

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0493600019	
法人名	社団医療法人 啓愛会	
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム はまゆり	
所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字袖浜255	
自己評価作成日	平成 30年 12月 10日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会	
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階	
訪問調査日	平成31年 1月17日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○ご利用者の訴えを承認する事の大切さを指導している。 ○職員の意見を承認する事、働き方の見直しを行っている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>三陸自動車道の南三陸海岸インターから車で約10分、震災津波被害を免れた丘陵地の集落の一角にあり、同法人の運営する老健施設敷地内の1ユニットからなるホームである。目標達成計画の「運営推進会議の年6回開催」は、達成している。「入居者と地域住民の交流を多くする」は、未達成のため継続して行くとした。職員の働きやすい環境づくりとして職員の早番と遅番の業務の均一化や仕事の優先順位を示して指導し、職員のメンタルケアに努め、5年以上離職者がいないことが成果として表れている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 グループホームはまゆり)「ユニット名 グループホームはまゆり 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全職員の目の届く場所に貼りだし、共有し、実践に繋げている。進むべき方向に迷った時は常に指針となるよう意識している。	理念「個別性、自己決定の尊重」は事務室に掲げ職員会議等で確認している。現在の理念は3年前から継続している。今後の見直し課題として入居者個人のケアと共に地域生活の継続の趣旨を重点に検討している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	はまゆり便りを区長さんをお願いして町内に配布している。また、地域の方より新鮮な魚を頂いたり逆に振る舞ったりして交流行っている。地域の交通安全運動にも参加している。	地区住民との交流は区長や民生委員の協力はあるが、入居者や家族の人脈に頼るところが多く希薄である。県外や隣町の登米市佐沼地方のボランティアがあり、クッキーのプレゼントや楽器演奏で来訪がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	はまゆり便りを区長さんをお願いし、地域の方々に配布している。また、福祉祭りを通し利用者の活動をアピールしている。地域の方にサンマ焼きを提供したり地域の交通安全運動に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	区長、民生委員、福祉課の職員、包括の職員、ご家族を交えて実施している。	町職員、地域包括職員は毎回出席している。開催日が奇数月や偶数月が混在していることが地域住民代表の参加が難しいことが伺える。会議内容が報告だけにとどまらず意見が出やすい会議になることを期待する。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括からの相談、居宅介護支援センターより困難事例の利用者の紹介あり、現在入所されている。施設生活での様子を気にかけて下さり、時折包括の方が訪問される。	町担当とは医療保護利用者の紹介や、ケアプランの記入や様式についての助言をもらっている。実地指導でヒヤリハット件数や内容を、運営推進会議で報告するように指導を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	フィジカル、スピーチ、ドラッグロックはしない事を心掛けて日々ケアを行っている。家族にも状況を伝え意向も聞きながら話し合っている。頻繁に外に出たがる利用者には一緒に付き添い散歩行ったり適宜ドライブを行っている。	身体拘束等適正化に関して、法人のリスク委員会に職員1名が参加し、復命書を職員に回覧している。外出傾向の強い入居者には外出を許容して見守ることで、離設回数が減少した事例がある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人でストレスチェック、面談を行っている。ストレスのはけ口が利用者への暴力になりうる事を上役は理解し、高圧的な指導にならないよう注意している。不適切なケアから虐待に繋がる事を十分理解し、防止に努めている。30条の通報の義務も考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加しており、研修内容を職員に伝達する事により制度の理解を深めている。実際制度を利用している利用者があり、社会福祉士の保佐人様からのアドバイスや諸契約などの実績、相談をリアルタイムで経験できる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、ご家族に理解して頂くまで説明をし、退所後も不安にならない様に協力する事を説明し、理解を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者と家族の思いや話し合いを大切に思っており、面会時に生活状況を話し、家族の意見も大切にケアに反映している。また、運営推進会議の場でも意見交換を行っている。	家族からの要望や意見は、面会時に来訪した時に聞いている。体力が落ちないように体を動かす機会を増やすことや、色々やらせて欲しいとの要望がある。入居者に合わせてケアプランに反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	必要時のミーティング、定期の職員会議の際に情報や意見を聞き話し合い、ケアに反映するようにしている。	要望や意見は職員会議やミーティング時の他、いつでも管理者に伝えられる環境にある。億劫で活動しない人にゴミ捨ての役割としたり、被害妄想の入居者にはユマニチュードで対応する等の提案があった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則があり労働時間もオーバーしないように調整はしている。また残業にならないよう職員間で協力体制を図っている。定期的昇給もあり年2回の健康診断や資格取得のバックアップもある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員会主催の内部研修、外部研修に積極的に参加している。また、法人内で行う研修へも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協会に入会しており、勉強会、情報交換会などの案内が届く。例年に比べ参加率は下がったが、必要性を勘案、業務調整して参加している。協会主催以外でも同業者同士の施設見学を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と家族より情報収集行っている。また、本人が困っている様子がある時は、話を傾聴し安心して生活できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申請後、自宅訪問し施設の様子や家族、本人が困っている事を聞いて対応方法も話し合っている。又、入居後は面会后必ず家族と話し合うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時等に早急に必要であると思われるサービスを紹介したり、同系列の施設のサービスを紹介している。また、職員間で情報を共有し、話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、無理なく出来る家事仕事等の手伝いを頂く事を継続している。常に色々な事を教えて頂いたり参考にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との情報交換は大切であり、面会時のみならず電話、運営会議等で情報交換しよい関係を築いて聞けるよう努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族以外にも友人が面会に来てくれている。携帯電話を持ち込み家族連絡を密に行っている利用者様もおられる。海が好きな利用者や海へドライブし思い出に浸る事もある。	本人の経歴や入居前の生活環境は、センター方式のシートに記載して職員間で共有している。元漁師の魚さばきの上手な入居者には食材の魚を捌いてもらっている。馴染みの店や漁港に出掛けることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士活発であり、行動パターンも理解しているようである。いつもより静かだったり落ち着きなかつたりすると心配し、声を掛け合ったり手を差し伸べる様子見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も差し入れを頂いたり、空き状況等を聞かれたり取り巻く親類の介護相談に応じる事がある。また、退所した利用者様のプライバシーに関しても守秘義務をしっかりと守っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中で出てきた言葉や表情を汲み取り、行事や日々の生活の中に組み入れている。ドライブ・レク行事も無理強いはせず、拒否見られる時は本人の意見を尊重している。	家族から好きなことを聞いて「～はどうですか」と本音を引き出している。日常の表情で、陰しいときはジュース等を勧める。他の入居者に仲良くしてもらうことで、本当は寂しがり屋だったことが分かった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族から得た馴染みの暮らし方については、センター方式に追記し、ケアに役立てている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々のペースで過ごして頂いているが、いつもと違うと感じた際は申し送りし把握している。又、介助に対しても、本人の出来る可能性のあるものは見極めながら時間がかかっても自分で行って頂くよう職員間で共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を汲み取り、アセスメントを行っている。その段階で居室担当者とのカンファレンスを行い、本人本位の介護計画を作成している。	介護計画書の見直しは、入居者や家族の要望を聞いている。退院後、車イス使用の入居者の「立位する」を目標に入れてトイレの自立に繋げたり、リネン交換を目標に入れるなどの見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の様子は日々介護記録に反映させている。又、いつもと違うなと感じた事や訴えなどは必ず申し送りノートに記録し実践に反映するよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族、利用者の希望に応じ随時レク活動、外出支援、病院受診等行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の海水浴場が再整備され、利用者を連れて行き思い出に浸られている。また、地元のスーパーと一緒に掛掛け、本人の希望する飲み物を購入したりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と相談し希望に沿って行っている。現在は同法人の医師が訪問診療に来ていいる。家族希望により、訪問診療ではなく他医療機関を受診している利用者もいる。	かかりつけ医受診は6名で、家族同行が1名、他は職員が同行して医師に入居者の状態を伝えている。法人の医師による往診もある。法人看護師への医療相談も可能である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	いつもと違うと感じた際は必ず申し送りを行い、早期発見早期受診に努めている。介護職での判断が難しい場合は、必ず医療職に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に面会に行き不安解消に努め、家族の相談相手になったりしている。病院での情報も面会時や電話で交換している。医師からの症状説明等にも家族の許可を得て同席させていただいている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期について、書面にて事業所の指針を示し同意頂いている。又新規で入居があった際は契約時、合わせて事業所のできる事を示していく方向である。	ホームで出来る事、出来ない事を示し説明している。重度化とは寝たきり、入浴不可、食事不可の状態と捉えており、他の施設への移転を、家族や医療機関や介護施設と連携して支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人職員に急変時マニュアルを提示し連絡、連携方法を指導している。又職員全体には事故や変化の気づきだけでなく、軽微、重篤の見極めができるよう毎月のミーティングで指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	同敷地内の老人保健施設との避難訓練がお互い協力の下行えるが、地域との訓練について今年度は実績がない。	老健施設と合同で年2回の避難訓練を実施しているが、夜間想定が実施されていない。災害対策マニュアルや避難訓練記録が老健施設と共用している。ホームの名称を明記するか、別冊で用意することをお願いしたい。	夜間想定避難訓練を確実に実施し、避難訓練記録を整備されることをお願いしたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者のプライドを傷つけないよう声がけ言葉遣い行動等一人一人に対し工夫している。居室に入って排泄介助をしたり、会話をする際はドアを閉めて対応している。また、衣類の整容等に乱れがないよう注意を払っている。退所後のプライバシーに関しても守秘義務をしっかり守っている	丁寧過ぎず、馴れ合いにならないように名前に「さん付け」で声掛けをしている。居室に入る時は、必ず本人に了承を得ている。日常生活の会話でも、本人の言うことを否定しないことを職員間で共有している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望に沿えるよう利用者からの意見・訴え・希望には耳を傾け、レクリエーション行事に反映している。また、「特になし」という利用者にもこちらから働きかけをしている。必要物品の購入もしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	リビングで過ごしたり、居室にいる時間が少し長くても、本人の希望にそって心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	生活歴や個人の好みに合わせ実践している。要望に応じて、整髪剤や化粧品を用意している。オシャレや身だしなみに職員が気づき声掛けすると喜ばれる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に好みや食べたいものを聞き、日々のメニューに反映している。また、利用者にもキッチンに立って頂き、食事の支度や片付けの手伝いを行って頂いている。昼は検食し朝、夕は職員も同じものを一緒に食し食事時間を共有している。	献立は職員が作成し、同法人の管理栄養士が助言をしている。季節ごとの行事食や入居者の食べたい物も献立に反映させている。助六弁当や正月料理の干し柿の入った紅白なます等が入居者に喜ばれている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	老健の管理栄養士に献立を見て頂き、栄養バランスカロリー等をチェックして頂いている。水分も制限ない限り一日1,000cc以上と取り決めて行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは誤嚥防止のみではなく大切なものとし職員全員が把握しており、毎食後個々にあったケア用品を使用し見守り・介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗があったとしてもすぐにオムツ等にせず、トイレ誘導をしたり、排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。	失禁や失敗があっても素早い対応をしている。オムツは使用しないで、生活の質を落とさないようにしている。リハビリパンツ使用の方で観察の結果、あまり汚れていないので、布パンツでのトイレ誘導で済んだ方もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	タンパク質の過剰摂取に注意し、食物繊維の多い物を取り入れ、水分補給を促している。また、管理栄養士とも相談している。おやつ時間にラジオ体操を実践し、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の準備が出来た時点で声掛け行いが、急かさず本人の入りたい時間に入浴して頂いている。入浴拒否があるときは日にちを変えたり声がけの工夫等を話し合い、入って頂けるように心がけている。	脱衣所の暖房は、パネルヒーターを使用している。月曜、火曜、金曜、土曜日が入浴日で週2回以上の入浴を基準にしている。季節に応じたゆず湯等の変わり湯や入浴剤で変化を付け、入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の習慣を大切に、日中の活動量や室温、寝具調整し快眠できる環境を整えるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常に薬情書をカルテにはさんでおり、いつでも確認できるようにしている。また、変更時は申し送り行い、周知している。薬の副作用にも注意し症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯たたみ、食事の盛り付け、居室掃除の手伝いなどを頂き、自ら行ってくれている。又、自宅との落差が少しでも減少するよう居室には嗜好品、馴染みの物を置くようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	施設行事として外出に出掛けたり、希望時は地元のドライブ行ったりしている。ご家族様の希望で外出・外泊される利用者様が増えた。	恒例の行事は、法人のワゴン車を使用して、平筒沼での花見や紅葉時期のドライブである。日常的には敷地内の散歩や袖浜海岸で散策を楽しんでいる。隣町のファミリーレストランで外食を楽しむこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かった現金は施設で管理しているが、家族と話し合い、少額のお金を所持している方もいる。物品購入は家族とも相談しながら支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族、知人への手紙や電話での取り次ぎはもちろんのこと、ボランティア団体へのお礼状等人と人との繋がりは大切であるので、協力をしている。携帯電話を使っている利用者もおられる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には季節にあった飾りを掲示している。行事の写真は個々に印刷し、居室や玄関内に掲示している。空調にも気を使い、空気清浄機を使用した他に換気等も行っている。	フローリングの食堂と廊下、居室は掃除が行き届いていて清潔感がある。季節ごとの行事の飾り付けは職員が担当しており、干支のイノシシの貼り絵や入居者の新年の抱負や願い事の絵馬が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室や事務スペースを活用したり、リビングのソファの配置や和室を活用する事で、利用者同士が話を出来たり、面会や趣味の場として使用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、使い慣れたものを持ち込んでもらい、ご本人の希望に沿った生活ができるよう支援している。自宅で使用していた家具、写真、位牌や仏壇を持ち込んで頂いている。	居室のパネルヒーターとベッドはホームの備え付けになっている。介護用の電動ベッドもホームでレンタルしている。入居者の馴染みのテレビや仏壇、人形や家族写真等が家族の協力で飾られている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人が混乱しないように居室、トイレ、洗面所にわかりやすく目印を付けている。部屋を忘れる利用者には目印となる物を付けている。通路は歩行の妨げにならないよう環境整備に努めている。		