

平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム赤前

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200178		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム赤前		
所在地	〒020-0202岩手県宮古市赤前第4地割83番地		
自己評価作成日	平成 26 年 12 月 9 日	評価結果市町村受理日	平成27年4月23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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0390200178-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26 年 12 月 19 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)】

地域の方々には、気軽に来て頂けるよう定期的にボランティアの唄や踊りをお願いしている。近所の方、入居者、職員も唄や踊りに参加し楽しい時間を過ごしている。今後も、継続していきたいと思えます。震災後は、津波注意報があれば夜中、朝方でも高台に避難をしている。避難訓練は月1回のペースで実施している。

【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)】

宮古湾の奥に位置する当事業所は、開設3ヵ月足らずで東日本大震災の津波被害を受け、床上80cmまで浸水したが、利用者は全員高台に避難し、難を逃れた。床、クロス、家具什器全てを取り替え、同じ法人運営のグループホームでの仮設住まいを経て、1ヶ月余りで再開した。被災後は、職員全員のチームワークで精神的ケアも含め利用者のサービス支援とアットホームな雰囲気づくりに努め、4年目を迎えた現在、利用者は穏やかで落ち着いた日常生活を送っている。市内から重茂半島に抜ける途中にある当地域は昔からまとまりがあり、震災後途切れがちであった地域コミュニティが復活してきていることから、事業所としては、地域の一員としての繋がりを深める活動に力を入れたいとしており、地域密着型の施設としての今後の期待される。

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 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : あお空グループホーム赤前

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	ミーティングでの理念唱和は継続している。個々が不安になった時や迷った時は、理念を振り返り実践につなげている。	開設時に定めた理念を実践する場面では、「利用者の立場に立って」ケア出来ているかを最も大切にしている。理念に掲げる「真心の輪」を築くため、「あいさつをきちんとする、気持ちを押し付けない、利用者のペースでケアを行う」ことなどをミーティングで確認し合っている。	
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	保育園、小学校との交流、慰問の際には一緒に楽しみ、地域の行事にはできるだけ参加をしている。散歩中の世間話や野菜をおすそわけして頂くこともあります。	避難合同訓練や清掃活動などの地区の行事に参加するとともに保育所、小学校の児童との交流を続けている。また隣町の2グループホームと合同の運動会や訪問交流を行い、お馴染さんを増やすようにしている。震災後、地域の活動がやや停滞してきたが、事業所としても町内会始め地区の様々な団体との交流を心がけ利用者の行動範囲を広げるとともに地域の活性化にも役立ちたいとしている。	
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	運営推進会議では日常の様子を報告し、入居者さんからの意見も聞いて頂くようにしている。交流の場ではありのままをみていただいている。		
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	運営推進会議では、普段の様子、活動、通院状況、行事、研修等の報告を行っている。訓練については、毎月1回行ったほうが良いとの意見を頂き実践している。	事業所の運営状況を報告し、意見をいただいているが、避難訓練について日頃の積み重ねが必要との意見が出され、避難経路を月1回は皆で歩行するようにした。地域との交流が課題であり、運営推進会議のテーマとして取り上げ、意見や提案をいただきたいとしている。	震災後3年9ヶ月が経過し、地域としての落ち着きを取り戻しつつあることから、福祉関係者に限らず、地域の警察や消防の方々にも参加してもらうなど、メンバーの拡充を図り、地域交流の具体的な展開について協議をいただく場とすることも効果的かと思われる。
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に取り組んでいる	集団指導の参加や、2ヶ月に1回は運営推進会議に出席して頂き、認定調査で来所された時は、ホーム内の様子を報告している。	制度上のやり取りは本社が直接行っており、日常的な交流は少ないが、市の担当者とは、運営推進会議での情報交換、認定業務等で来所の際、入居待機者情報、運営状況等を報告しながら意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	転落防止のため、ベットの柵取り付けの際は家族さんに確認をとり了承を得てからとりつけた。施錠は防犯予防の為、19:00～翌朝5:30まで施錠をしている	家族の了承のもとに危険防止のためベットの柵を使用している利用者もいるが、身体拘束に繋がる行為について職員は十分認識しており、特に言葉による拘束が生じないよう、職員間で確認し合いながらケアに当たっている。	

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
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逃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	ミーティングや申し送りノートで情報を共有し、入居者さんの状態を全員が把握することで、状態に添った支援を行っている。職員間の協力のもと一人で抱え込まないようにしている。		
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	権利擁護、成年後見制度を活用している入居者さんの支援及び担当者と必要に応じ、連絡、報告を行い運営推進会議にも出席していただいている。		
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	改定時の際は郵送にて同意を得ている。入所時にかぎらず、不安や、疑問がある時はその都度説明を行い協力を得ている。		
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	来所時には普段の様子を報告している。家族さんからは、利用者さんの気持ちや思いを聞くことがある。運営推進会議の参加や外部評価のアンケートを参考にしている。	隔週から2、3か月に1回と来訪頻度は様々だが、家族が来所の際に管理者が直接話し合い、要望や希望を確認している。広報「まごころ便」は利用者の様子が良く分かるように写真を多く載せるなど、日々の生活の様子が伝わるよう工夫している。	「まごころ便」による事業所全体の様子に加え、利用者一人ひとりの暮らしの様子やエピソードについて書き加えたお便りを送付し、その際に意見や希望を記入してもらうなど、家族との情報交換をより密にする工夫も一考である。
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	各担当者から出された意見、提案等をミーティングで検討共有している。申し送りノートを活用し共有している。	月1回カンファレンス会議を開き、運営について職員間で率直に話し合っている。職員からは夜間ケアのあり方、必要な用具、什器類の購入等について意見や要望があり、運営に反映するとともに必要なものは本社に申し入れている。管理者は、職員のスキルアップのため職員と面談し、将来目標や資格取得の希望を確認し、実現に向けた支援に努めている。	
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	スタッフの努力、実績、勤務状況は本社に報告している。可能な範囲で職員の要望にこたえている。サービス残業をしないよう職員間で協力している。		
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	外部研修に参加した職員が内部研修で報告、共有している。シフト調整を行い、全員が研修に参加できるようにしている。		

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
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	職員交換研修や利用者交流会に参加し、他事業者との交流をおこなっている。交流することで自社の支援内容の振り返りができ質の向上につなげている。		
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	入居前の状況等を把握し、様子を観察、急がず少しずつでも話をして頂けるようつとめている。		
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	入所前、入所後もできるだけグループホームの様子、利用者さんの様子を見て頂き家族同士のどんな些細な話も傾聴するよう努めている。		
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	1日も早くグループホームでの生活に慣れて頂けるように職員間は連携をとり目配り、気配りを行うようにしている。		
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	入居者さん、一人ひとりのできる範囲でのお手伝いを入居者どうしや職員と一緒に、グループホームでの暮らしを楽しみ共にする関係を築いている。		
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	報告、連絡、相談を家族さんにできる関係を築くよう努めている。		
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	家族の方々が実家につれて行き、近所の方々と交流されている。	ドライブの際には、実家の近くや周辺を廻るようにし、馴染みの場を意識してもらうようにしている。中には家に連れて帰り、近所や知人と会う機会をつくっている家族もいる。買い物でのお店の人との話らい、慰問に来所する人達や他グループホームとの交流等を通じて、新たな馴染みの関係が生まれるよう支援に努めている。	

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
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に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	一人ひとりの性格、入居者さん同士の関係を把握し、トラブルや楽しんでいることを職員間で共有している。食席やソファの座席、レク内容を考慮し楽しく過ごせるよう支援している。		
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	年に何度か他施設に移られた方が御家族と一緒に施設に元気な姿を見せて下さる。入居者様とも写真を撮ったり交流している。		
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	おやつのお買い物、散歩、植物の管理等、可能な限り入居者さんの希望に添った支援ができるよう努めている。	日常の行動や会話から利用者の好きなことや嫌なことを把握し、申し送りやミーティング等で検討し、本人がやりたいこと、興味を持っていることに取り組みめるよう支援している。観葉植物への水やり、お菓子等の買い物、お気に入りのコースの散歩など、思い思いに自分の好きなことに取り組んでもらっている。	
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	一人ひとりの生活歴に合わせた会話を心がけ、コミュニケーションを図っている。会話で得た情報は職員間で共有し支援に活かしている。		
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	一人ひとりの生活リズム、習慣を把握し心身状態の変化は職員全員で共有し、支援に努めている。必要に応じて家族に連絡、報告している。		
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	入居者さんの状態や心身の状態の変化は、職員又は、必要関係者で把握に努めている。カンファレンス、モニタリング、支援状況を毎月評価し、会議などで個別検討し、意見は、プランや支援内容に反映させている。	利用開始時の計画について、担当者を中心に毎月モニタリングを行いながら、3ヵ月毎のカンファレンスでチェックを行うとともに家族の要望等も確認し、必要に応じて計画変更するなど、現状に合った計画になるようスタッフ全員で取り組んでいる。	
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	ケース記録、申し送り、カンファレンス、各チェック表の情報共有を図り、介護計画、支援内容の見直しにも活かしている。		

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
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	外食、ドライブ計画し、気分転換を図り、地域の方々、他施設との交流も積極的に行っている。楽しく快適に暮らして頂けるよう努めている。		
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	地域広報等で行事を把握し参加できそうな行事には可能な限り参加。又、施設慰問がある時は案内をして近隣の方々に来て頂くなど互いに交流を図っている。		
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	入居者個々の状態に合わせて受診し、予約等ある場合は職員のシフトを調整し対応している。	利用開始時からの主治医が多い。主に職員が同行し、現在の事業所での生活状況等を説明している。薬が変わったり、検査結果、状況の変化等は家族に報告している。メディカルチェックなど日常の健康状態は兼務看護師が的確に把握し、必要な指示を行っている。	
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	看護師の出勤に合わせて入居者さんの健康状態(食事、排泄)その他気付いた点などまとめて記録し伝える。処置や注意事項の指示を受ける。		
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。	持病をもっている入居者さんは定期的に受診し検査、問診していただき注意すべきことの指示を受ける。職員もその内容を把握し入居者さんに応じた状態変化に気を配っている。		
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	対象になる入居者さんの家族には、状態の変化があった場合にはすぐ連絡できる体制をとり、レベル低下がみられた場合、カンファレンスを行い状況に応じた支援が出来るように取り組んでいる。	「重度化した場合における指針」を定め、医療行為が必要になった時や終末期を事業所で過ごすことを希望、同意した場合の看取り対応について明確にしている。現在対象となる利用者はいないが、今後看取り対応が求められる時期が来ることから医療機関との連携体制の確立や職員の看取り介護に向けたスキル向上に取り組むこととしている。	法人(会社)として医療機関と在宅医療の連携体制を構築するとともに、法人内のグループホームが終末期に対する認識の共有と看取り対応のスキル向上を目指すため、合同研修会等を企画することも効果的と考える。

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
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	定期的に連絡訓練を行い、応急手当で、初期対応についての講習に参加、出来ない場合は資料を取り寄せ内部研修を行い職員のスキルアップに努めている。		
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	消防、防災設備会社を交えた訓練を年2回以上又、自主訓練を月1回実施。消防の方からは評価を頂き、指摘されたことを実践できる様に自主訓練に取り入れて訓練するなど質を上げる努力をしている。	火災、津波に対応した避難訓練を年2回消防署立ち会いで実施している。防災設備会社や近隣の方々にも協力いただいている。また火災の際の避難経路や津波の際の高台避難路を辿る歩行訓練を毎月1回継続的に実施している。運営推進会議で音の大きな拡声装置や赤色灯の設置が話題になり、検討を行うこととしている。	
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	利用者さんによっては、入浴、排泄支援は女性職員が行っている。入居者さんの気持ちを考え声掛けに気をつけている。	利用者の誇りを傷つけないよう、入浴、トイレ、パット確認や交換の際には特に気を配っている。名前の呼び方は利用開始時に本人、家族と話し合い、本人に最もふさわしい呼び名を決めている。自分の人生の軌跡や経験を話したい人にはよく耳を傾け、拝聴するようにしている。	
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	趣味等、本人が好きな事を把握し会話等から気付くよう努めている。昔話等、職員の方から積極的に話かけ、入居者さんが話しやすい環境をつくっている。		
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	テレビを見ている人、横になっている人、作業をしている人それぞれの過ごし方に合わせ、可能な限り希望に添って支援している。		
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	衣類の調整が出来ない入居者さんには時期に合った衣類を準備し本人と一緒に決めている。出かける時は普段着でないおしゃれな洋服にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作り等、一人ひとり分但して全員で作れるよう手伝っている。食器洗いはできる人にやって頂いている。	献立は本社の集中管理委託で半製品が配達される。それを基本にアレンジしたり、手作りの物を足したりしながら楽しい食卓になるよう工夫している。全員が好き嫌いもなく何でも食べてくれる。利用者は出来る範囲で買い出し、おやつづくり、配膳、テーブル拭きなどの手伝いをしている。	

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
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	少量摂取の方には小盛にしている。混食を防ぐ為、1品ずつ小皿に盛り付けたりと配慮している。水分は、夜間でも摂取できるようペットボトルを居室に置いている。		
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	歯磨き誘導、声かけ、入れ歯の装着、就寝前は洗浄剤で消毒を行っている。コップや歯ブラシ消毒、交換も随時おこなっている。磨き残しがないよう最後に確認をおこなっている。		
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	毎日の健康管理を行う為に排泄チェック表へ記入し確認を行っている。パット確認、できないところの手伝いや見守りを支援している。	排泄チェック表により規則正しい排泄を誘導している。パット確認や後始末の一部介助以外は見守りを中心にし、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	起床後に牛乳、ヨーグルトを摂取。トイレに行った際は、少しの時間便座に腰掛けて頂く。ホール内歩行、軽体操を取り入れ便秘の解消を図っている。		
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	入浴の際は、世間話をしたり、唄をうたうなどリラックスして入浴できるよう努めている。体調不良、通院、外出で入浴出来ない日は、前日や後日で調整している。	毎日3人ずつ平均3日に1回の割合で入浴している。心身の状況でシャワー浴になる人もいる。浴槽への出入りや洗髪を中心に介助を得ながら職員と談笑し、一人20分程度ゆっくりと入っている。	
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	夕食後はテレビの音量や照明に配慮し昼夜のメリハリをつけている。室温や湿度にも配慮し心地良い空間になるよう気をつけている。		
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	受診記録、服薬、申し送りの確認、看護師や管理者へ報告をおこなっている。服薬介助の入居者さんには飲み込んだことを確認することで、確実に服薬が行われている。		
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	おやつが大好きな入居者さんには、一緒に買い物に行き、自分で選んだお菓子を自室で好きな時に食べている。家事は出来る方にお手伝いをお願いして意欲向上につなげている。		

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
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	散歩、ドライブ、食事会に出掛けている。家族さんとの外出も楽しまれている。入居者さんからは「ここでは、どこかさ連れ行くのでもいい」との意見がありました。	ドライブが好きな人が多く、皆で行き先を話し合って近郊をドライブするなど、気軽に外に出掛けられる雰囲気をつくるようにしている。家族の誘いで外出し楽しんでくる人や、買い物に出掛ける人もいる。天気の良い日は、近隣の散歩も日課となっている。	
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	自分で管理が困難な入居者さんには職員が預かり金で購入している。選ぶ際は見守り、助言を行い、出来るだけ本人の意見を尊重し援助を行っている。		
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	申し出があれば職員が段取りをして電話を利用している。携帯電話を使用している入居者さんには、その都度、使い方を説明し自由に会話を楽しむことができる。		
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	季節感を取り入れる為、野菜や花壇を作り、草とり、水やり、収穫を行い季節の物を頂きました。干柿作りは季節感たっぷりで秋を感じて頂きました。建物内清掃や消毒も含め清潔を維持している。	津波被害によりフロア、クロスから家具一切を取り替えたが、1年位は匂いが抜けなかったとのこと。クロスは暖色系でまとめられ、ホールと食堂を取り囲むように厨房や居室が配置され全体が見渡せるつくりになっている。テレビを囲んだソファーが憩いの場で、利用者は思い思いの席でくつろいでいる。	
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	テレビルームは、ゆったりとくつろげるようにソファーが置いてあり入居者さんは自由に過ごされている。日当たりも良く、日なたぼっこをしている入居者さんもいます。		
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	使い慣れたものや好みの物を使用し好きな場所に配置している。小物、カレンダー、塗り絵等自分で作ったものを飾っている。	ベット、クロークが備え付けで、小タンス等を持ち込み、その上に好きな絵や写真を飾っている。ぬり絵や編み物等自作品もならべられ、自分好みの居心地の良い部屋になるよう個々の工夫が見られる。	
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	昼食作りや食器洗いの家事は出来るだけ手伝って頂いている。得意な事を把握し、創作作業、編み物、塗り絵、計算ドリル等いつでも好きな時にできるよう準備をしている。		