

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山田

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393000120		
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山田		
所在地	〒028-1321 下閉伊郡山田町山田第19地割51番地1		
自己評価作成日	平成 26年 11月 20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0393000120-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0393000120-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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 11月 28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)】

グループホームの理念にあるように、利用者がその人らしく生活が出来ること、また家庭的な生活が出来ることに重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来ていただけるように、家庭的な雰囲気づくりを心がけております。またボランティア(行事等)にもご協力をいただいております。包括支援センター、他事業所、地域の方々とも連携を取り、認知症の方々が住みやすい地域づくりを目指し、利用者が安心安全に、健康に生活できるよう支援しております。

## 【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)】

町中から数キロ入った80世帯程の集落の中に開設して以来、1年10ヶ月を経過し、利用者も職員も家族的な雰囲気のもと安定した暮らしを送っている。管理者が地元地区の出身で自宅も隣接していることから、地域住民の事業所に対する理解も進み、地域との繋がりはスムーズで日常的な交流も深まるなど、事業所の存在は確実に地域に定着して来ている。利用者の表情は明るく笑顔も絶えない。一人で近くの商店まで買い物に行く利用者に声をかけてくれるなど、地域に暮らす一員として利用者を地域全体で見守る機運が醸成されて来っており、地域密着型の事業所として理想的な運営に近付きつつある。

## 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、活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山田

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員の思いをまとめて、グループホームの理念を作り職員各々が一日の目標を考え業務に入っています。笑顔の挨拶、声掛け会話には、特に気を付けて日々の支援をしています。	開設時に策定した理念に掲げる「その人らしい生活」を送ってもらうため、利用者個々のこれまでの生活歴や趣味等を生かすよう支援をしている。職員は理念の「和・話・輪」を実践するため、和やかに、対話しながら、チームワーク良く、ケアサービスにあたるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩、外出時に日常的な会話や挨拶等で交流しています。近所の方からの草刈、雪かき等の支援もして頂いております。その他、食物の提供も受ける等お付き合いがされています。	地域の事業所に対する理解と支援が広がっており、朝晩のあいさつや声がけを始め、自家野菜の差し入れも日常的な風景になっている。町内の老人クラブから声がかかり、敬老会に参加したり、仮設住宅に慰問団が訪問した際には連絡をもらい参加している。また、近くの小学生が来て、利用者と一緒にゲームやカルタなどを一緒に楽しんでいる。	
3		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	地域各地区ごとに、広報誌の回覧板の配布。各勉強会への誘い(救急訓練、消火訓練) 誕生会へのボランティア、各地区の老人クラブとの交流、踊りへの見学の誘い、他施設との交流をしています。		
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	グループ内の状況、外部評価、監査の報告、開催時の内容はスタッフ全員に周知し、議事録は参加出来なかった委員さんにも配布している。	運営報告をもとに委員から意見をいただいている。事業所の行事をもっと地域にアピールすべきといった地域との繋がりを求める意見が出されるなど、事業所が地域に馴染んできていることを実感している。	
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	地域ケア会議などの参加、その他、相談などの日頃から密に取るようにしている。	地域包括支援センターや役場とは密接に連携し、困難ケースを入居に繋げたり、入居後の生活保護に係る個別対応など、日常的な連絡、連携は円滑に行われている。	
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	正しい理解へつなげるための研修へ参加し、職員全員で共有している。利用者の安全上やむえない身体拘束をしなければならぬときは、家族から了承を得ています。近所への買い物も自由にでかけます。	身体拘束にあたる行為は言葉による拘束も含め、内部研修で全職員が確認合っており、拘束のないケアを実践している。近所への買い物等に自分で出掛ける人もおり、さり気なく見守っている。	

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	虐待という行為がどのようなことなのか、自分達の介護の場面で当てはまるか検証し防止に努めている。		
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	学ぶ機会は少ないものの今回、成年後見制度を利用されている方がいるため、職員各々での学習、理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時、十分な説明を行い納得頂いた上で契約締結している。		
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	ご意見箱を設置している。日常生活のコミュニケーションを通して要望等伺っている。家族とは面会時に要望を伺っている。日頃の会話など、意見、要望を聞くほか、何気ない一言を聞きもらさないように職員は心がけている。家族の参加される、誕生会や敬老会では、家族との意見を交換している。	ご意見箱を設置しているが利用はない。家族の声は電話で届く事が多い。お互いを「利用者」「職員」と見るのではなく、同じ「家族」として考えている人が多い。改善を要する様な要望は特にない。	ホーム運営に対する利用者・家族の意見は、出しづらいのが一般的であることから、例えば、広報やお便り等に「ホームに対し気づいたこと、改善してほしいこと遠慮なくどうぞ」といった一文を添えたり、アンケートを実施することも一考である。
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	日々の忙しい業務の中、改善に気がついた時は連絡ノートの活用、問題の共有、管理者にすぐに報告対応している。毎日の申し送りや、連絡ノートの活用で職員間で検討改善を話す機会が随時あり、運営に反映している。	月1回の業務会議での意見交換や、気づいたことを連絡ノートや申し送りの際に率直な意見等が出される。例えば、外出が減る冬期間の一日の暮らし方の方策について話し合ったりしている。なお、代表は運営推進会議に出席しているが、その際、職員とも話す機会をつくり職員の意見を聞いている。	運営に関する種々の課題等について事業所内での話し合いのみに止まらず、「あお空」グループの全体が参集して意見交換、勉強会等を行う場を設けることで先取り改善・見直しも一考である。
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	職員は、各々に目標を掲げ達成できるように心がけている。		
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	外部研修にも参加し、参加できなかった職員にも資料を配布し各職員がより良い介護を目指している。		

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	GH協会北沿岸ブロックによる職員の交換研修、勉強会主催し、サービスの向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の不安な気持ちを受け止め、耳を傾けながらより良い関係づくりに努めている。		
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	家族の思いを理解し、家族の立場になって要望など耳を傾け、話しやすい環境づくりをしています。		
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	必要としている支援を見極め、その場で対応している。		
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	共に過ごし、関わっていく中で学ぶことが多く、相互の存在を支え合う関係を築いている。		
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	随時状況に応じた対応、報告、面会、電話協力をお願いしている。		
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	本人がこれまで培ってきた関係性を、時間をかけて深く知ろうと努力し、その関係を断ち切らない支援をに努めています。	出来るだけ実家や昔の生活圏をドライブで廻るよう努めている。最近では、震災後の生活も落ち着いてきたこともあり、昔の知人も訪れてくれるようになってきた。近隣の方々との交流で新たな馴染さんとの関係も生まれている。	

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	一人ひとりの性格やレベルなど、利用者間の関係を配慮しながら、楽しく暮らせるように支援している。		
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	サービス利用が終了しても、その後もフォローし、出来る限り相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々のコミュニケーションの中で、ご本人の意見、希望を把握、職員間で共有している。利用者の出来ることを見つけて支援している。	一日の生活の中で一人ひとりとゆっくりと対話できる時間を作るよう努めており、利用者は昔の話や家族の話など思いや希望を話してくれる。暮らし方の希望として、家族との交流を挙げる人が多く、家族との連絡、連携を絶やさないようにしている。	
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	家族や本人からの聞き取り、把握に務めている。		
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	日々の関わりの中、一日の過ごす状況で出来ること、出来ないことを把握し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	アセスメントとモニタリングを繰り返し、介護計画を作成している。	利用開始時の生活歴や環境等のアセスメントをもとに、利用者の視点で計画を作成している。担当者による短期、長期の評価を中心に計画と現状に齟齬がないか職員全員でモニタリングを行い、見直しが必要な場合は家族に確認のうえ変更している。	
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	個別の各種記録、連絡ノートの活用、申し送り等情報を共有し支援に活かしている。		

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	本人や家族の状況に応じてその都度、話し合い柔軟に対応している。		
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	施設でのイベント(誕生会、敬老会)に、ボランティアの訪問、他施設からの招待、地域での催しへの参加にて、楽しく豊かな暮らしができるように支援しています。		
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	必要に応じた内科、皮膚科、眼科、、本人や家族が希望する病院、主治医に継続的に受けられるよう支援しています。利用者、家族が希望する、かかりつけ医に受診しています、家族が対応する利用者もおり、情報を密に共有しています。	入居前からのかかりつけ医が殆どで、症状や入居の経緯も良く理解してもらっている。職員の同行が増えているが、緊急の場合や検査など特別な診察の際は家族の立ち会いをお願いしている。なお、歯科は協力医である訪問歯科をととして来訪してくれる。	
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	特変や気づきなど常時報告し、指示を受け、適切な対応を心掛けている。		
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。	入院先に出向き、家族を交え、リハビリ計画書、情報交換し、退院までの安心できるよう務める。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院、家族と連携を取りながらホームで、出来ること、出来ない事を話し合い、出来るだけ家族の思いに近づける様、支援しています。家族には、看取りは対応していないことを説明し、重度化、終末期のあり方について相談に応じている。	重度化は医療が必要にならない限りは事業所で支援すること、また終末期については原則対応出来ないことを家族に説明している。事業所で最後まで暮らせたという希望も多く、終末期への対応はこれからの課題として強く意識しており、事業所としての方針の確立、職員の死生観や看取りスキルの学習等に取り組む必要性を感じている。	町内の県立病院は在宅医療に理解を持っていることから体制面でのサポートは可能と考えられ、役場と話し合いの機会を持つとともに、「あお空」グループの他のグループホーム等とも連携し、看取り研修も含めた終末期への対応のあり方をグループ全体で協議することが期待される。
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	心肺蘇生やAED使用方の訓練を通じて、緊急対応のスキルアップを図っている。		

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
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	定期的に昼夜想定避難訓練を行っている。地域住民の方も一緒に訓練を行っている。消火器の使い方、心肺蘇生法の体験、AEDの使い方など地域の方などの協力も得られている。	火災避難訓練を年2回実施し、その際には防災、救急対応の勉強会も行い、近隣の方々5、6人の参加を得ている。多くの居室が2階にあり、火元の設定により避難方法や経路を変えるなど、きめ細かい対策を講じている。1階のモニターカメラで2階の様子を全方位で確認出来、夜間対応に効果を発揮している。	2階利用者の非常時避難について、平常時から非常口や非常階段を利用してリハビリを兼ねて行うことにより、非常時に不安なく行動できるような取り組みを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	意識して敬意を持った言葉遣いと、態度で接することが出来ている。	「自分で決めて実行してもらう」ことを目標に敬意を持ってケアに当たっており、得意なことには積極的に取り組んでもらうよう支援している。言動に対しては、目の前で注意したり手直ししたりしないよう配慮している。トイレの失敗にもさり気なく対応している。	
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	日々の関わりの中で、利用者が持つ思いなど自己決定出来るように心がけている。		
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	一日を気分よく過ごせるように対応している。		
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	在宅時からの美容室、服装、買い物支援など個別に対応している。		
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	食事の準備から後片付け等、一緒に行い、見た目にも配慮し楽しめるようにしている。食事については、準備から片付けまで能力に応じてやって頂き、家庭的な雰囲気、手作りおやつなども、利用者と共にしている。	献立は利用者と相談しながら決めており、買い出しには3、4人が手伝ってくれる。下ごしらえ、味見、盛り付け等の準備、下膳、テーブル拭き等の後片付けには役割を分担し全員が参加し、家庭的で楽しい食事になるよう協力している。量や栄養バランスには十分配慮しているが、グループ本社の管理栄養士にチェックしてもらうことも考えている。	
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	一日の食事、水分量を記録し、利用者の状況に応じて食事形態の変更も行っている。		

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
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	毎食後、声がけ見守り、又は一部介助をし、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	昼夜、排泄チェック表を活用し、一日の回数を把握している、排泄チェック表で、時間、水分量等記録しリハビリパンツから、綿パンツへ回復するなど自立支援につなげている。	車椅子使用者以外はトイレでの介助は必要なく、見守りが中心である。排泄チェックを丁寧に行い、規則正しくパターン化してトイレに行くよう配慮しており、リハビリパンツから布パンツに改善出来た人もいる。	
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	水分チェック表や野菜を取り入れ、日頃からバランスの良い食事に取り組んでいる。		
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	入浴予定者には声がけし、今日はお風呂ですと理解を促している、また季節の菖蒲湯などゆず湯などの支援をしている。基本は一人ずつの入浴ではあるものの、馴染みの方々のための2人での入浴も支援している。	風呂は毎日沸かすが、隔日午後に入浴している。洗髪や背中洗いの介助を行い、必ず職員が付いている。広くゆったりした浴室で、気の合う人と一緒に入浴し、楽しく会話が弾む人もいる。	
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	就寝は本人のペースで行っている。日中は出来る限り身体を動かして頂き安眠に繋げている。		
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	薬の内容、用法、容量、副作用などすぐに確認出来るようにしている。		
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	軽作業のお願い、自分の役割として、作業中、終了時の感謝の言葉を心がけている。		
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	利用者の希望に沿い、ドライブに行ったり、近くの神社、店など自由に外出支援を行っている、地域の方々の理解や協力も得られている。ドライブや近隣の散歩など地域との方々の触れ合いの場所にもなり、大切にしている。	交通量も多くなく、畑や森が広がり、散策に適したところが多く、天気の良い日は、5、6人で散歩に出掛ける。散歩中は、近所の方々から声をかけられ、会話をしたりする。一人で近くのお店に出掛ける人もいる。ドライブはその日の天気や全体の雰囲気気軽に出掛けるようにしている。お花見やサクラボウリング等、四季のドライブは皆の楽しみになっている。	

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
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	金銭の所持は入所時、本人と家族の意向で能力にあった方法で所持している。外出時には、自由に使えるように支援している。		
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	希望があれば、いつでも自由に電話をできるように支援している。		
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	一日をリビングのソファで過ごされる方も多く、テレビを観たり、気の合う同士が話をしたり、和気あいあいできるように支援しています。	天窓からの採光は申し分ない。ホールと対面式の厨房となっており食事の準備の様子が見える。白く明るい壁面には、にこやかな顔写真が貼られ潤いがある。ホールに神棚が備えられ地域特色が感じられる。2階造りであるためカメラを設置し1階でもモニターで確認することができ安心・安全に繋げている。	
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	大体自分の居心地のよい場所が決まって、気の合う同士が作業をしたり談笑したりしている。		
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	家族写真や位牌、手紙等これまでの生活感を過ごせるように配慮し支援している。	備え付けのベッド、大きめのクローゼット、小タンスの他、持ち込みの生活用品が揃えてあり、清潔で落ち着いて過ごせる居室になっている。亡妻と津波で亡くなった息子の位牌、写真を飾り、毎朝水を上げることを日課にしている人もいる。	
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	日付のわかる日めくりカレンダーや、自室がわかる工夫、トイレ等自立支援をしている。		