

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム 城山の杜(1丁目ユニット)

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	0392900031		
法人名	株式会社信樹会		
事業所名	グループホーム城山の杜 1丁目		
所在地	〒028-1131 岩手県上閉伊郡大槌町大槌15-5-1		
自己評価作成日	平成26年1月29日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0392900031-00&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 いわて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 2 月 20 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)】

医療機関との連携を密にしており看取り介護にも積極的に取り組んでいます。

職員の内部研修を充実させているほか、外部研修へも参加を促し、職員のスキルアップに努めております。

【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)】

開設から7年目を迎え、東日本大震災で甚大な被害を受けた地域に唯一あるグループホームである。終末期においても人としての暮らしを支えたいという方針から、常時医療処置がない場合の看取り支援を積極的に行っている他、震災も共に乗り越えてきたなかで職員の向上意欲も高く、多くがベテラン職員といえるまでに成長してきている。看護師のリーダーシップのもと新入職職員の教育にも力を入れ、事業所のケアの質向上に誠実に取り組んでいる様子が伺える。被災地であることに加え復興の過渡期のなか、道路拡張工事でこれまで築き上げた地域とのつながりが断絶されようとしていることは非常に残念であるが、新しい地域が構成される際には、この事業所が地域の核となり、新しいつながりの構築の基点となっていくことが期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 城山の杜(1丁目ユニット)

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	・月1回の全体ミーティングを開催する事で理念の実践の教育を共有する努力をしている。 ・玄関や事務所等に掲示して実践に向け職員全員で日々、取り組んでいる。	理念である「意思・人格の尊重」「安全・安心」「家族・地域とのつながり」について、職員全体で1年間を振り返っている。理念の共有について職員に年1回アンケートを実施し、理念と実践を繋ぎ合わせるよう、意図的に取り組んでいる。	
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	・ご家族や役場、近隣の介護事業所へ広報誌を配布して交流を深めている。	広報の地域配布等も開始し、地域の認知度も高まってきているなかで、事業所を気にかけてくれる近所の住民との交流がある。一方で復興計画のなかで予定される三陸縦貫道建設と近隣の宅地移転等により、継続的な付き合いを行うことが難しいという課題に直面している。	地域の離散が危ぶまれ、長期的な地域のイメージも描けないという如何ともし難い状況がある。しかしどのような形であれ町に住む人たちとつながりをもっていけるということを信じ、今の近所の方々と仮設団地、そしてサポートセンター等も含め粘り強い関係づくりを継続して行ってほしい。
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	・認知症に関する職員教育を研修会での研修状況を広報誌に掲載して周知している。		
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	・利用状況などを運営推進会議で報告し、委員の方より意見を聞いてサービス向上に努めている。	家族会代表、町会議員、民生委員などの参加により、事業所の活動の報告を行っている。事業所の活動のみならず、新しい地域づくりについても話し合わせ、地域に密着した話し合いが行われている。	メンバーが縦貫道建設計画に対し、事業所が活用できる避難所設置を働きかけてきている。今後のインフラ整備のなかで、利用者や近隣の安全面に関する働きかけは継続して行ってほしい。
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	・定期的に市町村担当者へ訪問して情報交換等を行っている。 ・地域包括支援センターの職員や市町村担当者と話し合いを行う。	被災地であり、市町村担当者には何かあれば報告するという関係ではあるが、新規入居者の情報交換など、必要な連携は取れている。	
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	・日中玄関を施錠している場合がある。身体拘束ゼロへの手引きを職員へ回覧している。	事故が起きたらSHELL分析で職員対応と環境面から検討し、要因を情報共有しながら身体拘束を避けている。新規入居者が慣れない時期は限定的に施錠することはあるものの、落ち着いた後は日中は施錠せず過ごしている。	
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	・社内研修等で研修会を行う等して虐待の防止の徹底に努めている。		

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
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	・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つくれしていない。		
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	・利用契約締結時に、家族から様々な情報を聞き不安や疑問の解消に努めている。また丁寧な説明を心掛けている。		
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	・利用者家族に運営推進会議のメンバーに入ってもらい要望などを具申する機会を持ち反映している。また、家族の面会時を利用して家族の話に耳を傾けている。	積極的に家族の意見を取り入れるよう、家族代表に運営推進会議に参加してもらっている。利用者個人個人の通信を作成し、利用者と家族とをつなぐ役割を果たしている。しかし利用者本人と家族の距離が近づいて行かないケースもある。	家族に対する心遣いを背景として、事業所に対する家族の信頼は大きい。そのいっぽうで家族の理解を得るのが難しい部分では、震災前まで行っていた家族会を再開し、家族間のコミュニケーションを促すことで、家族に新たな視点を提供できる可能性もある。
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	月1回のミーティング時に意見を聞く機会を設けているが、発言は少ない。	自らのスキル向上に意欲をもつ職員が多く、今年度は介護福祉士やケアマネージャー等の取得者が6人となっている。ミーティングでは、利用者の対応についてなど、職員から主体的に意見が出てくるようになった。	自分を向上させていく意欲と意見を出していく主体性を育む環境は素晴らしい。ときに意見交換までに至らない場面があるとのことだが、それぞれで感じ取れることや提案できることに違いが生じること、それを伝えあうことが他の職員と利用者のためになっていくことを理解し、率直なコミュニケーションを育ててほしい。
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	勤務状況などを勘案して年1回、ベースアップを実施している。また資格取得者には、資格手当を支給している。		
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	認知症介護実践者研修をはじめ、様々な研修に参加させている。		
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	お互いに広報誌を配布して、情報交換程度は行っているがネットワークづくりとまでは言えない状況。		

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	ホームで生活するにあたり住み始めは何かと困りごとが多いので傾聴の機会を多く持つようにしている。		
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	・傾聴、尊重しながら出来る範囲で行える努力をしている。 ・不安を取り除くためにできる限り声掛けをするよう心掛けている。 ・家族の来所時はホームでの暮らしぶりなどをお話している。		
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	福祉用具導入の際にはサンプル品を複数用意し本人に合うものを選択してもらっている。		
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	共に生活することで個々の主体性や個性を把握し分かち合える関係を築けるよう努力している。		
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	・家族の来所時に話を聞いたり本人や家族の絆を大切に心掛けている。		
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	・親戚、知人等が来所した時は自室やホールでゆっくり会話出来る様にしている。	被災により馴染みの場所が失われてしまった方も多いが、仮設住宅のサポートセンターなど、新しい馴染みの関係づくりに努めている。また、家族も被災し利用者との関係が途切れがちになっている方には、関係の継続に努めている。	
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	・孤立している人が居る場合、寄り添い話しかけたりして孤立を防いでいる。 ・1人1人出来る事を役割分担して、支えあい生活し困った事を、何時でも聞く体制を取っている。 ・個々の性格や行動などを把握している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退後も相談に乗ったりしている。 ・適切な情報提供を行える様に、心掛けている。 ・必要に応じた相談が出来たらと思う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間等を入所者に沿う形に対応している。 ・本人の思いや希望を理解し過ごしやすい環境を支援したい。 	<p>思いを訴えられない場合にも表情や行動から読み取るように努め、意向の把握だけでなく異常の早期発見も心がけている。すべての職員が利用者本位に関わるよう、職員間の共有をすすめている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集した資料を参考にして理解する様に努めている。 ・本人の意向に沿える様に努めている。 ・個人からの情報、介護経過等を見て把握する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・観察、傾聴し記録に残し情報を共有する。 ・1人1人の入所者の笑顔が見られる様に見守り、声掛をする様に努めている。 ・心身状態の把握、本人の状況に合わせて見守りする必要があれば行う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の変化に応じ、又、本人の希望を取り入れ介護計画を作成している。 ・毎月1回のカンファレンスで心身の変化を把握して改善される様にアイデア等反映している。 	<p>入居初期のアセスメントに力を入れ、ケアプランの作成に反映させている。受け持ち職員が主導し、ケアプランのモニタリングも行っている。ニーズの設定については専門職の観点から本人の理解を求めることもあるが、尊厳だけは譲歩させないよう心がけている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日個々の評価を行い、より良いケアを工夫している。 ・介護記録に記入、申し送りを行っている。 ・日々の変化に応じて継続、見直しを図る。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・変化があればケアを変え、その評価を行いケアをする様に努めている。 ・理容師を定期的に招いている。 		

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	・本人の出来る事、出来ない事を見守りながら安全な暮らしが出来る様に支援している。 ・地域ボランティアの協力を得てレクリエーションへ参加いただいている。 ・安全で楽しく生活できる様に支援している。		
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	・協力医やかかりつけ医との適切な連携のもと医療が受けられている。	これまでの経緯からかかりつけ医との信頼関係が築かれており、連携は十分取れている。看取りの対応についても積極的に情報共有することで可能となっている。	
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	・異変や怪我や熱発等の状態変化時に看護職員に報告して指示を受けている。 ・早期発見、情報交換、適切な指示を受け健康管理に努める。		
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。	・利用者、家族、医療機関との話し合いで、より良い関係作りに努める様にしている。 ・早期退院できるよう医療機関、家族等の情報を共有しあう。		
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	・家族の意向を十分に取り入れながら安らかな終末期を迎えられるよう体制を整えている。 ・良い終末期を迎えられるよう職員間で話し合いを持っている。 ・ホームでできることできないことを見極め医療機関と連携し対応している。	各かかりつけ医との情報連携を背景に、この1年では3件の看取り支援を行っている。家族との意思確認を慎重に行い、終末期を支援する心構えを職員も共有し、対応している。また重度化による水分制限、誤嚥防止などのケアも方針の共有のもとに行われている。	
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	・消防署指導による訓練を実施している。 ・心肺蘇生法の研修会を実施している。 ・事故発生時に備えて研修、訓練を実施している		
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	夜間を想定した訓練を実施しており非常時の避難方法については全職員が把握している。また、近隣の方々にも避難訓練に参加していただいている。	夜間想定での避難訓練など、特に新入職員が勤務中の災害に落ち着いて対応できることを意識した訓練を行っている。また大震災の経験により、地下から水をくみ上げるポンプも設置した。	

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	・1人1人の気持ちを理解してその人にあった声掛けにて対応している。 ・言葉使いに注意して自尊心を傷つけないように声掛する。	部屋に入られたくない、入浴時に浴室に鍵をかけてほしいといった相談や、居室内の物の配置など、ケア場面や日常生活において、利用者の気持ちを最大限尊重するよう努めている。	
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	・強制的にならないために自己決定出来るように支援に努めている。 ・「本人がどうしたいのか？」を察知して環境等を作っていきける努力をしている		
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	・1人1人のペースに沿って支援を心掛けている。 ・利用者に合わせて介助している。 ・忙しくて出来ない時もあるがなるべく希望に沿う様に努めている。		
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	・定期的に床屋さんが来所され散髪している。 ・その人らしいおしゃれが出来る様に希望に沿って支援している。 ・スキンケアやアロマセラピーなど本人の要望に対応している。		
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	・出来る入所者には職員と一緒に食事準備や後片付けをして頂いている。 ・好みや希望を聞いて嫌いな食べ物があれば好物に代用して楽しく食事出来る様に支援して。	調理や準備、後片付けなどを通して、利用者の出来る範囲で役割意識や自尊感情を持っていただく、また楽しみを感じて頂く支援をしている。希望者は外食に出かけることもできる。	
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	・個々の摂取量を把握して盛り付けを行っている。 ・食べやすさに応じた刻み食、魚であれば骨を採る。		
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	・毎食後、口腔ケアを行い入れ歯はポリドントに浸けて消毒をしている。 ・殆どどの利用者が口腔内に食べかすが残っている為に、毎食後の口腔ケアは徹底されている。 ・毎食後の口腔ケアは本人の能力に応じて介助している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の排泄パターンを把握して、声掛けでトイレ誘導を行い排便チェック表に記録する。 ・本人のプライドを傷つけないように促しを行い清潔を保つ。 	日中はトイレ誘導を行い、リハビリパンツやパットを調整しながら排泄を失敗させないように、チェック表を活用し誘導を行っている。また、落ち着かない様子などから察知し、声かけもしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食前に冷えた牛乳を飲んで貰っている。 ・出来るだけ体を動かす様に声掛けしている。 ・便秘予防と運動を兼ねて廊下歩行をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴予定でなくても失禁等有る時は、その都度入浴する様にしている。 ・入浴での全身皮膚観察を行っている。 ・入浴拒否がある時は強制はしない。 	拒否がある人でも徐々に慣れてもらいながら、週2～3回入浴できるようにしている。自立して入浴できる利用者には、自分で入浴を楽しめるよう必要以上の介入はせず、しかし全身状態の観察を行うなど、必要な支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間は殆んどの人が眠っている。 ・1人1人に合わせて支援している。 ・本人の希望によりソファ、居室にて対応。 ・希望通り出来る様に支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・記録用紙に本人が内服している薬と用法と副作用が記入されていて確認している。 ・服薬時は飲み終わるまで離れず確認する。 ・職員は服薬の目的や作用を理解するよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、歌やカルタやボール遊び等を行っている。 ・掃除、片付け、草取り。新聞たたみの参加。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外食したりドライブしたり施設で出来る事は行い、本人希望あれば家族と出掛けて貰う様に支援する。 ・散歩の時は家族、職員同行。 	買い物、美容院、お墓参りなども職員同行で支援している。その他、散歩などは日常的に支援している。仮設団地にいる姉に会いに行ったり、家族と毎週のように出かける利用者もいる。	家族の会が再開できれば、出かけるところが限られてしまった今でも、日常的な外出支援につながる活動が再構築できる可能性があるため、方策を模索してみてもどうか。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所で預り金の入出金管理をしている。 ・職員はお金を持つことの大切さを理解できていない。 ・お金を所持したり使えるよう支援できていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者から希望があった時は家族に電話して話ができる様に支援する。 ・電話は事業所を通してから代理で行ったり必要に応じて本人に代わっている。 ・年賀状の代行を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホールは死角が少なく全体を見渡すことができる。 ・テレビを観賞したりアクティビティを楽しんだりしている。 ・生活観、季節感を取り入れ工夫されている。 	ソファの配置にも居心地の良さを考慮し、ゆったりとした時間が過ごせる共用空間づくりの工夫をしている。ホールに祭られている神棚を毎日拝む人もいるほか、油絵や季節の装飾なども取り入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・気の合った利用者同士座ったり、思い思いに好きな場所に居る事が出来るスペースがある。 ・ホール内にソファも有り気に入った場所に向け談笑されくつろいでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の希望を尊重して居室内を工夫して安心して暮らしていける様に支援している。 ・衣類や居室の整理は利用者と一緒にしている。 	被災で私物を持たない利用者も多いが、持ち込みたいものがあり家族の協力が得られる方には、本棚や冷蔵庫、テレビなど、使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除や台所の片付けなど自分でできることを見極め、声掛けしながら支援している。 ・トイレの表示により迷わず一人で行ける。 		