

平成 25 年度

事業所名：グループホーム 城山の杜(2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 2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=022
----------	---

【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 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 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広がったり深まり、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				

[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]

平成 25 年度

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 城山の杜(2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。 ・理念の実践ができているかアンケートしている	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。 ・また、ご近所の方々にも広報誌を配布し事業活動などを紹介している。 ・農園を活用し親交を深めている。	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、今の近所の方々や仮設団地、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力している。 ・防災に関してのアドバイスをいただいている。	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くれている。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いてもらいたい。	
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	・定期的には行っていない。 ・申請だったり入居者の現状だったり時間を割いていただける余裕を感じない。	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	・日中は玄関を施錠することがある。 ・スピーチロックになっている	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。 ・虐待されることがある			

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
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	22年度に成年後見を考える研修を受けた		
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	要望があれば対処している。できるだけ親睦を深め雰囲気づくりをしている。	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おり少しだけでいる	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いってほしい。
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	グループホーム協会、ケアマネ協会との交流を図っている		
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	事業間で広報誌を配布しあい、情報交換程度であるがネットワークづくりを始めている。		

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
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当たり住み始めは何かと困りごとが多いので、慣れるまで傾聴を続け信頼関係づくりに努めている。 ・本人を否定せず会話を大切にしている。 ・家族から情報を収集し対応に努めている。		
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	・家族の来所時にはホームでの暮らしぶりや現在の状態についてお話をしている。 ・家族の要望等に耳を傾ける様に努めている。 ・説明を十分に安心していただいている		
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	本人へ必要な支援は家族から聞いて思いに添うようにしている		
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	・本人の言動、行動を尊重し、共に生活していく様に努めている。 ・不安や不快にならないように心掛けている		
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	・家族の思いを汲取り、本人を支える様にしている。 ・家族と常に連絡を取れる様な関係を築いている。 ・家族の絆を途切れさせないように橋渡しの役割を担う		
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う、支援に努めている	・親しい方々が訪問された時は、居室でゆっくり談話される様に努めている。 ・本人が希望すれば支援に努める ・認知症があり馴染みの人場所も忘れてしまっているのでは？	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	・1人1人の性格を踏まえ孤立しない様に努めている。 ・個々の性格、行動等を把握して快適な生活が出来る様に努めている。 ・カルタ取り、歌、ボール遊びなど孤立しないよう支援している。・難しい問題です。職員がフォローしている		

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	何かの機会に会いに行っている		
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	・日々の関わりが個々の希望、意向を汲取り、支援を出来る様に努めている。 ・心身の状態をみながら本人の思いが汲取れる様に寄り添い支援している。 ・家族との関係でブレーキがかかる場合があるが粘り強く尊重している。	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れるよう、職員間の共有をすすめている。	
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	・センター方式を共有して見解の統一。 ・家族等からの情報を聞き本人の意向に沿える様に努めている。 ・生活歴や生活のリズムを大切に支援している。		
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	・申し送りノート、チャートを見て体調の変化や日々の過ごし方を把握する。 ・毎日の状態観察申し送りで報連相に努めている。		
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	・月1回のケアマネと居担のカンファレンスで評価を行ってケアの意見交換をして介護計画を作成している。 ・ユニット会議でアイデアを出し合っている。 ・家族との話し合いの場を設けている。	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。	
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	・日々の気づいた事など毎日の介護記録などに記入して引継ぎをしっかりとしている。 ・月1回のケアマネと居担とで評価、計画の見直しを行っている。		
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	・状況に応じて可能な限り通院、買物、美容院等対応している。 ・できる限り対応しているがいいと思うことは無い。 ・定期的に理容師やマッサージ師を招いている。		

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	・車椅子。ベットの提供、救急時の受診。 ・地域ボランティアの協力を得てレクリエーションの参加を呼び掛けている。 ・仮設住宅へ出向き行事に参加している。		
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し、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	・かかりつけ医と連携しながら看取りを行うことができた。 ・健康管理に留意して適時に対応している。 ・必要に応じ往診、また定期診断等適切に支援している。 ・本人希望で主治医を決めている方もいる。	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	・職員間で情報交換して入所者の体調変化等気づいたら看護の指示を仰いでいる。 ・看護は介護職員に対して利用者の健康管理や医療面での助言、相談、対応を行っている。 ・昼夜問わず看護師と連絡が取れる体制がある。		
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。	・緊急時の対応、連絡先を把握している。 ・治療法の内容や退院時の生活状況などを文書で作成し共有している。		
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	・体調変化時の対応に家族と話し合いながら支援に取り組んでいる。 ・家族や本人の要望に近づいていける様に支援する。 ・ホームでの出来る事、出来ない事を見極め医療機関への意向を含め対応して行く。 ・家族と話し合いどのような最期を迎えたいか思いを聞き入れている。	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	・マニュアルをもとに研修の機会を設けている。 ・定期的に避難訓練を実施している。 ・消防署による心肺蘇生法研修の機会を設けている。		
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	・夜間を想定した避難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。 ・近隣の方々に協力頂いて避難訓練の実施。	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	・本人の気持ちを尊重して言葉使い等、気を付けて対応している。 ・利用者様の尊厳を守りながら、利用者に合った声掛けをしている。	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	・日常生活の中で「何をどの様にしたいか？」を自己決定出来る様に努めている。 ・本人の行動は制限せずに傾聴する様に努めている。 ・強制的にならないようにしている。		
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	・利用者のペースに合わせて支援。 ・本人の意見を尊重して希望に合うように支援している。 ・業務に追われ業務優先になっている。 ・ほとんど同じ日課で暮らしている。		
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	・入浴後のスキンケアやマニキュア等も楽しみの1つと捉えて行っている。 ・定期的に理容師に來所して頂きヘアーカットや産毛剃りも行う。 ・洋服の着こなしやお洒落が楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・個々の好みを把握して誕生日等にメニューに取り入れられている。 ・調理、盛り付け、片付けは強制せずに楽しみながら行っている。 ・得意なことできることを優先して行ってもらっている。 ・苦手なメニューの時は代替品を用意している。	調理や準備、後片付けなどを通して、利用者のでき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	・体調に合わせて摂取出来る様に工夫している。 ・食事の量は今までのデータを基に提供している。		
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	・毎食後歯磨き、義歯洗浄、声掛け、見守り、介助。 ・毎食後の口腔ケアを支援している。 ・本人の能力に合わせた介助を実施している。		

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	・個人個人の排泄パターンに応じて対応しているので失禁が軽減された。 ・尿量、使い勝手に応じたパット選びができています。 ・リハパン等の使用者が増えているが清潔に保たれている。	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、声かけも行っている。	
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	・調理の工夫、起床時の牛乳摂取、水分補給などで便秘予防に取り組んでいる。 ・散歩、家事活動、機能訓練で自然排便を促している。 ・ほとんどの方が下剤を使用している。		
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	・体調や気分柔軟に対応して無理強いはいしない。入浴日はホームで決めている。 ・全て希望に沿える事は出来ないが入浴を楽しめる様に支援している。	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	・その人が心地良くいられる様に寝たい時はホールや居室で臥床して頂く。 ・個々の状況に応じて休める様に支援している。 ・各居室、廊下などに温度、湿度計を置き快適な環境づくりを心掛けている。		
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	・看護師の指示通り服薬管理している。 ・体調変化や毎日のバイタルチェック表や表情を確認している。 ・服薬は一人ひとり手渡しで行い、必ず服薬を確認するようにしている。		
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	・料理の得意な人、歌の好きな人、その人に添うように支援している。 ・個人ごとに楽しみ事が異なっているので、それぞれに合ったレクなどを提供している。		
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	・施設周辺の散歩、バスハイク又は外食を楽しめる様に支援している。 ・しかし利用者の思いを全てかなえられてはいない。 ・家族との外出など楽しみを支援している。	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	・利用者1人1人の状況に応じて支援している。 ・預り金は事務所で管理している。		
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	・家族の意向もあるが本人の希望が有ればいつでも出来る。 ・手紙や年賀状も代行して行っている。 ・携帯電話を持っている方がいる		
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	・花を飾ったり、年行事の飾りつけなど利用者で行っている。 ・居心地のよい空間づくり、転倒などの危険の回避について工夫している。	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	・ソファに座って気の合う同士で話している。 ・ホール内で談笑したりテレビや音楽鑑賞したりゆったりと過ごしている。		
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	・寝具の交換、洗濯や押し入れの整理は利用者と一緒にやってやっている。 ・家族が来所して居室に配慮している。	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	・日常生活動作を忘れないよう声掛けしている。 ・トイレや居室に表示することで迷わず行けるよう工夫している。		