

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	0390100022		
法人名	岩手県高齢者福祉生活協同組合		
事業所名	岩手高齢協グループホーム ほっともとみや 2階		
所在地	岩手県盛岡市本宮6丁目14-12		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年4月17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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosvoCd=0390100022-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年2月10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)】

- ・利用者の個性が大変豊かで、時に喧嘩もするが、行事などでは一致団結し、ほっともとみやで楽しく暮らしていく気持ちを強く持っている。
- ・利用者が穏やかに過ごせるように支援している。
- ・食欲があり、元気で、みんな室内を歩行することができ、みんなトイレを使用し排泄している。

【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)】

「グループホームほっともとみや」は、盛岡市の西南開発地区に立地し、新しい地域づくりが進む中で、本四町内会にも一家庭として加入し地域に密着した状況で、ホームの理念にも「この本宮地区で、～略～共に助け合いながら～」とあり、具現されている。利用者のケアにあたっては、職員は常に寄り添って過ごす姿勢であることが一貫しており、利用者は総じて穏やかな様に見受けられる。利用者の健康面でも、訪問診療・訪問介護など充実した取り組みが行われている。重度化・終末期に向けた支援でも、医療行為を伴わない限り、利用者・家族と相談の上、看取りまで行っており、利用者には、ホームを終の棲家と提供いただける様に取り組みしており、「ほっともとみや」は、利用者の「家」であるとの考えに立脚している。

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. 全くいない
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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	施設内に掲げている理念の「笑和輪(わわわ)」を実践しており、ミーティングやカンファレンスにおいても、利用者様が、生き生きと生活できる環境を全員で話し合っている。	理念は開設時に、職員が話し合っで作ったもので、「和・輪・話を大切に……共に喜び・悲しみ・助け合いながら……」の最初に、後で「この本宮地区で」と加えたものである。職員が共有するために、掲示と会議資料などの印刷物に掲載することで確認する機会を多くしている。大方、共有は出来ているようである。	
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	防災訓練や地域の草取り、花植え等に参加し交流させていただいている。	理念にもあるように、この本宮地区でそれを具現しており、地域の本四町内会に加入し、地域行事にも可能な限り参加しており、地域からホームへの認知症にかかわる事柄等に対する要請に応じたり、双方向の付き合い方をしている。また、ボランティアも受け入れながら、できるだけ地域や外部との交流を深めるようにしている。	
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	運営推進会議に地域の方も参加していただき、認知症の方の理解や支援について話し合いを行っている。また近所の方が見学などにこられた時には、話を聞いたりアドバイスをしている。		
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	地区の町内会長さんや民生委員を通して、地域内の認知症に対しての意見交換を行ったり、行事のお誘いをいただき参加させていただいたりしている。忘年会に参加していただき、施設の状況をみていただく予定である。	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回の開催で、委員は、町内会長(2町内会)2、民生児童委員3、市役所職員1、都合6名の外部委員で、ホームの現況報告と、それに対する質疑・提言を中心に進められており、議事録は玄関に置き、閲覧できる。会議で地域の情報なども得ながら地域連携にも役立てている。昨年の外部評価での次のステップ災害関係についても話し合うなど、会議を活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市役所の方に毎回参加していただいている。また施設内において、疑問や不明な点がある場合、市役所へ直接外向きアドバイスをいただいている。	市役所の担当職員の方が運営推進会議の委員として会議に出席していただき、その時に直接お話しする機会があると共に、諸事務手続きなど市役所に赴き指導を受けたり、電話連絡をしたり連携は常に取っている。	
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	身体拘束はしていない。研修には参加し、全員に周知している。	利用者を抑制するような言動は避けるようにしており、常に利用者に寄り添いながら、粘り強く対応している。そのため、職員は対応のあり方を学習することを基本としながら、どうすれば分かり合えるか、分かり合えたら方向づけをしてやれるのではないかと考えている。現在は、職員の言動は利用者本位にすることで、抑制をしない支援を徹底している。	
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	毎年研修会に参加しており、研修内容をミーティングで話し合う機会を設け、虐待について周知している。		

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	日常生活自立支援を利用している方はおり、社協と連携し支援している。成年後見制度を活用しなくていいような家族関係の構築に一役買えるような施設でなければならないと考えている。		
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	契約前に、施設内の見学に来ていただき、説明をして、理解・納得していただいている。		
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	利用者様、家族様からの意見・要望は意見箱の設置や運営推進会議への参加呼びかけ、面会時に本人の事だけでなく、要望や相談の受付をしている。また外部者へは、広報や運営推進会議などを通じて発信している。	「ほっともとみや」面会記録でのアンケートなどを始め、あらゆる機会に家族から、利用者からは日常生活時など注意深く観察し、意見や要望を確認しながら支援に努めており、できる限りそれが反映されるようにしている。	
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	施設職員の意見を全体ミーティングで話し合い、本部会・理事会・福祉部会などで提案し、職員の意見を反映させている。	職員会議などで出た職員の意見・要望は、その内容によって、本部会・理事会・福祉部会で検討し、可能な限り運営に反映する様にしている。最近の具体例では、夜勤手当を上げてほしいとの要望について検討している。	
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	各自の実績を把握し、希望が満たされるよう、代表者、管理者により、配慮されている。		
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	各職員へ研修の参加を積極的に促している。また施設内においても、職員同士がお互いのケアについて意見交換をして、それを実践している。		
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	GH協会や医師会などが主催する各研修に参加し、GHならではの、薬管理、料理、勤務形態などの情報、意見交換をしている。		

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
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	利用者様との1対1の時間を多くとるようにし、困っている事、不安な事、希望などを聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	家族の面会時、日々の生活の様子を伝えたり、要望を聞く他に、生活歴などの情報交換を行なうよう心がけている。		
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、家族への聞き取りを丁寧に行ない、当施設が希望に対し、どう支援していけるのかを検討して対応している。		
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	利用者様それぞれの得意なことや興味を持っていることを理解し、掃除や洗濯などを一緒に行い、生活を共にしているという信頼関係を築ようとしている。		
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	面会時に日々の様子を伝え、ご家族様からの情報も頂いている。定期的に日々の様子を手紙にして送っている。写真も添えている。		
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	墓参り、自由な面会、家族との外出等、出来る限りのことはしているが、回数は減ってきている。	家族との外出・外食・墓参り・電話を掛けるなどできるだけ支援に努めているが、利用者の高齢化に伴い、認知症・価値観などの個人差及びホーム内の人が近い関係になったなど、回数・希望が減ってきていることも事実である。	
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	スタッフが間に入り、日々の会話やレクリエーション等で、利用者様同士がコミュニケーションを取り、気遣ったり助け合えるようにしている。		

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
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	契約を終了することは、旅立たれる方が多いが、ご家族様の方が気にかけて下さることが多い。		
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	利用者様の希望を聞き、毎日の記録と照らし合わせ、趣味などを理解したうえで、絵・裁縫・お手玉・歌などのレクリエーションに利用している。	職員が利用者に常に寄り添うことで、利用者の日常の言動を観察する中で、思いや意向の把握に努める様にしている。職員が把握した事柄を記録にする。それによって共有したものを支援に活かしている。	
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	介護記録を参考にしつつ、今現在の状況も加味したうえで、カンファレンス等を行っている。		
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	9時と17時半に申し送りの時間を設けている。業務日誌と連絡ノートと個人記録、申し送りのほかにカンファレンスで本人の状況把握に努めている。		
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	介護計画は3か月に1度見直し、家族や医師からの情報交換、アドバイスを受け、カンファレンスで話し合いプランを作成している。	利用者の希望・家族の意向、利用者の健康維持関係者・職員などの情報を基に、ケアマネジャーが介護計画を作成し、それによって一人ひとりの利用者を支援している。実践する中でモニタリングをし、3ヶ月毎に計画の見直しをするが、利用者の中で変化を生じた人が出た場合は、その都度対応し、計画の変更をする。	
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	申し送り、連絡ノート、メモ、ミーティング、口頭などで情報共有を行い、介護計画の見直しをしている。		
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	その日その時の状況をよく見て、各利用者様の、今必要としている支援を汲み取り、対応している。		

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
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	子供さんさ、中学生の実習、訪問散髪などを招き、暮らしを楽しむことができるようにしている。忘年会には地域のボランティアの方々に披露していただく予定である。		
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	本人及び家族様の希望で、納得されたかかりつけ医に受診している。また往診になったことで適切な治療を受けられるようになった方もいる。	利用者は各々のかかりつけ医を持っており、受診の場合は原則家族が支援する。また、家族の了承のもと、急変対応として往診、また、利用者全員が週1回の訪問看護・2週に1回の訪問診療を受け、健康の維持に努めている。	
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	利用者様に変化あった場合は直ちに訪看に連絡し、支持を仰いでいる。また24時間対応なので非常に安心できている。		
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。	今年度入院した方はいません。入院した方がよい方はいたが、本人の状態を考慮したうえで、訪看、往診と連携し、施設内で4-5ヶ月間対応した。		
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	体調不良になり、2名ほど終末期になるかもしれないとの事に対応したが、9月頃まで対応したところ、元気になられている。今年度は看取りはなし。前年度は3件。	医療連携体制及び看取りに関する指針がある。それも契約時に説明して納得の上、入居していただいている。入院加療や、ホームで対応できない医療行為を生じた利用者への看取りは不可能であるが、それ以外は、重度化や終末期に向けては、訪問診療など関係機関と連携しつつ、看取りまで支援したいと考えている。開設以来4名、うち最近3名の利用者を看取りまで支援に取り組んだ。	
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	AEDを設置している。また、職員は毎年救命講習に参加している。年度末には訪看を講師に、応急処置の講習を計画している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の避難訓練に利用者様も参加して協力体制を築いている。また民生委員の計らいで、当施設からの車椅子での避難者の救助訓練も行った。	避難訓練は、ホームの訓練2回、地域の訓練2回、都合4回実施した。ホームの訓練には消防署の指導、地域の協力を得ている。昨年の「目標達成計画」で取り上げた点についても、運営推進会議で前向きに話し合われている。備蓄については、やや手薄になっている様子が窺える。	・災害の発生時に備えて、食料や飲料水及び炊事用品、暖房器具等、緊急対応できる物品等を準備しておくこと。 ・2階避難口通路にある物品を撤去すること。 ・災害時緊急連絡網の自動通報システムに大家さんを組み入れているが、大家さんの役割等を含めて、地域住民との協力体制の在り方について再検討すること。 上記3項目について検討していただくことを期待したい。

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	入室前の声掛けやノック、施設内での規則の範囲内での自由行動、その人その時々での訴えへの柔軟な対応を心掛けている。	職員は常に利用者寄り添うことで、人間の信頼関係を築き、利用者の個性を把握することで、一人ひとりのプライバシーを理解することを基本に据えると共に、言葉遣いに注意するなど、職員は利用者に対する言動とか、羞恥心を持たせるような場面をさけるなど工夫しながら支援にあたっている。	
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	1対1での会話する時間をできる限りとり、利用者様の思いや希望を聞き取っている。また、言葉がでにくい方は、表情や仕草から意思を汲み取るよう心掛けている。		
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し、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	利用者様それぞれのペースを大切に、その時の希望や思いに沿ったケアを行っている。		
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	毛染めや化粧、香水等、その人の好みを尊重し、自由にさせていただいている。裏返しでの着衣等は、プライドを傷つけないよう対応している。		
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	利用者様全員が食事を楽しみにしている。季節、行事、誕生日等に合わせた食事や盛り付け、配膳を一緒に行う事で食事が楽しくなるよう支援している。	食事の献立は、利用者の希望・好みなど考慮し、職員が立てているが、随時、特に希望等あれば臨機応変に対応している。行事食や、季節料理も取り入れたり、外食に行くこともあるが、外食は前に比べ減っているのが実情である。食事は職員も共に食べ、準備・片づけなど、可能な利用者も一緒に行っている。食事に関しては、咀嚼が健康に影響することから、できるだけ良く噛んでいただくことに努めている。	
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	個人の好みを把握したうえで、お粥を希望される方にはお粥を提供するなど対応している。低栄養が懸念される方には経腸栄養剤を提供している。		
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	口腔内の清潔動作においては自立している方が多く、声掛けと見守りによる支援を行っている。口腔ケアの促しに拒否が強く、対応に困っている方もいる。		

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	利用者様全員がトイレでの排泄を行っている。介助の必要がある方については、必要最低限の支援で、出来るだけご自分で排泄できる力の維持に努めている。	職員はチェック表は用いず、日常観察の中で、利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく臨機応変にトイレに誘導しており、夜間はパット交換を行っている。車椅子の方でも、出来るだけトイレでの排泄を心がけている。	
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	ヨーグルトや食物繊維の摂取、毎日の体操等取り組んでいる。		
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	時間帯の希望を受けるのは難しいが、それ以外は利用者様それぞれの希望を受け入れ、スタッフとの1対1の会話をしながら楽しめるよう支援している。	いつでも、利用者の希望によって、入浴できるよう、毎日準備しているが、夏場は一日中、冬場は午後に対応している。支援するスタッフと会話しながら、楽しく入浴できるよう努めているほか、入浴支援のあり方については、利用者の要望に配慮しながら行っている。入浴を望まない利用者については、その気になるまで根気良く待つことを基本にしている。長らく入浴も散髪も拒否していた利用者がようやく散髪には応じた例がある。	
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	日中に居室で休まれる方、夜間眠られない方などそれぞれのその時の希望に応じて安心できる時間を過ごしていただいている。		
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	薬の管理は施設と薬局が連携して行い、誤薬を防ぐ取り組みをしている。変化が見られた時には、家族・医療と相談しながら状況に応じ内服していただいている。		
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	ドライブ、買い物、大声で歌う、外仕事をするなど一人一人の時間を楽しんだり、皆で行事、ボールレクなどしたりして、楽しんでいる。		
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	現在は外出が少なくなってきたが、利用者様の希望がある時は、できる限り外出できるようにしている。家族様からも協力をいただきながら対応する時もある。	高齢と認知症の進行に伴い、日常的な外出・散歩が少なくなってきた。出来るだけ外気に触れ、気分転換をするためにも、ウッドデッキにテーブルと椅子を準備し、お茶をするようにしている。遠出では、車で渋民イオン、御所湖公園、雫石「松ぼっくり」(アイスクリーム屋)、小岩井農場などに出かけ、食事やアイスクリームで楽しんで来ている。家族の協力を得る時もある。	

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	ご本人の希望とご家族のご協力のもとで所持されている方はいる。買い物はご本人が直接店へ行ったり、職員が代行したりしている。持っている小遣いが少なくなるとご自分で家族へ連絡されている。		
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	電話はいつでも自由に使ってもらっている。本人宛の贈り物が届いた時には、必ずご本人に送り主へ電話をしていただいている。		
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	季節に沿ったイラストを職員、利用者様と共同で作成し飾っている。季節ものの花などを飾っている。リビングで過ごされる利用者様も多く、居心地の良い環境を提供できていると感じる。	みんなが居心地良く、なごめる空間づくりをしている。テーブル・椅子・ソファなどの配置は、利用者個々の居場所、あるいは利用者と職員と一緒に居る場づくりを考慮したりしている。また、季節に対応した掲示物等を掲示している。現在は、お雛様が目を引いた。共用空間の清潔を保つため、掃除は職員と利用者と一緒にやっている。	
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	テレビを見たり、居眠りしてみたり、席を移しての会話をしてみたりと自由に過ごされている。1階の友達の所へ遊びに行ったり、1階の方が遊びに来たりとお互いに行き来されている。		
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	ご自宅で使用していた家具や写真、仏壇など、なじみのあるものを自由に持ち込み、使用していただいている。	利用者は自分の住み良いように居室作りをしている様子を窺うことができた。例えば、仏壇・位牌や、思い出の品、家族写真などを飾っており、それぞれに持ち込みをしている。ホームとしては、利用者の自由な居室づくりを支援しているが、けがの原因になるような物の置き方等には、さりげなく心配りをしている。	
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	一人で出来るようにさりげなくサポートに入りしながら、今出来ている事は出来るだけ継続してもらえるよう声掛けなどを工夫している。		