

## 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 ほっともとみや 2階		
所在地	〒020-0866 岩手県盛岡市本宮6丁目14-12		
自己評価作成日	平成29年1月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月16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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoQd=0390100022-00&amp;Pr_efQd=03&amp;Ver_si_onQd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Ji_gvosvoQd=0390100022-00&amp;Pr_efQd=03&amp;Ver_si_onQd=022</a>
----------	---

### 【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	岩手県盛岡市本宮通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、本人の要望があれば、可能な限り看取りまで応えている。</li> <li>・利用者それぞれの体調に合わせた、それぞれの自立支援を支えながら、利用者がひとつの家庭のような環境で生活ができています。</li> <li>・医療との連携が取られており、安心できる。</li> </ul>
---

### 【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)】

<p>この本宮地区で和・輪・話を大切に、ホームは利用者の家であることを理念としてケアにあたっており、職員間のコミュニケーションも良く、ホーム内は明るい雰囲気である。本四町内会に加入し、各種の町内行事に参加し、特に町内の避難訓練には利用者も含め参加しており、広報「和・笑・輪通信」は町内に回覧してホームの情報提供をするとともに、理解を得ている。地域とは双方向での関係で連携を強めており、特に防災への取り組みは特記でき、本宮四丁目町内会のほっともとみやへの協力のあり方は一つのモデルである。</p>
---

## 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

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
<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	リビングに理念を掲示している。全体ミーティングの資料にも掲げ、理念通り、元気に明るく、会話を充実させた対応を開所当時から、職員全員で作成し、継続している。	理念は開設当時の職員の話し合いによって決めたもので、毎回の広報の冒頭に掲げるとともに、リビングに掲示し、毎月の会議資料にも必ず掲げて、理念を確認しつつ、職員間で共有し利用者の支援をしている。	
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	町内の防災訓練に参加した。ホームの行事に地域の方々、運営推進会議には町内会長や民生児童委員に参加して頂いている。地域の活動である、花壇管理や、回覧板なども参加している。ホームの行事や防災訓練に近所の方が飛び入りで参加されたり、見学されたりしている。	本四町内会に加入し、地域行事に参加している。例えば、地域清掃、地域花だんの花の植え替え、地域避難訓練等への参加、また、ホームの広報「和・笑・輪通信」を町内に回覧している。地域とホームの双方向からの働きかけによる連携に努めている。	
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、情報を発信している。中学生や支援学校の実習で、認知症についての理解を学んでもらっている。町内の防災訓練に利用者も一緒に参加し、地域の方々との交流の中で、理解を深めてもらっている。		
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	民生児童委員を通して、他施設の活動などについて、情報交換ができています。会議に参加した家族は、地域の方に支えられてる様子を確認できる機会になっている。地域の行事、ホームの行事にお互い支えあい、情報交換をする事ができています。	委員には、本四町内会長・大宮町内会長・民生児童委員(3名)・家族(交替で)・市担当課職員などから構成され、会議では、ホームの状況報告を利用者、行事、研修、その他について行い、それに対する質疑と意見・提言を受けている。最近では、市役所の委員の出席が芳しくないため、委員から市のほうに話していただくようお願いしている。会議は2ヶ月ごとに、年6回開催している。	
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	運営推進会議への参加が市役所担当になっている。その他の相談事は、直接に市役所へ行っている。	運営推進会議の議事録を届けたり、事務手続きなどで直接市役所へ赴いて指導、助言を受けている。	
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	利用者の人権を守り、安全で自由な生活が送れる支援に取り組んでいる。身体拘束に関する研修資料、マニュアル、パンフレットを確認している。身体拘束にならないように、別の方法をカンファレンスで検討している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	「身体拘束ゼロを目指して」等々を用い、職員の意識を高めることに努めており、利用者を抑制するような言動はとらないことに心がけている。事故防止のため、必要な利用者については、了解を得て感知センサーを設置しており、1階2名、2階1名の利用者が使用している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや(2階ユニット)

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
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	虐待の事件が発生した時に、ミーティングで話し合ったり、申し送りノートで周知している。権利擁護の研修に参加し、その報告書を回覧している。		
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	成年後見人の申請をしている利用者があるため、理解する機会になっている。権利擁護の研修に参加し、その報告書を回覧している。		
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	契約の説明をする機会はないが、利用者、家族からの質問があった時は、分かるスタッフから説明してもらっている。入所時や改定時に、重要事項説明書をもとに説明を行ない、納得の上でサービスを利用して頂いている。		
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	面会にいらしたご家族とのコミュニケーションの中であがった、意見や要望は所長に伝えている。運営推進会議の中であがった家族からの意見などは、ミーティングで職員へ伝えている。要望箱も設置されている。	利用者、家族の意見は、可能なものについては反映している。今まで、ホームの敬老会や忘年会は、温泉場を会場としていたが、ホームで実施するようにしたこと、また、階段脇の写真の展示期間が長くなっているので変更した方が良いなど、家族からの意見によって実現している。	
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	意見、提案はミーティングで伝える事ができる。その意見は福祉部会、総務部会、本部会、理事会へ反映させている。	意見の集約方法は、自己評価のとおりであるが、集約したものは、可能な限り反映している。最近の例では、火傷防止のため暖房具に覆いをすることが職員から提案され、職員作製の覆いがかけられているのを実見した。	
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	資格、就労年数、勤務態度などから、個々の職員にあわせて、昇給の検討が行われている。介護福祉士の資格を習得した職員は、介護福祉士手当がついた(非常勤)。また4月に全体的な昇給があった。		
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	各研修に参加している。ほぼ1人1回は参加することができた。日々、利用者様の状況や支援の方法を情報交換している。		

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、研修に参加する事で、情報交換を行なう事ができ、それが日々の支援につながっている。		
<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	本人との対面時間を多くとり、思いや、不安を受け止めている。笑顔で話しかける。言葉が出ない方には表情やしぐさで思いを汲み取るように努めている。入所時に利用者の要望を聞いている。		
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	面会の時に本人の様子を伝え、家族と情報交換を行なっている。家族からの要望にも耳を傾けできるだけ対応に努めている。		
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	本人、家族と情報交換を行ない、本人のこだわり、家族の要望(買い物、投票所に行きたいなど)を聞き、支援に努めている。		
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	本人の興味を持っている事、できる事、好きな事を理解し、一緒に同じ時間を過ごし、支え合いながら、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	面会や手紙の中で日々の様子を伝えたり、急変の時には電話で状況を伝え、家族からも情報をもらっている。病院への受診は家族に協力をお願いしている。またホームの行事を事前にお知らせして、家族にも一緒に参加してもらえるように工夫している。		
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	自由に面会や外出、外泊ができる。なじみの美容院を利用している方もいる。	個々の利用者に関しては、兄弟、友達等知人との面会、手紙のやり取りへの支援、家族との温泉行き支援など、ケースに応じた支援をしている。また、ホーム全体として、花見などのみんなでドライブする機会に、利用者の馴染みの場所を通るなど心掛けている。	

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	スタッフが間に入り、支援している。利用者同士も話をしている。関係が良好に保てるように、席の並びにも工夫をしている。		
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	看取りで亡くなったり、入院で退所した方の家族が、遊びに来てくれる事がある。退所後も病院へ見舞いに行っている。ホーム10周年の会では退所された利用者の家族が会に参加して下さった。退所後、亡くなったと連絡を下さる。		
<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	会話から希望を聞き、日々の記録と照らし合わせ、カンファレンスの時にスタッフ間で話し合っている。できる範囲で本人の希望に添っている。	職員は利用者の日常に寄り添い、その中で、利用者の言動から思いや意向を把握するように努めており、感じ取れた事をチャートに入れたり、申し送りノートに記入したものをしながら職員間で共有しケアに生かしている。	
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	居室は本人のなじみの家具を設置できる。また写真などでかざりつけをしている居室もある。生活歴は入所時に聞き取り、日々の会話からもくみとり、記録をし、把握に努めている。		
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	朝夕の申し送り、記録、カンファレンスなどで、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	本人の思いや要望、家族との情報交換を行ない、カンファレンスで、振り返りを行ないながら、意見を出し合って、介護計画を作成している。	1階、2階ごとに、全職員によって3ヶ月ごとに見直しを行っている。それによって、以後の介護計画案を利用者、家族の希望も取り入れて作成し、素案を計画作成担当者がまとめて成案とし、全職員で確認し実践に移している。	
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	日々の行動、会話の変化などを記録し、カンファレンスの中で、その情報を共有したり、意見交換を行ない計画の見直しに活かしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや(2階ユニット)

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	
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	起きる時間、臥床する時間を利用者個々にあわせたり、訪問理容・美容の支援を提供している。			
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	地域の方に絵本の読み聞かせや、歌・踊り・子供さんさを依頼したり、中学生の実習を受け入れたりしている。必要に合わせて、訪問理美容、訪問歯科・内科を依頼し、安心して生活できるように支援している。			
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、家族の希望に添って、納得されたかかりつけ医を利用している。またかかりつけ医とホームが情報の交換を行ない、本人が適切な医療を受けられるように支援している。本人の体調や家族の要望により、訪問診療へ変更することも支援している。	盛岡往診クリニックなど、全部で5医療機関から月2回の往診を受けている利用者が、1階、2階で各5名いる。外部のかかりつけ医での受診は8名で、その支援は、原則的に家族が行うことになっている。また、毎週訪問看護もある。		
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	毎週の健康チェックで訪問してもらい、その時に利用者の日々の様子を報告している。また急変があった場合は、すぐに訪問看護へ連絡をして、指示を仰いだり、訪問の対応をしてもらっている。			
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。	病院と連絡を密に行ない、利用者、家族、職員が安心して退院できるようにしている。病状に合わせて、早期に退院できるように病院へすすめている。			
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、事業所の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	本人、家族にはこの先、どこで過ごしたいか、延命治療についての考えを日常の会話の中で確認している。本人、家族の要望に加え、その時のホームの状況により、看取りをしている。看取りの支援は訪問診療、訪問看護と連携して、取り組んでいる。	重度化、終末期に向けた指針を持っており、この1年間において、1階で2人の利用者を看取っている。家族の同意を得つつ、その利用者に合わせたケアに努めることを職員間で共有し、場合によっては夜勤者を増やすなど、対応のあり方を工夫しながら最期まで支援している。		
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	定期的に防災訓練に参加し、心肺蘇生法、応急手当の訓練をしている。またホーム内でも年1回、救命救急の講習を開催している。利用者の急変時には訪問看護へ連絡し、指示を得ている。			

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	利用者も一緒にホームと地域の避難訓練に参加している。火事、地震、水害の訓練を実施した。ハザードマップを掲示している。	防火管理者は所長で、ホームとしては年2回実施し、それに本四町内会(町内防災隊)の年2回の総合避難訓練に参加している。特に町内の訓練には利用者も参加し、地域住民との交流の場になっている。町内の訓練状況の写真がホーム内に掲示していることを実見でき、臨場感があつた。備蓄もある。		
<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	個性を理解し、個々に合わせた話し方、接し方を心掛けている。人生の先輩として、敬意もって対応するように心がけている。	一人ひとりの利用者寄り添い信頼関係を築きつつ、羞恥心を持たせないような接し方に努めている。話し合いの過程の中で、個性の理解に差があり、先輩に対する尊敬を持つことが大切と考えている。		
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	対話して、思いや希望が表せるように努めている。本人が決められるように声掛けしている。入浴、シーツ交換など本人が気乗りしない時は、本人の気持ちを優先している。			
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	利用者のペースを大切にして、その時の思いや希望に添った支援を行なっている。起床、入浴、食事など利用者のペースでなければすまない。			
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	個性を大切にしている。訪問理美容に来ていただき、支援している。毎日の着るもの、整髪について、それぞれの個性を大切にしながら支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節、行事に合わせた食事と、誕生日会では誕生日者にメニューを聞いて対応している。また利用者は、職員と一緒に食事の盛り付けや、茶碗拭き、テーブル拭きなどに協力してもらっている。本人のこだわりをそって、代替えの食品も提供している。	1階、2階のメニューは全て同じとは限らない。利用者の希望をもとに職員がメニューを考えており、また、その利用者の体調に合わせた調理の工夫もしている。食事は、利用者と職員一緒に食べており、調理や配膳、下膳などできる利用者は行っている。季節的なおやつづくりや、敬老会や忘年会などの行事には、外注弁当なども食べている。		
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	硬い食事が苦手な利用者には、お粥を提供している。水分は摂取量が少なくならないように声掛けを行なっている。低栄養が心配な利用者は栄養補助食品を摂って頂いている。義歯が合わず、歯茎が痛むと言う利用者にはミキサー食を一時期、提供していた。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや(2階ユニット)

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
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	朝と晩に口腔ケアの促しと介助を行なっている。定期的に健診を支援している。治療の必要な方は訪問診療も紹介しており、適切な支援が受けられている。		
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	習慣(朝排便するなど)、本人のできること、体調を把握して、トイレ誘導を行なっている。トイレ動作の不安な方には付き添いを行っている。	排泄は、原則的にトイレを使用することで支援に取り組んでおり、2階の1人を除き、支援を受けつつトイレ使用をしている。職員は利用者の行動を観察しながら、さりげなく誘導し、トイレで用を済ませることで、利用者の自信と満足感に結びつけるようにしている。	
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	水分とヨーグルト摂取をすすめている。また食事のメニューの工夫、毎日のラジオ体操を実施している。排便のチェックを参考にしながら、下剤の調整を行なっている。		
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	入浴の時間は決まっているが、利用者からのリクエストにできる限り対応している。	日曜日も含め、毎日入浴できるようにしている。入浴は、午後1時30分から3時30分ごろまでで、週2～3回くらい入浴している。入浴には、日勤の職員が支援している。着がえの衣類は、利用者の選択を主体にしている。	
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	好きな時間、体調に合わせて、昼寝や就寝ができる。		
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	スタッフが内服支援、薬剤師が薬のセットを行なっている。薬の説明をファイルにとじ、いつでも内容を確認することができる。症状の変化は記録を行ない、かかりつけ医へ報告し、本人に合った処方になるように努めている。		
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	季節に合わせた行事の実施、ドライブに出掛けた。個人の希望でコーヒーを飲まれる方、洗濯物たたみや、干し柿作りで楽しみ、気分転換の支援をしている。		



岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや(2階ユニット)

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	
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	家族との外出、職員とのドライブによる外出を支援している。ドライブは計画的な時と、当日の体調をみて決まる時がある。買い物の希望については、買いたい物に合わせてツタヤ、ビックハウスへ外出をした。また期日前投票のため、マリオスへ行き、投票と一緒に図書館へも寄った。	花見や産直、最近では、盛岡市老人作品展に出展し、市総合福祉センターに見に行っている。日常的には、ウッドデッキでのお茶飲みで外気にふれる程度で、外での散歩となると十分とは言えないので、今後は外出支援のあり方の工夫に努めていきたいと考えている。		
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	お金を持つことを望んでいる利用者は現在、いない。預り金から買い物をしている。			
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	本人の希望時に手紙を投函したり、電話をつなぐ支援をしている。			
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	季節の花や、かざり(正月、みず木団子、七夕など)、カレンダーを飾り付けている。時間や場所に合わせて、音やテレビの音量を工夫している。	季節的なものとして、ひな人形が飾られていた。掲示された草花や風景写真、利用者の作品「ロールピクチャー」も、心和ませるものである。利用者の体調管理のため、温度や湿度の調整に心がけている。		
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	ところどころにソファを置き、好きな所で過ごせるようにソファやテーブルの位置を工夫している。リビングがくつろぎ、安心できる場所になっている。			
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	自由に好きな物、馴染のものを置いている。家具や仏壇、布団を置いたり、歌手のポスターを貼ったりするなど、本人と家族に任せている。	家族と利用者が、それぞれの思いを込めた居室づくりをしており、思い出の家具、写真、人によっては「位牌」などを持ち込んでいる。ホーム側としては、物の配置で負傷などが生じないような配慮をしている。		
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	手すり、エレベーターの設置して、移動しやすいようにしている。居室前やトイレの出入り口には表札をかけて、利用しやすいように工夫している。			