

(別紙4(1))

### 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	岩手県高齢者福祉協同組合		
事業所名	グループホーム ほっともとみや(2F)		
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1月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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.jp/03/index.php?act=on_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100022-00&amp;PrefCd=03&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390100022-00&amp;PrefCd=03&amp;Versi_onCd=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	盛岡市本町通3丁目19-1岩手県福祉総合相談センター
訪問調査日	平成26年2月7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>職員は利用者、家族との信頼関係を築くことに重点をおいて支援している。</li> <li>春から雪が降るまで、ほぼ毎日、歩ける方も車椅子の方も、観音様を通る道を散歩している。</li> <li>利用者さんと職員と一緒に調理や、食事の準備にたずさわり、食への意欲を高め、認知症の予防にも努めている。</li> <li>行きつけの美容院や、買い物同行、買い物代行など、外部とのつながりへの支援も積極的に取り入れている。</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>当事業所は、ロジック風の建物で新都市開発が進む盛南開発区域内の新興住宅地に立地し、日当たりのいい閑静な環境のもとにあり、運営は介護福祉事業を広く展開する岩手県高齢者福祉生活協同組合が担っている。運営理念として、みんなの和・輪・話を大切にしたい自立した生活を掲げ、利用者職員とのコミュニケーションを基本に、楽しい食事、希望に合わせた入浴、多様な行事やレクリエーション活動など、利用者本位のケアに努めている。近年、大きな関心事となっている重度化した場合の対応については、家族、医師等との話し合いを重ね、連携して看取り支援に取り組んでおり、家族等から信頼を得ている。地域との関係では、町内会の行事に参加したり、地域の方々に事業所の行事に参加いただく等相互交流を行なうと共に、若者がボランティアでバンドの定期演奏に訪れており、地域とのつきあいは深まって来ている。</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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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
<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	施設内の目立つ場所への掲示や、毎月のミーティング資料へ掲載し、会議で検討する時に、理念に立ち返って話し合いをしている。	理念は設立当初に職員全員で話し合って作り上げたものである。事業所のリビングに掲示するとともに、毎月のミーティングや運営推進会議等の資料に掲載する等管理者と職員が常に確認、共有化し、日々のケアに活かしている。	
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	消防訓練、公園の草取り、公民館の清掃、近所の産直の利用、、散歩での挨拶をしている。夏祭りや芋のこ会などの行事には、近所の方々にも声をかけ、参加していただいている。	地域との関係は、町内会に加入、防災訓練、公園の清掃等諸行事に参加しており、日常の挨拶もかかさない。一方、事業所の夏祭り、芋の子会等には、地域の方々にも声をかけ参加していただき、相互交流している。更に、ボランティアとして近隣の若者が定期的にバンド演奏に来ている。	
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	わわわ通信で、研修の報告を掲載し、地域の方にも読んでいただいている。運営推進会議での報告や相談の中で地域の方々にも認知症について、お伝えしている。		
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践、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	看取りの報告では、支援してしてきたこと、経過、亡くなった後の家族、職員の思いを報告し、GHで看取りをすることを地域の方々から意見を頂きながら、現状を理解してもらい、次のサービスの向上につながるかと考えている。	運営推進会議は、市、家族、町内会、民生委員が参加、主に、利用者・サービスの現況、行事報告を行ない、その後、意見交換を行なっている。意見交換は活発に行なわれているが、今後は、防災対応等テーマを設定したり、消防署の方をゲストに招く等の工夫していく意向である。	
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	市役所職員の見学を受け入れたり、運営推進会議に参加して頂いたりする中で、当施設の実情について報告している。介護保険の制度について、不明な点は積極的に連絡を入れ協力してもらっている。	市との連携、協力関係はかなり上手いっている。運営推進会議に必ず市から出席頂き、ホームの実情を理解していただくと共に、介護制度の相談や生活保護案件についても助言を得ている。また、市職員の事業所見学等を積極的に受け入れており、協力関係も築かれている。	
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	利用者本位の行動を心がけ、外出の同行、敷地内の草取りなど、自由のできるように状況を把握し、家族とも話し合いを行ない、拘束をしない支援に取り組んでいる。玄関の施錠は夜間から朝までに限られている。センサーを利用し、ベッド柵2本使用者はいない。	身体拘束のないケアについては、カンファレンス時に禁止行為を確認している。また、言葉による拘束にも留意している。外出願望が強い利用者が2~3人いたが、その理由を紐解くとともに、見守りを基本に対応している。出入り口の施錠は夜間に限定して行なっている。	
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	他施設の外部評価アンケートで、虐待が疑われる内容の文書、注意喚起の文書が当施設に入ったときには、職員へ会議内で注意喚起、プリントを回覧した。		

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
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	社協の日常生活自立支援事業を利用している入居者については、成年後見制度に切り替える検討をしている。		
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	入居前、改定時に、特に料金やサービスについて、不安が無いように説明をしている。不明な点、不安な点については、いつでも受け付けている事も説明に加えている。		
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	御意見箱の設置と面会時のアンケートを実施している。運営推進会議に家族も参加し、民生委員、市役所職員、当施設の理事長に家族としての意見を表せる場となっている。受け付けた要望や苦情は会議内で話し合い、経過と共に対策を家族へ報告、サービス改善につなげている。	家族からの意見・要望については、面会時や電話連絡時に聞いている。また、毎月、家族へ利用者報告を行っており、意思疎通を図っている。こうした中で、見取り・外出要望や芋の子会開催の要望などをいただいたが、ケア面、レク面に反映させている。	
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	職員会議や理事会や部会への参加の時に意見や提案をすることができる。職員会議には本部の事務局長も参加し、アドバイスをくれるなど、職員に働きやすさを反映してくれている。	毎月のミーティング(職員会議)時や、法人全体の部会開催時に職員からの率直な提案や意見を聞いている。職員会議には、本部から事務局長も参加しているので、アドバイスをもらったり、必要に応じ理事長にあげて、職員の意見の反映に努めている。	
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	非常勤の場合、勤務年数と時給アップが必ずしも比例しないと聞いている。研修への積極的な参加をすすめてくれ、やりがいをもって働ける環境といえる。		
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	研修、講習会への参加ができるように配慮されている。資料の公開と報告会を設けている。		
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	岩手県GH協会へ参加しており、GH交換研修にも参加し、受け入れもしている。その研修では、お互い施設での悩みや取り組みを伝え合い、サービスの質を向上させている。		

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
<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	話しかけやすいように笑顔で心がけ、対話の時間を十分にとり、信頼関係を大切にしている。		
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	家族の面会時、日々の生活の様子を伝え、要望を聞く他に、情報交換を行ないながら、信頼関係に努めている。		
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。また当施設だけでなく、訪問診療、訪問リハビリなど、選択肢を多く提供している。		
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	一人ずつ、できる事や得意な事を理解し、調理、洗濯、掃除などを一緒にできる様に心がけている。		
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	面会時に日々の生活の様子説明と、家族からの情報提供もして頂いている。面会のない方でも、1ヶ月毎の手紙の送付をしている。		
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う、支援に努めている	馴染みの病院や美容院の利用の継続や、買い物、墓参りの外出支援、自由に面会や家族との外出ができる。	利用者の馴染みの関係支援は、自宅への宿泊をはじめ、知人・友人の面会、病院や美容院の継続した利用、墓参り等一人ひとり違うが、出来るだけ対応し、関係が途切れないうようにしている。	
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	職員が共にレクリエーションや会話に入り、利用者への関わりに偏りがないように接している。		

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	病院への見舞いや葬儀への参列をしている。退居後も日を借りたり、状況によっては行事への参加をうかがったりしている。		
<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	日々の訴えと、日々の記録、ケアプラン作成時の要望をもとに、カンファレンスの時に支援に内容を検討している。	思いや意向の把握は、入居時の家族からの聞き取り、利用者のシート、毎日の業務日誌等を通じて把握し、職員間で共有している。利用者からの日々の希望は必ず叶えるという姿勢で対応している。	
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	居室内に馴染みの物を置くことができる。これまでの経過を把握して、調理や庭掃除の付き添いなど、これまでしてきた事を継続できるようにしている。		
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	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	本人の思いや希望、家族との情報交換を行ない、かかりつけ医、訪問看護師、介護職員、ケアマネで支援内容を検討し、現状に添った支援を作成している。	ケアプランは、本人の希望、家族の意向を取り入れると共に、必要に応じ、かかりつけ医や、契約している訪問看護ステーションの看護師の意見も聞き、職員全員が参加するカンファレンスで協議し、作成している。プランの見直しは、モニタリングを経て3ヶ月毎に行なっている。	
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	本人の発言、支援の実施内容、本人の反応などを記録している。その記録から、カンファレンスで職員間の情報共有を行ない、意見交換、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	受診付き添い、毛染め、庭掃除をしたい、墓参り、お粥を食べたい、朝起きられない、買い物代行、自分だけで洗濯機を回したい、散歩に行きたいなどの希望に、柔軟な対応、支援をしている。		

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
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	若者サポートによる演奏会、子供会さんさ踊り、中学生の実習、敬老会には出張すし屋、訪問散髪、大道芸、大正琴の会の方々に協力していただき、豊かに楽しむ機会を支援することができる。		
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、状況に添って納得された、かかりつけ医にかかり、医師、本人、家族とスタッフが情報交換を行なっている。適切な医療を受けられるようにしえんしている。	かかりつけ医制をとっており、基本は家族が付き添って定期的に通診している。契約している訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問してくれており、利用者の状況把握が適切に出来ている。投薬変更等があった場合は、薬局と連携し情報提供を受け、家族、職員に、周知徹底している。	
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	訪問看護師を利用しており、日常の情報提供を正しくできるよう心がけ、対処法など看護師からのアドバイスは記録し、職員間で周知している。急変のときには第一に連絡をして、指示を仰いでいる。		
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。	入院に備えての関係作りは行っていないが、入院中には、密に病院の相談員と連絡を取り、家族とも情報交換しながら、安心のもと、早期退院に努めている。		
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、事業所です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	高齢、体調不良時などに、今後について、終末期について家族と話し合い、医療面が当施設では積極的に行ないことも説明しながら、医療の協力についても配慮し、終末期について取り組んでいる。	看取りの対応方針が作成されていると共に、訪問看護ステーションとの契約により、24時間看護体制が整備されている。今年2件の看取りを行なったが、家族との十分な話し合い、医師・看護師との連携で支援した。職員の心のケアも含めた看取り対応は、病院との勉強会を行ない、事業所全体で環境整備をしつつ、取り組んでいる。	
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	職員は定期的に救急救命講習を受けており、急変や事故発生時には、速やかに訪看の指示を受け対応している。		
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	定期的な避難訓練の実施をしている。夕方の訓練も行った。地域の避難訓練に利用者さんも参加し、協力体制を築いている。	災害訓練は、年2回、うち1回は消防署の立ち会いで実施している。また、地域主催の避難訓練にも事業所として参加した。大震災以降、米等食料の備蓄、カセットコンロ等も常備した。地域からの協力は訓練時に運営推進委員である町内会や民生委員に参加していただいている。	地域からの協力支援は、大震災以降、より実践的な対応が求められているので、協力をお願いする近隣住民の範囲、連絡方法、その役割等具体的な支援体制の構築について、運営推進会議等の場を通じ引き続き検討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
<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	個性に合わせ、プライド、プライバシーに配慮し、傷つけないよう、快く過ごせるように対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格、プライバシーを尊重した対応を心掛けている。居室への出入時の声かけ、入浴時の介助希望の聞き取り、トイレへのさりげない誘導等利用者のプライドやプライバシーを損ねないようにしている。	
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	時間をかけ、本人の意思決定を聞いている。言葉が出にくい場合は、表情や仕草からくみ取っている。		
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	個性を尊重し、食事量、起きる時間、寝る時間、入浴日について、ある程度の目安はあるが、本人の気分や希望に添った支援をしている。		
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	髪型、服装、化粧など身だしなみの支援をしている。希望される方は、毛染めの支援もしている。		
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	季節や行事、誕生日に合わせた食事の提供を行ない、味見や食器洗い、盛り付けや配膳など、利用者も食事にたずさわり、役割をもち楽しむことができている。	献立は、利用者の希望を聞きながら、また、行事食や季節に応じた食事も提供している。利用者の能力を活かしながら、買い物、料理の準備、配膳、食器洗い等の後片付けまで手伝っていただいている。食事は、職員も一緒になって談笑しながらとっており、楽しい雰囲気である。	
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	固いものが食べられない方には、お粥や柔らかいおかずの提供をしている。水分についてはタイミングをみながら、声掛け、時には介助をしている。利用者によっては栄養補助食品を活用し、低栄養を防いでいる。		
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に、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	夕食後に実施を支援している。夜しない方には、日中や朝にタイミングを見て支援している。		

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	個別対応で自立をめざし、できる事はお任せしている。トイレで全員、排泄している。	日中は全員が布パンツを使用、たまには失禁もあるが、原則はトイレ排泄で対応している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレへ誘導している。夜間は、オムツやリハビリパンツ等を使用している。	
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	多めの水分摂取と繊維の多い食事、毎日のヨーグルトの提供と運動を実施している。		
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	時間帯の自由は難しいが、入浴日を決めていない。入浴中はリラックスして楽しんでいただけるような会話や介助を心がけている。	入浴は、毎日準備し、利用者個々の希望に合わせて行なっている。入浴したくない場合は、タイミングをみたり、職員が代わって声かけする等工夫している。入浴は、利用者との会話を大切にしており、希望により同性介助にする等、リラックスした楽しいものとなるよう心掛けている。	
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	寝る時間、起きる時間、昼寝をするのも自由にできる。夜に眠らない事も自由と考えている。		
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	スタッフ管理のもと内服の支援をしている。薬の説明書はファイルして見やすいようにしている。		
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	季節ごとの行事、買い物、趣味に対応している。		
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支援している	散歩の途中の公園で、一人休憩する利用者には地域の子供やお母さんたちが話し相手になってくれ、一緒に公園で過ごすことができている。	日常的な外出は、毎朝、近くの観音様へ散歩に出掛け地域の方々と懇談したり、希望に合わせて買い物に行ったりしている。また、全員でお花見、紅葉狩り、忘年会等に車で出掛けたり、本人の思いに沿ってお墓参りも行っている。	



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
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	本人の希望があれば、家族の了承の下、個人で管理している。買い物代行を希望する利用者、自分で買い物に出て職員が同行することを希望する利用者に対応している。		
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	電話をしたい時は、自由にできる様に支援している。		
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	季節を感じられる貼り絵、塗り絵を共に製作して、展示している。生花をいけている。	二階建の建物で1、2階でホームは二つに区分されている。天井はロτζ風の梁が組まれ、居間、食堂、台所等の共用空間はゆったりとして明るく広く快適である。周りの壁面には、塗り絵、誕生会の写真、広報、暦等が貼り付けられ、季節感や生活感が漂っている。また、大型テレビ、ソファがあり、利用者は居心地良く、集っている。	
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	ソファを3か所に設置し、どこに座っても良い。本棚に本を用意している。		
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	タンスや仏壇、絵画や布団、家族の写真など、自宅から何でも持ち込めるので、テレビなどは入居したその日から使い方に苦労しない。	居室は、共用空間を取り囲むように窓側に配置されており、ベットとクローゼットが備え付けられている。利用者は、思い出の写真、使い慣れたタンスをはじめテレビやテーブルを、中には仏壇を持ち込んでおり、居心地良く過ごしている。	
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、エレベータなどは自立した行動が行えるようになっている。 迷っている様子があれば、職員が誘導を行ない、安全に生活が送れるよう支援している。		