

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム ひだまり2

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	0391500089		
法人名	社会福祉法人 美楽会		
事業所名	グループホームひだまり2		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町久保53番地3		
自己評価作成日	平成 29年 11月 19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?act=i.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&ji.gvosyoCd=0391500089-00&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29年 11月 30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)】

入居者の皆さんが、自分らしく健康で安全に暮らせるように職員一人ひとりがサポートしております。天窗や広いウッドデッキがあり、自然の光や風を感じて過ごしていただけるように心がけています。小さいながらも菜園では色々な野菜を入居者の皆さんと育てて収穫しております。また、プランターには入居者の皆さんに植えていただいた花苗が元気に育ち、季節の花々を楽しんでいただいております。地域での行事へ参加したり、施設の行事に地域の方々を招いたりしながら交流を図っております。近年では、地元小学校との交流も始まり、入居者の皆さんの明るい笑顔が見られています。季節に応じて皆さんでドライブへ出かけ、それぞれの景色を楽しんでいただいております。ホーム内では、職員が間に入り、入居者さん同士が笑顔で会話しながら、穏やか時間を過ごされております。

【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)】

事業所は、北上川の河畔に開けた田園地帯に位置し、周辺は住宅、公園に囲まれ、近くに病院や鑄物団地、新幹線停車駅があり、主要道路の結節点で交通の利便がよく、自然環境や生活環境に恵まれた地区に立地している。敷地内には、同法人のディサービスや在宅介護支援センターなどが併設され、医療、福祉との連携の下に、充実した介護サービスが提供されている。運営にあたっては、理念、基本方針、介護4原則などを、ケア会議や全体会議を通じて職員間で共有し、話しやすい雰囲気の中、職員の提案を取り入れ、利用者へのサービスの向上に努めている。また、地域との連携に力を入れ、いきいきサロンに家族と利用者で参加し、地域住民との交流の促進を図っている。

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、その時々々の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 29 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 ひだまり2

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	目のつく所に掲示している。会議の際には理念の唱和をして、職員間で共有しながら実践につなげている。	法人の定めた理念や基本方針、介護4原則をケア会議や全体会議で確認し、職員間で共有し、話しやすい雰囲気のもと、声を掛け合い、利用者へのより良いサービスの提供を行うほか、地域の集りなどに積極的に参加し、地域との連携を大切に運営している。	
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	町内会に加入しており、地域の行事への参加をしたり、事業所の行事への参加を呼び掛けたりしながら交流を図っている。	法人主催の秋祭りを開催し、地域内外の住民に回覧広報し、ボランティアの協力の下に、ゲームやフランクフルト、味付けご飯などを提供し、地域との交流を行なっている。また、いきいきサロンに利用者も参加し、地域住民の認知症への理解と普及に努めている。	
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	在宅介護支援センター主催の地域での集まりに参加しながら認知症への理解を深めて頂いている。講演会や寸劇で分かりやすくお知らせした事もある。		
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	運営推進会議において毎回利用者の状況などについて報告を行い、意見交換を行っており、サービス向上に活かすようにしている。	運営推進会議では、民生委員である自治会長や行政連絡員である区長の参加により、行政や地域の各種情報の提供と運営への助言、提言を得ている。また、家族の代表者の要望を受け、ドライブ、白鳥の見学、敬老会などに反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議において市の担当者へ出席してもらい、取り組み等を伝えながら協力関係を築けるように取り組んでいる。	地域包括支援センター職員(市職員)が運営推進会議に出席しており、その場で情報提供や助言等をいただいている。市町村主催の会議や研修会にも管理者や職員が出席するようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	介護4原則を掲示して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外へ出たい利用者についても状況を見ながら散歩などするようにしている。	介護4原則を職員間で徹底し、言葉づかいや案内、誘導方法など、利用者へのきめ細かな配慮を行なっている。なお、転倒予防を目的とする居室でのセンサー設置は最小限にしているほか、玄関のセンサー確認は行なっているものの、施錠は夜間のみで、自由に出入りが可能となっている。	

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
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	研修等で学ぶとともに職員間で情報交換したり、入浴等の際に全身の観察をしたりしている。		
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	研修の参加等により、制度についての理解をしている。必要とする利用者が居れば、関係者と話し合いながら活用できるようにしている。		
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	読み上げながら十分な説明を行い、理解して頂けるよう努めている。又、事前の面談と同様に利用者や家族の不安、質問等を尋ねている。		
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、家族等から頂いた意見、要望等は運営推進会議にて、報告、協議を行っている。又、報告すべき内容は毎月の通信にてお知らせをしている。	家族代表は、運営推進会議の委員として参加していただいている。家族との関係性を深めるためにも、来所時には、職員から家族に声掛けするように努めている。家族に毎月、広報誌「ひだまりからのお知らせ」を送付して、所内行事や様子を伝えているほか、利用者ごとの生活状況などを連絡し、意見要望を併せて伺っている。	家族の意見要望について、来所の少ない家族や遠方の家族の意見、要望を受ける機会を多くし、利用者や家族の意向に沿ったより充実したサービスの提供を期待したい。
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	毎週木曜日のケア会議、数か月に一度の全体会議で職員間の意見交換をして毎月2回の管理者会議において報告している。	職員の意見や提案は、引継ぎ時の申し送り、日誌記録等により把握する様に努めている。職員からは、居室でのセンサー活用、夜間のポータブルトイレ利用、利用者のリハビリテーションを目的としたカレンダーの日めくり、加湿器の増設などの意見・提案が出され、ケア会議・全体会議で話し合い、運営に生かされている。	
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	職場内の環境については、希望な等を随時管理者会議にて報告している。できる限り整備に努めて頂いている。		
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	法人内外の研修で職員一人ひとりの能力に応じたものに参加できるようにしている。又、法人内の研究発表での課題設定等を通して、職場内でのトレーニングを行っている。		

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
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会での研修や定例会を通して意見交換しながらサービスの向上を図っている。		
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	入居される段階から、ご本人へ声掛けにより信頼関係築けるように全職員が意識している。又、言葉で上手く伝えられない方については、こちらからのアプローチで不安にさせないように努めている。		
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	入居前の面談の段階から困っている事、要望等は伺っている。その情報を職員間で共有しながら希望に沿えるように努めている。		
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	面談や契約の際に得た情報をもとに計画作成担当者が中心となり、全職員が意見交換して支援を考えている。		
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	グループホームでの基本である共同生活の中でその方の出来る事、役割を考えながら支えあえるような関係づくりに努めている。		
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	面会の際には、本人の近況を家族へ伝えるとともに、家族の思いや要望などに耳を傾けて支援していくよう努めている。		
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	本人や家族からの希望があれば情報を収集しながら関係が継続できるように努めている。	利用者のほとんどが地元出身者で、利用者を訪ねてくる親戚や友人等と、継続的な交流ができるように働きかけている。利用者の自宅に出向く、墓参りをする、地元のお祭りを観に行く、地元の公園に出かける等して、馴染みの場との関係性が継続するように支援している。	
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	利用者一人ひとりに目を向け、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の作業やレクリエーション等を通して孤立させないように努めている。		

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
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	契約終了時、必要に応じて相談を受けたり、情報を提供している。入院者等は受診の際に面会を行っている。		
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	全てにおいて把握できている訳ではないが、一人ひとりの暮らし方の希望や意向に沿えるように努めている。又、無理強いを決して行わないようにしている。	例えば、塗り絵が得意との事前情報をもとに、入居後、塗り絵を勧めて見守りその様子を観察するなどして、利用者の希望等を把握している。訴えることがない利用者が多いため、選択肢を提示して判断をしていただくなどの工夫もしている。	
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	事前面談や契約時の情報収集はもちろん、面会等でも出来る限りは情報収集に努めている。		
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	介護記録や職員の情報交換等で状況の把握に努めている。		
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	定期的なケア会議と毎月担当者が行うモニタリングで検討しながら現状に即した介護計画を作成できている。	介護計画は原則6ヵ月ごとの見直しとし、居室担当によるモニタリングを受けて変更後のケアプラン原案を作成し、訪問診療医師や訪問看護師の助言を踏まえ家族の同意を得て本案としている。新しい入居者は、1ヵ月間の暫定計画で対応としている。	
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	一人ひとりの日々の様子やケアの様子については個別に記録しているが、情報量としては少ない状態である。記録のやり方を含め今後の課題かと思っている。		
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	十分であるとは言えないが、その時々ニーズに対応できるように努めている。		

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
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	一人ひとりに対して十分な地域資源の活用が出来ている訳ではないが、情報収集しながらマンネリ化しないよう努めている。		
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	毎週訪問診療を受けながら適切な医療を受けられるように連携している。	入所後、家族や利用者で話し合い同意を得て、事業所の協力医療機関(訪問診療)をかかりつけ医としている。緊急時の受診は、職員が付き添うことを基本として対応している。毎週、看護師が来訪し、バイタルチェック、生活指導を受けながら利用者の健康管理を行っている。	
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	毎週訪問看護において、一人ひとりの状況報告を行っている。異常時には相談や訪問をして頂き、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。	訪問診療を受けている医療機関との連携により、安心して治療できるような関係づくりをしている。		
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	契約の際に十分な説明を行い、又、重度化した場合の方針を関係機関と連携しながら支援している。	「重度化及び看取り介護に関する指針」を定めており、入居時に「看取りは、本人の意思を最大限尊重すると共に家族の意向を尊重して行う」との方針を利用者・家族に説明している。終末期にあつては、法人が運営する協力医療機関と連携した支援をしている。施設での看取りの経験は無い。	
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	法人内での研修はあるが、職員全員が受けている訳ではないので、定期的な訓練を行う必要がある。		
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	年2回の避難訓練で様々な想定で実施している。地域の方々には回覧でお知らせ、協力をお願いしている。	夜間想定訓練や総合訓練を消防署立会いで実施している。地域への協力を回覧板で要請したほか、敷地内の他施設の協力を得ている。水害時の対応を取りまとめた計画を市に提出した。食材3日分とガスコンロを備蓄し、新たに非常時用の赤色灯を設置した。	

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			対応		
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	職員は意識しながら言葉かけを行っていると思うが、時々馴れ合いのような感じになっている事もある。	利用者情報は、個人ファイルにより、いつでも職員が見ることができる。個人情報の管理に関しては、入居時に契約書を取り交わしている。職員は、家庭的な雰囲気大切にしながらも、方言で話しかけることは、功罪両面あることを踏まえて対応している。排泄の失敗場面では、「トイレに行きませんか」という声掛けをして利用者の気持ちに配慮した対応をしている。	
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	自己決定できるような声掛けを行っている。意志表示できない方には、表現できるような選択を提示するようにしている。		
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	一人ひとりの希望に合わせて過ごして頂きたい思いは職員共通の所であるが、人員配置等の点から職員側の都合を優先しがちである。		
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	各職員が心がけている。生活保護を受けている方で衣服の数が少ない方に対しても工夫して行っている。		
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	声掛けしながら楽しく食事できるように努めている。朝、夕は職員も一緒に食事を摂っている。食器やお盆拭き等、出来る事は利用者にも手伝って頂いている。	職員が献立を立て調理し、利用者は皮むき、下膳などの手伝いをしている。季節の旬の素材の山菜、きのこほか、地元のスイカ、りんご、いものこなどを活用している。ウッドデッキでお好み焼きづくりや流しそうめんをし、誕生日会や所内行事にはケーキやお団子を作ったりと、利用者と共にいき、楽しいものになるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせ、量の調節やキザミ、ミキサー等の対応をしている。声掛けしながら水分量も確保できるよう努めている。		
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、口腔ケアを実施している。一人ひとりの口腔状態や本人の力に合わせた介助を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら声掛けや誘導を行っている。トイレでの排泄や自立にむけた支援をしている。	各自ごとの排泄チェック表を作成し、様子を見ながら誘導している。介助は見守り、声掛け程度とし、トイレで排泄できるように支援し、リハビリパンツ、パッド、布パンツ類も本人の状態に合わせて選択している。特に、水分の摂取には注意している。	
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	食事では雑穀、乳製品、食物繊維を考えた献立を工夫したり、水分をなるべく摂って頂くよう声掛けしている。		
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	入浴の回数や時間帯は決まっている為、個々にそった支援とはいえないかもしれないが、決して無理強いせず、タイミングを合わせて楽しくゆっくり入浴できるように努めている。	入浴は週3回(月・水・金)、午後の時間帯としているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。浴室は、温風ヒーター、床暖で温められ適温で管理されている。入浴中は、会話を楽しみ、好きな歌を歌うなどして、くつろいだ気分で入浴していただいている。リフト浴利用者はなく、車椅子利用者もつかまり入浴している。	
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	本人の体調や状況に合わせて、安眠できるようにしている。消灯時間はあるが、様子を見ながらある程度自由にできるようにしている。		
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	一人ひとりの薬の準備、服薬の確認をしている。薬錠の確認や、薬の変更などの情報共有している。		
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	初めは生活歴等を参考にすが、日々の生活の中で本人が出来る事、楽しく行える事等、周知しながら支援している。		
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	季節ごとにドライブを行ったり、近くの公園や回覧板を届けに散歩したりしている。家族と外出される方もおられる。	プランターや菜園での作業、近くの散策、回覧板の回しのほか、いきいきサロンにも出かけている。計画的に月1回はドライブに出かけ、花見、紅葉、公園などの近隣のほか、遠方は胆沢ダム、種山高原に出かけ、帰りのおやつはアイスクリームとしている。帰宅願望者へは敷地内の他の施設へ案内するなど気分転換を図っている。	

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	基本的には、事務所で預かるようにしているが、家族希望で本人管理出来そうな方については所有している。		
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	希望があれば対応している。しっかり字が書ける方には年賀状を進める事もあった。		
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	季節を感じられるような装飾をしたり、音楽を流したり、花を飾ったりしている。明るさや温度はこまめに調整している。	南向きの窓と天窓から注ぐやわらかな光の中、無垢材の松や檜の香りに包まれ、広々としたロビーに、食事用テーブル、ソファ、ベンチが設置されている。床暖、エアコン、加湿器、空調機で管理され、快適な環境の中で、それぞれの場所でくつろいでいる。季節を感じる手作りの作品や鉢植えや生花に囲まれている。	
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	食事席やソファ、ベンチ等それぞれが思い思いに過ごせるようにしている。誘導する際は本人に確認もしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂ける様にお話して、本人が住みやすいと思えるように工夫している。	伝統的な庇造りの入り口の脇に、利用者の名前が明記さ、足元灯は安全のため自動で作動する。手洗い、ベット、クローゼット、消灯台、テレビ端子が設置され、エアコン、換気扇で温度、空調が管理されている。思い出の物や家族写真、手作りの作品などが置かれ、落ち着いた居室となっている。	
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	一人ひとりのADLを把握しながら安全かつ自立した生活が出来るように工夫している。必要があれば改善するように努めている。		