

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう洪民 (岩手棟)

# 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	0390100139		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう洪民 岩手棟		
所在地	盛岡市玉山区洪民字泉田178		
自己評価作成日	平成 26年 2月 17 日	評価結果市町村受理日	平成26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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivovsCd=0390100139-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivovsCd=0390100139-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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 24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)】

長年住み慣れた家から、グループホームという小さな集団生活へと環境が変化することは、利用者さんにとって大きな負担を伴います。ここ(ゆうゆう洪民)での暮らしに満足していただけるよう、チームケアを確かなものとして支援を行います。また、設立以来の課題であった近隣地区との交流の機会をより多く持つことが出来るよう努めます。

## 【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)】

事業所は行政機関や文教施設、啄木記念館や歌碑などの観光スポットが集中し、さらには近年住宅団地や大型ショッピングセンターが進出するなど地域資源に富んだ地区にあり、2ユニット制で開所4年目に入るところである。利用者はもともと地域に長年暮らしてきた人が多く、ゆったり、のんびりとした雰囲気、賑やかで活動的な雰囲気の岩手棟で夫々好きな趣味などに取組みながら日々を送っている。家族始め知人、友人も比較的近くに居住していることから、豊かな地域資源も活用しながら地域に密着した事業所運営が可能な事業所である。現在のところ、地域に対する事業所側からの働きかけが不足していると自覚しており、まずは、児童館や小中学校、文化会館などの文教施設との交流を一層深めるとともに近隣住民との繋がりを高めたいとしており、今後の地域交流への取り組みが大いに期待される。

## 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、安心して暮らしている (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】

事業所名：グループホーム ゆうゆう済民（岩手棟）

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	一昨年理念をさらにわかりやすくしたことにより、共有化は図られてきていると思われる。また、ケアカンファレンスなどを利用し、理念の共有と実践について再確認している。	開所以来のやや抽象的な理念について昨年、わかりやすい内容にすることを検討し、平易で簡潔なフレーズを付け加えた。理念に基づく職員の行動指針ともいえるもので、これら追加した指針をもとに対応を振り返りながら理念に即したケアの実践に努めている。	
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	小学生との交流、地域民謡愛好会訪問などの定着は図られている。申し出を受け入れる体制はできているが、地域の一員として参加できる機会が少ない。	近隣とは散歩時に挨拶を交わし合っている。隣接の児童館祭りへの出店や小学生の定期交流のほか、近くにある文化会館での郷土芸能等の催事を見るのも楽しみになっている。今後は、地域の色々な組織、グループにも働きかけながら地域との交流を深めて行きたいとしている。	
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	散歩時の挨拶をきっかけに、庭を見せていただき花の話がはずむなど、ささやかなつながりは出来ているが、認知症への理解を広く行うなどアクティブには地域発信ができていない。		
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	事業所の取り組みやサービス状況報告を行う中で得た助言を、サービスの向上につなげている。また、パソコンやプロジェクター利用により分かりやすい説明を心がけている。	自治会長、民生委員を中心に構成され、入居者の状況やホームの活動状況、ヒヤリハット報告など問題点も含めて説明し意見・提言を頂き、情報交換を行うよう努めている。家族の参加を増やすため、推進会議と同じ日に行事を組み、全家族に案内するなどの工夫を検討したいとしている。	地域内の豊かな資源を活用して多様な方々にメンバーに加わってもらうことにより、課題とする地域交流を進める橋渡しの役割を担ってもらうなど、推進会議の活性化を期待したい。
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	市町村担当者には必要に応じて連絡を取り合い、困難事例に際しては、地域包括支援センターより助言をいただいている。	市には必要に応じて随時訪問して制度上のことなど適切な指導助言を頂いている。ケア・運営面は包括支援センターと連絡を密にしており、事務手続き面での非課税の方法の指導や終末期の単身入居者の身内を探すなど親身に指導協力を頂いている。	
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	玄関の施錠は夜間のみとし、センサーが反応した際は職員が付き添い外出や散歩を行っている。身体拘束に関する研修結果を、ケアカンファレンスの際に報告し、認識の共有化を図っている。	現在、身体拘束に係る外部研修を受講中であり、受講後は全職員で理解・共有し実践に繋げていくこととしている。利用者の安全確保の観点から玄関にセンサーを取り付けているが、外出の様子が伺われる場合は同行して見守るようにしている。	
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	虐待防止の研修結果を共有し合うことにより、日頃の支援の振り返りを行っている。言葉による虐待などもないよう心がけているが、職員相互で指摘しあう点が不足している。		

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	権利擁護の研修結果をケアカンファレンスの際に報告し、共通認識としている。また、利用者さんおよびご家族への説明も、分かりやすく伝えられるよう努めている。			
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	ご家族には、不明な点が残らないよう、分かりやすい説明を心がけている。契約時には時間のゆとりを持ち、疑問点には丁寧に対応している。			
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	玄関先に投書箱を置き、匿名可能の投書用紙を備えている。また面会時には、利用者さんの身なりや職員の態度、グループホームへの要望について記入いただいている。	家族の来所時に利用者を囲んで話をする中で要望等を聴取している。また毎月の生活の様子をまとめたお便りに「運営等に対する意見・要望欄」を設けている。意見、要望は利用者のケアや生活に関するものが殆どである。		
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	ケアカンファレンスの終了時、個人面談、申し送り時に意見を述べてもらい、すぐに必要な事項については迅速に取り組んでいる。	毎月の職員会議で職員は管理運営・業務運営全般について意見を述べる機会がある他キャリアパスの導入による個人面談の機会を利用して意見や要望を聴取している。浴室への手すり、ソファの設置などの提案は活かされ改善に繋げている。		
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	キャリアパスの導入により、職員が目標を定め向上心を持って働けるよう努めており、福祉関連の資格取得増につながりつつある。			
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	各種研修により、参加職員個々の一時的な質の向上はあるものの持続性が無く、また参加出来なかった職員へ効率的に還元されていない等課題が多い。			
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	管理者は同業者との交流が昨年より多く、また一部の職員ではあるが研修のグループワークを通じ、サービスの質の向上に係る情報交換を行うことが出来ている。今後は協会会議に職員も出席することにより交流の機会を増やしたい。			

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>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	利用者さんが我慢せず要望を伝えやすいよう、聴く姿勢を大切に接することを心がけた。利用者さんの言葉や態度から思いを汲み取れるよう、チームケアで臨んでいる。		
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	ご家族の不安や要望を伺いつつ、利用者さんが少しでもグループホームになじめるよう、これまでの暮らしのエピソードをご家族より教えて頂いている。		
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	利用者さんが一人でできること、ご家族と一緒になら出来ることを見極め、必要とされる支援の提供を行った。緊急の受診等にも対応できている。		
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	グループホーム内外の清掃や、調理の下ごしらえなどを無理のない範囲で手伝って頂いている。日中の活動を通し利用者さん相互が交流できるよう配慮している。		
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	利用者さんが家族に見捨てられたと悲観しないよう、ご家族だからこそできることを（協力して頂けるご家族に）担って頂いている。		
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	住み慣れた自宅への一時帰宅、通いなれた美容院に出かけるなどの支援を一部の利用者には行っているが、今後も家族、本人から情報を得る事により公平に支援できるよう努める。	実家や家族を気にかけている利用者が多く家族の協力を得て、お盆、正月を始め、3か月に1回程度は家やその周辺に帰って、馴染みの人や景色に接するよう取り組んでいる。訪問理容師や近くの店とは新たな馴染み関係も築かれている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ひとり一人の性格や、感情の変化を理解した上で、職員が間に入り利用同士が関わり、支え合える関係が持てるように支援している。		

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
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	退居後も訪問し、関係の維持に努めている。		
<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	利用者さんの思いや希望は、その都度記録に残しケアカンファレンスなどで検討の機会を設けている。	利用者との日々の会話や表情・行動等から注意深く本人の願いや思いの把握に努めて記録し、カンファレンスで確認し、共有しながら本人の意向や希望に沿った支援に努めている。	
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	利用者さんが最も充実していた頃のこと、とても大変だった頃のことなど、ある程度ランダムであっても、様々なことを伺うことにより、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の心身状態を把握し、その日にやりたいことなどを伺い実現に努めている。		
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	3か月ごとにモニタリングを行い、介護計画書(サービス計画書)の見直しを行っている。ご家族からは、面会時や計画書の送付により意見を伺う機会を設けている。	ユニット毎に計画担当者がモニタリングにより職員意見をまとめ、最終的に介護支援専門員が介護計画を作成している。モニタリングやカンファレンスの過程で家族に意見や了解を得ている。	
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	個別記録の記入を通し、職員間の情報の共有を図っている。課題が出た際にはケアカンファレンスを開催し、実践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	利用者さんの事情によっては、訪問理容、訪問歯科を利用し、健康や整容の維持に努めている。グループホームの多機能化についての取り組みは行っていない。		

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
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	近隣の理髪店やスーパーは利用しているが、推進会議で話し合われた自治会加入や老人クラブ行事参加については、昨年来話が進まない状態にある。		
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、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	利用者さんやご家族の希望により医療機関を決めている。職員が付き添う際はご家族に受診結果報告を行い、ご家族が付き添った際は職員が聞き取りを行い受診結果の共有を図っている。	本人・家族希望のかかりつけ医で地区内の特定の医院である。受診はほとんどが職員対応だが、受診結果は電話や毎月の「お便り」で家族に報告・連絡を行っている。週1回の訪問看護師はかかりつけ医院と同一法人の看護師で情報を共有出来ている。	
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	定期的な訪問看護が行われており、利用者さんが体調に気を配るきっかけともなっている。気がかりな状態にある利用者さんの相談も行われ、受診の助言なども受けている。		
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。	入院の際は定期的に職員が面会に出向き、情報交換を行っている。また、家族とも連絡を密にし変化が道められる際には、その都度電話などで報告を行っている。		
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	状態変化(重度化)した場合は、主治医、家族と話し合い事業所として出来ることを説明し方向性を決めている。現段階では終末期ケアには取り組んでいない。	重度化・終末期の支援については、利用者・家族に対し、現時点では職員体制や医療機関との連携が整っていないことなどから難しいことを伝え了解を得ている。一方で看取り介護の必要性を痛感しており、終末期の支援のあり方や看取りの技術的な対応についてマニュアルにまとめる準備を始めている。	
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	全員が救急救命講習を修了しており、AEDの操作も復習している。		
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	夜間想定も含め、定期的に避難訓練を実施している。課題となっていた近隣地域の協力を得て行う訓練は、実施することが出来ずに経過した。	年2回の夜間を想定した避難訓練を行い関係ビデオを研究しながら具体的な避難方法をマニュアル化することにも取り組んでいる。今後は近隣の協力体制づくりと併せて、昨年の集中豪雨被災地にも近いことから、水害に備えた備蓄等にも取り組みたいとしている。	地区の中心部に位置しているが、公共施設も多く、夜間は人が少なくなることから、近隣住民の方々の協力を必要とする場合もあり、この面からも地域交流(自己評価項目2)の取り組みに力を入れることが望まれる。

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>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	プライバシーを尊重した支援をめざし、申し送り時固有名詞が漏れないよう配慮している。言葉遣いに対しては、親しさが先に立ち人生の先輩であることが置き去りにされた話しかけになることがある。	利用者の人格と個性を尊重することを基本姿勢として、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応、言葉づかいに努めている。利用者との会話が弾んで、つい配慮に欠く言葉が出ないように職員同士で確認し合っている。	
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	理髪や買い物、外出などの希望に沿うようにしている。職員の都合で延期いただく際は、期日を明らかにし実現が先延ばしされないよう配慮している。		
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	食事は利用者さんが食べたい時に、入浴はその時の気分を第一に優先するなど、個々人のペースを尊重した支援を行っている。		
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	衣類を選べない方は選べる様に支援し、なじみの美容院や理髪店、訪問理美容を利用し、白髪染めやパーマも好みに応じて行っている。		
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	献立表は用意せず、その日の気候や利用者さんの希望によりメニューを決めて調理を行っている。また、無理のない範囲で下ごしらえや片付けなどを手伝って頂いている。	メニューはユニット別で、当日の昼、夜、翌朝分を当番職員が決め、足りないものの買い出しに行く。両ユニットの台所が隣接しており、時にお隣さん同士でおすそ分けしたりするのも楽しみの一つになっている。買い出しも含め全員が何らかの役割を持って楽しい食事になっている。	
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	食事水分の摂取量は記録し共有している。量に不足がある際は好物で補い、脱水や低栄養にならないよう支援している。また、状態に合わせ、食事形態や献立の変更を行っている。		
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	毎食後に声掛けを行い、個人の力に応じて見守りや介助を行い、口腔状態の確認をしている。変化があった際は、歯科受診を行っている。		

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	排泄パターンやサインを見極めてトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄記録により排泄パターンを把握するとともに、一人ひとりのサインを共有しながら、トイレ誘導が必要な方に、その人に応じてさり気なく声掛けをして誘導し、羞恥心や不安を覚えずに気持ちよく排泄できるよう支援している。	
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	医療との連携も行いながら、食材、飲料等工夫しながら、便秘予防に努めている。		
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	曜日は決めず、原則は利用者さんの希望に沿って入浴してもらっている。ただし、認知症が進み入浴のタイミングが図れなくなった利用者さんには、週に2回程度入浴していたいている。	毎日3人位の入浴で平均週2回の入浴になっている。毎日入りたい人、寝る前に入りたい人には個別に対応している。入浴中はホッと心が和らぎ、思い出話をしたり、自分の願いなどを語る方もいる。	
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	休みたい時に休んでいただいている。昼夜逆転に配慮しながら、朝は無理に起こすことなく、夜間は室温や寝具に配慮し、気持ちよく休めるよう支援している。		
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	薬を処方される際の説明書には各自目を通しており、服薬変更があった際は受診記録に記録し情報を共有している。本人の状態に応じた服薬支援を行なっている。		
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	日常生活の中で一人ひとり役割を持って過ごしている。買い物、喫煙、イベントなどへの参加をするなど、気分転換できるよう支援している。		
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	買物や散歩、ドライブ等の希望がある際は、実現に努めている。また、ご家族の協力を得て、一時帰宅が行われている。ただし、泊まりがけで温泉を楽しみたい等の要望には応えきれしていない。	ホーム周辺や近くの啄木公園を散歩したり、毎日の買物の同行やドライブを楽しんでいる。また、季節の花見や紅葉狩りのほか、花火やチャグチャグ馬っこ見物、市内の文化祭・芸能祭の鑑賞等出来るだけ外出の機会を多く持ち、楽しい時間を過ごせるよう支援している。通院帰りに外食を楽しむことなども工夫している。	



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
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	希望に応じご家族との相談結果所持頂いている。認知症の進んだ方については、ご家族との外出時に所持していただいている。		
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	手紙、電話、FAXは自由に利用できる。		
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	光の強さや不快な音、臭いには気を配っている。また、花を飾ることなどを通し、ささやかながら利用者さんに季節感を感じていただけるよう心がけている。	天窓の下に太い梁が交差し、広く安定感のある廊下がホールに繋がっている。明るい木の色と障子を基調とした和風造りで壁には地元出身の石川啄木の詩・短歌の木製短冊や絵画、利用者制作の切り絵、共同作品、写真などが飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	利用者どうしの相性に配慮した席となっている。玄関の椅子は一人になれる空間として活用されている。		
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	使い慣れた鏡台や筆筒、写真立てなどを入居時に持ってきていただいている。	ベット、タンスが備え付けられ持参した馴染みのタンスや鏡台等が好みに合わせて置かれている。家族の写真などをきれいに飾り、本人の趣味や好みが見える個性的な部屋が多い。整理、整頓され、居心地のよい居室になっている。	
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	トイレを示す張り紙や「入浴中」の札などを用意し、利用者さん自らが判断できるようにしている。		