

平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：認知症高齢者グループホームおりつめ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおりつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	平成 26年 10月 2日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0393100011-00&PrefCd=03&VersionCd=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	〒020-0021 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 10月 15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)】

建物は自然に囲まれ、目の前の道路は交通量も少ないため地域の方の散歩コースになっております。
 地域の方は、野菜などのおすそ分けや、畑のお手伝いや草取りなどをしてくださったり、行事に参加してくださったりします。散歩の途中で遊びに寄って下さったり、また、入居者の方を散歩へ誘って下さったりと、とてもよい関わりが出来てきたと思っております。休みの日には近所の子供たちが敷地内で遊んだりしていることもあり、気軽に声を掛けてくれます。
 また、各機関や商店も近くにあるため、散歩がてら買い物に行くと、そこでも入居者の方の名前を呼んで声を掛けてくださいます。

【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)】

事業所の近くには役場、県立診療所、特養ホームなどがあり、支援・協力を得やすい優位な環境にある。事業所は平屋建ての木造づくりで木の温もりを感じるほか、オール電化とし冬間も各部屋は暖かい。また「安全、安心、快適」を事業所スローガンに掲げ、その実践に取り組んでいる。ホームでは地域理解を得るため、法人広報誌にホームのページを設けて全戸配布による情報提供しているほか、小学校に出向き校庭の草取りボランティアを行ったり、学校行事への参加など学校との相互交流、敬老会や夕涼み会等事業所行事には地域に参加を呼掛け交流を深めている。なお、運営推進会議では外部講師を招いて運営推進会議の役割等について学習しているほか、今後、この会議の場を通じてホームの活動を地域に発信するほか、地域との交流を深めホームの役割を高めたいとしている。

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 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	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している (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：認知症高齢者グループホームおりつめ

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	九戸福祉会の理念や、グループホームのスローガンは廊下や職員トイレに掲示し、いつでも目につくようにしている。また、会議の資料にも載せ意識するようにしている。職員の勉強会でも話し合った。	法人の理念を基に開所時からの「安全、安心、快適」の独自のスローガンを掲げ、その実現に向けた重点目標を定めて実践に繋げている。なお、開設後の社会環境の変化を踏まえスローガンの見直しについて職員間で検討中である。	新たな視点での事業所スローガンの見直しについて、目標達成計画に掲げ検討中であるが、その実現と実践につなげられることを期待したい。
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人として日常的に交流している	地域行事へ参加したり、小学校の草とりボランティアをしている。また、毎日近所の商店に買い物へ出かけている。地域の方も、グループホームの行事への参加はもちろん、何も無い日でも日常的に遊びに来てくれたり、散歩へ誘ってくれたりする。	運動会前の校庭の草取りや学校行事への参加等、小学校との相互交流や敬老会等行事への慰問の受け入れ、夕涼み会等事業所行事には地域にも声かけするなど地域の一人として日常的に交流している。	
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	老人クラブの集会の日と、南田地区の総会に合わせて認知症についての勉強会を行った。実習生の受け入れをしている。また、グループホームに来ていただくことで認知症についての理解が深まっている。		
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	委員の役割について勉強会をした。行事には委員の方にも参加していただき、意見を活かしている。また、出された意見は職員会議でも話し合いサービスの向上に努めている。	運営推進会議の委員に民生委員、町内会長、地域包括、近隣の方等をお願いし、外部から講師を招いて会議の役割等について勉強会を実施している。会議では避難訓練への協力支援や、委員からの地域情報を得ることで地域行事への参加などに活かしている。	運営推進会議では会議の役割を学習するなどの取り組みが行われているが、今後は、駐在所や学校の先生などを招き、それぞれの関わりや支援・協力の話を聞いたり、「事業所の役割と機能」といったテーマを定めて意見交換するなど、今後の取り組みに期待します。
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	地域ケア会議に出席し、情報交換している。行事がある時は包括支援センターに案内を出している。敬老会にはグループホームに記念品などを届けてくれる。	広域組合が主たる対応窓口であるが、村とは運営推進会議や地域ケア会議への出席を通して情報交換しているほか、敬老会、夕涼み会、忘年会など行事にも職員の参加をいただき、身近な存在として協力関係が築かれている。	
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	身体拘束についての勉強会を行っている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。家族へも身体拘束はしないケアをしていることを説明し、そのことでのリスクも説明し理解していただいている。	管理者が講師となって身体拘束をしないケアの内部研修や勉強会を行っている。日常生活の中での言葉の拘束や馴れ合いから知らず知らずグレーゾーンに至るケース、要因究明の大切さ等を職員で話し合い、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会をしている。意識しないまま、グレーゾーンになっていないかを勉強会や会議などで確認している。		

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	権利擁護に関する制度を利用している方はいない。 職員の勉強会は毎年行っている。		
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	入所の際、説明し同意を得ている。料金の改定時や、介護度の変更で料金が変わった場合も書面で説明している。職員で契約内容について勉強会も行っている。		
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	家族へのアンケート実施している。面会時には家族の声を聞くようにしている。入居者の言葉を聞き流すことのないように、苦情または意見として記録し、サービスの向上に努めている。	家族へのアンケートと面会時を意見や思いを気軽に伝えられる機会としている。日常の様子を伝えるながらやって欲しい希望等を積極的に聞くようにし、些細なことでも苦情、意見として記録し、運営に反映している。	
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	事業所の職員会議で出された意見を、法人の運営会議に出している。 所長面談を年2回行っている。	毎月行う全員参加の職員会議、年2回の所長面談を意見や提案を聞く機会としている。 小学校運動場の草取りボランティア、事業所行事への地域民の参加、利用者への関わり方等職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	資格手当がある。 人事考課を実施している。		
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	事業所内の研修会は毎月行っている。法人内の研修会や、外部研修は伝達研修を行っている。新人職員にはOJTを取り入れている。年度初めは管理者と相談しながら個人目標を決めている。		
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	グループホーム協会の研修会に参加し情報交換している。またブロック内での交換研修を行っている。近隣施設とのスポーツレクリエーションなどに参加している。		

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	入所前に見学に来たり、家族からのアセスメントを行っている。本人の生活歴などに合わせた対応をし、不安のないよう職員がそばに寄り添い話を聴いている。		
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	家族からの要望は職員間で共有し、信頼関係を壊さないようにしている。希望は介護計画に取り入れている。		
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	サービスの紹介をしたり、担当ケアマネジャーとも情報交換している。		
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	調理や畑など生活における知恵を聴きながら、ともに支え合う関係を築いている。また、そのような関わりから、本人の自信にも繋げるようにしている。		
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	お便りや、記録物で生活の様子をお知らせしている。通院の協力、行事の参加、面会、外出、外泊、電話など自由にさせていただくことで絆を大切にしている。		
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	行きつけの美容院にでかけたり、買い物など外出した時に知り合いに会って会話を楽しんだりしている。	行きつけの美容院にでかけたり、他施設の入所者に面会に行ったり、お便り(広報)と一緒に手紙を送ったり、電話やFAXなども利用して、馴染みの関係を大事にしている。日常の買い物も馴染みの関係継続と新たな構築の機会となっている。	
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	入居者同士でよい関わりが出来ている時は見守り、コミュニケーションが難しい時や、トラブルになるようなときは仲介するなど、しながら孤立しないようにしている。		

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	ケアマネージャーや関連機関に情報提供し、支援している。他施設入所した場合は面会に行っている。		
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	ケアカンファレンスに本人が参加できる方は参加し希望を聞いている。普段の会話の中や、本人の行動などを観察し把握に努めている。家族からも情報収集している。	その日の体調や行動の変化から心身の状態、生活リズムを把握しているほか、一緒に生活する中で、1対1の関わりを大切に、本人の思いや希望を話しやすい環境づくりに努めている。会話が難しい利用者も表情や仕草を観察し思いをくみ取るようにしている。	
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	家族、ケアマネージャーから情報収集を行い、毎月アセスメントの見直しをしている。		
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	一緒に生活していく中で、一人ひとりの生活リズムを把握するよう努めている。その日のバイタルチェック、行動などから心身の状態を把握するように努めている。		
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	本人との会話の中から思いをくみ取り、家族からも希望を確認しながら介護計画に組み込んでいる。毎月のケアカンファレンスで担当職員を中心に意見交換しながら作成している。	ケアプランとケース記録、評価とをセットにした生活援助計画・評価様式を工夫しているほか、毎月のケアカンファレンスで意見交換しながら見直している。また、ケース記録や日々の申し送りで情報を共有、家族からも希望を確認しながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のケース記録や日々の申し送りで情報共有している。職員会議でも意見交換しながら介護計画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	外食、ドライブ、地域の行事への参加。また家族との外出、外泊などその時々に対応している。		

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	消防署や警察への緊急時の協力をお願いをしている。ボランティアや地域の方の協力を受けている。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診している。受診時は情報提供用紙を活用し、情報提供している。通院は家族にお願いしているが、緊急時は事業所に対応している。	受診、通院は原則家族にお願いしているが、緊急時は事業所に対応している。かかりつけ医は主に協力医療機関の診療センターで、受診時は情報提供用紙を活用して情報を提供するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	特変時は母体施設の看護師に相談し、状況によっては来てもらっている。母体施設の看護師から月2回のリハビリの日に来てもらい様子をみてもらったり相談している。		
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。	家族とはこまめに連絡を取り状態の把握に努めている。面会に行き病院との情報交換や、病院で行うカンファレンスには参加し、退院時は職員も行き情報収集している。		
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	終末ケアは行っていない。重度化してここでの生活が困難になった場合は母体施設と情報交換したり、希望にそって他市町村のケアマネージャーと情報交換している。	看護師がいなかったため看取りなどの対応は難しいことから、入居時に家族に説明し、重度化等によりホームでの生活が困難になった場合は、母体施設や医療機関の利用をお願いすることで利用者・家族の理解を得ている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアル確認している。年1回救命救急の講習を受けている。		
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	事業所だけの避難訓練のほか、非常時の必要物品の確認、調達。年1回は消防署の指導を受けながら地域の災害協力隊と避難訓練をしている。	事業所独自の夜間想定避難訓練(日中)の実施のほか、消防立ち会いの総合訓練は地域の災害協力隊(協力依頼先35軒、訓練参加10人)の協力を得て、暗くなった時間帯で実施している。また、非常時の必需品として食料、電灯、アルミシート等を常備している。	

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
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	幼児言葉や馴れ合いになり過ぎない、など声掛けや態度に気を付けている。排泄などプライバシーに関する事は大きな声にならないように注意している。	誇りを損ねない接し方を基本とし、上から目線の話し方や見下した態度にならない、また、排泄誘導では大きな声を出さないよう注意している。見受けた時はお互い注意し合っている。	
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	1:1のかかわりを大切にし、本人の思いや希望を話しやすい環境づくりに努めている。会話が難しい入居者の方も表情や仕草を観察し本人の思いをくみ取るようにしている。		
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	外出や、買い物など希望があれば対応している。起床や就寝時間は自由になっている。		
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	希望があれば白髪染めをしたり、行きつけの美容院に行っている。外出や行事には化粧をしたり、好みの洋服を本人と一緒に選んでいる。		
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	旬の食材を取り入れたり、買い物時は食べたいものを聞きながら、メニューを変更するなど柔軟に対応している。調理、盛り付け、などを手伝っていただきながら会話を広げている。	献立は職員が作成するも、買い物時に食べたいものを購入したときは献立を変更したり、菜園の旬な食材や、玄関脇の日よけのゴーヤ棚のゴーヤを食材に利用するなど、身近な食材をふんだんに利用している。また調理や盛り付けなど自分でできる役割を実践しているほか、食事の際は、テレビを消し、職員も一緒に会話をしながら食べている。	
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	毎日、食事摂取量、水分摂取量をチェックしている。その方に合わせ、ゼリーや好みの食事提供。また、食器や盛り付けを工夫している。必要に応じ母体施設の栄養士や看護師に相談している。		
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	毎食後、歯磨きの声を掛けや、介助をしている。スポンジブラシなど個々に合わせて使っている。義歯は週2回ポリドント消毒を行っている。		

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	オムツ使用者はいない。定時のトイレ誘導の他、仕草を観察し誘導している。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握するよう努めている。	排泄チェック表を活用、排泄パターンを把握することにより、定時のトイレ誘導のほか、仕草や表情から誘導している。現在オムツ使用者はおらず、尿取りパットの使用者はあるが、尿取りパットもなくしたいとの考えで支援に努めている。	
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	食物繊維入りのお茶ゼリーやヨーグルト、プルーンなどをメニューに取り入れている。毎日リハビリ体操やラジオ体操、散歩をしている。		
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	毎日入浴できるようにし、希望があればいつでも入浴できる。拒否がある方は毎日声を掛けたり、声掛けのタイミングをずらしたりしながら気分よく入浴できるよう対応している。	入浴は午後1時頃から4時ぐらいまでとしている。脱衣室は床暖で温かくしているほか、入浴する時には手動式のリフト式を導入し、利用者も安心でき、スタッフの負担軽減を図っている。また、1対1の対話ができる機会を作っているほか、拒否する利用者には声掛けのタイミングや方法を工夫しながら対応している。	
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	日中の活動を多くしている。昼寝は自由だが、夜間良眠できるよう時間を見ながら声を掛けている。		
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	一人ひとりの処方箋は通院後には職員が全員確認してから、綴っている。薬の保管場所にも服薬一覧票を張っている。		
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	できる事、できないことを把握し入居者一人ひとり得意なことを活かしたり、役割を持ち満足した生活ができるよう支援している。外出や畑作業などその方が楽しみにしていることが出来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	毎日の散歩や買い物のほか、希望があれば外出も対応している。地域の方との散歩や、家族と外出やお墓まいりも自由にしている。	5～6人程で日常的に周辺を散歩するほか、スーパー等買い物に出かけている。時には地域の方も「一緒に行こう」と散歩に誘ってくれる。季節毎のドライブ(花見、ワラビ採り、紅葉狩り)、近隣(八戸、久慈、二戸、市内の道の駅)へのドライブや外食のほか、地域行事への参加や家族との外出・外泊など、多種多様な形で支援に努めている。	

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
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	その人の能力に合わせ、自分で管理し自由に使っている方や、買い物時に預り金より本人に1,000円単位で渡し自分で支払いもしている。		
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	希望があればいつでも電話ができる。月1回のお便りと一緒に手紙を書いて送ったり、FAXなども利用している。年賀状も出している。		
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	室温の調整は入居者の方に確認しながら調整している。テレビのつけっぱなしにならないようにしている。施設内には季節の花を飾っている。	中庭があり、木のぬくもりを感じる造りになっており、天井が高く開放的である。1ユニットでありながらトイレが6箇所と多く特色あるホームである。調理室は広く手伝いができるようカウンターや調理台の配置に工夫が見られる。また、ホールの見通しも良く五感刺激への配慮もなされている。玄関脇の和室は畳敷きの小上がりで掘りごたつ、床の間があり多目的に利用できる。ホールには食卓、TV、ソファ、廊下や玄関に椅子やソファを置き、気分に合わせて好きなどころで自由に過ごせるよう配慮している。	
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	和室を自由に使ってもらっている。廊下や玄関に椅子やソファを置き、気分に合わせて好きなどころで自由に過ごせるようにしている。		
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	自宅での馴染みのあるものを持ってきていただき、過ごしやすいように本人と家族で部屋づくりをしていただいている。	設備は暖房のみ、タンス、ベット、TVなど、自宅での馴染みのものを持ち込んでいるほか、敬老会や誕生日のお祝い、家族写真、行事写真、手芸品や好みの置物で飾り、自分らしく暮らせる環境づくり、部屋づくりをしている。	
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	個室には表札をさげ、トイレにも看板を付けわかりやすくしている。個々に合わせたシルバーカーを使用している。転倒リスクのある方には固定椅子を使用している。		