

## 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	0370101610		
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 ほっと南仙北		
所在地	盛岡市南仙北2丁目3-37		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i/ndex.php?act:on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosvoQd=0370101610-00&amp;Pr efQd=03&amp;Ver si onQd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i/ndex.php?act:on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosvoQd=0370101610-00&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	岩手県盛岡市本町通三丁目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9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)】

「ほっと南仙北」は一棟9名の家です。ゆとりのある時間と住居の中で、くつろぎながらその人らしい生活を送れる事を目的として、「ほっとできる」安らぎのある、看取りを含めたトータルなサービスを提供して、入所者1人ひとりの生活リズムを大切に、温かい生活を送れるように援助します。岩手高齢協の理念である「元気な高齢者をもっと元気に」「寝たきりにならない、しない」を合言葉に、できるだけ自立支援を目的として、その人らしさを支えています。施設は平成28年7月厨川より南仙北に移転して生活を営んでいます。ホームは新幹線沿いに面しており、日当たりもよくリビングより畑も眺めることもできます。夏になればSLも運行され朝夕の汽笛も聞くことができ昔を懐かしんでいます。

### 【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)】

・当ホームは、平成28年7月に厨川から南仙北に移転し、短期間であるが所長を中心に、様々な工夫で地域との交流が図られている。(9月の敬老会に、町内会長を招待し参加頂き、町内会加入を勧められ加入した。10月には、ホームの前を散歩コースにしている近くの保育園にハロウィンの衣装を贈り、園児との交流が申し込まれている。等々である。)  
・共用のホールには、利用者が思い思いの場所に座り、職員と笑顔でゆったりと寛いでいる。岩手高齢者福祉生活協同組合の理念「元気な高齢者をもっと元気に」「寝たきりにならない、しない」を合言葉に、ホームの理念を「なごめる」「ほっとできる」「その人らしく」とし、自立に向けたケアサービスの提供に努力されていることが窺われる。

### 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. ほぼ全ての利用者の 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)	○	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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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	月2回のミーティング、カンファレンス朝昼の申し送りを通じて職員間で意見を出し合い、理念の共有を図り利用者が和めるよう取り組んでいる。	ホームの理念「なごめる」「ほっとできる」「そのひとらしく」を、目に触れやすいように壁に掲示している。また、業務日誌の冒頭にも記述しており、会議やミーティングで意識付けしている。	
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	移転に伴い新たに畑を造成相手ホームの環境を整えました。近所に地域住民の方が畑を耕したり花を植えたりしてくれています。	当地に移転して約半年だが、敬老会に招待した町内会長から町内会加入の勧めがあり加入した。また、近くの保育園児の散歩コースにもなっており、今後交流が図られることになっている。近所の方が、ホームの畑づくりに協力してくれている。	
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	地域推進会議の場を活用し、毎回テーマを設けて保健、医療、福祉などの情報を発信し、包括、民生委員を通じて地域での問題点や困りごとの情報を収集している。		
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	会議では利用者の生活状況の説明、施設の現状や感染症、防災面のリスクマネジメント対応など話し合い、多方面からも意見を頂戴しながら、入居者の安心、安全を念頭に入れた施設運営を実施している。	会議には、町内会長、民生委員、利用者家族、包括支援センター、高齢協役員、ホーム所長、副所長が参加している。家族から、新しい建物で生活が出来ることへの感謝が話されている。	
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	今年度ホーム移転に伴い盛岡市介護保険課や消防署に指導を仰ぎ移転開設に至った。	ホームの移転に伴い、市担当課、消防署の指導を頂いている。利用者へのケア等では、介護保険課や生活保護課の担当者に相談し、助言を得ている。	
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	身体拘束廃止推進員を配置している。できる限り拘束しないケアに取り組んでいるが4名に関しては代替がなく、就寝時のみ家族の了解を取り柵を使用している。更に言葉使いにも細心の注意を払っている。	身体拘束廃止推進員(所長)を配置し、拘束しないケアに取り組んでいる。家族の了解を得て、4名が就寝時のみ柵を使用している。センサーを設置している利用者もいる。不適切な言葉遣いにならないよう注意している。	
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	虐待は確認できていない。入浴及び更衣介助の際には身体、皮膚状態を観察し変化がないか確認している。ケアに関しても無理時しないケアに努めている。スタッフには虐待防止等の資料を読むよう提示している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっと南仙北

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	現在1名盛岡市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を活用し、支援員と連携を取りながら援助に努めている。		
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	入所時などご家族の不安など払拭するよう十分な説明と同意をモットーにしている。契約する時には、お互いに契約等を読み合い理解及び納得をして頂いている。本年度の新規入所者は1名		
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	日々の生活で利用者の声や表情を汲み取り、必要なものなどは家族様にお願いし受け入れ利用者サービスを行い、推進会議運営では家族様の意見や要望も大切にし運営に反映できるよう心掛けている。	家族の面会時には、必ず声がけし、意向や要望を聞いている。利用者には、食べたい物、行きたい所など具体的に聞いている。家族には、毎月、1か月分の体調管理表と担当者のコメントを記入し送付している。	
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	管理者は組合の役員として理事会に参加していて、スタッフの意見などミーティングで話し合った事など、本部に対しても必要事項を報告し、意見など迅速に相談できる体制になっている。	協同組合なので、職員一人ひとりが経営者と考えている。会議等での職員の意見を、本部に報告、相談できる体制になっている。また、業務に必要な物品(什器等)は、速やかに購入できている。	
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	昨年7月厨川から南仙北に移転して就業環境が変わった。スタッフの処遇に関しては、公的補助の処遇改善加算を活用し、昇給を実施した。		
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	参加できる研修会などは勤務調整を行い内外を問わず参加を促している。認知症実践者及び管理者研修等など常勤、非常勤問わず参加していただいている。		
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	毎月県のGH協会や盛岡第一ブロック会の勉強会に参加して同業者と交流をして問題点など話し合っている。		

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	
<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	今年度の入所者は事前に居宅のケアマネ、家族同伴で話し合いをして、十分な説明と同意をもらって入所に結び付けた。			
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	家族の心配事を払拭でききるよう常に傾聴することで信頼関係が構築できるよう体制を整えている。。			
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	居宅のケアマネと連携し利用者の情報収集し、利用者の思いや家族の希望など考慮しながらアセスメントを実施しケアに結び付けている。本人、家族のホーム見学も積極的に受け入れている。			
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	日常生活の場をリビングとし皆がそろって手伝いをしたり、会話したりして和むよう話題作りをしながら信頼関係構築に努めている。			
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	推進会議や行事を通じて連絡を取り利用者に関わりを持っていただけよう促している。又家族とは共に支えるを念頭に連携を図っている。			
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	家族、親類、友人などの面会に制限等は付けず逆に来ていただけるよう奨励している。お互い良い関係を保てるよう電話や手紙の取り次ぎを行っている。	茶道を教えていた利用者に、娘さんやお弟子さん方が面会に来られ、その写真を居室に飾っている。友人が面会に来ていたが、利用者の機能が低下し、家族の希望で制限した方もいる。年賀状を楽しみにして、返事は電話でされている。		
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	本人の希望など尊重しながら他の利用者とりビングで過ごせるよう支援に努めている。スタッフはお互い良好な関係が保てるよう援助に努めている。			

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	退所した家族には、いつでも困りごとがあったら連絡をくださいと話をしている。本年度退所家族は組合員を継続していただいた。		
<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	入所者や家族との関わりの中で要望等を引出し、スタッフ間で話し合ったり、生活に支障がある入所者に関しては、アセスメントを活用しプランを作成している。	利用者とは、日々の関わりの中で意向や要望を把握している。家族とは、面会時や行事への参加時に意向を聞いている。知り得た事柄は、職員間で共有し、また、介護計画に取り入れている。	
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	家族からの情報や利用者との会話から生活歴など聞いて今までの生活を継続できるよう配慮に努めている。		
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	利用者が発する言動や行動観察に努め、必要時はチャート記載やノートに書き留め、行動及び言動をスタッフ間で共有できるようにしている。		
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	利用者の状態や家族の要望などを聞き出し、主治医や訪問看護の意見を基にミーティングを行いスタッフの意見を取り入れプランの作成や変更を行なっている。	介護計画は、利用者や家族の意向、医師、訪問看護師の意見を基に、職員の意見を聞き、ケアマネジャーが作成している。プランの実行は、個々のケアプランチェック表(1か月分)で毎日確認している。	
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	日頃の生活状況や言動など、チャートに記載しカンファレンス等で話し合い、必要時、再アセスメントを実施しケアプランの作成や変更を行なっている。		
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	要介護度の重度化で今年は昨年より1回行事で外出する機会が少なかった。又本年度は移転もあって近所の保育園より交流しましょうと声を掛けて頂いている。		

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	移転の際近隣の有料老人ホームの好意で利用者搬送の為自動車を借用できた。		
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	主治医、訪問看護とは医療連携を取っており、月1回の往診、毎週火曜日の健康チェックを行い主治医に報告が行っている。緊急時には24時間対応な体制を取っている。	主治医の訪問診療を月1回受けている。訪問看護では週1回健康チェックを行い、主治医に報告している。緊急時は、24時間対応できている。	
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	訪問看護とは24時間いつでも相談できるような体制及び契約をしている。毎週火曜日来訪し、1週間の出来事を報告している。		
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。	利用者が入院した際は面会に行くようにしている。入院先の主治医や家族通じて相談や調整を行っている。		
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	医療連携体制、看取りに関する指針を策定しており、本人及び家族の希望を取り入れ看取りを実施している。本年度は看取りなし。	医療連携体制を整備し、看取りに関する指針を策定している。入居時、本人及び家族の希望を聞き、希望される場合は、同意書を頂いている。看取りが必要になった場合は、再度説明している。これまでに、看取りの経験をしているが、本年度はない。	
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	主治医の意見を基にしてカンファレンスを開催し注意事項など確認合って急変に備えている。		
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	本年度は火災を想定し避難訓練を2回行うよう計画立案している。訓練の際は近隣の住民にも声を掛ける予定にしている。2回目の訓練は3月には消防署立会いの夜間訓練を想定している。	避難訓練は、年2回実施しており、2回目は消防署立会いで夜間想定訓練を3月に予定している。町内会長や近隣の方に協力を呼びかけ、家族にも参加をお願いする予定である。	

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	排泄誘導の時は他の利用者に聞こえないよう配慮した声掛け誘導、言葉使いに注意し入浴の際はプライバシー保護の観点からカーテンなど使用している。	排泄誘導や入浴・歯磨き誘導時、他の利用者に聞こえないよう声がけしている。個々の希望や訴えを受け入れ、その方のペースに合わせたケアの提供に努めている。身だしなみやおしゃれができるよう配慮している。	
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	常に利用者の目線に立って声掛けし、その人に合ったあったケアを提供している。無理強いしないよう本人の意に沿ったケアに努めている。		
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	利用者の希望や訴えを受け入れ、その人のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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	身だしなみに関しては本人の希望を取り入れながら清潔感をモットーにして更衣介助にあたっている。行事の時などは家族と連絡を取り合って着用する衣類を選んだりしている。		
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	普段の会話の中で嗜好を聞き出しメニューに取り入れている。利用者の問題点を考慮(嚥下、咀嚼)し本人に合った食事を提供している。後始末や茶碗拭きなど利用者で行うよう心掛けている。	献立は、利用者の好みを取り入れ職員が作成している。摂取量が以前より少なくなり、とろみや刻みが必要になってきている。職員も、介助しながら同じテーブルで同じ食事をしている。便秘予防のヨーグルトは、職員の手作りである。	
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	栄養バランスを考えた食事を提供するよう心掛けている。食事チェック表を活用し、1日の水分、食事摂取量を記載し体調管理に役立てている。		
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	毎食後必ず口腔ケアは実施している。自分のできない利用者に対しても毎回介助している。義歯洗浄も就寝前に必ず行っている。治療の必要な利用者には訪問診療で対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっと南仙北

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	排泄チェック表を活用しながら適宜排泄誘導を実施している。チェックすることで個々の排泄パターンを把握したり、時間間隔での誘導に役立っている。	排泄チェック表を活用し、トイレに誘導し、トイレでの排泄支援を実施している。用便時は、陰洗を行っている。トイレは、右麻痺用、左麻痺用を整備している。リハビリパンツ、尿取りパット併用、夜だけおむつと、個々の機能に合わせて使用している。	
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	排便を促すため植物繊維の摂取やヨーグルトを毎日提供している。排便困難者には主治医と相談し定期的に下剤を投与して排便に関わる疾病の予防に努めている。		
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	入浴の前に声掛けを行い入浴を促している。本人の希望する温度にしたりして、無理強くないケアに努めている。又希望があれば同姓介助も実施している。	入浴は、週2~3回できている。2人介助で入浴する方もいる。嫌がる方は、無理に誘わず、次回に入浴できている。着替えも、利用者が準備し、職員が補助している。	
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	利用者の生活習慣に合わせて無理強くない入床介助に努めている。就寝の際は更衣介助を実施し安心して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	個々及び全員の薬のファイルを作成し確認投与できるようにして誤薬を防いでいる。主治医や薬剤師と連携し変調時には緊急対応できるようになっている。		
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	生活リハビリを通じて、個々に役割を持っていただいている。(家事分担など)壁面飾りなどは利用者と一緒に作成している。今後は天気のいい日などは、散歩や農作業など行う予定としている。		
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	介護度の重度化及び高齢の為、外出の機会は少ない。年間行事のスケジュールには利用者全員で外出できる機会を設けている。	桜見物、いちご狩り、紅葉等年間の行事には、家族・推進委員・隣人を誘い、多くの参加を得ている。外出できないときは、家族を呼んで松茸ご飯や栗ご飯を賞味している。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっと南仙北

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	一人のみ金銭を自己管理している。希望などあった場合援助を行っている。他の利用者に関しては家族の了解を取った上で立て替え払いをしている。		
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	家族や兄弟及び友人などからの電話など、取り次いだり又面会など促したり積極的に関わりを持つようにしている。手紙など来た際は時に本人の了承のもと開封する場合がある。		
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	感染防止を念頭に入れた環境整備また利用者が落ち着くよう利用者が作成した壁面飾りなど施し居心地の良い環境を提供している。	共用のホールには、節分の壁飾りがあり、次月の雛壇の用意がされ、季節を感じることができる。加湿器、テレビ、ソファ、食卓が配置されている。洗濯物の乾燥室を備えている。	
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			
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	家族と相談して、利用者本人が落ち着いた生活を送れるよう、思い出の品物や馴染みの物を持ち込んでいただけるよう話を勧めている。	居室には、ベッドとクローゼット、エアコンが設置され、冬期は加湿器を置いている。家族の写真を飾ったりして、過ごしやすくしている。	
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	ホーム内は自力で独歩できるようバリアフリーになっている。廊下などに手すりを設置整備している。又、トイレなどにも設置し転倒事故が起きないように配慮したつくりになっている。		