

平成 26 年度

事業所名 : ホームとよまね

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	0393000013		
法人名	株式会社 メイト		
事業所名	ホームとよまね		
所在地	〒028-1302 岩手県下閉伊郡山田町豊間根第2地割64番地11		
自己評価作成日	平成 26年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月23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=0393000013-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわて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11月12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)】

保育園やボランティアの定期的な訪問がある他、小・中学校の福祉学習の場としても活用されている。ホームの畑は震災以降より近隣仮設住民に開放し継続して利用されている他、行事(施設行事、子供会等)や催し(地元祭、ボランティア団体等が行うもの)等ホームの敷地を開放してのイベントは地域にも期待されるものになっている。避難訓練の際には近隣住民の参加も得られるようになり、ホームの存在が少しずつ地域に浸透してきている事を実感している。

【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)】

震災後、3年半を経過し、直接震災(津波)を免れた当地域には、仮設住宅を始め、新しい住宅が増えており、隣接地には災害にあった障害者支援施設が移転新築されるなど、地域コミュニティーの新たな形成が始まっている。こうした中、当事業所は、同じ地域内にある系列グループホームとともに利用者の「安全と尊厳のある生活」を支援することを基本にしなが、地元の保育園や小中学校との交流、事業所に隣接する代表者所有の畑の仮設住宅居住者への開放などを通してふれあいを深めるとも地域、人との繋がりを大切に事業所の認知度アップに努めている。また、地区掲示板を利用しての案内により定期火災訓練への近隣住民の参加が得られるなど協力関係が築かれている。

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 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、活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 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名：ホームとよまね

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	事務所、施設内のホールの目につきやすい所に理念を掲示して共有に努め、職員会議の際に全職員で理念の唱和をし実践の意識を高めている。	「安心と尊厳のある」自立生活を支援し、「生きていること」を実感できる地域福祉の一翼を担うことを目指して掲示や唱和、研修を通して理念の共有を図り、職員会議では個々に理念と支援内容を振り返り話題としている。	
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	運営推進委員の協力もあり保育園の行事や地域のイベントに参加させてもらっている。また、ホームの畑を開放し近隣住民の協力を得て維持できている。	保育園や小中学校との交流、ふれあいを深めるとともに地域行事への参加、近隣住民との昼食会の開催やボランティアの受け入れ、畑の共用による仮説入居者との交流など地域、人との繋がりを大切にしている。	地域の一員として定着していることが察せられるが、今後も理念にある「地域福祉の一翼を担う」気概を持って事業所が持つ力（認知症の知見等）を地域のために発揮されることが期待される。
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	ホーム利用者と実際に接することで認知症に対する理解や支援方法を見ていただけるよう努めている。朗読・傾聴ボランティアの定期訪問、保育園児との交流や小中学校の福祉教育の場として活用されている。		
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	様々な機関の代表者が推進委員として参加しており行政・地域の情報等、利用者や施設に有益な情報や地域の現状について情報交換できている。	利用者の生活の様子や活動状況の報告をした後、自由に意見交換を行っている。最近では町内の開業医の再開業等、震災後の医療体制の再構築に関する話題が多く、身近な情報を得るなど有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に毎回運営推進会議に参加してもらい施設の現状を見てもらっている。	運営推進会議や地域包括ケア会議等を通して積極的な情報提供と共有に努めている。仮設の独居者の受け入れ等利用者情報のほか資料の配付や講師の依頼等もあるなど、良好な協力関係を築けている。	
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「介護保険法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	職員会議で身体拘束についての研修会を行い意識の共有を図っている。必要やむを得ない場合は家族の了解を得た上で行う場合もあるが、行動制限などの身体拘束は行わない事と日々のケアを行っている。	毎年職員会議の前に倫理、法令、身体拘束等研修を実施しているほか、町の高齢者虐待対応マニュアルを活用し理解と意識の共有に努めている。ペット柵や職員が少ない時間帯における無断外出防止のためのチェーンロックもあったが現在は改善している。	
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逃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	毎年施設内職員研修において学ぶ機会を設けている。町の高齢者虐待対応マニュアルも活用し、職員がいつでも確認できる場所に常時置いて意識づけしている。		

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	施設内職員研修のテーマに取り上げて全員が学ぶ機会を設けている。		
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	あらかじめ施設内の見学を勧め設備や雰囲気を確認してもらい、契約時は生活上予想される事を含めて説明することで少しでも安心して利用できるよう、利用者、家族の不安軽減に努めている。		
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	契約締結の際、苦情、相談窓口の紹介をしている。運営推進会議へも参加していただくことで家族が施設の実情を把握したり、意見を言える場を設けている。出された意見は検討し即応できる事項はすぐに対応している。	月に一度は来所してもらえるよう努め、意見や思いを気軽に伝えられる情報交換の機会としている。また、会報とともに介護経過記録に写真(生活の様子)を添えて送付しており家族にも喜ばれ、信頼感の醸成に繋がっている。	
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	毎月の職員会議へは代表も参加し、話し合いの機会を設けている。また、随時情報を得て必要性に応じて改善や廃止等対応している。	毎朝と昼夜勤交代の申し送り時と月1回の職員会議、ケアミーティング時が話し合いの機会となっており、行事の確認や研修者の報告、ヒヤリハット事例やカンファレンス予定者等議題も様々である。食堂テーブルの増設、玄関ソファを新しくする等職員の気づきや提案を運営に反映させている。	
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	代表者は職員個々の日頃の勤怠状況や金状態を把握している。職員の向上心を持たせる為に資格取得のための休日希望などは可能な限り対応している。		
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	人員配置の許す範囲で所外研修に参加している。毎月の職員会議では職員全員で勉強する時間を設けている。		
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	同町内のグループホームとはお互いの運営推進会議に参加し情報交換を行っている。グループホーム協会の定例会や研修会にも参加し情報交換、交換研修等を行っている。		

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
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	事前調査を行い生活環境を確認し本人とお話する中で、本人の発する言葉から思いを受け止めるよう努めている。その情報を全職員で共有し、配慮すべき点を確認してケアに臨む様になっている。		
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	家族状況を伺い、現状や今後の不安などを聞き出しながら思いを受け止めている。		
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	事前に本人、家族から生活歴や嗜好・習慣、思い等を聞き、必要と思われる事を提案している。		
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	洗濯物たたみや掃除、食器拭き等できる範囲の事を日課として職員と一緒にしている。生活歴や性格、残存能力を職員が理解し、一緒に取り組む姿勢に努めている。		
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	家族が面会の際にはできる限り職員から利用者の日頃の様子等を伝え、介護支援経過を送付し日々の様子を知ってもらえるよう努めている。必要物品、相談事等ある場合は常時家族と連絡が取りあえる関係を築いている。		
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	利用者の自宅やなじみの場所等行きたい所への外出支援や地域の行事への参加を心がけている。	年々行ける範囲が狭くなってくるとともに馴染みの人や場所に対する思いも徐々に薄れてきている中で、お祭り等地域の行事への参加、近隣住民とのふれあいを通して、また、ドライブ中、思い出した馴染みの場所に行き先を急遽変更するなど、関係が途切れないような支援に努めている。	
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	利用者各々の定位置ができてしまっている事が難点であるが、一人ひとりの日常の言動を観察しながら他者との関わりが円滑にできるよう常に見守り、会話の仲介や手作業しながらの交流の橋渡しに努めている。		

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
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	入院退所後も利用者の経過について家族がいつでも相談できるような体制を整えている。情報提供や他施設へのつなぎ支援も必要に応じて行っている。	
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	日常会話や行動の中から本人の希望や思いを汲み取り可能な限り実現に向けた支援に努めている。	毎日個別に介護記録を残し、ケア中の何気ない会話が本音だったりすることもあり、一人ひとりの過ごし方を注意深く観察、動作、言動等から思いや意向の把握に努めている。食事を始めソファの座る位置など対応している。
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	本人との会話や家族からの情報を通して生活歴や人間関係の把握に努めている。サービス利用歴のある場合は担当の介護支援専門員やサービス事業所から情報提供してもらうこともある。	
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	毎日個別に介護記録を残し一人ひとりの過ごし方を把握している。生活の様子(動作、言動等)からその人の有する能力を把握するよう努めている。	
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	ケアプラン見直し月の職員会議やミーティングで個別にケース検討実施し介護計画に反映させている。職員からあげられた課題は随時話し合い、本人、家族からは日頃から要望を伺い説明と確認の上で作成と変更をしている。	3ヶ月ごとに見直しており、現状のケア内容についてアセスメント票やモニタリング記録表をもとに職員全員で課題分析を行ったうえでケアマネジャーがまとめ、本人の意向や家族等のアイデアを反映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	業務日誌・個別のケース記録、申し送り事項の全てを職員が読むことで情報共有している。変更があれば随時職員間で相談し、より良い方法を考え実践している。	
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	遠方や体調不安などから家族が対応できない利用者の通院支援、役所への届出手続きの代行等は随時家族に確認をとりながら対応している。	

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	運営推進会議を通して地域の行事や関係機関からの情報収集に努めている。傾聴・朗読ボランティアの定期訪問、近隣保育園との交流が盛んになり園児と共に行事を楽しむ機会がある。		
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、家族が希望するかかりつけ医を受診している。	一部家族同行もあるが、職員の同行が殆どである。かかりつけ医は県立病院が中心で、主治医は利用者個々の状況をよく把握しており、訪問診療にも熱心で往診依頼にも応じてくれ、円滑な関係が保たれている。	
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	看護職員の配置はしていないが協力医療機関と協定を結び、緊急時などは迅速に対応できるよう努めている。		
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。	本人、家族の意向に添い治療経過の把握及び不安解消に努め主治医や担当看護師と常に連絡が取れるようにしている。		
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	入居時の説明において施設の対応範囲を伝え了解を得るようにしている。本人、家族の意向を第一に考え訪問診療等を活用しながら可能な限りは対応しているが、看取りまでは至っていない。	重度化の場合には、医療が必要になった時点で、新たな対応をお願いする旨家族に話している。終末期への対応は、現実の問題と捉えており、訪問診療に理解のある県立病院を中心に在宅医療の体制が整いつつあることから、具体の対応に備え、看取りに関する職員研修に力を入れていきたいとしている。	
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	緊急時の対応、事故発生時のマニュアルを作成し職員会議で確認している。		
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	日勤帯、夜勤帯、火災や震災想定等状況別の自主避難訓練を定期的に行っている。年2回の消防署立会の訓練をする際には近隣への周知、協力依頼している。災害時に備え山田町と福祉避難所としての協定を結んでいる。	昼・夜・出火場所等を変えて災害を想定し、招集や避難訓練を定期的に(月1回)実施しているほか、年に2回は消防署立ち会の実践的訓練を実施している。また、実践的訓練に際してはチラシを作って近隣に直接参加を依頼し、7・8名の参加があるなど組織化はないが協力が得られる関係を築いている。	

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
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	利用者を区別する事なく個々にあった対応をしている。些細な一言でも言葉選びには細心の注意を払っている。	利用者の希望に添う入浴介助やトイレの使用中は必ず閉め、いきなり開けないなどの注意とともに、言葉が伝わらないときでも仕草や表情から判断し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けをしないなどの徹底に努めている。	
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	日常会話から得意な事、食べたい物、やりたい事等を聞き、可能な限り実現できるように支援している。意思疎通が難しい方でも仕草や表情から判断し、声掛けを絶やさないように努めている。		
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	勤務体制から全て希望通り支援できない時間帯もあるが原則利用者一人ひとりのペースに合わせて対応している。買い物支援も希望があれば随時対応している。		
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	その日着る服選びや整髪等の手伝いをしている。洗顔や衣類汚れの交換は随時声掛けで対応し、毎月1回美容師に散髪依頼している。行きつけの美容室まで出かける利用者もある。		
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	一人ひとりの嗜好、食べやすい食形態を把握して提供している。季節感を大事にし行事食や旬の食材を使った献立、ホームの畑野菜も取り入れ毎食手作りにこだわっている。食後の食器拭き等利用者ができる事は行ってもらっている。	畑の収穫物や旬の食材で季節感を味わえるよう工夫、また、誕生日や行事食には嗜好を把握し楽しめるよう提供している。特に献立は作成しないが、1ヶ月分を栄養士に見せコメントをもらい、バランスの良い食事に努めている。	
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	義歯の有無、嚥下状態に合わせて刻みやミキサー食やソフト食、とろみ剤等を使用しバランスを考えた食事を心がけている。毎日の排尿量や頻度も考慮し一日の水分量に目安を設けて対応している方もある。		
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	洗面所へ誘導し歯磨き、うがいを行っている。自力で行えない方には介助し口腔ケアスポンジ等も使用。夕食後は義歯を預かり毎日洗浄剤につけて義歯の衛生を保つようにしている。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターンや間隔を把握し、介助が必要な方でも排泄中はプライバシーにも配慮している。下衣の上げ下げができる方には声掛けしてできる限り自力で行ってもらうよう支援している。	排便記録を見ながらパターンや間隔を把握、適時適切な声掛けに努め、できる限り自力でトイレで排泄できるよう支援している。食事においても野菜を多く採るよう工夫し、失敗等ある場合には周囲に気づかれないよう配慮した支援に努めている。	
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	毎日朝食に牛乳やヤクルト、ヨーグルト等をつけている他、野菜をふんだんに使った食事、水分補給をにも気をつけている。本人の体質に合った食物での整腸を心がけ、排便記録を見ながら随時下剤も使用している。		
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	ほとんどの利用者が介助を必要とする為入浴日は概ね決めているが、個人の体調に同じ入浴順や温度も臨機応変に対応している。午前中の中の入浴を基本としているが、通院や行事などが重なる場合は午後実施することもある。夕食後の入浴が習慣化している利用者にも対応している。	個浴であり、介助の必要な利用者はあらかじめ曜日等入浴日も決めているが、行事や体調による変更や好みや習慣等本人の意向にも臨機に対応している。また、節句の菖蒲湯など季節感を楽しめる入浴支援に努めており、嫌がる利用者はおらず、職員と談笑しながら気持ちよく入浴している。	
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	居室やホールで思い思いに過ごされており、日中昼寝に誘導する方もある。夜間定時巡視を行う他、コールボタンを押せる方もあり随時夜間の要望にも応じている。それぞれの時間で就寝、起床している。		
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	診察内容、処方に変更がある場合は通院記録を作成し全職員へ周知している。服薬管理は職員が行い服薬のセット時、服薬時の2回の確認を行い、服用時は利用者の名前、日付等を声に出して確認してから飲んでいただいている。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせた軽作業やお手伝いをしてもらっている。日課として茶碗拭きや仏壇の水替え等をしてもらう利用者もある。買い物支援は随時希望に応じている。毎月定期的に傾聴、朗読ボランティアの訪問、保育園との交流を楽しみにしてくれる利用者もいる。		
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	敬老行事や季節ごとのドライブを企画し外出する他、希望があれば随時の買い物、ドライブにも応じている。本人の自宅やなじみの場所へ出かけることもある。	近隣の散歩をする人は少なくなってきたが、出来るだけ歩いてもらうよう心がけている。天気やその日の体調、気分、全体の雰囲気などで気軽にドライブに出掛けることも多い。四季の行事計画のもと、お花見や紅葉狩りなどやや遠出のドライブにも出掛けている。	

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	利用者の能力に応じ、管理の仕方を本人や家族と相談して決めている。自己管理できる方、ATMを操作し必要分を引き出す事もできる方もいる。		
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	電話があれば随時本人へ取り次ぐ他、連絡を取りたい場合も応じている。携帯電話の所持も制限していない。手紙を出してほしい場合も代わりに投函することもある。		
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	毎日掃除、消毒を行い清潔保持に努めている。天候により照明や冷暖房の使用を工夫している。ホールの席は利用者の能力や人間関係に配慮し配置している。毎週届く花を花器に生け季節を楽しめるようにしている。	全体が暖色系の配色で落ち着いた雰囲気のホテルである。床暖房で加湿にも気を配っている。厨房とホールが一体になっており、食事の用意の様子が全員から見えるとともに、テレビを囲んでソファーが並び自然に皆が集まる形になっている。代表が毎週生け直しているお花にも季節感があり、居心地の良い空間づくりの工夫と配慮がなされている。	
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	ソファー、和室、ホール、居室と本人が過ごしたい所で過ごしていただいている。利用者間で交流しやすいよう随時工夫はしているが利用者によってはこと決めた居場所が固定化する傾向にある。		
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	できる限り自宅で使っていた仏壇を置いたり、家族が持ってきた写真や人形を飾り自分の部屋であること意識づけと安心感を持てるよう配慮している。	居室にはベット、クローゼット、下駄箱の設備があり、寝具、タンス、仏壇等馴染みのものを持ち込み、ボードには家族写真や折り紙作品を飾るなど、その人らしく、安心感があり居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	生活感を持たせることで自発的に動けるよう、洗濯物を室内に干したり調理している姿が見えるよう配慮している。職員は作業しながらも一人ひとりの動きを確認し安全に配慮している。暦も目につきやすい場所に設置することで利用者にもくってもらっている。		