

平成 22 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11		
自己評価作成日	平成 23年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成 23年 4月 18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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393000013&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393000013&amp;SCD=320</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23年2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)】

自然発生したドールセラピーで、落ち着きを取り戻したり、人間関係が良好になったこと。決められた計画だけではなく、天候やその日の状況を見ての外出やドライブをしている。

## 【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)】

ホーム周辺には多くの民家や、保育園・幼稚園、小学校があり、散歩や子どもたちの運動会・お楽しみ会など、行事参加を通じて親しく地域交流を続けている。「認知症サポーター講習」を開催したり、子ども会の夏祭りをホームの駐車場を開放して行なうなど、地域の方々や子どもたちと楽しく交流、ホームの地域理解につなげている。「安心と尊厳ある自立した生活支援」をしたいという理念の下で、利用者は職員の普段の気づきを大切にしたい見守り支援の中、それぞれの居場所で、思いの思いに穏やかに生活をしている。特に、食事に関する目標として、職員が「作ってあげる」食事支援から、食べたいものを「一緒に話したり、作り方を聞いたり、味見してもらおう」支援へと視点を変えて取り組んでいるのが注目される。

## 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 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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 : 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
<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	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ている。また、職員会議の際、全職員で理念の唱和をして実践の意識を高めている。	職員が傍に寄り添うことで安堵感を得てもらい、利用者の拘っていることや楽しかった出来事・経験などの話にじっくり耳を傾けるなど、理念(安心と尊厳に心したケア)の実践に努めている。会議テーブルにも理念を貼付するなど、共有に工夫している。	
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民生委員の行う行事、地区の祭りなどに参加させてもらっている。また、施設にある畑も近隣住民の協力を得て維持できている。	回覧板は、職員と利用者が一緒に回すほか、保育園や幼稚園のお楽しみ会、小学校の運動会に参加し元気をもらったり、駐車場開放による地域夏祭りや、近隣住民による様子見周り等の協力支援をもらうなど交流に努めている。	
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	『認知症サポーター』の講習会を地域住民に向け行っている。その関わるポスターを施設敷地内の掲示板に貼り出している。		
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	様々な機関の代表者が推進委員として参加しており、地域の行事の情報など、利用者、施設に有益な情報や地域の現状を知ることができ、毎回有意義な会議が開催されている。	社会福祉協議会や保育園の関係者、社会福祉士など多様な方々を委員にお願いして、情報の収集提供、意見(防災対策など)をいただいている。今後は、「推進会議の研究レポート」を活用しながら、より有意義・活発な会議にしたいとしている。	委員の皆さんのホームの行事等への積極的な参加や、地域の協力者(消防団や婦人会)にも臨時又は随時の委員をお願いするなど、より有意義・活発な会議となるような工夫に期待したい。
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議への参加をしてもらい、施設の現状を見てもらってる。今年度は、町の実地指導があり、適切な介護サービスの指導を受けている。	スプリンクラー設置やホームの2号館の設置関係の手続きほか、普段から常に連絡を取り合っている。実地指導にも多くの指導(契約書内容、利用者との対話の必要性など)をいただき、改善などについて、指導を得ながら前向きに取り組んでいる。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員介護で身体拘束についての研修を行い、意識の共有を図った。家族の了解を得た上でのベッド柵使用は行っているが、行動制限などの身体拘束は行わない方向で日々のケアを行っている。	身体拘束排除宣言を玄関に掲示するほか、「身体拘束を許容する考え方を問い直そう」「安全確保のため、本当に拘束は必要なのか」などの視点で職員研修が行われ、その共有に努めている。今後、具体的事例による実践的研修を考えている。	
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	職員会議の際、学ぶ機会を設けた。機会があれば、施設外研修への参加をしたいと考えている。		

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	職員会議の一環で、日常生活自立支援事業や成年後見制度があることを学んだ。しかし、支援まで結び付ける事は難しい。		
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	今後予想されるであろうことも含めてお話することで、少しでも利用者、家族の不安の軽減を図れるよう努めている。		
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。また、家族会を開催や運営推進会議への参加により、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、検討したり、即応できる事項はすぐに対応している。	面会時や毎月の様子を連絡する機会に意見等を聞くほか、本年度は、家族アンケートを実施して、その意向等をまとめて対応している。「自立歩行に向けた取り組み」について意見が出され、ホーム内のスペースを活用した往復訓練を行い、成果をあげるなど、意見の反映に努めている。	
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	定期的職員会議で話し合いの機会を設けている。また、必要に応じて随時、情報を得、その必要性に応じてすぐ改善や廃止をしている。	月1回の定例職員会議では職員からも意見が出され、買物時間の取り方や介護方法の改善に結びついている。特に運営者である社長と職員のホットラインが設けられるなど、全職員そして個人的にも相談しあえる仕組みが作られている。	
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	代表者は、職員個々の日頃の勤怠状況や勤務状況を把握している。職員の向上心を持たせるために、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。毎月行われる職員会議では、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	同じ町内のGHの運営推進会議に参加したり、逆に参加してもらうことで情報交換などをし、サービスの向上につなげている。GH協会の定例会議や研修会に参加して情報交換、交換研修を行っている。		

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
<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	事前訪問を行い、面接し、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	家族状況や関係を伺い、今ある状況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	訪問してお話をする中で、本人の思い、家族の思いを聞きだした上で、「その時」必要なことを提案する。		
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	洗濯物干し、たたみや掃除、食器洗い、調理などできる範囲のことを諸君と一緒にやっている。利用者の生活歴やできる事を理解できるように努めている。		
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	家族が面会に来られた時は、できる限り職員から利用者の日頃の様子などを伝えている。また、生活している中で必要なものや相談事がある場合は、職員が家族に電話等で連絡を取り合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	利用者が行きたい場所に出かけたり、お祭りや昔ながらの行事等に参加することを心がけている。	馴染みの美容院やお店のほか、自宅や自宅周辺、浄土ヶ浜など、利用者の気分転換を兼ねて出かけている。「かごの鳥」の歌からヒントを得て、作詞家出身地新里村(歌碑)に出かけるなど、関係継続に努めている。	
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	各人の居場所が固定してしまっていることが難点ではあるが、一人一人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に常に見守っている。また、一緒に会話や歌、手作業をして交流の橋渡しをしている。		

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	入院等で退所となる場合、退院後のサービス利用等について相談に応じている。		
<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	日常の会話や行動の中から本人の希望や思いを見出し、可能な限り実現に向けた支援に努めている。	基本的には「高齢者調査票」や「項目別課題分析」などの内容から掴むことから、利用者家族との何気ない会話に耳を傾け、利用者が安心して話せる相手として信頼関係を築き、新たな意向や想いの把握に繋げている。	
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	本人から聞きだしたり、ご家族からの情報として生活歴や人間関係等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	個別のケース記録をし、一人一人の過ごし方を把握している。また、日常の暮らし方の様子から、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	3ヶ月に1回、職員会議の際個々のモニタリングを行い、介護計画に反映させている。毎日のミーティングでは必要に応じて、ケアの方法等の意見が出される。また、作成した計画は家族に説明、確認してもらい、必要に応じて変更している。	利用者の状態変化時は、随時見直するとともに、定期的には、3ヶ月ごとに、モニタリングをもとに全職員で意見やアイデアを出し合い、議論しあってケアプランを作成している。利用者全員のケアプランを一緒に綴って職員の身近に置き、時々に見ながら日々のケア実践が出来るように工夫している。	
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	個別のケース記録、申し送り事項を、すべての職員が読むことで、情報を共有している。利用者のできる事を書きだす「気づきノート」を作成したが、活用されていない。		
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	急な体調変化などに合わせた通院の支援や、役所への各種届出等、必要に応じてフットワークを軽くできる様にしている。ただし、家族に確認してから動くことを心がけている。		

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
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	運営推進会議等を通して、地域の行事や各種サービスの情報収集に努め、可能な限り参加したり出向いたりできるよう支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。ただし、状況により適切な医療が受けられるよう、専門医の受診を提案することもある。	利用者家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は家族同行を基本としているが、家族の都合等により、職員が同行することが多い。又、家族と調整しながら受診に同行してもらい絆作りの支援をしている。	
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	看護職員の配置はしていないが、医療機関との連携や、地域在住の看護師と協力体制を築き、緊急時などは迅速に対応できるように努めている。		
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。	入院した時は家族とも連携しながら、主治医、担当看護師と常に連絡が取れるようにしておき、状況把握をしている。		
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	身体状況に変化に合わせ、随時、家族と相談をしながら進めているのが現状。施設の機能の限界を家族に理解してもらえるように、指針を検討中。	利用開始前に家族・利用者には事業所の出来る範囲の説明をしている。重度化や終末期の取り組みの方向性を定めることは、これからのホーム課題であるとして、目標達成計画にもとりあげて取り組んでいる。なお、重度化について医療行為の不要な場合は可能な限りの継続利用に応じている。	これからの利用者・家族、職員の安心感につなげるためにも、重度化等の方向性を定めるとともに、それに向けた研修等、共有の機会を設けることを期待したい。
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	普通救急救命講習を受講している。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、火災想定、地震想定と状況別の避難訓練を消防署の職員立会いの下、実施している。近隣住民の協力を得て、通報訓練も行っている。	近隣地域の方々や推進会議の委員の参加を得て年に2回の訓練を行っている。災害発生等、職員の避難させた利用者の見守りを地域の方にお問い合わせするという具体的役割の協力について、説明・同意いただいている。	

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
<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	本人の自尊心を傷つけないように、これまでの生活歴などを把握した上での会話を心がけている。また、身体介護を行う場合や他者に聞かれたくない話をする時は居室や個室で行っている。	「行動や言動を否定しない」の考えのもと、それぞれの思いや生活の支援をしている。トイレの誘導や声がけなどは、さりげなく、直接的な表現での誘導はしないなど、職員同士注意しあっている。プライバシー保護の意義の共有にも努めている。	
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	家事や日ごろの活動の様子や、外出時の観察記録を取って気付いたことから、本人の思いを引き出し、本人に働きかける。		
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	職員は業務のタイムスケジュールを基に動いているが、個人の希望があれば外出や施設内外での活動を取り入れている。また、日中居室に閉じこもりがちの方には、様子を伺い、必要に応じて声掛けをしている。		
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	自分で判断できる方は一人で着替えしていたが、判断不可能な方は職員が本人の意思を確認して着替えの手伝いを行っている。鏡の前で、洗面をし、髪をとかしている。また、希望がある時は美容院への外出支援をしている。		
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	自分たちが畑で収穫したもの、地域で採れたもの、季節の食材を献立に取り入れ、食事の時に説明して興味を持ってもらえるようにしている。野菜の皮むき、味見をしてもらったり、作り方を教わったり、食器拭きなど一緒に行っている。	畑で収穫したものや、冷蔵庫の中身を見て、時には差し入れなどから食べたいものを決めている。また新聞のチラシを見て利用者と買い物に出かけるなどして食事づくりをしている。なお、「作って食べてもらう」から、「一緒に関わる食事づくり」をすることで、食事が楽しみになるような支援をしている。	
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	食事の摂取量は毎日、日誌に記入し、確認している。普段より食事が摂れない方がいる時は、その原因を探り、食材や献立をその方だけ交換するなどして対応している。		
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	起床時、夕食後は全員、洗面所に誘導して歯磨きを行っている。今年度は、保健所主催の口腔ケアの勉強会もあり、入居者全員の歯科診察、職員への指導もあり、口腔ケアに対する意識が高まった。		

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
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	排泄のチェックや観察記録を行い、利用者の排泄のペースを把握して、それを職員間で共有している。おむつ使用の方もできる限りトイレ誘導をしている。	特に見守りや声がけの必要な方には、小まめな記録により、その適時の声がけ誘導で、オムツを使用していた利用者が、トイレでの排泄ができるよう支援している。全体的に改善の方向にあり、殆どの方が、トイレでの排泄となっている。	
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	ほぼ毎日、手作りのヨーグルト+オリゴ糖を摂取し、腸の働きを活発にさせるなど、食事の工夫をしている。また、ラジオ体操や廊下の往復歩行など運動をするなど運動を行っている方もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には入浴の日程は決まっているが、当日の本人の希望を伺いながら行っている。夕食後、毎晩入浴する方にも対応している。季節にわせ、ゆず湯や入浴剤を使った入浴を楽しむように工夫している。	1日おきの入浴となっているものの、毎日の入浴希望にも柔軟に対応している。いただいた柚子を湯船一杯に浮かべて楽しんだり、入浴剤と一緒に選んで買ったり、職員と一緒に歌を歌ったりするなど、それぞれにホットした表情で入浴している。	
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	日中の過ごし方は基本的にはそれぞれに任せており、好きな場所で過ごしていただいている。しかし放っておくと寝てばかりいる方もおり、夜間の不眠につながる可能性もあるので、声掛けをしホールで過ごして頂くよう配慮している。		
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	服薬の間違いないように、薬は施設で管理し、職員が利用者に手渡し、服薬の確認を行っている。特に、薬が増えたり減ったり処方の変更になった場合は、その理由を把握した上で状態観察を合わせて行っている。		
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	地区の風習や、季節の行事などを通じて自分の得意なことなどを話してもらう。テーブル拭き、床拭き、洗濯たみ等、役割を持ってもらうことで張り合いを持って頂く工夫をしている。		
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	希望があればその都度対応し、天気がいい日などは声掛けして外出を促して出かけ、気分転換を図っている。お花見、紅葉見物などは家族へも案内しているが、殆ど平日に行うため、なかなか参加は難しいのが実情。	思いや希望を聞きながら、春は花見、秋には紅葉狩りと可能な限り対応している。散歩はあまり遠くへ出かけられないこともあり、暖かい日は、ベランダや玄関前での外気浴にも気配りをしている。今後は、家族の参加可能な日を調整しながら一緒にドライブなどに出かけたいとしている。	



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	利用者の能力により、管理の仕方を家族と相談して決めている。		
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	本人の希望があった場合は、電話番号を押し、通話の援助を行っている。自発的な手紙のやり取りはほとんどないので、職員が促し手紙と一緒に書いて、郵送することもある。		
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	毎朝掃除をして、清潔感を持たせている。また、天候や時間により、照明の使い方を工夫している。ホールの席は、利用者の能力や関係を配慮し、配置されている。居間には洗濯物が干してあり、生活感を持たせている。	吹き抜けのある高い天井、東向きの食堂に明るい日差しが差し込む共用空間には事務スペース、厨房が一体的に配置されて、常に見守り声かけができ、安心感のあるつくりとなっている。観葉植物やソファ、畳の休憩場所もあり、床暖房が通り居心地の良い空間となっている。	
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、和室、ホール、居室等、本人が過ごしたい所で過ごしていただいている。利用者がより交流できるように工夫はしているが、利用者が過ごす場所は決まりつつある。		
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家具や仏壇を置いたり、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、安心感を持たせている。	置時計やカレンダー、家族の写真、着替えなどの他、仏壇や位牌、テーブルや椅子等持参し思い思いに配置し、居心地良く生活している。入り口には、名前と果物・動物の絵などが一緒に描かれた大きな表札が飾られ、目を楽しませてくれる。	
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に配慮している。職員は作業しながらも一人一人の動きを確認できるように注意を払っている。		