

令和元年度

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 ほっとスマイル (みのり)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900033		
法人名	社会福祉法人つくし会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル (みのり)		
所在地	〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和1年9月19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)】

<p>○「明るく笑顔の絶えないホーム」の理念を常に意識して利用者や家族に対応している。 ○身体状態に合わせてかかりつけ医から訪問診療に移行できる。また、調剤薬局と連携し薬について説明を受けたり情報交換をしている。 ○2ユニットでの合同行事(運動会・夏まつり・敬老会・避難訓練等)を実施し交流する機会を設けている。 ○日中はもちろん、夜勤者が各ユニットにいるので夜間の急変時にもお互い協力できる。</p>
--

※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.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390900033-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>開設時からの「明るく笑顔のたえないホーム」という理念を常に意識してケアに当たることを、職員が良く理解しており、利用者と職員の笑顔が絶えないホームとなっている。また、運営法人全体で取組んでいる「アメーバ経営」の考え方に基づいて、職員の経営参画意識を高める中で、職員からも意見がよく出され、運営面の改善と職員意識の向上に繋がっている。家族による利用者の外出とともに、ホームとしても季節ごとのドライブや近所の散歩等も多く行われており、利用者の楽しみの一つになっている。</p>
--

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月18日

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				

【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】

令和元年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名： 認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル（みのり）

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	理念は玄関・フロア・職員トイレなど目に付くところに掲示している。職員は「明るく笑顔のたえないホーム」を目指し、いかにして利用者の笑顔を引き出すか日々工夫しながら介護にあたっている。	「明るく笑顔のたえないホーム」とする理念は、開設当初に職員全員で話し合っただけで決め、現在も継続している。ホール内や玄関に掲示して職員の意識化を図っている。また、年2回の地域への広報誌にも掲載し、事業所への理解を深めていただく一助としている。	
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	地域のボランティアを受け入れたり、回覧板を回したりしている。一斉清掃の時は前日に利用者や周辺のゴミ拾いを行っている。	自治会に加入しており、年2回発行のホームの広報誌も地域に回覧している。地域の一斉清掃では前日に利用者も参加する形で協力している。オカリナ演奏のグループの他、一関一高のボランティアグループが毎月来園してくれている。	
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	運営推進会議に地区の民生委員に参加していただき認知症の方の言動などを例にして、職員がどのように対応しているか伝えている。また、地域に回覧している広報に活動などを載せている。		
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	ホームの行事や活動を広報を見ながら伝えている。利用者の状態に合わせて特養の利用を勧めるなど介護サービスが継続して受けられるよう取り組んでいることを伝えている。	地域の民生委員や市役所担当課職員の他、利用者本人や家族が委員となっている。交番の警察官が参加して、徘徊について具体的に話し合ったり、避難訓練と併催して訓練の様子を見て頂くなど工夫をしながら開催している。	運営推進委員に自治会長等の地域関係者を加えることにより、災害対策などでより一層地域との連携や交流を進められることを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議への参加や介護相談員の年2回の訪問、生活福祉課の担当職員の訪問時に利用者の状態や職員のケアの取り組みを伝えている。	運営推進会議には市の担当課職員が毎回参加するほか、要介護認定申請の際には、市の担当課に直接出向いて、併せて連携の機会としている。生活保護受給者に関して担当ケースワーカーの来訪があるほか、年1回は介護相談員が訪れ利用者の相談に応じている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の具体例などを取り合あげた施設内勉強会を行い職員に周知している。日常的に玄関の施錠しないことをはじめ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等適正化指針を作成済みであり、適正化に関する会議を3か月に1回開催している。玄関の施錠は夜間のみとし、転倒防止を目的としたベッドセンサーは全体で4人の利用者に家族の了解を得て使用している。職員の勉強会も実施している。	

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
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	高齢者虐待防止についての勉強会を実地している。言葉遣いには特に配慮している。		
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	勉強会を通して学ぶ機会を設けている。生活保護を受けている利用者が社協に金銭管理をしてもらっている。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書で説明したあと、疑問点があれば説明している。料金改定があるときは家族説明会を開催しご理解いただいている。		
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	面会時はもちろん、介護計画見直し時期などにもご家族の意見や要望を聞き取りしている。重要事項説明時には直接伝えにくい場合には苦情相談窓口があることも伝えている。	意見や要望を話せる利用者は数名と限られてきているが、入浴時等で1対1になる場面を大切に良く聴くようにしている。ご家族には毎月「ほっとスマイル通信」を郵送し利用者の近況をお知らせしている。面会時などにご意見等を伺うよう努めている。	
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	日常の会話の中で出た意見はミーティングで話し合い他の職員の意見も聞いて反映させている。	法人全体として「アメーバ経営」の取り組みを進めており、当ホームでも毎月開催する職員会議等で各職員が意識して意見を出すように心掛けている。この中から、季節に合わせて乾燥機の使用を見直して光熱費を節約するなどの成果を挙げている。	
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	毎年各自の目標を書いてもらい、所長と面談して個々の意見や考えを聞く機会を設けている。経営会議で夜勤手当などの増額を理事長に伝えるなどモチベーションが下がらないよう配慮している。		

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
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	経験年数や実績など考慮し実践者研修など順次受けられるよう勧めている。本人から資格取得の希望があればシフト調整など対応している。		
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1度は同法人のグループホームの所長と情報交換を行っている。職員の体調不良などで職員確保が困難な時にも応援勤務などお互い協力しあっている。		
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	利用申込時や実態調査で本人、家族、ケアマネからどのような困りごとがあるのか聞き取りしている。不安や要望をについて安心できるよう答えることに努めている。		
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	利用申込時や実態調査で困りごとや不安な点についてお聞きしホームではどのような対応をしているかなど伝えている。入所前に実際に利用している方の様子を見ていただくため見学を勧めている。		
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	本人や家族の要望を聞き取り、ケアマネや今まで利用していた施設の職員からも情報をいただき今必要な支援は何かを職員で話し合っている。		
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	本人の生活歴などをもとに出来ることが継続できる環境を提供しながら家事など一緒に行うことで暮らしを共にする関係作りに取り組んでいる。		
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	広報で活動の様子を伝えたり、面会時には居室でゆっくり過ごせるようにしている。通院や外出、外泊などを通して家族と過ごす時間を大切にしている。また敬老会などの行事にも参加していただくよう声掛けしている。		

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
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	馴染みの方が面会に来たときは居室でゆっくり過ごしていただいている。また、馴染みの美容室に行けるよう家族の協力をいただいている。	家族の中にはお孫さんが定期的に来園して馴染みのコーヒー店に連れて行かれる方がいるほか、馴染みの理容店や美容院に出かける方、訪問理容を楽しみにする方もいる。自宅等へのふるさと訪問は人手不足もあり難しくなっている。	
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	個々の性格やコミュニケーション力、気の合う合わないなどを考慮し座席を配置している。利用者同士と一緒に家事をしたりレク活動が出来るよう支援している。		
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	法人内の特養に入所した方については利用中の様子を情報提供したり、職員から入所後の状態を聞いたりしている。健康診断時に特養に行ったときに面会している。		
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	入浴時1対1になった時や日常の会話から意向や希望などをくみ取るように努めている。可能なことであれば職員で支援するよう努めている。	入浴時や居室内などの1対1になれる場面を大切にして、話の内容や仕草から思いや意向を読み取るようにしている。その情報は業務日誌等に記入し、カンファレンス等で話し合い、職員間での共有を図っている。	
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	利用申込時や実態調査時に生活歴やサービス利用の聞き取りをしこれまでの経過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	バイタル測定や排泄チェックを実施し体調の把握に努めている。本人のペースを尊重し休息をとったり手伝いをしてもらったりしている。		
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	毎月のミーティングで利用者一人ひとりに必要な支援を話し合っている。面会時には家族の意向を聞き、本人にも聞き取りしている。意思疎通が困難な場合は職員間で意見を出し合い今までの経過をもとに現状に即した介護計画を立てている。	介護計画の素案は各担当者が作成し、ケアマネジャーが原案を作成して毎月の職員ミーティングで話し合い、ご家族の了解を得て決定している。計画見直しは6か月を基本とし、ミーティングでカンファレンスしながら行っている。	

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
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	業務日誌に日々の様子を個別に記録している。毎日の申し送りや申し送りノートを活用し情報共有している。介護計画の実施は日々のチェック表で確認している。		
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	本人や家族の希望や状況に合わせて外出や外泊などが出来るように支援している。散髪は介護内容を利用したり調剤薬局に薬の配達を依頼するなど対応している。		
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	敬老会の余興やオカリナ演奏、高校生のボランティアを受け入れ、懐かしい歌を歌ったり、孫のような年代の子供たちとの交流の機会を設け、楽しみをもって暮らせ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	入所前からのかかりつけ医が継続できるよう支援している。歩行が困難な場合や体力的に通院が困難な場合は訪問診療を利用し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本としているが、今は全体で7人の方が訪問診療を利用している。通院の際は家族の付き添いをお願いしている。職員が通院に同行する場合もあるが、時間もかかり人手不足の現状では施設側の負担が大きいのも事実である。	
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	週1回看護師が勤務する日は通院同行してもらったり、皮膚状態を診てもらい指示をいただいている。看護申し送りノートを活用し指示が継続できるようにしている。		
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	入院時は介護サマリーを提出したり、電話などで情報提供している。退院時は看護サマリーをいただき、退院後の指示があれば継続している。入院中は病院や家族に経過や状態を確認している。		

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
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	契約時にホームで出来ること出来ないことを説明している。重度化した場合は改めて家族に出来ること出来ないことを説明し話し合い、特養への利用申し込みを勧めている。医療機関にも相談している。	重度化の際の方針は、入居時にご家族に説明しており、入院や特養等への変更を奨めている。終末期の対応として、看取りに関する指針を作成し看護師を講師に勉強会を開催しているが、協力医の確保や職員の経験などが課題となっている。	
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	急変時の対応について職員全員が対応できるよう看護師による勉強会を実施している。		
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	定期的に火災想定や地震想定などの避難訓練を実施し職員は避難経路や避難方法を身につけている。ご家族や地域の方にも参加していただく機会を設けている。	隔月ごとに様々な想定の下で避難訓練を実施している。市のハザードマップでは浸水地域等の指定にはなっていない。夜間想定での避難訓練では、全体で職員が2人のみであり、屋外避難した利用者の見守りに不安ある等の課題が意識されている。	夜間想定での避難訓練では、職員のみでの対応にまだ不安があるため、近隣住民による協力者の確保など、対策を期待したい。
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	なれ合いにならず、利用者の人格やプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	利用者への言葉遣いでは、命令口調や馴れ合い口調にならないよう心掛け、特にトイレ誘導の際には周囲に配慮した声掛けをしている。同性介助の希望者には、その意向に沿って対応している。	
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	入浴時など1対1で対応する場面などで希望を聞き出すようにしている。自己決定が難しい場合は二者択一の質問などで工夫している。		
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	その日の体調なども考慮し一人ひとりのペースを大切にしながら他利用者と交流したり活動できるよう支援している。		
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	散髪したいときに介護理容をお願いしたり、敬老会にはお化粧したりご家族におしゃれ着用を用意していただいている。		

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
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	食べたいものや好きなものを聞いて献立に取り入れている。行事食の提供や一緒におやつ作りをするなど楽しみをもっといただくよう支援している。テーブル拭きや茶碗拭きなども手伝っていたいっている。	献立は職員が手元の食材を見ながら、ユニットごとに決めている。食材は地元のスーパーで調達している。利用者は食材の買い出しに同行したり、盛付けや下膳等を手伝っている。誕生日には本人の希望を聞いたメニューとしている。	
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・水分の摂取量をチェックし残すことが多い方にはこまめに声掛けしている。おかゆや刻みなど一人ひとりに合わせた食事形態で提供している。また、1食に10品目以上の食材を使用するよう努めている。		
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	口腔ケアの声掛けや介助をしている。口腔ケア研修にも参加し口腔ケアの大切さを学んでいる。昼食前には口腔体操も実施している。		
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	排泄チェック表に記録し、排泄パターンの把握に努めている。自分でトイレに行かない方には時間を見ながら声掛けしたりトイレ誘導している。	各利用者の排泄パターンに合わせたケアを心掛けている。全体で紙おむつ使用が2人、リハビリパンツ使用が11人、布パンツ使用が4人であり、多くがトイレ誘導となっている。排泄介助に注力しているが、歩行困難となって紙オムツ使用となるケースが増えている。	
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	下剤や整腸剤が処方されている方は服薬管理・調整をしている。薬だけでなく牛乳やヨーグルト、ヤクルトなども提供している。軽体操も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ本人の希望に合わせて支援している。入りたくないときは順番を変えたり日にちをずらしたりして対応している。	入浴は週に2回を基本として、本人の希望に合わせて介助している。背中や洗髪の介助が主であるが、シャワーのみの方もいる。ゆず湯やリンゴ湯も楽しんでいる。30分位の時間であるが、職員と1対1の貴重な時間として大切にしている。	
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	本人の希望や状態に合わせて昼寝や休息をとっていただいている。夜に眠れるよう日中に体操や活動を取り入れている。居室の温度管理もしている。		

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
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	調剤薬局と連携し配達時に副作用などのアドバイスをいただいている。薬の変更があった場合はケアに関する申し送りノートを活用したり薬箱に付箋を貼り職員間で情報共有している。		
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	生活歴をもとに出来ることが継続できるよう支援している。お花見やドライブ、外食などの行事やレク活動などに参加していただき楽しみをもって暮らしていただけ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	一緒に食材の買い物に出掛けたり、行事としてドライブに行ったりしている。おやつの時間に園庭で食べたりすることもある。外出や外泊はご家族の都合に合わせてご協力いただいている。	家族の来園時には馴染みのコーヒー店やご自宅、墓参りに出かけたり、ホームではお花見や紅葉見物とか平泉、狛鼻溪等にドライブして楽しんでいる。また、園庭にテーブルと椅子を用意しておやつを楽しんだり、回覧板を回しに職員と同行することもある。	
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	現在は自己管理が困難なため全員分職員が管理している。必要に応じて職員が買い物している。		
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	ご家族から電話があれば代わってもらいお話ししている。年賀状にひと言書いていただいている。		
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	共有スペースは車イスやシルバーカーを使用しても生活できる広さがある。室温や湿度を調整している。季節に応じて壁飾りを変えている。	共用ホールや廊下には季節感ある飾り付けがなされ、ホーム行事での利用者の写真などが掲示され温かみを感じられる。エアコンによる冷暖房により適切な温度管理がなされている。	
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	利用者同士の関係に配慮して席を決めている。廊下やトイレ前にベンチを置きフロア以外でも自由に過ごせるようにしている。		

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
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 せるような工夫をしている	テレビや布団などは自宅から持ってきていただ いている。本人や家族の希望により花を飾ったり、 椅子を置いたりして居心地よく過ごせるよう配慮 している。	居室にはエアコンとベッド、クローゼットが備付け となっており、利用者は衣装ケースやテレビ、寝 具などを持ち込んでいる。家族写真なども飾られ ており、それぞれに居心地よい居室となってい る。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境つ 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	安全に移動できるよう廊下、トイレ、浴室には手 すりがある。居室やトイレがわかりやすいよう入 り口に写真を貼ったり、トイレの表示をしている。 車いすや歩行器、シルバーカーを利用している 方がいるので移動スペースを確保している。		