

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム やまぼうし桜台

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	0390100261		
法人名	一般社団法人 米内地域支援プラザ		
事業所名	グループホーム やまぼうし桜台		
所在地	岩手県盛岡市桜台二丁目18番2号		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成29年5月17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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100261-00&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二丁目4番16号
訪問調査日	平成 28 年 11 月 18 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)】

利用者さんの健康管理・維持のために中津川病院と医療の分野で密接な連携をとっていること。地域住民との交流のために、利用者と一緒に地域活動へ参加していること。個々の認知症に合わせた対応をし認知症症状の軽減に努めている。

【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)】

開設4年を迎え、経験豊富な人材を確保する等体制の強化を図っている。ホームの特色は「カフェラウンジ」を整備し、訪問家族の利用のほか、近隣住民の集まりや話し合いにも開放し、地域住民にとって身近な存在となっている。運営推進会議では、「看取りの取組」、「デイサービスの地域密着型へ移行」など、今日的な課題をテーマを取り上げ、講師に緩和ケア認定看護師の専門家を招き学習するなどの取組をしている。また、専任の調理師を配置し、介護職員はできる限り利用者の見守りや接触に集中する機会を多くするなど、一つの体制の在り方として注目される。しかし、一方では、地域とのつながりを重視する取り組みを目指す中で、利用者が外に出たがらないとか、馴染みの人や地域の方々と会いたがらないなど、少し気にかかる点への対応策を模索するなど、前向きに取り組む事業所である。

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. 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 : グループホーム やまぼうし桜台

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	職員会議で理念について説明し、事業所内にも提示し、ファイルに納め、現場の職員が常に見られる状態にして内容を共有し、実践につなげている。	社是及びホームの運営理念と基本方針について職員に説明し共有を図り、利用者の安心につながる支援に努めている。またホームの情報発信を増やし、家族や地域との信頼関係を厚くするよう取り組んでいる。	開設4年を迎え、厳しい環境の中で人材も確保されている。今後は、“介護慣れ”に陥らないようホーム理念や方針の意図等を具体的に普段の計画や行動、実践、話し合いの中に“当たり前”に活かされるよう配慮された取り組みに期待する。
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	地域住民による歌の会の開催、中学生の職場体験、看護学生のボランティア体験、幼稚園児との交流を定期的に行っている。また、地域のお祭りや行事への参加、中学校の文化祭見学を行い、地域とのつながりを大切にしている。	地域の行事の際にパンフレットを配るほか、代表者が地域の会合に参加したり、餃子の屋台をだすなどをきっかけにホームへの理解が深められている。また実習を受け入れる学生も増えるなど、着実に地域に根ざしたホームとなっている。	
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	包括支援センター主催による認知症徘徊模擬訓練に参加し、地域住民と認知症の勉強を行った。また地域住民による歌の会の時に利用者との交流の場を図り、認知症への理解を深めて頂いている。その際、介護保険サービスの情報提供を行った。		
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	グループホームでの取り組みについて報告を行い、様々な角度からの意見を頂き、現場のケアの向上に役立っている。	運営推進会議では、ホームの取組情報のほか、地域の方々の理解を深める機会として、例えば、病院の緩和ケア認定看護師を招いての”尊厳ある看取り”や、“グループホームの役割や機能”等の話を聞くなど、毎回工夫しながら議題テーマを定めて学習をしている。	
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	飛び込みで来られる方の介護相談にも対応し、包括支援センターへ紹介し協力を得ながら介護保険サービスの情報提供を行っている。	行政とは制度運用に関する相談やアドバイスを求める機会もあるが、多くは地域包括支援センターに相談しながら行政とのパイプ役として支援、協力を頂いている。	
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	当グループホームは2階で階段があるため単独での階段使用は非常に危険なので施錠しているが、職員は常に鍵を持ち必要に応じて開錠し利用者の行動を妨げないようにしている。利用者がストレスとならぬよう定期的に外出機会を確保するよう努めている。また3人乗りのエレベーターがあり日常的に利用している。	基本的に外部研修を受講し、その後職員間で伝達講習を行い理解を深めている。居室は2階にあるが、昇り降りは階段ではなくエレベーターを利用し、職員が付き添い安全に配慮している。なお、職員の都合で”それはダメ”といった抑制に繋がるようなことは言わないよう心がけている。	
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	虐待の研修に参加し、参加者は施設内で研修内容を伝達し、高齢者虐待防止に努めている。		

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
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	研修会に参加し学習している。報告書は回覧しているが全職員は研修会への参加ができていないため、施設内での伝達講習や研修会を開催し理解を深めていきたい。		
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	契約にはしっかり時間を取って頂き、読み合わせをしながら内容を確認し、署名・捺印をして頂いている。		
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	利用者の意見等はその都度確認し反映するよう努めている。ご家族には面会時に確認し、何か苦情等があった際は市等に連絡するよう伝えている。また、やまぼうし便りとして毎月ご家族へ利用者の写真と様子を記入し送付している。	運営に関する意見は、これまで特にないが、利用者や接しているときや、家族との面会時を通じて聞くよう努めている。加えて行事参加の案内やお便り、ホームページのブログによる情報発信を通じて、日頃、気づいたことの意見や要望をお願いしている。	利用者・家族が今、困っていることや、やってほしいことなどを、家族に具体的な提案を投げかけてみたりしながら、コミュニケーションを深める工夫も大切と考えるので検討されたい。
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	二か月に一度の職員会議の時に意見を自由に発言できる場を設けている。また、日頃から職員の言動には耳を傾けるよう努めている。	職員会議やミーティングで気づいたこと、感じたことを話し合い、AEDの整備、除雪機の購入、車イス利用できる福祉車両の購入、共有スペースの食堂のテーブルを利用者が使いやすく、かつ職員も支援しやすいよう位置変更するなど反映している。	
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を整備し努めている。	代表者はそのように努めている。		
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	職員の役職や力量に合わせて法人外の研修を受けてもらっている。		
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が開催している研修会や、その他の研修会などへも参加し交流の機会を確保し情報交換を行っている。		

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	ご本人とゆっくりお話しする機会を設け、傾聴するよう努めている。重度の認知症であると混乱を招く場合もあるため、徐々に時間をかけ信頼関係を築くようにしている。		
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	初回面接時に情報収集をしながら不安なこと、要望等を伺っている。一度では全てを聞き出せない為、面会時や電話で確認等を行っている。		
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	アセスメントをした上で優先順位を明確にし支援していくよう努めている。サービス開始時は新しい環境に慣れて頂くことを優先し対応している。		
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	共同生活している一員として全てを職員が行うのではなく、できることはご自分で、または一緒に実施するよう努めている。		
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	ご家族の想いを傾聴しながら、認知症への理解や介助方法等の支援を面会時・外出時にお話している。		
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	以前交流してきた方々との交流の場の提供は持っていない為、今後の課題としていきたい。	”利用者の今の姿を見られたくない”といった家族の意向など、様々の要因から利用者のこれまでの馴染みの人との関わり支援を持っててなくなっており、今後の課題としている。	グループホームは地域の人とのつながりを大切にし地域の支援を頂き、住民の身近なところで運営するいわゆる地域密着型の意図、趣旨や、貴ホームの理念や方針を家族会等を通じて理解を深めることを期待したい。
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	利用者を日々見守り、観察していく中で、声掛け・誘導で利用者間の関わりを大切にしている。		

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	退所後も、ご家族・ご本人に電話連絡し、様子を伺うように努めている。		
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	ご本人・ご家族どちらからも想いを傾聴するよう努めている。また、普段の会話や行動からも想いをキャッチできるよう記録に残している。	日頃の何気ない会話の中から意向等を拾い上げ把握するように努めており、利用者に関することを記録に残して職員間で共有している。ミーティングを重ねることによって職員が利用者をより理解し、認知症ケアの向上にもつながっている。	
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	ご本人の生活歴は入所時にご家族より情報収集し、それをもとにご本人からも聞き取りを行っている。趣味等を大切にシプランに取り入れている。		
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	ご本人のその日の心身状況に応じてご本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	月に3回職員間でミーティングを開催し利用者の状況把握、情報共有に努めている。それをもとに職員間・医療連携機関と利用者が維持・向上できるよう支援している。	初期の入居段階では利用者・家族の意向中心の介護計画であるが、その後は職員の観察や、ミーティング、モニタリング、訪問診療結果の情報などの意見を参考により具体的な目標を立て、実情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	毎日ケア記録を記入し、それをもとに日々支援している。		
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	自事業者のみで話し合うのではなく、他の同事業者スタッフへ相談したり、医療連携機関に相談し対応している。		

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	ご本人の性格や身体機能に配慮しながら地域での活動に参加し、気分転換や生きがいにつなが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	H28.7月より訪問診療に切り替え、生活の場での普段の利用者を診療して頂いている。ご家族の希望があれば同席して頂き、主治医と直接話す機会を設けている。	本人・家族の同意を得て利用者全員が協力医療機関による訪問診療を受けている。月2回の訪問診療を基本に、医療連携による訪問看護を週1回利用している。通院が必要な場合は職員が同行し、その結果を家族にお知らせしている。	
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	週一度の医療連携機関の訪問看護時に利用者の情報や気づきを報告している。訪問診療前には職員でミーティングを開催し診療して頂きたい点等を明確にするよう努めている。		
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。	医療連携機関の病院へ入院となるため、主治医・看護師の変更がなく、よりスムーズな対応が可能となっている。		
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、事業所の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	H28.10.17より看取り対象の利用者を受け入れ看取り介護が開始となった。ご家族の意向を確認し、大切にしながら取り組んでいる最中である。	本人家族の意向を踏まえ看取りに取り組んでいる。指針を作成し、主治医指示書と家族同意書を得ている。なお、事前に訪問看護ステーションによる職員研修を行い心構えを学び、また訪問看護師に相談するなど不安解消にも努めながら取り組んでいる。	
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・事故発生時の連絡体制は明記している。年2回の防災訓練の際に消防への通報訓練などを行っている。応急手当などについては医療連携機関の訪問看護師の協力を得ながら研修会等を行っていききたい。		
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	日中に防災訓練を計画的に実施している。夜間は併設している有料老人ホームの夜勤者との連携や地域への協力体制は今後の課題としていきたい。	火災を想定し年2回通報・消火・避難の自主訓練を行っているが、夜間は想定しておらず、今後の検討課題としている。ホームの近くに住む職員が多く、災害時に備えた連絡網の見直しを検討している。	年2回自主訓練として通報・消火・避難訓練に取り組んでいるが、グループホームのほか、有料老人ホームやディサービスも併設しており、消防署の立会いのもとで専門的指導をうけながらの訓練も大切なので検討を期待する。

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	認知症である前に一人の人間・人生の先輩であることを心得、対応・接遇に留意している。	日々の暮らしにおいて強制をしない支援を心がけているほか、本人の生活歴や職歴を踏まえた言葉かけを工夫している。なおホームページによる情報発信を行っているが、家族には事前に顔写真の掲載について確認している。	
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	日頃より、利用者との会話・コミュニケーションを大切にし、希望・要望を傾聴するよう努めている。		
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	その時の利用者の心身状況を把握・理解しながら対応するよう努めている。		
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	更衣時は好みの服を選んで頂いたり、外出する際にはお化粧をして出かける機会を設けている。化粧品メーカーのボランティアに来ていただきプロのお化粧方法を学んでいる。		
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	食材の準備や食事前のテーブル拭き、茶碗洗い等、ご本人の状況に合わせお手伝い頂いている。また職員も昼食と一緒に摂り、同じ目線で食事を楽しんでいる。	専任の調理員を配置しているほか、利用者は食事前の準備や茶碗拭き、後片付けなどを手伝ったり、おやつづくりをしている。ホームでは近くに菜園を持っており、利用者は菜園に行くことを楽しんでいるほか、食材として利用するなど食事を楽しくきっかけとなっている。	当ホームの特色は、専任の調理員を配置することで、介護職員は食事作り中、利用者の動向を気にすることなく、利用者と一緒にゆったり接触や見守りことができるとしており、これも一つの対応の仕方であり今後も工夫に期待する。
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日記録し健康管理の一つとして支援している。		
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、もしくは食事前に口腔ケアに誘導し、ご自分でできる方はご自分で、ケアが必要方には介助にて実施している。		

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
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	失禁を減らすため、定時誘導の他、本人の状態を観察し、タイミングに合わせてトイレ誘導を実施し、対応している。	表情や行動をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛け支援を行っているが、入居後のトイレへの誘導支援により、多くは自分からトイレに行くようになったとしている。	
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	排便の記録と、食事・水分摂取量、活動量、血圧等に留意し、排便コントロールに努めている。		
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	利用者の方々のご希望に添い入浴時間を午後に変更した。その日のお気持ちに寄り添いながら支援している。	入浴は週2回で、午後の時間帯(13:30～15:00)としている。入浴時は、利用者自身でできることは実施してもらい、それぞれのペースで入浴し歌を歌ったり、スタッフとの会話を楽しみながら入浴している。	
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	個々の活動量に合わせ、休息も支援している。また、定期的に寝具の交換や居室掃除を実施し、快適に休んで頂けるよう努めている。		
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	主治医による指導や薬剤師による居宅療養管理指導のもと、服薬管理、介助、経過観察を行っている。		
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	利用者の趣味に着目し、今までの生活に近づけるよう支援している。日常生活の中でご自分のできることを役割とし、生きがいにつなげられるよう努めている。		
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支援している	天候を見ながら毎日AMIは散歩に出かけ、児童センターで子供たちと触れ合っている。ご家族さんとの外出も積極的に支援している。お花見や流しそうめん等の行事にはご家族もお誘いし一緒に外出できない家族との交流も図っている。	天気の良い日は、ホーム周辺を散歩したり、畑の様子を見に行ったり、児童センターの子供達と交流等に努めている。また、個人的な買い物や家族との外出、正月などには外泊をする利用者もいるが、しかし、徐々に外出意欲が低下し、行きたい所へ外出支援が頻繁にはできていないとの思いもある。	

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
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	近隣にあるスーパーに出かけ買い物をしている。お金の執着する利用者には小銭を渡し、安心感につなげている。		
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	ご家族へ手紙を書いたり絵葉書、年賀状を書く機会を設け、ご家族とのつながりを大切にしている。		
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	居室前に名前や飾りを付け、混乱しないように工夫している。ホールの飾り付けや創作物は一緒に作成し季節感を感じられるよう支援している。	食堂は窓も大きく外の景色が良く見え、季節の移り変わりを楽しめる。また、食堂のテーブルを替えてこれまでより動きやすくなるよう工夫したり、消臭のためのアイデアを活かしている。	
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	仲の良い利用者同士を同テーブルにし配慮している。共用空間の中で人間関係を配慮しそれぞれの居場所づくりに努めている。		
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	居室にはなるべく今まで使用していたものを持ってきて頂き、慣れ親しんだ中で生活できるよう支援している。	居室には備え付けの家具、エアコン、暖房スチーム、テレビのほか、持ち込みのタンスや仏壇、テーブル、家族写真などがそれぞれ思いの配置がされ、居心地の良い空間となっている。	
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	ホールと居室の距離や、トイレと居室の距離、理解度を考慮し、居室位置を決め、自立支援に努めている。		