

平成 29 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム ハイムはまゆり

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0371100249		
法人名	医療法人 楽山会		
事業所名	グループホーム ハイムはまゆり		
所在地	岩手県釜石市小佐野町3丁目9番2号		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成30年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0371100249-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0371100249-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 9 月 20 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)】

医療法人が運営する事業所の一つで、病院や老人保健施設に隣接しており医療と福祉の連携がとれている。職員は、入居者である認知症高齢者が安心して暮らせるよう家庭的な環境作りに努め、高齢者の尊厳を重視し、ご家族との関わりを大切に支援を行っている。

## 【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)】

医療法人が運営している当グループホームは、医療・福祉サービスの連携が図られ、更に臨機応変に職員間の協力も得られやすく、利用者・家族への大きな安心感に繋がっている。また法人主催の子供達や地域の方々との様々なイベントに、利用者も参加し楽しんでいる。入居時に「バックグラウンドアセスメント」表を駆使して把握した利用者の情報を、日々の的確なケアに活かし成果を上げている。市のハザードマップ上で危険区域にはなっていないが、法人全体の防災意識が高く、マニュアルに基づく地震・火事・水害に対する徹底した訓練は、他の参考としたい。求人難の昨今、当法人では職員のキャリアアップを勧め、強いバックアップ体制を整えている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、その時々々の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】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ハイムはまゆり

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
<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	玄関、職員出入り口に理念を掲示して共有を図っている。また毎日の業務申し送り時に「職員の心構え」を職員同士で声に出して読み上げ意識付けを行っている。	理念の掲示と6項目からなる「職員の心構え」を毎日復唱し、常に新たな姿勢で日々の業務への意識統一を図っている。自己評価は全職員が参加し、管理者がまとめ、レベルアップに結び付けている。	
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	町内会の行事に参加したりハイムの行事に招待して交流している。また年2回の消防訓練では避難誘導の応援をお願いしたり毎月お化粧品ボランティアが来訪し地域との交流を図っている。	併設の特養・通所施設との連携により、幼稚園・地域の方々との様々なイベント(ラジオ体操・カラオケ・クリーンアップ)を通じた交流が活発になってきている。とくに毎月の大正琴とお化粧品ボランティアの来訪は、大好評である。ホーム側の道路が近くの保育園児の散歩コースになっており、利用者は楽しそうに眺め、声を掛けている。	
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	地域で交流をもっている方々には事前に認知症の方たちの対応の説明を行い理解をして頂いている。また定期的にハイムの広報を地域の方々に送付しハイムの様子等を知ってもらい理解して頂いている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催し町内会、家族、市の担当者が参加しハイムの現状報告と意見交換や情報交換をしている。改善可能な内容は会議等で話し合い改善に取り組んでいる。	短時間に有意義な会議となる様に、議題を準備し進めている。民生委員を2人増やして地域の情報を取り入れ、必要に応じて家族の声を市の担当者に届けている。家族会を行事に合わせて年2回開催している。必要に応じて消防・警察への案内も考えている。	
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	定期的で開催する運営推進会議でハイムの利用状況を報告して情報交換している。また市が主催の研修会等に参加し介護保険制度を学んだり知識向上に取り組んでいる。	市主催の研修会には出来るだけ職員を派遣している。個人的に休日を利用して研修に向く職員もいる。ホーム独自の問題は直接市の担当課の窓口に出かけて指導を得ている。	
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	研修会等に参加し身体拘束廃止の意義を学び職員間で共有している。廊下にポスターを掲示し常に意識付けしている。無断退去者の対応については随時対応策を話し合い玄関の施錠をすることがないよう現在も継続して取組中である。	市・法人の研修を受けている。徘徊傾向の非常に強い利用者があり、市のSOSネットワークに加入して安全を確保している。また地域の方々へも広報(のんびり通信)を配布し、それとなく理解と協力を頂いている。	
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	研修会への参加、職員会議での意見交換など職員間で学ぶ姿勢をもち注意し合える雰囲気作りに努めている。情報収集と情報の共有に取り組んでいる。		

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	外部研修会に参加し、学んだ情報は持ち帰り回覧したり、伝達研修を行いハイム全体での知識向上に努めている。現在1名が成年後見制度を利用している。今後も制度の理解を深められるよう学んでいきたい。		
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	入居時にご契約者に契約内容を文章と口頭で丁寧に説明を行っている。契約内容に改定がある都度、契約書を取り直し内容の説明を行っている。		
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	年2回家族会を開催し意見交換をしたり家族アンケートを行い意見や要望を聞いて問題があれば会議等で話し合い改善に繋げている。家族面会時は入居者の様子を伝え会話等で聞き出せるよう努めている。ケアプラン説明時と同様。	年2回の家族会は、家族同士が話し合い、和やかな交流の場となっている。徘徊傾向のある入居者の家族には、面会を増やして気持ちが安定するよう要請している。ホーム独自で年1回家族アンケートを行っている。	
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	定期的、または問題が発生した都度職員会議を開き職員間で意見交換をしている。また毎日の業務申し送り時で個人の意見や考えを聞いて全体に申し送りするなどしている。年2回職員に「業務振り返りシート」の提出を義務付けている。	職員会議は問題等があった都度、必要に応じて実施している。業務・介護それぞれの申し送りノートがあり、業務に入る前に必ず情報を共有して仕事に就くことにしている。法人は年2回「業務振り返りシート」で職員の意見を把握し月例の管理委員会にて、検討・整理をしている。	
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・条件の整備に努めている	法人で給与関係等の労務管理を行っている。職員がやりがいや向上心をもって働けるような場所作り、また誰もが意見を言える活気のある職場作りを目指している。各資格取得にも努めている。		
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	法人内、外部の研修会にできるだけ多くの職員が参加し学べるよう声掛けしている。必要時は勤務表の変更をして参加人数を確保しているが休日を利用しての参加も見られている。		
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	岩手県グループホーム協会の研修会にはできるだけ参加をしている。同業者ゆえに学ぶことも多く同じような悩みを抱えていたり、事例検討でも活発に意見交換ができる唯一の機会でもあるため今後も参加して交流を図っていきたい。		

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	できるだけ多くの情報を収集し本人をよく見ることに心がけている。小さな変化を見逃さず見守りと声掛けを多くして話しかけやすい雰囲気の中で安心感と信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	家族の要望や意見を聞き心配事や不安に感じている事があれば可能な限りアドバイスや対処方法を一緒に検討し信頼関係が築けるよう努力している。		
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	現在の状況を把握しどのようなサービスが適しているかを見極め支援につなげている。解決困難例等は一人で判断するのではなく他職種の意見を伺い必要とするサービスを支援している。本人と家族の意向を尊重する事を大事に考えている。		
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	共同生活の場としてお互い協力し合える関係作りや、誰もがホッとできるような居心地の良い場所を提供しお互い尊重し合えるようなより良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	職員はどちらか一方だけに偏らず平等な立場に立ち、本人、家族の意見を尊重しながらいつでも相談できる環境作りに努めている。家族と共に本人を支えていく共通な思いを共有し信頼関係が壊れる事の無いよう支援していきたい。		
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	ホームの中だけでなく本人の馴染みのスーパーに食材の買い物に行ったり地域の行事に参加するなど社会参加の機会を多く持つよう馴染みの関係が切れる事の無いよう心掛けている。	法人主催を含めた様々な行事には運営推進委員の方々や家族の参加も頂き、また地域の公民館祭りや文化祭には見学に出向いている。一方、通院の際に友人・知人と出合い語り合うことを楽しみにしている利用者もいる。	
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	他人との共同生活である為多少のトラブルが見られても職員が間に入り仲を取り持ったり個々の得意とする面を引出し自信につなげて日常生活を生き生きと暮らせ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	退去時に今後退去されても相談支援等の支援は継続できることを家族に説明している。また時々退去先の関係者とも情報交換しながら支援に努めている		

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
<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	日常会話から本人の意向等を聞き出したり行動の観察を行い職員同士の情報交換と共有に努め定期的にカンファレンス等で個別にケア方法を検討している。家族からの協力も得て解決困難事例等は一緒に解決できるように努めている。	意向の把握が難しい利用者が4名いるが、家族とのコミュニケーションを密にしながら、「バックグラウンドアセスメント表」を活用し、更に個人ごとの送りノートには、些細なことでも記録し思い・希望の把握に努めている。	
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	入居時のサマリーや家族からの情報、経歴を参考に日々分析と検討を重ね本人の居心地の良い場所や活動を検討し家での暮らしに近づけられるよう努めている。		
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	常日頃から観察を行い記録することで現状を把握している。その人の出来ることは何か、または出来ないことはどのようにすれば出来るようになるかなど自立支援に努めている。その人を良く知ることに重点を置き支援している。		
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	定期的に本人、家族の意向確認を行うことができるだけ意向を取り入れたケアプランの作成を心がけている。ケアカンファレンスでは職員間で意見を出し合い出来る事を見出したうえで支援内容に掲げている。	随時書き留めておく「生活見直しチェック表」を基礎に、担当職員の意見や医療面のアドバイスに加え家族の意向も盛り込み、全職員で見直しを行っている。	
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	毎日の出来事を個別に記録して職員が出勤したら必ず目を通し情報共有している。職員が交代する際には送りノートで引き継ぎ、また全体に申し送る事項と受診時の記録は別々にノートがありわかりやすくまとめておりケアプラン作成にも活かされている。		
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	通院介助や買い物などの外出支援など個別に行っている。また月1回の訪問診療や薬剤師の指導等を利用して併設病院の医療との連携の下、体調管理を行っている。		

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
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	地域で安心して暮らせるよう小佐野駐在所、消防署、町内会、小佐野地域生活応援センターなどに広報を配布し理解を得ている。年2回の消防訓練時は応援を要請したり、近隣の床屋、スーパーなど利用している。		
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	併設病院との連携の下、定期的に内科医による訪問診療を受けている。また他科受診の際は職員が付き添い通院介助を行っており家族からの信頼も得られ安心感につながっている。	法人内の病院による、月1回の訪問診療、看護師による訪問があり、家族の安心と信頼を得ている。診療後は家族に電話で状況を伝えている。薬の変更時も説明をしている。年1回は改めて定期検診を受診している。	
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	体調不良時は併設病院の内科の看護師に相談し受診出来るよう支援している。また定期的に訪問診療時は状態報告し体調管理に努め、年1回は定期健診を受けている。		
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。	入院先の病院に情報提供を行い定期的に連絡をとり情報収集の上、状態把握し経過を見ながら退院時の支援に繋げられるよう医療との連携を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、重篤時のケアは併設病院との連携の下、主治医の指示の下、ケアに努め、医師、本人、家族との話し合いの中で方向性を決めている。状態によっては併設病院への入院や、老健、特養への入所も検討しながら終末期のケアに努めている。	ホームでの看取りは行わず、医師の判断により法人内の病院、施設で対応している。入居時に本人、家族に説明し納得を得ている。ホームを退去しても関係を継続していく方針であることから、看取り指針はない。法人内での終末期に向けた研修は重ねていく予定としている。	
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	急変時の対応は研修などで習得し、急患室を受診した際は状態報告して適切な治療が受けられるよう速やかに行動をとっている。		
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	大雨洪水などの災害時、火災時の避難訓練を定期的に行っており全職員が訓練に参加し周知できるよう努めている。年2回は法人全体で避難訓練を行うなど連携体制が出来ている。地域の方にも年2回は避難訓練に参加してもらうなど地域で連携し災害に備えている。	法人全体で年2回避難訓練を実施している。ホームでは緊急時避難のための応援協定を、町内会の6名と交わしている。ホームの入居者を隣接の老健に如何に早く避難させるよう、所要時間も測定し改善に努力している。危険区域から外れているが、想定外の天災に対する法人全体の危機意識は強い。	

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	全入居者は個室対応で日課の食事・入浴・掃除・体操等以外は自由に過ごして頂いている。入浴は個室を基本とし拒否時は無理強いせず機会を伺いながら自尊心を傷つけないよう声掛けを行っている。他日課の声掛けも同様に努めている。	日常生活において、それとなく会話しながら意思確認をし、無理強いさせない様に気配りしている。利用者全員女性であるためか、ホーム内はほのぼのとしている。職員は時には誉めたり、笑いを誘ったりして活気も与えることに留意している。広報等への写真掲載については、家族の同意を得ている。	
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	日常生活において多くの場で意思確認をしながら日課を進めている。歌いたい歌、掃除の担当、食事のメニュー、買い物、起床と就寝時間、見たいテレビ番組、台所手伝いなどその日の気分によって参加、不参加と意思決定できるよう声掛けをしている。		
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	日常生活において多くの場で意思確認をしながら日課を進めている。歌いたい歌、掃除の担当、食事のメニュー、買い物、起床と就寝時間、見たいテレビ番組、台所手伝いの内容などその日の気分によって参加、不参加と意思決定できるよう声掛けをしている。		
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	衣類は自分で自由に着替える方がほとんどであり介助が必要な方は声掛けすれば自分で身だしなみが行える。衣替え時は家族に協力を頂き季節に合った本人の好む衣類の補充をお願いしている。自立者は自分で好みの洋服など購入し身だしなみやお洒落を楽しんでいる。		
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	食事メニューは一週間分を決めておき随時希望に応じて変更できるようにしている。食事準備や後片づけはその日の希望者が行っている。入居者に食材の好みや味付の感想を聞いたりして毎日の食事作りに活かしている。	献立は職員が交替で立て、早番が「昼」、遅番が「夜」の調理を担当している。誕生食、行事食も取り入れ、職員と一緒に静かに音楽を聞きながら食卓を囲み、味付け等は利用者の好みを活かしている。法人の管理栄養士から時々指導助言を受けている。	
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	毎日、食事摂取量を確認し記録している。盛り付ける量は個々に合わせている。栄養バランスを考え多品目、旬の食材、繊維のある食材を使ったメニューを心がけている。随時ポットにお茶が用意されており水分補給に努めている。月1回の体重測定も参考にしている。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。就寝時は自立者以外の方の義歯と歯磨きコップを回収し消毒を行っている。朝の体操時に口腔嚥下体操を行い誤嚥性肺炎予防に努めている。		

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
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	全入居者の排泄パターンを把握しその人に合った声掛けやオムツを提供し衣類までの汚染を防いでいる。介助者は排泄動作はできるだけ自分で行えるよう見守りを行い仕上げを介助している。	排泄について完全に自立している利用者は3名いるが、最終的確認は職員が行っている。パターンを把握しての声掛けにより、入居当時より全体的に介助用品の使用量が少なくなってきた。	
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、排便の有無を確認している。下剤に頼らず適度な運動や食事内容に配慮し便秘の予防に努めている。体操時、腹部のマッサージを行っている。便秘時は主治医に報告し下剤の調整をして排便コントロールを行っている。		
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	週2回入浴出来るよう入浴日を設定しているが拒否があったり外出等で変更の希望があった時は臨機応変に変更できる。また個浴を好む方は時間をずらしてゆっくり入浴してもらい仲の良い者同士は一緒に誘い合っ入浴するなど個別に対応している。	全介助1名を除き、週2回の入浴としている。友人と入浴することで拒否しなくなり、逆に楽しみにするようになった利用者もいる。個浴を希望される方は時間をずらしてゆっくり入浴させるような配慮もしている。	
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	高齢である為昼食後は体を休めるよう昼寝の声掛けを行っている。夜間は巡視していることを伝え安心して休まれている。2名の入居者は主治医から睡眠薬が処方され安眠できており朝の目覚めも良いと話されている。		
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	処方された薬は処方箋で確認しわからないことは薬剤師に確認して理解している。内服確認は薬を手渡し内服したかの確認と口腔投与者は介助している。全入居者の薬は職員が管理している。		
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	入居時のバッグランド用紙を参考にしたり家族、本人から好みの活動、作業、元々の趣味など聞き出し、本人の出来る事を見出しながら活動を楽しみを持って継続出来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	気候の温かい時期にバスハイクや温泉、外食等の行事を計画して実施している。また毎日のおやつを玄関先のベンチで食べたりと外気浴も兼ね工夫を凝らして楽しんでいる。家族にはできるだけ面会や外出して頂くなど協力をお願いしている。	出来るだけ家族には面会や外出支援への協力をして頂くような呼びかけをしている。週2回の家族からの電話を楽しみにされてる方もいる。火・木・土の買い出し同行や好天時のバスハイクや玄関先のベンチでのおやつ等、変化のある支援を心がけている。	



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
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	預かり金はハイムで管理している。買い物に行った際は自分で支払できる方には財布を手渡して見守りで行っている。また希望者には家計簿の残高をお知らせしている。		
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	定期的に家族から電話がかかってくる方、本人から希望があり家族に電話を取り次いでいる方、それぞれ希望に沿い支援している。特に冬季の面会禁止期間中は家族の声を聴かせて欲しいことを通信等で依頼している。		
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	家庭的な雰囲気作りに努めており、リビングはゆったりと座れるソファがありいつでもテレビ鑑賞できる。季節の花飾りが飾られている。畳では縫物を行ったり洗濯物を畳んだり作業ができる。トイレからの臭いが漏れない様消臭スプレーを使用している。音、光、室温は随時調整している。	玄関前にベンチを置き、日光浴やおやつのお食等での楽しみになっている。廊下には思い出づくりの行事写真や季節の花が飾られ、リビングや廊下の奥にはソファが置かれ、テレビ鑑賞や一人で中庭を眺められるような細かい配慮を心がけている。	
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	リビングでは仲の良い者同士で会話を楽しんでいるが人によってトラブルになりそうな時は職員が間に入り声掛けや見守りをしている。中には自室活動を好む方もおり自由に自室とリビングを行き来している。		
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	馴染みの家具を配置したり部屋で各々の活動ができるよう家族と相談して家具を購入し趣味を楽しんでいる。自分の作品を飾って満足する方や、中には物を置くと押し入れにしまい込んでしまう為家族と相談し家具は少なめにしている方もいる。	利用者の好み、個性に応じ、花・ぬいぐるみ・手芸作品が飾られている。ご主人の写真や位牌、神社のお札もあり、毎朝お水とごはんを上げている方もいる。部屋の表札代わりに植物の名前を掛け、柔らかな雰囲気をだしている。	
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	常にホールにいる職員の目が行き届くよう居室が配置してある。床はバリアフリーで段差は少ない。廊下には手すりがある。個々の能力が活かせるよう日頃から過介助しないよう心掛けている。		