

平成 30 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31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&kyosyoQid=0371100249-00&ServiceQid=320&Type=search
----------	---

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成31年2月14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。建物の周囲は住宅街で学校も側にあり子供たちや行き交う人々の生活感が見て取れる良好な立地条件にある。ご家族様も気軽に立ち寄って頂いており、ハイムではご家族様との関わりを大切に家庭的な環境の下で支援を行っている

【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)】

事業所の基本理念である「地域の中で喜びと安心感を持ち、その人らしく生きていくことを支援」するため、利用者を主役に据えた介護の提供体制を整えるとともに、地域住民等との交流を図り、隣接する記念病院や老人保健施設等と緊密な連携のもと、利用者が安心して生活ができる介護サービスを提供している。
 特にも、事業所を取り巻く地域との連携を図るため、災害時支援として地元町内会との協定書を締結するとともに、地元の盆踊りや文化祭への参加、事業所敬老会や七夕等への招待など相互に交流しているほか、保育園、支援学校、婦人会、理髪店、ボランティア受入れなどの積極的な交流により、利用者の喜びや安心感を醸成する取り組みを充実するなど、良質な共同生活環境を整備している。

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、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 いわての保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム ハイムはまゆり

2 自己評価および外部評価結果

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	玄関、職員出入りに理念を掲示している。またホールには職員の心構えを掲示し毎日、業務申し送り時には職員同士で声に出して読み上げ意識付けを行っている。	事業所の介護理念を玄関や職員出入口に掲示するとともに、1日3回の業務申し送りの際には「職員心構え」を唱和するなど、理念や心構えを職員間で共有している。毎年度、理念等を意識して事業計画を作成するなど実践に繋げている。	
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	町内会で催される行事に参加したりハイムの行事にご招待したりと交流を図っている。また年2回の消防訓練では町内会の方々に避難誘導応援をお願いしている。また毎月お化粧品ボランティアさんが来訪しご協力を得ている。	町内会に加入し、盆踊りや文化祭等の行事に参加するとともに、事業所敬老会や七夕等の行事に地域住民を招待し、化粧品ボランティアも毎月受け入れている。また、隣接の老人保健施設行事に参加して保育園児を含め地域住民との活発な交流に努めている。	
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	地域に定期的に広報を発行してハイム内の様々な情報を公表し認知症の方達への理解を得ている。また今年度は認知症介護事例発表会に参加して地域へPRすることができた。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催し市の担当者、町内会、家族会代表など参加しハイムの利用状況はじめ、各参加者の近況など情報交換し意見交換している。そこで得られた情報を職員会議で取り上げ業務の改善、見直し等に活かしている。	地域包括支援センター職員、町内会役員、民生児童委員、家族代表で構成され、隔月で開催している。事業所活動や地域行事等に関する活発な情報交換を図るとともに、提案された意見等については、事業所の運営に反映させている。	
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	定期の運営推進会議での情報交換や市が主催の介護保険に関する研修会に参加したり、またハイムの行事に講師として招き家族も参加しての研修会を行って頂く事もある。	市主催の研修会、地域ケア会議へ出席するとともに、要介護認定申請や加算等の手続きは市担当者と相談しながら進めている。事業所で開催する家族会での学習会の際に市から講師を派遣してもらっている。	
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	施設職員が一丸となり身体拘束廃止に取り組んでいる。定期的に研修会を行い職員間の意識統一と知識向上を目指している。運営推進会議でも定期的に身体拘束廃止状況の報告をし施設内にはマニュアルやポスターを掲示している。家族会でも研修会を行うなど理解と協力を得ている。	職員で構成される身体拘束適正化委員会を設置し、事業所内にパンフレット等を掲示し、研修会も定期的実施するなど、職員の身体拘束適正化に関する知識の習得や資質向上を図っている。また、家族会の学習会等でも身体拘束の弊害等を説明している。	以前から作成している身体拘束適正化マニュアルを基本としているが、事業所の特性・実情や法人内の施設の整合性等を踏まえて、内容の見直しについて検討することを期待する。

[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]

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	研修会へ参加し知識向上に努め、職員会議等で情報交換、意見交換を行っている。職員一人ひとりが気づいたことを気軽に話し合える雰囲気作りと常に入居者主体である施設作りを努めている。		
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	外部研修会等で得た情報は伝達研修を行い職員全体での知識向上に努めている。現在入居者一名が成年後見人制度を利用している。今後も制度の理解を深めていけ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	契約者へ入居相談、申込み、入居契約時から終了まで契約内容について管理者が説明を行い理解して頂いている。また契約内容に変更がある都度説明を行い契約書を取り直している。		
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したり家族アンケートを取り面前で話せない意見等を聞き取り業務改善に繋げている。また家族へ個人面談を行いケアプラン説明と対応で困っていることなど相談し家族からの意見をもらうなど入居者への対応などに生かしている。	年2回の家族会開催時に意見を聴くとともに、家族アンケートを実施している。アンケート結果は選択項目でほとんどが肯定的な回答になっているため、次回改善を検討している。ケアプラン説明の面談の際にも、運営に関する意見や困りごとを伺っており、加湿器の増設など、出された意見には極力対応している。	
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	定期的にまたは問題発生時は都度職員会議を開き意見交換をしている。毎日のショートカンファレンスにてその日の出来事について話し合い内容は「相談ノート」で全体に申し送りしている。職員間でのコミュニケーションを密に行っている。	四半期ごとの職員会議、毎日の昼過ぎのショートカンファレンスの際に職員から意見等を聴いている。毎年、職員が作成する業務振り返りシートに沿って個別面談も意見等を把握する機会になっている。	
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場所、誰もが意見を言える活気ある職場作りを目指している。		

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	年1回「業務振り返りシート」の提出を義務付けて一人ひとりの状況把握に努めている。気になったことは個人面談にて話し合うこともある。また法人内、外部の研修会にはできるだけ参加できるように勤務表を調整するなど配慮している。		
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	法人内外問わず研修会等に参加して意見交換を行い業務に活かせる事例は積極的に取り入れている。職員同士交流できる機会でもあり今後もできるだけ多くの職員に参加を促していきたい。		
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	できるだけ本人と関わりをもち話は傾聴し、何を望んでいるのか見極めていける様普段からよく観察をする。小さな変化を見逃さない様、また偏見や思い込みはせず入居者一人ひとりと笑顔で接し信頼関係が築かれるよう努めている。		
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	入居相談では家族の話を傾聴しサービスの説明を丁寧に行い困りごとがあれば施設職員としてアドバイスや助言を行い不安なく必要な介護サービスが受けられるよう努めている。		
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、家族の意向を聞き取りし現在の状況を鑑みながら、どのようなサービスを希望し、どのようなサービスが必要かを判断し、できるだけ意向に添ったサービスが提供できるよう努め支援している。		
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	共同生活の場としてお互い協力し合い尊重し合える関係を築きながらいつも安らげる家であり、安心して暮らせるような環境作りに努めている。		
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	職員は本人、家族にとって平等な立場に関わり支援をしている。家族と共に本人を支えていく共通な思いを共有しながら信頼関係を築いている。家族との関わりを大切に尊厳をもって支援している。		

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	施設周囲に住宅があり近隣には病院やスーパーもある環境で買い物支援や通院介助、散歩、同じ町内会の行事に参加するなど、馴染みのある風景の中で知人と触れ合える楽しみもあり生き生き安心して暮らして頂いている。	家族等への面会は、遠方は年に数回、市内は毎月来訪するほか、毎月発行する広報誌「のんびり通信」に、居室担当が利用者の暮らしぶりや様子等を手書きした手紙を添えて送っている。近隣のスーパー等への買い物、通院、散歩、町内会行事への参加等を通して、新たな馴染みの関係がつけられている。	
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	孤立することがないように常に周囲に気を配り、特にトラブルになりがちな行動障害のある方には目を配り他者との間に入り見守りしている。お互い支え合えるような温かな環境作りに努めている。		
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、家族に退去後も相談支援は継続していくことを説明している。また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。		
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	入居時取り付けるバックグラウンド、アセスメント表からの情報と日常会話で意向を聴き取るなどしている。また家族からの情報で意向を確認しケアマネジメントに活かしている。できるだけ意向に添えられるよう努めている。	入居時に利用者のバックグラウンドを家族等から詳細に聞き取るなど、日常生活を調査したアセスメント表を作成して介護計画に反映している。日常生活の様子や言動等を申し送りノート、個別介護記録簿に記載するなどして、職員間で情報共有しながら希望や意向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	入居前情報、入居時のバックグラウンド、アセスメント表、サマリーなど生活歴等の情報や家族からの情報を基にサービス利用歴を把握し家庭に近い暮らしの提供に努めている。		
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	常日頃から観察をし記録することで職員間で情報を共有し確認し合っている。現在の状態把握に努め日々の変化を見逃さずその人の能力に応じたケアの検討、実施、そして今後の見通しを立てることであらゆる可能性を探っていく作業を行っている。		

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
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	居室担当を中心に定期的にケアカンファレンスを行い情報交換して的確なアセスメントにつなげている。本人、家族の意向を基に多方面から観察して得た情報を分析して本人本位のケアマネジメントに生かしている。	ケアマネと居室担当で3か月ごとにモニタリングを実施し、半年に1回ケアプランの見直しを職員全員で行っている。その際、編み物、刺し子等の趣味の活動や家族との関係性を重視した定期の面会、買い物支援などを計画に組み入れるなど、利用者主体の暮らしを反映したケアプランを作成している。	
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	個別カルテ、申し送りノート、受診ノートとその日の出来事を記録し職員交代時には申し送りをを行い情報共有を図り、記録内容を基にミニカンファレンスを行い誰もが気軽に意見を言えるような環境でケアの検討と介護計画の見直しを行っている。		
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	就労している家族や遠方在住の家族に代わり定期的に併設病院への通院介助、個別に買い物支援を行っている。夜間、緊急事態が発生した時は併設施設の職員へ応援を依頼したりといつでも協力関係にある。		
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	市内のスーパーへ買い物支援にて外出したり、併設施設の床屋さんを送迎付きで利用したり、また家族に代わり併設病院への通院介助、併設施設の行事や町内会の行事に参加したりと施設内外へ赴き他者との交流を図っている。		
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、定期受診や急変時は職員が付き添い受診しているが家族の希望があれば付き添いをお願いしている。年1回、健康診断を実施している。家族からの信頼も得られ安心感につながっている。	入居時に継続受診等を確認し、現状、全員が協力病院にかかりつけ医を変更している。受診には職員が同行している。昨年までは訪問診療をしてくれていたが、医師不足のため、現在は行われていない。	
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看護師に報告しいつでも受診できるよう体制を整えている。薬の飲み方など相談したり連携も取れている。また夜間急変時は併設施設の夜勤者の看護師にも応援を頼み対応してもらえるようになっている。		

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
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状態把握に努め経過を見ながら退院支援に繋が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、事業所ですることが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	終末期、重篤時のケアは併設病院との連携の下、主治医の指示を仰ぎながらケアに努め、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、老健施設、特養施設への入所も検討しながら終末期ケアに努めている。	重症化した場合の対応については、早期の段階から利用者及び家族から意向を把握しながら、ほぼ同一敷地内の協力病院、老健施設等と連携して入院や入所を含めて対応できる体制にある。また、老健施設の看護師から夜間等も含めてバックアップを受けられる体制となっている。	協力病院、老健施設等との連携が図られ、看護師からの支援も可能な状況にあることから、事業所での看取り介護も含めて、事業所内でのコンセンサスも視野に、重度化や看取りに対応する考え方を整理されることを期待する。
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会等で習得している。マニュアルはいつでも見やすい場所に常備している。また夜間の対応は併設施設の看護師や介護職員とも協力し応援体制が出来ている。急患室受診の際は速やかに受診に繋がれるよう行動している。		
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	年2回、法人の火災想定消防訓練を消防署立ち合いで行い、大雨洪水避難訓練は年1回併設施設職員と合同で実施している。訓練には町内会の方達の参加もあり地域の協力も得られ法人全体で協力し合い災害に備えている。	避難訓練は、夜間想定も含めて年2回実施している。避難先の隣の老健施設から4人、町内会から5人の応援を得るなど、災害時の協力体制が構築されている。事業所独自に毎月玄関まで移動する避難訓練を実施している。ハザードマップ上で問題のない地域となっている。	
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	全員個室対応で日課の食事、入浴、体操、掃除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ひせず機会を伺いながら自尊心を傷つけることのないよう声掛けしている。職員は研修会で接遇を学び日頃の対応に生かせるよう努めている。	感染症対策で面会できない際には、家族からの電話は居室で事業所の子機電話や携帯電話で対応している。トイレや風呂場の入り口には暖簾を掛けるなど、利用者個人の尊厳やプライバシーに配慮した対応を職員全員で心掛けている。	

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
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	職員はできるだけ多く利用者とコミュニケーションをとり会話の中で本人の思いに気付くよう努めている。本人にわかりやすい言葉かけ、ゆっくりとした口調、相手の話を真剣に聞く姿勢で接し表情の観察もしながらコミュニケーションをとっている。		
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	決められている日課以外は自由に過ごしているが孤立することが無いよう働きかけている。活動などは全員に参加の声掛けをして拒否時は無理強いしない。また集団活動と個別と一人ひとりに合った活動を提供できるように努めている。		
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	季節に合った衣類を家族に準備して頂き、自立者は自分で好みの衣類を購入しておしゃれを楽しんでいる。要介助者は準備は職員で行い出来る範囲で見守りや声かけで自己動作を促している。床屋は年に数回利用して好みの髪型にしている。		
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	基本、食事準備、食事作り、後片付けは職員と入居者が一緒に行っている。メニューは入居者の希望に応じて職員が作成している。台所仕事は活動の一環として楽しみながらやりがいをもって行って頂いており季節の行事食も楽しみの一つとなっている。	献立表は週に1回、職員が交代で作成し、調理している。3か月に1回、法人の栄養士から献立についての助言を得ている。希望する利用者には調理の準備段階から手伝って貰い、食材のきざみからテーブル拭きまで役割を分担するなど、利用者が食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎食時の摂取量や食事の様子は個別にカルテに記録している。献立の食材は10品目に拘り栄養バランスを考え繊維の多い野菜等の食材を多めに使用して便秘予防に努めている。毎月測定する体重測定の結果も参考にしている。		
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、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している。毎夕食後は入れ歯の消毒を行っている。月1回程度歯科医の口腔指導を受け口腔ケアの指導や必要な方は治療を受けている。毎朝口腔嚥下体操を行い誤嚥性肺炎予防にも努めている。		

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	各々の排泄パターンを把握しその人に合った誘導時間やオムツの使用法を検討し失禁の軽減に努めている。トイレでの排泄を基本的に自己動作を促し入浴日以外は清拭をして清潔保持しながら自立支援に向けて取り組んでいる。	排泄は出来る限り本人が行い、出来ないところを職員が支援している。現在、自立が3人、パット使用が2人、リハビリパンツ使用が4人になっている。排泄パターンを把握し、夜間帯は3時間から2時間ごとに声掛けしている。1人がポータブルを使用している。昼間帯は、声掛けしなくても、自発的に排泄しており、朝と夕方に失禁等の確認を行っている。	
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	毎日排便の有無を確認し便秘予防として毎朝の体操と腹部マッサージ、食物繊維の多い野菜が豊富な食事と水分補給に努めている。慢性的な便秘症の方には主治医の指示で下剤を投与し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	個浴を基本とし声掛けに拒否がある方は時間をおいて再度声掛けをしている。気の合う方同士お喋りし歌を歌ったりと楽しく入浴出来ている。入浴日は臨機応変に変更可能である。	毎週4日間を入浴日とし、利用者は週に2回交代で入浴している。入浴を嫌がる場合には、入浴する順番や曜日を変えたりするなど、柔軟に対応している。柚子湯や菖蒲湯等で季節感を取り入れ、楽しんで入浴できるように工夫している。	
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	昼食後は昼寝をして体を休めるよう声掛けし、夜間は熟睡できるよう日中はできるだけ離床して活動的に過ごして頂いている。夜間は定時で巡視し安心して休んでいる。一名不眠症の方には主治医から睡眠薬が処方され安眠できている。		
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	定期的に主治医に状態報告を行い処方された薬は説明書を読んで不明な点は薬局の薬剤師に問い合わせ確認している。内服時の症状の変化に注意し、内服方法は個別に実施している。誤薬防止で薬出しは職員が二重チェックしている。		
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	入居時のバッググランドやサマリーなどの生活歴を参考に好む活動を検討したり家庭で楽しんでいた趣味を継続して楽しめるよう家族の協力を仰いでいる。一人ひとりの個性を尊重した日課や活動の提供に努めている。		

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
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	暖かい時期は車でドライブ、外食を兼ねての外出、近所のスーパーなどへ散歩してお茶を飲んだり地域の中で交流を楽しんでいる。家族にはできるだけ面会、外出をして頂き触れ合いを大切に精神面での支援をお願いしている。	事業所玄関先にベンチを設置して利用者の外出を促したり、近くのスーパーの買い物に同行するほか、冬場のイルミネーション見物など季節ごとにドライブを計画している。利用者の意向に沿いながら外出を支援するとともに、外出時の不慮の事態に対応する外出マニュアルを作成している。	
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	預かり金は家計簿に記録しハイムで管理しているが自立した方には財布を持たせて職員見守りで買い物を楽しんで頂いている。希望者には残高をお知らせして、足りない時は家族に入金依頼をしている。		
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	遠方在住の家族は定期的に電話をかけてもらったり手紙や荷物を送ってもらうなど本人の楽しみとなっている。自立者は自分で手紙を家族に書いて意欲的に過ごしている。冬季の面会禁止期間は家族に電話で声を聞かせてもらっている。		
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	家庭的な雰囲気ではリビングではソファに座ってテレビ鑑賞をしたり中庭で育てている花を鑑賞できる。畳部屋には椅子とテーブルを置き外の景色を眺めたりお茶を飲んだりできる。台所からは全体が見渡せる。トイレからの臭いは漏れない様消臭スプレーを使用し冬季は加湿器を設置している。お風呂場入口はプライバシー保護で暖簾を設置している。	共用ホールには、食卓テーブル、椅子及びソファ等がゆったりと配置されている。冬場のパネルヒーターや夏場のエアコンが整備され、畳敷きスペースからは外の景色が見られるよう広いガラス戸が据付られ、保育園児が散歩する姿などが見られる。壁面には絵画や利用者の作品が飾られ落ち着いた環境が整備されている。	
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	リビングでは食事が終わると自然に皆が集まりお茶を飲んだりテレビ鑑賞、会話を楽しんだりしている。また部屋で寛いだりと自室とリビングを自由に行き来している。職員は入居者同士のトラブルが起きないようにいつも台所やリビングで見守りしている。		

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	家族と相談し馴染みの家具を配置したり趣味で作った作品を飾ったりそれぞれ過ごしやすい部屋となっている。ぬりえや編み物をするための机と椅子を用意して趣味に没頭して過ごす方もいる。物とられ妄想がある方は家族に面会時整理整頓をお願いしている。	居室には、洗面台、クローゼットが配置されているほか、利用者のバースデイカードや家族写真、位牌などが置かれており、入り口には花の名前の居室名や利用者の愛称が掲示されるなど、アットホームな雰囲気を感じられる配置となっている。	
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	居室はリビングに居る職員から目が行き届くような配置になっている。床はバリアフリーで段差が少なく廊下には手すりが付いている。移動時は見守りを行い安全面に配慮しながらも過介助にならないよう努めている。		