

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム ハイムはまゆり

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	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 27 年 9 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成28年1月26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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0371100249-00&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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27年 9月 25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あり、病院や老人保健施設にも隣接されており、医療・福祉の連携がしっかりと確保され利用者・家族に安心して頂けるホームです。頑張ればできそうなこと、自信と前向きさを取り戻すきっかけを見つけれられるよう、明るい笑い声と笑顔の入居者様と女性職員がいるホームです。

【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)】

当ホームは、同一法人の運営する介護老人保健施設、特別養護老人ホームと同一敷地内に併設し隣の老健内ではデイサービスも行われている。近隣に同一法人経営の病院もあり職員間の意思疎通も併せ医療・福祉サービスの提供体制は連携が図られており、利用者・家族の安心となっている。職員は黒子との考えのもと利用者の「できること」を見極めて、意志を尊重し生活の中での一人ひとりの出番を作りながら、喜びと安心感のある暮らしができるよう支援している。季節ごとお楽しみ会行事は、デイサービスや老健とともに開催することもあり各利用者との交流の機会は友人や馴染みのある関係者との出会いの場ともなっている。

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 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
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	職員出入り口、玄関に掲示し理念の共有を図っている。又、毎日の申し送りの際には、理念である「職員の心構え」を声にし、職員への意識付けしている。	「一人ひとりが喜びと安心感をもち自分らしく生きられる支援」を実践するため「笑顔・ゆっくり・出番と楽しみ・地域・家族との繋がり・職員は黒子」のキーワードを心構えとして申し送り時に確認しながら支援に繋げている。	
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	町内会で行われる盆踊りに参加したり、年2回の消防訓練やハイムでの行事に町内会の方を招き参加して頂いている。また、お化粧・大正琴など地域のボランティアに来て頂いている。	町内会の盆踊りに全員参加するとともに、事業所の七夕会では婦人部の協力でカラオケ大会を行う等町内会との繋がりが中心になっている。また大正琴やお化粧ボランティアの来訪もあり、継続的な交流が行われている。	運営推進会議での情報「お茶っこサロン」参加や近隣の幼稚園児との交流など子供との触れ合いも工夫しながら利用者の「地域の中での喜び」が更に増すことを期待したい。
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	事前にボランティアや町内会の方々には、利用者の状況、認知症の方への接し方などを説明、指導している。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催している。町内会長に地域に関する事を聞いたり、家族からの要望などを聞き、その都度参加されている方々と意見交換・アドバイスを頂いている。	運営状況報告や地域の話提供、家族の思いなどを話し合いながら意見は運営に活かしている。ホームのお花見・敬老会には大方の家族の参加が得られるようになり、地域のお茶っこサロンの情報もいただいている。	「利用者の喜びと笑顔」が更に広がるよう、構成員は地域代表に加え、より広範な意見・助言が得られる各分野の人材にメンバーとして協力をいただくことが期待される。
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	運営推進会議・家族会に参加参加して頂いている。市町村主催の研修会など出来るだけ参加するようにしている。また、介護・生活保護担当者に利用者の状況を伝え訪問に繋げている。	会議や研修会で情報交換を行っているほか、介護保険・生活保護の各担当者は利用者の状況を確認に来訪したり、敬老会などの行事に顔を出すこともある。法人の事務局を通じたやり取りも多く、円滑な協力関係を維持している。	
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	研修会を設け職員の周知徹底に努めている。廊下に身体拘束排除宣言を掲示し、常に意識できるようにしている。今後も勉強会を行い身体拘束の無いケアを行ってきたい。	身体拘束の具体的な行為について法人が主催する研修会に参加し、持ち帰り研修で職員全体で理解を深めるようにしている。待つ！ダメ！などのスピーチロックも職員間でけん制し合いながら安全・安心の支援を行っている。	
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	研修会を設け職員の周知徹底に努めている。また、ニュースや新聞等の記事にも気を配り職員間で話し合ったり、家族会等で説明し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	現在、権利擁護を1名、成年後見制度を1名利用している。担当者の訪問時に状況報告している。今後も勉強会をし制度について学んでいきたい。	
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	入居の際、十分な説明を行い理解を得る様にしている。その後はその都度、不安・疑問がないか面会時に確認・対応している。	
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	家族会や家族アンケートを行い意見や要望を出して頂いている。その内容を運営推進会議や家族会で報告している。また、日常の会話から利用者の思いをくみ、サービス向上につながるよう対応している。	家族アンケートは利用者の生活の様子、職員の支援、対応等について3段階評価を実施している。この結果や家族会での意見を運営推進会議に報告し意見を載している。利用者との会話等から得た要望意見等も全体会議で話し合い運営に反映している。
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	管理者は、職員に対し常に意見や要望を聞きその都度話し合っている。利用者により良いサービスが出来るよう、コミュニケーションを図るよう心掛けている。	職員が気付いたことを連絡・相談ノートや申し送りノートに記入し、管理者がそれらを整理し、問題点、解決策を全員で話し合うようにしている。また、法人に判断を仰ぐものは月例の管理委員会に持ち上げている。
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	法人で労務管理、給与水準等把握している。勤務時間帯も職員の取り入れ作成している。また、各資格向上や取得に努めている。	
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	岩手県グループホーム協会の研修会や市町村の研修会に参加し、その後伝達講習を行っている。その他にも、併設施設での研修会にも参加している。	
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	岩手県グループホーム協会の研修会や市町村の研修会に参加することで、質の向上に努めている。	

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
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	見学、入居の際に利用者本人の思いを聞き、利用者が安心して生活出来る様、個々の状態に配慮している。その都度家族とともに不安を取り除くように対応している。		
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	入居の際、現在困っていること、入居してからの不安を聞き、少しでも不安が解消出来るようアドバイスやその都度要望に応え、安心して頂けるよう対応している。		
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	入居相談を受け、現在の状況を説明し入居不可能な場合には、他のホームや施設、在宅支援センター等を紹介するよう対応している。		
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	日々のケアの中で言葉や表情を観察・確認しながら、支援する側、される側を意識せずお互いに協力し和やかな暮らしができるよう支援している。		
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	定期的、またその都度本人の様子や職員の思いを伝えることで、本人を共に支えていく為の協力関係を築く努力している。		
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	家族や友人、床屋さんの協力を得て馴染みの関係が保たれるように努めている。見慣れた景色を見に釜石大観音に出掛けている。	遠距離に住む家族も多いが、ときに親族や友人の訪問がある。通院先での知人との出会いは話に花が咲くことが多く、また敬老週間の釜石大観音の無料招待は懐かしい風景に出会える大切な年中行事となっている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自室に招いたり、訪ねたりの関係を大切にしている。またソファや座敷、窓辺のイス等を利用し仲良し同士お喋り出来るよう配慮している。		

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
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	退去されても、気軽に訪問して頂けるよう家族にも説明している。出来る限り退去先の関係者に本人の様子を聞いたり、情報交換し関係が途切れない様配慮している。		
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	日々の暮らしの中で利用者との会話、観察に努め利用者にとって何が最良か、一人ひとりその人らしく暮らしていけるかを家族とともに検討している。	職員は、利用者個人毎に「申し送りノート」を用意し、ちょっとした一言や仕草なども記載するようにしており、その中から思いや希望を把握し、共有するようにしている。	
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	日々の生活の中で、バックグラウンド用紙を参考に本人に話を聞いたり、家族・担当ケアマネジャーに話を聞くことで、今までの生活状況把握に努めている。		
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	食事・掃除・体操の時間以外は特に決まったプログラム等は作らず、利用者一人一人の状況に合わせ、無理なく生活出来るようにしている。		
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	日々の関わりの中で利用者の思いや、家族の思いを聞き、職員で意見をだし利用者が、その人らしく生活出来るよう計画作成している。	生活見直しチェック表を活用し担当スタッフが利用者の「できること、できないこと」本人の意向を組み取り家事の役割や思いを取り入れた計画を作成している。作成は管理者が作成しモニタリングは全職員行いで検討しながら見直しをしている。健康管理面とともにQOLを大切にしている。	
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	その日の介護・状態を記録している。特に見守りを必要とする利用者に対しては細かく記録し、情報共有を徹底し介護計画の見直し、立案に活かしている。		
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	家族が対応できない時の併設病院外の通院介助や併設病院への受診がスムーズに行われるよう支援している。また、個々の満足を得られるよう状態に応じたケアを行っている。		

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	利用者が安心して暮らしていけるよう、町内の交番、消防署、小佐野地域支援センター、小佐野町内会等に広報を配布し、法人で集まる際には口頭で支援要請している。		
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	利用者・家族の希望、要望を聞き、了解を得て訪問診療を利用している。また、併設病院、その他の病院へも必要時に受診している。	殆どの利用者が法人運営の病院をかかりつけ医としている。内科、歯科は訪問診療を利用し緊急時は看護師の対応もある。独居利用者や家族が遠方居住者が多く、受診は職員対応が主である。受診結果は電話で報告しており家族からも安心と信頼を得ている。	
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	看護師は配属されていないが、併設施設の看護師に緊急時対応や相談している。また、訪問診療担当の看護師にも相談している。		
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。	併設病院の主治医との対応にて、連携はスムーズにできている。病棟看護師とも情報交換している。		
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	終末ケアについては、家族に説明している。重度化も同様、状態が変化した場合は主治医に情報提供し対応している。	重度化や終末期の方針は医療が必要な場合は併設のかかりつけ病院、時には老健・特養と連携をとりながら対応することを入居時に本人・家族に説明し理解を得ている。ホームとしても今後終末期や看取りの対応について職員研修を重ねていきたいとしている。	
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	定期的に急変時の対応等の研修を行い、事故報告やヒヤリハットの記録することで共有認識を図っている。		
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	法人や併設施設との連携し合同避難訓練を行っている。町内会にも避難介助を要請し、訓練に参加して頂いている。また、独自に夜間帯の避難訓練実施している。	消防署立会いのもと近隣住民の協力を得て火災・地震を想定した法人内避難訓練を年2回行うとともに、独自に夜間想定避難訓練を行っている。震災の教訓から米やみそなどの食料、日用品は1か月分ほど備蓄している。	

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
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	利用者の表情や態度を観察しながら、自尊心を傷つけない言葉かけをするよう対応している。プライバシーに関しても同様に、注意をはらっている。	利用者のこれまでの生活やキャリアに敬意を持って対応している。入浴やトイレの利用時は羞恥心に特に配慮し、また個室訪問や夜間の見回りはプライバシーを侵さないように留意している。	
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	日常会話で利用者の思うこと、したいことを聞き出すような声掛けや出来るだけ本人が、決められるように支援している。		
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	ある程度の日課はあるも、特に決めず個々のペースで過ごされている。		
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	起床時や外出の時は、その日の気候、その人らしさに配慮しながら更衣出来るよう、一緒に準備したり、声掛けしている。		
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	メニューや食事を作る際、利用者に希望を聞いたり、季節の食材や畑の野菜を使い旬を楽しんでいる。また、個々の能力を見極め買い物、食材の下準備、調理、下膳をしている。	利用者全員が下準備や味付け、後片付けなど出来ることを手伝っている。庭に畑をつくり、利用者が収穫した野菜を食材とした料理も並んでいる。なお法人の管理栄養士に4半期毎に献立表のチェックをお願いしている。	
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	食事摂取量は毎回確認し、個々にあった食事量を提供している。栄養バランスに関しては、同じ食材ばかり使わない様に前回のメニューを参考にしている。食事以外に午前、午後とお茶の時間をもち、入浴後や夏場のはこまめに水分補給を行った。		
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、職員の見守り・声掛けにて歯磨きを行っている。就寝前に洗浄、除菌の為義歯を預かり、起床前に利用者へ渡している。		

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	個々のパターンを理解しリハビリパンツ・尿取りパット使用しているも汚染が減るよう、無理のない声掛け、トイレ誘導している。	リハビリパンツやパット使用者もいるが日中は全員がトイレでの排泄である。排泄のパターンに合わせ声掛けをし、失敗のない排泄は生活の質の良さとして、全利用者の排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	牛乳やヨーグルト、食物繊維のある食材を取り入れたり、体操の時に腹部のマッサージを取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の身体能力、認知症の重度化により、必ずしも利用者の希望が優先ではなく、職員の判断で入浴している。しかし、気の合った同士や一人で入浴出来るよう配慮している。	週2回の入浴を目安にし、個浴、気の合った同士、シャワー浴、足浴と時々に応じて臨機応変に支援している。体調、気分考慮した入浴を心がけ、時節にはゆず湯や入浴剤で変化を楽しめるようにしている。	
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	食後は、個々に思いのまま過ごしているが、年齢・体調等を考慮し自室での休息を声掛けしている。夜間は見守りしていることを伝えている。		
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	一人一人の内服の内容を処方箋にて確認・理解している。変更時やわからないことは訪問診療の際薬剤師に確認し、内服は事務所で管理している。口腔内投与もしくは、手渡す際も口に入れるのを確認している。		
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	バックグランド用紙の内容を参考に、本人の生きがいや趣味を活かしその人に合った役割や出番を見出している。買い物に出かけたり、外でお茶したり、散歩することで気分転換を図っている。		
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	天候や体調に考慮しながら、散歩やドライブ、外食等を行っている。バスハイク等は地域の方々にお手伝いして頂いている。また、家族の方にも外出の協力を仰いでいる。	日常は玄関入口に置かれたベンチを中心に外気浴とミニ散歩を日課としている。花見や紅葉狩り、外食・買い物はドライブを兼ねて時々に行っているが利用者のADLの低下とともに家族や地域住民の協力も得ながらとなっている。	

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
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	外出の時、支払い可能な利用者には、職員見守る中自分で支払ってもらっている。		
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	利用者から電話を掛けることは少ないが、家族からの電話は随時対応している。記念日には家族からハガキが届き自室に飾ったりしている。毎月の家族への通信出す際利用者に、声掛けしている。		
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	玄関前にベンチを置きいつでも座れるようになっている。居間から花が眺められるようにプランターを置いたり、壁に貼りものし季節感を出している。音、光、温度などはその都度調節している。	ホールに隣り合わせで中庭が配置され、これらを取り囲むように居室がある。利用者は、2卓のテーブルの指定席でゆったりとくつろいでいる。畳のあがりかまちは、足を延ばして休んだり、洗濯物をたたんだりと有効に使われている。利用者職員で季節の花や果物の張り絵を飾り、季節感のあるホールになるよう工夫している。	
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	思い思いに過ごせるよう各スペース保持に努めている。仲良し同士でそれぞれテレビを見たり、お喋りしている。関係性を大切にしながら見守りしている。		
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	その人らしく過ごせるよう、自室には馴染みの家具や小物、写真を置き心地良さに配慮している。位牌や写真置き、手を合わせている。	居室は和室7.洋室2で、利用者はベッド・タンスを含め使い慣れた生活必需品を持ち込んでいる。家族の写真や位牌、手づくりの手芸用品などが置かれ落ち着いて過ごせるように設けられている。また掃除や整理整頓は本人が職員とともにしている。	
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	職員は、個々の能力を十分理解し、安全、安心して生活していけるよう配慮している。		