

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 (だんらん)

【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 (だんらん)		
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	令和1年6月10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>※理念をモットーに常に笑顔を忘れず利用者、家族、職員、笑いの絶えない明るい雰囲気職場である。 ※2ユニットの為行事を合同で行い交流できる機会を設けている。 ※緊急時などユニット同士で協力できる。 ※訪問診療やかかりつけ薬局を利用しており相談しやすい。</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.kajikensaku.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】

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 (だんらん)

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・事務所・トイレに掲示し常に目に触れる環境をつくり、実践できるようにしている。	「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決めて、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	ボランティアを積極的に受け入れ、一斉清掃の前日に近所のゴミ拾いを利用者さんで行い、夏祭りの子供みこしを見学し地域との交流を図っている。	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、ほっとスマイル通信の回覧(年2回)、避難訓練などの機会を利用して発信している。		
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	ご家族の方にも参加していただき利用者さんの状況を報告し、ご意見やご要望をいただく機会にしている。	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に取り組んでいる	生活保護を利用している利用者さんの面会時、介護相談員の訪問、運営推進会議の市の担当者などと情報交換を行なっている。	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	身体拘束は行っていない。毎月のミーティング時にケアマネジメント委員会を行い、担当職員が毎月の事故報告書とヒヤリハットを集計したものを発表し声掛けや支援方法などを話し合っている。	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	施設内勉強会で取り上げ、虐待について理解すると同時に利用者さんに対しての言葉掛けや支援方法を職員同士注意しあいながら虐待が行われないよう取り組んでいる。		
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	施設内勉強会を通して理解するよう努めているが、現在活用している利用者さんがいないため知識不足であり、更なる知識習得を目指す。		
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	落ち着いた環境で丁寧にわかりやすく説明するよう心掛けている。利用者さんやご家族の不安や疑問を解消したうえで契約できるようにしている。		
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	面会時や電話・運営推進会議・行事に参加した時など話しやすい環境づくりに努め、意見・要望を聴き対応できるよう体制を整えている。	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してくよ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	アメーバ経営に取り組んでおり職員からの意見や提案を発する機会があり、実践するようにしている。その他ミーティングなどで意見を出し、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	職員各々の能力・性格を把握し、向上心をもって働きスキルアップできるよう整備に心掛けている。		

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
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	施設内勉強会を通して職員の問題意識を明確にするとともに施設外の研修会にも積極的に参加している。職員の「今」に合った研修などを見極め参加できるようにしている。		
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	アメーバ経営導入後法人内のグループホームと情報交換の機会が増えている。研修会や行事などで情報の共有をしている。法人外の交流は両磐ブロック定例会などに参加している。		
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	グループホームについて説明するとともに実態調査時施設での不安や要望を聴き安心して生活できるよう体制を整えている。また傾聴することで信頼関係を築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	実態調査時不安に思っている事など要望を出来るだけ詳しく聴き利用者家族に耳を傾け意向や思いを受け止め対応するようにしている。		
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	ご本人・ご家族・担当ケアマネージャーからの情報を聴き職員間で情報を共有し「その時」必要な支援を他職種と連携している。また意思疎通が困難な利用者の方にも常に目配り・気配りしている。		
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	日常生活を通して個人で出来ること・やりたい事を尊重しながら役割を見つけ、家事手伝いを中心に支援している。		
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	面会時や電話、毎月のほっとスマイル通信で近況報告している。通院の付き添いをお願いし、状態を理解して頂き共に支えていけるようにしている。ケアプランに家族の要望を取り入れ実践している。		

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	
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	親戚・知人・友人の面会時ゆっくりお話ができるよう支援している。馴染みの美容院へ行ったり、入所前に住んでいた自宅に行ったり(ふるさとめぐり)できるよう支援している。	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	利用者さんの性格を把握し、関係が円滑になるよう目配りしており、職員が間に入り利用者さん同士関わりあえる環境づくりに努めている。		
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	退所後も関係性を大切にしながら必要に応じて相談やサービスの情報提供などを行い、退所後の支援に配慮している。		
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	1人ひとりの思いを大切にしてその人らしい生活ができるよう支援している。思いを伝えられない方は言動やこれまでの生活歴などから意向を汲み取るよう努めている。	入浴時や居室内などの1対1となる場面を大切に、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	本人やご家族・担当ケアマネージャーから情報収集を行い、センター方式を利用しこれまでの暮らしを聴き更に面会時にご家族から伺い情報収集したものをファイルにまとめ全職員で共有できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りや業務日誌・連絡ノートやホワイトボードを活用し、状態を把握し職員が共有できるようにしている。		
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	ミーティングでカンファレンスを行い、利用者さんの状態を把握し、本人・ご家族の意見や要望を反映させながら介護計画を作成している。	介護計画の素案は各担当者が作成し、ケアマネー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	ケアプランに基づいたチェック表で実践の状況を確認し、毎月担当職員がモニタリングを記入しプランの見直しが必要か評価している。全職員で閲覧し情報を共有しており介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族との外出を実施したり通院の付き添いの支援をしている。季節ごとのドライブや外出なども支援し臨機応変に取り組んでいる。		
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	馴染みの美容院・各種ボランティア(オカリナ・裁縫・高校生)の受け入れを行い、一斉清掃に参加したり、のびのび楽しく生活でき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	本人やご家族の希望するかかりつけ医や訪問診療を利用し状態を報告し必要な時に適切な医療を受けられるよう医療機関との連携を密に図っている。	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回の勤務であるため看護師連絡ノートを活用し利用者さんの状態を報告し、処置の方法などのアドバイスをもらっている。通院介助をお願いし、かかりつけ医との連携を担っている。		
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	本人の施設での生活の様子をアセスメントを元に情報提供を行っている。入院中ご家族や病院に連絡し状態を聞きながら、早期に退院できるよう努めている。		

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
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	早い段階での話し合いはできていないがその時に出来る支援(訪問診療や他施設の情報提供)をご家族に説明している。終末期の看護師による勉強会を行っているが更なる環境整備と知識の習得が必要である。	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	AEDを設置しており、全職員が対応できるようにしている。普通救命講習会を定期的に行うようにしている。急変時の対応について施設内勉強会などで学ぶ機会を設けている。		
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	定期的に避難訓練(日中・夜間・地震想定)を実施している。地域の方にも避難訓練に参加していただき役割の確認をしている。外部ベルを設置している。	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	一人ひとりの性格を把握し人格・プライドが損なわれないよう個々に応じた言葉掛け、接遇に心掛けている。	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	入浴の決定やおやつ・食事など本人の希望を聞いている。また自己決定しやすいように分かりやすい表現にしたり選択肢を用意し答えやすいよう工夫している。		
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	個々の希望にそって無理強いせず支援している。裁縫・食事作りの手伝い・洗濯物干し・洗濯物たたみ・歌番組の鑑賞など一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	起床後の整容など日常生活の中で支援できるようにしている。敬老会には正装し、化粧をする機会を設けている。		

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
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	利用者さんの食べたいものを聞き献立に取り入れられたり、準備、味見、盛り付け、食器拭きなど利用者さん中心に役割を担っている。	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、盛り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	定期的に法人内の管理栄養士に献立を見て頂き助言を頂いている。検食簿に記録し食事量や水分摂取量の把握に努め好みのものを提供できるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行いその際に口腔内の状態を観察している。また、毎月口腔ケア研修会に参加しており歯科医師・歯科衛生士よりアドバイスを頂き口腔ケアの方法など学ぶ機会となっている。		
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	24時間の排泄チェックを行い排泄パターンの把握に努めている。排泄の失敗やおムツの使用を減らす支援をしている。自分から訴えができない利用者さんのサインを見逃さないようにしている。	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	朝食時乳酸菌飲料、昼食時ヨーグルト・オリゴ糖を提供し、食物繊維の多い食材を提供し、薬に頼らず排便できるよう工夫している。普段オムツ使用の利用者さんもトイレ誘導しトイレで排泄できるよう支援している。		
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、個々に合わせた支援をしている	本人の希望を聞き希望に沿った支援をしているが、入浴時間は決まっている。入浴したくないときは無理に勧めず翌日に入浴できるよう支援している。状態に応じシャワー浴も行っている。	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	昼食後に居室やこたつなど休みたいところで休めるようにしている。日中の活動を通じて夜間に安眠できるよう支援している。音や明るさ、温度湿度に気を配り気持ちよく眠れるよう支援している。		

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
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	かかりつけの薬局から服薬時の注意点や副作用についてアドバイスや情報を頂き、変化を早期発見できるようにしている。また個人のファイルに最新の薬の情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。		
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	個々に応じたレク活動やドライブ・音楽鑑賞・家事手伝いなどを支援している。日常生活の中で笑顔や張り合いが自然にできるような雰囲気づくりをしている。		
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	ご家族との外出や季節ごとのドライブを楽しんでいる。ご家族との通院の帰りの外食も楽しみにされている。また天気の良い日は園庭でおやつを提供している。	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	1人ひとりの金銭能力に応じた支援をしている。ご家族の協力で自己管理されている方は外出時など自分で支払いができるよう支援している。		
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	希望や必要に応じて電話をかけたいたりしている。携帯電話を持っている利用者さんもおり自由にかけられるよう支援しておりわからないときは職員が間に入り支援している。		
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	食堂や廊下などに季節を感じる装飾を行い、冷暖房の温度調節に気を配り夏季は窓を開放し肌でも季節を感じてもらい工夫をしている。冬季は加湿器を使用し温度・湿度に気を配っている。また、こたつを設置し利用している。	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。	

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
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	利用者さん同士がトラブルにならないよう席を配慮している。居場所を確保したり自由に話ができ思い思いに過ごせるような環境づくりを行っている。		
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	家具の持ち込みが可能なこと等を説明し使い慣れたものを使用できることを説明している。住み慣れた部屋にし落ち着いて生活できるよう布団や家具など好みのものを使用できるよう支援している。	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	1人ひとりに応じた福祉用具を活用している。居室前に写真と名前を掲示し浴室とトイレも表示しわかりやすいように工夫している。浴室・トイレ・廊下に手すりを設置しており安全に生活できるよう支援している。		