

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	1070500622		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホームひまわりの家		
所在地	太田市新井町544番地の1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年9月13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)】

職員と利用者で共に台所に立ち、昼食、夕食作りを行っています。また、それぞれの利用者ができること(テーブル拭き、花の水やり、買い物同行、雑巾縫い、針の糸通し、カレンダー作成等)を職員と共にしています。

【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)】

「利用者の尊重と自立に向けた支援、職員の資質の向上とサービスの質の向上、地域に目を向けた開かれたホーム」を目指す理念を掲げ、職員会議や申し送り時に理念を確認し、入居者が車椅子を押し近くの神社と寺の参拝を兼ねほぼ毎日散歩並びに日用品・食材の買い物等を通じ体力の維持に努め、研修や同業者との交流を通じ職員の資質の向上とサービスの質の向上を図り、車椅子利用者も含め神社の清掃等を行い地域との交流を深めるなど理念の実践に向けた取り組みを行っている。管理者は、コミュニケーションを大切に、明るい職場で働きやすい環境づくりに取り組み、職員は和気あいあいとした雰囲気の中で生き生きとして働いている。また、日誌等の記録類は簡潔に記載され入居者一人ひとりの一日の行動や生活状況が分かりやすく記録されている。外出の際や誕生会の写真を居間兼食堂に掲示する他、個人毎のアルバムを作成し、理美容でお化粧をした際の写真や誕生会で好きな洋服をプレゼントされた時の写真をおさめ、時々々の生活状態が記録されている。

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 ↓該当するものに○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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念は居間に掲示され、朝の申し送りで唱和している。また管理者は職員会議で理念をもとにケアがなされているか、理念に沿った関わりの重要性等を話している。職員も日頃のケアで実践できているか振り返り、確認している。	「利用者の尊重と自立に向けた支援、職員の資質の向上とサービスの質の向上、地域に目を向けた開かれたホーム」を目指す理念を掲げ、職員会議や申し送り時に理念を確認し、ほぼ毎日の散歩による自立支援や地域との連携等の実践に努めている。	
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	散歩で近隣の方や近隣の幼稚園児と挨拶を交わしたり、幼稚園へ入居者が作成した雑巾をもって一緒に訪問したり、近隣の神社を入居者と一緒に掃除したりしている。幼稚園児との交流やボランティアの受け入れをしており、地域の方が気軽に訪問できるホームを目指しているが、広い場所が確保できないため、近隣の住民センターを活用して踊りや演奏等のボランティアの受け入れを行い交流を図っている。	八幡宮の夜祭りで獅子舞を見物し、屋上で買い物を楽しんだり、近くの幼稚園児が使用する1年分の雑巾を縫い寄贈し、運動会に招待されたりしている。車椅子利用者も含め全員で八幡宮の清掃を行い、散歩の時農家の人から果物を頂戴し、友人から名前を呼ばれ話をするなど地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議に区長、民生委員等に来て頂き、認知症についての説明や、もし身近に困っている方があれば相談して下さいと話しています。		
4	(3)	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	運営推進会議は区長・民生委員参加のもと2か月に1回開催し、報告を中心に行われている。特に会議内容が定まっている時には、その内容にあわせて消防関係者や幼稚園の方などに参加してもらい意見をもらっている。また、ホーム利用の要件等の質問に説明するなど、介護関係全般の理解を得よう取り組んでいる。	年2回は全家族が出席する花見とクリスマス会を兼ねて開催し、活動状況や外部評価の報告後意見交換を行い、時には協力医の「口腔ケア」の講和をしている。また、市から制度変更について情報が伝えられ、家族代表の出席は事業内容を知ってもらうため順番制としている。	
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に取り組んでいる	市担当者には、書類の記載方法や加算について問い合わせをしたり、空き情報の照会に応じている。また、包括支援センターへ困難事例について相談をしたりしている。	更新書類の提出等に入居者を同伴し、制度変更の情報を得ると共に、成年後見制度適用手続きや加算制度或いは新築移転について指導を受けている。	
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	玄関の施錠については徘徊される利用者が万が一外へ出れば階段転落の恐れがあるので、職員が見守り出来る状況であれば開放している。身体拘束については会議等で話しあっている。	排泄チェック表を活用し、徘徊者の行動内容や時間帯を把握し、原因は昔の職業内容であることをつきとめ、手先で遊ぶルービックキューブなどで気分転換を図り徘徊の抑制に努めているが、申し送り等で職員の目が届かない時間帯は施錠している。	
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	虐待防止法が出来た際に会議で勉強会をしました。利用者にアザ等できている場合は、職員同士で連携を図り、原因は何だったのか究明する等している。		

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
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。	先月、実際に利用者に成年後見制度の手続きを行いました。会議でも度々勉強会を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結に関しては、入居前に利用者家族に来て頂き、十分な説明をし、納得していただいたうえで、署名、押印して頂いている。また料金等の改定があった場合は、文書で知らせている。		
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	玄関に意見箱設置してあります。また、家族との面会時や電話等で家族の要望等、職員や管理者に言える関係が築けています。	玄関に意見箱を設置し、重要事項説明書に外部の苦情申し立て先を記載し説明している。面会時に家族の意見や要望を聞き、全家族が参加するクリスマス会と花見の席で家族の希望等を聞いている。毎日午後2時から雑巾縫いやぬり絵・パズル等志望することをして頂いている。	
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	代表者や管理者は、会議・申し送り等以外でも、折にふれ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。	月1回開催する職員会議で話し合い、Aさんの歩行速度が遅くなり他の人との距離が開き見守りが出来なくなったため入居者の散歩を3つの班に分けたり、電話の応対方法あるいは夜勤帯での救急車の乗車の際は一人残ることなどを決定している。管理者は職員が何でも言え、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。	
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	今年度、キャリアパスに関する具体的な内容について話し合い、職員の職位・職責または職務内容に応じた賃金体系を定め、就業規則について追記した。		
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	年間計画を立てて、今年度はレベルアップ研修会に2回・介護講習会に参加している。参加後は報告書を作成し、他の職員にも報告している。ファックスで送られてくる研修等については、職員に案内している。また、内部研修は医療面や衛生面について不定期に開催している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、ブロック管理者研修に参加し、同業者に悩みや相談をしている。交換研修では、他のホームの良いところを参考にしたり、当ホームの良いところを確認する良い機会となっている。		

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
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	入居前には見学に来てもらっている。また見学に来ない場合はホーム側から居宅や入院先に出向き、話を聞いたり、ホームの様子を伝えている。入居当初は職員が共通の話題づくりをするなど話し掛けることに努め、早期に関係が築けるように関わりを多く持っている。また、家族には面会を多くしてもらおうようお願いしている。		
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	管理者が新しい利用者が入所する前に、ご家族にも面会し、傾聴している。		
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	実際に入所してみると、その利用者の性格や生活パターンが見えてくるのでそれに合わせて臨機応変に対応しています。		
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	利用者一人一人の出来ることを声掛けにて行って頂いています。共に食事づくり、縫物、花の水やり、掃除等しています。		
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	基本的に受診は家族対応なのでそういった時や面会時に利用者の最近の様子を伝えたり、衣替え、布団のクリーニング等家族の協力的です。		
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	当ホームの立地場所と、ある利用者の生家が近く、よく散歩に行く神社はその方が子供のころ獅子舞を踊ったところで、親戚の方が通るかかると声をかけて下さいます。	近くにあるスーパーで食材の買い物の際は入居者がカートを押したり、散歩の時は行き交う人と名前呼び合い話している。また、家族の協力を得てお彼岸やお盆の墓参り、毎週好きな日帰り温泉を利用するなど馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。	
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	お一人ずつ居室はありますが、自然と皆様ホールに集まり、ソファに並んで座り、テレビを観たり会話されています。		

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	転居先の施設へ本人の面会へ行くことはありませんが、家族の相談、支援までは行っていないと思います。		
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	調査票に生育歴・学職歴の他、本人のニーズ・家族のニーズを記載している。日常生活のなかでの訴えを聴きとり追記している。また、本人とのやりとりや言葉から察して意向の把握に努めている。	年初めに今年の抱負を色紙に書いてもらい食堂に飾り、意向調査を行っている。意思表示の難しい人には問いかけを行うなどして、入居者の意向や希望の把握に努めている。入浴に同性介助を希望する人は同性介助を、仕事をしたい人には洗濯物たたみ、家族の協力を得て日帰り温泉での入浴等一人ひとりの希望に沿った支援に努めている。	
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	若いころしていた仕事や趣味、得意なことなどを聞き、レクやお手伝いにつなげるよう努めています。		
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	日中、居室にて過ごされる方については職員が定期的に様子を見に行っています。毎朝バイタルチェックを行い、体調確認をしています。		
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	介護計画は本人や家族から意見を聞いて、入居してからの生活の観察や担当職員からの意見も踏まえ、ケアカンファレンスで話し合い作成している。作成された介護計画は、再度職員会議で内容を確認して作り上げている。モニタリングは6か月に1回行い、見直しを行っている。状況に変化があった場合には、期間内でも見直しを行うこととしている。細かな状況の変化については、申し送り確認したり、検討事項で検討して対応している。	全入居者の「認定の有効期間」が1年なので、6ヶ月毎のモニタリングのほか有効期間が切れる直前にモニタリングを行い、1年毎に介護計画の見直しをしている。ヒヤリハットにはボリデントを口の中に含んでいる記載されたり、退院後身体状況に変化がある入居者もいるが、介護計画の見直しに反映されてない。	アセスメントとモニタリングを繰り返し行い、職員の日頃の気づきを活かし、現状に即した見直しをされるよう期待したい。
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	日勤、夜勤共に日誌、個別記録に記入し、朝、晩の申し送りでは口で更に詳しく説明している。何か問題がある場合には朝の申し送りで職員で話し合い解決している。		
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	利用者のキーパーソンが認知症の疑いがあり、その方の地区の民生委員や包括支援センターに相談した事があります。また、その方が利用者の受診付き添いが難しくなり、管理者が代わりに付き添っています。		

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	すぐ近くの神社のお祭りは毎年見に行き、利用者がお賽銭を入れてお饅頭をいただいたり、獅子舞や踊りを鑑賞しています。		
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	受診時連絡票を作成し、ホームから主治医へ・主治医からホームへの連絡が記載できるようにして、これまでのかかりつけ医の受診を支援している。受診結果は生活記録及び連絡ノートに記載して職員で共有している。	かかりつけ医の受診は、家族対応が原則である。受診の際は「受診連絡表」に症状等を記載し家族に渡し、医師からの指示事項等が記載されている。診察結果は連絡ノートに記載し、職員間で共有している。また、かかりつけ医がいない場合は協力医を紹介している。	
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	当ホームには看護職がおりません。		
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	入院した利用者の面会に管理者が行き、その都度利用者の状態等話を伺っています。また、ホームに空きが出来た場合の新利用者の紹介を病院からしていただくこともあります。		
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	医療行為が必要となった場合、ホームの構造上歩行困難となった場合には、他施設への入所としている。家族等には、入居時及び状態変化に伴い説明している。	契約時家族に説明し、重度化し歩行困難になった時は建物の構造上他施設への移転と、終末期を迎え医療行為を伴う時は入院対応としている。	
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	救急救命法の講習会に全職員が参加しています。万が一救急車を要請する場合に職員はどのように対応するか統一しています。		
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、火災・地震の災害訓練を行っている。訓練では、通報訓練・避難経路の確認、誘導の仕方・消化器の使い方等を行い、昼間・夜間を想定して行っている。また、運営推進会議で近隣への要請を行い、参加して頂いている。日頃から台所の火の元への注意を払い、夜間はストーブからエアコン使用に変更するなど対応している。	避難経路や避難場所が指定され、年2回のうち、1回は消防署の指導を受け夜間を想定した通報・消火・避難・誘導訓練を行っている。災害時の協力依頼を運営推進会議で行うと共に、避難訓練を行う旨の文書を近隣の家に配布し協力依頼をしている。	

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	理念にもあるその人を尊重したケアとして、笑顔ある対応に心がけ、特に言葉づかいには注意を払っている。親しさから言葉使いが崩れないよう、管理者は時には職員に注意を促しながら指導している。個人記録は、目の届かない場所に保管している。	居室ドアのガラスに目張りをし、入室の際はノックと声かけを行いプライバシーの確保に努めている。また、排泄誘導や入居者の個人情報に関する話し声は他の入居者に聞こえないよう配慮し、記録は目の届かない場所に保管している。	
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	食べたいメニューを聞いたり、買い物したい場合には職員同行してご自分で選んで頂いています。お誕生日のプレゼントもご本人に欲しい物を聞いてから用意しています。		
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	大まかな生活パターン(食事・レクリエーション・散歩等)が出来ているが、個々の要望やその時やりたいことを尊重している。裁縫が好きな入居者から「縫わせて欲しい」という希望があった場合は雑巾を縫ってもらっている。		
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	3か月に1回訪問美容師がきて散髪、髭そりをしてきています。お化粧が好きな利用者には居室にて行っていただきました。		
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	ホール又は台所にて利用者に材料切り、和えものの混ぜ合わせ、盛り付けをして頂いています。ホールが狭いため、日中の食事は利用者と職員で別、朝食は一緒にとっています。片付けは可能な利用者には下膳して頂いています。	入居者の好みを取り入れた献立表を作成し、職員と共に食材の買い物に行き、調理の仕込や料理を手伝ったり、テーブル拭きやお絞り配り、下膳を行っている。食堂が狭いため職員は昼食の見守りをしているが、朝食は夜勤者が入居者と共に食べている。	新築移転後は、入居者と職員が共に食事し、家庭的な雰囲気の中で楽しい一時を過ごされるよう期待したい。
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	食事摂取量は記録し、水分摂取の少ない方にはこまめに摂取するよう支援したり、スポーツドリンクを提供している。医師からの指示が必要な方はおらず、塩分調整が必要な方には味や量を調整して対応している。		
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	下膳後、口腔ケア見守りの方には職員が1対1で行っています。できるだけ自力で義歯洗浄等できるよう支援しています。		

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	認知症が進んでいて、自力でトイレまで行けない利用者については、職員が様子を見て誘導し、チェック表にて排泄有無についてチェックしています。それ以外の方は尿臭、便臭した際にはトイレや居室へさりげなく誘導し交換するようにしています。	ほとんどの入居者が自立でトイレを使用しており、それ以外の方は排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけなどに気を配り自尊心に配慮した誘導を行っている。	
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	水分摂取や腹部マッサージを行っています。便秘薬についてはかかりつけ医と受診時連絡票にてやりとりを行い、ちょうど良い量を処方して頂いています。		
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	入浴は週2回です。前回評価結果から入居者の意向を確認するよう取り組んだが入居者に週2回の流れが出来ており、現在はそれ以外の希望がない。	入浴日は月・木と火・金の週2回を原則としている。入浴拒否者もあり、入浴剤を使用しラベンダーの湯や草津温泉の湯などの工夫をし、誘導を行っている。温泉好きの人は家族と近くの日帰り温泉を週1～2回利用している。	
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	夏の蒸し暑い夜には冷房をタイマーで消えるように設定したり、空腹で落ち着いて眠れない利用者には少量のおにぎりなどっていただき休んでもらっています。		
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	処方された内容を個人ファイルに挟んでおり、新処方された場合には連絡ノート・日誌に記載し、全職員が理解するようにしている。		
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	食事の号令は入居者が順番に行っている。また、居室の掃除は本人が出来ることをしていただいている。季節に合わせて節分やクリスマス会をしたり、老人センターでカラオケを楽しみながら忘年会を開催したり、誕生会にはケーキで祝ったりしている。		
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	よい季節には神社や幼稚園を回りながら散歩をしている。買い物には、その時の状況によって入居者に声をかけながら、一緒に出かけている。また、月1回程度は外食やドライブなどに出かけている。花が好きな方は花屋に行ったり、お墓参りに行きたい方にはお墓に向うなど個々の状況に沿った支援をしている。	入居者が車椅子を押し近くの八幡宮や干輪寺の参拝を兼ねほぼ毎日散歩を行っている。茶碗など日用品や食材の買い物、幼稚園のお遊戯や運動会の見物、協力老人保健施設の納涼祭への参加、市役所の用事への同伴、花見や外食などの季節行事等機会をとらえ、1日に1回は外出するのを原則として支援している。	

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
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	買い物を希望された利用者に職員が同行してお店へ行き、ご自分でお財布を持参した方はご自分で支払っています。		
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	家族に電話をかけたがっている場合には家族の忙しくない時間を見計らってかけていただくこともあります。		
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	玄関にはプランターに季節の花が植えられている。静かな住宅街にあり、居間からは近隣の植木等が眺められる。壁には季節の飾り付けや入居者が作成したカレンダーが掲示されている。また、入居者の自筆の目標が掲げられている。	事業所の近くには広い屋敷の農家があり、静かな住宅街に囲まれている。居間は、採光も良く周囲の景色が眺められ、職員が描いた入居者の似顔絵やぬり絵が飾られ、外出行事の写真や手作りの日めくりカレンダー、食事の際の声かけ当番表、書初めや年始に入居者の抱負が書かれた色紙が飾られている。	
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	ホールのソファに仲の良い方同士隣で座りあったり、一人で新聞をじっくり読みたい方は、少し離れたところで広げて読んでいます。		
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	居室にはベッドが備えられ、それ以外にタンスなどなじみの物が持ち込まれている。また、行事の際の写真などが飾られている。	居室には家具やテレビ・縫いぐるみが持ち込まれ、家族の写真や好きな歌手のポスターが飾られ、自分で暖簾を架け替え、家族と共に定期的に模様替えをしている人もいます。ベッド脇にはカーペットが敷かれ居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、階段、風呂場、トイレには手すりがついています。居室は利用者の自立度に応じて手すりが付いています。トイレには「トイレ」と大きく表示してあります。		