

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	3671400053		
法人名	社会福祉法人 東紅会		
事業所名	グループホームヒワサ		
所在地	徳島県海部郡美波町西河内字丹前99番地		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成25年2月12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)】

温暖な気候で海、山、川と自然環境に恵まれたところにあり、地域や近隣と交流しやすい環境にある。地元の職員が多く勤務しており、馴染みの言葉や生活習慣を大切にし、家庭的な雰囲気の中で利用者本位のサービスを提供している。法人本体に特別養護老人ホームや養護老人ホーム、グループホームなど併設の事業者があるため、緊急時の対応や状況に応じた協体制が整っている。地元の行事(夏祭り、秋祭り、運動会等)では、出来るだけ参加することで地域の人々との交流を大切にしている。

【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)】

事業所は、緑豊かな山や川に囲まれ、温暖で四季折々の季節を感じることのできる環境のなかに位置している。共用空間の窓からは、明るい日差しが差し込んできており、開放感に満ちている。リビングや玄関、廊下に季節の花を飾っており、季節を感じることで居心地の良い空間となっている。利用者は居室にこもることなく、皆で和気あいあいと過ごしている。管理者と職員は、利用者一人ひとりの生きがいや身体機能の維持、支援の質の向上に向けて話しあいを重ね、日ごろの支援へ繋げている。入居時の段階で利用者や家族の希望するかかりつけ医を確認し、受診を支援している。本人の状態変化を見極め、家族の意向を踏まえつつ医療関係者や職員間で話しあうなどしてチームで支援している。

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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
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	地域密着型サービスの意義を職員全体が理解し、事業所の基本理念を作り、毎日朝礼や随時のカンファレンス等で理念を踏まえながら話し合い、意識統一を図り事で毎日のケアに活かしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の基本理念を作成している。管理者と職員間で理念にそった意識の統一化を図り、日ごろのケアに反映している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所へ散歩等の際には、近隣の方々に挨拶を交わすなどして交流を図り、又地域の祭りなどの行事には積極的に参加したり、事業所の催しには地域の住民やボランティアを招待して交流を深めている。	事業所は、地元の祭りや幼稚園、保育所の運動会等の様々な行事へ積極的に参加し、地域との交流を図っている。同一法人の運営する併設事業所と合同で行事を開催しており、ボランティアの協力も得て、地域住民と盛んに交流を行っている。	
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	地域の様々の行事や催しには参加しながら、認知症について相談があれば応じたり、認知症の方の理解が得られるように努めている。		
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	同一法人の事業所であっても、運営推進会議は個別との指摘があり、その後グループホーム別に運営推進会議を行っている。会議では状況や取り組みなど話し、向上に努めている。	年6回、運営推進会議を開催し、日ごろの活動状況等の報告を行っている。災害・避難訓練対策等に関する改善課題や協力関係について意見交換を行っており、事業所の運営やサービスの質の向上に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	美波町保健福祉課課長や町職員らが運営推進会議のメンバーであり、町との連携を図りながら、協力関係を築くことが出来るよう、また行事等に参加して頂き、利用者、職員との交流を図っている。	町担当者に事業所の会議や行事等へ参加してもらうなどして連携を図っている。事業所の現状や取り組み、活動状況を伝達してアドバイスを得ており、協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	マニュアル等を通して全職員が周知し、確認ができるようにしている。また、研修会やケア会議の折には、利用者の尊厳と権利が守られるように話し合い、日々の関わりの方を点検して対応の徹底を図っている。	全職員が、研修会や各種会議等を通して身体拘束の弊害について理解を深めている。つねに職員間で話し合い、身体拘束を行わないケアのあり方について徹底している。職員は、利用者への声かけや見守りに配慮し、抑圧感の無い自由な暮らしを支援している。	
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い、防止に努めている	職員研修を通して、高齢者虐待について理解を深め意識付けを図りながら、少しの虐待でも見過ごされることがないように日々取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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	職員研修を通して説明をし、職員の知識や理解が深められるようにしている。また、職員の目の届く所に掲示し、内容が確認できるようにしている。		
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	契約時には時間をとって分かりやすく丁寧に説明を行い、内容を理解した上で同意が得られるようにしている。利用者の状態変化により、解約に至る時には本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	意見箱を設置し、家族には面会時や自宅訪問時に意見を伺ったり、気軽に話せる雰囲気作りを大切にしている。又、運営推進会議への参加や他部署職員に意見や相談に耳を傾け、運営やケアに活かしている。	利用者一人ひとりの担当制を設けている。担当職員は、日ごろの利用者の状況や様子を書いた手紙を、毎月、各家族へ送付している。また、家族の面会や電話対応時などに、気軽に意見を表出してもらうことができるよう話しやすい雰囲気づくりに留意している。出された意見は、職員間で話しあってサービスの質の向上に反映している。	
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	ミーティング、勉強会、個別に話を聴く機会を持ち、職員の声に耳を傾け意見等を聞くようにしている。又日頃からコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心がけている。	管理者は、定期的にケア会議やミーティングを開催したり、遅出や早出等の勤務交代の時間帯等にも留意したりして、職員の意見の把握に努めている。職員一人ひとりの思いやケアに対する意見を大切に受け止め、出されたアイデアや気づきは全員で話しあうなどして、運営面へ反映したり、働く意欲の向上に繋げたりしている。	
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	職員は個々に実践目標を立て、それを実践し達成できるように、それぞれが日々努力している。事業所では、各外部研修会等を積極的に取り入れたり、資格取得を支援している。		
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	事業所内外の研修には多くの職員が出来るだけ参加ができるようにしている。また、研修後は職員会議やミーティングで発表したり、研修報告書にて全職員に閲覧が出来るようにしている。		
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	各外部研修で、他グループホームとの交流を図り意見交換を行なうことで、サービスの向上に努めている。その際の意見や経験をケアに活かして取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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
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	事前面談では、話をよく聴き利用者の不安や困っていることなどを理解し、生活状態を把握するよう努め、安心してよりよい信頼関係が築けるよう努力している。		
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	利用を前提とした話をするのではなく、家族の経験や心情を思い、家族の立場になり話を聴き、信頼関係を築きながら、安心して次の段階の相談へつなげるようにしている。		
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	相談時、事業所だけで抱え込まず、本人にとって何が一番必要なサービスであるかを見極めて調整を行っている。初期段階では徐々に生活に馴染み、安心した中で生活が送れるよう支援している。		
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	年長者に敬いの心を持ち、昔ながらの伝統文化や暮らしの知恵について教わり、共に支えながら生活をしている。また、利用者の特技や趣味を活かし、個々の得意分野で日々力を発揮して頂いている。		
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	職員と家族間で情報の共有を図りながら、協力して一緒に支える関係が築けるよう努力している。また面会のない利用者には電話で話をしたり、手紙を出したりして家族との絆作りを支援している。		
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	住み慣れた近所の方や馴染みの方と、地域の行事等を通して会話をしたり、面会に来て頂いたり知人や友人と会う機会を設けて、継続した交流が図れるようにしている。	利用者の住み慣れた地域の清掃活動へ参加するなど、地域との関係を大切に支援している。利用者の状態変化等に伴い、趣味を通じた馴染みの関係継続が困難になりつつあるなか、本人の経験や喜びごとを見い出すことで、人や場所、思いへの関係の継続を工夫している。	
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	利用者の仲の善し悪しや孤立感が生じないように配慮し、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が仲立ちとなって支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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	他の事業者に移られたり、退所された方にも、行事に参加して頂いたり、気軽に事業所に遊びに来て頂けるような雰囲気作りを普段から心掛けている。		
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	生活背景やニーズを把握した上で利用者にとって最良のものを検討し、生きがいプランに反映している。また、意思疎通が困難な方には、日々の生活から真意に汲み取り、家族や周りの人に協力を頂いている。	日ごろから職員は、利用者との関わりのなかで一人ひとりの思いや要望の把握に努めている。意思の疎通が困難な方には、家族や職員間で情報を共有し本人の視点に立った支援へ繋げている。	
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	事前調査時、面会時、電話の時等常にプライバシーに配慮しながら、家族から十分な聴き取りを行い、利用者の歴史や経過に至った情報を得てケアに活かしている。		
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	職員が気付きの目を養いながら、利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、常に情報を共有して利用者の全体像を把握している。		
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	自分らしく暮らせるように、利用者、家族、職員で話し合いながら、特性を活かした生きがいプランや介護計画を作成している。毎月一回モニタリングを実施し、ニーズに添っているかを見直している。	利用者一人ひとりが自分らしく暮らすことができるよう、本人や家族の意向・要望を踏まえううえで、職員間で話しあって介護計画を作成している。また、利用者一人ひとりの特性を活かした生きがいプランも作成している。毎月、モニタリングを実施し、介護計画に反映している。	
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	個別の介護日誌やチェック表(食事、排泄、入浴、整容、健康状態等)を通して情報の共有をしながら、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	本人や家族の要望に応え、医療連携体制、重度化や看取り対応を行っている。また、本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足感を高めるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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	利用者の希望に応じ、公共施設等を利用したり、民生委員やボランティア等に施設に來所して頂いたり交流する機会を設けている。		
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	契約時には受診説明を行い、希望に応じて馴染みのかかりつけ医や協力医での医療が受けられるようにしている。また、協力医療機関の医師をかかりつけ医とする場合には、説明して同意と納得を得ている。	入居時の段階で利用者や家族の希望するかかりつけ医を確認し、受診を支援している。協力医療機関の医師を主治医とする場合には、本人と家族の同意を得たうえで適切な医療の受診に向け支援している。	
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	看護職員より、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応及び受診をしてもらっている。また、24時間を通してのオンコール体制をとっている。		
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。	入院先の病院や協力医院や家族との連携を行い、できるだけ本人に負担がかからないような支援を行っている。また、入院時は頻りに職員が見舞いながら回復状況を把握し、退院時も速やかな退院支援に結びつくように支援している。		
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	本人や家族の意向を大切に、事業者でできる支援を適切に見極めながら話し合い、医療関係者、他の事業所等と連携を図りながらチームで支えていくよう努めている。	入居時の段階で、利用者や家族に重度化や終末期の対応方法を説明し方針を共有している。本人の状態変化を見極め、家族の意向を踏まえつつ医療関係者や職員間で話しあい、チームで支援している。	
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	ほぼ職員は普通救急救命講習を受けており、怪我、転倒、意識不明等の対応を熟知している。また、個々にマニュアルがあり、常日頃から定期的に確認すると共に、日頃看護師より講義などを受けている。		
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	併設事業所や地域との合同で避難訓練を実施したり、消防署の協力を得て、消火訓練等を行っている。地域の協力体制については運営推進会議や催し等で協力を呼び掛けている。	年2回、避難訓練を実施している。また、災害時に備えて自家発電装置を整備したり、炊き出し訓練等を実施したりしている。運営推進会議の際、積極的に話しあって地域との協力体制の構築に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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
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	研修会やミーティングの折に、利用者の尊厳や権利が守られるように話をし合ったり、日々の関わり方を確認するなどして対応の徹底を図っている。	日ごろから職員は、利用者の尊厳や権利に関する話しあいを行い、共通認識を図って適切な対応に努めている。職員は、利用者一人ひとりに笑顔で寄りそい、敬意の気持ちをもって支援している。	
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	意思表示ができない利用者でも、表情や全身での反応等により把握するよう努めている。また、出来るだけ自己決定ができるように心がけ、個々の希望や意向を引き出せるように努力している。		
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	個々の生活リズム、ペースがあるため、できるだけ何事にも時間を多く持つように努め、個々の時間を大切に、希望や個別ケアに添った援助ができるよう支援している。		
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	利用者の日々の生活ペースを大切に、その人らしい営みが出来るよう支援している。身だしなみや服装、髪型、おしゃれなど利用者一人ひとりの好みにより対応している。		
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	畑で採れた野菜等を収穫したり、それを調理する際に、収穫から配膳まで手伝うことで参加意欲や料理の楽しさを感じるようにしている。屋食では職員と共に食事をし、楽しい雰囲気作りに努めている。	共用空間の一面に台所があり、職員が調理や準備をしている様子を見ることができる。調理の音や香りを感じることができ家庭的で暖かい雰囲気となっている。利用者と職員は、ともに食卓を囲んでいる。利用者は、後片づけやお手拭きの準備等を積極的に行っている。	
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	管理栄養士によりバランスを配慮した献立が作られており、また、嗜好調査等も実施し個人の好みや食事習慣等の把握に努めている。また、食事や水分の摂取量チェックを毎日行い、状態に応じた対応している。		
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	毎食後に個人の状態に応じて、声掛け、見守りを行い、自尊心に配慮しながら、歯磨き、うがい、義歯の手入れ等に対する自立の援助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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	一人ひとりの排泄リズム、特徴を職員が把握しており、その都度個々に排泄介助を行っている。排泄チェックシート等に記録している。また出来るだけオムツ外ずしが出来るよう取り組んでいる。	職員は、利用者の排泄チェックシートから一人ひとりの排泄パターンや特徴を把握している。日中はトイレ誘導を行い、一人ひとりの状況に応じて気持ち良く排泄することができるよう自立支援に向け取り組んでいる。	
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	管理栄養士が献立を立てたバランスの良い食事が摂れている。特に便秘で困っているようなことはないかチェックし、定期的に適度な運動、水分補給、個々にあった便秘予防を行っている。		
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	毎日いつでも入浴が出来るようにしており、入浴を拒む人に対して、言葉がけや対応の工夫、チームプレー等によって一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	職員は、利用者の希望する時間帯等での入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、声かけや対応方法等を工夫し誘導している。利用者の重度化に伴う、浴槽の出入り口での転倒等の危険を回避するため、状況に応じて職員2人で対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムを通して個々の表情、行動等を観察し、癖等を把握しており、その都度、心身の休める場所を作っている。また、日頃は生活リハビリを取り入れ、夜間安眠が出来るよう支援している。		
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	職員が毎食後、全利用者に医師の指示通り確実に服薬が出来るように確認をしている。又、どのような薬を服用し、副作用はどうか等を直ぐに把握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	個々の趣味や希望を聞き、その人に合った支援を行っている。また、日常生活の中に役割等を決め、自然に行えるような工夫をし、個別予定表を毎月作成して、趣味等を活かした生活ができるようにしている。		
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	天気や気候に合わせて季節感を味わって頂いたり、毎日の生活リハビリを中心とした散歩、ドライブ、買い物、菜園など、また近隣の清掃奉仕や行事など外出支援につながるよう支援をしている。	四季折々の花見や遠足、ドライブ等へ出かけている。近隣の海岸へ出かけたり、外食を楽しんだりしている。また、利用者の状況や希望に応じて買い物へ出かけている。地元の祭りや花火大会、地域恒例のトリアスロンの応援等へ出かけるなどして、積極的に外出支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ヒワサ 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	利用者一人ひとりの力量に応じて対応している。買い物に行く際には自分の財布を所持していただき、自分で買い物をする楽しさを味わって頂いている。出来るだけ自力で行え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	プライバシーに配慮しながら家族の協力により、利用者が手紙や電話を日常的に利用できるように支援している。常に希望があれば電話を使用することが出来るようにしている。		
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	利用者が落ち着いて暮らせるように照明の明度、テレビの音量、天井や明かりを高くして、光の調整を行っている。また、リビング、玄関、廊下に季節に合った飾り付けをしたり、生活の音が聞こえる空間造りを大切にしている。	共用空間の窓からは、明るい日差しが差し込んでおり、開放感に満ちている。リビングや玄関、廊下に季節の花を飾っており、季節を感じることもできる居心地の良い空間となっている。利用者は居室にこもることなく、皆で和気あいあいと過ごしている。	
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	リビングでは座席を指定して利用者同士の交流が図れるようにしたり、廊下やリビング隅に利用者が思い思いに過ごせるような場を設けている。		
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	個々のADLや生活習慣に合わせた家具の配置を行ったり、利用者や家族と相談しながら個々の趣味、馴染みの物を用意して頂き、その人らしく過ごせるような環境づくりに努めている。	入居時に利用者や家族と相談し、本人の趣味や馴染みの物を居室に持ち込んでもらっている。利用者にとって居心地の良い環境づくりを支援している。一人ひとりの日常生活動作や生活習慣に応じた家具の配置等を工夫し、転倒防止等に繋げている。	
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	その人らしく過ごせることができるよう、また、自然な形で生活リハビリができるように、滑り止めや手すり等の設置、浴槽、便座、流し台を低くしたり、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		