

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	0790900039		
法人名	一般社団法人ひまわりの家		
事業所名	認知症高齢者グループホームえすぺらんさあ(1ユニット)		
所在地	福島県相馬市北小泉字権現前56-1		
自己評価作成日	令和1年6月30日	評価結果市町村受理日	令和元年9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和元年8月21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)】

利用者一人ひとりの希望を聞き入れ、家庭的な環境で安心と満足が出来る支援を心掛けています。日中は皆さんが共有スペースに集まり、テレビを見ながら談話をしたり新聞の購読・体操・歌を唄う等、居心地の良い雰囲気作りに心掛けています。散歩や買い物等、出来るだけ家庭に近い環境で生活を送ることが出来、笑い声の絶えないグループホームです。閑静な場所にあり、季節感も味わえ、交通量も少なく夜間も静かに過ごす事が出来ています。利用者さんが明るく、楽しく、元気で過ごして行けるように、出来ることをいつまでも出来る事としていられるように力を入れ、安心して過ごせるように支援しています。

【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)】

1. 利用者と家族との良好な関係が保たれるように、利用料を家族が毎月現金で持参する仕組みを設け、来所時、職員が積極的に声掛けをして本人の状況報告、必要ある時は個別面談対応等をし、本人及び家族が安心して利用できる施設運営に取り組んでいる。
 2. 利用者のやりたいことや昔やっていたことを聞き出し、繕い物や編み物、新聞読み、塗り絵等できるように材料を揃え趣味活動の環境を整えており、利用者の生きがいに繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (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			

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	施設内に基本理念を掲げ、職員はそれに基づいて意識を持ち、家庭的な環境で利用者に寄り添った支援を行っている。開かれた施設として、ご家族は勿論、親戚の方やご友人等に訪問して頂き、親交を深めている。	理念を事務フロアの壁に掲げ、職員採用時に説明するなどし周知している。理念は地域密着型サービスに即したものとなっており、職員全員で意義を共有し、日々のサービスに反映させている。	
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	以前と変わらない生活が送れるように、地域で開催するイベントの参加、選挙、近所のお店へ買い物、美容室等へ出かけられる支援を行っている。また、近くの理容店に来所して頂き、散髪も行っている。	散歩、買い物、地域行事参加、選挙は地域投票所へ出かけ、事業所の夏祭りには地域の方を招待し、日常的に交流を図っている。また、敷地内にある同法人のデイサービス、放課後等デイサービスの利用者や子ども、その父兄が自由に入出入りし交流している。	
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	訪問した方々に、入居者の施設内での生活状況や認知症の説明等、支援の仕方を見て頂き理解を深めて頂いている。外出時も職員が利用者さんに寄り添った介護方法を見て頂いている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域包括支援センター職員、近隣の方々にも参加して頂き、利用者の状況や行事報告等を行い率直な意見や疑問点等を頂き、サービス向上に活かしている。	会議では、事業所の現状をありのままに報告し、参加メンバーから質問、意見及びアドバイスを受けるなど活発な意見交換をしている。また、会議で明らかになった課題は職員会議で話し合い、改善に向けた取組みをし、結果内容を報告している。なお、市担当課、地域包括支援センター職員から積極的な参加協力を得ている。	
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	市の担当者は、毎回運営推進会議に参加して頂いており、事業所の実情や不明点などに対しアドバイスや日常的に意見交換をしている。	市担当者の運営推進会議への出席もあり、事業所からの相談事項へ親身に対応を得られる関係を築いている。また、介護サービスの取組み内容を状況に合わせて相談へ行き、意見交換や情報の共有をしている。	
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	身体拘束を必要としない状態に向けて、議論し共通の意識を持ちケアに取り組んでいる。日中は玄関を自由に出入り出来るように施錠はしていない。	身体拘束廃止委員会を、3ヶ月に1回開き、勉強会や緊急時はその都度課題ケースを検討し、週1回実施しているユニット会議で報告をしている。職員は計画的に外部研修へ参加し、職員全体で正しい理解をする取り組みをしている。なお、日中、玄関は施錠していない。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	週に1度の会議では勿論の事、言動等に注意し高齢者虐待対応における実務課題の共有・改善に関する資料を元に、虐待のない介護に努めている。		
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	制度を利用している利用者があり、権利を守る仕組みを(自立と尊厳)理解している。		
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・解約又は改訂等の際には、当ホームとしてのあり方を説明しご家族に納得して頂いている。不安や疑問にも随時対応している。		
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	利用者の心・体調の変化を見逃さず、些細な事でも上司に報告し職員会議に検討し支援に反映させている。ご家族訪問時には、要望・意見を確認して運営に反映させている。	家族関係と疎遠にならないよう利用料を現金で持参する仕組みを設け、来所時には必ず職員から声掛けし本人の状況を報告したり、家族からの意見、要望を聞いている。また、日々の介護の中から利用者の意見や変化を見逃さないように心がけている。出された意見・要望は職員会議で協議し運営に反映させる取組みをしている。	
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	週1回の職員会議を行い、職員の意見や提案を運営に反映させている。随時気付いた事を職員の間で共有しケアに反映させている。	職員が日頃の介護支援や利用者の行動から気づいたことやアイデア、疑問などの意見を、週1回開かれる各ユニット会議において話し合い運営に反映させている。	
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	自ら現場に出て個々の職員の努力、介護を行ううえでの心の声を聞き取り、勤務状況を把握し、利用者第一のケアが出来るように指導している。職員各自が向上心を持って働ける体制作りを実施している。		
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	職員の介護力を把握し、外部研修へ参加できるように努め介護人としてのスキルアップを図り、より良いケアが出来るようにしている。		

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
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	地域での交流会や地元の医師・看護師が出席する勉強会等に積極的に参加し、資質向上に取り組んでいる。事業所連絡会等に参加し、同業者との交流を図っている。		
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	職員が情報を共有し、アセスメントを意識しながら、ケアが統一出来るように、利用者とキーパーソンの方と会話をしながら、本人の様子を見たり、なるべく本人からの要望訴え等を聞き出す様心掛け、信頼関係を得られるように努めている。		
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	入所前後は、御家族からも心配や要望等を伺い、御家族来所時は御家族の話に耳を傾け、どのような事を望んでいるのか見極めるよう努力している。		
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	入所の際は家族からの話等入念に聞きアセスメントをしっかり行い、不安にならない様に要望を聞き職員間で現状を話し合いながら、今必要な支援をしている。		
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	利用者の出来る事を見極め、家事等の一部にも参加して頂き、一緒に新聞折りや洗濯たたみ等お互い協力しながら生活を送って頂いている。		
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	利用者の変化など家族に報告し、状態が悪い時など家族にも受診に行ってもらっています。家族にもその状態を把握して頂き共に改善策を考えています。		
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	利用者への来客があれば気軽に面会出来る様環境作りにも努めている。行きたい場所等があれば、希望をかなえられるように支援している。	利用事前訪問において、馴染みの人・場所について、本人及び家族からできるだけ情報を得ている。また、理美容室、老人施設入所中の妻の面会、墓参り等家族の協力を得ながら一人ひとりの希望に沿った支援に心がけている。	

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
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	各利用者の性格や特性を理解し、心身状態に応じて孤立する事なく職員が間に入り、利用者同士が関わり合い、支え合える様に努めている。		
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	利用終了した方に対しても、ご家族からの相談等には、出来る範囲で支援している。		
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	一人ひとりの生活歴を顧みながら、意思表示が出来る方からは聞き取りを行い、困難な場合は家族から情報を頂いたり、個人の特性に合わせて、出来ることを続けて行ける様な目標を立て支援している。	日々の関わりの中で声掛けを多くし、一人ひとりの思いや、希望の把握に努めている。また、思いや望みを明確に把握できない場合は、日々の気づきや家族からの情報により本人の意向に沿うよう支援に取り組んでいる。	
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	介護関係者やご家族等から聞き取りを行うと共に、利用者の中で情報を得て、生活歴等を把握し、その人の人物像が見えるように努めている。		
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	利用者との会話をを行い、日常の生活を見ることで出来ることを把握し、今後出来るかもしれない事を思案している。		
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	本人とご家族の要望や、意見を聞きながら職員間でモニタリングを行い、状況に合わせた介護計画を作成している。	利用事前の家庭訪問時に本人や家族からの希望、情報からその人らしい生活ができるように介護計画を作成している。また、本人の状況に合わせたモニタリング、本人・家族の意向、要望、担当職員の気づき等を職員会議で話し合い、現状に沿った介護計画を作成している。	
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	個別の介護記録に援助内容や留意すべき点などを記録し、職員間の連絡ノートや申し送りでも情報を共有し、統一されたケアを行い、計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者個々の様子等を観察し、排便コントロールに牛乳オリゴ糖を実施する等、安心して生活出来る様対応している。		
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	行政・地域の情報を把握しながら、地域の行事に参加している。ご家族も含め密にコミュニケーションを図り、利用者が安全安心して過ごせ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・家族の希望を聞いてかかりつけ医を確認している。受診には職員が同行し、職員会議で状態・医師への報告等を話し合い、支持を仰いでいる。急変の際には、電話・タブレットを使い指示・往診を受ける関係を築いている。	かかりつけ医への受診を原則とし、職員が同行し利用者の状態を伝えている。通院が難しくなったときは、往診に切り替えている。家族には変化があれば電話で、変化がなければ面会時に結果を伝えている。緊急時もタブレットで様子を画像で伝えて主治医に相談し対応しており、適切な医療支援が行われている。	
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	個々の利用者の状態・様子等報告している。必要時には指示を仰ぎながら、心身の衛生管理を適切に行っている。		
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。	入院時には病院関係者へ情報提供を行い、できるだけ頻回に面会に行っている。ご家族・病院と連絡を取り合い、早期退院出来る様相談する等関係作りを行っている。		
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	契約時に看取り指針について説明と承諾を頂いている。重度化や終末期に近づいてきた場合でも、ご家族と細かく連絡を取り、意向を確認して、医師と連携をとり支援している。	入居時に「重度化・看取り指針」で、本人、家族に説明し同意を得る他、終末期の事前確認を行っている。また、重度化した段階で再度説明し、再確認を行っている。看取りを希望する場合は、往診医からも家族に説明し、内容を理解いただきながら家族と連携し看取り支援を行っている。	
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	心肺蘇生を身につけ、素早い対応が出来る様にしている。緊急時の際も連絡網を把握し、訓練も定期的に行っている。		

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
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	非常災害対策計画を作成し、年2回の防災訓練時には職員が目を通す様にして、職員一人ひとり避難誘導が出来るようにしている。同じ敷地内の同一法人メンバーさんとも協力体制を築いて、防火訓練にも参加して頂いている。	夜間や水害想定消防署立ち会いの総合訓練、自主訓練に合わせて2回実施し、職員全員で避難経路を確認している。訓練時には隣接する同法人の障害者施設の職員と利用者も参加し、協力関係を築いている。なお、近隣住民は離れており、協力を得る関係は築けていない。備蓄は乾パンなどの食糧や防災グッズを備えている。	近隣の協力関係を築いていくため運営推進会議開催時に合わせて避難訓練を行い、災害時の状況や課題など地域代表の委員に理解いただくことが望まれる。
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	利用者のプライバシーを大切に、自己決定出来る支援をしている。利用者を人生の先輩と思い、入浴・排泄時の言葉遣いにも十分配慮している。又、利用者の表情にも注意している。	利用者が食事や洋服など選択できる支援を行うなど自己決定を尊重することで、利用者尊重に繋げている。入浴時や排泄支援の際の言葉遣いや声掛けも職員研修で共有している。また、職員同士の会話も安易に利用者のプライバシーにふれないよう話し合っている。	
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	利用者との会話を大切に、思いや希望を言いやすい雰囲気作りに努めている。日常会話の中から自己決定出来る様に支援している。		
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	その日の利用者の気持ちを尊重し、希望に沿えるよう支援している。又、利用者の趣味等に職員も加わり活動する時もある。		
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	外出困難な利用者には地域の理容師さんに来所して頂き、外出できる利用者には、美容院等に行く支援をしている。着替えや身だしなみはその人らしさが出せる様支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者が食事の準備や後片付けを出来る事はして下さる。誕生会等の行事には利用者の食べたいものを聞き取り入れ、季節感を感じてもらえる献立も取り入れている。食事中は職員も加わり、利用者とは話を楽しみ食事をしている。	利用者は調理が難しくなったが、配膳、お茶入れ、おしぼりづくりなどの作業を生きがいとして継続している。メニューに毎週パンや麺なども取り入れ食事に変化を持たせている。また、外食に出かけるなど食事を楽しめるよう努めている。	
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	一日の水分量、食事量をチェックし、個別に記録している。利用者の状態により、トロミや食事の工夫をし、食事量の少ない利用者には栄養調整食品等で支援している。		

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
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、利用者に合わせて口腔ケアを行っている。入歯の利用者は夕食後毎日洗浄している。		
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	利用者の行動を観察し、自尊心を損なわないようにトイレでの排泄・排便が出来るように心掛けている。チェック表への記入により排泄パターンを把握するようにしている。	排泄チェック表や利用者の様子を観察して声掛けし、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者が希望する場合は同性介助に努めている。夜間はポータブルトイレを活用し、なるべくおむつに頼らない支援に心がけている。	
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	便秘予防として、歩行や体操を行い、食事やおやつにカスピ海ヨーグルトを提供している。便秘傾向の利用者にはオリゴ糖入り牛乳など飲んで頂き、ひとり一人の状態に合わせて排便チェック表で把握し下剤の調整も行っている。		
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	入浴時間は午後からになるが、利用者の希望を尊重し入浴をして頂いている。	週2回から3回、利用者の意向を聞きながら、入浴支援を行っている。入浴を拒否する場合は声掛けの工夫やスタッフを変えたり、入浴日を変更したり柔軟に対応している。湯量を多くして温泉気分を出したり、お風呂の中で一緒に歌を歌うなど楽しめる工夫もしている。	
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	ひとり一人の生活のリズムに合わせ、日中傾眠される利用者には居室で休むように声掛けを行っている。夜間も静かな環境を作り、安心して眠れるように支援している。		
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	処方箋をファイルに綴じている為、職員が確認出来るようにしている。薬の変更にも日誌・連絡ノート等で職員全員が情報の共有を行っている。誤薬が無い様にトリプルチェックで確認を行っている。		
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	洗濯物たたみ、食器拭き、新聞折など家事仕事の役割分担をしながら、その人が出来ることしたい事をして頂いている。		

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	天気が良い日は希望者を聞いて外へ散歩に行っている。本人からの希望で、職員と一緒に買い物に行く機会を設け、ご家族の協力で外出できる支援をしている。	近くの百円ショップやドラッグストアへ散歩を兼ね出かけている。個々の希望で車でスーパーに行く他、通院支援の時一緒に買い物をしている。また、家族の協力でお墓参り、従兄弟会などで出かけ外泊できる利用者もいる。さらに、介護タクシーを使い美容室等に出かけることも可能となっており、本人の希望に沿った支援に努めている。	
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	利用者が買い物に行きたいと話された時は、一緒に行って職員が支払いをしている。自ら支払いをしたいという方にはお金を所持して使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	利用者がご家族に電話を掛けたいと希望があれば、自由に電話して頂いている。手紙やはがきも自由に送る事が出来る支援をしている。		
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	自宅に居るような気持ちで過ごして頂けるようにしている。湿度・温度には体調が崩れないよう調整を行っている。季節に合わせた作品を職員と手作りをして壁に飾っている。	共用空間は柱や梁が見え、利用者が自宅のような雰囲気を感じられるよう工夫している。エアコンなどで温度や湿度が調整され快適に過ごせるようになっている。ユニットをつなぐ長く広い廊下に平行棒等リハビリの器具が備えられ、散歩を兼ね歩行訓練に活用している。	
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	共有スペースと居室があり、それぞれ利用者が過ごしやすいようにしている。利用者の性格を考慮し席を設け、職員が間に入り利用者同士がコミュニケーションを図れるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	自宅で使用していた家具等を持って来て頂いており、ご家族が配置し、安心して過ごせるようになっている。居室の入り口には、中が見えないようにカーテンをしている。	居室はドアで仕切るのではなくカーテンをつけプライバシーに配慮しつつ利用者が人の気配を感じながら安心できるよう工夫している。入居の際、筆筒、テレビ、神棚、写真等馴染みのものを持ち込むよう家族に依頼し、家族と協力して落ち着いた暮ら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	居室、共有スペースからはトイレや台所等見える配置になっており、利用者は認識されている。自ら台所や洗濯たみを手伝いに来て下さる。		