

### 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べらんさぁ (ユニット1)		
所在地	福島県相馬市北小泉字権現前56の1		
自己評価作成日	平成30年 7月 2日	評価結果市町村受理日	平成30年9月21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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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	平成30年8月20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)】

利用者ひとり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り、テレビを見ながら談話をしたり、うたた寝・新聞の購読・歌を歌う等、居心地の良い雰囲気作りで心掛けています。散歩や買い物など、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、季節感を味わえ、交通量も少なく、夜間も静かに過ごす事が出来ます。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、出来る事をいつまでも出来ている事としていただけるように力を入れ、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. 法人内の放課後デイサービスの児童が遊びに訪れたり、障害者施設の利用者が清掃業務に訪れたり、グループホームの利用者が障害者施設の行事に出かけ交流するなどお互いの機能を運営に活かしている。
2. 職員は利用者一人ひとりに寄り添い利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っている。利用者の意向や希望を把握し、本人の持っている能力を活かし、洋服の繕いや簡単な調理・片付けをお願いしたり、趣味の編み物や絵画等が出来るよう支援をしている。
3. 利用者・家族の意向に合わせ事業所での看取りが行われている。終末期は、医師・看護師の協力体制があり、職員全員で取り組んでいる。

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 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、御家族は勿論、親戚の方やご友人等に気軽に訪問して頂き、親交を深めている。	利用者が「我が家」のように自分らしく過ごし、馴染みの人と交流しながら穏やかに笑顔で過ごせるよう、支援していくことを理念にうたっており、事務室等に掲示している。職員会議等を通して確認し、日々のケアに活かしている。	
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	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、近所のお店へお買い物、美容室等へ出かけられる支援を行っている。地域のボランティア等の受け入れに関しては、今後実現出来るように努力して行きたい。	地域のお祭りや買い物・散歩等に出かけ地域の方と交流したり、ボランティアを受け入れ地域と交流している。隣にある同一法人の放課後デイサービスを利用する子供達と日常的に交流があり、利用者の楽しみとなっている。	
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	訪問した方々に、認知症の説明や、支援の仕方を見て頂き理解を深めて頂いている。外出した際も職員の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、議題に関して説明を行い、率直な意見や疑問点等を出して頂きながら、サービスに取り入れられるように検討しながら反映させている。	様々な分野から委員に参加してもらい、定期的に会議が開催されている。会議の中では、事業所から報告後、委員からは積極的に意見や要望が出されており、運営に活かされている。	
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、事業所の実情等を伝え、日常的に意見交換をしている。非常災害時の対策なども情報交換している。	運営推進会議には行政職員が毎回参加しており、事業所からは実情を伝え、質問や行政情報の提供があつたりする。また、介護保険の改正等で不明点がある時は、担当職員に相談する等日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。	
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もってケアに取り組んでいる。ベッドセンサーにより、利用者の起き上がりを感じ、職員が対応している。皮膚疾患の利用者に対し、家族の了解を得た上で、ミトン型手袋ではなく、柔らかい手袋を使用して頂き対応している。	職員は身体拘束をしないケアを研修等で学び、実践に努めている。また利用者の言動を制限することのないよう、配慮し取り組んでいる。日中、玄関の施錠はしていない。	

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	週に一度の会議では勿論の事、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	締結・解約又は改訂等の際、当ホームとしてのあり方を説明し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て(週1)支援に反映させている。ご家族訪問時にはその声を聞き出し、運営に反映させている。	毎月の利用料は現金支払いを基本としており、家族の来訪時等に意見を聞き、出された意見は職員間で話し合い検討している。家族が参加する行事(居酒屋等)もあり、些細な意見も聞き取るよう工夫している。	
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の職員会議は勿論の事、随時気づいた事をスタッフ間にて共有しケアに反映させている。	毎月、職員会議を開催して職員の意見や要望等を聞き取り、業務の見直し等につなげている。また、管理者は日常の会話の中からも職員の意見や要望を聞き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。		
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	職員の介護力を見極め、今必要とされる研修を受講し(本人の意思の尊重)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、地元の医師・看護師が出席する勉強会等積極的に参加し、ホーム全体の資質向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、ケアが統一出来る様に、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など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が有りますが、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、見極める様努力している。		
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など、入念に聞き対応している。本人からの話は認知症ではあるが、どう生活していきたいのか、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、現在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く様に、お互いに協力しながらグループホームらしい生活を支援している。		
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	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拒まず施設にて対応し、行きたい場所があれば、その時は無理でも受診で出掛ける時などに連れて行く事は可能なので、その訴えはあまりない	友人・知人や親戚の訪問時にはお茶等を出し、ゆっくり過ごしてもらえよう支援している。家族の協力を得ながら馴染みの美容室に出かけたり、ドライブや外食、自宅へ戻る等、利用者がこれまで大切にしてきたことの継続に努めている。	

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
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過ごせる様に、利用者同士が関わり合い、支え合える様な支援に努めている。		
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。		
<b>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</b>					
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	一人一人の生活歴を顧みながら、意志表示の出来る方からは、聞き取りを行い、困難な場合は、出来る事を続けて行ける様な目標を立てている。個人の特性に合わせて、食器拭きやテーブル拭き等日常の事を行ってもらっています。	日頃の関わりの中で利用者の意向は把握しており、思いを表せない利用者については家族の情報をもとに職員間で話し合い、利用者本位に検討し支援につなげている。	
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	以前のケアマネージャー、御家族などから聞き取りを行うと共に、利用者から生活の中で話をし、徐々に聞き出し、その人の人物像が見える様に努めている。		
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	利用者との会話を行い、日常生活を見る事で、出来る事を把握し、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	本人と御家族の要望や、意見を聴きながら、職員間でモニタリングを行い、状況に合わせた計画を作成している。本人と御家族の要望にて、個人の散歩や運動、買い物への外出など職員の数により、出来る限り行っている。	利用者・家族の思い、利用者の身体状況の変化、職員の気付き、モニタリング結果に基づき、現状に即した介護計画が作成されている。	
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も活用し、情報の共有と統一されたケアを行い、状況に合わせた計画を立てている。		

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	利用者個々のコミュニケーションを測り、安心して生活出来る様支援している。隣接する同じグループのデイサービスなどもあり、交流等でコミュニケーションも測れる。		
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、運営推進会議を開催し、行政・地域の方々、御家族も含め密にコミュニケーションを計り、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	受診には必ず職員が同行し、事前に個々の利用者の通院について、職員会議で状態・医師への報告等を話し合い、受診の際は正確に伝え、指示を仰いでいる。急変の際には、電話・タブレットにてメールで状態を伝え指示・往診を受ける関係を築いている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診支援をしており、内科の受診には職員が付き添い、身体状態を医師に説明し、医師からの指示を「医療記録」に残し、職員会議において情報の共有を図っている。緊急の場合は、電話やタブレットを使い、協力医療機関と連携し適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	看護職員が常駐しており、個々の利用者の状態・様子など報告している。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。	利用者入院時には、病院関係者への情報提供を行い、利用者が安心する様面会も含め、早期退院出来る様相談するなど、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	入所時の契約にて、看取りの指針について説明と承諾を頂いている。変化や重度化した場合、看取りに入った場合についても、御家族と細かく連絡を取り、希望など書面にて確認し、医師と連携をして計画を立てている。	看取り指針が作成されており、契約の時点で指針について説明を行い、利用者・家族の同意を得ている。また、終末期ケア、看取りについても利用者・家族の意向に沿って協力医の往診のもと支援している。終末期は医師・看護師・家族・事業所スタッフ等、関係者が話し合いながら方針を共有し、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	心肺蘇生法を身につけ、素早い対応出来る様に行っている。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	平成28年8月31日の岩泉町グループホームの水害を踏まえ、火災・水害(相馬市ハザードマップ)により、非常災害対策計画を作成し、年2回の避難訓練を行っている。内1回は、消防署員の指導を受けながら、全職員が避難方法を身に付けている。	年間計画の基、年2回の避難訓練を実施しており、1回は、消防署員の立会いで実施し、避難方法を習得しているが、夜間想定訓練は行っておらず、近隣住民の参加もなかった。また、避難訓練のファイルに記録が残されていなかった。カンパン等の非常食や防災グッズ等は準備されている。	職員一人ひとりが災害時の避難誘導が的確にできるよういろいろな場面を想定した訓練を数多く実施することが望まれる。また、訓練実施ごとに記録を残し、非常事態の連絡体制、地域住民の協力体制を構築して欲しい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の羞恥心を大切にして、自己決定出来る様に支援している。利用者を人生の先輩と思い、尊敬し入浴・排泄時は言葉かけに十分注意し声掛けしている。又、利用者の表情も大切にしている。	日常生活の中で人生経験の豊かな利用者的人格を尊重し、尊厳と権利を守り、プライバシーを損なわない言葉遣い、態度に配慮し対応している。また、利用者の表情にも注意を払い、希望や思いを汲み取るようにしている。	
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	利用者との会話を大切にし、利用者の思いや希望が出せる様心掛けている。日常会話の中から信頼を築き、共に考えなが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	利用者が一日の中でやりたい事を決められ趣味をして過ごされる。又、利用者の趣味に職員も加わり活動する時がある。		
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	起床時・入浴後清潔を保ちながら、その人らしさが出せる様支援している。又、外出が困難な人に対しては美容師が来所され整髪の支援をしている。		
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	利用者も食事の準備や後片付けなどして下さる。又、誕生会などは利用者のたべたい物を聞き出来るだけ献立に可能な限り取り入れている。食事中は職員も加わり、利用者と会話を楽しみ食事をしている。買い物等も利用者と一緒に歩く時がある。	利用者と職員と一緒に食事の準備や下膳を行い、食事と同じテーブルで会話を楽しみながら一緒に摂っている。メニューは職員が利用者の希望を可能な限り取り入れている。食材の買出しに利用者とかける場合もある。嗜好については、日常生活の中で把握し、行事食等に取り入れている。	
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、食事量をチェック表で確認し、利用者の状態によりトロミの活動や食事の工夫を行い支援している。		

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	長年自己流で磨いて来ていたので、歯が無い方や、磨き切れてない時も、一人一人に合った対応を心掛けている。		
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	自尊心を損ねない様に残存能力を生かし、オムツからリハパン・綿パンツに状態を見て変えたりして自立に向け支援している。排泄チェック表への記入により、排便コントロール・排泄パターンを把握するようにしている。	利用者個々の排泄チェック表から排泄パターン等を把握し、プライバシーに配慮した声掛け、自尊心を損なわない様にトイレへ誘導し、トイレでの排泄が維持継続が出来るよう支援している。オムツから綿パンツへ改善した利用者もいた。	
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、歩行や体操を行っている。食事の工夫・ヨーグルト・牛乳・緩下剤等で、ひとり一人の状態に合わせて予防に取り組んでいる。排便チェック表で把握している。		
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、入浴して頂いている。入浴中は歌を歌われたりしながら楽しんで頂いている。	入浴は午後になるが、利用者の希望に沿って入浴出来るよう支援している。毎日入浴する方もいる。また、楽しく入浴してもらえるよう歌を歌ったり、会話をしながら支援し、拒否する方には、時間や日にちを変更して対応し、入浴に結び付けている。	
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	個別に休息出来る環境ではあるが、昼夜逆転を防ぐ様、散歩・体操・談話等で支援している。夜間も静かな環境を作り、安心して眠れるようにしている。		
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	処方箋により職員は理解している。薬の変更の場合は、禁忌(糖尿・精神薬)等に関しても職員間にて、情報の共有を行っている。誤薬が無い様に確認を行い、その後の体調の変化に注意している。		
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	利用者の趣味・生活歴等を把握しレク等を行っている。家事仕事の役割分担をしながら、その人の力を活かした生活をして頂いている。レクに関しては、これから課題として考えていかななくてはならない。		



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
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	利用者様が外へ散歩したいと訴えがあった時は、一緒に付添い散歩をしている。外へ散歩に行く事や、一緒に買い物に行くよう外出する機会を設けている。	年間行事予定が作成されており、花見、紅葉見学等に出かけている。また、利用者の希望により散歩、買い物、理美容院等へ職員と一緒に出かけている。また、家族の協力を得て、墓参り・買い物・外食・馴染みの場所等へ出掛け、気分転換を図っている。	
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	お金は職員が持ち、買い物や病院に行った際は支払いをしているが、所持可能な利用者は自ら管理している。利用者が何か欲しい物があると話された時は、一緒に買い物をして支払いをしている。		
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	利用者が御家族と電話したいと希望があった時、時間帯をみて自由に電話して頂く様にしている。手紙やはがきも自由に書いて頂いている。		
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	自分の自宅に居るような、安らかな気持ちで過ごして頂く様に努めている。体調が崩れないよう室温の調整を行い、空気の入れ替えを行っている。季節感を味わって頂くため、手作りの飾り付けや季節の歌を職員と共に歌っている。	広い共用空間であるリビング、食堂、廊下等の清掃が行き届いており清潔感があり、温・湿度の管理もされている。リビングの壁面には、季節感のある作品等が飾られ、居心地良く安心して生活の送れる環境となっている。	
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	皆で過ごす共有スペースと、一人で過ごせる居室があり、それぞれ利用者が過ごしやすいようにしている。利用者が好きな場所で、好きな方と過ごされるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	利用者の居室には、それぞれ私物を持って来て頂いており、御家族が配置されています。御家族等が来所された時は、居室や共有スペースで談話され、居室の入り口には、中が見えない様カーテンをしている。	居室には自宅で使い慣れたベット・タンス・テレビ・衣装ケース等が持ち込まれており、プライバシーを守り、居心地良く安心して生活が送れる居室となっている。窓は、掃き出しになっており災害時の避難には有効である。	
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	共有スペースからトイレや台所等見える位置にあり、利用者の殆どが認識している。自分で出来る事は自分ですよう声掛けしている。洗濯物たたみや台所仕事も進んで手伝いをして頂いている。		