

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	群馬県太田市飯田町631番地		
自己評価作成日	令和6年12月19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	
----------	--

【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	令和7年1月24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)】

・個人の個性を生かして共同生活を送って頂いています。 ・どんなに認知症が重い利用者様であっても、人としての喜びや満足感を第一に考えて支援しています。 ・オーダーメイド風なケアを目標としています。 ・利用者様一人ひとりの声に耳を傾けて居心地の良い生活環境を作り、利用者様の筋力低下を予防するため毎日施設内歩行、個別リハビリを行っています。 ・利用者間での日常会話が多く和やかでふんわかった雰囲気毎日で盛り上げています。 ・まるで家庭に居るような日常生活を送るように支援しています。 ・愛情をたっぷり注いで作る手造りの食事を提供しています。 ・利用者様の笑顔が絶えない施設です。
--

【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)】

理念に「尊重」「認知症の理解」「地域との関わり」を掲げ、それをもとに基本姿勢として「役割活動」「家庭的援助」「地域の一人としての支援」を職員間で共有し、実践に向け努力している。「家庭的援助」においては、真に家族にはなれないものの、家族と思われるよう関わることに注力している。今までできていたこと(洗濯物のたたみ、調理手伝い、居室掃除等)に関わってもらい、身体機能が維持できるよう支援を行っている。排泄に関してもアセスメントをもとに、トイレでの排泄を長期間維持できるように、職員で話し合いを行っている。理事長は高い頻度で現場に関わり、職員一人ひとりの就労状況の確認や職員からの意見を吸い上げ、管理者と検討のうえ運営を行っている。利用者、家族の意見や困っていること、不安、求めていること等の話を面会時、電話で聞き取り、運営や実践に反映できるよう努力している。

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	
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	理念は事務所に掲示しています。管理者、職員共々に理念に基づくケアを実施しています。職員によって経験年数が違うので月に1回は職員同士で話し合う機会を設けて、理念の共通意識を図っています。	利用者尊重を基盤とし、家族の如く本人に寄り添うケアを提供することを大切にしている。具体的には、一人ひとりのストレングスを職員全員で共有し、今までしてきたことを継続できるよう実践している。勤続年数が長い職員が多いため、自身の実践の妥当性を他職員との交流から自己覚知してもらうようにしている。	
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	利用者のいきいきサロンへの参加、廃品回収に協力しています。	20人程集まる地元の「ふれあいいきいきサロン」に参加し、交流を図っている人もいる。理事長が地元の出身であり、地域における認知は図られており、自治会への加入、散歩時の挨拶、近所の商店の利用、古紙回収などの交流が為されている。	
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	廃品回収等の支援・協力するように声掛けをして、回収してもらっています。		
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	2か月に1回運営推進会議を行って行事や活動内容(消防訓練等)の報告して出席した。市役所の方からの意見や質問に答えて、次回の消防訓練の参考に役立てるように努力。例えば夜間設定の訓練の検討など。	会議における主たる議題は、出席者へのホームの現状報告となっている。季節によってテーマを決めて話している。一方、健康面に関する参加者からの情報提供なども示され、意見交換を図っている。家族は交代にて出席している。	
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	空室状況の照会に応じています。生活保護の申請をお願いしたり、調査に協力しています。外部者が施設見学を希望された際には対応しています。困ったことがあれば速やかに細かいことを市役所に相談している。	生活保護の利用者に関する社会支援課からの情報提供や相談対応が図られている。また、介護保険の書類の手続き、相談、困難事例等があれば、随時行っている。空室状況についても市へ定期的に報告している。	
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	日中は施錠しないようにしている。身体拘束する必要がある場合は、ご家族に説明し同意を得て、書面を交わしています。身体的拘束は研修で学んだ事を他のスタッフに伝えて情報の共有に努めています。研修で学んだ事を報告書に記入してスタッフに目を通してもらう。身体拘束についての研修に参加した管理者が資料を元に勉強会を実施しています。言葉による拘束は職員相互で注意あっています。	圧迫骨折に伴う車いす利用に係る身体拘束の必要性について、家族の了解を得たうえで支援を実践しているケースがあり、拘束の解消に向けて取り組んでいる。職員が資料を用意し、身体拘束に関する研修をしている。参加ができなかった職員には、資料を閲覧して情報を共有するようにしている。	
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	職員会議や施設内研修を行い、虐待を見逃ごさないよう注意し、予防に努めています。利用者様に対する言動に、職員同士お互いに配慮し、不適切な声掛けや行動についてはその都度指摘して注意している。		

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	市役所の置いてある成年後見制度のパンフレットを用いて、施設内研修で話し合ったり図書館で資料を見つけて施設内研修で学んでいます。利用者様で成年後見制度を利用されている方もいらっしゃいます。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書を説明する。不安な箇所に対する質問には納得がいくまで説明し、理解・納得を図っている。		
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	回覧板で区長や民生委員の変更があるときは必ず記録しておき分かるようにしています。ご家族が出席してくれるような具体的な議題を考えて、家族が気兼ねなく意見が述べられるような雰囲気づくりに心がけています。又、利用者様のご家族からご意見や改善点は改善に務めている。例えばお米の変更など。	訪問時、また電話等で、随時家族から意見を受け付けるようにしている。居室が2階にあることによる危険性と不便さ(家族の身体的負担)について指摘と提案があり、去年の6月より事業所を1階に移動するなど実現につなげている。	
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、管理者は会議申し送り以外、折に触れ運営に関する職員の意見・提案を聞く機会を作り反映させている。給与のこと、仕事の人間関係のこと等の話が出たときは話し合う機会をつくり、各職員が公平になるように努力している。現実には難しい。	理事長が毎日現場に顔を出しているので、各職員は要望や思いを直接的に伝える機会を有しており、かつフランクに話ができる関係性を維持するようにしている。そうしたなか、勤務における要望や購入備品等について依頼が図られている。	
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	職務に応じた賃金体制を定めて就業規則に追記。誰でも就業規則を閲覧できるようにしている。		
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	・2か月前に外部研修を行いました。 出席者 施設長、スタッフ3名 ・施設内研修はテーマを決めて毎月行っています。		
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	忘年会を利用して同業者との交流会の場としています。		

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	
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	家族や担当ケアマネージャーにも入居前に見学に来て頂きます。見学に来られない場合は施設職員が訪問して話をしたり電話をしたりして施設の様子を伝えて、不安な事が軽減するように努めています。		
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	事前に頂いた情報提供書に基づき、家族と面接し、生活歴や要望を聞いています。		
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	事前に本人、ご家族の必要とする支援内容を伺っています。 実際に入居してみると、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	利用者一人ひとりのできる範囲で声掛けにて行って頂いている。 (草取り、お米研ぎ、野菜切り、ゴミ集め等)		
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	利用者のご家族の面会や電話があった際には、利用者の最近の様子を伝えたり、病院の通院を家族にお願いしている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、自室や会議室を利用して、一緒に過ごして頂いています。	馴染みの方は家族だけの方が多く、家族の個性もあり、頻繁な面会だと月1～2回ある。「ふれあいいきいきサロン」に参加している人もいます。新聞を読む、ハーモニカを演奏するなど、活動の継続化について働きかけを行っている。	
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	昼寝、就寝以外は自然と皆がホールに集まり、歌、カルタ、数字並べゲーム、読書、TVを観て談笑している。		

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
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	退去した利用者様が時折遊びに来られている。その時は施設内に招き入れて最近の様子を聞いたり、昔の思い出話を一緒にしています。 例えば寺内信子さんが遊びに来ました。		
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	生歴や学歴、本人のニーズ、家族のニーズを調査票に記載すると共に、日常生活の中で利用者の訴えを聞き取るように努めて、意向の把握に努めています。ご本人様がやりたくない事は無理強いしないように努めている。	思いや意志を明確に表現できる方もそれが難しい方にも、個別的なアセスメントに基づき対応の在り方を職員間で検討している。そのために、より具体的な声掛けなどにおいては、その利用者のことをしっかりと理解している必要性を職員間で共有している。	
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	若い頃していた仕事、趣味、得意な事を聞き出して、レクリエーションやお手伝い、家事につなげる努めている。		
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	日勤、夜勤の申し送りやバイタルチェックを通して、日常生活の中で変化を見守り、朝血圧が高めの方には数回バイタル測定を行っている。		
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	介護計画は本人、家族の意見を聞いて、入居してからは生活観測、職員の意見も参考にしています。ケアカンファレンスで話し合っモニタリングを月1回行っている。職員同士で利用者の情報を様々な観点から収集して得た情報を皆で分析・共有して利用者視点に立ち、ケアと結びつけるように努力しています。情報をメモしています。アセスメントとケアの実践を結びつけるように努めている。	職員が1～2名の利用者を担当し、主としてモニタリングを行っている。その情報を計画作成者(ケアマネジャー)に伝達し、支援の必要性を個別化している。ケアプランに基づき各職員が実践を行い、その内容を日々の記録に記載している。計画を見直す際には、ケア会議を開き、職員全体で検討を行っている。	
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	日勤、夜勤の日誌、個別記録に記入。朝・夕の申し送りでは口頭で詳しく説明しています。職員間で問題を共有し解決に努めています。 介護計画書は個人ファイルに入れてあり、実践と見直しが出来るようにしています。		
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	家族が受診に付き添えない時はスタッフが同行して対応。 必要に応じて訪問医、訪問看護師、薬剤師に連絡。		

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	いきいきサロンに参加。地域の皆さんと親睦を図っています。		
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	かかりつけ医の往診が月に1回有ります。往診時には気になる症状を主治医に相談したり連絡を取ります。利用者の健康管理を支援しています。又、薬の見直しについてスタッフ同士話し合い、主治医に伝えている。	家族、利用者は、それまでのかかりつけ医とホームの協力医を選択することができる。現状、訪問診療が実施されている協力医を選択する利用者、家族が多い。眼科、特別な医療の必要性がある方の通院は、職員により付き添いが為され、その内容を家族へ報告している。	
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	訪問看護師が毎週、定期的に来てくださっている。バイタルチェックや異変に対応して頂いています。巻爪等を切ってもらっています。		
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ったり、電話を掛けたりして利用者の現状を伺っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まだ居ません。支援・重度化・終末期は家族と話し合い、次にスタッフと話し合って、さらに主治医に相談、連絡に基づいて施設で支援できる範囲で取り組んで行きたいと考えています。	看取りの方針を有しており、家族、本人に対しては、入居時、またその必要性が生じた際に、希望を聞き取り、その同意書に基づき支援を実施している。食事がとれるうちはホームで過ごし、医療的ケア、訪問看護の頻度が多くなってきた段階で、家族、主治医と今後の方針について話し合うこととなっている。	
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	施設内研修で事故発生時の研修を行い、介護雑誌を活用して現場でよく見る利用者の変化の観察対応のポイントを学んでスタッフ同士で話し合っています。万が一の場合は救急車を呼びます。		
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	通常年2回、災害訓練を行っています。通報、避難の仕方や消防署で消火器を借りてきて消火訓練を行っています。避難の手順を明確にしてスタッフと利用者が一体となって訓練しています。日中と深夜帯を設定して避難訓練を実施。消防訓練の際は隣近所に挨拶をする程度です。備蓄品は5日分を準備。	法定訓練を年2回実施している(うち1回は夜間想定)。火災想定は訓練だけでなく、他の自然災害についても職員間で避難について話し合う機会を設けている。可能な限り、利用者も避難訓練に参加している。備蓄として概ね5日分のものを備えている。	地域に認知された存在である事業所のメリットを活かし、災害時等日常生活上のリスクに対応できるような近隣関係の効果的な活用と具体的な取り組みを創出することを期待したい。

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	
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	訪室するとき、戸締りするときでも、必ず本人に声掛けしてから利用者の許可をえるように努めている。親しくなっても「ちゃんづけ」しないように職員同士で注意している。人生の先輩である事を忘れずに「〇〇さん」と呼ぶようにしています。トイレや入浴の際は羞恥心を抱かせない為に他の方に気づかれずに言葉をかけています。	個々の利用者、職員の信頼関係にもとづく呼称を用いている。結果として「～ちゃん」と親しみを込めて呼んでいるケースがある。トイレ時などは他者の存在を確認のうえ、本人に「ちょっと行きましょう」「こちらですよ」といった声掛けを行っている。	
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	食べたいおやつを聞いたりおやつの時間に何が食べたいか利用者に聞いたり、食べたいおやつを何種類か用意して本人に選んで頂いています。		
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	食事、起床、レクリエーション、散歩などの大まかな生活パターンが出来ていますが、その都度やりたいことをしてもらっています。個々の要望を尊重しています。		
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	2ヶ月に1回、訪問美容師が来訪。髪型も本人の好みを尊重。顔そりしてもらっています。お化粧も希望があればしてもらっています。		
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	お米研ぎ、盛りつけ、和え物を職員と一緒にやっている。下膳は利用者に行ってもらっている。職員は見守りをしている。	食材は専門業者による配達を利用している。ごはんや味噌汁は、ホームにて作り提供している。利用者の希望も聞きながら、週に1回程度麺類等を献立に取り入れている。職員も同様の食事を摂っており、利用者とテーブルを囲んでいる。行事食等の特別な日は、食事を皆で作っている。	
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	食事摂取量を記録し、水分摂取量の少ない方にはこまめに声掛けし、水分を摂っていただいています。経口補水液を常備している。		
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、自力で義歯洗浄をしている方にも声掛けし、口腔ケアを丁寧に行ってもらえるよう見守っている。		

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
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	自力でトイレに行けない方はスタッフが様子を観ながら声かけ、誘導排泄介助している。個々の記録や日誌、排便チェック表に必要な応じて詳しく記入しています。 排便記録を確認しながら介助を行い、失禁を減らすように自立に向けた支援を実施しています。	3～4人は誘導が必要であり、他の利用者は見守りで排泄が可能である。チェックリストをもとに、夜間も効果的な誘導を通じて、トイレでの排泄が可能となるよう支援している。一人ひとりの身体状況に応じて、トイレでの排泄が可能となる期間を維持できるよう支援を行っている。	
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	こまめな水分摂取、必要に応じて主治医に相談して内服薬を処方。 (マグミット錠、ミヤbb)		
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	基本入浴は週2回であるが、利用者に合わせて、必要に応じて清拭、足浴、更衣を行っている。入浴したくない日は無理に行わずに本人の入浴したい日に入浴してもらっている。入浴拒否をする利用者の気持ちを尊重して説得して入浴につなげて精神面と健康面のケアを行っています。	週2回の入浴を想定しているが、状況に応じて臨機応変に対応している。体調等により入浴が叶わない場合には、清拭や足浴で対応する場合もある。入浴は個別的に対応しており、その時間を職員とのコミュニケーションや「一人になれる時間」として重要視している。	
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	空腹で寝られない利用者は温かい飲み物を飲んで頂いています。 お天気の良い日には布団を干しています。 冬はボアシートと電気毛布を活用して、手足が冷えないように務めています。		
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います。処方せんが変更になった場合には申し送りノートに記載。日勤、夜勤の申し送りで確認している。必要に応じて薬剤師に連絡を取り相談している。		
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	食事のあいさつは順番でやってもらっている。 下膳、掃除等、本人ができるところまで行って頂いて、無理はさせないで満足感をもってもらう。		
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	天気の良い日は施設内のりんごの実をとりに行ったり、近くの公園や保育園に散歩に出掛けたり、郵便局にスタッフと一緒に手紙を出しに行ったりする。今年は猛暑の為、外出はほとんど出来なかったです。	季節や天候、温度、また利用者の体調等を加味し、近くのお寺、公園に散歩に出かけている。自宅へ外泊したり、家族面会時に外食へ出かけたり等、家族の協力のもと外出の機会を創出している。外気や社会とのつながりを感じることが出来るよう支援を行っている。	コロナ禍を経て途絶えがちになってしまった、日常的な外出について再考し、これからの外出や外部との関わり合いのあり方について検討、実施していただくことを期待したい。

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
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	お金を持っていないと不安になる利用者には、家族にお伝えして小銭をご本人に預けておく。個々の出納帳を作り、利用者にお金の事を聞かれたら残金の記録を見て頂いています。口頭でも残金を伝えています。		
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	本人が自ら電話をしたいと訴えた時は、実際に利用者に電話を使用して頂いています。手紙を書ける利用者はいません。		
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	季節を感じさせる飾りを飾っています。行事のぬり絵を活用して、今の季節は何か？が利用者に分かるようにしています。月の行事も行っています。自室は目に優しく刺激のないオレンジ色の電球を使用。キッチンからホール全対を見渡せるようにして安全面に配慮している。	長く広い廊下には手すりが設定されており、リハビリとして往復する利用者もいる。日中は共用空間で過ごしている利用者が多く、各々が過ごしやすいようソファやテーブルが配置されている。季節を感じられるよう、草花を飾り、行事等の思い出の写真を掲示している。	
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	認知症の重い利用者が軽い利用者により一方的に言われぬように、性格の穏やかな利用者を認知症の重い利用者の周りに配置しています。食後の自由時間は利用者が自室へ戻りくつろいだり、ラジオを聴いたりしています。		
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、写真、家具、仏壇等の本人の大切なものを自由に持ち込んで頂いています。タンスは必要に応じて施設のタンスを貸し出しています。重いタンスの持ち込みは大変と感じているご家族からはタンスの貸し出しを喜んでくれています。	各利用者とも使いなじんだ備品等を部屋へ設置している。位牌、テレビ、家族写真等、また趣味で使用していたハーモニカを持参し、皆の前で演奏している利用者もいる。居室にてラジオを聞いたり、テレビを見たり、各々が好きな時間を過ごせるような居室支援を行っている。	
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	廊下、階段、トイレには手すりが付いています。トイレはセンサーによって日夜ライトが点灯します。自室のドアに利用者のお名前を表示して、自室であることを分かるようにしています。		