

### 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	平成26年9月3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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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130-11		
訪問調査日	平成26年9月26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、カレンダー作成等)を職員と共にしています。ホーム内が狭く段差があるため、ストレスを溜めないよう、天気の悪い日以外は毎日戸外に出かけ、季節の移ろいを肌で感じて頂いています。段差に関しては、転倒に気をつければ下肢筋力を鍛えられるので、メリットでもあると考えています。

【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)】

建物の2階が、事業所の居住階になっている。利用者は車椅子を使用される方もいるが殆どの方が歩行可能であり、生活を維持できるよう毎日階段を昇降して散歩や買い物に出かけている。そして、利用者の毎日の散歩や食事を楽しむこと等利用者のできることの継続を支援している。個別のリハビリテーションでは膝の屈伸・大腿部等の運動により下肢筋力の低下防止に努めている。楽しみである食事は、利用者と職員と一緒に朝昼夕の食事作りをしている。野菜の下拵え・盛り付け・配膳・下膳等を行い、一緒に同じテーブルを囲み、食事を楽しんでいる。職員は自然体で優しく関わり、専門職としての気配りと目配りを施し、利用者がいきいきとした楽しみのある生活を工夫している。

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 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
<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	開設当初在職していた職員を中心作成し、利用者の尊重・職員の質の向上・地域に開かれてホームの3つを理念に掲げ実践しています。朝の申し送り時に唱和し、職員会議等で振り返る機会を設けるなどして共有を図っている。	全職員で創り上げた理念「利用者の人格尊重、職員の介護の質の向上、地域に開かれたホーム作り」を目指して、日々利用者の意思を尊重し、したい事・行きたいところ等を受け止め利用者中心の生活を支援している。会議では、理念を振り返る機会を設けている。	
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、幼稚園の運動会を見学したりして地域との交流を図っている。	住居地としての利点や地域性を踏まえた交流方法を検討し、抵抗なく地域に溶け込めるよう努めている。日常的に近隣の道や近くの神社まで出かけたり、利用者作成の雑巾を持参して幼稚園に向いたりの交流をしている。	
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	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をしたり、利用者の日常生活を見て頂き、活動報告をしている。もし身近に困っている方があれば相談して下さるよう話している。		
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るよう取り組んでいる。	2ヶ月毎に開催し、利用状況・行事運営を報告し、認知症・献立についての議題を話し合っている。献立に種類も良いとの意見があり、活用している。家族の出席は輪番制をとり、定例出席者の他に議題内容によって消防員・幼稚園の方に出席を依頼し、巾広く有識者の参加があり、今後更に地域のボランティア・老人会会長の参加も考えている。	
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、運営推進会議への出席を呼びかけ、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えている。社会支援課には生活保護の方の受け入れなどについて問い合わせをしたりして情報の交換をしている。	市には、生活保護の方の受け入れや書類の記載の問い合わせ、空床状況の連絡をしている。介護保険の法改正の説明会開催やボランティアの活用を、市や社会福祉協議会に働きかけたいと考えている。	
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が、職員が見守り出来る状況であれば開放している。弄便をする利用者に関しては、家族に同意を頂き介護着の着用を始めたが、現在は着用していない。	外部で行われる身体拘束をしないケアの研修に参加はしていないが、毎月事業所の勉強会は行っている。入居間もない利用者の帰宅願望の為の不穏状態時はドアを施錠することもあるが、殆ど開錠している。介護拒否や紙パンツを外す方にも穏やかに対応し、ストレス回避に努めている。	計画的に外部の研修参加を実施され、内部に伝達し、全員で更に新しい情報・知識でのケアを期待したい。
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	高齢者虐待防止に関してはホーム内の研修会で勉強会をしている。利用者にあざ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し、同じ怪我の無いようヒアリハットノートに記載し、防止に努めている。		

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
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	関連ホームで成年後見制度を使っている利用者もいますので、折に触れ職員会議でも話し合いの機会を設けている。		
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る。	契約時に苦情相談受付窓口を説明し、意見箱を設置している。利用者の受診や体力の低下による入院等、変化に際し速やかに家族に電話や面会の折に報告し、家族との信頼関係を築いている。	
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。	毎月の職員会議は理事長も出席し、意見や備品購入の要望を聞き、休憩の取り方等を話し合っている。代表者や管理者は職員の都合を考慮して、勤務調整を行っている。また、話し易い雰囲気づくりを心がけている。	
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	キャリアパスに関する具体的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。ホームが狭いため、職員が休憩するスペースが確保できないなど、問題はあ		
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、毎月ホーム内で研修会を行い、記録している。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が、人員の関係でなかなか外部研修には参加出来ていない。		
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
<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	入居前には見学に来てもらっている。また見学に出来ない場合はホーム側から居宅や入院先に向き、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	管理者は新しい利用者が入所する前に、ご家族にも面会し、ホームに入ってからどのように生活したいか、とか金銭面や健康面などの不安を聴いている。		
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	一人暮らしで寂しい思いをしてきた家族には、そばにいて話し相手になってあげたり、浮腫みや関節可動域に狭い利用者には個別のリハビリをしたり、その人の必要としている支援を速やかに行っている。		
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	利用者ひとり一人に出来る事は声掛けをしながらやって頂いています。調理の手伝い、盛り付け・配膳、縫物、花のみずやり、朝の掃除など、利用者の能力に応じたお手伝いをしてもらい、会話を多くとるようにしている。		
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	基本的に受診は家族対応なので受診時や面会時に利用者の最近の様子や身体の状態を伝えたりしている。運営推進会議の参加を要請したり、夏冬物の入れ替えをお願いしたり家族にも協力をお願いしている。		
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	いままで付き合いのあった知人も入所当初は良く来て下さったが、認知症が進み来ても誰だか分からなくなると、足が遠のいてしまう。家族や親せきの方は、良く来所してくれている。	家族、親戚、友人の訪問は、頻繁にある。美容院や墓参り等馴染みの所に家族同伴で出かけたり、帰宅願望の強い方には家族に連絡し自宅に連れて行ってもらったり等協力を得ている。事業所内では、雑誌購読の継続や雑巾縫い等を支援している。	
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	一人ずつ居室はありますが、自然と皆様ホールに集まり、ソファーに並んで座り、テレビを観たり会話されています。一人になりたい方は居室に戻り、週刊誌を読んだり横になって過ごされており、自分の時間を有効に使っていると思われる。		

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	転居先の施設へ本人の面会へ行くことはありますが、家族の相談、支援までは行えていないと思います。時々町で家族にお逢いする機会があり、本人の様子を聞く事はある。		
<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	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。	本人の生活の歴史等を理解し、意思の表出が困難な方に日々関わることで、利用者の思いを推し量り、ミーティングで話し合っている。歌の好きな方には歌番組のDVDを用意したり、それぞれが楽しめるよう支援している。利用者を全て受け入れることで、利用者信頼関係を築くよう努めている。	
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	若い頃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。バイタルチェックを行い体調確認をしたり、体調の悪い利用者については頻回にバイタルチェックを行ったり、主治医に連絡し往診してもらっている。		
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、申し送りで確認したり、検討事項で検討して対応している。	介護担当制をとり、利用者の変化や気づき等の情報をケアカンファレンスで話し合い、介護計画は本人・家族から意見を聞いて、アセスメント用紙の情報等から長期12ヶ月短期6ヶ月の目標を設定し、6ヶ月毎のモニタリングを行い見直しをしている。状態の変化した場合は随時見直しされ、細かい変化では日々ミーティングが行われ、申し送りやノートで周知徹底している。	計画に沿ったサービス提供が為されているのかや利用者の細かな変化、本人や家族からの要望に臨機応変に対応する為には、モニタリングの期間の検討を期待したい。
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	キーパーソンが高齢のため、受診や役所の手続きに行けない利用者には、職員が代わって病院に同行したり、介護保険の更新に行ったりしている。		

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
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。近くの公園にお茶やおやつを持って散歩に行くなど、地域の資源を活用させて頂いている。		
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。往診医には往診の際今の状態をしっかりと話し適切な処置をもらっている。	希望により以前からの主治医、近くの内科医をかかりつけ医とする方それぞれであり、受診時は連絡票を用いて細やかに状態を伝え、指示を聞いている。近くの内科医の往診は月1回あり、健康相談をしている。他の科受診時は、家族や職員が同行している。歯科医は月2回定期的往診があり、治療、口腔ケア指導もあり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	様態が悪くなり、何度か訪問看護師に来て頂いた利用者もいる。普段の状態を看取しておいて頂くためにも、医療連携をする必要があると感じ、医療連携を勧める予定でいる。		
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。	入院した利用者の面会に交代で職員が行き、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	医療行為が必要となった場合や、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。	契約時に、事業所での生活困難状況や医療的行為が必要な場合は、他の施設に移って頂く事を説明している。身体の変化時には、医師・家族と相談し方針を共有している。本事業所は看取りケアをしない方針であり、希望があれば関連のひまわりⅡの空き状況によって移ることも可能である。	
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	ホームに消防署の職員さんに来て頂き、救急救命法の講習会をしています。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っている。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。	年2回、消防署が立会い、夜間も想定した防災訓練を利用者と一緒に行い、避難経路・避難場所の確認をしている。近隣宅に案内をしているが、参加者はない。職員は日頃火の元の点検を励行し、階上には代表者が居住しているので、駆けつける体制がある。移転を計画しており、スプリンクラーは設置していない。	建物の2階が事業所になっているので、階段昇降時の安全の為、外灯設置・物を置かない等の再点検と地域との協力体制づくりを期待したい。

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
<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	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、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。	人格尊重を謳い、○○さんと呼称をしているが、本人・家族の希望でちゃんを付けての呼称の方もいる。排泄時は小声での対応、往診のおり玄関先での治療内容の話や申し送りでの個人情報には配慮し、個人的な話は居室でドアを閉める等、誇りやプライバシーに配慮をしている。	
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が同行してご自分で選んで頂いている。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し、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。自室で横になりたい方が自室に戻り、テレビを観たい方はテレビを観たりして過ごされている。		
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、顔そりをしてきています。髪型も本人の好みを伺ってカットして貰っている。洋服も本人が決められない方は職員が選んできて頂いている。自室に鏡やブラシを置いて自分で整容する利用者もいます。		
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	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。	食材業者の1週間の献立により、昼夕の食材が毎日配達される。朝食は職員が利用者の希望を入れて献立し、時には食材購入も利用者と一緒に çıkけて、野菜の下拵え・盛り付け・下膳等を一緒に行っている。誕生日には希望の行事食にケーキが加わり、時には手作りおやつを楽しんでいる。	
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。水分の摂りすぎにより心不全を起こす可能性のある利用者もいるので水分量を決めて飲用して頂いたり、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、口腔ケアを行う際、見守りや介助の方には職員が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。ポリドント浸けも医師の指導により3日に1回行う。		

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る。それ以外の方は尿臭、便臭した際にはトイレにさりげなく誘導し交換するようにしている。	入居時には排泄チェック表を作成し、排泄パターンが把握できるまで記録をしている。排泄の自立している方が多いが、紙パンツやパットを使用している。自力でトイレまで行けない方には排泄サインを見ながら誘導し、排泄の支援をしている。	
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。朝・夕のラジオ体操 軽体操 個別リハビリで腹部の筋力を使う運動を取り入れ自然排便を促すよう働き掛けている。		
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。	週2回、午前の時間帯で入浴を支援している。汚染等ではシャワー浴を行い、清潔にしている。拒否時には言葉かけを工夫し「更衣を」と誘って、自分の良いタイミングを見て入浴できるよう支援している。湯船ではゆっくり浸かって貰い、カラフルなものや色々な温泉等の入浴剤を使っている。	
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温かい牛乳を飲んで貰ったり、少量のおにぎりなど食べて頂き休んでもらっている。		
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。薬が合わないのではないかとか、多すぎるのではないかと思われる時は職員間で検討し、主治医に伝え変更して貰う。		
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、外食に出かけたり、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支援している	よい季節には神社や幼稚園を通りながら毎日散歩をしている。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。	日常的に近くの神社の境内、近隣道路の散歩をしたり、食材購入や買物では利用者に声をかけ、一緒に出かけたりしている。夕方には、近くの家族と共に散歩する方もいる。毎月全員での外食や季節の花見に出かけたり、春には家族の参加を得て花見を楽しんだりしている。	

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	自宅で暮らしていた時は当然お金を持って生活していた訳なので、認知症になってもお金を持っていたいという希望があるのは当然だ。という事を職員は良く理解している。3名の利用者が自室でお金を所持しており、「無くなった。盗られた」騒ぎがあるがその都度対応している。		
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	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	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。	階段をのぼると2階の事業所の玄関がある。玄関先には気節の花が植えられて、ホール兼食堂の壁に行事の写真、利用者の似顔絵や個々の目標が書かれた作品が貼られ、ソファでテレビ鑑賞する利用者の姿がある。ホール南面の窓からの景観が広々としており、風通しも良好である。	
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	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。遺影を持って来ている利用者もいる。	椅子、座卓、筆筒等の家具類、個人の馴染みの物が持ち込まれ、テレビや人形、ポールハンガーや足元マット、鏡や化粧品が使い易い位置に置かれている。利用者の生活スタイルに合わせた居室作りを職員が手伝い、整理整頓されている。	
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。		