

ユニット名:さくら・ひまわり

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	運営理念を毎月の会議で皆で唱和し、目につきやすい場所に提示して実践に繋げている。 また、昨年、管理者、リーダーが毎月集まりVMVプロジェクトチームを発足し、現在7つのバリューを皆で共有し実践に取り組んでいます。	月1回のミーティングで運営理念を唱和し、共有と実践に努めている。理念遂行について話し合いを重ね、職員は同じ方向を向いて利用者第一の支援に取り組んでいる。新入職員については理念を共有できる様に社長が指導している。また、ホーム内でプロジェクトチームを作り「想いやり」「感謝」「協力」等7項目のバリューを共有して、太陽スタイル「一歩先の小さな幸せを」を遂行し、利用者個々の想いに沿った支援に繋げる様に取り組んでいる。	
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	散歩の際にご近所の方と談笑を楽しみ、毎月のオレンジカフェでも定期的に交流を深めています。また、昨年からコロナ禍で中断していた運営推進会議に地域の方を招く事も再開し、地域との繋がりを深めている。	開設以来自治会費を納めて、回覧板も回して頂き、地域の一員として活動している。コロナ禍が長引き未だ地域の行事が再開されていない状況であるが、今年より地区の秋祭りの「子供神輿」が再開された。ホームにも来訪し、交流を通じて利用者も喜んでいた。また、地域包括支援センターと連携して当法人のケアサポートセンターに於いて毎月「オレンジカフェ」を開催し、地域の皆さんとの交流の場を広げている。更に、専門学校生3名が介護実習に5日間来訪し、傾聴を中心に利用者との関わりを体験している。	
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	運営推進会議やオレンジカフェ等で地域の方に認知症の人にどのような支援を行っているかを伝える機会を設けたり、デイサービスの受け入れも行い、少しでも地域の方と関わる機会を増やすように取り組んでいます。		
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	運営推進会議を活用し、避難訓練やホーム内を見学して季節毎の行事やホーム内の出来事等を報告する機会も設け、地域、ご家族、市町村等様々な方のご意見をサービス向上に活かし、地域と一体となった取り組みを続けています。	コロナ蔓延中は書面開催が続いていたが、昨年5月の新型コロナの5類移行後は、対面での運営推進会議が再開され、年6回奇数月に開催している。金箱区区長、金箱区民生委員、長野市活躍支援課員、地域包括支援センター員、ご家族代表、ホーム関係者が出席し、ホームでの取り組みや身体拘束適正化委員会及び事故ヒヤリハットの報告、意見交換等を行ってサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議を通して高齢者活躍支援課、地域包括支援センターの方にも参加してもらいホームでの活動を理解して頂いている。それぞれの視点より貴重な意見を頂いています。	事故の報告、生活保護を受けている利用者についての相談等を通じて市の担当部署と連携を取り、運営に役立てている。また、地域包括支援センターと連携を取り毎月「オレンジカフェ」を開催して地域の皆さんと交流している。介護認定更新調査は、調査員がホームに来訪し、施設事務長が対応している。	
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「介護保険法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	日中は玄関のカギをしないように取り組んでいる。年4回、身体拘束をしない為の研修を行い、行動を制限することのないよう取り組んでいる。外出希望の方には付き添いで散歩に行く等臨機応変に利用者様の気分転換を図っている	法人の方針として拘束の無い支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されており、外出を希望する利用者については職員が一緒に散歩したり、役割をお願いして他の活動をすすめるなどで対応している。転倒危惧の有る利用者数名は家族と相談の上センサーマットを使用して安全を確保している。身体拘束適正化委委員会を3ヶ月に1回、身体拘束に関する研修会を年2回開催し、意識を高めて支援に取り組んでいる。	

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
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	会議の勉強会を活用しスタッフ皆で虐待になりそうな場面を全員で検討している。年4回、虐待防止の研修を行い、様々な虐待研修動画や虐待の場面を見て意見交換し、防止に努めている		
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	様々なご利用者様があり、これから利用される方も出て来ると必要性を感じている。研修と多職種との連携を図りながら、制度を活用していければと考える。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に利用料金等の説明を行い、ご家族の方の不安や問題点について話し合いを行い、同意、理解していただいています。又、法改正による料金改定時等、その都度ご家族様へ説明文を添付し、理解、納得していただいています。		
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	重要事項説明書にもホーム苦情担当、公的苦情対応窓口を記載し、意見をどこに、誰に伝えることができるかを明確にしている。又、ご家族からの個別での要望等も可能な限り対応している。	コロナ蔓延中は家族の面会を制約していたが、現在は面会室において、人数制限無しで15分位行っている。お盆には、遠方の家族がお孫さん等を連れて来訪し、利用者と賑やかなひと時を過ごしていた。ホームでの生活の様子は、毎月発行している「太陽通信」で知らせている。誕生日会の様子や希望される家族には利用者の写真を毎月撮って届け、喜ばれている。また、コロナ前に行っていた家族会も中止の状況が続いているが、今年は敬老会の開催案内を届けて、参加していただいた。	
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、勉強会等によりスタッフが意見提案できる雰囲気作りを心掛け、有益な意見は積極的にサービス向上に反映させています。	ユニットミーティングを月に1回行っている。ミーティングでは利用者個々のモニタリング、行事計画や事故・ヒヤリ・ハットの報告、情報共有、意見交換等を行って業務内容の向上に繋げている。法人として人事考課制度があり、年に1回評価項目に沿って自己評価を行っている。社長による個人面談が年2回行われ、評価とスキルアップに繋げている。	
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	代表者は定期的に全スタッフとの面談を行い、各自の適性や個性を理解することに努めると共に会社のビジョンを伝え、各自とともに目標を掲げ意欲向上につなげている。		
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	研修計画があり職員一人ひとりの実力や将来に応じた研修に参加出来る様、設定している。研修に参加した職員は学んできた事を職員会議等で勉強会の時間を設け、他職員との共有に努めている。		

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
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	コロナ禍により、交流する機会や勉強会等は減少しましたが、リモート、オンライン等による情報共有等の実施により、コロナ対策や周辺の施設、グループホーム等の活動状況を知るなど、資質の向上に努めています。		
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	ご利用者様と積極的にコミュニケーションを図り、共に生活をしていく中で不安や心配に耳を傾け、ご利用者様の安心と信頼関係作りに努めています。		
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	ご利用前の相談から申し込み、面談などによりご利用者様の様々な思い、困りごとや不安などを伺い様々なホームの事例や状況なども交え、ご家族様と共に考え受け止め、改善できるように前向きな話し合い、関係性作りに努めています。		
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	ご家族の意向や利用者様の生活歴、また会話の中から支援方法を見極め、早めに職員と情報共有を行い、その方にあったケアに移行出来るように努めています。		
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	日々ご利用者様との信頼関係構築に努め、ご家族様に寄り添えるように心掛けている。ご利用者様の意思や尊厳を大切にし、ご利用者様の性格、個性を理解しより良い関係づくりに心掛けている。		
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	グループホームに入所した後もご家族と本人の関係を出来る限り維持出来るように面会やご家族との外出、電話での会話等の必要な支援を行っています。		
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	本人が良く通った店へ買い物に出掛けたり、行きつけで愛着のある理容室へ出掛けられるように支援を行っている。又、昔から慣れ親しんだ場所への外出支援も行っています。	親戚の方の面会があり歓談の時を楽しんでいる。週2回移動スーパーの来訪があり「お菓子」、「飲み物」など好きな物の買い物を楽しんでいる。美容室から2ヶ月に1回位顔見知りの美容師が来訪し、利用者のカットを行っているが、自ら美容室に出かける利用者もいる。また、お正月には写真入りの年賀状に利用者が一言添えて家族に出して喜ばれている。	
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	ご利用者様それぞれの個性を大切に、お互いが円満な関係を築けるように支援している。ご利用者様同士が一緒に家事や作業を通して、感謝しあう環境作りが出来る。		
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	他施設、病院等に移られたご利用者、ご家族様と面会させて頂いたり、ご連絡を取らせて頂いています。		

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
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	これまでの生活や趣味・嗜好・こだわり等をご本人様やご家族様から伺い、どのような生活を望んでいるか理解するよう努めている。ADL(日常生活動作)を把握し、畑仕事や買い物、料理、塗り絵に読書など、一人ひとりの意向に合わせた支援を行っている。	殆どの利用者は自分の意思を伝える事ができる。二者択一の提案も含め本人の意向に沿える様に努めている。数名の利用者は意思表示が難しいが、家族から聞いた情報も参考にして表情や仕草より本人の意向を受け止めている。特に誕生日の食事は本人の希望に合わせ「ハンバーグ」、「鮭の塩焼き」、「かつ丼」等を提供して喜んでもらえる様に努めている。また、日々の生活の中で気付いた事柄については業務日誌、ケース記録に纏め、申し送り時に確認し合って、利用者の意向に合わせた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	ご利用者、ご家族、関係機関(地域包括や病院、居宅ケアマネや以前使っていたサービス事業所等)からの情報や話し合いを行い、それらの情報をスタッフ全員で情報共有し、これまでの暮らしや思いの把握に努めています。		
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	ご利用者様の生活歴やADL(日常生活動作)を各スタッフが定期会議や日々の情報共有で把握しています。日々の気持ちの変化等も一人ひとりの表情や様子観察を行い、出来る限り把握出来るように努めている。		
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	心身の状態観察を行い、小さな変化も職員間で共有し、それに基づき課題やケアについて検討している。それらに沿いながらニーズを把握し、長期目標を見据えた介護計画の作成に努めている。	毎月のユニット会議の席上、利用者個々の課題を上げモニタリングを行っている。ケアプラン更新時には施設事務長が家族の希望を伺い、ケアマネジャーがプラン作成している。短期目標を6カ月、状態が安定している場合は1年で長期目標を見直している。状態に変化が見られる場合は、随時の見直しを行って個々に合った支援に繋げている。	
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	日々の様子や変化など記録として残し、職員間で共有し、次回の介護計画の見直しに活かしている。又、ヒヤリハットを多く挙げ共有できる様にしている。		
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	ご利用者様、ご家族の状況により、ホームで支援できる事は、出来る限り行っている。又、独居高齢者、生活保護者等に対する柔軟な対応を行う事も社会貢献の一環として捉えています。		
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	地域の方々とおランチカフェや買い物に出掛けたり、散歩等の機会に交流を行っています。それにより新たな交流が生まれたり、楽しみが増えています。		
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	ご利用者様、ご家族の承諾のもと、かかりつけ医との24時間対応、往診等協力体制を築き、また専門医等状況に応じて適切な医療を受けることのできる体制に整えています。	利用契約時に希望を伺うとともにホームとしての取り組みを説明している。現在は全利用者がホーム協力医師の往診を月に2回受けている。また、協力医師の看護師が月2回来訪して利用者の健康管理を行うとともに協力医師との連携が図られ24時間対応となっている。歯科については協力歯科医師と歯科衛生士が月に2～3回来訪し、口腔の健康維持にも取り組んでいる。	

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
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	毎週医師あるいは看護師訪問があり、介護スタッフは、ご利用者の体調変化や気づいた事、医療についての相談ができる関係を築いています。		
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。	各利用者様のかかりつけの病院との信頼関係を築き、退院前の本人の状況から退院後の対応までを相談できる体制を整えています。		
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、事業所です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	ご利用者様の状況変化等によりご家族との話し合いの場を設け、管理者および連携医師と話し合い、今後の方向性を相談するなどの対応をしています。また、方針は会議時、スタッフ全員で共有し、ターミナルケアに取り組んでいます。	重度化、終末期に対する指針が有り、利用契約時に説明して同意を頂いている。入浴や食事を取る事が難しい状況になり終末期を迎えた時には家族、医師、看護師、ホームで話し合いの時を設け、家族の意向を確認の上、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂いて、全職員気持ちを一つにし医療行為を必要としない看取り支援に取り組んでいる。1年以内に1名の看取りを行った。居室内に好きな音楽を流し、職員は顔を出して声掛けを行い、家族には最期の時を共に過ごして頂いている。また、毎月のミーティングの中で終末期対応について話し合い、心の籠った看取り支援に繋げている。	
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	様々な非常事態に備えて、連絡方法、避難方法等のマニュアルを整え、会議等の場も活用して訓練、研修を行なっています。		
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	昼夜の避難訓練等を含めて研修を行い、全スタッフが迅速に災害に対応できるようにしています。今年度から新たにBCP(業務継続計画)も作成して、災害に対する指針も強化しています。又、地域の自主防災組織にも入れて頂き、地域との協力体制も築いています。	年に2回消防署へ届けを出し、防災訓練を行っている。春は火災を想定した夜間想定避難訓練を行い、夜勤職員2名の協力体制の確認に重点をおいている。火元の確認、消火器の操作方法の確認、各部署への連絡、利用者の外へ移動などの避難訓練を行っている。秋は水消火器を使つての消火訓練、通報訓練等を予定している。また、「レトルト食品」、「水」、「お米」、「介護用品」等が3日分備蓄されている。	緊急時に備え職員の意識向上を図る事も含め「緊急連絡網」の確認訓練を定期的に行う事が望ましい。
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	ご利用者様の尊厳とプライバシーを意識して対応している。会議やスタッフ間での話し合いで常日頃、丁寧な対応ができるように心がけている。	利用者の想いを第一に考えて押し付けにならない様に希望を聞いて気持ち良く過ごして頂ける様に取り組んでいる。また、人生の先輩である利用者に対しては馴れ合いにならない様に親しき中にも礼儀を持って接する様心掛けています。呼び方は基本的に苗字を「さん」付けで呼びびしているが、同じ苗字の方がいる場合は下の名前で呼ぶ事もある。また、入室の際には「ノック」と「声掛け」を徹底してプライバシーに配慮している。ユニット会議の中でプライバシー保護について話し合って意識を高め、支援に取り組んでいる。	
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	ご利用者様のご自分で着たい衣服を用意できるように心がけている。塗り絵や脳トレドリル等、やりたいことに沿った対応ができるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様のペースに合わせて職員は動くようにしている。利用者が何をしたいのか、日々の生活から学んでゆき、ご本人の希望を引き出すように努めている。		

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
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	美容院でパーマやカラーをされるご利用者様、外出時にはお化粧をしたり、おしゃれに配慮している。清潔感に心がけ、身だしなみを直すようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様にも参加して頂き、食事作りや盛り付け、食器洗いを行っている。 季節ごとに応じた料理やご利用者様のご希望に沿ったメニューを誕生日のお祝いで提供している。	若干名の利用者が一部介助が必要だが、殆どの利用者は自力で食事が出来る。配食会社の献立による食材を利用者も参加して頂き下調理をして出している。包丁を使える利用者も多数おり、野菜の下処理、味付け、盛り付け、後片付けなど楽しみながら参加している。また、誕生日には好きな物を提供するとともに行事に合わせて、春のお花見には「手作り弁当」、夏祭りには「焼きそば」、「たこ焼き」、敬老会には「会席弁当」等を楽しんでいる。また、「おはぎ」、「おやき」、「こねつけ」、「ホットケーキ」等の手作りおやつも楽しみの一つとなっている。	
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	専門業者が作成したメニューにより、栄養バランスに配慮した食事を提供している。旬の食材を取り入れたり、食べたい物を聞きとり提供している。又、トロミ剤やミキサー食でご利用者様に合った食事形態の支援をして、毎日の食事量、水分量も記録している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。介助が必要な方はスタッフが介助、ご自分でできる方は見守りを徹底している。 隔週で歯科往診を実施して、口腔内の健康を維持するよう努めている。		
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	タブレットを利用し、それぞれのご利用者様の排泄パターンを把握できるように務めている。まず、自立支援を大切にして、可能な限りトイレにお連れしての支援を行っている。パッド等は個々にあった物を検討、使用して経済的になるように務めている。	排泄は、自立数名、一部介助半数強、全介助数名の状況である。起床時、おやつ時、食事前後、就寝前の定時の声掛けに合わせ、タブレットの排泄表も参考にして様子を見ながら早めに声掛けを行って気持ち良く過ごして頂く様に努めている。排便については数名の利用者がコントロールを行っている。体を動かす事を促すとともにお茶を中心に牛乳、スポーツドリンク等の1日1500cc以上摂取に取り組んで排便促進に繋げている。	
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	便秘解消の運動や食事、水分の摂取量、摂取形体での予防、腹部マッサージ等の工夫を行い、本人の状況によっては医師との相談により、予防、対応に努めています。		
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	入浴表に沿って実施しているが、ご利用者様の状況に合わせて柔軟な対応をしている。急に入浴の希望があれば、なるべく入っていただけるように配慮を行っている。	全利用者が何らかの介助が必要な状況である。入浴拒否の方はいない。3方向から介助が出来る広い浴室で週2回の入浴を行っており、週3回の入浴を希望する利用者もいる。入浴前に少量の水分を取って頂き、入浴後にはスポーツドリンクで水分補給を行っている。	
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	ご利用者様の体調や希望、その日の気温などによりご利用者様に必要な休息をとっていただき、不安がある時は、ゆっくりと話を聞いたり、お茶をして安心できる環境を整え、ゆっくりと安眠できるよう取り組んでいます。		
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	お薬を内服して頂くときは、お名前、日付、お薬の形状を声に出しスタッフ間で誤薬がないように意識して行っている。 残薬防止のために服薬後は、ダブルチェックを行い服薬漏れが無いように徹底している。		

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
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	個々が日課としている役割を継続して行えるように支援している。庭での畑作業の手伝い等、散歩やメリハリのある生活を行いながら、ゆっくりお話を聞く等、入居者同士が会話を楽しめる工夫をしている。		
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	スタッフで計画を立て、季節を感じられる場所へ出かけられるように支援している。また、各ご利用者様のご希望に沿って出かけたい場所にお連れできるように努めている。地域の行事ごとにも参加できるようにしている。	外出時は自力が数名、歩行者、杖使用が半数、車いす使用が数名の状況である。ホームの周りの散歩を日課とするなど、外出に力をいれて取り組んでいる。また、月1回は少人数に分かれドライブに出掛けて楽しんでいる。また、春は施設内の桜の木の下で「お弁当」を食べながらお花見を楽しんでいる。更に、年間計画で桜のお花見、バラ公園の見学、善光寺、紅葉見物等ドライブを兼ねて外出し季節感を味わっている。	
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	現金は基本的にグループホーム側で管理をしている。お菓子などの嗜好品や本など、本人購入したいものあれば、買い物にお連れするなどご本人の楽しみにつながる支援を行っている。		
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	ご本人の希望により電話をかける事ができる。電話の操作や事前にご家族と調整を行う等の支援をしている。また、ご本人の希望に合わせて手紙のやり取りを行えるように支援をしている。		
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	ホールなど共用空間には季節を感じることでできる壁飾りや、ご利用者様が作成された作品を展示し、見て楽しんでいただけるよう工夫しています。トイレ等への動線にも配慮し、また共用空間は年2回大掃除を行い、利用者様が居心地よく過ごせるように配慮しています。	広々とした敷地内には、家庭菜園用の畑、桜の木の下にはベンチとテーブルが設けられ利用者の寛ぎの場となっている。天井が高く開放感漂う共用部分は、キッチン、居室、ホール全体が見渡せる造りとなっている。壁には、ぬり絵、書道等の利用者の作品と外出や誕生日会、行事の様子を写した写真が数多く飾られており、活動の様子が窺える。	
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	共用空間は小上がりやソファなどがあり、各々の居場所で本を読まれたり、TVを見られたりとくつろぐ場面が見られます。また、玄関先にも椅子を設置し、外が気になる方、1人になりたい方等にも配慮し活用されています		
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	快適に過ごして頂けるように各居室には利用者様がご自宅で使用していた家具を置かせて頂いている。誕生日会や敬老会、行事での記念品を飾らせていただき、安心して過ごして頂けるように配慮している。毎朝、洗面台掃除や掃除機掛け等で清掃をし清潔に保っている。	十分な広さが確保された居室は、洗面台が設備され、暮らし易いつくりとなっている。持ち込む物の制限はなく、家族と相談の上、イス、机、本棚、衣装ケース、テレビ、仏壇等が配置されている。家族の写真や、好きな縫いぐるみ、書籍等に囲まれて思い思いの生活を送っている。	
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	ご利用者様の状態に合わせた物の配置になるよう配慮している。トイレ、ホールに手すりがあり、安全に移動出来るようにしている。		