

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000477		
法人名	医療法人 徳洲会		
事業所名	グループホームひまわりの丘		
所在地	山形県東田川郡庄内町松陽1-1-6		
自己評価作成日	令和元年1月6日	開設年月日	平成14年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	令和2年1月28日	評価結果決定日	令和2年2月11日

(ユニット名 太陽の広場)

【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)】

○庄内町や自治会と連携を図り、合同避難訓練や子供会との花植え・ご長寿サポーターの協力等、施設に同居をしていても地域社会の一員としての役割を担えるような関係作りを大切にしている。
○利用者さん個々の生活歴やADLを考慮し、食材準備や掃除・趣味活動等その方の状態に応じた個別ケアの取り組みを行っている。
○毎日のレクリエーションの他、紙芝居や寸劇のボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、月に1回程度訪問寿司やケーキ職人によるケーキ作り等、食に関する取り組みを行い充実を図っている。

【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)】

法人の介護老人保健施設が併設されており、医療面でのサポート体制が充実し、又、災害時にも共同して対応する体制となっており、利用者が安全に生活できるような取り組みがなされている。又、法人として職員への教育体制が充実しており、年間での計画に従い、職員は研修を義務付けられ、支援の質の向上に対する理解を深める取り組みが行われている事業所である。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己		項目	自己評価		外部評価	
自己	外部		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踏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	事業所理念をもとに年間計画を策定し、それを達成するため、月間目標を毎月のフロア会議で設定している。目標を達成するための具体的な取り組みや、評価・反省を行い今後へどのようにつなげていくかの振り返りも大切にしている。	事業所の理念を基に年間計画や月間目標を職員で討議し策定している。月間目標に対し実際の支援の状況を月末にフロア会議で検討し、達成が出来なかった事項に関しては継続的な取り組みなどが行われている。		
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	毎年子供会と合同で花壇の花植えを行っている。また自治会と合同の避難訓練も実施している。ボランティアやご長寿サポーターの受け入れも行い、利用者さんが地域とのつながりを持ちながら生活できるよう考慮している。	徳州苑として町内会に加入し、ボランティアやご長寿サポーターの方を通じて地域との連携が行われている。又、町のイベントとして、子どもたちが花壇の花植えに来るなども行われている。		
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	町の取り組みである介護人材確保に関する会議や行事等への参加、認知症カフェへの協力を行っているが、今年度はほとんど参加することができなかった。			
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回開催している。事業所の現況報告の他、課題を提案し、出席者から意見をいただきサービス向上に活かしている。また、感染症の流行時期等は町内の状況を共有し、防止に活かしている。	二年に一回開催され、行政、地域包括、自治会長、訪問看護ST、の方々の参加で、事業所の状況報告、課題に関しての話し合いが行われている。更に年間での計画を立てていくことも検討しておくことが期待される。		
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	運営推進会議を主とし、連絡を密に取り合っている。町や県からの情報を発信していただくとともに、自施設の状況等も報告し協力関係を築いている。	運営推進会議への参加、ご長寿サポーターの受け入れなどを通じて、日常より相談できる体制となっている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束・高齢者虐待に関する研修を年2回実施し、職員の意識付けを行っている。委員会の活動としても定期的に巡視を行っており、他フロアの評価を行っている。また、今年度は身体拘束適正化委員会を発足し、自分たちのケアを振り返るとともに、他部署とも情報を共有し身体拘束ゼロに向け取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を組織し、チェックリストを使用し身体拘束にあたる支援が行われていないかの確認を行っている。チェックリストの内容を更に検討し、グレーゾーンについての確認や討議も行っていくことが望まれる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月虐待チェックシートの記入を行い、職員が自身や他職員の利用者に対する言葉遣いや態度を評価している。さらに挙げた意見をもとに、フロア会議でどのように対応すれば改善できるかを話し合っている。		
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	今年度は研修会にも参加する機会がなく、また、実際に制度を活用している方がいないため、支援については不安がある。		
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	契約時に内容を読み合わせ、ご家族の疑問や不安についても聞き取りする時間を設けている。十分に理解・納得していただいた上で契約を行い、また、契約後でも疑問点等あれば声をかけていただきたい旨を説明している。		
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並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	ご意見箱を設置し、相談・苦情があった場合は速やかに対応している。ご家族へのアンケートは外部評価以外行うことがなく、今後グループホーム独自のアンケートを取り、意見を反映していきたいと考えている。	家族の来所時に職員が話を聞き、意見等があった場合は、フロア会議等で検討を行っている。以前は家族へのアンケートが行われていたが、現在は中断中。	利用者や家族からの意見をより多くもらうためにも、再度アンケートの実施を検討するなどの取り組みが期待される。
11		○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	毎月のフロア会議で職員の意見を聞き、検討・対応している。また、その他でも必要に応じ面談を行い、職員の意見を反映させるよう聞き取りを行っている。必要があれば老健の施設長等へ相談し、助言をいただいている。		
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	年2回、自己評価をもとに面談する機会を設けており、その際体調や家庭環境等の確認も含め、勤務上考慮すべきことの把握や業務についての相談を行っている。有給は勤務表作成時につけているが、個人の意見を反映しつづけるところまでは至っていない。		
13	(7)	○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	併設の老健と同様に、職員の資質向上のため研修の年間計画を立て、積極的に参加できるよう配慮している。また、外部での研修も積極的に受講できるよう声をかけているが、今年度は参加する機会が全体的に少なかった。	法人として、年間計画が立てられ、全職員必須の項目を含め、ほぼ毎月の受講が義務付けられている。又、目標シートの記入や定期的な面談が行われ、指導やアドバイスが行われている。	

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	(8)	○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つくり、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組みをしている	庄内地区グループホーム協議会に所属し、研修会への参加や定期的な会議での意見交換を行っている。得た情報はサービスへ反映できるようフロア会議等で職員へ伝達している。	庄内のGH協議会に参加し、今年度は行わなかったが、交換実習にも参加している。又、他の事業所の管理者との情報交換も行い、支援に活かしている。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前にご本人様と面談を行い、ADLや要望等の聞き取りを行っている。要望等については職員で周知し、入居後も安心して過ごしていただけるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご希望があれば施設見学を行っていただき、質問等に対応している。また、施設の特徴や入居後の生活等の説明を行い、気持ちに寄り添った関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネージャやご家族からの情報提供や、面談時のADL等の確認により判定会議を開催し、入居後のサービスの検討または他サービスの利用も含めた検討を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様のできる能力を活かし、全員がホームの一員として役割を担えるよう個別ケアを行っている。また、介助についてもできることは見守り、過介助にならないよう配慮している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	担当職員を配置し、毎月一筆箋やひまわり通信等で近況を報告するほか、体調等変化があった場合はその都度電話で連絡をし、情報を共有している。また、行事等への参加を呼びかけ、なるべく面会の機会を多く設けていただけるよう声をかけている。		
20		○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	外出や外泊、面会の機会を大切にしている。面会時には面会簿に記入していただき、職員もその関係性を把握・理解し支援に活かしている。		

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
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	職員が利用者同士の関係性を把握し、関わりを持てる環境を整えている。トラブルが起きた際は職員が間に入り、場合に応じては席や棟の変更を行うよう対応している。		
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	退居時に必要な情報提供を行い、その後も必要に応じて相談に乗り支援していく旨を伝えている。		
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	日常生活での会話や今までの生活歴をアセスメントし、一人ひとりの思いや意向を生活の中に取り入れることができるよう支援している。	入所時に利用者の生活歴や意向の確認を行い、又、日常の利用者の様子や話から、気持ちや意向をくみ取っている。稍、アセスメントはADLが中心となっており、利用者の希望や意向などをより詳細に確認していくことも期待される。	
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	入居前にご本人・ご家族と面談を行い、生活歴等の聞き取りを行っている。また、ケアマネージャやサービス事業所からも今までの経過や利用時の様子を情報提供していただき、把握に努めている。		
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	毎日の心身の状態を把握し、職員間で情報を共有できている。できる能力が維持できるよう、個々に応じた個別ケアを提供している。		
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	毎月サービス担当者会議を行い、ご本人・ご家族の意向や希望をふまえた上で、看護師や介護士の意見を反映し介護サービス計画を作成している。生活動作や嚥下などについては、必要に応じて老健のリハビリ職員へ依頼し評価を行っている。	訪問看護の看護師や法人のリハビリ担当職員も加わり、介護計画の作成や毎月の確認、年3回の見直しが行われている。	
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	ケア方法の変更や気づきは日々の記録へ残すほか、援助経過記録・医療連携記録を個別に記録し、情報を共有に努めている。		
		○地域資源との協働			

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	災害時の自治会との協力体制やボランティアの受け入れ、町で発行しているオムツ支給券などを活用している。		
29	(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、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	受診や往診はご家族の希望を尊重している。体調不良時は訪問看護へ報告・相談し、必要に応じて受診の指示を仰いでいる。受診・往診時は主治医へ情報提供書を記入し、情報を共有している。	近隣のクリニックよりの月一回の往診が行われ、かかりつけ医への通院は原則家族対応とし、情報提供票を作成している。又、歯科医及び歯科衛生士による往診も行われている。緊急時には法人の老健施設にて対応している。	
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	24時間体制で連絡を取ることができ、また週に1回の訪問で利用者の体調管理を行ってもらっている。状態が変化した場合やインシデント発生時は速やかに報告し、必要に応じ訪問してもらい受診につなげられるよう連携を図っている。		
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	グループ内の病院が隣接しており、定期的他緊急時も受診等協力体制が整っている。入院時はサマリー等で受診までの経過を情報提供している。入院後も定期的に相談員やご家族へ状態を確認しながら受け入れの体制を整え、早期に対応できるよう努めている。退院が決まった際は状態に応じて病棟へ行き、ADL等を確認している。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス開始時に重度化した際の対応をご家族へ説明し同意を得ている。現在終末期の対応を原則的には行っていないため、状態変化時には随時ご家族へ報告し、今後の方針等を十分に説明し話し合っている。また、概ね要介護度が3以上となった場合は、特別養護老人ホームの申し込みを依頼している。	入所時に重要事項説明書と同時に重度化した際の指針を説明、体調変化時には医師、家族、事業所での話し合いが行われている。現在は看取りは行われていない。	

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
33		○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	職員全員が、救命救急の講習を受け緊急時の対応に備えている。また、急変時のマニュアルを作成し、職員全員に周知している。		
34	(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	緊急連絡網や対応マニュアルを作成している。また、年3回の避難訓練を消防職員の指導の下行っている。そのほかにもメールの受信テストや施設内研修を通して災害時の対応を把握している。	隣接する法人の老健施設と合同で、年三回消防署の立ち合いも含め行われており、実際の災害時には老健施設よりの応援が得られる仕組みとなっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様個々の生活歴や性格を把握し、プライバシーを損ねない対応を行っている。	法人における研修課題となっており、全職員への受講が行われ理解を深める取り組みが行われている。更に、振り返りのチェック項目にも加え確認していくことが期待される。	
36		○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	意思表示ができる方に関しては、ご本人が自己決定できるよう職員が支援している。場合によってはご家族様の協力を得ている。意思表示が難しい方に関しては、その方の言動などを観察し、職員がくみ取り思いを尊重できるよう支援している。		
37		○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	その方の意思を尊重し、個々のペースで生活が送れるよう支援している。また、趣味や生活歴、ADLに合わせて個別ケアを検討し、役割や意欲をもって生活できるよう配慮している。		
38		○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	月に1回理容師が入るほか、カラーやパーマ等の希望がある方には訪問美容等のサービスが受けられるよう配慮している。入浴時の衣類もできる方にはご自分で準備していただいている。		
39	(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	毎日スーパーで食材を購入し、下準備はできる限り利用者様に行ってもらっている。季節ごとの行事の食事を大切にしながら、月1回程度はお寿司やケーキ等のメニューを提供し、食べることの楽しさを感じていただくことも重要視している。	メニューは職員が作成し、毎日の食材の買い出しが行われ、利用者は下ごしらえや片付けに参加している。又、ほぼ毎月事業所内で寿司やケーキを実際の職人が来所し、その場で作りながら楽しんでいる。	

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
40		○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	職員がメニューを作成しているが、栄養面に関しては併設の老健の管理栄養士に相談し、助言を得ている。食事形態や嚥下機能に関して不安がある場合は、老健の言語聴覚士に評価してもらい、適切な形態で食事や水分が摂取できるよう配慮している。		
41		○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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔を保持している。義歯の管理や仕上げ磨きなど、できないことは職員が介助で行っている。歯科医や衛生士の指導も受けている。		
42	(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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、定時の誘導だけでなく個々の排泄パターンに合った排泄介助を促している。立ち上がりの状態やADLを職員間で情報共有し、できる限りトイレで排泄していただけるよう支援している。	トイレでの排泄を原則とし、排泄管理表を記録し、利用者のパターンに合わせ誘導が行われている。管理表はパターンをわかりやすくする検討も。	
43		○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	便秘傾向の方は訪問看護や主治医へ相談し、排便コントロールを行っている。身体を動かす機会を設けたり、水分量を確保する等、薬剤に頼らない排便習慣についても意識している。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週3回入浴を行っている。体調や気分が優れない場合は、日時を変更する等配慮している。	週3回の入浴を実施し、利用者の体調や気分に沿った入浴支援が行われている。季節によってはゆず湯なども取り入れられている。	
45		○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	これまでの生活習慣や寝具等を考慮し、安心して気持ちよく眠れるよう環境を整えている。		
46		○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	内服薬の説明書をカルテへとし、職員で周知している。受診後に内服薬等が変更した場合は、訪問看護へ報告すると共に、利用者ノートを活用し職員が周知できるようにしている。また、内服変更後の状態を観察し、記録に残している。		

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
47		○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	食材準備や居室の掃除等、ご本人の生活歴や嗜好をふまえ、個々に合った役割を提供している。個別ケアとして職員が関わりを持ちながら一緒に行う時間を大切にしている。また、手芸や書道など、趣味に合わせた楽しみを行うことも取り入れている。		
48	(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。また、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	行事でのドライブの他、気候のいい時期は散歩や外気浴を行っている。ご家族の方にも外出や外泊の機会を設けていただけるよう声をかけている。	気候の良い時には、外に椅子を出しての日光浴や、個別の希望による買い物への同行、季節に応じて花見や紅葉狩りなどへのドライブが行われている。	
49		○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	預かり金規定によりご家族から現金をお預かりしている。現在現金を管理している方が1名おり、受診時等の外出時に使用している。他の方に関しては管理等も難しいため、所持している方はいない。		
50		○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	本人希望時には電話が使用できるよう対応している。携帯電話の個人持ちも可としている。手紙のやり取りも希望があれば行っている。		
51	(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	ホールに面する窓がほとんどなく、外気を取り入れることは容易でないが、温度・湿度を職員がチェックし、季節に応じてエアコンの使用や加湿器の使用で快適に過ごせるよう調整している。壁の装飾も季節に合った物を製作し、飾る等季節感を感じることができるよう配慮している。	ホールの窓は一か所のみで、ホールから外の景色は見づらいが、その分、明るさ等の環境への配慮がされ、壁の飾りつけ等も行われ、利用者が気持ちよく過ごせる取り組みがなされている。	
52		○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	利用者間の人間関係を把握し、和やかな雰囲気を作れるよう、テーブルの席を考慮したり、必要に応じては居室やユニットを変更する等配慮している。		

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
53	(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	入居前に自宅で使用していた物を持ってきたり、ご本人が創作した作品を飾る等、心地よく過ごせるような環境づくりに努めている。	利用者の居室には、それぞれ馴染みのものや、趣味の品が置かれ、ココチよく暮らせる空間となっている。	
54		○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」や「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	個々のADL等を把握し、ベッドや手すり等の整備を行っている。居室内も動線を安全に整えることができるよう、環境を整えている。状況に応じては老健の理学療法士へ依頼し、ADLの評価等を行った上で安全な環境を整えることができるよう考慮している。		