

### 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			
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3		
自己評価作成日	令和5年1月31	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5年3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)】

一人ひとりを尊重し身体的支援生活保護をこなっています。個人個性を活かして共同生活の中でその人の出来る事を(調理、掃除、洗濯干し、お米とぎ、布団干し)を行って役割を持って頂く事で生きる喜び、達成感、満足感、を第一に考えて支援しています。利用者一人ひとりの声に耳を傾けて居心地の良い生活環境に努めています。

【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)】

利用者と職員が食材を刻んだりしながら、調理を一緒に行っている。食事には個人差があり規定量では足りない利用者には、アレンジメニューとして食事を増減する等工夫して提供するとともに、業者から配送されている食材に利用者で買い出して補うなど、大切な食事を楽しむ取り組みを行なっている。コスト削減を考慮し、家族の負担を減らすためにもおむつやパットの使用を工夫し、あわせて自立排泄継続の支援にも繋げている。身体機能を低下させないためにもリハビリ目的で天気の良い日には、近くの公園でブランコを利用したり、事業所の階段を利用しての運動したり、筋力維持を心がけた支援を行っている。

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)	○	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	理念は事務所に掲示。スタッフが日頃のケアで意識して働く様にしている。実践できているか、振り返り確認しています。職員が認知症について理解してケアが出来る様に「より良い介護」目標にして勉強します。情報の共有し合い、同じケアサービスの統一目指しています。	理念は開設当初のものであり、理念は仕事を行う上での基本と考えている。申し送り後に全員で唱和を行い、個々が一日の業務を振り返る機会として実践に努めている。	個々の判断が個々の認識に捉われず、全職員が理念の意味を話し合い、共通認識できる機会づくりに期待したい。
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	コロナの影響で他者との繋がりが難しくなりましたが散歩に行くときは挨拶を交わす。近所の方が見学にこられた際は立ち寄って話を聞いて下さる。	昨年は行動を制限していたが、現在は近隣の酒屋などに買い物に出掛けたり、保育園の周辺を散歩中、保育園やお寺の方から声をかけて頂いたりしている。事業所の周辺のごみ集めや草とりを行って、地域の方との交流を図っている。	
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	運営推進協議会はコロナの影響で今は中断しています。コロナが落ち着いたなら再開したいと考えています。		
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	運営推進会議には利用者の家族に順番に来て頂くように考えています。努力中ですが施設の利用の要件の質問に説明するように努めます。	コロナ禍で、運営推進会議は開催していない。開催時は順番に家族へ参加を依頼していた。区長は任期があり、現在の区長との面識がないため、近日中に運営推進会議の開催を考慮して、挨拶に伺う予定である。	家族全員への参加呼びかけ、市役所や包括センター・民生委員なども運営推進会議のメンバーとするなど、再考の検討を期待したい。
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取り組んでいる	市の担当者に書類の記載方法や加算について問い合わせています。空き部屋情報の照会に答えています。また外部者が施設見学を希望された際は対応しています。	月初めに居室の空き情報や利用者の情報を、市の健康長寿課に報告をしている。困ったことがあれば速やかに、細かいことでも市役所に電話や出向いて相談するなど、市との協力関係を築くよう努めている。	
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	徘徊される利用者が万が一外に出れば階段転落の恐れがあるので職員が見守り出来る範囲であれば開放しています。身体拘束は研修で学んだ事を他のスタッフに話したりして情報の共有に努めている。拘束する必要がある場合はご家族に説明や同意、その記録を日誌に記載	ケアの基本として、身体拘束しないことを鉄則としている。経験値の違いはあるが、利用者の尊厳を大切にし、自由を損ねないよう個々の特徴を捉えて安全面に考慮したケアに取り組んでいる。研修受講者は、カンファレンスを通して職員に伝達している。	
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	以前内部研修を行っていたがスタッフの都合で全員が会議に出席することが難しくなってきましたので利用者にアザがある時はスタッフ同士の連携を図り原因は何かを考えるように努めています。同じことが起こらないようにヒヤリハットに記載して事故防止、再発防止に努めています。		

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
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	市役所に置いてある成年後見制度のパンフレットを活用してコピーしてスタッフに配り情報の共有に努めています。		
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	契約の締結に関しては入居前に利用者のご家族に来訪して頂き不安な事、疑問点を説明し納得したうえで署名と捺印をして頂いております。		
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	玄関に意見箱を設置。時々利用者が自分のタンスの中に入れてしまう。玄関からなくなって居る時は新しく意見箱を作り玄関に意見箱を設置する。また家族との面会時や電話等での家族の要望に職員や管理者に言える関係が築けています。要望にうけいられる範囲で反映しています。	運営に関する意見は少なく、事業所に対する要望等もない。利用者のわがままの範囲や、家族からの各種意見を十分咀嚼して、全て容認・対応はできないが、可能な限り対応できるよう努力している。	家族が気兼ねなく意見を述べられるように、事業所側からの具体的提案等が働きかけられるような取り組みの検討を期待したい。
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	代表者管理者は会議申し送り以外でも折に触れて運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を作り反映させています。給与の事や仕事を辞めたい等の話が出た時は話し合う機会を作り各職員が公平になるように努力しています。現実には難しい。	不定期であるが職員が4~5人集まる時に、積極的に管理者からカンファレンスを行い、勤務時間の調整や賃金のことなど、職員が納得いくように向き合い話し合っている。賃金は、働き方や仕事への取り組む姿勢などを評価の指標として反映させている。	
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	職務に応じた賃金体制を定めて希望があれば就業時間・日数を増減に努めています。各自が向上心をもって働く職場環境作りに努めています。		
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	今はコロナで外部研修は出来ませんがレベルアップ研修などに参加してスキルアップにつなげたい。		
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	今はコロナで交流は出来ませんが他の施設職員との情報交換、意見交換、交流会図りたい。		

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>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。見学に来られない場合は施設職員が訪問して話を聞いたり電話したりして施設の様子を伝えている。		
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	管理者ケアマネージャーが新しい利用者が入居する前にご家族にも面会し、生活歴・要望を聞いています。また入居当日の利用者にはその日に		
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・ご家族のニーズを伺っています。実際には入居してから、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	利用者一人一人の出来る事を、声掛けにて行って頂きます。掃除、草取り、お米とぎをしています		
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の時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同行を家族にお願いしています。		
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	今はコロナで出来ませんがご家族が面会に来られた時は自室で一緒に過ごして頂く。	コロナ禍で地域との関係は少ないが、社会との関係性を継続するためにも、精神的な不安軽減の為に地域を散歩したり、家族の来所時には居室で過ごせる配慮をしたりしている。不穏や帰宅願望がある利用者にはカンファレンスを行い、思いを確認するなどして支援している。	
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「食堂」に集まり会話、歌、かるた、数字並べてゲーム、テレビを見て談笑しています。		

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
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	転居先の施設に行く事ありません。病院に行きましたがコロナの為面会出来ませんでした		
<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中での訴えや聞き取り追記しています。本人のとのやり取りや言葉から察して意向の把握に努めています。利用者の気持ちを考えて無理強いしない様にしています。気持ちが沈んで居る時は本人に話を聞き悩みや不安ストレスを解消出来る様になっています。	家族に入居前の状況を確認して、個々のニーズを捉えてケアを行っている。利用者には、個々に何をしてほしいかを聞きだしている。職員が気づくと多動になったり、落ち着かない状況があるが、職員で話し合い利用者の思いに寄り添ったケアに取り組んでいる。	
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	若い頃していた仕事・趣味・得意な事を聞きレクリエーションやお手伝い・家事に繋げる様に努めています。		
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	日中、居室で過ごしている方はスタッフが定期的に様子を見に行きます毎日バイタルチェックを行い体調管理確認しています。朝、血圧高めの方には数回、バイタル測定を行います。		
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。モニタリングは毎月一回行います。細かな状況の変化は検討事項で検討して対応しています。ケアカンファレンスをもとに介護計画を作ります。	ケアは職員の担当制になっており、ケアマネージャーは職員の意見を参考に、毎月1回カンファレンスし、モニタリングを行っている。介護計画は、ケアマネージャーが立案して家族に説明している。	介護計画書にあるサービス提供の内容に繋がった一貫した実践の各種記録をもとに、アセスメントできるよう検討することを期待したい。
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	個別記録に記入して朝晩の申し送りで口頭で詳しく説明しています。何か問題がさらにある場合は朝の申し送りで話し合い問題を解決するように努めています。		
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対応しています。必要に応じて訪問医・訪看護に連絡。		

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	近くの公園・スーパーに行っています。		
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	受診の際は気になる病状を主治医に詳しく伝え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る。	受診の状況は、入居時に家族より情報を得ている。訪問医の内科・循環器・皮膚科の対応があり、歯科も往診がある。便通の調整では訪問看護師の指導があるなど、適切に医療ケアが受けられる支援が行われている。他院に受診する時は、原則家族の協力を得ている。	
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	訪問医と訪問看護連携しています。利用者の症状について訪問医訪看に相談して指示を求めています。		
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。	今のところ面会には行けませんが病院に面会に行き看護師に様子を聞いたりswに電話を掛けて利用者の様子を聞いて連携しています。		
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	まだいけません、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、さらに主治医に相談・連絡に基づいて施設で支援出来る範囲で取組んでいきたいと考えています。	入居時に、看取りについて家族に説明・相談しているが、今まで看取り事例はない。重症化すると往診医の指示のもと、療養型病院へ入院することになるが現在は重症者はいない。今後、看取りの学習とマニュアル作りを考えて行くことを予定している。	
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	定期的に行っていないが必要に応じて対応しています。万が一、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	コロナ前に2回災害訓練行っていました。訓練の際には地区の消防署に文書で知らせて協力を要請しています。コロナの前に区長の方の協力やホームの活用する事の提案を受けました。災害時の備蓄は主に魚缶インスタントラーメン、飲料水お粥、クラッカーを用意してあります。	本格的な避難訓練は、コロナ禍で実施していない。自主訓練として年1回、台所から出火を想定し、日勤職員が利用者をベランダまで誘導している。地域の協力は具体的ではないが、今後は区長に相談し協力体制を築く予定となっている。備蓄は、レトルト食品などがある。	地域への相談内容を具体的にして、地域の方がどのように支援してくれたら事業所として助かるのかなど、話し合うことを期待したい。

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
<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に努めています。笑顔に心掛けています。特に言葉遣いは気を付けています。名前で読んでしまう時がありますが「ちゃん」付けしないようにしています。居室掃除の時は入室を嫌がる利用者には笑顔で優しく言葉掛けを意識して係る。トイレ・入浴時はカーテンの活用	理念を念頭に、個々を尊重したケアを行えるよう指導している。利用者の呼称は「さん」づけで呼び、プライバシーを損ねないために、トイレや入浴時は羞恥心を抱かせないように、他の方に気づかれないような言葉かけなどの関わりを心がけている。	
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際に何種類かのお菓子を用意して食べたいお菓子を選択して頂いています。		
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	大まかな生活パターン(起床、食事、入浴・就寝)できているが個々の要望やその時にやりたい事を尊重しています。何をやりたいのかの聞いています。		
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	二か月に一回訪問美容室来訪。髪型も本人の好みを尊重。お化粧品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	キッチンにて利用者に食材切・お米とぎ・炒め物食器洗いをして頂いています。配膳はスタッフ、下膳は利用者が行っています。お互いに協力しています。業者から食材が配達され調理が出来る利用者には手伝ってもらい一緒に行ってます。時々お弁当を外部から注文して好きなお弁当食べて頂きます	利用者は、業者から届いた食材を刻むなど、職員と協力して実施している。食事内容によっては、利用者と一緒に買い物をして補っている。業者からのメニューは変更もあり、誕生日時にはケーキを作ったり、お弁当を購入したりなど、目先をかえた工夫を行なっている。	
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	食事摂取は記録、水分が少ない方には、こまめに摂取する様に支援したりスポーツドリンク、ヤクルト牛乳ココア・コーラなど提供		
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に、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	食後は必ず口腔ケアを行なう。支援が必要な方にはスタッフが見守りや介助を行っています。夕食後は義歯洗浄剤で消毒を行っています。		

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
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	認知症が進行していて自力で行けない方はスタッフが様子を見ながら誘導、排泄介助。個々の記録や日誌記録に必要に応じて詳しく記入。排せつ記録に記入しています。排泄後の臭いで排便確認しています。	排泄は個々の排泄記録を確認しながら、介助を行っている。食後に極カトイレ誘導することで、失敗を減らし自立に向けた支援を実施している。	
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	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(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ず、個々にそった支援をしている	入浴週二回、必要に応じて清拭、足浴、更衣を行っています。入浴したくない日に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ます。本人がリラックスして入浴出来る様に意識しています。	入浴は基本週2回であるが、利用者に合わせた支援を実施している。入浴担当職員が、更衣から入浴、洗濯まで一人に対応しており、利用者と一緒に関わられる機会としている。入浴拒否をする利用者にも、その気持ちを大事に説得して入浴につなげるなど、健康面と精神面のケアに取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援	空腹で寝られない時は温かい飲み物を頂いています。また湯たんぽを使って安眠して頂いています。		
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	処方された薬情を個別ファイルにはさんで新しく処方されたり変更されたがあった場合は申し送りノートに記載。口頭で伝えています。		
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	居室掃除は本人が出来る事をして頂いています。季節の行事(お正月、クリスマス、ひな祭り、豆まき等)を行っています。		
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	良い季節には外に散歩。徒歩で近くのスーパーにスタッフと一緒に掛ける。二階なので天気の良い日はベランダでお茶飲み、レクリエーション(合唱野菜の水くれ)をしています。	季節と外の空気を感じてもらうため、近隣の公園や庭の散歩・屋上でお茶を飲んだりおしゃべりする等の外出を行っている。近日中には、近くの桜見も考えている。事業所の通路である階段をリハビリ目的で階段昇降や、公園のブランコを使用しての運動を行っている。	



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
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千円札をご本人に預けています。また個々の出納帳(おこずかい帳)作り利用者にお金の事を聞かれたら残金の記載を見て頂いています。口頭で伝えています。		
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	帰宅願望が強く家に電話かけたがっている時はご家族の忙しくない時間帯を見計らい電話を掛けて支援をしています。		
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	ホール内が狭いので夜間、利用者が転倒しない様に小さな電灯を点けています。電球は目に優しいオレンジ色の電灯を使用	安全面を視野に、利用者が集まるホールには物を置かないように意識している。台所からホール全体が見渡せ、利用者の状況が観察できる環境にある。	
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	共用空間では一人になる人もいれば他の利用者との会話を楽しむ人もいます。		
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	居室にはベッドが備えられ、それ以外にタンスなどの馴染みの物が持ち込まれています。	居室には馴染みの物を持参してもらい、写真やカレンダーなどが置かれている。備品のベッドがあり、配置は家族と職員で確認している。居室の清掃は9時から職員と利用者で一斉に行き、居心地よい環境を作っている。	
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、トイレに手すりが付いています。トイレの場所が解からない利用者もいるのでトイレには(トイレ)と大きく貼り付け大きく表示しています。		