

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		
自己評価作成日		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4年2月21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)】

<p>当ホームでは、一人一人尊重し、身体的支援・生活保護を行っています。個人の個性を活かして、共同生活の中で、その人に出来る事(料理・掃除・洗濯干し)を行って、役割をもって頂く事で、達成感や生きる喜びを感じて頂くことを大切にしています。一人一人の意見に耳を傾けて、利用者の声を大切にし、居心地の良い生活環境作りに努めています。</p>

【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)】

<p>事業所は、家族や近隣との関わりを大切に、日常的に外出の機会を多く持ち、散歩やドライブなどで利用者のストレスを回避するようにしている。また、キッチンと居間(兼食堂)が一体化した構造となっており、カウンターを挟んで食事の準備をする様子が見られ、利用者は居間で手拍子を打って馴染みの歌を唄うなどして過ごしている。また、40畳程の広いベランダで外気浴やお茶をたのしんだりしている。事業所代表(管理者)は、「グループホームは利用者が主役。幸せに人生を過ごさせてあげることがホームの使命」と考え、筋力の低下を予防するためにも、日常的に利用者を交代でドライブに連れ出したり、手引き歩行で近隣の保育園やお寺を散歩したりしている。また、階段の昇降も行っている。</p>
--

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している (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。スタッフが意識して働くようにしている。スタッフの日頃のケアで実践できているか、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ように、「より良い介護」を目標にして勉強しています。情報の共有し合い、同じケアサービスの統一。	具体的でわかりやすい理念とし、掲示をしている。理念をもとに、利用者に寄り添い、利用者の個性や残存能力を活かして、掃除や洗濯など日常生活における自立にむけた支援に活かしている。積極的に地域と交流し、地域に開かれたホーム運営に努めている。	
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	コロナの影響で、他者とのつながりが難しくなりましたが、散歩に行く時は挨拶を交わす。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。	近隣に住宅や商店があるなかで、利用者が社会生活を送れるよう、代表(管理者)が日常的に利用者連れて近隣に出掛け、行き交う人達や保育園の園児に声をかけたり、お寺に立ち寄り手を合わせてお参りしたりしている。	
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	数年前に行われた運営推進会議には、利用者の家族に順番にきて頂いていました。努力中ですが、ホームの利用の要件の質間に説明するようにしている。	現在はコロナ禍のため開催していないが、地域の理解と協力の下にホームの生活が成り立っていると考えて、区長・民生委員・保育園園長などを予定して、再開を考えている。会議では、行事やイベントへの参加依頼、ボランティア導入については市と相談していきいたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、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応じています。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。	毎月、市役所見学を兼ねて利用者を持って出掛けて、介護保険の更新手続きや空床報告をしている。市からの入居相談に応じ、生活保護者の受け入れや、成年後見制度の利用を支援している。	
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	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。身体拘束については、以前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。やむを得ず、拘束する必要がある場合は、ご家族の同意やその記録を日誌に記載。なかなか現実には難しいです。	2階にあり、2階の玄関ドアを施錠していないため、過去には、階段を降りて外にでてしまうこともあったため、ドアを重くすることで容易に開閉できないようにしている。言葉の拘束や行動の制約をせず、利用者がのびのびと過ごせるようにしている。	
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	以前は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、職員同士の連携を図り、原因は何かを考えるように努めています。同じ事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、コピーして配り学んでいる。		
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、納得して頂いたうえで、署名と押印をして頂いています。		
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	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って、玄関からなくなっている時もあります。その時は新しい意見箱を作り、玄関に設置。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。要望に受け入れられる範囲で反映しています。個人的要望は多いですが、運営に関する意見は少ない。	直接相談を受けるなか、家族が遠方に引越したケースでは、希望を受けて利用者が当ホームに住所を置くなど、どのようなケースでも利用者本位に考え、必要であれば行政と連携を取り対応を検討している。	
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・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。	職員も意見箱を利用することができる。職員の要望をうけて長時間勤務ができるよう、パートから常勤の扱いとしたり、夜勤の希望や勤務交代等を調整したりして、働きやすい環境を作っている。	
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と思う。		
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、交流会を図りたい。		

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
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	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、当ホームから訪問して話を聞いたり、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、声かけにて行って頂きます。食事づくり、掃除しています。		
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	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。	コロナ禍においても、感染対策をした面会を継続して、家族の存在を感じながら生活できるよう配慮している。墓参りに行って馴染みの人と交流したり、訪問理容で馴染みの関係になったりと、人との関わりが継続できるよう支援している。	
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様がホール(食事)に集まり、会話・歌・テレビをみて談笑しています。		

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、病院へ行く事はありません。現実は無理です。家族の相談支援は不可能。		
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	調査票に、成育歴・学歴の他、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。利用者の気持ちに考えて無理強いないようにしています。気持ちが沈んでいる時は個別に自室でゆっくり話を聞き、ストレスや悩みを解消できるようにしています。現場にいるスタッフ間の情報の共有は、その都度、いないスタッフには口頭で伝達している。	傾聴し、朝食にパンが食べたいという希望には直ぐに対応したり、悩みやストレスを抱えている利用者には外出やドライブ等その人に合った気分転換を図ったりして、希望を伝えられる環境づくりに努めている。	
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・趣味・得意な事を聞き、レクリエーションやお手伝い・家事につなげるように努めています。		
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みにいきます。毎日、バイタルチェックを行い、体調確認をしています。朝、血圧が高めの方には数回測定しています。		
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の観測や職員からの意見も参考にしています。モニタリングは、毎月、行っています。細かな状況の変化は検討事項で検討して対応しております。利用者の状況変化があった場合は、期間内であっても介護計画を見直します。ケアカンファレンスをもとに介護計画を立てています。	月に1回、電話でそれぞれの家族の要望を聴取し、カンファレンスで話し合っ介護計画に位置付けている。職員は介護計画をもとに、その人らしい生活が送れるよう支援している。毎日の申し送り時に職員の意見を聞いてモニタリングに活かし、6ヶ月毎に介護計画を見直している。	モニタリングは介護計画見直しの根拠となる為、モニタリング実施の記録を整理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、スタッフが対応。必要に応じて、訪問医に連絡しています。		

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
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、スタッフ同士で話し合い、主治医に伝える。	利用者全員が、協力医療機関からの訪問診療を受けている。薬は、薬剤師の訪問指導時に相談をしている。協力医療機関で受診できない科への受診には、家族に付き添ってもらい、利用者との関係保持の機会と捉えている。今後、訪問看護の導入も検討したいと考えている。	
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	今のところ、主治医と連携しています。利用者様の症状について主治医に相談して、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。	利用者の面会にスタッフが行き、その都度、利用者の状況状態を伺っています。このように対応したいと考えています。(まだ入院された利用者がいませんので、考えを記入しました)		
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り組んでいきたいと考えています。	看取りは、入居時に家族の意向を確認している。ホームでは未だ看取りに至ったケースはないが、今後、研修受講による職員教育を整え、ホームでみられる範囲の看取りケアを実践していく方針である。医療依存度の高いケースは、主治医から入院を説明している。	
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。		
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	コロナの前は年2回の災害訓練を行っていました。昼夜間を想定して行った。訓練の際は地区の消防署に文書で知らせて、協力を要請していました。コロナの前、区長の方の協力や水害時はホームの活用する事の提案を受けた。災害備蓄は主に魚缶とおかゆとクラッカーを用意しています。また、5年間できる飲水(ペットボトル)あります。	災害訓練は年2回、毎回ベランダを避難路としており、階段を利用した避難訓練は実施していない。消火器を4本設置し、水やお茶・缶詰、その他の備蓄品を備えている。緊急連絡網を整備し、代表者への通報で全職員に連絡が届く仕組みとなっている。	事業所は2階にあり、避難訓練においては現実に即した方法で実施することで避難できる方法を身につけるとともに、地域を含めた訓練の検討を期待したい。

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	理念にもあるその人を尊重したケアに努めている。笑顔に心がけています。特に言葉使いは気をつけています。名前で呼んでしまう時がありますが、「ちゃん」づけは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かけを意識して関わる。トイレ・入浴時はカーテンの活用。	一人ひとりの言動に否定や批判をせず、共感の姿勢で接している。したくないことは強要せず、できないことを手伝い、できることを職員と一緒に行うことで自信に繋げ、誇りを保てるように支援している。トイレに十分な広さが無いことから、排泄介助が必要な利用者は、カーテンで仕切られたトイレを使用している。	援助が必要な時も、排泄などにおいて羞恥心や不安感に配慮した対応を期待したい。
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2種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る。何をやりたいか聞いています。		
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	2ヶ月に1回訪問美容室来訪。髪型も本人の好み尊重。お化粧品も希望ある方は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り・和え物・炒め物して頂いています。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。業者から食材とメニューが配達され、調理できる利用者には手伝ってもらい一緒に行っています。時々、お弁当を外部から注文して、好きなお弁当を食べて頂いています。	食形態は、刻み食、粥、減塩食の他、荒刻みや柔らかご飯など、それぞれの好みや体調に合わせて提供している。調理や盛り付け等できることには利用者に参加してもらい、行事食や誕生日のケーキ作りなども職員と一緒にしている。時には、お弁当を希望する方に職員が買いに行くなどして、楽しめるよう努めている。	
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。水分の摂取量が少ない方には、こまめに接種するように支援したり、ヤクルトやスポーツドリンクを提供。		
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、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う。支援必要な方にはスタッフが見守りを行っています。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、自力でトイレまで行けない方は、職員が様子を見ながら誘導して、排泄の有無を確認しています。個人の記録(ケース記録)に詳しく書いています。排泄チェック表は、今のところ作成していません。排泄後の臭いで排便確認してます。	2時間おきにトイレ誘導を行っており、気分を損ねないように配慮しながらパット等を交換し、パットの利用数が減少している。あわせて、行動やしぐさを観察し、排泄のサインを見逃さないように注意している。便秘の方には排便を行い、感謝の言葉ができることもある。	
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	植物(センナ茶)性のお茶を飲んで頂いています。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(ミヤBM・マグミット)		
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2回。必要に応じて清拭、足浴、更衣を行っている。入浴したくない日には無理には行わずに、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できる事を意識しています。利用者の肌色が赤くなったら声をかけます。	週2回、入浴を支援している。希望しない場合は無理をせずに清拭や足浴で対応し、時には着替えのみのこともある。ドライヤーで利用者同士の髪を乾かし、互いに楽しめる時間になっている。入浴後には、脱水予防のため麦茶を提供している。	
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	空腹で眠れない時は、温かい飲み物を飲んで頂いています。また、湯たんぽを使って、良眠して頂く工夫をしています。		
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	処方された薬錠を個別ファイルにはさんでおり、新しく処方されたり変更があった場合は、申し送りノートに記載。口頭で伝えている。		
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	居室の掃除は、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、ひなまつり、七夕)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	良い季節には外へ散歩。近くのスーパー(コープ)へ、スタッフと一緒に出掛ける。2階なので、外のベランダを活用して、天気の良い日はベランダでお茶飲み、合唱(レクリエーション)をしています。	利用者が地域に出て交流し社会性を保てるように、天気の良い日には利用者を交代で、近隣の寺や保育園周辺の散歩に出掛けている。コロナ禍においても、日常的にドライブに出掛けている。広いベランダを活用し、外気の下でお茶や歌を楽しむ気分転換を図っている。	

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、ご家族にお伝えして、ご本人(利用者)にお金¥1,000をご本人に預けています。		
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を見計らい、電話をか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ように、小さな電気を点けています。電球は目に優しいオレンジ色を使用。	日中は食堂に皆が集まって、手拍子を打ちながら歌を唄ってたのしめるようにしている。キッチンからはカウンター越しに揚げ物の油の香りが漂い、食事の準備をしている様子が分かる。壁には、季節の花の折り紙や塗り絵が飾られている。	
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	共用空間で一人になる人も居れば他の利用者との会話を楽しむ人もいて、個々に思い通りに過ごさせています。		
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、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ます。	居室の入り口にその方の作品を飾り、自分の部屋の目印としている。居室は、陽当たりが良く明るい。入居時に、馴染みのある家具を持参されるよう依頼し、好みを聞きながら家族と一緒に配置しており、テレビやタンス、ぬいぐるみ、置時計などが持ち込まれている。	
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・トイレに手すりがついています。トイレの場所が分からない利用者も居るので、トイレには「トイレ」と大きく表示。		