

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	4392500049		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	認知症グループホームひまわり		
所在地	熊本県熊本市北区植木町山本886-1		
自己評価作成日	令和 元年 11月 23日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=4392500049-00&PrefCd=43&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	令和2年1月16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)】

利用者様のいままでの人生で培った価値観・人生観を尊重する介護を目指しています。今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して自分らしい生活が出来るように本人や家族からの情報を元に様々な活動に取り組んでいます。利用者様の人生の中で喜び、楽しみのある機会を多く作れるような支援に努めています。また、地元の人々とのつながりを大切に、地域のイベントなどに積極的に参加し地域との交流を深めています。

【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)】

のどかな田園地帯にある小さな家として、道路を挟んで「通い」と「泊まり」が出来る4つの家をイメージし建設されています。施設のケアは利用者個人の希望に添える事を目指しています。特に食事づくり等を重視しクッキングレクに力を入れています。建物は木造つくりで、木目で家庭的な空間で、照明や彩光が柔らかく、暖かな空間です。認知症デイが併設され二つの建物の間がウッドデッキで繋がれており天気の良い日には双方の施設から出向き交流ができています。自宅からの「通い」から「終の住処」としての「小さな家」あくまでも家庭的な雰囲気としての「小さな家」を目指し今後は更に看取りにも力を入れようとしている施設です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
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
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	法人の理念を玄関に掲示し、毎月の業務会議や施設内研修にて復唱し、理念の共有に取り組んでいる。	施設玄関の下駄箱の上の壁には法人の理念が大きく絵を使って張り出されており、誰にでも見やすいようになっている。研修時にはスライドで理念が映し出され資料にも記載されていて、それを復唱し理念の共有に努めている。	
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	地域行事(夏祭りの準備と片付け)への参加や、幼稚園、小中学生との交流や職場体験などを受け入れ、地域の一員としての役割を果たすことが出来るように取り組んでいる。又、日常での地域の方々への挨拶、時に問いかけ、世間話を心掛けている。	地域行事の片づけに職員が参加したり、近隣の中学生の職場体験を受け入れている。認定こども園から毎月定期的に来訪受け交流し、利用者が向出いて運動会に参加している。また、校区の夏まつりにも利用者が参加している。	まだ、近隣住民との交流が少ないようですので、更に交流を深める工夫を期待します。
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	家族に対して認知症への理解や、介助方法などの相談やアドバイスを行っている。認知症サポーター講座や介護者家族会などの情報提供を行っている。また、地域包括支援センターと協力して出前講座を行い認知症についての啓発活動も実施している。		
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	二カ月に1回運営推進会議を開催している。地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、家族代表の方に参加して頂き、活動報告や外部評価結果などの報告を行ない、参加者の意見を活用し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	2ヶ月1回、4つの事業所が合同で運営推進会議を開催し、包括支援センター、民生員、家族代表、社協からの参加があつている。活動報告や協力依頼が施設側からあり、各出席者の意見が聴き取られ、記録されていて、その記録は玄関にいつでも見れるように置かれている。	4つの事業所の取り組み内容が、もう少し掘り下げた具体的な内容になるような工夫に期待します。
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	運営上の留意点やサービス提供などについて、市の担当者に連絡を取り、指導を仰いでいる。市職員の運営推進会議の出席は無い。	市職員の運営推進会議の出席は無いが、市役所から市の相談員の訪問を2ヶ月毎に受けており、訪問内容が記載されたものが施設にフィードバックされている。	
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	施設内研修にて、施設の方針や身体拘束の悪影響や行政への報告書作成義務などについて職員の周知を行い、実施できるように指導を行っている。身体拘束排除宣言を掲示している。日中は玄関は施錠せず、思いの傾聴や気分転換の活動を行っている。身体拘束委員会にて3か月に1回は会議を行い身体拘束防止に努めている。	3ヶ月に1回開催されている身体拘束委員会で話し合いを行い、確認作業が行われ、利用者の事例を通して身体拘束防止に努めている。その議事録が残っていて具体的な対応方法も検討されていることがわかる。研修会はグループ合同で行われていて、職員が講師となり資料を作り説明している。	次年度からは、更に外部講師を呼んでの身体拘束防止の研修やアンガーマネジメントを活用した職員のストレス回避への取り組みを計画されているので、是非今後期待します。
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	施設内研修にて、虐待事例等を周知し、施設内での虐待防止に努めている。又、毎月の業務会議の際に情報共有を図っている。		

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
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	代表者が熊本県権利擁護推進員であり、成年後見人も務めていることから、人権・自己決定の取り扱い等について各ケースごとにOJTを行っている。権利擁護や成年後見制度について情報提供も実施している。		
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	入居契約は利用者と家族との最初の共同作業であると考え、必要書類について十分に説明を行い、家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	運営推進会議において家族代表者に施設の運営と改善点や要望についての意見を頂いている。面会時やケアプランの更新時にも家族の意見を聞く機会を作っている。	家族代表者の意見はよくききとられていて、運営推進会議の議事録に施設運営の改善点や要望が記録されていた。また、面会時にも意見を聞く機会が設けられている。	今後更に、運営推進会議に参加されていない他の家族へ会議で述べられた意見の周知の工夫をしていただくことを期待します。
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	毎月、業務会議を行い、職員からの意見、提案を聞く機会を設けている。必要時には、個別面談の機会も設けるように取り組んでいる。	勤務時間や勤務変更に関しては、管理者が柔軟な対応で働きやすくしている。福祉用具、本等の購入は、上司の決裁でほぼ購入されている。	今後は更に働きやすい環境整備で更なる質の高いケアへの工夫に期待します。
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	各職員の生活背景を理解し、勤務時間の調整など就労環境の整備に努めている。また、個別目標シートや個別評価を実施し、適切な評価を行いやりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	職員が自らの研修計画を策定し、自己研鑽を図る取り組みを行っている。施設内研修は全体計画に基づいて実施している。職員に外部研修の情報提供を行い、希望する研修に参加出来るよう取り組んでいる。		
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	外部研修や介護福祉士・認知症ケア専門士等の職能団体の研修や会合に出席し、他の事業所の方と情報交換を行い、参考点は積極的に取り入れている。		

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
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	入居時の情報を元に、本人からの話を十分に傾聴し、性格などの把握を行い、他の利用者や職員と安心して共同生活を送ることが出来る様に支援している。		
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	入居時に、家族の不安や要望等の思いを気兼ねなく語る機会を作り、良好な関係構築に努めている。		
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	アセスメントを十分に行い、様々な職種の職員と課題分析を行っている。ニーズを見極め、適切な対応が行える様に努めている。		
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	「人生の大先輩」という事を前提とし、「むかし取った杵柄」を發揮して頂き、古き時代の良さ、新しき時代の良さなど会話の中で、持ちつ、持たれつの人間関係を作れるよう努力している。		
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	家族が面会に来られた際は、施設での生活状況や、課題などを報告・相談し、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、家族の生活状況の変化についても収集している。		
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	本人の日頃の表情、言動に注意し、心理状態を想像しながら家族、友人の訪問依頼、自宅訪問などを行い家族と一緒に過ごしてもらう時間を大切にしている。	帰宅願望が出た際に、家族に電話し家族と計画して自宅に帰り食事をするなどの取り組みが個別になされている。	今後も更に馴染みの関係が継続できるような取り組みを多く計画していただくことを期待します。
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	利用者同士の関係を観察し、必要時に職員がさりげなく声をかけ橋渡し役に努めている。また仲の良い利用者から声をかけて頂き、笑顔が見られる関係構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	契約終了後も、気軽に相談できる相談窓口となる様に努めている。相談に対して活用できるサービスの内容について、提案を行う等の支援を行っている。また、利用中の本人の日々の表情を撮影し、アルバムを作って退所時に家族に手渡している。		

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
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	日常生活の会話の中から、本人の思いや意向を聞いて、スタッフで話し合い、本人の思いに添った生活の実現に努めている。また、自己表現が困難な方の心情の把握に努め本人の希望、意向に添えるよう検討を行っている。	入所前には管理者等の3人で自宅を訪問し、在宅での暮らしぶりを本人と家族から聞き取りケアに生かしている。更に主治医からの意見等も聞き取りしている。入所後は職員が、利用者の表情などから把握に努めている。	
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	本人、家族から思いを語る機会を作り、これまでの暮らしぶりの情報の把握に努めている。また、レクリエーションのなかで「回想法」を用い本人の会話のなかでの情報収集に努めている		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。定期的にあセスメントを行い、有する能力や課題や生活への思いについての現状把握に努めている。		
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	ケアマネージャーと担当介護士を中心にケアプランの作成を行っている。ケアの内容については、他職種での情報交換と検討を行い様々な意見を取り入れたケアプランを目指して作成している。	利用者に担当職員が一人ついて介護支援専門員と一緒にアセスメントをし、評価を多職種から情報を半年ごとに聴き取りを行い、その結果でケアプランが立案されている。	
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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。又、申し送りノートの活用、業務ミーティングでのケアカンファレンスなどにより職員の気づきの共有に努めている。		
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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応えることが出来るよう努めている。		

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
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	職場体験や保育園、小中高の学生との交流などを行い、地域の人々との繋がりを大切にしている。温かい環境の中で安心して過ごして頂けるように支援している。また、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。		
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	本人及び家族が希望される医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援を行っている。又、主治医への状態報告や指示受けを確実に、医療機関との関係づくりに努めている。		
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	利用者の健康管理について介護職と看護職の連携に努め、看護職員が必要な助言や指示を行っている。夜間は看護職員がオンコールにて緊急時対応と健康管理について相談、助言を行っている。		
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。	各病院の地域連携室や外来・病棟師長との情報交換を積極的に行い、利用者についての適切な処遇について話し合う機会を持つようにしている。		
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、事業所の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	重度化や終末期医療について、施設として出来る事と出来ない事の範囲について家族に説明している。その範囲の中で、協力医療機関や各利用者の主治医と連携しながら出来る限りの対応を行っている。	看取りの説明は入所時に行っており、最終的に、契約は看取り時期に行っている。実際に往診医と連携して、4人を看取ったという経験がある。看取りに対してのケアや緊急時のマニュアル等、書類が整備されていた。	
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	緊急時の連絡体制を作成している。施設内研修にて緊急時対応についても学ぶ機会を作っている。		
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	年に2回の消防訓練を実施し、通報設備等を使用して夜間想定訓練を行っている。地元の消防団とも交流する機会を作り、協力体制を依頼している。運営推進委員にも消防訓練に参加して頂き、推進委員の方の意見も取り入れている。	実際に消防訓練が昼間に夜間の設定も含めて訓練が行われている。地元の消防団や運営推進委員の協力もあり、様々な意見を取り入れる工夫がなされている。	近隣との関係を更に密にして、緊急時に協力を得られるような工夫に期待します。

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
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	プライバシーポリシー掲示し、周知に努めている。施設内研修にて接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っている。毎月の業務会議でも職員に再確認を行っている。	排泄介助を嫌がる利用者の希望に添い、ケアを「見守りのみ」「夜間の排泄介助を辞める」など利用者の気持ちの変化に合わせて介助している。又年間計画に接遇マナーやプライバシー保護等の研修機会が設けられている。	
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	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者によっては選択しやすい様に、2択にして自己決定ができるように支援している。		
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、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	一日のスケジュールは決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。		
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	身だしなみについては、誕生会や外出時には化粧を手伝ったり、綺麗な洋服を着てもらったりしている。また、四季に応じた洋服や小物類の準備でおしゃれを楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好きな食べ物や旬の食材を献立に取り入れたり、クッキングレクリエーションとしてメニュー決め・食材の下ごしらえ、盛り付けなど、出来る方には、積極的にして頂いている。時には外食も楽しんで頂いている。	クッキングレクリエーションと称して、利用者と共に献立を立て、一緒に調理するといった、楽しんでもらえるような時間を作っている。又、予算を組み、カフェレストランと称して、利用者全員で軽食を作ってレストラン風にして楽しむ工夫をしている。	
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	食事摂取量は、記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来る様に支援している。特に水分摂取量の管理が必要な利用者に対しては細かく摂取量の確認を行ったりリオンサポートゼリーを提供したりしている。嚥下状態の悪い方にはトミをつけて提供するなどして工夫している。		
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、口腔ケアを促している。仕上げが必要な方には、一部介助、及び全介助にて仕上げを行っている。 歯ブラシでの磨きが難しい方は、スポンジブラシや口腔用のウェットティッシュも使用し口腔内の清潔に努めている。		

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
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、トイレ誘導や声かけを行うなどしている。	オムツ使用者でも、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、昼間はほぼ2時間おきに誘導し、出来るだけトイレでの排泄に心がけているなど、自立に向ける取り組みがなされている。	
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	毎朝、牛乳や乳製品の飲み物をお出し、食物繊維の多い芋の料理をおやつに多めに取り入れている。体調に合わせて適度な運動を一日の活動の中に取り入れるよう心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。	入浴は日曜以外は午前中に入浴が可能で、冬は週2回、夏は週3回を基本に入浴している。拒否される場合もあるが、本人に嫌がられないような声掛けをして入浴してもらっている。冷暖房があり個人の希望に合わせて時間や温度は希望に合わせている。	
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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の安眠につなげている。また、一人一人の体調に合わせて体に負担の無いよう、日中でも静養時間を設けている。		
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	カルテに薬剤情報提供書をファイルし、その都度目的や副作用を確認できるように努めている。また、薬の変更があった場合は、カルテに記入し、変更後の薬の作用による体調の変化など観察し、スタッフ間での情報の共有に努めている。		
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	その方の生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂く事の出来る役割活動やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて一日の活動に取り入れている。(歌・舞踊の鑑賞・茶道・昔なじみの食べ物作り)		
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	花見などの季節行事や外出などに出かけている。天気が良い時は、施設周辺に散歩に出かけている。また、しばらく会っていなかったご家族への面会・訪問にもお連れした。また、テラスの散歩、戸外での洗濯物干し、ゴミ出し、職員の用事に同行していただくなどしている。	季節の花見や外出は毎年企画している。施設周辺の散歩等天候の良い日には外に出かけていて、楽しそうな写真も残っている。職員が外に出かける際には、利用者の希望に応じて同行していただくなど、日常的な外出支援を行っている。	

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	管理が困難な利用者については職員管理とするが、買い物の際等には、本人の理解と同意を得る働きかけを心がけている。		
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	希望時には必要に応じて電話が出来るような支援をしている。(本人宛にかかってきた時は電話機の近くに椅子を用意するなどして話やすい環境を作っている。		
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	木の温もりを感じることが出来るような空間設計をしている。季節の花を利用者に活けて頂いて、飾っている。好きな音楽を流し、くつろげる空間作りに努めている。又、気温に応じ、随時施設内の温度・湿度調整を行っている。	居室以外はオープンフロアで、空調も集中管理されている。天井の扇風機や加湿器等で、温湿度の調整調整もされている。内装には木がふんだんに使われており、天井の吹き抜けに丸木がそのまま見える形で使用され、照明が黄色で暖かなイメージで心地よい空間が作られている。	
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	利用者の関係性を考慮して、テーブルの席を配置している。活動の時も、親しいグループで楽しむことができる環境作りを行っている。利用者によっては、場所を移動して一人で落ち着いて過ごす時間ができるように支援している。		
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	本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせる様、家具の配置を考えたりしている。	入居時に利用者の使用していたものを持ち込んで頂くよう説明し、ラジオやテーブル、座椅子、湯呑、箸、髭剃り等やアルバム・写真等が持ち込まれている。家族面会用に使用する椅子の持ち込みもある。	もう少し利用者の「その人らしさ」が感じられるような空間づくりに期待します。
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	洗濯物干し、たたみや食事の準備等の家事は、出来る方には積極的に頂く様、声かけしている。バリアフリーとし、家具の配置を工夫するなどして安全に過ごせる環境づくりを行っている。		