

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	1090500297		
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Ⅱ		
所在地	太田市米沢町231番地		
自己評価作成日	平成25年8月30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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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130-11
訪問調査日	平成25年9月25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)】

大人しく、自らはあまり話さない利用者が多いので、職員は努めて明るく振舞い、冗談を言いながら笑顔を引き出しています。個々に出来る事、やりたいことが違うので、日中は、ご本人の意向を伺い、楽しみながら出来ることを職員と共にして頂いています。また、認知力の低下を防止するため、職員手作りの、カルタやゲームをしたり、作品を個人のファイルに挟み、ご家族が来所した際見てもらっています。朝の掃除・調理の手伝い・洗濯物たたみ・花の水やりなどは日課になっています。

【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)】

職員は、日々のケアの中で理念の振り返りを行い、理念の共有を図りながら実践に努めている。入居者一人ひとりの思いや持てる能力を重視し、日中は塗り絵やドリルの計算・裁縫や調理の手伝い・モップ掛けなど、本人が望んでいることを叶えられるよう取り組み、支援している。また、事業所は、木肌が目につき、木造のぬくもりが感じられ、家庭的な雰囲気を醸し出している。周囲は農地が広がり、近くの森に生息するキジが見物できるなど、自然との関わりを大切に事業所運営に取り組んでいる。廊下等の共用空間を広く取り、食堂と接している居間には障子や炬燵が設けられている。食堂と居間に接し、吹き抜けの坪庭があり、インパチエンスなどの季節の草花が植栽され、冬には雪が積もり、季節を感じ、穏やかな楽しい日々を過ごせるよう工夫されている。

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. 全くいない
59	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: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、活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	
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	理念は気玄閣に掲示され、朝の申し送りや唱和している。また管理者は職員会議で理念をもとにケアがなされているか、理念に沿った関わりの重要性等を話している。職員も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。	利用者を尊重し、職員は認知症をよく理解し、地域に溶け込んだ事業所運営を理念に掲げ、日々のケアの中で、理念の振り返りを行い、入居者一人ひとりの思いや持てる能力を重視した支援に取り組んでいる。	
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	散歩で近隣の方と挨拶を交わしたり、幼稚園へ入居者が作成した雑巾をもって一緒に訪問したり園児との交流を図っています。	散歩のときに挨拶を交わし、隣接している畑で栽培している農家の方から野菜を頂戴している。また、近くの幼稚園を入居者数名が訪れ、折り紙で作った鯉のぼりや入居者が縫った雑巾を送り、そのことがきっかけに園児からお礼の壁飾りが贈られるなど、地域とのつきあいを大切に考え、取り組んでいる。	地域活動や地域の人達との関わりを積極的に持たれることを期待したい。
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	運営推進会議に地域の方にも来て頂き、認知症についての説明や、もし身近に困っている方があれば相談して下さい話しています。		
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践、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	運営推進会議は2か月に1回開催し、報告を中心に行われている。利用者の家族には順番に来て頂いている。また、ホーム利用の要件等の質問に説明するなど、介護関係全般の理解を得るよう取り組んでいます。	近隣の住民1名と家族代表及び市の職員が参加し、2ヶ月に1回開催し、年間活動報告や看取りの方針等事業所の運営について説明し、意見交換を行っている。参加者から、地域との交流促進の観点から、事業所の家庭菜園の栽培管理について隣接している畑の耕作者から指導を受ける等の提案がされ、具体化に向け検討している。	運営推進会議の果たす役割等を考えるなかで、会議開催日の設定のあり方などを検討し、地域の人達の参加が得られることを期待したい。
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	市担当者には、書類の記載方法や加算について問い合わせをしたり、空き情報の照会に応じています。運営推進会議にも毎回出席して頂き、ホームの様子も見て頂いています。	毎月1日に空き部屋状況を報告したり、運営推進会議開催通知を持参したり、医療連携加算や防災関連の補助金申請について指導助言を頂いたりするなど、市との連携に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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、玄閣の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄閣の施設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状況であれば開放している。身体拘束については会議等で話し合っています。	事業所の年間研修計画に組み入れ、身体拘束をしないケアについての理解を深めると共に、日々の介護の中で入居者がけがや事故を起こさない支援のあり方などについて話し合っている。また、家族とは、敷地の周囲に塀を作らないこと、出たい入居者は自由に外に出られる体制を築くことなどについて説明し、話し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に内部研修を行っている。利用者にあざ等できている場合は、職員同士で連携を図り、原因は何だったのか究明して、同じ事が起こらないよう、ヒヤリハットノートに記載し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	実際に家族が成年後見制度の手続きを行いました。冊子を配り度々勉強会を行っています。		
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、入居前に利用者家族に来て頂き、十分な説明をし、納得していただいたうえで、署名、押印して頂いています。		
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	玄関に意見箱設置してあります。また、家族との面会時や電話等で家族の要望等、職員や管理者に言える関係が築けています。	家族の面会時に、居室で家族・本人・職員の三者で話し合い、家族や本人の要望を聞き、記録し、職員の共有を図りながら、反映に努めている。できそうなことを見つけて手伝わせてほしい等の家族からの要望があり、実現に向け支援している。	
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	代表者や管理者は、会議・申し送り等以外でも、折にふれ運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させています。	毎月開催する職員会議や理事長が2～3ヶ月に1回開催する職員との食事会において、職員の意見や提案を聞く機会を作っている。洗濯物干し場の整備等の意見などが出され、検討し、反映に努めている。	
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	キャリアパスに関する具体的内容について話し合い、職員の職位・職責または職務内容に応じた賃金体系を定め、就業規則について追記した。また希望があればパートから常勤職員にする事もあります。		
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	年間計画を立てて、毎月内部で研修を行っているが、外部研修は、シフトが組まれた後に案内が来る事が多い為なかなか参加出来ていません。		
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	実践者研修などに参加し、他ホームの職員との情報を交換したりして交流を図っている。また、同系列の職員を異動させ、他ホームの良い所を取り入れています。		

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
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。また見学に来ない場合はホーム側から居宅や入院先に出向き、話を聞いたり、ホームの様子を伝えている。入居当初は職員が共通の話題づくりをするなど話し掛けることに努め、早期に関係が築けるように関わりを多く持っている。また、家族には面会を多くしてもらうようお願いしています。		
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	管理者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、要望等を聞いています。		
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	事前に本人や、家族のニーズを伺い、実際に入所してからは、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ことを声掛けにて行って頂いています。共に食事づくり、縫物、花の水やり、掃除等しています。		
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	面会時に利用者の最近の様子を伝えたり、衣替え、衣服の購入等は家族が行ってくれるなど家族も協力してくれています。		
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	家族が訪問する機会が多く、一緒にレクに参加して下さる方もいて、良い関係が築けています。	市民に馴染みの呑龍様の参拝や花見、受診の際に入居者の要望により遠回りをして自宅周辺や馴染みの街並みを見に行っている。また、家族の協力を得て、墓参りや親戚訪問を行うなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	午睡、就寝時以外は、自然と皆様ホールに集まり、テレビを観たり会話されています。		

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	転居先の施設や病院へ本人の面会へ行くことはありますが、家族の相談、支援までは行っていないと思います。		
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	調査票に生育歴・学職歴の他、本人のニーズ・家族のニーズを記載している。日常生活のなかでの訴えを聴きとり追記している。また、本人とのやりとりや言葉から察して意向の把握に努めています。	人前で話せない人とは入浴時に聞いたり、家族から自宅での暮らしぶりや趣味を聞いたり、日々の関わりの中での本人の言動や表情を通して思いや意向の把握に努めたりして、日中は塗り絵やドリルの計算・裁縫や調理の手伝い・モップ掛け等、本人が望んでいることを叶えられるよう支援している。	
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	若いころしていた仕事や趣味、得意なことなどを聞き、レクやお手伝いにつなげるよう努めています。		
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、居室にて過ごされる方については職員が定期的に様子を見に行っています。毎朝バイタルチェックを行い、体調確認をしています。朝血圧が高めの人には数回測定をしています。		
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	介護計画は本人や家族から意見を聞いて、入居してからの生活の観察や担当職員からの意見も踏まえ、ケアカンファレンスで話し合い作成している。モニタリングは6か月に1回行い、見直しを行っている。状況に変化があった場合には、期間内でも見直しを行うこととしている。細かな状況の変化については、申し送りで確認したり、検討事項で検討して対応している。	半年ごとの短期目標に沿い、モニタリングとアセスメントを行い、医師の意見や家族の要望を取り入れ、ケアカンファレンスや日々のやりとりのなかで職員の意見や提案を聞き、介護計画を作成している。また、退院等に伴い状態変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。	
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	日勤、夜勤共に日誌、個別記録に記入し、朝、晩の申し送りでは口頭で更に詳しく説明している。何か問題がある場合には朝の申し送りで職員で話し合い解決している。		
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	家族が受診に付き添えない時には、職員が付き添っている。拘縮や浮腫のある利用者には、週に数回、訪問マッサージに来て頂いている。		

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	近くの神社へ行き、お花見などを行っている。また、近所に散歩に出かけ、野の草花などを摘みホールに飾って楽しんでいる。		
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し、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	往診の際には、事前に利用者の症状をFAXで主治医に送っておき来所した際詳しく話している。	本人・家族の意向に沿い、協力医による往診の利便から、大方の入居者が協力医をかかりつけ医としている。協力医は、月1回往診している。他のかかりつけ医や他科を受診するときは、事業所が作成した身体状況のメモをもとに、家族が送迎し、受診結果は書面で報告を受けている。	
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	今月の家族会議で訪問看護について検討し同意を頂いてから訪問看護の導入を行う予定。		
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。	入院した利用者の面会に職員が行き、その都度利用者の状態等話を伺っています。又ホームに空きが出来た場合の新利用者の紹介を病院からして頂く事もあります。		
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	医療行為が必要となった場合は、病院や他施設へ移って頂いてる。家族等には、入居時及び状態変化に伴い説明しています。	これまでは看護師不在のため重度化した場合は、入院対応とし、看取りは行えない旨家族に伝えていたが、平成25年10月以降は、週1回の訪問介護の受入れと職員教育を行い体制を整備し、重度化や終末期に向けた支援を行うこととし、家族会議を開き家族に説明している。	
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	定期的には行っていないが、その都度ケースに応じた対応を行っている。万が一救急車を要請する場合に職員はどのように対応するか統一しています。		
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	年2回、火災・地震の災害訓練を行っている。訓練では、通報訓練・避難経路の確認、誘導の仕方・消化器の使い方等を行い、昼間・夜間を想定して行っている。まだ地域の方の参加はありません。	年2回、うち1回は消防署の指導のもと、夜間想定も取り入れ、通報・消火・避難誘導の一連の訓練を行っている。地域の人達の協力については、依頼等は特に行っていない。	災害時における地域との協力体制を構築されることを期待したい。

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	
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として、笑顔ある対応に心がけ、特に言葉づかいには注意を払っている。親しさから言葉使いが崩れないよう、管理者は時には職員に注意を促しながら指導している。個人記録は、利用者の目の届かない場所に保管しています。	理念にある利用者を尊重する支援を実践するため、友達言葉や命令口調にならないよう指導している。また、氏名にさん付けで呼びかけるのを基本とし、入出の際にはノックと声掛けを行い、排泄の際には人目に触れないように気をつけ、記録は入居者の目の届かない場所に保管するなど、一人ひとりの尊重とプライバシーを損なわない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	食べたいおやつを聞いたり、買い物したい場合には職員同行してご自分で選んで頂いています。お誕生日のプレゼントもご本人に欲しい物を聞いてから用意しています。		
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	大まかな生活パターン(食事・レクリエーション・散歩等)が出来ているが、個々の要望やその時やりたいことを尊重している。「今日は何をやりますか」と聞いてからやりたい事をやって頂いています。		
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	3か月に1回訪問美容師がきて散髪、髭そりをしてきています。髪型も本人の好みを伺ってカットして頂いています。		
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	ホール又は台所にて利用者に材料切り、和えものの混ぜ合わせ、盛り付けをして頂いてます。片付けは可能な利用者には下膳して頂いてます。	食材業者の献立に基づく食材を用い、調理は職員が交代で行い、入居者の好みを取り入れた味付けを行っている。行事食や入居者の希望による食事提供の際には、業者の食材とは別の食材を用い、調理している。また、入居者の希望を受け、調理の下拵え・食器洗い・食器拭き・テーブル拭きを職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量は記録し、水分摂取の少ない方にはこまめに摂取するよう支援したり、スポーツドリンクを提供している。塩分調整が必要な方には味や量を調整して対応しています。		
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	下膳後、口腔ケア見守りの方には職員が1対1で行っています。できるだけ自力で義歯洗浄等できるよう支援しています。		

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
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	認知症が進んでいて、自力でトイレまで行けない利用者については、職員が様子を見て誘導し、チェック表にて排泄有無についてチェックしています。それ以外の方は尿臭、便臭した際にはトイレや居室へさりげなく誘導し交換するようにしています。	一人ひとりの排泄サインを職員は把握しており、全介助の入居者もトイレ誘導し、気持ちのよい日常生活が送れるよう支援している。失禁した場合は、さりげなく誘導し、本人の誇りを損なわないよう配慮している。	
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	水分摂取や腹部マッサージを行っています。毎日の軽体操やレクで身体を動かすようにしています。		
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	入浴は週2回です。入居者の意向を確認するよう取り組んだが入居者に週2回の流れが出来ており、現在はそれ以外の希望がありません。		
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	夏の蒸し暑い夜には冷房をタイマーで消えるように設定したり、空腹で落ち着いて眠れない利用者には暖かい牛乳を提供し休んでもらっています。		
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	処方された内容を個人ファイルに挟んでおり、新処方された場合には連絡ノート・日誌に記載し、全職員が理解するようにしています。定期的に処方の見直しを行い、主治医と相談し必要のない薬はカットしてもらっています。		
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	食事の号令は入居者が順番に行っている。また、居室の掃除は本人が出来ることをしていただいている。季節に合わせて節分やクリスマス会をしたり、誕生会にはケーキで祝ったりしています。		
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	良い季節には散歩をしている。買い物には、その時の状況によって入居者に声をかけながら、一緒に出かけています。	天気の良い日は、車椅子利用者も散歩に出かけている。玄関先の日光浴や草花の手入れ・草むしりなど、入居者の希望により短時間でも外で過ごすよう支援している。また、花見は全家族も参加し、市民に親しまれている呑龍様の参拝等の外出行事を計画的に行っている。	

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	買い物希望された利用者に職員が同行してお店へ行き、買い物をすることがお金の管理、支払いが職員が行っています。		
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	家族に電話をかけたがっている場合には家族の忙しくない時間を見計らってかけていただくこともあります。		
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	住宅地からやや離れたところにあり、周囲が緑豊かな畑が多い為自然環境は豊かです。ホール内も広い為、自由に徘徊したりでき、ストレスは少ないと思います。	事業所は木肌が目につき、木造のぬくもりが感じられ、家庭的な雰囲気を醸し出している。廊下の共用空間を広く取り、食堂と接している居間は、障子や掘り炬燵が設けられている。食堂と居間に接し、吹き抜けの坪庭があり、インパチエンスなどの季節の草花が植栽され、季節を感じ過ごせるようになっている。	
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、独りになる人もいれば、他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、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る。また、家族の際の写真などが飾られています。	家庭での生活を継続するため、ベッド以外、入居者が普段使用している家具や寝具・配偶者の遺影などが持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせる居室づくりに取り組んでいる。	
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、風呂場、トイレ、居室には手すりがついています。トイレには「トイレ」と大きく表示してあります。		