

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホームサンフラワー

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200079		
法人名	社会福祉法人若竹会		
事業所名	グループホームサンフラワー		
所在地	〒027-0048 岩手県宮古市板屋四丁目4番2号		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和元年11月22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)】

□ご利用者の在宅での生活歴を大切にし、一人ひとりの思いに寄り添えるよう、余暇支援や季節の行事などを工夫しています。また、社会との関りも絶やすことなく地域行事などには積極的に参加しています。
 □ご家族とは毎月の面会時だけではなく、定期的に写真付きのお手紙をお送りして、情報を交換し、ご利用者とご家族に安心して頂けるよう努めています。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390200079-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所では、入居相談時に家族に協力してもらいたいことを予め伝えることにより、家族との繋がりや協力関係を大切にする取り組みを行っている。年2回開催される家族懇談会では、参加した家族同士が交流できるように工夫し、毎回ほぼ全ての家族の参加が得られている。定期的な通院の付き添いも殆どが家族によって行われ、帰宅途中に利用者が普段行くことのできない場所に立ち寄ってもらうなど、事業所が家族と良好な協力関係を構築することで、利用者の生活をしっかりと支え、豊かにすることができている。ケアプランを作成する際の家族への意向確認は、面会時に随時行うことはもとより、家族・管理者・計画作成担当者・居室担当者が参加する担当者会議をその都度開催して話し合いの場を設け、家族の意向を適切に聴きとることができるよう、丁寧に取り組んでいる。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年10月10日

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 ↓該当する項目に○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、安心して暮らしている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホームサンフラワー

2 自己評価および外部評価結果

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	施設の運営方針をいつも目に付きやすい場所に掲示し、職員間で共通の認識を持った上で共有と実践に努めている。	利用者に関わる上で大切にしたいことを職員で話し合い、法人理念・基本方針の再確認の趣旨も込めて、サンフラワー運営方針を作り上げている。運営方針は、玄関入口・休憩室・キッチンを目に付きやすい場所に掲示している。毎月の業務会議で話われた内容をリビングに掲示し、職員間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	地元自治会主催の行事へ参加したり、地域の小学校の児童やボランティアとの交流など積極的に取り組んでいる。	自治会に加入し、自治会主催の夕方からの盆踊りやホテルを会場とした敬老会に、4名の利用者が参加している。近隣の小学校の運動会や学習発表会の招待を受け、4名が参加している。小学校から合唱委員会やボランティア隊の訪問があり、相互の交流が行われている。	
3		○事業所の手を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	地元住民によりお喋り倶楽部との交流を定期的に行っており、認知症の方への支援の方法や実際の暮らしぶりに接していく中で、認知症に対する理解を深めてもらっている。		
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	日々の活動内容やご利用者の状況を報告し、委員の方から率直な意見や助言を頂き、業務に活かしている。	利用者の状況、行事報告、事故、苦情等を議題とし、全出席委員からもひとつひとつお話をいただいている。委員のそれぞれの職種や専門性を活かし、停電時の対策、感染対策、看護・見守り対応などの具体的な助言があり、双方向的な会議となるよう努めながら、運営の改善に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の場で活動状況を報告し、助言を頂いている。他にも分からない事がある時は、市役所介護保険課担当者に随時連絡をとっている。	運営推進会議に参加した市担当課職員へ、利用者状況やケア内容を伝えている。介護保険制度全般に係る質問や随時の報告・連絡を、電話やメールで行い、協力関係の構築に努めている。	

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
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	身体拘束をしてはいけないという事を職員一人ひとりが理解し、窓や玄関なども施錠せず抑圧感がない普通の暮らしを支援している。	法人高齢者の部の「身体拘束廃止委員会」に管理者がメンバーとして参加し、委員会資料に沿ってミーティングの場で職員へ内容を伝えている。法人主催の身体拘束廃止研修が年3回開催され、参加できない職員には内部研修で伝達している。夜間トイレ移動時の転倒を回避する手段として、ベッドに鈴をつけ、職員が音で気付くことで身体拘束をしないケアの取り組み実践が行われている。	
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	虐待といった人権無視のケアはあってはならないことと認識し、業務の中で不適切と思われるケアを放置せず注意をし合うほか、カンファレンスの中でケアを見直す取り組みをしている。		
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	職員は研修を通じて学んだ制度の理解や知識を、支援が必要となった場合は、助言や橋渡しができるようにしている。		
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	入退居の際は十分な説明を行い、納得を得た上で手続きを進めている。料金改定の際は、文書通知や来訪時に説明し、疑問な点があれば応えている。		
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	家族懇談会を年2回設け、意見交換ができています。	普段の利用者の様子は、写真入りのお手紙で家族へ伝えられ、また、ほぼ全家族が参加する5月と9月の家族懇談会は、所長・管理者・計画作成担当者等と、どんな事でも話が出来るとの機会となっている。	
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	業務改善会議。カンファレンスを通じて、ケア実現の職員の意見を聞き、モチベーションやケアの質の向上につなげている。会議に参加できない場合も意見等のメモを活用し、全員の意見を反映するように努めている。	職員の意見等は、何時でも管理者に話せる環境にあるほか、所長と管理者との個別面談の機会に、職員の意見を把握している。毎月の業務会議に参加できない職員は、事前にメモで意見等を提出している。利用者の状態変化に対応できる車両導入の職員提案を受け、車いす対応のスロープ付き車両が導入された。	

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
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	面談や聞き取りを通じて、各職員希望や提案等を把握したり職場全体でワークライフバランスの取り組みを実施し、職場環境につながるよう対応している。		
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	職員の経験や力量に合わせて、必要な研修を受ける機会を確保し、スキルアップにつながるようにしている。		
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	GH協会沿岸北ブロックに参加し、お互いの業務状況を確認したり、情報交換を行っている。また、他グループホームのイベントに参加した際にも、情報交換を行っている。		
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	ご本人やご家族から事前の情報や要望を確認し、ご本人らしい生活や思いを感じ取り、徐々に馴染みの関係を築いている。		
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	事前面談を行い、グループホームでの生活やケアの方針についてできるだけ詳しい説明し、ご家族に戸惑う点や要望に耳を傾け、関係を築く努力をしている。		
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	入所前の生活も大切にしながら新しい環境に早く馴染んで頂けるよう支援の工夫をしている。		
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	個々の生活歴や得意なことを活かしながらリハビリにつなげ、ご利用者同士がお互い思いやりながら生活している。		

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	
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	ご家族との関係が途切れないよう通院対応はご家族に行っている。ご家族との連絡は積極的に行うほか、行事等の参加を呼びかけ、ご家族との関わりを大事にしている。			
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	ご家族の協力を得て、自宅や馴染みの美容院などに行っている。	家族から得た利用者の情報を「昔とった杵柄シート」に記録し、職員で情報共有している。自宅や娘さん宅、美容室へ家族と一緒にいられる方が4名いる。かつて経営していたお店に通う習慣を入居後の今でも継続している方など、人と場の関係が途切れない支援を行っている。		
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	一人ひとりの性格や認知レベルに配慮したり、ご利用者間の関係の理解に努め、ご利用者同士が関わり合えるよう職員が橋渡し役をしている。			
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	移行先の生活相談員やケアスタッフとの情報交換の場を持ち、ご本人の状況やケアの工夫等の情報を詳しく伝えている。			
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	日頃より、ご利用者と会話しながら思いや意向を明らかにしている。	日常の会話の中から得られた本人の思いや意向は、毎月のカンファレンスで気づきとして伝えられている。意思表示が困難な方は現在はいないが、家族から本人の意向を聴き取り、思いや意向の理解に努めている。	会話で聞き取った思いや意向をケアに活かし、一人一人に合わせた支援を一層充実していくため、把握した利用者の日々の思いや意向を職員間で情報共有できる取り組みが期待される。	
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	入所前に調査を行い、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。また、ご家族が面会に来た際にも在宅生活をしていた時の話を伺っている。			
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	ご本人の能力や、できる事の発見に努め、「私時間の過ごし方」、「私のできる事、できない事シート」で現状把握に努めている。状態が変化した場合は内容を随時更新している。			

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
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	カンファレンスで常にご利用者の最新の状況を情報共有しながらご利用者が今出来ていることに視点をおき、継続できるケアプランを作成している。	通院や面会時に本人・家族の意向を聴き取り、家族・管理者・計画作成担当者・居室参加者が参加する担当者会議で、意向の確認を行っている。毎月開催のカンファレンスで全利用者についての話し合いを行い、3か月毎にモニタリング、6か月毎にプランの更新・見直しを行っている。状態変化ある場合は管理者がケアの指示を行い、個々のケアプランの変更に対応している。	
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	ご利用者の変化、その他気づいたことなどはケース記録や申し送りをし職員間で情報共有しているその情報からご利用者の介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者のニーズに対応できるよう職員の動きなども工夫しながら外出支援などを行っている。		
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	地元自治会の行事や地域の方、近隣小学校との交流、地域の方々とも積極的に交流し行事なども楽しんでいる。		
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、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	ご利用者、ご家族の希望するかかりつけ医を受診できるよう、ご家族とも連絡を調整し速やかに受診できるようにしている。	全利用者が入居前のかかりつけ医となっている。通院は入居時要件としている家族対応が、ほぼ全家族で行われている。利用者の様子はメモで家族にお伝えし、受診結果は家族より口頭で報告を受けている。急変時家族対応できない場合は、職員が通院に付き添っている。	
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	日々の変化を捉え、そこから生じる急変を予測し、早い段階で母体施設の看護職員に相談、または医療に携わる様々な職種と連携し、情報を得て、状態悪化を防いでいる。		

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
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	入院した場合は、ご家族の同意を得た上でご本人に関する情報提供を行い、医療関係者とも連絡を取り、短期間での退院につながるよう努めている。		
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、事業所です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	ご利用者の状況を常にご家族に伝え、重度化した場合は随時ご家族と今後の方針や施設での対応力などについて説明している。母体施設(特養)への継続的移行を話し合うなど、ご家族には安心を抱いて受け入れられている。	入居時に看取りを行わないことを説明し、理解していただいたうえで入居となっている。入居後、介護度が上がり、車いす使用の状況となった場合には、家族と協議し、法人の特養への入所申し込みを行い、自宅へ戻ることなく継続的に法人全体で支える体制としている。	
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	緊急対応マニュアルに基づいて、手順や方法の周知徹底や心肺蘇生法、AED仕様方法の訓練を実施し、緊急対応のスキルアップを図っている。		
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	防災訓練を定期的実施消防署員立ち合いで、日中想定や夜間想定など様々な場面を想定した訓練を行っている。	2カ月に1回防災訓練を実施している。ハザードマップでは災害想定区域外であるが、火災・地震・台風に加え伝達訓練をそれぞれ1回、消防職員立会いによる日中と夜間想定避難訓練を年2回実施している。5分以内に駆けつけられる法人職員が施設近隣に3名いる。米・缶詰・水の備蓄がおおよそ3日分ある。	夜間の火災発生時に屋外避難した利用者の安全確保など、災害対応を十分な体制で行うことができるようにするため、地域との協力体制を構築できるよう、運営推進会議などを通じて働きかけることが期待される。
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	施設の運営方針を念頭に、一人ひとりの人格を尊重して、気持ちに寄り添った対応を行っている。	日常生活の中では個別対応を心がけ、一緒に歌を歌うなどその人に合わせた支援をしている。来訪者から直接居室内が見えないよう入口に暖簾をかけている。名前は「さん」付けで呼び、トイレ誘導に必要な方には、「ちょっと、いい所へ行きませんか」と、機嫌よくトイレに行くための支援を行っている。	

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
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	ご利用者のお知らせ話を聞きながら出来るだけご希望に添えるよう対応を整えている。		
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	個性と持てる力を発揮しながら、ご本人が自然なペースで一日を過ごせるような柔軟な対応をしている。		
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	ご家族にご本人が好む衣類を用意して頂いている。外出や行事の際は、おしゃれをして出掛けている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりに合わせた食事形態で提供できるよう配慮している。職員もご利用者と一緒に食事をしている。	職員は、利用者と一緒に食卓を囲み食事をしている。法人の栄養士の献立を参考に日勤の職員が、利用者へ何を食べたいかを聴き、その日の食材を見ながらメニューを決めている。誕生日には、ケチャップで名前を書いたオムライスや、鮭やサンマなどの季節を感じる食材を使った行事食を提供し、楽しむ食事に努めている。	
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	ご利用者の体調や嚥下状態に応じた食事形態の工夫や嚥下の見守り等の支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯と歯ブラシは除菌を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人にあった排泄用品を使用している。失禁が多いご利用者も可能な限りトイレ誘導を行っている。	日中リハビリパンツに尿取りパッドを併用している方が1名、他の利用者はリハビリパンツか布パンツを使用している。2時間毎の声掛け誘導は1人のみで、ほぼ全員が自立している。立ち上がるなどの仕草から排泄サインを把握し、尿取りパッドの使用量を減らす取り組みを実践している。	

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
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	バランスの良い食事を心掛け、水分も十分な量を摂取できるようにしている。		
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	週2回の入浴を実施している。一対一で入浴を行い、ゆったりと入浴ができるようにしている。	日曜除きの毎日、午前9時30分から11時頃まで1日に3人が入浴している。入浴を嫌がる方には、無理強いせずに時間をおいての声掛けや翌日に変更するなどの対応が行われている。入浴中は、歌や会話、入浴剤の使用と入浴を楽しむ取り組みが行われている。	
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	日中はお手伝いリハビリや余暇活動を行い、できる限り身体を動かし、夜の熟眠につなげている。		
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	ご利用者の内服している薬情報を個々のケースファイルで把握している。服薬支援を行い、状態の変化がないか把握に努めている。		
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	ご本人のお話をよく聞き、出来る事、ご本人が楽しめることなどをケアプランに盛り込み、精神的にも安定された生活が出来るようにしています。		
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	地域や近隣の学校行事に参加し、交流を持っている。ドライブに出かけるなど外出する機会を作っている。通院時は外食したりと家族の協力を得ている。	近隣の小学校や自治会行事に出かけている。行事計画では年3回ドライブがあり、市内の景勝地へ出かけている。庭、畑、公園へ3人ほどの利用者が散歩に出かけているほか、散歩に出かけられない方は庭先へ出て、外の空気に触れ、景色を見るなど、季節を感じさせる取り組みが行われている。	
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	金銭管理が難しく職員が管理しているが、買い物の際は、個々の財布を持って出かけ、職員の見守りで行っている。		

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
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	希望により取り次ぐなど、自由に電話を使用できるようにしているほか、4か月毎に近況報告とともにご本人からご家族に伝えたいことを記入して頂き、写真付きで送付している。		
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	庭から採った季節の花や植物を食卓や洗面所に飾り、季節感を大事にした環境作りを心掛けている。リビングからは家庭菜園が眺められ楽しむことができるようにしている。	床暖房とエアコンが3台あり、快適な温度調整ができる。広いホールには食事用テーブル3台の他にソファ5台があり、テレビの傍、外を眺められる場所、洗濯たたみができる場所に分けて配置され、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。ホールから見える庭には、かまどや畑があり、四季を感じることができる居心地の良い場となっている。	
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	一日の殆どをリビングで過ごされ、ソファ、テーブル席に気の合う同士テレビを観ながら、お話をしたり、好きな音楽を聴いたりと過ごされている。		
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	ご家族の写真や椅子、テーブルなど、使い慣れた生活用品、着慣れた服、寝具等に囲まれた居室はご利用者の気が休まる空間になっている。	居室には、クローゼット、電動ベッド、カーテンが備え付けられ、必要な方にはポータブルトイレも設置している。寝具、テーブル、いす、仏壇、テレビ、写真、扇風機等が持ち込まれている。クローゼットや衣装ケースに納まる範囲の荷物となっており、整理された清潔感ある居室となっている。	
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	自室が分かる工夫、自分の排泄用品の始末ができる工夫、自立に向える支援をしている。		