

### 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	1070501083		
法人名	特定非営利法人 ひまわりの家		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	群馬県太田市飯田町631番地		
自己評価作成日	平成30年10月15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	平成30年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日3回口腔体操を行っており、誤嚥を防いでいます。</li> <li>・食材を配達して頂いてますが、時には利用者の要望を聞いたり、季節感のあるメニューを手作りで提供しています。</li> <li>・外出できない日は、本人の能力に応じた歩行訓練を行い、筋力低下を防いでいます。</li> <li>・職員の合図で避難訓練を利用者にお知らせしないでっており、利用者も声を掛け合い、防災意識を高めている。</li> <li>・脳トレ・ドリル計算等を日々行ってる。</li> </ul>
--

【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、利用者それぞれの個性を尊重し、互いの信頼関係を築き、日々穏やかに過ごせるよう支援することを理念の一つに掲げて、実践に努めている。一人ひとりの特性を理解し、個々を尊重した声かけと対応を行い、それぞれの持てる力を活かして無理のない役割分担を行い、利用者が自発的に役割を務めることで自信と誇りに繋げ、自分が役立っているという実感を持ちながら生活できるように支援している。健康管理面においては、健康維持のための食材やおやつ、お茶は納得できる物を適切なタイミングで提供している。そうしたなか、食事時には、てきぱきと盛り付けや配膳をする利用者や、おぼつかないながらもキャスター付きの台にお膳を乗せて下膳する利用者など、それぞれが持てる力を発揮して関わり、楽しみを持って生活している。</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、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、戸外に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、玄関に掲示されており、管理者・職員共に理念に基づくケアを実施している。入浴時個々に会話したり、職員と利用者の共通話題等取り上げ乍ら信頼関係を構築しています。	平成17年の開設当初に、管理者及び職員が話し合っ事業所理念を定めており、職員は理念の意義を理解し、具体的に実践へつなげるよう努めている。日々の業務においても、理念に基づくケアの在り方について職員間で話し合いながら介護にあたっている	
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	散歩の時は、挨拶を交わすようにしている。また地域のいきいきサロンや敬老会に参加している。	自治会に加入して廃品回収に協力したり、近所の保育園の運動会を見学したり、地区の文化祭行事に出かけたりして、地域の方と触れ合う機会を作っている。また、認知症相談窓口として地域とかかわるなどしている。	
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	町内の廃品回収等に支援・協力している。「地域密着型サービス連絡協議会の認知症相談窓口」と言うのぼり旗を掲げ相談の窓口としている。		
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	2か月に1回開催し、活動報告を行ったり、利用者の生活を見て頂き、参加者の意見を聞いてサービスの向上に活かしている。	区長、民生委員、市担当課、家族は交代で出席している。会議では、現況報告や行事などの活動報告を行ったり、タイムリーな話題について話をしたりして、出席者から意見等を聞くようにしている。また、地域の情報など出席者との情報交換の場ともなっている。	予め議題を設定し、出席者が意見等を出しやすい状況をつくと共に、会議の結果について出席者以外の関係者も共有できる方法を検討さ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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、空室状況の照会にも応じています。生活保護の申請をお願いしたり、調査に協力したりしている。	運営推進会議で市の担当者との情報交換を行うと共に、日頃から空室状況の照会やアンケート調査への協力、生活保護者の受け入れや諸手続きについて相談など、連携を図りながらの運営に努めている。	
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	昼間は施錠しない事に心掛けています。職員は拘束に対する弊害を十分理解しておりまた拘束が止むを得ず必要になった場合、ご家族の同意を得て期限を設け行い、記録もしておきます。拘束する事という事はどういう事なのか、自由を奪うという事はどういう事なのかという事の意味を理解し統一したケアに取り組み、施設内研修も行っている。	年間研修計画に組み込み、外部研修や内部の勉強会などで身体拘束についての理解を深めると共に、ケアを通しての具体事例を職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。日中は常に利用者の居所を確認し、夜間は巡視の回数を増やして対応するなど、職員間で連携して見守りを強化している。外出したい方には、職員が同行している。	
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	職員会議や施設内研修を行い、虐待を見過ごさないよう注意を払い、防止に努めている。利用者に対する言動については職員同士お互いに配慮し、不適切な声掛けや、行動についてはその都度指摘し注意している。		

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
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	利用者の中に制度を利用している人がいるので、施設内研修等で勉強する機会もある。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書は十分に説明し、不安な箇所に対する質問には納得がいくまで説明し、理解・納得を図っている。		
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	日常の中や、受診時、運営推進会議等で様々な意見を頂いている。利用者は担当職員に困り事や相談等、何でもよく話してくれる。代表が運営推進会議には必ず出席し、それらの意見を取り入れ運営に反映させている。	面会時や夏祭り・クリスマス等で、家族に利用者の状況を説明し、家族から意見や要望を聞くようにしている。駐車場が分かり難い、という家族からの意見に、来客用の立札を立てて対応している。利用者に対しては、できるだけ声かけて要望等をきくようにしている。	
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触れ、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。職員の増員をしたり、利用者が使い易い様に水道の蛇口を改良する。	職員の意見や要望は、業務のなかで提案される機会が多く、日頃から自由に発言できる雰囲気を作っている。そうしたなか、備品の買い替えや職員の増員、昼食時間の取り方などの希望を受けて検討し、反映している。その他、年1回食事会を設けて、和んだ雰囲気の中でも意見聴取している。	
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	今年度、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制を定め、就業規則に追記した。		
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	レベルアップ研修に参加し、参加後は報告書を作成し、他の職員にも報告している。施設内研修も毎月1回行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、ブロック管理者研修に参加し、同業者の悩みや相談をしている。支援研修では他のホームの良いところを参考にしたり、当ホームの良いところを確認する良い機会となっている。		

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
<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	入居前に見学に来て頂いている。入居後は担当職員に不安な事、困っている事等なんでも相談してもらい、不安な事が軽減されるよう努めている。		
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事、不安な事、要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。	事前にもらう情報提供書に基づき、家族と面接し、生活歴や要望等を聞いて、不安なこと等が軽減できるように努めている。		
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	実際に入居してみると、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	利用者それぞれのできることを把握して、家事や、掃除、植木の水遣りなどできることを一緒に行う事で、できることを実感していただく。		
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	受診時や運営推進会議等、来所時に出された家族からの要望には誠実に対応し、日々の生活を通じて利用者の状態を共存している。		
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	家族、知人の面会には快く対応し、現在の状況を報告している。お友達が面会に来てお互いの近況報告をされている。又馴染みの美容院へ家族と共に行っている。	家族や知人の面会の際は、必要に応じて職員が会話に介入するなどして、面会が遠のくことが無いように支援している。えびす講やイルミネーション、菊花展等、恒例のイベントに皆で出掛けたり、家族の協力のもとに初詣や墓参り等に出掛けたりしている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活をよく観察し、一人になりそうな人がいるとテーブル席を交換してもらい、よく話してくれそうな人と同席してもらい孤立しないよう努めている。また、ホールで皆一緒にテレビを観たり会話をされています。利用者同士で共に行動する光景も見られてます。		

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	転居先の施設へ本人の面会に行くことはありますが、家族の相談や支援は行っていません。要望があれば行いたいと思う。		
<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	生育歴や学歴、本人のニーズ、家族のニーズを調査票に記載すると共に、日常生活の中で訴えを聞き取り、意向の把握に努めている。やりたくない事は無理強いしないようにしている。	生活歴等で利用者の一人ひとりの状況を把握し、日々接するなかで、訴えを聞き取ると共に、できるだけ声かけを多くして思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合には、その人がどのようにしたいのかを推測して提示し、反応を見ながら気持ちの理解に努めている。	
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や趣味、得意な事を聞き、レクやお手伝いに繋げるよう努めている。		
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	日勤、夜勤の申し送りやバイタルチェックを通して、日常生活の中で変化等を注意し見守りをしている。又本人の申し出にも注意を払っている。		
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	家族や本人、居室担当職員らの意見を踏まえ、ケアカンファレンスで話し合っており、居室担当者によるモニタリングを毎月行い、その課題に即した介護計画を作成している。	本人・家族の意向を尊重し、カンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。職員は、介護計画を意識し、日々の生活記録を記すと共に、担当制による担当職員が毎月モニタリングを行い、カンファレンスで意見交換し、その時の実情に合った介護計画の見直しにつなげている。	
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、夜勤の日誌、個別記録に記入し、朝夕の申し送りでは口頭で詳しく説明して、職員間で問題を共有し解決に努めている。また、介護計画書は個人のファイルに入れてあり、実践、見直しに役立つようにしている。		
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	キーパーソンが兄弟、姪で、住居が遠方であるため、受診の付き添いなどが難しかったり、必要のある利用者には職員が家族に代わり、付き添いしています。浮腫のある利用者には、毎日職員がマッサージを施しています。		

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	地区の文化祭に行き、おやつに好きな食べ物を買ってきたり、催し物を見学して楽しんでいます。また、いきいきサロンに参加し地域の皆さんとの親睦を図っています。		
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	かかりつけ医の往診が月1回有り、往診時には気になる症状を主治医に相談したり、密な連絡を取り、利用者の健康管理の支援をしています。	協力医療機関の医師が、月1回往診している。他の医療機関を受診する場合は、家族が同行している。日頃の様子を口頭、または書面で家族に伝え、医師との連携を図っている。週1回、訪問看護師が健康を管理し、かかりつけ医との連携に努め、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護師が毎週、定期的に来てくださる。バイタルチェックや異変に対応して頂いています。職員では対応できない処置を行ってくださいます。		
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	入院した利用者の面会に管理者、職員が行き、利用者の状況等を伺ってくる。病院から利用者の紹介もあった。		
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	かかりつけ医や訪問看護との連携により、終末期のケアができる。終末期ケアの研修も行っている。重度化した場合のケアの方針については家族と話し合い出来る限り支援を行う。	重度化や終末期における指針を作成し、入居時に家族に説明している。状態の変化に応じて、家族と医師で話し合い、家族の意向に沿った支援を行っている。内部研修会では実際に看取りを体験した職員から話を聞き、他の職員の看取りに対する心構えに繋げている。	
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	救急救命法の講習会に全員が参加している。救急車を要請する場合に、職員はどのように対応するのか統一している。		
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2回、災害訓練を行っている。通報訓練、避難経路の確認・誘導の仕方、消火器の使い方の実践をする。夜間はファンヒーターからエアコン使用に変更し、防災に努めている。避難訓練を行う時は、文書で近隣の家に配布している。職員が抜き打ちでの避難誘導訓練を行っている。近隣の人達も、もしもの時は手伝いますと言って下さっている。	年2回、うち1回は夜間想定も取り入れ、初期消火・通報・避難誘導の一連の訓練を実施している。今年度は、地震も想定に入れ、実施した。地域の協力体制については、屋外に避難した利用者の二次災害を防ぐため、見守りを依頼している。戸別のポスティングや手渡しで訓練参加を呼び掛けているが、参加には至っていない。	

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	戸締りの確認で、訪室する時でも必ず声掛けし、利用者の了解を得ている。親しくなっても、言葉遣いには全員注意している。	職員が居室に入るときは、声かけし了解を得ている。失禁時は居室に誘導して交換し、トイレでは後方から介助する。入浴時の着脱衣は職員が過剰に介助することなく、下着を着けるまで身体をバスタオルで覆うなど、細部まで気遣ったケアが行われている。	
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	食べたいメニューを聞いたり、職員と一緒に買い物に行き、選んでいます。お誕生日やクリスマス等のプレゼントも本人に聞いて用意します。		
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	食事、レクリエーション、散歩など大まかな生活パターンができていますが、その都度やりたいことをしてもらっています。(ぬりえ、広告切り、ゲーム、読書等)		
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、訪問美容師が来所し、散髪・顔剃り・化粧をしている。お互いにきれいになったと、とても喜び、満足している。		
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	お米砥ぎ、食材切り、和え物、盛り付け等、職員と一緒に作っている。配膳、下膳もほとんど利用者が行っている。職員は食事の見守りをしている。	利用者はそれぞれができることを役割分担し、準備や後片づけに主体的に参加している。米は品質にこだわり、副食は宅配業者に依頼して和洋中をバランス良く選択し、薄味で柔らかく調理して提供している。それぞれの摂取量を米飯で調節し、季節や嗜好に合わせたおやつを手作りしている。	
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	食事摂取量を記録し、水分摂取の少ない方には、まめに声掛けし、水分を摂っていただいている。経口補水液を常備している。		
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	下膳後、自力で義歯洗浄をしている方にも声掛けし、口腔ケアを丁寧に行ってもらえるよう見守っている。必要に応じて口臭予防も行っている。		

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
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	日勤帯では、自力でトイレを使用している。夜間は個人排泄パターンを把握して声掛けし、誘導を行っている。失敗した時は居室へ誘導し、素早くさりげなく交換している。	リハビリパンツの方の排泄パターンを把握し、小まめに声かけとトイレ誘導を行っている。毎日、立ち上がりの練習や立位時の足踏み、下肢のマッサージ等を行い下肢機能の低下を防ぎ、いつまでもトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分摂取はもちろん、3時にセンナ茶を煎じて飲水していただき、散歩などの運動も取り入れ、自然排便できるよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回行っている。前回の評価結果から入居者の意向を確認するよう取り組んだが、週2回の流れができています。	入浴予定の利用者の気分や状況に臨機応変に対応し、無理強いほしないで、気が進まない時には日程を変更して支援している。ゆっくりと入浴を楽しめるように配慮し、入浴中は利用者との会話を大切にしている。	
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	19時半～20時頃に利用者にホットミルクを提供し、テレビを観たり、会話したりしながら楽しく飲んでいただき、安眠へつなげている。		
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	処方された内容を個人ファイルに挟んでおり、処方薬が変更になった場合には連絡ノート、日勤、夜勤の申し送りで確認している。かかりつけ医に処方薬の見直しも相談している。		
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	食事の挨拶は順番でやってもらっている。配膳、下膳、掃除等、できるところまでやって頂き、無理をせずに満足感を持ってもらう。		
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	季節の良い日には、近くの保育園やお寺、大光院のさつき、菊祭り窓、職員と一緒に出かけている。また、食材等の買い物にも同行している。	日常的には、天気の良い日は、近くの保育園やお寺などを散歩コースとして支援している。季節に応じ、馴染みの菊花展の見物などを実施したり、利用者の希望により、花火大会やイルミネーションの見物に出掛けたりしている。	



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
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	買い物を希望された利用者に職員が同行して、お店で買い物をし、お財布を持参した方はご自分で払っていただく。		
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	家族に電話したいと希望された時は、家族の忙しくない頃を見計らって電話をかけている。手紙を出したいと希望がある利用者には便箋や封筒を渡している。		
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	共同の空間にはわかりやすいように場所の名前を書いたり、混乱しないように工夫している。壁には行事の絵を飾ったり、ホール内には季節の花を飾ったり居心地よく生活できるようにしている。	ホール(居間兼食堂)や廊下には、利用者と一緒に作成した季節感のある作品が掲示され、食卓には生花が飾られている。職員は室温・湿度を管理し、カーテンで陽射しを調整している。歩行時や転倒時のショックを和らげるため、床にはクッション材を使用している。	
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	席の配置を工夫したりして気の合った利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	本人が今まで使っていた物を持ち込んで頂き、使い易いように配慮し、くつろぎの居室になるよう努めている。	居室には、ベッドとタンスが用意されている。その他、事業所が提供した家具や家庭から持ち込まれた椅子や小物などが配置されている。壁のボードには、利用者の作品や家族写真などが飾られている。それぞれの意向でテレビや電気毛布などを持参し、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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、風呂場、トイレには手すりが付いている。施設内はバリアフリーとなっている。自分の居室が解るよう入口に名札を付けている。又自分で作った名札を付けている利用者もいる。		