

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	2772401770		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	大阪府枚方市氷室台1丁目14番20号		
自己評価作成日	令和2年9月26日	評価結果市町村受理日	令和3年1月4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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年11月11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>ご利用者お一人お一人が望む生活に少しでも近づけるように職員一同一丸となって取り組んでおります。特に日々のお食事は工夫を凝らし、満足していただけるように努めております。事業所の最も自信の持てる分野は調理です。利用者の方と一緒に作る創作メニューはとでも好評です。</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>当事業所は、枚方市郊外の閑静な住宅街にある2階建て住居の1・2階に6名の利用者と3名のデイサービスを受け入れ(デイはコロナ禍のため現在休止中)、開設以来17年目を迎える。代表者(施設長)は40年以上の福祉経験者で、今なお施設長として事業所の運営と日常のケアに活躍している。今年新任の管理者を迎え入れ、来年早々には世代交代を予定している。事業所の特色は、地域に溶け込み、実に家庭的な雰囲気の中で、利用者が穏やかに暮らし、それぞれの役割を楽しみながら担いながら、持てる力が発揮できるよう、利用者の立場を尊重したケアサービスの提供に努めている。施設長は、小規模運営による経営の安定化や第二の事業所設立構想の中で介護職員確保の悩みにも直面しており、これら課題をいかに解決するか目下思案中である。</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、生き活きと働いている (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				

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	住み慣れた地域において利用者の方の生活に適した生活環境の基盤作りに重点を置いています。利用者の方の意思を尊重し、できること(自立)を促す。認知症があっても、障害があっても住み慣れた地域で、その人らしく暮らしたいという、希望を叶えるホームです。「一人一人個性豊かに、心豊かに」が、ひまわりの理念です。	理念は玄関に掲げられており、代表者(施設長)以下全職員が、利用者とともに家族の様に接し、利用者が居間でくつろぎ、昼食時にはそれぞれの役割を自然にこなしている姿に、「一人ひとりが個性豊かに、心豊かに」の理念が体现されている。	
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人として日常的に交流している	社会資源を活用し、地域活動に積極的に参加しています。	普通の住宅である事業所のお隣は自治会長宅、お向かいは日の出会(自治会高齢者の集まり)長宅といった具合で、正に事業所が地域に溶け込んでおり、それぞれお互いが顔見知りである。自治会館での体操、地区の夏祭り、サマーフェスへのバザー出店、収穫祭や小学校の運動会(多くはコロナ禍で今年中止)等に出かけるなど地域との交流は盛んである。	
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	事業者において、介護相談窓口を設置し、地域の方々との相談や助言など日常的に発信しています。		
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	自治会の方々や知見を有する方、民生委員、家族の方から、ご要望やご意向を確認し、今後のサービス向上に繋げています。	年6回開催の運営推進会議には、自治会長ほか地域団体代表、民生児童委員、地域包括支援センター職員、家族・利用者代表及び施設長、職員等多数が出席し、事業所から運営報告、外部出席者からは情報の提供などが行われている。議事録は参加者や家族等に手渡している。9・11月は、コロナ禍のため、市と相談のうえ書面(アンケート)による開催とした。	
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	疑問に感じる点、法律や制度のこと、複雑多岐にわたる為、相談に応じていただいています。	新任管理者が、市の窓口担当者に窓口や電話等で疑問点の問い合わせ、相談、報告を頻繁に行っており、協力関係を構築している。事業所利用者のほぼ全員が生活保護受給者でもあり、生活福祉担当との報・連・相も多い。さらに高齢者サポートセンターとの情報交換も行っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束の定義を理解し、身体拘束をしない方向性を共有しています。また、必要に応じて身体拘束委員会を設置し、検証を行い、困難ケースに対応しています。	一部の利用者にセンサーマットを使用しているが、現在利用者に対する身体拘束はない。利用者に対する職員の声掛けも、家庭的な雰囲気の中で適切に行われている。離設懸念の利用者もいるが、職員の傾聴や散歩で個別に対応している。事業所において身体拘束に関わる研修や委員会を開催している。	今後は、「身体拘束適正化のための指針」の作成と委員会、研修実施の再徹底と記録の保存を望む。
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	資質向上の為、勉強会などを定期的に実施しています。		
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	実際の実務では、制度を利用されていた方やこれから利用される方を含め、支援の方向性を検証しております。公的扶助の制度も理解の幅を広げ、広く活用しています。		
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	契約や重要事項説明においては専門的用語を使用せず、わかりやすく説明するように努めています。		
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	定期的の利用者の方や家族様に対して、訪問または、電話にてご意向やご要望を確認しております。家族様との面談は、第三者を立ち合わせ、意見の不合理性を防止し、発言や意見には注意を払い、記録を取ることを徹底しております。	利用者からは日常生活の場で、家族等からは面会時に意見や要望を聞いている。施設長は必要に応じ家族に電話をかけ、利用者の様子を伝え、里帰りの受入れを勧めている。意見や要望は、申し送り時や連絡ノートにより職員で共有している。家族等の込み入った意見や要望は、利用者の部屋で施設長等が複数で話を聞き、必要に応じ記録している。	

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
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	職員会議や朝礼、昼礼において管理者は積極的に職員の意見を聴取するように努めています。また、管理者は組織上、経営者に遅滞なく報告をすること徹底しております。	施設長、新任管理者、計画作成担当や職員は日常互いに頻繁に接触しており、相互のコミュニケーションは良好といえる。施設長は新任管理者、計画作成担当や職員の要望に良く耳を傾けており、事業所在職中に研修を受け、新たな資格等を取得し、ステップアップする職員も多い。	
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	職場環境の整備、改善は、重要性の高い項目から改善を実施することを心掛け、実践しております。人間関係の構築や労働環境において、働きやすい職場作りに取り組んでいます。		
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	各種、研修や社内勉強会を開き、積極的に参加していただけるようにしております。業務中の疑問や判らないことは放置せず、一つの問題に対し、素早く解決できるように指導しています。		
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	近隣の事業者訪問、または来訪していただくことによって、情報を収集して、事業者間のネットワーク作りを最も大切にしております。問題点の共有やインプット情報を目的としています。		
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	緊張感をやわらげ、話しやすい場の提供を心掛け、心を開いていただけるように努めています。		

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
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	公正中立の立場を守り、お客様でありながらも、対等な関係を築くことを日頃から考え、対応しております。		
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	必要なサービス、必要な支援を必要なニーズとして把握し、その方にあった生活の支援を提供します。そのためには、インテーク前のアセスメントにおいて、個人の情報や、生活歴の把握を最も重要視し、支援の方向性を決め、ご本人と家族に同意をいただいています。		
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	信頼感を持っていただけるように、日頃からコミュニケーション能力を養うように努めています。		
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	些細な問題でも家族と本人と家族が共有し、信頼関係を深めていけるように努めています。		
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	ご利用者の方、家族との絆を大切にし、ご利用者と家族や知人と疎遠にならぬように気を配り、時には施設に足を運んでいただくように支援しております。	頻りに面会に来る家族もいるが、疎遠になりがちな家族には、施設長が電話をかけ利用者の里帰り受入れを積極的に勧め、家族のきずなを繋ぎ止める支援をしている。家族が利用者を馴染みの美容室に連れ出すケースや身寄りのない利用者には管理者が支援してそれとなく連れ出し外食するケースもある。	

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
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	ご利用者同士のコミュニケーションは職員が仲介し、良い関係が築けるように支援します。		
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	現在もご逝去された方の家族との交流があります。ご縁を大切にしております。		
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	ご利用者お一人お一人に対し、多角面から検証し、また、研究し、ニーズや希望を抽出することは、最も質の高いサービスを提供する根源として理解し実践していきます。	インテーク(入居前の面接・相談)時に本人、家族等や関係先から本人の基本情報、要望や生活歴を把握し、本人の課題(ニーズ)を介護計画書のなかで明確にしている。入居後は職員が利用者寄り添い、より深く理解に努め、記録し職員間で共有している。その後、モニタリングを繰り返し3ヶ月後、または必要に応じて随時計画書を見直している。	
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	ご利用者の特徴を理解し、生活歴、性格などを把握して、一人一人にあった個別ケアを実践していきます。		
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	日々の生活のリズムを把握し、生活がマンネリ化しないように刺激のある過ごし方を考え、実践していきます。		

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
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	地域包括ケアシステムにより、一人のご利用者を多くの専門職で支える現在において、最もチームとしての連携を大切にしています。特に医療に関しては、様々な必要に応じたサービスがあり、重要性の高いものから優先順位として計画に位置付けています。	利用者一人ひとりの適正な介護支援につき、医師、看護師等の医療関係者、計画作成担当、介護士等の多職種間協働でのチームワークを大切に介護計画の見直し作成にあたっている。中でも事業所では健康あつての介護ということから医療関係を重視しており、協力医療機関との医療連携を行っており、利用者、家族や職員の信頼を得ている。	
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	記録は客観的視点から要点だけを記載し、主観は入れないように指導しています。客観的にみる事実から、ご利用者の生活パターンが見えてきますので、次の行動に生かせるように活用しています。		
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	いろんな取り組みを立案し、実行できるようにしていきたいと考えています。インフォーマルサービスはこれからも活用していきたい課題です。		
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	自治会の集い、楽しみ会に積極的に参加するように努めています。		
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	居宅療養管理指導において、健康上の相談、医療医的処置において協力機関と	入居時に、利用者・家族の意向を把握し同意を得てうえで、現在は利用者全員が事業所の協力医を主治医としている。協力医（内科）及び歯科医とも月2回の訪問診療があり、他科の受診が必要な場合には協力医が適切な医療機関に取り次いでいる。月2回の訪問看護と24時間オンコール体制で利用者の日常の健康管理と緊急時の対応策を講じている。	

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
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	ご利用者の排泄関係は、細かく相談、申し送りを行い、指示を受けております。必要な所については、医師の指示にて処置など行っていただいています。		
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	医療連携は、互いに訪院したり、来訪してくださったりして情報提供を行っています。		
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	協力機関、ご家族と話し合いを行い、ターミナルにおいても十分な納得のいく看取り期までのケアをしっかりと関わっていきたく職員間で共有しております。	入居時に、看取りについて利用者・家族に説明し意向を把握している。利用者の状況が変化した時には改めて医療機関と相談し、家族への説明と同意のもと事業所で出来る範囲の支援を行うとともに、入院を希望する場合は意向に沿って適切な対応を行っている。過去1年間で看取りは3例あった。	
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	生命の危険性が生じた場合、迷わず119に通報します。家族連絡も遅滞なく連絡すること。なんとなく調子が悪いと感じた時も同様、医療相談と関係者に連絡することを心掛けています。		
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	災害時マニュアルを実践し、利用者の生命確保に努めます。	災害時のマニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施している。「防災自主点検チェック表」に基づき、毎日火気・消火器類の点検が行われ、火災防止に努めている。毎年11月に行なわれる地域防災訓練には利用者も参加し、地域との繋がりを深めている。防火タオル、水、アルファ化米、ガスコンロなどの災害備蓄品が保管されている。	災害は何時どの時間帯に起こるかかわからない状況にある。避難訓練では、今後、火災想定のみならず地震や夜間想定など、利用者や職員の安全を保つ訓練の実施を期待する。

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
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	特に現場では、排泄場面、入浴時などは配慮をさせていただいています。ご利用者においては、認知症の方も含め、やさしい話し方を全員ができるように取り組んでおります。	利用者に対しては、「無理強いしないこと」を職員間で共有し、言葉かけや対応に心掛けている。プライバシー研修は、職員が講師持ち回りで2か月毎に開催しており、意識高揚と職員間の情報共有を図り、実践に繋げている。個人ファイルは鍵のかかるロッカーで保管している。	
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	できるだけ、ご本人に決定させていただいています。ルール上できないことは、できませんと丁寧に断りさせていただいています。		
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	できないことははっきりとお断りさせていただき、うやむやにはいけないと指導しています。その場で自己決定、解決していただくように努めています。		
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	特に女性利用者に関しては、ほめて差し上げたり、「こうしたらいんじゃない？」とアドバイスをしています。		
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	一緒に準備、下膳は基本徹底しています。調理も簡単なことは一緒にしています。	昼食と夕食は業者からの献立表と食材を使い、職員が調理している。利用者も準備、調理、後片付けを役割分担して参加し、職員と一緒に食事を楽しんでいる。朝食はパン食と米食を交互に提供している。現在コロナ禍で外食を控えているが、市の地域クーポン券の活用など、コロナ感染防止策を講じて外食の実施を検討している。	

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
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	夏場の水分補給強化月間を設定しています。食事は個人の嗜好の問題もあり個別メニュー対応もしています。		
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に、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	口腔ケアは必ず実施しています。(毎食後) 歯科衛生士の口腔ケアも含まれます。		
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	個別対応しています(プライバシーの配慮) トイレの場所もわからない方もいらっしゃいますので個別に対応しています。	現在、利用者の多くはトイレでの排泄ができるが、一人ひとりの排泄パターンを職員間で共有し、さりげない声掛けと誘導や、トイレの外での見守りを行っている。夜間は12時、3時、5時に巡回しており、利用者がトイレで排泄が出来るよう心掛けている。	
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	医療職と連携しております。便秘が続いている方は乳製品の積極的摂取や服薬による調整を行っています。		
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	共同生活ですので基本的には入浴日の設定があります。ほとんど見守り程度ですので、安全面のみ注意し、必要に応じて声掛けを行っています。	入浴日は週2回(火曜、金曜)の午前中としているが、本人の意向や体調を考慮し、臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には、衛生面も考慮し、時間帯や日を変えるなどの工夫をして週2回の入浴に心掛けている。ゆず湯や入浴剤の利用を始め、入浴中の会話を通じて入浴が楽しめる工夫をしている。	

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
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、適度に体を動かし、良眠できるように心がけています。		
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	誤薬のないように服薬管理、介助を実施しています。		
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	アンケートを実施しています。(口頭)外出レクリエーションの希望を確認しています。		
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	ご本人の希望をできる限り考慮しています。	利用者へは、ごみ出し、地域清掃、草取りなど家庭の生活様式の対応を通じて、外出の機会を作っている。近くにある第2ひまわりでの「オレンジカフェ」(地域へ呼びかけし、バザーやカフェで楽しむ事業所主催の催し)や地域での体操に参加し、交流を深めている。コロナ禍で外出を控える中、ドライブ、買い物、寺参り、銭湯の利用などを検討している。	
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	基本的には予備金としてお預かりしています。そこから必要なだけ支出しております。金銭確認は複数で行っています。		

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
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	日々の生活状況、様子を必要に応じて電話やメールでお伝えしています。		
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	整理整頓により、障害物の除去をして、転倒、躓きのない居室空間を提供しています。	ホームは近隣の民家と同様の造りで、門から玄関までの通路には、利用者が参加して季節の花や野菜を育てている。リビング兼食堂には利用者全員が座れるテーブルとソファがあり、利用者と職員が作成した手編みの装飾品や座布団カバーが置かれ、色鮮やかな空間になっている。頻繁に空気の入替えを行い換気対策が講じられている。	
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	自由にさせていただいています。		
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	思い入れのあるご本人の物品(タンス、化粧台、写真)など持ち込んでいただいで心地よく過ごしていただいています。	エアコン、夏には扇風機とブラインド・カーテンが備え付けで、ベッドはレンタル使用になっている。馴染みのタンスや写真、仏壇、使用してきた化粧品など利用者の生活歴に沿ったものが持ち込みされており、一人ひとりが暮らしやすい自分の部屋になっている。隣の民家に配慮した目隠し防音対策が講じられている。	
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	施設においては動線の把握、動きのパターンを把握し、動きの延長に危険な物はないか常時確認して安全確認を行っています。営繕が必要な個所は素早く修繕するように努めています。		