

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	4490100312		
法人名	菱甲サービス株式会社		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	大分市花津留1丁目12番31号		
自己評価作成日	平成31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4490100312-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館 1F
訪問調査日	平成31年2月12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)】

当施設は、国道197号線に近接した静かな住宅地に所在し、公民館やスーパーなどが半径1km圏内に有ることから、散歩や買い物などが気軽にできる利便性の高い生活環境となっている。当事業所では、日々変化のある生活を利用者に楽しんでいただくために、毎月の誕生会や四季折々のイベントを計画し、気分転換ができるよう工夫を凝らしている。また、利用者の健康管理・嗜好を考慮し、食事は全食手作りとし、利用者の希望を反映している。さらに、自立支援の一環とし、毎日の生活の中にもリハビリの時間を設けて心身の向上に努めている。

【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)】

事業所は開設6年目を迎え、理念の共有・実践とともに、ケアの質の向上に取り組んでおり、施設内・外の研修や勉強会の参加とともに会議等で利用者の様々な現状の改善や職員がユニットで困っていること、普段言えないことも、会議の場で意見が言えるよう管理者は雰囲気作りを努めています。家族の意見・要望に関しては、年4回、事業所の行事に合わせ家族懇親会を開催しており、参加家族も12~3名と多く好評です。意見交換や家族間交流の場となっており、その中で事業所から家族に必要な介護保険制度の変更等行政の資料を分かりやすく工夫し説明しています。職員は理念に添って、その人が望む生活、笑顔をつやさないよう利用者の思いを把握し支援に繋がっています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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	「安心・安全」「誠実」「貢献」を基本理念とし、各職員に対しても機会あるごとに事業所理念の周知を図っている。また、職員は、基本理念に基づき、誠実なケアを心がけている。	事業所の理念は、全ての職員が共有しており、生活の中でどのような支援が必要かを探りながら、利用者の思いをくみ取り寄り添う支援を目指し、日々のケアに取り組む中で理念の実践に繋げています。	
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	地域の自治会役員や児童民生委員の方に、機会ごとに活動状況の説明や施設見学をおこなったり、子供神輿の際、飲物を配ったりし、地域との連携を推進しています。	地域との関わりは、運営推進会議で情報交換を行い、地域の行事の参加や事業所の行事への招待等、地域交流を深めています。公園の清掃、ごみ拾い等今後更に地域との連携を図るよう考えています。	
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	地域のサロン開催時に、グループホームや認知症についての当施設の取り組みについて説明している。		
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回の割合で会議を、行政、地域包括支援センター及び自治委員、児童民生員参加の下開催している。また、運営委員から頂いた意見や要望を反映できるよう協議し、職員の資質向上に努めている。	定期的開催される運営推進会議では、他地区の自治会役員も参加され、幅広い意見交換が行われています。会議の中で年4回「身体拘束適正化」の取り組みも同時進行で行っています。	
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	担当課(市)の長寿福祉課とは、随時連絡を取り、指導・助言を求め適切な介護サービスの提供に努めている。	市の担当者とは運営推進会議の出席時以外にも、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、個別的な事案についての協議やアドバイスをもらい、行政機関との協力関係構築のために取り組んでいます。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修会を開催し、職員に対して周知を図った。また、利用者の身体機能の低下が進む中、拘束をしないためにはどのような介護が必要かを協議しながら、随時取り組みを行っている。	法人での定期的な研修会の参加や、会議・ミーティングにおいて、言葉かけ等の虐待について意見が出され、事例検討とともに意識の強化を図っています。管理者は認知症力ウンセラーの資格を持ち、利用者・家族・職員のストレス軽減の相談にのっています。	
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	研修会等で虐待防止について、学習している。また、虐待防止だけでなく、利用者による暴力等の対応についても、随時検討協議を行っている。		

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
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	新規採用者に対しては、採用時オリエンテーションの中で利用者の尊厳を含め指導を行っている。また、その他の職員についても、フロアー会議等を通じて話し合いを行い周知を図っている。		
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	入居する際に事前に説明し理解を頂いた上に利用契約書を締結し、重要事項説明書を基に具体的に説明を行い、理解を求めている。また、解約時においても具体的に説明を行いご理解いただいている。		
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	利用者のご家族の面会時に、近況報告を行う中で、ご意見やご要望を随時伺っている。また、家族会開催時にもご意見ご要望を賜り、施設運営及び職員の資質向上に役立てている。	家族の面会時や日常でも、利用者の意見や要望を把握しています。年4回、事業所の行事に合わせ、家族会を開催し、多数の家族の参加があり、忌憚のない意見交換が行われ運営に反映されています。	
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	職員が相談しやすいように、常に事務室を開放し、随時相談を受けている。また、気になる職員がいれば、こちらから声掛けし、話しやすい環境整備に努めている。	職員会議等で意見、要望を聞く機会を作り、その内容については職員で検討し、理念や利用者本位の姿勢を大切に、ケアサービスの向上に繋げています。	
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	職員の日々の努力に対して、年2回の賞与に反映させ、意欲向上に努めている。さらに有休等がより取得しやすいなど、職員にとって働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	毎月開催されているフロアー会議や全体会議を通じて、職員の資質向上に努めている。また、リーダー会議等で職員の力量を協議し、適切な指導を行っている。		
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	地域包括支援センター、近隣のグループホーム三者で、城東圏域グループホーム合同連絡会を開催している。又、行政が行う研修会にも積極的に参加し、他事業者との交流を図る。		

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	管理者が、入居前には本人及びご家族のカンファレンスを行い、要望等に耳を傾けている。また、職員に対しても各種会議の中で情報を開示し、安心して受け入れできる体制を整えている。		
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	ご家族が面会等で来所した時は、具体的に生活状況を説明するとともに、ご要望等も承わり、施設に早くなじんでもらうために役立っている。		
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	まず、ご家族と話し合ったうえで支援方法を決定するが、本人の状況に応じ利用できる外部サービスや医療についても臨機応変に対応している。		
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	本人の要望を聞きながら、より過ごしやすい環境となるよう支援している。また、可能であれば昼食、夕食を職員も一緒に食事するようにしている。		
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	本人の要望のみならず、ご家族からご利用者の生活歴等を伺い、より過ごしやすい環境となるよう支援すると共に、ご家族には、その都度生活状況の説明を行っている。		
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い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	入居時に今まで利用していた家具等を持ち込んでもらい、これまでの生活を継続してもらうための一助としている。また、利用者の中にはアルバムを持参していただき、ご家族との関係が薄らぐことがないようにしている。	職員は、家族や親類の面会時にゆっくりと過ごせるよう配慮するとともに日常生活の様子を伝え情報を共有するよう取り組んでいます。広報誌「ひまわり通信」にて近況報告を行う中で、家族と情報交換を行い馴染みの関係を聞き、継続の支援を行っています。	
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	フロア会議を通じて、利用者の個々の生活状況を把握し、職員間での情報共有を行っている。また、日常の会話において職員が積極的に参加し和やかな雰囲気づくりを支援している。		
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	退所時には、「何かあればいつでも声を掛けてください。」と伝え退所後も気軽に相談に対応できるようにしている。		

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	日頃からご利用者との会話を通じ、本人の意向や希望の把握に努めている。 また、必要に応じて、ご家族からも入所前の生活状況等の情報提供をいただき支援に役立てている。	生活歴や日常生活での会話の様子・性格等を職員で把握し情報を共有の上、利用者の意向に寄り添えるよう支援しています。	
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	入居時にご家族からこれまでの生活状況や既往歴等を伺い、フロアー会議等を通じて職員間の情報共有に努めている。		
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	日々の生活状況については、業務日誌に記録し、生活状況の把握に努めている。 また、特に注意すること等については、報告ノートを通じて情報共有すると共に、日々のケアに役立てている。		
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	モニタリングだけでなく、毎月開催しているフロアー会議（職員会議）においてカンファレンスを行い、職員一人ひとりの意見やアイデアを反映させた介護計画の作成に努めている。	アセスメント、カンファレンスを開き、利用者の状態について職員で周知し、現状に即した介護計画を作成しています。家族には分かり易く工夫して計画の説明を行っています。	
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	個別の記録については、業務日誌等に記録し、情報の共有化を図っている。 また、職員は随時その日の利用者の状況に対してどのような対応（ケア）が必要か協議し実践している。		
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	本人及び家族の要望を日頃から把握し、そのニーズに対して、画一的なサービスの提供では無く、個別に対応できるように心がけ、既存サービスの枠や幅を広げられるよう努めている。		

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	地域での行事・活動への積極的な参加を心がけている。 また、運営推進会等では、地域の行事の情報提供をお願いし、可能な限り参加するように努めている。		
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	現在、訪問診療を行うクリニックは3ヶ所、訪問看護ステーションの看護師、クリニックと連絡を密にし、医療支援を行っている。	リハビリに力を入れています。特にバランスボールや器具を用いてマンツーマンで対応しています。専門的なものではないですが、プログラムをケアプランによって計画しています。	
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	訪問看護師は、週2回定期的に訪問し、介護職員より情報を得て、主治医と連携している。また、緊急時においても、介護職員と訪問看護師が連絡を密にし、早期対応に努めている。		
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。	訪問診療依頼先の医師と連携を密にし、入院が必要となった場合も、速やかな対応が可能となっている。また、当施設近隣の病院の看護師とも密に連携がとることができ、入院対応もスムーズに行う事が可能である。		
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	重度化や終末期のありかたは、今後ケアを行う上で重要であり、職員の知識や資格取得のための支援など職員の資質向上に努めている。また、家族面談により、看取りに向けての具体的な話し合いを持ち医師・看護師との連携を図っている。	看取り期への移行時には、家族への現状説明を密に行い、家族の気持ちや施設内で行える医療行為以外の支援を改めて具体的に話し合うようにしています。ドクターから説明を行って希望に添うよう努めています。	延命に関することなど、方針が変わることも予想されますが、当初の方針を書類作成によって明記しておく、職員・家族共に利用者の希望に添えると思われれます。
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の整備や救急連絡網の徹底を図り、スムーズな対応ができるよう実践している。		
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	定期的に職員研修にて災害別の重度者の搬送方法や避難経路について職員全員で確認する。地域の老人会などに参加し施設情報のPRを行い、運営推進会議にて災害時の施設の対策体制状況を開示し、自治会と協力体制を構築する。	施設の構造上、水害時の避難は4回までエレベーターがあり自社ビル3階への移動で対応できます。火災時は初期消火が無理であれば、外階段の使用や防火区域を用いて避難することになっています。	火災発生時、自力で避難できない利用者には、緊急連絡網を用いて近隣地域の人に協力を依頼できるように、職員全員にその場所を、周知徹底しておくことが望まれます。

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	ご利用者に対する言葉づかいや接遇に配慮するだけでなく、トイレや入浴時には羞恥心に配慮した処遇に努めている。	利用者は、方言の使用や愛称での呼びかけが、良いコミュニケーションを保つと思われま す。家族の了解を得て本人の希望に添うように しています。目を見て話すことにより、その 時の気持ちを汲み取る判断材料としていま す。	
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	おやつや飲み物については、本人の嗜好を把握して提供している。 また、レクリエーションについても、利用者の希望を取り入れて行うよう努力している。		
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	ご利用者ご本人の生活リズムを第一に、無理強いしないようなケアしている。 また、食事についても時間をかけており、その人のリズムで食されるように心がけている。		
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	起床時と就寝時を判別していただくために、必ず着替えを行っている。また、女性の利用者については、化粧等も要望があれば、職員が対応し、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	利用者が食べたいものがあれば、週1回の買い物で調達している。また、全体的に身体機能の低下が進んでいることから、食事の準備はできないが、食器を拭いていただいたり、出来ることを行ってもらっている。	利用者個人が、食事の楽しみとして3日に一度程度、タクシーで自由な時間、好きな食べ物を買いに外出することがあります。食事の際、姿勢が保てない利用者は安全確保のためマンツーマンで支援しています。	
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	食事や水分の摂取については、必ず記録するなど注意を払っている。なお、食事摂取量が少ない場合は、職員間でその理由等について、検証し支援に役立てている。		
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	毎食後リビング内の洗面台にて口腔ケアを行っている。また、訪問歯科医による歯の治療等も行い、本人にとってより良い口腔状態の確保に努めている。		

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	ご利用者の排泄リズムを把握しながらトイレの声掛けを行うと共に、排泄時には本人の羞恥心に配慮した支援を行っている。また、可能な限りトイレでの排泄に努めている。	日中は自分のペースで自由に行けるように、トイレを使用しています。夜の排便時は、声かけをしてから必要に応じて、ポータブルトイレを使用しています。	
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	毎日、排便状況を確認し、記録しており、便秘の際は訪問看護師や主治医へ相談し排便コントロールを行っている。		
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	ご利用者の希望により入浴時間の変更は可能となっている。 また、入浴は週2回以上実施しており、入浴が困難な場合は、清拭を行い身体を清潔に保っている。	入浴の回数・時間帯は個人の自由を尊重しています。入浴時、楽しみに歌われる利用者もいます。入浴を拒否される利用者は、理由が何かを汲み取り入浴を楽しんでもらえるよう、職員が話をきちんと聞くようにしています。	
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	就寝時間は固定しておらず、ご利用者が眠くなったら床についてもらっている。 また、就寝時は必ず着替えを起こさない、日中と夜間が区別できるよう努力している。		
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	薬の管理は、介護職員が中心となり行っている。薬は薬剤店から持ってきてもらっており、服薬時は必ず複数の目で確認し、服薬後も残薬ないか確認を行い、適切な対応に努めている。		
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	集団によるレクや活動ではなく、個人毎に興味や好みを把握し、その人に合った生活を送っていただいている。		
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	体力低下に伴い外出の機会は減少しているが、節目節目(正月や春)には、屋外に散歩し、四季折々の景色を楽しんでいただいている。	寒い時期や雨の時には、個別での外出は難しいですが、レクレーション行事として月一度、紙芝居・腹話術・民謡・歌など、共に喜び合うことのできる交流を二階と三階同時に行っています。	

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
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	ご家族の了解のもと、預かり金を管理し、ご利用者のご要望に応じ、週1回程度買い物の支援を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話を行うこともある。また、ご利用者の日々の生活状況を広報紙(ひまわり通信)などでご家族に報告している。		
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	毎月イベント(誕生会や夏祭り、運動会等)を行い、ご利用者の気分転換を図っている。また、カウンターなどに四季折々の花や置物をかざり楽しんでいただいている。	利用者みんなで、同じことをレクリエーションとして行うことが無理な場合は、それぞれ好きなことを楽しんで頂けるよう、個別対応をしています。アルバムを見たり麻雀等で話を楽しむことがあります。	
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	食事をとるためのテーブルや雑談をするソファ等配置し、利用者がその日の気分で自分の好きな空間で生活できるよう配慮している。		
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	可能な限り、今まで自宅で使用していた家具等を持ち込んでいただいている。また、居室の壁には、職員の手作りの色紙やご利用者のご家族の写真を飾り、居心地良く生活できるよ工夫を凝らしている。	利用者の、今まで慣れ親しんで使用していた道具や思い出のアルバム等を、持ち込んで見て頂くことで、居室を居心地の良いものとして使用して頂けるようにしています。	元気に、家で暮らしていたころの喜びの生活歴に関するものは、コミュニケーション時の話題となります。それを尊重することで、利用者のニーズをより知ることにつながるので、今後とも努力を期待します。
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	廊下・フロアのみならずトイレ・入浴においてもできるだけ自分でできることは、職員の見守りや支援のもと行ってもらい、残存機能の低下の予防に努めている。		