

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	0170201230		
法人名	株式会社 二幸		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	札幌市北区北18条西2丁目1-3		
自己評価作成日	平成30年9月19日	評価結果市町村受理日	平成30年11月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0170201230-00&PrefCd=01&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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年10月19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)】

当ホームは地下鉄やバス亭が近くにあり交通の利便性と、近隣には協力病院、小学校や中学校、北海道大学、藤女子大学が隣接しており環境にも恵まれた場所にあります。また、地域の行事も多く、お招きもあり出来るだけ参加させていただいております。ご家族や知人の他、地域の方達がホームに來所されることも増え、多くの方と触れ合う機会が持てるよう努めています。

職員は、経験や勤続年数が長くそれぞれの個性を活かしつつ、チームケアの大切さを理解し、利用者一人一人が「その人らしく」「生き生き」と暮らしていけるよう日々のケアにあたっています。

【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)】

「グループホーム ひまわり」は一戸建て、3階層の入居者9名の1ユニットとして開所15年、市中心部から近距離の地下鉄札幌駅より2駅、バス路線も多く乗り入れる等交通の便も良く、又北海道大学を始めとした大学、高校等の文教施設、そして企業、住宅が混在する北部地域の幹線道路沿いに在る。当事業所の優れた点は、介護計画に於ける短期目標の進捗状況を毎日確認し、日報に記録する等、利用者の為の介護が1ユニットという特性を生かし、「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、一緒にケアそしてケアされるケアへ、残された力で、暮らしの喜びと自信を」の理念を日々実践されていることがまず挙げられる。そして次に開所以来、運営推進会議への参加を始めとして、町内会、事業所の行事である祭り、地域の小中学校行事、季節毎の生花の差し入れ等々それぞれに地域の方々、利用者の積極的な参加、働きかけがあり「馴染みの環境の中で、地域の人達と共に支えあひながら暮らしていくこと」の理念も又実践していることである。職員一人ひとりが確固として怠ることなく、利用者の安全、安心の日々の暮らしの為に“当たり前のこと”として開所以来の理念の実践に努めている「グループホーム ひまわり」の今後、なお一層の期待をしたい。

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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	全職員で意義について確認して理念を作り、フロアに掲げている。職員は理念カードを携帯し折りに触れ見直し、実践につなげている。また、理念を基にし利用者一人一人に寄りそう心の通ったケアを実践している。	当事業所が掲げる理念は、利用者本位の介護を目指して開所当時の職員たち自らが作成したものであり、その後15年、職員は“当たり前のこと”として利用者の日々の暮らしの介護の中でその理念の実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入しており、地域や学校の行事には出来るだけ参加するよう努めている。又、地域住民と日々の挨拶や会話があり、手作りの生花や雑巾などの様々な差し入れがある。	町内会へは開所当時より加入しており、町内会活動を始めとして、日常の外出に於いても挨拶、会話等は欠かすことなく、地域、事業所の行事にはそれぞれの方々が積極的に参加し、緊密な関係を構築している。	
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	運営推進会議や地域の方々との交流のなかで、認知症についての説明をしたり、行事や来訪時にはケアの仕方など実際に目で見て頂き、その都度質問などに対応させていただいている。		
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	運営推進会議は年6回開催しており事業者からは毎月の活動状況や利用者の状況報告、自己評価、外部評価についての報告し、参加メンバーから質問や意見、要望など受けながら今後の活動やサービスの取り組みに活かしていくよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一回、利用者のいる居間に於いて町内会長を始めとして、地域包括センター職員、民生委員、家族代表そして協力病院のソーシャルワーカーが参加して、入居者の生活状況、ヒヤリハット、事故報告等についての積極的な意見交換が行われ、その議事録は全家族に送付されている。	
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	質問、相談等で市町村担当の方と日頃から連絡を取り合っている。また、市の主催する会議に主席、北海道グループホーム協会等にも加入し、最新の情報を得てサービスの向上に努めている。	市、区との連携に於いては、それぞれの担当部署と利用者への介護状況の連絡等緊密な関係を持ち、又市主催の会議を始めとして「北海道認知症グループホーム協議会」「ケア連絡会」等各種協議会に積極的に参加し、諸々の情報を得て日々の介護への反映に努めている。	
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「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	身体及び言葉による拘束の外部研修を受け、全体会議で身体拘束となる具体的な行為について職員に伝え、日々の申し送りやカンファレンスなどでケアを振り返り、身体拘束が行われていないか全職員でその都度確認するよう努めている。	外部研修に参加し、その内容は月1～2回行う全体会議に於いて報告がなされ、日々の介護に於いては申し送り、カンファレンス等で都度検討、確認を行い職員は情報を共有し“当たり前のこと”として身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員には全体会議や日々の申し送り、カンファレンスの際など折にふれ高齢者虐待防止法に関する内容について伝え、理解を深め利用者の尊厳を守る事の大切さを話し合う機会を持っている。又、日々のケアの中で虐待となり得る行為がないか注意を払っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者は成年後見制度について研修を受けており、家族、協力医療機関のソーシャルワーカー、行政書士、区役所担当の方などと相談しながら必要な方には活用出来るよう支援している。		
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	契約時には、契約内容や事業所の理念を基本としたケアに関する考え方などについて説明し、利用者や家族が不安のない様に配慮している。利用者の状態の変化で契約を解除する際も家族と十分な話し合いをし納得して頂ける対応に努めている。		
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並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	利用者からは言動や態度から希望を汲み取る努力をし、職員間で共有する様努めている。又、「ひまわり便り」に利用者の写真と生活状況、エピソードを掲載し普段の生活を知って頂き、家族が気軽に意見等を出していただける様な雰囲気作りに配慮している。	寄り添う介護の中で、利用者の希望等を汲み取る努力をし、又家族の意見、希望等は来訪時に積極的に聴取することとしており、その意見、希望は職員全員が共有し、日々の運営への反映に努めている。	
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	ほぼ定期的に全体会議を設け法人代表も主席して、職員の意見や要望を聴くようにしている。又、日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、随時個別相談も行い、意見を聞く機会を持つようにしている。	毎月開催の「ひまわり会議」に法人代表も参加し、職員の積極的な意見、要望の提示を図り、又毎日の申し送りそして連絡ノート等を活用すると共に、個別面談の機会を多くし、職員の意見、要望を日々の介護、運営に反映するように努めている。	
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	代表者は、職員として勤務する日もあり、利用者のケアにあたり、全職員の業務内容の把握も出来ている。又、全職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	代表者は、職員が外部研修を受講出来るよう配慮している。又、OJTチェック表で職員に定期的に自己評価してもらい、働きながらトレーニングできるようにすすめている。		
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	市や区毎の会議には積極的に参加し、交流を図っている。又、区の連絡会ではスタッフ向けの研修も行っており、同業者との交流を深めながら、共にサービスの質の向上を目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスを利用するにあたり、必ず本人にお会いし、話し易い雰囲気を作りながら、心身の状態や困りごと、苦しんでいる事など状況の把握をし、思いを受け止め、安心して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでの経緯やサービス状況など、落ち着いた環境のなかで十分に話を伺うようにし、家族の求めているものを理解しながら思いを受け止めるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の意向や状況など確認し、改善に向けた支援の提案をしたうえで必要に応じて他のサービス機関につなげるなどの対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者と日々過す中で、人生の先輩に教えて頂くという気持ちで接している。折に触れ共に励まし、慰めあい、様々な思いを分かち合える関係作りにも努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時やお便り、電話などで利用者の日々の様子や職員の思い出など出来るだけきめ細かく伝えるようにし、情報共有しながら一緒に考えていける関係作りにも努めている。		
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	本人の馴染みの病院や薬局に管理者同行で行ったり、又、利用者の身内の方、知人、近所の方が来訪した時は、関係継続を大切にする支援を行っている。今後も継続して来て頂ける様、ホームの雰囲気作りにも積極的に配慮している。	利用者の知人、友人の来訪時はゆっくり会話等楽しんでもらい、馴染みの床屋、美容院等へは管理者、職員が個別に対応することとし、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	毎日のお茶や食事の時間には職員も一緒に座り、利用者同士の関わりがスムーズに行くよう調整役になるようにしている。また、相性の把握をし、日々の変化については全職員が情報を共有しお互いに支え合って暮らしていけるような関係作りにも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	体調をくずされ長期入院となり、サービス利用が終了となった方についても時々お見舞いに行き、継続的な関わりをもっている。又、亡くなられた家族とは、電話等でお互いの近況を知らせ合い、継続した関わりが出来るように努めている。		
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	利用時に本人、家族、関係者から希望や意向を伺うようにしている。また、利用者に折りに触れ話をした際の動作や表情などから気持ちを汲み取り意向の把握をするよう努めている。	利用者、家族の思いや意向は、入居時にアセスメントを行っており、又職員は寄り添う日々の介護の中から利用者の思いを汲み取る努力をし、家族に対しては来訪、介護計画見直し時、そして終末期等に都度確認、把握することとしている。	
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	本人、家族、関係者などから利用時、利用後に伺い把握するよう努めている。		
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	24時間のケアを通して食事、睡眠、排泄、生活習慣などから一人一人の生活リズムを知り、その人の全体像の把握に努めている。		
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	介護計画作成時には本人、家族の意向を伺い、職員、関係者、介護支援専門員と共にその人らしく暮らしていける為の課題やケア内容について話し合い作成する。又、利用者の心身の変化に応じ即した介護計画書を作成、利用者や家族の確認を得ている。	介護計画については入居時に利用者、家族のアセスメントを行い、職員で検討、利用者個々の目標を設定し、職員は毎日目標の進捗状況を確認、日報に記録し、基本的には3ヶ月毎にモニタリングを行うとしているが、利用者の変化に応じ不定期であっても見直す等して、介護目標の達成に向けて日々努めている。	
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	利用者の状態や職員の気づき等は個々の介護記録に記載、職員間で情報を共有しその都度話し合えずぐに実践する様にしている。介護記録にはケアプラン項目の欄を設け、モニタリングやプランの見直しに活用している。		
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、家族の状況に応じ、病院の受診や通院の対応したり、利用者の急変時には、家族に相談、意向を伺い対応に努めている。		
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	利用者が安心して地域で生活してけるよう、民生委員、町内会、警察、消防、役所などに相談したり、指導して頂いたりする機会を設けている。		
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	事業所の協力医は、24時間対応可能で協力体制は充実している。他、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられる様、本人や家族と相談しながら支援している。家族が受診対応不可能な場合は、管理者が代行している。	協力医療機関のソーシャルワーカーが事業所の依頼に対して、週2日来訪し利用者個々人の身体状況に関わり、協力医療機関の健康管理を更にきめ細かなものとし、利用者の為の安全、安心の医療となるよう日々努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週一回訪問看護師が来所し、日々の体調管理や薬、メンタル面などのアドバイスを受けている。また、協力医の看護師にも24時間体制で相談することができる。		
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、また、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。又は、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。	現在該当する利用者はいないが、以前利用者が入院した際は、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供したり、まめに、管理者や職員が様子を見に行き、回復状況等の確認をしていた。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における指針」看取り介護についての「同意書」を作成し、家族に説明、同意を得ている。又、協力医、かかりつけ医とともに状態変化に伴い随時支援方法を話し合っている。重度化や終末期に関する研修会にも参加して、事業所としての備えに努めている。	重度化した場合の対応を入居時に利用者、家族と文書で契約し、重度化が顕在したその時には医師、家族、職員が話し合い、職員はカンファレンスに於いて事業所として出来得る範囲の確認、そして情報を共有し、その時まで介護することに努めることとしている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、全職員に周知徹底を図っている。		
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	災害時対策としてのマニュアルとチェック表を完備している。連絡網は、玄関や事務室に掲げている。消防署や地域の方々との協力をあおぎ、年2回の避難訓練を実施している。	防災マニュアル、チェック表、連絡網を作成し、年2回の避難訓練を消防、町内会の協力を得て行うこととしており、災害から利用者を守る為、安全、安心の防災体制作り日々努めている。	事業所に於ける利用者の為の日々怠ることのない防災体制作りは高く評価されるが、冬期の災害時に於ける停電等に対応する防災備品として暖房器具等を準備することにより、利用者の為の防災体制のなお一層の充実を期待をしたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	日々の申し送りや全体会議などの際に、利用者一人一人の人格やプライバシーを尊重する様な関わり方について職員がその都度お互いに確認しながら対応の徹底を図っている。	職員は利用者への日々寄り添う介護の中で、信頼関係を築きながら親しさと馴れ馴れしさそれぞれの距離感を確認、周知し都度確認しながら利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて希望を引き出せるような対応の仕方を職員間で随時話し合いながら、自己決定出来る方向へ導けるよう努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるも体調やその時々本人の気持ちを重視し、出来るだけ個性のある支援をするよう努めている。		
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	洋服は基本的に本人に選んで頂くが、状況によりアドバイスする場合もある。カットは、本職のボランティアの方が当ホーム内で本人の希望に添い散髪を行ってくださっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	料理の下準備、配膳、片付けなど利用者と一緒にいき、その都度感謝の気持ちを伝えている。また、食事中は、BGMをながして和やかに、楽しい雰囲気の中で食事が召し上がられるよう心がけている。	食材は市内スーパーから購入しており、利用者の手伝いは介護目標ともなり、食事時のBGMはクラシック。おやつは手作り、差し入れと様々だが、行事食の誕生日には利用者の好物が並び、利用者の喜ぶ顔を見て職員も喜びの顔となる楽しい食事となっている。	
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	健康管理表にて食事量、水分量を記載し、職員間で情報を共有している。又、その方の嚥下状態を考慮し摂取し易い方法で提供させて頂き、その人の必要量をバランスよく確保できるよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを必ず行い、一人一人の力を見極めながら、必要に応じて見守り、介助対応等も行い、支援している。		
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	排泄表にて一人一人の排泄時間や習慣など把握しながら状態に合わせ声かけ、プライバシーに配慮しながら適切に誘導、自力排泄に向けた支援をしている。日中、夜間、外出時などの状況により、紙パンツ、パット等の使用する種類を変え対応している。	排泄チェック表により利用者一人ひとりに合わせた誘導、声掛けを行うことにより、全入居者にオムツの使用は無く、紙パンツ、パットを使用し、夜も声掛けを行い、トイレでの排泄に日々努めている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩、体操、レクリエーション等で適度に体を動かす機会を設けている。下剤服用の場合はその方にあつた量や種類など主治医と相談しながら使用している。		
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	利用者一人一人のその日の体調や希望に合わせて、出来るだけゆったり入浴して頂けるよう配慮している。また、入浴時には、浴室の入り口に「ゆ」の暖簾をかけ温泉気分がでるよう雰囲気作りを工夫している。	入浴は基本的に週2回としており、浴場には窓があり明るい陽光の中で、利用者は好みの入浴剤等を使用し、身体を清潔に保つ入浴を楽しんでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。その方の体調により休息して頂くこともある。寝付けない時は、安眠できるような雰囲気作りを工夫したりなどの配慮している。		
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	受診記録と一緒に服用している薬の説明書をファイルしており、処方内容に変更があった時は必ず申し送り常に全職員が把握出来る様にしている。又、状態に変化が見られた時はすぐに医療機関と連携が取れる様になっている。		
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	一人一人の力が発揮出来る様細かい場面作りをし、その都度必ず感謝の気持ちを伝えている。又、地域行事への参加やイベント等を利用者に相談し楽しめる企画や気分転換の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	季節の行事や地域の行事などで出来るだけ戸外に出られるようにしている。また、週2回のソーシャルワーカー訪問があり利用者の外出支援の協力も得ている。個別的な外出支援は、家族の同意を得て買い物に管理者が同行する事も行っている。	花見、紅葉等季節によっての外出レクがあり、利用者一人ひとりの買い物、外食等の外出は職員間の協力、連携による個別対応とし、日々の散歩では町内の方々との挨拶、会話を楽しみ、職員は利用者の外出の機会が多くなるよう努めている。	
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	自分でお小遣いを持つてる方もいるが、お金の自己管理が難しい方は、管理者が付き添いながら買い物に行き、支払いなどができるように支援している。		
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している	年賀状やお礼の手紙を出したり、電話をかけたりなど利用者の希望に添い日常的に出来る様支援している。		
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	居間では、テレビやラジカセの音の高さに配慮したり、まぶしさを遮る事ができるようカーテンを2重にしている。また、窓際や玄関には、プランターや鉢で薬味、野菜、花を育てその都度成長をその方の五感で感じて頂ける工夫をしている。	リビング、食堂、廊下等は壁の色は白、床はフローリングの木目調で統一され、大きな窓からは明るい陽光が差し込み、利用者が集い、会話が弾み、おいしい食事のある、人の温かみを感じられる場となっている。	
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	居間はソファとテーブルでコーナーを作り、テレビを見たり利用者同士で話が出来様になっている。食卓テーブルは利用者の希望も取り入れ、一人や少人数で座れるなどの工夫や配慮している。		
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	居室の広さは色々なタイプがあり和室のある一間続きの居室やフローリングタイプの洋室がある。居室にはそれぞれ好みの物や馴染みの物品が持ち込まれており、利用者が自宅に居るような環境を整えている。	居室の壁、床は食堂等と同系色で明るく広めの作りとなっており、利用者のベッド、使い慣れた調度品が置かれている。利用者は「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、一緒にケアそしてケアされるケアへ残された力で暮らしの喜びと自信を」の思いを抱く職員の介護の中で安全、安心の日々を暮らしている。	
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」や「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	利用者の状態の変化に合わせ、手すりの位置や浴室、トイレ、階段、居室内の家具の配置などの生活環境についてその都度まめに見直し、安全面を考慮しながら利用者が出来るだけ自立して暮らせるよう工夫している。		