

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	0193700028		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホーム幸豊ハイツほのぼのⅡ		
所在地	虻田郡豊浦町字大岸151-13		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月22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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0193700028-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

当事業所は緑と海に囲まれた自然豊かな環境にあり、行事や外出はもちろん、食事からも季節を感じていただくことで五感を刺激し、張り合いのある生活を送っていただけるよう工夫しております。
 季節毎の行事としては、春にお花見、夏は外で焼肉、秋は紅葉狩りや秋の味覚を取り入れた栗ごはん作り等々、冬にはクリスマスパーティーやおせち作り、節分の豆まきなど、利用者と職員と一緒に楽しみながら日常生活を送れるように支援しております。
 また事業所敷地内には系列の特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサービスセンターが併設されていることで、非常災害時には地域住民を含めた関連施設との協力体制が確保されており、緊急時における体制が確立されております。
 法人理念に掲げる「穏やかにで尊厳ある生活を保障する」「その人らしいあたりまえの生活を保障する」を念頭に置いて、日々入居者の皆様に支援しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 3 月 3 日

【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)】

内浦湾の穏やかな風に包まれた当ホームは、系列の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、また2ユニットのグループホームなどが併設された地域の中にあります。当ホームは1ユニットの小さなホームですが、管理者と職員の常に弛まざる支援により、利用者にとって豊かな暮らしが約束されています。当ホームの優れている点は、系列の法人が実施する人材育成がしっかりとしたマネジメントで展開されていることです。職員の仕事の経験やスキルを積み重ねながら、自らの能力を開発するキャリアパス制度に裏打ちされた数々の研修が、年間計画の中に組み込まれて職員の実践に役立つ方策が特に目に付きます。当ホームは職員の研修による個々のスキルの向上により、利用者の笑顔作りが日夜懸命に行われている魅力あるホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	毎月のスタッフ会議の際に理念の確認を行い、スタッフが理念を理解して日々利用者に関わっているか確認合っている。また、玄関やリビングに理念を掲示したり、スタッフ全員が理念カードを携帯しており、いつでも意識できるようにしている。	職員は、法人の掲げる運営理念及びケア理念の目指すところを、良く熟知して日常のサービスに役立てています。ホーム内の随所に掲示された理念に加えて、職員の携帯カードにも記載され確認しながらサービスの質の向上を図っています。	
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	地域の保育所、小学校の運動会や発表会に参加したり、豊浦町主催の高齢者を対象とした運動会に参加する事で、地域の一員として交流を図っている。	当ホームでは、地域の町内会に加入して地区の美化運動に参加する一方、保育所や小学校の行事に積極的に参加しており、町主催の福祉運動会も楽しむなど、地域の一員として交流が継続されています。	
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	行政と協同しての認知症高齢者を対象とした検索模擬訓練を行いSOSネットワークの構築に努めている。また法人内グループホームと協同してのケアケア交流講座の開催により、地域に向けての認知症ケア及び高齢者ケアの支援方法についてお伝えしている。		
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	偶数月第3木曜日に開催しており、日頃の活動状況や事業内容、今後の予定等を報告し、意見やアドバイスをいただきサービスの質の向上に活かしている。	定期的な開催により、ホームの状況や事業内容、行事予定などを報告しながら、メンバーからの質疑、提言に応じてサービスの向上に努めています。今後は議事録の改善や家族への趣旨説明とともに参加啓発などを行うとしています。	
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	豊浦町の医療・介護サービス事業者が集まる「地域ケア会議」に出席し、行政との意見交換や情報の共有に努めている。また、日頃より行政担当者と窓口や電話で相談しており、協力関係を築いている。	運営推進会議には、町の担当窓口でもある総合福祉施設「やまびこ」の職員が出席しており、ホームの実情を把握して頂き、指導を得ているほか、「地域ケア会議」に出席して情報を交換しながら連携を深めています。	
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「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	職員全員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しており、また定期的に研修を行うことで確認したり携帯カードを所持する事で意識するよう心掛けている。また、日中は玄関の施錠をせず、自由に入出入りできる環境であることをご家族に説明し、十分な理解を得ている。	職員のスキルを高めサービスの向上を図るため、年間の研修計画には「身体拘束をしないケア」が組み込まれており、職員が一丸となって実践に努めています。また、職員が携帯するカードには身体拘束防止に関する11項目、虐待防止に関わる5項目がプリントされ、日常的な振り返りが行われています。	
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	法人研修及び事業所内研修で学習をしていることや、事例を通じたグループワークを行うことで、不適切なケアについても考える場を設けている。また全職員が携帯カードを所持することで、意識する働きかけを行なっている。		

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	事業所内研修及び法人内研修で、各制度についてスタッフの理解を深め、担当者以外でも適切に説明が出来る様に努めている。また成年後見制度については、ご家族の方が必要時に利用出来るように情報提供を行っている。		
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	契約の際には重要事項説明書を用いて説明を行い、介護度に応じた利用料金一覧表や仕組みについてわかりやすく表を用いて説明を行っている。また制度改正に伴う料金変更については事前に説明を行い同意を得ている。		
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	苦情受付窓口の担当者を置き、相談・要望・苦情に係わる受付ポストを設置している。また、担当者より面会時や電話にてご家族に意見・要望を伺うことで、事業運営に反映させている。	町内に住んでいるキーパソンなど家族が少ないので、年2回の「家族会」を利用し、家族からの意見を聞く機会を設けています。また、訪問の際や電話で意見・要望を聞くようにしています。現在設置の「相談・要望・苦情に係る受付ポスト」の利用はなく、家族への啓発を高めながら効果的な運用を行うなど改善を図ることとしています。	
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	月1回スタッフ会議を行い、管理者は運営に関する要望や提案などを職員に確認し、全員で共有して決定を行っている。また個人面談で要望の聞き取りをした内容についても、運営に反映させている。日常的な要望についてはスタッフ連絡ノートを活用している。	ユニット全職員によるスタッフ会議で、管理者は職員から意見や提案を聞く機会を設けています。さらに法人全体の管理者を対象とした経営会議、ケアマネジャー50名余が参加する行動規範委員会を開催し、現場の声を集約しながら意見や要望の反映に努めています。	
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	キャリアパス制度により、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっている。また福利厚生として職員が年に数回、親睦を図る機会を設けている。管理者は定期的に個人面談を行うことで、職員一人一人の意見や要望を確認している。		
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	事業所内研修や経験年数、習熟度、職種別に開催している法人研修へ参加している。研修後には職員会議等で報告会を行い、情報の伝達、共有に努めている。また、法人外の研修にも参加する機会を設けることで、一人一人の知識や技術の向上に努めている。		
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	法人内研修の中で他事業所職員との交流を図ったり、外部の研修に参加する事で同業者との意見交換や情報交換を行っている。		

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
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	利用開始前には事前訪問して面談を行ったり、本人の置かれている状況の把握、要望や不安なことを伺うことで、安心して入居に繋げていけるような関係づくりに努めている。		
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	利用開始前に事前面談を行い、生活の中で困っていることや不安な事・要望などの把握に努め、事業所としてどのような対応が出来るかをカンファレンスを開いて話し合っている。また、担当ケアマネージャー等と相談を行うことで、一番良い選択が出来るようご家族に提案している。		
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	利用開始前に事業所の見学をしていただいている。また、相談を受けた際には、その時本人やご家族にとって必要なサービスは何なのかを見極め、他事業所の関係者と連携を取りながら適切に対応できるように努めている。		
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	共に生活する事で辛さや寂しさ、嬉しさや楽しさを一緒に分かち合い、また日々の生活の中で役割を持って頂くことで、必要とされていると感じることができ、自信に繋げていけるよう努めている。		
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	面会や電話連絡の際には、ご家族に要望や困りごと・不安なことを伺い、ご家族の気持ちを受け止め、関係の構築に努めている。良好な関係づくりのためのきっかけとして、年に2回家族会を実施している。		
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	ご本人がこれまで関わりを大切にしてきたご友人や馴染みの場所について把握し、入居後もご友人からの面会や電話・手紙のやりとりなどを継続していけるよう支援に努めている。	デイサービスの友人や知人など以前からの馴染みの関係を維持するため、面会の際にはホーム挙って歓迎をしています。また、家族の協力を得て外食や温泉、外泊なども取り入れ、馴染みの場や人との関係維持を途切れないように支援しています。	
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	利用者同士の関係について職員が情報を共有している。また、利用者同士が交流を図れるよう、職員が話題を提供するなどし、環境づくりに配慮している。		

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
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	長期入院や転居の際には、必要な情報提供を行うことで、リロケーションダメージを少なくするように配慮している。また、退居後にも病院へお見舞いに行ったり、ご家族からの相談にのることで関係を維持している。		
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	一人ひとりの思いについて日々変化することを意識し、日常生活での会話や行動、表情からも、暮らし方の希望、意向について情報を引き出すように努めている。また、意思疎通が困難な方には、ご家族からも情報を得るようにしている。	生活暦など本人が歩んできた暮らしの状況を把握した中で、思いや意向を捉えながら支援に反映するよう努めています。家族からの情報、寄り添う暮らしの中からの情報は職員みんなで共有しながら支援に努めています。	
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	ご本人には普段の会話の中から生活歴や役割、趣味などを伺ったり、ご家族には面会に来られた際に話を伺うことで把握に努めている。		
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	ケース記録やパターンシート、バイタルチェック表からひとりひとりの生活リズムや体調等を把握するとともに、日内変動に伴う出来る事、出来ないことの把握にも努めている。また、職員会議やミーティングの中で職員同士の情報共有に努めている。		
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	ご本人やご家族に希望や要望・意見を聞き、介護計画に反映している。また、職員会議を行い意見交換で気づきを取り入れ作成している。 3ヶ月に一回見直しをしたり、状態の変化が見られた際にはカンファレンスを開催し計画の変更を行っている。	日常のケース記録や生活のリズムを把握したパターンシートを基本として、職員間での情報、家族の希望が加えられて介護計画が作られています。今後は職員の記載するケース記録が介護計画に連動する箇所を明白にするなど工夫をし、計画の見直しに役立てようとしています。	
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	日々のケース記録やパターンシート、バイタルチェック表を用いて食事量や排泄回数・時間がすぐわかるようにしており、そこから情報を共有し、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	通院やドライブ、買い物や地域の行事など一人ひとりの要望に応じた対応をしている。家族が宿泊を希望された際には、宿泊できる体制が整っており、また、利用者と一緒に食事を摂りたい時には食事の提供も可能である。		
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	安心して地域での生活を送れるよう、SOSネットワークシステムの構築に努めており、その為に豊浦町、自治会、地元駐在所、消防と連携を図っている。		
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	事業所の協力医が2週間に1度往診にきており、利用者の生活状況を報告し、入居者に異変があればすぐに相談できる関係にある。専門医への受診については主治医及びご家族と相談のうえ決定している。	以前からのかかりつけ医への受診支援は、それぞれ遠方の事情もあり家族と相談の上、ホームの協力医に、2週毎の往診の支援を受けて、利用者の体調管理などに努めています。	

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	非常勤看護師が勤務していることで、介護職員と日々の状態について常に情報を共有している。また利用者の健康管理、健康相談を行っていることで、利用者及びスタッフからも安心感が得られている。		
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、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。	入院した場合には看護添書を使用し、入院前の状態や生活状況について病院に情報を提供し、入院前にできるだけ近い形でケアを行っていただけるようにしている。また、入院した際には職員が見舞いに行き利用者の不安や寂しさの軽減に努めている。		
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・終末期ケアに向けて研修を行い、今後対応できる体制の確保に努めている。また、契約時には看取りの指針について説明し現在施設で対応できる範囲を説明し理解を頂いている。	医療連携体制がとられている中、入居の際には家族へのインタビューで、重度化やターミナルケアに関するホームの方針が説明され同意書も得ています。看護職員による健康管理は出来ているものの、医師の確保に苦慮している状況下にあります。	新設が予定されている診療所との連携を図り、医師と家族の話し合いが行われる体制を整え、ホームでのターミナルケアと看取りに繋げるよう期待します。
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	職員は定期的に救命救急講習を受講している。急変や事故発生時のマニュアルを整備し、すぐに対応できるようにしている。		
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	消防立ち合いによる避難訓練や自主避難訓練で、防災意識の向上や緊急時における避難方法を身につけている。年に2回は地域住民の協力を得ながらの避難訓練も行っている。また、定期的に事業所内研修を行うことで、職員の防災意識の向上に努めている。	火災に限らず地震や津波など自然災害に対する関心が深く、地域の関連施設との協調を図りながらの避難訓練、ホームでの自主訓練が繰り返し行われています。近くの町営住宅には多数の職員が居住し迅速な避難の支援も可能にしています。	
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	自尊心を傷つけたり、プライバシーを損ねないような声掛けや見守りに努めており、施設内研修でも本人の気持ちを大事にして、さりげない見守りや声かけをするよう確認している。個人情報の守秘義務については十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	職員は、利用者の人格を尊重しつつ、声かけに十分な配慮が見られます。また、さりげない見守りはプライバシーに配慮し、トイレ誘導などそれとない声かけにも表われています。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を汲み取り、出来る限りその希望に添えるようレクリエーションや外出を検討したり、飲み物や入浴日なども利用者の意思を尊重して自己決定できるよう働きかけている。		
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	本人の思いを確認しながら、一人ひとりが好きなペースで生活できるよう、それに合わせた対応を行っている。また日々の生活の気づきやコミュニケーションを大切に考え、出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	地域の理髪店や美容院に行き、カットやパーマが出来るよう支援している。また、買い物の際には自己決定が出来るように支援している。		

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	
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	普段の会話の中から好みのメニュー等を聞き出し、献立に反映している。また、野菜の皮むきや盛り付け、配膳、下膳、茶碗洗い等も負担にならない程度に利用者と共に、職員も一緒になって食卓を囲み、食事が楽しい時間となるような雰囲気作りをしている。	隣接の特養施設の管理栄養士による献立を当ホームでも利用しながら職員による調理が行われています。検食簿で利用者の様子を把握しながら、状況にあった調理、味付けを行い、楽しい食事が出来るよう配慮が見られます。		
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	健康管理表にて、水分摂取量、食事摂取量を記録し管理している。また、水分に関しては、多種類の飲み物を用意しており、その都度本人に聞きながら提供することで適正水分量の確保に努めている。食事に関しては、ひとりひとり食べられる量を把握しており、適切な量と食事形態で提供している。			
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	本人の習慣や能力に合わせた形で食後にはうがい、歯磨き、義歯の洗浄を行っている。また、嚥下障害がある方には食事前、食後の口腔ケアを行い、誤嚥の予防に務めている。			
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	パターンシートや健康管理表を用いて時間ごとの排泄回数・量を知ることで、排泄パターンの把握に努めている。また、自立度が高い方には排泄後に排泄の確認のための声かけを行い、状況に応じてトイレの確認をしている。	トイレでの自立した排泄を基本とした支援が行われています。利用者の排泄パターンを把握しながら、それとない声かけによりトイレ誘導が行われています。出来るだけオムツへの依存を減らし、日中はリハビリパンツやパットを使用し夜間のみオムを使用するなど職員の弛まぬ支援が行われています。		
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	乳製品や食物繊維の多い食材を摂取をしていただくことや、軽運動、腹部マッサージで排便の促進を図っている。また、看護師による相談を実施しており、適切に状態確認をすることで安易に下剤に頼らないように努めている。			
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	ご本人の体調を確認し、希望に合わせて楽しんで入浴していただけるよう配慮している。タイミングが合わない際には時間をずらして声掛けを行ったり、入浴拒否がある方には、十分にコミュニケーションの時間を設ける事や、本人の希望に応じてシャワー浴を実施している。	利用者の体調などを考慮しながら、出来るだけ週2～3回を目処に入浴支援が行われています。入浴を拒む場合や利用者の体調によっては日を改めて入浴支援が行われています。入浴時、利用者は職員とのマンツーマンの会話で安心の時間を過ごしています。		
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	休みたい時には自由に休んで頂き、夜寝る時間もご本人に決めて頂いている。また、日中はなるべく活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。安眠しやすい環境をつくる為、ベッドの位置等、本人と一緒に決めて、配置している。			
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	内服薬について、副作用・用法・用量がわかるよう薬情ファイルを作成し、職員が症状の変化に気づき確認できるようにしている。また、状況に応じて看護師や主治医に相談を行うことで適切な対応が出来るように努めている。			
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	一人ひとりの能力や希望に応じて、家事全般と一緒に行っていただいている。冬季の雪かきやガーデニング作りなど、役割をもって生活できるよう支援している。			

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	地域のお店で買い物をしたり、馴染みの理美容室に行くなど、日常的な散歩を含めて戸外に出かける機会を設けている。また行事として全員で外出する機会も設けており、その際にはショッピングセンターでお好きなお店を覗いていただいている。	冬季間を除いては、ホームの外に出て散歩をしながらの外気浴によりストレスの解消に努めています。また、近くの商店への買い物や、野外での行事を企画して温泉入浴や夜間の花火見物、外食なども取り入れながら快適な暮らしとなるように支援しています。		
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	自己管理が可能な方は、ご家族とも相談のうえ、少額の金銭を所持していただいている。また、買い物等の支払いの際にはご自分で支払いができる様にスタッフが支援を行っている。			
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	携帯電話を使用したり、好きなときにご家族やご友人と電話出来る体制となっている。また年賀状や手紙をいつでも出せるように、ご本人の希望を確認し支援している。			
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	利用者に不快感を与えないよう配慮しつつ、リビングには季節に応じた装飾を行っている。また、食事の際の照明器具や採光の調整に配慮し、精神的な安定が図れるよう努めている。	天井の高い居間併し食堂は、開放感に満ち利用者のゆったりとした暮らしに潤いをもたらしています。洗面設備やトイレの床面など設計的に老朽の感じがしますが、室内の温度や湿度管理など職員の気配りで快適に保持されており、家庭的な雰囲気とあいまって居心地の良い場所となっています。		
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	リビングの一角にソファとテーブルを置いた談話スペースを設け、利用者やご家族との交流が図れるような場所を設けている。また視線が気になる利用者に対しては衝立てを置くことで、さりげなく自分の居場所が確保されるように支援している。			
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	入居の際には、ソファやテーブル・仏壇等使い慣れたもの・馴染みの物を持ってきていただけるようご家族に相談している。また居心地の良く過ごせる居室づくりをするため、ご本人の希望や好みを聞き、物を揃えるよう工夫している。	居室は6畳間の1室を除き、すべて13畳間という広いスペースを有して、利用者の慣れ親しんだベッドや箆笥などのたくさんの持ち込みも見られますが、なお十分な広さとなっています。大型のソファやテーブル、仏壇の周りには家族の写真や花が飾られているなど生活の匂いがする安心の居室となっています。		
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」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	各居室の入り口には手作りの表札をつけ、部屋がわかりやすいようにしているが、本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるのか」を常に意識して、状況に応じた環境整備に配慮している。			