

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	0173700113		
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		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字大岸151番地18		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年6月8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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173700113-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 3 月 18 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)】

事業所理念として「ご家族や地域との絆を大切に、安心して暮らしていただけるよう、思いやりの心を持ち日々の生活を支えます」を目標に、日々利用者・家族・地域のみなさんとの関わりを大切にしています。
 ホームの周りは海と山に囲まれた沢山の自然に恵まれた環境であることから、温かい時期には海への散歩や農作業を行います。収穫した農作物はもちろん食卓を彩り、ご自分で育てたという充実感も感じることが出来ます。
 またホームの周囲には山菜等も豊富にあり、収穫して調理もして召し上がるという季節感を身体一杯に感じる事が出来ます。秋には栗ひろいをして調理することも利用者の楽しみの一つとなっております。
 行事としてはホーム全員でのお花見や回転ずしへお出かけしたり、ご家族、地域の方を交えてテラスでバーベキュー、クリスマス会等を楽しんでおります。

【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)】

JR大岸駅から徒歩5分の住宅地にある1ユニットのグループホームです。周辺に母体法人が運営する特別養護老人ホームやもう一つのグループホームがあり、お互いに交流しています。自然が豊富で山菜や栗なども採ることができます。木造の温かみのある建物で、広い玄関ホールがあり、居間は前面の大きなウッドデッキに面しています。共用空間には神棚や節句の飾りがあり、電子ピアノやミン、木製の家具など懐かしさを感じる調度品も置かれています。利用者は趣味の活動を継続しながら、生き生きと明るく過ごしています。職員は利用者的人格を尊重した言葉かけを行い、優しく接しています。利用者は地域の行事や母体法人の行事に参加して住民や小学生と交流しています。町との関係では、運営推進会議の場などで情報提供を受けたり、町の依頼でSOSネットワーク模擬訓練の講師を管理者が引き受けるなど、協力関係を築いています。ケアマネジメントの面では、基本情報やケアチェック表、介護計画、モニタリング表などが丁寧に作られ、職員の情報共有もできています。受診支援や災害対策が適切に行われ、入浴や外出など個々の利用者の生活の場面ごとの支援も利用者本位になされています。温かな環境で利用者が安心して過ごせるグループホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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	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作り、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	玄関やスタッフルームに掲示し、かつ名刺サイズの理念カードを全員が携帯しています。また会議や勉強会などを活用し理念について理解を深めると共に、スタッフ間でも暗唱できるよう努め実践のケアに繋がっています。今年度は事業所の理念を作成しました。	今年度新たにホーム独自の理念を作成し、その中に「家族や地域との絆を大切に」という文言を掲げ、地域密着型サービスを意識した理念としています。理念をリビングに掲示し、会議の際に唱和したり、理念を書いたカードを携帯して理解を図っています。	
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人として日常的に交流している	地域の行事や町の行事に参加したり、買い物や散髪等馴染みのある地元の商店街を積極的に活用しています。また地元の小学校や園児が子供みこしに立ち寄ってくれたり、自治会の集会にも参加し交流を深めています。	地域の行事であるふれあい運動会や健康スポーツ祭りに利用者と共に参加しています。母体法人の特別養護老人ホームでグループ全体のお祭りを行い、約200人の利用者とその家族、地域の方が参加し交流しています。特養に小学生が来て交流する際にホームの利用者も見に行っています。	
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	地域支え合い対象事業への参加や徘徊模擬訓練や認知症カフェへの参加を行いながら地域の方々への啓発に努めています。また実習生の受け入れや見学も実施しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	偶数月に開催し活動状況や事業内容を報告しています。参加委員の方々よりリアルタイムな情報を頂き運営に活かしています。利用者自身も参加され意見を言って下さいます。また、初めて施行調査を実施し地域の方からの意見を頂いている。	会議は年6回のペースで開催され、町職員や自治会長、消防署員、利用者、利用者家族が参加し、防災や感染症、グループホームの地域拠点化、外部評価などをテーマに意見交換しています。議事録を家族に送付しています。	
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取り組んでいる	地域ケア会議や運営推進会議の他、事業所での行事に出席して頂き日常生活の様子を実際に見て頂いています。日頃から相談・情報交換を行い協力関係を築いています。いつでも相談できる体制を築いています。	運営推進会議に町職員の参加を得ており、町主催の地域ケア会議にも参加しています。町には直接または電話でいつでも相談することができます。町のSOSネットワーク模擬訓練の講師を管理者が引き受けています。	
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	年2回勉強会を実施し、スタッフ全員が参加できる場を設けています。身体拘束の禁止対象となる具体的な行いについて正しく理解し身体拘束の無いケアに取り組んでいます。施錠については防犯の為、夜間のみ行っています。	身体拘束を行っておらず、「禁止の対象となる具体的な行為」が掲載されたマニュアルに沿って、年2回程度勉強会を行っています。玄関は日中施錠せず、自由に入出りが出来ます。リビングから玄関へのドアに鈴をつけ、出入りに気づけるようにしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、年2回の勉強会を実施し必ずスタッフ全員が参加できる場を設けています。他法人内研修を活用し虐待防止についての理解を深めています。行わない、見逃さないことを常に念頭に置きケアに取り組んでいます。		

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
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	スタッフ全員が理解を深める事が出来るよう勉強会の場を活用しています。また玄関にパンフレット等をおき周知を図っています。また、入居者にも成年後見人制度を利用している方もいる為必要性を理解し活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書を用いながら説明を行っています。特に料金の部分については、料金表を用いて詳しく説明を行うと共に必要に応じて都度説明を行い不安の解消に努めています（特に入院時）。また料金改定時は、事前にご家族へ説明を行い同意書を頂いています。		
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	日頃の生活の中で利用者から意見や要望がないか聞いたり、また面会時に気軽にご意見を頂けるようお願いしやすい雰囲気作りを心がけると共にポストを設置しています。また苦情を未然に防ぐ為、苦情ヒヤリハットを活用しスタッフ会議で話し合いケアの向上に繋げています。	家族の来訪時や通院後の連絡の際に意見を聞き、申し送りノートで共有しています。面会受付簿に意見欄を設けたり、年1回法人で家族にアンケートを送っています。写真を載せた通信と個別のお便りを毎月作成して家族に提供しています。	家族から得られた意見や意向を職員間でより共有しやすくなるよう、利用者毎に時系列に整理して記録することを期待します。
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	毎月スタッフ会議を開催し意見を出し合い職員間で決定しています。日常的に職員の意見を聞いてくれる環境になっています。また申し送りノートを活用し日々の意見交換を行い、年度初めの事業計画立案時はスタッフと一緒に検討し意見を反映しています。	月1回のスタッフ会議と随時のカンファレンスで活発に意見交換を行っています。個人面談は必要の都度行っています。職員は広報誌の作成や食材・物品・薬剤管理、研修の講師、行事運営などを分担して担当し、運営に参加しています。	
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基づき、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっています。法人内ではキャリアに応じた様々な研修が実施されており向上心が図られるよう体制を整えています。		
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	法人内ではキャリアに応じた様々な研修が実施されており、働きながら学ぶ体制を整えています。法人内の専門職員がそれらの講師を務めることによって更なる向上へと繋がっています。職員には研修記録カードが配布されており意欲の向上につながっている。		
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組をしている	法人研修では、交流会を設けており職員同士の情報交換や交流が図られるようになっていきます。その他法人全体での親睦会等があり気軽に交流できる体制が整えられています。法人内において4か所のグループホームがある為、必要に応じて相談や情報交換を互いに行うことにより質の向上に繋がっています。		
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	入居前に事前に訪問しご自宅の様子を確認したり、情報を集め居室の間取りが変わらない様配慮しています。また予めご家族やご本人に見学に来て頂き不安軽減に努めています。		

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
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	これまでのご本人の生活の様子やご家族の思いを受け止め関係作りに反映させています。またご本人・ご家族と一緒に家具の配置を考えたり何が必要か一緒に相談しながら、不安ごとや心配事の解消に努めています。		
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	ご本人やご家族の要望を把握し安心できる入居につながるよう、事前に面談を行いニーズの確認をしている。また、担当ケアマネ・ソーシャルワーカー等から情報の確認を行い、必要な支援について検討を行っております。		
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	裁縫・洗濯物や台所仕事、花壇づくりや畑仕事等何事も一緒に行うことを基本としており、関わりや会話を通しスタッフ側が教わることも多く共に助け合いながら生活送っています。		
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	ご本人の状態をこまめに報告し日常生活の様子についてご家族と共有しています。行事の際に踊りを披露していただき楽しいひと時を過ごすことができている。又面会が困難なご家族には、送迎の支援を行い一緒に過ごす時間を大事にして頂いています。		
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	信仰されている宗教活動を継続する事が出来るようご本人の日常生活のペースを把握し環境を整えております。又知人のお宅へ訪問出来るよう日時の調整を行い送迎支援をしています。以前デイサービスを利用していた方がおり時々デイに行き利用者やスタッフと関係が継続出来るよう支援しています	2名ほどの利用者に友人や宗教関係の知人が来訪しています。町内の馴染みの美容院に通う利用者もおり、ホームで送迎しています。裁縫や書道、畑づくりなど趣味の活動を継続できるようにしています。駅前の商店に買い物に行ったり、馴染みのラーメン店に出掛けることもあります。	
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	利用者同士がお互いの居室にお邪魔することもありますし、お一人お一人の残存機能や性格・相性を考慮しながら食卓や団らんの場の席を配慮しています。団らんの場にスタッフが自然に間に入ることによって利用者の方々のパイプ役となり円滑な日常生活が送れるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期入院や他施設へ入所された方にはその入所先の関係者に今までの生活状況や好み等情報提供に努め継続した生活が送れるよう支援しております。又ご家族が遠方の場合、お見舞いに行った時の様子等適宜電話で連絡を行行継続した支援に努めています		
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	日常生活の中での関わりで、ご本人の思いや希望の把握に努めています。なんでも言いやすい雰囲気を作りや日々、利用者との会話を大切にスタッフ間で情報を共有しています。	ほとんどの利用者が言葉で思いや意向を表現でき、難しい利用者も問いかけ時の反応や表情から把握しています。変化がある場合は基本情報を更新し、3~6か月でケアチェック表により課題分析を行ってケアプランの優先順位を決めています。	

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
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	ご家族や知人等からの情報提供をまとめ回覧しスタッフ間で情報を共有しています。又ご本人との会話を大切に直接お話しを伺い教えて頂いています。長年暮らしたご自宅への訪問も行い馴染みのある生活環境の把握に努めています。		
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	ケース記録や通院記録、申し送りノート等で情報の共有を行い、ご本人のさりげない仕草や表情等を逃さない様にし、出来る事・分かる事を見極めるよう努めています。それらの情報についてはスタッフ間で申し送り情報の共有に努めています。		
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	月1回のスタッフ会議と日々情報交換をし、お一人ずつの状態確認（カンファレンス）を行っております。スタッフ間で意見を出し合い、リアルタイムなプランを作成しケアに繋げています。	介護計画を3～6か月毎に更新しています。モニタリング表をもとにサービス担当者会議を行い、意見を集約して次の計画を作成しています。日々の記録は介護計画を参照しながら項目に沿った支援内容を記録しています。	
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	ケース記録をはじめ排泄記録、入浴、バイタル状態水分・食事量記録を個別に記録し職員の連携を図っています。スタッフ各自は就業前に確認を行い情報の共有を図り実践へとつなげています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	身寄りの無い利用者の方へ、月命日のお参りが出来るようお寺さんや知人と連絡を取り帰宅支援を行っています。又権利擁護支援の為に様々な専門職と連携を図り柔軟な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	利用者の方が安心して地域で暮らし続けることが出来るように町内のSOSネットワークを推進しています。 地元の駐在所や自治会、商店、近隣住民の協力をお願いし体制を整えております。		
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	ご本人やご家族が希望されている医療機関へ受診しています。必要時応じて専門医を受診する場合は、かかりつけ医を優先にご本人・ご家族と相談しながら受診先を決め安心して医療を受けることが出来るよう支援を行っています。	5名ほどの利用者は協力医による週に1回の往診を受け、他のかかりつけ医や専門医の通院も、ホームで送迎しています。受診内容を「受診・往診記録」に記載して共有しています。家族に連絡した内容はケース記録に記載しています。	
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	非常勤看護師を配置しており、常に利用者の方の状態を把握しています。利用者の方の体調変動時には直ぐに相談することが出来、必要に応じて指示を受けることが出来る体制になっています。		

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
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。	入院した際は面会に行かせていただき情報提供を行っています。点滴治療で入院を回避するなどし、ご本人のQOLの向上の為に医療機関と密に連携を図っております。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた指針を定めておりご家族へ説明を行い同意を得ています。毎年必ず看取りに関する勉強会を開催し知識・技術の向上に努めている。	利用開始時に「看取りに関する指針」を説明し、同意の署名捺印を受けています。24時間の医師の確保が難しいため、常時医療行為が必要な場合の看取りは難しい旨を説明し、理解を得ています。看取りに関する外部研修に参加し、看取り支援を学んでいます。	
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	普通救命講習・上級救命講習を定期的に受講しています。緊急対応マニュアルを閲覧しやすいところに提示しており会議や勉強会で確認を行っています。緊急連絡簿にて直ぐに対応出来るよう体制を整えています。		
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	地震想定・津波、昼間・夜間等を想定し避難訓練を実施しています。災害に対する連携を図り、地域住民の方の参加も頂いています。又両手が使えるようタオルマスクを利用者の方と一緒に作りより安全に避難できるよう工夫をしています。	毎月、火災の他、地震や津波などの防災訓練を行っており、うち年2回は消防や地域住民の参加も得て昼夜を想定した避難訓練を行っています。職員の救急救命訓練の受講も3年に1回程度行われ、災害時に必要な備蓄品も用意しています。	
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	トイレや浴室での声掛けは言葉使い声の大きさに注意を払い対応をしている。日常生活の中でプライバシーについて話し合いを行っています。	利用者への呼びかけは「さん」づけとし、職員は利用者へやさしく、人格を尊重して声掛けしています。個人ファイル類は事務所で保管し、ケース記録はパソコンで管理しています。接遇や個人情報に関して法人の新人研修や事業所の内部研修で学んでいます。	
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	食事や飲み物を選んで頂いたり、入浴の希望、外出の希望等ご本人主体で考え選択出来るよう、分かりやすく説明をしたり、日常の会話の中でも気軽に話せるよう関係づくりに努めています。		
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、希望に沿って支援している	起床・就寝の時間や食事の時間をその人に合わせたり、散歩外出したい希望の時は一緒に外出したり出来る限り希望に添えるよう努めています。		
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	毎日お化粧をしている方がおり、継続したおしゃれが出来るように化粧品の購入をしています。ヘアカットは馴染みの理美容室へ出かけております。洋服の購入についても一緒に買い物に出かける等の支援を行っています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるメニューを提供し、利用者と一緒に調理・配膳を行いながら食事することによって楽しみを共有しています。下膳・食器洗い・テーブル拭きを一緒に行うことによりまた楽しいひと時となっています。	母体の特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した献立を基本に食事を提供しています。利用者が調理や盛り付け、テーブル拭きなどを手伝っています。事業所の畑で採れた野菜を食卓に乗せることもあります。1名の職員は検食として利用者と同じ食事を取っています。	
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	1日1400calをベースに食事を提供しております。食事が制限されている方については、トータルバランスを勘案しカロリー内で満足出来るよう工夫を行っています。又個々の方の習慣に応じて個別におやつを購入されている方もおります。食事量・水分量のチェックシートを記入し過不足ないよう支援しています。		
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、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	食後の歯磨きの声掛けや外出後のうがいを声掛けています。必要な方には定期的に歯科へ受診を行い専門的なアドバイスを受けております。ご本人の機能に応じて、軟らかい歯ブラシや航空ケア用ジェル、ウエットシートを使用しながら口腔内の健康を図っています。		
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向けた支援を行っている	職員の関わりによって失禁が減った方がリハビリパンツから、普通のトランクスに戻り大変喜ばれています。又排泄記録表を基にトイレ誘導とご本人の仕草を見てトイレ誘導を行いトイレでの自立排泄の支援を行っています。	ほとんどの利用者が自力でトイレに行くことができます。全員の排泄状況を記録し、パターンに合わせて誘導が必要な利用者を誘導しており、その際は小声で声掛けするなどプライバシーに配慮して支援しています。夜間もほとんどの利用者はトイレで排泄できています。	
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	乳製品や果物・食物繊維の豊富な食材を食事にとりいれたりゴボウ茶やオリゴ糖等で自然排便を促すよう工夫しています。排便チェック表をもとに軽運動やトイレに座る時間を長くする等し便秘解消に努めています。		
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ず、個々に沿った支援をしている	お一人ずつ入浴の希望を尋ね時間帯を調整し個々人の要望に合わせて入浴して頂いています。	毎日入浴可能で、概ね午後の時間帯で各利用者が週2回以上入浴しています。入浴を拒む利用者も、誘い方を変えながら声掛けしています。湯加減を調整したり、入浴剤を使って楽しめるようにしています。希望があれば同性介助にも対応しています。	
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	就寝前にホットミルクとはちみつを飲むとよく眠れるという方には、ご要望に応じ提供をしています。又日中イスで居眠りをされている方には、ベットに誘導し横になって頂き静かな環境を提供しています。		
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	一人ずつの内服薬一覧表を作成しいつでも直ぐに確認できるようにしています。又誤薬防止の為に服薬マニュアルを作成しています。チェックシートを作成し飲み忘れ防止に努めています。定期的にスタッフ間で確認を行っています。		

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	
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	裁縫が得意な方、料理が得意な方、掃除が得意な方、買い物が好きな方、魚のえさやりと個人の機能・役割・趣味を把握しスタッフと一緒に行動しております。役割を持っている事や達成感等を感じて頂き自信へと繋がっております。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	散歩・買い物・テラスでの日光浴・理美容室等希望に応じた外出支援を行っており、季節に応じたドライブや果物狩りを行っています。個別支援としては、友人宅訪問や認知症カフェへ出かけています。	日常的にホーム周辺を散歩しています。特別養護老人ホームの売店や、駅前の商店などに掛かっています。行事では花見や衣料品店への買い物、いちご狩り、町のふれあい運動会、洞爺湖ドライブ、寿司店への外食などに出かけています。冬でも買い物や通院で外出する機会があります。		
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	ご自分で所持している方もおり、希望に沿って商品の購入時に支払をされております。但し紛失や所持している金額について混乱がある方もおりますので、大まかに所持金を把握し紛失や混乱の解消に努めています。			
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	各居室には電話配線がありますが、個別に電話を設置している方がいませんので、ご家族や知人の方に電話をしたいというご要望がある時は、いつでもかけられるように対応しています。			
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	玄関スペースやテラスで運動や体操をされたり、テラスには花や植物をおき利用者の方々が手入れできるようにしています。リビングには観葉植物やお花・季節ごとに飾りを季節感を味わうことができます。窓からは景色が眺める事が出来るようになってはいますが、光が差し視野に影響がある方もいらっしゃるため、都度遮光出来るようレースのカーテンをし不快感が無い空間づくりに努めています。	木造の温かみのある建物です。会議もできる広い玄関ホールがあり、居間は前面のウッドデッキに面しています。共用空間には神棚や節句の飾りがあり、電子ピアノやミンシン、木製の家具など懐かしさを感じる調度品も置かれています。居間の他にもう一つ小さなリビングがあり、どちらでも寛ぐことができます。旅行雑誌や観葉植物を置き、活動意欲を持てるようにしています。		
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	和の空間や玄関スペース、夏はテラス等を利用してご自分の時間を過ごして頂いたり、近隣の方との交流を図って頂いています。また事務所を自由に活用して頂き、心地よい空間・スペース作りを行っています。			
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	馴染みのある家具や装飾品を持参して頂き、ご本人やご家族と一緒に配置し、落ち着ける環境になるよう配慮しています。また混乱をきたさない様少しずつご自宅の家具やお荷物を持って来られる方もおり、お一人お一人に合わせた支援を行っております。立ち上がりや水曜にベッドの高さを調整しています。	居室にはテレビやベッド、たんず、鏡台、ぬいぐるみなどそれぞれが自由に馴染みのものを持ち込んでおり、居心地よく過ごせる場所となっています。壁にはカレンダーや家族の写真を飾り、時計や温湿度計なども設置しています。自分で育てた植物や趣味の作品を飾り、個性のある居室づくりがなされています。		
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	日付が分かるような日めくりカレンダーの配置、身体機能に合わせたベッドの高さ、手すり、滑り止めマットの設置、手すりの設置や玄関に椅子を置くなど機能の維持・安全配慮に努めています。			