

## 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	0174700864		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	グループホーム土幌ひまわり館		
所在地	河東郡土幌町字土幌西2線166番地10		
自己評価作成日	平成22年5月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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	<a href="http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700864&amp;SCD=320">http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700864&amp;SCD=320</a>
-------------	---

## 【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年2月24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)】

ホームは明るくアットホームである。入居者は勿論のこと家族も含めて、職員は家族の一員に入居して頂いたような感覚で、共に本人を支える関係を築き援助している。鍋会や1泊旅行も家族とも一緒に実施している。毎日生き生きと意欲的に生活出来るよう、仕事や役割を持って生活できるようケアしている。入居者の年齢層が幅広いこともあり、限られた職員数で難しい面もあるが、その人その人にあった個別ケアに取り組んでいる。メニュー会議を開き好みのメニューを取り入れたり、山菜採りやキノコ採りにも出かけ畑での収穫物とあわせ旬の食材を使った食事作りをしている。生活がホームの中で完結しないよう地域の一人としての感覚を大事にしており、また本人の今までのおつきあいを大事にしてその関係を継続したり、再構築できたりするよう援助している。ずずらんの家と継続して交流したり、地域ふれあいひろばへ参加し、出来ることで入居者が活躍できる場を作り、地域の皆さんの理解を得るように努めている。退所された本人や家族とも関係を断ち切ることなく、お見舞いやお参り、お裾分け等でご縁を大切にしている。職員は研修に多く参加し、ケアの質の向上に力を入れており、また、事業所として出来ることを考え、ステップアップの為、そして地域の為に今年から土幌町認知症高齢者対応支援試行事業にも取り組んでいる。

## 【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)】

当ホームは地域の福祉の拠点として、グループホームだけでなく、併設して障害者と認知症高齢者の複合施設が今春開設されるなど、先駆的な取り組みをしています。ケアにおいても、利用者が、今ならどんな事を楽しんで生活できるだろうかと考え、ホーム内での役割作り以外にも、運動や趣味の外出を行っております。地域との交流も盛んで、地域の行事に参加するだけでなく、障害者との交流や利用者が作った山菜漬けなどを、地域ふれあいひろばへ出店販売するなど、活発な活動をしています。家族と交流する機会も積極的に設けており、鍋会などの行事食や温泉1泊旅行を実施しています。また町から介護保険外の事業を受託するなど、行政との関係も良好であることは特筆できます。ホーム内の雰囲気も明るく、活動的です。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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	理念は玄関、スタッフルームに掲示してある。朝の申し送りや会議の際に皆で確認しあっており、理念の実践に向けて、日々取り組んでいる。	理念をホーム内に掲示するとともに、運営方針をパンフレットなどに記載しています。職員は理念を理解して、会議の時などに確認しており、日々のケアにも活かしています。		
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	地域の祭りや行事には積極的に参加し、交流することに努めている。福祉まつりのふれあいひろばにも参加、入居者の縫った雑巾を学校などに寄付、地域のサロンに参加させて頂いている。	ホームとして町内会に加入し、ホーム便りを配布する時は利用者も同行します。学校の運動会に行ったり、福祉祭りで出店販売し、収益の一部を寄付していません。農作物などを差し入れて頂く方もいます。		
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	今年度より土幌町認知症高齢者対応支援試行事業に取り組んでいる。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ホームの現状・行事・事故・苦情報告などしている。職員内では解決策を見いだせないことを相談させて頂いたり、災害時の対応についてもご相談させて頂いている。出席できない職員も報告や記録で情報を共有している。ご意見を頂きサービス向上に役立っている。	年6回開催し、ホームからの状況報告とともにホームへの評価や要望、助言を参加メンバーから出して頂き、その意見をスタッフ会議に報告し、サービス向上に活かしています。家族にも、会議の内容を郵送し報告しています。		
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に取り組んでいる	担当者とはまめに行き来する機会を作っている。認知症高齢者対応支援試行事業や新事業についても連絡を取っている。	町福祉課や地域包括支援センターの職員とは、運営に限らず地域の福祉課題について、相談・協力し合う関係ができており、そのことが事業の受託にも繋がっています。		
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	身体拘束は一切していない。全員で身体拘束についての勉強会に参加したこともある。	身体拘束防止についての研修に参加し、身体拘束をしないケアを実践しています。		
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	以前園内研修で全員で学ぶ機会を作った。拘束、虐待はしていないが、言葉は日々注意していないと無意識のうちに言葉の暴力にあたるようなこともあるので職員皆で気を付けていく。			

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	以前、町での成年後見制度の講演会に職員全員で参加した。他にもそのような研修にはなるべく参加している。必要な人には情報を提供し支援している。		
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	入居時に時間をかけて説明しており、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を重要事項説明書に記載したり、ホームの掲示板に掲示している。また毎月の手紙の中で意見等を促している。家族と合同の運営推進会議を設けて苦情をお聞きする機会を設けている。苦情があった場合は記録をとり職員間で話しあい、役場や運営推進会議で報告していると共に運営に反映させている。	苦情受付窓口を重要事項説明書に明記するとともに、ホーム内に掲示しています。また、家族が、利用料支払などのため来訪した時に意見や要望を聞いたり、来訪が少ない家族には、電話の際に意見などを聞いています。	
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	聞く耳は持ち、日常的にまたは面接時等機会を持っている。	管理者と職員が面接し、目標を確認する機会を年1回設けており、その際に意見などを聞いています。スタッフ会議には、代表者を含め全職員が出席し、意見を出し合っています。	
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	勤務がマンネリ化せず意欲・向上心を持って働けるよう次のステップを考え、新事業にも取り組んでいる。		
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	段階に応じて研修の機会を多く持っている。		
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	他グループホームへの見学、実習研修の参加・受入をしたり、グループホーム協議会の研修会・交流会参加の機会を積極的に作ったり、ネットワークへの参加をしており、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不安や希望を知ると共に、その人をよく知る意味でも話す機会を多く持つなどしている。入所後は何気ない普段の会話から困っていることや不安なことなどを拾っていくようにしており、アセスメント表を付けている。また関わる時間を多く持つようにしている。		
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	入居申し込み、待機時、事前面接時から話をして困っていることなどをよく聞く機会を作っている。電話等で相談があった時は丁寧に対応している。入居後は特に変化が無くても電話をしたり、手紙を書いたりして状況報告に努めている。		
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	その時の状況に応じた必要なサービスを相談し、他のサービスやグループホームを紹介したり、在宅生活が継続できるよう相談に乗るなどしており、無理に入所を勧めるようなことはしていない。		
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	一緒に生活する中でわかる力を引き出しながら、料理や畑や花壇作り、山菜採りなど入居者からも教えてもらう関係を築いている。また、昔なじみの話や自慢話など同じ話題を共有し、喜怒哀楽を共にしている。		
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	職員は家族と共に本人を支える為の一員であることを伝え、入居者を支援していく姿勢で取り組んでいる。入居後も面会時に一緒にお茶を飲み楽しむ時間を過ごしたり、また鍋会や温泉旅行などに一緒に参加してもらうなどしている。また、手紙や面会時やカンファレンスなどで現状を伝え協力して頂くこともしている。家族もホームの一員として考えている。		
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	一人一人今までの行きつけの理美容室の利用を継続してもらったり、ドライブの時実家の近くを通った際に止まって話を聞いたりと、今は空き家になっている本人の家に往々みる等して関係が途切れないような支援に努めている。その中で近所の人とのつきあいが再開していることもある。途切れた関係は家族の協力を得て再度関わりを持つよう支援している。遠方の方へは手紙を書いたりしている。なじみの人に会うことが出来るよう面会も自由に行っている。	以前から利用している理美容室に行く他、墓参りや地域交流サロン、麻雀サロンに行くための支援をする事で、昔からの友人などの馴染みの関係が、途切れないよう配慮しています。	
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	日々の生活の中で食事の声かけなど些細なことから入居者同士が関わり合い支え合えるように職員は配慮している。その為に食事の席等を配慮したり好きなゲームを把握したりしている。孤立しがちな人は職員がさりげなく皆との関係作りができるよう配慮している。		

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	退所後もそれまでの関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。通信を送付したり、行事に参加してもらったり、ご家族にお裾分けに行ったりしている。また入院等している方へは入居者と一緒に面会に行くなどしており、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	今日どのように過ごしたいか、朝のパン食希望や食事メニュー、希望の外出先など希望や意向の把握に努めている。また本人に聞くだけでなく、職員は生活歴を把握したり、自分だったらと自分に置き換えて入居者の思いや希望を推測しており、ケアプランにつなげている。	会話で直接聞き取ったことだけでなく、日頃の姿を観察したり、利用者が発した言葉を拾って、意向を把握するように努めています。担当者を決め、センター方式を採用して記録し、ケアプランに反映させています。	
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	生活歴や趣味・嗜好など入所時に聞いている。入居後も話の中から把握に努めている。家族にセンター方式アセスメント用紙の記入を依頼している。		
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	生活歴や病歴などをふまえて心身の状態や有する力などの現状の把握に努めている。やりたいことをやりやすいように、本人に合った活動を提供している。		
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	入居者本人の希望を聞いた上で、職員全員で会議をし話し合っている。時には家族や主治医とも話し合いの場を作っており、それをケアプランにしている。	介護計画は、4ヵ月毎のケアプラン会議で作成し、モニタリングは、月1回のスタッフ会議で行っています。職員がお互いに気づきを出し合い、介護計画に反映させています。	モニタリングについて、現状では、実施したサービスについての評価になっているので、短期目標を達成できたかの評価に改めることが望ましいです。日常の記録に、介護目標に対して連動する形式を検討することを期待します。
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	日々のケース記録を見やすく情報を共有しやすい形式に変えた。また、連絡ノートや申し送りなどでも情報の共有に努め、プランの実践や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	運転できない等家族の状況に応じて遠方の受診や入院時面会と一緒にいたり、行事や外泊の送迎をするなど柔軟な対応をしている。		
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	警察や消防には名簿を提出し、通信を入居者と一緒に配布し、理解して支援してもらえるよう努めている。民生委員や常会、老人クラブ連合会には運営推進会議へ参加してもらっている。ボランティアもお願いしている。災害時についても近隣の方々にご協力頂けるようしくみを作っているところである。		
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	入居者個々の通院しているかかりつけ医に情報提供し、支援している。	以前から受診していたかかりつけ医を継続し、受診時に必要な情報を提供しています。町外の専門医受診は、基本的に家族に対応を依頼しています。	

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	入居者個々の通院しているかかりつけ医の看護職に限られているが、情報提供し、支援している。			
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。	面会を多くし本人の状態を把握すると共に、状況に応じ食事介助にも通っている。精神的なダメージを減らす努力をしている。早く元の生活に戻れるよう、病院関係者との話し合いを進め、早期退院を依頼し実現している。			
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、事業所の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	個人面談で話題にしたり、身元引受人以外の家族を交えたカンファレンスをしたりしている。また、家族と共に医師の話聞く機会を設けるなどし、全員で方針を共有できるように努めている。センター方式を活用し終末期の希望も話している。	終末期ケアを検討した利用者はいましたが、実際には、まだ行った事はありません。	重度化対応などの指針を、まだ作成していないので、早期に作成し、家族にも説明しておく必要があります。利用者、家族、全職員が、方針を共有する取り組みを期待します。	
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	定期的にホームの研修会として消防署の普通救急救命講習・AED講習を受けている。			
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	消防署に指導を仰ぎ、定期的にまたは抜き打ちで避難訓練をしたり、災害時の水や持ち出し用の荷物を作ったりしている。近所の方へ避難訓練への参加・協力を呼びかけている。	避難訓練は夜間想定を含め、定期、また、抜き打ちで実施しています。運営推進会議の提案で、町内会の有志12名が、緊急時に協力して頂けることになり、避難訓練にも数名の方が、参加して頂きました。	利用者をホーム外に誘導した後の見守りや、避難場所までの付き添いを地域住民の方々に要請するなど、役割分担を明確にする事が良いと思います。また、家族にも緊急時に持参してほしい物（靴、毛布など）や、避難場所をあらかじめ伝えておくと、混乱が少なくなると思いますので、その検討に期待します。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう心がけているが、充分とはいえない。メモの処理など個人情報の取り扱いについては十分配慮している。	利用者に対して、慎重な言葉かけを心がけています。記録は、見守りを兼ね食堂で取るため、個人情報の保護に十分に配慮しています。		
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	日常的に自分で決められるような場面を作り、わかる力に応じて簡単な設問で投げかけたり、どちらかの簡単な選択ができるよう質問の仕方を考えたり簡単な説明を繰り返す等で納得できる場面を増やし、自己決定出来るように努力はしている。			
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	外出の希望など一人一人の希望にそって一日一日を大切にしてもらえよう努めてはいるが、受診がある時等業務に追われ職員のペースで流れている1日もある。			
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	好きな服・髪型などでおしゃれが出来るよう支援している。一緒に買い物へ行き試着を手伝ったり、また着やすいようにリフォームしたり裾上げ等も支援している。理美容院は一人一人今までの行きつけの店を継続して利用できるよう支援しており、毛染めやバリカンは職員も支援している。化粧品も用意している。			

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	メニュー会議や買い物時に好みの献立を取り入れ食事が楽しみなようになるよう配慮している。また、その人の力を活かしながら、買い物・食事の支度・片づけも職員と入居者が共に行っている。	日曜に利用者と一緒に献立を考えています。誕生日や餅つきなど行事食を提供したり、鍋会には、家族にも参加して頂いています。利用者全員での外食は年2回程度設けています。		
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	水分量は日頃使っているコップの量から把握するように努めている。好きな飲み物を個々に提供している。脱水の傾向を感じたら水分量を記録にとって把握に努めている。食事量については毎食記録につけている。			
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	うがいを声かけ、見守りなど、個々の力に応じた支援をしている。義歯は每晚義歯洗浄剤を使用し清潔を保てるよう支援している。口腔ケアについての講習を受けているが、今後も誤嚥等の予防の為に学びを深めていく。			
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	リハビリパンツ使用で入居しても綿パンツに替えたり、排泄パターンの把握に努め、尿とりパットの使用も時間帯によりはすすなどきめ細かい支援をしている。また仕草や様子でさりげなくトイレ誘導している。	職員は排泄パターンを把握し、使用する下着をリハビリパンツから綿パンツに変更したり、尿パットを併用しています。		
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	便秘予防の為に好きな飲み物を用意して水分補給をまめに行っている。またせん茶やオリゴ糖を取り入れたり、散歩やホーム内でも体を動かす働きかけに取り組んでいる。			
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	週4回の入浴日は決まっているが、その日は全員が入浴できる体制となっている。好みの温度やタイミング、その日の体調により入浴出来るよう配慮している。町内の温泉へも時々出かけている。	入浴日を週4回設け、時間帯も14～20時まで対応できるよう職員を配置しています。入浴を拒む利用者には、タイミングを見て再度声かけしています。町内の温泉に行く時は、利用者に職員が2名つき介助しています。		
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	寝ることがいけないことだと考えている世代の入居者に対してさりげなく休むよう誘導したり、居眠りしている人が気持ちよく休息できるよう支援している。			
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	副作用についてはより確認に努める必要はあるが、一人一人の薬情報のファイルやお薬手帳があり、いつでも確認できる。薬が変わっている時は特に観察記録に付け受診につなげている。			
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	一人一人の生活歴や趣味などを活かし、雑巾縫い等の裁縫、畑仕事、花壇作り、編み物、パークゴルフ、手紙書き、行事時の挨拶、入居者代表としての運営推進会議への参加、また体力に応じた掃除の仕方など力を発揮したり、楽しんだり出来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	日常的に外出の機会は多く、ほぼ毎日外出しており、希望に添うような支援に努めている。散歩、ウォーキング、ドライブ、買い物、温泉、パークゴルフ、山菜採りなど。	散歩やドライブの他、山菜採りや買い物に外出しています。パークゴルフが好きな利用者があり、体力的に無理のないように配慮しながら行っています。冬季は散歩が難しいので、体育館の中を歩いて運動をしています。	
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	理解している。お金は希望や状況に応じて所持したり使えるよう支援している。個別にウエス切りで賃金を得てお金の喜びを味わえるようなきめの細かい支援もしている。		
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をしている	電話の希望や手紙のやりとりなど積極的に勧めている。疎遠になっていた家族との関係を再構築できるよう支援している。		
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	玄関や食堂には季節の花を飾ったり、リビングや廊下にはお雛様・クリスマスといったような季節のタペストリーや写真を飾るなどして季節感を取り入れている。また入居者が作成した物を飾るなどし、居心地よく過ごせるよう配慮している。	食堂とリビングは別々で、リビングの前の広いベランダは、焼き肉パーティーや漬物を作る場になっています。居室前には、職員手作りの表札をかけており、また廊下や食堂、リビングには、季節を感じる飾り付けを施しており、利用者は落ち着いた雰囲気です。	
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	食堂、リビング、小上がりと自由に過ごせる共用空間がある。		
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	居室は制限無く本人の使い慣れた家具や好みの物を置いて居心地よく過ごせるようにしている。気の合う入居者同士お互いの部屋を自由に訪問している。	各居室には、トイレと洗面台が備えつけられており、利用者が以前から使用していた物を持ち込み、心地良く過ごすことができる居室になっています。	
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	手すりの位置やペーパーホルダーの位置を変えたり、立ち上がり便利なようテーブルを設置したり、風呂場に滑り止めや手すりを設置したり、いすや洗濯物干しポールやベッドの高さを規定の位置から個々に合わせた高さで合うよう調節したりして、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		