

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	4572100859		
法人名	有限会社 ほほえみの里		
事業所名	グループホームほほえみの里	ユニット名	ひまわり館
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰甲697番地5		
自己評価作成日	令和6年12月20日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和7年1月21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)】

施設周辺は山に囲まれており、静かで自然豊かな環境の中に位置しています。季節の移り変わりを楽しむことができ、山間部の出身者の方には郷愁を感じることができる雰囲気もあります。コロナ禍を経て、地域とのつながりも少しづつ機会を作っていこうと思っています。施設内行事は2ユニットそれぞれが企画、運営を行って入居者様が楽しめる環境作りを行っています。感染症対策を行いながら、気軽に買物等に出かけることができるよう外出の機会を徐々に増やす取り組みを行うなどフットワークの軽いサービス提供を目指しています。利用者様が気持ちよく過ごせるよう適切な言葉遣いができるよう努めています。

【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)】

協力医療機関とは緊急時対応はもとより、ホームで感染症検査が一斉に行えるよう看護師派遣や、食事指導のため管理栄養士派遣など、協力体制が構築され利用者や家族の安全安心に繋がっている。職員は、理念を指針とした基本方針の実践に繋げるため「できれば身近な存在になり支援したい」との気持ちを持ち、安定したケアサービスの提供努めている。また、フットワークの良いケアサービスの提供をすることで、利用者のやりたいことや行きたいこと等に対し、利用者を待たせることなく要望に添うことを心掛け、利用者の活動意欲改善を図っている。

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. ほほ全ての利用者の	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. ほほ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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. ほほ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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. ほほ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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. ほほ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほほ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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. ほほ全ての利用者が	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. ほほ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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. ほほ全ての利用者が	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. ほほ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほほ全ての利用者が				
			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

自己 外部	項目	自己評価	ひまわり館	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 なげている	理念の周知は、館内掲示やパンフレット、ブログで周知している。理念を達成するために基本方針を策定した。毎月1回の職員会議での理念、基本方針を唱和、朝礼での声掛けを行い、提供しているサービスが理念に従っているか意識付けを行っている。	ユニットごとに、理念を指針とした基本方針を全職員で話し合い策定し、ケアサービス提供に反映できているか達成の検証することで、向上に繋げている。	
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員として日常的に交流している	毎月回覧板で地区の行事の確認をしているが、現在はコロナ禍以降行事参加は出来ていない。近所の人から差し入れをもらうことがあり、近所づきあいはある。推進会議時にメンバーより地域の行事の案内を受ける。	台風災害時、生活用水として近隣から井戸水を提供して貰ったり、トマトの差し入れを受ける等、地域からの支援がある付き合いを継続できている。	
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	認知症の相談については運営推進会議内やブログでも随時受付を行っていることを伝えている。		
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	運営推進会議では施設の運営状況や取り組みの報告を行っている。事故報告についてメンバーより率直な意見を言うてもらった事で対策を立てることが出来ている。	利用者状況や事故報告など、事業所の状況を細かく報告することでメンバーの理解に繋がっている。ケアが順調に行かない報告に、メンバーから共感の声があり、職員は心情的に助かることもあった。	
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	日向市の担当者とは電話や窓口での相談、報告等を行っている。運営推進会議には市の担当者、地域包括支援センター担当者が参加しており、協力体制は築けている。	何でも相談できる関係性の構築はできている。また、市の担当課からの介護改定や研修会の情報提供も頻繁にありケアサービスに生かしたり、職員育成に繋げている。	
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「介護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	身体拘束適正化に係る年2回の研修、新人研修及び年4回の委員会、指針の整備と年1回の見直しを実施している。入居契約時「入居時リスク説明書」にて身体拘束は生命の危険が無い限り行わないと説明し同意のサインをいただいている。グレーゾーンに注目しスピーチロックの研修を行っている。	研修を重ね研鑽していることから、物理的な拘束はない。スピーチロックについても当該職員を頭ごなしに注意はせず、また命令にならぬよう、納得いく指導をしている。	
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逃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	年2回施設内研修、委員会を実施し、指針の策定、職員への周知を行っている。事故防止対策が過剰な拘束(スピーチロック等)・虐待になっていないか確認している。職員間で相談しやすい環境を作れるよう努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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	ユニット内で日常生活自立支援事業、成年後見人制度を利用されている利用者がおられ、職員もそれらの制度に関わる機会をもっている。権利擁護事業についての研修を行ったこともある。必要時は連携や相談を行っている。			
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	新規契約については事前見学や説明の機会をもち本契約へつなげている。契約については入所日ではなく事前に説明の機会を設け、疑問点や不明な点に対応できるような体制をとっている。			
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	家族とは随時必要な情報を電話・面会時に交換している。ご意見箱とその結果を掲示するボードを設置し意見の反映が確認できるようにしている。利用者の要望については、毎日のケアの中で利用者の発した言葉を聞き流さず、全職員で周知し都度検討している。運営推進会議メンバーに家族代表・利用者代表も参加している。契約時に市等の苦情窓口も説明している。		家族からは、電話や面会訪問時に問いかけを繰り返ししたり、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望は、速やかに対応するようにしている。	
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	毎月の全体会議やユニット会議で職員が意見を上げることができる環境を整えている。直接職員から相談を受けることもあり、話を聞く環境には配慮を行っている。相談内容や意見については管理者へ伝え管理者判断により代表に伝えている。		管理者から積極的に何かないかを問いかけ職員の意見を聞いている。最近では、経年劣化もありハード面についての意見がよくある。	
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	働きやすい環境を整える取り組みとして希望休の相談対応、有給休暇の相談対応を行っている。研修やセミナーの案内も行い、意欲向上のサポートを行っている。加算など反映できるものは導入している。			
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	研修計画を設定しているが、外部研修への参加状況が少ない現状がある。随時参加を検討している。ON-JT・OFF-JTに対する取り組みを充実させたいとは思っている。			
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に加盟しており、副施設長が理事として関わっている。地域の研修会や講習に参加し交流の機会は持っているが、現場レベルでの交流の機会は少ない現状がある。			

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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	入居相談があった時点でケアマネや病院に情報もらい、その方についての生活歴・性格・病歴・現在状況を確認する。先に情報もらい知ることでもその方話している事に共感し要望・心配事を話してもらえるようにしている。			
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	入居前の家族面談時、介護力に対して詳しく聞く。家族の今の一番の困りごとを聞き、関係性や意向を聞いて行く。他家族や本人との意向に相違がある時は、どうやって理解してもらえるように話を進めていかを一緒に考え、わからないことがある時はいつでも相談していただけることを伝える。			
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	相談時家族・本人に困りごとを聞く。直ぐに入居につなげられない時は在宅で使えるサービスについても説明を行う。紹介者である事業所と連携し今後の支援について検討する。 初回アセスメントで個人情報を作成し、各ユニットに配布行う。本人・家族の不安・心配事についてはユニットでどうやって対応するか話し合い全職員が同じ対応を行う。在宅での生活歴を職員が知ること、その時々場面に会った会話や声掛けができるようにしている。			
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	業務優先や職員都合の対応にならないように注意している。家事活動など共同で行うことで、生活感をもてるようにしている。職員は家族のかわりではないことは職員にも意識してもらっている。			
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	毎月のお便りに本人から家族にひと言メッセージを書いてもらう。書けない方には名前だけでも書いてもらい、家族にご本人の事を気遣ってもらえるようにしている。時々報告事項の電話の際本人に代わり話してもらっている。			
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	入所時のアセスメントで生活習慣についての確認を行っている。外出した際に自宅周辺にドライブに出掛け自宅を見に行ったり、その場での思い出を聞いたりしている。家族だけでなく知人や友人などの面会にも対応を行っている。		自宅近所の方の面会があったり、ユニット間を自由に移動し関係性を継続される方もいる。関係性が希薄にならぬように、ドライブや電話を活用しての支援をしたり、工夫している。	
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	洗濯ものたたみや干すことが得意な方に声を掛け手伝ってもらう。掃除が得意な方にモップで掃除をお願いすると他の方から感謝の言葉が聞かれることがある。			

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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
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	退居後も、担当ケアマネと連絡を取り合い、情報を提供している。			
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	計画作成者は本人や家族から直接話を聞き、現在の意向・要望を収集している。ケア職員は日頃から本人の言葉に関心を持ち、現在の意向をくみ取るよう努めている。把握が困難な場合は関係者が本人の立場に立って検討したり、家族に聞いて情報を収集している。		日々の関わりの中で、声掛けを行い把握に努めたり、利用者の表情や仕草から真意を汲み取るなどしている。意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から聞くなどして検討している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方について入居前に情報収集し基本情報に記入している。入居後は本人の言葉・行動に注目し、繰り返される言葉・行動に疑問が生じたら家族にアンケート・電話で確認をしている。受診時に知人と再会した際昔のことを聞き職員にも周知している。			
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	職員は、入居者の過ごし方や心身状態を把握し、いつもと違うことがあれば、申し送りや日誌にて情報を共有している。 特に退院後 状態改善が見られる場合がある。職員はそこに注目し、改善が見られるのではないかと思ったときは、一人で判断せず出勤している職員と相談し、できることを増やせるようにしている。認知症の進行がある方に対しては今までできていたができなくなっていることに対しては状況を見ながら促している。			
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	本人や家族に随時「やりたい事」を確認している。 サービス内容についてひまわりの介護職員へ話を聞き相談を行い、アセスメント、モニタリングを通して、利用者がやりたい事・できる事・支援すればできる事を考え、サービス担当者会議において介護計画を策定している。		計画作成者は、ケアプランが職員の指示書にならぬよう配慮し作成している。特に「本人は何をやりたいか」について重視しており、情報収集から「毎日詩吟を歌う」目標を立て、本人の意欲向上に繋げた。	
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	記録についてはマンネリ化した内容になることが多く、記録についての研修を行っていく必要性を常に感じている。また、職員が隣のユニットと兼務になることが多くそれも問題であると考えている。			
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	コロナ感染症が5類になったとはいえまだまだ感染症リスクの可能性は考えられる。しかし、他施設と情報交換を行いながら、現在当施設で出来ることは可能な限り対応している。			

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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	地域資源の把握は定期的に行っている。運営推進会議に区長や民生委員もいるため情報の収集に努めている。散髪や移動図書館を利用している。			
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し、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	入居後も本人のかかりつけ医の継続受診を行っている(歯科・眼科・皮膚科・内科・外科)。ある程度落ち着いた時に緊急時の対応もあるため家族とかかりつけ医に相談して、協力病院に移行する場合がある。受診後は、受診報告書を作成して職員に情報提供を行っている。		日々の情報提供等、医師との連携が強いことや、家族対応が困難なことからホームにて対応することが多い。受診後は、受診報告書にて全職員で確認、周知している。	
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	看護職員の配置はないため、少しの状態変化に気づいたときはすぐに管理者(施設長)・ケアマネに相談している。ケアマネは協力病院に電話相談し受診の有無を判断してもらい、受診が必要な時は対応している。ケア職員は常に状態観察し変化が無いかを発見する様努めている。			
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。	入院の際には、市の共通書式を使用し情報提供を行っている。また、認知症があるため本人が頼りにしている家族や、好きなこと・好きな話題・不穏が生じた時の対策などを書面で渡している。地域連携室と随時連絡し状態の把握・退院のめどについて相談する体制は構築している。また、家族に病院と連携を取っていることを説明し、退院後の生活について施設の対応を伝え家族の不安を取り除くようにしている。			
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	入居時に「看取りに関する事前確認書」で施設できることを確認している。本人のレベル低下を観察し「今後」についてはタイミングを見て話をするようにしている。受診時にDr・看護師と今後の状態変化について話し合い、必要であれば家族とカンファレンスをお願いする。その場面で再度家族の看取りに対する意向を再確認し、話し合った内容は受診報告書にて職員に伝えている。		協力医との密な協力体制があり、医師に相談しながらカンファレンスを行うなど、関係者と重度化や終末期の方針の共有を行っている。現在、看取りは行っていないが、入居時の書面での説明や、その都度の話し合いで支援の共有を行っている。	
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	急変時対応の研修を行った。救急隊員に提供する情報はあらかじめ作成し、すぐに情報提供できるよう新たに書類を整備した。今後AEDの使い方を実際に行えるよう検討していく。			
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	防火管理者を任命している。非常時の業務継続計画(BCP)の作成も行っている。避難所としては地域の協力も頂いている。夜間想定 of 危難訓練実施が課題である。		台風災害時の生活用水の提供や避難場所として公民館の提供など、地域の理解を得て協力体制はできている。また、非常食や非常用備品の備蓄も整備されている。	

自己 外部	項目	自己評価	ひまわり館	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	プライバシーマニュアルを作成し、職員会議時に入居者の権利を制定して唱和し権利擁護に努めている。言葉遣いのグレーゾーンについて職員全員にアンケートし今後ロールプレイ研修を行う予定である。	職員主導にならぬように気を付けながら対応している。職員の気になる言葉かけや行動に対しては、管理者が繰り返し指導して改善に繋げている。	
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	職員は、選択肢が複数提案できる場合(レク、飲み物、おやつ等)は、自己決定の支援を行っている。誕生日に利用者が好きな食べ物を聞き提供している。		
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	ケアプランの中にその人らしい生活や習慣をいれ、担当者会議にて承諾をもらい職員にプランを渡し周知している。 会話の中にやりたいことがあればケアマネに伝え、実施できるように職員や家族と話し合い実施できるようにしている。		
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	入居者の希望に応じ、近所の理容店の利用を実施している。服装については外出する際本人に決めてもらい外出している。一緒に衣類の買い物に行き購入している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には好みのものを聞き提供している。刺身が食べたい。との希望がよく聞かれるため、可能な時には提供している。お盆拭きやおかずのとりわけをお願いしている。	彼岸にはおはぎ作りや、クリスマスにはケーキ作りを行うなど、四季の食を楽しむ工夫もしている。知り合いの鮮魚店の協力を得て刺身の提供は、利用者から喜ばれている。	
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	食事・水分の摂取量は記録している。10時と15時には定期的に水分摂取を行い、散歩から戻った時、入浴後には飲み物を提供するなど十分な水分摂取量が確保できるよう取り組んでいる。個々の好みの飲み物を準備いつでも飲むことができるようにしている。主食量は個人によって計量し提供している。空腹の訴えや・多いなどの訴えが聞かれる時は検討し量を決めている。病院の採血の結果を聞きDrに栄養状態を聞いたりすることもある。		
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	定期的に歯科受診を行い、口腔衛生を保てるようにしている。毎食後の歯磨きを実施できるように声掛け誘導・軽介助している。		

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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	退院後はオムツ利用で帰られるが、歩行状態や本人の尿意・便意を確認しトイレで排泄できるようにしている。他の方は随時のトイレ誘導を行っている。チェック表を見て長くトイレに行っていない方には声掛け誘導をしている。		排泄チェック表を利用して、声かけ誘導を行い全員布パンツや紙パンツを使用するなど、排泄の自立支援に積極的に取り組んでいる。	
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	排便状況は随時確認しチェック表に記載している。便秘気味の方に対してはヨーグルトや牛乳などの提供で対応している。運動の声掛けをしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望や他の入居者の入浴状況を確認して毎日2人～3人入浴介助を行っている。拒否がある入居者には、声掛けを工夫して対応し、清拭や次の日に入浴してもらえるようにしている。		入浴拒否があっても、利用者本位に心掛け柔軟な対応を心掛けている。季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯の提供もあり、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	おひとりおひとりの生活リズムを知り、ソファや居室・ホールで過ごしていただくようにしている。椅子に座り傾眠がある方には声掛けしソファで過ごしてもらっている。ソファの位置をずらして設置し、TV、DVDを観たい時・ゆっくり過ごしたい時が選択できるようにしている。			
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	薬の情報については個人記録に保管し、目的や副作用について把握できるようにしている。受診報告書に追加処方や薬剤師からの注意事項を記入しユニットに配布し確認後捺印し周知を図っている。配薬もれが無いように配薬チェック表を作成し、誤薬がないように個人のケースを準備している。落薬防止で確実な服薬ができるように4人の利用者にはスプーンを使用する。最後まで確認行っている。			
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	散歩や家事の手伝いができるように声掛けを行っている。手伝ってもらったら感謝の言葉を忘れず伝える。外出時好きなものを購入し昼食に提供したりしている。			
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	美術館に出かけたリイルミネーション見学に出かけたりした。生クリームがお好きな方がおり、地域のスイーツ店に出かけケーキを屋外で食べた。		利用者の希望に沿い、いつでもホーム庭先や近隣の散歩を行っている。また、季節を楽しむドライブや買いものを楽しむドライブを行うなど戸外に出れるよう支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	ひまわり館	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	自身でお金を持ちたい人は、少額は持てるようにしているが現在はいない。施設で管理している分は、使用目的をあらかじめ家族に確認しており、それ以外、もしくは数千円掛かるものに関しては事前に家族に相談している。施設によるお金の管理状況は、郵送で明細を送ったりしている。			
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	入居者が手紙や電話を希望する場合には対応できる体制を整えている。電話の取次ぎに関しては対応している。手紙が書ける方は毎月のお便りに本人から家族へ書いてもらっている。毎年本人の言葉を添えて年賀状を作成している。			
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	季節に応じたものを利用者として作成しホールに飾っている。 季節感が感じられるように玄関に花を飾っている。それを入居者と眺め季節や行事について会話することがある。		ユニットごとに、利用者が使い易いようテーブルやソファが配置され、管理された空調設備のもと居心地よく過ごせるよう工夫されている。また、玄関ホールには、小型のテーブルと椅子が配置され来訪者とゆったり過ごせる工夫もある。	
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	ソファの設置場所を工夫しTV・DVD を観たり外を眺めたりできる場所、一人で過ごす若しくは仲の良い入居者と過ごす環境を選べるようにしている。			
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	認知症の方の思い出の物に対する精神的な効果を家族に説明し、思い出の品・家族写真等を持って来て貰えるように入居時に説明している。亡くなった奥様の写真に毎日手を合わせ声掛けをすることができる環境を作っている。職員が入室の際は奥様やご主人の写真にも挨拶を心掛けている。		馴染の寝具や写真など思い出の品を持ち込み、利用者の居心地の良さや安らぎが得られる配慮がなされている。また、利用者と共に清掃や整理をし、気持ちよく過ごせるよう努めている。	
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」「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	本人の身体能力を把握して、必要に応じて福祉用具を導入している。自身の居室が分かるように表札をつけている。			