

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697-5		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100859-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年10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)】

静かな山間の中に位置し、虫や鳥のさえずり、自然の草花に触れ季節を感じることができる。近隣の繋がりは深く地域行事に参加したり、逆に事業所でのイベントに参加していただくなどの関係を築いている。年度始めにはホーム・地域行事、職場・外部研修などの事業計画を立て定期的実施している。理念に掲げている「貴方らしい生活」の実現に向け日々努力を重ねている。

【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)】

ホームは四季を感じることができる自然の中に位置しており、利用者はその中で、自分のペースに合わせたケアを受けながら生活をしている。また、地域行事に参加するなど地域とのつながりは深い。管理者は、レベル向上を目指し、理念の理解を深めるため解釈文の作成をはじめ、運営各所において「気づき」を業務改善につなげるよう取り組んでいる。今年度からは、身体拘束等の適正化のため指針を作成し、身体拘束適正化委員会を設置し、会議を開催するなどの取組が行われている。

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、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
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、安心して暮らせている (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つなげている	玄関に掲示し意識付けをしているものの理念が浸透しているとは言い難い。理念に込められた思いや願いについては「解釈文」として作成し、職員会で伝達している。年度末には、理念を元にユニット目標の振り返りをおこなっている。		管理者が自ら、理念の意味を理解するため、設立者から理念について聞き取りをして思いを把握し、それを正確に職員間で共有するため解釈文を添えて理解を深める努力をしている。	
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	毎月回覧板で地域行事を確認し、幼稚園・小学校との交流会や運動会、祭りや敬老会など地域と施設双方での交流がある。また、近所の方が畑で採れた野菜を差し入れに訪ねて来るなど近所付き合いもある。		回覧板を通じて地域の情報を収集したり、運営推進会議に出席される区長等から直接催し物への参加案内がある。地域との交流も行われており、地域に根付いたつながりがある。	
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	区長や地域包括支援センターより、地域の方を対象とした認知症サポーター養成講座の計画依頼があり体制を整備中。また、2ヶ月毎におこなわれている南部地区地域ケア会議に参加し、認知症を抱える本人や、その家族の困りごとについて支援内容を提案する機会がある。			
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	運営や活動、サービス提供状況報告は当然のことながら、ヒヤリハットや事故報告も詳細におこなっている。事業所が抱える悩みや職員の問題など幅広い内容を取り上げ解決へ向けた意見交換をおこなっている。会議内容は会議録を作成し回覧にて職員に周知し、次の会議で推進委員にも確認をもらっている。		運営推進会議では一方的な報告会に終わらぬよう問題を提起し、参加者から活発な意見が出るよう会の運営に努めている。また、全職員が会議内容を把握し共有できるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	疑問や相談ごとはその都度問合せや訪問にて解決している。市からの返答によって納得できない場合は話し合いを重ねながら解決に向けた話し合いをおこなっている。担当者や事業所双方ともに協力関係が得られている。		市担当者に運営推進会議参加だけでなく、会議内容の共有化のため事後確認してもらうなど、ホームを理解してもらう努力をしながら常に協力が得られる関係の構築に取り組んでいる。	
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	以前から事業所として身体拘束廃止宣言を掲げていたが今年度から新たに身体拘束等の適正化のための指針を作成。身体拘束適正化委員会を設置し3ヶ月毎に会議を開催している。また、定期的な勉強会や外部研修にて職員の理解を深めている。		管理者は、身体拘束について理解しており、適正化委員会の設置や定期的な勉強会の開催等、職員教育にも取り組んでいる。また、スピーチロックについては、日々の気づきの中で、その都度注意し改善するよう努めている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止研修と同時に虐待防止研修や勉強会を行っている。明らかな虐待とはいえないグレーゾーンと呼ばれるケア内容について、多くの意見を出し合い改善に向けたケアの見直しを行っている。			

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	制度の活用が必要と考えられる利用者に関する問い合わせ等はその都度行っており、管理者が直接学ぶ機会はあるものの、職員研修の機会が不足している。制度の理解と活用については、家族や職員が閲覧できるようにパンフレットを置いている。			
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	契約時はグループホームの仕組みや施設との違いなどを含めた説明を行い理解をいただいた上で締結している。また、契約前の相談の時点から訪問や面会を行い本人や家族と関わりを持つことで不安の軽減に努めている。			
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、電話連絡時や来所時に直接話す機会を設けその都度対応を行っている。運営推進会議においても家族・利用者代表が参加しており、意見を聞く機会がつけられている。	運営推進会議は、家族や利用者の意見を聞く良い機会となり、意見交換ができています。利用者からの意見や要望は日頃から耳を傾けている。また、家族の仕事帰り時間に合わせるなど、来所しやすい工夫もある。		
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	毎月職員会を行い職員の意見を聞く機会がある。職員から出された意見や要望については代表者と管理者で協議し前向きに検討した上で、対応した結果も職員に報告している。	職員は、毎月行われる職員会やミーティング時に意見や提案をする機会がある。管理者も職員の意見を引き出せるよう配慮し、その後の経過報告を行っている。		
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	代表者と管理者は常に就業環境の整備に向けた話し合いを重ね、職員の教育や定着の手法・助成金セミナー・経営セミナー等の研修に積極的に参加し、処遇改善に向けた取り組みを続けている。			
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	年度始めには職場内・外部研修それぞれにおいて年間計画を立て、計画に沿って実施している。外部研修は、職員の経験や習熟度に合わせた研修内容を選択し研修への参加を促している。			
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	管理者はグループホーム連絡協議会や南部地域ケア会議に所属し定期的に交流の機会をもっており、普段から事業所間の行き来ができる関係作りを行っている。また、外部研修では職員同士の交流や意見交換の場を設けている。			

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
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	サービス導入前から数回訪問し、顔を合わせ何気ない会話を重ねながら顔馴染みの関係作りに努めている。			
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	本人を支えてきた家族の悩みや不安を傾聴し、事業所と家族双方で協力しあい、本人を共に支えていけるような関係作りに努めている。			
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	本人・家族からの希望や要望のみならず、アセスメントにより抽出された課題を元に、必要に応じて他のサービス利用についても調整を行っている。(福祉用具利用など)			
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	利用者が重度化していく中でも、残された機能を発揮し続けることができるように支え合う関係作りに努めている。特に家事や料理では利用者から昔の知恵をかりて学ぶことも多い。			
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	電話や来訪時を利用して近況報告をしながら、一緒に考えたり意見交換を行う機会をもっている。家族の協力なくして支援していく事は困難であり共に本人を支えていく関係を築いている。			
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	家族や本人から馴染みの場所や店・人などを情報収集し、その情報を元に馴染みのスーパーへの買い物支援や故郷訪問を行っている。	訪問があった知人などから、家族や本人からも得られない情報の収集を行い、それをもとに馴染みの場所へ行くなど、馴染みの関係性の継続に努めている。		
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	共同スペースである食卓やソファでは利用者同士の関係が保たれるよう状況に応じて座る位置などの配慮を繰り返しおこなっている。利用者同士の会話がうまく成り立たないような場合は職員が間に入り会話を取り持つよう支援している。			

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
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	契約終了後は転居先に電話をしたり直接面会に行き退居後の様子を確認。担当者へ環境の変化による影響の有無などの確認を行っている。			
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	言葉に表出できない思いや願いを汲み取り本人の意向に近づくことのできるよう努めている。意向の把握が不十分な場合には職員や家族にあらかじめ意見を求め情報収集を行っている。	入居時の聞き取りで本人と家族から過去の生活歴や趣味趣向、ホームでの暮らし方の希望を伺うようにしている。日々の関わりの中で、利用者とコミュニケーションを図りながら思いや希望の把握に努めている。		
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	入居時の情報が浅い利用者は特に家族や友人などの面会時に聞き取りを行ったり日常会話の中から情報を収集している。			
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	担当制とし職員それぞれが担当している利用者の把握に努めてはいるものの、問題点ばかりに視点が集まり有する力を継続していく働きかけは不十分である。			
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	本人や家族は当然ながら、関係者(リハビリ・薬剤師他)からの意見は反映をさせている。職員は担当制にしているものの日頃の変化に気づきにくく、気づきの視点を養っていく必要がある(研修等)	担当職員や介護支援専門員が中心となって、関係専門職からの意見や、行ったアセスメントをもとに、チームとして介護計画の作成に取り組んでいる。しかし、個別記録の活用は希薄であり、職員間での共有には至っていない。	職員全員が、日々の介護記録の重要性を認識すると共に情報の共有に努め、介護計画に反映されるよう更なる努力に期待したい。	
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	記録様式の変更や新たなチェック表を取り入れるなどの工夫したものの、記録に反映されず職員間の情報共有もされていないことが多い。記録の重要性を理解し情報の共有ができるよう勉強会を行っていく。			
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	グループホームの役割、出来る範囲や利用者の状況の変化に応じて他のサービスや住み替えを提案している。			

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	運営推進委員・地域包括支援センターとの協働は当然ながら、毎月開催される南部地域ケア会議に参加し地域資源について把握する機会をもつことができている。			
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	入居の際には、これまでのかかりつけ医との関係を断ち切らずに受診を継続していくことをすすめている。専門医受診の必要性がある場合にも本人や家族に選択を委ねている。	本人、家族の希望を重視し、納得の得られたかかりつけ医選択を支援している。各かかりつけ医と事業所との関係性もできており、常に受診、相談ができている。家族対応が困難な時は、職員が付き添うこともある。		
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	受診後の結果や疑問など直接電話にて確認したり相談をする機会がある。受診付き添い時には必ず利用者情報を提供し適切な受診ができるよう支援している。			
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、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。	入院時には必ず利用者情報を提供し、退院時には逆に病院から情報を提供してもらうなど双方で情報の共有をおこなっている。入院時には数回面会し利用者の状況を把握し、退院後の受け入れ体制の整備を行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事前確認書に沿って説明し、重度化や終末期にどのような支援を希望するのか話し合い、意向の確認を行っている。	入居時「事前確認書」に沿ってホームで出来ること出来ないことなどを家族に十分説明して同意をいただいている。消防署に事前に情報提供をして、万が一の時十分連携が取れるよう配慮している。		
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	年度計画に組み込み定期的な研修・勉強会の機会がある。今年度は全職員を対象とした外部研修へ参加させることができた。			
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	事業所の代表者が地区消防団であり、協力を得て訓練を行っている。万全とはいえないものの災害用備蓄の確保をあらたに行った。また、事業所の近所にある避難場所に直接行き場所の確認をし改めて協力依頼を行った。	地元消防団の協力を得ながら定期的に訓練を繰り返し行っており、災害時の地域との協力体制ができている。また、4日分程の食材と水は常に確保してある。		

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
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	年間計画に組み込み勉強会を通して言葉遣いやプライバシーについて学んでいる。充分とは言えないものの常に意識付けを行っている。	職員は、言葉遣いに注意を払い、やさしい言葉かけをしている。また、入浴や排せつ支援においては羞恥心に留意し、プライバシーに配慮したケアができるよう努めている。		
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	充分とはいえないが、以前に比べると自己決定を促す場面は増えている。勉強会で学ぶ機会もあり日常的な自己決定の支援を意識しはたらきかけを行っている。			
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	業務内容の見直しや改善に取り組んでいるものの業務優先になりがちである。利用者のペースに合わせた柔軟な支援については今後も大きな課題である。			
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	外出時の更衣には気を配ってはいるが、日中パジャマのまま過ごしている様子もみられるなど日常生活の中での身だしなみの支援は不十分。必要時には訪問理美容を利用して、髪型や長さなど本人の好みに合わせた支援を行っている。			
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	食事作りから注ぎ分けまで職員と利用者が共同で行う場面は少しずつ増えている。食事を一緒に食べながら利用者の状況に合わせて必要な介助を行っている。	日替わりで全利用者の好きなメニューを取り入れていて、自分の好みのメニューが楽しみになるよう工夫している。エプロンをして、注ぎ分けを工夫したり、急須にお湯を差したりと、準備を一緒にやることで、食事が楽しくなるよう支援をしている。		
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	健康チェック表により食事摂取量を確認できる。食事が減少している場合は捕食や食事内容を変更するなど柔軟に対応している。水分は自分で自由に注いで飲めるようテーブルに置くようにしているがなかなか定着はしていない。新たに水分チェック表による水分量の確認を行っている。			
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	自分で歯磨きが出来ない方は義歯を預かり洗浄を行っている。利用者の状況に合わせて無理強いすることのないよう声をかけながら促している。			

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	チェック表に誘導時間を記載し、排尿間隔を確認しながらトイレ誘導を行っているものの、自立支援を意識したトイレ誘導は不十分。排泄失敗やおむつ使用を減らす工夫が必要。		排尿チェック表の活用や利用者の表情や行動等を観察し、トイレのサインを察知するよう心掛けている。	
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	チェック表により排便状況を確認し便秘がちな利用者に対しては特に飲み物や食べ物の工夫をしている。服薬による排便コントロールの必要がある利用者に対して主治医からの指示が出ているが、守られていないこともある為あらたなチェック方法を検討する。			
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	曜日や時間を固定することなく希望に沿った入浴は可能ではあるが、一週間毎の個々の入浴回数には波がある。少なくとも週に2~3日は入浴できるような工夫が必要。		普段の入浴は、時間等固定はなく利用者の意向に沿った入浴となるよう支援している。家族からの差し入れの柚子を使った柚子湯など入浴が楽しみなものにな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	日中は利用者それぞれ好みの場所(居室やホール)で過ごしているが、希望の場所を選択できない利用者に対する支援が不十分。夜間は、利用者の睡眠パターンに合わせた支援に努めている。			
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	服薬の内容、変更などを職員間で共有し、服薬時には誤薬のないよう、名前・日付、朝昼夕(食前・食後)を声に出し読みあげ確実に飲み込むまでの確認を行っている。状態変化時は、状況報告や受診をするなど早目の対応を行っている。			
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	一部の利用者は、塗り絵、洗濯物たたみ、調理手伝い、裁縫などを職員とともに行っている。利用者、家族からの情報を元に利用者の意欲、現在の力量に合わせた楽しみ事の支援に努めてはいるものの不十分。			
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支援している	地域行事への参加や敷地内の散歩、帰宅希望のある利用者とともに一緒に自宅へ行くなど、以前と比べれば外出の機会は増えつつある。		近隣の畑に自由に出かけ草取りや野菜の収穫をしたり、車イスの利用者も広いベランダや庭先を自由に散歩したり、日常的な外出支援に努めている。	

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
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	購入品の依頼がある場合には、可能な限り利用者とともに買い物に行き自分で選んでもらい、レジで支払うことを支援しているが可能であるのは一部の利用者のみにとどまっている。			
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	電話が自由に使用できる場所に設置されていないことや、元々電話の使用に馴染みがないなどもあり今のところは特に支援は行っていない。毎年家族や大切な人などに年賀状の作成は行っている。			
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	音や光、特に温度調整には配慮している。散歩に出た際に摘んだ花を花瓶に挿し季節を感じられる工夫も行っている。これまで居室にはエアコンがなかったものの、各居室にエアコンの設置が完了した。	温度管理された、共用空間は広く明るく、テーブルやソファが設置されていて、利用者はお気に入りの場所で寛げるようになってきている。トイレにはカーテンが付けられ、プライバシーの保護に努めている。		
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	共用スペースであるホールにはテーブルやソファを設置しその時々によって好みの場所で過ごせるよう工夫している。			
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	入居の際には使い慣れた物や馴染みのある物を持参してもらうように伝えており、家族の写真やホームで作った作品等も飾るなど、利用者によっては居心地の良い空間作りを行っている。	入居時、使い慣れた家具等を持ち込むことを勧めていて、馴染みの物に囲まれ安心して生活できるよう支援している。また、心身状況に合わせ、居室内の環境整備に努めている。		
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	車椅子の利用者でも洗濯物が干せるような物干し竿を使用したり、可能な限り車椅子でホームから裏の道まで移動できるように砂利を舗装するなど、軽微ではあるものの自立支援に向けた取り組みを続けている。			