

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	0471200360		
法人名	有限会社 グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま	ユニット名	たんぼぼ
所在地	宮城県 登米市 迫町 北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	平成24年2月10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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

グループホームはさまの理念「ゆっくり一緒に楽しみながら」を持ち、時間に流されないケア、ゆったりとした雰囲気を作るよう心がけております。ホームの周りには畑、森林に囲まれ自然豊かなホームになっています。

【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)】

同一敷地に法人の宅老所と2ユニットのホームがある。法人所有の水田、畑、鶏舎もあり、入居者も一緒に野菜の収穫は昔に返って、収穫の喜びが食欲にも出ていると言う。ホームの行事(七夕会・敬老会・クリスマス会)は地域住民にも声掛けし、地域の協賛品(家庭用品)や野菜・米・卵のバザーも開催する。この収益金は地域の社会福祉協議会に寄付している。管理者は朝と夕方入居者一人ひとりの対話の時間を取っている。お餅が食べたいという希望には豆腐を混ぜて粘りを和らげた餅を出し喜ばれている。行事で発表する青竹打楽器演奏(ホーム発案)は宅老と2ユニット入居者合同で行う、日頃のアクティビティーとして練習を重ねている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム はさま**)「ユニット名 **たんぼぼ**

自己	外部	項目	自己評価	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	職員一人ひとりが理念を念頭に置き、統一したケアができるように心がけている。	ホームの理念「ゆっくり、一緒に楽しみながら」を念頭に年度始め見直しの時、皆で話し合い「地域の皆さんに溶け込んで！」を組み入れた。一人ひとりが同じように支援できるように、ケア会議で話し合っている。	
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	地域の行事、清掃にはできるだけ参加し、交流を大切にしている。	地域の清掃、道路沿いの花壇の花植えなどに職員とできる入居者が参加している。ホームは地域の中学生(1週間)・高校生の職場体験を受け入れている。職場体験がきっかけでホームに就職した方もいる。	
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	運営推進会議で地域代表の方が参加され認知症について話し合い理解をいただいている。		
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	ホームの生活状況、取り組み方を報告し、それについて地域の方、包括の方、役所の方と家族代表、職員、上層部で話し合い意見をいただきサービス向上に活かしている。(議題も話し合っている。)	地区の班長、議員さんも参加している推進会議ではホームで取った家族アンケートの結果公表についてや徘徊時の対策など役所の方も交えて意見交換がされている。看取りについては今後の議題である。	今年度は開催が5回である。次年度は参加者の協力を得て、会議は2ヶ月に1回開催できるようにしていきたい。
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取り組んでいる	運営推進会議でのまとめた資料、ホームでの状況など定期的に伝えるよう心がけている。	ホームの新聞や運営推進会議の資料など、都度市担当者に届けている。生活保護の方、まもりーぶ活用の方、被災関連者の受け入れなど、絶えず相談しながら柔軟に対応している。介護保険関連情報もいただいている。	
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	身体拘束の研修に積極的に参加、ケア会議で話し合い日々のケアで意識しながら取り組んでいる。	外出傾向のある方はまず担当を決め、専属で信頼関係を築くことから始めている。担当はその方の外出したい時のサインや思い等をスタッフに伝え、連携をとりながら見守り支援をしている。ホームは施錠はしていない。施設の地域認知度も高く連絡してもらえる関係にある。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修がある時は参加し、ケア会議で報告して話し合い、虐待防止について理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	活用できる支援まで至ってない。今後、支援できるように心がけていきたい。		
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、利用者様、家族様へ納得がいくよう詳しくこまかい部分まで説明し、理解していただくよう契約している。		
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	家族様、入居者様の意見をできるだけ範囲で説明し取り組んでいる。年2回、家族会を行っている。	節句と敬老会の時、家族会で意見交換が行なわれている。家族から通院支援の依頼があり、毎が無理な方は1ヶ月毎に話し合っている。下着の買い替え依頼がある事も。ホームからは布団の替え依頼をしている。	
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	月2回のケア会議で職員一人ひとりの意見や提案を聞き反映し、より良い環境になっている。	入居者は体調の不具合(眠れない等)があると、お薬を欲しがるとの傾向にある。往診の先生に相談し、擬薬(ミルクの入ったカプセル)を飲んでいただくと思議に症状が治まることがあり、これもホーム内提案である。	
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	職員から出た問題点をユニットリーダーが施設長に報告し、できるかぎりの範囲内で改善していきより良い職場環境になっている。		
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	研修にはシフト調整し、積極的に参加している。		
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	勉強会、研修で交流をもち話し合い、ネットワークを広げて質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	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	利用者様から要望、不安なことを聞き、できるだけ範囲内で改善できるよう努めている。		
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	入居する前に事前に家族様から要望、不安なことを聞き、話し合い改善しております。		
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	本人様、家族様から生活状況を詳しく話していただき、見極め対応している。		
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	常に入居者様の立場にたち、一人ひとりの状態に合わせて関係を築いている。		
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	なるべく希望に近づけるよう家族様の負担をおさえ協力している。		
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	馴染みの場所へドライブに行ったり、知り合いの方が面会に来られるよう支援している。	家族に美容師さんが来てくれたり、近くの美容室が馴染みになったりしている、ボランティアに来てくださる方に知り合いの方が多いのも地域の特徴といえる。時々自分の住んでいた家の近くをドライブしている。	
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	入居者様一人ひとり平等に声がけし、孤立しないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	時々、来訪されアドバイスをいただいたり相談されたり関係を大切にしている。アドバイザーとして関係している方もいる。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、家族様と相談して望ましい生活ができるよう支援している。	希望を出せる方が多いが、あまりお話ししない人も声掛けの表情から読み取っている。絵を描く事やカメラが好きの方がいて、絵の展示や行事のカメラマンとして活躍の場を作ったり、カメラホースを取って気持ちに込めている。	
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	入居者様、家族様から生活歴、状況を詳しく聞き、その方に合った生活環境をつくり取り組んでいる。		
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	一人ひとりの心身状態を常に職員が把握し、ケア会議(月2回)、日々の申し送りで変化したことを報告し、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	ご本人様、家族様と話し合った意見をもとにケア会議で話し合い介護計画を作成している。	日々のケース記録をもとに少人数でのミーティング、スタッフ会議での意見、家族から(手紙を書かせて欲しい等)の依頼など盛り込んでケアプランを作成している。3ヶ月に1回見直し、本人家族に同意を得ている。	
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	職員一人ひとりが入居者様の変化や日々の様子を観察し、記録に記入して詳しく申し送り報告している。		
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	その時のニーズに応じて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	地域の方々に協力をしていただき、(ボランティア活動、災害時)豊かな暮らしを支援している。		
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、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	本人様、家族様と十分に話し合い適切な医療を受けられる環境を支援している。	協力医の往診は月2回あるが、それぞれのかかりつけ医受診はホームからの生活記録を持って家族の支援で行なっている。都合が悪い場合はホームで支援している。受診結果は報告を受けている。	
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	ホームのかかりつけ医院に相談し、対応に努めている。		
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。	入院時、今後の状態を病院関係者と家族様と話し合い、早期退院できるよう支援している。		
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	主治医、家族様、ホーム上層部と十分に話し合い方針を決め、できるかぎりの支援をしている。	昨年老衰で4人亡くなった。主治医、家族、ホームと話し合い、その時点で方針を決め支援した。家族アンケートで看取りの要望もある。重度化や終末期の指針・方針や意思確認書の作成に向け、ホーム、協力医、家族会も含めて話し合い検討中である。	
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、事故に備え定期的に訓練を行い、職員一人ひとりが迅速に対応できるよう努めている。		
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	災害時に備え職員全員が災害マニュアルを理解し、定期的に訓練を行っている。災害時、地域との協力体制も築いている。	隣接する宅老所と合同で年2回(夜間想定1回)避難訓練を実施している。今回の震災を通して災害マニュアルの見直し(手順、備蓄等)をしている。自動通報装置、スプリンクラー(3/9完成)設置済み、地域の消防団の協力もある。	

自己	外部	項目	自己評価	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	入居者様一人ひとりのプライバシーを守り尊重し、的確な声かけをして対応している。	自分の事を沢山話したい人には聞き役に徹し思いを話してもらっている。日中自分の部屋に戻った時は見守りに徹するなどプライバシーを尊重している。突然出てくる要望の裏付けは、声掛けの少なさと気づく事もある。	
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	入居者様の表情、話し方を見極めて自己決定できる雰囲気をつくり支援している。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせてゆったりとした雰囲気を大切になるべく希望にそって支援している。		
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	要望に応じてその日の服装や床屋など支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みのメニューを把握し、できる限りのメニューを提供している。食事準備、後片付けは体調に合わせて行っている。	食事の準備(おしぼり、野菜皮むき等)と一緒にしている。食事担当が入居者の希望や地域性ある献立を立てている。七草粥は入居者に作り方やアイデアをもらいオリジナル粥を作った。外出時ラーメンなど外食もしている。	
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	日々の体調観察をして入居者一人ひとりの食事、水分量を考えバランスよく対応している。		
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	食事後、寝る前に口腔ケアを行い自分でできる方はしていただき、できない方は職員が声かけ誘導している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけ誘導と自立に向けて支援している。	排泄パターンを把握し誘導している。日中は布パンツやリハビリパンツで過ごす人が多い、時に失敗もあり、すみやかに対応している。夜のトイレ介助は時間を見て支援している。104歳の方も夜ポータブルトイレに対応している。	
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	日々、排泄状況をチェックして便秘の方は運動を取り入れたり繊維の多いものや乳製品を食事に出したりと取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	できる限り入浴日、時間帯を聞き、体調に合わせて対応している。	一日おきに入浴している。入浴剤を使っている温泉気分が好まれている。入浴拒否のある方には入浴後の楽しみ(カラオケ、おやつ等)の声掛けで入られる方もいる。見守り、一部介助の方が多い。	
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	ゆったりとした環境をつくり、その方の生活状況に合わせて休憩、安眠を支援している。		
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	職員全員が入居者様の薬、目的、用量、副作用を把握し、理解に努めている。ケア会議で確認している。		
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	入居者様の生活歴を把握し、生活リズムを崩さず役割を支援している。		
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	外への散歩、買い物、ドライブ、地域行事の参加など希望により支援している。	日常の散歩は敷地が広いのでホームの回りや近隣を散策している。地域資源である、伊豆沼・長沼の白鳥、平筒沼桜、くりこま高原駅水車などに出かけたり、岩手にりんご狩りに出かけたりしている。お墓参り等は家族の支援で出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	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	入居者様の要望に応じてお金を使えるように支援している。		
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	入居者様、家族様の要望により手紙、電話ができるよう支援している。(現状は少ない様子)		
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	季節を感じるように花を飾ったり飾り物を置いたりして居心地よく過ごせるよう支援している。	食堂脇、バリアフリーの茶の間には大きな掘りごたつがあり、足を入れお茶を飲んだり、食事をしたり、横になったり、お話しは弾んでいる。特に冬場は換気や湿度に注意している。育てているお花や家族会の方が作ったお雛様のタペストリーが季節感を演出している。	
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	ホール内にはソファや畳を設置しており自由にくつろげるよう支援している。		
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	入居前に本人様、家族様と相談し、馴染みの物を持参するよう支援している。	畳に布団か、ベッドかは入居者のこれまでの生活習慣を大切に選んでもらっている。畳に布団の方は布団のたたみも自分でしている。部屋は玄孫、孫など家族の写真が飾られ家族の気配が感じられる方もいる。	
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	入居者様の自立を把握し、安全な環境づくりを支援している。		

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	0471200360		
法人名	有限会社 グループホームはさま	ユニット名	ひまわり
事業所名	グループホームはさま		
所在地	宮城県 登米市 迫町 北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	平成24年2月10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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

利用者様の立場に立った介護、自然食品(自家生産の米、野菜、卵)の提供を心がけている。また家族様、地域の方々をつなぐを大事にし利用者様がいきいきと生活できるよう心がけている。体調管理にも往診していただく先生や看護師さんの指導また勉強会に参加し、細心の注意を心がけていきいきと自立した生活が送れるよう配慮している。

【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)】

同一敷地に法人の宅老所と2ユニットのホームがある。法人所有の水田、畑、鶏舎もあり、入居者も一緒に野菜の収穫は昔に返って、収穫の喜びが食欲にも出ていると言う。ホームの行事(七夕会・敬老会・クリスマス会)は地域住民にも声掛けし、地域の協賛品(家庭用品)や野菜・米・卵のバザーも開催する。この収益金は地域の社会福祉協議会に寄付している。管理者は朝と夕方入居者一人ひとりの対話の時間を取っている。お餅が食べたいという希望には豆腐を混ぜて粘りを和らげた餅を出し喜ばれている。行事で発表する青竹打楽器演奏(ホーム発案)は宅老と2ユニット入居者合同で行う、日頃のアクティビティとして練習を重ねている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム はさま**)「ユニット名 **ひまわり** 」

自己	外部	項目	自己評価	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	事業所の理念を日常生活やケアプランに活かし、実践につなげている。	ホームの理念「ゆっくり、一緒に楽しみながら」を念頭に年度始め見直しの時、皆で話し合い「地域の皆さんに溶け込んで！」を組み入れた。一人ひとりが同じように支援できるように、ケア会議で話し合っている。	
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人として日常的に交流している	町内地域の会に加入し、新年会、ゴミ拾い、草刈など行事に参加している。ホームの行事の参加、子供、学生さんのボランティア等地域交流をさせていただいている。	地域の清掃、道路沿いの花壇の花植えなどに職員とできる入居者が参加している。ホームは地域の中学生(1週間)・高校生の職場体験を受け入れている。職場体験がきっかけでホームに就職した方もいる。	
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	運営推進会議でホームの事例を伝えたりしている。		
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	運営推進会議でホームのサービス状況や取り組み状況を報告し、そこでの意見をサービスに活かしている。	地区の班長、議員さんも参加している推進会議ではホームで取った家族アンケートの結果公表についてや徘徊時の対策など役所の方も交えて意見交換がされている。看取りについては今後の議題である。	今年度は開催が5回である。次年度は参加者の協力を得て、会議は2ヶ月に1回開催できるようにしていきたい。
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	運営推進会議のメンバーに市の担当者を招き指導をお願いし、協力していただいている。	ホームの新聞や運営推進会議の資料など、都度市担当者に届けている。生活保護の方、まもりーぶ活用の方、被災関連者の受け入れなど、絶えず相談しながら柔軟に対応している。介護保険関連情報もいただいている。	
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	職員は身体拘束をしないケアを心がけ開所から鍵はしていない。	外出傾向のある方はまず担当を決め、専属で信頼関係を築くことから始めている。担当はその方の外出したい時のサインや思い等をスタッフに伝え、連携をとりながら見守り支援をしている。ホームは施錠はしていない。施設の地域認知度も高く連絡してもらえ関係にある。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者又は研修を受けた職員が中心になり勉強会を行い学ぶ機会を設け地域、家族の皆様オープンな環境にさせていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	研修、勉強会を行っている。利用者さんも利用に向け進めている最中です。		
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	十分に時間をかけ詳しく説明をさせていただいている。		
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	利用者さんの意見に耳を傾けられる範囲で説明している。ホームでは春、秋2回と家族会を設け意見交換会をし、来訪の際も話やすい雰囲気にも努めている。	節句と敬老会の時、家族会で意見交換が行なわれている。家族から通院支援の依頼があり、毎が無理な方は1ヶ月毎に話し合っている。下着の買い替え依頼がある事も。ホームからは布団の替え依頼をしている。	
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	全体会議は月2回行い職員の意見や提案を聞いて反映し、何でも言える環境になっている。	入居者は体調の不具合(眠れない等)があると、お薬を欲しがるとの傾向にある。往診の先生に相談し、擬薬(ミルクの入ったカプセル)を飲んでいただくと思議に症状が治まることがあり、これもホーム内提案である。	
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	職員がやりがいをもって働けるような環境を整備している。		
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	全員なんらかの研修を受ける機会を設け意欲のある職員には希望する研修を受けるように努めている。		
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	管理者同士、職員同士の勉強会等を行い同業者との交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	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	家族との関係を保ちながら職員は特にコミュニケーションをはかり不安を軽減させるよう努めている。		
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	入居された場合、家族様に安心していただくことだと考えています。要望、関係づくりを伺い良い関係になるよう取り組んでいる。		
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	本人と家族様の意向を考慮させていただいている。		
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	共に助け合って出来ないことに手を差し延べ生活していただいている。		
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	本人の状況を細かく伝えるようにし、家族様の方にも協力していただけるようお願いしている。		
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	本人の知り合いの方が遠慮なく面会に来られるようにしている。	家族に美容師さんがいて来てくれたり、近くの美容室が馴染みになったりしている、ボランティアに来てくださる方に知り合いの方が多いのも地域の特徴といえる。時々自分の住んでいた家の近くをドライブしている。	
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	入居者同士、共に楽しく信頼し合って過ごせるように支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	退去後もできる限りフォローをしていくように努力し、また家族様との交流もしている。		
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	本人の希望を把握し、意志を自分で伝えられない人は家族様に聞いたり今までの情報を把握し、その人の望んでる思いを取り組むよう努力している。	希望を出せる方が多いが、あまりお話ししない人も声掛けの表情から読み取っている。絵を描く事やカメラが好きの方がいて、絵の展示や行事のカメラマンとして活躍の場を作ったり、カメラホースを取って気持ちに込めている。	
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	家族関係者から今までの生活状況を聞き把握するようにしている。		
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	センター方式活用し、現状を把握		
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2回スタッフ会議でモニタリングを行い、介護計画に反映している。	日々のケース記録をもとに少人数でのミーティング、スタッフ会議での意見、家族から(手紙を書かせて欲しい等)の依頼など盛り込んでケアプランを作成している。3ヶ月に1回見直し、本人家族に同意を得ている。	
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	見やすい分かりやすい記録を実践し、介護計画に活かすように努めている。		
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	その時の状態に合わせて柔軟な対応に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	地域の障害者施設での支援を得て協力しながらより良い生活をしている。		
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	家族様の希望で協力医の往診月2回、皮膚科、歯科医はその都度、一部はそれぞれの医療機関の受診、本人家族が安心するよう心がけている。	協力医の往診は月2回あるが、それぞれのかかりつけ医受診はホームからの生活記録を持って家族の支援で行なっている。都合が悪い場合はホームで支援している。受診結果は報告を受けている。	
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	訪問医の協力を得て往診していただき、本人の健康管理につき協力を得ている。		
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。	病院関係者と情報交換に努めホームと同じサービスをできるだけ受けられるよう配慮させていただいている。		
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	重度化に向けホームで出来ること出来ないことを理解していただいている。現在、ターミナルケアについて検討中です。	昨年老衰で4人亡くなった。主治医、家族、ホームと話し合い、その時点で方針を決め支援した。家族アンケートで看取りの要望もある。重度化や終末期の指針・方針や意思確認書の作成に向け、ホーム、協力医、家族会も含めて話し合い検討中である。	
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	マニュアルがあり事故発生時の対策は出来ている。定期的な訓練をしています。		
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	災害に対し、マニュアル作成しており、訓練は定期的に行い地域との協力体制もできている。	隣接する宅老所と合同で年2回(夜間想定1回)避難訓練を実施している。今回の震災を通して災害マニュアルの見直し(手順、備蓄等)をしている。自動通報装置、スプリンクラー(3/9完成)設置済み、地域の消防団の協力もある。	

自己	外部	項目	自己評価	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	定期的に勉強会を行い、人格を尊重した言葉使い、声がけをしている。	自分の事を沢山話したい人には聞き役に徹し思いを話してもらっている。日中自分の部屋に戻った時は見守りに徹するなどプライバシーを尊重している。突然出てくる要望の裏付けは、声掛けの少なさと気づく事もある。	
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	本人の希望や訴えに耳を傾け、訴えの出来ない人には表情をみながら理解するよう努力している。		
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、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	その人のペースを大事にして希望に近づけるように努力しています。		
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	その人の好み、おしゃれを出来るだけ支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人の好きなものを把握し、残存能力を見い出して出来ることは一緒にしていただいている。	食事の準備(おしぼり、野菜皮むき等)を一緒にしている。食事担当が入居者の希望や地域性ある献立を立てている。七草粥は入居者に作り方やアイデアをもらいオリジナル粥を作った。外出時ラーメンなど外食もしている。	
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	その人の一日の必要な水分をそれぞれ合った方法で摂取してもらい、3度の食事も栄養面、季節感を取り入れている。		
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	朝、寝る前、3度の食事後とその人に合った口腔ケアをさせていただき孤立の方は声がけにてやっていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	一人ひとりのパターンに合わせてトイレ誘導を行い、できるだけオムツを外していただくように努めている。	排泄パターンを把握し誘導している。日中は布パンツやリハビリパンツで過ごす人が多い、時に失敗もあり、すみやかに対応している。夜のトイレ介助は時間を見て支援している。104歳の方も夜ポータブルトイレに対応している。	
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	繊維の多い野菜、ヨーグルト等を献立に取り入れて水分摂取に気をつけ便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴希望を聞き、入浴剤等を入れ楽しんでいただいている。確認がとれない方にはタイミングを見計らって行っている。	一日おきに入浴している。入浴剤を使つての温泉気分が好まれている。入浴拒否のある方には入浴後の楽しみ(カラオケ、おやつ等)の声掛けで入られる方もいる。見守り、一部介助の方が多い。	
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	生活状況に合わせ休憩していただいている。		
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	個人ファイルを作成し薬の目的や副作用、用量等を理解するようにしている。		
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	絵を描いて廊下に貼ったり歌を歌ったり楽器を演奏したりと楽しんでいただいている。甘い物を好む方には一緒にドーナツを作っている。		
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	出かけるのが好きな人にはドライブを楽しんでいただいている。	日常の散歩は敷地が広いのでホームの回りや近隣を散策している。地域資源である、伊豆沼・長沼の白鳥、平筒沼桜、くりこま高原駅水車などに出かけたり、岩手にりんご狩りに出かけたりしている。お墓参り等は家族の支援で出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	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	家族、本人の意向を伺いお金を使えるように支援している。		
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	家族、本人の希望があれば電話でお話をしたり手紙等で家族様と連絡を密にいただいている。		
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	日中の光、夜の照明に気を配り共同空間は季節を感じ一般家庭の雰囲気をおもわせるよう心がけている。	食堂脇、バリアフリーの茶の間には大きな掘りごたつがあり、足を入れお茶を飲んだり、食事をしたり、横になったり、お話しは弾んでいる。特に冬場は換気や湿度に注意している。育てているお花や家族会の方が作ったお雛様のタペストリーが季節感を演出している。	
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	利用者が一緒に過ごせる居場所の確保、一人になりたい空間づくりを心がけ思いのままに過ごされている。		
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	使い馴れた物、好みの物、家族様の写真等。居心地よく暮らしていただいている。	畳に布団か、ベッドかは入居者の今までの生活習慣を大切に選んでもらっている。畳に布団の方は布団のたたみも自分でしている。部屋は玄孫、孫など家族の写真が飾られ家族の気配が感じられる方もいる。	
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	安全な生活を一人ひとりができるように工夫し、できる事はやっていただいている。		