

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム ひまわり畑

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	0392700019		
法人名	医療法人社団晃和会		
事業所名	グループホーム ひまわり畑		
所在地	岩手県一関市藤沢町徳田字馬場10番地2		
自己評価作成日	平成 25 年 12 月 26 日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0392700019-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26 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)】

開所当時より、地域の方々との交流を大切に、「認知症の理解ある地域づくりと、安心して暮らせる環境づくり」とともに、その取組みとして利用者本人が地域のイベントや社会貢献事業に参加したり、地域と利用者との関わりや理解をより良くするための「家族と地域の交流会」を取り入れるなど沢山の方々のご協力を頂きながら、地域に根差した施設づくりに取り組ませて頂いております。

【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)】

宮城県で老人保健施設等を手がける医療法人社団晃和会の運営する事業所の一つで保育園を改修・活用している。周辺は、農村景観が広がり四季の移り変わりを楽しむことができる自然環境の中にあり、近隣の農家からは、自家栽培の新鮮な野菜が届けられるなど親しい関係にまで高まっている。地域住民宅に直通の自動通報装置の設置に協力いただき、避難訓練では自衛消防員として参加・協力してくれる密な協力体制が築かれている。また、利用者視点でのケアに重点を置き、出来る限り本人のペースで楽しく、仲良く、笑顔で暮らしていけるよう、全職員が明るく接することを心がけ日々のケアに取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 <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、生き活きと働いている (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			

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム ひまわり畑

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	理念を基に共有できるチームケアづくりに全職員が少しずつ実践に向けて取り組んでいる状況です。	開設当初に職員皆で話し合い作成した理念を本年度、より具体化、理解しやすくした理念・細部を作成、毎月のミーティングで話し合い、確認し合って職員の目線や方向性を合わせながら日々のケアに当たっている。	
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	地域行事(地区健康教室や田植え、稲刈り等)への積極的なさんか、ゴミ拾い等を自主的に参加し、日常的に交流している。	地域行事に積極的に参加している。地域の清掃作業にも利用者と職員と一緒に参加している。近隣の農家から季節の野菜が差し入れられたり利用者の散歩や近隣の通りがかりでの声かけされる間柄となっている。	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を通して地域の方々にも理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域代表や行政からの参加を頂き、外部から出た意見を会議で話し合い介護現場に活かしている。	介護従事者の不足や待機者状況など、多岐にわたった意見等が交わされている。今後は、利用者と委員との交流も考慮しながら、多くの意見等につなげたいとしている。会議録は事業所内に掲示している。	
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	電話での相談や直接行政窓口での相談等、常に話しやすい関係づくりをしている。介護相談員の方々の来設もあり、相談に応じて頂くなどの強力を得ている。	利用者の状況やケアの実情について電話や窓口を訪れて相談しており、市担当者から電話が来ることもある。必要な情報については、いつでも迅速に対応いただけるような円滑な関係となっている。	
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「介指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	勉強会を開催したり、再度マニュアルの確認を実施し、身体拘束ゼロに努めている。徘徊や離設行為が頻繁な利用者様に対しては、常に寄り添いケアするよう努めている。	法人本部での全体研修をはじめホーム内の職員研修を通じて、身体拘束の起こらないケアについて勉強している。制止や抑制など言葉の拘束を含め普段に気付いたことは常に話し合える職員関係になっている。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会に積極的に職員全体で取り組み、管理者・職員ともに、状況把握に努め業務に取り組んでいる。		

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
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	資料を用いて学ぶ機会を持ち、スムーズに支援できるよう取り組んでいる。		
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	計約・解約・改訂の際には、本人及び御家族様に対し十分な説明を行い、納得・理解して頂くよう努めている。		
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	居室担当者が、意見等を受け入れる窓口となり、ミーティングを通して周知を図り、ケアに反映できるよう努めている。	意見箱を設置しているほか、居室担当者は家族の面会時や行事の来訪時に声をかけ意見、要望を把握するように努めている。出された意見、要望は、ミーティングで話し合い改善につなげている。	
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	毎月ミーティングを開催し、職員が意見をしやすい雰囲気環境づくりに努め取り組んでいる。	毎月のミーティング、毎日の申送りなどの機会を含め、いつでも気がついたことを話し合っている。特に、職員の勤務割りや人員の確保等運営に関する意見も率直に話すなどしている。	
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	アンケートや面談にて、各居室の就業状況・要望をこまめに聞き取り、把握・改善に努めている。		
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	法人内外の研修への参加を設け、資格取得や技能向上への講習会等は積極的に受けられるよう配慮している。		
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	研修や施設交流会（法人内施設等）などを通じ交流を図り、意見交換や相談を行い、サービス向上に向けたネットワーク作りを行っている。		

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
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	一人ひとりの不安や要望を傾聴し、安心して生活を送って頂けるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	安心感を持って頂けるよう、丁寧に傾聴し、話しやすい雰囲気・関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを把握し、何を今必要としているかを話し合い、利用者様とご家族様が求めるサービスにつながるよう努力している。		
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	日常生活において、掃除やレクなどを行う際に、利用者様一人ひとりの能力を活かし、職員とともに出来ない利用者様を先導するなど、対等の立場にて取り組んでいる。		
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	ご家族様との連絡を密にし、ご家族様とともに過ごせる機会を設け、ともに支えあいながら良い関係づくりに努めている。		
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	ご家族様や地域の方々との協力を得て、外出や外泊等の支援を行っている。会話の中で繰り返される地名や人名についての意識づけや回想なども心がけている。	自宅や生家、元の勤務先、美容室など馴染みの場所へ外出を支援したり、同級生や近所の方が来所した時は居室での交流を深めている。今後も家族等からの馴染みの情報を得ながら支援に努めたいとしている。	
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	相性や状態を考慮しながら、利用者同士のつながりを大切にし、随時座席替えを行うなど、お互い話しやすい環境づくりに努めている。		

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	電話や面会にて状態をお聞きし、相談し合える関係づくりに努め、支援に努めている。		
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	日常会話から本人の希望・意向を聞き取り、ケアカンファレンスにて周知に努めている。ご家族様の協力も得ている。	利用者の状態を見ながら声がけし、耳を傾けるとともに、日々の行動や表情から思いや意向をくみ取り、また家族等からも聞き取りをし、共有しながら本人らしい生活ができるよう支援している。	利用者や家族等との話し合いを密にし思いや希望・意向の把握を丁寧に行い、一人ひとりの全体像を掘り下げ、それぞれの大切な時間を、よりいきいきと過ごせる工夫を期待したい。
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	ケースデータ・判定会議資料を参照し、ご家族様やご本人様からも情報の提供を受けながら把握に努め、日常のケアに活かしている。		
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	申し送りノート・生活記録表にて現状の把握に努め、状態の変化に直ぐに対応できるよう心がけている。		
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	ケアカンファレンスにて話し合い、本人様やご家族様の意向に沿ったケアにつなげられるよう努めているが、現状に即した介護計画に程遠い部分もあるので、本人様の生活支援に結びつくように努めていきたい。	居室担当者を決め毎月のモニタリング、6ヶ月毎のカンファレンスを行いプランを見直している。見直しに当たっては、家族の意向を大切にしながら職員からの意見やアイデアが出され、介護計画を作成している。	
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	生活記録・介護記録・申し送りノートなどの活用を図り、こまめに記録を取り情報の共有に努め、ケアの見直しに努めている。		
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	一人ひとりの身体機能やニーズの把握に努め、その方に合ったサービスに繋がられるよう努力している。		

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	自治会行事等、地域資源を活かし、積極的に四季折々の収穫や交流など出来るように計画を立て支援している。		
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	利用者様・ご家族様の意向に沿った医療機関を受診して頂いている。受診時には、適切な情報提供を行い、医療機関とのスムーズとのスムーズで良好な関係づくりに努めている。	かかりつけ医の変更は無く、受診は職員の同行を基本としながら大きな体調変化時や診察内容の変更時など、家族と連絡を取り合い一緒に受診する等臨機応変に対応するなど円滑な関係の中で受診している。	
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	変化に対する報告・記録を密に行い、事業所内看護師または、訪問看護師とすぐ相談できる体制をとっている。		
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。	面会に行き情報交換に努めている。日頃から情報提供や相談を密に行い、良好な関係づくりに努め連携を図っている。		
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	法人内、ご家族様、関係者等で検討している団会で、具体的な重度化や終末期の対応については、対応が必要になった場合に本人様・ご家族様と話し合いながら進めていきたいと思っております。	重度化については、食事が可能な限りは対応することを説明するとともに、終末期の看取りについては、体制未整備ということもあり、対応できないことで理解を得ている。看取りの実施については、今後の課題として検討していきたいとしている。	終末期・看取りは、利用者家族の大きな心配事・関心事であり、ホームへの期待も大きいものと思料されることから、その対応方針について、引き続き検討協議を重ねることを期待したい。
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	救命講習の受講をはじめ、勉強会等で定期的な訓練を通して、すぐ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	年2回の避難訓練やマニュアルの熟知に努めている。地域の方々にも参加・理解して頂き協力体制を築いている。	火災想定と夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。近隣の方10名に自動通報装置の設置に協力いただくとともに、自衛消防員として避難訓練に参加、協力いただいている。	

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	
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	一人ひとりを尊重した声かけを行い、呼び方や話し方、声の大きさなどにも配慮している。思いやりを持った対応を心かけている。	利用者の人格を尊重し、誇りを傷つけない対応をしている。また、プライバシーを損ねないように、利用者の近くに行って話しかけたり誘導しながら、その場の雰囲気をごわさないよう配慮している。		
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	利用者様の思いを傾聴し、信頼関係を築きながら、希望や思いを表しやすい雰囲気づくりを心掛け、ケアカンファレンスにて職員全体で把握し、支援に努めている。			
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	生活リズムを把握し、行動に無理強いをせず、一人ひとりのペースに合わせた生活を心がけている。			
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	定期的に訪問理容を利用して頂いている。行事や外出時のおしゃれにも配慮している。			
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	配膳や下膳、食器拭きなどを一緒に行って頂き、会話を交えながら楽しい食事となるよう支援している。	メニューは利用者の希望を取入れ法人本部の栄養士の栄養管理の下職員が作っている。畑から収穫した野菜と利用者と一緒に買い物した食材を組合わせて調理したり下拵えなどに参加し楽しく作り食べている。		
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	管理栄養士の指導のもと、おやつ等もうまく活かしながら、栄養バランスや脱水予防に努めている。			
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に心がけている。また、歯科医の健診を受け口腔状態の把握・疾病予防に努めている。			

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
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	生活記録表から排泄パターンを把握し、声がけを行いながら、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を活用し時間で声がけしたり利用者が立ち上がったタイミングをみて誘導している。殆どの利用者はオムツ使用ながら、適時・適切な声がけ誘導で、トイレでの排泄・自立に取り組んでいる。	
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	水分補給をこまめに行い、乳製品や食物繊維など、個々に効果的な飲食物を工夫して勧めている。散歩や体操、腹部マッサージなどを取り入れ予防に努めている。		
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	基本的な曜日の設定はあるが、状態をみながら曜日以外でも声がけをしたり、いつでも入浴できる旨を伝え、希望に応えている。	週4日午前中を入浴時間としているが、外出支援や受診日と重なるときは時間や曜日を変更している。入浴を嫌がる場合は翌日に再度声がけしたり、入浴剤の使用希望にも応えている。	
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	入所以前の生活をご家族様より確認し、個々に合った対応に心がけている。その他、日中の生活を活発にして頂くように努め、より快適な眠りが出来るよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの薬剤情報をファイルにまとめ、常にみられるようにしておくと共に、その副作用・用量の理解に努めている。誤薬がないよう複数の職員で確認を行い、症状や状態の変化に努めている。		
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	定期的に外出の機会を設け、施設内の生活以外での気分転換に取り組んでいる。施設内でも、生活歴・身体状態を考慮し、活動や手伝い等して頂いている。		
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	希望を取り入れ外出場所を決めている。ご家族様にも極力外出の機会を増やして頂きたい旨を説明している。	高齢化もあり、遠方や頻繁な外出は多くはないものの家族からの要望もあり外出の機会を増やすようにしている。利用者の希望に沿って、みちの駅や室根山、アーク牧場、気仙沼など車椅子の利用者も一緒に出かけ、ドライブや買い物を楽しんでいる。	

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
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	お小遣いに関し、施設側で管理させて頂いているが、希望や外出の際など、自由に使えるようにしている。		
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	要望に合わせて、電話や手紙のやり取りが自由に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	毎日の清掃や空気洗浄機の設置にて清潔な空間づくりに努めている。季節感のある壁飾りを施し、寒暖の差や光にも配慮している。	季節に応じた温度や湿度管理を行い、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。吹き抜けのリビングには職員と利用者が一緒に制作した正月飾りやちぎり絵、行事写真を飾っているほか、ソファを配置しゆったり過ごせるようにしている。	
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	談話コーナーや玄関前、あずまや等を利用して頂いたり、好きな席へ移動して頂いたり臨機応変な対応を心掛けている。		
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	本人様が愛着のある家具や寝具を持ち込んで使用して頂いている。その他、本人様の意向に沿って定期的に模様替えをし、心地よく生活して頂くよう工夫している。	表札代わりに花が描かれた木のプレート、仏壇や位牌、写真を枕元に置く方、カレンダーや家族写真を掲示する方など、それぞれに、大切にしているものを身近に置きながら思い思いに暮らしていることが伺える。	
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	トイレや居室に目印をつけたり、手すり、バリアフリー化によって、安全で自立した環境づくりに努めている。		