

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	1890400011		
法人名	社会福祉法人 積心会		
事業所名	グループホーム ひまわりの郷		
所在地	福井県小浜市加茂2-52		
自己評価作成日	平成23年11月 1日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

入居者様、お一人お一人のご希望や性格などを理解し、楽しく快適な生活を送っていただけるよう心がけています。また、散歩やドライブなどを行い、積極的に外に出掛けられるよう、お手伝いさせていただきます。

宮川地区や宮川公民館様にご協力いただき、手作り鯉のぼりあげやプランターへの苗植え、伝統行事虫送りのエコキャンドルカバー作りなど、様々な地域行事に参加させていただいています。

ひまわりの郷は、山や田畑に囲まれた自然豊かな場所にありますので、四季を感じながら過ごしていただけたと思います。

【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)】

当ホームは小浜市と若狭町の境付近、自然豊かな小浜市加茂地区に特別養護老人ホームと併設して立地しており、屋内は広く開放的であり、入居者はそれぞれ思い思いに過ごし、穏やかな時間が流れている。また、職員は入居者に寄り添い、一人ひとりの行動を常に見守り、入居者にとって安心して生活できる家庭的な環境が整っている。なお、訪問する家族等にはプライバシーを考慮し、面会記録は一人一枚使用する方法を採用したり、入居者には個々の身体状況や生活歴、嗜好等を把握しその人らしい生活が継続できるよう個別支援がなされている。加えて、隣接する公民館や地域の民生委員との情報交換が密に行われ、災害時には自警団の支援が得られるなど地域に根付いた事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

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
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	基本理念を玄関に掲示し、常に確認できるようにしています。また、月曜日から金曜日の朝の申し送り時に職員全員で唱和をし、再認識しています。	法人の理念を玄関に掲げ、毎朝唱和し、日々の実践につなげている。また、職員会議で理念に関する話し合いの機会を持ち、意識づけがなされている。	法人の理念に基づき、職員全体でホーム独自の理念の作成について検討されたい。また、作成された理念の実現に向けた具体的な目標設定についても検討されたい。
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	公民館との連携を大切に、地域の行事に必ず参加しています。 また、「希望の日」として入居者様と職員が1対1で出掛ける機会を設け、自宅周辺の散歩をしたり、お墓参りをするなどしています。	公民館や民生委員から様々な地区の行事等情報が提供され、入居者とともに行事に参加し、住民との交流に努めている。	
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	ふるさとまつりなどの地域行事に参加し、作品展示コーナーを設けるなどして、日頃の活動を理解して頂けるように努めています。また、認知症についての質問には、その都度、お答えするようにしています。		
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	参加可能な地域行事の情報を頂いたり、業務改善点などを出来るだけ詳しく報告し、意見を頂くなどしています。	運営推進会議は3か月ごとに市福祉課、包括支援センター、公民館長、民生委員、家族代表の参加を得、開催している。なお、会議で出された意見を参考に改善等を図っている。	ホームの運営状況や課題等を、適宜、関係者が共有し、よりよい運営や入居者支援がなされるよう概ね2か月ごとに会議を開催されたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	分からないことや、判断に困る事があると、市の担当者や連絡を取り、相談するようにしています。運営推進会議にも参加いただき、そのときにも相談することがあります。	市担当者とは日頃から連絡を密に取り、情報交換や相談助言がなされており、記録されている。	
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	体の動きを制限する以外に、心理的な制限も含めて拘束をしないようにしています。居室や玄関の施錠も、異変の発見が遅れることを職員が十分理解しています。	洗濯場や浴室などを含め施錠されておらず、外へ洗濯物を干しに行く入居者もいる。なお、入居者の行動、心理のいずれも抑制しない職員の気配り、目配りがなされている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修は実施していません。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していません。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	文章の提示や説明を行い、理解していただける様に努めています。また、不明な点は、その都度質問していただけるよう、文章にて案内しています。		
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	面会の際には、職員から話しかけるようにし、意見や要望が言いやすい環境を作るようにしています。意見や要望はケアプランなどに反映し、活かしています。	家族の面会時に職員が会話を通じ意見や要望を聞いたり、書面により把握するよう努めている。	
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	全体会議やユニット会議、職員会議を毎月開催し、意見を聞く機会を設けています。また、不明な点があれば、その都度確認するよう、常に呼びかけています。	管理者は普段から職員が話しやすく提案しやすい雰囲気づくりに努め、出された意見の内容によっては、速やかに運営に反映させている。	
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	職員の勤務条件及び待遇について必要な事項は改善に努め、事業の円滑な運営を図っています。		
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	年間の施設内研修を計画開催し、施設外研修は各職員の経験や力量に合った研修に参加してもらえるようにしています。		
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	地区の同業者とは、情報交換会等で課題ごとに現状報告し相互交流を深めています。		

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
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	お話を十分お聞きして希望を正確に把握すると共に、できるだけ実現するようにしています。また、受容的な態度で接し、ひまわりの郷が、ご本人にとって安心して過ごせる場と、認識していただけのように努めています。		
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	契約書などを丁寧に説明し、十分理解していただけるようにしています。ご家族からの聞き取りは、ご家族のペースで話していただくことで、不安や要望の言いやすい環境を作るように心がけています。		
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	お話を聞き、必要とされている支援が十分にいきわたるようにしています。グループホームだけのサービスにとどまらず、ご本人やご家族にとって最も有益なサービスが利用できるように意識して対応しています。		
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	ご本人の希望にあわせ、洗濯物干しやたたみ、野菜の皮剥き、配膳や食器洗いなどをして、生活に参加していただいています。また、職員は感謝の言葉掛けを忘れずにするようにしています。		
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	日帰り旅行や感謝祭などは、積極的に参加していただけるように案内し、ご家族とご本人が一緒に過ごし、楽しんでいただけるようにしています。また、場合によっては、受診付添いや外出もご家族に協力していただいています。		
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	美容室やあん摩など行きつけの店があるときには、お店への送迎をしています。また、希望を言えない方は、日頃の言動から行きたい場所を考え、行けるようにしています。	知人・友人を訪問したり、身内の見舞いに出かけるなど、これまでの馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	毎日行うミニレクリエーションでは、一人一人の個性を把握し、できる事や得意な事をしてもらうようにしています。		

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	契約終了後も、困ったことがあれば相談していただけるように伝えています。入院で契約が終了となった場合も、退院後の入居先と一緒に探すなどの支援をしています。		
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	常に何を望まれているかを意識しながら介護をしています。ケアプラン作成時には、ご本人とご家族から意向を確認し、実現できるように取り組んでいます。	日ごろの会話や表情等から入居者の思いを把握するよう努め、家族の意向を確認しながらその実現に向けた支援がなされている。	
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	入居前に訪問、面会し、生活状況や生活歴、体調などを把握するように努めています。また、入居時に、センター方式B-1・2シートの記入をご家族にお願いしています。		
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	日々の状況は個人記録にて、最長でも3時間毎に記録しています。有する力の変化は6ヵ月ごとのケアプラン作成時や、毎月のモニタリングなどで把握し、変化があるときは迅速に対応できるようにしています。		
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、ご家族からはケアプラン作成ごとに意向の聞き取りを行なっています。意向に沿ってケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成しています。また、毎月モニタリングをして、常に現状に合った介護サービスが提供できるようにしています。	入居者の状態をはじめ生活歴や好みのほか、家族の意見を聞きながら介護計画を作成し、6ヵ月ごとに見直ししている。なお、計画の実施状況をモニタリングし、計画に反映させている。	
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	個人記録に生活の様子やケアプランの実施状況を記録しています。最長でも3時間に1度は何らかの記録をします。毎月のモニタリングは個人記録を参考に記入することで、見直しができるようにしています。		
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	ご本人のご希望は、できるだけ実現するように心がけています。そして、気持ちよく生活していただけるようにしています。		

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	入居前の調査や入居後の聞き取りなどで、なじみの生活や行きつけのお店がないかお聞きし、入居後も継続できる様にしています。		
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	ご本人、ご家族の希望により、事業所の協力医に往診して頂いています。協力医以外の受診を希望される場合には、ご家族の付添いにて受診して頂くか、往診して頂き、ご希望の医療機関を受診できるようにしています。	入居者等の希望によりかかりつけ医での受診を継続し、受診時には家族が同行している。なお、その際、入居者の日頃の状況を記した記録を家族に提供し、受診結果の報告を受けている。	
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	介護士は、体調の変化を、その都度看護師に報告します。看護師が不在でも、連絡ノートや個人記録を利用して、情報が伝わるようにしています。また、ご本人やご家族の希望によって、適切な治療を受けられるようにしています。		
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。	入院時や入院中に病院関係者と連携し、病状を把握することで、早期退院や退院後の生活がスムーズに送れるようにしています。		
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	入居時に急変時や終末期のご希望を文書にて確認しています。また、ご本人の体調の変化に合わせてご家族に状況を説明し、終末期のご希望を再確認することもあります。	家族の希望により、ホームで終末介護に取り組んだことがある。	
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	定期的な訓練は実施していません。1月に職員研修を行う予定です。		
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	年2回、定期的な避難訓練を実施しています。また、災害時の対応マニュアルや持出袋を整備し、非常時には昼夜を問わず、地域の防災組織の協力を得られる体制が構築されています。	昼夜それぞれを想定した避難訓練を実施するとともに、緊急時には地区自警団からの支援が得られるようになっている。また、災害時には隣接する施設の2階を避難場所として使用できる。	火災だけでなく、水害、地震などを想定した訓練を実施するとともに、職員全員が手順等を把握できるような研修等の取り組みが望まれる。

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
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	人格を尊重し、人生の先輩として常に尊敬の念をこめて話しかけるようにしています。また、個人の性格などにも合った言葉かけができるようにしています。	入居者の性格や行動パターンを把握し、個々に応じた言葉かけ等の対応がなされている。なお、不適切な対応があった時には、管理者が注意したり、ミーティング等で話し合いを行っている。	
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	ケアプランの見直し時には、必ずご本人の希望を確認し、その後の生活に活かせるようにしています。また、強制はせずに、ご自分で選択して生活が出来るように、言葉かけに気をつけています。		
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	体力や年齢、持病などに合わせ、ご本人のペースで過ごせるようにしています。就寝時間も寝たい時に寝ることができるよう、夕食後はゆったりした雰囲気でご過ごせるようにしています。		
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	入居時に化粧品を持ってきていただいたり、希望時に美容院に行くなど、自由におしゃれができるようにしています。		
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	配膳や下膳、野菜の皮むき、味見、盛り付けなど、それぞれの方が出来る事をしていただけるようにしています。メニューはあらかじめ決まっていますが、希望があれば変更し、実現できるようにしています。	野菜の皮むきや配膳、盛り付けなど入居者にはできることに参加している。また、食事は全員が終えるまで皆で談笑しながら穏やかな雰囲気の中で行われている。	
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	アレルギーや嗜好を入居前に調査し、食事に活かしています。飲み込みにくいときは細かく刻むなど、一人一人の体調に合った食事を食べていただけるようにしています。		
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	食後には、うがいや歯磨きを行なっています。また、ご本人の力に合わせて介助をしています。歯科受診は、必要時に看護師が付き添い、実施しています。		

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	個々の排泄パターンや尿量を見ながら、トイレへ案内する間隔や、オムツの種類などを決めていきます。自立した排泄ができるよう、オムツが汚れていないか確認するなど、必要最低限の介護のみしています。	入居者個々の排泄パターンを把握し、適宜、声かけを行い、トイレに誘導している。	
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	日常生活に運動を取り入れ、食事では野菜を摂っていただくように心掛けています。下剤についても出来るだけ使用を控え、トイレでの自然排便が出来るようにしています。		
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	最低、週2回の入浴回数を確保できるよう、入浴の回数、曜日、時間はご本人と相談したり、精神的に入っていただきやすい時間に決めています。夜間に入浴していただくことも可能です。体調や希望により入浴日を変更することも出来ます。	入居者個々の状態や希望に沿った入浴が可能であり、基本的には日中の入浴であるが、夜間の希望にも応じている。	
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	体調など、その時々のご本人の様子に合わせて、休んで頂けるようにしています。また、生活暦や精神状態に合わせて、心配が増すような声かけはしないように心がけています。		
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	ご本人の症状の変化は看護師を中心に常に確認しています。薬の内容についても薬局から頂く処方内容をファイルし、職員はいつでも確認ができるようにしています。		
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	洗濯や調理など、得意とされていたことや習慣にされていたこととお聞きし、ひまわりの郷でも役割や楽しみを持って生活が出来るように支援しています。		
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	ドライブや散歩に出掛け、戸外に出ることが出来るようにしています。ご本人の希望があれば、できるだけ実現するようにしています。ご家族のご協力により、自宅に泊まっていただくこともあります。	週に1回程度ドライブなど外出しており、入居者の希望に応じ外食に出かけている。	外出を好まない入居者には、本人の意向はもとより家族の協力を得ながらできるだけホームに閉じこもらない生活支援がなされるよう工夫されたい。

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	ご本人やご家族の希望や承諾があれば、ご本人にお金を持っていただくことができます。		
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	ご本人が希望され、ご家族より承諾いただければ、自由に電話をすることができます。個人の携帯電話を持っていただくことも可能です。手紙のやり取りも自由にできます。		
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	施設は窓が多くとられ、十分に光を取り入れる事の出来る作りとなっています。気候の良いときは窓を開けて外の空気を取り入れるようにしています。また、入居者の方にお花を生けていただき、飾ることで、季節を感じる事が出来るようにしています。	リビングは天井が高く、採光のよい開放的でゆったりとした空間である。なお、入居者は思い思いの場所で過ごし、その横に猫が寝そべるなど家庭のような雰囲気がある。	
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	共用のソファやテーブルを設置し、仲の良い方と過ごされたり、一人でテレビを見られるなど、それぞれにあった過ごし方が出来るようにしています。また、談話コーナーを設けており、落ち着いて面会をしていただけるようにしています。		
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	入居時の持ち物表に馴染みの物をお持ちいただけるように記載し、お願いしています。居室は安全確保のための意見は職員がお伝えしますが、できるだけ自由に私物を持ち込み、居心地の良いお部屋ができるように心がけています。	居室には入居者の馴染みのものが持ち込まれ、また、テーブルや椅子も設置され、家族等訪問者とゆっくり過ごせる空間作りがなされている。	
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	ご本人が認識しやすいトイレマークを設置するなど、安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		