

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	0492300017		
法人名	株式会社岩沼インテリアサービス		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ひまわりの郷 A棟		
所在地	伊具郡丸森町館矢間館山字直洲131-1		
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年2月20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)】

当施設は、各居室が利用者の方々ゆったりと過ごせるように、プライバシーが守れる完全独立型となっています。
各居室には、トイレ、温水洗面所、冷暖房、介護用ベッド、タンス等が完備されています。
また、各居室に専用のベランダも付いています。
ホーム内も家庭的な雰囲気です。『信頼できる家族』を目標にしながら、「異体同心」を理念に支援しています。

【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)】

丸森町の北部、国道113号線から少し入った所にあり、近くにはスーパーやホームセンターなどがある。広い敷地の中に2ユニットがそれぞれ独立した造りの建物になっており、各居室にはテラスがついている。事業所理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を基に、ユニット目標、A棟「心と体が健康で、笑顔と真心の介護」、B棟「敬う心で明るく、笑顔、優しい介護」を掲げ、職員は笑顔を意識し情報を共有しながら支援に取り組んでいる。2011年に開設し、地域の住民がお茶飲みに来たり、利用者と職員が作った作品を地元の企業が飾っているなど、地域との関係が深まってきている。また、2019年10月の台風の際には、町と連携を図り、町内の他の事業所と協力し、利用者を無事に避難させることができた。この経験を基にマニュアルの見直しに取り組んでいる。職員会議は職員が月ごとに担当し、主体的に取り組みながら業務改善に繋げるとともに、管理者は、年2回の面談で職員から意見・要望を聞き、働きやすい環境作りを努めている。また、看護師が利用者の健康管理上についてアドバイスを行っている。

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. ほぼ全ての利用者の 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. 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、生き活きと働いている (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（事業所名 グループホームひまわりの郷 ）「ユニット名 A 」

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	「異体同心」「地域密着」「利用者本位」という3つの理念を掲げており、職員会議等で確認、共有しています。また、各ユニット毎の介護目標を決めて実践しております。	事業所理念、ユニット毎の目標は職員で振り返りながら話し合い、昨年から引き続き取り組むこととした。理念は玄関や事務室に掲示し、職員会議で確認し、意識してケアに努めている。職員は「笑顔」を心掛けてケアに臨んでいる。	
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	地域の「班」へいれていただき、回覧板を通して隣組の知らせを受け、地域の奉仕作業や地域の防災訓練に参加しています。	町内会の班に加入し、回覧板で情報を得て、地域の清掃活動や防災訓練に参加している。なつメロのボランティアが月2回訪れたり、高校生の職場体験を受け入れている。近所の住民が、お茶のみに訪れたり、野菜を差し入れてくれるなど交流を深めている。	
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	町包括支援班と共に地元高校福祉コースへ出向き、認知症サポーター養成講座を行なう。今後も要請があれば、出来るだけ行なっていきたい。		
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	運営推進委員の方々へ、運営状況等について説明し、理解を深めていただけるように質問にも丁寧に答えています。	2ヶ月に1回、区長、民生委員、元婦人会長、地域包括職員（町職員）、管理者が参加し開催している。事業所の状況や行事報告をし、質問や意見を聞き、情報交換を行っている。防災について話し合ったり、「お茶のみ会」など交流の場を設けてはとの提案があった。	
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取り組んでいる	運営推進会議には役場保健福祉課地域包括支援班職員に参加いただき、こちらからは管理者が町の地域包括ケア推進会議委員として出席、職員が認知症カフェに参加する等、協力関係の構築に努めています。	町の保健福祉課地域包括支援班の職員が運営推進会議に参加している。管理者が町の地域包括ケア推進会議に参加し情報交換をしたり、認知症カフェにも参加し協力関係を築いている。また、町の担当者に入居者や生活保護、成年後見制度などについて相談している。	
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	内部研修において「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げ、正しい知識、理解を得る為に継続して行っています。	年2回、身体拘束について具体的な例をあげながら研修を行っている。日常で気付いたスピーチロックに繋がるような言葉は、申し送りノートに記入して共有している。防犯上、玄関の施錠は夜間のみ行っている。居室には転倒防止のためセンサーを設置している人もいる。	
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	内部研修において「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げ、正しい知識、理解を得る為に継続して行っています。		

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
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	制度に関する研修会を開き、理解を深めています。		
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	管理者が中心となり説明し、理解していただけるよう努めています。		
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	日々の会話の中で意見、要望等があれば吸い上げて、運営に反映させる努力をしています。	日々の面会時や電話で家族から話を聞いている。面会時には日常の生活の様子を伝え、家族からの意見・要望を聞いている。料金支払い時に面会に来る家族が多い。玄関には意見箱を設置している。	
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	毎月行っている職員会議の中で話し合い、意見等を聞き、業務関係やホームの運営等に反映させています。	毎月、内部研修も兼ねた職員会議では、その月に担当になった職員を中心に企画し開催している。会議手当を設け、多くの職員が会議に参加できるように改善した。年2回、面談を行い、個人目標を立てたり意見・要望を聞いている。	
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	毎朝ホームに顔を出し、職員から直接話を聞く機会があり、何かがあれば密に電話でのやり取りも行っています。		
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	外部研修にも積極的に参加し、毎月の職員会議や内部研修で発表しています。また、研修教育担当者が介護に関する問題を出し、解答・解説を行なう等して職員のスキルアップに努めています。		
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	先の災害で中止とはなったが、地域事業所合同の研修会に参加予定でした。今後も参加していきたいと考えています。		

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
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	ご本人からゆっくり話を聞いたりしながら、安心と安全を優先に考え、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族との話し合いを十分に持ち、信頼関係が築けるよう努めています。		
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	ケアマネジャーや関係機関等と連携を取り、対応に努めています。		
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	自然体で接しながら、信頼関係の構築に努めています。		
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	面会時等にご本人のホームでの生活の様子を説明し、より理解を深めていただき、共にご本人を支えていく関係を築けるように努めています。		
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	家族の協力の下、自宅等への外出やホームでの面会を行っております。また、ユニット間ではカラオケを通して馴染みの人との交流に繋がる等関係が途切れないように努めております。	利用者同士が知り合いだったり、家族がひ孫を連れて来訪したり、近所に住む友人が訪ねて来るなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得て、自宅や行きつけの美容室に出掛ける人もいます。職員と一緒に、メガネ店など馴染みの店に買い物に行く人もいます。	
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	職員が間に入り、レク活動や雑談等を通して利用者間の交流を支援しています。		

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	退所後も家族の相談に応じたり、家族の了承を得て見舞いや面会等をしております。また、お亡くなりになった際には、葬儀に参列するよう努めております。		
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	出来る限りご本人の希望、意向に添える様に努めています。	入居時に生活歴や趣味、習慣を把握し、継続できるように支援している。また、日常で把握した利用者や家族の思いを申し送りノートや介護記録簿に記入し職員間で共有して、支援に活かしている。新聞を読むことを日課にしたり、好きな塗り絵や歌を楽しめるようにしている。	
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	入居前の聞き取りをはじめ、入居時や入居後もご本人やご家族等より聞き取り等を継続しながら把握に努めています。		
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	日々の申し送りや記録、会話等から得た情報を職員間で共有し把握に努めています。		
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、ご家族からの意見を伺ったり、関わっている職員の意見を聞きながら定期的なモニタリングを行ない、介護計画を作成しています。	3ヶ月毎にユニットでモニタリングを行い、6ヶ月毎、もしくは状態が変化した時に介護計画を見直している。家族から面会時や電話で意見・要望を聞き、看護師の意見も反映している。家族には面会時や電話で説明し同意を得ている。	
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	口頭での申し送りや申し送りノートを活用しながら情報を共有しています。		
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	ご本人やご家族の希望により、訪問医療マッサージを利用しております。		

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	近くのスーパー等で買い物をしたり、地域の文化祭に作品を出品したりしています。また、施設で作った作品を地域の保育所や会社に寄贈しています。		
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	協力医療機関はありますが、ご本人、ご家族の希望により今までかかっていた主治医に継続して診ていただいている方もいます。	ほとんどの人が協力医がかかりつけ医で、受診は職員が対応し、急変時には家族に連絡している。専門医受診も職員が同行しているが、遠方のかかりつけ医は家族が付き添っており、ケース記録を渡し受診結果の報告を受けている。看護師がおり、利用者の健康管理を行っている。	
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	日々の変化を申し送り、看護師も利用者の状態の把握に努めています。状況に応じかかりつけ医との連携も図っています。		
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。	医療機関、ご家族との連絡を密にし、ご本人の状態が安定後、早期に退院できるよう努めています。		
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、事業所の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	終末期の対応は経験しておりませんが、重度化した場合における対応の指針についてはご家族へ説明しております。ターミナルケアに関しては、専門的知識を持った職員を中心に内部研修を定期的に行っています。	重度化した場合における対応に関わる指針について入居時に説明している。ターミナルケアの研修も行っている。地域に往診医がないので看取りは行っていない。できるだけグループホームで過ごせるよう努め、病院や特養に繋げるなど連携を図りながら、それぞれの要望に対応している。	
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	地元消防署に依頼し、毎年全職員が普通救命講習を受講しております。		
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	消防署立会いの下、避難訓練を行い避難方法を身につけられるよう努めています。また、地域の防災訓練にもご利用者と共に参加しています。	年2回、夜間想定で避難訓練を実施し、内1回は消防署立ち合いで行っており、他に机上訓練もしている。地域の防災訓練当日に台風襲来があり、明るいうちに高台の施設に避難するなど、素早い対応ができた。消防設備の点検は年2回、業者が行っている。ソーラパネルも設置している。	

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
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	研修を通して、権利擁護、コミュニケーションの取り方を学んでおります。職員それぞれが十分配慮しています。また、生活歴等にも配慮し話しかけ方等にも気を付けています。	職員は、権利擁護やコミュニケーションのとり方の研修を行っている。聴力が低下している人には、大きな声を出さずに近くで話すことや、言葉遣いなど、常に配慮し対応している。また、普段からその人の生活歴や年代にふさわしい接し方を意識して支援している。呼び方は名前や名字に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	自らの希望等を表すことが出来ない方に対しては、表情や仕草等から判断し、その方に合わせた対応をしています。		
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	個人の体調やペースに合わせて職員間で連絡を取り合い介護を行っています。		
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	理美容は近所の理容店に依頼して来ていただいています。服装は個人の希望の物を着ていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の状態に応じて、枝豆を剥いてもらう、食後のお盆拭き等出来る事をいただいています。	食材は宅配で購入し、職員が利用者の好みなども考えながら献立を決め調理している。利用者に味見をしてもらうこともある。ひな祭りやクリスマス、お正月など行事食も楽しんでいる。ドライブしながら外出に行くこともある。健康診断の結果で、栄養状態を把握している。利用者が食事中、職員は介助や見守りを行い、昼の休憩時間が確保できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの食事摂取量や嚥下状態等を把握し、食べ易い様に提供しています。水分補給についても好みの物を出したり、声掛けを多くする等して水分確保に努めています。		
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	出来るところは行っていただくようにしています。歯磨き後は洗口液で口腔内を殺菌するようにしております。義歯は水洗い後義歯洗浄剤を使用し、清潔に努めております。		

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	排泄表を基にパターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援しています。意思表示が出来ない方には表情や仕草から察知しトイレに誘導しています。	居室にトイレが付いている。排泄パターンを把握し、時間や様子、タイミングに合わせて誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声掛けしたり、状態によりパットの種類を変え対応するなど、一人ひとりに合わせて支援している。	
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	排便チェックにより便秘時には水分補給や体操、乳製品等を提供するようにしております。主治医、看護師とも相談し、個々の薬を調整し、予防に繋がっています。		
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	入浴日の設定はしているが、随時ご本人の体調、希望等に応じて対応しています。入浴日以外は足浴を行っています。	基本、1日おきで午後に入浴し、入浴のない日は足浴を行っている。回転式のチェアやリフトを備え付けており、状態によりシャワー浴の人もいる。入浴の順番など、希望を聞きながら対応している。	
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	一人ひとりの心身状態に合わせた対応を行っています。不眠が続くような場合は、主治医と連携を図り処方薬の調整をしております。		
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	服薬内容は何時でも確認で見ようファイルしており、体調の変化等は申し送りを行い対応しています。状態に応じ、ご家族、看護師に報告、受診する等の対応を行っています。		
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	一人ひとりの心身状況や希望に合わせた時間を過ごして頂けるよう支援しています。また、家族も参加しての芋煮会や紅葉ドライブ、外食会等も行っていきます。		
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	天候や体調を踏まえ、希望を聞きながら日光浴や散歩、ドライブ等を行っています。	年間計画を立て花見、森林浴ドライブ、金津の七夕見学など、車いす対応の車を利用し、みんなで出掛けている。気候の良い日には敷地内を散歩したり、日光浴を行っている。馴染みの薬局に行ったり、メガネの買い替えなど、個別の要望にも対応している。家族と一緒に外食に出掛ける人もいます。	

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
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	ご本人の希望や能力に応じて、ご家族と相談しながら対応しています。		
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	希望により、その都度対応しています。		
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	ホールは木の温もりが感じられる造りになっており、季節により畳コーナーに炬燵を設置する等居心地の良い場所づくりを行っています。	木のぬくもりが感じられる建物で、リビングは天井が高く開放的で、一角に畳敷きの小上がりがありくつろぎの場になっている。リビングには利用者と職員が作った、季節を感じられる飾りや利用者の塗り絵などを展示している。リビングに温・湿度計を設置し管理している。	
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	玄関前にベンチ、談話室にテーブルとイスを、畳コーナーには炬燵とテレビを設置して、面会時やお茶会、日光浴に使用しています。		
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	入居の際に使い慣れた食器や小物、写真等を持参していただいています。また、入居後も状況に応じてご本人やご家族と相談しながら対応しています。	居室は、トイレ、洗面台、介護用ベッド、コーナーキャビネット、エアコンが備え付けられ、入口に表札が掛けられている。日あたりが良い造りで、掃き出し窓からテラスに出ることができる。ベッドや持ち込んだチェストなど、利用者が使いやすいよう動線も考え配置している。掃除は担当職員が行っている。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっており、廊下には両サイドに手すりが設置されているが、職員それぞれが安全には十分配慮しています。		

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	0492300017		
法人名	株式会社岩沼インテリアサービス		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ひまわりの郷 B棟		
所在地	伊具郡丸森町館矢間館山字直洲131-1		
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年2月20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)】

当施設は、各居室が利用者の方々ゆったりと過ごせるように、プライバシーが守れる完全独立型となっています。
各居室には、トイレ、温水洗面所、冷暖房、介護用ベッド、タンス等が完備されています。
また、各居室に専用のベランダも付いています。
ホーム内も家庭的な雰囲気です『信頼できる家族』を目標にしながら、「異体同心」を理念に支援しています。

【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)】

丸森町の北部、国道113号線から少し入った所にあり、近くにはスーパーやホームセンターなどがある。広い敷地の中に2ユニットがそれぞれ独立した造りの建物になっており、各居室にはテラスがついている。事業所理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を基に、ユニット目標、A棟「心と体が健康で、笑顔と真心の介護」、B棟「敬う心で明るく、笑顔、優しい介護」を掲げ、職員は笑顔を意識し情報を共有しながら支援に取り組んでいる。2011年に開設し、地域の住民がお茶飲みに来たり、利用者と職員が作った作品を地元の企業が飾っているなど、地域との関係が深まってきている。また、2019年10月の台風の際には、町と連携を図り、町内の他の事業所と協力し、利用者を無事に避難させることができた。この経験を基にマニュアルの見直しに取り組んでいる。職員会議は職員が月ごとに担当し、主体的に取り組みながら業務改善に繋げるとともに、管理者は、年2回の面談で職員から意見・要望を聞き、働きやすい環境作りに努めている。また、看護師が利用者の健康管理上についてアドバイスを行っている。

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. ほぼ全ての利用者の 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（事業所名 グループホームひまわりの郷 ）「ユニット名 B 」

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	「異体同心」「地域密着」「利用者本位」という3つの理念を掲げており、職員会議等で確認、共有しています。	事業所理念、ユニット毎の目標は職員で振り返りながら話し合い、昨年から引き続き取り組むこととした。理念は玄関や事務室に掲示し、職員会議で確認し、意識してケアに努めている。職員は「笑顔」を心掛けてケアに臨んでいる。	
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「班」へいれていただき、回覧板を通して隣組の知らせを受け、地域の奉仕作業や地域の防災訓練に参加しています。	町内会の班に加入し、回覧板で情報を得て、地域の清掃活動や防災訓練に参加している。なつメロのボランティアが月2回訪れたり、高校生の職場体験を受け入れている。近所の住民が、お茶のみに訪れたり、野菜を差し入れてくれるなど交流を深めている。	
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	町包括支援班と共に地元高校福祉コースへ出向き、認知症サポーター養成講座を行っています。今後も要請があれば、出来るだけ行なっていきたい。		
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	運営推進委員の方々へホームの運営状況等について説明し、理解を深めていただけるように質問にも丁寧に答えています。	2ヶ月に1回、区長、民生委員、元婦人会長、地域包括職員（町職員）、管理者が参加し開催している。事業所の状況や行事報告をし、質問や意見を聞き、情報交換を行っている。防災について話し合ったり、「お茶のみ会」など交流の場を設けてはとの提案があった。	
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取り組んでいる	運営推進会議には役場保健福祉課地域包括支援班職員に参加いただき、こちらからは管理者が町の地域包括ケア推進会議委員として出席、職員が認知症カフェに参加する等、協力関係の構築に努めています。	町の保健福祉課地域包括支援班の職員が運営推進会議に参加している。管理者が町の地域包括ケア推進会議に参加し情報交換をしたり、認知症カフェにも参加し協力関係を築いている。また、町の担当者に入居者や生活保護、成年後見制度などについて相談している。	
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	内部研修において「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げ、正しい知識、理解を得る為に継続して行っています。	年2回、身体拘束について具体的な例をあげながら研修を行っている。日常で気付いたスピーチロックに繋がるような言葉は、申し送りノートに記入して共有している。防犯上、玄関の施錠は夜間のみ行っている。居室には転倒防止のためセンサーを設置している人もいる。	
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	内部研修において「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げ、正しい知識、理解を得る為に継続して行っています。		

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
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	制度に関する研修会を開き、理解を深めています。		
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	管理者が中心となり説明し、理解していただけるよう努めています。		
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	日々の会話の中で意見、要望等があれば吸い上げて、運営に反映させる努力をしています。	日々の面会時や電話で家族から話を聞いている。面会時には日常の生活の様子を伝え、家族からの意見・要望を聞いている。料金支払い時に面会に来る家族が多い。玄関には意見箱を設置している。	
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	毎月行っている職員会議の中で話し合い、意見等を聞き、業務関係やホームの運営等に反映させています。	毎月、内部研修も兼ねた職員会議では、その月に担当になった職員を中心に企画し開催している。会議手当てを設け、多くの職員が会議に参加できるように改善した。年2回、面談を行い、個人目標を立てたり意見・要望を聞いている。	
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	毎朝ホームに顔を出し、職員から直接話を聞く機会があり、何かがあれば密に電話でのやり取りも行っていきます。		
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	毎月内部研修を実施し、職員のスキルアップに努めています。		
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	先の災害で中止とはなったが、地域事業所合同の研修会に参加予定でした。今後も参加していきたいと考えています。		

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
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	ご本人からゆっくり話を伺って、安心と安全を最優先に考え、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族との話し合いを十分に持ち、不安、要望に耳を傾け信頼関係の構築に努めています。		
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	ケアマネジャーや関係機関等と連携を取り、対応に努めています。		
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	暮らしを共にしている感覚の自然体で接し、信頼関係の構築に努めています。		
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	面会時等にご本人のホームでの生活の様子を説明し、より理解を深めていただき、共にご本人を支えていく関係を築けるように努めています。		
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	希望により随時、家族の協力を得て自宅等への外出や面会、連絡を行ない、関係が途切れないように努めています。また、カラオケを通し、ユニット間の交流を図っています。	利用者同士が知り合いだったり、家族がひ孫を連れて来訪したり、近所に住む友人が訪ねて来るなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得て、自宅や行きつけの美容室に出掛ける人もいる。職員と一緒に、メガネ店など馴染みの店に買い物に行く人もいる。	
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	職員が間に入り、レク活動や雑談等を通して利用者間の交流を支援しています。		

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	退所後も家族の了承を得て見舞いや面会等をしております。		
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	ご本人の生き立ち等をご本人ご家族から聞き取り、出来る限りご本人の希望、意向に沿えるように努めています。	入居時に生活歴や趣味、習慣を把握し、継続できるように支援している。また、日常で把握した利用者や家族の思いを申し送りノートや介護記録簿に記入し職員間で共有して、支援に活かしている。新聞を読むことを日課にしたり、好きな塗り絵や歌を楽しめるようにしている。	
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	入居前の聞き取りをはじめ、入居時や入居後もご本人やご家族等より聞き取り等を継続しながら把握に努めています。		
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	日々の申し送りや記録、会話等から得た情報を職員間で共有し把握に努めています。		
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	係わっている職員の意見を聞きながら話し合いを持ち、ご本人、ご家族からの意見も聞きモニタリング、介護計画を作成しています。	3ヶ月毎にユニットでモニタリングを行い、6ヶ月毎、もしくは状態が変化した時に介護計画を見直している。家族から面会時や電話で意見・要望を聞き、看護師の意見も反映している。家族には面会時や電話で説明し同意を得ている。	
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	口頭での申し送りや申し送りノートを活用しながら情報を共有しています。		
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	ご本人やご家族の話を聞き、様々な提案をしています。		

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	近くのスーパー等で買い物をしたり、地域の文化祭に作品を出品したりしています。		
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	協力医療機関はありますが、ご本人、ご家族の希望により今までかかっていた主治医に継続して診ていただいている方もいます。	ほとんどの人が協力医がかかりつけ医で、受診は職員が対応し、急変時には家族に連絡している。専門医受診も職員が同行しているが、遠方のかかりつけ医は家族が付き添っており、ケース記録を渡し受診結果の報告を受けている。看護師がおり、利用者の健康管理を行っている。	
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	日々の変化を申し送り、看護師も利用者の状態の把握に努めています。状況に応じ、かかりつけ医との連携も図っています。		
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。	医療機関、ご家族との連絡を密にし、ご本人の状態が安定後、早期に退院できるよう努めています。		
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	終末期の対応は経験しておりませんが、重度化した場合における対応の指針についてはご家族へ説明しております。	重度化した場合における対応に関わる指針について入居時に説明している。ターミナルケアの研修も行っている。地域に往診医がないので看取りは行っていない。できるだけグループホームで過ごせるよう努め、病院や特養に繋げるなど連携を図りながら、それぞれの要望に対応している。	
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	地元消防署に依頼し、毎年全職員が普通救命講習を受講しております。		
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	消防署立会いの下、避難訓練を行い避難方法を身につけられるよう努めています。また、地域の防災訓練にもご利用者と共に参加しています。	年2回、夜間想定で避難訓練を実施し、内1回は消防署立ち合いで行っており、他に机上訓練もしている。地域の防災訓練当日に台風襲来があり、明るいうちに高台の施設に避難するなど、素早い対応ができた。消防設備の点検は年2回、業者が行っている。ソーラパネルも設置している。	

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
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	職員それぞれが十分配慮しています。また、生活歴等にも配慮し話しかけ方等にも気をつけています。	職員は、権利擁護やコミュニケーションのとり方の研修を行っている。聴力が低下している人には、大きな声を出さずに近くで話すことや、言葉遣いなど、常に配慮し対応している。また、普段からその人の生活歴や年代にふさわしい接し方を意識して支援している。呼び方は名前や名字に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	自らの希望等を表すことが出来ない方に対しては、表情や仕草等から判断し、その方に合わせた対応をしています。		
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	個人の体調やペースに合わせて職員間で連絡を取り合い介護を行っています。		
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	理美容は近所の理容店に依頼して来ていただいています。服装は個人の希望の物を着ていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の状態に応じて、畑に旬の野菜を取りに行く、干し柿作りや枝豆を剥いてもらう等出来る事をしていただいています。	食材は宅配で購入し、職員が利用者の好みなども考えながら献立を決め調理している。利用者に味見をしてもらうこともある。ひな祭りやクリスマス、お正月など行事食も楽しんでいる。ドライブしながら外出に行くこともある。健康診断の結果で、栄養状態を把握している。利用者が食事中、職員は介助や見守りを行い、昼の休憩時間が確保できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの食事摂取量や嚥下状態等を把握し、食べ易い様に提供しています。水分補給についても好みの物を出したり、声掛けを多くする等して水分確保に努めています。		
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	出来るところは行なっていただくようにしていますが、後に職員が義歯洗浄剤や洗口液を使用して介助する方もいます。		

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	排泄表を基にパターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援しています。意思表示が出来ない方には表情や仕草から察知しトイレに誘導しています。	居室にトイレが付いている。排泄パターンを把握し、時間や様子、タイミングに合わせて誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声掛けしたり、状態によりパットの種類を変え対応するなど、一人ひとりに合わせて支援している。	
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	排便チェックにより便秘時には水分補給や体操、個々の処方薬等を勧め、乳製品等を提供する等して予防、解消に繋がっています。		
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	入浴日の設定はしているが、随時ご本人の体調、希望等に応じて対応しています。入浴日以外は足浴を行っています。	基本、1日おきで午後に入浴し、入浴のない日は足浴を行っている。回転式のチェアやリフトを備え付けており、状態によりシャワー浴の人もいる。入浴の順番など、希望を聞きながら対応している。	
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	一人ひとりの心身状態に合わせた対応(エアコンの音が気になり眠れない方にはヒーターを使用、夜間水が飲みたい方には入床時にペットボトルに水を入れお渡しする等)を行っています。		
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	服薬内容は何時でも確認で見ようファイルしており、体調の変化等は申し送りを行い対応しています。状態に応じ、ご家族、看護師に報告、受診する等の対応を行っています。		
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	一人ひとりの心身状況や希望に合わせた時間を過ごして頂けるよう支援しています。		
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支援している	天候や体調を踏まえ、希望を聞きながら日光浴や散歩、ドライブ等を行っています。また、家族の方の協力の下、外食、理美容に出掛けられたりしています。	年間計画を立て花見、森林浴ドライブ、金津の七夕見学など、車いす対応の車を利用し、みんなで出掛けている。気候の良い日には敷地内を散歩したり、日光浴を行っている。馴染みの薬局に行ったり、メガネの買い替えなど、個別の要望にも対応している。家族と一緒に外食に出掛ける人もいます。	

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
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	ご自分で管理されている方は、希望があれば近くのスーパー、ドラッグストア等へ散歩がてら歩いて(又は車で)買い物に行っています。また、依頼された場合は職員が買ってくることもあります。		
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	希望により、その都度対応しています。		
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	ホールは木の温もりが感じられる造りになっており、季節により畳コーナーに炬燵を設置する等居心地の良い場所づくりを行っています。	木のぬくもりが感じられる建物で、リビングは天井が高く開放的で、一角に畳敷きの小上がりがありくつろぎの場になっている。リビングには利用者と職員が作った、季節を感じられる飾りや利用者の塗り絵などを展示している。リビングに温・湿度計を設置し管理している。	
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	玄関前にベンチ、談話室にテーブルとイスを、畳コーナーには炬燵とテレビを設置して、面会時やお茶会、日光浴に使用しています。		
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	入居の際に使い慣れた食器や小物、写真等を持参していただいています。また、入居後も状況に応じてご本人やご家族と相談しながら対応しています。	居室は、トイレ、洗面台、介護用ベッド、コーナーキャビネット、エアコンが備え付けられ、入口に表札が掛けられている。日あたりが良い造りで、掃き出し窓からテラスに出ることができる。ベッドや持ち込んだチェストなど、利用者が使いやすいよう動線も考え配置している。掃除は担当職員が行っている。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっており、廊下には両サイドに手すりが設置されているが、職員それぞれが安全には十分配慮しています。		