

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	宮城県伊具郡丸森町舘矢間舘山字直洲131-1		
自己評価作成日	平成27年2月10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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成27年2月26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が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、温水洗面台、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)】

丸森町の北東部に位置し、国道に近いが、住宅や田畑に囲まれた静かな環境にある。広い敷地に平屋造りのA棟、B棟が通路を挟んで建っており、居室はそれぞれベランダ、トイレ等が設置された独立型になっている。通路では両方のユニットの利用者が参加してカフェを開催している。設立当時の理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を掲げ、職員は利用者寄りになった家庭的なケアに努め、利用者、家族とのコミュニケーションを大事にしている。オーナー宅がすぐ近くにあり、緊急時にはすぐ駆けつけられるようになっている。また、オーナーの畑もあり、育てられた野菜を使い、利用者が枝豆取りなどの作業をしたり、食材にしている。近隣の住民が自由に敷地内を通り抜けたり、野菜の差し入れたり日常的に交流している。

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)	<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、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 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)	<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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホーム ひまわりの郷）「ユニット名 ひまわりの郷A棟」

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」という理念を掲げており、職員会議等で確認・共有しています。	設立時に作った理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を掲げ、毎月の職員会議で唱和し確認している。ケアで悩んだ時などに、理念にたちかえり、理念を実践するように努めている。また、KY(危険予知)の言葉も揭示し、安全を意識するようにしている。	
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	地域の「班」へ入れていただき、地域の奉仕作業や防災訓練等に参加させていただいております。また、第2回夏祭りを開催し、前回よりも多くの地域の方々に来ていただきました。	町内会に加入し、草むしりやゴミ拾いの活動、地域の防災訓練に参加している。地域のお祭りやイベントにも参加し利用者の作品を出展している。近隣住民が事業所の夏祭りには参加し、日常的にも訪れるなど交流がある。	
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	町の社会福祉協議会主催の認知症家族介護者の相談・交流会のお手伝いをさせていただきました。また、職員を県の認知症キャラバンメイト養成研修会に参加させるなど、少しずつではあるが事業所独自の地域貢献の準備を行なっている状態です。		
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	運営推進委員の方々からの質問に答えつつ、ホームの運営状況等について説明し、ホームへの理解を深めていただいております。	区長、民生委員、家族代表、近隣住民の代表、地域包括班長、元婦人会長、職員が参加し年6回開催している。事業所は運営の状況や利用者の様子を報告し、地域から情報提供がある。	
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	運営推進会議に町の地域包括支援班に参加いただき、また町の地域包括ケア推進会議や介護サービス事業所連絡会に管理者が参加する等、連絡を取り合いながら協力関係の構築に努めています。	町の地域包括支援班が、運営推進会議に参加しており、困難な利用者について対応を検討している。また、町の地域包括ケア推進会議や介護サービス事業所連絡会に管理者が参加している。	
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	内部研修でも「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げて正しい理解を得ようと努めており、今後も定期的に勉強会を開いて理解を深めていきたい。	指針やマニュアルを備え、定期的に内部研修をして理解を深めている。玄関施錠は夜8時から朝6時半まで、外出傾向を把握して、職員が付き添うようにしている。転倒の危険がある利用者のベッド脇には、センサーマットを設置している。	
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	同上		

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	権利擁護に関する制度については、十分に理解できているとはいえない。今後、制度に関する勉強会を開くなどして理解を深めていきたい。		
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	管理者が中心となり説明を行なっているが、疑問点によっては計画作成担当者や介護職員が説明し納得いただけるように努めています。		
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、意見等を吸い上げて運営に反映させる努力をしています。「ホーム便り」を発行し、まずはご家族や関係者に配り始めています。	家族に面会時や電話で利用者の様子をまめに報告し、その時の会話から意見を吸い上げている。おやつ希望や運動させて欲しいなどの要望を改善につなげている。「ホーム便り」を2～3ヶ月に1回発行し、家族などに配布し、事業所運営や利用者の様子を伝えている。	
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、意見があれば随時意見を聞き、業務関係や施設設備等のホーム運営に反映させています。	月1回の職員会議で意見を出し合う。また、日頃から意見を聞き、設備などについては早目に対応している。管理者は職員とは仕事終了時に話し合いを持ったり、電話でも対応するなどして、提案しやすい環境作りに努めている。	
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	職員から直接話を聞く機会を設けている。賞与前には、職員に自己評価を付けてもらい職員の個々の努力や実績の把握に努めている。		
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	内部研修の年間計画を立て、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	職員を、他施設の夏祭りに訪問させたり、又招待したり、町のイベントの『健康と福祉のつどい』に参加させる等して交流を深めている。		

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
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	色々な雑談の中で、ご本人から出る言葉を汲み取りながら、ご本人の安心を優先に考え信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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との連携をもって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	認知症への理解や対応について、面会時等にご本人の状態の報告を踏まえながら、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	随時、自宅等への外出や連絡を行ない、関係が途切れないように努めています。	知り合いや、友人が訪問しやすい雰囲気作りに努め、多くの訪問がある。地域に密着した事業所運営により、利用者同士や職員が同じ地域に住んでいるということで会話が弾むこともある。家族の希望により職員が付き添って自宅に帰ったこともある。	
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、昔話や身近な話題などを話しながら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	退所後にもご家族の相談に応じたり、家族の方の了解を得、お見舞い等をしたりしている。		
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	出来る限りご本人の希望や意向に沿えるよう把握に努めています。	入浴時や寝る前など、1対1になった時に話を聞いている。気がついたことは、申し送りノートに記録し共有している。利用者の言葉に対し自然に方言で応えていることで親近感が増している。意思表示が難しい利用者には、いつもと違う動きや仕草から察するようにしている。	
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	入居の際の聞き取りやケアマネジャーや関係機関等よりの情報を得、また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、記録やちょっとした会話など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	関わっている職員の意見等を聞きながら話し合いを持ち介護計画を作成しているが、まだまだ不十分な点(確認や聞き取りが身元引受人中心となっている等)があるので、より多くの方に意見を求め作成していきたい。	家族の意見を聞きながら、職員、看護師で話し合い介護計画を作成している。受診時の医師とのやりとりや、面会に来た友人の話(過去の事)を参考にすることもある。日常的に利用者の変化や思いをノートに記入し共有できるようにしている。	
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	口頭での申し送りや個別記録以外の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	ご本人やご家族の要望を取り入れ、訪問医療マッサージの導入する等、少しずつではあるが取り組み始めている。		

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
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	少しずつではあるが、地域の方々の理解を得ながら取り組んでいけるよう努めています。		
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	協力医療機関はあるが、基本的には本人が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ます。	協力医療機関、これまでのかかりつけ医のどちらでも受診でき、職員が同行している。受診結果は家族に報告し、申し送りノートに記入、共有を図っている。家族のみで受診した時は、受診の結果を聞きノートに記入している。	
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	日々の状態の変化は申し送り報告しています。看護師も現場に入り、利用者の状態の把握に努め、状況に応じてはかかりつけ医と連携を図っています。		
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。	医療機関の地域連携室等の相談員やご家族との連絡を密にし、ご本人の状態が安定し次第、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	重度化や終末期の対応はまだ経験していませんが、重度化した場合における対応の指針については、ご家族へ説明しています。	重度化した場合の指針を備え、入居時に説明している。重度化した時は、医師の助言で話し合いを始めている。地域に往診医がいなため看取りは難しいが、重度化して入退院を繰り返した際、職員と家族が連携し対応したことがある。	重度化した時の対応について、職員の研修を充実させることを期待する。
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、普通救命講習を今年度も受講しております。		
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	火災等の避難訓練を繰り返し、避難方法を身につけられるよう努めています。また、地区の避難訓練にも参加させていただいております。	年2回、うち1回は夜間想定で避難訓練を実施している。1回は消防署員立ち合いのもとで実施している。近隣の住民に呼び掛けて、訓練に参加があったこともある。オーナーが近隣住民であり、駆け付ける時間を測るなど連携体制が確立している。	

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	利用者様のプライバシーや個人情報の取扱いには、職員一人ひとりが十分注意を払い対応しています。	接遇やプライバシー保護について研修している。呼び方は希望に合わせて呼んでいる。職員の言葉遣いは、誇りを損ねないように敬語で話すのが基本ではあるが、関係性によっては家族同様に方言で話すこともある。	
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	自ら希望等を表すことが出来ない方に対しては、ご本人の表情、しぐさなどで判断し、その方に合わせた接し方により対応しています。		
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	出来る限り個人のペースに合わせた介護が行えるよう、職員同士が連携をして行っています。		
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	起床時又は外出時の化粧や外出用の衣類を用意する等して生活にメリハリを付けるようにしている。理美容に関しては、近所の理容店さんに来ていただき対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑に旬の野菜を取りに行ったり、枝豆の枝から豆を取ったりと、出来ることをやっています。また、好みのおかずを聞いて取り入れたり、季節感が感じられる食事を提供しています。	食材は宅配などを利用しているが、隣の畑で採れた野菜や近隣の住民から届いた野菜を使うこともある。職員がその日の材料から、利用者の希望を聞きながら糖尿病対応などを考慮しメニューを作っている。、昼食と夕食は調理専門の職員が作る。	
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を把握し、状態に応じて栄養補助食品や咽喉越しの良いものを食べていただく等で対応しています。また、水分はいつでも飲んでいただけるよう用意して、声掛けしながら水分補給に努めています。		
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	義歯洗浄の仕上げ等出来ないところは介助し、出来るだけご自分で行っ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
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	訴え時は勿論のこと、排泄表を基にパターンをつかみながら、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。意思表示が困難な方に対しては、発語や行動、態度から察知し、トイレ誘導しています。	各部屋にトイレがある。排泄パターンを把握し、生活の流れを見て声がけし、トイレで排泄できるよう支援している。また、意思表示の難しい方はしぐさを見て、トイレに誘導している。夜間はセンサーで動きを察したり、時間をみて声がけしている。	
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	排便チェック欄を見て、便秘時には水分補給や体操、個々の処方薬等を勧め、予防と解消に努めています。また、おやつや食事に乳製品等を提供し、予防に繋げています。		
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	基本的な入浴日の設定はあるが、随時ご本人の希望に応じた対応がとれるようにしています。また、入浴日以外は足浴を行なっています。	1日おきの入浴を基本としているが、毎日の入浴の希望にも応えている。午前中の受診などにより入浴は午後になる。入浴日以外は足浴を実施している。入浴拒否の方には声掛けを工夫して対応している。	
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況に応じた対応を行なっています。		
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	服薬内容がいつでも確認できるようファイルしており、臨時薬服用時には症状の変化等の申し送りを行ない、状態に応じて家族、看護師に報告、受診するなどの対応を行なっています。		
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	出来る限り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いただ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に支援している	天候や体調等を踏まえ、希望を聞きながら散歩やドライブに出掛けています。	日常的に近所の散歩に出かけている。車椅子対応の車が2台あり、気候を見ながらグループに分かれて、千本桜の花見、かかし祭りなどに出かけている。ユニット間の通路にテーブルを出してカフェを開いている。	

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
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、家族とも話し合い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	ホールは木のぬくもりが感じられる造りになっており、また季節により畳コーナーに炬燵を設置し、皆で団欒するなどして居心地の良い場所づくりを行なっています。	食堂兼居間は吹き抜けで天窓があり、開放感と明るさがある。居間に温・湿度計があり、職員が管理している。畳敷きの小上がりがあり、冬は炬燵を設置し、団欒や昼寝の場になっている。季節の飾りや利用者が作ったちぎり絵が飾られている。日めくりカレンダーの交換は利用者の役割になっている。	
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	玄関にベンチ、談話コーナーにはテーブル、イスを設置し、仲の良い利用者様同士でゆっくり過ごせる空間作りの工夫をしています。		
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	入所時に使い慣れた食器や箸、家具の持ち込みについて説明させていただいています。入所後も状況に応じて、その都度ご本人やご家族と相談しています。	ベッド、チェスト、トイレ、洗面台が備えられている。タンスやカラーボックスなど自由に持ち込んでもらっており、ベッドの配置も利用者が使いやすいように自由に配置できる。掃除やリネン交換は職員が中心だが、利用者も手伝うことがある。	
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、両サイドとも手すりが設置されていますが、職員一人一人が気を配り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	宮城県伊具郡丸森町舘矢間舘山字直洲131-1		
自己評価作成日	平成27年2月10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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成27年2月26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が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、温水洗面台、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)】

丸森町の北東部に位置し、国道に近いが、住宅や田畑に囲まれた静かな環境にある。広い敷地に平屋造りのA棟、B棟が通路を挟んで建っており、居室はそれぞれベランダ、トイレ等が設置された独立型になっている。通路では両方のユニットの利用者が参加してカフェを開催している。設立当時から理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を掲げ、職員は利用者寄り添った家庭的なケアに努め、利用者、家族とのコミュニケーションを大事にしている。オーナー宅がすぐ近くにあり、緊急時にはすぐ駆けつけられるようになっている。また、オーナーの畑もあり、育てられた野菜を使い、利用者が枝豆取りなどの作業をしたり、食材にしている。近隣の住民が自由に敷地内を通り抜けたり、野菜の差し入れたり日常的に交流している。

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)	<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、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 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)	<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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホームひまわりの郷）「ユニット名 ひまわりの郷B棟」

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」という理念を掲げており、職員会議等で確認・共有しています。	設立時に作った理念「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を掲げ、毎月の職員会議で唱和し確認している。ケアで悩んだ時などに、理念にたちかえり、理念を実践するように努めている。また、KY(危険予知)の言葉も掲示し、安全を意識するようにしている。	
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	地域の「班」へ入れていただき、地域の奉仕作業や防災訓練等に参加させていただいております。また、第2回夏祭りを開催し、前回よりも多くの地域の方々に来ていただきました。	町内会に加入し、草むしりやゴミ拾いの活動、地域の防災訓練に参加している。地域のお祭りやイベントにも参加し利用者の作品を出展している。近隣住民が事業所の夏祭りには参加し、日常的にも訪れるなど交流がある。	
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	町の社会福祉協議会主催の認知症家族介護者の相談・交流会のお手伝いをさせていただきました。また、職員を県の認知症キャラバンメイト養成研修会に参加させるなど、少しずつではあるが事業所独自の地域貢献の準備を行なっている状態です。		
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	運営推進委員の方々からの質問に答えつつ、ホームの運営状況等について説明し、ホームへの理解を深めていただいております。	区長、民生委員、家族代表、近隣住民の代表、地域包括班長、元婦人会長、職員が参加し年6回開催している。事業所は運営の状況や利用者の様子を報告し、地域から情報提供がある。	
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	運営推進会議に町の地域包括支援班に参加いただき、また町の地域包括ケア推進会議や介護サービス事業所連絡会に管理者が参加する等、連絡を取り合いながら協力関係の構築に努めています。	町の地域包括支援班が、運営推進会議に参加しており、困難な利用者について対応を検討している。また、町の地域包括ケア推進会議や介護サービス事業所連絡会に管理者が参加している。	
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	内部研修でも「身体拘束及び高齢者虐待について」を取り上げて正しい理解を得ようと努めており、今後も定期的に勉強会を開いて理解を深めていきたい。	指針やマニュアルを備え、定期的に内部研修をして理解を深めている。玄関施錠は夜8時から朝6時半まで、外出傾向を把握して、職員が付き添うようにしている。転倒の危険がある利用者のベッド脇には、センサーマットを設置している。	
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	同上		

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	権利擁護に関する制度については、十分に理解できているとはいえない。今後、制度に関する勉強会を開くなどして理解を深めていきたい。		
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	管理者が中心となり説明を行なっているが、疑問点によっては計画作成担当者や介護職員が説明し納得いただけるように努めています。		
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、意見等を吸い上げて運営に反映させる努力をしています。「ホーム便り」を発行し、まずはご家族や関係者に配り始めています。	家族に面会時や電話で利用者の様子をまめに報告し、その時の会話から意見を吸い上げている。おやつ希望や運動させて欲しいなどの要望を改善につなげている。「ホーム便り」を2～3ヶ月に1回発行し、家族などに配布し、事業所運営や利用者の様子を伝えている。	
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、意見があれば随時意見を聞き、業務関係や施設設備等のホーム運営に反映させています。	月1回の職員会議で意見を出し合う。また、日頃から意見を聞き、設備などについては早目に対応している。管理者は職員とは仕事終了時に話し合いを持ったり、電話でも対応するなどして、提案しやすい環境作りに努めている。	
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	職員から直接話を聞く機会を設けている。賞与前には、職員に自己評価を付けてもらい職員の個々の努力や実績の把握に努めている。		
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	内部研修の年間計画を立て、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	職員を、他施設の夏祭りに訪問させたり、又招待したり、町のイベントの『健康と福祉のつどい』に参加させる等して交流を深めている。		

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
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	色々な雑談の中で、ご本人から出る言葉を汲み取りながら、ご本人の安心を優先に考え信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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との連携をもって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	認知症への理解や対応について、面会時等にご本人の状態の報告を踏まえながら、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	随時、自宅等への外出や連絡を行ない、関係が途切れないように努めています。	知り合いや、友人が訪問しやすい雰囲気作りに努め、多くの訪問がある。地域に密着した事業所運営により、利用者同士や職員が同じ地域に住んでいるということで会話が弾むこともある。家族の希望により職員が付き添って自宅に帰ったこともある。	
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、昔話や身近な話題などを話しながら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	退所後にもご家族の相談に応じたり、家族の方の了解を得、お見舞い等をしたりしている。		
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	出来る限りご本人の希望や意向に沿えるよう把握に努めています。	入浴時や寝る前など、1対1になった時に話を聞いている。気がついたことは、申し送りノートに記録し共有している。利用者の言葉に対し自然に方言で応えていることで親近感が増している。意思表示が難しい利用者には、いつもと違う動きや仕草から察するようにしている。	
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	入居の際の聞き取りやケアマネジャーや関係機関等よりの情報を得、また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、記録やちょっとした会話など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	関わっている職員の意見等を聞きながら話し合いを持ち介護計画を作成しているが、まだまだ不十分な点(確認や聞き取りが身元引受人中心となっている等)があるので、より多くの方に意見を求め作成していきたい。	家族の意見を聞きながら、職員、看護師で話し合い介護計画を作成している。受診時の医師とのやりとりや、面会に来た友人の話(過去の事)を参考にすることもある。日常的に利用者の変化や思いをノートに記入し共有できるようにしている。	
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	口頭での申し送りや個別記録以外の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	ご本人やご家族の要望を取り入れ、訪問医療マッサージの導入する等、少しずつではあるが取り組み始めている。		

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
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	少しずつではあるが、地域の方々の理解を得ながら取り組んでいけるよう努めています。		
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	協力医療機関はあるが、基本的には本人が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ます。	協力医療機関、これまでのかかりつけ医のどちらでも受診でき、職員が同行している。受診結果は家族に報告し、申し送りノートに記入、共有を図っている。家族のみで受診した時は、受診の結果を聞きノートに記入している。	
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	日々の状態の変化は申し送り報告しています。看護師も現場に入り、利用者の状態の把握に努め、状況に応じてはかかりつけ医と連携を図っています。		
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	医療機関の地域連携室等の相談員やご家族との連絡を密にし、ご本人の状態が安定し次第、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	重度化や終末期の対応はまだ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、ご家族へ説明しています。	重度化した場合の指針を備え、入居時に説明している。重度化した時は、医師の助言で話し合いを始めている。地域に往診医がいなため看取りは難しいが、重度化して入退院を繰り返した際、職員と家族が連携し対応したことがある。	重度化した時の対応について、職員の研修を充実させることを期待する。
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、普通救命講習を今年度も受講しております。		
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	火災等の避難訓練を繰り返し、避難方法等を身につけられるよう努めています。また、地区の避難訓練にも参加させていただいております。	年2回、うち1回は夜間想定で避難訓練を実施している。1回は消防署員立ち合いのもとで実施している。近隣の住民に呼び掛けて、訓練に参加があったこともある。オーナーが近隣住民であり、駆け付ける時間を測るなど連携体制が確立している。	

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	利用者様のプライバシーや個人情報の取扱いには、職員一人ひとりが十分注意を払い対応しています。	接遇やプライバシー保護について研修している。呼び方は希望に合わせて呼んでいる。職員の言葉遣いは、誇りを損ねないように敬語で話すのが基本ではあるが、関係性によっては家族同様に方言で話すこともある。	
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	自ら希望等を表すことが出来ない方に対しては、ご本人の表情、しぐさなどで判断し、その方に合わせた接し方により対応しています。		
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	出来る限り個人のペースに合わせた介護が行えるよう、職員同士が連携をして行っています。		
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	起床時又は外出時の化粧や外出用の衣類を用意する等して生活にメリハリを付けるようにしている。理美容に関しては、近所の理容店さんに来ていただき対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑に旬の野菜を取りに行ったり、枝豆の枝から豆を取ったりと、出来ることをやっています。また、好みのおかずを聞いて取り入れたり、季節感が感じられる食事を提供しています。	食材は宅配などを利用しているが、隣の畑で採れた野菜や近隣の住民から届いた野菜を使うこともある。職員がその日の材料から、利用者の希望を聞きながら糖尿病対応などを考慮しメニューを作っている。、昼食と夕食は調理専門の職員が作る。	
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を把握し、状態に応じて栄養補助食品や咽喉越しの良いものを食べていただく等で対応しています。また、水分はいつでも飲んでいただけるよう用意して、声掛けしながら水分補給に努めています。		
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	義歯洗浄の仕上げ等出来ないところは介助し、出来るだけご自分で行っ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
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	訴え時は勿論のこと、排泄表を基にパターンをつかみながら、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。意思表示が困難な方に対しては、発語や行動、態度から察知し、トイレ誘導しています。	各部屋にトイレがある。排泄パターンを把握し、生活の流れを見て声がけし、トイレで排泄できるよう支援している。また、意思表示の難しい方はしぐさを見て、トイレに誘導している。夜間はセンサーで動きを察したり、時間をみて声がけしている。	
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	排便チェック欄を見て、便秘時には水分補給や体操、個々の処方薬等を勧め、予防と解消に努めています。また、おやつや食事に乳製品等を提供し、予防に繋げています。		
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	基本的な入浴日の設定はあるが、随時ご本人の希望に応じた対応がとれるようにしています。また、入浴日以外は足浴を行なっています。	1日おきの入浴を基本としているが、毎日の入浴の希望にも応えている。午前中の受診などにより入浴は午後になる。入浴日以外は足浴を実施している。入浴拒否の方には声掛けを工夫して対応している。	
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況に応じた対応を行なっています。		
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	服薬内容がいつでも確認できるようファイルしており、臨時薬服用時には症状の変化等の申し送りを行ない、状態に応じて家族、看護師に報告、受診するなどの対応を行なっています。		
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	出来る限り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いただ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	天候や体調等を踏まえ、希望を聞きながら散歩やドライブに出掛けています。	日常的に近所の散歩に出かけている。車椅子対応の車が2台あり、気候を見ながらグループに分かれて、千本桜の花見、かかし祭りなどに出かけている。ユニット間の通路にテーブルを出してカフェを開いている。	

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
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、家族とも話し合い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	ホールは木のぬくもりが感じられる造りになっており、また季節により畳コーナーに炬燵を設置し、皆で団欒するなどして居心地の良い場所づくりを行なっています。	食堂兼居間は吹き抜けで天窓があり、開放感と明るさがある。居間に温・湿度計があり、職員が管理している。畳敷きの小上がりがあり、冬は炬燵を設置し、団欒や昼寝の場になっている。季節の飾りや利用者が出したちぎり絵が飾られている。日めくりカレンダーの交換は利用者の役割になっている。	
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	玄関にベンチ、談話コーナーにはテーブル、イスを設置し、仲の良い利用者様同士でゆっくり過ごせる空間作りの工夫をしています。		
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	入所時に使い慣れた食器や箸、家具の持ち込みについて説明させていただいています。入所後も状況に応じて、その都度ご本人やご家族と相談しています。	ベッド、チェスト、トイレ、洗面台が備えられている。タンスやカラーボックスなど自由に持ち込んでもらっており、ベッドの配置も利用者が使いやすいように自由に配置できる。掃除やリネン交換は職員が中心だが、利用者も手伝うことがある。	
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、両サイドとも手すりが設置されていますが、職員一人一人が気を配り安全には十分配慮しています。		