

### 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		
所在地	宮城県伊具郡丸森町館矢間館山字直洲131-1		
自己評価作成日	平成24年11月25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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0492300017-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0492300017-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【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3階		
訪問調査日	平成24年12月11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つ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)】**

ホームは丸森町の北東部、角田市に程近い農村地域に、約500坪の敷地に平屋建の2棟である。オーナーは同町出身で過疎化と高齢化が進む地域ニーズと地域貢献を深慮し昨年開設した。「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を理念に掲げ、オーナーはじめ全職員で利用者・家族の想いを受け止め寄添いながら日々の支援に励んでいる。各居室はトイレ、介護用ベット、木製タンスなど調度品を備えている。職員は利用者の家族の一人であるとの思いに徹し、静かで穏やかな生活の支援に努めていることがうかがえた。

**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 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)	○ 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している (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（事業所名 グループホームひまわりの郷）

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	理念は職員全体会議のほか、採用時や異動時に確認をしている。日々理念に沿ったケアの実践を心掛け支援をしている。職員が目にするホールに掲示してある。	
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、回覧板を通じてのやり取りや隣組の方々等からのお漬物などの差し入れをいただいたりしています。	地域の班に加入しており、年2回の地域清掃に参加している。近所との交流があり野菜や漬物などの差し入れやカラオケ愛好会や踊りなどのボランティアも受け入れている。	
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	地域の方々への貢献に関しては、まだ行なえていないが、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、地域貢献へ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いる状況です。	年6回奇数月で開催している。メンバーは区長、地区婦人会長、民生委員、町の地域包括支援班職員、家族代表、近隣住民及び職員で開催されている。会議では施設の運営状況や行政情報等の交流、地域行事への対応や主催する行事の案内等も行っている。	
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	運営推進会議のオブザーバーとして町の地域包括支援班が参加、町の認知症ネットワーク会議に管理者が参加する等、連絡を取り合いながら居力関係の構築に努めています。	町が進めている認知症高齢者見守り活動の「認知症ネットワーク会議」への参加や、町職員の運営推進会議出席等での情報交換などで連携を図っている。	
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。	玄関は夜間だけの施錠である。職員は身体拘束や虐待に関する学習を行い、ケースカンファレンスや事例検討を通し、理解を深めている。外出傾向を把握し、職員は利用者に寄り添うケアをしている。	
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が、外部者への発信については今後の課題として考えています。	家族とは、かかりつけ医受診時や利用料支払時に面談し、意見・要望等を話し合っている。家族からの意見・要望等は月度全体会議等で検討し、対策を家族に説明し了解をもらったケースもある。	運営に関する利用者、家族等の意見や状況等を利用者、家族やホーム関係者へ知らせる「ホームだより」を発行するなど情報発信の充実を期待したい。
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。	アンケートや全体会議、申し送り等で職員の意見を反映出来るように努めている。必要に応じお試し期間を設ける提案があり、実施している。	
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	毎朝、ホームに顔を出し夜勤者から直接話を聞いたり、日中時間を作りホームに来て職員と話をしたりしながら現状の把握を行ない、職場環境の改善に努めています。		
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	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	今後の課題と考えています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、より理解を深めていただきながら、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。	外出や帰宅、泊まりなど、本人の意向に沿い今迄の関係を保てるように支援をしている。	
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	今のところ、契約終了者の方々については出来ていません。		
<b>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</b>					
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。	日々、コミュニケーションを図り、意向を把握するようにしている。気になることは申し送りやミーティング等で共有化しケアに当たっている。	
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。	月1回のモニタリングには看護師も加わり、介護記録や看護記録から3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。日々の状況を記録や家族の意見等も参考にプラン作成を行っている。	
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	記録を取るという意識付けを行なっている段階であり、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	今後の課題と考えています。		

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
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。	利用者の殆どは協力病院が、かかりつけ医である。基本は職員が付き添っている。診断結果は家族に報告している。	
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。	入退院時にサマリーのやり取りを行なっています。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、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。	今のところ重度化や終末期介護の経験はない。重度化・看取りの対応指針は作成しており、入居時に本人、家族に説明している。	
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	全職員を対象にして、普通救命講習を定期的に受講しております。		
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。	火災を想定した消火・避難訓練を4月に実施した。更に年内1回実施を予定している。オール電化であり、給湯用プロパン、タバコ、コンセント等を重点的にチェックしている。	火災、地震への対策に加え、水害も視野に入れた災害別のマニュアルや役割分担、備蓄品在庫等、自主防災対策の見直しに向けた取組みを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	呼び名は利用者の希望する呼び方をしている。トイレ、入浴介助はもとより入室時にもプライバシーに気を配っている。食事時のこぼしや排泄等の介助はさりげなく行われている。	
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	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	外出時には外出用の衣類を用意するなどして、生活にメリハリをつ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、ホールから台所で職員が料理する様子が窺え、匂いからも楽しみを持っていただいています。	職員が献立をたて調理している。利用者は、ねぎの皮むき、枝豆の選別・さや取りなどを手伝うこともある。食材は業者から届けられるが、季節の野菜がオーナーから提供されることもある。	
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、出来るだけ自分で行っていただけるようにしています。9月に歯科医師会の訪問指導があり、個別の指導をいただき、実践しています。		

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。	職員は排泄パターンを把握し、利用者の様子から察知することに努め、トイレに誘導をしている。	
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、個々の処方薬などを勧め、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、予防につなげています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の設定はあるが、随時ご本人の心身状況に応じた対応が取れるようにしています。	午後2時から入浴が出来る。月水金と火木土が入浴日のグループに分けているが、本人からの希望があれば毎日の対応をしている。拒む時は声がけを工夫して誘導している。体調に応じ清拭、足浴、シャワー浴などの清潔保持に努めている。	
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	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。	本人の希望に添える対応をしている。紅葉狩り、ひまわり祭り、案山子祭りなどに出掛けた。トイレが心配な人もいるが、事前に下調べをしてあり、心配ないことを伝え出掛けている。四季折々の観光や地域行事に出掛けている。	



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	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。	食堂兼居間は吹抜けで天窓もあり明るい。畳敷きスペースには炬燵を置き団欒できるよう配慮されている。日中、殆どの利用者はTVや音楽、趣味などで穏やかに過ごしている。利用者が作ったカレンダーや絵画等も飾ってある。廊下は直線40mあり天候の悪いときには散歩などに活用している。	
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橋、家具の持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。	各部屋はトイレ付で、木製の小型箆笥も配置されている。その他の調度品は利用者が持込んでいる。殆どがベッドだが畳敷きの希望に応じている。温・湿度管理は事務所で一括して調整している。	
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		
所在地	宮城県伊具郡丸森町館矢間館山字直洲131-1		
自己評価作成日	平成24年11月25日	評価結果市町村受理日	

**【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。

**※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)**

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0492300017-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0492300017-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【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3階		
訪問調査日	平成24年12月11日		

**【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)】**

ホームは丸森町の北東部、角田市に程近い農村地域に、約500坪の敷地に平屋建の2棟である。オーナーは同町出身で過疎化と高齢化が進む地域ニーズと地域貢献を深慮し昨年開設した。「異体同心」「地域密着」「利用者本位」を理念に掲げ、オーナーはじめ全職員で利用者・家族の想いを受け止め寄り添いながら日々の支援に励んでいる。各居室はトイレ、介護用ベッド、木製タンスなど調度品を備えている。職員は利用者の家族の一人であるとの思いに徹し、静かで穏やかな生活の支援に努めていることがうかがえた。

**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 グループホームひまわりの郷）

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	理念は職員全体会議のほか、採用時や異動時に確認をしている。日々理念に沿ったケアの実践を心掛け支援をしている。職員が目にするホールに掲示してある。	
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、回覧板を通じてのやり取りや隣組の方々等からのお漬物などの差し入れをいただいたりしています。	地域の班に加入しており、年2回の地域清掃に参加している。近所との交流があり野菜や漬物などの差し入れやカラオケ愛好会や踊りなどのボランティアも受け入れている。	
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	地域の方々への貢献に関しては、まだ行なえていないが、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、地域貢献へ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いる状況です。	年6回奇数月で開催している。メンバーは区長、地区婦人会長、民生委員、町の地域包括支援班職員、家族代表、近隣住民及び職員で開催されている。会議では施設の運営状況や行政情報等の交流、地域行事への対応や主催する行事の案内等も行っている。	
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	運営推進会議のオブザーバーとして町の地域包括支援班が参加、町の認知症ネットワーク会議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。	町が進めている認知症高齢者見守り活動の「認知症ネットワーク会議」への参加や、町職員の運営推進会議出席等での情報交換などで連携を図っている。	
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。	玄関は夜間のみ施錠である。職員は身体拘束や虐待に関する学習を行い、ケースカンファレンスや事例検討を通し、理解を深めている。外出傾向を把握し、職員は利用者に寄り添うケアをしている。	
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逃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が、外部者への発信については今後の課題として考えています。	家族とは、かかりつけ医受診時や利用料支払時に面談し、意見・要望等を話し合っている。家族からの意見・要望等は月度全体会議等で検討し、対策を家族に説明し了解をもらったケースもある。	運営に関する利用者、家族等の意見や状況等を利用者、家族やホーム関係者へ知らせる「ホームだより」を発行するなど情報発信の充実を期待したい。
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。	アンケートや全体会議、申し送り等で職員の意見を反映出来るように努めている。必要に応じお試し期間を設ける提案があり、実施している。	
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	毎朝、ホームに顔を出し夜勤者から直接話を聞いたり、日中時間を作りホームに来て職員と話をしたりしながら現状の把握を行ない、職場環境の改善に努めています。		
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	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	今後の課題と考えています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、より理解を深めていただきながら、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。	外出や帰宅、泊まりなど、本人の意向に沿い今迄の関係を保てるように支援をしている。	
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	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	今のところ、契約終了者の方々については出来ていません。		
<b>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</b>					
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。	日々、コミュニケーションを図り、意向を把握するようにしている。気になることは申し送りやミーティング等で共有化しケアに当たっている。	
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。	月1回のモニタリングには看護師も加わり、介護記録や看護記録から3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。日々の状況を記録や家族の意見等も参考にプラン作成を行っている。	
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	記録を取るという意識付けを行なっている段階であり、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	今後の課題と考えています。		

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
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。	利用者の殆どは協力病院が、かかりつけ医である。基本は職員が付き添っている。診断結果は家族に報告している。	
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。	入退院時にサマリーのやり取りを行なっています。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、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。	今のところ重度化や終末期介護の経験はない。重度化・看取りの対応指針は作成しており、入居時に本人、家族に説明している。	
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	全職員を対象にして、普通救命講習を定期的に受講しております。		
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。	火災を想定した消火・避難訓練を4月に実施した。更に年内1回実施を予定している。オール電化であり、給湯用プロパン、タバコ、コンセント等を重点的にチェックしている。	火災、地震への対策に加え、水害も視野に入れた災害別のマニュアルや役割分担、備蓄品在庫等、自主防災対策の見直しに向けた取組みを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	呼び名は利用者の希望する呼び方をしている。トイレ、入浴介助はもとより入室時にもプライバシーに気を配っている。食事時のこぼしや排泄等の介助はさりげなく行われている。	
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	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	外出時には外出用の衣類を用意するなどして、生活にメリハリをつ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、ホールから台所で職員が料理する様子が窺え、匂いからも楽しみを持っていただいています。	職員が献立をたて調理している。利用者は、ねぎの皮むき、枝豆の選別・さや取りなどを手伝うこともある。食材は業者から届けられるが、季節の野菜がオーナーから提供されることもある。	
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。9月に歯科医師会の訪問指導があり、個別の指導をいただき、実践しています。		



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。	職員は排泄パターンを把握し、利用者の様子から察知することに努め、トイレに誘導をしている。	
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、個々の処方薬などを勧め、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、予防につなげています。		
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	入浴日の設定はあるが、随時ご本人の心身状況に応じた対応が取れるようにしています。	午後2時から入浴が出来る。月水金と火木土が入浴日のグループに分けているが、本人からの希望があれば毎日の対応をしている。拒む時は声がけを工夫して誘導している。体調に応じ清拭、足浴、シャワー浴などの清潔保持に努めている。	
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	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。	本人の希望に添える対応をしている。紅葉狩り、ひまわり祭り、案山子祭りなどに出掛けた。トイレが心配な人もいるが、事前に下調べをしてあり、心配ないことを伝え出掛けている。四季折々の観光や地域行事に出掛けている。	

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	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。	食堂兼居間は吹抜けで天窓もあり明るい。畳敷きスペースには炬燵を置き団欒できるよう配慮されている。日中、殆どの利用者はTVや音楽、趣味などで穏やかに過ごしている。利用者が作ったカレンダーや絵画等も飾ってある。廊下は直線で40mあり天候の悪いときには散歩などに活用している。	
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橋、家具の持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。	各部屋はトイレ付で、木製の小型筆筒も配置されている。その他の調度品は利用者が持込んでいる。殆どがベッドだが畳敷きの希望に応じている。温・湿度管理は事務所で一括して調整している。	
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。		