

### 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28年1月27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.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</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5階		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

社長がホーム近くで畑を作っており、新鮮な野菜類を利用者と採りに行くことで季節感を感じる事が出来る。また、昔話に花が咲く。

【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)】

丸森町の北東部国道113号線沿いの、住宅や田畑に囲まれた自然豊かな地域にある。事業所は広い敷地に平屋作りの2ユニットが、通路をはさみ向かい合わせで建てられている。開設時に作った理念「異体同心・地域密着・利用者本位」を掲げ、利用者にとって何を最優先すべきかを考えケアをしている。利用者同士は同級生だったり元からの知り合いの方も多く、職員は会話が弾むよう支援している。家族、親せき、友人の来所が多く、近隣住民が野菜を届けてくれたり、防災面でも連携し、事業所は地域に溶け込んでいる。事業所は、丸森町とも日常的に情報交換し、町主催の「角田・丸森事業所連絡会」にも参加している。職員はホーム長や管理者、または職員同士で話し合うことが日常になっており働きやすさにつながっている。

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)	○	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 認知症高齢者GH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
<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し共有している	設立時に作った法人の理念「異体同心・地域密着・利用者本位」を月に一度の職員会議で確認し、共有している。日々ケアする中で何を優先させるか迷う時には、理念に立ち返り利用者の立場で考えている。	理念の理解を深める取組みを期待する。
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)に入れて頂き、回覧板を通して隣組の知らせを受け参加している	町内会に加入している。地域のイベントには、利用者が作った貼り絵などを出展している。ホーム長が、町主催の認知症サポーター養成講座の講師を務めた。事業所の夏祭りには近隣から多数が参加し、事業所の理解を深める機会になっている。カラオケのボランティアが月2回訪問している。	
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	地域の方々へに向けての勉強会は開けてはいないが、職員は全員オレンジメイトである		
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	推進委員の方々への説明は勿論、質問に対しては答えている	隔月開催し区長、班長、婦人会長、地域包括職員、近隣住民、家族が参加している。メンバーからは事業所前の道路整備や、信号機取り付け等の要望や、夏祭りの開催日程、利用者と職員が食事を一緒にしてはどうか等提案があり話し合っている。	
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	運営推進会議には地域包括支援の参加、こちらではホーム長、管理者が町の会議に出席している	町の福祉課とは協力関係ができています。ホーム長と管理者が「角田・丸森事業所連絡会」や研修会に参加し、情報交流している。	
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	内部研修を継続して行っている	内部研修を年1~2回行い、理解を深めている。外出傾向を把握し、気持ちが落ち着くまで付き添ったりして見守っている。夜間には転倒を防ぐため、家族に承諾を得てセンサーマットを使用している方もいる。施錠は19時から6時半、玄関にはチャイムをつけていない。	
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	制度を利用している入所者がいるので、理解している		
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	ホーム長・管理者が主に説明を行っている		
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	日々の会話の中で意見があれば吸い上げている。また、玄関に意見箱を設置しているが、現在までに記入はない	家族からは来所時に意見、要望を聞いている。電話で連絡や報告をする場合にも聞くようにしている。運営についての意見は少なく、医療費などの質問、要望があり可能な限り対応している。	
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での話し合い、又は随時話やすい環境になっている	毎月の職員会議で意見を聞いている。職員同士でも話し合いケアに生かしている。職員が、何でも言える環境が、働きやすさにつながっている。資格取得も有給やシフト変更などで支援し、研修も有給や業務としてすすめている。	
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	毎朝、ホームに顔を出し職員から直接話を聞く、または、電話でのやりとりも自由である		
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	内部研修の計画と実施、外部研修に関してはタイムカードの所に希望を募り、勤務調整を行っている		
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	町のイベントに参加または、夏祭りに招待したりしている		

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
<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	話をゆっくり聞くことは勿論、夜勤者を2人体制にして夜間帯の不安解消に努めている		
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	家族との話し合いを十分に持つ事		
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	ケアマネージャーや関係機関との連携をもって対応している		
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	自然体で接しながら信頼関係の構築に努めている		
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	ホームでの生活の様子を説明しまた、家族の協力を得られるように理解して頂いている		
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	随時希望により家族の協力を得て外出や面会などの支援を得ている	家族、親せき、友人が来所している。気軽に来られるよう声掛けし、雰囲気作りをしている。利用者同士が知り合いの方も多く、職員が方言を使ったりして、会話が弾むように配慮している。行きつけの美容院や墓参り、帰宅や正月には外泊など出来るよう支援している。	
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	職員が間に入り話を展開する事で利用者間の交流を支援している		

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
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、家族の了解を得て見舞い、面会等をしている		
<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、本人の希望や意向に添えるように努めている	思いは前と変わる事もあり否定しないよう心掛けている。入浴時の一对一の会話を大切にしている。思いの把握が難しい方は、家族から聞いたり表情を見て汲み取っている。思いが通じ「ありがとう」と言われた時にやりがいを感じている。	
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	入所の際の聞き取り、特に生活歴が重要である事から、聞いた情報は追加して記入する事にした		
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、会話の中からの情報を職員間で共有している		
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	関わっている職員の意見を聞きながら話し合いを持ち介護計画を作成している。また、本人、家族からの意見を聞いている	管理者と担当職員がモニタリングし、介護計画は半年に一度見直している。入居すぐの方は、1ヶ月で見直している。家族には訪問時に説明し意見を聞き、同意を得ている。来られない家族には郵送し同意を得ている。	
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ノートの使用で情報の共有をしている		
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	受診に付き添う事が出来ない家族に関しては職員対応で行っている。また、マッサージの希望があり利用していた		

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	近所にスーパーが出来たので、挨拶しながら買い物に行った		
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、本人、家族希望によりかかりつけ医に継続して診てもらっている	利用者は協力医又は入居前のかかりつけ医に月1回定期受診している。ほとんどの方に職員が付き添っている。近隣に医療機関が多くあり、安心につながっている。歯科や専門医へも職員が付き添っている。受診後に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	日々の変化は申し送りを行っている。状況により、かかりつけ医との連携を図って指示をいただいている		
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。	入退院時にサマリーのやり取りを行い、地域連携、家族と話し合いを持ち、状態が安定後、すぐに退院できるように努めている		
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	重症化、終末期の方対応は未だ経験がない。重度化した場合の説明は指針に基づき説明	重度化した場合の指針は、入居後落ち着いてから説明している。地域に往診医がいないため事業所での看取りはむずかしい。重度化して入退院を繰り返した利用者を、家族と連携し対応したことがある。	
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	全職員対象に研修を行っている		
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	火災訓練を年に2回行っている。	年2回夜間を想定し1回は消防署の立ち合いのもと避難訓練をしている。非常口はスロープで、車いすに対応している。2人の夜勤者が連携する対応手順を決めている。近隣住民は避難した際の見守りの役割になっている。平成28年度にスプリンクラー設置を予定している。消火設備の点検と、備蓄は5日分ある。	

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
<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	職員一人ひとりが十分に注意を払って対応している	呼び名は苗字や名前など希望を聞いている。その時により変わることもある。利用者の生活歴にも配慮し話しかけ方にも気を付けている。トイレは居室にあるのでさりげない排泄介助がしやすい。	
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	自ら希望等を表す事が出来ない方に対しては表情から判断し、その方に合わせた接し方をしている		
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し、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に職員間の連携を行っている		
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	理美容：近所の理容店に依頼して来てもらう。服装は希望の服を着ている。依頼により、クリーニングに出している		
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	畑に旬の野菜を採りに行くなど、出来る事をやってもらう。また、季節を感じて食べる事が出来る	職員が献立をたて、3食を交代で調理している。食材は週2回の宅配などを利用している。野菜は、社長の畑で作った物や近隣の方から届き、利用者から喜ばれている。糖尿病や塩分に配慮し、多品目の食材をとる様にしている。誕生日会ではケーキや花束がプレゼントされ喜ばれている。事業所の看護師が栄養チェックをしている。	
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	一人ひとりの食事摂取量を把握している、又、水分なども声掛けを行いながらこまめに飲んでいただいている		
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	義歯洗浄など出来ないところは介助している		

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
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	排泄パターンを把握しているので声掛け誘導支援している。また、意思表示が出来ない方には表情や仕草から汲み取り誘導している	排泄パターンを把握し、食事の前等にトイレへ誘導している。リハビリパンツ、パットをその方に合わせて使っている。夜間は時間を見て声掛けしたり、センサーで動きを察している。便秘予防には薬を使用する方もいるが、ヨーグルトなどで工夫している。	
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	排便チェックを行っている。下剤が処方されている方は調整している		
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、随時本人の心身の状態に応じて対応している	一日おきの入浴を基本にし、心身の状態に応じて個別に対応している。入浴を拒否する方には「測ろう又は足だけでも洗いましょう」等と誘い、入浴のきっかけを作っている。利用者とゆっくり話が出来る時間を大切に、身体の状態も観察する様にしている。入浴剤を楽しんでいる。同性介助、リフト浴にも対応している。	
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応じた対応を行っている		
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	服薬内容がいつでも確認できるようにファイルしている。また、服薬管理表のチェックを行っている		
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	出来る限り一人ひとりの心身状態や希望に合わせた時間を過ごして頂ける支援している		
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	天候や体調などにより変更がある。逆に天気が良いので、急にドライブの計画をする事もある	年間行事の他に、事業所の近くの桜、菜の花、ひまわりなど季節ごとに咲く花を、見に出かけるのが習慣になっている。車いす対応の車もあり、地域の祭りやドライブにも出かけている。受診の帰りに自宅に寄ってくる方もいる。	



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	本人の希望や能力に応じて家族と話し合いながら対応している		
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	希望によりその都度対応している		
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	ホールは木のぬくもり、畳コーナーは季節によりこたつを設置し囲らんしている	リビングは、木材を多く使い明るく落ち着いた雰囲気になっている。吹き抜けの天窗や、大きな窓から陽が入る。利用者が作った工作物や手作りの日めくりカレンダー、お雛様も飾ってあり季節感がある。畳敷きの小上がりには利用者皆で入れる大きなコタツがある。温・湿度管理もされている。	
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設置して綿花時や散歩の帰りなどに使用している		
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	入所の際に使い慣れた小物や食器、写真などを持参している	エアコン、ベッド、洗面台、チェスト、物入れ、トイレが備え付けてある。利用者は、家族の写真、位牌など馴染みの物を持ち込んでいる。居室は隣室の出入りの音がしないよう、戸建てのような構造である。毎朝職員が掃除をして整頓している。	
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、廊下には両サイドに手すりが設置してあるが、職員は何気なく気配りをしている		

# 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	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28年1月27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.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</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5階		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

社長がホーム近くで畑を作っており、新鮮な野菜類を利用者と採りに行くことで季節感を感じる事が出来る。また、昔話に花が咲く。

## 【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)】

丸森町の北東部国道113号線沿いの、住宅や田畑に囲まれた自然豊かな地域にある。事業所は広い敷地に平屋作りの2ユニットが、通路をはさみ向かい合わせで建てられている。開設時に作った理念「異体同心・地域密着・利用者本位」を掲げ、利用者にとって何を最優先すべきかを考えケアをしている。利用者同士は同級生だったり元からの知り合いの方も多く、職員は会話が弾むよう支援している。家族、親せき、友人の来所が多く、近隣住民が野菜を届けてくれたり、防災面でも連携し、事業所は地域に溶け込んでいる。事業所は、丸森町とも日常的に情報交換し、町主催の「角田・丸森事業所連絡会」にも参加している。職員はホーム長や管理者、または職員同士で話し合うことが日常になっており働きやすさにつながっている。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<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GH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
<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)言う理念を掲げており職員会議等で確認し共有している	設立時に作った法人の理念「異体同心・地域密着・利用者本位」を月に一度の職員会議で確認し、共有している。日々ケアする中で何を優先させるか迷う時には、理念に立ち返り利用者の立場で考えている。	理念の理解を深める取組みを期待する。
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	回覧板などを通して行事などを知り参加したり、見学に行く。当ホームでも夏祭りを盛大に行い市域の皆さまを招待している	町内会に加入している。地域のイベントには、利用者が作った貼り絵などを出展している。ホーム長が、町主催の認知症サポーター養成講座の講師を務めた。事業所の夏祭りには近隣から多数が参加し、事業所の理解を深める機会になっている。カラオケのボランティアが月2回訪問している。	
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	認知症の勉強会の講師役を行った		
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	運営委員会の方々への説明、質問に答えるなどホームの理解は深まっている	隔月開催し区長、班長、婦人会長、地域包括職員、近隣住民、家族が参加している。メンバーからは事業所前の道路整備や、信号機取り付け等の要望や、夏祭りの開催日程、利用者と職員が食事を一緒にしてはどうか等提案があり話し合っている。	
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	運営推進会議に地域包括班の参加、町の認知症ネットワーク会議に参加している	町の福祉課とは協力関係ができています。ホーム長と管理者が「角田・丸森事業所連絡会」や研修会に参加し、情報交流している。	
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	内部研修で行っている(継続)	内部研修を年1~2回行い、理解を深めている。外出傾向を把握し、気持ちが落ち着くまで付き添ったりして見守っている。夜間には転倒を防ぐため、家族に承諾を得てセンサーマットを使用している方もいる。施錠は19時から6時半、玄関にはチャイムをつけていない。	
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	内部研修では学んだが利用する方が入所する場合には再度説明予定である		
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	ホーム長・管理者が主に行っている		
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	意見箱を設置している。まだ、投稿はない。その他、気軽に意見を言っていただけの雰囲気作りを心がけている	家族からは来所時に意見、要望を聞いている。電話で連絡や報告をする場合にも聞くようにしている。運営についての意見は少なく、医療費などの質問、要望があり可能な限り対応している。	
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意見があれば随時言える雰囲気である	毎月の職員会議で意見を聞いている。職員同士でも話し合いケアに生かしている。職員が、何でも言える環境が、働きやすさにつながっている。資格取得も有給やシフト変更などで支援し、研修も有給や業務としてすすめている。	
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	毎朝、ホームに顔を出すので直に職員から話を聞くことが出来ている		
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	内部研修の年間予定を立てている。外部研修に関しては、タイムカードの所に希望者を募って勤務調整を行っている		
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	町のイベントや町の会議の時に情報収集を行ったり交流している		

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
<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	初めて泊まる日には夜勤人数を手厚くして不安のないように配慮している		
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	家族との話し合いを十分に持つことで信頼関係が築けるように努める		
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	ケアマネージャーや関係機関との連携をもって対応に努める/家族の話をゆっくり聞く		
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	ホームでの暮らしを家族に説明し安心して頂く		
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・親族と連携をとり出かけたり面会に足を運んでもらうように努める	家族、親せき、友人が来所している。気軽に来られるよう声掛けし、雰囲気作りをしている。利用者同士が知り合いの方も多く、職員が方言を使ったりして、会話が弾むように配慮している。行きつけの美容院や墓参り、帰宅や正月には外泊など出来るよう支援している。	
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	職員が間に入り話をすることで交流支援を行っている		

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
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、家族の了解を得て面会、見舞い等している		
<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	本人の希望や意向に添えるように努めている	思いは前と変わる事もあり否定しないよう心掛けています。入浴時の一対一の会話を大切にしている。思いの把握が難しい方は、家族から聞いたり表情を見て汲み取っている。思いが通じ「ありがとう」と言われた時にやりがいを感じている。	
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	入所までに生活歴などを詳しく聞くようにした。		
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、記録、伝言板などを共有している		
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	ケアマネージャーが現場に入り本人の状況把握や職員間の意見を聞いている/家族面会時に家族の意向を確認、本人に確認できる方は家族とともに話し合いに参加している	管理者と担当職員がモニタリングし、介護計画は半年に一度見直している。入居すぐの方は、1ヶ月で見直している。家族には訪問時に説明し意見を聞き、同意を得ている。来られない家族には郵送し同意を得ている。	
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	その他、申し送りノート、伝言板を活用している		
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	本人や家族の希望を取り入れ、受診時の付き添いなど家族の都合が悪い方は対応している		

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	近くに店が出来たので挨拶しながら買い物に行った		
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、本人、家族希望でかかりつけ医に継続して診て頂いている	利用者は協力医又は入居前のかかりつけ医に月1回定期受診している。ほとんどの方に職員が付き添っている。近隣に医療機関が多くあり、安心につながっている。歯科や専門医へも職員が付き添っている。受診後に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	日々の変化は記録に残し、看護師に報告。状況に応じてはかかりつけ医と連携を図っている		
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	入退院時に地域連携と家族と話し合いを持つ事でスムーズに退院が出来た		
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、事業所ですることが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	まだ、経験はしていないが、指針については家族に説明している	重度化した場合の指針は、入居後落ち着いてから説明している。地域に往診医がいないため事業所での看取りはむずかしい。重度化して入退院を繰り返した利用者を、家族と連携し対応したことがある。	
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	全職員を対象に研修を行っている		
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	火災等の避難訓練、又、水害時の訓練(今後の課題)最低2回は行っている	年2回夜間を想定し1回は消防署の立ち合いのもと避難訓練をしている。非常口はスロープで、車いすに対応している。2人の夜勤者が連携する対応手順を決めている。近隣住民は避難した際の見守りの役割になっている。平成28年度にスプリンクラー設置を予定している。消火設備の点検と、備蓄は5日分ある。	

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
<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	職員一人ひとりが十分に注意を払って対応している	呼び名は苗字や名前など希望を聞いている。その時により変わることもある。利用者の生活歴にも配慮し話しかけ方にも気を付けている。トイレは居室にあるのでさりげない排泄介助がしやすい。	
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	本人の表情で判断しその方にあった対応を心がけている		
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	出来る限り個人のペースに合わせた介護が出来るように職員間で連携を取っている		
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	近所の理容店より出張してもらう。服は好みの服を着て頂く。依頼でクリーニングに出している方も		
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	畑に旬の野菜を採りに行ったり皮をむいたり茶碗を拭いたり出来る事を一緒にしている	職員が献立をたて、3食を交代で調理している。食材は週2回の宅配などを利用している。野菜は、社長の畑で作った物や近隣の方から届き、利用者から喜ばれている。糖尿病や塩分に配慮し、多品目の食材をとる様になっている。誕生会ではケーキや花束がプレゼントされ喜ばれている。事業所の看護師が栄養チェックをしている。	
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	一人ひとりの状態を把握しているので対応できている。むせこみある方にはとろみ剤を使用している。牛乳が嫌いな人には別な代替えを準備している		
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	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できるように声掛けしている		



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
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	排泄パターンを把握しているので声掛け、トイレ誘導している、また、仕草から汲み取り誘導支援を行っている	排泄パターンを把握し、食事の前等にトイレへ誘導している。リハビリパンツ、パットをその方に合わせて使っている。夜間は時間を見て声掛けしたり、センサーで動きを察している。便秘予防には薬を使用する方もいるが、ヨーグルトなどで工夫している。	
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	排便チェックを行っている、又、下剤が処方されている方は調整している		
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、随時変更(心身、バイタルの変化で)	一日おきの入浴を基本にし、心身の状態に応じて個別に対応している。入浴を拒否する方には「測ろう又は足だけでも洗いましょう」等と誘い、入浴のきっかけを作っている。利用者とゆっくり話ができる時間を大切に、身体の状態も観察する様にしている。入浴剤を楽しんでいる。同性介助、リフト浴にも対応している。	
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	一人ひとりの心身の状態に応じた対応を行っている		
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	服薬内容が確認できるようなファイルを準備している		
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	一人ひとりの心身状態や希望に合わせた時間を過ごしている		
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支援している	天候や体調等による、又、天気の良い日には急なプランもあり得る	年間行事の他に、事業所の近くの桜、菜の花、ひまわりなど季節ごとに咲く花を、見に出かけるのが習慣になっている。車いす対応の車もあり、地域の祭りやドライブにも出かけている。受診の帰りに自宅に寄ってくる方もいる。	

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	本人の希望や能力に応じて家族と話し合いながら対応している		
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	希望により、その都度対応		
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、畳コーナーは季節によりこたつを設置し囲んでできるようにしている	リビングは、木材を多く使い明るく落ち着いた雰囲気になっている。吹き抜けの天窗や、大きな窓から陽が入る。利用者が作った工作物や手作りの日めくりカレンダー、お雛様も飾ってあり季節感がある。畳敷きの小上がりには利用者皆で入れる大きなコタツがある。温・湿度管理もされている。	
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、談話室にテーブルとイスを設置している(散歩などの時や面会時に活用)		
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	使い慣れた小物類や写真など、入所後も相談している	エアコン、ベッド、洗面台、チェスト、物入れ、トイレが備え付けてある。利用者は、家族の写真、位牌など馴染みの物を持ち込んでいる。居室は隣室の出入りの音がしないよう、戸建てのような構造である。毎朝職員が掃除をして整頓している。	
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いる、廊下には両側に手すりが設置してあり安全に配慮してある		