

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホーム こもれびの家 ユニット名 こもれび		
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	令和 1 年 12 月 15 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 27 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)】

<p>まわりは自然に恵まれており、雰囲気のある木造平屋建てです。ご利用者様1人ひとりに寄り添いそれぞれにあった質の豊かな生活を送れるように支援し、お互いに信頼できる関係を大切にしています。また必要に応じて、医療機関とも連携を図っており安心して生活が出来るよう支援しています。</p>

【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)】

<p>名取市南西部の運動公園や雑木林、畑に囲まれた丘陵地に、法人の特別養護老人ホームなど複数の施設があり、その一角に平屋と2階建てのホームがある。目標達成計画の地域交流は達成していないが、ボランティアや保育所との交流をはじめ、法人の行事の際に他施設利用者との交流がある。中庭を配した回廊に明るい陽射しが差し込んでいる。職員は入居者の意欲を大事にし、花植えや草取りなどやりたいことを支援している。掃除や台所の手伝いの際は有難うと感謝の言葉を伝え、笑顔につないでいる。行楽地へのドライブやスーパーでの買い物、はらこめしやファミリーレストランでの食事など外出を楽しんでいる。</p>
--

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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 名取市グループホーム こもれびの家)「ユニット名 こもれび

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	理念やユニット目標は目に留まるところに貼りだし、実践に向け日々取り組んでいる。	ホーム開設時の理念を継承している。年度初めに毎年各ユニット毎に話し合い、「みんなの笑顔がある」などを目標に定めている。入居者が出来ることをやってもらうなど、意欲をもって生活できるよう支援している。	
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	行事の際に地域の方々を招き交流を図っている。ボランティアの方にも来て頂き交流している。	地域のボランティアが来訪し紙芝居や歌を披露している。夏祭りに家族や地域の住民、ボランティアが来て交流している。近隣の保育所と数回交流があり、手遊びや折り紙、ハイタッチして楽しんでいる。	
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	運営推進会議で日々の利用者様の様子を伝えたり、認知症についての勉強会を行い伝えている。		
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	二ヶ月ごとに開催しており、利用者様の様子・取り組み・実績・会議の内容など報告している。ご家族様からの意見・提案いただき反映し質の向上に努めている。	地域包括・介護長寿課職員や民生児童委員、家族が出席し年6回開催している。家族から「職員の名前と顔が分からない」に対し、各ユニットの玄関に職員の顔写真と名前を掲示し、異動の度に替えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の介護長寿課の方も参加して頂き意見交換を行っている。	地域包括センターとは運営推進会議の折に情報交換している。介護長寿課と介護保険の更新や生活保護者の相談、事故発生時相談を行っているほか、集団指導があった。	
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	勉強会を開催し知識を共有する事で、身体拘束を行わないケアに努めている。利用者様が安心して生活が出来るよう配慮しながらケアを行っている。	勉強会はマニュアルの確認やスピーチロック、権利擁護等で年4回行っている。玄関の出入りはセンサー音で確認している。入居者が急に立ち上がった時は制止せず「どうしました」とやさしく聞いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に対する勉強会で知識を習得を習得している。入浴・着替えの際に傷・アザ等の有無を確認し防止に努めている。		

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
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	関係文書を閲覧し知識を深めている。		
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	事前の面談にて契約内容について説明し理解して頂くようにしている。その都度質問や不安を伺い理解を得ている。		
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	ケアプラン作成時や面会時にご本人様、ご家族様の意向を確認し反映できるようにしている。	職員は、日頃入居者や家族が困っていること、どのようにしていきたいか等聞いている。入居者の愚痴を聞くこともある。家族から、「衣類の整頓をさせて下さい」「茶碗が壊れた時は教えてください」等に応えている。	
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	所長・主任と面談し意見や要望を業務に反映している。	毎月のユニット会議や施設長との年1回の面談などで意見を聞いている。ユニット間の協力で休憩時間を取りやすいようにとの提案を採用した。職員の希望で他施設の見学研修を行っている。	
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	労働時間の配慮や環境整備(昼休みの確保)などスタッフが働きやすいように努力している。		
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	外部研修・施設研修・資格取得研修に参加を実施。スキルの向上に取り組んでいる。		
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	法人の勉強会や研修等にて情報交換を行い交流を深めている。		

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	入所後3日間は行動記録表を記載し、ご本人様の言動を細かく記録。その情報をもとに安心して生活してもらえるようにケアしている。		
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	入所時にご家族様の要望や不安を傾聴し、信頼関係向上に努め安心していただけるように取り組んでいる。		
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	入所前の実態調査にてご本人様、ご家族様の要望を把握し必要な支援を提供している。。また他機関との連携を交えサービスを提供している。		
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	役割・余暇活動を一緒に行い生活を共にしているという意識を持ち協力しあう関係ができています。		
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	支援方法について家族にも意見・要望を聞き同意を得ながら実施している。		
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	馴染みの場所やご近所の方や親族との関係性が維持できるように努める。	行きつけの美容院や訪問の理・美容を利用している方がいる。子どもや孫、兄弟・姉妹の来訪がある。友人と年賀状のやり取りをしている方もいる。	
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	ご利用者様同士の関係性を考えながら、孤立しない様に役割・余暇活動などで雰囲気作りに努めている。		

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
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	相談などあればサービス終了後も必要に応じた支援を行う。		
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	利用者の意思を傾聴し少しでも希望に添えるよう努めている。	血圧測定や入浴時など個別の時に、入居者同士の問題や帰宅の思い等を聞き、席の配置や家族から電話をもらうなど対応をしている。好きな歌や塗り絵、外出での食事等それぞれの思いを支援している。	
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	実態調査の情報にて、これまでの生活が継続できるようスタッフ同士が情報を交換・共有し取り組んでいる。		
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	毎日の生活の中で、状態変化を把握し、スタッフ間での情報共有する。		
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	ケアプラン検討会を実施し、プランを作成している。変化があった場合には、その都度内容の変更を行い、状態に適したプランを作成している。	毎月のユニット会議で入居者の状態を話し合い、家族の要望等を入れ、3か月ごとに計画書を見直しをしている。立ち上がりが不安になった方の入浴時の2人介助や体操を取り入れる等計画に入れている。	
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	日誌・ケース記録に、生活・医療・プランの支援等記録し反映している。		
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	状況に応じた柔軟なサービスが行えるように努めている。		

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	馴染みの美容室に出かけたり、近所のスーパーに出かける等して、住み慣れた地域で生活が継続できるように支援している。		
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	定期外来・定期往診にて、体調管理を行い、他の病院受診状況があった際は、その都度説明し適切な医療サービスが受けられるよう取り組んでいる。	約半数がかかりつけ医に家族が同行して受診している。その他は月1回の往診医を利用している。訪問看護師が週1回来て、健康チェックや相談を受けている。訪問歯科医が随時来ている。	
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	同法人の訪問介護ステーションの定期訪問が週1回あり、状態の報告や相談・処置を行っている。急変時などは、24時間体制にて連絡を取ることができ、看護師と連携を図ることができている。		
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。	入院中、面会や病院の相談員と情報交換し病状の把握をしている。早期退院に向けて医療機関への相談などの連携強化に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前や入所時に施設側の方針をご家族様に説明し理解をいただいている。どのようなケアを行えるか、終末期には、その都度ご家族様や医療関係者の意向を確認しながらよりよい支援できるよう取り組んでいる。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。希望者は法人の特別養護老人ホームの入所を申し込んでいる。重度化や終末期に際しては主治医の判断に基づき家族と支援の方法を相談している。	
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	救命救急の講習会や応急処置の勉強会にて知識を身に付けている。また、急変時のマニュアルの確認や訓練を行うことで実践力をつけるよう努めている。		
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	避難訓練を定期的実施し災害時の対応を身に付けている。	法人と合同の火災訓練とホームの夜間想定訓練を1回行っている。2階の歩行困難者の避難は職員2名がワンタッチベルトた担架を利用して行った。	

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
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	ご利用者様それぞれにあった声掛けや対策対応に努めてる。また、接遇の勉強会や講習を行い意識の向上へつながるよう努めている。	入居時に名字か名前か呼名の確認をしている。昨年職員ハンドブックが配布され、年度初めの接遇研修会で「思いやる心、挨拶は相手にわかるように」など気づきにつながるケアに活かされている。	
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	その方の能力に応じて、分かりやすい言葉で伝えたり、複数の選択を提案し自己決定できるよう支援している。		
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	状況や思いを大切に、ご利用者様のペースに合わせた生活が送れるようスタッフ同士も情報を共有し支援を行っている。。		
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	ご利用者様の好みに合う衣類を選んで着ていただいている。美に対する機会を提供し、興味や意識を持ってもらえるよう支援する。		
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	準備・片付け・盛り付け等一緒に行い又、食事時の献立も説明したり、季節ごとに旬食材を取り入れ支援している。	チルド食材業者のメニューを利用しているが入居者の希望や地元の野菜を使ったメニューを提供している。行事には流しソーメンやサンドイッチ、おはぎなどがあり、誕生日の特製弁当やはらこ飯などの外食がある。	
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	1人ひとりの体調状態にあわせ(病気・摂取量・水分量等)必要に応じた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。必要な方の介助を行い清潔を保つ。勉強会を行い知識を習得し口腔ケアに対しての支援につなげる。		

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	1人ひとりの排泄パターンに応じた誘導・パッドの交換を行う。また 誘導することで、汚染を減らし自立に向けた支援をいしている。	3分の1の方は自立している。自分で上げ降ろしが出来ない、トイレがわからない方など個別に誘導している。夜間は大きめのパッドを利用している方や声がけ誘導する方もいる。	
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	便秘改善に向けた食物・運動・腹部マッサージを提案・提供。医療機関とも連携し相談やお薬の調整など便秘を予防するため取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の体調面など気遣いながら声掛けを行い、出来る限りの個々に沿った支援が出来るよう努めている。また、行事浴を実施しコミュニケーションを図っている。	3日に1回のペースで入浴している。季節によってしょうぶ湯、湯ノ花、ゆず湯を使っている。拒否の方には昼寝の後の穏やかなときなどに声がけしているが、無理強いせず清拭やシャワーの場合もある。	
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	必要に応じて臥床を促し、日中の活動に気配り、夜間安心して安眠できるよう環境を整え支援している。		
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	薬の処方や用量が変更されたり、ご利用者様の状態変化が見られるときは、詳細に記録し医療機関と連携をとっている。		
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	役割分担・余暇活動など出来ることを発揮できるように支援している。楽しく生活を共にしているという意識を持ち協力しあう関係ができています。		
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	行事を企画し、ドライブや外食などを定期的に行っている。天気の良いときなどは、散歩や外気浴行い季節を感じてもらっている。ご家族様が来苑された時には、一緒に外出・外食などでコミュニケーションを取っている。	天気に応じて公園の散歩やホーム回廊の歩行など行っている。近くのホームセンターへの買い物や個別に空港公園などへドライブに行っている。竹駒の初午や市役所の花見、食事など外出を楽しんでいる。	

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	個人での所有が難しいため、ユニットでお預かりしている。必要なもの希望するものなどご家族様に相談し購入している。一緒に買い物に行った際は、お金を渡し支払をしていただいている。		
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	ご利用者様からの要望に合わせて支援をしている。		
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	季節感を感じられるよう一緒に作品を作成している。場所によって温度差が無いよう配慮し過ごしやすい環境を整えるよう努めている。	3ユニットとも中庭を配した回廊式になっている。廊下にソファを置き、日向ぼっこや景色を楽しんでいる。食堂は開放的で明るく、干支の絵や吊るし雛が飾られている。入居者は笑顔で元気に楽しく過ごしている。	
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	ご利用者様の状況にあわせながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。ご利用者同士の関係性を配慮した配置作りも行っている。		
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	入所時に、今まで使用していた馴染みのある家具や装飾物など持参して頂き、居心地の良い安心できる環境作りを行っている。	畳やカーペットを敷いた居室は広い。備え付けのエアコンや洗面台がある。馴染んだチェストやテーブル、テレビ等の家具が置いてある。新聞を購読する方や遺影に供え物をしている方もいる。	
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	自分でできる為に、どのように支援したら良いか環境整備を進め、状態の変化が生じた場合には、その都度ご家族と相談し不安を取り除けるよう努めている。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	令和 元 年 12 月 17 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 27 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)】

<p>今年は「1人ひとりが楽しくここに笑顔で」をユニット目標に掲げ職員一同心掛けています。毎日何か楽しいと思えることがあるように個々に寄り添い過ごしています。お隣の畑で収穫された野菜で季節を感じ、昔を懐かしく思い出されています。また中庭があることから花を愛でたり、育てたりと土に触れあう事もされています。季節感のある装飾品をご利用者様と作り上げるので和やかな雰囲気を出しています。また俳句を考え張り出し、お互いの刺激となって居ります。</p>

【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)】

<p>名取市南西部の運動公園や雑木林、畑に囲まれた丘陵地に、法人の特別養護老人ホームなど複数の施設があり、その一角に平屋と2階建てのホームがある。目標達成計画の地域交流は達成していないが、ボランティアや保育所との交流をはじめ、法人の行事の際に他施設利用者との交流がある。中庭を配した回廊に明るい陽射しが差し込んでいる。職員は入居者の意欲を大事にし、花植えや草取りなどやりたいことを支援している。掃除や台所の手伝いの際は有難うと感謝の言葉を伝え、笑顔につないでいる。行楽地へのドライブやスーパーでの買い物、はらこめしやファミリーレストランでの食事など外出を楽しんでいる。</p>
--

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 こもれびの家 あやめ

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	事業所理念を理解し、ユニット目標を掲げ質の向上に努めている。ご家族様の目に触れる場所に掲示し職員の意識を高めている。	ホーム開設時の理念を継承している。年度初めに毎年各ユニット毎に話し合い、「みんなの笑顔がある」などを目標に定めている。入居者が出来ることをやってもらうなど、意欲をもって生活できるよう支援している。	
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	隣の畑の農家の方のご厚意で野菜を分けて頂いたり、収穫もさせて頂いている。十三塚公園もあることから公園に遊びに来ている子供達とのふれあいもある。	地域のボランティアが来訪し紙芝居や歌を披露している。夏祭りに家族や地域の住民、ボランティアが来て交流している。近隣の保育所と数回交流があり、手遊びや折り紙、ハイタッチして楽しんでいる。	
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	運営推進会議を通してご利用者様の状態、活動の様子をお伝えしている。		
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	運営推進会議で頂いた意見を職員間で周知しサービスの向上に生かしている。	地域包括・介護長寿課職員や民生児童委員、家族が出席し年6回開催している。家族から「職員の名前と顔が分からない」に対し、各ユニットの玄関に職員の顔写真と名前を掲示し、異動の度に替えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き現状は理解して頂いている。行事にも出席頂き、日頃の様子や職員のケアをみて頂いている。	地域包括センターとは運営推進会議の折に情報交換している。介護長寿課と介護保険の更新や生活保護者の相談、事故発生時相談を行っているほか、集団指導があった。	
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	身体拘束委員会での拘束状況の確認と勉強会で身体拘束について確認し、行わない取り組みを実施している。屋間は施錠せずセンサーマット対応にて見守り重視している。	勉強会はマニュアルの確認やスピーチロック、権利擁護等で年4回行っている。玄関の出入りはセンサー音で確認している。入居者が急に立ち上がった時は制止せず「どうしました」とやさしく聞いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についてマニュアルを確認し防止に努めている。小さな傷、内出血も見逃さないよう、記録に残し検証し再発防止に努めている。		

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
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	外部研修等を受け勉強会を通じて活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前、入所時に十分な説明を行い理解して頂いている。		
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	ご家族様来苑時に意見や要望を伺いその都度対応している。	職員は、日頃入居者や家族が困っていること、どのようにしていきたいか等聞いている。入居者の愚痴を聞くこともある。家族から、「衣類の整頓をさせて下さい」「茶碗が壊れた時は教えてください」等に応えている。	
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	毎月行われているスタッフ会、ケアプラン検討会等で話し合いの場を設けて対応している。	毎月のユニット会議や施設長との年1回の面談などで意見を聞いている。ユニット間の協力で休憩時間を取りやすいようにとの提案を採用した。職員の希望で他施設の見学研修を行っている。	
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	職員ハンドブックを活用し面談を行い職員に寄り添い環境づくりに心掛けている。		
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・外部の勉強会に参加し職員一人ひとりのケアの向上に努めており、職員間でも相談し易い環境を整えケアの統一を計っている。		
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	年1回の施設研修を行い同業者と意見交換、情報交換をしサービスの質の向上に努めている。		

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	事前にご家族様、ご本人様の話をよく聞き施設入所に伴う不安を取り除くよう努めている。		
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	入所前に話を伺い、不安、要望などを聞いている。またその後も面会時や電話で連絡を密にとり関係作りに努めている。		
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	実態調査の段階で何が必要であるか見極めている。入所後は記録を確認しその時に必要な支援の見直しを行っている。		
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	残存能力を引き出せるような声掛けを行い、出来ないところを手助けしている。人生の先輩から教えて頂く事もあり、生活を共にしている。		
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	家族様と外出、外食、外泊をされたり、病院の受診も協力して頂いている。また行事にも参加して頂き、共に支えて頂いている。		
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	ご家族様、親戚、友人の面会は気軽に来て頂けるようユニット内には手作りの装飾品を施し明るい雰囲気を感じられるように努めている。面会時は各居室にてゆっくりと過ごして頂いている。	行きつけの美容院や訪問の理・美容を利用している方がいる。子どもや孫、兄弟・姉妹の来訪がある。友人と年賀状のやり取りをしている方もいる。	
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	ご利用者様の関係性を考慮して席替えを行い、その方に合わせて共同で行えるレクリエーションや調理補助を促している。		

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	必要に応じて相談を受け対応をさせて頂いている		
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	ご本人様の生活の事前情報を聞き取り、意向に沿って支援できるよう検討を重ねている。	血圧測定や入浴時など個別の時に、入居者同士の問題や帰宅の思い等を聞き、席の配置や家族から電話をもらうなど対応をしている。好きな歌や塗り絵、外出での食事等それぞれの思いを支援している。	
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	実態調査での把握、入所後はご家族様より面会時等に生活歴の話をつき、その後のサービスに活用している。		
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	毎日の様子を記録しスタッフ間で現状を常に把握出来るように努めている。		
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	3か月に1回ケアプラン検討会を実施し現状に合わせたプラン作成をしている。又、ご家族様ご本人様に意向の確認も行っている。	毎月のユニット会議で入居者の状態を話し合い、家族の要望等を入れ、3か月ごとに計画書を見直しをしている。立ち上がりが不安になった方の入浴時の2人介助や体操を取り入れる等計画に入れている。	
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	毎日の様子や状態を個別に記録している。また、連絡ノートを設けスタッフ間で情報の共有を話し合い確認している。		
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	ご本人様やご家族様の状況に合わせて柔軟な支援が出来るよう努めている。		

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	季節ごとにドライブに出かけ花を觀賞したり、外食に出かけたり、出前を取ることもある。また隣の農家の方とも交流もあります。		
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	以前より通っていた医療機関をかかりつけ医とし継続して頂いている。状況に合わせて往診してもらえ医療機関へ移行も行っている。	約半数がかかりつけ医に家族が同行して受診している。その他は月1回の往診医を利用している。訪問看護師が週1回来て、健康チェックや相談を受けている。訪問歯科医が随時来ている。	
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	毎週火曜日に定期訪問があり、その際に状況を報告し診て頂いている。看護師とは連絡を密にとり指示を頂いている。		
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。	入院中病院へ行き、病院関係者と情報交換を行いご家族様とも連絡を取っている。病院の相談員とも連絡を取り合い退院後の生活が安心出来るよう努めている。		
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	施設側で出来る事をご利用者様、ご家族様と十分に話し合い理解を得ている。主治医、訪問看護師と連携を図り指示を得ている。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。希望者は法人の特別養護老人ホームの入所を申し込んでいる。重度化や終末期に際しては主治医の判断に基づき家族と支援の方法を相談している。	
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	救急救命講習会を受けたり急変事故に備えてマニュアルをもとに勉強している。		
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	日中や夜間を想定し定期的に避難訓練を行い避難方法、場所、器具の使用方法を確認している。	法人と合同の火災訓練とホームの夜間想定訓練を1回行っている。2階の歩行困難者の避難は職員2名がワンタッチベルトた担架を利用して行った。	

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
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	認知症の勉強会や接遇の勉強も行っている。 [認知症の〇〇さん]ではなく[〇〇さんにはこのような症状がある]と理解している。	入居時に名字か名前か呼名の確認をしている。昨年職員ハンドブックが配布され、年度初めの接遇研修会で「思いやる心、挨拶は相手にわかるように」など気づきにつながるケアに活かされている。	
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	ご利用者様の思いや気持ちに耳を傾けわかりやすい言葉で自己決定が出来るよう心掛けている。		
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	基本的な生活リズムの声かけは行うが個々のペースや意思を尊重しご利用者様に合わせるよう支援している。		
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	ご利用者様の好みを把握して外出時、入浴時の洋服を一緒に選んでいる。毎朝整容のお手伝いも行っている。		
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	ご利用者様の出来る事をして頂き、野菜切り、盛り付け等食への関心が持てるよう努めている。 毎食職員と共に食事をしコミュニケーションをとりながら過ごしている。	チルド食材業者のメニューを利用しているが入居者の希望や地元の野菜を使ったメニューを提供している。行事には流しソーメンやサンドイッチ、おはぎなどがあり、誕生日の特製弁当やはらこ飯などの外食がある。	
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	食事量、塩分量、食事形態はご利用者様毎に対応している。体調の変化がある時は時は食事量、水分量もチェック表に記載している。		
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	毎食後ご利用者様に応じて口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し声がけ誘導を行っている。 排泄時の訴え、仕草、視線を見逃さないよう心がけている。	3分の1の方は自立している。自分で上げ降ろしが出来ない、トイレがわからない方など個別に誘導している。夜間は大きめのパッドを利用している方や声がけ誘導する方もいる。	
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	10時にバナナ、ヨーグルトを日替わりで提供し、また水分摂取も心掛けている。 日々の家内歩行、TV体操、棒体操を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の体調、状況に合わせて無理強いせず支援している。その方の状態に合わせて湯舟に浸かったりシャワー浴にしたりと週2～3回の入浴を行っている。	3日に1回のペースで入浴している。季節によってしょうぶ湯、湯ノ花、ゆず湯を使っている。拒否の方には昼寝の後の穏やかなときなどに声がけしているが、無理強いせず清拭やシャワーの場合もある。	
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	ご利用者様の個々の室温、明るさ、希望の寝具等環境を整えて安眠できるよう心がけている。		
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	薬の内容を理解し処方変更時にスタッフ間で情報の共有をしている。服薬支援も統一したケアを行い誤薬を防ぐよう心がけている。		
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	ご家族様利用者様個々の得意とされている事を把握し、役割を手伝って頂いている。 カフェでデザートを楽しみにされている方もいる。		
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	毎月行事担当者が行事の計画をたて、無理の無いように外出している。又、ご家族様にも協力して頂き一緒に外出されている。	天気に応じて公園の散歩やホーム回廊の歩行など行っている。近くのホームセンターへの買い物や個別に空港公園などへドライブに行っている。竹駒の初午や市役所の花見、食事など外出を楽しんでいる。	

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	ご家族様の了承を得てスタッフが管理しており必要なものを購入し小遣い帳に記載している。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話をつなぎ、手紙を投函している。		
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	共有部分には季節を感じられる装飾品をご利用者様と一緒に作成し飾り付けをしている。中庭には季節の花を植えているが植え込みや水やりなどを手伝って頂いている。	3ユニットとも中庭を配した回廊式になっている。廊下にソファを置き、日向ぼっこや景色を楽しんでいる。食堂は開放的で明るく、干支の絵や吊るし雛が飾られている。入居者は笑顔で元気に楽しく過ごしている。	
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	居間や食堂でTVを観たり新聞、本を読んだり、1人ひとりのペースで過ごされている。廊下に掲示されている写真を見てはご利用者様同士が会話されている。		
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	ご家族の協力を得て使い慣れた家具、日用品を持参して頂いている。家族の写真や絵を飾り居心地の良いお部屋になるよう心掛けている。	畳やカーペットを敷いた居室は広い。備え付けのエアコンや洗面台がある。馴染んだチェストやテーブル、テレビ等の家具が置いてある。新聞を購読する方や遺影に供え物をしている方もいる。	
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	危険と思われる段差にはマットを敷いたり、カラーテープを貼り目立つように表示したりしている。 ご利用者様が意識して頂けるよう安全で安心した環境作りを心掛けている。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホーム こもれびの家 ユニット名 すみれ		
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	令和 1 年 12 月 15 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 27 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)】

<p>・独歩の方が多いため、全員で散歩や外出など外に出る機会を多くしております。また、そのために室内でも毎日の家内歩行や体操を行い、体力の維持に努めています</p> <p>・個々の能力に合わせた余暇活動や役割活動の支援をしています</p>

【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)】

<p>名取市南西部の運動公園や雑木林、畑に囲まれた丘陵地に、法人の特別養護老人ホームなど複数の施設があり、その一角に平屋と2階建てのホームがある。目標達成計画の地域交流は達成していないが、ボランティアや保育所との交流をはじめ、法人の行事の際に他施設利用者との交流がある。中庭を配した回廊に明るい陽射しが差し込んでいる。職員は入居者の意欲を大事にし、花植えや草取りなどやりたいことを支援している。掃除や台所の手伝いの際は有難うと感謝の言葉を伝え、笑顔につないでいる。行楽地へのドライブやスーパーでの買い物、はらこめしやファミリーレストランでの食事など外出を楽しんでいる。</p>
--

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		

2.自己評価及び外部評価結果(詳細)(事業所名 名取市グループホームこもれびの家)(ユニット名 すみれ)

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	毎年各ユニットで考えた目標を、目にしやすい場所に提示し、職員の意識を高め、実践に向けて努めている	ホーム開設時の理念を継承している。年度初めに毎年各ユニット毎に話し合い、「みんなの笑顔がある」などを目標に定めている。入居者が出来ることをやってもらうなど、意欲をもって生活できるよう支援している。	
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	月に1回地域のボランティアの方によるお話し会や同法人の保育所との交流会などがあり、交流できている	地域のボランティアが来訪し紙芝居や歌を披露している。夏祭りに家族や地域の住民、ボランティアが来て交流している。近隣の保育所と数回交流があり、手遊びや折り紙、ハイタッチして楽しんでいる。	
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	運営推進会議を開き、御利用者様とのかかわり方などを地域の人々に伝える機会を作っている		
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	所長、相談員、各ユニットホーム長が参加し、ユニットごとの取り組み、事故状況の説明や避難経路、他事業所の見学を行っている。委員の方より意見を伺い共有し、サービスの向上に努めている	地域包括・介護長寿課職員や民生児童委員、家族が出席し年6回開催している。家族から「職員の名前と顔が分からない」に対し、各ユニットの玄関に職員の顔写真と名前を掲示し、異動の度に替えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市の介護長寿課の職員が出席しており、事故発生時の助言も頂くなどの連携を図っている	地域包括センターとは運営推進会議の折に情報交換している。介護長寿課と介護保険の更新や生活保護者の相談、事故発生時相談を行っているほか、集団指導があった。	
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	日中玄関は施錠していない。また、身体拘束マニュアルの確認など勉強会を行い、身体拘束を行わないケアを実践している	勉強会はマニュアルの確認やスピーチロック、権利擁護等で年4回行っている。玄関の出入りはセンサー音で確認している。入居者が急に立ち上がった時は制止せず「どうしました」とやさしく聞いている。	
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	定期的に勉強会を行っている。また、小さな傷や内出血にも注意を払い、観察し、記録をしている。随時、検証を行い再発防止に努めている		

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
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	実際に使われている方もいるので、関係文書、外部研修などで理解に努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結時には、十分な説明をし納得して頂いている		
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	玄関にご意見箱を設置している。また、面会時や運営推進会議の際に意見や要望を聞くことも多く、運営に反映するよう努めている	職員は、日頃入居者や家族が困っていること、どのようにしていきたいか等聞いている。入居者の愚痴を聞くこともある。家族から、「衣類の整頓をさせて下さい」「茶碗が壊れた時は教えてください」等に応えている。	
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	相談員が各ユニットに入り、現場で困っている事や解決されない問題についても所長に相談し解決に向け取り組んでいる。また、個人面談も設けている	毎月のユニット会議や施設長との年1回の面談などで意見を聞いている。ユニット間の協力で休憩時間を取りやすいようにとの提案を採用した。職員の希望で他施設の見学研修を行っている。	
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	働きやすい職場環境になるように努力している		
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	外部研修案内を職員へ知らせ、希望や段階に応じての参加を勧め、技術や知識の向上を図っている		
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	研修や施設見学の機会を設け、情報交換を行っている		

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
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	信頼関係が築けるように努めるとともに、入所後3日間の行動記録表をつけ、必要なケアを見極め、安心できる環境づくりに努めている		
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	入所時にご家族様の言葉に耳を傾け、共感の姿勢を持ち安心して頂ける関係づくりに努めている		
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	入所前に実態調査を行い必要としている支援を見極め、ケアに努めている		
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	御利用者様に寄り添い、人生の先輩として敬い一緒にできることを支援しながら、家族のような関係づくりに努めている。		
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	面会時や電話などで、細目に連絡を取り一緒に考え、利用者様本人を支えていく関係づくりに努めている		
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	美容院やかかりつけ医の継続、親せきや友人の面会時にはゆっくりと過ごして頂き、関係がとぎれることのないように努めている	行きつけの美容院や訪問の理・美容を利用している方がいる。子どもや孫、兄弟・姉妹の来訪がある。友人と年賀状のやり取りをしている方もいる。	
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	御利用者様同士の関係性を理解し、食堂の座席などの環境にも配慮している。また、一緒に活動できる時間を作り、利用者様が孤立しないように努めている		

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
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	必要に応じて対応、相談に努めている		
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	日々の関りの中で把握できるように心がけているまた、要望はケアプランに反映し、実現できるように努めている	血圧測定や入浴時など個別の時に、入居者同士の問題や帰宅の思い等を聞き、席の配置や家族から電話をもらうなど対応をしている。好きな歌や塗り絵、外出での食事等それぞれの思いを支援している。	
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	事前に調査を行っているが、都度ご本人様や家族様に確認をとり把握に努めている		
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	日々記録を行い、職員間で現状の把握や情報の共有に努めている		
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	月に1回ケアプラン検討会を開き、モニタリングを行いケアプランにも反映している。また、必要時医師や看護師にも相談、指示のもと実施している	毎月のユニット会議で入居者の状態を話し合い、家族の要望等を入れ、3か月ごとに計画書を見直しをしている。立ち上がりが不安になった方の入浴時の2人介助や体操を取り入れる等計画に入れている。	
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	ケース記録、申し送りノート、3ユニット合同での朝の引継ぎなど、スタッフ間で情報を共有する事で統一したケアを提供できるように努めている		
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	ご本人様やご家族様の要望を把握し、柔軟な対応ができる様に努めている		

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	地域にあるスーパーや公園に出かけたり、かかりつけの病院に外来している。		
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	基本的には今までのかかりつけの病院に外来している。必要に応じて往診に切り替え適切な医療を受けられるように努めている	約半数がかかりつけ医に家族が同行して受診している。その他は月1回の往診医を利用している。訪問看護師が週1回来て、健康チェックや相談を受けている。訪問歯科医が随時来ている。	
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	週に1回の訪問看護を利用。相談窓口となっており連携をとっている		
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。	入院中も面会や連絡等のやり取りを行い、退院後の支援がスムーズに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	御家族様、医療機関と話す機会を設けたり、施設の環境面で対応できることをお伝えし、利用者様にとって良い支援が受けられるよう相談助言を行っている	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。希望者は法人の特別養護老人ホームの入所を申し込んでいる。重度化や終末期に際しては主治医の判断に基づき家族と支援の方法を相談している。	
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	救命講習会を受講している。スタッフ間でマニュアルの確認を行い、緊急時の対応に備えている		
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	定期的な避難訓練を重ねながら災害時の備えている	法人と合同の火災訓練とホームの夜間想定訓練を1回行っている。2階の歩行困難者の避難は職員2名がワンタッチベルトた担架を利用して行った。	

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
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	接遇マナーの研修会、自己評価表も行い、利用者様それぞれにあった言葉かけや対応を行っている	入居時に名字か名前か呼名の確認をしている。昨年職員ハンドブックが配布され、年度初めの接遇研修会で「思いやる心、挨拶は相手にわかるように」など気づきにつながるケアに活かされている。	
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	選択肢を設けたり、わかりやすい言葉で自己決定できるように働きかけている		
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	その日の利用者様のペースに合わせて、希望に沿いながら支援している		
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	御利用者様の好みを把握して、季節に合わせた服装や行事の際には、お化粧品などの支援もしている		
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	季節感を感じる食材を取り入れ、一緒に調理、盛り付け、片付けを行い、楽しい食事ができる様に支援している	チルド食材業者のメニューを利用しているが入居者の希望や地元の野菜を使ったメニューを提供している。行事には流しソーメンやサンドイッチ、おはぎなどがあり、誕生日の特製弁当やはらこ飯などの外食がある。	
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	食事量、塩分量、食事形態など、個々の状態に合わせて対応している		
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	毎食後個別にあった口腔ケアを行っている、また、歯科往診にて、口腔内を見て頂き、必要に応じて助言や処置を行っている		

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
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	排泄チェック表を記入し、個別の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導や声がけを行っている	3分の1の方は自立している。自分で上げ降ろしが出来ない、トイレがわからない方など個別に誘導している。夜間は大きめのパッドを利用している方や声がけ誘導する方もいる。	
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	排便チェック表を毎日記入し、有無の確認をしている。おやつにバナナや牛乳、個別にオリーブオイルやファイバーの提供、家内歩行や体操を取り入れ、便秘の予防を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に配慮し、利用者様が納得したうえで、興味のある話題や歌を取り入れ、コミュニケーションを図りながら楽しく入浴できるように支援している	3日に1回のペースで入浴している。季節によってしょうぶ湯、湯ノ花、ゆず湯を使っている。拒否の方には昼寝の後の穏やかなときなどに声がけしているが、無理強いせず清拭やシャワーの場合もある。	
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	一人ひとりの体力に応じ日中の臥床時間を設けている。安眠できるよう居室の環境作り(室温、明るさ、心地よい寝具)に努めている		
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	薬の一覧表を作成し、目の届くところに掲示、服薬の内容を理解し確認している。誤薬予防に数人で何重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	個々の力を見極め、掃除、茶碗吹き、盛り付け等の役割活動や興味や趣味を生かした生け花、将棋などの余暇活動を提供している		
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	御家族様の協力を頂き、外食や外出をしていただいている。また、ユニットで計画を立てドライブや散歩、買い物等外出の機会を設けている	天気に応じて公園の散歩やホーム回廊の歩行など行っている。近くのホームセンターへの買い物や個別に空港公園などへドライブに行っている。竹駒の初午や市役所の花見、食事など外出を楽しんでいる。	

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	希望や能力に応じて所持して頂いている。管理が難しい方には、希望に応じて対応している		
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	電話があればとりついでいる。希望があれば手紙の支援を行っている。		
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	季節を感じる事の出来る装飾を一緒に作り、掲示している。写真を飾り、この一員である事を感じて頂けるようにしている	3ユニットとも中庭を配した回廊式になっている。廊下にソファを置き、日向ぼっこや景色を楽しんでいる。食堂は開放的で明るく、干支の絵や吊るし雛が飾られている。入居者は笑顔で元気に楽しく過ごしている。	
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	共有スペース以外のところにも椅子やソファを置き、利用者様同士のコミュニケーションの場となっている		
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	馴染みのある家具や塗り絵や写真なども掲示し、安心できる居心地の良い環境作りを行っている	畳やカーペットを敷いた居室は広い。備え付けのエアコンや洗面台がある。馴染んだチェストやテーブル、テレビ等の家具が置いてある。新聞を購読する方や遺影に供え物をしている方もいる。	
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	居室の前には表札、トイレはわかりやすい表示をするなど安全で自立した生活が送れるように環境作りを行っている		