

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	0475501391		
法人名	有限会社メープル		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひまわり		
所在地	宮城県仙台市泉区住吉台西4-3-1		
自己評価作成日	平成24年10月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0475501391&SGD=320&PCD=04
----------	---

【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10月23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)】

自然が多く、近隣には広々とした公園・コミュニティセンター・スーパー、学校・歯科医院があり、社会資源が豊富な環境のもと町内会の行事や地域清掃に参加したり、積極的に地域の活動に参加しており、地域との連携を図りながら地域の一員として生活しています。利用者様が楽しく生活していただけるように毎月の行事の他、個レクを行うなどレクリエーションに力をいれています。

【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)】

郊外の閑静な住宅街で、自然を感じられる環境にある。協力歯科医院やスーパーが隣接している。また、「小規模多機能型居宅介護ひまわり」が併設されており心強い。入口には季節の花が植えられ利用者や訪問者の目を楽ませしてくれる。家庭菜園があり利用者と職員と一緒に草取りや収穫を楽しんでいる。職員は『ひだまり』のようにあたたかく、『ほのぼの』とした家を作ります。太陽(社会)に向かって堂々と咲くひまわりの花(人)になります。」という事業所の理念を念頭に利用者に寄り添い、会話を多く持つように心がけている。その中から安心と信頼が生まれ、入浴介助で一对一の時などに利用者の本音が聞かれる関係を作り出している。協力医は医師看護師とともに24時間の対応が可能で安心につながっている。地域住民からは、散歩の時声掛けされる関係にあり地域に馴染んでいる様子が窺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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 ）「ユニット名 ひだまり 」

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	新しく入職した職員にも事業所の理念について「事業所の利用者だけでなく、「地域住民」として意識した理念を掲げていることを説明し、理解してもらっている。	理念は、事業所入口と各ユニットに掲示しており、常に確認できるようにしている。利用者が地域住民の1人として生活できるように支援している。	1年に1回以上スタッフ全員で「理念」の確認をし、ケアを振り返る機会を持つ取組みを期待したい。
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	地域で生活しているという意識をもちながら、地域で行われている行事に積極的に参加するようにしている。	町内会、コミュニティーセンター、児童館等の各種行事に参加している。ホームの敬老会には地域のボランティアの踊りや唄が披露される。近隣の方の介護保険の申請について相談を受ける等、地域支援もしている。	
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	地域でのひまわりの存在は認識されている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。地域の方・ご家族に利用者の様子、サービスの実際、取組みについて報告している。その際、地域・ご家族の意見を活かせるように努力している。	年6回開催されている。利用者、家族、町内会長、民生委員、包括職員、事業所職員で、事業所の現状、活動報告、行事内容を検討している。会議録はスタッフ全員に回覧され、ファイルして玄関に置かれている。	
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	入居の紹介を受け入れたり、入居後の情報提供等をしている。	市の担当課から必要に応じてアドバイスを受けている。根白石市民センターの傾聴講座受講者実習の受け入れをしている。	
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	ホームの学習委員会で事故対策及び身体拘束について話し合い、内部研修でも身体拘束や虐待について勉強会を行い、意識啓発に取り組んでいる。	防犯のため玄関施錠は夜7時30分～朝6時30分、離設者対応として戸口にセンサーを付け気配りをしている。「学習委員会」で身体拘束の全体研修会を行っている。自分だったら、自分の親だったらと考え、されたくないこと、言われたくないことは、しない、言わない事を確認している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修において虐待とは何か、ホームで行われていないか等の勉強する機会を設ける。また、虐待以前の不適切なケアについても話し、日頃のケアについて考えてもらうようにしている。		

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
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	内部研修において、成年後見人制度などの研修も行い、スタッフも学べる機会を作っている。		
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	提供出来るサービスの限界を伝え、利用者や家族の意見や疑問に合わせて、十分話し合い新たなサービス提供の提案等を行い、出来る範囲での不安や疑問の解消を行っている。		
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	利用者の不満などは個人の経過記録へ記入し、家族にはご意見箱を利用していただき対応している。また、内容によっては、運営推進会議にて報告している。	家族の面会時に意見要望を聞いている。アンケートを実施し「もっと運動を」と希望があり、無理なく継続出来るプログラムを新たに追加実施している。毎月の介護相談員の訪問もあり、内容の報告を受け必要な改善を行っている。	
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	現場の意見は、ユニットリーダーから管理者へ報告し、スタッフの意見・状況等を把握している。	管理者はユニット会議や日々のスタッフとの会話時間を設けている。帰宅願望が強い方の対策にセンサーの設置の提案があり実現している。スタッフへの助言や、資格取得研修への参加もシフトへ組み込むなど支援をしている。	
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	常に向上心を持って働けるよう取り組みを行っている。		
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	外部評価等の研修に積極的に参加している。また、月1回の内部研修にも全員参加してもらい、知識向上に努めている。		
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	外部研修やGH協議会で知り合った同業者との交流を図り、意見交換を行っている。		

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	何が不安なのか明確にして、それについて事業所はどのように対応していくのか納得するまで、説明している。まずは、利用する本人の理解を心掛けている。		
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	利用者同様に、まずはゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているか、どのように対応して欲しいのか等の相談を受け、家族が理解出来る言葉で説明し、信頼関係を築いていくようにしている。		
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	相談時は、状況を踏まえて、今GHとしてできるサービスや必要なサービスを具体的に説明している。		
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	基本的に物事は一緒に行くことを意識しており「一緒に行く」ことを実行している。利用者ができないことはスタッフが手助けをし、料理面等利用者から学ぶことがたくさんあり、支えあって生活している。		
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	家族との関係は、少しずつ深まっており面会時や行事、運営推進会議などで情報を共有している。		
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	実家やよくいった場所など馴染みの場所には個人外出として出掛けている。また、友人、家族が訪問しやすい雰囲気をつくるなど関係継続の支援をしている。	馴染みの美容院、食事処、自宅への外泊などの外出を支援している。友人、孫、ひ孫を連れた家族等の訪問が多い。	
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	利用者同士の口論がみられるが、利用者同士の関係を把握しており、極力口論になる前に仲介できるような予防的な対応に努めている。		

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	サービス利用終了時には、直接的な支援はできないが、相談やアドバイスの関わりは行えることを説明している。		
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	会話の中から、本人の意向や希望をくみとるようにしている。困難な場合でも、選択肢を設けたり表情や言動でみる等極力本人の意思を確認するようにする。	普段から話しやすい関係づくりに努めている。特に入浴時は会話がはずむ。言葉で表現出来ない方は表情、目の動き、仕草や声等から、思いを汲み取りケアに活かしている。	
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	これまでの生活歴などを把握し家族からの情報を元に日々のケアに活かせるようにしている。入居する前に生活史シートを家族に記入してもらうようにしている。		
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	日々の会話や行動を観察し現状を把握し記録を残している。		
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	本人のプランとして考えており、ライフプランとして位置づけている。日々の会話から本人の意向・要望を確認している。また、家族の面会時などに要望・意向を確認している。	各自の「生活史シート」を基に介護計画をつくる。「私の生活」シートへ日々の様子を記録し毎月のモニタリング作成に活用している。更に管理者が確認し補足する。家族へは面会時や郵送でお知らせしている。	
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	毎日利用者様の声、表情、気持ち、行動とスタッフの気づき、対応のように分けて記録を残している。		
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	状況に応じて、どのような支援が必要かを明確にして柔軟な支援ができるよう準備を行っている。		

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
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	本人の意向や必要性を基に、ボランティア、消防等に協力を要請している。		
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	1回/2週定期的に医師の往診があり、受診結果は記録し家族へ報告している。	多くの人は協力医がかかりつけ医となっており、家族と協力しながら通院等の支援をしている。2ユニットを交互に週1回協力医の医師と看護師で往診があり、協力医の24時間の対応で安心を得ている。	
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	利用者に馴染みにある看護師が2週間に1度入り、利用者の健康状態をチェックしている。また、スタッフと情報交換している。		
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。	入院した際は、できるだけ面会回数を確保し、馴染みの顔を見せて意力低下等を防いでいる。		
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	契約時に看取り介護の指針を説明し、利用者の状況に応じて都度、家族の意向を確認している。家族とのカンファレンスを開催し今後の家族の意向を把握、又主治医との連携を取り介護面から終末期に取り組んでいる。	これまでに7人の看取りを経験している。「看取り介護の同意書」があり、関係者との連携による計画作成と利用者、家族の意向に添った支援に努めている。医療機関と24時間対応可能な体制と、管理者の住居が近く即応出来る事も心強い。	
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	緊急時のマニュアルはあるが、定期的な講習は行っていないため実践力に欠ける。緊急持ち物チェック表を閲覧できるようにしている。		
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	非常食用食料・備品を確保し、定期的な設備点検も行われている。また定期的な避難訓練も行っている。10月には救命救急研修を企画している。	年2回の訓練の実施、防災設備点検は定期的に行われている。「防災委員会」を設けて防災の意識付けを行っている。消防署に依頼し救命救急研修を計画している。アルファーマ、毛布等備蓄も怠りない。	避難訓練は内部で行っている。地域の住民に参加を得られる様に働きかけることを期待したい。

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
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	個々を尊重しながら、丁寧すぎない言葉かけや言葉遣いに配慮している。排泄介助時はさりげなくサポートしている。	名前は利用者、家族に確認し対応している。トイレ誘導などはさりげないケアに努めている。入浴や就寝時介助の時一対一で接している時の何気ない語りかけを大切にしている。	
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	更衣の際の服選び、買い物の際の選択等小さなことではあるが様々な場面での自己決定の場を提供している。		
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、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	各利用者のその日の予定・ペースがあるため、こちら側の行事や予定は前もって伝えておき、本人のペースを崩さないようにする。		
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	理美容に関して、基本的には本人の好きな理美容を使用する。その際に合わせて外食や買い物などの気分転換を図る場としている。		
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	利用者と職員と一緒に買い物、調理、片づけ等を行い共に和やかに食事をしている。利用者の嗜好や調理方法を聞き、ユニット毎に職員が献立を作成し、家庭菜園の野菜を加え食事を楽しんでいる。	献立はスタッフが一週間ごと交代で作成し、利用者の希望も参考に、状態に合わせ、刻み・ミキサー食や別メニューの対応も行い、行事食、仕出し、外食も取り入れている。買い物や準備、片付けも出来る事を一緒に行い、職員も介助しながら一緒に食事を楽しんでいる。	年2回以上は栄養士や保健師などの助言、指導を受けることを期待する。
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	一人一人の食事量を把握しており、小盛りにする方や食べるのが難しい物の場合代替え品で対応するようにしている。		
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	毎食後とはいかないが、一日2回以上の口腔ケアを心がけている。また介助を必要としない方には声掛けにて対応している。		

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
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	排泄状況は個別の一覧表に記録している。スタッフの情報共有ができており、必要に応じたトイレ誘導やおむつ交換を行っている。	排泄一覧表を作成し各自のパターンに添って、誘導している。ほとんどの方はリハビリパンツで、現状より後退させないで維持出来るよう支援をしている。	
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	水分摂取や運動を促し、食品にも食物繊維の高いお米をまぜるなどして便秘の予防をしている。それでも出ない場合は看護師に相談し、その人に合った下剤を使用している。		
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	利用者の希望に合わせ、個人の好みで入浴剤などは自由に使えるようにしている。入浴を望まない方には、別の職員が声掛け、間をおいて誘うなど工夫している。	希望すれば毎日でも可能で、入浴拒否の方も3日に1度は入浴を楽しんでもらうようにしている。浴槽に入れなくてもシャワーを使い温まってもらえるようにしている。入浴剤使用の方、ボディシャンプーを使う方など、リラックスできる時間を過ごせるよう支援している。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて、夜間日中共に側にいる安心感を持って生活あいていただけるよう努めている。		
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	内服している薬をスタッフで理解するように努めている。変更時、分からない時は随時確認している。		
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	各利用者の生活歴等や日々の暮らし等から楽しみを見つけられるように努めている。掃除等の役割も利用者の合わせたものを提供するよう努めている。		
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	近隣のスーパーでの買い物や散歩、遠方への外出等、利用者の希望に対応している。車椅子対応の車両もあり、車椅子使用の方も積極的に外出出来るように配慮している。	普段の会話の中から思いを汲み取り、七夕、光のページェント、足湯、紅葉見物や外食に出掛ける。毎日散歩し、洋服を買いに大型スーパーや花を求めてDIYへも出掛けている。毎年恒例のひまわりの丘、秋保大滝、泉ヶ岳、定義等遠出もしている。	

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
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	外出等でお金を使う際には、本人にお金をもってもらい支払えるよう心掛けている。		
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	希望があった際は、電話をかける支援を行っている。		
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	大きな窓や数か所の天窓から自然光が射し込み気持ち良い。利用者が外出した際に摘んできた草花や、皆で作成した貼り絵等が飾られ季節感がある。床暖房のため室温湿度には気を配っている。	数か所の天窓から日差しが差し込み、全フロアが床暖である。カレンダーや時計は見やすい所に設置してある。スタッフと一緒に作った貼り絵やぬり絵が壁一面に飾ってある。敬老会のボランティアの踊り、一人ひとりの写真にメッセージを入れて飾られている。テレビの前のソファは座り心地良くつろげる。	
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	リビングにソファとテーブルを設置したり、みんなで過ごす場所よりも少し離れた場所にソファを置くなどして、気の合う利用者同士で話せたり、周囲の目から回避できるような空間がある。		
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	毎朝、利用者と職員が掃除を行っている。それぞれの思い思いの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように配慮されている。病状による転倒危険のある方は家族の了承の下、センサーが設置され職員が素早く対応できるようにしている。	居室入口はスタッフ手作りの名札が掛けてある。部屋には今まで使っていた家具、テーブル、椅子、ベットや家族との写真が置かれ、収納庫が設置されている。天気の良い日は窓を開けて換気や布団を干している。毎日スタッフと一緒に出来るところを掃除機やモップ掛けをしている。	
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	できること・できないことを理解しており、その時に応じた支援ができるよう努めている。また、記録に残したりスタッフ間で共有して、本人の自己決定を大切にしている。		

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	0475501391		
法人名	有限会社 メープル		
事業所名	グループホーム ひまわり(ほのぼの)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	平成24年9月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0475501391&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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10月23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)】

自然が多く、近隣には広々とした公園・コミュニティーセンター・スーパー、学校・歯科医院があり、社会資源が豊富な環境のもと町内会の行事や地域清掃に参加したり、積極的に地域の活動に参加しており、地域との連携を図りながら地域の一員として生活しています。利用者様が楽しく生活していただけるように毎月の行事の他、個レクを行うなどレクリエーションに力を入れています。

【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)】

郊外の閑静な住宅街で、自然を感じられる環境にある。協力歯科医院やスーパーが隣接している。また、「小規模多機能型居宅介護ひまわり」が併設されており心強い。入口には季節の花が植えられ利用者や訪問者の目を楽しませてくれる。家庭菜園があり利用者と職員と一緒に草取りや収穫を楽しんでいる。職員は『ひだまり』のようにあたたかく、『ほのぼの』とした家を作ります。太陽(社会)に向かって堂々と咲くひまわりの花(人)になります。」という事業所の理念を念頭に利用者に寄り添い、会話を多く持つように心がけている。その中から安心と信頼が生まれ、入浴介助で一对一の時などに利用者の本音が聞かれる関係を作り出している。協力医は医師看護師ともに24時間の対応が可能で安心につながっている。地域住民からは、散歩の時声掛けされる関係にあり地域に馴染んでいる様子が窺え

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している (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)	<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

）「ユニット名

」

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	新しく入職下職員にも事業所の理念について「事業所の利用者」ではなく、「地域住民」として意識した理念を掲げている事をせ説明し、理解してもらっている。	理念は、事業所入口と各ユニットに掲示しており、常に確認できるようにしている。利用者が地域住民の1人として生活できるように支援している。	1年に1回以上スタッフ全員で「理念」の確認をし、ケアを振り返る機会を持つ取組みを期待したい。
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	地域で生活しているという意識をもちながら、地域で行われる行事に積極的に参加するようにしている。	町内会、コミュニティーセンター、児童館等の各種行事に参加している。ホームの敬老会には地域のボランティアの踊りや唄が披露される。近隣の方の介護保険の申請について相談を受ける等、地域支援もしている。	
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	地域でひまわりの存在はアピールできている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。地域の方、ご家族様に利用者様の様子、サービスの実態、取組みについて報告している。その際、地域・ご家族の意見を活かせる様に努力している。	年6回開催されている。利用者、家族、町内会長、民生委員、包括職員、事業所職員で、事業所の現状、活動報告、行事内容を検討している。会議録はスタッフ全員に回覧され、ファイルして玄関に置かれている。	
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	入居の紹介を受け入れたり、入居後の情報提供等をしている。	市の担当課から必要に応じてアドバイスを受けている。根白石市民センターの傾聴講座受講者実習の受け入れをしている。	
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	ホームの学習委員会で事故対策及び身体拘束について話し合い、内部研修でも身体拘束や虐待について勉強会を行い、意識啓発にとりくんでいる。	防犯のため玄関施錠は夜7時30分～朝6時30分、離設者対応として戸口にセンサーを付け気配りしている。「学習委員会」で身体拘束の全体研修会を行っている。自分だったら、自分の親だったらと考え、されたくないこと、言われたくないことは、しない、言わない事を確認している。	
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	内部研修において虐待とは何か、ホームでは行はれていないか等の勉強する機会をもうける。また、虐待以前の不適切なけあについて考えらてもらっているようにしている。		

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
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	内部研修において、成年後見人制度の研修も行い、スタッフも学べる機会を作っている。		
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	提供出来るサービスの限界を伝え、利用者や家族の意見や疑問に合わせて、十分話し合い新たなサービス提供等を行い、出来る範囲での不安や疑問の解消を行っている。		
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	利用者の不満等は個人の経過記録へ記入し、家族には意見箱を利用して頂き対応している。	家族の面会時に意見要望を聞いている。アンケートを実施し「もっと運動を」と希望があり、無理なく継続出来るプログラムを新たに追加実施している。毎月の介護相談員の訪問もあり、内容の報告を受け必要な改善を行っている。	
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	現場の意見は、ユニットリーダーから管理者へ報告し、スタッフの意見・状況等を把握している。	管理者はユニット会議や日々のスタッフとの会話時間を設けている。帰宅願望が強い方の対策にセンサーの設置の提案があり実現している。スタッフへの助言や、資格取得研修への参加もシフトへ組み込むなど支援をしている。	
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	常に向上心をもって働けるように取組みをおこなっている。		
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	外日評価等の研修に積極的に参加している。また、月1回の内部研修にも全員参加し、てもらい、知識向上に努めている。		
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	外部研修やGH協議会で、知り合った同業者との交流を、図り、意見交換を行っている。		

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	何が不安なのか現場のスタッフの意見により明確にし、それについて事業所はどのように対応していくのか納得するまで説明し、まずは利用者本人の理解を、心掛けている。		
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	利用者同様に、まずはゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているのか、どのように対応して欲しいのか等の相談を受け、家族が理解できる言葉で説明し、信頼関係を築いていくようにしている。		
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	相談時は、状況を踏まえて、今GHとして出来るサービスや必要なサービスを具体的に説明している。		
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	基本的に物事は一緒に行う事を意識しており「一緒に行う」ことを実行している。利用者が出来ない事はスタッフが手助けをし、料理面など利用者からのアドバイスなど学ぶ事がたくさんあり、支え合って生活している。		
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	家族との関係は、少しずつ深まっており面会時や行事、運営推進会議などで情報を共有している。面会に来られない家族にはこまめに連絡を取っている。		
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	友人、家族が訪問しやすい雰囲気をつくるなど関係継続の支援をしている。	馴染みの美容院、食事処、自宅への外泊などの外出を支援している。友人、孫、ひ孫を連れた家族等の訪問が多い。	
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	利用者同士の口論が見られるが、利用者同士の関係を把握しており、極力口論になる前に仲介出来るような予防的な対応に努めている。		

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	サービス利用終了時には、直接的な支援は出来ないが、相談やアドバイスの関わりは行える事を説明している。		
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	会話の中から、本人の意向や希望を汲み取るようにしている。困難な場合でも、選択肢を設けたり表情や言動で見る等極力本人の意思を確認するようにする。	普段から話しやすい関係づくりに努めている。特に入浴時は会話がはずむ。言葉で表現出来ない方は表情、目の動き、仕草や声等から、思いを汲み取りケアに活かしている。	
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	これまでの生活歴などを把握し家族からの情報をもとに日々のケアに活かせる様にしている。入居前に生活史シートを家族に記入してもらうようにしている。		
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	日々の会話や行動を観察し現状を把握し記録を残している。		
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	本人のプランとして考えており、ライフプランとして位置づけている。日々の会話から本人の意向・要望を確認している。又家族に面会時等に要望・意向を確認している。	各自の「生活史シート」を基に介護計画をつくる。「私の生活」シートへ日々の様子を記録し毎月のモニタリング作成に活用している。更に管理者が確認し補足する。家族へは面会時や郵送でお知らせしている。	
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	毎日利用者の声・表情・気持ち・行動とスタッフの対応に分けて記録を残している。		
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	状況に応じて、どのような支援が必要かを明確にして柔軟な対応が出来るように準備している。		

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	本人の意向や必要性を基に、ボランティア、消防等協力を要請している。		
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	1回/2週定期的に医師が往診に来ている。利用者にとって馴染みのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。又スタッフと情報交換している。	多くの人は協力医がかかりつけ医となっており、家族と協力しながら通院等の支援をしている。2ユニットを交互に週1回協力医の医師と看護師で往診があり、協力医の24時間の対応で安心を得ている。	
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	利用者にとって馴染みの有る看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。またスタッフと情報交換している。		
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。	入院した際は、出来るだけ面会回数を確保し、馴染みの顔をみせて意力低下を防いでいる。		
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	家族とのカンファレンスを開催し今後の家族の意思を把握、また主治医との連携を取り介護面から終末期に取り組んでいる。	これまでに7人の看取りを経験している。「看取り介護の同意書」があり、関係者との連携による計画作成と利用者、家族の意向に添った支援に努めている。医療機関と24時間対応可能な体制と、管理者の住居が近く即応出来る事も心強い。	
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	緊急時のマニュアルはある。内部研修にて実践講習も行っているが、スタッフの全てが実践出来るまでには至っていない。緊急時持ち物チェック表を観覧できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。	年2回の訓練の実施、防災設備点検は定期的に行われている。「防災委員会」を設けて防災の意識付けを行っている。消防署に依頼し救命救急研修を計画している。アルファーム、毛布等備蓄も怠りない。	避難訓練は内部で行っている。地域の住民に参加を得られる様に働きかけることを期待したい。

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
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	「さりげなく」を基本的に声掛け、言葉づかいをあからさまな介護にならない様に気を付けている。	名前は利用者、家族に確認し対応している。トイレ誘導などはさりげないケアに努めている。入浴や就寝時介助の時一対一で接している時の何気ない語りかけを大切にしている。	
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	様々な場面で自己決定が出来る機会を多く設けるようにしている。		
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、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	各利用者のその日の予定、ペースがある為、こちら側の行事や受診の予定は、前もって伝えておき、本人のペースを崩さない様にしている。		
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	理美容に関して基本的には好きな理美容を勧め気分転換も兼ねている。外出困難な方には訪問の理美容をお願いしている。		
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	一緒に作り一緒に食事を取る。食器洗いや食器拭きは、基本的にスタッフと利用者で行っている。	献立はスタッフが一週間ごと交代で作成し、利用者の希望も参考に、状態に合わせ、刻み・ミキサー食や別メニューの対応も行い、行事食、仕出し、外食も取り入れている。買い物や準備、片付けも出来る事を一緒に行い、職員も介助しながら一緒に食事を楽しんでいる。	年2回以上は栄養士や保健師などの助言、指導を受けることを期待する。
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1人の食事量を把握しており、むせ込み等ある利用者にはミキサー食など工夫しながら提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯磨き・うがいの難しい利用者にはブラッシング・ガーゼでの拭き取りを行っている。		

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	トイレの頻度は、全利用者記録へ残している。声掛け・誘導をしている。トイレで排泄出来ない方は、定時にオムツ交換をしている。	排泄一覧表を作成し各自のパターンに添って、誘導している。ほとんどの方はリハビリパンツで、現状より後退させないで維持出来るよう支援をしている。	
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	基本的には自然排便を促しているが、難しい場合には医師や、看護師と連携し下剤の調整をしている。		
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	入浴は基本的に1日おきに全利用者が入浴出来るように心掛けている。身体状況によりシャワー浴しか行えない利用者もいる。	希望すれば毎日でも可能で、入浴拒否の方も3日に1度は入浴を楽しんでもらうようにしている。浴槽に入れなくてもシャワーを使い温まってもらえるようにしている。入浴剤使用の方、ボディシャンプーを使う方など、リラックスできる時間を過ごせるよう支援している。	
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	1人一人の生活リズムに合わせ、夜間日中共に側に居る安心感をもって生活して頂けるように努めている。		
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	内服している薬をスタッフで理解するように努めている。変更時、分からない時は随時確認している。		
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	各利用者の生活歴等や日々の暮らし等から楽しみを見つけられるように努めている。掃除等の役割も利用者の力に合わせた物を提供するように努めている。		
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	なるべく行きたい時に行ける外出を心掛けている。その時行けない場合は、後日計画をたてて行けるように努めている。	普段の会話の中から思いを汲み取り、七夕、光のページェント、足湯、紅葉見物や外食に出掛ける。毎日散歩し、洋服を買いに大型スーパーや花を求めてDIYへも出掛けている。毎年恒例のひまわりの丘、秋保大滝、泉ヶ岳、定義等遠出もしている。	

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
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	日々の買い物などで出来る利用者にはお金を持ってもらい支払えるように心掛けている。		
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	希望が有った際は、電話を掛ける支援を行っている。		
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	季節感を出すために、塗り絵・貼り絵など装飾品を飾っている。外出に出かけた際の写真なども飾っている。生活感を出すために皆が使い慣れている物を継続して使用して頂いている。	数か所の天窗から日差しが差し込み、全フロアーが床暖である。カレンダーや時計は見やすい所に設置してある。スタッフと一緒に作った貼り絵やぬり絵が壁一面に飾ってある。敬老会のボランティアの踊り、一人ひとりの写真にメッセージを入れて飾られている。テレビの前のソファは座り心地良くつろげる。	
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	リビングにソファとテーブルを設置し気の合う利用者同士で話ができるようにしている。		
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	馴染みのある家具の設置、その方の好みの物を置いている。家族の協力を得て居心地良く暮らせるよう工夫している。	居室入口はスタッフ手作りの名札が掛けてある。部屋には今まで使っていた家具、テーブル、椅子、ベットや家族との写真が置かれ、収納庫が設置されている。天気の良い日は窓を開けて換気や布団を干している。毎日スタッフと一緒に出来るところを掃除機やモップ掛けをしている。	
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	出来る事・出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来る様努めている。また、記録に残したりスタッフ間で情報を共有して、本人の自己決定を大切にしている。		