

# 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	0492200118		
法人名	株式会社グリーン企画		
事業所名	グループホームすまいる ユニット:つくし		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字東32		
自己評価作成日	平成29年02月15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・福祉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29年3月13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)】

事業所名である「すまいる」を大切に、利用者とその家族、職員は一緒に時間を共にする家族であるという考えで過ごしている。地域の中で本人らしく笑って過ごせるよう日々の関わりを大切に、喜怒哀楽が共有し共に成長できるようにしている。

## 【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)】

グループホームは、宮城県南中核病院やJR大河原駅まで2km圏内の大河原町中心部に平成28年3月に開設され、2年目に入った。隣接地に同会社の住宅型有料老人ホームが開設された。事業所の理念「◎家族らしいあたたかな生活と安心できる住まいを提供します。◎共に学び支えあい喜怒哀楽を共有し共に成長していきます。◎地域とのつながりを大切にし思いやりの輪を広げます。」を基本に、各ユニットの理念も掲げ、利用者が第二の我が家として、笑顔を大切に、安心して暮らせるようにケアを行っている。外国人の職員がいるため、写真入りの詳しい「排泄手順書」を作成したり、言葉遣いや態度に関しての接遇や、ケアの充実に向けて、職員の学習と教育に力を入れている。地域の公民館などで開催される文化祭やコンサートに利用者と一緒に参加したり、地域から野菜をもらうなど、地域との交流にも取り組んでいる。

## 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 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、生き活きと働いている (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 GHすまいる ）「 ユニット名 つくし 」

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	地域とのつながりを大切にし、思いやりの輪を広げるとい理念のもと、地域で暮らす一員として、その理念を共有している	事業所理念に基づき、つくしは「思いを尽くし、入居者の皆さんを慈しみます」、わらびは「笑う日を尊び、笑顔を備えます」とユニット名にちなんだ理念を各りビングに掲げ、申し送りやカンファレンス時に確認し、笑顔を大切にしてケアをしている。	
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	通学時の小学生や、ホーム前を通る地域の方には積極的に挨拶を行っている	公民館での文化祭やコンサートに行ったり、近所の人から野菜などをもらったりしている。ギター演奏や、レクリエーションなどでボランティアが事業所に訪れている。町内会への加入は検討中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	いつでも訪問してもらえぬ雰囲気作りに心掛け、認知症に対する理解を深めていけるよう努めている		
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	二ヶ月に一回開催し、地域の方や家族へ状況報告し、サービス向上できるよう、要望などを聞いている	町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者と家族、職員で構成し奇数月に開催している。家族からの要望で居室の壁にハンガーかけを備え付けたり、「生活の中で楽しみを！」の意見が出され運動会を開催し、喜ばれた。	
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	困っていること、迷ったことがあれば、包括や健康福祉課へ連絡し、適切な助言を頂きながら、協力関係が築けるよう取り組んでいる	地域包括職員が運営推進会議に参加し、情報提供している。入浴拒否の利用者の対応について相談している。役場には、「すまいる通信」を届けたり、利用者と一緒に申請に訪れたり、協力関係を築いている。	
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	勉強会にて学ぶ機会を設け、玄関の施錠を含め、鍵を掛けない介護、身体拘束をしない介護に取り組んでいる	玄関は19時～6時まで施錠している。マニュアルに基づいての勉強会や、実例を出しながら「だめ」と言わない対応を考えるようにしている。家族に了承を得て、離床センサーを使用している人もいる。外出傾向を把握し一緒に散歩したり、気をまぎらわすなどの対応をして、隣の老人ホームと協力体制もある。	
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	勉強会にて学ぶ機会を設けたり、日々の業務の中でも虐待にあたる感じたことについて、話し合いを持つようにし、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	開所前の研修にて学ぶ機会を持った。新しく入職している職員も多いため、勉強会で再研修の機会を設けたい		
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	利用者・家族が安心して契約などでき、理解してもらえるよう説明行っている		
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	意見箱の設置を行っている。また、運営推進会議にて出席の家族に要望を聞き、運営に反映させている	利用者とその家族は運営推進会議に参加し、意見や要望を出している。意見要望は事業運営やケアに活かしている。毎月の面会時やクリスマス会、運動会などに参加して出された意見などは「申し送りノート」に記入し、情報の共有を図っている。	
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	日々の業務の中での不具合や気付きの報告を受けたり、聞き取りにて意見を聞き、反映させている	月1回の全体会議や個別に代表や管理者が話を聞く機会を作っている。「GHすまいる」日報には「報告・連絡・相談」の欄があり、気がついた事を自由に記入できるようにしている。職員の提案で脱衣所に鏡と暖房器具を設置した。	
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	代表者は、個々の職員の能力や状況を把握し、向上心を持って働けるよう整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、個々の力量を把握し、開所前には認知症や介護技術、救急救命の研修を受ける機会を設けた		
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	代表者は、同業者と交流する場合には、サービスの質を向上できるよう取り組みができるよう努めている		

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
<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	導入前のアセスメントにて、本人が困っていることや要望を聞き、入居時には言葉に発しない表情の変化を見逃さないように、安心できるよう声掛け、対応に努めている		
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	入居相談やアセスメントにて、家族が困っていることや要望を聞き、安心できるよう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	今何を必要としているかを見極め、施設のサービス以外のサービス利用も含め対応に努めている		
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	暮らしを共にする者同士として、利用者と職員は一緒に家事やレクに参加している。「ありがとうございます」と感謝の気持ちを伝えている		
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	いつでも来訪し、本人に会えるよう配慮しており、家族も一緒に支援する者としての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	馴染みの美容院に出掛けたり、昔からの友人が訪ねて来たりと、今までの関係が途切れないよう努めている	家族の協力で自宅や畑、墓参りや美容院などに出掛ける。これまで通っていたデイサービスを訪問する、携帯電話で家族と話す、馴染みの呉服屋が服をもって行商に来るなど、これまでの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士の相性や性格を把握し、食席の位置の配慮にて気の合った者同士が笑って過ごせるよう努めている		

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
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	サービス利用が終了しても、必要時には相談や支援できるよう努めている		
<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	日々の会話の中から、利用者それぞれの思いや希望を把握し、それに沿って過ごせるよう努めている	意向の把握の困難な利用者にはジェスチャーやサインで表情や反応を見ながら意向や要望を把握している。趣味や嗜好の把握に努め、動物の映像や歌、草むしりやプランターでの野菜や花の栽培、家族の了解で晩酌などを楽しめるよう支援している。	
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	本人や家族より、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方を聞き把握し、会話の中でも昔のことを思い出してもらえるように努めている		
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	リビングだけでなく、居室で過ごす一人の時間も大切にしながら、本人のペースに合った過ごし方ができるよう、現状の把握に努めている		
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	介護計画の更新や変更の際には、本人や家族の意向を確認しながら、職員全員で意見を出し合い作成している	カンファレンスを行い、介護記録をモニタリングに反映させている。介護計画は入居時は1ヶ月毎に見直し、落ち着いたら6ヶ月毎に見直し、家族に確認し同意を得ている。	
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	毎日ひとりひとりの介護記録にて、本人の発した言葉を中心に記入し、情報共有しながら、日々の業務に活かしている		
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	本人や家族のニーズに対応できるよう、その都度、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる		

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
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	ホームのサービスだけでなく、自費でのデイサービスなどへの利用にて、暮らしを楽しむことができるよう支援している		
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	今までのかかりつけ医への通院を継続し、適切な医療を受けられるよう支援している	これまでのかかりつけ医を継続し家族が付き添い、緊急時には職員が同行している。受診時に家族にコピーした健康チェック表を渡し、結果は口頭で家族から報告を受け、介護支援経過に記入し情報の共有を図っている。訪問歯科を利用している人もいる。	
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	医療連携にて訪問看護の導入を検討している		
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。	利用者が入院した際には、病院との連絡を密にし情報交換を行い、早期退院できるよう努めている		
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	医療連携にて、重度化や終末期に向けた取り組みを検討予定	看取り経験はない。事業所として対応できる事と出来ない事を説明し、家族の理解を得ている。今後、重度化と看取り指針の作成を検討している。訪問看護師との連携や看護師採用についても検討している。	重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援していくために「重度化と看取り指針」を作成する事を期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	開所前には救急救命講習の受講を行った。急変時の対応についても、勉強会で学ぶ機会を設けていく		
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	避難訓練の実施にて、避難方法を身につけている。次回は町内会長や民生委員などにも参加していただき、地域との協力体制を築いていきたい	火災、風水害、地震等の対応マニュアルは作成されている。9月と3月に避難訓練を実施する。9月は消防署署員が立ち合い、主に消火器の使い方や避難方法について学んだ。3月は夜間を想定して、運営推進会議の日に、町内会長や民生委員、家族の参加を予定している。	地域住民も参加しての夜間想定訓練が実施できることを期待する。

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	人生の先輩であると常に意識し、本人を尊重しながら、心地よい声掛けや対応を行っている	接遇に関して学習を行い、常に言葉遣いや態度に気をつけるようにしている。一人ひとりに配慮し座る位置なども決めている。名前は「さん」づけで呼んでいる。夫婦で入居の人は「お父さん」「お母さん」と呼ぶ事もある。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢をもって、自分で選んだり決められるよう働きかけている		
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	その人らしい暮らしができるよう、一人ひとりのペースに合わせて支援している		
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	紅を塗ったり、エプロンを着用したり、パーマを掛けに出掛けたりと、おしゃれができるよう支援している		
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	一食につき7品のおかずを提供し、満足できる食事となっており、野菜切りから盛り付け、食器洗いや拭きかたまで利用者と職員は一緒に行っている	献立や食材購入、調理は職員が行っている。季節感や利用者の好みを取り入れ、買い物や調理、後片付けなど利用者も一緒に参加している。一食につき7品目で毎週土曜日は刺身である。職員は一緒に食べてはいない。栄養管理は今後検討中である。	
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	一日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、摂取量の把握を行っている		
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	できることは本人に行ってもらいながら、できない部分の介助にて、口腔内清潔に努めている		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している	写真入りで解りやすい「排泄手順書」を作成し、トイレで排泄できるように支援をしている。夜間は声掛け、見守りに対応している。介護記録や業務管理日誌に排泄を記録し、職員で情報を共有して個別対応を丁寧に行っている。	
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	毎朝牛乳の提供や、一日二回のラジオ体操で予防に努め、便秘時には腹部マッサージや電法にて対応している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中に入浴時間は設定しているが、希望により午後も実施している。夫婦二人で入浴している利用者もいる	週2～3回の入浴が基本である。時間帯は午前、午後と利用者の希望に合わせて対応している。お湯は一人ずつ換え、入浴剤を使用する人もいる。入浴拒否の人で、夫婦で入浴する事であるようになった人もいた。気分転換で老人ホームの大きなお風呂に入った人もいた。	
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	午睡の習慣がある利用者には、一定時間で休息を促したり、安心して眠れるよう支援している		
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	薬情報は一目で分かるようファイリングし、いつでも確認できるようになっている。誤薬につながらないよう、何重にも確認している		
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	掃除や炊事など、役割作りに努めている。月一回のボランティア慰問や隣のサンガへ遊びに行ったりと気分転換できるよう支援している		
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	外出は家族の協力により行っている。近所へ散歩に行ったり、町の行事などへは希望を聞き、参加者を募り出掛けている	事業所での集団生活に慣れる事を重視している。玄関先で日光浴をしたり、近所を散歩したり、蔵王へのドライブや買い物に出掛けたり、利用者の希望にそって、家族の協力を得ながら個別に外出支援している。町のイベントにも希望を募って都度参加している。	



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	お金の所持は行っていない		
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	携帯電話を所持している利用者もあり、自由に連絡したり、年賀状を出したりと、やり取りができるよう支援している		
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	不快なものや混乱を招くことのないよう配慮し、ホーム内の掲示物は、季節を感じられるよう工夫している	玄関内側にスタンドグラスが飾られ、木材の床が柔らかく暖かく感じられる。食堂兼談話スペースも明るくゆったりとしている。フロアに空気清浄器3台、加湿器1台配置され、快適である。浴室は介護用システムバスを導入している。共用空間にはお雛様や利用者の作った折り紙や吊るし雛が飾ってある。	
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	気の合う利用者同士で食席を囲んだり、ひとりになれるようソファを置き、思い思いに過ごせるよう工夫している		
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	居室の家具などは、新しいものでなく、使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせるよう工夫している	洗面台、クローゼット、エアコン、カーテン、ナースコールが備え付けられており、テレビ、テーブル、冷蔵庫、タンスなどを持ち込んでいる。夫婦で入居の人もいる。表札はそれぞれの家族の手作りである。掃除は利用者と一緒にしている。	
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	ホーム内の場所が分かるよう表示し、安全で自立した生活が送れるよう工夫している		

### 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	0492200118		
法人名	株式会社グリーン企画		
事業所名	グループホームすまいる ユニット:わらび		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字東32		
自己評価作成日	平成29年02月15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・福祉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29年3月13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)】

毎食7品目のバランスのとれた食事を提供し、入居者・職員全員が家族であるという思いで、対応にあたった。両ユニット間でお茶飲み会をし、笑顔で過ごせ、活性化が図れるようにしている

【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)】

グループホームは、宮城県南中核病院やJR大河原駅まで2km圏内の大河原町中心部に平成28年3月に開設され、2年目に入った。隣接地に同会社の住宅型有料老人ホームが開設された。事業所の理念「◎家族らしいあたたかな生活と安心できる住まいを提供します。◎共に学び支えあい喜怒哀楽を共有し共に成長していきます。◎地域とのつながりを大切にし思いやりの輪を広げます。」を基本に、各ユニットの理念も掲げ、利用者が第二の我が家として、笑顔を大切に、安心して暮らせるようにケアを行っている。外国人の職員がいるため、写真入りの詳しい「排泄手順書」を作成したり、言葉遣いや態度に関する接遇や、ケアの充実に向けて、職員の学習と教育に力を入れている。地域の公民館などで開催される文化祭やコンサートに利用者と一緒に参加したり、地域から野菜をもらうなど、地域との交流にも取り組んでいる。

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、生き生きと働いている (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 GHすまいる ）「 ユニット名 わらび 」

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
<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	入居者も職員も皆家族であるという理念のもと、業務にあたっている	事業所理念に基づき、つくしは「思いを尽くし、入居者の皆さんを慈しみます」、わらびは「笑う日を尊び、笑顔を備えます」とユニット名にちなんだ理念を各りビングに掲げ、申し送りやカンファレンス時に確認し、笑顔を大切にケアをしている。	
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	ボランティア慰問を毎月実施している。また、町主催のイベントへの参加も行っている	公民館での文化祭やコンサートに行ったり、近所の人から野菜などをもらったりしている。ギター演奏や、レクリエーションなどでボランティアが事業所に訪れている。町内会への加入は検討中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	馴染みの方の面会者が来られた際には、事業所の活動内容を説明したり、他の入居者の方と関わって頂いたり、認知症の人の理解が深まるように努めている		
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	二ヶ月に一回、区長や民生委員、包括、入居者家族、入居者出席のもと実施し、その内容をサービスに反映できるように努めている	町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者と家族、職員で構成し奇数月に開催している。家族からの要望で居室の壁にハンガーかけを備え付けたり、「生活の中で楽しみを！」の意見が出され運動会を開催し、喜ばれた。	
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	包括支援センターへ、すまいる便りを毎月届け、取り組み状況等を伝えながら、協力関係が築けるように努めている	地域包括職員が運営推進会議に参加し、情報提供している。入浴拒否の利用者の対応について相談している。役場には、「すまいる通信」を届けたり、利用者と一緒に申請に訪れたり、協力関係を築いている。	
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	経験の短い職員は把握できていない部分もあるが、身体拘束をしないケアを勉強会や実践を通して理解できるように取り組んでいる	玄関は19時～6時まで施錠している。マニュアルに基づいての勉強会や、実例を出しながら「だめ」と言わない対応を考えるようにしている。家族に了承を得て、離床センサーを使用している人もいる。外出傾向を把握し一緒に散歩したり、気をまぎらわすなどの対応をして、隣の老人ホームと協力体制もある。	
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	勉強会の実施や、話し合いの場を設け、虐待の防止に努めている		

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	勉強会で学ぶ機会を設ける予定		
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	理解・納得できるように説明し同意を頂いている。不明な点があれば都度説明している		
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	意見箱の設置をしている。また、面会時には家族からの意見や要望を聞き、職員が周知できるようにし、運営に反映できるようにしている	利用者とその家族は運営推進会議に参加し、意見や要望を出している。意見要望は事業運営やケアに活かしている。毎月の面会時やクリスマス会、運動会などに参加して出された意見などは「申し送りノート」に記入し、情報の共有を図っている。	
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	改善点は管理者に報告し、管理者より代表者へ相談・報告している	月1回の全体会議や個別に代表や管理者が話を聞く機会を作っている。「GHすまいる」日報には「報告・連絡・相談」の欄があり、気がついた事を自由に記入できるようにしている。職員の提案で脱衣所に鏡と暖房器具を設置した。	
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	職員ひとりひとりに業務に対するの思いを聞き、改善していくように努め、意欲を持って業務にあたれるように努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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		
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	同業者と交流する機会があった際は、現状や対応策等、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
<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	関わりを持つことで、その人の生活歴を把握し、個別対応をしながら信頼関係が築けるようにしている		
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	話を聞き提案したり、不安等が解消できるように努めている		
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	職員全員が、本人のニーズを理解できるように、入居前にアセスメントシートを回覧し、何を必要としているか、アセスメントを行い、他のサービスの利用も検討する		
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	家事作業や色々な活動と一緒にいき、暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	いつでも面会や外出、外泊ができるような体制にしている。また、行事には家族も参加できるように配慮し、共に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	馴染みの方に面会に来て頂いたり、馴染みの場所に行けるよう支援している	家族の協力で自宅や畑、墓参りや美容院などに出掛ける。これまで通っていたデイサービスを訪問する、携帯電話で家族と話す、馴染みの呉服屋が服をもって行商に来るなど、これまでの関係が継続できるように支援している。	
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	食席を考慮し、職員が間に入ることで、関係が構築でき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
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	相談等があった場合は、支援できるように努めたい		
<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	会話の中から、聞き取れるように心掛けている。困難な方には家族から情報を得るようにしている	意向の把握の困難な利用者にはジェスチャーやサインで表情や反応を見ながら意向や要望を把握している。趣味や嗜好の把握に努め、動物の映像や歌、草むしりやプランターでの野菜や花の栽培、家族の了解で晩酌などを楽しめるよう支援している。	
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	家族や関係者から生活歴を聞き、アセスメント用紙を活用し、新しい情報等があった際は、書き込み全員が把握できるようにしている		
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	その方の生活リズムや送りノートの活用、朝礼時の送りで状況が把握できるようにしている		
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	家族面会時には、現状を報告し、在宅ではどのように対応していたか等確認し、反映できるように努めている	カンファレンスを行い、介護記録をモニタリングに反映させている。介護計画は入居時は1ヶ月毎に見直し、落ち着いたら6ヶ月毎に見直し、家族に確認し同意を得ている。	
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	自ら発した言葉や、どのような対応をし結果どうだったのかを記録し、統一したケアができるように、送りは細めに行っている		
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	アイデアや対応の仕方を職員で出し合い、実践し、ニーズに対応できるように多様に対応している		

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	町主催のイベントへの参加や、自費でのデイサービスの利用で楽しみのある生活が送れ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	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診を継続できるようにしている	これまでのかかりつけ医を継続し家族が付き添い、緊急時には職員が同行している。受診時に家族にコピーした健康チェック表を渡し、結果は口頭で家族から報告を受け、介護支援経過に記入し情報の共有を図っている。訪問歯科を利用している人もいる。	
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	訪問看護事業所との連携を協議中		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関や家族と相談しながら、早期の退院に繋がれ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	対応できる事、できない事を書面で説明し、家族の協力のもとで対応している	看取り経験はない。事業所として対応できる事と出来ない事を説明し、家族の理解を得ている。今後、重度化と看取り指針の作成を検討している。訪問看護師との連携や看護師採用についても検討している。	重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援していくために「重度化と看取り指針」を作成する事を期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会で実施予定。対応方法が分かるように事前に周知している		
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	避難訓練を実施。消防署の協力を頂き、消火器の使用方法を学ぶこともできた。地域の避難訓練にも参加し、協力を得られるような関係づくりに努めた	火災、風水害、地震等の対応マニュアルは作成されている。9月と3月に避難訓練を実施する。9月は消防署署員が立ち合い、主に消火器の使い方や避難方法について学んだ。3月は夜間を想定して、運営推進会議の日に、町内会長や民生委員、家族の参加を予定している。	地域住民も参加しての夜間想定訓練が実施できることを期待する。

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	その人に合わせた対応の仕方を心掛けている	接遇に関して学習を行い、常に言葉遣いや態度に気をつけるようにしている。一人ひとりに配慮し座る位置なども決めている。名前は「さん」づけで呼んでいる。夫婦で入居の人は「お父さん」「お母さん」と呼ぶ事もある。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴し、思いを表出できるようにしている。自己決定が可能なものにな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、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	体調や精神状態に合わせて可能な限り、本人のペースで生活できるように支援している		
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	その人の好みや、これまでの習慣を把握し、継続していけるように支援している。髪の毛の長い方には髪をとかし、髪を結いピンをとめて、おしゃれができるように支援している		
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	男女問わず、野菜切りや盛り付け、配膳に下膳、お茶淹れ等、職員と一緒にやっている	献立や食材購入、調理は職員が行っている。季節感や利用者の好みを取り入れ、買い物や調理、後片付けなど利用者も一緒に参加している。一食につき7品目で毎週土曜日は刺身である。職員と一緒に食べてはいない。栄養管理は今後検討中である。	
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	食事量や水分量を記録し、職員間で把握し、場合により補食や食形態を工夫し提供できるようにしている		
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、声掛けを行っている。できない方には、洗面台まで誘導し、できない所を介助している。拒否のある方には、無理強いすることなく対応している		



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	定時でのトイレ誘導や声掛け、訴え時のトイレ誘導でトイレでの排泄ができるようにしている	写真入りで解りやすい「排泄手順書」を作成し、トイレで排泄できるように支援をしている。夜間は声掛け、見守りで対応している。介護記録や業務管理日誌に排泄を記録し、職員で情報を共有して個別対応を丁寧に行っている。	
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	朝食時、牛乳を提供している。職員間での便秘日数の把握や、細めな水分補給を心掛け、便秘予防に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	午前入浴を実施しているが、希望や状態にあわせ時間に関係なく、実施できるようにしている	週2～3回の入浴が基本である。時間帯は午前、午後と利用者の希望に合わせて対応している。お湯は一人ずつ換え、入浴剤を使用する人もいる。入浴拒否の人で、夫婦で入浴する事であるようになった人もいた。気分転換で老人ホームの大きなお風呂に入った人もいた。	
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	生活習慣を重視し、体調不良時には、安静を心掛け、適切な室温調整に努めている		
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	説明書の内容を把握し、症状に変化があれば、都度家族に報告している		
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	日々の生活の中から、できるようになるにはどんな支援が必要か考え支援し、その人が引き出せるように支援している		
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	職員と連携をとり、散歩や日光浴ができるように支援している。また、家族の協力のもと外出支援をしている	事業所での集団生活に慣れる事を重視している。玄関先で日光浴をしたり、近所を散歩したり、蔵王へのドライブや買い物に出掛けたり、利用者の希望にそって、家族の協力を得ながら個別に外出支援している。町のイベントにも希望を募って都度参加している。	

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	現在、小遣いの預かりはしていない。検討中		
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	訴え時には、やり取りができるように支援している		
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	玄関や廊下には、季節感が分かるような装飾品を掲示している。不快を感じないように努めている	玄関内側にスタンドグラスが飾られ、木材の床が柔らかく暖かく感じられる。食堂兼談話スペースも明るくゆったりとしている。フロアに空気清浄器3台、加湿器1台配置され、快適である。浴室は介護用システムバスを導入している。共用空間にはお雛様や利用者の作った折り紙や吊るし雛が飾ってある。	
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	気の合う人たちがテーブルを囲み、お茶飲みを実施している		
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	自宅での生活が継続できるように、使い慣れた物や、好みの物を持ってきてもらうように働きかけている	洗面台、クローゼット、エアコン、カーテン、ナースコールが備え付けられており、テレビ、テーブル、冷蔵庫、タンスなどを持ち込んでいる。夫婦で入居の人もいる。表札はそれぞれの家族の手作りである。掃除は利用者と一緒にしている。	
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置し、戸口には場所が分かるように表示し、安全に自立した生活が送れるようにしている		