

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(ひだまり)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4-3-1		
自己評価作成日	平成28年10月21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.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【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28年11月11日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が地域に馴染み、地域の方や子供たちがひまわりに遊びに来ることに力を入れて来ました。音楽の好きな利用者には、地域の触れ合いコンサート、ボランティアの方を招いての演奏会、子供たちの歌やダンスを見ていただいている。お裁縫が出来る方は、町内会の手芸クラブでつし雛を作ったり、掃除が出来る方は町内の清掃に参加されている。昨年は、4年生全員、授業の一環でボランティアをしてくださいました。(草取り、チューリップの球根植え)健康面では、月2回の訪問診療、毎週訪問歯科、訪問看護師、薬剤師、栄養士との連携で、健康管理をしている。

【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)】

自然豊かな住宅地の中にある。近くには小学校や児童館があり、事業所隣のスーパーは、食材の購入や利用者の日々の外出先にもなっている。町内会の各行事にも積極的に参加し、小学校の授業でボランティアに来てもらう等、地域の方や子どもたちが気軽に立ち寄れるように取り組んでいる。理念は各ユニットごとに毎年見直し、毎日唱和して実践に活かしている。月2回の訪問診療、毎週の訪問看護・訪問歯科、薬剤師、栄養士との連携で健康管理を行い、家族と相談して、必要時には職員が通院同行している。看取りの指針も整備され、24時間対応の体制ができており、看取りの経験もある。床暖房の設備があり、清潔で明るく、車椅子でも自由に移動できる空間のあるゆったりとした居室環境である。

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	利用者、職員も地域住民の1人として、意識した理念を掲げていることを話し、理解してもらっている。	理念は、毎日申し送り時と全体会で唱和し、毎年4月に職員間で見直している。大きな声を出さない、走ったりせずゆっくりと、穏やかに行動することを心がけ、利用者に安心感をもってもらえるように実践している。	
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	利用者、職員が積極的に、地域の店の活用行事などに参加している。	小・中学校でのコンサート、町内の一斉清掃、春・秋の花壇の植え替え、老人憩いの家での出前講座など地域の行事に参加している。地域のサークル、小学生や音楽療法を取り入れたボランティアの来訪がある。	
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	平成27年7月に中学校で「職業人の話を聴く会」に出席している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催している。施設の状況、取り組みの報告、参加者から、意見、要望をいただき話し合い、運営に努めている。	奇数月第3土曜日開催、民生委員・地域包括職員・町内会長・利用者・家族が出席している。日々の活動や外部評価の報告をし、防犯用催涙ガススプレーの準備や動物被害防止の意見等が出されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や区の担当者と連絡を取り、ケアサービスの相談等をしている。	生活保護課の担当者に、家族との関係などについての相談をしている。また、介護保険制度について不明な点は、電話して確認している。	
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	ユニット会議や内部研修で、事故対策及び身体拘束について話し合い、勉強会を行って意識啓発に取り組んでいる。施錠は、日中は不審者、熊の警報などがあつたとき以外は、施錠していない。	4月と7月の年2回の研修を行い、研修後各自が振り返りを文書で報告している。また、ユニット会議でも随時話し合いを行い、身体拘束をしない実践に向けての意識啓発に取り組んでいる。ユニット間の移動は自由にでき、散歩等で気分転換している。保安上のため、17時～翌朝7時は施錠している。	
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	内部研修で虐待とは何か、ホームで行われていないか、などの勉強する機会をもうけ、虐待以前の不適切なケアについても、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援している	勉強会はできていないが、昨年度まで必要性のある利用者の為に、職員に日常生活自立支援事業について伝えるなどしている。		
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	提供でき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	利用者の不満などは個人の経過記録へ記入、職員、管理者への改めての申し送りをしている。家族は直接管理者、職員に話している。言えない人の為にも意見箱を設置している。	利用者・家族からの意見は、経過記録に記入して、全職員へ申し送りを行っている。現状を確認し、事業所内で解決できることは来訪時に説明するなど、改善の方向で進めている。解決できない事項は法人本部に伝えて改善を行っている。	
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。管理者は時間を置かず代表者と話し合い、職員に伝えている。	管理者とは話しやすい関係が築かれている。職員の提案でソファを移動し、利用者が過ごしやすいように工夫している。勤務体制などの相談も管理者から代表者へ伝え、処遇改善にも努めている。	
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	常に向上心を持って働けるように、取り組みをおこなっている。疑問などは、労務士から回答をもらっている。		
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	外部研修に積極的に参加している。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	家族、職員と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を説明し、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	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を聴き、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。利用者が出来ないことは職員が手助けをし、家事の面では、利用者からアドバイスを頂き支えあって生活をしている。		
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	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電話、手紙で連絡を取っている。		
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などをつくり、地域資源とともに関係継続の支援をしている。	隣接する同法人小規模多機能型居宅介護事業所の馴染みの利用者との交流がある。家族や町内の友人の来訪もある。また、自宅近くのスーパーでの買い物や、向いの美容室への同行支援をしている。希望者には選挙投票の同行もしている。	
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、直接的な支援はできないが、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、選択し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している。	本人や家族からの聞き取りで、生活歴を把握している。また、表情や仕草を見て対応している。日々の様子を毎日の記録で確認し、スタッフ間で共有している。	より一層、利用者の思いをくみ取った支援ができるように、気づきの向上を目指すための取組みを期待する。
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生かせるようにしている。 入居前に生活史シートを家族様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。また家族に面会時等に要望、意向を確認している。	ケアプランは3ヶ月に1回見直しを行い、本人・家族に確認している。利用者の日々の行動を見て記録し、ケアに活かしている。ユニット会議で担当職員の報告を全員で確認して、意見を出し合い見直し、その人に寄り添ったケアプランにしている。	
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、行動と職員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もとに、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	月2回医師が往診に来ている。週1回馴染みの看護師も入り、利用者の健康状態をチェックしている。又、職員と情報交換をしている。	月2回の往診と週1回の看護師の訪問により健康管理されている。確認したいことは記録しておき回答を得ている。整形外科や皮膚科への通院は、家族に確認して職員が対応し、家族に報告をしている。	
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	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。又、職員と情報交換をしている。		
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、馴染みの顔を見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	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、また主治医と連携をとり、介護面から終末期に取り組んでいる。	看取りに関する指針があり、医療連携体制も確立している。入居時と重度化した場合に説明をして、家族の意向を確認し対応している。看取り経験があり、外部・内部研修を受け、ユニット会議でも話し合いをするなどの取り組みがされている。	
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	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、職員の全てが実践でき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。施設内での避難訓練時は、地域の民生委員、消防職員などに立ち会いをお願いしている。又、地域の避難訓練にも積極的に参加している。	避難訓練は5月と8月の年2回実施している。町内会長・近隣住民・家族へ案内して参加を依頼している。消防署員の立ち会いのもと、避難時間を測る取り組みをしている。非常食の備蓄は定期的に日付の確認もし、入れ替えを行っている。	

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
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、言葉遣いをあからさまな介護にならない様に気を付けている。	毎年、接遇・プライバシー保護の研修を行っている。その都度、ヒヤリハットをアクシデントシートに記入して、ユニット会議で振り返りをして介護の質の向上に心がけている。入居時、呼び名は本人・家族に確認して決めている。	
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ようにしている。		
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	理美容に関しては、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	一緒に買い物をして、一緒に作り一緒に食事を取っている。食器洗いや食器拭きは、基本的に職員と利用者で行っている。	法人の管理栄養士がメニューを作成している。食材は近隣のスーパーで揃え、職員も同じ料理を食べており、配膳、下げ膳、食器洗い、食器拭きなど、利用者ができることを一緒に行っている。	
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	1人1人の食事量を把握しており、むせ込みなど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、うがい等難しい利用者には、ブラッシング、ガーゼでの拭き取りを行っている。年1回利用者全員無料検診を行っている。		

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。夜間、トイレで排泄できない方は、定時にオムツ交換をしている。	排泄のパターンや習慣を把握し、日々の記録と時間を見ながら誘導している。薬を使用する人もいるが、便秘気味の人にはオリゴ糖とヨーグルト、おから、りんご煮で、自然排便を促している。	
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、飲食物の工夫にて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2回/週以上全利用者が入浴できるように心がけている。身体状況により、シャワー浴しか行えない利用者もいる。	原則週2回は入浴でき、希望があれば毎日でも可能で、入浴時間も、できるだけ希望に応じている。入浴剤を使用して、入浴を楽しめるように取り組んでいる。体調の関係で清拭対応をする場合もある。	
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	1人1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持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	内服している薬を職員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	各利用者の生活歴など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がけている。その時いけない場合は、後日計画を立てていけるように努めている。	定義、秋保温泉、ホームセンター、スーパーへの買い物等、希望を聞き応じている。季節ごとの行事での外出をするが、外出を好まない方は、事業所の庭でひなたぼっこするなど、外に出る機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状としては対象となる利用者はいないが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がけている。		
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	利用者の状態に応じて、希望があった際は、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、貼り絵等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ものを継続して使用して頂いている。	居間は明るく、清潔である。冬期間は床暖房によって、室温管理されている。壁には、外出時の写真やイベントの写真と季節の飾りをしている。また、手作りの日めくりカレンダーは大きく、見やすい位置に時計もある。椅子の配置や横になれるスペースを用意するなど快適に過ごせるように配慮している。	
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	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	馴染みの有る家具の設置、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。	使い慣れた家具を使いやすいように配置するなど配慮している。身体状態や家族の要望を聞いて、ベッドの向きを変えるなど、生活しやすく、落ち着ける環境づくりをしている。	
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、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るよう努めている。又、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。		

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4-3-1		
自己評価作成日	平成28年10月21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.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【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28年11月11日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が地域に馴染み、地域の方や子供たちがひまわりに遊びに来ることに力を入れてきました。音楽の好きな利用者には、地域でのコンサートやボランティアの方を招いての演奏会、子供たちの歌やダンスを見ていただいている。お裁縫が出来る方は、町内会の手芸クラブで吊し雛を作ったり、掃除が出来る方は町内の清掃に参加されている。昨年は、4年生全員、授業の一環でボランティアをしてくださいました。(草取り、チューリップの球根植え)健康面では、月2回の訪問診療、毎週訪問歯科、訪問看護師、薬剤師、栄養士との連携で健康管理をしている。

【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)】

自然豊かな住宅地の中にある。近くには小学校や児童館があり、事業所隣のスーパーは、食材の購入や利用者の日々の外出先にもなっている。町内会の各行事にも積極的に参加し、小学校の授業でボランティアに来てもらう等、地域の方や子どもたちが気軽に立ち寄れるように取り組んでいる。理念は各ユニットごとに毎年見直し、毎日唱和して実践に活かしている。月2回の訪問診療、毎週の訪問看護・訪問歯科、薬剤師、栄養士との連携で健康管理を行い、家族と相談して、必要時には職員が通院同行している。看取りの指針も整備され、24時間対応の体制ができており、看取りの経験もある。床暖房の設備があり、清潔で明るく、車椅子でも自由に移動できる空間のあるゆったりとした居室環境である。

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ひまわり）「ユニット名 ほのぼの」

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	利用者、職員も地域住民の1人として、意識した理念を掲げていることを話し、理解してもらっている。	理念は、毎日申し送り時と全体会で唱和し、毎年4月に職員間で見直している。大きな声を出さない、走ったりせずゆっくりと、穏やかに行動することを心がけ、利用者に安心感をもってもらえるように実践している。	
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	利用者、職員が積極的に、地域の店の活用行事などに参加している。	小・中学校でのコンサート、町内の一斉清掃、春・秋の花壇の植え替え、老人憩いの家での出前講座など地域の行事に参加している。地域のサークル、小学生や音楽療法を取り入れたボランティアの来訪がある。	
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	平成27年7月に中学校で「職業人の話を聴く会」に出席している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催している。施設の状況、取り組みの報告、参加者から、意見、要望をいただき話し合い、運営に努めている。	奇数月第3土曜日開催、民生委員・地域包括職員・町内会長・利用者・家族が出席している。日々の活動や外部評価の報告をし、防犯用催涙ガススプレーの準備や動物被害防止の意見等が出されている。	
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	市や区の担当者と連絡を取り、ケアサービスの相談等をしている。	生活保護課の担当者に、家族との関係などについての相談をしている。また、介護保険制度について不明な点は、電話して確認している。	
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	ユニット会議や内部研修で、事故対策及び身体拘束について話し合い、勉強会を行って意識啓発に取り組んでいる。施錠は、日中は不審者、熊の警報などがあつたとき以外は、施錠していない。	4月と7月の年2回の研修を行い、研修後各自が振り返りを文書で報告している。また、ユニット会議でも随時話し合いを行い、身体拘束をしない実践に向けての意識啓発に取り組んでいる。ユニット間の移動は自由にでき、散歩等で気分転換している。保安上のため、17時～翌朝7時は施錠している。	
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	内部研修で虐待とは何か、ホームで行われていないか、などの勉強する機会をもうけ、虐待以前の不適切なケアについても、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援している	勉強会はできていないが、昨年度まで必要性のある利用者の為に、職員に日常生活自立支援事業について伝えるなどしている。		
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	提供でき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	利用者の不満などは個人の経過記録へ記入、職員、管理者への改めての申し送りをしている。家族は直接管理者、職員に話している。言えない人の為にも意見箱を設置している。	利用者・家族からの意見は、経過記録に記入して、全職員へ申し送りを行っている。現状を確認し、事業所内で解決できることは来訪時に説明するなど、改善の方向で進めている。解決できない事項は法人本部に伝えて改善を行っている。	
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。管理者は時間を置かず代表者と話し合い、職員に伝えている。	管理者とは話しやすい関係が築かれている。職員の提案でソファーを移動し、利用者が過ごしやすいように工夫している。勤務体制などの相談も管理者から代表者へ伝え、処遇改善にも努めている。	
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	常に向上心を持って働けるように、取り組みをおこなっている。疑問などは、労務士から回答をもらっている。		
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	外部研修に積極的に参加している。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	家族、職員と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を説明し、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	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を聴き、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。利用者が出来ないことは職員が手助けをし、家事の面では、利用者からアドバイスを頂き支えあって生活をしている。		
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	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電話、手紙で連絡を取っている。		
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などをつくり、地域資源とともに関係継続の支援をしている。	隣接する同法人小規模多機能型居宅介護事業所の馴染みの利用者との交流がある。家族や町内の友人の来訪もある。また、自宅近くのスーパーでの買い物や、向いの美容室への同行支援をしている。希望者には選挙投票の同行もしている。	
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、直接的な支援はできないが、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、選択しを設けたり表情や言動で見ると、極力本人の意思を確認するようにしている。	本人や家族からの聞き取りで、生活歴を把握している。また、表情や仕草を見て対応している。日々の様子を毎日の記録で確認し、スタッフ間で共有している。	より一層、利用者の思いをくみ取った支援ができるように、気づきの向上を目指すための取組みを期待する。
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生かせるようにしている。入居前に生活史シートを家族様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。また家族に面会時等に要望、意向を確認している。	ケアプランは3ヶ月に1回見直しを行い、本人・家族に確認している。利用者の日々の行動を見て記録し、ケアに活かしている。ユニット会議で担当職員の報告を全員で確認して、意見を出し合い見直し、その人に寄り添ったケアプランにしている。	
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、行動と職員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もとに、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	月2回医師が往診に来ている。週1回馴染みの看護師も入り、利用者の健康状態をチェックしている。又、職員と情報交換をしている。	月2回の往診と週1回の看護師の訪問により健康管理されている。確認したいことは記録しておき回答を得ている。整形外科や皮膚科への通院は、家族に確認して職員が対応し、家族に報告をしている。	
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	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。又、職員と情報交換をしている。		
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、馴染みの顔を見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	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、また主治医と連携をとり、介護面から終末期に取り組んでいる。	看取りに関する指針があり、医療連携体制も確立している。入居時と重度化した場合に説明をして、家族の意向を確認し対応している。看取り経験があり、外部・内部研修を受け、ユニット会議でも話し合いをするなどの取り組みがされている。	
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	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、職員の全てが実践でき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。施設内での避難訓練時は、地域の民生委員、消防職員、などに立ち会いをお願いしている。又、地域の避難訓練にも積極的に参加している。	避難訓練は5月と8月の年2回実施している。町内会長・近隣住民・家族へ案内して参加を依頼している。消防署員の立ち会いのもと、避難時間を測る取り組みをしている。非常食の備蓄は定期的に日付の確認もし、入れ替えを行っている。	

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
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、言葉遣いをあからさまな介護にならない様に気を付けている。	毎年、接遇・プライバシー保護の研修を行っている。その都度、ヒヤリハットをアクシデントシートに記入して、ユニット会議で振り返りをして介護の質の向上に心がけている。入居時、呼び名は本人・家族に確認して決めている。	
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ようにしている。		
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	理美容に関しては、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	一緒に買い物をして、一緒に作り一緒に食事を取っている。食器洗いや食器拭きは、基本的に職員と利用者で行っている。	法人の管理栄養士がメニューを作成している。食材は近隣のスーパーで揃え、職員も同じ料理を食べており、配膳、下げ膳、食器洗い、食器拭きなど、利用者ができることを一緒に行っている。	
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	1人1人の食事量を把握しており、むせ込みなど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、うがい等難しい利用者には、ブラッシング、ガーゼでの拭き取りを行っている。年1回利用者全員無料検診を行っている。		

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。夜間、トイレで排泄できない方は、定時にオムツ交換をしている。	排泄のパターンや習慣を把握し、日々の記録と時間を見ながら誘導している。薬を使用する人もいるが、便秘気味の人にはオリゴ糖とヨーグルト、おから、りんご煮で、自然排便を促している。	
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、飲食物の工夫にて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2回/週以上全利用者が入浴できるように心がけている。身体状況により、シャワー浴しか行えない利用者もいる。	原則週2回は入浴でき、希望があれば毎日でも可能で、入浴時間も、できるだけ希望に応じている。入浴剤を使用して、入浴を楽しめるように取り組んでいる。体調の関係で清拭対応をする場合もある。	
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	1人1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持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	内服している薬を職員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	各利用者の生活歴など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がけている。その時いけない場合は、後日計画を立てていけるように努めている。	定義、秋保温泉、ホームセンター、スーパーへの買い物等、希望を聞き応じている。季節ごとの行事での外出をするが、外出を好まない方は、事業所の庭でひなたぼっこするなど、外に出る機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状としては対象となる利用者はいないが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がけている。		
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	利用者の状態に応じて、希望があった際は、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、貼り絵等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ものを継続して使用して頂いている。	居間は明るく、清潔である。冬期間は床暖房によって、室温管理されている。壁には、外出時の写真やイベントの写真と季節の飾りをしている。また、手作りの日めくりカレンダーは大きく、見やすい位置に時計もある。椅子の配置や横になれるスペースを用意するなど快適に過ごせるように配慮している。	
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	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	馴染みの有る家具の設置、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。	使い慣れた家具を使いやすいように配置するなど配慮している。身体状態や家族の要望を聞いて、ベッドの向きを変えるなど、生活しやすく、落ち着ける環境づくりをしている。	
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、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るよう努めている。又、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。		