

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	0495200198		
法人名	株式会社 ソーシャルライズ		
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名:ゆず		
所在地	宮城県仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日		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10月17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)】

・ソーシャルライズ理念
 「1、福祉社会への貢献」、「2、価値観の共有」、「3、健全経営」、「4、人材の育成」、「5、地域社会の一員としての自覚」、「6、誇れる職場の創造」の社是に基づいて職員全員で心掛け、生活している。
 ・ゆずユニットのユニット目標
 「相手の気持ちになって理解し、寄り添う。」、「社会参加できるように環境を作り、関わり合って支え合っていく。」のユニット理念を日々取り入れながら、職員一同確認し、利用者様一人一人が安心して過ごして頂けるように努力している。
 ・利用者様が不安な思いや悩みを、少しでも取り除いていけるように、居心地の良い環境作りをしている。

【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)】

利府街道沿いから坂を少し上った静かな住宅街にあり、近隣にはお寺や復興住宅などがある。朝礼では法人理念を復唱し、法人の運営方針などを共有している。ユニットごとの理念は職員が年に一度話し合い見直している。「ゆず」は「相手の気持ちになって理解し、寄り添う・社会参加できるような環境をつくり、関わりあって支え合っていく」、「れもん」は「ともに支え合い、安心、安全、愛のある暮らし」を掲げ、利用者が安心して過ごせるようケアに取り組んでいる。開設して3年目の事業所は、今年4月運営母体法人が変わり、職員の待遇が改善し、社内や外部の研修の機会も増えたことでスキルアップにつながっている。管理者は率先して家族とのコミュニケーションを大切に、信頼関係を築いている。今後は防災面でも連携できるような地域との関わりを深めていく。

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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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かりんの家 ）「ユニット名 ゆず」

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	「福祉社会への貢献」、「価値観の共有」、「健全経営」、「人材の育成」、「地域社会の一員としての自覚」、「誇れる職場の創造」の社是をより深く共有し、朝礼等で全職員で読み合わせしながら実践に繋げている。法人の理念を基に、年度初めにユニット毎の理念を職員で確認している。「相手の気持ちになって理解し寄り添う。社会参加できるように環境を作り、関わり合って支え合っていく。」を常に頭に入れながら統一してケアを心かけている。	朝礼で法人理念を復唱している。職員も経営や方針について理解し、事業所運営とケアの実践に生かすため話し合っている。ユニットごとに理念を決め、年に一度話し合い見直している。理念はケアの基本として位置付けている。	
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	運営推進会議を定期的に行っており、地域との関わりを持ちながら情報交換を積極的に行っている。	町内会に加入し地域の情報を得ている。フラダンスのボランティアが来訪している。開所3年目、今後地域との付き合いや情報発信をしようと考えている。利用者との散歩や回覧板を届けた際に挨拶をかわす関係である。	
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	回覧板、散歩、買い物、外出機会を作り、地域の方との交流ができるような環境を作っている。		
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	地域の一員として何ができるのか、しっかり考え災害、火災時の対応をこまめに確認している。	隔月開催、町内会長・民生委員・地域包括職員・両ユニットの家族代表が出席、地域情報を交流し、事業所の行事や、看取り、ヒヤリハットについて報告している。災害対策についても話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者と日頃から連絡を取り合い、指示を仰ぎながら関係性を築くように取り組んでいる。	市担当者と空き状況など連絡を取り合い、生活保護課とも都度相談している。地域包括職員からアドバイスを受けている。	
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	身体拘束について、月1回のユニットミーティング時、全体会議、資料にて全職員で確認するとともに共有し対応している。	月に1度のユニットミーティングで話し合っている。ケアのなかでスピーチロックなど身体拘束にあたると感じた際は管理者やユニットリーダーが中心に職員と話合っている。新人は法人の研修を受けている。玄関にセンサーを使用、施錠は19時から7時からである。	
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	虐待防止について、職員間で話し合いの場を設けながら理解していき、防止に努めている。利用者様の気持ちに寄り添いながらケアができています。		

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	月1回開催の全体会議やミーティング、ショートミーティングを通して勉強会を開き、学んでいけるようにしている。		
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	契約に関する事は、利用者様やご家族様がわかりやすく説明を行ったうえで、不安や疑問点があればその都度、聞ける環境を作っている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。施設内にご意見箱を設置している。	家族の訪問時や電話などで要望を聞いている。「お便り」で利用者の様子を知らせたり、管理者からも気づいたことを家族に伝え、話やすい関係を築いている。家族からの情報も職員間で共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員一人一人の意見を聞ける環境作りをしている。ミーティング時等でも意見を聞けるようにしている。	毎日の申し送りやミーティングで話し合い、意見を聞いている。職員も経営内容を共有したことで事業所運営への理解がすすんだ。職員の要望を受け、外部研修は管理者が呼びかけ職員は業務として受けることになった。	
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	職員が働きやすいように環境を作り、やりがいや向上心を持って働けるよう、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	職員一人一人のケアのスキルを把握し、外部研修の機会を提供したり、勉強会に参加したりできるように配慮している。		
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	宮城県認知症ケアのスキルを把握し、外部研修の機会を提供し、率先してスキルアップを図れるように配慮している。		

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
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	利用者様の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けて、実現できるよう取り組みを行っている。信頼関係が築けるよう努めている。		
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	実態調査等を通じて、ご家族様の不安や困っていること、要望等に耳を傾けて信頼関係が築けるよう努力している。		
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	実態調査を行い、本人様とご家族様の思いを伺って、その状況に合わせた必要なサービスを本人様の意向に添って提供するよう努力している。		
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	生活支援を通して、昔の事や知恵を教えて頂きながらスタッフと信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご家族様には、月初めに利用者様の1日1日の状況や、心身の状態、イベント事をお便りにて報告させて頂いています。必要な事があれば、ご家族様に連絡し、支援や協力を求めている。		
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	利用者様のご家族やご友人の面会を大切にしており、積極的に来て下さっている。面会や電話等でお話しをよく聞き、話す事により信頼関係を築けるように努めている。	家族、親せき、友人が来所しやすいよう、職員は必ず挨拶し、コミュニケーションを大事にして対応している。墓参など家族と外出する方もいる。	
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	利用者様一人一人の個性、生活歴を理解し、必要に応じて職員が介入できるようにしている。孤立にならないよう、席の配置にも配慮し、レクリエーションや行事を皆で行う事で関わり合いを持って時間を大切にしている。		

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
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これまでの関係性を大切に、本人様や、ご家族様に対して相談や支援に努めている。		
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	利用者様の意向や、希望を尊重し努めている。	思いや意向は、日々の会話や表情の中からくみ取っている。把握のむずかしい方は家族から情報を得ている。折鶴を折ったり趣味だったお習字を楽しむ方もおり支援している。ラジオの歌番組を楽しみにしている方が多く、職員と一緒に楽しんでいる。	
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	利用者様の生活歴や、生活環境に努め、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	利用者様の一日の過ごし方、心身の状態の現状把握に努めている。		
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	利用者様がよりよく暮らす為、課題とケアのあり方について話し合いを行い、支援に繋げている。	ユニットリーダーを中心にモニタリングし、3ヶ月ごとに見直している。家族の意向も取り入れている。	
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	職員間で情報を共有しながらケアの仕方や、介護計画の見直しを図れている。		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでおり、既存のサービスに捉われない支援を行っている。		

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
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	利用者様一人一人の安全に配慮しながらも、楽しんで生活して頂け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	ご本人及び、ご家族様の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	殆どの方は往診医の協力医がかかりつけ医で、月2回検診をしている。その他の受診は家族が付き添っている。訪問看護師が健康管理している。24時間の医療連携がとれている。	
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	利用者様との日々の関わりの中で捉えた情報を、訪問看護師に伝え、相談し利用者様が適切な受診や、看護を受けられるように支援出来ている。		
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。	利用者様が安心して治療し、又は早期に入院できるよう、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から、ご本人、ご家族様との話し合いを行い、事業所としてできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における対応にかかる指針」は入居時に説明し同意書を得ている。終末期に向けては家族、医師、看護師、事業所で話し合い方針を共有する。職員の不安を和らげるため研修を行っている。グループケアも行っている。	
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	利用者様の急変時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っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行い、利用者様が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域への協力体制が築けている。	年2回、夜間を想定し利用者も一緒に避難訓練をしている。自動通報装置の使い方など職員で共有している。居室の入り口にはネームプレート掲げ歩けない方を表示し、避難時の搬送に役立てる。食料品などの備蓄は2週間分である。	地域住民が参加する夜間想定避難訓練を実施することを期待する。

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
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	1人1人、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、声掛けをしていく。居室訪問の際はノックをしてから入っている。	名前をさんづけで呼んでいる。入浴やトイレ介助、オムツ交換時などタオルを使用したり工夫し、はずかしい思いをさせないよう利用者の立場に立って対応している。排泄介助もさりげなく対応している。	
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	利用者様と積極的に会話をし、思いや希望を聞けるように働きかけている。表現の難しい利用者様は日々の様子、言動、表情から理解できるように努めている。		
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	利用者様1人1人の趣向を尊重し、日々楽しく過ごせるよう、努めている。		
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	利用者様の意向を尊重し、季節にあったおしゃれを支援するよう努めている。表現が難しい利用者様は、その日の気温等を考慮した支援をしている。		
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	1人1人の好みや食べやすさを考え、旬の食材で季節を感じて頂けるよう努めている。簡単な作業を職員と一緒にして頂き、食事を楽しんで頂く。	献立、調理は職員が行い、法人の栄養士がチェックしている。ユニット間で介護度や好みが違うため別メニューになっている。きざみ食、ミキサー食にも対応する。誕生日などのイベントで行事食を楽しんでいる。職員も一緒に食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分を記録し、把握している。1日の水分を1200ccを目安に考慮し提供している。		
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、個々に合わせた口腔ケアをし、口の中の清潔保持できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄表に記録し、排泄パターンを把握して時間をみて誘導、声掛けをしている。出来る限りトイレで排泄が出来るよう誘導、介助し自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、しぐさ等を見てトイレ誘導している。自立している方もいるが殆どの方がリハパンとパッドを使用している。夜間はオムツの方もいるがトイレに付き添い支援している。便秘予防にはオリゴ糖、ヨーグルト等を食べ、散歩をして体を動かすようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表を用いて、個々の排便状況を確認し対応している。オリゴ糖やオリーブオイル、麦飯等を食事に取り入れたり、腹部マッサージを行い、予防に努めている。		
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	利用者様の気分や、体調に合わせて、拒否が見られる場合は時間帯、日にちをずらす等、個々に合わせた支援をしている。	基本週2回入っている。湯は都度交換している。入浴時は利用者とのコミュニケーションの場になっており、入浴剤などで楽しんでいる。入浴拒否の方には信頼関係を築きながら対応している。機械浴の設備があり職員にとって負担が少ない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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人の習慣やその日の体調に合わせて、昼寝の声掛けを行う等し、夜間の安眠へ繋げ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	薬の内容について正しく理解できるよう、不明な点は医療機関、薬剤師へ報告、相談している。また、利用者様に変化があればその都度、報告、相談している。		
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	1人1人の生活歴や出来る事を活かし、食器拭きや調理の下ごしらえ、洗濯や新聞たたみ等、無理のないよう役割を持って頂いている。		
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	出来る限り、ご本人の希望に添えるよう、買い物や散歩、ドライブ等、支援を行っている。また、行事として利用者様全員で外出できるように機会を設けている。	近隣の桜やあやめまつりなど、季節の花見には法人からワンボックスの車を借り、介護度の重い方も一緒に出かけている。遠距離の移動がむずかしい方もいるが、買い物やドライブに出かける方には事業所の車で支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人の経済力を理解したうえで、ご本人の希望に出来る限り添えるよう支援していく。		
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	暑中見舞いや年賀はがきでご家族様、ご友人の方にお手紙を書いて頂き、記載するのが難しい利用者様には一緒に取り組め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	利用者様が作られた装飾品や書道等で毎月のイベントに合わせて装飾し、居室内、フロア等、心地良い空間を作るように工夫している。	リビングは天窓や出窓があり明るい。利用者の作品や職員と作った工作物が飾ってあり季節感がある。全館床暖房になっており脱衣所も暖かい。自動換気装置が居室にもある。冬は加湿器を使用し、室温は職員が管理している。	
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	利用者様の性格や個性を理解し、テーブルの配置、席を決め、必要に応じて席替え等を行っている。席替えする際は職員全員で意見を出し合い、利用者様の思いに添えるように対応している。		
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	ご家族様と連携し、ご本人の嗜好に合うようにその都度、対応している。家具や、装飾品、馴染みのある物で居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は職員が毎日掃除している。整理整頓は担当職員と利用者が一緒にしている。利用者は馴染みの家具や、家族の写真、テレビ等を持ち込んで過ごしている。ベッド、クローゼット、洗面台、エアコン、換気装置が備えられている。	
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	個々の力に合わせ、出来る限りご本人が自立した生活が送れるよう支援している。歩行に不安がある利用者様には、離床センサーや鈴を付ける事で、迅速に対応し、安全な環境へ繋げている。		

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	0495200198		
法人名	株式会社 ソーシャルライズ		
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名:れもん		
所在地	宮城県仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日		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10月17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)】

ユニット理念「共に支え合い、安心、安全、愛のある暮らし」を掲げ、利用者様と職員の信頼関係を築くことに力を入れている。利用者様が笑顔で安心して暮らせるように職員は日々、情報共有し、チームワークの重要性を理解し、安全なケアに努めている。

【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)】

利府街道沿いから坂を少し上った静かな住宅街にあり、近隣にはお寺や復興住宅などがある。朝礼では法人理念を復唱し、法人の運営方針などを共有している。ユニットごとの理念は職員が年に一度話し合い見直している。「ゆず」は「相手の気持ちになって理解し、寄り添う・社会参加できるような環境をつくり、関わりあって支え合っていく」、「れもん」は「ともに支え合い、安心、安全、愛のある暮らし」を掲げ、利用者が安心して過ごせるようケアに取り組んでいる。開設して3年目の事業所は、今年4月運営母体法人が変わり、職員の待遇が改善し、社内や外部の研修の機会も増えたことでスキルアップにつながっている。管理者は率先して家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。今後は防災面でも連携できるような地域との関わりを深めていく。

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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHかりんの家 ）「ユニット名 れもん」

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	職員全員で考えた理念を入口やフロアなどに掲示して職員間で常に理念を共有して実践に繋げている。	朝礼で法人理念を復唱している。職員も経営や方針について理解し、事業所運営とケアの実践に生かすため話し合っている。ユニットごとに理念を決め、年に一度話し合い見直している。理念はケアの基本として位置付けている。	
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	2カ月に1回、運営推進会議による町内会長や民生委員の方々との情報共有や、同地域にお住まいの家族から地域の情報を頂いている。	町内会に加入し地域の情報を得ている。フラダンスのボランティアが来訪している。開所3年目、今後地域との付き合いや情報発信をしようと考えている。利用者との散歩や回覧板を届けた際に挨拶をかわす関係である。	
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	施設で開催している芋煮会に町内会長や民生委員の方を招待し、交流することで認知症の方の理解を深める機会となっている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議において、町内会長や民生委員の方を交えて情報交換を行い、ご意見を参考にし、サービス向上に活かしている。	隔月開催、町内会長・民生委員・地域包括職員・両ユニットの家族代表が出席、地域情報を交流し、事業所の行事や、看取り、ヒヤリハットについて報告している。災害対策についても話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者には適宜、情報の伝達を行い、ご意見を頂き協力関係を築いている。	市担当者と空き状況など連絡を取り合い、生活保護課とも都度相談している。地域包括職員からアドバイスを受けている。	
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	職員は身体拘束の勉強会を行い、知識を深め、利用者の状況を常に観察し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月に1度のユニットミーティングで話し合っている。ケアのなかでスピーチロックなど身体拘束にあたる感じた際は管理者やユニットリーダーが中心に職員と話合っている。新人は法人の研修を受けている。玄関にセンサーを使用、施錠は19時から7時からである。	
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	虐待防止の勉強会を行い、言動、行動等について学び、虐待防止に努めている。		

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	月1回の両ユニット合同での全体会議にて、成年後見制度についての研修を行い、職員の理解を深めるよう努力している。		
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	契約内容や重要事項説明をきちんと行い、疑問点などにもその都度説明し、利用者や家族の理解、納得を得られるよう図っている。		
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	ホーム内にご意見箱を設置し、家族からの意見や要望を聞くよう取り組んでいる。また、面会時に意見や要望を聞けるように積極的に声掛けしている。	家族の訪問時や電話などで要望を聞いている。「お便り」で利用者の様子を知らせたり、管理者からも気づいたことを家族に伝え、話やすい関係を築いている。家族からの情報も職員間で共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のユニットミーティングにより、職員からの意見や要望を聞き、話し合っている。	毎日の申し送りやミーティングで話し合い、意見を聞いている。職員も経営内容を共有したことで事業所運営への理解がすすんだ。職員の要望を受け、外部研修は管理者が呼びかけ職員は業務として受けることになった。	
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	自己評価を行い、各自が向上心を持って働けるよう、職場環境の維持に努めている。		
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	新人職員には本社にて研修を行っている。また、職員が外部研修に参加し、スキルアップを図れるよう努めている。		
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	外部研修に参加することで、同業者と交流し、意見を交換し、サービスの質の向上に繋がっている。今年も「新任介護関係職員交流会」参加予定。		

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	ホームを利用の際にご本人が求めていること等、最初に耳を傾け、対応することでご本人の安心や信頼関係が作れるように努力している。		
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	ホームの見学、相談、利用まで家族が求めていること等、最初に耳を傾け、対応することで家族様との関係が作れるように努力している。		
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	相談を受けた時に本人、家族が求めている支援を見極め、他のサービスと意向に添うような対応に努めている。		
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	本人を支援する一方で一緒に過ごす中で、共に支え合う関係を築いている。		
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	家族の意向を聞き、本人との接する機会が作れ、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族、知人の面会時で、その時間が有意義な時間になるよう環境作りにも心掛けている。	家族、親せき、友人が来所しやすいよう、職員は必ず挨拶し、コミュニケーションを大事にして対応している。墓参など家族と外出する方もいる。	
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	利用者ができる事、できない事を把握し、レクや行事に参加していただくことで、一体感を大切に生活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
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	契約終了後、施設での生活の思い出にアルバムを作り、家族に連絡し、お渡ししている。		
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	日々の行動、言動、表情を観察し、ケース記録を使用して情報共有している。その中で、本人の思いや希望を把握するように努めている。	思いや意向は、日々の会話や表情の中からも取り取っている。把握のむずかしい方は家族から情報を得ている。折鶴を折ったり趣味だったお習字を楽しむ方もおり支援している。ラジオの歌番組を楽しみにしている方が多く、職員と一緒に楽しんでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査による情報収集や、日々の暮らしの中での様子を職員間で把握するよう努めている。		
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	記録等でその日の状況や一人ひとりがご自分のペースで生活できるように支援し、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	月に1回開催しているミーティングや毎日の申し送りの中で、状況や対応について話し合い、家族の意向を取り入れ、今後のケアに活かしている。	ユニットリーダーを中心にモニタリングし、3ヶ月ごとに見直している。家族の意向も取り入れている。	
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	日々の様子や気づきを記録に記載し、必要と思われるケアについて申し送りノートを使い、話し合うことで職員の情報共有を図っている。		
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	個々に合わせ、職員一人ひとりが本人の変化に気づき、身体状況を加味しながら本人に必要なケアを提供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	ご本人やご家族の意向をもとに、散歩や外出の機会を設け支援を行っている。		
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、家族が希望する医療機関や訪問診療を利用していただいている。	殆どの方は往診医の協力医がかかりつけ医で、月2回検診をしている。その他の受診は家族が付き添っている。訪問看護師が健康管理している。24時間の医療連携がとれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日頃から介護職と訪問看護師と連携をはかり、情報を共有している。		
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。	入院時には、医療機関と利用者の状態について情報交換をし、グループホームで対応できる段階で退院できるよう協力している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期について、ご家族の考えを伺い、医療機関と連携をとりながら、希望に添えるよう取り組んでいる。	「重度化した場合における対応にかかる指針」は入居時に説明し同意書を得ている。終末期に向けては家族、医師、看護師、事業所で話し合い方針を共有する。職員の不安を和らげるため研修を行っている。グループケアも行っている。	
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	日々の申し送りや、月に1度、全体でミーティングを行い、急変や事故発生にも慌てず対応できるよう方法を学んでいる。		
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	防災訓練を定期的に行い、全職員が日頃から意識できるよう取り組んでいる。	年2回、夜間を想定し利用者も一緒に避難訓練をしている。自動通報装置の使い方など職員で共有している。居室の入り口にはネームプレート掲げ歩けない方を表示し、避難時の搬送に役立てる。食料品などの備蓄は2週間分である。	地域住民が参加する夜間想定避難訓練を実施することを期待する。

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
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	一人ひとりの尊厳を大切に声かけや対応を行っている。プライバシーの確保の為、訪室時のノックなどを行っている。	名前をさんづけで呼んでいる。入浴やトイレ介助、オムツ交換時などタオルを使用したり工夫し、はずかしい思いをさせないよう利用者の立場に立って対応している。排泄介助もさりげなく対応している。	
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	日頃から言動、動作、表現をよく見て利用者の話をよく聞くようにし、理解へ繋げている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人の気持ちを尊重した支援を行い、その人らしく過ごしていただく。		
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	本人の好みに合わせた髪型や衣類等の身だしなみや、おしゃれを支援している。		
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	個々にできる作業をお願いし、一人ひとりの力を活かしながら支援している。利用者と職員と一緒に食事をとっている。	献立、調理は職員が行い、法人の栄養士がチェックしている。ユニット間で介護度や好みが違うため別メニューになっている。きざみ食、ミキサー食にも対応する。誕生日などのイベントで行事食を楽しんでいる。職員も一緒に食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を個別に記録し、体調や状態を把握し、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	口腔ケアを毎食後に行い、介助等で清潔保持をしている。		

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	排泄表にて排泄パターンを把握し、必要な方には誘導、介助を行っている。可能な限りトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、しぐさ等を見てトイレ誘導している。自立している方もいるが殆どの方がリハパンとパッドを使用している。夜間はオムツの方もいるがトイレに付き添い支援している。便秘予防にはオリゴ糖、ヨーグルト等を食べ、散歩をして体を動かすようにしている。	
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	個々の排便状況を把握し、オリゴ糖やオリーブオイルを使用している。水分補給や温タオル、腹部マッサージを行い、自然排便を促す取り組みを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に午後から夕方に行っているが、希望やタイミングなどに柔軟に対応している。会話を楽しみながら入浴できるよう工夫し、雰囲気づくりを大切にしている。	基本週2回入っている。湯は都度交換している。入浴時は利用者とのコミュニケーションの場になっており、入浴剤などで楽しんでいる。入浴拒否の方には信頼関係を築きながら対応している。機械浴の設備があり職員にとって負担が少ない。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、心身の状態により休息していただくよう支援している。夜間、安眠ができるような働きかけを行うよう意識している。		
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	薬の目的や副作用、用途、容量に関して正しく理解するように、不明な点は医療機関、薬剤師へ報告、相談している。薬の変更などは観察を細かく行うよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの得意な事や出来ることを把握し、料理の配膳、食器拭き、洗濯たたみなどをお願いし、自身につながる支援を心掛けている。		
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	花見などの季節の外出や、天候や体調に配慮し、個別に意向をお聞きし、散歩や外でお茶飲みなどを行っている。利用者の希望や趣向も考慮しつつ家族の協力を得ながら実現できるよう働きかけている。	近隣の桜やあやめまつりなど、季節の花見には法人からワンボックスの車を借り、介護度の重い方も一緒に出かけている。遠距離の移動がむずかしい方もいるが、買い物やドライブに出かける方には事業所の車で支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を所持している人はいないが、本人の要望や必要な物がある時は事務所で預かっているお小遣いで購入している。		
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	年賀状や暑中見舞いのはがきを利用者から家族宛に写真付きで送っており、家族にも喜ばれている。		
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	共有スペースは天窓があり、自然な光を取り入れることができ、また、床暖房を備え温度調節を行い、快適に過ごせるよう配慮している。	リビングは天窓や出窓があり明るい。利用者の作品や職員と作った工作物が飾ってあり季節感がある。全館床暖房になっており脱衣所も暖かい。自動換気装置が居室にもある。冬は加湿器を使用し、室温は職員が管理している。	
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	食道にはソファを置き、利用者同士がコミュニケーションをとれる場所があり、楽しく過ごして頂いている。		
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	入居時に馴染みのある家具や小物などを持って来て頂いたり、絵や家族の写真などを飾って本人が居心地良く暮らせるよう工夫している。	居室は職員が毎日掃除している。整理整頓は担当職員と利用者が一緒にしている。利用者は馴染みの家具や、家族の写真、テレビ等を持ち込んで過ごしている。ベッド、クローゼット、洗面台、エアコン、換気装置が備えられている。	
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	居室、トイレ、浴室には利用者がわかるように大きな字で表示している。共有スペースには手すりがあり、安全に自立移動ができるよう配慮している。		