

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30年01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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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30年2月6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)】

理念として掲げている「家族としてのあたたかな生活」と「喜怒哀楽を共有する」を大切に、利用者も職員も毎日笑顔で過ごしています。地域の方々に情報を発信できるよう、地域のイベントに参加したり、地域の方に避難訓練参加を声掛けしたり、地域との交流も積極的に行っています

【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)】

大河原駅から約1.5キロ離れた、国道4号線に近い2階建のグループホームで、住宅型有料老人ホームを併設している。母体法人の株式会社グリーン企画は、ホテルも経営している。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」「共に学び支え合い、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 思いやりの輪をひろげます」を基本に、ユニット理念も作成し、これを実践するケアに努めている。開所して3年目に入り、少しずつ地域との交流も生まれており、町内会への加入も考えている。食事は、朝、昼、夕に毎食7品目の副食を食べやすい量と彩りを考え作られている。毎月「すまいる通信」をカラーで作成し、家族や行政、地域包括支援センターなどに送付し状況報告をしている。事業運営に職員の意見を反映するように努め、働きやすい環境作りを目指している。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を共有し実践に繋がられるよう、リビングに掲げている	ユニット理念は、つくし：「思いを尽くし(つくし)、入居者の皆さんを慈しみ(いつくしみ)ます。」わらび：「笑う日(わらうひ)を尊び、笑顔を備え(笑備・わらび)ます。」で、年度末に振り返り話し合いをしている。職員は笑顔を心掛け、一人ひとりに合ったケアを行い理念の実践に努めている。	
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	町内の催し物に参加したり、ボランティア慰問で来訪してもらえる機会を設けている	町内会への来年度加入に向けて、区長と話し合いを進めている。「すまいる通信」の地域回覧を依頼している。地域の夏祭り、敬老会などの案内があり、敬老会から祝品が贈られている。月1回のギター演奏、3ヶ月に1回の踊りのボランティアの訪問がある。	
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	気軽に来訪できるような雰囲気作りに心掛け、認知症に対する理解を深められるよう努めている		
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	2ヶ月に1回開催し、報告や話し合いを行っており、出席者から様々な意見を聞いている	奇数月に区長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、法人代表、職員が参加して開催している。入居状況、活動状況、夏祭り、花火大会、避難訓練などの報告と意見交換を行っている。全家族に案内している。	
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	地域包括支援センターや健康福祉課などと、顔馴染みの関係作りを行い、協力関係が築けるよう取り組んでいる	町役場に事業所の「すまいる通信」を届けるなど、日常的に情報を伝えて協力関係を築くよう努めている。緊急を要する対応など、地域包括支援センターと連携して取り組んでいる。	
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	日頃のケアに関しての振り返りを行いながら、勉強会にて学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体的拘束、高齢者虐待、スピーチロックなどの研修を行い、身体拘束しないケアを行っている。外出傾向を把握して一緒に散歩に出掛けたり、隣接の有料老人ホームと協力して見守っている。転倒防止の為に離床センサーを家族の了解を得て利用している人もいる。玄関は、19:00～翌朝7:00まで施錠している。	

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
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、日々のケアでも虐待にあたらぬか考えながら、防止に努めている		
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	開所前に研修を行った。新入職員も多いため、勉強会で研修の機会を検討中		
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	利用者や家族が安心して契約できるよう、説明を行っている		
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	玄関に意見箱を設置したり、日頃の来訪時や運営推進会議へ出席の際に要望や意見を確認している	家族から、面会時や運営推進会議へ参加した際に運営状況報告をし、意見や要望を聞いている。意見箱を設置したり、第三者委員を委嘱し相談、苦情などの意見を受け入れる体制を整えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の業務の中で意見や提案を聞き、反映させている	日々の業務の中で、職員から意見を聞き、実践に繋いでいる。利用者の寝具についてや非常階段のセンサーの追加、駐車場の設備など改善された。職員から要望があり、シフトの調整、資格取得の支援などが行われている。	
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	代表者は、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、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	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努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	導入前のアセスメントにて、本人が困っていることや不安を聞き、安心できる関係づくりに努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談やアセスメントにて、家族が困っていることや不安を聞き、安心できる関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	今、何を必要としているのかを見極め、他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として、利用者と一緒に家事やレクを行っている		
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	家族も一緒に支援する者として、いつでも気軽に来訪し、本人に会える環境にしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの美容院に出掛けたり、友人が来訪したりと、関係が途切れないよう努めている	馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族と一緒に行きつけの理・美容院に行ったり、訪問理容を利用している人もいる。馴染みの洋服屋が家族と一緒に来訪し、買い物するなど、それぞれの希望に添って支援している。	
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、座る位置や席に配慮している		

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
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		
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	日々の会話の中から、利用者の思いや希望を把握し、情報共有するよう努めている	日常のケアの中で職員は利用者の好きなこと、できることを把握して支援に活かしている。料理が好きな人には料理の手伝いや干し柿作り、縫物が得意な人にはボタン付けや雑巾作り、畑仕事が得意の人には庭で野菜を育てるなどの支援をしている。意思を表現できない人には、表情を見て把握に努め支援している。	
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	本人や家族から生活歴や暮らし方を聞き、それに沿って過ごせるよう支援している		
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	一人ひとり、それぞれの過ごし方を把握し、本人のペースで過ごせるよう努めている		
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	介護計画の変更時には、本人や家族の意向を確認し、職員間で話し合いをしながら作成している	介護計画の見直しは、一人ひとりの状態をモニタリングして、職員が意見を出し合い、かかりつけ医の意見と家族の訪問時などに要望を聞き、介護計画に反映し作成している。遠方の家族へは、電話にて説明し話し合い同意を得ている。	
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	気づきを多くもって介護記録に記入、情報共有しながら、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

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	町のイベントに出掛けたり、季節を感じられる催し物へ出掛けたり、楽しみながら過ごせ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	在宅で生活していた時と同じかかりつけ医への受診を継続し、適切な医療を受けている	利用者の在宅時と同じかかりつけ医が基本である。家族と一緒に受診し、結果は家族から聞いている。緊急時などには職員が同行することもある。協力医療機関として内科、歯科医、及び、看護師の確保のために訪問看護ステーションと契約している。看護師が週に1回訪問し、健康管理をしている。	
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	週1回の訪問看護にて、1週間の気づきや情報を伝え相談し、適切なアドバイスを受けている		
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。	できるだけ早期に退院できるように、情報交換や相談に努めたり、定期的に訪問し関係作りを行っている		
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	本人や家族の要望を聞きながら、医療連携にて、重度化や終末期への支援を行っている	重度化・終末期ケア対応指針を作成し、家族に説明し同意を得ている。終末期には、かかりつけ医が家族に説明し、訪問看護師と職員が対応指針に基づき支援している。24時間医療と連携している。新人が夜勤の時には管理者は、すぐに対応できるようにしている。	利用者が高齢になってきて、急変する場合もあることから、重度化や終末期の研修を強化することを期待する。
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	月に1回の避難訓練の実施と、勉強会にて緊急時の対応方法を学んでいる		
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	月1回の避難訓練の実施と、年2回地域や近隣の方へ、避難訓練参加をお願いし、協力体制作りにも努めている	月1回の避難訓練の実施と、年2回(夜間想定訓練と日中訓練)消防署の立ち合いで、地域住民も参加し、火災報知器を鳴らしての訓練を行っている。運営推進会議時に合わせて避難訓練も行っている。火災報知器、スプリンクラー、消火器は業者が年1回点検している。	

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
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	人生の先輩という意識を常に持ち、声掛けや対応行っている	排泄介助時は「散歩に行きましょう」、「トイレに行きましょう」など、プライバシーや言葉遣いに気をつけてさりげなく声掛けし、支援している。名前は「さん」付けで呼んでいる。	
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	普段の会話の中で思いや希望を聞いたり、選択肢を持って選べるようにしている		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にし、共有スペースや居室で過ごしたり、		
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	口紅を塗ったり、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	一人ひとりの好みを把握しながら、野菜切りや盛り付け、片付けなど一緒に行っている	献立は、一食7品目と決めて栄養バランス、彩りなどを考えて職員が作っている。食材は、同法人のホテルがまとめて購入しているが、時には買い物に行くこともある。誕生日などの行事の時は、利用者の好みを聞いている。	
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	一食7品目バランスよいおかずを準備し、食事や水分摂取量が確保できるよう、職員間で共有		
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	食後や起床時、就寝前には口腔ケアの声掛け行っている		

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	トイレで排泄できるよう、声掛けや誘導を行っている	排泄パターンを把握してトイレへ誘導をしている。夜間にポータブルトイレを利用している人もいる。便秘対策には下剤を飲んでいる人もいるが、朝食の牛乳、オリーブ油、食物繊維配合食品など摂取の支援を行い便秘が改善するように支援している。	
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	毎朝、牛乳を提供したり、水分摂取や体操などで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	入浴時間は午前中に設定しているが、希望により午後から入浴したり、夫婦2人で入浴している利用者もいる	週2～3回午前中に入浴しているが、希望で午後に入浴することもある。お湯は一人ずつ交換している。入浴後は体調の変化をみたり、乾燥肌に気をつけ、クリームなどを塗って保湿に心掛けた支援もしている。同性介助にも対応している。入浴拒否の人には、声掛けを工夫して対応している。	
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	生活習慣や本人の状況に応じて、一定時間の午睡をしたりと、安心して気持ちよく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	フェイスシートに薬情報を記載し、すぐに確認できるようにしており、変更などあれば申し送りノートや管理日誌に記載し、情報共有している		
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	掃除や盛り付けなどの家事作業は、それぞれ役割を持って生活している。散歩やレクなどで気分転換を行っている		
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	ホーム周辺を散歩したり、町のイベントに出掛けたりしている	地域の催し物に参加している。利用者全員で彼岸花や桜を見に出掛けている。利用者の個別の希望でイルミネーションや「いきいきプラザ」での音楽会、花火見物に出掛けている。また、家族と一緒に出掛けられるようにも支援している。	

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	小遣いを所持している利用者はいない		
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	携帯電話を持ち込んでいたり、定期的に手紙が届く利用者もあり、自由に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	ホーム内の掲示物は季節を感じられるよう工夫しており、心地よく穏やかに過ごせるよう配慮している	フロアは広く、日差しが入り明るく暖かくて快適である。廊下や居間には、節分の飾りや吊るし雛などの季節感を大切に飾り付けがされ、見やすい日めくりカレンダー、折り紙の本や雑誌などが用意され家庭的な雰囲気になるよう配慮している。部屋の温・湿度の管理は職員が行っている。居室と居室の間にトイレがあり、分かりやすく使いやすい。	
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テーブルを囲んだり、一人で過ごせるソファ等を準備している		
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	自宅で使っていた物を持ち込んでもらい、環境変化をできるだけ少なくできるように工夫している	居室はカーテン、エアコン、洗面台、クローゼットなどが備え付けられている。表札は家族が作り個々に違い、個性あふれる作品が飾られている。馴染みのテーブル、タンス、ソファ、健康器具、こたつなどを配置し、居心地良く過ごせるよう配慮している。職員は、清掃、整理整頓を利用者と一緒に行っている。	
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	場所が分かるよう表示し、安全に移動でき、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30年01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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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30年2月6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)】

同一敷地内に畑があり、入居者の方と一緒に採りに行っています。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接しています。秋にはユニット毎に分かれ、家族参加のもと運動会を実施しています。普段動くことには抵抗がある方でも負けたくないという思いで、笑顔で参加しています。

【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)】

大河原駅から約1.5キロ離れた、国道4号線に近い2階建のグループホームで、住宅型有料老人ホームを併設している。母体法人の株式会社グリーン企画は、ホテルも経営している。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」「共に学び支え合い、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 思いやりの輪をひろげます」を基本に、ユニット理念も作成し、これを実践するケアに努めている。開所して3年目に入り、少しずつ地域との交流も生まれており、町内会への加入も考えている。食事は、朝、昼、夕に毎食7品目の副食を食べやすい量と彩りを考え作られている。毎月「すまいる通信」をカラーで作成し、家族や行政、地域包括支援センターなどに送付し状況報告をしている。事業運営に職員の意見を反映するように努め、働きやすい環境作りを目指している。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	リビング内に理念を掲示している。入居者も職員も皆家族であるという理念のもと、職員間で共有し、実践に繋げている	ユニット理念は、つくし：「思いを尽くし(つくし)、入居者の皆さんを慈しみ(いつくしみ)ます。」わらび：「笑う日(わらうひ)を尊び、笑顔を備え(笑備・わらび)ます。」で、年度末に振り返り話し合いをしている。職員は笑顔を中心掛け、一人ひとりに合ったケアを行い理念の実践に努めている。	
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	町内会への来年度加入に向けて、区長と話し合いを進めている。「すまいる通信」の地域回覧を依頼している。地域の夏祭り、敬老会などの案内があり、敬老会から祝品が贈られている。月1回のギター演奏、3ヶ月に1回の踊りのボランティアの訪問がある。	
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	入居者の方と一緒に買物に行き、地域の方と交流が持てるようにしている		
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、助言やアドバイスを頂き、サービスに反映できるように努めている	奇数月に区長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、法人代表、職員が参加して開催している。入居状況、活動状況、夏祭り、花火大会、避難訓練などの報告と意見交換を行っている。全家族に案内している。	
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	包括支援センターへすまいる便りを毎月届け、取組状況などを伝えながら、協力関係が築けるように努めている	町役場に事業所の「すまいる通信」を届けるなど、日常的に情報を伝えて協力関係を築くよう努めている。緊急を要する対応など、地域包括支援センターと連携して取り組んでいる。	
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	夜間帯は施錠しているが、日中は解錠している。帰宅願望のある方は、所在確認と動向確認を重視している	身体的拘束、高齢者虐待、スピーチロックなどの研修を行い、身体拘束しないケアを行っている。外出傾向を把握して一緒に散歩に出掛けたり、隣接の有料老人ホームと協力して見守っている。転倒防止の為に離床センサーを家族の了解を得て利用している人もいる。玄関は、19:00～翌朝7:00まで施錠している。	
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	勉強会の実施や、話し合いの場を設け、職員全員が理解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
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	必要な方には説明をしていきたい		
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	理解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	意見箱を玄関に設置している。また、面会時には家族からの意見や要望を聞き、職員が周知し運営に反映できるようにしている	家族から、面会時や運営推進会議へ参加した際に運営状況報告をし、意見や要望を聞いている。意見箱を設置したり、第三者委員を委嘱し相談、苦情などの意見を受け入れる体制を整えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	改善点は管理者に報告し、管理者から代表者へ相談、報告している	日々の業務の中で、職員から意見を聞き、実践に繋いでいる。利用者の寝具についてや非常階段のセンサーの追加、駐車場の設備など改善された。職員から要望があり、シフトの調整、資格取得の支援などが行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人一人に業務に対しても思いを聞き、改善していくよう努めている。得意な分野で力が発揮できるようにしている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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には、現状や対応策など、情報交換を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	関わりを持ち、耳を傾けながら、不安なことや要望を理解して、安心してもらえるような声掛けに努めている		
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	話を聞き提案したり、不安など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ている。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を一緒に行ったり、料理の味付けを考えていただくなどしている		
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	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。又、行事には家族も参加できるように案内している		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方に面会に来て頂いたり、馴染みの場所に行けるように支援している	馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族と一緒に行きつけの理・美容院に行ったり、訪問理容を利用している人もいる。馴染みの洋服屋が家族と一緒に来訪し、買い物するなど、それぞれの希望に添って支援している。	
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	一人一人の性格や相性を把握し、食席を検討、職員が間に入ることでコミュニケーションが図れ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	相談などがあった場合には、支援できるように努めたい		
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	一人で決めたり、選んでもらえるように支援している。又、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	日常のケアの中で職員は利用者の好きなこと、できることを把握して支援に活かしている。料理が好きな人には料理の手伝いや干し柿作り、縫物が得意な人にはボタン付けや雑巾作り、畑仕事が得意の人には庭で野菜を育てるなどの支援をしている。意思を表現できない人には、表情を見て把握に努め支援している。	
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、新しい情報など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	その方の生活のリズムや申し送りノートの活用、朝礼時の申し送り、毎日のカンファ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	アセスメントにより、目標を立て、カンファレンスを行い、職員全員で話し合っている。家族の面会時には現状を報告し、意見や要望を聞き、ケアプランに反映しながら、計画書を作成している	介護計画の見直しは、一人ひとりの状態をモニタリングして、職員が意見を出し合い、かかりつけ医の意見と家族の訪問時などに要望を聞き、介護計画に反映し作成している。遠方の家族へは、電話にて説明し話し合い同意を得ている。	
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、職員間に情報が共有できるようにしている		
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	訪問歯科や訪問理容の利用、又、必要に応じて医療保険での訪問看護も利用できるように支援している		

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
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をしている。町の支援事業(おしゃべりサロン)へ週1回、参加している方もいる		
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し、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し、かかりつけ医の受診を継続できるようにしている	利用者の在宅時と同じかかりつけ医が基本である。家族と一緒に受診し、結果は家族から聞いている。緊急時などには職員が同行することもある。協力医療機関として内科、歯科医、及び、看護師の確保のために訪問看護ステーションと契約している。看護師が週に1回訪問し、健康管理をしている。	
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	週1回、訪問看護師による健康管理を行い、気になる事を報告している。特変時にも連携し、適切な指示を仰いでいる		
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。	医療機関や家族と相談しながら、早期の退院に繋がら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	早い段階から訪問看護ステーションと連携し、できる事、できない事を説明しながら取り組んでいる	重度化・終末期ケア対応指針を作成し、家族に説明し同意を得ている。終末期には、かかりつけ医が家族に説明し、訪問看護師と職員が対応指針に基づき支援している。24時間医療と連携している。新人が夜勤の時には管理者は、すぐに対応できるようにしている。	利用者が高齢になってきて、急変する場合もあることから、重度化や終末期の研修を強化することを期待する。
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	勉強会で学ぶ機会を設けている		
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	毎月、階段を使用し、夜間想定での避難訓練を実施している。年2回、消防署立ち会いで、地域の方も参加してもらっている	月1回の避難訓練の実施と、年2回(夜間想定訓練と日中訓練)消防署の立ち合いで、地域住民も参加し、火災報知器を鳴らしての訓練を行っている。運営推進会議時に合わせて避難訓練も行っている。火災報知器、スプリンクラー、消火器は業者が年1回点検している。	

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
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	尊敬の気持ちを持ち、その人に合わせた対応、言葉遣いで接するようにしている	排泄介助時は「散歩に行きましょう」、「トイレに行きましょう」など、プライバシーや言葉遣いに気をつけてさりげなく声掛けし、支援している。名前は「さん」付けで呼んでいる。	
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	本人の思いを傾聴し、日課として行え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	月1回の訪問散髪を利用し、本人の好みの髪型にしている		
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	一緒にキッチン内に入り、食材切りや炒め物など手伝ってもらうこともある。盛り付け、食器拭きは職員と一緒にしている	献立は、一食7品目と決めて栄養バランス、彩りなどを考えて職員が作っている。食材は、同法人のホテルがまとめて購入しているが、時には買い物に行くこともある。誕生日などの行事の時は、利用者の好みを聞いている。	
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	一日の水分量、食事摂取量を記録し、一日を通して確保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	どこまでできるのかを見極め、本人の力に応じた口腔ケアをしている		

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	定時でトイレ誘導や声掛け、本人の力に合わせた排泄の支援を行っている。排泄時間を記入し、職員が把握できるようにしている	排泄パターンを把握してトイレへ誘導をしている。夜間にポータブルトイレを利用している人もいる。便秘対策には下剤を飲んでいる人もいるが、朝食の牛乳、オリーブ油、食物繊維配合食品など摂取の支援を行い便秘が改善するように支援している。	
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	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、こま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	本人の希望やタイミングに合わせて、翌日に変更したり、順番を変え対応している	週2～3回午前中に入浴しているが、希望で午後に入浴することもある。お湯は一人ずつ交換している。入浴後は体調の変化をみたり、乾燥肌に気をつけ、クリームなどを塗って保湿に心掛けた支援もしている。同性介助にも対応している。入浴拒否の人には、声掛けを工夫して対応している。	
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	昼夜逆転にならないように配慮しながら、その時々状況に応じて休息がとれるように支援している		
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	薬の情報がみれるように管理している。変更時は申し送りノートを活用し周知できるようにしている		
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	無理強いすることなく、できる事を見極め、家事作業や計算問題などの脳トレに参加してもらっている。好きな食べ物や飲み物が摂取できるように家族の方から預かり摂取している		
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	職員と連携し、散歩や日光浴ができるように支援している。又、家族の協力のもと外出支援をしている	地域の催し物に参加している。利用者全員で彼岸花や桜を見に出掛けている。利用者の個別の希望でイルミネーションや「いきいきプラザ」での音楽会、花火見物に出掛けている。また、家族と一緒に掛けるようにも支援している。	

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	家族の協力のもと外食や外出に出掛けている。現在、小遣いの預かりはしていない		
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	電話や手紙のやり取りを希望される利用者はいないが、今後、希望される方がいれば支援していきたい		
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	季節が感じられるように飾り物を一緒に作り飾り付けを行っている。又、ベランダでは季節の野菜を育てている	フロアは広く、日差しが入り明るく暖かくて快適である。廊下や居間には、節分の飾りや吊るし雛などの季節感を大切に飾り付けがされ、見やすい日めくりカレンダー、折り紙の本や雑誌などが用意され家庭的な雰囲気になるよう配慮している。部屋の温・湿度の管理は職員が行っている。居室と居室の間にトイレがあり、分かりやすく使いやすい。	
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	気の合う者同士で会話を楽しめるように、食席の検討をし、ソファーや事務所内、居室で過ごせるように配慮している		
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	自宅で使っていた物を使用し、混乱なく落ち着いて過ごせるように工夫している	居室はカーテン、エアコン、洗面台、クローゼットなどが備え付けられている。表札は家族が作り個々に違い、個性あふれる作品が飾られている。馴染みのテーブル、タンス、ソファ、健康器具、こたつなどを配置し、居心地良く過ごせるよう配慮している。職員は、清掃、整理整頓を利用者と一緒に行っている。	
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	居室入り口には表札を付け、トイレ、浴室も分かりやすいように表示している。できる事は見守りにて対応し、自立した生活が送れるようにしている		