

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 メール		
事業所名	グループホームひまわり	ユニット名	ひだまり
所在地	宮城県仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	令和 4 年 12 月 1 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年 1 月 10 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな場所にあり季節を感じる事が出来て、ゆっくり気持ちよく生活出来る環境にあります。お一人、お一人が自分のペースで生活出来るように支援しています。ひだまりユニットには保護した野良猫2匹がいて、その姿を見て皆さま優しい笑顔になっております。医療の方は往診が月2回、訪看が週1回入ります。医療連携も24時間、祝日、土日、昼夜に関わらず取れています。コロナ禍の為外出が出来ない状態ですがお誕生日会、敬老の日のお祝いなど施設でできる事をして今できる事に取り組み楽しく過ごしています。

【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)】

ホームは、仙台市北西部にある泉ヶ岳を背に住吉台住宅街にある。近くに郵便局や学校、スーパーマーケット、コンビニ等があり、一緒に買い物に出かけている。二匹の猫が懐いてセラピー猫として入居者に可愛がられている。コロナ禍で外出できない分、花見や花火、流しソーメン、スイカ割り等をホーム内で楽しんだ。医療機関との契約により、24時間連絡可能な体制で入居者の安心に繋がっている。目標達成計画の運営推進会議開催会議資料を作成し報告することで達成した。身体拘束適正化委員会は、定期的開催をして職員間で共有化を図っている。

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 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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(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踏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	事務所、ユニットごとに指針を作り、台所などに貼り、確認をしている。	年度末に法人理念「ひだまり」「ほのぼの」「ひまわり」を確認し、ユニット指針を作成している。法人理念とユニット指針は、全員がよく見える台所に掲示して、意識して支援に努めている。	
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	町内会に加入している。4年生全員での歌、クイズ、楽器演奏などのDVDが届き、お礼の返事を学校に届けた。	近くの小学校4年生から、12月にクリスマスカードや折り紙、歌などが入ったDVDが届き「ありがとう」の返信をした。コロナ禍で近所との交流は少なくなったが、散歩時に挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	していない。		
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	コロナ禍の為、R2年9月から開催をしていない。資料等は送っている。	会議資料を毎回メンバーに郵送している。会議資料の内容は、月次のホームの状況報告と入居者の日常を写真にしたものである。送付した資料の感想や意見は特に無い。双方向の意見を求める工夫をお願いしたい。	
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	拘束未実施減算の対応で指導係と連絡・ご指導を受けました。保護課とは生活保護解除の件で連絡を取りました。	抗原検査キットやマスクなどを支援してもらった。自立支援や障害者手帳の交付、介護保険の更新の相談をしている。メールの内容を確認をしている。行政との連携は良好である。	
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、意識啓発に取り組んでいる。施錠は、午前6時30分～午後5時の間開けている。不審者、クマの警報があったときは閉めている。	身体拘束適正化委員会は、年4回実施した。ベッド柵の使用が身体拘束にあたることを家族に説明をし、床にマットレスを敷きベッドの高さを下げた。体の痺みや口腔内の違和感が原因で、職員の情報共有を図り、見守り支援を行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回、内部研修で勉強会を行っている。虐待以前の不適切なケアについても、すぐに話し合いを持ち、チームで共有している。	勉強会で高齢者虐待の事例を学んだ。「さっき言ったばかり」「ちょっと待って」などの不適切な声掛けを耳にする事があり、職員間で注意し合うことを共有している。	

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	カンファや会議で、必要性のある利用者の為に日常生活自立支援事業、成年後見制度について伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	提供出来るサービスの限界を伝え、利用者や家族の意見や疑問に合わせて、十分話し合い新たなサービス提供などを行い、出来る範囲での不安や疑問の解消を行っている。		
10	(7)	○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に記入、職員、管理者へ改めて申し送りしている。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。	入居者が何を感じているか、思いを汲み取ったり気づいた事を把握している。意見を出しにくい家族には、意見箱を用意している。家族からは、来訪時に要望を聞いている。	
11	(8)	○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、状況などを把握している。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。	車椅子がホームに不足しているので法人に相談して購入をした。台所の修繕依頼に対応した。給与改善の意見があり、法人に相談をしている。食事形態の提案で刻み食やとろみなどに変えて対応をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	常に向上心を持って働けるように、取り組みを行っている。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	コロナ禍の為、月1回の内部研修に参加してもらい、知識向上に努めている。		
14	(9)	○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	社会福祉団体協議会に加入している。今年交流をしていない。	社会福祉団体協議会に加入しているが、コロナ禍で会議には参加していない。調剤薬局から、薬の変更があった時に薬の内容や使用の注意点などを指導してもらった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調に出かけた時に、困っていること、不安な事要望などを聞いて対応についても伝えてくる。入所した時は一番に呼び方を聞いて、トイレの場所を伝える、付き添う等の対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人のことであれば、電話で状態を伝える、毎月の広報誌とメッセージカードで伝える。家族の事であれば、事務所や電話で話を聞かせて頂き対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話し合いの中で、本人と家族の関係、今、必要としている支援を見極め、対応に務めている。		
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	一緒に料理の味付け、盛り付けをして、同じものを食べたり、一緒に草取りをして花を育てるなど、関係を築いている。		
19		○本人と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	家族から野菜の苗、育った野菜など届いたときに本人に伝えて、一緒に育てる、食べる。衣類等届いた時は伝え、着た時に写真を撮り、家族に送る支援をしている。		
20	(10)	○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	訪問理容、訪問歯科などは継続している。馴染みになった地域の方たち、場所は、コロナ禍の為、途切れている。	近くの散髪屋に2カ月に1回来てもらっている。週2回訪問マッサージ師が来ている。スーパーに同行して買い物をすることもある。コロナ禍以前は、小学生との交流が楽しみであった。	
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	気の合う方がいる方は、思い思いの場所でおしゃべりされたり、一緒にお手伝いをされている。コミュニケーションが取りづらい方には、声がけをして、側に寄り添います。		

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
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	(11)	○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とるようにしている。困難な場合でも選択肢を設け50～60パーセント支援できるようにしている。	入居前の趣味や昔こうだったという話を直接聞くようにしている。気持ちが和らぐ浴室で話を聞くことがある。京都言葉の重度の入居者から京都弁で聞き出している。今できることを継続できるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活歴などを把握し、家族からの情報をもとに日々のケアに生かせるようにしている。入居前に生活シートを出来るだけ記入してもらったり、本人の会話から把握している。		
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	(12)	○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。家族には支払い時や電話で要望、意向を確認している。	リビングで皆と一緒に過ごす、食器拭き等のお手伝いをしてもらう、レクリエーションや行事に参加する事を計画に入れた。みんなと楽しく交流ができるように計画書に反映している。	
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確認している。		
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できるように準備されている。		

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、消防等、協力を要請している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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。職員は伝えることを事前に用紙に記入して指示をもらう。病院の受診が必要な時は、家族様にすぐ連絡、確認を取っている。	月2回の訪問診療がある。訪問看護師に週1回バイタルチェック等の健康管理をしてもらっている。歯科医に口腔ケアの指導を受けている。専門医は家族が同行し、診察結果はホームと情報の共有をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者にとってなじみのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。職員は、情報、気づきを事前の用紙に記入、相談、診てもらうなどして支援している。		
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、また、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。又は、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、家族、担当DR、看護師、相談員との情報交換に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族とのカンファレンスを開催し、今後の家族の意見を把握、また主治医と連携を取り、介護面、終末期に取り組んでいる。	「看取り介護及び看取り介護加算についての同意書」に基づいて説明をしている。医師に看取りを告げられた時、再度説明し同意を得ている。今年度1名の看取りを行った。	
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。内部研修をしているが、職員のすべてが実践できるまでに至っていない。		
35	(15)	○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3回行っている。避難訓練時は、年1回消防職員をお願いしている。今年は、地域の役員には、メールでお知らせして立ち合いはされていない。(コロナの為)	令和4年10月に夜間想定の実践的な避難訓練を行った。ベテラン職員が新人職員同行で訓練参加をして、居室で就寝中の入居者を起こした実践的な避難訓練を行った。	

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	(16)	○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	言葉使いや態度があからさまな介護にならないように、気を付けている。	名字にさん付けで声掛けをしている。名字が重複する場合は名前にさん付で呼んでいる。居室やトイレに入るときはノック後声をかけて入っている。一人ひとりの人格を尊重して対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	様々な場面で自己決定が出来る機会を多く設けるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各利用者のその日の予定、ペースがある為此方側の行事や受診の予定は、前もって伝えて置き、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	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。お化粧されている方の化粧品の購入訪問眼鏡を呼ぶなど支援している。		
40	(17)	○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	一緒に準備、食べる、食器を洗う、拭くなどの流れが出来ている。季節の物、果物等も積極的に提供している。誕生日は、本人に聞いて食べたいものを提供している。	献立は、管理者が作成している。赤飯やちらし寿司、ケーキ、ピザ、シュークリーム等を敬老の日や誕生会等特別な日に食べている。隣のスーパーマーケットと一緒に買出しに出かける方がいる。	献立は、年2回以上法人の栄養士に相談をして栄養バランス等の指導を受けることが望ましい。
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、水分量、嫌いなものなどを把握しており、むせ込み等ある利用者にはDr. 看護師の指示のもと、ミキサー食等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、うがいなど、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	(18)	○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	トイレでの頻度は、全利用者記録へ残している。夜間トイレで排泄出来ない方は、定時にパット交換をしている。	排泄が自立している入居者は2人いる。内1人は夜間の誘導が必要である。他の入居者は、排泄パターンによりトイレ誘導をしている。失敗した場合は、小声で「そろそろトイレに行きますか」と誘っている。	
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	基本的には飲食物の工夫にて自然排便を促しているが、難しい場合や医師や看護師と連携し下剤の調節をしている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回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。	入浴前にバイタルチェックをして、カーテンを閉めて入浴している。若干の風呂嫌いは、勧める職員を変えて浴室に誘っている。重度の方は二人介助である。	
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、夜間日中共に側にい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。変更時職員から申し送りをする、連絡帳に記入しておく、分からないときは随時、薬剤師に連絡確認を取る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者の生活歴等や日々の暮らし等から楽しみを見つけられるように努めている。家事手伝い、レク等利用者に合わせ提供するように努めている。		
49	(20)	○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。また、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	天気が良ければ、施設の周りを散歩、庭でお茶、おやつを楽しんだり、歌などのレクも楽しんでいる。(コロナの為出かけていない)	コロナ禍の為、ドライブなどは控えて、隣のコンビニやスーパーマーケットなどへ買い物に出かけている。室内でボーリングやパン食い競争、豆まき、歌を楽しんでいる。庭ではバーベキューを楽しんだ。	

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	隣のコンビニで好きなお菓子や週刊誌を選んで頂き、支払いが出来る様支援している。		
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	(面会が出来ない分)家族様に、電話をお願いしている。毎年、年賀状を支援しながら書いて頂いている。		
52	(21)	○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。施設の中の行事、散歩などの写真も飾っている。生活感を出すために、使いなれているものを使用している。	リビングにドライブに出かけた際の写真や小学生からもらったコメント、カレンダー等を飾っている。空気清浄機を設置して、室内換気を行っている。温湿度調整には、十分配慮している。	
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、テーブルを設置し気の合う利用者同士で、話が出来るようにしている。事務所も共有空間として解放している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具の設置、その方の好みの物を置いている。家族の協力を得て居心地よく暮らせる様、工夫している。	床暖を設置している。ベッドや布団等持ち込んでいる。テレビや本、写真、人形、ポストカード等を飾って自宅の雰囲気を出している。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る事、出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来る様に努めている。記録に残したり職員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 メール		
事業所名	グループホームひまわり	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	令和 4 年 12月 1 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和5年 1 月 10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな場所にあり季節を感じる事が出来て、ゆっくりのんびり生活出来る環境にあります。落ち着いた環境で生活出来る場所でユニット名のようにほのぼのとした暖かい空間となっています。医療体制は往診が月2回、訪看が週1回入っています。医療連携も24時間、祝日、土日、昼夜に関わらず取れています。コロナ禍の為外出は出来ませんが、天気の良い日は散歩やベンチに座り日光浴、お誕生日会や敬老の日のお祝いなど今出来る事をして楽しく過ごしています。

【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)】

ホームは、仙台市北西部にある泉ヶ岳を背に住吉台住宅街にある。近くに郵便局や学校、スーパーマーケット、コンビニ等があり、一緒に買い物に出かけている。二匹の猫が懐いてセラピー猫として入居者に可愛がられている。コロナ禍で外出できない分、花見や花火、流しソメン、スイカ割り等をホーム内で楽しんだ。医療機関との契約により、24時間連絡可能な体制で入居者の安心に繋がっている。目標達成計画の運営推進会議開催会議資料を作成し報告することで達成した。身体拘束適正化委員会は、定期的開催をして職員間で共有化を図っている。

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 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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(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踏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	事務所、ユニットごとに指針を作り、台所などに貼り、確認をしている。	年度末に法人理念「ひだまり」「ほのぼの」「ひまわり」を確認し、ユニット指針を作成している。法人理念とユニット指針は、全員がよく見える台所に掲示して、意識して支援に努めている。	
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	町内会に加入している。ごみ集積所の掃除にスタッフと一緒に参加している。4年生全員での歌、クイズ、楽器演奏等のDVDが届き、お礼の返事を学校に届けた。	近くの小学校4年生から、12月にクリスマスカードや折り紙、歌などが入ったDVDが届き「ありがとう」の返信をした。コロナ禍で近所との交流は少なくなったが、散歩時に挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	していない。		
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	コロナ禍の為、R2年9月から開催をしていない。資料等は送っている。	会議資料を毎回メンバーに郵送している。会議資料の内容は、月次のホームの状況報告と入居者の日常を写真にしたものである。送付した資料の感想や意見は特に無い。双方向の意見を求める工夫をお願いしたい。	
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	拘束未実施減算の対応で指導係と連絡、ご指導を受けました。保護課とは生活保護解除の件で連絡を取りました。	抗原検査キットやマスクなどを支援してもらった。自立支援や障害者手帳の交付、介護保険の更新の相談をしている。メールの内容を確認をしている。行政との連携は良好である。	
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、意識啓発に取り組んでいる。施錠は、午前6時30分～午後5時の間、開けている。不審者、クマの警報があったときは閉めている。	身体拘束適正化委員会は、年4回実施した。ベッド柵の使用が身体拘束にあたることを家族に説明をし、床にマットレスを敷きベッドの高さを下げた。体の痛みや口腔内の違和感が原因で、職員の情報共有を図り、見守り支援を行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回、内部研修で勉強会を行っている。虐待以前の不適切なケアについても、すぐに話し合いを持ち、チームで共有している。	勉強会で高齢者虐待の事例を学んだ。「さっき言ったばかり」「ちょっと待って」などの不適切な声掛けを耳にする事があり、職員間で注意し合うことを共有している。	

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	カンファや会議で、必要性のある利用者の為に日常生活自立支援事業、成年後見制度について伝えている。		
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	(7)	○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、個人の経過記録に記入、職員、管理者へ改めて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。言えない人の為に意見箱を設置している。	入居者が何を感じているか、思いを汲み取ったり気づいた事を把握している。意見を出しにくい家族には、意見箱を用意している。家族からは、来訪時に要望を聞いている。	
11	(8)	○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、代表者と話し合いすぐ職員と面談し伝えている。	車椅子がホームに不足しているので法人に相談して購入をした。台所の修繕依頼に対応した。給与改善の意見があり、法人に相談をしている。食事形態の提案で刻み食やとろみなどに変えて対応をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	常に向上心を持って働けるように、取り組みを行っている。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	コロナ禍の為、月1回の内部研修に参加してもらい、知識向上に努めている。		
14	(9)	○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	社会福祉団体協議会に加入している。今年、交流をしていない。	社会福祉団体協議会に加入しているが、コロナ禍で会議には参加していない。調剤薬局から、薬の変更があった時に薬の内容や使用の注意点などを指導してもらった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調に出かけた時に、困っていること、不安なこと、要望などを聞いて対応についても伝えてくる。入所した時は、一番に呼び方を聞いてトイレの場所を伝え、付き添うなどの対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人のことであれば、電話で状態を伝える、毎月の広報誌とメッセージカードで伝える。家族のことであれば事務所や電話で話を聞かせて頂き、対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話し合いの中で、本人と家族の関係、今、必要としている支援を見極め、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	一緒に料理の準備をして、同じものを食べている。食後は一緒に食器を洗い、拭いて、片付けている。また、一緒に花を育て、草取りをしたり、バケツで稲を育てたりと、先輩の意見を聞いて関係を築いている。		
19		○本人と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	家族から野菜の苗、育った野菜など届いた時に、本人に伝えて、一緒に育てる、食べる。衣類など届いたときは、伝え、着た時に写真を撮り家族に送る支援をしている。		
20	(10)	○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	訪問理美容、訪問歯科などは継続している。馴染みになった地域の方たち、場所は、コロナ禍の為、途切れている。	近くの散髪屋に2カ月に1回来てもらっている。週2回訪問マッサージ師が来ている。スーパーに同行して買い物をすることもある。コロナ禍以前は、小学生との交流が楽しみであった。	
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	気の合う方がいる方は、思い思いの場所でおしゃべりされたり、一緒にお手伝いをされている。コミュニケーションが取りづらい方には、声がけをして側に寄り添います。		

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
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、直接的な声援はないが、相談やアドバイ的な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	(11)	○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とるようにしている。困難な場合でも選択肢を設け50~60%支援出来ようにしている。	入居前の趣味や昔こうだったという話を直接聞くようにしている。気持ちが和らぐ浴室で話を聞くことがある。京都言葉の重度の入居者から京都弁で聞き出している。今できることを継続できるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活歴などを把握し、家族からの情報をもとに日々のケアに生かせるようにしている。入居前に生活シートを出来るだけ記入してもらったり、本人の会話から把握している。		
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	(12)	○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付けている。日々の会話から本人の意向、要望を確認している。家族には、支払い時や電話で要望、意向を確認している。	リビングで皆と一緒に過ごす、食器拭き等のお手伝いをしてもらう、レクリエーションや行事に参加する事を計画に入れた。みんなと楽しく交流ができるように計画書に反映している。	
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確認している。		
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できるように準備されている。		

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、消防などに協力を要請している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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。職員は伝えることを事前に用紙に記入して指示をもらう。病院の受診が必要な時は、家族様にすぐ連絡、確認を取っている。	月2回の訪問診療がある。訪問看護師に週1回バイタルチェック等の健康管理をしてもらっている。歯科医に口腔ケアの指導を受けている。専門医は家族が同行し、診察結果はホームと情報の共有をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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ある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。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、また、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。又は、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、家族、担当Dr、看護師、相談員との情報交換に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族とのカンファレンスを開催し、今後の家族の意見を把握、また主治医と連携を取り介護面、終末期に取り組んでいる。	「看取り介護及び看取り介護加算についての同意書」に基づいて説明をしている。医師に看取りを告げられた時、再度説明し同意を得ている。今年度1名の看取りを行った。	
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。内部研修をしているが、職員のすべてが実践出来るまでに至っていない。		
35	(15)	○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3回行っている。避難訓練時は、年1回消防職員の立ち合いをお願いしている。今年は、地域の役員には、メールでお知らせして立ち合いはされていない。(コロナの為)	令和4年10月に夜間想定訓練を実施した。ベテラン職員が新人職員同行で訓練参加をして、居室で就寝中の入居者を起こした実践的な避難訓練を行った。	

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	(16)	○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	言葉使いや態度があからさまな介護にならないように、気を付けている。	名字にさん付けで声掛けをしている。名字が重複する場合は名前にさん付で呼んでいる。居室やトイレに入るときはノック後声をかけて入っている。一人ひとりの人格を尊重して対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	様々な場面で自己決定が出来る機会を多く設けるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各利用者のその日の予定、ペースがある為此方側の行事や受診の予定は、前もって伝えて置き、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	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。お化粧品されている方の化粧品の購入、訪問眼鏡を呼ぶ等支援している。		
40	(17)	○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	一緒に準備、食べる、食器を洗う、拭く、などの流れが出来ている。季節の物、果物なども積極的に提供している。誕生日は、本人に聞いて食べたいものを提供している。	献立は、管理者が作成している。赤飯やちらし寿司、ケーキ、ピザ、シュークリーム等を敬老の日や誕生会等特別な日に食べている。隣のスーパーマーケットと一緒に買出しに出かける方がいる。	献立は、年2回以上法人の栄養士に相談をして栄養バランス等の指導を受けることが望ましい。
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、水分量、嫌いなものなどを把握しており、むせ込み等ある利用者には、Dr、看護師、栄養士の指示のもと、ミキサー食等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、口腔ケアを行って折る。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	(18)	○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	トイレでの頻度は、全利用者記録へ残している。夜間トイレで排泄出来ない方は、定時にパット交換をしている。	排泄が自立している入居者は2人いる。内1人は夜間の誘導が必要である。他の入居者は、排泄パターンによりトイレ誘導をしている。失敗した場合は、小声で「そろそろトイレに行きますか」と誘っている。	
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	基本的には、飲食物の工夫にて自然排便を促しているが、難しい場合は医師や看護師と連携し下剤の調節をしている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回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。	入浴前にバイタルチェックをして、カーテンを閉めて入浴している。若干の風呂嫌いは、勧める職員を変えて浴室に誘っている。重度の方は二人介助である。	
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、夜間日中共に側にいる安心感を持って生活して頂けるように務めている。		
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、職員から申し送りをし、連絡帳に記入しておく、分からないときは随時、薬剤師に連絡、確認を取る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者の生活歴等や日々の暮らし等から楽しみを見つけられるように努めている。家事手伝い、レク等利用者に合わせ提供するように努めている。		
49	(20)	○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。また、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	天気が良ければ、施設の周りを散歩、庭で茶、おやつを楽しんだり、歌などのレクも楽しんでいる。(コロナの為出かけていない)	コロナ禍の為、ドライブなどは控えて、隣のコンビニやスーパーマーケットなどへ買い物に出かけている。室内でボーリングやパン食い競争、豆まき、歌を楽しんでいる。庭ではバーベキューを楽しんだ。	

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	隣のコンビニで好きなお菓子を買って、位牌に供えられている。支払いが出来る様、支援している。		
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	面会が出来ない分、家族様に、電話をお願いしている。毎年、年賀状を支援しながら書いて頂いている。		
52	(21)	○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。施設中の行事、散歩等の写真を飾っている。生活感を出すために、使い慣れているものを使用している。	リビングにドライブに出かけた際の写真や小学生からもらったコメント、カレンダー等を飾っている。空気清浄機を設置して、室内換気を行っている。温湿度調整には、十分配慮している。	
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、テーブルを設置し気の合う利用者同士で、話が出来るようにしている。1人になりたい方ように、廊下の奥に椅子をおいている(日当たりよし)。事務所も共有空間として解放している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具の設置、その方の好みの物を置いている。家族の協力を得て居心地よく暮らせる様、工夫している。	床暖を設置している。ベッドや布団等持ち込んでいる。テレビや本、写真、人形、ポストカード等を飾って自宅の雰囲気を出している。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る事、出来ない事、を把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。記録に残したり職員間で情報を共用して本人の自己決定を大切にしている。		