

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 5 年 11 月 23 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、落ち着いた穏やかな気持ちでゆっくり生活出来る環境にあります。天気の良い日はきれいな景色と空気を感しながら周辺をお散歩して歩くのにも適しています。去年から野良猫を保護しており、一緒に空間で生活する事で皆さまに癒される存在になっています。お年寄りや猫は相性が良いようです。医療面では往診が月2回、訪看が週1回入っており健康管理に努めております。また24時間連携が取れている状態ですので安心して生活する事ができます。コロナ前は近くには秋保や定義山、泉ヶ岳など様々な魅力ある観光地があるので定期的に訪問していました。コロナもようやく落ち着いてきているので再開して行きたいと思っております。

※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.kaigokensaku.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 6 年 1 月 22 日		

【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)】

入居者一人ひとりに笑顔で挨拶する事で、表情等から身体状態や思い等を掴み、職員間で情報共有しケアに活かしている。個々の人格を尊重し、得意な事や出来る事、出来ない事を把握し「そのために何が必要なのか」を一緒に考え、その人らしい生活が出来るよう実践している。家事や料理作り、作品作り、趣味、レクリエーション等を通して、五感の活性化に繋ぎ認知機能低下防止に努めている。ひまわり機関紙は、入居者の生活様子の報告や写真から「本人の生き生きした表情が分かりやすいですね」と、家族の安心感に繋がりが大変喜ばれている。目標達成計画の「栄養士からの指導」は、法人内の栄養士が献立作成する等で達成された。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	GH全体の理念とユニットごとに作成した理念を目に入る場所に貼り、理念を常に意識した行動が出来るようにしている。	昨年度作成したユニット毎の理念を振り返り「笑顔があふれる～」等を継続している。日々「その人の楽しいことは何だろう」と考え、笑顔を出せるコツを見つけ、生きがいのある暮らしを送れるよう実践している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入している。ごみ収集所の掃除に参加している。住吉台小4年生からDVDが届きお礼の返事を学校に届けています。	町内会の夏祭りに入居者と一緒に参加し、地域住民と交流し楽しんでいる。町内会の回覧で情報を得ている。隣のスーパーやコンビニへ入居者と買い物に出掛けている。地域の方が入居基準等を聞きに来訪している。	
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	特にしていない。		
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、事務所での集まりはR2年9月から開催していない。民生委員、地域包括、町内会会長様へ資料を送付している。	6回書面開催している。入居者の生活の様子や行事状況、介護事故報告、看取り、避難訓練、地域との交流、外部評価等報告している。メンバーから災害時の備え等の意見があり、サービス向上に活かしている。	
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	オムツ関係の事で泉区障害高齢課へ相談へ行きました。また障害者手帳、自立支援受給者証の更新手続きへ行きました。	区の担当課と介護認定更新や介護事故報告、生活保護等で、窓口訪問時に情報交換を行っている。地域包括支援センターと空き情報などを伝え連携を図っている。区から研修会の案内を貰っている。	
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	年4回の身体拘束適正化の会議を開催している。また内部研修においても勉強会を行っている。	委員会で身体拘束する場合の緊急やむを得ない3要件や手続き等の意見交換をしている。ベッド上で動きのある方は、転落事故防止のため、床にマットを敷く等を検討し、身体拘束に繋がらない取組みをしている。言葉による行動制限等の事例研修を行っている。	
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回の内部研修において勉強会を行っている。虐待以前の不適切ケアについても、どのような事が当てはまるのかを話し合い意識づけしている。	高齢者虐待5項目や通報義務等の意見交換をしている。グレーゾーンである言葉による暴言や行動制限等に職員間で気配りしている。着替え時等で身体に外傷やあざ等を確認し、虐待行為の未然防止に努めている。	

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	カンファや会議で、成年後見人制度など学べる機会を作っている。		
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おこなっている。		
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載し共有、管理者へ報告している。家族様が言いにくい場合もあると思われるので意見箱を設置している。	面会時や電話連絡時に、入居者の様子を伝えながら要望等を聞いている。家族より「転倒しないようにしてほしい」要望は、その時々状態に応じて、付き添いや見守り等で対応している。要望等は職員間で共有している。	
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、必要時に代表者と話し合い改善、解決していく。	日々のケアの気づきを、管理者や職員間で話し合い反映している。ケア用品の変更や電気製品等の買い換え、食事形態の変更等が実現している。管理者と職員との連携は良好で、気軽に提案を話し合える環境である。	
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	常にやりがいを持って働けるよう取り組みを行っている。		
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	月1回の各テーマの内部研修を行い、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。コロナ禍もあり今年は講習等に参加していない。	県認知症グループホーム協議会に加入している。病院医療連携室や主治医から入居者の情報や助言を得ている。訪問看護師から皮膚状況等の助言を貰い、ケアに活かしている。薬剤師と服薬等の情報交換している。	

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	家族、職員との意見を聞き、それについて事務所はどのように対応していくのかをしっかりと説明し安心できる生活ができるように心がけている。		
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	しっかりと話を聞いて、家族がどのような事に困っているのか、どうしてほしいのかなどの要望などを出来る限り応えていけるようにしていく。		
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	相談時は、状況を踏まえて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うことを意識しており実行している。出来る事を継続していけるように支援している。		
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	面会時や広報誌、メッセージカードなどで現在の状況を共有している。必要時には電話や手紙などで連絡を取っている。		
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	家族・地域の方々が訪問しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。	面会は家族や孫、親戚、入居前の近所の方が来訪している。家族と自宅や墓参り等に出掛ける方もいる。馴染みの美容室へ出掛け、知り合いと交流してくる方もいる。電話したり、年賀状を出す等の支援をしている。	
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苦手な方には声がけ、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	サービスが終了しても野菜等持ってきてくださる家族がいるなど関係が良好な方がいます。		
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。困難な場合でも表情や仕草で極力本人の意思を確認するようにしている。また本人の会話の中から汲みとっていく。	入居時に本人や家族から聞いた生活歴を、職員間で共有し活かしている。個々の趣味や食事の準備等、したい事は継続出来るように、出来ない事は支えながら支援している。思い等は家族へ伝え、共有している。	
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	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。		
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。家族には面会時や電話で要望、意向を確認している。	本人の身体状態の変化や課題等を把握するため、毎月モニタリングを行い、主治医等の助言を得ている。「足腰が弱くなっていく」等の課題は、家事や散歩、リハビリ体操を盛り込み、現状に即した介護計画となっている。	
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、動作など細かい違い、違和感を記録、共有している。		
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、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。職員は伝える事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。	全員が訪問診療を利用している。協力医療機関と医療連携体制を構築しており、緊急時や24時間適切な医療が受けられるよう支援している。歯科協力医による月4回訪問診療や口腔ケアの指導が受けられる。	
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し相談・診てもらう。		
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、また主治医との連携を取り、介護面、終末期に取り組んでいる。	入居時に「医療連携体制」「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、「医療連携体制同意書」を取っている。ホームでの看取りを希望した場合「看取り介護についての同意書」を取り支援している。看取り研修や振り返りを行っている。今年度は5名看取っている。	
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	緊急時のマニュアルはあり内部研修も行っているが、職員のすべてが実践出来るまでには至っていない。		
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年2回行っている。避難訓練時には年1回消防役員にお願いしている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施している。年1回は消防署員の立ち合いで実施している。火災通報と初期対応の重要性を確認し実施している。町内会長や近隣住民にチラシをお願いし、協力体制は築かれている。	

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
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	言葉遣いや声の大きさ、態度など十分注意して介護を行っている。	苗字か名前に「さん」付けて呼んでいる。忙しい時でも、笑顔できちんと話を聞くように接している。入居者の言動を否定せず、その時々 の思いを受け止め、尊厳やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	予定が決まっても、本人が気が乗らない時など無理強いせずに本人の好きなペースで過ごしていけるように心がけている。		
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	出来る限り自分で決められる方には自分で衣服を決めて頂くなど身だしなみも自己決定を尊重している。汚れが無い様にチェックし、汚れている際は速やかに交換し清潔感を心がけている。		
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、食器を拭くなどの流れが出来ている。季節の物、果実等も積極的に提供している。誕生日には本人に食べたい物、好きな物を提供している。	入居者の出来る事を役割分担しながら、買い物や食事の準備等を職員と一緒にしている。誕生日に入居者も一緒に作るちらし寿司等が好評である。季節料理は、おせちや七草粥、おはぎ等が喜ばれる。	
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、水分量、嫌いな物などを把握しており、むせ込み当る利用者にはDr.看護師の指示のもと、ミキサー食当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している。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	トイレへ行った回数、量、気になった事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、定期的にパッド交換をしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。一人ひとりの生活習慣や水分摂取量、排泄に合わせた声掛け、トイレ誘導等で、自立支援に努めている。排泄周期に合わせた声掛け等で、失敗が改善された方もいる。	
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等の調整をしている。		
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	入浴は全利用者週2回以上入浴するよう心掛けている。	本人の生活習慣等を配慮し、週2~3回入浴出来るよう支援している。入浴剤やゆず湯の使用で、湯の香りや季節を感じる工夫をしている。入浴前に自分で着替えを準備する方や好みのシャンプーを使用する方もいる。	
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	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。変更時は連絡帳に記録し、申し送りをする。分からない時は随時薬剤師に連絡をとる。		
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てながら提供していく。		
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、歌のレクをしている。(コロナの為出かけていない)	ホーム周辺を車椅子の方も一緒に散歩したり、庭の紫陽花などを眺め日光浴をしている。隣のコンビニやスーパーへ買い物に出掛けている。玄関先にテーブルや椅子を用意して、茶を飲みながら談笑する等、戸外での活動を通して楽しめる支援をしている。	

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
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できる様支援していく。		
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	利用者の状態に応じて希望があった際は、電話をかける支援を行っている。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	季節感を出す為に月事の塗り絵や張り絵を作成して貼っている。出来る利用者には協力して一緒に作成している。	リビングは明るく、床暖房で換気し、温湿度管理等を徹底し、感染防止対策を行い過ごしやすい空間となっている。クリスマスツリーや鏡餅、しめ縄飾り、行事の写真等を飾っている。季節にあった創作品等を飾ることで、季節の変化を感じるよう工夫している。	
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できるようにしている。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。	馴染みの使い慣れた筆筒や衣装ケース、テレビ、テーブル、愛着のある人形等を持ち込んでいる。自宅での生活に近い形で配置し、安心して生活ができるよう支援している。日記を書いたり思い思いに過ごしている。	
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	ユニット	ほのぼの
所在地			
自己評価作成日	令和 5年 11月 29 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、ゆっくりのんびり落ち着いた環境で生活出来る環境にあります。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回入っており、医療連携も24時間、常に取れている状況であり安心して生活する事が出来ています。天気の良い日は散歩や外気浴、ドライブ、お誕生日会や年間のお祝い事には皆で一緒にお祝いして楽しく過ごしています。

※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.kaigokensaku.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 6 年 1 月 22 日		

【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)】

入居者一人ひとりに笑顔で挨拶する事で、表情等から身体状態や思い等を掴み、職員間で情報共有しケアに活かしている。個々の人格を尊重し、得意な事や出来る事、出来ない事を把握し「そのために何が必要なのか」を一緒に考え、その人らしい生活が出来るよう実践している。家事や料理作り、作品作り、趣味、レクリエーション等を通して、五感の活性化に繋ぎ認知機能低下防止に努めている。ひまわり機関紙は、入居者の生活様子の報告や写真から「本人の生き生きした表情が分かりいいですね」と、家族の安心感に繋がりが大変喜ばれている。目標達成計画の「栄養士からの指導」は、法人内の栄養士が献立作成する等で達成された。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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)	○ 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	○ 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、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	○ 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、安心して暮らしている (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	GH全体の理念とユニットごとに作成した理念を目に入る場所に貼り、理念を常に意識した行動が出来るようにしている。	昨年度作成したユニット毎の理念を振り返り「笑顔があふれる～」等を継続している。日々「その人の楽しいことは何だろう」と考え、笑顔を出せるコツを見つけ、生きがいのある暮らしを送れるよう実践している。	
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	町内会に加入している。ごみ収集所の掃除に参加している。住吉台小4年生からDVDが届きお礼の返事を学校に届けています。	町内会の夏祭りに入居者と一緒に参加し、地域住民と交流し楽しんでいる。町内会の回覧で情報を得ている。隣のスーパーやコンビニへ入居者と買い物に出掛けている。地域の方が入居基準等を聞きに来訪している。	
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	特にしていない。		
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、事務所での集まりはR2年9月から開催していない。民生委員、地域包括、町内会会長様へ資料を送付している。	6回書面開催している。入居者の生活の様子や行事状況、介護事故報告、看取り、避難訓練、地域との交流、外部評価等報告している。メンバーから災害時の備え等の意見があり、サービス向上に活かしている。	
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	オムツ関係の事で泉区障害高齢課へ相談へ行きました。また障害者手帳、自立支援受給者証の更新手続きへ行きました。	区の担当課と介護認定更新や介護事故報告、生活保護等で、窓口訪問時に情報交換を行っている。地域包括支援センターと空き情報などを伝え連携を図っている。区から研修会の案内を貰っている。	
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	年4回の身体拘束適正化の会議を開催している。また内部研修においても勉強会を行っている。	委員会で身体拘束する場合の緊急やむを得ない3要件や手続き等の意見交換をしている。ベッド上で動きのある方は、転落事故防止のため、床にマットを敷く等を検討し、身体拘束に繋がらない取組みをしている。言葉による行動制限等の事例研修を行っている。	
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回の内部研修において勉強会を行っている。虐待以前の不適切ケアについても、どのような事が当てはまるのかを話し合い意識づけしている。	高齢者虐待5項目や通報義務等の意見交換をしている。グレーゾーンである言葉による暴言や行動制限等に職員間で気配りしている。着替え時等で身体に外傷やあざ等を確認し、虐待行為の未然防止に努めている。	

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	カンファや会議で、成年後見人制度など学べる機会を作っている。		
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おこなっている。		
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載し共有、管理者へ報告している。家族様が言いにくい場合もあると思われるので意見箱を設置している。	面会時や電話連絡時に、入居者の様子を伝えながら要望等を聞いている。家族より「転倒しないようにしてほしい」要望は、その時々状態に応じて、付き添いや見守り等で対応している。要望等は職員間で共有している。	
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、必要時に代表者と話し合い改善、解決していく。	日々のケアの気づきを、管理者や職員間で話し合い反映している。ケア用品の変更や電気製品等の買い換え、食事形態の変更等が実現している。管理者と職員との連携は良好で、気軽に提案を話し合える環境である。	
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	常にやりがいを持って働けるよう取り組みを行っている。		
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	月1回の各テーマの内部研修を行い、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。コロナ禍もあり今年は講習等に参加していない。	県認知症グループホーム協議会に加入している。病院医療連携室や主治医から入居者の情報や助言を得ている。訪問看護師から皮膚状況等の助言を貰い、ケアに活かしている。薬剤師と服薬等の情報交換している。	

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	家族、職員との意見を聞き、それについて事務所はどのように対応していくのかをしっかりと説明し安心できる生活ができるように心がけている。		
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	しっかりと話を聞いて、家族がどのような事に困っているのか、どうしてほしいのかなどの要望などを出来る限り応えていけるようにしていく。		
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	相談時は、状況を踏まえて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うことを意識しており実行している。出来る事を継続していけるように支援している。		
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	面会時や広報誌、メッセージカードなどで現在の状況を共有している。必要時には電話や手紙などで連絡を取っている。		
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	家族・地域の方々が訪問しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。	面会は家族や孫、親戚、入居前の近所の方が来訪している。家族と自宅や墓参り等に出掛ける方もいる。馴染みの美容室へ出掛け、知り合いと交流してくる方もいる。電話したり、年賀状を出す等の支援をしている。	
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苦手な方には声がけ、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	サービスが終了しても野菜等持ってきてくださる家族がいるなど関係が良好な方がいます。		
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。困難な場合でも表情や仕草で極力本人の意思を確認するようにしている。また本人の会話の中から汲みとっていく。	入居時に本人や家族から聞いた生活歴を、職員間で共有し活かしている。個々の趣味や食事の準備等、したい事は継続出来るように、出来ない事は支えながら支援している。思い等は家族へ伝え、共有している。	
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	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。		
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。家族には面会時や電話で要望、意向を確認している。	本人の身体状態の変化や課題等を把握するため、毎月モニタリングを行い、主治医等の助言を得ている。「足腰が弱くなっていく」等の課題は、家事や散歩、リハビリ体操を盛り込み、現状に即した介護計画となっている。	
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、動作など細かい違い、違和感を記録、共有している。		
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、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。職員は伝える事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。	全員が訪問診療を利用している。協力医療機関と医療連携体制を構築しており、緊急時や24時間適切な医療が受けられるよう支援している。歯科協力医による月4回訪問診療や口腔ケアの指導が受けられる。	
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し相談・診てもらう。		
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、また主治医との連携を取り、介護面、終末期に取り組んでいる。	入居時に「医療連携体制」「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、「医療連携体制同意書」を取っている。ホームでの看取りを希望した場合「看取り介護についての同意書」を取り支援している。看取り研修や振り返りを行っている。今年度は5名看取っている。	
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	緊急時のマニュアルはあり内部研修も行っているが、職員のすべてが実践出来るまでには至っていない。		
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年2回行っている。避難訓練時には年1回消防役員にお願いしている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施している。年1回は消防署員の立ち合いで実施している。火災通報と初期対応の重要性を確認し実施している。町内会長や近隣住民にチラシをお願いし、協力体制は築かれている。	

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
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	言葉遣いや声の大きさ、態度など十分注意して介護を行っている。	苗字か名前に「さん」付けて呼んでいる。忙しい時でも、笑顔できちんと話を聞くように接している。入居者の言動を否定せず、その時々 の思いを受け止め、尊厳やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	予定が決まっても、本人が気が乗らない時など無理強いせずに本人の好きなペースで過ごしていけるように心がけている。		
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	出来る限り自分で決められる方には自分で衣服を決めて頂くなど身だしなみも自己決定を尊重している。汚れが無い様にチェックし、汚れている際は速やかに交換し清潔感を心がけている。		
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、食器を拭くなどの流れが出来ている。季節の物、果実等も積極的に提供している。誕生日には本人に食べたい物、好きな物を提供している。	入居者の出来る事を役割分担しながら、買い物や食事の準備等を職員と一緒にしている。誕生日に入居者も一緒に作るちらし寿司等が好評である。季節料理は、おせちや七草粥、おはぎ等が喜ばれる。	
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、水分量、嫌いな物などを把握しており、むせ込み当る利用者にはDr.看護師の指示のもと、ミキサー食当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している。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	トイレへ行った回数、量、気になった事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、定期的にパッド交換をしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。一人ひとりの生活習慣や水分摂取量、排泄に合わせた声掛け、トイレ誘導等で、自立支援に努めている。排泄周期に合わせた声掛け等で、失敗が改善された方もいる。	
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等の調整をしている。		
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	入浴は全利用者週2回以上入浴するよう心掛けている。	本人の生活習慣等を配慮し、週2～3回入浴出来るよう支援している。入浴剤やゆず湯の使用で、湯の香りや季節を感じる工夫をしている。入浴前に自分で着替えを準備する方や好みのシャンプーを使用する方もいる。	
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	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。変更時は連絡帳に記録し、申し送りをする。分からない時は随時薬剤師に連絡をとる。		
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てながら提供していく。		
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、歌のレクをしている。(コロナの為出かけていない)	ホーム周辺を車椅子の方も一緒に散歩したり、庭の紫陽花などを眺め日光浴をしている。隣のコンビニやスーパーへ買い物に出掛けている。玄関先にテーブルや椅子を用意して、茶を飲みながら談笑する等、戸外での活動を通して楽しめる支援をしている。	

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
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できる様支援していく。		
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	利用者の状態に応じて希望があった際は、電話をかける支援を行っている。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	季節感を出す為に月事の塗り絵や張り絵を作成して貼っている。出来る利用者には協力して一緒に作成している。	リビングは明るく、床暖房で換気し、温湿度管理等を徹底し、感染防止対策を行い過ごしやすい空間となっている。クリスマスツリーや鏡餅、しめ縄飾り、行事の写真等を飾っている。季節にあった創作品等を飾ることで、季節の変化を感じるよう工夫している。	
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できるようにしている。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。	馴染みの使い慣れた筆筒や衣装ケース、テレビ、テーブル、愛着のある人形等を持ち込んでいる。自宅での生活に近い形で配置し、安心して生活ができるよう支援している。日記を書いたり思い思いに過ごしている。	
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共有して本人の自己決定を大切にしている。		