

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		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	https://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	2020年2月4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)】

ユニット名の由来となっている「思いを尽くし、利用者の皆さんを慈しむ」を大切にしながら、利用者も利用者の家族も、職員も皆家族という思いで、日々のケアにあたっています。防災訓練では婦人防火クラブの参加、花火大会では近隣の方も参加したりと、地域との交流も少しずつ増えてきており、より一層地域に情報発信していきたいと思っています

【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)】

大河原町の中心部に位置しており、開設して5年目になる2階建て2ユニットの事業所である。母体の株式会社は介護事業所と共に、ホテル運営も行っている。リビングからは蔵王の山々が望め、季節の移ろいを感じられ利用者の癒しになっている。事業所理念やユニット理念を念頭に行っている日々の支援が、利用者の穏やかな表情や笑顔に繋がっている。隣には同法人が運営する有料老人ホームがあり、駐車場を事業所の災害時の避難場所としている。また、母体の会社が運営するホテルを通し事業所の食材を購入することで、安定した供給が行える。2019年に町内会に加入し、地域住民や婦人防火クラブとの連携が図られている。町の福祉課職員は運営推進会議への参加や外部評価に同席することで事業所の状況などを把握し、町で取り組んでいる情報の提供を行っている。町と連携していることが事業所内の質の向上に繋がっている。

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 グループホームすまいる ）「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	理念を共有できるようリビングに掲げ、月一回の勉強会では全員で唱和している	開所当時からの理念を昨年3月に職員全員で振り返り、継続することにした。また、理念を基にユニット毎、目標も掲げている。会社は、利用者や全職員も含め全体を大きい家族として捉えている。職員は、利用者も家族と思い支援している。理念はリビングと会議室に掲げ、月1回の勉強会で唱和している。	
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	防災訓練の際には婦人防火クラブの参加、花火大会では近隣の方の参加もあり、地域との交流を目指している	町内会に加入し回覧板などで地域の情報を得ている。得た情報から、地域の敬老会に利用者を連れていく家族もいる。桜祭りの案内も来るが、利用者の介護度が高くなり参加が難しくなっている。事業所の花火大会には近隣の人も参加した。ギターの弾き語りのボランティアが月1回来訪している。	
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	誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気作り心掛け、認知症に対する理解が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践、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	二ヶ月に一回開催し、取り組み状況を伝えたり、アドバイスを頂いている	隔月に区長、民生委員、町の福祉課職員、地域包括職員、家族代表が参加し開催している。事業所から行事や活動報告を行い、町の職員からハザードマップを作成する予定などの情報提供があり、意見交換をしている。婦人防火クラブの紹介があり、避難訓練への参加に繋がった。外部評価結果についての報告も行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月一回は訪問し、顔馴染みの関係となっており、協力関係を気付けるよう取り組んでいる	町の福祉課職員や地域包括職員が運営推進会議に参加し、事業所の状況を把握していることから、相談しやすい関係が築かれている。介護保険改定内容などの情報提供がある。外部評価時に町職員が同席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束による弊害を学び、施錠やスピーチロックも含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年2回管理者を講師に、身体拘束廃止に関する研修を行い、スピーチロックや言葉遣いについても話し合っている。利用者の気になる事があった場合には、申し送りノートで情報共有している。外に出たい、家に帰りたいとの要望が、いつどんな状況時にあるかを把握し、散歩など一人ひとりに合わせ気分転換を図っている。防犯上、玄関は19時から6時まで施錠している。	
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	勉強会にて学び、日頃のケアにおいて虐待にあたらぬか全員で考えながら、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	勉強会で研修の予定を検討中		
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	十分に説明し、安心して納得し入居できるようにしている		
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	来訪の際や運営推進会議出席の際には、意見を聞いたり、行事や誕生日には家族にも招待の声掛け行っている	家族からの意見・要望は少ないが面会など来訪時に、利用者の様子を伝えコミュニケーションを図っている。誕生会や事業所内で行う運動会、クリスマス会に家族が参加している。毎月「すまいる通信」を送付し、事業所の理解に繋げている。	
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、運営に反映させている	年1回代表者が個人面談を行い、意見・要望を聞いている。勤務時間の見直し、行事や設備関係などについて意見があり、検討しながら可能な範囲で運営に反映できるよう取り組んでいる。日常的にもケアの方法の統一や運営について提案を受け、検討し改善に繋げている。資格取得支援も行っている。	
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、職員個々の能力や状況を反映し、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を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
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	本人が安心しを確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
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	家族が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
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	その時何を必要としているか見極め、様々な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、できることは利用者と一緒にいる		
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、本人を共に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	これまでの関係を継続できるよう、馴染みの場所へ出掛けたり、友人が来訪したりしている	友人や近所の人々が来訪している。職員は利用者と来訪者との関係継続ができるよう、お茶を出したり「また来て下さい」と声掛けをするなど、来訪しやすいよう配慮している。利用者は家族と馴染みの美容院や墓参りなどに出かけている。「自宅の仏壇を見たい」という要望があり、職員と一緒に出掛けるなど、できるだけ希望を叶えている。	
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	利用者同士の関係性を把握しながら、利用者同士が支え合えるような支援に努めている		

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	退居しても、来訪し野菜を届けてくれたりと、サービスが終了しても、必要に応じて相談、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	日々の何気ない会話の中から、一人ひとりそれぞれの思いや希望を把握できるよう努めている	日々の会話から思いや希望を聞き把握するようにしている。利用者からの思いや悩みなどは記録し申し送り、職員間で情報共有している。上手く伝えられない人には、表情や目の動きに注意し、嬉しいこと嫌なことを汲み取り職員間で共有している。利用者の介護度が高くなっても残存能力を把握しながら、継続できるように支援している。	
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	入居前には、生活歴や馴染みのものなど聞き取りし、入居してから確認しながら、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	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	生活の中で何が支障となっているのか、本人や家族の意向を確認し、より良く暮らせるよう介護計画を作成している	介護計画は年2回、状態に変化があれば随時見直しをしている。職員会議でカンファレンスを行い、家族から希望を聞き介護計画に反映している。家族から「歩かせてほしい」などの要望があり反映し状態をみながら取り組んでいる。介護計画は来訪時や電話などで説明し同意を得ている。	
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	普段と違う言動など、気づきを個別記録に記入、情報共有しながら、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	その時のニーズに対応できるよう、柔軟な支援やサービスの多様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	季節の花を見に出掛けたり、楽しみな生活とな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	今までの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、家族が希望するかかりつけ医に家族が付き添って受診している。日々の状態の記録を渡し、受診結果の報告を受け記録している。訪問診療を受けている利用者もおり、家族に受診結果を報告している。急変時には職員が同行している。訪問看護事業所と契約し、訪問看護師が週1回健康管理を行っている。	
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、情報共有や相談し、適切な看護が受けられるよう支援している		
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、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、情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている		
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	事業所でできること、できないことを説明し、意向に沿って支援に取り組んでいる	「重度化・終末期ケアの指針」は入居時に説明し、重度化した際には再度説明している。訪問看護師が看取りに関する研修を行っている。看取り後には職員の思いなどを話す機会を持ちグリーフケアにも努めている。今年度も看取りを行い、看取りの際には一緒に泊まり付き添う家族への支援も行った。	
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	月1回の避難訓練と、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回は地域や近隣の方へ、避難訓練参加をお願いし、協力体制を築いている	毎月避難訓練を行っている。都度、火元の設定を変え、日中や夜間想定でも行っている。利用者の避難誘導後には、避難したことが分かるように部屋の前に枕やタオルを出すよう取り組んでいる。年2回、地域住民や婦人防火クラブが参加している。災害時には隣にある同会社の有料老人ホームと連携している。食料は2,3日分を備蓄し、消火設備点検は年2回行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーについて、学ぶ機会を持ち、プライバシーに配慮した声掛けと対応をしている	年1回、尊厳やプライバシー保護について研修を行っている。先輩として敬いながら、利用者の馴染みのある方言も交え、支援している。排泄介助はさりげなく行っている。居室の戸はなるべく閉めるよう配慮し、入室時にはノックや声かけで確認している。呼び名は希望を聞いている。	
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	本人の思いや希望を自由に表出できるよう心掛けている		
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	一人ひとりのペースで過ごせるよう、できるだけ希望にそって支援している		
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	好みの洋服を着たり、髪を長くしたりと、その人らしい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	職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けを行っている	カロリー計算された職員作成のメニューを基本に、系列のホテルから届く食材で、臨機応変にアレンジしている。利用者に食べたいものや味付けを聞き、次回に活かしている。利用者は日常的には茶碗拭き、秋には干し柿作りと一緒に皮むきをするなど、できることを行っている。季節や行事に合わせ、正月には杵つきの餅も楽しんだ。毎食、摂取量を記録し残食チェックもしている。ゼリーでの水分補給やきざみ食など、利用者の状態に合わせている。	
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	多品目のおかずを提供し、十分に食事や水分が確保できるよう支援している		
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	起床時や食後、就寝前には口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できるよう、声掛けや誘導を行っている	自分でトイレに行く人もいますが、排泄パターンを把握し、その人に合わせて誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。状態に合わせて紙パンツ、パット、オムツを使用している。夜間も2,3時間ごとに見回りをしている。便秘予防には牛乳や海藻類、食物繊維の多い野菜を取り入れている。	
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、できるだけ身体を動かして、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希望する利用者が多い、入浴できない日には足浴を行っている	基本は、週2回入浴している。湯は都度交換し「一番風呂ですよ」と声掛けしている。拒否のある人には職員を替えたり、声掛けの仕方を工夫するが、無理強いはしないようにしている。要望に合わせて同性介助にも対応している。脱衣場には暖房器具が設置され、温度差に配慮している。	
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	それまでの生活習慣や状況に応じて、午睡をしたりと、休息でき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	理解できるよう、薬情報はすぐに手にとることができる場所に置いている。変更などあれば、確実に情報共有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	役割作りに心掛け、家事作業を行ってもらっている		
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支援している	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に出掛けたりと、出掛けられるよう支援している	年間計画で桜、藤、曼珠沙華など季節ごと、花見に出掛け楽しんでいる。職員と日用品などの買い物に出掛ける人もいます。天気を見て事業所周辺を散歩したり、家族と通院時に外食をしたり、墓参り、馴染みの美容院に出かける人もいます。	

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
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	携帯電話で自由に会話したり、定期的に手紙が届いたり、やり取りしている		
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	リビングは明るく天気の良い日には蔵王の山々が見渡せ、季節の移ろいを感じられる。季節に合わせた飾り付けがされ、ソファでくつろぐ人もいるなど、落ち着いた雰囲気になっている。事務室やキッチンからは利用者の様子が見渡せる。リビングや廊下には加湿器が設置され、温・湿度が適切に管理がされている。	
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	リビングで気の合う利用者同士で過ごしたり、テレビ前のソファで過ごせるよう工夫している		
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	自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらい、環境変化を少なくできるように工夫している	エアコン、洗面台、クローゼット、ナースコールが備えられてある。表札は利用者に合わせ个性的に作られている。利用者はベッド、テーブルや椅子、テレビ、家族写真を持ち込み居心地よい居室にしている。また、安全に留意して動線を考慮し配置している。書初めを貼る人もいる。濡れタオルや洗面器に水をはり居室内の湿度にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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		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	https://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	2020年2月4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)】

ベランダに季節の花や野菜を植え、ホーム内を歩いた際には目に触れるよう心掛け、季節を感じてもらえるようにしています。利用者の能力に応じ、出来ることが継続していけるよう支援しています。家族の思いを大切にしながら、安心・安全に過ごしていけるように努めています

【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)】

大河原町の中心部に位置しており、開設して5年目になる2階建て2ユニットの事業所である。母体の株式会社は介護事業所と共に、ホテル運営も行っている。リビングからは蔵王の山々が望め、季節の移ろいを感じられ利用者の癒しになっている。事業所理念やユニット理念を念頭に行っている日々の支援が、利用者の穏やかな表情や笑顔に繋がっている。隣には同法人が運営する有料老人ホームがあり、駐車場を事業所の災害時の避難場所としている。また、母体の会社が運営するホテルを通し事業所の食材を購入することで、安定した供給が行える。2019年に町内会に加入し、地域住民や婦人防火クラブとの連携が図られている。町の福祉課職員は運営推進会議への参加や外部評価に同席することで事業所の状況などを把握し、町で取り組んでいる情報の提供を行っている。町と連携していることが事業所内の質の向上に繋がっている。

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 グループホームすまいる ）「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	理念を共有し実践に繋がられるよう、月1回の勉強会の際には全員で唱和している	開所当時からの理念を昨年3月に職員全員で振り返り、継続することにした。また、理念を基にユニット毎、目標も掲げている。会社は、利用者や全職員も含め全体を大きい家族として捉えている。職員は、利用者も家族と思い支援している。理念はリビングと会議室に掲げ、月1回の勉強会で唱和している。	
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	花火大会を実施した際には、近所の方も参加して頂いたり、近隣の催し物に参加、ボランティア慰問で来訪してもらっている	町内会に加入し回覧板などで地域の情報を得ている。得た情報から、地域の敬老会に利用者を連れていく家族もいる。桜祭りの案内も来るが、利用者の介護度が高くなり参加が難しくなっている。事業所の花火大会には近隣の人も参加した。ギターの弾き語りのボランティアが月1回来訪している。	
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	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ヶ月に一回開催し、色々な意見を元にししながら、サービス向上に活かしている	隔月に区長、民生委員、町の福祉課職員、地域包括職員、家族代表が参加し開催している。事業所から行事や活動報告を行い、町の職員からハザードマップを作成する予定などの情報提供があり、意見交換をしている。婦人防火クラブの紹介があり、避難訓練への参加に繋がった。外部評価結果についての報告も行っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターや福祉課などと、顔なじみの関係作りに努め、協力関係を築けるよう取り組んでいる	町の福祉課職員や地域包括職員が運営推進会議に参加し、事業所の状況を把握していることから、相談しやすい関係が築かれている。介護保険改定内容などの情報提供がある。外部評価時に町職員が同席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束によって起こる弊害を学び、理解しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年2回管理者を講師に、身体拘束廃止に関する研修を行い、スピーチロックや言葉遣いについても話し合っている。利用者の気になる事があった場合には、申し送りノートで情報共有している。外に出たい、家に帰りたいとの要望が、いつどんな状況時にあるかを把握し、散歩など一人ひとりに合わせ気分転換を図っている。防犯上、玄関は19時から6時まで施錠している。	
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	勉強会にて学び、日頃のケアにおいて虐待にあたらぬか全員で考えながら、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	開所前に研修を行ったが、勉強会での研修機会を検討中		
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	安心して入居できるよう、説明行っている		
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	日頃の面会の際や、運営推進会議で意見を聞いたり、意見箱を設置している	家族からの意見・要望は少ないが面会など来訪時に、利用者の様子を伝えコミュニケーションを図っている。誕生会や事業所内で行う運動会、クリスマス会に家族が参加している。毎月「すまいる通信」を送付し、事業所の理解に繋げている。	
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、運営に反映させている	年1回代表者が個人面談を行い、意見・要望を聞いている。勤務時間の見直し、行事や設備関係などについて意見があり、検討しながら可能な範囲で運営に反映できるよう取り組んでいる。日常的にもケアの方法の統一や運営について提案を受け、検討し改善に繋げている。資格取得支援も行っている。	
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、職員個々の能力や状況を把握し、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	本人が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
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	家族が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
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	その時何を必要としているか見極め、様々な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、出来ることは利用者と一緒にいる		
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、本人を共に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	これまでの関係を継続できるよう、馴染みの場所へ出掛けたり、友人が来訪したりしている	友人や近所の人々が来訪している。職員は利用者と来訪者との関係継続ができるよう、お茶を出したり「また来て下さい」と声掛けをするなど、来訪しやすいよう配慮している。利用者は家族と馴染みの美容院や墓参りなどに出かけている。「自宅の仏壇を見たい」という要望があり、職員と一緒に出掛けるなど、できるだけ希望を叶えている。	
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	利用者同士の関係性を把握しながら、利用者同士が支え合えるような支援に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、必要に応じて相談、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	日々の会話の中から、一人ひとりそれぞれの希望を把握できるよう努めている	日々の会話から思いや希望を聞き把握するようにしている。利用者からの思いや悩みなどは記録し申し送り、職員間で情報共有している。上手く伝えられない人には、表情や目の動きに注意し、嬉しいこと嫌なことを汲み取り職員間で共有している。利用者の介護度が高くなっても残存能力を把握しながら、継続できるように支援している。	
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	入居前には、生活歴や馴染みのものなど聞き取りし、入居してから確認しながら、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	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	課題となっていることを見出し、本人や家族の意向を確認しながら、介護計画を作成している	介護計画は年2回、状態に変化があれば随時見直しをしている。職員会議でカンファレンスを行い、家族から希望を聞き介護計画に反映している。家族から「歩かせてほしい」などの要望があり反映し状態をみながら取り組んでいる。介護計画は来訪時や電話などで説明し同意を得ている。	
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	普段と違う言動など、気づきを個別記録に記入し、情報共有にて、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	その時のサービスに対応できるよう、柔軟な支援やサービスの多様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	近隣のイベントや季節毎の花を見に出掛けたり、豊かな暮らしを楽しむことができ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	今までのかかりつけ医への受診を継続し、受診が困難な方に対しては、定期的に往診をして頂き、適切な医療を受けられるようにしている	利用者、家族が希望するかかりつけ医に家族が付き添って受診している。日々の状態の記録を渡し、受診結果の報告を受け記録している。訪問診療を受けている利用者もおり、家族に受診結果を報告している。急変時には職員が同行している。訪問看護事業所と契約し、訪問看護師が週1回健康管理を行っている。	
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回の健康管理での訪問看護にて、情報共有や相談し、適切な看護が受けられるよう支援している		
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、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、情報交換や相談に努め、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	事業所でできること、できないことを説明し、意向に沿って支援に取り組んでいる	「重度化・終末期ケアの指針」は入居時に説明し、重度化した際には再度説明している。訪問看護師が看取りに関する研修を行っている。看取り後には職員の思いなどを話す機会を持ちグリーフケアにも努めている。今年度も看取りを行い、看取りの際には一緒に泊まり付き添う家族への支援も行った。	
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	月1回の避難訓練と、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回は地域や近隣の方へ、避難訓練参加をお願いし、協力体制を築いている	毎月避難訓練を行っている。都度、火元の設定を変え、日中や夜間想定でも行っている。利用者の避難誘導後には、避難したことが分かるように部屋の前に枕やタオルを出すよう取り組んでいる。年2回、地域住民や婦人防火クラブが参加している。災害時には隣にある同会社の有料老人ホームと連携している。食料は2,3日分を備蓄し、消火設備点検は年2回行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーについて、学ぶ機会を持ち、プライバシーに配慮した声掛けと対応をしている	年1回、尊厳やプライバシー保護について研修を行っている。先輩として敬いながら、利用者の馴染みのある方言も交え、支援している。排泄介助はさりげなく行っている。居室の戸はなるべく閉めるよう配慮し、入室時にはノックや声がけで確認している。呼び名は希望を聞いている。	
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	本人の思いや希望を自由に表出できるよう心掛けている		
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	一人ひとりのペースで過ごせるよう、できるだけ希望にそって支援している		
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	好みの洋服を着たり、髪を長くしたりと、その人らしい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	職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けを行っている	カロリー計算された職員作成のメニューを基本に、系列のホテルから届く食材で、臨機応変にアレンジしている。利用者に食べたいものや味付けを聞き、次回に活かしている。利用者は日常的には茶碗拭き、秋には干し柿作りと一緒に皮むきをするなど、できることを行っている。季節や行事に合わせ、正月には杵つきの餅も楽しんだ。毎食、摂取量を記録し残食チェックもしている。ゼリーでの水分補給やきざみ食など、利用者の状態に合わせている。	
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	多品目のおかずを提供し、十分に食事や水分が確保できるよう支援している。また、口腔状態や嚥下状態に合わせた食形態にしている		
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	起床時や食後、就寝前には口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できるよう、声掛けや誘導を行っている	自分でトイレに行く人もいますが、排泄パターンを把握し、その人に合わせて誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。状態に合わせて紙パンツ、パット、オムツを使用している。夜間も2,3時間ごとに見回りをしている。便秘予防には牛乳や海藻類、食物繊維の多い野菜を取り入れている。	
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、できるだけ身体を動かして、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希望する利用者が多い、帰宅願望などで落ち着かない場合などには、入浴や足浴したりと気分転換している	基本は、週2回入浴している。湯は都度交換し「一番風呂ですよ」と声掛けしている。拒否のある人には職員を替えたり、声掛けの仕方を工夫するが、無理強いはしないようにしている。要望に合わせて同性介助にも対応している。脱衣場には暖房器具が設置され、温度差に配慮している。	
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	それまでの生活習慣や状況に応じて、午睡をしたりと、休息でき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	理解できるよう、薬情報はすぐに手にとることができる場所に置いている。変更などあれば、確実に情報共有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	役割作りに心掛け、家事作業を行ってもらっている		
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、季節の花を見に行ったりと、出掛けられるよう支援している	年間計画で桜、藤、曼珠沙華など季節ごと、花見に出掛け楽しんでいる。職員と日用品などの買い物に出掛ける人もいる。天気を見て事業所周辺を散歩したり、家族と通院時に外食をしたり、墓参り、馴染みの美容院に出かける人もいる。	

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	携帯電話で自由に会話したり、定期的に手紙が届いたり、やり取りしている		
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	リビングは明るく天気の良い日には蔵王の山々が見渡せ、季節の移ろいを感じられる。季節に合わせた飾り付けがされ、ソファでくつろぐ人もいるなど、落ち着いた雰囲気になっている。事務室やキッチンからは利用者の様子が見渡せる。リビングや廊下には加湿器が設置され、温・湿度が適切に管理がされている。	
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	リビングで気の合う利用者同士で過ごしたり、テレビ前のソファや事務所で過ごせるよう配慮している		
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	自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらい、環境変化を少なくできるよう工夫している	エアコン、洗面台、クローゼット、ナースコールが備えられてある。表札は利用者に合わせ个性的に作られている。利用者はベッド、テーブルや椅子、テレビ、家族写真を持ち込み居心地よい居室にしている。また、安全に留意して動線を考慮し配置している。書初めを貼る人もいる。濡れタオルや洗面器に水をはり居室内の湿度にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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		