

### 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	(ユニット名 ひだまり)	
所在地	仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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	平成30年10月22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)】

泉が岳が身近に感じる、自然豊かな住吉台団地の中にあります。地域の理解と協力のもと、利用者、スタッフともども1日を楽しく過ごせるよう臨機応変に対応している。利用者の経験、知識を教えてください、逆にスタッフのエネルギ―を感じてもらったり、お互いに感謝を持って生活している。地域の行事や季節ごとの外出など、利用者の好みに合わせて支援している。健康面では、24時間体制の連携がとれている。月2回の往診、毎週訪看、訪問歯科、訪問マッサージ、薬剤師、栄養士とのこまめな体調に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自然環境に恵まれた住吉台団地の中心部、スーパーヤマザワ・住吉台コミュニティセンターの北側にホームがある。スタッフが入居者の第2の家族となるよう、家庭的な環境の中でその人らしい生き方を尊重し、入居者の思いを汲み取ることを大切にしている。一緒に笑ったり、一緒に考えたりする「一緒に」を基本とするケアに努めている。地域に寄り添った事業所運営の方針に掲げ、町内会・地域包括支援センター等の催し物には積極的に参加し、小学生との交流を図っている。目標達成計画に掲げた「避難訓練時に町内会役員以外の近所の方の参加」を掲げていたが達成できなかった。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	利用者、職員も地域住民の1人として、意識した理念を掲げていることを話し、理解してもらっている。	毎年理念を振り返り、各ユニット毎に介護に当たっての指針を作成している。職員は日常の会話やコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いに寄り添い、日々入居者の笑顔を引き出せるよう支援している。	
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	利用者、職員が積極的に地域や学校の行事に参加、店なども大いに活用している。	隣接するスーパーへ食材買い出し、コミュニティセンターや集会所の催し物に参加している。入居者が雑巾を縫い児童センターや小学校に寄付している。小学生との交流では一緒に貼り絵をしたり、肩たたきをして貰った。	
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	地域の行事に参加した時に、利用者の状態を説明している。地域の方からの相談もあり、支援の方法など伝えている。		
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か月に1回運営推進会議を開催している。施設の状況、取り組みの報告、参加者から意見、要望などを頂き話し合い、運営に努めている。	奇数月に年6回開催し、地域包括職員は毎回参加している。包括職員から研修会や行事の案内があった。町内会メンバーからは行事、催事、熊や猪の出没、不審者等の情報があり、施錠など対策した。	
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	市や区の担当者と連絡を取り、ケアサービスの相談をしている。	入居者の自立支援について、担当者に相談し、タクシー券を受領することができた。地域包括から研修会の案内がある。	
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、勉強会を行い意識啓発に取り組んでいる。施錠は、日中は不審者、熊の警報などがあつたとき以外は施錠していない。	身体拘束適正化委員会を設置し、3か月毎に開催している。3月に実施した内部研修ではスタッフで身体拘束適正化に関する「振り返りシート」を作成している。転落防止用のベット柵を外し、ベットの高さを下げセンサーと併用でマットレスを敷くようにした。	
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	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。		

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	(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	利用者の不満などは個人の経過記録に記入、職員、管理者への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。	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いている。スキット歯で食物が挟まってもそのまま入居者家族の要望で、食後にやや時間を置いて、タイミングを見て職員が歯磨きをしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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、職員に伝えている。	会議や日常会話で意見や要望が出る。ホームの修繕箇所が増えているが、費用の掛かる物は修理許可が出ない。簡易なものは職員が補修し、限られた予算で日々入居者の安全と笑顔のため頑張っている。	
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	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。疑問などがあれば、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	GH協議会の交換研修に毎年参加している。他の外部研修も積極的に参加している。月1回の内部研修にも参加してもらい、知識向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修やGH協議会で知り合った、同業者との交流、系列の同業者との意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族、職員との意見により明確にし、それについて、事業所はどのように対応していくのかを説明し、利用者本人の理解を心掛けている。		
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	ゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているのか等を聴き、家族が理解できる言葉で説明し、信頼関係を築いていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時は、状況を踏まえて今はGHとして出き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。利用者が出来ないことは職員が手助けをし家事の面では利用者からアドバイスを頂き支えあって生活をしている。		
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	面会時や行事、運営推進会議などで情報を共有している。毎月、請求時に手紙を全家族様に同封している。必要時はその都度、電話や手紙で連絡を取っている。		
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	友人、家族、地域の方など訪問しやすい雰囲気などをつくり、地域資源とともに関係継続の支援をしている。	職員と一緒に馴染みの美容院、集会所に将棋を指しに行く。家族と革細工に行ったり、病院の帰りに外食をする。コミュニティセンターの文化祭に作品を見に行く等地域、家族間の関係継続を支援している。	
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	利用者同士の口論が見られるが、利用者同士の関係を把握しており、極力口論になる前に仲介出来るよう予防的な対応に努めている。		

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	サービス利用者終了時には直接的な支援は出来ないが、相談やアドバイスの関わりは行えることを説明している。		
<b>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</b>					
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	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、選択肢を設けたり表情や言動で見るなど、極力本人の意思を確認するようにしている。	日常の会話や昔話から思いを汲み取っている。帰宅願望のある方は一緒に散歩したり、子供が努めるスーパーに行き、店内を一周する等、可能な限り希望に応えている。	
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行かせるようにしている。入居前に生活史シートを家族様に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	(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	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。	毎月のカンファレンスで気づきや状態を話し合う。退院間もない方の「皆と一緒にいたい」という希望でリビングでの食事を計画に入れた。趣味の競馬から興味がなくなり、カラオケをプランに入れた。	
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、ボランティア、ア、消防など協力を要請している。		
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、家族様に直ぐに連絡、確認を取っている。	協力医とは24時間連絡可能であり、月2回の往診がある。週1回の看護師の訪問があり、専門医との連携も取れている。家族が受診に同行できない時は、職員が付き添っている。	
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	利用者にとって馴染みの有る看護師が週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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、出来るだけ面会回数を確認し、馴染みの顔を見せて意力低下を防いでいる。担当Dr、看護師、相談員との情報交換に努めている。		
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	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とり、介護面から終末期に取り組んでいる。	重度化、終末期の看取りについての指針があり、入居時に説明している。状態の変化に応じて、訪問医療時に対応や家族の希望を聞いている。終末期は看取り計画を作成している。	
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る。内部研修やAEDの講習会を開催しているが、職員の全てが実践できるまでに至っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行っている。施設内での避難訓練時は、地域の役員、消防職員、防災会社の職員などに立ち会いをお願いしている。地域の避難訓練にも積極的に参加している。	夜間想定を含め年3回訓練を実施している。消防署員から「自力で避難できる人、火元に近い人から避難させるように」との助言があった。夜間想定で訓練であったが、他の職員が手伝ってしまったとの反省があった。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	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。	希望により「○○ちゃん」と呼ぶ等、一人ひとりに合わせた呼び方をしている。失禁したときは、「お茶をこぼしたのね」など言いながら居室や浴室に誘導し、着替える等言葉かけを工夫している。	
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、こちら側の行事や受診の予定は、前もって伝えておき、本人のペースを崩さない様になっている。		
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。		
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	一緒に選んで買い物をして、一緒に作り、一緒に食事をとっている。食器洗いや食器拭きは基本的に職員と利用者で行っている。	食材は毎日、近くのスーパーと一緒に買いに行く。調理、食器洗い、拭きを一緒にする方もいる。誕生日には赤飯、特別食はラーメン、カレーの希望が多い。外食は食費の範囲内でラーメンを食べに行くことがある。	
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など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おこなっている。		

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	トイレの頻度は、全利用者記録へ残している。声掛け誘導をしている。夜間トイレで排泄できない方は、定時にオムツ交換をしている。	自立している方は3名ほどで、排泄チェック表により声掛け誘導している。オムツ使用の方はいない。夜間は定時に巡回し、ポータブルでの排泄やパッド交換をする。	
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、難しい場合には医師や看護師と連携し、下剤の調節をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に2回/週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ある。	入浴は週2回以上、時間帯は午後が基本である。重度者は隣のユニットから可動式シャワーチェアを借りている。入浴拒否の方はタオルで身体覆うなど工夫したところ入ようになった。	
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、職員から申し送りする、連絡帳に記入しておく、分からない時は随時、薬剤師に連絡確認している。		
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	各利用者の生活歴など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、レクなど利用者に合わせて提供するように努めている。		
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	会話などから、行きたい場所を聴き早めに出かけられるよう計画を立てている。天気が良ければ、毎日散歩やスーパーに買い物に行っている。	年間計画はないが季節を感じられるように弁当を持って定義山、秋保大滝、八木山動物園にドライブに行った。天気の良い日は毎日散歩し、スーパーへの買い物や隣接するコミュニティセンターの催し物に出掛けている。	



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	対象となる利用者はいないが、日々の買い物などで出来る利用者にはお金を持ってもらい、支払えるよう心掛けている。		
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	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。 今年は、年賀状を全員に書いて頂き、家族様に送る支援をしている。		
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	季節感を出すために、塗り絵、貼り絵など装飾品を飾っている。外出に出掛けた際の写真なども飾っている。生活感を出すために皆使いなれている物を使用頂いている。	リビング兼食堂には、季節を感じられる塗り絵や貼り絵が飾られ、壁際にはソファがありテレビを見るなどして寛いでいる。全館床暖であるが、加湿器が少なくエアコンも無いため、冬季の湿度、夏季の温度管理には苦勞している。	
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	リビングにソファと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。 また事務所も共有空間として開放している。		
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	馴染みの有る家具の設置、その方の好みのもを置いている。家族の協力を得て居心地良く暮らせるよう、工夫している。	ベッド、クローゼットが備えてあり、馴染みの衣装ダンスやテレビを持ち込んでいる。家族の写真や本人の作品等を飾るなど、思い思いの居室となっている。	
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	出来る事、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。また、記録に残したりスタッフ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 メープル		
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	平成 30 年 9 月 28 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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【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	平成30年10月22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)】

泉が岳が身近に感じる、自然豊かな住吉台団地の中にあります。地域の理解と協力のもと利用者、スタッフともども1日を楽しく過ごせるよう、臨機応変に対応している。利用者の経験、知識を教えてもらったり、逆にスタッフのエネルギーを感じてもらったり、お互いに感謝を持って生活している。ほのぼのの名の通り穏やかなユニットで、朝の歌の時間、午後のカラオケで好きな唄を皆で楽しんでいる。健康面では、24時間医療連携がとれている。月2回の往診、毎週の訪看、訪問歯科、訪問マッサージ、薬剤師、栄養士とのこまめな、体調管理に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自然環境に恵まれた住吉台団地の中心部、スーパーヤマザワ・住吉台コミュニティセンターの北側にホームがある。スタッフが入居者の第2の家族となるよう、家庭的な環境の中でその人らしい生き方を尊重し、入居者の思いを汲み取ることを大切にしている。一緒に笑ったり、一緒に考えたりする「一緒に」を基本とするケアに努めている。地域に寄り添った事業所運営の方針に掲げ、町内会・地域包括支援センター等の催し物には積極的に参加し、小学生との交流を図っている。目標達成計画に掲げた「避難訓練時に町内会役員以外の近所の方の参加」を掲げていたが達成できなかった。

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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者、職員も地域住民の1人として、意識した理念を掲げていることを話し、理解してもらっている。	毎年理念を振り返り、各ユニット毎に介護に当たっての指針を作成している。職員は日常の会話やコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いに寄り添い、日々入居者の笑顔を引き出せるよう支援している。	
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	利用者、職員が積極的に地域や学校の行時に参加、店なども大いに活用している。	隣接するスーパーへ食材買い出し、コミュニティセンターや集会所の催し物に参加している。入居者が雑巾を縫い児童センターや小学校に寄付している。小学生との交流では一緒に貼り絵をしたり、肩たたきをして貰った。	
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	地域の行事などに参加した時に、利用者の状態を説明している。(トイレ、車いす、音、光、人の多さなど。)		
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か月に1回運営推進会議を開催している。施設の状況、取り組みの報告、参加者から、意見、要望等を頂き話し合い、運営に努めている。	奇数月に年6回開催し、地域包括職員は毎回参加している。包括職員から研修会や行事の案内があった。町内会メンバーからは行事、催事、熊や猪の出没、不審者等の情報があり、施錠など対策した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や区の担当者と連絡を取り、ケアサービスの相談をしている。	入居者の自立支援について、担当者に相談し、タクシー券を受領することができた。地域包括から研修会の案内がある。	
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、勉強会を行い、意識啓発に取り組んでいる。施錠は、日中は不審者、熊の警報などがあったとき以外は施錠していない。	身体拘束適正化委員会を設置し、3カ月毎に開催している。3月に実施した内部研修ではスタッフで身体拘束適正化に関する「振り返りシート」を作成している。転落防止用のベット柵を外し、ベットの高さを下げセンサーと併用でマットレスを敷くようにした。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。		

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、解約又はや改定等の際は、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	(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	利用者の不満などは個人の経過記録に記入し職員、管理者への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。言えない人の為にも、意見箱を設置している。	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いている。スキッ歯で食物が挟まってもそのままのいる入居者家族の要望で、食後にやや時間を置いて、タイミングを見て職員が歯磨きをしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	現場の発見は、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職員に伝えている。	会議や日常会話で意見や要望が出る。ホームの修繕箇所が増えているが、費用の掛かる物は修理許可が出ない。簡易なものは職員が補修し、限られた予算で日々入居者の安全と笑顔のため頑張っている。	
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	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	外部研修に積極的に参加している。月1回の内部研修にも全員参加してもらい知識向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修やGH協議会で知り合った、同業者との交流を図り、意見交換を行っている。		

自己 評価	外部 評価	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族、職員との意見により明確にし、それについて、事業所はどのように対応していくのかを説明し、利用者本人の理解を心がけている。		
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	ゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているのか等を聴き、家族が理解できる言葉で説明し、信頼関係を築いていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時は、状況を踏まえて今は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。利用者が出来ないことは職員が手助けをし家事の面では利用者からアドバイスを頂き支えあって生活をしている。		
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	面会時や行事、運営推進会議などで情報を共有している。面会に来られない家族には、電話、手紙で連絡を取っている。		
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	友人、家族、地域の方など、訪問しやすい雰囲気などをつくり、地域資源と共に関係継続の支援をしている。	職員と一緒に馴染みの美容院、集会所に将棋を指しに行く。家族と革細工に行ったり、病院の帰りに外食をする。コミュニティセンターの文化祭に作品を見に行く等地域、家族間の関係継続を支援している。	
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利用者が同士の関係が握り合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の口論が見られるが、利用者同士の関係を把握しており、極力口論になる前に仲介出来るような予防的な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	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出来ないが、相談やアドバイスの関わりは行えることを説明している。		
<b>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</b>					
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	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、選択肢を設けたり表情や言動で見るなど、極力本人の意思を確認するようにしている。	日常の会話や昔話から思いを汲み取っている。帰宅願望のある方は一緒に散歩したり、子供が努めるスーパーに行き、店内を一周する等、可能な限り希望に応えている。	
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。入居前に生活史シートを家族様に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	(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	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面会時や電話で要望、意向を確認している。	毎月のカンファレンスで気づきや状態を話し合う。退院間もない方の「皆と一緒にいたい」という希望でリビングでの食事を計画に入れた。趣味の競馬から興味がなくなり、カラオケをプランに入れた。	
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出来るように準備している。		

自己	外部 連携	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、ボランティア、消防など協力を要請している。		
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	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、家族様に直ぐに連絡、確認を取っている。	協力医とは24時間連絡可能であり、月2回の往診がある。週1回の看護師の訪問があり、専門医との連携も取れている。家族が受診に同行できない時は、職員が付き添っている。	
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	利用者にとって馴染みの有る看護師が週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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、出来るだけ面会回数を確保し、馴染みの顔を見せて意力低下を防いでいる。担当Dr、看護師との情報交換、相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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、今後の家族の意思を把握、また主治医と連携を取り、介護面から終末期に取り組んでいる。	重度化、終末期の看取りについての指針があり、入居時に説明している。状態の変化に応じて、訪問医療時に対応や家族の希望を聞いている。終末期は看取り計画を作成している。	
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る。内部研修やAEDの講習会を開催しているが、職員の全てが実践できるまでに至っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行っている。施設内での避難訓練時は、地域の役員、消防署員、防災顔者の職員などに立ち会いをお願いしている。地域の避難訓練にも積極的に参加している。	夜間想定を含め年3回訓練を実施している。消防署員から「自力で避難できる人、火元に近い人から避難させるように」との助言があった。夜間想定で訓練であったが、他の職員が手伝ってしまったとの反省があった。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	言葉使いや態度があからさまな介護にならない様に、気を付けている。	希望により「○○ちゃん」と呼ぶ等、一人ひとりに合わせた呼び方をしている。失禁したときは、「お茶をこぼしたのね」など言いながら居室や浴室に誘導し、着替える等言葉かけを工夫している。
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、こちら側の行事や受診の予定は、前もって伝えておき、本人のペースを崩さない様にしている。	
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。	
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	一緒に選んで買い物をして、一緒に作り、一緒に食事をとっている。食器洗いや食器拭きは基本的に職員と利用者で行っている。	食材は毎日、近くのスーパーと一緒に買いに行く。調理、食器洗い、拭きを一緒にする方もいる。誕生日には赤飯、特別食はラーメン、カレーの希望が多い。外食は食費の範囲内でラーメンを食べに行くことがある。
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など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おこなっている。	



自己 評価	外部 評価	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	トイレの頻度は、全利用者記録へ残している。声掛け誘導をしている。夜間トイレで排泄出来ない方は、ポータブルや定時にパッド交換をしている。	自立している方は3名ほどで、排泄チェック表により声掛け誘導している。オムツ使用の方はいない。夜間は定時に巡回し、ポータブルでの排泄やパッド交換をする。	2018/12/19
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、難しい場合には医師や看護師と連携し、下剤の調節をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に2回/週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、自分からシャワー浴がいい。と言う利用者には、意思を尊重している。	入浴は週2回以上、時間帯は午後が基本である。重度者は隣のユニットから可動式シャワーチェアを借りている。入浴拒否の方はタオルで身体覆うなど工夫したところ入るようになった。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムに合わせ、夜間日中共に側に居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、職員から申し送りする、連絡帳に記入しておく、分からない時は随時、薬剤師と連絡、確認を取っている。		
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	各利用者の生活歴などや日々の暮らしなど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、レクなど利用者に合わせて提供するように努めている。		
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	会話などから、行きたい場所を聞き早めに出掛けられるよう計画を立てている。天気が良ければ、毎日散歩、スーパーに買い物、ラーメン食べに出掛けたり、スナックでカラオケを楽しんだりと支援に努めている。	年間計画はないが季節を感じられるように弁当を持って定義山、秋保大滝、八木山動物園にドライブに行った。天気の良い日は毎日散歩し、スーパーへの買い物や隣接するコミュニティセンターの催し物に出掛けている。	

自己 評価	外部 評価	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、利用者が使うもの、おやつ等を選び、財布からの支払いが出来るように支援している。		
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	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。 利用者全員、書ける範囲で書いてもらい、家族に年賀状を出している。		
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	季節感を出すために、塗り絵、貼り絵など装飾品を飾っている。外出に出掛けた際の写真や散歩時の摘んできた花なども飾っている。生活感を出すために皆が使い慣れているものを使用頂いている。	リビング兼食堂には、季節を感じられる塗り絵や貼り絵が飾られ、壁際にはソファがありテレビを見るなどして寛いでいる。全館床暖であるが、加湿器が少なくエアコンも無いため、冬季の湿度、夏季の温度管理には苦労している。	
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	リビングにソファと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。その時の状況で、椅子をあえて離れたところにおいて独りになれ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	馴染みの有る家具の設置、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よう、工夫している。	ベッド、クローゼットが備えてあり、馴染みの衣装ダンスやテレビを持ち込んでいる。家族の写真や本人の作品等を飾るなど、思い思いの居室となっている。	
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	出来る事、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。また、記録に残したりスタッフ間で情報を共有して本人の自己決定を大切にしている。		