

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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループホーム	ユニット名 桜	
所在地	宮城県仙台市若林区大和町1-22-45		
自己評価作成日	令和 1年 9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.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 1年10 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)】

ウインズの森やまとグループホームでは一人一人の入居者様がご自分の気持ちを尊重できる環境作りを目指し、ご自分のペースで生活が出来る様に支援していく事に力を入れております。また、入居者様の笑顔が絶えない毎日が続くように行事等の充実にも力を入れております。入居されてからも、ご家族様との絆が失われないようにスタッフが間に入り交流を深めていきます。

【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)】

地下鉄東西線薬師堂駅の南側の、宮城野萩大通り近くにホームがある。法人が運営する「介護の複合施設」の3階に有り、1階はデイサービス、2階は法人の事務所となっている。町内会の「生き生きサロン」に参加したり、公園の草取りで交流を深めたり、隣の町内会の夏祭りに行く等、地域住民との関係は良い。職員は入居者の思いをくみ取り、ふれあいデー(特別な日)を設け、動物園や地下鉄で遠出する等実行し、本人、家族に喜ばれている。職員のきめ細い支援のもと、入居者は家庭的な雰囲気の中で穏やかに自由に生活している。

iki

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)	○	1. 家族の2/3くらいと 2. 家族の1/3くらいと 3. 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 やまとグループホーム)「ユニット名 桜 」

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	会社の理念の他にグループホーム独自の理念をユニット毎に作成し事務所に掲示。毎日の申送り時にスタッフで唱和している。管理者・スタッフ全員で共有し実践している。	毎年3月に見直しを行っている。出勤時に各自事務所に貼ってある理念を唱和し確認している。入居者一人ひとりが安心して過ごせ、日常生活の中で役割を持ち楽しい生活が送れ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	老人クラブ・アニマルセラピー・幼稚園児の慰問等のボランティアを積極的に受け入れており、地域包括センターの依頼などは経営者に相談し検討を重ねている。中学校の職場体験も行っている。	秋祭りや芋煮会等のホーム行事のチラシを地域に配布し、住民の参加があった。町内会主催の「生き生きサロン」に参加している。地域の方から「入居者と触れ合いたい」との話しがあり公園の掃除に参加している。	
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	事業所内で毎月勉強会を開き認知症の理解、ケアの向上に努めている。運営推進会議の場で報告し質問等があれば答えている。		
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回定期的に開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの向上に努めている。	地域包括職員から「認知症カフェを開催したいが場所がない」との意見があり、場所の提供をしている。町内会からは行事の話しがあり参加した。ホームからは防災訓練の参加を依頼し、地域の方も参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括センターの職員の方にも運営推進会議のメンバーとなって頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、適切なアドバイスを受けながら協力関係を築くようにしている。	市のスキルアップ研修や地域包括の認知症についての研修の情報を得て参加している。ホームの空き情報を知らせている。介護保険の申請を行っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを使用し、拘束のないケアをしている。身体拘束廃止委員会をでは毎月の検討会、3か月に一度職員会議後に勉強会を実施している。	身体拘束の委員会が毎月あり、3か月に1回職員に勉強会を行っている。車椅子の方は椅子に移動し、車椅子に座り続けられないようにしている。上から目線の言葉使いに気を付けている。スピーチロック・ネグレクトがあった場合は、その場で注意している。	
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	マニュアルを使用し勉強会を行っている。職員会議、面談を大切にしてスタッフのメンタルケアに管理者は努めている。コミュニケーションを大事にしておりストレス軽減出来る様に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見人制度を利用されている利用者様もいる事もあり、内部研修を実施しており理解を深める取り組みをしている。		
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	契約時はスタッフ2名体制で行い1つ1つ読み上げ都度疑問がないか確認しながら進めている。また、改正時にも対面で説明し理解を頂いた上で書面を残すようにしている。		
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	年に1回無記名でのご家族様アンケート調査を実施しサービスの向上に努めている。また、面会時に要望や相談聞いている。運営推進会議に参加して頂ける様協力を求める意見交換する場を設けている。	アンケートの結果は公表している。面接時以外でも電話連絡をこまめにし、意見、要望を聞いているが、特にない。毎月の「やまとの便り」で、近況を詳細に記入をし、報告している。	
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	月1回の職員会議では社長。顧問も参加し会社の意向が聞けて、またGH側の意見、要望も直接いえる場がある。	年1回個人面談を行い、職員の意見を聞いている。様子がおかしいなと思った時は、その都度面談をしている。職員間も話やすく「ご飯ばかりで飽きるね」との会話からパンの日、麺の日を作った。	
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	スタッフが働きやすい環境作りを目指している。キャリアアップ制度、資格取得へのサポート体制がある。定期的にスタッフと面談し意見があれば可能な限り対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は積極的に参加を進めている。また内部研修も充実しており入社直後の新人研修、その後もテーマに沿った研修を実践している。		
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	市主催の研修会に参加し事業所間の情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居初期は、ご本人はとても平気でおられる。気持ちを汲み取り出来るだけ話の中から探り、焦らず関わっていく事でお互いに理解出来る様に心掛けている。		
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	入居前の生活を知り、ご本人の希望はもちろん、ご家族様の想いや要望も取り入れながらケアにあたっている。		
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	サービスを利用するにあたりご本人・ご家族様と相談し必要としているサービスを見極め、ご本人様・ご家族様の同意の上でプランを作成している。		
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	スタッフも含めた仲間作りを目指し家族のような雰囲気の中で一人一人役割を持って生活をして頂いている。		
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	スペシャルふれあいデーを実施。入居されてからもご本人様・ご家族様の思い出作りを大切にしている。また、施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行っている。		
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	ご家族様と連携を取りふれあいデーを通して昔本人がよく行っていたスーパーや顔なじみの地域の方と顔を合わせている。	ふれあいデーを設け、入居者の希望に応じて1対1のケアをする。昔よく行った動物園や園芸センターに行く。子どもにアロママッサージをして貰う人もいる。ユニットの行き来は自由なので馴染みの関係を作っている。	
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	日々の生活の中での関わりで一人一人の個性を大切に全員が気持ちよく過ごして頂けるように努めている。スタッフが仲介する事で話の輪が出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族様の悩みを聞き、解決できるような糸口が見いだせるようにしている。		
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	(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	今までの生活歴や日頃の会話、ご家族様との話の中でその方に合った役割を促している。	普段の会話の中から汲み取っている。時節柄干し柿や漬物等の話が出たのをきっかけに、買いに行き皆で作った。ふれあいデーで関わりを持ち、そこから得た思いを引き出すこともある。	
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	これまでの生活歴の情報を基に関わりの中でその方をきちんと理解出来る様に努めている。		
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	業務日誌、生活記録の確認は勤務前に必ず確認するのは当然のことながら、特変のある入居者様、いつもと様子が違う入居者様においては必ず状況説明と対処方法を周知している。		
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	現状の把握や、提案も踏まえ、状態を見ながら意欲の向上、または現状が維持出来るように努めている。送迎をしっかり行ケアの統一も図っている。また、状態が変化した時はご家族様と面談し、意見・要望を確認している。カンファレンスで話し合い介護計画を作成している	気が付いたことは申し送りノートに書き、アセスメントを担当職員がし、介護計画書に反映している。家族に介護計画を作る前後に聞き、確認している。退院後、車椅子の方をトイレに手引き歩行で行ける様見直した。	
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	生活記録表にご本人様が話した言葉、行動をありのまま記録に残している。また、関わり方とその反応も記録し、その後に繋げたり、改善のヒントにもなっている。申し送りノートにも記録し情報を共有している。		
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	その時の想いや状態を把握し、ご家族様に報告、情報を交換する中からニーズに答えられるように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や近隣のスーパーへの買い物に出掛けている。地域の美化活動にも参加している。		
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	訪問診療を提携しており、月2回の診察を受けている。体調の変化があれば随時横断、職員が付添い受診もする。ご家族様には即時連絡をしている。	殆どの方が往診が多い。往診医は24時間体制である。歯科医の往診もあり口腔ケアの指導を受けている。かかりつけ医の通院は家族対応で、日頃の状態を文書で伝え、家族から口頭で報告をもらっている。	
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	看護師は有していない。不安な事は主治医にすぐに相談、適切な支援が受けられるように努めている。		
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。	早期退院が出来る様に、入院中は相談員と電話や直接会ってご本人の状況をお話する機会を設けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化についての事業所の方針を説明し承諾が得れば書面に署名・捺印を頂いている。状態に応じて、ご家族様と面談を行い、実状の説明、ご家族様の意向を伺い、GH側ができる事、出来ない事を改めて説明している。	契約時に医療行為は出来ない事を説明している。重度化してきた時は主治医、家族、ホームと何回も話し合い家族の意向を確認している。終末期を迎えた入居者には普段と変わらない生活を送ってもらい、他の入居者との交流を図っている。	
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	何時もスタッフが不安なく冷静に対応出来るようにマニュアル、実技での研修会を開催している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回避難訓練を実施している。夜間を想定し職員2人でも安全に避難誘導出来る様に訓練している。また、繰り返し訓練をする事で入居者様・スタッフには体で覚えて頂きたいという考えで行っている。年1度、近隣の方々に協力を得て総合防災訓練も実施している	月1回水害、地震、火事どれかの避難訓練を入居者参加で行っている。自動通報装置で消防署、リーダー、地域の方に繋がるようになっている。避難後の確認はドアを閉め、枕をドアの前に置いている。	

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	一人一人の声を大切にし、それぞれに合った関わり方を心掛けている。本人が以前から呼ばれている呼び名などは大いに日常会話の中で呼んでいる。	家族と相談して昔ながらの呼び方で呼んでいる。トイレ誘導の時は周りに聞こえない様トーンを落とし話しかけている。オムツ交換時は居室のドアを閉める等プライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	日常生活の関わりの中から入居者が思っている事をスタッフが解ろうとする努力、また環境作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自分の意思を伝えて下さる方は少ないが、一日の中でメリハリがある様にしている。体調やバイタルサインを参考に状態の見極めを行っている。		
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	毎日の日課として整容を促し、外出の際は普段着ではない外出着を着て頂いている。		
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	行事の時はいつもと違う形で食事を提供している。盛付けや後片付けが出来入居者様には大いにしている。食べたい物がある時は、「スペシャルふれあいデー」を利用して外食を楽しまれている。	食事は外注で、食材が届く。誕生会等のメニューは寿司等、入居者の好きな食べ物に変更している。スイーツパーティでは9種類のスイーツから好きなだけ食べられる等、工夫している。	
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	状態に合わせて一人一人の提供方法を変えている。食べやすい・飲みやすい工夫を行い、自力で摂取出来るようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食前には口腔体操、食後には歯磨き・うがいを必ず促して行っている。月2回訪問歯科に往診して頂いている。		

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	一人一人の以前までの習慣を大切に、時間の間隔等配慮しながら声掛けし、失禁を失くす努力を常にスタッフ間で話し合いながら行っている。	排泄と水分のチェック表をもとにトイレ誘導を行い、リハビリパンツから布パンツへ移行できる様に支援している。夜はセンサーを使わず、物音によって対応している。転倒防止のためポータブル利用の方もいる。	
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	自然排便を目指し、水分を多く摂って頂く工夫や軽体操を毎日行っている。排便パターンを見て滞りのないようにしている。		
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	定期的に入浴が出来るよう、その方に合わせた入浴パターンで予定を立てている。拒否があった場合には時間帯をずらす等の工夫を行っている。また、時折入浴剤を活用して温泉気分を味わって頂きながらその方にとって快適な入浴になるようにしている。	入浴チェック表をもとに、週2～3回を基本としている。ボディソープとシャンプーは個人で揃えている。1階のデイサービスの機械浴を利用している方もいる。	
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	入居者様の日々の身体状況に合わせて昼寝を促している。就寝時間は一人一人の習慣やその日の疲労度によって違いその都度スタッフが誘導している。		
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	スタッフ一人一人が各入居者様の病歴を理解し服薬状況も把握している。飲み忘れ・誤訳が無いよう、薬のセットはスタッフ2名で確認。服薬時は入居者様の名前と日付を確認。きちんと飲んだかの確認まで行っている。また、薬の変更があった場合は主治医との連携を図りながら全スタッフに確実に申し送っている。		
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	家庭の延長線のグループホームを目指し、洗濯物干し・たたみや食器洗い・拭きなどの役割をお願いしている。また、お花をえたいや寿司を食べたいなどの要望に応えられ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	「スペシャルふれあいデー」を実施。入居者様希望による思い出の場所・外食等に行かれている。	春は花見、秋は紅葉狩りに行っている。日常的には近隣を毎日散歩したり公園に行ったり、薬局、スーパー等に出かけている。天気の良い時はウッドデッキでお茶をしたり、花に水やり、畑の野菜を見て楽しんでいる。	

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
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	ご家族様承諾の元、小遣い程度の金額をご自身で持って頂いている方もいる。外出の際、入居者様ご自身から支払ってもらい金銭のやり取りを大切にしている。		
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	年始には出来る限り年賀状をご家族様に書いて頂いたり、また、個人の携帯電話を所持している方もおり自由に連絡が取り合える環境を作っている。		
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	共有空間は四季感を出せる装飾、花を飾り、音楽もその季節にあった物を流している。その日の外気を感じる為にも、天気の良い日にはウッドデッキに出るようにしている。	ホールは職員と一緒に作った装飾を飾り、季節感を出している。大きなソファでは1人になったり、仲良しとおしゃべりができ、くつろぎの場になっている。ウッドデッキは椅子やテーブルがあり、季節の花を見ながらユニット同士の交流の場になっている。	
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	ホールにソファを設置。仲の良い入居者様同士で時間を過ごしたり、一人で新聞を読まれたりと思思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の際にご家族様には住み慣れた環境と同じようにとお話をさせて頂き、ご自宅で使われていた家具や家族写真、孫の作品などご自分の居室である事を意識して頂いている。	居室の入り口には担当職員との写真が飾っている。エアコンやクローゼット、ベットが備え付けられている。テレビ、筆筒、テーブル、椅子等の馴染みの家具を置き自分らしい部屋になっている。	
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	自立した生活を目指し、入居者様には出来るだけ分かりやすい方法で、水道の水の出し方や居室の電気スイッチ等が出来るように支援している。		

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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループホーム	ユニット名	秋桜
所在地	宮城県仙台市若林区大和町1-22-45		
自己評価作成日	令和 1年 9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.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 1年 10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)】

ウインズの森やまとグループホームでは一人一人の入居者様がご自分の気持ちを尊重できる環境作りを目指し、ご自分のペースで生活が出来る様に支援していく事に力を入れております。また、入居者様の笑顔が絶えない毎日が続くように行事等の充実にも力を入れております。入居されてからも、ご家族様との絆が失われないようにスタッフが間に入り交流を深めていきます。

【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)】

地下鉄東西線薬師堂駅の南側の、宮城野萩大通り近くにホームがある。法人が運営する「介護の複合施設」の3階に有り、1階はデイサービス、2階は法人の事務所となっている。町内会の「生き生きサロン」に参加したり、公園の草取りで交流を深めたり、隣の町内会の夏祭りに行く等、地域住民との関係は良い。職員は入居者の思いをくみ取り、ふれあいデー(特別な日)を設け、動物園や地下鉄で遠出する等実行し、本人、家族に喜ばれている。職員のきめ細い支援のもと、入居者は家庭的な雰囲気の中で穏やかに自由に生活している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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、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) ○	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 やまとグループホーム)「ユニット名 秋桜 」

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	会社の理念の他にグループホーム独自の理念をユニット毎に作成し事務所に掲示。毎日の申送り時にスタッフで唱和している。管理者・スタッフ全員で共有し実践している。	毎年3月に見直しを行っている。出勤時に各自事務所に貼ってある理念を唱和し確認している。入居者一人ひとりが安心して過ごせ、日常生活の中で役割を持ち楽しい生活が送れ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	老人クラブ・アニマルセラピー・幼稚園児の慰問等のボランティアを積極的に受け入れており、地域包括センターの依頼などは経営者に相談し検討を重ねている。中学校の職場体験も行っている。	秋祭りや芋煮会等のホーム行事のチラシを地域に配布し、住民の参加があった。町内会主催の「生き生きサロン」に参加している。地域の方から「入居者と触れ合いたい」との話しがあり公園の掃除に参加している。	
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	事業所内で毎月勉強会を開き認知症の理解、ケアの向上に努めている。運営推進会議の場で報告し質問等があれば答えている。		
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回定期的に開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの向上に努めている。	地域包括職員から「認知症カフェを開催したいが場所がない」との意見があり、場所の提供をしている。町内会からは行事の話しがあり参加した。ホームからは防災訓練の参加を依頼し、地域の方も参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括センターの職員の方にも運営推進会議のメンバーとなって頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、適切なアドバイスを受けながら協力関係を築くようにしている。	市のスキルアップ研修や地域包括の認知症についての研修の情報を得て参加している。ホームの空き情報を知らせている。介護保険の申請を行っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを使用し、拘束のないケアをしている。身体拘束廃止委員会をでは毎月の検討会、3か月に一度職員会議後に勉強会を実施している。	身体拘束の委員会が毎月あり、3か月に1回職員に勉強会を行っている。車椅子の方は椅子に移動し、車椅子に座り続けられないようにしている。上から目線の言葉使いに気を付けている。スピーチロック・ネグレクトがあった場合は、その場で注意している。	
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	マニュアルを使用し勉強会を行っている。職員会議、面談を大切にしてスタッフのメンタルケアに管理者は努めている。コミュニケーションを大事にしておりストレス軽減出来る様に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見人制度を利用されている利用者様もいる事もあり、内部研修を実施しており理解を深める取り組みをしている。		
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	契約時はスタッフ2名体制で行い1つ1つ読み上げ都度疑問がないか確認しながら進めている。また、改正時にも対面で説明し理解を頂いた上で書面を残すようにしている。		
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	年に1回無記名でのご家族様アンケート調査を実施しサービスの向上に努めている。また、面会時に要望や相談聞いている。運営推進会議に参加して頂ける様協力を求める意見交換する場を設けている。	アンケートの結果は公表している。面接時以外でも電話連絡をこまめにし、意見、要望を聞いているが、特にない。毎月の「やまとの便り」で、近況を詳細に記入をし、報告している。	
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	月1回の職員会議では社長。顧問も参加し会社の意向が聞けて、またGH側の意見、要望も直接いえる場がある。	年1回個人面談を行い、職員の意見を聞いている。様子がおかしいなと思った時は、その都度面談をしている。職員間も話やすく「ご飯ばかりで飽きるね」との会話からパンの日、麺の日を作った。	
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	スタッフが働きやすい環境作りを目指している。キャリアアップ制度、資格取得へのサポート体制がある。定期的にスタッフと面談し意見があれば可能な限り対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は積極的に参加を進めている。また内部研修も充実しており入社直後の新人研修、その後もテーマに沿った研修を実践している。		
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	市主催の研修会に参加し事業所間の情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居初期は、ご本人はとても平気でおられる。気持ちを汲み取り出来るだけ話の中から探り、焦らず関わっていく事でお互いに理解出来る様に心掛けている。		
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	入居前の生活を知り、ご本人の希望はもちろん、ご家族様の想いや要望も取り入れながらケアにあたっている。		
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	サービスを利用するにあたりご本人・ご家族様と相談し必要としているサービスを見極め、ご本人様・ご家族様の同意の上でプランを作成している。		
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	スタッフも含めた仲間作りを目指し家族のような雰囲気の中で一人一人役割を持って生活をして頂いている。		
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	スペシャルふれあいデーを実施。入居されてからもご本人様・ご家族様の思い出作りを大切にしている。また、施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行っている。		
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	ご家族様と連携を取りふれあいデーを通して昔本人がよく行っていたスーパーや顔なじみの地域の方と顔を合わせている。	ふれあいデーを設け、入居者の希望に応じて1対1のケアをする。昔よく行った動物園や園芸センターに行く。子どもにアロママッサージをして貰う人もいる。ユニットの行き来は自由なので馴染みの関係を作っている。	
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	日々の生活の中での関わりで一人一人の個性を大切に全員が気持ちよく過ごして頂けるように努めている。スタッフが仲介する事で話の輪が出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族様の悩みを聞き、解決できるような糸口が見いだせるようにしている。		
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	(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	今までの生活歴や日頃の会話、ご家族様との話の中でその方に合った役割を促している。	普段の会話の中から汲み取っている。時節柄干し柿や漬物等の話が出たのをきっかけに、買いに行き皆で作った。ふれあいデーで関わりを持ち、そこから得た思いを引き出すこともある。	
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	これまでの生活歴の情報を基に関わりの中でその方をきちんと理解出来る様に努めている。		
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	業務日誌、生活記録の確認は勤務前に必ず確認するのは当然のことながら、特変のある入居者様、いつもと様子が違う入居者様においては必ず状況説明と対処方法を周知している。		
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	現状の把握や、提案も踏まえ、状態を見ながら意欲の向上、または現状が維持出来るように努めている。送迎をしっかり行いケアの統一も図っている。また、状態が変化した時はご家族様と面談し、意見・要望を確認している。カンファレンスで話し合い介護計画を作成している	気が付いたことは申し送りノートに書き、アセスメントを担当職員がし、介護計画書に反映している。家族に介護計画を作る前後に聞き、確認している。退院後、車椅子の方をトイレに手引き歩行で行ける様見直した。	
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	生活記録表にご本人様が話した言葉、行動をありのまま記録に残している。また、関わり方とその反応も記録し、その後に繋げたり、改善のヒントにもなっている。申し送りノートにも記録し情報を共有している。		
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	その時の想いや状態を把握し、ご家族様に報告、情報を交換する中からニーズに答えられるように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や近隣のスーパーへの買い物に出掛けている。地域の美化活動にも参加している。		
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	訪問診療を提携しており、月2回の診察を受けている。体調の変化があれば随時横断、職員が付添い受診もする。ご家族様に即時連絡をしている。	殆どの方が往診が多い。往診医は24時間体制である。歯科医の往診もあり口腔ケアの指導を受けている。かかりつけ医の通院は家族対応で、日頃の状態を文書で伝え、家族から口頭で報告をもらっている。	
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	看護師は有していない。不安な事は主治医にすぐに相談、適切な支援が受けられるように努めている。		
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。	早期退院が出来る様に、入院中は相談員と電話や直接会ってご本人の状況をお話する機会を設けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化についての事業所の方針を説明し承諾が得れば書面に署名・捺印を頂いている。状態に応じて、ご家族様と面を行い、実状の説明、ご家族様の意向を伺い、GH側ができる事、出来ない事を改めて説明している。	契約時に医療行為は出来ない事を説明している。重度化してきた時は主治医、家族、ホームと何回も話し合い家族の意向を確認している。終末期を迎えた入居者には普段と変わらない生活を送ってもらい、他の入居者との交流を図っている。	
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	何時もスタッフが不安なく冷静に対応出来るようにマニュアル、実技での研修会を開催している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回避難訓練を実施している。夜間を想定し職員2人でも安全に避難誘導出来る様に訓練している。また、繰り返し訓練をすることで入居者様・スタッフには体で覚えて頂きたいという考えで行っている。年1度、近隣の方々に協力を得て総合防災訓練も実施している	月1回水害、地震、火事どれかの避難訓練を入居者参加で行っている。自動通報装置で消防署、リーダー、地域の方に繋がるようになっている。避難後の確認はドアを閉め、枕をドアの前に置いている。	

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	一人一人の声を大切にし、それぞれに合った関わり方を心掛けている。本人が以前から呼ばれている呼び名などは大いに日常会話の中で呼んでいる。	家族と相談して昔ながらの呼び方で呼んでいる。トイレ誘導の時は周りに聞こえない様トーンを落とし話しかけている。オムツ交換時は居室のドアを閉める等プライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	日常生活の関わりの中から入居者様が思っている事をスタッフが解ろうとする努力、また環境作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自分の意思を伝えて下さる方は少ないが、一日の中でメリハリがある様にしている。体調やバイタルサインを参考に状態の見極めを行っている。		
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	毎日の日課として整容を促し、外出の際は普段着ではない外出着を着て頂いている。		
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	行事の時はいつもと違う形で食事を提供している。盛付けや後片付けが出来る入居者様には大いにしている。食べたい物がある時は、「スペシャルふれあいデー」を利用して外食を楽しまれている。	食事は外注で、食材が届く。誕生会等のメニューは寿司等、入居者の好きな食べ物に変更している。スイーツパーティでは9種類のスイーツから好きなだけ食べられる等、工夫している。	
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	状態に合わせて一人一人の提供方法を変えている。食べやすい・飲みやすい工夫を行い、自力で摂取出来るようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食前には口腔体操、食後には歯磨き・うがいを必ず促して行っている。月2回訪問歯科に往診して頂いている。		

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	一人一人の以前までの習慣を大切に、時間の間隔等配慮しながら声掛けし、失禁を失くす努力を常にスタッフ間で話し合いながら行っている。	排泄と水分のチェック表をもとにトイレ誘導を行い、リハビリパンツから布パンツへ移行できる様に支援している。夜はセンサーを使わず、物音によって対応している。転倒防止のためポータブル利用の方もいる。	
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	自然排便を目指し、水分を多く摂って頂く工夫や軽体操を毎日行っている。排便パターンを見て滞りのないようにしている。		
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	定期的に入浴が出来るよう、その方に合わせた入浴パターンで予定を立てている。拒否があった場合には時間帯をずらす等の工夫を行っている。また、時折入浴剤を活用して温泉気分を味わって頂きながらその方にとって快適な入浴になるようにしている。	入浴チェック表をもとに、週2～3回を基本としている。ボディソープとシャンプーは個人で揃えている。1階のデイサービスの機械浴を利用している方もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様の日々の身体状況に合わせて昼寝を促している。就寝時間は一人一人の習慣やその日の疲労度によって違いその都度スタッフが誘導している。		
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	スタッフ一人一人が各入居者様の病歴を理解し服薬状況も把握している。飲み忘れ・誤訳が無いよう、薬のセットはスタッフ2名で確認。服薬時は入居者様の名前と日付を確認。きちんと飲込んだかの確認まで行っている。また、薬の変更があった場合は主治医との連携を図りながら全スタッフに確実に申し送っている。		
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	家庭の延長線のグループホームを目指し、洗濯物干し・たたみや食器洗い・拭きなどの役割をお願いしている。また、お花をえたいや寿司を食べたいなどの要望に応えられ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	「スペシャルふれあいデー」を実施。入居者様希望による思い出の場所・外食等に行かれている。	春は花見、秋は紅葉狩りに行っている。日常的には近隣を毎日散歩したり公園に行ったり、薬局、スーパー等に出かけている。天気の良い時はウッドデッキでお茶をしたり、花に水やり、畑の野菜を見て楽しんでいる。	

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
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	ご家族様承諾の元、小遣い程度の金額をご自身で持って頂いている方もいる。外出の際、入居者様ご自身から支払ってもらい金銭のやり取りを大切にしている。		
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	年始には出来る限り年賀状をご家族様に書いて頂いたり、また、個人の携帯電話を所持している方もおり自由に連絡が取り合える環境を作っている。		
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	共有空間は四季感を出せる装飾、花を飾り、音楽もその季節にあった物を流している。その日の外気を感じる為にも、天気の良い日にはウッドデッキに出るようにしている。	ホールは職員と一緒に作った装飾を飾り、季節感を出している。大きなソファでは1人になったり、仲良しとおしゃべりができ、くつろぎの場になっている。ウッドデッキは椅子やテーブルがあり、季節の花を見ながらユニット同士の交流の場になっている。	
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	ホールにソファを設置。仲の良い入居者様同士で時間を過ごしたり、一人で新聞を読まれたりと思思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の際にご家族様には住み慣れた環境と同じようにとお話をさせて頂き、ご自宅で使われていた家具や家族写真、孫の作品などご自分の居室である事を意識して頂いている。	居室の入り口には担当職員との写真が飾っている。エアコンやクローゼット、ベットが備え付けられている。テレビ、筆筒、テーブル、椅子等の馴染みの家具を置き自分らしい部屋になっている。	
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	自立した生活を目指し、入居者様には出来るだけ分かりやすい方法で、水道の水の出し方や居室の電気スイッチ等が出来るように支援している。		