

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(ひだまりユニット)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4-3-1		
自己評価作成日	平成26年8月12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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成26年9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)】

地域の方達に、ひまわりは子供達が安心して立ち寄れる場所と言う認識を広めたい。そのためにも地域と連携を取りながら、町内会、学校、地域の行事には積極的に参加し、利用者、スタッフ共に楽しんでいる。利用者、スタッフが地域の一員として、地域資源を活用しながら、安心して笑顔の多い1日を、ゆったり過ごせるように支援している。こちら側も地域、学校等声が掛かった時は、必ず受け入れている。又、安全パトロールのジャンパーを着て、買い物、散歩等は継続している。町内会の会合には、必ず出席している。

【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)】

自然に囲まれた団地の中にありホームから泉ヶ岳が一望できる。周りには学校、商店などがあり暮らしやすい環境である。ユニットごとに、ひだまり「笑顔で、のんびりと、自分らしく、落ち着いて過ごせる、我が家のような場所を作ります。」の指針をつくり、掲示し、毎日申し送り時に唱和・確認している。町内会に加入し、役員を引き受けており、地域の夏祭り、清掃、学校行事などに積極的に参加している。管理者は、職員が意見や要望が出しやすい環境づくりに努めている。医師による定期的な訪問診療を受けることができ、24時間の対応であること、毎週看護師が訪問し、健康管理を行っていることが、利用者、家族の安心に繋がっている。

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 グループホームひまわり ）「ユニット名 ひだまりユニット」

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	利用者、職員も地域住民の一人として、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。	理念は事務所や各ユニットに掲示し毎日申し送り時に唱和している。また、各ユニットで4月に職員が話し合って指針を決め、掲示している。職員は法人の理念「ゆったり」を心掛けたケアを行っている。	
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、管理者、職員が積極的に、地域の店、行事等に参加している。	町内会に加入している。職員は、町内会の役員を引き受け、利用者と共に夏祭り、掃除、花植えなどの行事に積極的に参加している。傾聴ボランティアの訪問があり、タオルやお米等をホームに寄付する地域の方もいる。	
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	地域だけのほのぼのの通信にひまわりの役割りを載せている。H25年に2回掲載して頂いた。		
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。地域の方、包括、利用者、家族にサービスの実態、取り組みについて報告、参加者から意見、話し合いをしてサービス向上に努めている。	連合町内会長、民生委員、地域包括職員、オオムラサキを育てる会会長、利用者、家族で2ヶ月に1回開催している。前年度の目標達成を確認し、実施に向けて努力している。事業所は出席者から意見や要望を聞きサービスの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等をしている。	利用者の生活保護に関する問い合わせや、おむつの減免措置、障がい者手帳の申請等、不明な点について相談している。	
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	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、勉強会を行って意識啓発に取り組んでいる。	学習委員会を設置して事故対策や拘束について研修を行っている。帰宅願望の強い方と、散歩に出かけ気持ちを和らげるように工夫している。施錠は19:30～翌朝7:00である。	
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	内部研修において虐待とは何か、ホームでは行われていないか等の勉強する機会をもうける。また、虐待以前の不適切なケアについて考えてもらうようにしている。		

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
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	ユニットリーダーが外部の研修にて権利擁護に関する制度について研修を受け、全体会議の場で制度の紹介をした。		
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	利用者の不満等は個人の経過記録へ記入し、家族は基本的には直接管理者、職員に話して下さるが、言えない人の為にも意見箱を利用して頂き対応している。	家族とは面会の時や3ヶ月毎の見直しの時に意見を聞いている。また電話で聞くこともある。意見箱を置き意見や要望を出せるようにしている。第三者委員を一人委嘱している。	
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。	ユニット会議などで意見・提案を出すことができる。管理者は、職員の意見をユニットリーダーから把握し、また、職員が意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	常に向上心をもって働けるように取り組みをおこなっている。今年度より職員による自己評価を取り入れ、個人の意見も見れるように透明化を図った。		
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。また、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	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	何が不安なのか現場のスタッフ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、まずは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	利用者同様に、まずはゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているのか、どのように対応して欲しいのか等の相談を受け、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事を意識しており「一緒に行く」ことを実行している。利用者が出来ない事はスタッフが手助けをし、料理面など利用者からのアドバイスなど学ぶ事がたくさんあり、支え合って生活している。		
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	家族との関係は、少しずつ深まっており面会時や行事、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こまめに連絡を取っている。		
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、家族が訪問しやすい雰囲気をつくるなど関係継続の支援をしている。	馴染みの店での買い物中に、以前住んでいた近隣の方と出会い話をしたり、以前住んでいた隣の七夕飾りを職員と一緒に見学に行き楽しんでいる。お墓参りなどに、家族と一緒に出掛けられるように支援している。	
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。		
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ような関わりは行える事を説明している。		

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
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	会話の中から、本人の意向や希望を汲み取るようにしている。困難な場合でも、選択肢を設けたり表情や言動で見る等極力本人の意思を確認するようにする。	思いや意向は、会話、日々の表情やしぐさなどで把握している。思いが表せない利用者には、職員が寄り添い、表情を見ながら本人本位のケアを目指している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活歴などを把握し家族からの情報をもとに日々のケアに活かせる様になっている。入居前に生活史シートを家族に記入してもらうようにしている。		
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。又家族に面会時等に要望・意向を確認している。	毎月職員が検討し、ケアプランの変更が必要な時は家族に面会、電話などで意見を聞き作成している。家族から利用者の足のリハビリを行ってほしいと要望があり訪問リハのサービスをプランに入れたことがある。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日利用者の声・表情・気持ち・行動とスタッフの対応に分けて記録を残している。		
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基に、ボランティア、消防等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	2回/月医師が往診に来ている。利用者にとって馴染みのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。又スタッフと情報交換している。	利用者は、かかりつけ医による月2回の訪問診療を受けている。看護師は週1回訪問し利用者の健康管理をしている。他の病院の受診時は家族が付添い、ホームから利用者の情報を提供し、受診結果を報告される。	
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。またスタッフと情報交換している。		
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	入院した際は、出来るだけ面会回数を確保し、馴染みの顔をみせて意力低下を防いでいる。		
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、また主治医との連携を取り介護面から終末期に取り組んでいる。	入所時、重度化した場合の対応に係る指針を説明し同意を得ている。看取りの経験があり、家族の意向を確認し、かかりつけ医と連携しケアを行っている。24時間往診可能である。	
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。内部研修にて実践講習も行っているが、スタッフの全てが実践出来るまでには至っていない。緊急時持ち物チェック表を観覧できるようにしている。		
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	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民生委員、地域住民等に立会をお願いしている。また地域の避難訓練にも積極的に参加している。	夜間想定を含む避難訓練は年2回行われている。避難訓練の時、町内から立会で参加があった。火災報知器、消火器、スプリンクラーを設置し年2回点検している。	夜間の災害時は、地域住民の協力が不可欠である。地域住民に避難訓練への参加のより一層の声掛けなどを通して、地域との協力体制を強化することを期待したい。

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	「さりげなく」を基本的に声掛け、言葉づかいをあからさまな介護にならない様に気を付けている。	呼び方は本人・家族から確認して決めている。排泄介助はさりげなく「お部屋に行きましょうね」などと声掛けをしている。着替えの時などもプライバシーに配慮し、言葉遣いにも注意をしたケアを行っている。	
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	理美容に関して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の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	一緒に作り一緒に食事を取る。食器洗いや食器拭きは、基本的にスタッフと利用者で行っている。	法人の栄養士からメニューが送られてくる。食材は近隣のスーパーで購入し、利用者と職員と一緒に調理し、盛り付けなど行い、ゆっくり話をしながら食事をしている。行事食は、焼きそば・おにぎり・お稲荷などである。	
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人の食事量を把握しており、むせ込み等ある利用者には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・うがいの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。		

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。トイレで排泄出来ない方は、定時にオムツ交換をしている。	各自の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声がけしトイレ誘導を行っている。車いすの利用者、足がふらつく利用者へは介助し自立できるよう支援している。夜、ポータブルトイレで排泄を行っている方へは巡回時に支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	基本的には飲食物の工夫にて自然排便を促しているが、難しい場合には医師や、看護師と連携し下剤の調整をしている。		
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出来るように心掛けている。身体状況によりシャワー浴しか行えない利用者もいる。	入浴は基本的に週に2回であるが、毎日入浴する利用者もいる。一人ひとり湯を替えている。拒否する利用者へは、リハパン交換の時に声掛けするなど工夫し、入浴できるように支援している。	
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	1人一人の生活リズムに合わせ、夜間日中共に側に居る安心感をも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	内服している薬をスタッフで理解するように努めている。変更時、分からない時は随時確認している。		
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。掃除等の役割も利用者の力に合わせた物を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	なるべく行きたい時に行ける外出を心掛けている。その時行けない場合は、後日計画をたてて行けるように努めている。	毎日の散歩やスーパーへの買い物、年間計画を立て定義・ひまわりの丘・秋保温泉で足湯等に出かけている。その人の希望するところへ出かけられるように支援している。	

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	現状としては対象となる利用者様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に心掛けている。		
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	利用者様の状態に応じて、希望が有った際は、電話を掛ける支援を行っている。		
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	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。外出に出かけた際の写真なども飾っている。生活感を出すために皆が使い慣れている物を継続して使用して頂いている。	リビングは日差しが入り明るく、温・湿度や空気清浄器などが設置され快適な環境である。壁には利用者と職員が一緒に作った「月見の貼り絵」が飾ってあり季節感を大切にしている。利用者はそれぞれの居場所でテレビを見てゆっくりくつろいでいる。	
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。		
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良く暮らせるよう工夫している。	居室には花が飾られ、テレビ、椅子、整理ダンスなどが置かれ自分好みの部屋になっている。部屋のカレンダーには忘れないようにと予定が書かれていた。利用者はそれぞれが自分らしい居室作りをし、掃除は職員と一緒にやっている。	
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・出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来る様努めている。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	有限会社メール		
事業所名	グループホームひまわり(ほのぼのユニット)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4-3-1		
自己評価作成日	平成26年8月4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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成26年9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)】

地域の方達に、ひまわりは子供達が安心して立ち寄れる場所と言う認識を広めたい。そのためにも地域と連携を取りながら、町内会、学校、地域の行事には積極的に参加し、利用者、スタッフ共に楽しんでいる。利用者、スタッフが地域の一員として、地域資源を活用しながら、安心して笑顔の多い1日を、ゆったり過ごせるように支援している。こちら側も地域、学校等声が掛かった時は、必ず受け入れている。又、安全パトロールのジャンパーを着て、買い物、散歩等は継続している。町内会の会合には、必ず出席している。

【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)】

自然に囲まれた団地の中にありホームから泉ヶ岳が一望できる。周りには学校、商店などがあり暮らしやすい環境である。ユニットごとに、ひだまり「笑顔で、のんびりと、自分らしく、落ち着いて過ごせる、我が家のような場所を作ります。」の指針をつくり、掲示し、毎日申し送り時に唱和・確認している。町内会に加入し、役員を引き受けており、地域の夏祭り、清掃、学校行事などに積極的に参加している。管理者は、職員が意見や要望が出しやすい環境づくりに努めている。医師による定期的な訪問診療を受けることができ、24時間の対応であること、毎週看護師が訪問し、健康管理を行っていることが、利用者、家族の安心に繋がっている。

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 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. 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、職員も地域住民の一人として、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。	理念は事務所や各ユニットに掲示し毎日申し送り時に唱和している。また、各ユニットで4月に職員が話し合っ指針を決め、掲示している。職員は法人の理念「ゆったり」を心掛けたケアを行っている。	
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、管理者、職員が積極的に、地域の店、行事等に参加している。	町内会に加入している。職員は、町内会の役員を引き受け、利用者と共に夏祭り、掃除、花植えなどの行事に積極的に参加している。傾聴ボランティアの訪問があり、タオルやお米等をホームに寄付する地域の方もいる。	
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	地域だけのほのぼの通信にひまわりの役割りを載せている。H25年に2回掲載して頂いている。		
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。地域の方、包括、利用者、家族にサービスの実態、取り組みについて報告、参加者から意見、話し合いをしてサービス向上に努めている。	連合町内会長、民生委員、地域包括職員、オオムラサキを育てる会会長、利用者、家族で2ヶ月に1回開催している。前年度の目標達成を確認し、実施に向けて努力している。事業所は出席者から意見や要望を聞きサービスの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取り組んでいる	市や区の担当者で連絡を取り、ケアサービスの相談等をしている。	利用者の生活保護に関する問い合わせや、おむつの減免措置、障がい者手帳の申請等、不明な点について相談している。	
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	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、勉強会を行って意識啓発に取り組んでいる。	学習委員会を設置して事故対策や拘束について研修を行っている。帰宅願望の強い方と、散歩に出かけ気持ちを和らげるように工夫している。施錠は19:30～翌朝7:00である。	
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	内部研修において虐待とは何か、ホームでは行はれていないか等の勉強する機会をもうける。また、虐待以前の不適切なケアについて考えてもらうようにしている。		

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
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	ひだまりのユニットリーダーが外部の研修にて権利擁護に関する制度について研修を受け、全体会議の場で制度の紹介をした。		
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	利用者の不満等は個人の経過記録へ記入し、家族は基本的には直接管理者、職員に話して下さるが、言えない人の為にも意見箱を利用して頂き対応している。	家族とは面会の時や3ヶ月毎の見直しの時に意見を聞いている。また電話で聞くこともある。意見箱を置き意見や要望を出せるようにしている。第三者委員を一人委嘱している。	
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。	ユニット会議などで意見・提案を出すことができる。管理者は、職員の意見をユニットリーダーから把握し、また、職員が意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	常に向上心をもって働けるように取組みをおこなっている。今年度より職員による自己評価を取り入れ、個人の意見も見れるように透明化を図った。		
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。また、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	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	何が不安なのか現場のスタッフ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、まずは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	利用者同様に、まずはゆっくり話を聞き、家族がどのような事で困っているのか、どのように対応して欲しいのか等の相談を受け、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事を意識しており「一緒に行う」ことを実行している。利用者が出来ない事はスタッフが手助けをし、料理面など利用者からのアドバイスなど学ぶ事がたくさんあり、支え合って生活している。		
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	家族との関係は、少しずつ深まっており面会時や行事、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こまめに連絡を取っている。		
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、家族が訪問しやすい雰囲気をつくるなど関係継続の支援をしている。	馴染みの店での買い物中に、以前住んでいた近隣の方と出会い話をしたり、以前住んでいた隣の七夕飾りを職員と一緒に見学に行き楽しんでいる。お墓参りなどに、家族と一緒に出掛けられるように支援している。	
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	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了時には、直接的な支援は出来ないが、相談やアドバイスの関わりは行える事を説明している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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取るようにしている。困難な場合でも、選択肢を設けたり表情や言動で見る等極力本人の意思を確認するようにする。	思いや意向は、会話、日々の表情やしぐさなどで把握している。思いが表せない利用者には、職員が寄り添い、表情を見ながら本人本位のケアを目指している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活歴などを把握し家族からの情報をもとに日々のケアに活かせる様にしている。入居前に生活史シートを家族に記入してもらうようにしている。		
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。又家族に面会時等に要望・意向を確認している。	毎月職員が検討し、ケアプランの変更が必要な時は家族に面会、電話などで意見を聞き作成している。家族から利用者の足のリハビリを行ってほしいと要望があり訪問リハのサービスをプランに入れたことがある。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日利用者の声・表情・気持ち・行動とスタッフの対応に分けて記録を残している。		
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基に、ボランティア、消防等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	2回/月医師が往診に来ている。利用者にとって馴染みのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。又スタッフと情報交換している。	利用者は、かかりつけ医による月2回の訪問診療を受けている。看護師は週1回訪問し利用者の健康管理をしている。他の病院の受診時は家族が付添い、ホームから利用者の情報を提供し、受診結果を報告される。	
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。またスタッフと情報交換している。		
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、馴染みの顔をみせて意力低下を防いでいる。		
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、また主治医との連携を取り介護面から終末期に取り組んでいる。	入所時、重度化した場合の対応に係る指針を説明し同意を得ている。看取りの経験があり、家族の意向を確認し、かかりつけ医と連携しケアを行っている。24時間往診可能である。	
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。内部研修にて実践講習も行っているが、スタッフの全てが実践出来るまでには至っていない。緊急時持ち物チェック表を観覧できるようにしている。		
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	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民生委員、地域住民等に立会をお願いしている。また地域の避難訓練にも積極的に参加している。	夜間想定を含む避難訓練は年2回行われている。避難訓練の時、町内から立会で参加があった。火災報知器、消火器、スプリンクラーを設置し年2回点検している。	夜間の災害時は、地域住民の協力が不可欠である。地域住民に避難訓練への参加のより一層の声掛けなどを通して、地域との協力体制を強化することを期待したい。

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	「さりげなく」を基本的に声掛け、言葉づかいをあからさまな介護にならない様に気を付けている。	呼び方は本人・家族から確認して決めている。排泄介助はさりげなく「お部屋に行きましょうね」などと声掛けをしている。着替えの時などもプライバシーに配慮し、言葉遣いにも注意をしたケアを行っている。	
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	理美容に関して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の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	一緒に作り一緒に食事を取る。食器洗いや食器拭きは、基本的にスタッフと利用者で行っている。	法人の栄養士からメニューが送られてくる。食材は近隣のスーパーで購入し、利用者と職員と一緒に調理し、盛り付けなど行い、ゆっくり話をしながら食事をしている。行事食は、焼きそば・おにぎり・お稲荷などである。	
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人の食事量を把握しており、むせ込み等ある利用者には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・うがいの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。		

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。トイレで排泄出来ない方は、定時にオムツ交換をしている。	各自の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声がけしトイレ誘導を行っている。車いすの利用者、足がふらつく利用者へは介助し自立できるよう支援している。夜、ポータブルトイレで排泄を行っている方へは巡回時に支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	基本的には飲食物の工夫にて自然排便を促しているが、難しい場合には医師や、看護師と連携し下剤の調整をしている。		
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出来るように心掛けている。身体状況によりシャワー浴しか行えない利用者もいる。	入浴は基本的に週に2回であるが、毎日入浴する利用者もいる。一人ひとり湯を替えている。拒否する利用者へは、リハパン交換の時に声掛けするなど工夫し、入浴できるように支援している。	
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	1人一人の生活リズムに合わせて、夜間日中共に側に居る安心感をも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	内服している薬をスタッフで理解するように努めている。変更時、分からない時は随時確認している。		
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。掃除等の役割も利用者の力に合わせた物を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	なるべく行きたい時に行ける外出を心掛けている。その時行けない場合は、後日計画をたてて行けるように努めている。	毎日の散歩やスーパーへの買い物、年間計画を立て定義・ひまわりの丘・秋保温泉で足湯等に出かけている。その人の希望するところへ出かけられるように支援している。	

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	現状としては対象となる利用者様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に心掛けている。		
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	利用者様の状態に応じて、希望が有った際は、電話を掛ける支援を行っている。		
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	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。外出に出かけた際の写真なども飾っている。生活感を出すために皆が使い慣れている物を継続して使用して頂いている。	リビングは日差しが入り明るく、温・湿度や空気清浄器などが設置され快適な環境である。壁には利用者と職員が一緒に作った「月見の貼り絵」が飾ってあり季節感を大切にしている。利用者はそれぞれの居場所でテレビを見てゆっくりくつろいでいる。	
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。		
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良く暮らせるよう工夫している。	居室には花が飾られ、テレビ、椅子、整理ダンスなどが置かれ自分好みの部屋になっている。部屋のカレンダーには忘れないようにと予定が書かれていた。利用者はそれぞれが自分らしい居室作りをし、掃除は職員と一緒にやっている。	
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・出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来る様努めている。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。		