

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)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	令和 1 年	9 月	12 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	8 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)】

仙台の西部地区にあり、泉ヶ岳が望める環境の良い場所です。近年は、クマ、イノシシ、キツネ、ハクビシン等々、団地が動物園状態になっている地域です。キツネ以外実際に目にした事はありませんが季節感などを感じて過ごせる施設です。リビングから見える猫や鳥類を見て話しがた、弾みます。地域の交流はこちらからの参加、迎えるなど盛んに活動しております。健康面では毎月の往診、週1回訪看、希望の訪問歯科、訪問美容、訪問マッサージなど入っております。家族様、本人様と共に考え、自分のペースで過ごせるよう支援させていただきます。

【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)】

北側に泉ヶ岳、南側に住吉台コミュニティセンターがある住宅地の中に「グループホームひまわり」がある。近くにスーパーやコンビニがあり散歩を兼ねて買い物ができ、小学生や地域住民が声をかけてくれる生活環境が良い。地域の小学生の訪問や中学生の職場研修、地域で活動している方々のふれあいコンサートや夏祭り、ボランティアの受け入れもあり入居者の笑顔につながっている。月2回医師の往診と週2回の訪問看護がある。その他、歯科の口腔ケア等、協力医の連携があり安心である。

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 GHひまわり)「ユニット名 ひだまり」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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。	運営理念に基づき、ユニットごとに話し合い目標を、「笑顔で接する」などを作成した。職員は笑顔を絶やさず入居者に関わっている。		
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、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。	町内会の会議に月1回出席している。地域で活動している方々のふれあいコンサートや夏祭りに参加した。小学生との交流では、入居者と合唱、貼り絵、手遊び等楽しんでいる。ハンドベル等のボランティアが来る。		
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	地域の行事に参加した時や住吉台地域ケア会議、泉西二地区社会福祉団体協議会の研修などで、異業種の方たちと理解、支援の方法を話し合い、生かしている。			
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、参加から意見、要望などを頂き話し合い、運営に努めている。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、入居者、家族、地域の代表、地域包括職員の出席がある。不審者、やクマの情報があり散歩ルートを変える等、それぞれ対応をしている。		
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をしている。	市や区の担当窓口へホームの実情やサービスの取り組みを伝えている。国保連の請求事務や生活保護の手続き等の相談をしている。		
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、事前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、クマの警報などがあつたとき以外は施錠していない。	日中は施錠していない。外に出たがる人に声掛けをして寄り添っている。クマや不審者の情報があつた時は施錠する。言葉使いに気を付けて言われたくないこと、されたくないことをしないように心がけて取り組んでいる。		
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	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、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。	入居者間の不満苛立ちを経過記録に記入し、職員、管理者で話し合い職員が仲介したり、本人の距離を置くなど工夫した。家族からの意見要望は来訪時や電話で聞き、家族や入居者を支援している。	
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、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、すぐ面談し職員に伝えている。	管理者に報告があればすぐ対応している。どんな意見でも話し合い少しでも良くなることは改善し、良い方向になるよう取り組んでいる。職員より経営者への経費支出に関する不満があった。	
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	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、労務士に相談、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協議会の研修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
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	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聞き、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。利用者ができ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に同封している。必要時はその都度、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	本人、家族、地域の方など訪問しやすい雰囲気などを作り、地域資源とともに関係継続の支援をしている。	入居者の要望で墓参りや自宅周辺に行っている。家族の訪問では孫がひ孫を連れて来たり、近所の友人が会いにくる。馴染みの関係を大事に支援している。	
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ことを説明している。		
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と、極力本人の意思を確認するようにしている。	入居者の意向や希望を聞き、知り合いのカラオケ店で楽しんでいる。以前していた皮芸へ週1回通っている。話を聞いたり、話せない方は目の動きを読み取り、支援に取り組んでいる。	
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。	服薬について家族から相談があり、医師と相談して調整し、計画書に盛り込み、体調改善につながった。現状に則した介護計画に取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、利用者の声、表情、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でき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。病院の受信が必要な時は、家族様に直ぐに連絡、確認を取っている。	月2回かかりつけ医の往診があり、訪問看護師が週1回来ている。専門医との連携があり、希望する入居者は週1回の口腔ケアを受けている。	
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	利用者にとってなじみのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。職員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取り、介護面が終末期に取り組んでいる。	事業所の方針を文書で説明し、早い段階から入居者、家族と話し合い、方針を統一している。往診医訪問看護師の体制もあり看取り支援をしている。職員は看取りの研修を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルはある。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も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2回の避難訓練を行っている。地域の役員の協力があり、役員の方から地域住民の方々にも訓練に参加して下さるよう話があった。	

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
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	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。	居室に入るときは必ず声掛けをする。名前の呼び方は、入居者や家族に聞いて呼んでいる。トイレへ誘導する時は、小さい声で声掛けをして支援に取り組んでいる。	
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でき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、前持って伝えて置き、本人のペースを崩さないようにしている。		
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。	近くのスーパーに食材の買い物を入居者と行き、調理や食事の後片付けも入居者の力を活かしながら職員と一緒にしている。誕生日等に入居者の希望を取り入れ食事を楽しめる支援をしている。	
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	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に、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。夜間トイレで排泄できない方は、定時におむつ交換をしている。	落ち着いた入居者にさりげなく声掛けしたり、夜中にカーテンを動かして意思表示をする入居者にはトイレへ誘導する。個々に把握し声掛けを工夫し、支援に取り組んでいる。	
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、シャワー浴しか行えない利用者もいる。	週2回入浴している。入居者の希望に添うように対応して、シャワー浴や好みの入浴剤で楽しめるようにしている。拒否する方には言葉がけを工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
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、分からないときは随時、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。	近くのスーパーに散歩しながら食材を買いに行っている。桜を見に南川ダムに行ったり定義山に行っている。本人の希望により墓参りや自宅、自宅周辺に出かけている。	

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	隣のコンビニやヤマザワで好きなおやつを選んで、支払いが出来るように支援している。またコンビニでは、そこで食べたい利用者は、一緒にお茶を飲みながら食べて気分転換をしている。		
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。年賀状も、元旦につくように支援しながら書いてもらっている。		
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使い慣れているものを使用頂いている。	職員と入居者が一緒に作った手作りのカレンダーが居間に飾ってある。9月には団子とススキ、萩を飾りお月見を楽しんだ。全室に床暖房が設置され、居心地よく過ごしている。	
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	馴染みのある家具の設置、その方の好みものを置いている。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。	家族の写真や外出時の写真を飾っている。入居者の意向や体調の変化等でベッドの位置を変えたり、落ち着いて安心して過ごせるよう支援している。	
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	出来る事、出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。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 (ほのぼの)		
所在地	仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 12 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 8 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)】

仙台の西部地区にあり、泉ヶ岳が望める環境の良い場所です。近年は、クマ、イノシシ、キツネ、ハクビシン等々、団地が動物園状態になっている地域です。キツネ以外実際に目にした事はありませんが季節感などを感じて過ごせる施設です。リビングから見える猫や鳥類を見て話しがたまた、弾みます。地域の交流はこちらからの参加、迎えるなど盛んに活動しております。健康面では、毎月の往診、週1回訪看、希望の訪問歯科、訪問美容、訪問マッサージなど入っております。家族様、本人様と共に考え、自分のペースで過ごせるよう支援させていただきます。

【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)】

北側に泉ヶ岳、南側に住吉台コミュニティセンターがある住宅地の中に「グループホームひまわり」がある。近くにスーパーやコンビニがあり散歩を兼ねて買い物ができ、小学生や地域住民が声をかけてくれる生活環境が良い。地域の小学生の訪問や中学生の職場研修、地域で活動している方々のふれあいコンサートや夏祭り、ボランティアの受け入れもあり入居者の笑顔につながっている。月2回医師の往診と週2回の訪問看護がある。その他、歯科の口腔ケア等、協力医の連携があり安心である。

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 GHひまわり)「ユニット名 ほのぼの」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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。	運営理念に基づき、ユニットごとに話し合い目標を、「笑顔で接する」などを作成した。職員は笑顔を絶やさず入居者に関わっている。		
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、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。	町内会の会議に月1回出席している。地域で活動している方々のふれあいコンサートや夏祭りに参加した。小学生との交流では、入居者と合唱、貼り絵、手遊び等楽しんでいる。ハンドベル等のボランティアが来る。		
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	地域の行事に参加した時や住吉台地域ケア会議、泉西二地区社会福祉団体協議会の研修などで、異業種の方たちと理解、支援の方法を話し合い、生かしている。			
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。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、入居者、家族、地域の代表、地域包括職員の出席がある。不審者、やクマの情報があり散歩ルートを変える等、それぞれ対応をしている。		
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をしている。	市や区の担当窓口へホームの実情やサービスの取り組みを伝えている。国保連の請求事務や生活保護の手続き等の相談をしている。		
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、事前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、クマの警報などがあつたとき以外は施錠していない。	日中は施錠していない。外に出たがる人に声掛けをして寄り添っている。クマや不審者の情報があつた時は施錠する。言葉使いに気を付けて言われたくないこと、されたくないことをしないように心がけて取り組んでいる。		
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	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、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。	入居者間の不満苛立ちを経過記録に記入し、職員、管理者で話し合い職員が仲介したり、本人の距離を置くなど工夫した。家族からの意見要望は来訪時や電話で聞き、家族や入居者を支援している。	
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、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、すぐ面談し職員に伝えている。	管理者に報告があればすぐ対応している。どんな意見でも話し合い少しでも良くなることは改善し、良い方向になるよう取り組んでいる。職員より経営者への経費支出に関する不満があった。	
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	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、労務士に相談、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協議会の研修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
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	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かけている。		
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聞き、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。利用者ができ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に同封している。必要時はその都度、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	本人、家族、地域の方など訪問しやすい雰囲気などを作り、地域資源とともに関係継続の支援をしている。	入居者の要望で墓参りや自宅周辺に行っている。家族の訪問では孫がひ孫を連れて来たり、近所の友人が会いにくる。馴染みの関係を大事に支援している。	
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ことを説明している。		
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と、極力本人の意思を確認するようにしている。	入居者の意向や希望を聞き、知り合いのカラオケ店で楽しんでいる。以前していた皮芸へ週1回通っている。話を聞いたり、話せない方は目の動きを読み取り、支援に取り組んでいる。	
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。	服薬について家族から相談があり、医師と相談して調整し、計画書に盛り込み、体調改善につながった。現状に則した介護計画に取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、利用者の声、表情、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でき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。病院の受信が必要な時は、家族様に直ぐに連絡、確認を取っている。	月2回かかりつけ医の往診があり、訪問看護師が週1回来ている。専門医との連携があり、希望する入居者は週1回の口腔ケアを受けている。	
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	利用者にとってなじみのある看護師が週1回入り、利用者の健康状態をチェックしている。職員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取り、介護面が終末期に取り組んでいる。	事業所の方針を文書で説明し、早い段階から入居者、家族と話し合い、方針を統一している。往診医訪問看護師の体制もあり看取り支援をしている。職員は看取りの研修を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルはある。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も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2回の避難訓練を行っている。地域の役員の協力があり、役員の方から地域住民の方々にも訓練に参加して下さるよう話があった。	

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
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	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。	居室に入るときは必ず声掛けをする。名前の呼び方は、入居者や家族に聞いて呼んでいる。トイレへ誘導する時は、小さい声で声掛けをして支援に取り組んでいる。	
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でき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、前持って伝えて置き、本人のペースを崩さないようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	近くのスーパーに食材の買い物を入居者と行き、調理や食事の後片付けも入居者の力を活かしながら職員と一緒にしている。誕生日等に入居者の希望を取り入れ食事を楽しめる支援をしている。	
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	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に、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。夜間トイレで排泄できない方は、定時におむつ交換をしている。	落ち着いた入居者にさりげなく声掛けしたり、夜中にカーテンを動かして意思表示をする入居者にはトイレへ誘導する。個々に把握し声掛けを工夫し、支援に取り組んでいる。	
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、シャワー浴しか行えない利用者もいる。	週2回入浴している。入居者の希望に添うように対応して、シャワー浴や好みの入浴剤で楽しめるようにしている。拒否する方には言葉がけを工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
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、分からないときは随時、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提供するよう努めている。		
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。	近くのスーパーに散歩しながら食材を買いに行っている。桜を見に南川ダムに行ったり定義山に行っている。本人の希望により墓参りや自宅、自宅周辺に出かけている。	

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	隣のコンビニやヤマザワで好きなおやつを選んで、支払いが出来るように支援している。またコンビニでは、そこで食べたい利用者は、一緒にお茶を飲みながら食べて気分転換をしている。		
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。年賀状も、元旦につくように支援しながら書いてもらっている。		
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使い慣れているものを使用頂いている。	職員と入居者が一緒に作った手作りのカレンダーが居間に飾ってある。9月には団子とススキ、萩を飾りお月見を楽しんだ。全室に床暖房が設置され、居心地よく過ごしている。	
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	馴染みのある家具の設置、その方の好みものを置いている。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。	出来る事、出来ない事を把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。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。	
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。		