

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0492200118		
法人名	株式会社 グリーン企画		
事業所名	グループホームすまいる ユニット:つくし		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字東32		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月6日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ユニット名の由来となっている「思いを尽くし、利用者の皆さんを慈しむ」を大切にしながら、利用者も利用者の家族も、職員も皆家族という思いで、日々のケアにあたっています。開所から3年目となりましたが、もっともっと地域に情報発信できるよう、地域との交流も積極的に行っていきたいと思っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

国道4号線から白石川方向に入った大河原の中心部にあり、開設して4年目になる2階建ての事業所である。事業所理念を基に、ユニット理念、つくし「思いを尽くし、入居者の皆さんを慈しみます」、わらび「笑う日を尊び、笑顔を備えます」を掲げ、職員は事業所名である「すまいる」＝「笑顔」を心がけながら支援に努めている。隣には同法人の有料老人ホームがあり、事業所の避難場所としているほか、避難訓練や行事食で協力し合っている。運営推進会議は避難訓練を同日実施したり、看取りについての話を聞くなど、事業所運営の理解を深め運営改善に繋がるよう努めている。職員に業務での改善点を聞く機会を作っており、設備の増設やユニット間でのヒヤリハット情報の共有など、ケアの質の向上に繋げている。今年度は町内会に加入し、これを機に地域との交流を深めていきたいと考えている。

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、生き生きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHすまいる）「ユニット名 つくし」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を共有し実践に繋がられるよう、月1回の勉強会の際には全員で唱和している	年度末に職員で理念を振り返り、継続することにした。事業所・ユニット理念をリビングに掲示し、月1回、勉強会で唱和して確認している。職員は「すまいる」と「みんな家族」を念頭に置き支援している。	
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	近隣の催し物に参加したり、ボランティア慰問で来訪してもらっている	利用者は地域のサロンに出かけたり、事業所の花火大会を近隣住民に案内し、子どもたちが遊びに来るなど、地域との交流を深めている。歌、フラダンス、ギターなどのボランティアが訪れている。今年度から町内会に加入したが、交流の機会はまだまだ少ない。	町内会の加入を契機に地域と連携をとり合い、地域交流の機会を増やしていくことを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	気軽に来訪できるような雰囲気作りに心掛け、認知症に対する理解を深められるよう努めている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催し、色々な意見を元にししながら、サービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、利用者、家族、区長、民生委員、地域包括職員、町福祉課職員が参加し開催している。事業所の活動報告や意見交換など行っている。避難訓練と一緒に開催した際に、初期消火の重要性について意見が出された。	
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	地域包括支援センターや福祉課などと、顔馴染みの関係作りに努め、協力関係を築けるよう取り組んでいる	運営推進会議に地域包括職員、町職員が参加し意見交換している。地域包括支援センターには毎月「すまいる通信」を届けている。また、介護認定等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	身体拘束によって起こる弊害を学び、理解しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年1回虐待防止の研修を行い、日頃からのケアが拘束にならないよう、心がけている。職員の意見を取り入れ、センサーに頼らない取り組みを行い、玄関や階段への設置をしていない。利用者の状態により安全を考慮し、居室に転倒防止用のセンサーを設置している人はいる。外出の要求が強い人には、一緒に外出し気分転換を図る対応などを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会にて学び、日頃のケアにおいて虐待にあたらないか全員で考えながら、虐待防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	開所前に研修を行ったが、勉強会で研修の機会を検討中		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	安心して入居できるよう、説明行っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃の面会の際や、運営推進会議で意見を聞いたり、意見箱を設置している	運営推進会議に家族が参加している。面会も多く、職員は「すまいる」で迎え、訪れやすい雰囲気作りに努めている。利用者の誕生日やクリスマス会などには家族を招待し、毎月「すまいる通信」を送付したり、事業運営の情報提供をしている。	
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	日々の業務の中で、意見や提案を聞き、運営に反映させている	年1回、職員アンケートを行い出された意見・要望を検討し反映している。浴室の手すりを増設したり、鏡の設置など改善に繋げた。月1回、勉強会や日常的にも毎朝行うユニット毎のミニカンファレンスで職員から意見・要望を聞いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員個々の能力や状況を把握し、整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者は、同業者と交流する場合には、サービスの質を向上できるよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時何を必要としているか見極め、様々なサービス利用も含め対応に努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする者として、出来ることは利用者と一緒にいる		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族も一緒に支援する者として、本人を共に支えていく関係を築いている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまでの関係を継続できるよう、馴染みの場所へ出掛けたり、友人が来訪したりしている	友人や入居前の地元の知人たちが訪れている。携帯電話で家族と連絡を取り合ったり、友人と電話で話す人もいる。生まれ故郷の話が多く、よく話を聞きながら生活歴の把握に努めている。一人ひとりの希望に合わせ、家族と一緒に美容院や墓参りに行け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	利用者同士の関係性を把握しながら、利用者同士が支え合えるような支援に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、必要に応じて相談、支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中から、一人ひとりそれぞれの希望を把握できるよう努めている	職員は日々の関わりの中から、思いや意向を聞くようにしている。進んで要望を伝えられない人には、肩もみやマッサージなど気持ちが和むように接しながら、表情や仕草を見て把握に努めている。把握した話しは介護記録に記入している。本人の希望で、雑誌や新聞の継続購読、料理等の家事の手伝いをできるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には、生活歴や馴染みのものなど聞き取りし、入居してから確認しながら、把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとり、それぞれの過ごし方を把握し、本人のペースで過ごせるよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題となっていることを見出し、本人や家族の意向を確認しながら、介護計画を作成している	毎月カンファレンスを行っている。基本6ヶ月毎、または状態が変化した時にはモニタリングを行い、家族や医師の意見も聞き介護計画を見直している。家族には面会時に意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	普段と違う言動など、気づきを個別記録に記入し、情報共有にて、実践や介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時のニーズに対応できるよう、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣のイベントや季節毎の花を見に出掛けたり、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今までのかかりつけ医への受診を継続し、適切な医療を受けている	基本は、それぞれ通いなれたかかりつけ医に家族付き添いで受診している。必要時にはバイタル表のコピーを渡しており、受診結果は都度聞き取り支援経過に記入している。認知症の専門医を受診する際は、職員も同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の健康管理での訪問看護にて、情報共有や相談し、適切な看護が受けられるよう支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	できるだけ早期に退院できるよう、情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所でできること、できないことを説明し、意向に沿って支援に取り組んでいる	入居時に重度化・終末期ケアの指針について説明し、同意を得ている。重度化し看取り体制が必要となった時には、医師から説明し対応について話し合い、看取りについての確認書を取り交わしている。家族が泊まれるように配慮している。職員は看取りについての勉強会を行い、看取り後は振り返りを行っている。	
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	月1回の避難訓練と、勉強会にて緊急時の対応方法を学んでいる		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回の避難訓練の実施と、年2回は地域や近隣の方へ、避難訓練参加をお願いし、協力体制を築いている	毎月避難訓練を行っており、夜間想定や水害想定での訓練も実施している。9月には運営推進会議と同時に行い、参加者から助言をもらっている。隣の有料老人ホームを避難場所にしており、職員同士の連携体制を構築している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーについて、学ぶ機会を持ち、プライバシーに配慮した声掛けと対応をしている	毎年研修を行い、見守りが監視にならないよう職員は日々現場で確認し、プライバシーを尊重するように努めている。基本は名前に「さん」を付けて呼んでいるが、希望に合わせた呼び方にしている。	
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	本人の思いや希望を自由に表出できるよう心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースで過ごせるよう、できるだけ希望にそって支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの洋服を着たり、髪を長くしたりと、その人らしいおしゃれができるよう支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けを行っている	献立は職員が季節感を考慮して作り、食材は系列のホテルが一括で購入している。金曜日は「刺身の日」にしている。利用者は食事の準備、後片付けなど残存能力に合わせて行っている。職員は一緒に食べずに介助や見守りをしている。	
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	多品目のおかずを提供し、十分に食事や水分が確保できるよう支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時や食後、就寝前には口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できるよう、声掛けや誘導を行っている	排泄チェック表からパターンを把握し、タイミングや時間を見て声掛け誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間のみ、おむつ使用の人もいる。トイレまで矢印を貼ったり「便所」と表記するなど工夫している。	
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	毎朝、牛乳を提供したり、オリーブ油を飲用しながら、できるだけ身体を動かして、便秘予防に取り組んでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は午前中に希望する利用者が多い、帰宅願望などで落ち着かない場合などには、入浴や足浴したりと気分転換している	基本、週2～3回午前中の入浴が多いが、希望に合わせて午後に入浴する人もいる。湯は一人ひとり交換し、湯かげんも要望に合わせて対応している。拒否の人には声掛けを工夫したり、必要時には家族に声掛けをお願いしたこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それまでの生活習慣や状況に応じて、午睡をしたりと、休息できるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	理解できるよう、薬情報はすぐに手にとることができる場所に置いている。変更などあれば、確実に情報共有できるようにしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割作りに心掛け、家事作業を行ってもらっている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に行ったりと、出掛けられるよう支援している	車いす対応の車両があり、近隣に花の名所が多いことから、四季折々桜や紫陽花、曼珠沙華を見に出かけている。お墓参りや外食に家族と一緒に出かけられる人もいる。日常的には、隣の老人ホームまで散歩に行ったり、職員と買い物と一緒に出かけている。	

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	小遣いを所持している利用者はいない		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で自由に会話したり、定期的に手紙が届いたり、やり取りしている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム内の掲示物は季節を感じられるよう工夫しており、心地よく穏やかに過ごせるよう配慮している	中庭を囲むようにリビングや居室があり、一周できる。リビングや廊下には季節を感じる手作りの作品やつるし雛などが飾られている。また、大きな日めくりカレンダーがあり、認識しやすく配慮している。リビングや廊下には水素水加湿器や空気清浄機を設置している。	
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	リビングで気の合う利用者同士で過ごしたり、テレビ前のソファで過ごせるよう工夫をしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらい、環境変化を少なくできるよう工夫している	洗面台、エアコン、クローゼット、ナースコールが備え付けられている。ベッド、テレビ、箆笥、テーブル、椅子、冷蔵庫など、思いおもい使い慣れたものを持ち込んでいる。ベッドではなく布団を敷いている人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所が分かるよう表示し、安全に移動でき、自立した生活が送れるよう工夫している		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0492200118		
法人名	株式会社 グリーン企画		
事業所名	グループホームすまいる ユニット:わらび		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字東32		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月6日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

国道4号線から白石川方向に入った大河原の中心部にあり、開設して4年目になる2階建ての事業所である。事業所理念を基に、ユニット理念、つくし「思いを尽くし、入居者の皆さんを慈みます」、わらび「笑顔を尊び、笑顔を備えます」を掲げ、職員は事業所名である「すまいる」＝「笑顔」を心がけながら支援に努めている。隣には同法人の有料老人ホームがあり、事業所の避難場所としているほか、避難訓練や行事食で協力し合っている。運営推進会議は避難訓練を同日実施したり、看取りについての話を聞くなど、事業所運営の理解を深め運営改善に繋がるよう努めている。職員に業務での改善点を聞く機会を作っており、設備の増設やユニット間でのヒヤリハット情報の共有など、ケアの質の向上に繋げている。今年度は町内会に加入し、これを機に地域との交流を深めていきたいと考えている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 GHすまいる）「ユニット名 わらび」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	リビング内に理念を掲示している。入居者も職員も皆家族であるという理念のもと、職員間で共有し、実践に繋げている	年度末に職員で理念を振り返り、継続することにした。事業所・ユニット理念をリビングに掲示し、月1回、勉強会で唱和して確認している。職員は「すまいる」と「みんな家族」を念頭に置き支援している。	
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	ボランティア慰問を毎月実施している。また、町主催のイベントへの参加も行っている	利用者は地域のサロンに出かけたり、事業所の花火大会を近隣住民に案内し、子どもたちが遊びに来るなど、地域との交流を深めている。歌、フラダンス、ギターなどのボランティアが訪れている。今年度から町内会に加入したが、交流の機会はまだまだ少ない。	町内会の加入を契機に地域と連携をとり合い、地域交流の機会を増やしていくことを期待する。
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	利用者と一緒に買物に行き、地域の方と交流が持てるようにしている		
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ヶ月に一回、区長や民生委員、包括、利用者家族、利用者出席のもと実施し、助言やアドバイスを頂き、サービスに反映できるように努めている	2ヶ月に1回、利用者、家族、区長、民生委員、地域包括職員、町福祉課職員が参加し開催している。事業所の活動報告や意見交換など行っている。避難訓練と一緒に開催した際に、初期消火の重要性について意見が出された。	
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	包括支援センターへすまいる便りを毎月届け、取組状況などを伝えながら、協力関係が築けるよう努めている	運営推進会議に地域包括職員、町職員が参加し意見交換している。地域包括支援センターには毎月「すまいる通信」を届けている。また、介護認定等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	夜間帯は施錠しているが、日中は解錠している。帰宅願望のある利用者は、所在確認と同行確認を重視している。又、転倒防止のため、家族の理解を頂き、離床センサーを使用している利用者もいる	年1回虐待防止の研修を行い、日頃からのケアが拘束にならないよう、心がけている。職員の意見を取り入れ、センサーに頼らない取り組みを行い、玄関や階段への設置をしていない。利用者の状態により安全を考慮し、居室に転倒防止用のセンサーを設置している人はいる。外出の要求が強い人には、一緒に外出し気分転換を図る対応などを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会の実施や、話し合いの場を設け、職員全員が理解できるように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要な方には説明をしていきたい		
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	理解できるように説明し、同意を頂いている。不明な点があれば、都度説明している		
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	意見箱を玄関に設置している。また、面会時には家族からの意見や要望を聞き、職員が周知し運営に反映できるようにしている	運営推進会議に家族が参加している。面会も多く、職員は「すまいる」で迎え、訪れやすい雰囲気作りに努めている。利用者の誕生日やクリスマス会などには家族を招待し、毎月「すまいる通信」を送付したり、事業運営の情報提供をしている。	
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	改善点は管理者に報告し、管理者から代表者へ相談、報告している	年1回、職員アンケートを行い出された意見・要望を検討し反映している。浴室の手すりを増設したり、鏡の設置など改善に繋げた。月1回、勉強会や日常的にも毎朝行うユニット毎のミニカンファレンスで職員から意見・要望を聞いている。	
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	職員ひとり一人に業務に対しての思いを聞き、改善していくよう努めている。得意な分野で力が発揮できるようにしている		
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	研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者と交流する機会があった際には、現状や対応策など、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	関わりを持ち、耳を傾けながら、不安なことや要望を理解して、安心してもらえるような声掛けに努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	話を聞き提案したり、不安などが解消できるように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員全員が、本人のニーズを理解できるように、入居前にアセスメントシートを回覧している。何を必要としているかアセスメントを行い、他のサービスの利用も検討できるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事作業や色々な活動を一緒に行ったり、料理の味付けを考えて頂くなどしている		
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	いつでも面会や外出、外泊ができるような体制にし、行事には家族も参加できるように案内している。外出時、入浴をして来られる方もいる		
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	馴染みの方に面会に来て頂いたり、馴染みの場所に行けるように支援している	友人や入居前の地元の知人たちが訪れている。携帯電話で家族と連絡を取り合ったり、友人と電話で話す人もいる。生まれ故郷の話題が多く、よく話を聞きながら生活歴の把握に努めている。一人ひとりの希望に合わせ、家族と一緒に美容院や墓参りに行け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	一人ひとりの性格や相性を把握し、食席を検討、職員が間に入ることでコミュニケーションが図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
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	相談があった場合には、支援できるように努めたい		
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	一人で決めたり、選んでもらえるように支援している。又、会話の中から聞き取れるように心掛けている。困難な方には家族から情報を得るようにしている	職員は日々の関わりの中から、思いや意向を聞くようにしている。進んで要望を伝えられない人には、肩もみやマッサージなど気持ちや和むように接しながら、表情や仕草を見て把握に努めている。把握した話しは介護記録に記入している。本人の希望で、雑誌や新聞の継続購読、料理等の家事の手伝いをできるようにしている。	
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	家族や関係者から生活歴を聞き、アセスメント用紙を活用し、新しい情報などがあった際は書き込み、全員が把握できるようにしている		
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	その方の生活のリズムや申し送りノートの活用、朝礼時の申し送り、毎日のカンファで状況が把握できるようにしている		
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	アセスメントにより、目標を立て、カンファレンスを行い、職員全員で話し合っている。家族の面会時には現状を報告し、意見や要望を聞き、ケアプランに反映しながら、計画書を作成している	毎月カンファレンスを行っている。基本6ヶ月毎、または状態が変化した時にはモニタリングを行い、家族や医師の意見も聞き介護計画を見直している。家族には面会時に意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	自ら発した言葉や、どのような対応をし、結果々だったのかを記録し、職員間に情報が共有できるようにしている		
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	訪問歯科や訪問理容の利用、又、必要に応じて医療保険での訪問看護も利用でき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
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	町主催のイベントへの参加をしている。町の支援事業(おしゃべりサロン)へ週1回、参加している方もいた		
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	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診を継続できるようにしている	基本は、それぞれ通いなれたかかりつけ医に家族付き添いで受診している。必要時にはバイタル表のコピーを渡しており、受診結果は都度聞き取り支援経過に記入している。認知症の専門医を受診する際は、職員も同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師による健康管理を行い、気になる事を報告している。特変時にも連携し、適切な指示を仰いでいる		
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。	医療機関や家族と相談しながら、早期の退院に繋がられるように努めている		
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	早い段階から訪問看護ステーションと連携し、できること、できないことを説明しながら取り組んでいる	入居時に重度化・終末期ケアの指針について説明し、同意を得ている。重度化し看取り体制が必要となった時には、医師から説明し対応について話し合い、看取りについての確認書を取り交わしている。家族が泊まれるように配慮している。職員は看取りについての勉強会を行い、看取り後は振り返りを行っている。	
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	勉強会で学ぶ機会を設けている		
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	毎月、階段を使用し、夜間想定での避難訓練を実施している。年2回、消防署立ち会いで、地域の方も参加してもらっている。歩行状態も低下していることから、車イスのままでの避難訓練も行っている	毎月避難訓練を行っており、夜間想定や水害想定での訓練も実施している。9月には運営推進会議と同時に行い、参加者から助言をもらっている。隣の有料老人ホームを避難場所にしており、職員同士の連携体制を構築している。	

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
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	尊厳の気持ちを持ち、その人に合わせた対応、言葉遣いで接するようにしている	毎年研修を行い、見守りが監視にならないよう職員は日々現場で確認し、プライバシーを尊重するように努めている。基本は名前に「さん」を付けて呼んでいるが、希望に合わせた呼び方にしている。	
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	本人の思いを傾聴し、目標として行えるよう支援している		
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	体調や精神状態に合わせて、可能な限り本人のペースで生活できるように支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしている		
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	一緒にキッチン内に入り、食材切りや炒め物など手伝ってもらうこともある。盛り付け、食器拭きは職員と一緒にしている	献立は職員が季節感を考慮して作り、食材は系列のホテルが一括で購入している。金曜日は「刺身の日」にしている。利用者は食事の準備、後片付けなど残存能力に合わせて行っている。職員は一緒に食べずに介助や見守りをしている。	
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	一日の水分量、食事摂取量を記録し、一日を通して確保できるようにしている		
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	どこまでできるのかを見極め、本人の力に応じた口腔ケアをしている		

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
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	定時でトイレ誘導や声掛け、本人の力に合わせた排泄の支援を行っている。排泄時間を記入し、職員が把握できるようにしている	排泄チェック表からパターンを把握し、タイミングや時間を見て声掛け誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間のみ、おむつ使用の人もある。トイレまで矢印を貼ったり「便所」と表記するなど工夫している。	
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	朝食時、牛乳を提供している。職員間での便秘日数の把握や、こまめな水分補給を心掛け、便秘予防に取り組んでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人の希望やタイミングに合わせて、翌日に変更したり、順番を変え対応している	基本、週2～3回午前中の中の入浴が多いが、希望に合わせて午後に入浴する人もいる。湯は一人ひとり交換し、湯かげんも要望に合わせて対応している。拒否の人には声掛けを工夫したり、必要時には家族に声掛けをお願いしたこともある。	
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	昼夜逆転にならないように配慮しながら、その時々状況に応じて休息がとれるよう支援している。夜間居室で休むことができない時は、事務所ソファで休めるようにしている		
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	薬の情報がみられるように管理している。変更時は申し送りノートを活用し周知できるようにしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	無理強いすることなく、できることを見極め、家事作業や計算問題などの脳トレに参加してもらっている。好きな食べ物や飲み物が摂取できるように家族の方から預かり摂取している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	職員と連携し、散歩や日光浴ができるよう支援している。又、家族の協力のもと外出支援をしている	車いす対応の車両があり、近隣に花の名所が多いことから、四季折々桜や紫陽花、曼珠沙華を見に出かけている。お墓参りや外食に家族と一緒に出かけられる人もいる。日常的には、隣の老人ホームまで散歩に行ったり、職員と買い物と一緒に出かけている。	

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	家族の協力のもと外食や外出に出掛けている。現在、小遣いの預かりはしていない		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りを希望される利用者はいないが、今後、希望される方がいれば支援していきたい		
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	季節が感じられるように飾り物を一緒に作り飾り付けを行っている。又、ベランダでは季節の野菜を育てている	中庭を囲むようにリビングや居室があり、一周できる。リビングや廊下には季節を感じる手作りの作品やつるし雛などが飾られている。また、大きな日めくりカレンダーがあり、認識しやすく配慮している。リビングや廊下には水素水加湿器や空気清浄機を設置している。	
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	気の合う者同士で会話を楽しめるように、食席の検討をし、ソファーや事務所内、居室で過ごせるように配慮している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた物を使用し、混乱なく落ち着いて過ごせるように工夫している	洗面台、エアコン、クローゼット、ナースコールが備え付けられている。ベッド、テレビ、箆笥、テーブル、椅子、冷蔵庫など、思いおもい使い慣れたものを持ち込んでいる。ベッドではなく布団を敷いている人もいる。	
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	居室の入り口には表札を付け、トイレ、浴室も分かりやすいように表示している。できることは見守りにて対応し、自立した生活が送れるようにしている		