

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475501391		
法人名	有限会社 メープル		
事業所名	グループホームひまわり	ユニット名	ひだまり
所在地	仙台市泉区住吉台西4丁目3-1		
自己評価作成日	令和 2年 10月 7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 2年10月 19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)】

自然豊かな所で、お一人、お一人がゆっくりと自分のペースで過ごすことができる様、また、心配や不安が軽減できるよう、スタッフが一緒に生活を共にし、一緒におしゃべりをして一緒に笑える家庭的な場所です。朝の体操は、平成18年開所から継続中です。医療のほうは住診が月2回、訪看が週1回入ります。医療連携も24時間、祝日、土日、昼夜に関わらず取れています。コロナ禍の為、外出が出来ない状態ですが、お誕生日会、敬老の日のお祝い庭で芋煮会やバーベキューなど、施設の中で出来ることは、楽しんでます。

【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)】

泉ヶ岳を背に鳥類やキツネ等を目にする事ができ、自然豊かな住宅街にグループホームひまわりがある。近隣のスーパーやコンビニに買い物に行き、近所の方と顔馴染みになっている。入居者がコンビニまで1人で出歩いた時に、近所の方が連れて来てくれた。近隣住民に見守られ、声掛けや連絡をしてもらえる関係が築かれている。毎年元職員が差し入れてくれる柿を、入居者と職員が玄関先に吊るしている。干し柿が出来て食べる時の楽しみが、入居者の笑顔に繋がっている。年1回休日に地域住民と小・中学生が参加して、避難訓練が行われる。防災用品格納庫や住吉台地域防災マップがあり防災意識の高い地域である。

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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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踏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	毎朝の申し送り時に、事務所で理念の唱和をしている。また、ユニットごとに指針を作り、台所などに貼り、ケアで迷うときなどに確認している。	「笑顔溢れた我が家のような家」「ほのぼのと暮らせる温かい空間」等、職員の意見を取り入れた各ユニット指針である。事務所と台所に貼り、自分の祖父母に接するように努めている。	
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	去年は、地域の行事、小学4年生の受け入れ等あったが、今年は、コロナ禍の為、行き来をしていない。ボランティアも入っていない。	町内会に加入している。月1回の町内清掃に入居者と参加し、地域の方が声を掛けてくれる等、顔馴染みになっている。地域の防災避難訓練では、職員が訓練に参加している。	
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	していない。		
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	去年は、事業所からの報告、参加された方からのご意見、ご指示を頂いて、サービス向上に生かしていたがコロナ禍の為、今年3月から開催を中止している。	コロナ禍で3月から会議を中止している。カラー写真入りの資料を配布してホームの様子や行事を伝え、家族から喜ばれている。町内会から防災用品常備の要請があり、ヘルメットを購入した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	4月10日11時05分、指導係へ電話施設で利用者、スタッフの陽性者が出たら？保健所へ電話、来て確認してどうするか指示が出るとのこと。他に区役所へ高額医療費の戻りについて。	区役所保険課の担当者が年1回と、担当者が変わる時に訪問してくれる。社会福祉協議会主催の医療に関する内容の研修会に、管理者が参加している。	
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、内部研修で、事前対策及び身体拘束について話し合い、意識啓発に取り組んでいる。施錠については、朝、6時～夕方5時は、施錠していない。不審者、熊の警報があったときは施錠している。	定期的に職員間で身体拘束適正化委員会を行っている。外出傾向のある入居者の行動を見守っている。職員の強い口調や大声でのケアに気付いたら、その場ですぐにアドバイスしている。夜間は、両ユニットとも事務所への出入り口を閉めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、直ぐに話し合いを持ち、チームで共用している。	高齢者虐待関連法の内部勉強会を実施している。入居者が理解しやすいように、簡潔に伝えたり、夕方になると職員の声のトーンが高くなりがちなので、トーンを低くして話すように管理者が声掛けしている。	

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	カンファやユニット会議で必要性のある利用者の為に、日常生活自立支援事業、成年後見制度について伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	提供できるサービスの限界を伝え、利用者や家族の意見や疑問に合わせ、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	(7)	○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。	来訪時や電話で家族の要望を確認している。体操や食事等を皆と一緒にに行わせて欲しいとの要望があり対応し、入居者も喜んでいる。体力が落ちている時の、行事やレクリエーションの参加は、家族に相談している。	
11	(8)	○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、状況などを把握している。管理者は時間を置かず、代表者と話し合い、すぐ職員と面談し伝えている。	入居者の出入りが確認できるよう、玄関付近の死角を無くす対策で、職員から暖簾を外した方が良いとの意見があり対応している。仕事中の職員の様子や顔色等に気を配り、管理者が話を聞くようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	常に向上心を持って働けるように、取り組みを行っている。疑問などがあれば、社労士に相談、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。他の外部研修は、参加できていない。月1回の内部研修には参加してもらい、知識向上に努めている。		
14	(9)	○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	社会福祉団体協議会に加入し、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。	社会福祉協議会の研修会で意見を交換し、終了後の雑談からも情報を得ている。入居者が骨折で入院した病院の作業療法士から、近くのバス停まで歩いて行く時の注意等について指導を受けた。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調に出かけた時に、困っていること、不安なこと要望などを聞いて対応についても、伝えてくる。入所したときは、一番に呼び方を聞いて、トイレの場所を伝える、付き添うなどの対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人のことであれば、電話で状態を伝える、毎月の広報誌とメッセージカードで伝える。家族のことであれば、事務所や電話で話を聞かせて頂き対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話し合いの中で、本人と家族の関係、今、必要としている支援を見極め、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	一緒に料理の味付け、盛り付けをして同じものを食べたり、一緒に草取りをして花を育てる等、関係を築いている。		
19		○本人と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	家族から野菜の苗、育った野菜など届いたときに 本人に伝えて一緒に育てる、食べる。衣類など届いたときは伝え、着た時に写真を撮り家族に送る支援をしている。		
20	(10)	○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	訪問理容、訪問歯科等は継続している。 馴染みになった地域の方たち、場所は、コロナ禍の為、途切れている。	近隣の美容院やスーパー、コンビニのイートインを利用し、近所の方と顔馴染みになっている。面会は感染対策をし、事務所で短時間行っている。入居者全員が毎年、元旦に届くように家族に年賀状を書いている。	
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	気の合う方がいる方は、食後等居室で話をされたり、各自リビングでそれぞれおしゃべりをされたり、家事のお手伝いに参加されたりしている。		

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	ボランティアに入りたい、お墓参りの後に寄ります等、コロナの為にできなくなっている。		
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	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話の中から、本人の意向や希望を汲みとるようにしている。困難な場合でも選択肢を設け、50～60パーセント支援できるようにしている。	妻の墓参りをしたいとの要望があり、家族の了解を得て職員が同行して実現した。「お花見がしたい」との声があったので、色紙で作る居室に飾り喜んでもらった。	
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。入居前に生活シートをでき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	(12)	○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。家族には支払い時や電話で要望、行こうを確認している。	毎月1回見直し、している。入居期間が長い入居者が多いので、家族に本人の状態を説明してから意見を聞くようにしている。「桃が食べたい」等、本人の意見を尊重し、本人の嗜好をプランに取り入れた。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、利用者の声、表情、気持ち、行動と職員の対応に分けて記録を確認している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて、どのような支援が必要かを明確にして柔軟な対応が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(昨年)、消防等、協力を要請している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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。病院の受診が必要な時は、家族様にすぐ連絡、確認を取っている。	月2回協力医の受診がある。年1回協力歯科医の検診があり、希望者は週1回口腔ケアを行っている。訪問看護師が24時間連絡可能な体制で、状態に変化があった時に、相談に応じてもらっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、出来るだけ面会回数を確保し、馴染みの顔を見せて意力低下を防いでいる(昨年)。担当Dr、看護師、相談員との情報交換に努めている。		
33	(14)	○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	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、終末期に取り組んでいる。	約2週間食事を摂れなくなると、医師に連絡を入れている。家族の希望で入居者1名の看取りを、ホームで行った。ほとんどの職員が看取り経験者なので、混乱もなく対応できた。職員からもっと寄り添ってあげたら良かった等の反省が聞かれた。	
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。内部研修をしているが、職員のすべてが実践できるまでに至っていない。		
35	(15)	○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の立ち合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。	入居者が参加し夜間想定を含め、年2回行っている。年2回コンセントの掃除をしている。拒む方は車イスで避難した。職員から「避難者の優先順位をつける」「扉は必ず閉める」等の反省が出た。	

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	(16)	○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。	入居時に呼び方を確認して、希望に添った呼び方をしている。ポータブルトイレの処理をする時にリビングを通るので、スカーフをかぶせて気付かれないように配慮している。排泄の失敗は「お茶をこぼした」と言っている。	
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、前もって伝えて置き、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。お化粧をされている方の化粧品の購入、訪問眼鏡を呼ぶなど支援している。		
40	(17)	○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、準備、食べる、食器を洗う、拭くなどの流れが出来ている。野菜、果物等季節の物が食べられるよう、提供している。	食材は隣接のスーパーで、毎日購入している。法人の栄養士が献立を作成している。食事への関心を引き出すために、彩りに気を付けている。汁物が好きな入居者が多いので、3食汁物を提供している。	
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、ミキサー食等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、うがい等難しい利用者利用者には、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	(18)	○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	トイレでの頻度は、全利用者記録へ残している。夜間、トイレで排泄出来ない方は、定時にパット交換をしている。	日中は全員がトイレで排泄している。車イスの自走が出来なかった入居者に、リハビリをしてトイレまで自走でき、トイレでの排泄に繋がった。夜間は数名パッドを使用しているが、オムツの使用はない。	
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	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回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。	脱衣所は床暖房で、補助的に電気ストーブを使用することもある。週2回以上午前、午後に拘らず希望に添った入浴支援をしている。胸に手術痕があり拒否する入居者に、バスタオルを覆い対応した。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の生活リズムに合わせて、夜間日中共に側にい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、職員から申し送りをする、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	各利用者の生活歴等や日々の暮らしなどから楽しみを見つけられるように努めている。家事手伝い、レク等利用者に合わせ提供するよう努めている。		
49	(20)	○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。また、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。(昨年)天気が良ければ、施設の周りの散歩、庭でお茶やおやつを楽しんで女子会をしている。	コロナ禍前は「温泉に行きたい」と言う入居者の希望を聞き、秋保の足湯に行ったり、天気の良い時に急遽ドライブに出掛けたりしている。外出の代替えで、ホームの庭で行ったバーベキューは入居者に喜ばれた。	

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
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できるように支援している(昨年)。		
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	家族からの要望で時々電話でお話をしてもらっている。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	(21)	○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、貼り絵等装飾品を飾っている。施設の行事、外出した際の写真なども飾っている。生活感を出すために、使いなれているものを使用している。	全室床暖房完備でエアコンや加湿器、扇風機を設置している。リビングには、入居者と職員と一緒に作成したコスモスの貼り絵やハロウィンのカレンダーが飾っており、季節感がある。	
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、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。事務所も共有空間として開放している。		
54	(22)	○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よく暮らせるよう、工夫している。	床暖房完備で、クローゼットが備え付けである。入居者が自分で作った人形や貼り絵を飾り、その人らしい居室になっている。転落する恐れがある方のベッド脇にマットを敷き、怪我の防止に配慮している。	
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」や「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	出来ること、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。記録に残したり職員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	ユニット名	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 2 年 10 月 7 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 2 年 10 月 19 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)】

自然豊かな所で、お一人、お一人がゆっくりと自分のペースで過ごす事ができる様
また、心配、不安が軽減できるようスタッフが一緒に生活を共にし、一緒におしゃべりして
一緒に笑える家庭的な場所です。朝の体操、歌は平成18年開所から継続中です。
医療の方は、往診が月2回、訪看が週1回入ります。医療連携も24時間、祝日、土日、屋夜
に関わらず取れています。コロナ禍の為、外出が出来ない状態ですが、お誕生日会、敬老の日のお祝
いで芋煮会やバーベキュー等、施設の中で出来ることは、楽しんでます。

【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)】

泉ヶ岳を背に鳥類やキツネ等を目にする事ができ、自然豊かな住宅街にグループホームひ
まわりがある。近隣のスーパーやコンビニに買い物に行き、近所の方と顔馴染みになっ
ている。入居者がコンビニまで1人で出歩いた時に、近所の方が連れて来てくれた。近隣住民に見
守られ、声掛けや連絡をしてもらえる関係が築かれている。毎年元職員が差し入れてくれる柿
を、入居者と職員が玄関先に吊るしている。干し柿が出来て食べる時の楽しみが、入居者の
笑顔に繋がっている。年1回休日に地域住民と小・中学生が参加して、避難訓練が行われ
る。防災用品格納庫や住吉台地域防災マップがあり防災意識の高い地域である。

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		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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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踏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	毎朝の申し送り時に、事務所で理念の唱和をしている。また、ユニットごとに指針を作り、台所などに貼り、ケアで迷うときなどに確認している。	「笑顔溢れた我が家のような家」「ほのぼのと暮らせる温かい空間」等、職員の意見を取り入れた各ユニット指針である。事務所と台所に貼り、自分の祖父母に接するように努めている。	
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	去年は、地域の行事、小学4年生の受け入れ等あったが、今年は、コロナ禍の為、行き来をしていない。ボランティアも入っていない。	町内会に加入している。月1回の町内清掃に入居者と参加し、地域の方が声を掛けてくれる等、顔馴染みになっている。地域の防災避難訓練では、職員が訓練に参加している。	
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	していない。		
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	去年は、事業所からの報告、参加された方からのご意見、ご指示を頂いて、サービス向上に生かしていたがコロナ禍の為、今年3月から開催を中止している。	コロナ禍で3月から会議を中止している。カラー写真入りの資料を配布してホームの様子や行事を伝え、家族から喜ばれている。町内会から防災用品常備の要請があり、ヘルメットを購入した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	4月10日11時05分、指導係へ電話施設で利用者、スタッフの陽性者が出たら？保健所へ電話、来て確認してどうするか指示が出るとのこと。他に区役所へ高額医療費の戻りについて。	区役所保険課の担当者が年1回と、担当者が変わる時に訪問してくれる。社会福祉協議会主催の医療に関する内容の研修会に、管理者が参加している。	
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、内部研修で、事前対策及び身体拘束について話し合い、意識啓発に取り組んでいる。施錠については、朝、6時～夕方5時は、施錠していない。不審者、熊の警報があったときは施錠している。	定期的に職員間で身体拘束適正化委員会を行っている。外出傾向のある入居者の行動を見守っている。職員の強い口調や大声でのケアに気付いたら、その場ですぐにアドバイスしている。夜間は、両ユニットとも事務所への出入り口を閉めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、直ぐに話し合いを持ち、チームで共用している。	高齢者虐待関連法の内部勉強会を実施している。入居者が理解しやすいように、簡潔に伝えたり、夕方になると職員の声のトーンが高くなりがちなので、トーンを低くして話すように管理者が声掛けしている。	

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	カンファやユニット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、出来る範囲で不安や疑問の解消を行っている。		
10	(7)	○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、管理者へ改めて申し送りしている。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。	来訪時や電話で家族の要望を確認している。体操や食事等を皆と一緒にに行わせて欲しいとの要望があり対応し、入居者も喜んでいる。体力が落ちている時の、行事やレクリエーションの参加は、家族に相談している。	
11	(8)	○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、状況などを把握している。管理者は時間を置かず、代表者と話し合い、すぐ職員と面談し伝えている。	入居者の出入りが確認できるよう、玄関付近の死角を無くす対策で、職員から暖簾を外した方が良いとの意見があり対応している。仕事中の職員の様子や顔色等に気を配り、管理者が話を聞くようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	常に向上心を持って働けるように、取り組みを行っている。疑問などがあれば、社労士に相談、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。他の外部研修は、参加できていない。月1回の内部研修には参加してもらい、知識向上に努めている。		
14	(9)	○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	社会福祉団体協議会に加入し、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。	社会福祉協議会の研修会で意見を交換し、終了後の雑談からも情報を得ている。入居者が骨折で入院した病院の作業療法士から、近くのバス停まで歩いて行く時の注意等について指導を受けた。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	実調に出かけた時に、困っていること、不安なこと要望などを聞いて対応についても、伝えてくる。入所したときは、一番に呼び方を聞いて、トイレの場所を伝える、付き添うなどの対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人のことであれば、電話で状態を伝える、毎月の広報誌とメッセージカードで伝える。家族のことであれば、事務所や電話で話を聞かせて頂き対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話し合いの中で、本人と家族の関係、今、必要としている支援を見極め、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	一緒に料理の味付け、盛り付けをして同じものを食べたり、一緒に草取りをして花を育てる等、関係を築いている。		
19		○本人と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	家族から野菜の苗、育った野菜など届いたときに本人に伝えて一緒に育てる、食べる。衣類など届いたときは伝え、着た時に写真を撮り家族に送る支援をしている。		
20	(10)	○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	訪問理容、訪問歯科等は継続している。馴染みになった地域の方たち、場所は、コロナ禍の為、途切れている。	近隣の美容院やスーパー、コンビニのイートインを利用し、近所の方と顔馴染みになっている。面会は感染対策をし、事務所で短時間行っている。入居者全員が毎年、元旦に届くように家族に年賀状を書いている。	
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	気の合う方がいる方は、食後等居室で話をされたり、各自リビングでそれぞれおしゃべりをされたり、家事のお手伝いに参加されたりしている。		

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	ボランティアに入りたい、お墓参りの後に寄ります等、コロナの為にできなくなっている。		
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	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話の中から、本人の意向や希望を汲みとるようにしている。困難な場合でも選択肢を設け、50～60パーセント支援できるようにしている。	妻の墓参りをしたいとの要望があり、家族の了解を得て職員が同行して実現した。「お花見がしたい」との声があったので、色紙で作る居室に飾り喜んでもらった。	
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。入居前に生活シートをでき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	(12)	○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。家族には支払い時や電話で要望、行こうを確認している。	毎月1回見直し、している。入居期間が長い入居者が多いので、家族に本人の状態を説明してから意見を聞くようにしている。「桃が食べたい」等、本人の意見を尊重し、本人の嗜好をプランに取り入れた。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、利用者の声、表情、気持ち、行動と職員の対応に分けて記録を確認している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて、どのような支援が必要かを明確にして柔軟な対応が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(昨年)、消防等、協力を要請している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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。病院の受診が必要な時は、家族様にすぐ連絡、確認を取っている。	月2回協力医の受診がある。年1回協力歯科医の検診があり、希望者は週1回口腔ケアを行っている。訪問看護師が24時間連絡可能な体制で、状態に変化があった時に、相談に応じてもらっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、また、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。又は、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(昨年)。担当Dr、看護師、相談員との情報交換に努めている。		
33	(14)	○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	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、終末期に取り組んでいる。	約2週間食事を摂れなくなると、医師に連絡を入れている。家族の希望で入居者1名の看取りを、ホームで行った。ほとんどの職員が看取り経験者なので、混乱もなく対応できた。職員からもっと寄り添ってあげたら良かった等の反省が聞かれた。	
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。内部研修をしているが、職員のすべてが実践できるまでに至っていない。		
35	(15)	○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の立ち合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。	入居者が参加し夜間想定を含め、年2回行っている。年2回コンセントの掃除をしている。拒む方は車イスで避難した。職員から「避難者の優先順位をつける」「扉は必ず閉める」等の反省が出た。	

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	(16)	○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。	入居時に呼び方を確認して、希望に添った呼び方をしている。ポータブルトイレの処理をする時にリビングを通るので、スカーフをかぶせて気付かれないように配慮している。排泄の失敗は「お茶をこぼした」と言っている。	
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、前もって伝えて置き、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。お化粧をされている方の化粧品の購入、訪問眼鏡を呼ぶなど支援している。		
40	(17)	○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、準備、食べる、食器を洗う、拭くなどの流れが出来ている。野菜、果物等季節の物が食べられるよう、提供している。	食材は隣接のスーパーで、毎日購入している。法人の栄養士が献立を作成している。食事への関心を引き出すために、彩りに気を付けている。汁物が好きな入居者が多いので、3食汁物を提供している。	
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、ミキサー食等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、うがい等難しい利用者利用者には、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	(18)	○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	トイレでの頻度は、全利用者記録へ残している。夜間、トイレで排泄出来ない方は、定時にパット交換をしている。	日中は全員がトイレで排泄している。車イスの自走が出来なかった入居者に、リハビリをしてトイレまで自走でき、トイレでの排泄に繋がった。夜間は数名パッドを使用しているが、オムツの使用はない。	
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	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回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。	脱衣所は床暖房で、補助的に電気ストーブを使用することもある。週2回以上午前、午後に拘らず希望に添った入浴支援をしている。胸に手術痕があり拒否する入居者に、バスタオルを覆い対応した。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の生活リズムに合わせて、夜間日中共に側にい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、職員から申し送りをする、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	各利用者の生活歴等や日々の暮らしなどから楽しみを見つけられるように努めている。家事手伝い、レク等利用者に合わせ提供するよう努めている。		
49	(20)	○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。また、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。(昨年)天気が良ければ、施設の周りの散歩、庭でお茶やおやつを楽しんで女子会をしている。	コロナ禍前は「温泉に行きたい」と言う入居者の希望を聞き、秋保の足湯に行ったり、天気の良い時に急遽ドライブに出掛けたりしている。外出の代替えで、ホームの庭で行ったバーベキューは入居者に喜ばれた。	

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
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できるように支援している(昨年)。		
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	家族からの要望で時々電話でお話をしてもらっている。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	(21)	○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、貼り絵等装飾品を飾っている。施設の行事、外出した際の写真なども飾っている。生活感を出すために、使いなれているものを使用している。	全室床暖房完備でエアコンや加湿器、扇風機を設置している。リビングには、入居者と職員と一緒に作成したコスモスの貼り絵やハロウィンのカレンダーが飾っており、季節感がある。	
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、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。事務所も共有空間として開放している。		
54	(22)	○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よく暮らせるよう、工夫している。	床暖房完備で、クローゼットが備え付けである。入居者が自分で作った人形や貼り絵を飾り、その人らしい居室になっている。転落する恐れがある方のベッド脇にマットを敷き、怪我の防止に配慮している。	
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」や「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	出来ること、出来ないことを把握しており、その時に応じた支援が出来るように努めている。記録に残したり職員間で情報を共有して本人の自己決定を大切にしている。		