

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	0491300133		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら瀬峰 A棟		
所在地	宮城県栗原市瀬峰下藤沢97-2		
自己評価作成日	平成27年10月	9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)】

ご利用者様には自由に過ごして頂き個々の生活習慣を尊重し自分らしさを大切に家庭的な雰囲気の中で暮らせるように支援している。例えば、園外では散歩や買い物に出掛け、園内では、調理・塗り絵・掃除・洗濯それぞれが得意な事を行える機会を設け、個別に対応している。又、ご家族様と身近な付き合いが出来るようにこまめに連絡をとったり、月に1度日頃の様子などを報告書やさくらだよりにて伝えている。

※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.kaijokensaku.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	平成27年10月	23日	

【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)】

JR瀬峰駅より徒歩10分、小高い丘で眺めがとても良い場所にある。田んぼ、栗の木、どんぐりと自然豊かで、入居者はゆったり、のんびりと散歩を楽しんでいる。開設2年目に入り、地域にホームを知ってもらい働きかけが功を奏し、運営推進会議に10数名の参加を得て2ヶ月毎開催を確認した。法人理念の「その人らしく」を活かした介護を実施している。習字の得意な方は敬老会に、自ら考えたお礼の言葉を綴り、食堂経営をしていた方に調理に参加して頂く等得意分野を上手に引き出している。入居者が「ここで役に立っているんだ」と思う気持ちを大切に、安心して、楽しく安らぎのある生活を送れるホームでありたいと、前向きに取り組んでいる。

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、活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)(事業所名グループホームさくら瀬峰

)「ユニット名 A棟

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	年度初めに大事にしていきたい事を理念をもとに施設目標として決めている。まだ2年目の施設の為、地域との関係性まで踏み込めていない現状である。	職員全員で「その人らしさと地域に根ざした」を盛り込んだ理念を作成した。「大好きな利用者様へ誠実な支援に務めます」と目標を掲げた。日々意識して、地域の人と共に生活を送れるようケアに活かしている。	
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	散歩や地域の催し物への参加、近所のスーパーへの買い物などへ外出している。地域の方々から少しずつ認識されてきており、自宅の庭に招き入れて頂いたりしている。	桜まつり、夏祭りに参加、市民会館での踊りの発表会に招待される等交流を深めている。近隣の方から野菜や梅、柿等の差し入れ、保育所の園児が遊びに来る等地域との関わりがある。ホームでの催しを考えている。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に参加して頂くように考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただければとの思いがある。		
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	今年度より、運営推進会議を開催できる環境が整い6月と9月に開催している。現在の状況の報告を行っている。その中で話し合いをもとにどのような議題にしたら良い会議になるか年度末に検討会議を行なえるように考えている。	区長2名、近隣住民3名、民生委員、栗原ケアマネ会長、介護福祉課職員、包括支援センター職員、第三者委員、家族、入居者がメンバーとなり、2ヶ月毎に開催する事を話し合った。防災時の連携等活発な意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課からの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	栗原総合支所が隣にあり、介護保険、生活保護関係の諸手続で担当者に相談、助言を得ている。瀬峰・高清水地区の運営推進会議の委員となり、情報交換をしている。キャラバンメイトの研修に参加した。	
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	基本「身体拘束はしない」事には初めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意を払っている。	職員は勉強会で知識を高め、弊害を理解しケアに努めている。荷物を持ち自宅へ帰る方に「付いてくるな」と言われても、一緒に歩きその方の気持ちを大切に目守っている等支援している。転倒防止のため休んでいる時にセンサーマットを使用している方がいる。	
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	内部研修にて研修を受け、各棟チーフとの情報共有を図り、カンファレンスで気になったことについてその都度話し合うようにしている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるように対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を交わす際、読み上げながら行い、途中にて確認・質問等をお聞きしている。分かりやすい説明を心掛けて行っている。		
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	ご家族様の面会時、話を聞く時間をとるよう配慮している。また、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見交換し、意見を参考にすることができた。	面会は多く、遠方からも月2回は来訪があり、その都度声をかけて何でも話せる雰囲気を作っている。家族から「大変行きやすいホーム」と高評価である。毎日声が聞きたいとの要望で、電話で話せる支援をしている。	
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	申し送りやカンファレンスに参加している。また、実際各棟の業務に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	朝の申し送りや月1回のエグゼクティブ会議時に意見、要望を話合っている。管理者は様子がおかしいなと思った時声をかけている。開設2年目に入り個別面談が必要と考えている。手すりの増設等職員の提案を反映させている。	
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	行事等を通してご利用者様と職員と一緒に交流を深めながら話をする機会をつくっている。		
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	施設内外の研修で必要な研修等について積極的に参加するよう勧めている。		
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	研修への参加・包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会等に参加し、情報の交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞いている。その後、職員全体へ引き継ぎを行っている。その他、気軽に見学にきて頂けるように声掛けを行い対応支援に努めている。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中でご利用者様にあった役割を見極め園芸や家事等を教えて頂く場面を多く持ち、力を発揮して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の家族報告書や面会時・通院後の電話連絡等ご家族と職員もコミュニケーションを図り、ご家族の気持ちや思いを受け止めながら支援するよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様がこれまで大切にしてきた場所や人と良い関係が続けられたり、気軽に面会に来て頂けるような雰囲気を作っている。	美容院、花の教室、図書館等通っていた馴染みの場所に同行している。友人や近所に住んで居た人の来訪(毎月30人位)がある等、本人が大切にしてきた場所や人と継続的な交流ができるよう支援している。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し、皆様で関わりあえる空間作り、関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	退居後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応出来るように努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを把握して出来るだけ希望に添えるように努めている。	一人ひとりの好きな事、できる事を見つけて気分転換の方法を共有している。感謝の気持ちを言葉や態度で表す事を大切にしている。入居者が「ここで役に立っているんだ」という思いを上手に育み、ケアへ繋げている。	
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	基本情報をもとにバックグラウンドの把握に努めている。日々の関わりの中やご家族様、面会者の話から情報を得てそこから日々のケアへと繋げている。		
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	毎日の関わりの中、一人ひとりの状態をケースに記入し、変化や注意することがあれば申し送りノートを使用し活用、職員全員が現状の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスを行い、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に繋げている。本人の思いや家族の意見を聞き現状に即したプラン作成を行っている。	入居時は3ヶ月毎、その後は半年毎にケアプラン策定のための課題検討を話し合い、モニタリングと見直しをする。家族が入院のため入居した方には、ホームに慣れる事を課題として取り組む介護計画を作成した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づき支援を行い、ケース記録に入力している。結果や気づき等は申し送りノートに記録し、職員間で情報共有し、ケアの統一又は見直しに反映させている。		
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、その時々にも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	新たなニーズが生まれた際は、職員同士で話し合いサービスの追加をケアプランに取り入れている。また、外部の訪問看護ステーション・福祉用具事業所等と連携を図っている。		

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
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	地域の催し物に参加させて頂いている。今後行政区・学校等との交流が出来るよう働きかけていきたい。		
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	一人ひとりのかかりつけ医と良好な関係を築き適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行い情報の伝達に努めている。	希望するかかりつけ医に職員同行で受診している。緊急時は主治医に連絡、協力医の栗原中央病院と医療連携が整備されている。受診結果は申し送りノートに記載し、情報を共有している。家族に連絡している。	
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	職場に看護師がいない為、必要に応じてかかりつけ医の看護師・訪問看護ステーション等に連絡し、適切な対応が出来るように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医療機関への情報がスムーズに伝わるようにつとめている。退院時職員もムンテラに入り、退院後のケアに反映させている。		
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	ご家族様・ご利用者様の意向を大切に今後との在り方を主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。	「さくらにおける終末期の基本的考え・同意書」を成文化し、入居時に説明している。残された時間をどの様に支えて行くか方法を探り、家族、医療機関、職員と話し合い、連携を密にして支援していく方向で取り組んでいる。医師により看取りの勉強会をしている。	
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	内部研修の定期的な研修を行っているが、実践力はまだ未熟である。		
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	夜間想定避難訓練実施。今後、日中の訓練と地域との連携の確立を早急に行う。非常食・飲料水の準備をしている。	11月に日中の訓練の実施がある。太陽光発電システムを設置し、災害時に於ける電源の確保がある。運営推進会議で協力体制を築く話し合いをしている。避難経路の確認、消火器の使い方等実践的な訓練を期待する。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。人生の先輩として尊敬している。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする。失禁があった時は、さりげなく側に寄り添い声をかけて、部屋で取り換える等本人の気持ちを大切に考えた支援に取り組んでいる。名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	日々の生活の中でご利用者様が遠慮せず、希望や思いを伝えられるような雰囲気作り、場面作りに配慮している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの希望に添えるよう柔軟に支援している。		
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	一人ひとりに合った対応で、ご自身で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて美容院や床屋に行く等支援している。		
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	野菜切りや盛り付け等の食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。月2回希望食のメニュー・誕生会にはお好きなメニューを取り入れている。	職員も一緒に談話しながら食べている。食事介助の方はいない。管理栄養士の確認を得ている。希望メニューはお寿司が多い。はっと汁やへそ大根、差し入れの柿・梅で干し柿、梅干し等を作って食べる楽しみがある。	
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	職員が献立作成を行っている。摂取量・栄養等に配慮している。食事量・水分量は毎回ケースに打ち込み把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ習慣も考慮し支援している。介助の必要な方には、職員が義歯洗浄・口腔ケアを行いその他の方は、その都度声掛け見守りにて行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハパン・パット使用の方、尿意の低下が見られる方には排泄チェックを行い、トイレ誘導やパット交換を行っている。気持ちの良い排泄が出来るように注意している。	リハビリパンツの方5名、他布パンツで全員自立排泄している。一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ排泄ができる現状を大切に支援している。夜間はオムツの方、ポータブルトイレ使用など個別支援をしている。	
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	散歩、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い、乳製品の摂取を促している。		
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	一人ひとりの生活リズム、希望に合わせ無理強いせず入浴して頂いている。入浴しない方にも、清拭、足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週3回を基本としているが、希望にあわせている。一般浴槽と車イス対応の中間浴槽が設置され、身体状態に合わせて使用している。拒む方が1人いるが仲良しと一緒に入る。りんご湯、柚子湯がある。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。日中、活動を促し適度な運動量になるよう配慮している。		
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	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認している。薬の変更があった場合、随時申し送りノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。与薬前には職員2名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め活動の促し、気分転換や楽しみ事になるよう配慮している。		
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に支援している	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。季節を肌で感じて頂けるよう季節毎の見どころへお連れしたり、外食、買い物も行っている。	花の好きな方が多く、桜、ひまわり、コスモス、彼岸花等季節を感じる外出をしている。南方デイズ・ビスの夏祭りに、浴衣を着て、化粧をして出かけるのは楽しみの一つである。日常的には広い敷地内を自由に歩く、近隣を散歩、どんぐり拾い、栗拾い等をしている。	

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
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	個人のお金の管理は行っていない。本人・ご家族様の希望により所持しているご利用者様は数名いる。買い物は施設の立替金にて対応している。		
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	ご利用者様に電話がきた時は、話しやすい場所で話をして頂いている。又希望で職員からご家族様に電話をし、会話をして頂いている。手紙のやり取りをおこなっているご利用者様もおり対応している。		
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	混乱などを招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。夜の照明は明るすぎないように配慮している。	食堂は広く、大きな窓の設置でとても明るく、空気に澁みがない。温湿度共適切に保たれている。ユニットに囲まれて中庭があり、自由に出入りしている。椅子やソファに腰かけて一人になる場所があり、仲良しでおしゃべりしたりと居心地良く過ごしている。	
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	ベンチや椅子・ソファ等を共有空間に置きそれぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては団欒出来る空間となっている。		
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	ご利用者様の馴染みの物(時計・筆筒・写真・位牌等)を置き、居心地の良い生活の場を作っている。	入口に手作りの表札がある。自宅にいた時使用していた生活用品を持ち込み、縫いぐるみや家族の写真を飾っている。ホーム全体にクッションフロアと滑りにくい床材が使用され、床暖房が入っており安全面に配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室が分かりやすいようご利用者様の目線に合わせて表札を設置している。廊下や居室入口には手すりを設置している。		

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	0491300133		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら瀬峰 B棟		
所在地	宮城県栗原市瀬峰下藤沢97-2		
自己評価作成日	平成27年10月 9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	平成27年10月23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)】

一人ひとりの得意な事・好きな事・やりたい事の把握に努め、ゆつくりとした中にも張りのある生活を送れるよう支援している。例えば、園外では、散歩の時ご近所の庭を見せて頂きながら会話を楽しんだり、ドライブや買い物に出掛けている。園内では、調理・縫い物・掃除・洗濯等それぞれが得意な事を行える機会を設けている。ご利用者様の希望を希望を聞きながら、外出やイベントを計画、実行している。又、ご家族様と身近な付き合いが出来るようにこまめに連絡をとったり、月に1度日頃の様子などを報告書やさくらだよりにて伝えている。

【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)】

JR瀬峰駅より徒歩10分、小高い丘で眺めがとても良い場所にある。田んぼ、栗の木、どんぐりと自然豊かで、入居者はゆったり、のんびりと散歩を楽しんでいる。開設2年目に入り、地域にホームを知ってもらい働きかけが功を奏し、運営推進会議に10数名の参加を得て2ヶ月毎開催を確認した。法人理念の「その人らしく」を活かした介護を実施している。習字の得意な方は敬老会に、自ら考えたお礼の言葉を綴り、食堂経営をしていた方に調理に参加して頂く等得意分野を上手に引き出している。入居者が「ここで役に立っているんだ」と思う気持ちを大切に、安心して、楽しく安らぎのある生活を送れるホームでありたいと、前向きに取り組んでいる。

項目		tokoro	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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホームさくら瀬峰

)「ユニット名 B棟

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	年度初めに大事にしていきたい事を理念をもとに施設目標として決めている。まだ2年目の施設の為、地域との関係性まで踏み込めていない現状である。	職員全員で「その人らしさと地域に根ざした」を盛り込んだ理念を作成した。「大好きな利用者様へ誠実な支援に務めます」と目標を掲げた。日々意識して、地域の人と共に生活を送れるようケアに活かしている。	
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	散歩や地域の催し物への参加、近所のスーパーへの買い物などへ外出している。地域の方々には少しずつ認識されてきており、自宅の庭に引き入れて頂いたりしている。	桜まつり、夏祭りに参加、市民会館での踊りの発表会に招待される等交流を深めている。近隣の方から野菜や梅、柿等の差し入れ、保育所の園児が遊びに来る等地域との関わりがある。ホームでの催しを考えている。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に参加して頂くように考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただければとの思いがある。		
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	今年度より、運営推進会議を開催できる環境が整い6月と9月に開催している。現在の状況の報告を行っている。その中で話し合いをもとにどのような議題にしたら良い会議になるか年度末に検討会議を行なえるように考えている。	区長2名、近隣住民3名、民生委員、栗原ケアマネ会長、介護福祉課職員、包括支援センター職員、第三者委員、家族、入居者がメンバーとなり、2ヶ月毎に開催する事を話し合った。防災時の連携等活発な意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課からの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	栗原総合支所が隣にあり、介護保険、生活保護関係の諸手続で担当者に相談、助言を得ている。瀬峰・高清水地区の運営推進会議の委員となり、情報交換をしている。キャラバンメイトの研修に参加した。	
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	基本「身体拘束はしない」事には初めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意し合っている。	職員は勉強会で知識を高め、弊害を理解しケアに努めている。荷物を持ち自宅へ帰る方に「付いてくるな」と言われても、一緒に歩きその方の気持ちを大切に目守っている等支援している。転倒防止のため休んでいる時にセンサーマットを使用している方がいる。	
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	内部研修にて研修を受け、各棟チーフとの情報共有を図り、カンファレンスで気になったことについてその都度話し合うようにしている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者の状態に合ったサービス等が利用できるように対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を交わす際、読み上げながら行い、途中にて確認・質問等をお聞きしている。分かりやすい説明を心掛けて行っている。		
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	ご家族様の面会時、話を聞く時間をとるよう配慮している。また、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見交換し、意見を参考にすることができた。	面会は多く、遠方からも月2回は来訪があり、その都度声をかけて何でも話せる雰囲気を作っている。家族から「大変行きやすいホーム」と高評価である。毎日声が聞きたいとの要望で、電話で話せる支援をしている。	
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	申し送りやカンファレンスに参加している。また、実際各棟の業務に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	朝の申し送りや月1回のエグゼクティブ会議時に意見、要望を話合っている。管理者は様子がおかしいなと思った時声をかけている。開設2年目に入り個別面談が必要と考えている。手すりの増設等職員の提案を反映させている。	
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	行事等を通してご利用者様と職員と一緒に交流を深めながら話をする機会をつくっている。		
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	施設内外の研修で必要な研修等について積極的に参加するよう勧めている。		
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	研修への参加・包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会等に参加し、情報の交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞いている。その後、職員全体へ引き継ぎを行っている。その他、気軽に見学にきて頂けるように声掛けを行い対応支援に努めている。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中でご利用者様にあった役割を見極め園芸や家事等を教えて頂く場面を多く持ち、力を発揮して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の家族報告書や面会時・通院後の電話連絡等ご家族と職員もコミュニケーションを図り、ご家族の気持ちや思いを受け止めながら支援するよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様がこれまで大切にしてきた場所や人と良い関係が続けられたり、気軽に面会に来て頂けるよう配慮している。	美容院、花の教室、図書館等通っていた馴染みの場所に同行している。友人や近所に住んで居た人の来訪(毎月30人位)がある等、本人が大切にしてきた場所や人と継続的な交流ができるよう支援している。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し、皆様で関わりあえる空間作り、関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	退居後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応出来るように努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを把握して出来るだけ希望に添えるように努めている。	一人ひとりの好きな事、できる事を見つけて気分転換の方法を共有している。感謝の気持ちを言葉や態度で表す事を大切にしている。入居者が「ここで役に立っているんだ」という思いを上手に育み、ケアへ繋げている。	
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	基本情報をもとにバックグラウンドの把握に努めている。日々の関わりの中やご家族様、面会者の話から情報を得てそこから日々のケアへと繋げている。		
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	毎日の関わりの中、一人ひとりの状態をケースに記入し、変化や注意することがあれば申し送りノートを使用し活用、職員全員が現状の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスを行い、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に繋げている。本人の思いや家族の意見を聞き現状に即したプラン作成を行っている。	入居時は3ヶ月毎、その後は半年毎にケアプラン策定のための課題検討を話し合い、モニタリングと見直しをする。家族が入院のため入居した方には、ホームに慣れる事を課題として取り組む介護計画を作成した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づき支援を行い、ケース記録に入力している。結果や気づき等は申し送りノートに記録し、職員間で情報共有し、ケアの統一又は見直しに反映させている。		
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、その時々にも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	新たなニーズが生まれた際は、職員同士で話し合いサービスの追加をケアプランに取り入れている。また、外部の訪問看護ステーション・福祉用具事業所等と連携を図っている。		

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
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	地域の催し物に参加させて頂いている。今後行政区・学校等との交流が出来るよう働きかけていきたい。		
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	一人ひとりのかかりつけ医と良好な関係を築き適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行い情報の伝達に努めている。	希望するかかりつけ医に職員同行で受診している。緊急時は主治医に連絡、協力医の栗原中央病院と医療連携が整備されている。受診結果は申し送りノートに記載し、情報を共有している。家族に連絡している。	
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	職場に看護師がいない為、必要に応じてかかりつけ医の看護師・訪問看護ステーション等に連絡し、適切な対応が出来るように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医療機関への情報がスムーズに伝わるようにつとめている。退院時職員もムンテラに入り、退院後のケアに反映させている。		
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	ご家族様・ご利用者様の意向を大切に今後との在り方を主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。	「さくらにおける終末期の基本的考え・同意書」を成文化し、入居時に説明している。残された時間をどの様に支えて行くか方法を探り、家族、医療機関、職員と話し合い、連携を密にして支援していく方向で取り組んでいる。医師により看取りの勉強会をしている。	
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	内部研修の定期的な研修を行っているが、実践力はまだ未熟である。		
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	夜間想定避難訓練実施。今後、日中の訓練と地域との連携の確立を早急に行う。非常食・飲料水の準備をしている。	11月に日中の訓練の実施がある。太陽光発電システムを設置し、災害時に於ける電源の確保がある。運営推進会議で協力体制を築く話し合いをしている。避難経路の確認、消火器の使い方等実践的な訓練を期待する。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。人生の先輩として尊敬している。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする。失禁があった時は、さりげなく側に寄り添い声をかけて、部屋で取り換える等本人の気持ちを大切に考えた支援に取り組んでいる。名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	日々の生活の中でご利用者様が遠慮せず、希望や思いを伝えられるような雰囲気作り、場面作りに配慮している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの希望に添えるよう柔軟に支援している。		
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	一人ひとりに合った対応で、ご自身で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて美容院や床屋に行く等支援している。		
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	野菜切りや盛り付け等の食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。月2回希望食のメニュー・誕生会にはお好きなメニューを取り入れている。	職員も一緒に談話しながら食べている。食事介助の方はいない。管理栄養士の確認を得ている。希望メニューはお寿司が多い。はっと汁やへそ大根、差し入れの柿・梅で干し柿、梅干し等を作って食べる楽しみがある。	
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	職員が献立作成を行っている。摂取量・栄養等に配慮している。食事量・水分量は毎回ケースに打ち込み把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ習慣も考慮し支援している。介助の必要な方には、職員が義歯洗浄・口腔ケアを行いその他の方は、その都度声掛け見守りにて行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハパン・パット使用の方、尿意の低下が見られる方には排泄チェックを行い、トイレ誘導やパット交換を行っている。気持ちの良い排泄が出来るように注意している。	リハビリパンツの方5名、他布パンツで全員自立排泄している。一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ排泄ができる現状を大切に支援している。夜間はオムツの方、ポータブルトイレ使用など個別支援をしている。	
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	散歩、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い、乳製品の摂取を促している。		
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	一人ひとりの生活リズム、希望に合わせ無理強いせず入浴して頂いている。入浴しない方にも、清拭、足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週3回を基本としているが、希望にあわせている。一般浴槽と車イス対応の中間浴槽が設置され、身体状態に合わせて使用している。拒む方が1人いるが仲良しと一緒に入る。りんご湯、柚子湯がある。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。日中、活動を促し適度な運動量になるよう配慮している。		
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	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認している。薬の変更があった場合、随時申し送りノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。与薬前には職員2名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め活動の促し、気分転換や楽しみ事になるよう配慮している。		
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に支援している	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。季節を肌で感じて頂けるよう季節毎の見どころへお連れしたり、外食、買い物も行っている。	花の好きな方が多く、桜、ひまわり、コスモス、彼岸花等季節を感じる外出をしている。南方デイズ・ビスの夏祭りに、浴衣を着て、化粧をして出かけるのは楽しみの一つである。日常的には広い敷地内を自由に歩く、近隣を散歩、どんぐり拾い、栗拾い等をしている。	

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
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	個人のお金の管理は行っていない。本人・ご家族様の希望により所持しているご利用者様は数名いる。買い物は施設の立替金にて対応している。		
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	ご利用者様に電話がきた時は、話しやすい場所で話をして頂いている。又希望で職員からご家族様に電話をし、会話をして頂いている。手紙のやり取りをおこなっているご利用者様もおり対応している。		
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	混乱などを招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。夜の照明は明るすぎないように配慮している。	食堂は広く、大きな窓の設置でとても明るく、空気に澁みがない。温湿度共適切に保たれている。ユニットに囲まれて中庭があり、自由に出入りしている。椅子やソファに腰かけて一人になる場所があり、仲良しでおしゃべりしたりと居心地良く過ごしている。	
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	ベンチや椅子・ソファ等を共有空間に置きそれぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては団欒出来る空間となっている。		
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	ご利用者様の馴染みの物(時計・筆筒・写真・位牌等)を置き、居心地の良い生活の場を作っている。	入口に手作りの表札がある。自宅にいた時使用していた生活用品を持ち込み、縫いぐるみや家族の写真を飾っている。ホーム全体にクッションフロアと滑りにくい床材が使用され、床暖房が入っており安全面に配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室が分かりやすいようご利用者様の目線に合わせて表札を設置している。廊下や居室入口には手すりを設置している。		