

### 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 ユニット名 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	令和 6 年 2 月 29 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)】

認知症があっても、「その人らしく」生活できるように、利用者様の思いや選択を大事にしています。今年度は、「自分が、されたい介護」優しい言葉・優しい笑顔・優しい態度を意識して取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で、職員一人ひとりが利用者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりを持つようになっています。希望があれば看取り介護にも対応しており、最期まで住み慣れたホームと環境で生活できるよう支援しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 6 年 3 月 27 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)】

会社目標『自分がされたい介護』優しい言葉・優しい笑顔・優しい態度で、支援していきます。」等を基に、職員本位の介護ではなく、入居者本位の安心感のある暮らしを支えている。個々の思いを大切に「出来ること」「したいこと」等を一緒に考え、その人らしさを尊重し穏やかに過ごせるよう支援している。運営推進会議は、介護計画や認知症自立支援、看取り介護、訪問在宅医療、地区健康教室等の意見交換で、メンバーから介護全般を知ることができ有意義であると好評を得ている。家族等から「入居者の笑顔がいつも見られ、職員と良い絆で結ばれている」と喜ばれている。目標達成計画「身体拘束を行わないケアの実践」は達成した。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	理念は目につく場所に掲示し、再確認しながら業務を行っている。施設目標も会社の理念を元に毎年職員が考え、その目標に向かって1年間実践している。	今年度のホーム目標は「自分本位の介護ではなく、利用者様を知ろうとする気持ちを持ち、利用者様目線のケアを追求していきましょう。」を掲げている。一人ひとりの立場を尊重し、思いに沿った支援を実践している。		
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	毎月、区長さんが広報などを届けてくださり、地域の情報を知る事ができる。また、自宅で採れた野菜を利用者様に食べさせてほしいと届けてくださる方もいます。	ホーム周辺の散歩時に挨拶を交わしたり、寿司店から出前を取る等、地域の一員として交流している。地域住民からタオルやマスク等を貰ったり、認知症の相談を受ける等、地域に根ざしたホームとして、双方交流している。		
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	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すまでに至っていない。			
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	2ヶ月に1回開催している。サービス提供の状況、利用者様の状況を報告し、意見や助言をいただいている。	メンバーは区長や地域包括職員、近隣住民、老人クラブ会長等である。ホームの生活状況や行事、介護事故等を報告し、権利擁護や認知症の自立支援、看取り介護等について双方向の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	生活保護の担当者や支所の窓口の方々とは、手続きなどで顔を合わせている。質問、疑問があった場合には相談している。	本庁や瀬峰総合支所の担当職員と介護認定更新や介護事故報告時に情報交換し助言を得ている。制度改正等、気軽に情報交換しやすい関係が築かれている。「パーソンセンタードケアの実際」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	年2回身体拘束について研修を行い、職員への周知を図っている。日頃の対応について再確認している。	身体拘束は例外的な措置で、3要件すべて満たすことを確認している。つなぎ服の使用等の事例を基に、原因を探り代替案等を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。丁寧な言葉遣いで、スピーチロックに繋がらないよう、職員間で気を付けている。		
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回身体拘束について研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。言葉づかいかや声のトーンにも気をつけるように指導している。	高齢者虐待5項目や通報義務、身体拘束と虐待の違い、不適切なケア防止策等の研修会を実施している。暴言や言葉による行動制限等は、虐待と捉えられる場合があることを自覚し、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	学ぶ機会が少なく、理解が十分ではない。外部研修も再開しているので、職員にも研修に参加してもらい、スキルアップを図りたい。		
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	契約時に理念やサービス内容、個人情報の取り扱い等について詳しく説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時や電話連絡時にご家族様の意見や要望を伺っている。利用者様とも日頃からコミュニケーションを図り、できるだけ要望に応えるようにしている。	入居者や家族との傾聴を大切に、話しやすい環境作りをしている。入居者や家族の要望は、申し送りノートで共有している。「ホームのおやつ以外も自由に食べさせてほしい」等の要望は、個々に対応し実現している。	
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	カンファレンス等で出された意見を、本社で行う管理者会議で報告している。年に1回、福祉部長が職員1人1人と面談を行い、話を聞く機会を設けている。	職員が提案しやすい環境を整え、気づき等を引き出している。必要なケア用品や備品購入、勤務環境等の提案は、サービス向上に反映している。意見や要望は、管理者権限と本社協議に分けて、業務改善に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の家庭状況や希望に合わせて勤務表を作成している。職員の資格取得に向けた支援として、研修費の補助を行っている。		
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	それぞれの職務内容に合わせて研修に参加させている。様々な外部研修の知らせをしたり、毎月施設内研修を行い、知識・技術の向上を図っている。		
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	瀬峰・高清水包括協議会やグループホーム協議会に参加し、情報交換を行っている。また、法人内の施設間で職員の応援体制をとっている。	県認知症グループホーム協議会実践報告会に、本社の福祉部長が参加し、各ホームの取り組み状況等を管理者に伝達し、サービス向上に活かしている。調剤薬局や福祉用具事業所、訪問看護師等と情報交換している。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に訪問させていただき、施設見学も行っている。面談にてご本人様やご家族様の話を細かく伺うことで、入所後の不安を減らせるように努めている。		
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	入居前にご本人様の情報、要望をシートに記入させていただき、お話を伺い、できるだけ希望に添え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	入居前の生活や心身の状態を踏まえ、その方にどのような支援が必要か考え対応に努めている。		
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	日常生活の中で、ご本人様ができる事を職員と一緒にさせていただいている。感謝を伝えると笑顔が見られ、意欲に繋がっている。		
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	毎月、家族報告書とさくらだよりを送付して、利用者様の生活の様子や健康面について報告している。面会時にも日頃の様子をお伝えし、情報の共有を図っている。		
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	ご家族様にも協力させていただき、自宅への外出や墓参り等を支援している。ホームに入居して知り合いに再会する事もあり、喜ばれている。	家族や兄弟、知人等が来訪した際は、ゆっくり過ごせるよう配慮している。家族と食事に出掛け、車中から風景を眺めたり、五輪堂山公園の桜祭りの出店を見に行く方等、馴染みの関係が継続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ご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	レクリエーションや雑談を通じて利用者様同士の関わりが持てるように支援している。利用者様同士も助け合い、声を掛け合っている。		

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
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	退去後であっても相談があった際には対応させていただきたい。退去し数年経ってもご家族様がホームに立ち寄ってくださり近況等、会話している。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりの中で、ご本人様の考えや気持ちを把握できるように努めている。困難な場合も、表情から把握したりご家族様から話を聞いたりしている。	一人ひとりの思いを大切に受け止め、その人らしく暮らせるよう支援している。「投票に行きたい」思いは、職員が送迎している。「好みの髪型にしてほしい」等は、個々に対応し実現している。家族と共に共有している。	
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	ご本人様、ご家族様との会話の中でこれまでの暮らしについて伺っている。入居の際には、これまでの経過やサービス利用についてケアマネジャーなどから情報をいただくようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の過ごし方や体調など、記録に残して申し送り、職員間で共有している。		
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	ご本人様の希望やご家族様の意向を伺い職員の気づき等も検討し、介護計画を作成している。状況の変化に合わせて変更を行っている。	モニタリングは毎月行い、援助内容に反映させ、長期目標は6か月、短期目標は3か月で見直しをしている。「今の体調を維持したい」は「筋力低下防止」等を盛り込み、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録に、その日の体調や生活の様子などを記入し、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すよう努めている。		
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	ご本人様やご家族様の要望には柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	外出支援などで地域の施設や飲食店を利用している。地域ボランティアの方々に慰問に来ていただくなどの交流も再開していきたい。		
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	入居前のかかりつけ医に、入居後も通院できるようにしている。職員が通院介助し、状態報告している。状況に応じてご家族様が同行する事もある。	これまでの主治医で信頼関係があり、安心した受診支援となっている。訪問診療は1名利用している。協力歯科医は、身体状態に応じて、通院受診と訪問診療で対応できるよう支援している。	
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	看護師が週に1～2回出勤している。変化や気づきがあれば、そのつど電話で相談もしている。職員と情報共有し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時は日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。洗濯物を届けに行った際には、病棟看護師からその日の様子や状態を伺っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「基本的な考え」に基づき説明し必要になった際には再度話し合っている。ほとんどの方がホームでの看取りを希望され、それに伴い訪問診療医に切り替えている。医師からも直接ご家族様に治療方針等を説明されている。	ホームでの看取りを希望した場合は、主治医や訪問看護師、介護職員、家族と連携し、穏やかに看取り期を迎えられるよう支援している。ホーム以外を希望した場合は、それに向けた支援を行っている。前年度は3名看取り、振り返りや勉強会を行っている。	
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	定期的に研修を行っている。実際に現場で起こる急変や事故発生時の対応を経験し、少しずつ実践力が身につけてきている。		
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	年2回、消防署と設備会社の協力をいただき自動火災通報装置を作動して避難訓練を行っている。	職員2名となる夜間帯に重点を置き、消防署の立ち合いで2回実施している。消防署員より、避難方法等を理解し、避難誘導や扉の閉鎖、トイレ確認等が良かったと講評を得ている。近隣住民との協力体制は築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	さりげなくトイレ誘導したり、言葉遣いや声のトーンに気をつけている。その人の気持ちを傷つけないような対応を心掛けている。	自尊心を傷つけないよう「さん」付けで呼んでいる。一人ひとりの生活リズム等に配慮し、その人を尊重した接し方を心掛けて対応している。居室の出入りや排泄、入浴などは、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定できる利用者様と難しい利用者様がいるが、声掛け表情などを確認し、できるだけ自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただいている。利用者様からやりたい事を言うてくださる時もあり、希望に合わせた支援をしている。		
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	着替えの際には、ご本人様に服を選んでいただいている。2ヶ月に1回、訪問理容を依頼し好みの髪形にカット、顔剃りをしていたいっている。		
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	利用者様が食べたいものを伺い、提供し喜ばれている。テーブル拭きや食器拭きなどを手伝っていただいている。	管理栄養士から栄養バランス等の助言を貰っている。季節を感じる七草粥や筍ご飯、恵方巻、おはぎ、はっと汁等が食べる楽しみとなっている。外食は、ホテルのランチや大谷海岸道の駅の海鮮丼等が喜ばれている。	
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	食事量や水分量などをチェック、記録している。状態に合わせて、食事やお茶の時間以外にもおやつ等を提供し対応している。		
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	一人ひとり、声掛け誘導や口腔介助を行っている。必要に応じて歯科受診や訪問歯科を利用し対応している。		

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	(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	個別排泄表を活用し、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。その他、落ち着いたなどの兆候に気づき誘導を行うことで失敗を減らせるように支援している。	排泄パターンを生活の中で把握し、その人に合わせた誘導や声かけ、一部介助等で自立支援に努めている。夜間帯は、昼夜の尿量等に応じてパッド類を変えたり、ポータブルトイレの使用等、個別支援に努めている。	
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	毎朝起床後に牛乳を提供している。体操や散歩、野菜を多く取り入れた食事、服薬管理などで便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴剤などを利用し楽しんでいただけるようにしている。入浴を拒む方には、タイミングをみて声掛けしたり、対応する職員を変えたりして無理なく入浴できるように支援している。	週2～3回で、本人の生活リズムや希望等に配慮し、柔軟に対応している。石鹸やシャンプーは、好みの物を使い入浴を楽しむ方もいる。マンツーマンとなるため、会話を楽しみながら、ゆっくり入浴出来るよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣により休まれる時間も違う為、消灯時間は設けていない。居室の温度調節にも気をつけている。眠れない時は飲み物の提供や職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
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	個人ファイルに内服薬の情報を綴っており、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があれば申し送りし、周知できるようにしている。服薬後の症状の変化を確認し、記録している。		
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	利用者様自ら、脳トレ問題などを行い日課となっている。分からないところは教え合いながら楽しんでいる。散歩、花に水やりなど気分転換できるように支援している。		
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	ご家族様の協力をいただき、自宅への外出やお墓参りなど出かけられるように支援している。ホームでも、散歩や外出支援を行い、季節ごとの見どころへお連れしている。	ホーム周辺や広い敷地内を車椅子の方も散歩しながら、景色を眺め自然との触れ合いを楽しんでいる。南方の干本桜や伊豆沼の白鳥を見に行く等、季節を感じる支援に努めている。庭にテーブルや椅子を用意して、お茶会等で気分転換出来るよう工夫している。	



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	認知症の進行により管理が難しく、紛失や盗られた等のトラブルが起きないように、お金の持ち込みはお断りしてる。買い物などは、ホームの立替金で対応している。		
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	電話の際には話しやすい場所で会話していただいている。携帯電話を持っている利用者様もあり、自由に連絡されている。手紙を出したい時には職員がお手伝いし、投函している。		
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	季節や行事に合わせて飾り付けを行っている。気温に合わせてエアコンや加湿器等を使用し快適に過ごせるよう配慮している。	リビングは明るく、温湿度や照明、採光、音量等に配慮している。手作りカレンダーや行事の写真、正月飾り、桜の貼り絵、七夕飾り等を飾り、生活感や季節感を採り入れている。入居者が集い、語らいの場として、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間にソファやベンチを置き、それぞれのタイミングで使用できるようにしている。利用者様の交流の場にもなっている。		
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	使い慣れた布団や椅子、テレビなど、自宅で使用していた物を持って来ていただき安心して過ごせるよう工夫している。ご家族の写真や飾り、思い思いの居室となっている。	家族の協力を得て、自宅に近い環境で、その人らしく居心地よく過ごせるよう配慮している。入居者の身体状態に合わせ、安全で暮らし易い居室作りをしている。生活習慣を大切に、掃除を一緒にし整理整頓する方もいる。	
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」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	自室が分かりやすいように利用者様の目線に合わせてネームプレートや顔写真を設置している。棟内には手すりを設置し、安全に配慮している。		

### 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 ユニット名 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	令和 6 年 2 月 29 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)】

認知症があっても、「その人らしく」生活できるように、利用者様の思いや選択を大事にしています。今年度は、「自分が、されたい介護」優しい言葉・優しい笑顔・優しい態度を意識して取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で、職員一人ひとりが利用者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりを持つようになっています。希望があれば看取り介護にも対応しており、最期まで住み慣れたホームと環境で生活できるよう支援しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 6 年 3 月 27 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)】

会社目標『自分がされたい介護』優しい言葉・優しい笑顔・優しい態度で、支援していきます。」等を基に、職員本位の介護ではなく、入居者本位の安心感のある暮らしを支えている。個々の思いを大切に「出来ること」「したいこと」等を一緒に考え、その人らしさを尊重し穏やかに過ごせるよう支援している。運営推進会議は、介護計画や認知症自立支援、看取り介護、訪問在宅医療、地区健康教室等の意見交換で、メンバーから介護全般を知ることができ有意義であると好評を得ている。家族等から「入居者の笑顔がいつも見られ、職員と良い絆で結ばれている」と喜ばれている。目標達成計画「身体拘束を行わないケアの実践」は達成した。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	理念は目につく場所に掲示し、再確認しながら業務を行っている。施設目標も会社の理念を元に毎年職員が考え、その目標に向かって1年間実践している。	今年度のホーム目標は「自分本位の介護ではなく、利用者様を知ろうとする気持ちを持ち、利用者様目線のケアを追求していきましょう。」を掲げている。一人ひとりの立場を尊重し、思いに沿った支援を実践している。		
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	毎月、区長さんが広報などを届けてくださり、地域の情報を知る事ができる。また、自宅で採れた野菜を利用者様に食べさせてほしいと届けてくださる方もいます。	ホーム周辺の散歩時に挨拶を交わしたり、寿司店から出前を取る等、地域の一員として交流している。地域住民からタオルやマスク等を貰ったり、認知症の相談を受ける等、地域に根ざしたホームとして、双方交流している。		
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	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すまでに至っていない。			
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	2ヶ月に1回開催している。サービス提供の状況、利用者様の状況を報告し、意見や助言をいただいている。	メンバーは区長や地域包括職員、近隣住民、老人クラブ会長等である。ホームの生活状況や行事、介護事故等を報告し、権利擁護や認知症の自立支援、看取り介護等について双方向の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	生活保護の担当者や支所の窓口の方々とは、手続きなどで顔を合わせている。質問、疑問があった場合には相談している。	本庁や瀬峰総合支所の担当職員と介護認定更新や介護事故報告時に情報交換し助言を得ている。制度改正等、気軽に情報交換しやすい関係が築かれている。「パーソンセンタードケアの実際」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	年2回身体拘束について研修を行い、職員への周知を図っている。日頃の対応について再確認している。	身体拘束は例外的な措置で、3要件すべて満たすことを確認している。つなぎ服の使用等の事例を基に、原因を探り代替案等を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。丁寧な言葉遣いで、スピーチロックに繋がらないよう、職員間で気を付けている。		
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回身体拘束について研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。言葉づかいかや声のトーンにも気をつけるように指導している。	高齢者虐待5項目や通報義務、身体拘束と虐待の違い、不適切なケア防止策等の研修会を実施している。暴言や言葉による行動制限等は、虐待と捉えられる場合があることを自覚し、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	学ぶ機会が少なく、理解が十分ではない。外部研修も再開しているので、職員にも研修に参加してもらい、スキルアップを図りたい。		
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	契約時に理念やサービス内容、個人情報の取り扱い等について詳しく説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時や電話連絡時にご家族様の意見や要望を伺っている。利用者様とも日頃からコミュニケーションを図り、できるだけ要望に応えるようにしている。	入居者や家族との傾聴を大切に、話しやすい環境作りをしている。入居者や家族の要望は、申し送りノートで共有している。「ホームのおやつ以外も自由に食べさせてほしい」等の要望は、個々に対応し実現している。	
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	カンファレンス等で出された意見を、本社で行う管理者会議で報告している。年に1回、福祉部長が職員1人1人と面談を行い、話を聞く機会を設けている。	職員が提案しやすい環境を整え、気づき等を引き出している。必要なケア用品や備品購入、勤務環境等の提案は、サービス向上に反映している。意見や要望は、管理者権限と本社協議に分けて、業務改善に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の家庭状況や希望に合わせて勤務表を作成している。職員の資格取得に向けた支援として、研修費の補助を行っている。		
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	それぞれの職務内容に合わせて研修に参加させている。様々な外部研修の知らせをしたり、毎月施設内研修を行い、知識・技術の向上を図っている。		
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	瀬峰・高清水包括協議会やグループホーム協議会に参加し、情報交換を行っている。また、法人内の施設間で職員の応援体制をとっている。	県認知症グループホーム協議会実践報告会に、本社の福祉部長が参加し、各ホームの取り組み状況等を管理者に伝達し、サービス向上に活かしている。調剤薬局や福祉用具事業所、訪問看護師等と情報交換している。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に訪問させていただき、施設見学も行っている。面談にてご本人様やご家族様の話を細かく伺うことで、入所後の不安を減らせるように努めている。		
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	入居前にご本人様の情報、要望をシートに記入していただき、お話を伺い、できるだけ希望に添え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	入居前の生活や心身の状態を踏まえ、その方にどのような支援が必要か考え対応に努めている。		
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	日常生活の中で、ご本人様ができる事を職員と一緒にさせていただいている。感謝を伝えると笑顔が見られ、意欲に繋がっている。		
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	毎月、家族報告書とさくらだよりを送付して、利用者様の生活の様子や健康面について報告している。面会時にも日頃の様子をお伝えし、情報の共有を図っている。		
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	ご家族様にも協力していただき、自宅への外出や墓参り等を支援している。ホームに入居して知り合いに再会する事もあり、喜ばれている。	家族や兄弟、知人等が来訪した際は、ゆっくり過ごせるよう配慮している。家族と食事に出掛け、車中から風景を眺めたり、五輪堂山公園の桜祭りの出店を見に行く方等、馴染みの関係が継続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ご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	レクリエーションや雑談を通じて利用者様同士の関わりが持てるように支援している。利用者様同士も助け合い、声を掛け合っている。		

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
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	退去後であっても相談があった際には対応させていただきたい。退去し数年経ってもご家族様がホームに立ち寄ってくださり近況等、会話している。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりの中で、ご本人様の考えや気持ち把握できるように努めている。困難な場合も、表情から把握したりご家族様から話を聞いたりしている。	一人ひとりの思いを大切に受け止め、その人らしく暮らせるよう支援している。「投票に行きたい」思いは、職員が送迎している。「好みの髪型にしてほしい」等は、個々に対応し実現している。家族と共に共有している。	
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	ご本人様、ご家族様との会話の中でこれまでの暮らしについて伺っている。入居の際には、これまでの経過やサービス利用についてケアマネジャーなどから情報をいただくようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の過ごし方や体調など、記録に残して申し送り、職員間で共有している。		
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	ご本人様の希望やご家族様の意向を伺い職員の気づき等も検討し、介護計画を作成している。状況の変化に合わせて変更を行っている。	モニタリングは毎月行い、援助内容に反映させ、長期目標は6か月、短期目標は3か月で見直しをしている。「今の体調を維持したい」は「筋力低下防止」等を盛り込み、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録に、その日の体調や生活の様子などを記入し、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すよう努めている。		
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	ご本人様やご家族様の要望には柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	外出支援などで地域の施設や飲食店を利用している。地域ボランティアの方々に慰問に来ていただくなどの交流も再開していきたい。		
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	入居前のかかりつけ医に、入居後も通院できるようにしている。職員が通院介助し、状態報告している。状況に応じてご家族様が同行する事もある。	これまでの主治医で信頼関係があり、安心した受診支援となっている。訪問診療は1名利用している。協力歯科医は、身体状態に応じて、通院受診と訪問診療で対応できるよう支援している。	
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	看護師が週に1~2回出勤している。変化や気づきがあれば、そのつど電話で相談している。職員と情報共有し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時は日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。洗濯物を届けに行った際には、病棟看護師からその日の様子や状態を伺っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「基本的な考え」に基づき説明し必要になった際には再度話し合っている。ほとんどの方がホームでの看取りを希望され、それに伴い訪問診療医に切り替えている。医師からも直接ご家族様に治療方針等を説明されている。	ホームでの看取りを希望した場合は、主治医や訪問看護師、介護職員、家族と連携し、穏やかに看取り期を迎えられるよう支援している。ホーム以外を希望した場合は、それに向けた支援を行っている。前年度は3名看取り、振り返りや勉強会を行っている。	
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	定期的に研修を行っている。実際に現場で起こる急変や事故発生時の対応を経験し、少しずつ実践力が身につけてきている。		
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	年2回、消防署と設備会社の協力をいただき自動火災通報装置を作動して避難訓練を行っている。	職員2名となる夜間帯に重点を置き、消防署の立ち合いで2回実施している。消防署員より、避難方法等を理解し、避難誘導や扉の閉鎖、トイレ確認等が良かったと講評を得ている。近隣住民との協力体制は築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	さりげなくトイレ誘導したり、言葉遣いや声のトーンに気をつけている。その人の気持ちを傷つけないような対応を心掛けている。	自尊心を傷つけないよう「さん」付けで呼んでいる。一人ひとりの生活リズム等に配慮し、その人を尊重した接し方を心掛けて対応している。居室の出入りや排泄、入浴などは、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定できる利用者様と難しい利用者様がいるが、声掛け表情などを確認し、できるだけ自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただいている。利用者様からやりたい事を言うてくださる時もあり、希望に合わせた支援をしている。		
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	着替えの際には、ご本人様に服を選んでいただいている。2ヶ月に1回、訪問理容を依頼し好みの髪形にカット、顔剃りをしていたっている。		
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	利用者様が食べたいものを伺い、提供し喜ばれている。テーブル拭きや食器拭きなどを手伝っていただいている。	管理栄養士から栄養バランス等の助言を貰っている。季節を感じる七草粥や筍ご飯、恵方巻、おはぎ、はっと汁等が食べる楽しみとなっている。外食は、ホテルのランチや大谷海岸道の駅の海鮮丼等が喜ばれている。	
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	食事量や水分量などをチェック、記録している。状態に合わせて、食事やお茶の時間以外にもおやつ等を提供し対応している。		
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	一人ひとり、声掛け誘導や口腔介助を行っている。必要に応じて歯科受診や訪問歯科を利用し対応している。		



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	(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	個別排泄表を活用し、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。その他、落ち着いたなどの兆候に気づき誘導を行うことで失敗を減らせるように支援している。	排泄パターンを生活の中で把握し、その人に合わせた誘導や声かけ、一部介助等で自立支援に努めている。夜間帯は、昼夜の尿量等に応じてパッド類を変えたり、ポータブルトイレの使用等、個別支援に努めている。	
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	毎朝起床後に牛乳を提供している。体操や散歩、野菜を多く取り入れた食事、服薬管理などで便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴剤などを利用し楽しんでいただけるようにしている。入浴を拒む方には、タイミングをみて声掛けしたり、対応する職員を変えたりして無理なく入浴できるように支援している。	週2～3回で、本人の生活リズムや希望等に配慮し、柔軟に対応している。石鹸やシャンプーは、好みの物を使い入浴を楽しむ方もいる。マンツーマンとなるため、会話を楽しみながら、ゆっくり入浴出来るよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣により休まれる時間も違う為、消灯時間は設けていない。居室の温度調節にも気をつけている。眠れない時は飲み物の提供や職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
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	個人ファイルに内服薬の情報を綴っており、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があれば申し送りし、周知できるようにしている。服薬後の症状の変化を確認し、記録している。		
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	利用者様自ら、脳トレ問題などを行い日課となっている。分からないところは教え合いながら楽しんでいる。散歩、花に水やりなど気分転換できるように支援している。		
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	ご家族様の協力をいただき、自宅への外出やお墓参りなど出かけられるように支援している。ホームでも、散歩や外出支援を行い、季節ごとの見どころへお連れしている。	ホーム周辺や広い敷地内を車椅子の方も散歩しながら、景色を眺め自然との触れ合いを楽しんでいる。南方の干本桜や伊豆沼の白鳥を見に行く等、季節を感じる支援に努めている。庭にテーブルや椅子を用意して、お茶会等で気分転換出来るよう工夫している。	

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	認知症の進行により管理が難しく、紛失や盗られた等のトラブルが起きないように、お金の持ち込みはお断りしてる。買い物などは、ホームの立替金で対応している。		
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	電話の際には話しやすい場所で会話していただいている。携帯電話を持っている利用者様もあり、自由に連絡されている。手紙を出したい時には職員がお手伝いし、投函している。		
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	季節や行事に合わせて飾り付けを行っている。気温に合わせてエアコンや加湿器等を使用し快適に過ごせるよう配慮している。	リビングは明るく、温湿度や照明、採光、音量等に配慮している。手作りカレンダーや行事の写真、正月飾り、桜の貼り絵、七夕飾り等を飾り、生活感や季節感を採り入れている。入居者が集い、語らいの場として、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間にソファやベンチを置き、それぞれのタイミングで使用できるようにしている。利用者様の交流の場にもなっている。		
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	使い慣れた布団や椅子、テレビなど、自宅で使用していた物を持って来ていただき安心して過ごせるよう工夫している。ご家族の写真や飾り、思い思いの居室となっている。	家族の協力を得て、自宅に近い環境で、その人らしく居心地よく過ごせるよう配慮している。入居者の身体状態に合わせ、安全で暮らし易い居室作りをしている。生活習慣を大切に、掃除を一緒にし整理整頓する方もいる。	
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」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	自室が分かりやすいように利用者様の目線に合わせてネームプレートや顔写真を設置している。棟内には手すりを設置し、安全に配慮している。		