

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	0491300174		
法人名	社会福祉法人栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢	ユニット名:ぶなの森	
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	平成29年9月5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29年9月21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)】

季節を感じる事が出来る行事、地域行事、催しへの参加、市内へのミニドライブにより気分転換を図りながら、ユニット間の交流、楽しみが増える様にしている。また、日々の生活の中でレクリエーションによりリハビリも兼ねた楽しみの時間が持っている。月行事に防災訓練を組み入れ、避難訓練、緊急装置の使用方法などの訓練を行っている。

【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)】

ホームは県北部の「栗駒山」が望める広々とした自然の中であり、法人の「八幡の家」「八幡デイサービスセンター」が隣接している。11月で開設2年の2ユニットのホームである。職員は理念「思いやりと親愛の情をもってふれ合い、全てはお互い・・・」を確認しながら、利用者の出来る事、やりたい事に耳を傾け、一人ひとりにあった支援をしている。又、家族や運営推進委員の意見や要望を尊重し介護の質や事業運営の向上に繋げている。市との連携がとれており、ホームの地域向け広報紙を年2回、行政区内に全戸配布し、日々の暮らしや行事の情報を提供し、地域住民の関係を継続出来るよう努めている。所長、管理者はケアに職員の意見要望を反映させており、それが職員の働く意欲にも繋がっている。研修会の参加や資格取得に向けても支援している。

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清水沢 ）「ユニット名 ぶなの森」

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	メール送信時に理念も添付されており確認時、必ず目にふれている。事業所内に掲げており、常に目にとめ、意識できるようにしている。	外部評価の目標達成計画とした「理念の周知方法」に取り組み、各ユニットのホールに掲げ、毎朝のミーティングで唱和したり、メール送信の都度理念も添付し、常に意識出来るようにしている。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえたユニット毎の理念を職員全員で検討し、より実践に活かせるよう期待したい。
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	地域行事への参加、祭り、神楽、イベント等 地区行事への参加も検討中。事業所の行事、訓練への合同参加の要請、参加して頂き、地域の方との交流を図っている。	地域の神楽や山車祭り、同法人の特養の夏祭りに参加し、地域住民との交流を図っている。防災訓練にも地域住民が参加している。ホーム情報紙を行政区内に配布し、日々の暮らしや行事の情報を提供している。	
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	施設の見学。見学して頂いた方への事業所での生活の様子等をお話している。施設見学時等症状やどの様に支援しているか伝えている。		
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	行事活動の報告。生活の様子等報告。災害時の避難対策について、評価の報告、改善点の報告。	会議は隔月開催、市職員・地域包括職員・自治会長・行政区長・民生委員・家族会会長・家族会理事・利用者が参加している。災害時の対応について意見が出され、帽子・名札・リュック等で利用者を確認できるよう改善した。	
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	運営推進会議への参加の際、グループホームでの活動の様子等報告。	運営推進会議に地域包括職員や市職員が参加しホームの状況や課題を共有しており、日常的に相談しやすい関係を築くようになっている。市に外部評価の結果と目標達成計画書を提出している。	
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	日中の見守り、30分毎に所在の確認の実行。帰宅願望、外に行きたいという不穏症状に応じてスタッフが一緒に外に行き、本人が納得するまで歩いて行く。夜9時から朝6時施錠（玄関）見守り不足の時にユニット入り口センサーで対応。	外出傾向を把握し、行動や表情を見ながら、本人が納得するまで話を聞いたり、散歩やドライブ等で対応している。身体拘束をしないケアの内部研修を行い、拘束防止に取り組んでいる。不審者等の事を考え21時から翌朝6時まで玄関の施錠をしている。	
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	職員会議、研修参加により啓発、周知できるようにしている。		

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	研修参加により学べる機会を持っているが話し合い、活用への支援(情報提供)はしているが、職員間の話し合い、家族への支援には至っていない。		
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	一つ一つの内容、家族の方が特に不安に思っている点については、出来るだけ細かく話す様にしている。解約により退所されるので、疑問が残らない様にお話する。		
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	ご意見箱設置。利用者、家族から要望があった時には対応できる様にしている。	家族の来訪時に日々の様子を伝え、要望を聞くようにしている。3ヶ月毎にホーム広報紙「こもれび」を発行しており、家族に利用者の様子を伝えている。家族会がある。	
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	職員会議等で、職員体制について等を聞いている。できる限り意見を反映できるようにしている。	ユニット会議時等日頃から職員の意見を聞き、働きやすい環境を整えており、職員の働く意欲に繋げるようにしている。研修への支援もある。職員から入浴時間の変更の提案などがあり実行した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務時間、人員確保。日々の業務の中で声掛け等を行っている。		
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	個々の経験年数、資格に応じた研修への参加。個人で研修を受講希望のある時は勤務の配慮を行っている。		
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	同地区内の連絡会、研修へ参加する事で他事業所との交流、研修参加を通じてネットワーク作りができる機会が持てる様にしている。また、自己研修への参加への配慮等して頂いている。		

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
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	入居前の面接ではもちろんですが、申し込み時点での本人様、家族様に不安の無い様、できれば施設の中の見学、見学時、申し込み時に施設の中での皆様の生活の様子、日々の活動についても話しをしている。また面会時には本人様の近況について出来るだけ伝える様にしている。		
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	電話での対応など行っている。入居前からの家族との関わりにより不安の軽減に努めている。		
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	入居時期が近づいた段階で連絡。本人、家族が今の生活(サービス利用前)に満足し安定した生活が送られていれば、強引な利用は進めない。入居後も本人の今後の生活について家族とも話しをしながら希望・要望を伺う様務めている。		
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	本人の得意な所、できる所は發揮してもらいながら、出来ない所をお手伝いをするという気持ちで関わっている。今できている所、憶えている所に焦点を合わせる様務めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、外出、外泊等家族、本人の要望に応じた対応をしている。本人と家族のつながりを大切に、家族の協力を得ながら自宅への外出支援、連絡等行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	病院、理・美容院、近所の方、友人等、本人との関わりが途切れない様継続して利用、または付き合いができる様支援している。(お茶のみ、今まで利用していたサービスへの参加)	利用者の要望に応じた外出支援を行う事で、馴染みの関係が途切れないようにしている。孫の結婚式に出席し親戚の人と会い喜ばれた。隣接の「八幡デイサービスセンター」との交流もあり、馴染みの関係が保たれている。	
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	日々のレクリエーション活動への参加による、利用者同士の交流とおやつを食べながら、職員が仲介に入りお互い話しやすい環境を作っている。		

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	施設外で会った時等は声を掛けている。相談等あった時は、フォロー、相談への傾聴。可能な範囲での助言・支援に努める。		
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、本人の訴え要望へはできる限り対応している。家族と相談しながら支援している。表情や行動を見ながら不安などない様支援している。生活の中での表情を見て確認している。	利用者の思いや意向を一つひとつ叶える事で、その人らしく輝けるようなケアに取り組んでいる。日々の関わりの中で声掛けし、思いや意向の把握に努め、ケアプランに活かしている。	
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	家庭生活の中で、愛着のある物を持って来て頂く。本人の生活のリズムを家族、本人に聞きながら入居前のサービス事業へも入居前に訪問利用時の様子を実際に見て、職員からの情報も得ている。		
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	日々の生活の中で確認している。本人と関わりを持ち訴え、動作等目で確認し心因的な事に関しては表情や行動から確認・把握できる様、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	ユニット内での職員同士の情報、面会時家族の思い等聞く様にしている。	家族の面会時等に本人や家族の思いを聞き、ユニット職員や医師の意見を参考に介護計画を作成している。介護計画は年に一度見直しを行っているが、状態の変化によって随時見直しを行っている。	年に2回以上介護計画の見直しを行い、同意を得ることを期待したい。
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	日々の生活の中での変化、様子等パソコンへの入力、職員同士の情報交換としてユニットでのノートの活用、会話等活用している。		
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	できる限り家族、必要な支援について対応できる様にしている。		

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
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	薬剤管理指導、口腔ケア指導、かかりつけ薬局として利用者の状態、医療とのかけはしをして頂きながら安全に安心して生活できる様かかわって頂いている。		
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	入居前からのかかりつけ医が継続できる様家族に話し、受診時に入居者の生活の様子、不安等Drに伝えている。緊急時等も状態を報告し指示を頂いている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。市内や近隣病院受診には職員も同行している。家族のみ付添いの受診の際は、ホームでの状態を家族に話し適切な診療が受けられるよう支援している。	
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	状態についてはミーティング、日誌等に記入、報告。またその都度伝えながら必要な対応をして頂いている。		
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。	入院時付き添い、情報提供、入院の面会時にはNsステーションへの声掛け。Ns連携室、相談員との連絡等、状況確認しながら本人の経過について聞いている。また、入院時のみだけでなく通院時にも院内での挨拶、声掛けする様にしている。		
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	入居時には必ず伝え、入居時の家族の思いを聞く。入居中も家族が不安を抱えている時、本人が体調を崩した時、家族にとって「今後」に不安を感じる事が多く、相談される事が多いのでその都度お話ししている。家族のその時の思いに添って支援する様にしている。	重度化した場合の看取り指針があり、入所時に説明している。看取りについての話し合いは、医師の指導を受け、利用者・家族の意向を踏まえ行っている。看取りの経験はない。看護師は1人いる。	
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	救命救急、研修、訓練をくり返している。定期的に行う事で、実際に対応しなければならない時、実践出来るようにしている。		
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	定期的に訓練している。ミーティング等でも話しをしている。訓練時のお知らせ、参加を地域の方に声掛け、運営推進会議でも伝えられている。	火災・風水害・地震対応マニュアルがある。避難訓練には地域住民の参加があり、夜間想定訓練も含め消防署立会いのもと年2回実施している。また、事業所独自の部分訓練を定期的に行っている。	

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
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	生活歴、職歴の把握、一人一人に合わせた声掛け話し掛け方、対応を行っている。人生の先輩としての尊いを持って話している。何気ない声掛け、行動、仕草を見て対応。トイレのドアは閉める事。居室のドアは本人がいる時は本人に聞きながら本人の意向に添って対応。	プライバシー保護や接遇についての研修を行い、より良いケアに努めている。排泄介助はさりげなく、プライバシーを傷つけないよう行っている。職員は、利用者を人生の先輩として人格を尊重し、誇りを損ねないよう言葉遣いや態度等に配慮している。	
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	本人からの希望、要望には出来るだけ対応。話しやすい空間作りを心掛けている。職員が決めるのではなく、一つ一つ聞きながら対応している。		
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	活動(午後のレクリエーション)へのお誘いはするが参加については本人次第。入浴、食事でも声掛けするが、本人が「今は嫌い」、「今日はしたくない」等の時は無理に行わない。時間や日程を変更する等している。		
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	使い慣れた化粧品、衣類を自分で選べない方にも本人に見せながら表情を見て選んでいる。		
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	配膳、片付けの出来る方には行って頂く。歩行に不安のある方でも、職員が付き添い危険なく安全に参加できる様支援している。	食事は外部業者に依頼し栄養計算がされている。盛り付けや配膳・下膳は利用者も一緒に行っている。行事食や外食、どら焼きやホットケーキ作りなどを取り入れ、食べることの楽しみを大切にケアに努めている。	
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	必要な方には摂取量のチェック、栄養確保が難しい利用者様はDrに相談。高カロリー提供、担当職員が購入し接種して頂ける様にしている。		
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、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	起床後の口すずぎ。毎食後の口腔ケア。自分で磨いて頂いた後、必要な方、状態に応じて磨きの確認、仕上げをしている。必要な方は、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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
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	排泄間隔の把握に努め、時間を見て声掛け、トイレへの誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで自立した排泄が維持出来るよう、支援している。便秘対策として、なるべく野菜ジュースやヨーグルト等で対応している。	
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	起床時の牛乳、日中の水分も多目にとってもらう。野菜ジュースやヨーグルト、牛乳等施設で準備しているおやつ以外での準備。		
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	大まかな入浴予定日(曜日)はあるが、本人が今日はいりたくない、入りたいという希望、毎日入浴の希望、夕食後の希望等、本人の希望を聞きながら支援している。	基本的には週3回午前入浴であるが、利用者の希望や体調に合わせて支援している。毎日入浴する人や夜入浴する人もいる。	
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	本人の希望に添って支援している。昼食後は声掛け、希望にて行い他は本人の要望や体調に合わせ支援。夜は静かな声掛け(ゆったりした気持ちになるように)横になった時の身体の位置、枕、布団を確認しながら支援している。		
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	薬の情報は業務日誌に添付、新しい処方についてはその日の日誌にも添付、記入。一人一人分かる様にしている。休憩室にも保管、誰でも見れる環境にしている。		
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	家族に協力して頂き、生活歴を頂く。また本人との会話の中から聞く事が多い月々の行事や希望、天気など見ながらドライブ、散歩、買い物などに出掛けている。		
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	ミニドライブ、散歩などその日の天気や本人の買い物、希望等に合わせて外出の機会を設けている。月々のドライブ、行事により遠方への外出を行う(登米、平泉など)本人から希望があれば計画しながら対応して行く。	特養から車を借りて、車椅子の利用者も含め全員で外出している。遠出が難しい時は散歩などの外出支援をしている。道の駅「平泉」や文化遺産センター、花泉の牡丹園等に出かけたり、外食を楽しんだりしている。	

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
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	買い物の時には本人に渡し支払い等出来る様になっている。		
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	本人から希望により電話を掛けている。家族からの電話の取り次ぎや年賀状、本人から手紙を書きたいという要望には支援している。		
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	昼、夜での明るさの変化、日中は食堂は出来るだけ明るく、テレビの音は個人の聴力もあるが、不快にならない程度にしているが難聴の方がいるため高めになっている。活動時はテレビを消したり低くし活動中の音声が聞こえやすいようにしている。季節に合わせた壁飾り。	リビングは明るく開放的で掃除が行き届いており、人の出入りが良く見え安心感がある。窓からは遠くまで自然の景色が見渡せ季節を感じられる。廊下は広くゆったりしており、誕生者の紹介や楽しそうな行事の写真が飾られ、利用者の思い出になっている。	
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	ソファの設置、リビングを開放的な空間とすることで、自由に使えるようにしている。家族面会時にゆっくり過ごせる様使用している。		
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	入居の際、面会の際など本人の使い慣れたものや、自宅での生活空間の中にあった物など持って来て頂いたり、本人の好みを聞いて準備している。	明るい居室で、ベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄器、火災報知器等が設置されている。利用者は馴染みの物を持参し、思い思いの過ごし方をしている。温・湿度管理や掃除は職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	清掃、洗濯たみ、干し物、茶わん洗いなど出来る事をして頂く。居室の中も自分で使いやすく置いている事で居室の中を自分なりに使っている。手すり等の設置により歩行に不安のある方が安全に、安心して移動出来る様になっている。		

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	0491300174		
法人名	社会福祉法人栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢	ユニット名: ならの森	
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	平成29年9月5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.kai gokensaku.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29年9月21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)】

四季折々の行事への参加により、季節を肌で感じる事が出来、外で食事をする楽しみを味わって頂いている。希望があれば顔なじみの店での買い物や美容室への外出。リハビリを兼ねた施設周辺の散歩をしたり、午後のレクリエーションで好きな歌を唄ったり体を動かしたりしている。防災では、職員と一緒に避難訓練や地震想定訓練も行っている。

【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)】

ホームは県北部の「栗駒山」が望める広々とした自然の中であり、法人の「八幡の家」「八幡デイサービスセンター」が隣接している。11月で開設2年の2ユニットのホームである。職員は理念「思いやりと親愛の情をもってふれ合い、全てはお互い…」を確認しながら、利用者の出来る事、やりたい事に耳を傾け、一人ひとりにあった支援をしている。又、家族や運営推進委員の意見や要望を尊重し介護の質や事業運営の向上に繋げている。市との連携がとれており、ホームの地域向け広報紙を年2回、行政区内に全戸配布し、日々の暮らしや行事の情報を提供し、地域住民の関係が継続出来るよう努めている。所長、管理者はケアに職員の意見要望を反映させており、それが職員の働く意欲にも繋がっている。研修会の参加や資格取得に向けても支援している。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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、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) ○	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) ○		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH清水沢 ）「ユニット名 ならの森 」

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	職員が見える場所への掲示。メールでの送信・受信にて常に目につくようにしている。	外部評価の目標達成計画とした「理念の周知方法」に取り組み、各ユニットのホールに掲げ、毎朝のミーティングで唱和したり、メール送信の都度理念も添付し、常に意識出来るようにしている。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえたユニット毎の理念を職員全員で検討し、より実践に活かせるよう期待したい。
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	地区行事、催し物への参加。施設の新聞を発行し日々の暮らしや行事の連絡、報告を行っている。	地域の神楽や山車祭り、同法人の特養の夏祭りに参加し、地域住民との交流を図っている。防災訓練にも地域住民が参加している。ホーム情報紙を行政区内に配布し、日々の暮らしや行事の情報を提供している。	
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	地域の方々が施設に来所時、不安、質問等には答えている。		
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1回開催している。月の行事や日常生活の様子を報告。気になる点は会議の際、聞き、改善につなげている。	会議は隔月開催、市職員・地域包括職員・自治会長・行政区長・民生委員・家族会会長・家族会理事・利用者が参加している。災害時の対応について意見が出され、帽子・名札・リュック等で利用者を確認できるよう改善した。	
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	市内の連絡会に参加し情報交換をしたり、市の担当窓口や地域包括支援センターに入居者の相談したりしながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括職員や市職員が参加しホームの状況や課題を共有しており、日常的に相談しやすい関係を築くようしている。市に外部評価の結果と目標達成計画書を提出している。	
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	会議など勉強会の場を設けている。	外出傾向を把握し、行動や表情を見ながら、本人が納得するまで話を聞いたり、散歩やドライブ等で対応している。身体拘束をしないケアの内部研修を行い、拘束防止に取り組んでいる。不審者等の事を考え21時から翌朝6時まで玄関の施錠をしている。	
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	会議など勉強会の場を設けている。		

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
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	管理者、一部の職員については外部研修を受けている。受けていない職員については、今後内部・外部研修により学ぶ機会を設けようと考えている。		
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	一つ一つの項目に対して家族に確認しながら、説明している。納得してから契約している。		
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	窓口へのご意見箱の設置、面会時に家族から話しを聞きながら、要望・意見を聞き答えるようにしている。	家族の来訪時に日々の様子を伝え、要望を聞くようにしている。3ヶ月毎にホーム広報紙「こもれび」を発行しており、家族に利用者の様子を伝えている。家族会がある。	
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	意見を出しやすい雰囲気作り、意見や要望を聞いたとき、なるべく取り入れられるよう努力している。	ユニット会議時等日頃から職員の意見を聞き、働きやすい環境を整えており、職員の働く意欲に繋げるようにしている。研修への支援もある。職員から入浴時間の変更の提案などがあり実行した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の良い点を見つけながら良い所をさらに向上させられるような声掛けを行っている。		
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	月1回の内部研修。必要な研修への参加。法人全体会議に参加するなどしサービスの質の向上を図っている。		
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	交流会への参加。地域ネットワーク研修会への参加を積極的に行っている。法人全体会議に参加するなどしサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前面談の時に本人から話しや質問を聞き本人が安心して入居できるよう、不安や要望など一つ一つ答えるようにしている。		
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	その都度話しを聞いて、一つ一つ不安点や疑問点に答える。また、言い出しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人への必要なサービスについての話しを家族本人へ話すよう努めている。		
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	利用者本位を念頭に出来ない所をお手伝いするという立ち位置で、関わりを持つようにしている。		
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	家族との外出・外泊、本人と家族との電話、手紙、面会、施設と家族の連絡、状態報告など、いつでも連絡が取れるようにしている。		
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	なじみの店や美容室の利用、サービス事業所、職員と継続した関わり、要望に応じ外出支援を行っている。	利用者の要望に応じた外出支援を行う事で、馴染みの関係が途切れないようにしている。孫の結婚式に出席し親戚の人と会い喜ばれた。隣接の「八幡デイサービスセンター」との交流もあり、馴染みの関係が保たれている。	
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	耳の遠い方やコミュニケーションが難しい方などは職員が仲介し活動や会話がスムーズに行えるようにしている。		

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
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	入院等で退所となった時は定期的に面会に行き、本人の状態確認。家族からの相談もその都度対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話などから聞き出すようにしている。	利用者の思いや意向を一つひとつ叶える事で、その人らしく輝けるようなケアに取り組んでいる。日々の関わりの中で声掛けし、思いや意向の把握に努め、ケアプランに活かしている。	
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	入居前の本人、家族との面談から生活状況の把握と居宅事業所からの情報を合わせ得ている。入居前にケアマネに連絡し情報を得ている。		
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、バイタル測定。状況に応じての対応。日中から夜間、次の日への継続的な状態の把握。		
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	ユニットの職員から情報や面会時、家族から話を聞き、本人の現状把握。必要な支援について職員間でアイデアを出し話し合っている。	家族の面会時等に本人や家族の思いを聞き、ユニット職員や医師の意見を参考に介護計画を作成している。介護計画は年に一度見直しを行っているが、状態の変化によって随時見直しを行っている。	年に2回以上介護計画の見直しを行い、同意を得ることを期待したい。
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	ケア記録の記入及びパソコン入力、引き継ぎノートの活用により情報の共有に努めている。		
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	本人の希望により他事業所への行事への参加。顔なじみの事業所に出掛けている。		

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	口腔ケア指導や薬剤管理指導など利用者の状態、医療との架け橋をして頂きながら安全に安心して生活出来るよう関わって頂いている。		
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	入所する前からの主治医、かかりつけ医での受診を継続している。本人の不安や不調時など、いつでも相談しながら適切な指示や急な不調へもすぐに対応して頂いている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。市内や近隣病院受診には職員も同行している。家族のみ付添いの受診の際は、ホームでの状態を家族に話し適切な診療が受けられるよう支援している。	
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	状態不良時など、即時に施設看護師へ報告、指示をあおぐ。定時受診時や急な不調により受診した際、対応した職員が報告・指示を受けている。他の事業所の看護師へも相談出来るようになっている。		
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。	看護師、医師への情報提供をしている。面会や医師との面談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、医師との面談、説明を行い、家族の不安に寄り添う。入所契約時に終末期について説明、家族の希望を確認する。	重度化した場合の看取り指針があり、入所時に説明している。看取りについての話し合いは、医師の指導を受け、利用者・家族の意向を踏まえ行っている。看取りの経験はない。看護師は1人いる。	
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	普通救命救急講習、定期的な訓練、研修。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に防火訓練、地域への訓練時の連絡、報告をしている。	火災・風水害・地震対応マニュアルがある。避難訓練には地域住民の参加があり、夜間想定訓練も含め消防署立会いのもと年2回実施している。また、事業所独自の部分訓練を定期的に行っている。	

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
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	人生の先輩として、敬語での対応。その方に合った言葉かけを行っている。	プライバシー保護や接遇についての研修を行い、より良いケアに努めている。排泄介助はさりげなく、プライバシーを傷つけないよう行っている。職員は、利用者を人生の先輩として人格を尊重し、誇りを損ねないよう言葉遣いや態度等に配慮している。	
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	一人一人その都度希望を聞きながら、自己決定が出来るようにしている。聞かれたくない時は、本人の居室などでゆっくり話を聞いている。		
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	本人の希望に添った生活を過ごしている。		
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	外出時、お化粧したり外出着を本人と一緒に選んでいる。		
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	その日の気分に合わせて行っている。(テーブル拭き、食器の片づけ)	食事は外部業者に依頼し栄養計算がされている。盛り付けや配膳・下膳は利用者も一緒に行っている。行事食や外食、どら焼きやホットケーキ作りなどを取り入れ、食べることの楽しみを大切にケアに努めている。	
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	必要な方に対して対応、毎食摂取した食品や飲み物の量の記入。嗜好品の準備、提供。管理栄養士へ相談助言を頂きながら対応。補助食品の提供。		
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、口腔ケアの実施。本人に合わせた口腔ケアの物品の準備。必要に応じて歯科医師の往診、指導を受けている。夕食後は義歯の洗浄。		

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	本人に尿意、便意の確認又排泄表を活用し、表情や行動を読み取りながらトイレ誘導等の支援を行っている。	排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで自立した排泄が維持出来るよう、支援している。便秘対策として、なるべく野菜ジュースやヨーグルト等で対応している。	
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	毎日牛乳の提供。レクリエーションによる適度な運動。一人一人便秘予防に合わせた飲み物の準備。必要時下剤の服用(医師と相談)		
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	週3回と決まっているが、本人の希望により毎日入浴対応している。	基本的には週3回午前入浴であるが、利用者の希望や体調に合わせて支援している。毎日入浴する人や夜入浴する人もいる。	
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	食後や入浴後、個人の状況、状態や希望に応じて休んで頂いている。個人の好みにあった寝具の提供。就寝前の関わり等にも配慮している。		
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	各担当利用者の担当が把握している。処方箋をファイリングし、職員の見える所に置いている。臨時薬や処方が変わった際、状況の変化等記録し把握している。		
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	毎月、施設内外の行事、施設周辺の散歩、季節に応じた草花を見ながら気分転換を図る。毎月の行事食やおやつ作りなど。		
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	その都度対応している。個人の希望や個人の好まれる催し物に合わせて外出出来る様にしている。地域の方の協力もあり、場所の確保、安心して出掛けられるよう配慮して頂いている。	特養から車を借りて、車椅子の利用者も含め全員で外出している。遠出が難しい時は散歩などの外出支援をしている。道の駅「平泉」や文化遺産センター、花泉の牡丹園等に出かけたり、外食を楽しんだりしている。	

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
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	買い物に行く際、本人の希望に応じて個人で持って、買い物の払い出しをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	その都度の要望に応じて対応。職員と一緒に年賀ハガキを家族へ出している。		
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	気候に応じた温度設定。音の設定。季節の花を飾ったり、季節に合わせて壁の装飾をしたりしている。また、誕生者の紹介や行事の写真など飾って外出や行事の振り返りをしている。	リビングは明るく開放的で掃除が行き届いており、人の出入りが良く見え安心感がある。窓からは遠くまで自然の景色が見渡せ季節を感じられる。廊下は広くゆったりしており、誕生者の紹介や楽しそうな行事の写真が飾られ、利用者の思い出になっている。	
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	ソファやリビングを使用出来るようにしている。一人一人の思いや希望に添って対応できるようにしている。		
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	使い慣れた家具や写真を居室に置くことで自分の部屋だと安心して休む事が出来る。	明るい居室で、ベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄器、火災報知器等が設置されている。利用者は馴染みの物を持参し、思い思いの過ごし方をしている。温・湿度管理や掃除は職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立出来る事は出来る限り自分でして頂いている。		