

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	0495200347		
法人名	セントスタッフ株式会社		
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう 1階ユニット		
所在地	宮城県仙台市太白区西中田3-2-45		
自己評価作成日	2019年9月25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	2019年10月18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)】

段階的に入居者様も職員も増えてきている中で、個別性のあるケア・ケアの標準化・質の向上に取り組んでいる最中で、それらに取り組み、入居者様や家族は勿論の事、地域住民や地域包括支援センター・近隣介護事業者とも信頼関係を結び、さくらそうのケアや活動が地域社会に還元できるように力を入れていきたい。

地域との連携を図る為に、地域のサロン会や認知症カフェへの参加、近隣施設との交流も含めた活動交流やボランティアの受け入れにも力を入れてきた。

また、今までの生活が継続できるよう、活動への取り組みの強化を図っている。散歩や今期からは畑活動も行い、収穫し食べる楽しみ等生活の質の向上を図っている。

【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JR南仙台駅に近い畑が点在する静かな住宅街にある。運営法人は住宅メーカーのグループ会社で、開設2年目の2ユニットの事業所である。法人理念の「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートをします」を掲げ、利用者が安心して暮らせるよう理念に基づいたケアに取り組んでいる。地域との連携を図るため、積極的に地域包括主催の認知症カフェに利用者と一緒に参加し、近隣の市民センターなど施設を利用する人達とも交流し、顔馴染みにもなっている。同時期に開設した他法人の小規模多機能型居宅介護事業所とは互いの運営推進会議に参加し、地域に根ざすことを目的に交流し、連携している。職員の体制を厚くすることで、利用者と一緒に畑の作業をしたり、散歩やドライブに出かけている。事業所が新しいこともあり、職員は活発に意見・要望を出しながら改善に取り組んでいる。

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

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

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	入職時には理念説明を行い、毎朝朝礼にて理念の読み合わせを実施し、理念実施に繋げている。	法人理念は事務室に掲示し、朝礼の際に唱和している。利用者一人ひとりが安心して暮らせるよう、より良い環境作りに取り組んでいる。ユニットごとの理念はこれから職員と作ることにしている。		
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	散歩などで顔なじみの関係を築くと共に、認知症カフェやサロン会など地域交流の場にも毎月参加している。	町内会に加入し回覧板などから地域の情報を得ている。地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者と一緒に参加している。近くの神社やスーパーに散歩がてら出かけ、地域の人と顔馴染みになっている。ホームの敬老会を包括や連携している近隣の小規模多機能の事業所と行った。ドッグセラピーやボランティアによる体操、歌、フラワーセラピー(アレンジメント)を楽しんでいる。		
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	認知症カフェ等地域活動に参加し、さくらそうでの取り組みを説明する等の場を頂きながら交流を実施している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	入居者様、ご家族からの意見をもとにボランティア受け入れ強化、職員一覧表を作成するなど、要望に関しては実施出来る事から実施している。	隔月、町内会長、地域包括職員、家族、利用者、他法人の小規模多機能の職員が参加し開催している。ホームからは行事予定や活動報告があり、職員の処遇改善についても説明している。参加者からはボランティア受け入れの強化や、職員の顔写真の一覧の掲示などの要望があった。議事録は玄関に掲示し希望する家族には送付している。		
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取り組んでいる	近隣の地域包括支援センターと連携を図ると共に、報告、相談事項については随時実施している。	日常的に地域包括支援センターと連携を図っている。市担当者には事故報告など、必要時に報告をしており、研修の案内がある。生活保護課とも連携している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止に向け年2回研修実施していると共に、新規職員については入社時研修を実施している。	研修を年2回行っている。身体拘束防止に関する委員会を3ヶ月毎に行っている。不適切ケアにならないよう話し合い対応している。運営推進会議でも「身体拘束とは」について説明している。外出傾向が強い人には一緒に散歩をしたり、家族に了解を得て自宅を見に行くこともある。防犯上、20時から7時まで施錠している。		
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	職員アンケートや研修をもとに虐待に関しての注意喚起、見過ごされる事がないよう取り組みを実施している。			

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	研修への参加機会等強化している。		
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	契約締結時に内容を説明すると共に、都度でる不明点については随時対応を実施している。		
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	施設外の相談窓口を契約締結時に説明すると共に、法人内にてアンケート調査実施している。	来訪する家族が多く、敬老会では家族同士や職員とも交流する機会を作っている。職員は家族に利用者の近況を報告し、安心してもらえるよう努めている。年1回、接遇やマナーなどをより改善するために法人として家族アンケートを実施し参考にしている。	
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	定期面談を実施していると共に、法人内に相談窓口を設備している。	職員は年2回管理者と面談している。法人としてアンケートを実施し意見、悩みなど聞いている。新しい事業所ということもあり、普段から意見・要望を言う機会を持ち改善に繋げている。資格取得の際には在籍年数で助成金を出す制度や、ネットでの勉強会を開講している。	
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	福利厚生の説明や年2回の人事考課を実施し、法人からの評価だけではなく個人の能力や目標に対しても評価基準を設け、人事考課や向上心をもって仕事に取り組む環境強化を図っている。		
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	法人での年間研修を定める他、スキルアップ研修参加の促しや短い時間でもトレーニングできるようインターネットを使用した動画配信研修を実施している。		
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	他施設への見学機会を設け、近隣施設とは合同イベント開催するなど相互サービスの質の強化を図っている。		

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	本人希望はもちろん、日頃の悩みや相談等あれば個別に時間をとり対応している。		
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	見学や実態調査などにて、入居への悩みや日頃お困りな事があれば相談している。		
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	希望や要望を実現できるよう、その方その方に合わせた生活の継続の為にケアプランを作成している。		
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	職員により個人差がある現状ではあるが、勤務バランスを考慮しシフトを作成している。		
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	日頃の生活内容を手紙やメールにて連絡し、イベント内容等お知らせする事で、一緒に楽しめる場の提供強化を図っている。		
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	ご本人が大切にしている関係が途切れないよう、場所の提供や情報開示が可能であれば、近況報告を行っている。	地域に住んでいた利用者が多く、認知症カフェや近くのスーパーで顔馴染みの人と交流している。地域の人が見学がてら来訪し、一緒にお茶を飲むこともある。職員と喫茶店や畑の苗を買いに行く事もある。家族と馴染みの店での外食や散歩、ドライブに出かけている人もいる。ホームのユニット間での交流もしている。	
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	集団で行う活動やイベントの実施。 男性入居者同士で晩酌する等1、2階での交流の機会を図っている。		

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
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	ご家族から相談があれば必要に応じて支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	更新都度希望確認を行い、困難な場合はご家族や今までの生活から照らし合わせ検討している。	介護計画の更新時に利用者の思いや意向の確認をしている。把握が困難な人には選択できるよう工夫している。習慣化していることでも、今も希望していることかどうか見極めるよう努めている。職員が手伝いながらスクラップ作り、日記をつける、食事の準備をするなど、利用者が好きな事・やりたい事に取り組めるよう支援している。	
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	入居時、入居されてからも情報収集に努め、必要に応じて情報修正を実施している。		
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	定期的に24シートを更新する事で、1日の過ごし方や本人能力、希望を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時話し合い希望等を反映する事で、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は年2回見直している。家族には来訪の日程を決め話し合い、意向や要望を聞いている。来訪できない場合などは、メールや電話でやり取りしている。本人の気持ちを整理するために日記をつける、スクラップを作る、家族の要望で階段の上り下りなど、利用者が好きな事・したい事に取り組めるような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	個別記録記入や申し送り等で日々の気づきや工夫について相談している。		
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	関係各所と連携、相談を実施しながら、必要に応じて取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域との交流や畑活動を行いながら、地域住民の方々と交流を持ち支援を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医との連携を図る為に、希望を確認した上で選定し、随時共有を図っている。管理者、介護支援専門員も同席する事で、医師からの指示や助言の観察や家族への早期連絡を行っている。	かかりつけ医については入居の際に希望を聞き、殆どの方がホームの協力医療機関に月2回の訪問診療を受けている。通院は基本、家族が付き添い、診察結果を情報共有している。訪問看護師（必要に応じ24時間対応可）が週1回訪問し健康管理を行っている。歯科の往診を受けることもできる。	
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	介護職員により、個人差をある現状である為、管理者や介護支援専門員が同席し、必要な看護が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が発生した場合は、必要な情報提供を行い、早期の退院に向け、先方の相談員の方と情報共有を図る。		
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	施設としての重度化、終末期のあり方について、契約締結時に説明し同意を得ている。	「重度化対応・終末期対応指針」は入居時に説明し同意を得ている。家族には入居時に「急変時における家族の事前意思確認書」で急変や重度化した場合の意向を聞いている。看取りについて、かかりつけ医、訪問看護師との医療連携の体制ができている。	
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	往診連絡先一覧表や家族連絡先を作成し、急変が起きた際に迅速な対応が行えるよう努めているが、全職員への理解については今後の課題である。		
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	災害時のマニュアルを参照し、非難する事となっている。	避難訓練は夜間想定も含め年2回実施している。地域で行う避難訓練にも参加している。消火設備点検は業者が年2回行い、災害時の備蓄は3日分用意してある。	

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	入室時はノックする事や声を掛ける事を徹底し、入浴時など同姓介助するプライバシーへの配慮を実施している。	年1回、接遇やプライバシー保護について研修している。職員は日常的に不適切な言葉遣いや言動を振り返り、ヒヤリハットの中でついで出るスピーチロックについても話し合っている。利用者の気持ちを理解し、より良い関係性を築くようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択の場面を設ける事や可能な限り希望の実現を出来る様支援している。		
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	職員個人で考えるのではなく、チームとして対応できるよう希望や予定を朝礼等で確認し支援を行っている。		
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	季節に合わせた身だしなみの選択や個別の好みの確認をご家族等から確認をしている。		
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	有する能力や希望に合わせて、調理に参加して頂き、可能な限り好みに合わせた食事提供を実施している。定期的に外食やイベント食を準備し、季節に合わせ食事を楽しんで頂く環境作りに努めている。	献立、食材は業者に頼みアレンジすることもある。朝食か昼食の献立を職員が考え作る事を検討中である。利用者とスーパーへ食べたい物を買って物に行ったり宅配も利用している。職員の発案でホテルで食事をしたり、週1回、各ユニットで一緒に晩酌して楽しんでいる人もいます。	
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	栄養士作成メニューを参考にしながら食事提供を行い、水分形態など状態に合わせて提供している。食事に関し指示や希望がある場合は個別に対応実施している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎月医師に研修指導を頂き、口腔状態悪化を防ぐよう対応を実施している。出来る事は自分で行って頂く様準備の段階から声を掛け促している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日々排泄頻度を確認し、必要に応じて声掛けする等の対応を実施している。	一人ひとり排泄パターンを把握し、自立している人には職員が声かけし、きっかけを作るなど状態に合わせた支援をしている。夜間は自力で行く人や声がけする人、パッド交換など本人の状態に合わせている。便秘予防に乳製品の摂取を心がけ、医師から処方された薬を服用している人もいる。	
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	毎日体操や散歩等運動する時間を設け、個別で漢方や乳製品を摂取して頂く等便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴曜日や時間の設定を設けず、可能な限り希望のタイミングにて入浴を楽しんで頂くよう実施している。	週2～3回入浴支援を行い、湯は都度交換している。入浴剤を使用したり職員との会話を楽しみにしている人もいる。一对一の会話の中で出された本人の思いが、介護計画に反映されたり、ケアの改善に繋がることもある。拒否のある人は、声がけや人を替えたり、部分浴に変更し対応することある。機械浴にも対応できる。	
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	日中帯の活動への参加の促しや夜休まれるまで、安眠いただける様支援支援している。		
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	内服変更時等個別記録に転記すると共に、薬の変更時等薬剤師と共有の場面を設定し、症状や副作用についての確認に努めている。		
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	楽しみをもって生活が営めるように情報共有を図っている。畑やイベント、地域に出る場面を作り、気分転換や意欲低下を防ぐ場面強化を実施している。		
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	畑やイベント、地域のサロン会等、気分転換や意欲低下を防ぐ場面強化を実施している。希望がある場合は、同意を得てご自宅に行くなど柔軟な対応を実施している。	年間計画で花見、花火大会、ドライブなど季節ごと行事を楽しんでいる。新年会や敬老会などのイベントには家族にも参加を呼びかけている。数人の利用者が、近くの畑で野菜を作っている。家族と外泊や外出する人もいる。歩けることが継続できるよう、外に出る機会を作っている。	

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
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	個人にて、金銭管理や使用の要望がある際は個別に支援を実施している。		
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	個人にて、希望がある場合は個別に支援を実施している。		
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	明るさを調節する事やパーソナルスペースの確保等配慮は実施しているが、継続した環境整備については今後改善が必要である。	リビングには大きな窓があり陽が入り明るく、ソファでくつろぐ利用者もいる。リビングに続く和室でもゆっくりできる。日めくりカレンダーや時計は大きく見やすい。温・湿度は季節に合わせて調節されている。家族からの希望で、遅番、早番の職員の写真が掲示されている。	
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	時間により階を移動する事や観葉植物を設置する等、思い思いの場所にて過ごしていただける様配慮を実施している。		
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	入居時に可能な限り使い慣れた物品や慣れ親しんだものを持参頂けるよう促している。	ベッド、エアコン、クローゼットが備えてある。利用者は家族の写真、テレビやタンス、仏壇など馴染みの物を持ち込んでいる。居室担当職員は家族とのやりとり、衣替え、買い物などを担っている。毎日の掃除は職員と一緒にいる人もいます。	
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	必要に応じて張り紙をしたり、目印をつけているが、今後入居者様の状態変化に合わせて柔軟に対応する事が必要である。		

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	0495200347		
法人名	セントスタッフ株式会社		
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう 2階ユニット		
所在地	宮城県仙台市太白区西中田3-2-45		
自己評価作成日	2019年9月25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	2019年10月18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)】

段階的に入居者様も職員も増えてきている中で、個別性のあるケア・ケアの標準化・質の向上に取り組んでいる最中で、それらに取り組み、入居者様や家族は勿論の事、地域住民や地域包括支援センター・近隣介護事業者とも信頼関係を結び、さくらそうのケアや活動が地域社会に還元できるように力を入れていきたい。

地域との連携を図る為に、地域のサロン会や認知症カフェへの参加、近隣施設との交流も含めた活動交流やボランティアの受け入れにも力を入れてきた。

また、今までの生活が継続できるよう、活動への取り組みの強化を図っている。散歩や今期からは畑活動も行い、収穫し食べる楽しみ等生活の質の向上を図っている。

【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JR南仙台駅に近い畑が点在する静かな住宅街にある。運営法人は住宅メーカーのグループ会社で、開設2年目の2ユニットの事業所である。法人理念の「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートをします」を掲げ、利用者が安心して暮らせるよう理念に基づいたケアに取り組んでいる。地域との連携を図るため、積極的に地域包括主催の認知症カフェに利用者と一緒に参加し、近隣の市民センターなど施設を利用する人達とも交流し、顔馴染みにもなっている。同時期に開設した他法人の小規模多機能型居宅介護事業所とは互いの運営推進会議に参加し、地域に根ざすことを目的に交流し、連携している。職員の体制を厚くすることで、利用者と一緒に畑の作業をしたり、散歩やドライブに出かけている。事業所が新しいこともあり、職員は活発に意見・要望を出しながら改善に取り組んでいる。

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

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

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	入職時には理念説明を行い、毎朝朝礼にて理念の読み合わせを実施し、理念実施に繋げている。	法人理念は事務室に掲示し、朝礼の際に唱和している。利用者一人ひとりが安心して暮らせるよう、より良い環境作りに取り組んでいる。ユニットごとの理念はこれから職員と作ることにしている。	
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	散歩などで顔なじみの関係を築くと共に、認知症カフェやサロン会など地域交流の場にも毎月参加している。	町内会に加入し回覧板などから地域の情報を得ている。地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者と一緒に参加している。近くの神社やスーパーに散歩がてら出かけ、地域の人と顔馴染みになっている。ホームの敬老会を包括や連携している近隣の小規模多機能の事業所と行った。ドッグセラピーやボランティアによる体操、歌、フラワーセラピー(アレンジメント)を楽しんでいる。	
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	認知症カフェ等地域活動に参加し、さくらそうでの取り組みを説明する等の場を頂きながら交流を実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者様、ご家族からの意見をもとにボランティア受け入れ強化、職員一覧表を作成するなど、要望に関しては実施出来る事から実施している。	隔月、町内会長、地域包括職員、家族、利用者、他法人の小規模多機能の職員が参加し開催している。ホームからは行事予定や活動報告があり、職員の処遇改善についても説明している。参加者からはボランティア受け入れの強化や、職員の顔写真の一覧の掲示などの要望があった。議事録は玄関に掲示し希望する家族には送付している。	
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	近隣の地域包括支援センターと連携を図ると共に、報告、相談事項については随時実施している。	日常的に地域包括支援センターと連携を図っている。市担当者には事故報告など、必要時に報告をしており、研修の案内がある。生活保護課とも連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止に向け年2回研修実施していると共に、新規職員については入社時研修を実施している。	研修を年2回行っている。身体拘束防止に関する委員会を3ヶ月毎に行っている。不適切ケアにならないよう話し合い対応している。運営推進会議でも「身体拘束とは」について説明している。外出傾向が強い人には一緒に散歩をしたり、家族に了解を得て自宅を見に行くこともある。防犯上、20時から7時まで施錠している。	
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	職員アンケートや研修をもとに虐待に関する注意喚起、見過ごされる事がないよう取り組みを実施している。		

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	研修への参加機会等強化している。		
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	契約締結時に内容を説明すると共に、都度でる不明点については随時対応を実施している。		
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	施設外の相談窓口を契約締結時に説明すると共に、法人内にてアンケート調査実施している。	来訪する家族が多く、敬老会では家族同士や職員とも交流する機会を作っている。職員は家族に利用者の近況を報告し、安心してもらえるよう努めている。年1回、接遇やマナーなどをより改善するために法人として家族アンケートを実施し参考にしている。	
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	定期面談を実施していると共に、法人内に相談窓口を設備している。	職員は年2回管理者と面談している。法人としてアンケートを実施し意見、悩みなど聞いている。新しい事業所ということもあり、普段から意見・要望を言う機会を持ち改善に繋げている。資格取得の際には在籍年数で助成金を出す制度や、ネットでの勉強会を開講している。	
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	福利厚生の説明や年2回の人事考課を実施し、法人からの評価だけではなく個人の能力や目標に対しても評価基準を設け、人事考課や向上心をもって仕事に取り組む環境強化を図っている。		
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	法人での年間研修を定める他、スキルアップ研修参加の促しや短い時間でもトレーニングできるようインターネットを使用した動画配信研修を実施している。		
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	他施設への見学機会を設け、近隣施設とは合同イベント開催するなど相互サービスの質の強化を図っている。		

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	本人希望はもちろん、日頃の悩みや相談等あれば個別に時間をとり対応している。		
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	見学や実態調査などにて、入居への悩みや日頃お困りな事があれば相談している。		
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	希望や要望を実現できるよう、その方その方に合わせた生活の継続の為にケアプランを作成している。		
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	職員により個人差がある現状ではあるが、勤務バランスを考慮しシフトを作成している。		
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	日頃の生活内容を手紙やメールにて連絡し、イベント内容等お知らせする事で、一緒に楽しめる場の提供強化を図っている。		
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	ご本人が大切にしている関係が途切れないよう、場所の提供や情報開示が可能であれば、近況報告を行っている。	地域に住んでいた利用者が多く、認知症カフェや近くのスーパーで顔馴染みの人と交流している。地域の人が見学がてら来訪し、一緒にお茶を飲むこともある。職員と喫茶店や畑の苗を買いに行く事もある。家族と馴染みの店での外食や散歩、ドライブに出かけている人もいる。ホームのユニット間での交流もしている。	
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	集団で行う活動やイベントの実施。 男性入居者同士で晩酌する等1、2階での交流の機会を図っている。		

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
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	ご家族から相談があれば必要に応じて支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	更新都度希望確認を行い、困難な場合はご家族や今までの生活から照らし合わせ検討している。	介護計画の更新時に利用者の思いや意向の確認をしている。把握が困難な人には選択できるよう工夫している。習慣化していることでも、今も希望していることかどうか見極めるよう努めている。職員が手伝いながらスクラップ作り、日記をつける、食事の準備をするなど、利用者が好きな事・やりたい事に取り組めるよう支援している。	
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	入居時、入居されてからも情報収集に努め、必要に応じて情報修正を実施している。		
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	定期的に24シートを更新する事で、1日の過ごし方や本人能力、希望を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時話し合い希望等を反映する事で、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は年2回見直している。家族には来訪の日程を決め話し合い、意向や要望を聞いている。来訪できない場合などは、メールや電話でやり取りしている。本人の気持ちを整理するために日記をつける、スクラップを作る、家族の要望で階段の上り下りなど、利用者が好きな事・したい事に取り組めるような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	個別記録記入や申し送り等で日々の気づきや工夫について相談している。		
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	関係各所と連携、相談を実施しながら、必要に応じて取り組んでいる。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域との交流や畑活動を行いながら、地域住民の方々と交流を持ち支援を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医との連携を図る為に、希望を確認した上で選定し、随時共有を図っている。管理者、介護支援専門員も同席する事で、医師からの指示や助言の観察や家族への早期連絡を行っている。	かかりつけ医については入居の際に希望を聞き、殆どの方がホームの協力医療機関に月2回の訪問診療を受けている。通院は基本、家族が付き添い、診察結果を情報共有している。訪問看護師(必要に応じ24時間対応可)が週1回訪問し健康管理を行っている。歯科の往診を受けることもできる。	
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	介護職員により、個人差はある現状であるが、管理者や介護支援専門員が同席し、必要な看護が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が発生した場合は、必要な情報提供を行い、早期の退院に向け、先方の相談員の方と情報共有を図る。		
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	施設としての重度化、終末期のあり方について、契約締結時に説明し同意を得ている。	「重度化対応・終末期対応指針」は入居時に説明し同意を得ている。家族には入居時に「急変時における家族の事前意思確認書」で急変や重度化した場合の意向を聞いている。看取りについて、かかりつけ医、訪問看護師との医療連携の体制ができている。	
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	往診連絡先一覧表や家族連絡先を作成し、急変が起きた際に迅速な対応が行えるよう努めているが、全職員への理解については今後の課題である。		
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	災害時のマニュアルを参照し、非難する事となっている。	避難訓練は夜間想定も含め年2回実施している。地域で行う避難訓練にも参加している。消火設備点検は業者が年2回行い、災害時の備蓄は3日分用意してある。	

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	入室時はノックする事や声を掛ける事を徹底し、入浴時など同姓介助するプライバシーへの配慮を実施している。	年1回、接遇やプライバシー保護について研修している。職員は日常的に不適切な言葉遣いや言動を振り返り、ヒヤリハットの中でついでにスピーチロックについても話し合っている。利用者の気持ちを理解し、より良い関係性を築くようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択の場面を設ける事や可能な限り希望の実現を出来る様支援している。		
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	職員個人で考えるのではなく、チームとして対応できるよう希望や予定を朝礼等で確認し支援を行っている。		
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	季節に合わせた身だしなみの選択や個別の好みの確認をご家族等から確認をしている。		
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	有する能力や希望に合わせて、調理に参加して頂き、可能な限り好みに合わせた食事提供を実施している。定期的に外食やイベント食を準備し、季節に合わせ食事を楽しんで頂く環境作りに努めている。	献立、食材は業者に頼みアレンジすることもある。朝食か昼食の献立を職員が考え作る事を検討中である。利用者とスーパーへ食べたい物を買って物に行ったり宅配も利用している。職員の発案でホテルで食事をしたり、週1回、各ユニットで一緒に晩酌して楽しんでいる人もいます。	
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	栄養士作成メニューを参考にしながら食事提供を行い、水分形態など状態に合わせて提供している。食事に関し指示や希望がある場合は個別に対応実施している。		
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	毎月医師に研修指導を頂き、口腔状態悪化を防ぐよう対応を実施している。出来る事は自分で行って頂く様準備の段階から声を掛け促している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日々排泄頻度を確認し、必要に応じて声掛けする等の対応を実施している。	一人ひとり排泄パターンを把握し、自立している人には職員が声かけし、きっかけを作るなど状態に合わせた支援をしている。夜間は自力で行く人や声がけする人、パッド交換など本人の状態に合わせている。便秘予防に乳製品の摂取を心がけ、医師から処方された薬を服用している人もいる。	
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	毎日体操や散歩等運動する時間を設け、個別で漢方や乳製品を摂取して頂く等便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴曜日や時間の設定を設けず、可能な限り希望のタイミングにて入浴を楽しんで頂くよう実施している。	週2～3回入浴支援を行い、湯は都度交換している。入浴剤を使用したり職員との会話を楽しみにしている人もいる。一対一の会話の中で出された本人の思いが、介護計画に反映されたり、ケアの改善に繋がることもある。拒否のある人は、声がけや人を替えたり、部分浴に変更し対応することある。機械浴にも対応できる。	
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	日中帯の活動への参加の促しや夜休まれるまで、安眠いただける様支援支援している。		
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	内服変更時等個別記録に転記すると共に、薬の変更時等薬剤師と共有の場面を設定し、症状や副作用についての確認に努めている。		
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	楽しみをもって生活が営めるように情報共有を図っている。畑やイベント、地域に出る場面を作り、気分転換や意欲低下を防ぐ場面強化を実施している。		
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	畑やイベント、地域のサロン会等、気分転換や意欲低下を防ぐ場面強化を実施している。希望がある場合は、同意を得てご自宅に行くなど柔軟な対応を実施している。	年間計画で花見、花火大会、ドライブなど季節ごと行事を楽しんでいる。新年会や敬老会などのイベントには家族にも参加を呼びかけしている。数人の利用者が、近くの畑で野菜を作っている。家族と外泊や外出する人もいる。歩けることが継続できるよう、外に出る機会を作っている。	

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
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	個人にて、金銭管理や使用の要望がある際は個別に支援を実施している。		
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	個人にて、希望がある場合は個別に支援を実施している。		
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	明るさを調節する事やパーソナルスペースの確保等配慮は実施しているが、継続した環境整備については今後改善が必要である。	リビングには大きな窓があり陽が入り明るく、ソファでくつろぐ利用者もいる。リビングに続く和室でもゆっくりできる。日めくりカレンダーや時計は大きく見やすい。温・湿度は季節に合わせて調節されている。家族からの希望で、遅番、早番の職員の写真が掲示されている。	
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	時間により階を移動する事や観葉植物を設置する等、思い思いの場所にて過ごしていただける様配慮を実施している。		
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	入居時に可能な限り使い慣れた物品や慣れ親しんだものを持参頂けるよう促している。	ベッド、エアコン、クローゼットが備えてある。利用者は家族の写真、テレビやタンス、仏壇など馴染みの物を持ち込んでいる。居室担当職員は家族とのやりとり、衣替え、買い物などを担っている。毎日の掃除は職員と一緒にやる人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要に応じて張り紙をしたり、目印をつけているが、今後入居者様の状態変化に合わせて柔軟に対応する事が必要である。		