

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	0492600069		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」	ユニット名	さざなみ
所在地	宮城県宮城郡七ヶ浜町東宮浜字要害38-15		
自己評価作成日	令和 1年12月19日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2年 1月 8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)】

一人一人の生活ペースを大切に、職員主体ではなく入居者主体の暮らしを営めるように配慮している。、日常生活の中で些細な出来事も自己決定・自己選択を尊重している。玄関の施錠はしておらず出入りが自由で開放的な環境を整えている。
 芋煮会や総合防災訓練など事業所のイベントに地域の方が来られたり、夏祭りや作品展など地区や町のイベントに入居者が参加したり、ほかの事業所と交流したり、小さな町の中での当たり前前の生活を送れるように、地域交流を大切にしている。新オレンジプランに沿った、認知症に関する啓発活動も活発に行い、町の認知症施策の一翼を担っている。
 開所時からの職員が多く、入居者と共に3年を過ごしてきた仲間として一体感のあるチームである。

【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下馬駅の東、砂押貞山運河を越えて1.8kmほどの所、要害浦を見下ろす高台に開設から3年目の「七ヶ浜桜の家」がある。周辺には町立の小中学校が点在しており、管理者が学校に出向いたり、各地区での認知症サポーター養成講座の講師を務める等、認知症への理解を広める活動に前向きである。前年の目標達成計画に掲げた3項目については、それぞれに取り組みを行い達成した。家族から「協力したい」と申し出があるなど信頼関係がある。「人として接すること」を大切に、「その人の思いを汲み取る」ことに努力している。入居者のありのままを受け入れ、その人らしく生活できるように支援している。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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「七ヶ浜桜の家」)「ユニット名 さざなみ」

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	行動指針を毎年1回職員全員で作直している。毎朝のミーティング時に介護理念を唱和し共有している。	理念の「笑顔、自由、思いやり」を基に、年度初めに全職員が話し合って行動方針を見直した。「好きなものを食べてもらう」や「外出する」などの5項目を掲げた。職員は各自のケアを振り返って、自己評価を行っている。	
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	行事等を行う際、地元のボランティアの方に声を掛けて手伝って頂いたり、地区の夏祭りや、作品展に入居者と職員が参加し、地域の一員として交流している。	地区のどんと祭や夏祭りに参加したり、ホーム行事の芋煮会などに住民を招待している。地区の総会や防災訓練などに参加し、付き合いを深めたいとしている。オレンジカフェには、地域の高齢者が集って来る。	
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	認知症カフェを開催し、入居者と地域の方々との交流を通し、認知症への理解を深める活動をしたり、認知症サポーター養成講座も町内各所で開催している。		
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	2か月に1回開催し、近況や取り組み内容を報告している。委員の方からご意見を頂いたり、普段の取り組みを見直す良い機会となっている。	町の地域包括職員が毎回出席している。メンバーから「体を動かすことをやってはどうか」の提案があり、アクティビティを見直した。夜間時の不審者や災害避難時を考えて、外灯の点けっ放しの意見をもらい灯すことにした。	
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	役場の担当者や他事業所と情報交換し、協力関係を築いている。	住民からの相談を担当職員に報告し、地域支援チームで対応した。在宅医療や認知症の人を地域で支えるなどの研修会に参加した。福祉避難所に指定されている。町施策への意見や協力など密に連携している。	
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	年に2回身体拘束に関する勉強会と、3ヶ月に1回身体拘束廃止適正化委員会を開催している。夜間は施錠しているが、日中は自由に出入りできる。	適正化委員会では「不適切ケアについて」、入居者ごとのケアを振り返って是非の検討を行ない、実践につなげている。介護拒否のある人について、24時間シートに記入し、関わり方を振り返り要因を探る話し合いを持つなど拘束のないケアに努めている。	
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	年に2回高齢者虐待についての勉強会を行っている。職員同士声掛け合い不適切ケアに繋がらないよう取り組んでいる。また、過剰なストレスをため込まないようにつらい状況を話せる環境作りにも力を入れている。		

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
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	権利擁護について毎年勉強会をしているが、理解不足なことも多々あるため今後も勉強を重ねて理解を深めていきたい。今年度から1名まもりーぶ利用開始になっている。		
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	ご本人はもちろんご家族様にも十分説明をし納得した上で入居されている。入居後も安心できるような環境づくりをしている。		
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	来苑時にはこちらから声をかけ、話しやすい雰囲気になるように気を配っている。今年度は法人内の実践報告会に向けた取り組みで、ご家族の要望をたくさん聞かせていただいた。	家族の来訪時に、入居者本人の嗜好や入居前と入居後の違いはどうか、今後どうして欲しいかなど、5項目の聞き取り調査を行い、家族のそれぞれの思いを把握した。要望はなく、「協力したい」との申し出があった。	
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	毎月の会議や年に2回の面談で職員の意見を聞いている。又、職場環境改善委員会が法人で立ち上がり、働きやすい職場になるように努力している。そのほかにも悩み等あればその都度相談できるような環境づくりをしている。	「食が細くなった」や「トイレの回数が減った」などの気付きを共有し、対応している。事前に会議内容を知らせ、発言しやすくしている。「畑を作りたい」や「中庭に手摺りを設置して」など、入居者のための要望が多い。	
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	代表者に対しては管理者を通じて日々の報告がなされている。代表者と職員が話し合う場も設けている。なるべく、一人一人の要望に応えられるよう配慮している。また、資格習得を目指している職員が多い。		
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	内部研修は全員参加が基本となっている。外部研修については管理者から全員に周知したうえで希望の研修に参加できるように配慮しているほか、一人ひとりの現状に合った外部研修を管理者から薦めている。		
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	町内の他事業所が開催する研修会などに積極的に参加している。また、県内外の研修に参加し、他事業所の方との交流を図れるようにしている。		

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
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	ご本人とご家族の意見を尊重し、又、1日でも早く馴染んで安心して暮らせるようにしている。		
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	ご本人とご家族の意向を最大限沿えるように時間をかけ信頼関係を構築す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	入居者のADLや生活の変化について日々職員間で情報交換を行ったり、カンファレンスでケア方法を検討している。		
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	介護する側、される側ではなく、リビングパートナーとして信頼関係を構築するよう関わっている。		
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	ご家族の理解や協力を得ながら、散髪や髭剃りを行ったり、ご本人がご家族と話がしたい時には電話や面会をお願いして、ご家族との関係を大切に考えている。誕生会など行事の時にはなるべくご家族にも参加して頂いている。		
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	認知症カフェが、馴染みの人との交流の場になっている。以前働いていたすし店へ食事に行ったり、家族だけではできなくなってしまったお墓参りの手伝いをしている。	入居者の誕生会に合わせて、働いていた所に行ったり趣味の釣りをするなど、思い出づくりを組みをしている。入居者の友人が来訪し、コーラスを披露してくれた。オレンジカフェで知人に会い、旧交をあたためている。	
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	入居者同士共に語らったり、悩みを相談したりしている。他所との関わりが難しい入居者もいるが、職員が間に入り孤立しないように配慮している。口調が荒くなる方々もいるがそれも一つのコミュニケーションととらえている。		

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	退居後も気軽に来て頂けるようお伝えし、相談などできる環境が整っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	入居者との会話の中や、言葉が不自由でも繰り返し出てくる言葉にヒントを得たり、本人の思いや意向に寄り添うように努めている。	「家に帰る」との発言の要因を探り、寄り添うなどして落ち着いてきた。本人の持つ不安について、家族と話し合っ対応することもある。プランター栽培や草刈り、ビデオレタールなど本人の思いに添った支援をしている。	
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	ご本人やご家族、その他の関係機関などからなるべく多くの情報を収集し、生活歴やバックグラウンド等の把握に努めている。		
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	入居者一人一人と関り、共に暮らす中で心身状況や、能力などを把握するように努めている。		
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	今、ご本人に必要な支援は何なのかを考え、ご本人や家族の要望を聞き、カンカンファレンスで話し合い本人にとって今必要なプランを作成している。	「清潔や整容」を家族要望で、2人介助で行うことや頻度を見直した。計画書の目標は、職員が分かりやすく実行可能なことに留意して設定している。6か月ごとにモニタリングを行い、サービス計画書を作成している。	
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	24時間シートなどを用いて本人の生活リズムを把握したり、職員間の気づきや日々の記録を通して情報共有を促している。		
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	その時々状況やご家族の要望に合わせて柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域の方に行事に参加して頂いたり、馴染みのボランティアの方と簡単なレクをして楽しむなど、豊かな暮らしのお手伝いをしている。		
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	入居者と家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医に通院している方と、往診クリニックを主治医にしている方がいる。かかりつけ医に通院する際には、普段の様子を手紙にして渡している。	必要に応じて、受診の判断を看護師に相談している。状態の変化を時系列で記録し、主治医に伝えて指示をもらっている。医療的措置が不要でも本人の点薬希望を相談するなど、本人の安心につなげる支援をしている。	
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	普段と違う様子や気づきがあれば施設内の看護師や法人内他事業所の看護師に相談し、適切な医療につながるように支援している。		
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。	入院時は普段の様子について必要な情報を提供しているほか、退院に向けての受け入れ準備を整え病院側と何度も話し合いを行っている。病院や医師会主催の研修には必ず参加している。		
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	入居時にご家族に意向の確認をしている。又、ご本人にもなるべく意向を伺うように努力している。状態が変化中、ご家族と現状について共有し、意向の確認や今後の経過について話し合う機会を多く作り不安を一つずつ解消している。	看取りケアの方針については、主治医からエアマット使用の指示をもらったり、食事や排泄は起きてするなど、具体的な話し合いが持たれる。家族の不安を聞き、今後の対応を話している。看取りは日常の延長線上にあり、必ず訪れると理解し入居者と共に見送った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年1回、消防署指導のもとAEDを使用した心肺蘇生法を学んでいる。応急手当や初期対応の勉強は不十分なところがあるので今後も学びを深めていきたい。		
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	毎月夜間想定での防災訓練を行っている。毎年1回は、入居者のご家族、地域の方々、消防団、消防署立ち合いのもと総合防災訓練を実施している。今年度も11月に実施している。	夜間想定で、夜勤者が8分以内に避難が完了することを目標に訓練している。消防署員から「何よりも火元近くの避難を優先」などの助言をもらった。運営推進会議メンバーの意見で、火元別避難経路マニュアルを作った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	入居者ひとりひとりに合せた言葉がけをしている。同性介助を望む入居者にはそのように対応している。	正面から目を見て話すことや、表情や行動から何を欲しているか察することを大切に、対応している。飲酒、喫煙など、本人のこれまでの習慣を尊重している。その人の育ちや風習を聞いて、生活に取り入れている。	
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	入居者の思いに寄り添い関わることで気持ちを表せる環境をつくるように努め、日常生活の中で些細なことでも自己選択自己決定を出来るような働きかけをしている。		
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	昼夜問わず入浴希望があればその時に対応したり、食事の時間をずらしたり、夜中に空腹を訴えれば食べていただいたりと、入居者ひとりひとりに合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	訪問カットを利用する方が多いが、もともと通っていた美容室を利用したり家族が散髪する方もいる。季節に応じた装いが難しい方には、お手伝いすることもある。		
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	GH協実践報告会の取り組みをきっかけにして、今まで以上に食事作りから後片付けまで職員と入居者が共に行うことが増えている。	法人から来る献立表にそって調理している。週に1度、入居者と一緒に好みの献立を考え、買い出しもしている。月に1回の外食や、冬至南瓜や七草粥で季節を楽しんでいる。栄養士から、むせる人への調理法を学んだ。	
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	職員間で情報共有し、食べたい物をあきらめなくてもいいよう食形態に工夫して安全に食べられるように支援している。また、食事水分量は毎日記録を残し、過不足のないように配慮している。		
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	促しても口腔ケアをしない方もいるし、口を開けていただけられない方もいる。定期的に歯科医師の訪問診療を受けている。		

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	ほぼ自立の方が半数だが失禁もあり、そつと交換のお手伝いをしている。また、失禁の多い方やトイレ誘導の難しい方もおり、その方の気持ちに合わせて対応をしているが失敗することも多い。	何かを探し出したりキョロキョロするなどのサインや排泄間隔を把握し、その人に合った誘導をしている。本人の「出来る」気持ちを尊重し、出来ないことを指摘せずに見守っている。羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	毎朝、乳製品を食べて頂いていることと水分摂取を促している。腹部マッサージを行ったり、下剤で排便コントロールをしている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりに合わせて入りたいタイミングでの入浴を心がけている。入浴が嫌いな入居者もいるが、タイミングをみはからって入浴できている。	1日置きに入浴している。面倒だからや寒いからの理由付けする人と言動の理解ができない人など、入浴を拒む要因をそれぞれに分析し、その人に合った対応をしている。浴室で聞いた訴えなどは記録し共有している。	
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	居室だけでなく、その時々に合わせて、ソファーや和室、サンルーム等で過ごせるように支援している。夜間入眠できずに何度も居室から出てくる方もいるが、話を聞いたり、飲食することで安心していただくように日々努力している。		
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	全ての入居者の薬について把握している職員は少ない。服薬ミスが多いので職員で話し合い確実に服薬できるように検討し、服薬に関するヒヤリハットと事故報告がなくなるように取り組んでいる。		
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	煙草を楽しむにしている入居者もいる。入居者が自発的に自らの役割を持ち食事作りや掃除や洗濯物干しなどの家事を職員と共に行っている。日々の暮らしが単調にならないように、これからも工夫していきたいと考えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	入居者の希望で好きな時に出かけられるような環境が整っているが、実施される回数はまだまだ少ない。外食、買い物、季節のイベント等で外出する機会をどんどん増やしていきたい。	塩釜神社への初詣や花見、夏祭りなどの外出を、年間行事として計画に上げている。事前にポスターを作って張り、外出を待つ楽しみの工夫をしている。「外に出るのは普通のこと」と捉え、行事担当職員が外出の機会を作っている。	

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	お金の自己管理が難しいため全員事務所でお預かりしている。居室に置くどこにしまったか分からなくなるため、通帳を預かっている方もいる。本人希望の買い物がある際は、いつでも使用できる環境になっている。		
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	ご家族に了解を頂き、電話したいという要望にはその都度対応している。手紙を書くお手伝いもしている。		
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	装飾や植物で季節を感じられるように工夫している。又、朝はカーテンを開け朝日を入れ、夕方にはカーテンを閉め電気をつけ、時間の感覚が狂わないように光の工夫をしている。	広い間口に門松が置かれ、気分を盛り上げている。玄関を入ると壁いっぱい広がる、入居者と作った桜の貼り絵がホームを象徴している。ユニットに囲まれた中庭に、入居者が植えた葱が目青い。リビングと食堂、キッチンがオープンスペースになっている。	
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	それぞれが居心地の良い場所を見つけている。他者の居室でおしゃべりしたり、玄関の長椅子に集まり、ユニット関係なく話をして盛り上がっていることが毎日ある。		
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	自宅に使っていた家具や時計などの馴染みの物があることで安心して暮らせるようにご家族にご協力いただいている。また、新しいものを使っていたく時にはご本人がそれに慣れるまでご本人の戸惑いに付き合っている。	居室入り口にしめ縄が飾られ、中には自作の物もある。状態に合わせてナースコールや離床センサーを使い分けている。何やらを出し入れしたり、ラジオを聞いたり、漫画を読んだりと自室で好きなように過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	トイレがわからない方のために「トイレ」の張り紙をしたり、いつも同じトイレを使っていた。食事の席も固定とし、毎回同じ場所に座っていただいている。物の置き場所が変わらないように配慮している。		

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	0492600069		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」	ユニット名	あさひ
所在地	宮城県宮城郡七ヶ浜町東宮浜字要害38-15		
自己評価作成日	令和 1 年 12 月 19 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 8 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)】

理念に基づき入居者が不安なく暮らせるように心掛けている。一人一人の思いや要望に耳を傾け、望む暮らしを提供できるように日々努力している。帰りたい人にはほとんどん付き合う、出かけたい人にはその機会を提供する、誕生会はその人に喜んでもらえるようにオーダーメイドのものにする、わからない人にはわかるように説明する、入居者同士の関係性を尊重する、など、できる限りのことはしている。また、2か月に1度の桜カフェや行政と共に幅広い年齢層に対して認知症サポーター養成講座を行い、地域の方が認知症についての理解を深められるように活動している。

【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下馬駅の東、砂押貞山運河を越えて1.8kmほどの所、要害浦を見下ろす高台に開設から3年目の「七ヶ浜桜の家」がある。周辺には町立の小中学校が点在しており、管理者が学校に出向いたり、各地区での認知症サポーター養成講座の講師を務める等、認知症への理解を広める活動に前向きである。前年の目標達成計画に掲げた3項目については、それぞれに取り組みを行い達成した。家族から「協力したい」と申し出があるなど信頼関係がある。「人として接すること」を大切に、「その人の思いを汲み取る」ことに努力している。入居者のありのままを受け入れ、その人らしく生活できるように支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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「七ヶ浜桜の家」)「ユニット名 あさひ」

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	毎朝ミーティングの時に理念を唱和し、実践につながるように心がけている。毎年5月に行動指針を職員で見直している。	理念の「笑顔、自由、思いやり」を基に、年度初めに全職員が話し合って行動方針を見直した。「好きなものを食べてもらう」や「外出する」などの5項目を掲げた。職員は各自のケアを振り返って、自己評価を行っている。		
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	区費を納めている。また地域の夏祭りや作品展に出向いている。ボランティアとして地元の方に来ていただく機会も多い。	地区のどんと祭や夏祭りに参加したり、ホーム行事の芋煮会などに住民を招待している。地区の総会や防災訓練などに参加し、付き合いを深めたいとしている。オレンジカフェには、地域の高齢者が集って来る。		
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	桜カフェを2か月に1回開催して認知症の方と地域の方の交流を行っている。行政と協力して認知症サポーター養成講座を開催している。管理者は認知症地域支援推進員を任命されている。			
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か月に1回開催し地域の方や社協、包括の方々にいろいろな意見をいただきサービス向上に生かしている。	町の地域包括職員が毎回出席している。メンバーから「体を動かすことをやってはどうか」の提案があり、アクティビティを見直した。夜間時の不審者や災害避難時を考えて、外灯の点けっ放しの意見をもらい灯すことにした。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員をお願いしている。また、入居申し込み者の情報提供や入居者の状況について報告や相談をしている。	住民からの相談を担当職員に報告し、地域支援チームで対応した。在宅医療や認知症の人を地域で支えるなどの研修会に参加した。福祉避難所に指定されている。町施策への意見や協力など密に連携している。		
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	玄関は夜間以外施錠していない。勉強会や3か月に1度の身体拘束廃止適正化検討委員会の話し合いで声掛けやケアに対しての不安など意見を出し合って職員全体で身体拘束しないケアを実践している。	適正化委員会では「不適切ケアについて」、入居者ごとのケアを振り返って是非の検討を行ない、実践につなげている。介護拒否のある人について、24時間シートに記入し、関わり方を振り返り要因を探る話し合いを持つなど拘束のないケアに努めている。		
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	年に2回勉強会を行い虐待や不適切ケアについて学び話し合っている。不適切な声掛けやケアがあればお互いに言い合える関係が作れるよう努めている。また、ストレスをため込まずつらい状況を吐き出せるように配慮している。			

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	権利擁護に関する勉強会を開催し、職員が意識し活用できるように支援している。成年後見制度利用者1名		
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	新規契約はなかったが、十分な説明を行っている。		
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	家族会を行い参加された家族から要望や意見を聞き今後の運営に生かしている。また、面会時には声をかけ要望を伺うように努めている。実践報告会に向けた取り組みでご家族の要望をたくさん聞かせていただいた。	家族の来訪時に、入居者本人の嗜好や入居前と入居後の違いはどうか、今後どうして欲しいかなど、5項目の聞き取り調査を行い、家族のそれぞれの思いを把握した。要望はなく、「協力したい」との申し出があった。	
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	法人として職場環境改善委員会を立ち上げ、各事業所からの意見や提案を出す仕組みを作っている。また年2回面談の他、必要に応じて個々の職員から意見や提案、相談を聞いている。	「食が細くなった」や「トイレの回数が減った」などの気付きを共有し、対応している。事前に会議内容を知らせ、発言しやすくしている。「畑を作りたい」や「中庭に手摺りを設置して」など、入居者のための要望が多い。	
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	職場環境改善委員会を通じて職員から意見を聞き働きやすい職場にしようと努めている。事業所においては、一人一人の置かれた状況を把握し長く働き続けられるように配慮している。		
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	積極的に各種の外部研修に参加したり、事業所の勉強会で学びの機会を設けスキルアップを目指している。		
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	法人内の他事業所と合同で七夕会を行ったり、町内の同業者の研修や交流会に参加しているほか、県内外において研修の機会があれば積極的に活用し交流の機会を作っている。		

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
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	ご本人からよく話を聞くようにしている。出来るだけ安心してもらえるような声掛けや関わり方をするようにしている。		
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	ご家族の不安やわからないことを伺う姿勢を大切にしている。		
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	他の関係機関とも連携し、共同生活介護が最もふさわしいのか、十分検討してからサービスを導入している。		
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	入居者が暮らしの主体者であることを念頭に置き、日々の暮らしの中で出来ることを一緒に行っている。		
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	なるべく面会に来ていただけるようお願いしている。また、一時帰宅する方の送迎をしている。		
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	月1回、以前利用していた介護事業所に行き、なじみの方との麻雀をしたり、毎月自宅へ戻ったり、なじみの方に面会に来ていただいている。	入居者の誕生会に合わせて、働いていた所に行ったり趣味の釣りをするなど、思い出づくりを組みをしている。入居者の友人が来訪し、コーラスを披露してくれた。オレンジカフェで知人に会い、旧交をあたためている。	
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	普段から仲の良い入居者同士で外食に行ったり、カップリングを考え席の配置をしたり職員を介しての関わり合いを進めている。		

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
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	退居後にお会いすることはほとんどないが、必要があれば支援していく。		
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	月2回の一時帰宅や、買い物、金融機関巡り、役所巡りなどへの対応、他事業所への月1回の訪問、訪問鍼灸など、なるべくたくさんの方の要望に応えられるように頑張っている。	「家に帰る」との発言の要因を探り、寄り添うなどして落ち着いてきた。本人の持つ不安について、家族と話し合っただけ対応することもある。プランター栽培や草刈り、ビデオレタールなど本人の思いに添った支援をしている。	
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	入居者のバックグラウンドの把握をするために、本人の話をよく聞く。ご家族の来苑時にはケアのヒントになるような話を聞くようにしている。他の関係機関からも十分に情報を集めている。		
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	本人の話をよく聞きつつ、本人の様子を見て介護記録によって職員間で共有する。また普段と変わったことがあれば申し送りなどで共有している。		
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	月1回のカンファレンスで必要に応じて職員で話し合っている。家族には要望を聞いている。全員ではないが本人の意見を聞いている。	「清潔や整容」を家族要望で、2人介助で行うことや頻度を見直した。計画書の目標は、職員が分かりやすく実行可能なことに留意して設定している。6か月ごとにモニタリングを行い、サービス計画書を作成している。	
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	入居者ひとり一人介護記録をつけているが、気づきや工夫に関しては、申し送り等で職員が共有する様になっている。		
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	ご本人の意向で他事業所へ出かけたり、針治療を行っている。また自宅への一時帰宅も手伝っている。		

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	ボランティアの方や他事業所の方の力を借りたり、なじみの店での買い物を行っている。傾聴ボランティアとして、月1回町内他地区の民生委員にご協力いただいている。		
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	ほとんどが往診クリニックを利用しているが、入居前からのかかりつけ医に家族とともに通院している方の場合には、体調に変化のある時に手紙を書いて主治医に報告している。	必要に応じて、受診の判断を看護師に相談している。状態の変化を時系列で記録し、主治医に伝えて指示をもらっている。医療的措置が不要でも本人の点薬希望を相談するなど、本人の安心につなげる支援をしている。	
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	日々の気づきを看護職と共有し、必要があれば家族や主治医に連絡している。週1回訪問看護師が来て、入居者の健康チェックを行っている。		
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。	入退院には必ず同行するほか、入院前の生活の様子を伝えている。退院に向けて受け入れ態勢を整えたり病院からの確かな情報をもらうように、医療連携室を通して連携を図っている。また、病院や医師会主催の研修や交流会には必ず参加している。		
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	ADLの低下が認められる入居者のご家族に対してはこまめな状況報告を行い、現状を理解していただくとともに主治医と連携し今後の経過やケアの方針について密に話し合っている。終末期に向けて不安を一つずつ解消し、良い最期を迎えられるよう支援している。	看取りケアの方針については、主治医からエアマット使用の指示をもらったり、食事や排泄は起きてするなど、具体的な話し合いが持たれる。家族の不安を聞き、今後の対応を話している。看取りは日常の延長線上にあり、必ず訪れると理解し入居者と共に見送った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回消防署から来てもらい、心肺蘇生法やAEDを实际使った訓練を行った。応急手当や急変時対応はまだ学ぶべき点が多い。		
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	毎月避難訓練を行っている。そのほか、年1回の総合防災訓練では地域の方にも来ていただいている。地区の総合防災訓練には毎年参加している。	夜間想定で、夜勤者が8分以内に避難が完了することを目標に訓練している。消防署員から「何よりも火元近くの避難を優先」などの助言をもらった。運営推進会議メンバーの意見で、火元別避難経路マニュアルを作った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	礼儀と尊重をもって声掛けやケアを行うようにしている。	正面から目を見て話すことや、表情や行動から何を欲しているか察することを大切に、対応している。飲酒、喫煙など、本人のこれまでの習慣を尊重している。その人の育ちや風習を聞いて、生活に取り入れている。	
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	週1回夕食の献立を一緒に考え、食べたいものを聞いている。買い物に行きたいという方には代行ではなく同行して一緒に買い物してもらっている。		
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	就寝前に入浴したい方には要望に応えるように努力している。		
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	毎朝の着替えや外出時に、自分の着る服を選んでもらっている。また、季節に合った服を選ぶように配慮している。定期的に訪問カットをお願いし、ご本人の希望に合わせて行っている。		
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	食材切りや盛り付けを手伝ってもらったり、配膳や箸配りなど出来ることを職員と一緒にしている。また食後には、洗い物をしてもらったり食器拭きを一緒にしている。	法人から来る献立表にそって調理している。週に1度、入居者と一緒に好みの献立を考え、買い出しもしている。月に1回の外食や、冬至南瓜や七草粥で季節を楽しんでいる。栄養士から、むせる人への調理法を学んだ。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日を通しての食事量や水分量を記録している。また、その方に合わせたご飯の量をわかりやすく写真にして職員が調整している。		
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	自分でできる方には声掛けをしている。どうしても一人でできない方には、声掛けをしてから介助している。		

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	日中は個別の排泄パターンに応じて排せつの声掛けをしたりトイレ誘導をして失禁をなくす取り組みを行っている。夜間おむつの方は2時間おきにパット交換をしている。	何かを探し出したりキョロキョロするなどのサインや排泄間隔を把握し、その人に合った誘導をしている。本人の「出来る」気持ちを尊重し、出来ないことを指摘せずに見守っている。羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。毎朝ヨーグルトを食べたり水分補給を勧めている。疾患の影響もあり、日々検討が続いている。		
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	ご本人が時間を決めたり、入りたいと言ったタイミングで入ったり、二人で入ったり、毎晩寝る前に入ったり、手すりや足台を用意して自分の力で入浴できるように工夫したりしている。	1日置きに入浴している。面倒だからや寒いからの理由付けする人と言動の理解ができない人など、入浴を拒む要因をそれぞれに分析し、その人に合った対応をしている。浴室で聞いた訴えなどは記録し共有している。	
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	日中、疲れているようなときは居室で横になってもらう。夜になると不安で眠れない入居者もいる。話を聞いたり小腹を満たしたりして安心して休めるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時には職員同士で確認しあい誤薬防止に努めている。傾眠傾向が強かったり、痛みの訴えが続く時などには主治医に報告して処方薬の変更をしている。		
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	入居者が自分で「洗濯はあさん」と名乗り洗濯物を干したりたたんだりしている。お酒の好きだった入居者には、ノンアルコールビールを提供した。先々の予定がわかるように、ポスターを掲示したり、ご本人に伝えることもしている。		
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	本人の希望により自宅へ帰ったり、買い物に行ったりしている。また、月に1度外出に出かけられるようにして、食べたいものを選んでもらっている。	塩釜神社への初詣や花見、夏祭りなどの外出を、年間行事として計画に上げている。事前にポスターを作って張り、外出を待つ楽しみの工夫をしている。「外に出るのは普通のこと」と捉え、行事担当職員が外出の機会を作っている。	

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	自分で現金を持っている方もいるが、全員お小遣いとしてご家族から現金を預かり欲しいものや買い物、食事代などに使用している。		
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	親戚へ電話をかけたり、手紙を投函している。携帯電話を持っている方もいる。		
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	入居者に声掛けをしながら居室やリビングの室温調整をしている。調光に配慮している。また季節を感じられる植物や装飾を工夫している。	広い間口に門松が置かれ、気分を盛り上げている。玄関を入ると壁いっぱい広がる、入居者と作った桜の貼り絵がホームを象徴している。ユニットに囲まれた中庭に、入居者が植えた葱が目に見える。リビングと食堂、キッチンがオープンスペースになっている。	
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	屋内のサンルームには椅子が置いてあり、いつでも利用できるようにしてある。また、中庭や玄関にベンチを置き自由に使えるようにしてある。誰かの居室へ行きおしゃべりすることもある。		
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	本人が今まで使用してきた家具や小物などを自宅から持ってきてもらい、今迄の暮らしに近い居室環境を作っている。	居室入り口にしめ縄が飾られ、中には自作の物もある。状態に合わせてナースコールや離床センサーを使い分けている。何やらを出し入れしたり、ラジオを聞いたり、漫画を読んだりと自室で好きなように過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	中庭や浴室に踏み台や手すりをつけることで自立した生活を送れるように日々検討している。		