

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	0471500786		
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会		
事業所名	グループホーム ふかふか・はうす	ユニット名	第1ふかふか・はうす
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉字南原120-1		
自己評価作成日	平成 30年 6 月 15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)】

<p>・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する。 ・自分がしてほしいことはお年寄り(他の人)にはしない。 ・大切なのはどれだけたくさんのごことや、偉大なことをしたかではなくどれだけ心をこめたかです(マザーテレサ)</p>

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 30年 7 月 23 日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>鳴子温泉から国道47号線を山形方面に車で約10分、JR中山平温泉駅を過ぎると法人の居宅介護支援センター、デイサービスセンターと同じ敷地に当ホームがある。毎年開催しているコスモス祭りでは、多くの住民でホームの庭がいっぱいになる。家族的なケアと地域に開かれたホームであることが職員の自慢でもある。職員は認知症ケアについてよく理解し、食事や排泄から僅かな健康の変化も見逃さぬよう、観察しケアに努めている。医師や理学療法士等と連携して脳梗塞急性期のリハビリや終末期ケア等に取り組んでいる。今年6月、三重県で開催した日本プライマリケア連合会学術大会で取り組み事例を入居者本人と一緒に発表した。</p>
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 ふかふか・はうす)「ユニット名 第1ふかふか・はうす 」

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	地域との関わり、また地域の一員としての理念が掲げられている。管理者も職員も理念を把握し、共有し、意識してケアをしている。	法人理念を踏まえ、各ユニット毎に「明るく、やさしく、笑顔で接する」等の介護理念を作成している。職員は、入居者と同じ目の高さで話し、一人ひとりが出来ることを大切にしている、理念に沿ったケアを実践している。	
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	地域の学校関係や各団体と積極的に交流している。又、地域の役員なども請け負っている。	地域での役割を積極的に担い、草刈りや集会所掃除などに参加している。中学生の職場体験を受け入れる等、地域とのつながりがある。法人と合同で開催するコスモス祭りには、地域から多くの参加がある。	
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	認知症キャラバンメイトとしてサポーター養成講座や認知症地域支援推進チームのメンバーとして地域に対応している。		
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	会議は定期的に行われ、又、話し合ったことは職員に伝えられサービスの向上の為に活かされている。	市職員、民生委員、家族代表等の参加で2ヵ月毎に開催する。入居者の生活の様子や活動報告は、DVDを活用し、分かり易く伝えている。地域のオレンジカフェや高齢者の詐欺事件などが話し合われた。	
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	市町村及び包括の担当職員とは常に連絡や情報交換をしている。又、研修等で協力をしている。	運営推進会議でホームの実情を伝えている。大崎市あんしん相談員を受入れ、入居者の要望や生活状況を直接確認する機会を作っている。鳴子温泉で毎月開催するオレンジカフェでは、地域包括と連携している。	
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	身体拘束をしない」ケアは職員全体把握していると考えている。又、そのようなことはしていない。向精神薬等での抑制もしていない。玄関の施錠は夕方や夜間に入居者が外に出てしまわないように行ったことはある。	職員は「自分がして欲しくないことは、お年寄りにはしない」を申し合わせ、見守り、付き添い、行動制限はしない。今年4月、拘束廃止の委員会を作った。研修会でケア手法等を学び、入居者と良好なコミュニケーションを取って、拘束をしないケアを実践している。	
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	施設内の研修等で虐待のことを学び、職員の言葉遣いや態度など注意している。ただ、グレーゾーン的なことで考えさせられることもある。		

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
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	一部の職員は研修で学んで理解はしているが、全員は理解していない。学ぶ機会をもっとつくるようにしたい。		
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	契約するときは、重要事項や料金をきちんと説明し、不安や疑問点は確認しながら納得してもらっている。		
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	家族会や運営推進会議などで意見をいただいている。又、苦情受付担当や第3者委員をおきくみ上げることをして反映している。	運営推進会議や家族の来訪時に、意見や要望を聞く。本人の要望で、入院している家族の見舞いに職員が同行した。大崎市あんしん介護相談員を受入れ、介護サービスの質の向上を目指している。	
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	ミーティングや個別面談等で運営や提案はくみ取っていきもらっている。又、意見も尊重してもらっている。	代表者との個別面談でキャリアパス等を話し合う機会があり、職員の成長につながる取り組みがなされている。職員提案で、宮城県の「介護職員勤務環境改善支援事業」に応募し、浴室に移動用リフトが設置された。	
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	キャリアパス評価表による個人面談を実施し自己評価している		
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	常に内部、外部の研修に参加出来る環境にあり、向上心をもって仕事が出来。職員も積極的に研修に参加している。		
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	GH同士の交換研修に参加しネットワークが広がりサービス向上に反映している。		

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	入居される前に自宅訪問し本人の声、つぶやき、思いを確認し安心して暮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	入居される前に実調を行い色々な情報を確認し家族の話をよく聞きよい関係作りに努めている、		
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	本人の今一番必要としている事を家族を含め、スタッフ、管理者、所長とよく話し合いながら慎重に対応している。		
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	残存機能を活かしてできることや、得意な事を一緒に行い、共に支えあいながら生活をしている。		
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	家族からは、誕生会やイベントなどの参加をして頂いたり、ホームからは毎月本人の写真いりのお便りを送って情報を共有し、共に支え合うようにしている。		
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	行きつけの美容院、洋品店など利用している。友人や知人が尋ねてきた場合は写真を撮ったり、住所を確認したりし、つながりが途切れないよう支援している。	便り「今月の〇〇さん」に、写真と生活の様子を載せて、家族に届けている。家族と一緒に夕食をする入居者がいる。家族や知人等と話したいという要望に、電話を掛ける等の支援をしている。	
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	入居者の性格や行動を把握しスタッフが間に入り孤立したりトラブルが起きないように支援している。		

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	亡くなられた家族との交流は大切にしているし、様々に支援していただいている。又別件での相談なども受けている。		
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	本人のつづやきを見逃さず寄り添うよう努力している。困難な場合は生活歴や性格を考慮し検討。迷った時はセンター方式を活用。	何気なく口ずさんだ歌、食が進まない時に「うまい」と言ったアイスなど、本人の日常生活に寄り添って把握している。「家業が心配」という方には、家族の協力を得て居室に商品を陳列する等、思いの把握に努めている。	
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	入居する前には実調等により本人の生活歴を確認。又、入居されてからも日常会話の中でこれまでの暮らし方を把握するように努めている。		
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	各個人ファイルに1日の過ごし方を記録。1日2回のバイタルチェック、変化があれば特記に記録、申し送りノートに記録し全スタッフが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	担当職員がケアプランを作成し、ケアマネジャーを中心に職員全員で検討している。家族にも説明をし、計画を立てている。	本人、家族と話し合い、個々に合ったアクティビティを計画に入れている。医師や理学療法士等と連携し、脳梗塞後のリハビリ、嚥下機能診断・評価による食事形態の見直し等の取り組みがあった。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録や申し送りノートを活用して職員間で情報の共有を心がけている。又、実践に活かしている。		
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	終末期ケアの時はご家族に泊まっていたり入居者が入院中の時はショートステイをしたりレスパイト機能も対応。緩和ケアの勉強など取り組んでいる。		

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	施設内にある畑での収穫、各学校との交流、ドライブ、施設全員参加バス旅行など普通に楽しんでいる。		
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	月1回かかりつけ医の定期往診。体調の変化に応じ指示を仰ぎ受診や往診を受けることができる。	看護師資格を持つ職員が常勤し、かかりつけ医と連携して適切な医療が受けられる体制がある。専門医を受診するときは職員が同行し、家族へ受診結果を連絡している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師への報告、相談は随時している。適切な助言をうけている。又、医療機関への受診などに繋げている。		
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、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。	入居者が入院した際はスタッフが様子観察に見舞うようにしている。昨年9月と今年4月に入院された方も早期退院し施設でリハビリしている。		
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	重度化、終末期に向け早い段階から家族にアンケートを実施している。また、「看取りに関する指針」として、説明して同意書にサインをいただいている。	看取りに関する指針を説明し、毎年、看取り介護で望むことを確認している。ホームで最後まで見て貰いたいという希望が多い。ケアでは栄養剤を食べ易くする方法等を考え対応している。食事ができなく点滴も入りづらくなった方が、重湯を食べるまでに回復した。	
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	マニュアルを作成し対応している。また消防署より救急講座を受講している。AEDは実際に使用している。		
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	定期的に消防署立会いの下、訓練を行っており、避難方法は把握している。又、地域との協力体制もできている。	年2回、夜間想定を含む避難訓練を実施した。訓練は、発煙筒で煙を出し、本番に近い状況で行なった。「自力歩行ができて車イスを利用したほうが早い」や「冬は防寒対策も忘れずに」などの気づきがあった。	

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	慣れ親しんだ入居者さんでも常に、人生の先輩として尊敬の気持を持って対応している。	本人ができることはして貰う等、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。話しかけるときは、正面から目を合わせ優しい声で接する。立つときは腕を上から掴まずに下から支えるようにしている。	
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	自己決定出来る場면을積極的につくり、本人の思い、希望を危険、危害はない限り支援している。		
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	今その人にとって何がしたいのか思いはなにかをくみ取れるように努めているが安全面も配慮し待ってもらうときもある。		
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	行事や外出する時など、化粧やマネキュアを楽しんだり、髪を染めたりしている。又、馴染みの美容院へ行く方もいる。		
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	一人ひとりの好みに合った食事を提供している。片付けや調理も職員と一緒に、日課となり、生活の一部になっている。	入居者の好みに合わせ職員が献立を作成する。食卓には季節の花が飾られ、ホームの畑で採れた野菜やブルーベリー等の旬の食材を使った料理が並ぶ。新緑の鳴子峡に出掛けて食事する等、外食の楽しみがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりに合った支援に努めている。水分量の見守りが必要なときは個人記録に記入し体重測定も行いながら状態の把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは歯科医師の協力もあり、指導を受け個別ケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し食前食後のトイレ誘導を支援している。日中、夜間帯のパットの使い分け等工夫している。	本人の出来る事はしてもらい、出来ないところを手助けする支援をしている。夜間は安眠できるよう、動きがあった時に対応している。3日間便通のない日が続いたときは、オリーブオイルを服用等している。	
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	排泄パターンを把握し対応している。一人ひとりに合った工夫で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後に入浴している。個々の体調や都合に合わせて入浴の支援している。、本人の好みの湯加減等、工夫している。	1日置きに入浴している。移動・昇降用リフト付きの浴槽があり、車いす利用の入居者も安心して入浴を楽しむことができる。自前のラジカセを持ち込んで、懐メロを楽しむ入居者がいる。	
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	季節によりベッドの位置や方向など工夫している。本人希望や不調の時は安心して休息できるように支援している。		
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	個人ファイルに処方箋の綴りをファイルしており、誰がどんな薬を服薬しているか確認できている。又、服薬時はスタッフ2人で確認し、誤薬のないように対応している。		
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	一人ひとり役割を持ってもらったり、皆で歌を唄ったり、ドライブにいたり、近所の喫茶店でお茶を飲んだり気分転換の支援をしている。		
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	知人や友人に連絡を取って訪ねたり、誕生会には家族を招き外食したり、地元のレストランでの食事やバス旅行等外出支援をしている。	岩出山の梅園、一迫ゆり園、色麻町のシャクヤク見学など、四季を味わう外出や家族同行のバス旅行の年間計画がある。食楽祭り等、地元の行事に出掛けている。本人の希望でスーパーへの買い物、入院している家族のお見舞いに行く等の支援がある。	

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
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	買い物に行きたいと希望している方には一緒に店に行き、好きなものを買ってもらっている。希望や能力に応じて外出の際には買い物ができるよう支援している。		
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	電話は本人の希望があればすぐ対応しているが、本人が自ら電話をすることはしない。		
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	リビングは窓が広く、外の景色がわかり、四季折々の変化が楽しめる。玄関やリビングには四季の花を飾ったり、みなさんの写真や手作りのカレンダー等工夫している。	古民家の柱、梁や柿洪仕上げの床は、昔からこの地域に在ったかのような趣がある。天井は高く、全館床暖房のホームは、夏涼しく、冬暖かという。リビングの七夕飾りの短冊には、入居者の願いが込められていた。	
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	和室で気の合う方と一緒に洗濯物をたたんだり、昼寝をしたりしている。又、屋外には東屋があり、一人でも庭を眺めたりお茶を飲んだりしている。		
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	家族の写真や手紙を飾ったり、使い慣れたタンス、鏡台、布団等置いている。又、季節によりベッドの位置を変えている。床暖なので、冬も全体的に暖かい。	押し入れ、ベッド、洗面台は備え付けで、居室の隣りにトイレがある。ベッドの位置は、夏は西日を避け、冬は窓から離す等、居心地よく過ごせるように工夫している。お気に入りの小物や思い出の写真が飾られている。	
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、お風呂、廊下、居室の手摺りや居室入口には名前と本人の写真等で確認できている。居室には内鍵がかけられ、鍵を管理されている方もいる。		

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	0471500786
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会
事業所名	グループホーム ふかふか・はうす(ユニット名 第2ふかふか・はうす)
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉南原120-1
自己評価作成日	平成 30年 6月 15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する ・自分がしてほしくない事はお年寄り(他の人)にしない ・大切なのはどれだけたくさんの事や偉大なことをしたかではなく、どれだけ心を込めたかです(マザーテレサ)
--

※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/
----------	---

【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)】

<p>鳴子温泉から国道47号線を山形方面に車で約10分、JR中山平温泉駅を過ぎると法人の居宅介護支援センター、デイサービスセンターと同じ敷地に当ホームがある。毎年開催しているコスモス祭りでは、多くの住民でホームの庭がいっぱいになる。家族的なケアと地域に開かれたホームであることが職員の自慢でもある。職員は認知症ケアについてよく理解し、食事や排泄から僅かな健康の変化も見逃さぬよう、観察しケアに努めている。医師や理学療法士等と連携して脳梗塞急性期のリハビリや終末期ケア等に取り組んでいる。今年6月、三重県で開催した日本プライマリケア連合会学術大会で取り組み事例を入居者本人と一緒に発表した。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 30年 7月 23日

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. 全くいない
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ふかふか・はうす)「ユニット名 第2ふかふか・はうす 」

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	運営理念に基づいた意識共有が出来ている。「その人らしさを支える支援」を理解し実践に繋げている。	法人理念を踏まえ、各ユニット毎に「明るく、やさしく、笑顔で接する」等の介護理念を作成している。職員は、入居者と同じ目の高さで話し、一人ひとりが出来ることを大切に、理念に沿ったケアを実践している。	
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	地域行事への積極的な参加・交流が図られている。 近隣の方々と顔なじみの関係が確保出来ている。	地域での役割を積極的に担い、草刈りや集会所掃除などに参加している。中学生の職場体験を受け入れる等、地域とのつながりがある。法人と合同で開催するコスモス祭りには、地域から多くの参加がある。	
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	月1回の認知症カフェ開催で認知症の相談、対応に取り組んでいる。 ボランティアの受け入れや研修の場として施設を利用してもらっている。		
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	年6回の会議を実施。 その都度日常の様子、取り組みを報告しそこでの意見をサービス向上に活かしている。	市職員、民生委員、家族代表等の参加で2カ月毎に開催する。入居者の生活の様子や活動報告は、DVDを活用し、分かり易く伝えている。地域のオレンジカフェや高齢者の詐欺事件などが話し合われた。	
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	居宅支援事業所も併設しており、福祉課の担当者とは協働関係が築けている。	運営推進会議でホームの実情を伝えている。大崎市あんしん相談員を受入れ、入居者の要望や生活状況を直接確認する機会を作っている。鳴子温泉で毎月開催するオレンジカフェでは、地域包括と連携している。	
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	日中施錠しておらず自由に入出りできる。 高齢者に対する具体的な拘束を理解している。拘束をしないという共通の意識を持っており、緊急やむを得ない場合の対応方法についても理解している。	職員は「自分がして欲しくないことは、お年寄りにもしない」を申し合わせ、見守り、付き添い、行動制限はしない。今年4月、拘束廃止の委員会を作った。研修会でケア手法等を学び、入居者と良好なコミュニケーションを取って、拘束をしないケアを実践している。	
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	普段のケアでも虐待の防止に努めるとともに、見過ごされる様な事等ないか注意しながら防止に努めている。		

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	個々の必要性は制度の手続きやサービスの概要をよく理解しておかないと支援に結びつけることは不可である。①制度の理解②関係機関の知識が不十分である。		
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	契約時は重要事項を丁寧に家族へ説明し納得、同意を得ている。退去に関しても、個別配慮・取り組みを大切にしている。		
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	行動指針にもある内容を実践しながら、入居者の意見や思いを探るように努めるとともに、あんしん相談員の訪問を受け入れたり、推進会議での意見を運営に反映している。	運営推進会議や家族の来訪時に、意見や要望を聞く。本人の要望で、入院している家族の見舞いに職員が同行した。大崎市あんしん介護相談員を受入れ、介護サービスの質の向上を目指している。	
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	入居者の日々のサービスの状況について管理者、所長に意見を傾聴してもらっている。職員の人事異動時についても、大事な決定事項には職員の声に耳を傾けて判断、決定がなされていると思っている。	代表者との個別面談でキャリアパス等を話し合う機会があり、職員の成長につながる取り組みがなされている。職員提案で、宮城県の「介護職員勤務環境改善支援事業」に応募し、浴室に移動用リフトが設置された。	
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	やりがいを持って、質の向上に向けて努力できるように個々に配慮されている。		
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	限られた職員体制の中で研修機会の確保をする際は実務に支障がないような配慮が必要です。段階的、計画的に学ぶ機会は確保されている。		
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	管理者は地域包括ケア会議への参加や認知症カフェ開催を通じて、同地区の関係事業所と交流する機会があり、今後も交流を強化しサービスの水準の向上に努めている。		

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
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	サービス利用に至る前には、家族の意見を受け止めつつも本人の話、思いを直接会って良く聴き信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の実情や要望を聴き、その時点で何が必要なのかを見極め、家族にも安心、納得してサービスを利用してもらう様に努めている。		
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、家族、事業所間で良く話し合い支援を見極め必要なサービス提供できるよう努めている。		
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	ケアを提供するだけの関係ではなく「一緒に過ごし、支え合う」関係作りが自然に築けている。センター方式を活用し本人を知ろうとする姿勢を大切にしている。		
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	入居者一人一人の担当者が主となり家族と連絡を取り合いながら、離れて生活していても家族との関わりを継続していける様支援している。協力し合い生活を支えている。		
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	面会を制限せず開放的な施設であり顔なじみの人が気軽に足を運べる雰囲気作りが出来ている。その方の大切にしている関係の維持に努めている。	便り「今月の〇〇さん」に、写真と生活の様子を載せて、家族に届けている。家族と一緒に夕食をする入居者がいる。家族や知人等と話したいという要望に、電話を掛ける等の支援をしている。	
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	一人ひとりの個性をよく理解するように努め、集団生活の中でも入居者同士が思いおもいに過ごせる居場所をつくれるよう配慮している。		

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
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	サービス利用が終了してもその家族との交流、つながりは継続している。地域密着型サービスとして長期的なフォローに努めている。		
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	本人の思いに、希望を把握できるようにスタッフ一人一人が関心をもって日常のケアにあたっている。認知症により意向確認が困難な場合であっても本人の視点に立って皆で話し合っている	何気なく口ずさんだ歌、食が進まない時に「うまい」と言ったアイスなど、本人の日常生活に寄り添って把握している。「家業が心配」という方には、家族の協力を得て居室に商品を陳列する等、思いの把握に努めている。	
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	センター方式の活用を進めており家族、本人のバックグラウンドに関する情報の大切さを理解しその人らしい暮らしの支援につなげている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ユニット内職員全体でその方を総合的に支援出来る様生活のリズム行動パターンを記録し情報共有に努めている。		
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	担当者、計画作成担当で本人の生活をアセスメントし必要な支援や楽しみ事を盛り込んだ具体的な個別介護計画の作成に取り組んでいる。	本人、家族と話し合い、個々に合ったアクティビティを計画に入れている。医師や理学療法士等と連携し、脳梗塞後のリハビリ、嚥下機能診断・評価による食事形態の見直し等の取り組みがあった。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	表面的なケア記録だけにとどまらずその時の様子や本人の思いが伝えられる様な記録になるように努めている。また、気づき工夫に対しても記入するようにしている。		
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	本人と家族が安心して暮らして行ける様に入居者が重度化していく状況の中で必要なサービスが提供できるように努めている。訪問診療(内科・歯科)を取り入れ受診負担を回避している。終末期であってもニーズに合わせて入院せずにGHで生活が継続できる医療体制が整っている。		

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	以前から利用している理美容院に足を運んでいる。地域の資源である警察、消防とも普段から連携を図っている。		
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	本人、家族が希望する医療機関の受診が出来る様支援している。必要時には認知症専門医を受診する等協力医療を求め対応している。	看護師資格を持つ職員が常勤し、かかりつけ医と連携して適切な医療が受けられる体制がある。専門医を受診するときは職員が同行し、家族へ受診結果を連絡している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	普段より健康管理や身体面での観察を行い看護職に報告、指示を得ながら協力している。必要時にはかかりつけ医へ相談し医療支援につなげている。		
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、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。	入院時には状態確認の為に面会し看護と情報交換をしながらGHでの受け入れ体制を整えている。		
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	かかりつけ医と連携を図りながら事業所の対応力を本人、家族に十分に説明し同意を得ている。入居者の状況変化の際は家族へ安心と納得して頂けるように話し合いを行っている。	看取りに関する指針を説明し、毎年、看取り介護で望むことを確認している。ホームで最後まで見て貰いたいという希望が多い。ケアでは栄養剤を食べ易くする方法等を考え対応している。食事ができなく点滴も入りづらくなった方が、重湯を食べるまでに回復した。	
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	救命救急に対しては学習、訓練を定期的に行っている。急変時にはすべての職員が対応できるように対応マニュアルを常備している。		
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	地域の協力体制があり定期的に訓練を行っている。(消防訓練 消防署立会い 年2回 停電訓練 年2回 3/11 9/11)	年2回、夜間想定を含む避難訓練を実施した。訓練は、発煙筒で煙を出し、本番に近い状況で行なった。「自力歩行ができて車イスを利用したほうが早い」や「冬は防寒対策も忘れずに」などの気づきがあった。	

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	ユマニチュードを実践し日常的なケアで入居者を傷つけたりプライバシーを損ねないように努めている。	本人ができることはして貰う等、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。話しかけるときは、正面から目を合わせ優しい声で接する。立つときは腕を上から掴まずに下から支えるようにしている。	
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	本人が決める力を引き出し希望や願いを決定する場面を意識的に作るようにしている。時間をかけて本人の言葉や動きを待つてあげる関わりを持つようにしている		
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	本人がどう過ごしたいのか希望を確認し柔軟に対応するよう努めているが重度化により希望にそったケアが出来ない時もある。		
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	馴染みの理美容の利用。本人の好みや意向を継続できるように家族からも情報をもらい支援につなげている。		
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	入居者とスタッフが同じ食卓で食事をしている。美味しい物を楽しく食べる工夫、場面作りにも配慮している。出来る方には配膳、下膳を手伝ってもらっている。	入居者の好みに合わせ職員が献立を作成する。食卓には季節の花が飾られ、ホームの畑で採れた野菜やブルーベリー等の旬の食材を使った料理が並ぶ。新緑の鳴子峡に出掛けて食事する等、外食の楽しみがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の好みを知り、美味しい食事の提供に努めている。体重増減を意識しながら食事の水分摂取量を記録し情報共有を行っている。		
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	口腔ケアの必要性を十分に理解し一人ひとり個別に働きかけたケアを行っている。肺炎防止に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレで排泄するようにしている。行きたいときにトイレに行けるケアを行っている。リハパンから布パンツへの移行。	本人の出来る事はしてもらい、出来ないところを手助けする支援をしている。夜間は安眠できるよう、動きがあった時に対応している。3日間便通のない日が続いたときは、オリーブオイルを服用等している。	
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	薬にむやみに頼らずに自然排便が出来るように取り組んでいる。(牛乳、オリーブオイル等)		
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	入浴を楽しむ事が出来る支援に努めているが、入浴の時間に限りがある為希望、タイミングに合わせた入浴が不十分な状態もある。	1日置きに入浴している。移動・昇降用リフト付きの浴槽があり、車いす利用の入居者も安心して入浴を楽しむことができる。自前のラジカセを持ち込んで、懐メロを楽しむ入居者がいる。	
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	不眠に対しては原因を探り個別対応されている。入眠を強制せずに本人の睡眠パターンを大切にしている。		
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	一人一人の使用している服薬内容を一覧表にし全スタッフが周知できている。誤薬しないようにスタッフ同士声だし確認するように努めている。		
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	画一的なプログラムを提供するだけでなく何かがその人にとって楽しみなのか希望を聴き役割を持って共同生活を営めるように活躍の場面を作る支援をしている。		
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	日常的に外出、散歩が出来る環境である。季節ごとに外出、誕生会等外出の機会が多い。重度化している方でも散歩を楽しんでいる。	岩出山の梅園、一迫ゆり園、色麻町のシャクヤク見学など、四季を味わう外出や家族同行のバス旅行の年間計画がある。食楽祭り等、地元の行事に出掛けている。本人の希望でスーパーへの買い物、入院している家族のお見舞いに行く等の支援がある。	

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
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	金銭管理は事務側で一括して行っているが、希望を聞きながら買い物代行をスタッフが代行出来る方に対しては一緒に買い物を行っている。		
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	電話のやり取りを自由に行っている。遠方の家族に対しては担当者が電話連絡の際に本人とかわって会話してもらうなど家族や大切な人との関係を繋ぐ手段として活用できる。		
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	認知症の方のストレスにならないように居心地の良さに配慮し季節の花々を飾ったり心地よい音楽を流したりしている。食事前の調理の匂いも感じられる環境である。	古民家の柱、梁や柿渋仕上げの床は、昔からこの地域に在ったかのような趣がある。天井は高く、全館床暖房のホームは、夏涼しく、冬暖かという。リビングの七夕飾りの短冊には、入居者の願いが込められていた。	
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	仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを作ったり共有空間の中でも一人で過ごせる居場所も確保している。		
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	本人の持ち物を置いたり写真を飾ったりと馴染みの物を置いてその人らしく過ごせる部屋を目指している。	押し入れ、ベッド、洗面台は備え付けで、居室の隣りにトイレがある。ベッドの位置は、夏は西日を避け、冬は窓から離す等、居心地よく過ごせるように工夫している。お気に入りの小物や思い出の写真が飾られている。	
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	本人が分からなく混乱しない様に現在の状態に合わせた環境整備など自立を意識しながら安全に生活できるように工夫し支援している。		