

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	0472200369	事業の開始年月日	2001年3月30日	
		指定年月日	2001年3月30日	
法人名	社会福祉法人すばる			
事業所名	さくらグループホーム			
所在地	(〒 989-1224) 宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字白坂27番地			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2024年1月6日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

法人の理念である「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」のもと、人と人との関わり、人と街との関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、地域の中でその人がその人らしく生活できるグループホームを目指しています。これまでの生活を継続しながら、グループホームでも同じように生き生きと生活していけるように配慮しています。同法人の併設するデイサービスと常に連携しています。感染対策として換気や消毒の実施、水際対策の強化をしながら外出するなどの機会も大切にし、目の前のご利用者の一瞬一瞬の想いに寄り添いながら、共に在ることを大切にしています。

【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	2024年2月1日	評価機関 評価決定日	

【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>【事業所の理念】 法人（清山会医療福祉グループ）理念：「わたしたちは『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。」 ホーム理念：「地域の中で、その人がその人らしく生活できる」</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人である「社会福祉法人すばる」は清山会医療福祉グループで、大河原町ではグループホーム、デイサービス、介護支援事業所を、仙台市では特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護を運営している。「さくらグループホーム」はデイサービスを併設する平屋の建物で、大河原町の住宅や田んぼがある静かな地域にある。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 清山会医療福祉グループの法人が運営するホームとして、入居者と向き合いその人らしさを大切にしながら、意向に沿ったケアに取り組んでいる。ある入居者から、「自分の誕生日に入居している皆さんに、昔食べて記憶に残っている味噌おにぎりをふるまいたい」と言われ、地元にある老舗の味噌屋で思い出の味噌を買い希望を叶えた例がある。昼食は併設するデイサービスで作ってもらったり、手作りしたカレンダーの提供があるなど、日常的に連携する関係を築いている。また、コロナ禍でも家族との面会は感染症予防対策を徹底しながら実施し続け、家族との関係が途切れないように努めていた。4ヶ月に1回、血液検査で入居者のアルブミン（ALB）の値をチェックし栄養状態について主治医と情報共有し、エンシュア（経腸栄養剤）などの処方を受けたり献立を見直すなど、健康管理に力を入れていることは特筆できる。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

事業所名	さくらグループホーム
------	------------

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	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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 さくらグループホーム ）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念・社是のもと、地域での生活における関わりを意識しながら、「地域の中でその人がその人らしく生活できる」「どんな時も笑顔を忘れず、その人らしく」を事業所目標に掲げ、日々、実践している。	ホームの理念は年1回職員会議で見直している。日常生活の中で「新聞が読みたい」「読書がしたい」「カルタがしたい」など入居者の希望を聞きながらケアに努め、理念である「その人がその人らしく」を大切に取り組んでいる。	
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	グループホームも地域住民として町内会に加入し、町内清掃や地域防災訓練などの行事に参加(コロナ禍以降は混雑を避けながら)している。オレンジカフェへの参加が難しい為、Zoomなどのテレビ電話形式で勉強会や交流会に参加している。可能な範囲で行事へも招待し、地域との交流を図っている。	町内会に加入し、回覧板も回ってくる。回覧板は入居者と散歩をしながら次の家に届けている。町内清掃の際はコロナ対策として、時間をずらして参加している。コロナ禍で保育園との交流やオレンジカフェへの参加が難しくなるなど、地域との交流の機会が減っていた。	
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	運営推進会議やZoomミーティングにて認知症の勉強会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域包括支援センターの職員、近隣地域の区長、保育園園長、家族代表等に参加して頂き、実際の取り組み状況などの報告を行って、ご意見を頂き、更なるサービスの向上に努めている。	運営推進会議は清山会医療福祉グループの法人が運営している「ケアホームさくらの杜」と合同で、年6回対面で開催している。家族、区長4人、地域包括職員、町役場職員が参加している。法人として血液検査でアルブミン量を把握し、食事（献立）を見直しており、特に力を入れていることなど報告している。区長からは夏祭りの案内などがある。	
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議へ参加して頂き、取り組み状況等お伝えし、助言いただいている。	町が「地域ケア会議」を主催し、役場職員・地域包括職員・地域の中核介護施設の職員が参加し、困りごとの事例検討などを行っている。ホームからも職員が参加し、検討事例を挙げるなど情報交流している。町から認知症カフェの案内などもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束は、法人として行わないことになっている。また、3か月に1回、身体拘束廃止のための委員会を開催するとともに、年2回、事業所内で勉強会を実施し、日々の関わりを振り返る機会をモチ、職員の理解を深めている。玄関は夜間以外は施錠をせずに過ごしていただいている。	身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回開催している。研修は3月・9月の年2回実施している。転倒リスクの高い入居者に焦点をあて、事故やインシデントについて検討している。転倒リスクの高い入居者が多くなっており、家族や本人から同意を得て人感センサーを導入している。法人としてICT（ベッド上での動きがわかる器具）の導入準備をしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で勉強会を実施し、職員の理解を深め、意識づけに努めるとともに、定期的に全職員で日々の関わりについての振り返りを行っている。	虐待防止に関する研修は年1回、8月に実施している。繰り返し話をする入居者に向き合い、職員同士で話し合いを持ちチームワークで対応している。年3回、認知症の学習会を実施している。職員のストレス軽減のため、清山会医療福祉グループとして毎月アンケートを実施している。管理者との面談は2ヶ月に1回実施している。	
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	事業所内で勉強会を実施し、権利擁護の制度等について周知に努めている。		
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、制度改正時、契約内容の変更時等に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分に説明を行っている。不安や疑問点を確認しながら、ご理解頂いたうえでサービス利用を開始できるようにしている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	玄関に意見箱を設置し、周知に努めている。また、家族会を開催し、ご家族の意見を伺える環境作りを行っている。意見や要望をいただいた際は、職員間で共有し、時間を置かずに改善に努めている。	食事会（7月）、芋煮会（11月）を家族と一緒に開催し交流している。「いつもありがとうございます」という声をいただくこともあったり、ケアに対する意見や質問があった際には具体的に応えるよう取り組んでいる。おむつの使用量について家族からの質問があり、トイレへの回数などをデータにし状況報告し理解を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回のミーティングや、管理者との2カ月に1回の個別面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。日頃から、何でも話し合える環境作りに努めている。また、法人全体でのアンケートを通じて職員の意見を聞き、事業所運営に反映できるように努めている。	ミーティングは月1回全職員対象に開催し、欠席者には議事録を回覧している。ミーティングでは、日頃の仕事の振り返りを行い、事務の効率化や夜勤体制などについて話し合い、ケアの質の向上に繋げている。	
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	評価基準書を使用し、自己評価後に上長が評価を行っている。法人として自らがステップアップできるチャレンジ制度や、小さな子供がいる職員は子供を職場に連れてくる事が出来る制度もあり、ワークライフバランスを意識しながら職員の主体性を大切にしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修会についての案内を職員へ知らせ、参加できるように配慮している。事業所内外の研修会や勉強会にも積極的に参加し、日頃のケアに生かせるようにしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	法人内で認知症ケア勉強会を定期的に行っており、自由に参加でき、他事業所の職員と交流する機会を設けている。また、外部の研修会にも積極的に参加し、ネットワーク作りに取り組んでいる。	法人がzoomで実施している「よろず懇話会」は、法人以外の職員にも門戸を広げており交流の機会になっている。よろず講話会は法人の特徴を知る場であり、職員同士のネットワークを強化する良い機会になっている。認知症実践者リーダー研修に参加している。	
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前にご本人とご家族との面談を行い、ご本人の思いや考えを理解し、信頼関係作りに努め、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用に至るまでに、ご家族とも面談や電話連絡を通じて、不安・悩み・要望等を伺い、事業所で何ができるのか意見交換しながら、関係づくりに取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用の相談があった際には、ご本人やご家族、居宅介護支援事業所や利用していた施設などから現状についてお伺いし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の声を形にしていけるよう、日々の関わりから想いを聞かせていただいている。また、ご本人の出来ることを見極めながら、家事などの役割を持ちながら生活して頂けるようにしている。個別でのケアを通し、信頼関係の構築を図っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や電話などで、ご家族へご本人の日々の様子をお伝えしながら、共に支えていけるように努めている。面会やご家族との外出を好きな時に出来るように、ご家族へもその都度伝えている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の方々や兄弟との交流、なじみの人や場所との交流が途切れないように努めている。	近隣の保育園の子ども達とは散歩時に挨拶を交わしている。また、園児が作成した雛人形をもらったり、季節に応じて手作りしてくれたモノをプレゼントされたりと、定期的に交流している。近隣のレジャー施設に職員と一緒に出かけ、芋煮会やバーベキュー、温泉に入るなど楽しんでいる。家族と墓参りや外出に出かけている。	
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	言葉を交わすことが難しい方も、スタッフが間に入り、その場の環境を整え、関わりを持っているように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	これまでの生活習慣等をお伝えし、その後の生活に不自由がないように配慮している。また、契約終了後も気軽に立ち寄れるように、夏祭りのお誘いや、相談などにも対応している。		
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	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の想いを聴き、対応を行っている。言葉で伝えるのが難しい方は、これまでの生活歴やご家族から話を伺い、ご本人の趣味・嗜好を継続できるようにしている。日々の関わりから想いを察するようにしている。	居室で職員と1対1になった際にじっくりと話を聞いている。言葉が出にくい入居者には、言葉が出るまでじっくり待ってコミュニケーションを取っている。家に帰りたい気持ちが強い人には、声かけを工夫しながら本人が納得できるよう状況を話している。	
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	ご本人やご家族から、馴染みの物や生活環境をお聞きして、馴染みの暮らしが継続できるように職員間でも情報共有に努めている。		
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	ご利用者一人一人の状態を把握し、出来ることはご自分で出来るような環境作りに配慮している。ご本人の意向に沿った一日の過ごし方ができるよう職員同士で検討し、対応している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の想いをお聴きし、主治医の意見書も参考にしながら介護計画書を作成している。3ヶ月毎にモニタリング・評価を行い、プランの見直しを行っている。	介護計画は長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月で作成している。3ヶ月ごとに入居者全員のモニタリングを担当職員が行っている。モニタリングには職員からの意見も反映している。介護計画は家族からの意見や、主治医からの「意見書」の内容を反映させ、6ヶ月に1回見直し作成している。家族からの同意は面会時にもらっている。	
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	日々の様子について個別に記録し、職員間での情報共有や、カンファレンスに活かし、ご本人の意思や希望を介護計画に反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その時々にも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	地域資源や行事を活用し、ご本人の希望やその時の状況にも合わせて行事などに参加している。買い物や通院、個別の外出にもできるだけ自由に行えるように支援している。		
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	回覧板や広報・区長さん等から地域の行事をお知らせいただき、参加できるようにしている。		
30	(13)	○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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医の受診が出来ている。医療処置が必要な場合は、適宜相談している。緊急時などの連絡体制や往診体制も整えている。必要に応じて歯科や眼科の往診も来ていただいている。	かかりつけ医は入居者と家族で決めている。家族と通院する際には「受診お手紙」を渡し、適切な受診ができるよう努めている。訪問歯科、訪問眼科も受診できるように取り組んでいる。ホームに併設するデイサービスの看護師が日頃の健康管理を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設のデイサービスの看護師と連携を図り、相談や指示を仰いでいる。健康管理について小さな変化を見逃さないよう少しの変化でも情報共有している。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には、情報提供を行っている。病状の経過や退院に向けての相談を医療連携室の相談員や看護師と情報交換できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化（看取り）について、指針を用いてご本人やご家族に説明を行い、同意を得ている。ご本人やご家族の意向を随時確認しながら、出来るだけ希望に添えるように、医師や専門職との協力を得ながら、方針を立てて対応している。	看取りに関する指針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した際にホームから家族に説明し、その後、医師からの状況説明がある。家族からの希望を聞きながら「看取り計画書」を作成し、かかりつけ医・訪問看護師・家族・ホーム職員でチームをつくり連携して取り組んでいる。看取り後、職員全員でメモリアルカンファレンスを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の講習会に参加し、急変時や事故発生時の対応の訓練をしている。また、事業所内でも緊急時、事故発生時の対応について研修を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害・火災発生時の職員行動マニュアルを作成し、地域住民にもご参加いただく避難訓練を年2回計画し実施している。また、非常食・備品の準備・点検を行っている。	火災・風水害・感染症などのマニュアルを作成している。避難訓練は3月と7月に実施し、3月の夜間想定訓練時には区長も参加した。区長からは避難時の入居者の移動・移乗についての提案があった。スプリンクラーなどの消火設備の点検は定期的に業者が行っている。夜間時の火災対応は初期消火・通報・避難など、することが多いので手順書を作成して対応している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	ご本人を尊重し、出来るだけご本人が望む意思決定ができるように支援している。呼び名についてはご本人の希望に沿ってその時々に合わせて呼んでいる。また、法人全体でアンケートを行い、不適切な対応になっていないか日々のケアを振り返る機会を設けている。	プライバシー研修は11月に実施している。入居者の「やりたい事」「行きたい所」「食べたい物」などの要望を日常生活の中から把握し、叶えられるよう努めている。法人全体で2～3ヶ月に1回Webで不適切ケアに関するアンケートを実施している。	
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	日頃の関わりの中でご本人の話をよく聴き、自己決定が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お一人お一人のその日の様子を確認して、ご本人の希望を伺いながら、その方のペースで生活が出来るように支援している。		
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	お化粧品や散髪等、ご自分の想いでされている方がいる。また、自分らしく身だしなみが整えられるように支援している。ご自分で出来る方はご自分で行っていただき、出来ない部分をお手伝いするよう努めている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の好きな物や季節の物を取り入れながら、献立を作成している。また、定期的に栄養士の助言・指導を受けている。ご本人の出来る力を活かして準備・片付けを協力して行っている。外食なども定期的に行っている。	献立は入居者から食べたい物などを聞いて作成している。調理は専門業者の職員が請け負っている。1週間毎に朝・昼・晩の食事を写真に撮り、法人栄養士から栄養指導を受けている。4ヶ月に1回、血液検査で入居者のアルブミン値を測定し、栄養状態を確認している。状態によっては主治医と相談しエンシュアなどを処方してもらったり、食事を見直し改善に繋げている。	
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	栄養のバランスを考えて献立を作り、食事を提供している。食事量や水分量もチェックし、体重の減少や脱水にも注意している。ご本人の食べやすいように食事形態を変えて対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、ご本人の状態に応じて、ご本人に合った口腔ケアを支援している。必要に応じて、歯科によるアドバイスや指導を受けている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご利用者お一人お一人の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。全介助の方もトイレで排泄出来るように支援している。トイレに座る習慣を持つことで、トイレでの排尿が見られるようになっている。	排泄チェック表でパターンを把握し、時間帯や入居者の状態に合わせて声掛けしトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。排便を促すため入居者の状態に合わせて、歩いて身体を動かしたり、家族と相談して青汁などを飲用する人もいる。日中と夜間で下着、おむつやパットなどの使い分けをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者お一人お一人の排便状況の確認を行い、その方にあった運動や繊維質の多く含まれる食べ物や内服薬で調整している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望に合わせた入浴を支援している。夜間浴をしたり、毎日入浴できるように体制を整えている。	入浴は週2回午前中に行っている。湯は流し湯で対応している。季節に合わせて、ゆず湯などで楽しんでいる。入浴を断られることがある人には「お着換えしましょう」などの声掛けを工夫したり、タイミングを見て入浴できるよう取り組んでいる。入浴できない人には清拭・足浴で対応し清潔保持に努めている。	
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	ご本人に聞きながら、日中の静養時間を設けたり、就寝時間を確認するなど、ご本人に合わせて支援している。眠れない時には、職員がゆっくりと話を伺い、安心できるような環境作りに努めている。		
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	服薬マニュアルの活用と内服薬の一覧を作成し、把握に努めている。効能や副作用の他に医師からの注意点、助言があれば記載し、状態観察の指標の一つにしている。また、気になることがあれば適宜看護師や主治医に相談している。		
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	ご本人の好みや嗜好を伺いながら献立を作成したり、外食や外出を行っている。以前の生活や役割等をご本人やご家族から聞き、継続して行える環境を整えるように努めている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物など、戸外へいつでも出掛けられるように配慮している。墓参りなどの特別な場所への外出にも柔軟に対応している。ご家族とも自由に出掛けられるように努めている。	家族と一緒に出かけたり、職員と一緒に買い物に行くなど、外出を楽しんでいる。近くの神社・仙台市内のデパートに出かけることもある。車椅子対応の車で桜の見学などにも出かけている。外出の頻度は月1回位である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	買物の際には、ご本人による支払いが出来るように支援している。ご本人の希望により、お金を所持して頂いている方もいる。		
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	ご家族や友人に電話を掛けたり、手紙を書いたりご本人の希望に応じた支援をしている。携帯電話の所持もご本人の希望に合わせている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある設えを心掛けている。また、照明や室温調節等にも配慮し、ご本人が安心して居心地良く暮らせるように配慮している。	ホールは天井が高く、天窗もあり明るく広々とした空間になっている。建物の周りにはウッドデッキが設置されている。ホールの壁には行事の写真や入居者が季節に合わせて作成した鬼のぬり絵が飾ってある。手作りカレンダーの材料をもらい、職員と入居者が一緒に作成したものを掲示している。エアコンの他に温・湿度計、加湿器を設置し職員が管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースを広く使い、空間を区切ることにより、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。状況に応じて、変更できるようにしている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅でご本人が愛用していた家具や馴染みの物を持参して頂いている。また、ご家族にも、相談しながら居室の環境を整えている。	居室はフローリングと畳のタイプがあり、ガラスドアの収納棚が付いた洗面用流し台・ベッド・クローゼット・エアコンが全室に設置されている。入居者はタンスや位牌・写真などを持参している。転倒リスクのある入居者には動線に配慮し家具を配置し、安全対策に努めている。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日付や出勤している職員が分かるように工夫したり、皿洗いや調理などを安全に配慮しながらご利用者と一緒に行えるスペースを作っている。ご本人が出来る事を把握し、出来る事を継続して行えるように努めている。		