

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	O491300174		
法人名	社会福祉法人栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢	ユニット名:ぶなの森	
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	令和元年9月18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	令和元年10月24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)】

ユニット内だけではなく「清水沢」全体として日々の活動、行事、地域の行事への参加、ミニドライブなど楽しんでいる。月々の季節の行事は季節を感じられるような、またバスの中でも楽しめるよう行事担当職員が計画し準備している。利用者様に楽しい時間を過ごしていただけるよう凝らしている。日々の活動の中でも体を動かすレクリエーションを取り入れている。定期的な避難訓練、運営推進会議、レクリエーション大会、クリスマス会などは家族、地域の方との交流出来る行事であり、皆様に事業所の理解してを頂いている。月に1回のこもれびカフェの開催を地域の方々楽しみにしてくださっており、職員と地域の方々との交流の場となっている。

【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)】

栗原市栗駒八幡地区の栗駒山を一望できる、田園地帯の自然に恵まれた静かな環境の中にある。ホームで毎月、暮らしの中で支え合う地域を目指して「こもれびカフェ」を開催している。管理栄養士、歯科衛生士、警察署員など専門の方々のお話を聞きながら、地域の方々、家族が参加している。外出は日常的な散歩や平筒沼の桜、松島の海、鳴子の紅葉等、四季折々の景色や空気に触れ、外食を兼ねてドライブ「悠遊・車の旅」に出掛け楽しんでいる。職員全員が理念に添って、笑顔を大切に、日々寄り添うケアを実施し、「ありがとう」と感謝を伝えている。

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) ○
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:グループホーム清水沢)「ユニット名:ぶなの森」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念、各ユニットの理念があり利用者様との関わる意識の統一を図っている。随時一斉メールにより全職員に発信している。また職員、家族、利用者様の目につくところに掲示している。	ホームの理念と各ユニットの理念を継続し、毎年ユニット会議で振り返り確認している。入居者の思いを大切に生活や心に寄り添ったケアに心掛けている。ドライブや通院の外出時など、笑顔で送り迎えをしている。		
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	地域の行事や祭りの見物。住民健診、かかりつけ医への受診。地域の方に、行事、避難訓練などへ参加して頂くことにより交流できている。	近所の方が花やクス玉等の飾り物を持ってきたり散歩の時声をかけてくれる。地元の山車祭りや雛祭り見学に出掛け知り合いと交流している。毎月行われる「こもればいカフェ」に多くの家族や地域住民が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	こもればいカフェの中でお話しさせていただく機会を持っている。また施設見学に来ていただいた際にお話ししている。			
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	施設の行事、活動報告を行っている。意見等についてもできる範囲で改善に努めている。災害時の対策、帽子、リュックなどわかりやすい物。防犯スプレー、ボール、身長、カメラなど	「こもればいカフェ」の普及啓発活動状況やホームの歩みのDVD作成、市民祭りなど報告している。参加者より、カフェは地域の方が集える場であり、これからも続けて欲しいとコメントがあった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際に活動の様子など報告。研修、会議への参加。市で取り組んでいる行事への参加交流時に話をしたり、疑問点の見つかったときには包括支援センターや市の担当職員へ相談している。	介護認定や更新の手続き、生活保護者への対応などについて相談し助言を得ている。市立病院主催の「感染症・食事」についての研修会には、職員が交代で、市の地域ケア会議には管理者が出席している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議、勉強会、一斉メールにより常に職員へ発信している。職員同士ケアの中で意識しながらケアに努めている。防犯面から夜間21時から翌6時までは基本的に施錠している。面会時等は施錠していない。	不穏に成りやすい強い口調や否定する言葉など職員で話し合い、拘束防止ケアに取り組んでいる。夕方になると荷物をまとめ「家のことが心配」と言う帰宅願望の方は、寄り添いながら話を聞き一緒に散歩やドライブに行き対応した。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議、勉強会、一斉メールにより常に職員へ発信している。職員同士ケアの中で意識しながらケアに努めており、職員同士の声かけや話し合いにより改善点の検討を行っている			

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
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	家族が遠方で生活している方、身元引受人様への制度についての説明、話し合いを行ったが活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	サービスが滞りなく継続できるよう、情報提供。解約後も途切れる事のない関係を作っている。改正時には事前に文書により説明し、疑問点についてもその都度説明をし納得されるように説明している。		
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	ご意見箱の設置、苦情受付についても掲示しているが、なかなか声を聴く事が出来ないのが現状。面会時に家族への近況報告しながら出来るだけコミュニケーションを図り話しやすい環境を作っている。	年1回入居者の普段の様子DVDを見ながら家族会を開催している。家族より「出来ることをさせて」の意向で、配膳の準備、洗濯たみ等手伝いをプランに入れた。担当職員より随時、手紙や電話で連絡している。	
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	ユニット会議、日々の業務中で話を聞くようにしている。意見要望等職員からの声を上司にも伝わるようにしている。	食の細かい方には、医師に相談し高カロリー食品を取り入れた。室内の物干しにフックの取り付けや吸引に使うカテテルの購入など反映した。資格取得の支援や子育て職員の希望休やシフトの配慮を行っている。	
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	職員の経験値、資格等に応じた研修への参加によりステップアップの機会を設けている。		
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	職員の経験値、資格等に応じた研修への参加によりステップアップの機会を設けている。また資格取得のための研修などは勤務調整を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域で会議、交流会への参加により、他事業所との交流を行っている。		

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
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	利用前の面談時に本人、家族とゆっくり話をする時間を持ち安心して利用できるようにし、不安の軽減に努めている。利用開始時は出来るだけ職員が寄り添い環境の変化に不安なく安心して過ごす事が出来る環境作りに努めている。		
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	利用前の面談時に家族と話をしながら利用への不安の軽減に努めている。家族の話、要望などもできるだけ反映出来るよう努めている。開始後もその都度話を聞きながら支援に反映させるよう努めている。		
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	申し込み時、利用開始前に家族が困っている事本人の状況をゆっくり聞き、出来る限り要望に沿った支援に努めている。本人、家族の状況に応じて必要なサービスの紹介なども含め説明している。		
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	利用者の思い、意向に沿った支援に努めている。利用者様の得意なところが発揮できるようにしている。(食事の準備、洗濯畳)		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時リビングでゆっくり過ごせる空間の提供。外出、外泊、通院など家族と過ごす時間を快適に過ごせるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、知人との交流、面会。利用開始前の事業所との交流の継続に努めている。行きつけの美容院、病院など利用前からのつながりが継続できるようにしている。	友人、近所の方、孫が成人式の着物を着て来訪し、職員と一緒に記念撮影をした。かかりつけの病院で、医師や看護師、知り合いの方と話をして来る。居室で仲良し同志、夜遅くまで世間話をしてる方々もいる。	
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	認知症の症状、身体状況にに合った仲介によりお互いの思いが伝わりやすいようにしている。他利用者さんの体調を心配したり、寄り添ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族とのつながりが継続できるよう他事業所、サービス利用となった方への面会、家族から相談などがあれば可能な範囲で支援、助言に努めている。施設外で会ったときも時も声をかけていただいたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中で思いを伝えることが困難な方については職員同士で本人の思いについて話し合う。ケアの中で本人の表情を見ながら本人の思いに沿ったケアに繋がっているか話し合いながら寄り添っている。	会話や行動から思いを汲み取っている。「お酒を飲みたい」にはノンアルコールを飲んで貰ったり、「お寿司を食べたい」には回転寿司を食べに行っただ。表出困難な方は、日常の行動から思いを汲み取り対応している。	
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	本人、家族から入居前の面談時、入居後に本人の生活歴について話を聞きながら本人の生活リズムの確認。生活習慣の把握。前担当ケアマネからの情報により生活の継続に努めている。		
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	日々の生活の中で本人の状態把握、変化の見られた時にも状況に応じた支援を行うようにしている。一人ひとりの時間を大切に、一人一人のペースに合わせた生活が送れるように支援している。		
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	ユニット内での職員同士での話し合い、会議等での検討。家族面会時に近況報告、必要時には電話での報告を行っている。必要に応じその都度プランの見直しを行っている。	本人や家族、医師の指示を参考に作成している。家族より「歩けているのが嬉しい」の意向で、転倒防止に無理のない距離での歩行訓練をプランに盛り込んだ。退院した方は見直し、下肢筋力の強化を入れた。	
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	日々の生活の様子、ケアの実施、本人の体調、症状の変化などパソコンへの入力、連絡ノートを活用により職員同士情報の共有に努めている。会議、職員間での会話、本人からの時折出るつぶやきなど。		
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	本人にとってより良い環境のため必要であると思われることについてはできる限り、その都度対応できるようにしている。訪問看護、薬の管理委託、家族の状況、要望にはできる限りこたえら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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	薬剤管理指導、口腔ケア指導、かかりつけ薬局として利用者様の状態、薬についての相談など、医療とのかけはしをして頂ながら安全に生活できるよう関わっていただいている。		
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	利用前からのかかりつけ医への受診により本人も安心して話をすることが出来ている。状態の把握、急変時などへの対応など本人、家族も安心して過ごすことが出来ている。状況に応じた医療機関の受診も行っている。	定期通院は、職員又は家族が1カ月のバイタルと日々の状態を伝え受診している。結果は、日誌に記入しパソコンに入力し職員間で共有している。急変時は、主治医、家族に連絡し、救急搬送になる。	
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	ミーティング、日誌への記入、状態変化時にはその都度伝え必要な対応に努めている。看護師からの医療機関への状態報告、指示への対応など安心して医療が受けられるようにしている。		
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、通院時の付き添い、情報提供、入院中の面会により本人の状態確認看護師からの情報、連携室、カンファレンスへの出席。多職種共同研修への参加により交流する機会を持てるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に家族の意向を確認している。その時の状況の変化に伴いその都度家族の思いを聞きながら、本人、家族の思いに沿った支援に努めている。	入居時、看取りについての事前確認書を取り、同意を得ている。終末期には、ホームの対応並びに医師の説明を受け、家族の同意を得ている。今年1名を看取った。職員で、看取った前後の対応について反省点を話し合った。	
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	救急救命の研修、訓練を行う事で実際に対応しなければならない時に実践できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難についても口頭で行っている。地域の方にも、訓練についての連絡と、参加の呼びかけにより参加して頂き、見守りして頂いている。	年2回避難訓練(夜間想定も含む)を近所の方や運営推進会議メンバーの見守りの中で実施している。他に入居者と一緒に初期消火や地震想定訓練を実施し、安全で安心のホームを目指している。	

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
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	研修、勉強会により字ひ、かかわり方についても気を付けている。本人の生活歴、職歴の把握に努めている。尊厳に配慮した言葉使い、対応。本人の行動、しぐさにより何気なく対応し、居室のドアも本人の意向に沿って対応している。	居室の出入りはノックして入室している。失禁時は、周りの方に気づかれ無いう声掛けし、プライバシーに配慮している。外出時は、口紅を塗ったり、眉毛を描いたり、本人の選んだ服を着用している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりとゆっくり話やかかわりが持てるようにしている。ゆっくり関わる事で思いを口にすることにつながっている。生活の中で本人に聞き、意向に沿った支援につなげている。		
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	日々の活動(行事、レク、入浴)への声かけは行うがその都度本人の意向確認し支援している。外出等の希望についてはできる限り希望に沿って対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	使い慣れた化粧品の使用、行きつけの美容院。その時に期待服を一緒に選んだり、その時に本人が着たいものを着て頂いている。		
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	配膳、片付けなどして頂いている。歩行不安定な方でも職員見守りにより安全にできている。	食材は、配食業者から調達し、ご飯に好きな温泉卵やふりかけをかけて食べている。誕生日には、希望を聞き、赤飯、寿司、カップラーメンを食べている。あんみつ、どら焼き、ホットケーキを一緒に作り楽しんでいる。	
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	一人一人の食事量、水分量の把握、確認し、少ない方や食欲確認し報告している。必要に応じ主治医へ相談し経腸栄養の提供、高カロリー食品の提供により栄養状態の確保に努めている。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを行っている。月1回口腔ケアの勉強会に参加、個々の口腔状態の合わせた物品の使用により支援している。必要な方は歯科衛生士による口腔ケア指導受けている。		

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	一人一人の排泄の習慣に合わせた誘導。排泄の感覚の確認をしながら声がけ、しぐさや表情を見ながら声がけ誘導している。	自力でトイレに行く方や落ち着きが無くなる等サインを把握している。その人の声掛けの時間やパッドを工夫し、トイレでの排出に繋げている。一人ひとりの自立に向けた支援により、布パンツの方が多くなっている。	
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	排泄周期、毎日の排便チェックにより便秘の把握を行っている。起床時の牛乳摂取。多めの水分、野菜ジュース、ヨーグルト、オリブオイル等の摂取。毎日体を動かす活動を行っている。		
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	入浴状況の把握の為一人一人の身体状況に応じた入浴日は設けているが、本人のその日の気分、体調、意向等を確認しながら支援している。本人からの希望があれば希望に沿った入浴支援を行っている。	一番風呂、湯温等本人の希望に合わせている。拒む方は、無理強いしないで清拭等に対応している。思い出話をしたり民謡などを聴き長湯になる方もいる。重度者は2人体制でリフト浴を使用し安全にも配慮している。	
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	一人一人の要望、体調に応じて支援している。ユニットの中にソファを置きいつでも横になれるようにしている。就寝前から声のかけ方、寝具等の調整により気持ちよく眠れるよう気を付けている。		
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	一人一人の処方内容、情報を日誌に添付。定期薬以外での処方通院状況と一緒に添付し、状態の変化の確認、報告をしている。服用による変化には、医師、薬剤師への相談をしている。		
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	利用前、利用後に本人家族との面談時、会話の中で伺ったりしている。散歩やミニドライブ、買い物により気分転換を図っている。家族に生活歴(本人との思い出)を聞き把握に努めている。		
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	ミニドライブ、散歩、買い物、その時の本人からの要望に出来るだけ支援できるようにしている。家族との外出、外泊も楽しんでいる。行事で遠方までバスで出かける機会もある。	天気の良い日は、ホームの周辺を散歩したり玄関先にテーブルを置き、お茶を飲んだり日光浴をしている。平筒沼の桜、松島の海、鳴子の紅葉見学等に出掛け、外食も楽しんでいる。コンビニやスーパーに買い物など、個別の希望にも応じている。	

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	外出時や買い物に出かけるときには本人にお金を渡し支払いできるようにしている。お金を所持している方もいるがおいた場所が分からなくなるため家族に了承を得ている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの希望に沿って支援している。家族、親せきなどからの電話の取次ぎも行っている。年賀状の作成、手紙の代筆も行っている。		
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	居間、廊下などの共用空間は日中は明るさを保てるよう照明、外の明かりを取り入れている。季節に合わせた花や壁飾りで季節感を感じられるようにしている。静かな音楽、ラジオを流している。	リビングは、明るく温・湿度が管理され床暖房がある。ドライブや敬老会などの行事の楽しそうな写真を飾り、銀杏の葉の切り絵や菊の花が季節を感じる。テレビやDVDを見たり、お茶を飲んだり、カラオケを歌うなど寛ぎの場である。	
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	リビングの活用により家族との時間、一人の時間、見たいテレビ番組をゆっくり見ることが出来るようにしている。食堂兼居間にはソファを置き横になったりできる空間を作っている。		
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	自宅で使っていたもの愛着、思い出のあるものなど持って来て頂いている。ベット位置、配置、高さなど本人が過ごしやすいように、また生活習慣に合わせた配置に近づけるようにしている。	枕、座椅子、タンス、小物入れ、位牌などを持ち込んでいる。家族や元同僚と行った職場旅行の写真や好きな犬のぬいぐるみを置いている。ラジオで音楽を聴いたり、本を読んだり、毎日鉢に水をやるなど過ごしている。	
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	廊下、浴室、トイレの手すりにより自力での移動が出来る。配置を本人に合わせることで自力で安全にできることが継続できる。個室の本人の生活習慣に合わせた配置により困惑することなく生活することが出来ている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300174		
法人名	社会福祉法人栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢	ユニット名: ならの森	
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	令和元年9月18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	令和元年10月24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)】

施設内に閉じこもってばかりではなく、季節に合わせ趣向を凝らした行事を計画し、実行している。ドライブやユニット合同の誕生会、家族と一緒にレクリエーション大会、クリスマス会など季節の行事を楽しんで頂いている。また利用者一人一人、出来る力を活かし張り合いをもって生活を送って頂いている。防災では職員、利用者とともに様々な訓練も行っている。地域の方々にも声をかけレクリエーション大会や、こもれびカフェ、避難訓練と声がけし参加して頂き、地域に根差した施設敏良い関係が築けるよう努めている。

【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)】

栗原市栗駒八幡地区の栗駒山を一望できる、田園地帯の自然に恵まれた静かな環境の中にある。ホームで毎月、暮らしの中で支え合う地域を目指して「こもれびカフェ」を開催している。管理栄養士、歯科衛生士、警察署員など専門の方々のお話を聞きながら、地域の方々、家族が参加している。外出は日常的な散歩や平筒沼の桜、松島の海、鳴子の紅葉等、四季折々の景色や空気に触れ、外食を兼ねてドライブ「悠遊・車の旅」に出掛け楽しんでいる。職員全員が理念に添って、笑顔を大切に、日々寄り添うケアを実施し、「ありがとう」と感謝を伝えている。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名:グループホーム清水沢)「ユニット名:ならの森」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念、ユニットの理念を各ユニット職員が見える場所に掲示。また定期的に一斉メールを送信している。寄り添い家庭的な雰囲気を作り出せるように心がけている。	ホームの理念と各ユニットの理念を継続し、毎年ユニット会議で振り返り確認している。入居者の思いを大切に生活や心に寄り添ったケアに心掛けている。ドライブや通院の外出時など、笑顔で送り迎えをしている。		
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	地域の行事、催しものへの参加、こもれびカフェの開催を地域の方々お知らせし参加して頂いている。2か月に1回運営推進会議や定期的に発行している新聞などで日々の暮らしや行事等を報告している。	近所の方が花やクス玉等の飾り物を持ってきたり散歩の時声をかけてくれる。地元の山車祭りや雛祭り見学に出掛け知り合いと交流している。毎月行われる「こもれびカフェ」に多くの家族や地域住民が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	1か月に1回「カフェ」の開催により地域の方々に施設を開放して認知症についての講話や質問に答えている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	1か月に1回開催し月の行事や日常生活等の様子を報告している。会議の中で気になる点など聞いたり話し合っている。	「こもれびカフェ」の普及啓発活動状況やホームの歩みのDVD作成、市民祭りなど報告している。参加者より、カフェは地域の方が集える場であり、これからも続けて欲しいとコメントがあった。		
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	病院主催の勉強会に参加し様々な職員同士の意見交換や地域包括センターや市の職員に入居者の相談をしたりしながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護認定や更新の手続き、生活保護者への対応などについて相談し助言を得ている。市立病院主催の「感染症・食事」についての研修会には、職員が交代で、市の地域ケア会議には管理者が出席している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議などでの勉強会を行っている。帰宅願望等不穏が見られた際は一緒に出掛けたりとその都度対応している。	不穏に成りやすい強い口調や否定する言葉など職員で話し合い、拘束防止ケアに取り組んでいる。夕方になると荷物をまとめ「家のことが心配」と言う帰宅願望の方は、寄り添いながら話を聞き一緒に散歩やドライブに行き対応した。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議などでの勉強会を行っている。また一斉メールにより定期的に発信している。			

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	外部研修への参加、定期的にメールで一斉送信し、日常的に目にできるようにしている。		
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	一つ一つの項目に対して家族に確認しながら説明をしている。		
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	ご意見箱の設置、面会時には日々の生活の様子を伝えたり、家族会や運恵右推進会議などで出た要望等には出来る範囲で反映させている。	年1回入居者の普段の様子のでDVDを見ながら家族会を開催している。家族より「出来ることをさせて」の意向で、配膳の準備、洗濯たみ等手伝いをプランに入れた。担当職員より随時、手紙や電話で連絡している。	
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	意見を言えるような環境づくりやユニット会議を活用し、必要なケア等を話し合い、確認している。	食の細かい方には、医師に相談し高カロリー食品を取り入れた。室内の物干しにフックの取り付けや吸引に使うカテーテルの購入など反映した。資格取得の支援や子育て職員の希望休やシフトの配慮を行っている。	
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	休日の希望、就業時間の希望に沿った調整をして頂いている。資格取得の際の勤務の調整も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員それぞれに合った研修への参加。定期的な会議での内部研修。		
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	地域ネットワークへの参加、研修等に参加し他の事業所との交流、勉強会を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面接時に家族、本人から話を聞き、利用前に職員が周知できるようにする。職員間で情報を共有することで安心して利用できるよう努めている。		
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	実調の際にゆっくり話を聞きながら、質問や要望等を聞く様にしている。利用後も家族へ日々様子や活動など面会の時に伝えている。		
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	出来る限り要望に添える様話し合い、対応するよう努めている。また必要に応じ他の事業所、サービス等も紹介している。		
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	本人の意向を聞きながら出来ない所のサポート、お手伝いをするという立ち位置でかわりを持つようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時リビングでゆっくり過ごせるリビングや本人の居室で過ごせるよう環境の提供。家族との外出、外泊。施設、家族の連絡がいつでもできるようにしている。通院など家族と過ごす時間を快適に過ごせるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望やご家族の希望に応じ、なじみの店や美容院、病院等利用前からのつながりのまま継続している。	友人、近所の方、孫が成人式の着物を着て来訪し、職員と一緒に記念撮影をした。かかりつけの病院で、医師や看護師、知り合いの方と話をして来る。居室で仲良し同志、夜遅くまで世間話をしてる方々もいる。	
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	居室に引きこもりにならない様茶話会やレクリエーションへの参加の声かけや、職員が仲介に入り活動や利用者同士の会話がスムーズに行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で退居となったときは面会に行き、本人の状態を確認したり、家族から相談があった際可能な限り対応に努めている。		
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	担当制を活用しそれぞれの思いや意向を会話を通して聞き出すようにしている。またつたえる事が困難な方には職員で話し合い表情など確認しながら支援している。	会話や行動から思いを汲み取っている。「お酒を飲みたい」にはノンアルコールを飲んで貰ったり、「お寿司を食べたい」には回転寿司を食べに行った。表出困難な方は、日常の行動から思いを汲み取り対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活状況、家族、本人より話を聞き、本人の生活リズムを把握。また前ケアマネ、居宅支援事業所からの情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタル測定や日中から夜間、次の日への継続的な状態の把握。また行動や表情から本人の状態の把握に努めている。		
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	ユニット職員からの情報、面会時家族からの意向等を聞き、本人の現状把握し必要な支援について職員間で話しあっている。	本人や家族、医師の指示を参考に作成している。家族より「歩けているのが嬉しい」の意向で、転倒防止に無理のない距離での歩行訓練をプランに盛り込んだ。退院した方は見直し、下肢筋力の強化を入れた。	
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	日々の生活、ケアの実施等、ケアの記録の記入。パソコンへの入力、引継ぎノートの活用により職員同士の情報の共有に努めている。ユニット会議等でも活かせるようにしている。		
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	希望される病院への通院、買い物等の外出等出来る限り本人、家族の要望に沿えるよう支援している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	薬剤管理指導などにより利用者様のじょうたいを医療との架け橋をして頂き安心して生活が送れるように関わって頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用前からの主治医、かかりつけ医での受診を継続。受診時は本人の情他を把握して頂いている。受診へは職員が同行し、本人の不調の訴えや状況を伝え適切な指示、対応をして頂いている。	定期通院は、職員又は家族が1ヵ月のバイタルと日々の状態を伝え受診している。結果は、日誌に記入しパソコンに入力し職員間で共有している。急変時は、主治医、家族に連絡し、救急搬送になる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態不良時等施設の看護師へ報告し、指示を仰いでいる。通院や急な受診の際は同行した職員が報告。指示を受けている。		
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。	入院時の付き添い、情報提供、面会時本人の状態確認。看護師からの情報提供や医師からの説明やカンファレンスに同席している。		
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	入居契約時に終末期の説明をし、家族に移行を聞いている。重度化してきた段階で家族の意向を再度聞きながら、本人家族の思いに沿った支援を行っている。職員は看取りの勉強を行っている。	入居時、看取りについての事前確認書を取り、同意を得ている。終末期には、ホームの対応並びに医師の説明を受け、家族の同意を得ている。今年1名を看取った。職員で、看取った前後の対応について反省点を話し合った。	
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	普通救命救急の研修、定期的な勉強会や訓練を行っている。		
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	災害マニュアルがあり定期的に勉強会や避難訓練を行っている。消防立ち合いでの訓練では地域の方々への連絡。報告も行い参加の呼びかけをしている。	年2回避難訓練(夜間想定も含む)を近所の方や運営推進会議メンバーの見守りの中で実施している。他に入居者と一緒に初期消火や地震想定訓練を実施し、安全で安心のホームを目指している。	

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
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	研修、勉強会を行っている。本人の職歴、生活歴を把握し尊厳を保ち人生の先輩としてを念頭に置いて対応している。	居室の出入りはノックして入室している。失禁時は、周りの方に気づかれ無いう声掛けし、プライバシーに配慮している。外出時は、口紅を塗ったり、眉毛を描いたり、本人の選んだ服を着用している。	
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	本人とゆっくり話し、会話の中から本人の思いや希望を聞くようにしている。意思表示が難しい方には、簡単な選択肢を用意し決定が出来るようにしている。		
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	日々の生活の中で本人の希望(入浴、買い物、散歩等)に添った支援をし、変更できること(入浴等)は柔軟に対応できるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出着を一緒に選んだり、希望があれば白髪染めを行ったりしている。		
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	本人の希望に合わせた嗜好品の準備、提供を行っている。またその日の状態を見ながら下膳や食器洗いをして頂いている。	食材は、配食業者から調達し、ご飯に好きな温泉卵やふりかけをかけて食べている。誕生日には、希望を聞き、赤飯、寿司、カップラーメンを食べている。あんみつ、どら焼き、ホットケーキを一緒に作り楽しんでいる。	
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	ここの食事量、水分量とも把握し、摂取量が少ない方はチェックシートを活用し現状の把握をする。必要に応じ食卓委へ相談し経腸栄養の検討、嗜好品の準備を行っている。		
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	起床後、毎食後口腔ケアの実施。本人に合わせた口腔ケアの物品の準備。月に1回口腔ケアの勉強会に参加。必要に応じ歯科衛生士の往診、指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄票の活用。本人の表情や行動から読み取り、声がけ、誘導を行っている。	自力でトイレに行く方や落ち着きが無くなる等サインを把握している。その人の声掛けの時間やパッドを工夫し、トイレでの排出に繋げている。一人ひとりの自立に向けた支援により、布パンツの方が多くなっている。	
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	毎朝起床時に牛乳を提供。ここの便秘予防に合わせヨーグルト、ヤクルト、水分摂取量に工夫をしている。レクリエーションにより適度な運動を行っている。		
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	週3回を基本に対応。一人一人の曜日は決まっているが、その時の気分体調に合わせて支援している。1対1の対応を心掛けゆっくり会話を楽しみながら入浴できるようにしている。	一番風呂、湯温等本人の希望に合わせている。拒む方は、無理強いしないで清拭等に対応している。思い出話をしたり民謡などを聴き長湯になる方もいる。重度者は2人体制でリフト浴を使用し安全にも配慮している。	
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	食後や入浴後本人の希望や状態に応じ休んで頂いている。就寝前からの声がけ室温、明るさにも本人の好みに合わせて対応している。		
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	処方箋は業務日誌にファイリングし常に目の届くところに置いている。臨時薬や処方が新しくなったとき、状況の変化など記録し医師へ報告し指示を仰いでいる。		
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	簡単な洗濯たたみ、フローリングの掃除、食器洗いなど出来ること、活かせることでは出来る限り行って頂いている。		
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	ミニドライブや施設周辺の散歩、買物等、本人の希望に沿って支援している。月に1回バス旅行を計画し参加している。地域で行われている催し物に参加している。地域で行われている催しに参加する際は地域の方々の協力にて場所の確保等安心して出かけられる様配慮して頂いている。	天気の良い日は、ホームの周辺を散歩したり玄関先にテーブルを置き、お茶を飲んだり日光浴をしている。平筒沼の桜、松島の海、鳴子の紅葉見学等に出掛け、外食も楽しんでいる。コンビニやスーパーに買い物など、個別の希望にも応じている。	

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	外出時や買い物に行く際、本人の希望があれば渡し、本人が支払をしている。また家族の了承を経て現金を本人が持てるようにしている。		
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	年賀状の作成を職員と一緒に作り家族に出している。希望や要望があれば電話、手紙を出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた温度調節。静かな曲を流したりしている。式に合わせた花や壁の装飾をしている。外出時の写真を飾って思い出の振り返りをしている。	リビングは、明るく温・湿度が管理され床暖房がある。ドライブや敬老会などの行事の楽しそうな写真を飾り、銀杏の葉の切り絵や菊の花が季節を感じる。テレビやDVDを見たり、お茶を飲んだり、カラオケを歌うなど寛ぎの場である。	
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	家族や知人の面会時、ゆっくりと過ごすことが出来るようリビングを活用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたもの、家具、思い出の写真等を飾ったりして自分の部屋という安心感で休んで頂いている。	枕、座椅子、タンス、小物入れ、位牌などを持ち込んでいる。家族や元同僚と行った職場旅行の写真や好きな犬のぬいぐるみを置いている。ラジオで音楽を聴いたり、本を読んだり、毎日鉢に水をやるなど過ごしている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置している。トイレの場所が分からなくなる方にはわかりやすく明記している。職員が見守りながら、掃除や洗濯たみなどをして頂いている。		