

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	0491300133		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら瀬峰 A棟		
所在地	宮城県栗原市瀬峰下藤沢97-2		
自己評価作成日	平成28年10月 13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>自分のペースで暮らせる空間の中でおひとりおひとりの時間を大切にしている。好きな事が出来る喜びを共有して、1日1日を笑って過ごすことが出来る様に支援している。</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/
----------	---

【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>ホーム周辺は、瀬峰総合支所、瀬峰診療所、保育所、隣家の庭木の紅葉が眺められる等、地域の暮らしが感じられる環境にある。基本理念を基に、「その人らしく」をモットーに、できること(絵画、料理等)の喜びが、生きがいに繋がるようなケアに努めている。グループホーム花泉等系列事業所との入居者同士の交流も行われている。独自に掲げた目標達成計画「災害対策」について、毎月11日に図上訓練等を実施し成果を上げている。開設から2年半過ぎ、入居者、家族と共に育てるホーム作りに取り組んでいる。地域交流室の有効活用や各行事の双方交流等により、地域に暮らす人々と共に歩むホームを目指している。</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28年10月27日		

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さくら瀬峰

)「ユニット名 A棟

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	(有)さくら全体の理念をもとに、さくらの目標・施設独自の目標を年度初めに職員全員の考えの中から選び、1年間その目標に向けて職員の意思統一を図っている。	今年の目標は「その人を知り その人を好きになりその人と楽しもう」である。入居者と共に歩む思いが込められている。入居者が置き去りにならないよう、知・好・楽を共有し、寄り添って楽しい生活ができるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、近所のスーパーへの買い物などへ外出している。今後、町内会への加入等にて更に交流が出来る環境作りを構築できるようにと考えている。	ホーム周辺の散歩時に近所の方との交流がある。保育所、小学校の運動会や瀬峰文化祭等に出掛けている。近所の庭(バラ)を見に行ったり、花、タオル等をもらっている。歌や舞踊で地区のボランティアが来る。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に参加して頂くように考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただければとの思いがある。又認知症サポーターの講習を受けた職員が地域の研修会の講師の依頼もあり、地域に発信できる場となっている。		
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ヶ月に1回会議を開催し、皆様の様々な意見を頂き、サービスの向上に繋げていけるようにしている。	入居者の生活状況、活動内容、研修等を報告している。委員からホームのPR、地区行事、防災等の意見が出ている。会議に併せて避難訓練を実施する計画等の提案があった。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課からの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	介護度変更や事故報告等について相談、助言を得ている。認知症に関する会議等に出席している。市からの依頼で高清水地区のキャラバンメイトの講師を引き受けている。介護保険の情報など交換している。	
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	基本「身体拘束はしない」事には初めから決めてある為、職員全員が禁止事項と理解している。玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意を払っている。	禁止項目11項目と緊急時の3つの要件を内部研修で確認し合っている。何かしようと動き出した時に「今座って下さい、～しちゃダメ」等、行動制限する言葉掛けも拘束にあたるので注意している。車椅子の方をソファ等に移す配慮に取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修会に参加し、情報共有を図り防止に努めている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるように対応している。職員個々の理解としては十分とは言えない。		
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	契約を交わす際、読み上げながら行い、途中にて確認・質問等をお聞きしている。分かりやすい説明を心掛けて行っている。		
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	意見箱の設置や日頃より利用者様家族とのコミュニケーションを図り思いをくみ取るようにしている。また、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見交換にて参考にすることができた。	来訪時に様子を伝え、気軽に話し合う場をつくっている。畑作りのコツや漬物の作り方等を聞きたいとの子供の要望で自宅に外出する。東京の家族から、毎日2回の電話取り次ぐ等の要望に対応している。	
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	申し送りやカンファレンスに参加している。また、実際各棟の業務に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。又業務改善に繋がっている。	個別面談で、職員体調不良時の交代や処遇改善等の提案や意見を反映している。環境委員会と行事委員会があり、脱衣室に手摺りの増設等、ケアに必要な提案に応じている。	
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	気軽に話が出来る環境作りに努め、向上心を持って働くことが出来るよう努めている。		
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	施設内外の研修で必要な研修等について積極的に参加するよう勧めている。スキルアップを図り、個々の意識にも研修参加の意欲が見られる。		
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	研修への参加・包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会等に参加し、情報の交換を行っている。また、管理者が地域の居宅の運営推進会議の会員となっており、研修会等にて交流の機会を持つことが出来ている。		

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	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞いている。その後、職員全体へ引き継ぎを行っている。その他、気軽に見学にきて頂けるように声掛けを行い対応支援に努めている。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。信頼関係を作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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中でご利用者様にあった役割を見極め園芸や家事等を教えて頂く場面を多く持ち、力を発揮して頂いている。職員だけでなく入居者様同士も支え合いを大切にしている。お互い協働し生活している。		
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	毎月の家族報告書や面会時・通院後の電話連絡等ご家族と職員もコミュニケーションを図り、ご家族の気持ちや思いを受け止めながら支援するよう努めている。家族関係が途切れないように取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様がこれまで大切にしてきた場所や人と良い関係が続けられたり、気軽に面会に来て頂けるような雰囲気を作っている。	入居前の近所の方や元職場の友人等、多くの方の来訪がある。職員の送迎等で近所の方へ遊びに行く。美容院、地区農業祭等、馴染みの場所での交流は、入居者の表情が明るく活き活きとしている。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し、トラブル等には十分に配慮している。皆様で関わりあえる空間作り、関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	退居後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応出来るように努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを把握して出来るだけ希望に添えるように努めている。	日常の会話を心掛け、花を見に行ったり、買物等希望に沿って実現している。表現の難しい方は、目が輝いている時は外に出たい、カレンダーを指さした時は、互市の日なので行きたいとか、表情や動作で分かる。	
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	基本情報をもとにバックグラウンドの把握に努めている。日々の関わりの中何気ない会話から情報収集したり、ご家族様、面会者の話から情報を得て職員間で共有しそこから日々のケアへと繋げている。		
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	毎日の関わりの中、小さな動作からも感じ取り利用者様の把握に努め、一人ひとりの状態をケースに記入し、変化や注意することがあれば申し送りノートを使用し活用、職員全員が現状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	ケアカンファレンスを行い、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に繋げている。本人の思いや家族の意見を聞き、本人にとって何が必要なのか現状に即したプラン作成を行っている。	本人、家族、職員等と話し合い、本人の状態を見て、散歩や好きなこと(絵画、料理など)を取り入れた計画書を作成している。家族の同意を得て、ユニット会議でケアの共有を図っている。	
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	ケアプランに基づき支援を行い、ケース記録に入力している。結果や気づき等は申し送りノートに記録し、職員間で情報共有し、ケアの統一又は見直しに反映させている。日々の身体状況や認知症の状況等の把握に努め報告し、話し合い共有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	新たなニーズが生まれた際は、職員同士で話し合いサービスの追加をケアプランに取り入れている。また、医療面での往診、外部の訪問看護ステーション・福祉用具事業所等と連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の催し物に参加させて頂いている。今後行政区・学校等との交流が出来るように考えている。		
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	一人ひとりのかかりつけ医と良好な関係を築き適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行い情報の伝達に努めている。	かかりつけ医への定期受診が行われ、受診結果は家族と共に共有している。認知症等専門分野について、相談できる医療体制も整っている。協力歯科医は、治療や職員への口腔ケアの助言等をもらっている。	
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	今年度、8月より看護師が週2回来園しており情報の共有相談が出来適切な受診に繋がっている。		
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。	入院時、医療機関への情報がスムーズに伝わるように努めている。退院時職員もムンテラに入り、退院後のケアに反映させている。		
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、事業所の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	ご家族様・ご利用者様の意向を大切に今後在り方を主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。	終末期の基本的な考えに基づき説明し、同意書を取っている。段階的に家族等と話し合い、出来る限り支援していく方向で取り組んでいる。職員はエンディングノートから看取りを考えるきっかけになった。看取り経験者もあり支援体制は整っている。	
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	内部研修の定期的な研修を行っているが、実践力はまだ未熟である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定避難訓練実施。又毎月11日、図上訓練(非常口・コンセントの確認等)を利用者様と共に行っている。非常食・飲料水の準備をしている。地域との協力体制については、現在検討中である。	入居者と一緒に避難経路等の確認を行っている。避難訓練で消防署からトイレのチェック、避難後の人数確認等の指導があった。次回は運営推進会議と合わせて実施し、地域の協力体制に繋がるよう計画している。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。人生の先輩として尊敬している。	「認知症だから、やってあげている」との意識があると、本人を傷つけてしまうので、言葉遣いや接し方に気をつけている。特に失禁等の声掛けには気配りしている。尊厳やプライバシーの接遇研修を行っている。	
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	日々の生活の中でご利用者様が遠慮せず、希望や思いを伝えられるような雰囲気作り、場面作りに配慮している。ゆっくりと本人らしく過ごされている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの希望に添えるよう柔軟に支援している。例えば、行きつけの美容院に出向き、ヘアカラーやカットを行うと地域の情報が耳に入ること、綺麗になったことで地域と繋がっている意識が強くなるように見受けられる。		
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	一人ひとりに合った対応で、ご自身で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて美容院や床屋に行く等支援している。		
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	買い物、野菜切りや盛り付け等の食事の準備や片付けを職員と一緒にしている。月2回希望食のメニュー・誕生会にはお好きなメニューを取り入れている。	個々の持てる力を発揮し、食事作り等を楽しんでいる。魚は焼くか煮るか等相談し調理している。誕生会にはちらし寿司等、外食は回転寿司やうどんが喜ばれている。大根、白菜の漬物、梅干し等作って食べる楽しみがある。	
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	職員が献立作成を行っている。摂取量・栄養等に配慮している。食事量・水分量は毎回ケースに打ち込み把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ習慣も考慮し支援している。介助の必要な方には、職員が義歯洗浄・口腔ケアを行いその他の方は、その都度声掛け見守りにて行って頂いている。食後の習慣となるよう声掛けを行い対応している。		

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	リハパン・パット使用の方、尿意の低下が見られる方には排泄チェックを行い、トイレ誘導やパット交換を行っている。気持ちの良い排泄が出来るように注意している。	日中は布パンツ、リハビリパンツで過ごし、車椅子の方も声がけで全員トイレで排泄している。退院後にオムツになった方が、排泄間隔に合わせた声掛けにより、リハビリパンツとパットに改善できた。	
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	散歩、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い、乳製品の摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの生活リズム、希望に合わせて無理強いせず入浴して頂いている。入浴しない方にも、清拭、足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週3回、午後に入浴している。毎日入浴する方や気の合う方と一緒に入浴する方もいる。入浴剤やバラの花等の使用で、お湯の変化や香りを楽しんでいる。昔は薪で風呂を沸かしたこと等、話しながら楽しく入浴している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。日中、活動を促し適度な運動量になるよう配慮している。		
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	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認している。薬の変更があった場合、随時申し送りノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。与薬前には職員2名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め活動の促し、気分転換や楽しみ事になるよう配慮している。		
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	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。季節を肌で感じて頂けるよう季節毎の見どころへお連れしたり、外食、買い物もやっている。	日常的に車椅子の方も広い敷地内、ホーム周辺等を散歩している。伊豆沼の蓮まつり、大崎のりんご狩り、瀬峰文化祭(舞踊・神楽他)等、季節を感じる外出をしている。入居者で絵を描いている方の希望で栗原文化会館に絵を見に行く等、個別支援も行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人のお金の管理は行っていない。本人・ご家族様の希望により所持しているご利用者様は数名いる。買い物は施設の立替金にて対応している。		
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	ご利用者様に電話がきた時は、話しやすい場所で話をして頂いている。又希望で職員からご家族様に電話をし、会話をしている。		
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	混乱などを招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。夜の照明は明るすぎないよう配慮している。	入居者と一緒に掃除を行い、適温、適湿等に気をつけ快適なリビングとなっている。季節を感じるちぎり絵等を一緒に作って飾っている。花を飾り、夏祭りですくってきた金魚を飼育する等生活感が見られる。身体状態等に配慮した席となっている。	
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	ベンチや椅子・ソファ等を共有空間に置きそれぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては団欒出来る空間となっている。		
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	ご利用者様の馴染みの物(時計・筆筒・写真・位牌等)を置き、居心地の良い生活の場を作っている。	入居者はリビングでワイワイ楽しく過ごす方が多い。居室で読書、編み物、刺し子等思い思いに過ごしている。位牌に毎朝お茶と水を供える方、カナダにいる娘の写真、塗り絵を飾る方等自分らしい居室作りとなっている。	
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	自室が分かりやすいようご利用者様の目線に合わせて表札を設置している。廊下や居室入口には手すりを設置している。		

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	0491300133		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら瀬峰 B棟		
所在地	宮城県栗原市瀬峰下藤沢97-2		
自己評価作成日	平成27年10月	13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)】

入居者様おひとりおひとりの思いを受け止め、「その人らしさ」を大切にされた支援に努めている。皆で行う楽しさ(レクリエーション他)・個人で行う楽しさや嬉しさ(調理・買い物他)等、入居者様の張りのある生活を継続出来る様に対応している。入居者様の笑顔が、職員の頑張る「力」となっている。

※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.kaijokensaku.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)】

ホーム周辺は、瀬峰総合支所、瀬峰診療所、保育所、隣家の庭木の紅葉が眺められる等、地域の暮らしが感じられる環境にある。基本理念を基に、「その人らしく」をモットーに、できること(絵画、料理等)の喜びが、生きがいに繋がるようなケアに努めている。グループホーム花泉等系列事業所との入居者同士の交流も行われている。独自に掲げた目標達成計画「災害対策」について、毎月11日に図上訓練等を実施し成果を上げている。開設から2年半過ぎ、入居者、家族と共に育てるホーム作りに取り組んでいる。地域交流室の有効活用や各行事の双方交流等により、地域に暮らす人々と共に歩むホームを目指している。

【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27年10月	27日	

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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さくら瀬峰

)「ユニット名 B棟

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	(有)さくら全体の理念をもとに、さくらの目標・施設独自の目標を年度初めに職員全員の考えの中から選び、1年間その目標に向けて職員の意思統一を図っている。	今年の目標は「その人を知り その人を好きになりその人と楽しもう」である。入居者と共に歩む思いが込められている。入居者が置き去りにならないよう、知・好・楽を共有し、寄り添って楽しい生活ができるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、近所のスーパーへの買い物などへ外出している。今後、町内会への加入等にて更に交流が出来る環境作りを構築できるようにと考えている。	ホーム周辺の散歩時に近所の方との交流がある。保育所、小学校の運動会や瀬峰文化祭等に出掛けている。近所の庭(バラ)を見に行ったり、花、タオル等をもらっている。歌や舞踊で地区のボランティアが来る。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に参加して頂くように考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただければとの思いがある。又認知症サポーターの講習を受けた職員が地域の研修会の講師の依頼もあり、地域に発信できる場となっている。		
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ヶ月に1回会議を開催し、皆様の様々な意見を頂き、サービスの向上に繋げていけるようにしている。	入居者の生活状況、活動内容、研修等を報告している。委員からホームのPR、地区行事、防災等の意見が出ている。会議に併せて避難訓練を実施する計画等の提案があった。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課からの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	介護度変更や事故報告等について相談、助言を得ている。認知症に関する会議等に出席している。市からの依頼で高清水地区のキャラバンメイトの講師を引き受けている。介護保険の情報など交換している。	
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	基本「身体拘束はしない」事には初めから決めてある為、職員全員が禁止事項と理解している。玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意を払っている。	禁止項目11項目と緊急時の3つの要件を内部研修で確認し合っている。何かしようと動き出した時に「今座って下さい、～しちゃダメ」等、行動制限する言葉掛けも拘束にあたるので注意している。車椅子の方をソファ等に移す配慮に取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修会に参加し、情報共有を図り防止に努めている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるように対応している。職員個々の理解としては十分とは言えない。		
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	契約を交わす際、読み上げながら行い、途中にて確認・質問等をお聞きしている。分かりやすい説明を心掛けて行っている。		
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	意見箱の設置や日頃より利用者様家族とのコミュニケーションを図り思いをくみ取るようにしている。また、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見交換にて参考にすることができた。	来訪時に様子を伝え、気軽に話し合う場をつくっている。畑作りのコツや漬物の作り方等を聞きたいとの子供の要望で自宅に外出する。東京の家族から、毎日2回の電話取り次ぐ等の要望に対応している。	
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	申し送りやカンファレンスに参加している。また、実際各棟の業務に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。又業務改善に繋がっている。	個別面談で、職員体調不良時の交代や処遇改善等の提案や意見を反映している。環境委員会と行事委員会があり、脱衣室に手摺りの増設等、ケアに必要な提案に応じている。	
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	気軽に話ができる環境作りに努め、向上心を持って働くことが出来るよう努めている。		
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	施設内外の研修で必要な研修等について積極的に参加するよう勧めている。スキルアップを図り、個々の意識にも研修参加の意欲が見られる。		
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	研修への参加・包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会等に参加し、情報の交換を行っている。また、管理者が地域の居宅の運営推進会議の会員となっており、研修会等にて交流の機会を持つことが出来ている。		

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	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞いている。その後、職員全体へ引き継ぎを行っている。その他、気軽に見学にきて頂けるように声掛けを行い対応支援に努めている。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。信頼関係を作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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中でご利用者様にあった役割を見極め園芸や家事等を教えて頂く場面を多く持ち、力を発揮して頂いている。職員だけでなく入居者様同士も支え合いを大切にしている。お互い協働し生活している。		
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	毎月の家族報告書や面会時・通院後の電話連絡等ご家族と職員もコミュニケーションを図り、ご家族の気持ちや思いを受け止めながら支援するよう努めている。家族関係が途切れないように取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様がこれまで大切にしてきた場所や人と良い関係が続けられたり、気軽に面会に来て頂けるような雰囲気を作っている。	入居前の近所の方や元職場の友人等、多くの方の来訪がある。職員の送迎等で近所の方へ遊びに行く。美容院、地区農業祭等、馴染みの場所での交流は、入居者の表情が明るく活き活きとしている。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し、トラブル等には十分に配慮している。皆様で関わりあえる空間作り、関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	退居後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応出来るように努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを把握して出来るだけ希望に添えるように努めている。	日常の会話を心掛け、花を見に行ったり、買物等希望に沿って実現している。表現の難しい方は、目が輝いている時は外に出たい、カレンダーを指さした時は、互市の日なので行きたいとか、表情や動作で分かる。	
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	基本情報をもとにバックグラウンドの把握に努めている。日々の関わりの中何気ない会話から情報収集したり、ご家族様、面会者の話から情報を得て職員間で共有しそこから日々のケアへと繋げている。		
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	毎日の関わりの中、小さな動作からも感じ取り利用者様の把握に努め、一人ひとりの状態をケースに記入し、変化や注意することがあれば申し送りノートを使用し活用、職員全員が現状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	ケアカンファレンスを行い、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に繋げている。本人の思いや家族の意見を聞き、本人にとって何が必要なのか現状に即したプラン作成を行っている。	本人、家族、職員等と話し合い、本人の状態を見て、散歩や好きなこと(絵画、料理など)を取り入れた計画書を作成している。家族の同意を得て、ユニット会議でケアの共有を図っている。	
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	ケアプランに基づき支援を行い、ケース記録に入力している。結果や気づき等は申し送りノートに記録し、職員間で情報共有し、ケアの統一又は見直しに反映させている。日々の身体状況や認知症の状況等の把握に努め報告し、話し合い共有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	新たなニーズが生まれた際は、職員同士で話し合いサービスの追加をケアプランに取り入れている。また、医療面での往診、外部の訪問看護ステーション・福祉用具事業所等と連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の催し物に参加させて頂いている。今後行政区・学校等との交流が出来るように考えている。		
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	一人ひとりのかかりつけ医と良好な関係を築き適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行い情報の伝達に努めている。	かかりつけ医への定期受診が行われ、受診結果は家族と共に共有している。認知症等専門分野について、相談できる医療体制も整っている。協力歯科医は、治療や職員への口腔ケアの助言等をもらっている。	
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	今年度、8月より看護師が週2回来園しており情報の共有相談が出来適切な受診に繋がっている。		
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。	入院時、医療機関への情報がスムーズに伝わるように努めている。退院時職員もムンテラに入り、退院後のケアに反映させている。		
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	ご家族様・ご利用者様の意向を大切に今後在り方を主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。	終末期の基本的な考えに基づき説明し、同意書を取っている。段階的に家族等と話し合い、出来る限り支援していく方向で取り組んでいる。職員はエンディングノートから看取りを考えるきっかけになった。看取り経験者もあり支援体制は整っている。	
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	内部研修の定期的な研修を行っているが、実践力はまだ未熟である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定避難訓練実施。又毎月11日、図上訓練(非常口・コンセントの確認等)を利用者様と共に行っている。非常食・飲料水の準備をしている。地域との協力体制については、現在検討中である。	入居者と一緒に避難経路等の確認を行っている。避難訓練で消防署からトイレのチェック、避難後の人数確認等の指導があった。次回は運営推進会議と合わせて実施し、地域の協力体制に繋がるよう計画している。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。人生の先輩として尊敬している。	「認知症だから、やってあげている」との意識があると、本人を傷つけてしまうので、言葉遣いや接し方に気をつけている。特に失禁等の声掛けには気配りしている。尊厳やプライバシーの接遇研修を行っている。	
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	日々の生活の中でご利用者様が遠慮せず、希望や思いを伝えられるような雰囲気作り、場面作りに配慮している。ゆっくりと本人らしく過ごされている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの希望に添えるよう柔軟に支援している。例えば、行きつけの美容院に出向き、ヘアカラーやカットを行うと地域の情報が耳に入ること、綺麗になったことで地域と繋がっている意識が強くなるように見受けられる。		
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	一人ひとりに合った対応で、ご自身で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて美容院や床屋に行く等支援している。		
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	買い物、野菜切りや盛り付け等の食事の準備や片付けを職員と一緒にしている。月2回希望食のメニュー・誕生会にはお好きなメニューを取り入れている。	個々の持てる力を発揮し、食事作り等を楽しんでいる。魚は焼くか煮るか等相談し調理している。誕生会はちらし寿司等、外食は回転寿司やうどんが喜ばれている。大根、白菜の漬物、梅干し等作って食べる楽しみがある。	
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	職員が献立作成を行っている。摂取量・栄養等に配慮している。食事量・水分量は毎回ケースに打ち込み把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ習慣も考慮し支援している。介助の必要な方には、職員が義歯洗浄・口腔ケアを行いその他の方は、その都度声掛け見守りにて行って頂いている。食後の習慣となるよう声掛けを行い対応している。		

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	リハパン・パット使用の方、尿意の低下が見られる方には排泄チェックを行い、トイレ誘導やパット交換を行っている。気持ちの良い排泄が出来るように注意している。	日中は布パンツ、リハビリパンツで過ごし、車椅子の方も声がけで全員トイレで排泄している。退院後にオムツになった方が、排泄間隔に合わせた声掛けにより、リハビリパンツとパットに改善できた。	
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	散歩、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い、乳製品の摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの生活リズム、希望に合わせて無理強いせず入浴して頂いている。入浴しない方にも、清拭、足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週3回、午後に入浴している。毎日入浴する方や気の合う方と一緒に入浴する方もいる。入浴剤やバラの花等の使用で、お湯の変化や香りを楽しんでいる。昔は薪で風呂を沸かしたこと等、話しながら楽しく入浴している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。日中、活動を促し適度な運動量になるよう配慮している。		
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	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認している。薬の変更があった場合、随時申し送りノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。与薬前には職員2名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め活動の促し、気分転換や楽しみ事になるよう配慮している。		
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	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。季節を肌で感じて頂けるよう季節毎の見どころへお連れしたり、外食、買い物もやっている。	日常的に車椅子の方も広い敷地内、ホーム周辺等を散歩している。伊豆沼の蓮まつり、大崎のりんご狩り、瀬峰文化祭(舞踊・神楽他)等、季節を感じる外出をしている。入居者で絵を描いている方の希望で栗原文化会館に絵を見に行く等、個別支援も行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人のお金の管理は行っていない。本人・ご家族様の希望により所持しているご利用者様は数名いる。買い物は施設の立替金にて対応している。		
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	ご利用者様に電話がきた時は、話しやすい場所で話をして頂いている。又希望で職員からご家族様に電話をし、会話をして頂いている。		
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	混乱などを招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。夜の照明は明るすぎないよう配慮している。	入居者と一緒に掃除を行い、適温、適湿等に気をつけ快適なリビングとなっている。季節を感じるちぎり絵等を一緒に作って飾っている。花を飾り、夏祭りですくってきた金魚を飼育する等生活感が見られる。身体状態等に配慮した席となっている。	
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	ベンチや椅子・ソファ等を共有空間に置きそれぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては団欒出来る空間となっている。		
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	ご利用者様の馴染みの物(時計・筆筒・写真・位牌等)を置き、居心地の良い生活の場を作っている。	入居者はリビングでワイワイ楽しく過ごす方が多い。居室で読書、編み物、刺し子等思い思いに過ごしている。位牌に毎朝お茶と水を供える方、カナダにいる娘の写真、塗り絵を飾る方等自分らしい居室作りとなっている。	
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	自室が分かりやすいようご利用者様の目線に合わせて表札を設置している。廊下や居室入口には手すりを設置している。		