

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	O491300133		
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	ユニット名	A棟
所在地	栗原市瀬峰下藤沢 97-2		
自己評価作成日	令和 元年10月 7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 1年 10 月 30 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)】

「その人らしさをモットーに安全とサービスを提供します」の理念の基、利用者様一人一人とのかかわりを大切にしながら日々の生活を送っています。利用者が考え選択し出した結論を出来るだけ尊重し、好きな事が出来る喜びを職員も共有し、今日という一日を大切にしながら笑ってすごせるように支援しています。例えば、園外での散歩や個人的な買い物へ出かけたり、調理、洗濯、清掃、その他、ご自分が得意としている事が出来るように、家庭的な雰囲気を大切に個別対応を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

JR瀬峰駅から北西に徒歩10分程の所、栗原市瀬峰総合支所の東側に「グループホームさくら瀬峰」がある。2014年の設立から6年目を迎えている。周辺に、日常的に交流できるような住宅は少なく、参加できる地域の行事等もないのでホームが地域住民と触れ合う機会がない。入居者のペースで安全に生活できるよう、職員の見守りで過ごしやすい環境作りをしている。出来ることは本人にしてもらい、達成感につなげている。その人を否定せず、本人の決断を尊重し、入居者の「できる気持ち」を大切にできるケアに努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名:グループホーム 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	基本理念である、「そのらしさ」とはを大切に常に考え行動するようにしている。その考えの基、毎年4月に全職員から法人としての1年の目標、施設としての1年目標を募集しその中から選ばれた目標に沿って1年の活動を行っています。	法人理念について、職員はそれぞれに理解している。見守りをベースとして、入居者のペースに合わせ、安全に過ごせる環境作りに努めている。ホーム又はユニットの独自目標について職員は承知していない。	理念の意義について話し合い、日頃のケアを振り返ることが求められる。理念が実践に活かされているか確認し、目指すべきケアの方向性を共有していただきたい。	
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	散歩や地域の催しものへの参加を出来るだけ参加している。すぐ近くにあった保育園が無くなったことは、利用者様にとって少し淋しいところもあるようです。	地域の行事等がなく、交流できる機会がないとしている。台風の際、区長から被災情報もらった。ホームへの住民意識は、高齢者の「施設」というイメージなので、高齢者が相談できる拠り所になれればと考えている。		
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	運営推進介護を通して、地域のお話を伺い、その場でアドバイスをしたり、必要があればホームにお出で頂き相談に応じたりもしている。また施設見学等の受け入れもしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度会議を開催している。会議には施設の運営状況や活動内容の報告、事故やヒヤリハットの報告などを行った後に参加者から様々な意見や質問に答え、日々の運営に生かしている。	ホームからの報告が主になっている。報告を発端にした虐待防止や人材確保など、感想が述べられている。転倒事故の報告が多く、緊急時の対応や原因究明について助言をもらう場面もあった。		
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	基本的には運営推進会議の場で様々な意見や指導を頂いている。必要な時には、直接市役所に出向き、相談をしている。	制度改正について相談したり、市内の高齢者施設の充足状況を聞くなどした。地域包括支援センターやケアマネ連絡会、市立病院、グループホーム協議会などから研修案内がある。		
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	法人の基本的な考え方として「身体拘束は行わないことに決めている」。利用者様には施設の内外を自分の思う通りに自由に行動できるように配慮している。また身体拘束に対する指針を示し従業員全員に周知徹底している。	法人による「虐待防止と拘束排除」の研修があった。「してはいけないこと」の行為を学び、職員には「代わりにするべき行為とは」の疑問が残った。尻が痛いとの訴えに、特殊座布団をレンタルして苦痛を取り除いた。その人を尊重するケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する外部の研修に参加すると共に、最低年1回以上は社内研修会のテーマとして研修を行うと共に、情報共有を図り虐待の防止に努めている。			

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	外部研修や社内研修会で制度について研修を行うと共に、困難事例などは、地域包括支援センターなどに相談するなどして、状態にあったサービス提供できるように対応している。		
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	入居契約を行う際には、重要事項説明書、入居契約書等の必要な書類を読みながら説明し、途中途中で確認、質問等を聞きながら進めて、最後に署名捺印を頂くようにしている。		
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	入居契約時にいつでも意見や苦情を言った頂いて良いことを説明すると共に、意見箱の設置や日頃からのご家族様とのコミュニケーションを図り思いをくみ取るように努力している。	意見箱の活用はない。介護計画書作成時の聴取では「好きなようにやらせて」の要望があった。職員側から、衣替えや誕生日プレゼントに何が良いかなど聞いている。電話で受診の報告をしている。	
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	職員とのコミュニケーションを図ると共に、申し送りやカンファレンスの報告を受けるなど情報共有に努めると共に、意見や提案が出来る雰囲気を作っている。	現場でのケアについて、職員間で教え合うなど意見を出し合っている。シフトの変更や有休を受け入れるなどの要望を聞いている。県の最低賃金に合わせて給与の改正をした。	
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	常に現場の状況を把握するように努め、現状に合った就業環境の整備に努めている。		
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	それぞれのポジションで必要な研修を受講させたり、社内研修に出来るだけ参加するように声掛けを行うなど参加率を高めるようにしている		
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	瀬峰・高清水包括連絡協議会への参加や、ケアマネ連絡会、グループホーム協議会への参加をし情報の交換を行っている。		

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	入居前に、職員が自宅に実態調査に訪問し、本人の不安や希望を直接聞くようにしている。調査後内容をまとめて職員に引き継ぎを行なっている。その他、気軽に見学をして頂けるように配慮し入居前の不安をなくすように努力している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	職員が実態調査に訪問した際や施設訪問時に、ご家族様の様々な思いや、困っている事、不安などをお聞きして気持ちを受け止めるように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申込み時に、出来るだけ詳しいお話を伺い、いまどのような事に対して一番支援を必要としているかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、必要な支援が何かを考えながらお話を伺っています。		
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	共同生活を行う中で、利用者様一人一人に合った役割を見極め、園芸や家事などを教えて頂き場を作り、それぞれに今ある力を発揮して頂くようにしている。利用者同士の支え合えも大切にしている。		
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	毎月お送りする家族報告書やさくら便り、面会時や通院後の電話連絡などご家族様とのコミュニケーションをはかりながら、希望や気持ちを受け止めながら支援するように努めています。		
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	利用者様がこれまで大切にしてきた人や場所を大切に、これからも良い関係が続けられるように配慮している。(これまでの主治医や馴染みの美容室、近所のお友達、寺社仏閣等)	農家だった入居者と一緒に苗を買いに行き、花壇や畑を作っている。家事の得意な人には、洗濯物干しなどに入居者を誘って一緒にしている。2ヵ月に1度、訪問理容が来る。昔からの理容院に行く人もいる。	
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	ご利用者様同士の関係を把握しトラブルには十分に配慮すると共に、常に職員がその間に入り関係を円滑にするように努力している。		

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	退去後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応できるように努めている。入院退去の際などには病室を訪問するなど関係を続けている。		
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	日々の生活の中で、様々な会話や行動などを通して、その人の思いを把握してできるだけ希望に添えるように努めている。ご本人様の意思や選択を特に大切にしている。	立ち上がる、ウロウロするなどのトイレサインを把握している。夕方に帰宅したくなる入居者の思いに添って、家族を話題にして落ち着いた。新しい入居者には、「独り」の感覚を持たないように声かけを多くしている。	
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	入居前の実調調査等の基本情報の把握に努め、日々の関わりの中で情報を得ながら毎日のケアへと繋げている。ご家族様や面会者様からの情報も大切にしている。		
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	毎日の関わりの中で小さな動作などからも今の状態を感じ取り利用者様の状態把握に努めている。変化や注意する事があれば申送りノート等を活用し職員全員が把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケアカンファレンスを開催し、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に努めている。本人の思いや現在の状態、家族の意見を聞き現状に即したケアプラン作成に努めている。	自立支援に重点を置き、「本人のやれることは何か」を見極めて、計画書作成の視点にしている。課題検討用紙を用いてアセスメントしている。3か月ごとにモニタリングし、6か月ごとに計画書の見直しを行っている。	
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残している。職員間で情報を共有しケアの統一、見直しに反映させている。		
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(外部の訪問看護ステーション、福祉用具事業所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	運営推進会議をとおして地域の催し物などの情報をいただき参加できるものには参加するようにしている(春の桜祭りなど)		
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	利用者様一人一人のかかりつけ医や協力医と良好な関係を築き情報のやり取りを行いながら適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行って状況説明や今の様子をつたえている。	受診に同行する職員は、医師に伝えるべきことなどを看護師に聞いている。専門医の受診は受診計画により、看護師が同行している。転倒などへの対応は、痛みの程度やバイタルを見て受診の可否を判断している。	
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	看護師が週2回以上出勤し、職員と情報共有を図ると共に適切な医療に繋げている。		
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。	入院時は医療機関への情報提供を行うと共に、ムンテラに参加し状態を把握すると共に退院後のケアに反映させている。毎日のように病院を訪問し利用者様との馴染みの関係を壊さないように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の考え方や方針を説明し同意を頂戴している。実際に終末期になった際、ご家族様やご利用者様の意向を大切にしてご本人様にとって最良と考えられるケアを主治医を交えた関係者で話し合い提供している。	重度化の進行に合わせて、在宅訪問診療にしてもらっている。「ターミナルケアにおける確認事項」の文書で、ケアや医療連携などを説明し、残された時間をどのように支え合っていくか方法を探っている。「延命治療せず自然に」との家族意向に応じている。	
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	内部研修などで定期的な研修を行うと共に、実際に現場で起きている様々な経験を元に少しずつではあるが実践力が見につけてきていると思える。		
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	年2回、夜間想定避難訓練を消防署立会いのもと実施している。その他、時間がある時には職員で図上訓練等を行い災害対策を少しでも考える機会としている。	自動通報装置を使わずに、あえて電話による通報訓練をした。8項目の「実施状況確認書」で、訓練の適・不適を自己評価している。トイレ内の確認や避難後に扉を閉めた事など、複数の行動を署員から褒められた。	

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	その人らしくを常に考え、利用者様一人一人の自信や誇りを損なわない声掛けや対応に注意している。人生の先輩として、常に尊敬の念をもって接している	個別支援の日を設けている。外出時には相応の服に着替えたり、したくないことを強要しない、落ち着かない様子に気付いたら気分転換に散歩に行くなど、その人を尊重した対応をしている。	
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	日々の生活の中で利用者様が遠慮することなく、ご自分の意見や選択、判断が出来るような雰囲気づくりに気を付けている。		
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	施設には基本的な1日の流れはあるが、利用者様1人1人の希望に添えるように柔軟に配慮し支援している。利用者様のやりたい事などがあれば優先して対応している。		
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	自分で選んだ服を着たり、モーニングケアではただ洗顔するだけでなく髪の毛を自分でセットしたりスキンケアを塗ったりしている。希望に応じて美容院や床屋に行く支援などを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の味付けの確認や、盛り付けの確認などをしてもらったり食後の食器拭きや片づけを手伝ってもらっている。誕生日にはお好きなメニューをお聞きし取り入れている。	入居者の好みなどを活かしながら、職員が献立を作成している。旬物を使って芋煮会をした。敬老会はホテルでの祝い膳を楽しんだ。栄養士からミネラル不足の助言をもらうなど栄養のバランスに配慮している。	
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	職員が献立作成を行う際に摂取量や栄養等に配慮し作成している。年に1回は系列の特養の管理栄養士にメニューをみてもらっている。食事量、水分量を毎回ケースに記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の状態に合わせ、習慣も考慮し支援している。介助が必要な方には職員が義歯洗浄、口腔ケアを行っている。ご自分のできる利用者様には、その都度声掛けを行っている。		

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
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、パットが必要な利用者様にはトイレ誘導やパット交換を行い、常に気持ちの良い排泄ができるように注意している。自立排泄の方に関しては、排泄チェックを行い状態の変化に気を付けている。	排泄時の行為を、出来るだけ本人にやってもらっている。介助する際には、おり物の色や量で体調の変化に気を付けている。夜間は、定時で誘導している。必要に応じてナースコールの利用もある。	
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	できるだけ水分を多く摂って頂くようにし、朝の起床時には必ず牛乳を150cc提供し飲んでもらっている。その他、食事やおやつの際に計画的に水分補給をしてもらっている。暖かい日には、散歩など体を動かすようにしている。		
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	一人一人の生活リズム、希望に合わせて入浴していただいている。入浴しない利用者にも清拭や足浴を行い清潔保持に努めている。	週に2回入浴している。2つのユニットを繋ぐように一般浴室とリフト浴室があり、入居者の状態に応じて使用している。介助の際に、本人が不満に思っていることを聞けることもある。無理強いしない誘導をしている。	
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	利用者様の生活リズムに合わせ、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にして夜間睡眠に繋げている。		
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	薬の説明書を各個人のファイルにファイリングし必要があれば内容を確認している。薬の変更があった場合は申し送りノートに記入し全職員が把握できるようにしている。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	毎日の生活の中でご自分のやりたいことを聞き、それを行っていただくようにしている。好きな事の把握に努め活動を促し気分転換や楽しみ事になるように配慮している。		
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、買い物などに柔軟に対応できるように努めている。年間での外出計画も作成し、花見や紅葉狩り白鳥見学など、季節ごとの見どころへ行って外食や買い物なども楽しんでもらっている。	出来るだけ散歩するようにしている。年間行事計画の中に外出が2回あり、「はすまつり」とリンゴ園に行った。行き先は年毎に決めている。必要に応じて看護師が同行する。気分転換を兼ねて月に1度は外食をしている。買い物外出など個別の支援もある。	

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
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	基本的に個人のお金の管理は行っておりません。なかにはご本人の希望により所持している利用者様も数名います。買い物をする際は職員と一緒に施設の立替金で対応している。		
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	利用者様が希望した際には、職員支援のもと電話をしてもらっています。電話が来た際は話しやすい場所で話ができるようにしている。		
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	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。大きな音や明る過ぎる照明などには注意をし利用者様が混乱を招かないように配慮している。トイレや居室にマークを付けたり、ご自身の写真を張り付けている	敷地内に、花壇と畑があり入居者の慰みとなっている。ホーム周りは整地されており、車イスでの散歩に活用している。リビングの壁に皆で作った月や葡萄の貼り絵がある。スイカ割りなどのレクリエーションをしている。年に2回、業者による一斉清掃をしている。	
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	施設内にはベンチや椅子、ソファ等を共有空間に配置し利用者様の好きな所で過ごせるように配慮している。		
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	入居時にはご家族様にお話し、利用者様の馴染みの物を持って来て頂き出来るだけ居心地がいい生活空間が出来るように配慮している。なかには筆筒や愛用の椅子、写真、時計などを持って来ている利用者もいる。	入口に、識別しやすいように本人の写真があったり、折り紙を貼るなど工夫している。居室で過ごすのは就寝時だけの人が多い。夜間時は、入居者の行動パターンを把握し、対応している。	
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	ご自分の部屋が分かるように利用者様の目線に合わせた表札を設置している。トイレなどにも壁にトイレマークを貼るなどできるだけわかりやすいように配慮している。廊下や居室入口には手すりを設置し安全に配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	O491300133		
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	ユニット名	B棟
所在地	栗原市瀬峰下藤沢 97-2		
自己評価作成日	令和 元年10月 7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 1 年 10月 30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)】

「その人らしさをモットーに安全とサービスを提供します」の理念の基、利用者様一人一人とのかかわりを大切にしながら日々の生活を送っています。利用者が考え選択し出した結論を出来るだけ尊重し、好きな事が出来る喜びを職員も共有し、今日という一日を大切にしながら笑ってすごせるように支援しています。例えば、園外での散歩や個人的な買い物へ出かけたり、調理、洗濯、清掃、その他、ご自分が得意としている事が出来るように、家庭的な雰囲気を大切に個別対応を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

JR瀬峰駅から北西に徒歩10分程の所、栗原市瀬峰総合支所の東側に「グループホームさくら瀬峰」がある。2014年の設立から6年目を迎えている。周辺に、日常的に交流できるような住宅は少なく、参加できる地域の行事等もないのでホームが地域住民と触れ合う機会がない。入居者のペースで安全に生活できるよう、職員の見守りで過ごしやすい環境作りをしている。出来ることは本人にしてもらい、達成感につなげている。その人を否定せず、本人の決断を尊重し、入居者の「できる気持ち」を大切にできるケアに努めている。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名:グループホーム 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	基本理念である、「そのらしさ」とはを大切に常に考え行動するようにしている。その考えの基、毎年4月に全職員から法人としての1年の目標、施設としての1年目標を募集しその中から選ばれた目標に沿って1年の活動を行っています。	法人理念について、職員はそれぞれに理解している。見守りをベースとして、入居者のペースに合わせ、安全に過ごせる環境作りに努めている。ホーム又はユニットの独自目標について職員は承知していない。	理念の意義について話し合い、日頃のケアを振り返ることが求められる。理念が実践に活かされているか確認し、目指すべきケアの方向性を共有していただきたい。	
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	散歩や地域の催しものへの参加を出来るだけ参加している。すぐ近くにあった保育園が無くなったことは、利用者様にとって少し淋しいところもあるようです。	地域の行事等がなく、交流できる機会がないとしている。台風の際、区長から被災情報をもたらした。ホームへの住民意識は、高齢者の「施設」というイメージなので、高齢者が相談できる拠り所になれればと考えている。		
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	運営推進介護を通して、地域のお話を伺い、その場でアドバイスをしたり、必要があればホームにお出で頂き相談に応じたりもしている。また施設見学等の受け入れもしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度会議を開催している。会議には施設の運営状況や活動内容の報告、事故やヒヤリハットの報告などを行った後に参加者から様々な意見や質問に答え、日々の運営に生かしている。	ホームからの報告が主になっている。報告を発端にした虐待防止や人材確保など、感想が述べられている。転倒事故の報告が多く、緊急時の対応や原因究明について助言をもらう場面もあった。		
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	基本的には運営推進会議の場で様々な意見や指導を頂いている。必要な時には、直接市役所に出向き、相談をしている。	制度改正について相談したり、市内の高齢者施設の充足状況を聞くなどした。地域包括支援センターやケアマネ連絡会、市立病院、グループホーム協議会などから研修案内がある。		
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	法人の基本的な考え方として「身体拘束は行わないことに決めている」。利用者様には施設の内外を自分の思う通りに自由に行動できるように配慮している。また身体拘束に対する指針を示し従業員全員に周知徹底している。	法人による「虐待防止と拘束排除」の研修があった。「してはいけないこと」の行為を学び、職員には「代わりにするべき行為とは」の疑問が残った。尻が痛いとの訴えに、特殊座布団をレンタルして苦痛を取り除いた。その人を尊重するケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する外部の研修に参加すると共に、最低年1回以上は社内研修会のテーマとして研修を行うと共に、情報共有を図り虐待の防止に努めている。			

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	外部研修や社内研修会で制度について研修を行うと共に、困難事例などは、地域包括支援センターなどに相談するなどして、状態にあったサービス提供できるように対応している。		
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	入居契約を行う際には、重要事項説明書、入居契約書等の必要な書類を読みながら説明し、途中途中で確認、質問等を聞きながら進めて、最後に署名捺印を頂くようにしている。		
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	入居契約時にいつでも意見や苦情を言った頂いて良いことを説明すると共に、意見箱の設置や日頃からのご家族様とのコミュニケーションを図り思いをくみ取るように努力している。	意見箱の活用はない。介護計画書作成時の聴取では「好きなようにやらせて」の要望があった。職員側から、衣替えや誕生日プレゼントに何が良いかなど聞いている。電話で受診の報告をしている。	
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	職員とのコミュニケーションを図ると共に、申し送りやカンファレンスの報告を受けるなど情報共有に努めると共に、意見や提案が出来る雰囲気を作っている。	現場でのケアについて、職員間で教え合うなど意見を出し合っている。シフトの変更や有休を受け入れるなどの要望を聞いている。県の最低賃金に合わせて給与の改正をした。	
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	常に現場の状況を把握するように努め、現状に合った就業環境の整備に努めている。		
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	それぞれのポジションで必要な研修を受講させたり、社内研修に出来るだけ参加するように声掛けを行うなど参加率を高めるようにしている		
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	瀬峰・高清水包括連絡協議会への参加や、ケアマネ連絡会、グループホーム協議会への参加をし情報の交換を行っている。		

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	入居前に、職員が自宅に実態調査に訪問し、本人の不安や希望を直接聞くようにしている。調査後内容をまとめて職員に引き継ぎを行なっている。その他、気軽に見学をして頂けるように配慮し入居前の不安をなくすように努力している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	職員が実態調査に訪問した際や施設訪問時に、ご家族様の様々な思いや、困っている事、不安などをお聞きして気持ちを受け止めるように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申込み時に、出来るだけ詳しいお話を伺い、いまどのような事に対して一番支援を必要としているかを詳しく伺い、入居の方向だけではなく、必要な支援が何かを考えながらお話を伺っています。		
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	共同生活を行う中で、利用者様一人一人に合った役割を見極め、園芸や家事などを教えて頂き場を作り、それぞれに今ある力を発揮して頂くようにしている。利用者同士の支え合えも大切にしている。		
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	毎月お送りする家族報告書やさくら便り、面会時や通院後の電話連絡などご家族様とのコミュニケーションをはかりながら、希望や気持ちを受け止めながら支援するように努めています。		
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	利用者様がこれまで大切にしてきた人や場所を大切に、これからも良い関係が続けられるように配慮している。(これまでの主治医や馴染みの美容室、近所のお友達、寺社仏閣等)	農家だった入居者と一緒に苗を買いに行き、花壇や畑を作っている。家事の得意な人には、洗濯物干しなどに入居者を誘って一緒にしている。2ヵ月に1度、訪問理容が来る。昔からの理容院に行く人もいる。	
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	ご利用者様同士の関係を把握しトラブルには十分に配慮すると共に、常に職員がその間に入り関係を円滑にするように努力している。		

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	退去後であっても、ご家族様から相談があった場合にはその都度対応できるように努めている。入院退去の際などには病室を訪問するなど関係を続けている。		
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	日々の生活の中で、様々な会話や行動などを通して、その人の思いを把握してできるだけ希望に添えるように努めている。ご本人様の意思や選択を特に大切にしている。	立ち上がる、ウロウロするなどのトイレサインを把握している。夕方に帰宅したくなる入居者の思いに添って、家族を話題にして落ち着いた。新しい入居者には、「独り」の感覚を持たないように声かけを多くしている。	
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	入居前の実調調査等の基本情報の把握に努め、日々の関わりの中で情報を得ながら毎日のケアへと繋げている。ご家族様や面会者様からの情報も大切にしている。		
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	毎日の関わりの中で小さな動作などからも今の状態を感じ取り利用者様の状態把握に努めている。変化や注意する事があれば申送りノート等を活用し職員全員が把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケアカンファレンスを開催し、職員全体で話し合い、ケアプラン作成に努めている。本人の思いや現在の状態、家族の意見を聞き現状に即したケアプラン作成に努めている。	自立支援に重点を置き、「本人のやれることは何か」を見極めて、計画書作成の視点にしている。課題検討用紙を用いてアセスメントしている。3か月ごとにモニタリングし、6か月ごとに計画書の見直しを行っている。	
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残している。職員間で情報を共有しケアの統一、見直しに反映させている。		
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(外部の訪問看護ステーション、福祉用具事業所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	運営推進会議をとおして地域の催し物などの情報をいただき参加できるものには参加するようにしている(春の桜祭りなど)		
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	利用者様一人一人のかかりつけ医や協力医と良好な関係を築き情報のやり取りを行いながら適切な医療が受けられるよう職員が通院介助を行って状況説明や今の様子をつたえている。	受診に同行する職員は、医師に伝えるべきことなどを看護師に聞いている。専門医の受診は受診計画により、看護師が同行している。転倒などへの対応は、痛みの程度やバイタルを見て受診の可否を判断している。	
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	看護師が週2回以上出勤し、職員と情報共有を図ると共に適切な医療に繋げている。		
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。	入院時は医療機関への情報提供を行うと共に、ムンテラに参加し状態を把握すると共に退院後のケアに反映させている。毎日のように病院を訪問し利用者様との馴染みの関係を壊さないように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の考え方や方針を説明し同意を頂戴している。実際に終末期になった際、ご家族様やご利用者様の意向を大切にしてご本人様にとって最良と考えられるケアを主治医を交えた関係者で話し合い提供している。	重度化の進行に合わせて、在宅訪問診療にしてもらっている。「ターミナルケアにおける確認事項」の文書で、ケアや医療連携などを説明し、残された時間をどのように支え合っていくか方法を探っている。「延命治療せず自然に」との家族意向に応じている。	
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	内部研修などで定期的な研修を行うと共に、実際に現場で起きている様々な経験を元に少しずつではあるが実践力が見につけてきていると思える。		
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	年2回、夜間想定避難訓練を消防署立会いのもと実施している。その他、時間がある時には職員で図上訓練等を行い災害対策を少しでも考える機会としている。	自動通報装置を使わずに、あえて電話による通報訓練をした。8項目の「実施状況確認書」で、訓練の適・不適を自己評価している。トイレ内の確認や避難後に扉を閉めた事など、複数の行動を署員から褒められた。	

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	その人らしくを常に考え、利用者様一人一人の自信や誇りを損なわない声掛けや対応に注意している。人生の先輩として、常に尊敬の念をもって接している	個別支援の日を設けている。外出時には相応の服に着替えたり、したくないことを強要しない、落ち着いた様子に気付いたら気分転換に散歩に行くなど、その人を尊重した対応をしている。	
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	日々の生活の中で利用者様が遠慮することなく、ご自分の意見や選択、判断が出来るような雰囲気づくりに気を付けている。		
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	施設には基本的な1日の流れはあるが、利用者様1人1人の希望に添えるように柔軟に配慮し支援している。利用者様のやりたい事などがあれば優先して対応している。		
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	自分で選んだ服を着たり、モーニングケアではただ洗顔するだけでなく髪の毛を自分でセットしたりスキンケアを塗ったりしている。希望に応じて美容院や床屋に行く支援などを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の味付けの確認や、盛り付けの確認などをしてもらったり食後の食器拭きや片づけを手伝ってもらっている。誕生日にはお好きなメニューをお聞きし取り入れている。	入居者の好みなどを活かしながら、職員が献立を作成している。旬物を使って芋煮会をした。敬老会はホテルでの祝い膳を楽しんだ。栄養士からミネラル不足の助言をもらうなど栄養のバランスに配慮している。	
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	職員が献立作成を行う際に摂取量や栄養等に配慮し作成している。年に1回は系列の特養の管理栄養士にメニューをみてもらっている。食事量、水分量を毎回ケースに記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の状態に合わせ、習慣も考慮し支援している。介助が必要な方には職員が義歯洗浄、口腔ケアを行っている。ご自分のできる利用者様には、その都度声掛けを行っている。		

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
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、パットが必要な利用者様にはトイレ誘導やパット交換を行い、常に気持ちの良い排泄ができるように注意している。自立排泄の方に関しては、排泄チェックを行い状態の変化に気を付けている。	排泄時の行為を、出来るだけ本人にやってもらっている。介助する際には、おり物の色や量で体調の変化に気を付けている。夜間は、定時で誘導している。必要に応じてナースコールの利用もある。	
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	できるだけ水分を多く摂って頂くようにし、朝の起床時には必ず牛乳を150cc提供し飲んでもらっている。その他、食事やおやつの際に計画的に水分補給をしてもらっている。暖かい日には、散歩など体を動かすようにしている。		
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	一人一人の生活リズム、希望に合わせて入浴していただいている。入浴しない利用者にも清拭や足浴を行い清潔保持に努めている。	週に2回入浴している。2つのユニットを繋ぐように一般浴室とリフト浴室があり、入居者の状態に応じて使用している。介助の際に、本人が不満に思っていることを聞けることもある。無理強いしない誘導をしている。	
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	利用者様の生活リズムに合わせ、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にして夜間睡眠に繋げている。		
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	薬の説明書を各個人のファイルにファイリングし必要があれば内容を確認している。薬の変更があった場合は申し送りノートに記入し全職員が把握できるようにしている。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	毎日の生活の中でご自分のやりたいことを聞き、それを行っていただくようにしている。好きな事の把握に努め活動を促し気分転換や楽しみ事になるように配慮している。		
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、買い物などに柔軟に対応できるように努めている。年間での外出計画も作成し、花見や紅葉狩り白鳥見学など、季節ごとの見どころへ行って外食や買い物なども楽しんでもらっている。	出来るだけ散歩するようにしている。年間行事計画の中に外出が2回あり、「はすまつり」とリンゴ園に行った。行き先は年毎に決めている。必要に応じて看護師が同行する。気分転換を兼ねて月に1度は外食をしている。買い物外出など個別の支援もある。	

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
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	基本的に個人のお金の管理は行っておりません。なかにはご本人の希望により所持している利用者様も数名います。買い物をする際は職員と一緒に施設の立替金で対応している。		
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	利用者様が希望した際には、職員支援のもと電話をしてもらっています。電話が来た際は話しやすい場所で話ができるようにしている。		
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	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。大きな音や明る過ぎる照明などには注意をし利用者様が混乱を招かないように配慮している。トイレや居室にマークを付けたり、ご自身の写真を張り付けている	敷地内に、花壇と畑があり入居者の慰みとなっている。ホーム周りは整地されており、車イスでの散歩に活用している。リビングの壁に皆で作った月や葡萄の貼り絵がある。スイカ割りなどのレクリエーションをしている。年に2回、業者による一斉清掃をしている。	
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	施設内にはベンチや椅子、ソファ等を共有空間に配置し利用者様の好きな所で過ごせるように配慮している。		
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	入居時にはご家族様にお話し、利用者様の馴染みの物を持って来て頂き出来るだけ居心地がいい生活空間が出来るように配慮している。なかには筆筒や愛用の椅子、写真、時計などを持って来ている利用者もいる。	入口に、識別しやすいように本人の写真があったり、折り紙を貼るなど工夫している。居室で過ごすのは就寝時だけの人が多い。夜間時は、入居者の行動パターンを把握し、対応している。	
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	ご自分の部屋が分かるように利用者様の目線に合わせた表札を設置している。トイレなどにも壁にトイレマークを貼るなどできるだけわかりやすいように配慮している。廊下や居室入口には手すりを設置し安全に配慮している。		