

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	ユニット名	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29年 9月29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	平成29年10月26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)】

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ように支援している

【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)】

栗原市役所瀬峰総合支所の道を挟み、東側に「グループホームさくら瀬峰」がある。法人理念の「自分らしく」をケアの柱とし、職員から募ったホーム目標の中から「利用者ファースト」を選び、今年目標として掲げている。仕事の流れを止めてでも、入居者を優先しようという思いを表現している。入居者の持っている力を出してもらい、足りないところを補うケアで、その人らしく生活できるよう支援している。災害対策について毎月、入居者個別の避難支援方法や避難経路の確認などを、図上訓練として行っている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 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)さくら全体理念を基に、さくらの目標・施設独自の目標を年度は染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。	さくらの目標は「利用者ファースト」に決められた。仕事の流れを止めてでも入居者を優先することの表現である。その人が落ち着ける居場所となるように、本人の好きなことを話題にした会話を心掛けている。	
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	散歩や地域の催しものへの参加、近所への買い物へ外出している。昨年同様、町内会への加入等にてさらに交流が出来るようにと考えている。	散歩中に畑仕事の住民と声を交わし、花などを差し入れてもらった。近隣住民との日常の付き合いはあるが、地域への広がりにはなっていない。開設間もないことから、地域行事への参加から始めたいとしている。	
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	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と考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域から発言していただければとの思いがある。		
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、サービス向上に繋げていけるようにしている。今年は計画通りに開催できていない。	報告に対する質問や、災害時の協力体制を心配する声が出ている。病院がなくなることなど、地域でのことが話題になっている。地域の理解が得られるようメンバーに「さくら便り」を配布している。	
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。	地域包括支援センターが主催している認知症を学ぶ研修会に参加し、連絡会では他事業所から、入居者の以前の情報を聞くこともある。担当課からは、感染や転倒などの事例とともに注意事項の提供があった。	
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、玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意し合っている。	繰り返しの話に何度でも耳を傾け、「危険回避は「あぶない」や「だめ」と大声で止めるのではなく、一緒に行動するようにしている。否定をしない対応を心掛けている。車いす使用の人の表情に気を配り、居室に誘うなどしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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、お互いに意見交換し、意見を参考にすることができた。	「さくら便り」でホームの様子を伝えている。来訪時にその人の様子を報告した際に、意見をもらっている。一緒に外泊や外出がしたい要望や、敷地外周の草刈りをしてはどうかなどの意見をもらった。	
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。	自分の洗濯物に執着する入居者の対応で、居室内に干す提案や扱い易いモップの買い替えの要望があった。研修で学んだ「侵入しやすい環境を作らない」ことや、刺股の使い方を自発的に伝達した。	
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	気軽に話が出来る環境作りに努め、向上心をもって働く事が出来るように努めている。		
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	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。		
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。又、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。職員だけでなく利用者同士も支え合いを大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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。		
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配慮している。	得意な掃除を自分の役割にしたり、散歩でヨモギを見つけて草餅にする、もらった菊で酢の物に作るなど、これまでの生活で身に付いていることを発揮できるように支援している。花壇や畑の手入れ、買い物などしている。	
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。	表出が苦手な人には、「○○なの？」と問い返すなどして思いを汲み取っている。反応が乏しい時は「どっちがいい」「どうします」など会話で引き出している。昔の話を聞く中で、今の心境を語ってくれることもある。	
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。日々の関わりの中やご家族様、面会者の話から情報を得て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と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現状に即したプラン作成を行っている。	家族の「できることはさせて」の要望に、掃除などしてもらっている。依頼心の強い人には要望の見極めをしたうえで、「出来ることはやってもらう」ことを入れた。計画にそったケアの実践になっているかチェックしている。	
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、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働きかけていきたい。		
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。	ほとんどがかかりつけ医を受診している。点滴投与など必要に応じて訪問看護(個人契約)を利用している。むせ込みのある人について相談し、家族の同意を得て受診するなど支援している。訪問診療の人もある。	
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回来園しており情報を共有し、適切な受診に繋げている。		
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、医療機関への情報がスムーズに伝わるようにつとめている。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 ^の 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。	入居時に「終末期の基本的な考え方」を説明している。重度化した時の食事や入浴の対応について、家族の意向を聞いている。「出来ればここで」の要望が多い。これまでに看取りはないが、本人家族の意向を大切に、主治医と相談しながら対応する方針である。	
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	毎月11日に図上訓練を行っている。夜間想定 ^の 避難訓練実施。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。	夜間想定訓練は、入居者がベッドに居るところから始めた。「暗い中で動くのは難しい」や「ソーラー照明の設置」の講評があった。「問題・課題となった事」を記録し、車いすから避難するなど誘導順の改善に活かした。	

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	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。	「馴れ馴れしいことと親しさは違う」ことや、言葉使いなどの接遇研修をしている。その人の生活歴や性格を知って、行動・心理症状に対応するのが肝心としている。一歩置いた見守りで新たな表情を発見することもある。	
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入り地域と繋がっているという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	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。	希望食ではケーキや寿司、餅の声が上ががる。煮浸しや煮魚など素朴な味を好む人が多い。外食の際は、車いす用トイレがある所を選んで。バランスを考えて職員が献立を立て、専従者が調理をしている。	
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。		

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。	便座に座る習慣付けで、尿意の弱い人が排泄できるようになるなど、その人を補う支援で改善している。急かせないなど、本人のリズムに合わせている。廊下で見守ることやタオルで前を覆うなど、羞恥心に配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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てしまわずに、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。	週に2~3回入浴している。一番湯や午後からなど希望に応じている。入浴剤を選んでもらう。「風呂さ入って歌うたうべし」と気の合う入居者を誘って入ることもある。リフト浴の利用で負担軽減を図っている。	
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。	年間の外出計画がある。。高清水の互市(たがいち)や花泉の林檎狩りまで足を伸ばすこともある。「紅葉が見たい」の声で、鳴子行きを決めたり、道の駅、伊豆沼など、入居者や職員の思い付きが外出につながっている。花見での外食は恒例の楽しみとなっている。	

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。手紙のやり取りをおこなっているご利用者様もおり対応している。		
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。	広い敷地内には、入居者が趣味にする花壇や畑がある。皆で制作した案山子や栗、ほおづきなどの作品がリビングの壁を賑わしている。傍らには、くつろげるようソファやテーブル、テレビがある。同じ空間にある食堂の席は、相性を考慮して決めている。	
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。	居室でテレビを見る人も多く、自分の時間を過ごしている。壁いっぱい得意な絵を貼り出したり、クローゼットに位牌を置く人など、好きなように部屋作りをしている。布団をたたむ人、そうでない人、それぞれである。	
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	ユニット名	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29年9月29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	平成29年10月26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)】

自分のペースで暮らせる空間のなか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日を笑ってすごすことが出来るように支援している。

【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)】

栗原市役所瀬峰総合支所の道を挟み、東側に「グループホームさくら瀬峰」がある。法人理念の「自分らしく」をケアの柱とし、職員から募ったホーム目標の中から「利用者ファースト」を選び、今年目標として掲げている。仕事の流れを止めてでも、入居者を優先しようという思いを表現している。入居者の持っている力を出してもらい、足りないところを補うケアで、その人らしく生活できるよう支援している。災害対策について毎月、入居者個別の避難支援方法や避難経路の確認などを、図上訓練として行っている。

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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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)さくら全体理念を基に、さくらの目標・施設独自の目標を年度は染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。	さくらの目標は「利用者ファースト」に決められた。仕事の流れを止めてでも入居者を優先することの表現である。その人が落ち着ける居場所となるように、本人の好きなことを話題にした会話を心掛けている。	
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	散歩や地域の催しものへの参加、近所への買い物へ外出している。昨年同様、町内会への加入等にてさらに交流が出来るようにと考えている。	散歩中に畑仕事の住民と声を交わし、花などを差し入れてもらった。近隣住民との日常の付き合いはあるが、地域への広がりにはなっていない。開設間もないことから、地域行事への参加から始めたいとしている。	
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	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と考えている。認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域から発言していただければとの思いがある。		
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、サービス向上に繋げていけるようにしている。今年は計画通りに開催できていない。	報告に対する質問や、災害時の協力体制を心配する声が出ている。病院がなくなることなど、地域でのことが話題になっている。地域の理解が得られるようメンバーに「さくら便り」を配布している。	
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。	地域包括支援センターが主催している認知症を学ぶ研修会に参加し、連絡会では他事業所から、入居者の以前の情報を聞くこともある。担当課からは、感染や転倒などの事例とともに注意事項の提供があった。	
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、玄関の施錠や職員の言葉使いに対しても注意し合っている。	繰り返しの話に何度でも耳を傾け、「危険回避は「あぶない」や「だめ」と大声で止めるのではなく、一緒に行動するようにしている。否定をしない対応を心掛けている。車いす使用の人の表情に気を配り、居室に誘うなどしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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、お互いに意見交換し、意見を参考にすることができた。	「さくら便り」でホームの様子を伝えている。来訪時にその人の様子を報告した際に、意見をもらっている。一緒に外泊や外出がしたい要望や、敷地外周の草刈りをしてはどうかなどの意見をもらった。	
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。	自分の洗濯物に執着する入居者の対応で、居室内に干す提案や扱い易いモップの買い替えの要望があった。研修で学んだ「侵入しやすい環境を作らない」ことや、刺股の使い方を自発的に伝達した。	
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	気軽に話が出来る環境作りに努め、向上心をもって働く事が出来るように努めている。		
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	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。		
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。又、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。職員だけでなく利用者同士も支え合いを大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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。		
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配慮している。	得意な掃除を自分の役割にしたり、散歩でヨモギを見つけて草餅にする、もらった菊で酢の物に作るなど、これまでの生活で身に付いていることを発揮できるように支援している。花壇や畑の手入れ、買い物などしている。	
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。	表出が苦手な人には、「○○なの？」と問い返すなどして思いを汲み取っている。反応が乏しい時は「どっちがいい」「どうします」など会話で引き出している。昔の話を聞く中で、今の心境を語ってくれることもある。	
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。日々の関わりの中やご家族様、面会者の話から情報を得て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と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現状に即したプラン作成を行っている。	家族の「できることはさせて」の要望に、掃除などしてもらっている。依頼心の強い人には要望の見極めをしたうえで、「出来ることはやってもらう」ことを入れた。計画にそったケアの実践になっているかチェックしている。	
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、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働きかけていきたい。		
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。	ほとんどがかかりつけ医を受診している。点滴投与など必要に応じて訪問看護(個人契約)を利用している。むせ込みのある人について相談し、家族の同意を得て受診するなど支援している。訪問診療の人もある。	
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回来園しており情報を共有し、適切な受診に繋げている。		
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、医療機関への情報がスムーズに伝わるようにつとめている。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 ^の 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。	入居時に「終末期の基本的な考え方」を説明している。重度化した時の食事や入浴の対応について、家族の意向を聞いている。「出来ればここで」の要望が多い。これまでに看取りはないが、本人家族の意向を大切に、主治医と相談しながら対応する方針である。	
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	毎月11日に図上訓練を行っている。夜間想定 ^の 避難訓練実施。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。	夜間想定訓練は、入居者がベッドに居るところから始めた。「暗い中で動くのは難しい」や「ソーラー照明の設置」の講評があった。「問題・課題となった事」を記録し、車いすから避難するなど誘導順の改善に活かした。	

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	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。	「馴れ馴れしいことと親しさは違う」ことや、言葉使いなどの接遇研修をしている。その人の生活歴や性格を知って、行動・心理症状に対応するのが肝心としている。一歩置いた見守りで新たな表情を発見することもある。	
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入り地域と繋がっているという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	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。	希望食ではケーキや寿司、餅の声が上がります。煮浸しや煮魚など素朴な味を好む人が多い。外食の際は、車いす用トイレがある所を選んで。バランスを考えて職員が献立を立て、専従者が調理をしている。	
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。		

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。	便座に座る習慣付けで、尿意の弱い人が排泄できるようになるなど、その人を補う支援で改善している。急かせないなど、本人のリズムに合わせている。廊下で見守ることやタオルで前を覆うなど、羞恥心に配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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てしまわずに、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。	週に2~3回入浴している。一番湯や午後からなど希望に応じている。入浴剤を選んでもらう。「風呂さ入って歌うたうべし」と気の合う入居者を誘って入ることもある。リフト浴の利用で負担軽減を図っている。	
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。	年間の外出計画がある。。高清水の互市(たがいち)や花泉の林檎狩りまで足を伸ばすこともある。「紅葉が見たい」の声で、鳴子行きを決めたり、道の駅、伊豆沼など、入居者や職員の思い付きが外出につながっている。花見での外食は恒例の楽しみとなっている。	

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。手紙のやり取りをおこなっているご利用者様もおり対応している。		
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。	広い敷地内には、入居者が趣味にする花壇や畑がある。皆で制作した案山子や栗、ほおづきなどの作品がリビングの壁を賑わしている。傍らには、くつろげるようソファやテーブル、テレビがある。同じ空間にある食堂の席は、相性を考慮して決めている。	
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。	居室でテレビを見る人も多く、自分の時間を過ごしている。壁いっぱい得意な絵を貼り出したり、クローゼットに位牌を置く人など、好きなように部屋作りをしている。布団をたたむ人、そうでない人、それぞれである。	
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。		