

### 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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑 (A棟) ユニット:ひまわり		
所在地	宮城県石巻市須江字しらさぎ台三丁目21番地3		
自己評価作成日	令和1年11月 日	評価結果市町村受理日	

#### ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年12月3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)】

グループホームしらさぎ苑の理念である「こころ豊に楽しくいきいき」とを職員一人一人が心がけ、入居者様が日々自分らしく、笑顔の多い生活に出来るように支援しています。毎日午前中に身体活動の低下や誤嚥の予防の為に体操やカラオケを行っております。又入浴日以外の日の午後は一緒に談笑して過ごしたり、壁の飾り物作りやぬり絵等を行い、楽しみながら現在出来ている活動の維持が出来るような支援しています。出来るだけ外出する機会を取り入れたり、天気の良い日には近所や中庭を散歩を行い、花をゆっくり眺めながら日光浴をし季節を感じていただけるよう支援しております。

#### 【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)】

事業所は、南三陸自動車道河南インターに近い高台の団地に2005年設立された、平屋建ての2ユニットである。同敷地内にはサービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が併設されている。日当たりの良い広い中庭を囲んで居室と事務室がある。設立時からの「こころ豊に楽しくいきいき」とを理念に掲げ、利用者の人生経験や生き方、健康維持管理のため食事を大切に、笑顔で暮らすことができるよう取り組んでいる。家族が利用料の支払い時など来訪した際に、職員は利用者の近況報告や要望を聞くなど、コミュニケーションを大切にしている。今年度、管理者が代わったが、これまで通り職員同士が共に何でも話し合えるよう努めている。職員の年齢や経験年数のバランスがとれており、それぞれの意見をケアや事業運営に取り入れている。リビングには利用者職員で作った力作が飾ってある。

### 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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームしらさぎ苑 ）「ユニット名 ひまわり」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム理念、ユニット理念を常に職員が共用できるようにホールに掲げ、サービスに取り入れています。	設立時に作成した事業所理念「こころ豊かに楽しくいきいきと」を掲げ、職員全員で共有し支援している。利用者がその人らしく笑顔で過ごせるよう支援をしている。理念は利用者や職員がいつも見られるようリビングに掲示している。	
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	地域行事への参加、苑の行事への招待、ボランティアさん、中学生の福祉体験の受け入れ、運営推進会議を通しての交流などを行っています。	運営推進会議のメンバーから地域の情報を得て、夏祭りなどの案内があり利用者が参加しているが町内会には加入していない。事業所の敬老会などを運営推進会議で案内している。中学生の職場体験を受け入れている。フラダンス、ギター弾き語り、カラオケなどのボランティアが来訪している。	
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	施設行事には地域の住民に案内を配布し、来苑していただけるようにしています。一緒に行事を楽しみながら認知症高齢者への理解をしていただけるよう努めています。		
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践、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	運営推進会議の場での意見は、改善点は職員会議で話し合いを行い、良い評価を得たところは継続できるようにするサービス向上に努めています。	隔月に民生委員、地域包括職員、家族、地域ボランティア、防災協力員、社長、職員が参加し開催している。事業所から運営や行事を報告し、意見交換している。防災訓練時に職員が腕章を着用する提案を受け、実施することにした。家族全員に会議の案内をし、開催後には議事録も送っている。	
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	疑問や質問については市町村担当者に電話や直接出向き指示を仰ぎサービスに取り組んでいます。	市とは料金改定や事故報告など必要に応じ相談や報告をしている。生活保護受給者もいるので保護課とも連携している。普段は地域包括支援センターと連携しており、研修などの案内がある。	
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	身体拘束についてはマニュアルの作成や内部研修において全職員が理解し取り組んでいる。玄関の施錠については夜間以外は開放しています。	3ヶ月に1回、身体拘束をしないケアについて事例を取り上げて話し合っている。日常的にも言葉遣いなどは気付いた時に、その場で職員間で話し合っている。外に出たい人には隣のコンビニに行ったり話しかけて気分転換を図っている。併設の事業所との連携もある。内ドアにチャイムを設置し、玄関の施錠は19時から6時までである。	
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	虐待についての理解を得る為職員会議などにおいて研修を実施しています。疑いや誤解を受けることの無いよう、言動への注意を徹底し防止に努めています。		

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	権利擁護について理解を得るように内部研修をしています。その後職員間で話し合いを行い活用し支援しています。		
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	契約時に重要事項説明書により説明を行い、家族様や入居者様本人の不安や疑問を十分に受け入れ話し合い、同意を得ています。		
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	苑内に苦情受付担当者を配置し、入居者・家族様の意見や不安を受け止めるようにしています。必要時には職員会議を設け、サービスに反映できるよう話し合いの場を持っています。	働いている家族も多いが、来訪が多い。家族が面会や利用料の支払いに来訪した際には、近況の報告や要望を聞き、コミュニケーションを大切にしている。家族に伝える事は職員間でメモにして引き継ぎをし、情報共有している。	
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	毎月の職員会議や2か月ごとの運営推進会議において意見や要望を受ける場を設け、その内容によって施設内での検討や運営者への報告を行っています。	毎月の職員会議や、日常的にも意見・要望を出すことができる。管理者は職員と自由に話し合える関係作りに努めている。職員から薬の服用や居室の乾燥対策などについて意見が出され改善に繋がった。外部研修や資格取得についての支援がある。	
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	職員一人一人の勤務状態を把握し、出来る限り働きやすい職場環境の設備に努めています。		
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	外部研修への積極的な参加の呼びかけと参加の実現。又定期的な内部研修の開催により、介護力向上につながるよう努めています。		
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	外部研修への参加により交流の幅を広げ、情報交換や相談が出来る環境作りに努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態把握調査にこれまでの生活環境や身体状態、必要な支援や入所後の不安について本人より聞き取りを行う。又安心を提供できるような環境の設備やアドバイス、協力機関との調整をはかっています。		
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	サービス導入までの経緯や家族の気持ちや意向を理解できるように必要に応じて何度でも聞き取りを行う。開始後は不安を解消できるよう、情報交換が出来るような環境作りを実施しています。		
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	本人様や家族様それぞれの聞き取りによりアセスメントを行い支援を決定する。支援の方向性や具体的な内容については、職員間や関係機関と会議を行い、その人にとって良い内容や取り組みやすい目標を設定します。		
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	共同生活者としての意識を持ち、家庭的にせつする。一方的な支援とにならないようにできることやできないことの観察、趣味嗜好を確認し、自立の継続支援と出来ない部分の支援を行います。		
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	情報交換の機会を作り、近況報告など安心できる関係を築いています。本人の希望に応じ面会、必要に応じた家族様への協力を依頼し関わりを持ってもらうよう促しを行っています。		
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	家族様の負担にならない程度での面会や外出・外泊ができるよう、又行事の際の家族の参加を促しています。	職員は利用者の親せきや教え子、友人・知人などが来訪した際に、感謝を伝え、関係が継続できるよう配慮し取り組んでいる。家族と通院時に食事をしたり、帰宅や墓参り、孫の結婚式への出席などができるよう支援している。利用者は「ただいま」と言って帰ってくる。	
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	職員間で申し送りを行い、入居者様間の把握を行い支援を行っています。		

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	継続的に関りの必要な家族や入居者様については、他のサービス事業者とともに協力し合い関わっています。		
<b>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</b>					
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	全ての入居者様について希望や意向を把握し、職員間で話し合いを行い、できる範囲の中で関わっています。	職員はコミュニケーションを図りながら希望や意向の把握に努めている。利用者が得意な家事や掃除、裁縫、工作物の飾りつけなどに取り組めるよう支援している。思いの把握が困難な人には家族から情報を得たり、表情や様子を見て把握している。思いが通じたときには他の職員に申し送りをして情報共有している。	
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	バックグラウンドを利用し、サービス利用の経過や生活歴などの把握しています。		
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	個々の生活スタイルや習慣の把握、入浴時の全身チェック、家事への参加により身体機能の状態、できることできないことの観察を行い、変化については職員間で申し送り、対応の検討を行っています。		
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	毎月のユニット会、モニタリング、必要時に応じて家族様に参加を依頼し、アセスメントを行い介護計画書に反映しています。	介護計画は3ヶ月毎に見直している。毎月ユニット会議でモニタリングをし、状態が変化したり介護計画の変更が必要になった時には随時家族と話し合っている。家族からは「部屋に閉じこもらないように、残存機能を使って家事を」などの要望があり、手芸や飾りつけなど職員と一緒にしている。家族が利用料の支払いなどで来訪した際に、介護計画を説明し同意を得ている。	
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	毎日のケアケースに記録を記載し、特に問題になる部分については別紙に記録し介護計画書の見直しに反映させている。職員間においても記録するだけでなく申し送りを行い、実施に活かしています。		
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	本人様や家族様からの要望に対して当施設でできる範囲の中で対応しています。		

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	ボランティアの慰問などを積極的に招き入れ、娯楽としてだけでなく、人との交流により日常生活の中での楽しみを感じてもらえるように計画しています。		
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	かかりつけ医は本人様又は家族様によって選ばれています。受診については家族様対応、訪問診療、必要に応じて施設で対応し、受診後は家族様に説明しています。	利用者は希望のかかりつけ医を受診している。家族付き添いが基本だが、場合によっては職員が同行することもある。協力医療機関がかかりつけ医の場合、月2回の訪問診療があり、急変時の往診対応もしている。受診結果は家族に報告し、情報共有に努めている。	
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	現在看護師不在の状態です。受診や身体状態の変化の際にはかかりつけ医に連絡を行い、適切な対処の指示を受けています。		
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。	入院時は病院に対してサマリーを提供しています。退院までの期間、状態の把握と本人様の精神的ケアや家族様との情報交換を兼ね、管理者又はケアマネジャーが面会に伺い、病院関係者との情報交換を行っています。		
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	重度化した場合は早期に家族様や主治医と話し合いの場を設け、家族様の意向や主治医の考えについて職員間で話し合い、方針を共有しています。	看取りに関する指針はない。重度化した場合には、主治医や家族と話し合いの場を設け、今後の方針について話し合い、職員間でも情報共有をしている。職員は看取りの経験もあり、ターミナルケアについての研修にも参加している。	本人や家族からの看取りの要望について、事業所としての対応などを明確にし、文書化するよう望む。
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	急変、事故発生時をマニュアル化し内部研修として取り入れています。事故発生時のフォーマットを見えやすい場所に提示し、速やかに対応できるよう環境を整えています。		
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	毎年2回の避難訓練を、消防署の立ち合いのもとに地域の方々との協力を得て、想定を変えて行っています。	火災、風水害、地震、原発事故対応マニュアルが備えられている。年2回、夜間想定で避難訓練を行い、内1回は消防署立ち会いのもと行っている。地域住民(運営推進会議メンバー)が避難訓練に立ち会い、見守りも担っている。非常用の食料など、備蓄は3日分あり、消火設備点検は年2回、業者が行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員に対してプライバシー、記録の取り扱いについては常に指導し、入居者様の尊厳を損ねないケアを心掛けています。	年1回、接遇やプライバシーの研修を行っている。日常的には尊厳を損なわないよう、言葉遣いに配慮し取り組んでいる。不適切な言葉遣いがあった際には、直ぐに職員間で注意し合っている。呼び名は本人から希望を聞いて呼んでいる。個人情報に関する書類は書庫を施錠し保管している。	
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	本人様の訴えに対し、納得がいくまで話を聞き、対応しています。本人様の意向を傾聴し、より良い自己決定ができるよう会話に工夫を取り入れています。		
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	日常の日課については、入居者様の個人希望に添えるように、職員の業務には特に時間ごとの業務は決めず、その日ごとのケアを心掛けています。		
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	その日着用する洋服などはできるだけ本人様に選択してもらうようにしています。又ほとんどの方は訪問理容カットを利用しています。		
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	本人様の調子が良い時など食事の後片付けの手伝いに参加して貰っています。	献立、買い物、調理は職員が分担して行っている。献立は偏らないよう、旬の食材や彩、嗜好にも配慮し、利用者が食べやすいように工夫している。買い物に行った日などには、新鮮な刺身を提供することもある。外食に出かけたり、クリスマスなど、行事食も楽しんでいる。正月はお米と山芋をついて作った餅が喜ばれている。	
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	調理マニュアル・研修を参考とし入居者様個々に合った形態・食事量で提供しています。献立については栄養・塩分を考慮し、旬の食材を使用することを心掛けています。		
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	毎食後の口腔ケアを行っています。又定期的に居宅管理指導の為、歯科医と歯科衛生士が口腔の清掃を行っています。		

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	入居者様個人により対応は異なりますが、排泄状況を観察し、一人一人に合った対応を行っています。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。排泄用品や声掛け、ポータブルトイレを利用するなど、その人に合わせ支援している。便秘対策には乳酸飲料や寒天を使い水分補給にも気を付けている。医師からの処方薬を服用する人もいる。	
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	殆どの方が便秘症ですので、細目な水分補給の声掛けや食物繊維の多い食材を使用するよう、献立表作りの際心掛けております。		
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	入居者様の中で入浴する日や時間が定着している為その日に入浴を行っております。	基本、週2回午後に入浴しており、湯はかけ流しにしている。利用者は入浴日と時間が定着している。入浴時は、利用者と職員が対一になれる事で、普段話さないような思いが聞ける機会にもなっている。入浴したくない人には、入浴剤など工夫しながら促したり、清拭に変更している。冬は脱衣場と浴室を暖めてヒートショック防止に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の就寝時間に合わせた対応を行っています。		
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	職員が入居者様個々の服薬内容について把握しており、服薬による症状の観察を常に行っております。		
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	生活歴や身体状態により出来ること出来ないことを把握し、洗濯や掃除などに役割を持ってもらうことで達成感や感謝される喜びを感じて頂きたい為職員が全てを行わず、参加の機会を作っております。		
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	家族様や本人様から要望があった場合は対応しております。外出の希望をとり、出来るだけ添えるよう努めております。	花見や公園、スーパーのペットショップ、フードコートなどに出かけ、楽しんでいる。ドライブで海鮮丼を食べに行く事もある。日常的にはコンビニへの買い物や周辺の散歩に出かけたり、家族と食事に行く人もいる。	



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	金銭の管理は施設で行っております。ですが、外出支援時は個人のお金として買い物を楽しんで頂いております。		
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	入居者様からの電話したいとの希望があればその都度対応しております。又本人宛にきた電話に関しても取次ぎ対応しております。		
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	併用の空間に関しては、季節ごとに職員が作ったものや利用者様と共に作ったものを貼り替え、入居者様に配慮した工夫に努めております。	広い中庭を囲むようにして明るいリビング、居室がある。リビングには広く大きな食卓テーブルがあり、利用者がゆっくりくつろげるようなソファもある。居室への廊下も広く開放感がある。利用者や職員が作った季節感のある作品が飾られ、毎月楽しんでいる様子が見える。温・湿度が管理され、掃除も行き届き清潔に配慮されている。	
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	ホール内に設置してあるテーブルやソファを利用し、思い思い自由に利用できるようになっております。		
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	入居時に家族様や本人様と話し合い、使い慣れた家具や小物を持ち込み、少しでも不安を軽減することができるよう工夫しております。	エアコン、ベッド、クローゼットが備えてある。利用者はテレビや家族が持参した写真や小物など持ち込み、過ごしやすいよう、その人らしい居室にしている。居室担当は決めず、衣替えなど職員全員が関わっている。毎日行う掃除などは残存能力に配慮しながら利用者と一緒にしている。	
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	廊下や浴室、トイレには手すりが設置してあります。廊下も広い為車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保しております。		

## 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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑 ( B棟 ) ユニット:あさがお		
所在地	宮城県石巻市須江字しらさぎ台三丁目21番地3		
自己評価作成日	令和元年11月 日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年12月3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)】

グループホームしらさぎ苑の理念を「こころ豊かに楽しくいきき」とし、常日頃から心掛け入居者が自分らしく穏やかに生活できる様、職員一丸となって支援を行っています。身体機能低下防止の体操と誤嚥防止にカラオケを中心に、出来る限り楽しみながら活動維持出来る様に、職員一人一人の手伝う姿勢を大事にしています。その月々に施設内の内装を変え、外出や行事を行う事で季節を感じていただける様にしています。また中庭に季節の花を植え、天気の良い日には日光浴をしながら花を眺めて楽しめるようにしています。

## 【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)】

事業所は、南三陸自動車道河南インターに近い高台の団地に2005年設立された、平屋建ての2ユニットである。同敷地内にはサービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が併設されている。日当たりの良い広い中庭を囲んで居室と事務室がある。設立時からの「こころ豊かに楽しくいきき」と理念に掲げ、利用者の人生経験や生き方、健康維持管理のため食事を大切に、笑顔で暮らすことができるよう取り組んでいる。家族が利用料の支払い時など来訪した際に、職員は利用者の近況報告や要望を聞くなど、コミュニケーションを大切にしている。今年度、管理者が代わったが、これまで通り職員同士が共に何でも話し合えるよう努めている。職員の年齢や経験年数のバランスがとれており、それぞれの意見をケアや事業運営に取り入れている。リビングには利用者職員で作った力作が飾ってある。

## 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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームしらさぎ苑 ）「ユニット名 あさがお 」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	グループホームの理念とユニットの理念を常に全職員に共有できる様、リビングに掲げサービスに取り入れています。	設立時に作成した事業所理念「こころ豊かに楽しくいきいきと」を掲げ、職員全員で共有し支援している。利用者がその人らしく笑顔で過ごせるよう支援をしている。理念は利用者や職員がいつも見られるようリビングに掲示している。	
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	地域行事の参加、苑の行事への招待、ボランティア、中学生の職場、福祉体験の受け入れ、運営推進会議を通しての交流を行っている。	運営推進会議のメンバーから地域の情報を得て、夏祭りなどの案内があり利用者が参加しているが町内会には加入していない。事業所の敬老会などを運営推進会議で案内している。中学生の職場体験を受け入れている。フラダンス、ギター弾き語り、カラオケなどのボランティアが来訪している。	
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	施設行事の際は地域の家庭に案内を配布し、来苑して頂けるようにしている。行事に参加し、楽しみながら認知症高齢者の方へ理解をして頂けるように努めています。		
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	運営推進会議場での意見にて改善すべき所は職員会議で話し合いを行い改善し、サービス向上に努めている。良し評価を得られた際は継続する様務めている。	隔月に民生委員、地域包括職員、家族、地域ボランティア、防災協力員、社長、職員が参加し開催している。事業所から運営や行事を報告し、意見交換している。防災訓練時に職員が腕章を着用する提案を受け、実施することにした。家族全員に会議の案内をし、開催後には議事録も送っている。	
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	疑問や質問について、市町村担当者に電話や直接出向き指示を仰ぐようにし、サービスに取り入れるようにしています。	市とは料金改定や事故報告など必要に応じ相談や報告をしている。生活保護受給者もいるので保護課とも連携している。普段は地域包括支援センターと連携しており、研修などの案内がある。	
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	身体拘束について、マニュアル作成や内部研修を行い全職員が理解し取り組むよう努めている。玄関の施錠について夜間以外は開放している。	3ヶ月に1回、身体拘束をしないケアについて事例を取り上げて話し合っている。日常的にも言葉遣いなどは気付いた時に、その場で職員間で話し合っている。外に出たい人には隣のコンビニに行ったり話しかけて気分転換を図っている。併設の事業所との連携もある。内ドアにチャイムを設置し、玄関の施錠は19時から6時までである。	
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	虐待について、理解を得るために職員会議等で研修を実施。また疑いや誤解を受ける事のないよう、言動への注意を徹底し防止に努めるようにしています。		

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	権利擁護について、理解を得るよう内部研修や職員間での話し合いを行い、また活用し支援しています。		
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	契約時に重要事項説明書にて説明を行い、家族や入居者本人の不安や疑問を十分に受け入れた上で話し合い、同意を得るよう努めています。		
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	苑内に苦情受付担当者を配置し、入居者や家族の意見や不安を受け止める。必要時には職員会議を行い、サービスに反映できる様に話し合いを行っています。	働いている家族も多いが、来訪が多い。家族が面会や利用料の支払いに来訪した際には、近況の報告や要望を聞き、コミュニケーションを大切にしている。家族に伝える事は職員間でメモにして引き継ぎをし、情報共有している。	
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	毎月の職員会議や2か月毎に運営推進会議を実施し意見や要望を受け取る場を設け、内容によって施設内で検討や経営者への報告を行っている。	毎月の職員会議や、日常的にも意見・要望を出すことができる。管理者は職員と自由に話し合える関係作りに努めている。職員から薬の服用や居室の乾燥対策などについて意見が出され改善に繋がった。外部研修や資格取得についての支援がある。	
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	各職員の勤務状態を把握し、出来る限りの範囲内で働きやすい職場環境の整備を行えるよう努めています。		
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	外部研修への参加を積極的な呼びかけと参加の実現。定期的な内部研修の開催を行い、介護力の向上につなげられるよう努めています。		
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	外部研修への参加により、交流を広げ様々な情報交換や相談が出来るような環境作りに努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態把握調査時に生活環境、身体状況を始め必要な支援や入所後の不安を本人より聞き取りを行う。安心を提供出来る様に環境整備やアドバイスをし、協力機関との調整をはかるようにしています。		
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	サービス導入まで、これまでの経緯や家族の意向を理解するまで、何度でも聞き取りを行っています。開始後は不安を解消する為、情報交換が出来る様な環境作りを実施しています。		
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	本人や家族それぞれからの聞き取りによりアセスメントを行い支援を決定する。支援の方向性や具体的な内容について、職員間や関係機関と会議により、その人により良い内容や取り組みやすい目標を設定しています。		
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	共同生活者として家族的に接する様に意識し、一方的な支援にならない様にしています。また出来ない事の観察や趣味趣向を確認し、自立の継続支援と出来ない部分の支援を行っています。		
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	情報交換を行う機会を作り、近況報告等の安心出来る関係を築く様にしています。また本人の希望に応じた家族への協力を依頼し、関りを絶やさぬように促しを行っています。		
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	家族の負担にならない程度で、面会や外出、外泊が出来る様に、また行事の際に家族に参加してもらえるよう促しています。	職員は利用者の親せきや教え子、友人・知人などが来訪した際に、感謝を伝え、関係が継続できるよう配慮し取り組んでいる。家族と通院時に食事をしたり、帰宅や墓参り、孫の結婚式への出席などが出来るよう支援している。利用者は「ただいま」と言って帰ってくる。	
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	職員間で申し送りをし、常に入居者間の状況を把握し、支援を行うようにしています。		

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	継続的に関りが必要な家族や入居者について、他サービス事業者と協力し、関り続けています。		
<b>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</b>					
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	全入居者様について希望や意向を把握し、職員間で話し合いを行い、出来る範囲で関わっている。	職員はコミュニケーションを図りながら希望や意向の把握に努めている。利用者が得意な家事や掃除、裁縫、工作物の飾りつけなどに取り組めるよう支援している。思いの把握が困難な人には家族から情報を得たり、表情や様子を見て把握している。思いが通じたときには他の職員に申し送りをして情報共有している。	
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	家族様からの聞き取り、サービス利用の経過や生活歴等より把握しています。		
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	一人一人の生活スタイルや習慣を把握し、入浴時の全身チェックや家事への参加による身体機能状態、出来る事と出来ない事の観察、また変化があれば職員間の申し送りから対応の検討を行っています。		
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	毎月ユニットで会議を行い、モニタリングや必要時に家族に参加をお願いし、アセスメントを行い介護計画書作成に反映する様になっています。	介護計画は3ヶ月毎に見直している。毎月ユニット会議でモニタリングをし、状態が変化したり介護計画の変更が必要になった時には随時家族と話し合っている。家族からは「部屋に閉じこもらないように、残存機能を使って家事を」などの要望があり、手芸や飾りつけなど職員と一緒にしている。家族が利用料の支払いなどで来訪した際に、介護計画を説明し同意を得ている。	
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	毎日ケアケースに記録を記載。また特に問題になるものは別紙に記録を行い、介護計画書の見直しに反映させている。職員間では記録だけでなく、申し送りを行う事で実践に活かせるようにしています。		
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	本人や家族の要望を受け、施設内で出来る範囲で対応を行っています。		

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	ボランティアの慰問を積極的に招き入れる様にし、娯楽だけでなく人との交流を日常生活の中で楽しみながら感じれる様、計画を行っています。		
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	かかりつけ医は本人か家族によって選ばれています。受診について家族対応か訪問診療、必要時に施設で対応し、受診後家族への説明を行っています。	利用者は希望のかかりつけ医を受診している。家族付き添いが基本だが、場合によっては職員が同行することもある。協力医療機関がかかりつけ医の場合、月2回の訪問診療があり、急変時の往診対応もしている。受診結果は家族に報告し、情報共有に努めている。	
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	現在看護師は不在の状態です。受診や身体状態の変化が起きた際は、かかりつけ医へ連絡し、適切な対処方法の指示を仰ぐ様にしています。		
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。	入院時には病院へサマリーを提供。退院までの期間や状態の把握。本人の精神的なケアや家族との情報交換を兼ねて管理者または、ケアマネージャーが面会に伺い、病院関係者と情報交換を行うようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、早期に家族や主治医との話し合いの場を設け、家族の意向や主治医の考えを職員間で話し合いを行い、これからの方針を共有しています。	看取りに関する指針はない。重度化した場合には、主治医や家族と話し合いの場を設け、今後の方針について話し合い、職員間でも情報共有をしている。職員は看取りの経験もあり、ターミナルケアについての研修にも参加している。	本人や家族からの看取りの要望について、事業所としての対応などを明確にし、文書化するよう望む。
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	急変、事故発生マニュアルを作成し内部研修を行う。事故発生時のフォーマットを見やすい場所に提示し、速やかに対応が取れる様な環境を準備するようにしている。		
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	毎年2回の避難訓練を実施。うち一回は消防署の立ち合いを依頼。地域の方々の協力を得て想定を変えて行っています。	火災、風水害、地震、原発事故対応マニュアルが備えられている。年2回、夜間想定で避難訓練を行い、内1回は消防署立ち合いのもと行っている。地域住民(運営推進会議メンバー)が避難訓練に立ち会い、見守りも担っている。非常用の食料など、備蓄は3日分あり、消火設備点検は年2回、業者が行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人一人にプライバシーや記録の取り扱いについて常に指導を行い、入居者様の尊厳を損なわないケアを心掛ける様になっています。	年1回、接遇やプライバシーの研修を行っている。日常的には尊厳を損なわないよう、言葉遣いに配慮し取り組んでいる。不適切な言葉遣いがあった際には、直ぐに職員間で注意し合っている。呼び名は本人から希望を聞いて呼んでいる。個人情報に関する書類は書庫を施錠し保管している。	
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	本人の訴えに対し、納得出来るまで話を聞き対応するようにしている。更に本人の意向の中で、より良い自己決定が出来る様に会話の工夫する様心掛けています。		
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	入居者様の日課について、本人の個人の希望に添えるようにし、また職員の業務には時間を指定した業務を決めず、その日毎のケアを心掛けています。		
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	その日着用する衣服は入居者様に出来る限り選択して貰えるようにしています。また殆んどの利用者様は訪問理容カットを利用しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者様と一緒に食事を摂っています。食事の準備や片付けは出来る部分で参加を促し行っていただいています。	献立、買い物、調理は職員が分担して行っている。献立は偏らないよう、旬の食材や彩、嗜好にも配慮し、利用者が食べやすいように工夫している。買い物に行った日などには、新鮮な刺身を提供することもある。外食に出かけたり、クリスマスなど、行事食も楽しんでいる。正月はお米と山芋をついて作った餅が喜ばれている。	
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	調理マニュアルや研修を参考にし、入居者様一人一人に応じて形態や食事量を調整し提供しています。献立は栄養や塩分を考慮し、様々な食材を摂取出来る様心掛けています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。また定期的に居宅管理指導の為、歯科医と歯科衛生士が口腔の清掃を行っています。		



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	入居者様一人一人の排泄状況を観察し、個人に合わせた対応を行っています。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。排泄用品や声掛け、ポータブルトイレを利用するなど、その人に合わせ支援している。便秘対策には乳酸飲料や寒天を使い水分補給にも気を付けている。医師からの処方薬を服用する人もいる。	
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	殆んどの方が便秘症の為、食事を提供する際は食物繊維を含んだ食品を多く取り入れるようにしています。また特に便秘が強い方にはヨーグルトを提供する等、その方に合わせた予防に取り組んでいます。		
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	大まかに決定した入浴日が利用者様の中で、入浴日と時間として定着している為、その日が入浴日となっています。	基本、週2回午後に入浴しており、湯はかけ流しにしている。利用者は入浴日と時間が定着している。入浴時は、利用者と職員が対一になれる事で、普段話さないような思いが聞ける機会にもなっている。入浴したくない人には、入浴剤など工夫しながら促したり、清拭に変更している。冬は脱衣場と浴室を暖めてヒートショック防止に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の就寝時間に合わせ、一人一人に合わせた対応を行っています。		
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	全職員が入居者様一人一人の服薬状況を把握し、服薬後の症状への観察を常に行うようにしています。		
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	今までの生活歴や身体状況を観察し、出来る事と出来ない事の把握を行い炊事・洗濯・掃除等、可能な部分で役割を持ってもらい、達成感や感謝される喜びを感じて頂けるよう、職員全員で参加の機会を作っています。		
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支援している	家族様や入居者様本人から要望があった場合、それぞれ対応しています。また外出の際は希望を取り、出来る限り内容に沿えるように努めています。	花見や公園、スーパーのペットショップ、フードコートなどに出かけ、楽しんでいる。ドライブで海鮮丼を食べに行く事もある。日常的にはコンビニへの買い物や周辺の散歩に出かけたり、家族と食事に行く人もいる。	

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	金銭管理は主に施設で行っています。しかし本人からの希望に応じた買い物や、外出支援の際には個人のお金として買い物を楽しんでいただけるように対応しています。		
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	入居者様からの電話は、その都度対応を行っています。また本人へ宛てた電話に対しても取り次いで対応しています。		
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	共用の空間に関して、入居者様と共同で季節毎に作成したものを張り替えるようにし、入居様一人一人に配慮して工夫しています。	広い中庭を囲むようにして明るいリビング、居室がある。リビングには広く大きな食卓テーブルがあり、利用者がゆっくりくつろげるようソファもある。居室への廊下も広く開放感がある。利用者と職員が作った季節感のある作品が飾られ、毎月楽しんでいる様子が見える。温・湿度が管理され、掃除も行き届き清潔に配慮されている。	
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	食事以外ではホールに設置したテーブルとソファを利用して頂き、利用者様の一人一人自由に利用できるようにしています。		
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	入居時に家族様と本人様と話し合いを行い、使い慣れた家具を設置したり、小物を持ち込んでもらい、出来るだけ不安を軽減し安心できるよう工夫をしています。	エアコン、ベッド、クローゼットが備えてある。利用者はテレビや家族が持参した写真や小物など持ち込み、過ごしやすいう、その人らしい居室にしている。居室担当は決めず、衣替えなど職員全員が関わっている。毎日行う掃除などは残存能力に配慮しながら利用者と一緒にしている。	
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	廊下や浴室、トイレ等に手擦りを設置しており、廊下は車椅子でもすれ違いが出来るほどの広さを確保しています。		