

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	0471500306		
法人名	社会福祉法人 寿清会		
事業所名	グループホーム笹森の屋	ユニット名	笹森の屋
所在地	宮城県大崎市古川清滝字笹森118番地1		
自己評価作成日	令和 元 年 10 月 11 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 11 月 7 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)】

○季節感を感じとれる環境と、入居者様が喜んで頂ける、行事、イベントが豊富 ○地域行事への参加や小学校の定期慰問、地域ボランティアによる協力体制が整備されている ○出来る事への配慮、選択・決定の自由 ○本人の意欲向上、やりがいを感じる支援を行なっている。 ○グループホームの特性をいかし、普段の生活の中で生活リハビリを通じて自身回復の取り組みを行なっている。 ○社会生活の継続に向けて外出、買い物、ドライブ等の支援に取り組んでいる。○積極的な地域行事への参加、ボランティアの受け入れ及び協力を行なっている。 ○職員のチームケアへの取り組みに力を入れている。

【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)】

大崎市古川北部、栗原市に隣接した自然環境に恵まれた位置にあり、法人運営のケアハウス、デイサービスとの高齢者複合施設にある。庭には果樹が植えられ、ケアハウスの方が手入れしてくれる畑もある。婦人会や地域のボランティアの協力体制があり、演芸や季節行事を楽しんでいる。小学校の定期交流は年に3回あり、小学生は車いす車両の乗車体験しながらホームに来訪、入居者と一緒に工夫した時間を過ごしている。小学校からは学芸会、運動会の招待があり参加している。職員は家庭的な馴染みのある環境で生活の中に生きがいを見出す工夫をして、たくさんの笑顔が見られることを目標にしてケアにあたっている。

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 グループホーム笹森の屋)「ユニット名 笹の屋」

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	法人理念を基に職員との話し合いにてグループホーム内での理念を作成し職員全員が共有できる所に配置し確認を行い実践につなげている。	法人の基本理念に沿って年度末に振り返りをし、目標を確認している。「認知症状」を十分理解し、あるがままを受け入れ、一人ひとりのペースに合わせた介護ができるように「チームケア」を実践している。		
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	町内会にも参加しており、地域行事、学校行事等にも参加しており施設行事にも地域の方を招いたり、ボランティアや小学生との交流など地域のつながりを深めている。	小学校総合学習の交流では入居者の発語、長い文節での話、普段見せない笑顔がみられる。子どもたちから、お便りや年賀状も届いている。地域での夏祭りに参加し、最後の打ち上げ花火まで楽しんだ。		
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	地域行事、学校行事、施設行事等の交流の場や運営推進会議を通じて地域と施設の理解や支援を頂いている。地域の方々には個々に相談に応じられる体制を設けている。			
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	運営推進会議は年6回開催を目指し取り組んでいる。事業計画・報告、年度目標、ケアサービス内容、日常の活動内容等の取り組みを報告の上、施設内を見学していただき参加者からの意見要望等をいただき施設全体、職員間で話し合いを行い業務やケアプラン等の改善に取り組んでいる。また、行政や地域の情報交換の場としても活用いただいている。	運営推進会議の案内は毎回家族に送っている。包括支援センター、区長、民生委員の方からは地域の行事や講演、オレンジカフェのお知らせ、その他の情報が随時あり、入居者家族と一緒に共有確認している。		
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	地域包括支援センターや市町村担当者とは連絡を取り合い情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力体制に取り組んでいる。	介護保険改正についての内容確認や事故報告書作成についてなど相談している。役所からは入居(生活保護世帯)についての問い合わせがある。市主催の「感染症や食中毒」の研修案内もある。		
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	身体拘束排除委員会を設け話し合い、居室の施錠を含め身体拘束を行わないケアの取り組みを実践している。職員にはリスクマネジメントについて理解できるようにユニット会議、計画作成者を通して実践している。	法人合同の身体拘束委員会を2カ月に1回開催している。委員は毎回、ミーティングで職員と情報共有している。起立センサー、ベッド柵の使用や離設を考えた掃き出し窓の開閉調整など、必要に応じて家族も含めて話し合い、リスクマネジメントの確認している。		
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	ユニット会議や申し送り等で職員へ周知しており防止に向けてマニュアルを活用し適切なケアを行えるように努めている。研修等の機会には職員も参加できるように配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設全体研修、介護支援専門員を中心に職員に指導や研修に参加できる機会を設けており、必要に応じて個々に合わせた支援体制を行っている。		
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	契約時、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書、重要事項説明書を用い説明をし理解・納得を得たうえで契約、解約を頂いている。改定の際は説明を行ったうえ同意書を頂いている。		
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	入居者様とのコミュニケーションの中で意見や要望を頂いたり。家族連絡、面会時、運営推進会議など御家族様等より意見を頂いたり話し合いを行える場を設けている、施設内にご意見箱を設けてユニット内 グループホーム全体としての意見として反映している。	家族から花が好きなので鉢植えの花をもって来るので声掛けして一緒に手入れをして欲しいとの要望があった。冬場、身体を動かして欲しいという要望には回廊の散歩やレクリエーションの工夫をしている。	
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	・毎月定期的にユニットのケース会議にて職員からの改善提案など聴き入れ、基本理念をもとに検討し、現場へ反映させている。 ・施設全体の委員会活動(給食・リスク・研修・レク・広報等)にて各事業所代表として会議に参加し、利用者満足の視点で意見や課題を反映させている。	業務の中での掃除の仕方(方法、時間、担当)について提案があり、流れの変更点を確認共有している。有休や資格取得の研修など、シフト調整対応をしている。日頃のケアでは入居者の座る位置調整もある。	
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	・職員個々の家庭環境や疾病などの諸事情にできるだけ合わせて、就業継続できるように勤務形態の変更や時間短縮または休暇取得についても推奨している。 ・給与については介護給付金の支給や施設の評価制度を活用し、仕事に対して向上心を持てるように整備に努めている。		
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	・法人全体として外部研修は年間計画を作成し、スキルに応じ受講者の決定また内部研修は研修委員会により全体研修と責任者による事業所内研修を積極的に実施しており、育成に努めている。		
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	・地域包括会議への派遣等により、情報の収集共有につとめネットワークづくりを積極的に推進、サービスの質を高める取り組みをしている。		

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
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	初回の相談や入居前後等随時面談を行い、本人の不安や困りごと等耳を傾け少しでも安心して過ごせる様支援を行っている		
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	初回の相談や入居前後等必要に応じ面談を行い、家族の不安や要望等を傾聴し、信頼して頂けるよな支援をおこなっている		
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	電話や来館等にて相談があった際は、状況を確認し、他のサービスや申請等情報や確認を行っている		
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	入居者一人一人の思いを大切に、常に敬いの気持ち、年長者、人生の先輩方から知識や、教えを頂きながら、共に生活支援を行っている		
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	御家族様へ状況や様子の報告を行い、家族の思いや、希望、不安等受け止めながら、お互いの関係を大切にしながら、双方にとってよりよいケアを目指した支援を行っている		
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	可能な限り入居後も家族や親戚、知人等の面会や外出協力の支援を行い、馴染みの関係が途切れず、又、継続的な交流が維持できるよう支援に努めている	家族支援で馴染みの理美容院に行っている。通院時、家族との時間を楽しみにしている。兄弟、親戚、近所の方もたまに面会に来る。ホームでは困った時に頼りにされる馴染みの職員を目指している。	
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	一人一人の性格や趣味等を把握し、状況等常に配慮し、お互いに支えあえる支援を行っている		

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
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	契約終了状況にもよりますが、退去後の様子、状況確認を行っている。退去後も相談等あれば、随時情報提供、アドバイス等を行い関係性を大事にしている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が望んでいる生活、思いを都度御家族様へ報告又はお聞きし本人の意向を大切にした支援を行っている	認知症状の確認をしながら、日頃の話から思いを引き出し、いくつか試みて対応している。手伝い(役割)を通して、意欲が出て、食欲につながった方もいる。音楽が好きな方には曲を流し、新しい歌を覚える事が出来た。	
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	ご本人、御家族、御親戚等から、お話を頂きながら、これまでの暮らしを把握している		
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	一人一人の状況、状態等把握するにあたり、見守り、様子観察、コミュニケーション、バイタル測定、連絡ノートや健康表等様々なツールを活用し現状を把握に努めている		
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	モニタリング、アセスメントにて本人ご家族様から困っている事や望んでいる事等を聞き取り、意見を交換を行い、ご本人がより良く暮らせる最善の介護計画書を作成するように努めている	医師から食事の量を減らす事の指導があった時は、本人に気付かれないようにふんわり盛り付けで対応した。塩分の指導には汁物を手作りして対応している。介護計画書は3か月に1回見直しをしている。	
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	個別の介護記録、連絡ノート、気づきシート、各職員からのモニタリングシートへの記入等情報を活用共有し職員一人一人の気づきを反映しより良いケアに努めている		
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	法人内のスペースや設備等活用し、グループホームに留まらず、柔軟な対応、サービスを行なっている又、体調不良や、特変時等法人内の看護師へ応援要請、処置や指示等の対応を行なっている		

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
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	区長・民生委員の方に運営推進会議に参加を頂いたり、地域行事に参加や地元小学校の慰問や小学校行事に積極的に参加している。施設行事にも地域の方を招いたりしながら地域からの協力・支援を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前よりかかりつけ医療機関を利用している方は施設の協力病院を利用するか現在の医療機関を継続するか御家族様と相談を行っている。受診の際は日頃の生活状態や様子を記載したバイタル表と合わせて主治医へ報告し診察の結果や助言を頂いている。家族様にて受診対応が難しい方には職員対応ができるような体制を設けている。	半数が協力医、半数が家族対応で毎月、かかりつけ医を受診している。受診時、日頃の様子を記入した医療機関受診表をもって受診し、医師からの報告、家族から報告を聞き、職員が記入することが多い。	
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	協力病院、かかりつけ医療機関、同法人の看護職員と随時相談を行い、体調不良や急変時の対応等の助言を頂いている。		
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。	入院後本人の状態を確認しながら病院関係者、御家族様と情報交換、相談を行いながら今後の方向性を明確にし治療、退院後の生活に向けて支援を行えるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居面談時、契約時に契約書、重要事項説明書等を用いて方針や取り組みを伝えご理解を頂いたうえで契約を行いご利用いただいている。入居後も介護支援専門員が中心になり本人・家族共今後の方向性の話し合いを行い確認を行っている。また、他の医療機関、福祉施設等への情報交換を行い家族様に情報を提供したり相談を行い安心ができるよう努めている。	重度化した時、今後についての話し合いとして「グループホーム生活支援に関する確認書」を交わしている。ホームで出来る事、出来ない事、方針などの説明をしている。家族と早期に話し合いを持ち、終末期の施設の情報提供などを行っている。	
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	救命救急の内部研修を定期的を実施。急変時や自己発生時には法人看護師の指示により対応を行なっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は夜間想定を含み年2回実施をしている。避難経路及び緊急連絡網、防災マニュアルの整備を行っている。又、非常用食料等は一括して同敷地内の本部に一括して保管している。消防署との直結の非常用通報装置を整備している。スプリンクラー設置済み。非常時には地区区長を始め地域とも連携を図れるよう協力体制を築いている。	夜間想定訓練ではケアハウスの職員と区長の応援など連携の確認を行っている。ハザードマップには載っていないが、洪水時想定での垂直避難としてケアハウスの2階への避難時の課題など検討している	

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	常に敏いの心を持ち、年上の方という意識のもとに馴染みの関係を作りながら、接している。一人一人の人格を尊重し、職員だけの判断は行わず、御本人の確認、了承を得て羞恥心には十分に配慮を行い、声掛けにも配慮した対応	係わり過ぎないようにして、自分で出来ることを確認しながら、できるだけ自分でしてもらい、出来ないことを支援している。声掛けには特に注意して声の大きさ、トーンに配慮している。	
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	生活歴、性格を配慮、考慮しながら場面、場面で出来るだけ本人が自己決定できる環境を作っている		
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し、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	ご本人のペースを大切にし、生活のリズムを崩さずに毎日を自分の希望を言えるような快適で生き生きとした一日を過ごして頂ける様な支援をしている		
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	衣類の選択、髪の毛のセット、髭剃り、化粧等身だしなみやお洒落ができる環境作りの支援を行っている又、定期的な、訪問理美容も活用している		
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	食事調理、献立作成は委託給食会社にて提供している。月1回給食会議にて入居者様からの声を持ち寄り意見交換を行なっている。行事や、お茶会時はメニューを入居者様と一緒に決めて、最初から最後まで職員、入居者様と共に調理、盛り付け等行い、楽しみをもてる支援を行っている	会議は委託会社も参加し、野菜の繊維質についての対応や好評メニュー、リクエストを反映している。入居者は時々おやつ・惣菜を職員と一緒に手作りし、配膳や片付け等できることを手伝い、職員も同じ食事をしている。	
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	日々の食事量や水分量等都度確認し、健康表に記録している。又食事形態表を作成し、禁止食や刻み、お粥、トロミ食等一人一人に合わせた食事内容を提供しています		
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	御本人様に合わせた口腔ケアを毎食後実施している。(声掛けや、セッティング、全介助等)又、毎年協力歯科医による歯科検診及び治療を行なっており、御本人、家族様と相談し、必要な治療を行なって頂いています		

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	排泄パターンや能力、サインをを把握し声掛けや案内、見守り等おこなっている。ご本人の排泄パターン、行動を知る事や適切な対応を行う事で、リハビリパンツから布パンツへ移行し失敗せずにトイレで排泄出来る様支援を行っています	在宅から入居された方への細やかな個別対応でリハビリパンツから布パンツに改善された方が2~3名いる。夜間の支援は安眠を確保できるように起立センサーやナースコールでの対応をしている。	
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	排泄表や健康表、御本人様の様子を確認し、食事、水分、運動、睡眠量等考慮し、便秘予防、改善に努めています。又随時主治医への相談、助言も頂いている		
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	希望に添えるよう入浴支援を行っている。曜日や時間帯、入浴回数、馴染みのシャンプーや石鹸、タオルの使用、湯加減、入浴方法(ルーティーン)を大事にし、本人に合わせた入浴支援、心地よい環境を提供している	週2回入浴している。本人の入浴の仕方を把握して、日中での入浴を支援している。足浴が必要な方には毎日足浴をしてその後、薬を塗布している。歌を歌ったり、話をしたり、のんびり入浴している。	
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	快適な温度、明るさ等心がけ、本人のペースで心地よく休んで頂ける様支援を行っている。眠れない場合は、適度な声でしばらく会話をしたり、飲み物等提供したりと、リラックスでき、安眠につなげる支援をしている		
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	服薬表、見本を作成し、作用、副作用、用法等各職員が理解、把握して、確認しながら服薬の支援を行っている		
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	生活歴や趣味、嗜好、能力等把握し、御本人様が望まれる又は適した役割、仕事等楽しく生きがいとして過ごせる様支援を行っている		
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、買い物、外食、地域交流、外出行事等入居者様の希望に合わせた支援を行っている又、御家族様との外出もいつでもできる様な配慮を行なっている	日常の散歩はのどかなホームの周りを歩いている。月に何回か買い物の日があり日用品の買い物に出かけている。誕生日には職員と外食に出かけている。季節ごとの行事では、お花見、紅葉狩りに出かけ外食やスイーツを楽しんでいる。	

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	買い物時お金をお渡しし、ご自分で品物を選び、会計を行う一連の動作、買い物の楽しみを実感され、忘れる事なく味わって頂ける様支援している		
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	ご希望に応じ、電話等をかける支援や、年賀状、手紙等が家族様や、御親戚、知人の方へ書かれている又、定期的に交流している小学生より手紙や招待状、年賀状を頂け、返事等も書き交流を行なっている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度、湿度、音、臭い等十分に配慮している又、季節感が室内でも味わえるような装飾作りや飾り、庭や敷地内には季節が感じられる果樹や草花がある	食堂は果樹庭園と中庭に面し、明るく開放的である。中庭の周りには広い回廊になっている。和室の小上がりにはこたつがありそこで洗濯物たたみをしている。浴室、脱衣所、食堂は床暖である。交流の写真や入居者と一緒に行った季節の花の貼り絵が飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ、小上がり、茶の間等気のあった仲間同士での過ごせるスペース、環境を提供している		
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	愛着や馴染みの物を持参して頂き、居心地のよい室内になるよう配慮している又大きなコルクボードを設置し、写真や作品等思いである物を飾れる様配慮しています	洗面台が各室に設置してある。自分のテレビやタンス、大きな時計、椅子があり、自分の居心地の良い空間になっている。壁のコルクボードには家族の写真やホームでの暮らしの様子が分かる写真が飾られている。	
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	安全には十分配慮し、御本人様の力にあわせ出来る限り自立した生活が送れるようにつとめている		

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	0471500306		
法人名	社会福祉法人 寿清会		
事業所名	グループホーム笹森の屋	ユニット名	森の屋
所在地	宮城県大崎市古川清滝字笹森118番地1		
自己評価作成日	令和 元 年 10 月 11 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 11月 7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)】

○季節感を感じとれる環境と、入居者様が喜んで頂ける、行事、イベントが豊富 ○地域行事への参加や小学校の定期慰問、地域ボランティアによる協力体制が整備されている ○出来る事への配慮、選択・決定の自由 ○本人の意欲向上、やりがいを感じる支援を行なっている。 ○グループホームの特性をいかし、普段の生活の中で生活リハビリを通じて自身回復の取り組みを行なっている。 ○社会生活の継続に向けて外出、買い物、ドライブ等の支援に取り組んでいる。○積極的な地域行事への参加、ボランティアの受け入れ及び協力を行なっている。 ○職員のチームケアへの取り組みに力を入れている。

【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)】

大崎市古川北部、栗原市に隣接した自然環境に恵まれた位置にあり、法人運営のケアハウス、デイサービスとの高齢者複合施設にある。庭には果樹が植えられ、ケアハウスの方が手入れしてくれる畑もある。婦人会や地域のボランティアの協力体制があり、演芸や季節行事を楽しんでいる。小学校の定期交流は年に3回あり、小学生は車いす車両の乗車体験しながらホームに来訪、入居者と一緒に工夫した時間を過ごしている。小学校からは学芸会、運動会の招待があり参加している。職員は家庭的な馴染みのある環境で生活の中に生きがいを見出す工夫をして、たくさんの笑顔が見られることを目標にしてケアにあたっている。

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) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム笹森の屋)「ユニット名 森の屋」

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	法人理念を基に職員との話し合いにてグループホーム内での理念を作成し職員全員が共有できる所に配置し確認を行い実践につなげている。	法人の基本理念に沿って年度末に振り返りをし、目標を確認している。「認知症状」を十分理解し、あるがままを受け入れ、一人ひとりのペースに合わせた介護ができるように「チームケア」を実践している。		
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	町内会にも参加しており、地域行事、学校行事等にも参加しており施設行事にも地域の方を招いたり、ボランティアや小学生との交流など地域のつながりを深めている。	小学校総合学習の交流では入居者の発語、長い文節での話、普段見せない笑顔がみられる。子どもたちから、お便りや年賀状も届いている。地域での夏祭りに参加し、最後の打ち上げ花火まで楽しんだ。		
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	地域行事、学校行事、施設行事等の交流の場や運営推進会議を通じて地域と施設の理解や支援を頂いている。地域の方々には個々に相談に応じられる体制を設けている。			
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	運営推進会議は年6回開催を目指し取り組んでいる。事業計画・報告、年度目標、ケアサービス内容、日常の活動内容等の取り組みを報告の上、施設内を見学していただき参加者からの意見要望等をいただき施設全体、職員間で話し合いを行い業務やケアプラン等の改善に取り組んでいる。また、行政や地域の情報交換の場としても活用いただいている。	運営推進会議の案内は毎回家族に送っている。包括支援センター、区長、民生委員の方からは地域の行事や講演、オレンジカフェのお知らせ、その他の情報が随時あり、入居者家族と一緒に共有確認している。		
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	地域包括支援センターや市町村担当者とは連絡を取り合い情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力体制に取り組んでいる。	介護保険改正についての内容確認や事故報告書作成についてなど相談している。役所からは入居(生活保護世帯)についての問い合わせがある。市主催の「感染症や食中毒」の研修案内もある。		
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	身体拘束排除委員会を設け話し合い、居室の施錠を含め身体拘束を行わないケアの取り組みを実践している。職員にはリスクマネジメントについて理解できるようにユニット会議、計画作成者を通して実践している。	法人合同の身体拘束委員会を2カ月に1回開催している。委員は毎回、ミーティングで職員と情報共有している。起立センサー、ベッド柵の使用や離設を考えた掃き出し窓の開閉調整など、必要に応じて家族も含めて話し合い、リスクマネジメントの確認している。		
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	ユニット会議や申し送り等で職員へ周知しており防止に向けてマニュアルを活用し適切なケアを行えるように努めている。研修等の機会には職員も参加できるように配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設全体研修、介護支援専門員を中心に職員に指導や研修に参加できる機会を設けており、必要に応じて個々に合わせた支援体制を行っている。		
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	契約時、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書、重要事項説明書を用い説明をし理解・納得を得たうえで契約、解約を頂いている。改定の際は説明を行ったうえ同意書を頂いている。		
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	入居者様とのコミュニケーションの中で意見や要望を頂いたり。家族連絡、面会時、運営推進会議など御家族様等より意見を頂いたり話し合いを行える場を設けている、施設内にご意見箱を設けてユニット内 グループホーム全体としての意見として反映している。	家族から花が好きなので鉢植えの花をもって来るので声掛けして一緒に手入れをして欲しいとの要望があった。冬場、身体を動かして欲しいという要望には回廊の散歩やレクリエーションの工夫をしている。	
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	・毎月定期的にユニットのケース会議にて職員からの改善提案など聴き入れ、基本理念をもとに検討し、現場へ反映させている。 ・施設全体の委員会活動(給食・リスク・研修・レク・広報等)にて各事業所代表として会議に参加し、利用者満足の視点で意見や課題を反映させている。	業務の中での掃除の仕方(方法、時間、担当)について提案があり、流れの変更点を確認共有している。有休や資格取得の研修など、シフト調整対応をしている。日頃のケアでは入居者の座る位置調整もある。	
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	・職員個々の家庭環境や疾病などの諸事情にできるだけ合わせて、就業継続できるように勤務形態の変更や時間短縮または休暇取得についても推奨している。 ・給与については介護給付金の支給や施設の評価制度を活用し、仕事に対して向上心を持てるように整備に努めている。		
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	・法人全体として外部研修は年間計画を作成し、スキルに応じ受講者の決定また内部研修は研修委員会により全体研修と責任者による事業所内研修を積極的に実施しており、育成に努めている。		
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	・地域包括会議への派遣等により、情報の収集共有につとめネットワークづくりを積極的に推進、サービスの質を高める取り組みをしている。		

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
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	ご本人とコミュニケーションを出来るだけ多く 図りながら意向や意思などを伺い、新たな 環境で安心した生活が送れる様努めています。		
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	サービスを計画する上でご家族様の意向を伺い、都度、報告、連絡、相談を密に行い関係づくりに努めています。		
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	ご本人の状況を報告し、新たに対応すべき必要のあることが生じた場合は、ケア提供の内容を説明し実施。実施後の経過を都度報告し、現状より低下など見られる際には新たな対応策や他のサービス利用を含めた提案を行っています。		
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	ご本人が出来ないことをお手伝いし、出来ることは一緒にまたはお手伝いいたいて互いの関係を築いています。		
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	出来るだけご家族様の負担とならない程度でご本人に対する協力をいただく様、ケースバイケースで対応しています。		
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	ご本人の要望があればご家族様の承諾を得て面会や電話などを取り次ぎ、出来るだけ大切にきた方々や場所との関係が途切れない様にしています。	家族支援で馴染みの理美容院に行っている。通院時、家族との時間を楽しみにしている。兄弟、親戚、近所の方もたまに面会に来る。ホームでは困った時に頼りにされる馴染みの職員を目指している。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、トラブルが生じない様、一人一人が気持ちよく生活できる様、都度サポートしています。		

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	解約後もご家族様やご本人が何かしらの要望や相談があればお伺いして情報提供などに努めています。		
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	それぞれの入居者様に担当スタッフを付け、できるだけ日常でコミュニケーションを多く図りながらご本人の意向や意思を聞きだす様努めています。	認知症状の確認をしながら、日頃の話から思いを引き出し、いくつか試みて対応している。手伝い(役割)を通して、意欲が出て、食欲につながった方もいる。音楽が好きな方には曲を流し、新しい歌を覚える事が出来た。	
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	ご本人よりこれまでの生活歴やどんな場所に良く行っていた、どんな物を好んで食べていたなどを聞き出し把握に努めている。また、面会時などにご家族様などにもお伺いするようにしている。		
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	日常の動作を細かく細分化し「出来る事、出来ない事」「分かる事、分からないこと」など定期的に見直して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	基本的に3ヶ月1回定期的にカンファレンスを行うが事前に職員一人一人モニタリングの提出をしてもらいプラン内容の見直し、情報の共有、交換、アイデアを話し合い、介護計画の作成を行っている。	医師から食事の量を減らす事の指導があった時は、本人に気付かれないようにふんわり盛り付けで対応した。塩分の指導には汁物を手作りして対応している。介護計画書は3か月に1回見直しをしている。	
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	非日常の事柄(行事・外出・面会等)や体調での変化など、個人の介護記録に記載して情報の共有に役立てています。また、個別ケアに於いては別紙に記録し、介護計画の見直し等に役立てています。		
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	現在の支援で満足されているか、また不満か定期的に見直しを行い色々な機能を利用して支えられるように心掛けています。		

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	区長・民生委員の方に運営推進会議に参加を頂いたり、地域行事に参加や地元小学校の慰問や小学校行事に積極的に参加している。施設行事にも地域の方を招いたりしながら地域からの協力・支援を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前よりかかりつけ医療機関を利用している方は施設の協力病院を利用するか現在の医療機関を継続するか御家族様と相談を行っている。受診の際は日頃の生活状態や様子を記載したバイタル表と合わせて主治医へ報告し診察の結果や助言を頂いている。家族様にて受診対応が難しい方には職員対応ができるような体制を設けている。	半数が協力医、半数が家族対応で毎月、かかりつけ医を受診している。受診時、日頃の様子を記入した医療機関受診表をもって受診し、医師からの報告、家族から報告を聞き、職員が記入することが多い。	
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	協力病院、かかりつけ医療機関、同法人の看護職員と随時相談を行い、体調不良や急変時の対応等の助言を頂いている。		
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。	入院後本人の状態を確認しながら病院関係者、御家族様と情報交換、相談を行いながら今後の方向性を明確にし治療、退院後の生活に向けて支援を行えるよう努めている。		
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	入居面談時、契約時に契約書、重要事項説明書等を用いて方針や取り組みを伝えご理解を頂いたうえで契約を行いご利用いただいている。入居後も介護支援専門員が中心になり本人・家族共今後の方向性の話し合いを行い確認を行っている。また、他の医療機関、福祉施設等への情報交換を行い家族様に情報を提供したり相談を行い安心ができるよう努めている。	重度化した時、今後についての話し合いとして「グループホーム生活支援に関する確認書」を交わしている。ホームで出来る事、出来ない事、方針などの説明をしている。家族と早期に話し合いを持ち、終末期の施設の情報提供などを行っている。	
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	救命救急の内部研修を定期的を実施。急変時や自己発生時には法人看護師の指示により対応を行なっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は夜間想定を含み年2回実施をしている。避難経路及び緊急連絡網、防災マニュアルの整備を行っている。又、非常用食料等は一括して同敷地内の本部に一括して保管している。消防署との直結の非常用通報装置を整備している。スプリンクラー設置済み。非常時には地区区長を始め地域とも連携を図れるよう協力体制を築いている。	夜間想定訓練ではケアハウスの職員と区長の応援など連携の確認を行っている。ハザードマップには載っていないが、洪水時想定での垂直避難としてケアハウスの2階への避難時の課題など検討している	

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	一人一人の人格や意思を尊重して、個人のプライバシーに配慮した声掛けなど心掛けて対応しています。居住空間や浴室等は個室対応となっています。	係わり過ぎないようにして、自分で出来ることを確認しながら、できるだけ自分でしてもらい、出来ないことを支援している。声掛けには特に注意して声の大きさ、トーンに配慮している。	
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	入居者様とのコミュニケーションからご本人の希望などが聞きだせる様、会話の工夫に努めています。また些細なことでも選択肢にて、自己決定していただく様にお声掛けしています。		
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	自分自身で生活スタイルを確立できる方にはその人らしい生活スタイルが尊重できる様、希望に添って支援しています。		
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	月に一度、出張床屋のボランティアがあるので希望される方には利用いただいたりしています。		
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	月に一度は行事や誕生日会にてメニューを企画して提供したりしています。または時々、買い物に行った際、個人の好きな物を購入頂いて召し上がって頂いたりもします。	会議は委託会社も参加し、野菜の繊維質についての対応や好評メニュー、リクエストを反映している。入居者は時々おやつ・惣菜を職員と一緒に手作りし、配膳や片付け等できることを手伝い、職員も同じ食事をしている。	
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	毎日の食事や水分の摂取量を記録し管理しています。食事の残食が目立つ際には、補助食を利用したり嗜好で対応できる際には嗜好品の提供などにて対応。水分もできるだけ摂取いただくよう、こまめな提供、嗜好での対応行なっています。		
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	食後の口腔ケアを準備し声掛け行なっています。義歯の方にはポリデントを使用したり、総入れ歯の方はマウスウォッシュを利用したりとご本人の能力と口腔内の状況に応じて対応を図っています。		

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	排泄のパターンなどの記録を利用して把握し早め早めのトイレ誘導を行って失敗の軽減に努めています。能力に於いても把握に努め、着衣の工夫や用具の工夫をして排泄の自立にむけた支援を行っています。	在宅から入居された方への細やかな個別対応でリハビリパンツから布パンツに改善された方が2~3名いる。夜間の支援は安眠を確保できるように起立センサーやナースコールでの対応をしている。	
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	排便の状況も管理し、数日間排便確認されない時は整腸剤や、下剤などを調整して服薬しています。また適度な運動や、水分摂取も心掛けて支援行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前には体調確認を行い、まずはお声掛けしてみます。お声掛けした際、ご本人の要望があれば出来るだけ要望に添える様、調整し対応しています。また時々、入浴剤などを入れて入浴を楽しんでいただいたりもしています。	週2回入浴している。本人の入浴の仕方を把握して、日中での入浴を支援している。足浴が必要な方には毎日足浴をしてその後、薬を塗布している。歌を歌ったり、話をしたり、のんびり入浴している。	
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	出来るだけ昼間は規則正しい生活を送って頂くよう、適度な休息と適度な活動を心掛け夜間帯、良質な睡眠となるよう支援しています。		
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	一人ひとりの処方箋の内容が把握できる様、サンプルを作り、処方箋内容の一覧を確認。服薬時はご本人の手にのせ確実に服用。確実な服薬に努めています。		
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	出来るだけご本人の能力を把握し、一緒にお手伝いいただきながらご本人が自信を持って生活が送れるよう以前の生活歴から担える役割を提供したりしている。また時々、カラオケをしたりゲームをしたり行事を企画したりして楽しみが持てる様、努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	病院への通院や買い物、ドライブ等定期的に外出出来るよう支援しています。また、地域連携で地域行事(運動会、盆踊り、クリスマス会)の参加や小学校との交流(学習発表会、学芸会)などの参加なども希望を募り出掛けられるよう支援しています。	日常の散歩はのどかなホームの周りを歩いている。月に何回か買い物の日があり日用品の買い物に出かけている。誕生日には職員と外食に出かけている。季節ごとの行事では、お花見、紅葉狩りに出かけ外食やスイーツを楽しんでいる。	

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	お金の所持は基本的に事務所で預らせていただいておりますが、どうしても個人的に手元にお金を持っていたい方は、ご家族様の承諾を得ながら定額を所持いただいております。お金の使用に関しては買い物に行った際、欲しい物があれば定額を決めて購入いただいております。		
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	ご本人から電話の希望が聞かれた際は、施設の電話を利用して発信していただいたり、ご本人宛の電話などは取り次ぎ対応しお話し出来る様支援しています。		
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	共用空間は居心地が良く季節感が感じられ、入居者様が安全に移動できる様なスペース確保を心掛けてます。また、できるだけ自宅に近いような雰囲気作り(ソファや本棚など設置)も心掛けています。	食堂は果樹庭園と中庭に面し、明るく開放的である。中庭の周りは広い回廊になっている。和室の小上がりにはこたつがありそこで洗濯物たたみをしている。浴室、脱衣所、食堂は床暖である。交流の写真や入居者と一緒に行った季節の花の貼り絵が飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った入居者様と過ごせる様、座席の配置を工夫したりそれぞれが思い思いに過ごせる様、外のベンチやソファ、和室などへのお声掛け等行っています。		
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	入居いただく際、出来るだけ馴染みの物を持参いただくようご家族様にお伝えさせていただいております。また、居室内の配置なども出来るだけご本人が生活されてきた環境に近い状況を再現する様、工夫し、安心した生活が送れるようにしています。	洗面台が各室に設置してある。自分のテレビやタンス、大きな時計、椅子があり、自分の居心地の良い空間になっている。壁のコルクボードには家族の写真やホームでの暮らしの様子が分かる写真が飾られている。	
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	出来るだけ自立した生活が送れるよう、ご本人の状況を把握し、安全に過ごせる環境を整える様、工夫しています。		