

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		
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	平成26年11月10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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成27年3月5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)】

グループホーム理念「こころ豊かに楽しくいきいきと」をこころがけ、入居者様が日々自分らしく生活できる様に支援しています。身体活動が狭められないようにする為の体操や誤嚥予防にカラオケ等を行い、楽しみながら活動維持ができる様、職員一人一人が手伝う姿勢を大切にしています。また季節を感じて頂けるようできるだけ、外出する機会を取り入れています。

【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)】

郊外の静かな新興住宅地の一角に、2ユニットで運営している。リビングには理念の「こころ豊かに、楽しく、いきいきと」が掲げられ、職員は理念の意義を確認しながらホームの目指すケアの実践に努めている。利用者は家庭的な雰囲気の中、職員と一緒に食事をしたり、ぬり絵や花の水やり、写経など自分のしたいこと、できることを楽しみながら暮らしている。職員は利用者の状態を「必要な介護と留意事項」ノートで共有し、ケアプランに反映させ、評価に繋げている。管理者は話し相手・中学校吹奏楽部等のボランティア訪問や、運営推進会議での地域住民や地域包括支援センターとの情報交換を重視し、利用者がこの地で繋がり、暮らし続けられるよう連携を図っている。昨年は地域住民による協力員が組織され、非常災害時の救出避難や、行事の際の支援など協力体制が築かれた。

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）

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	グループホーム理念、ユニットの理念を常に職員が理念を共有できる様子に描きサービスに取り入れている。	理念はリビングに大きく掲げられ、職員は日々理念の意義を共有しながらケアの質の向上に努めている。管理者や職員は外部研修を受講し、内部で振り返り、理念の実践に繋げている。	
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る。	地域のしらさぎ台だよりにホームの行事を掲載し、住民のホームへの理解に繋げている。住民による協力員が組織され、救急救命講習や夏祭りへ参加し、中学校吹奏楽部、話し相手等のボランティアの訪問があり、利用者が地域と繋がり暮らせるよう支援している。	今後、認知症理解に繋がる研修などの取組みを行い、地域住民やボランティアの訪問機会を増やし、協力員の活動を活発にし、地域と繋がりを強めていくことを期待したい。
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家庭に案内を配布、集会所にポスターを貼り、来苑していただけるようにしている。一緒に行事を楽しみながら認知症高齢者の方への理解をして頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の場での意見は改善されるべきところは、職員会議で話し合い改善しサービスの向上に努めている。良い評価を得られたところは継続している。	2ヶ月に1回開催し、町内会長や副会長、民生委員、地域住民、地域包括職員、家族、法人社長が参加している。ホームの状況報告の他、昨年組織された協力員の災害時や行事開催時の活動、家族会などについて話し合い、課題を共有し、改善に繋げている。	
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相談に出向き指示を仰ぎサービスに取り入れている。	市担当者とは顔の見える付き合いを心掛けている。特に介護保険更新時やユニット増設時に相談し、課題の解決に繋げるなど協力関係を築いている。市主催の研修会には職員が参加し、働く意欲やケアの質の向上に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてはマニュアルの作成や研修において全職員が理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜以外は解放している。	施錠は夜間のみである。外出傾向を把握し、職員が寄り添い、見守りを行っている。研修は年1回、マニュアルの見直しを行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。管理者は地域住民の認知症理解を進め、協力体制の構築を今後の課題としている。	
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	虐待については理解を得るため職員会議などにおける研修の実施、又疑いや誤解を受ける事の無いよう言動への注意を徹底し防止している。		

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	権利擁護については理解を得るよう内部研修を行い職員間で話し合いを行っている。		
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	契約時に重要事項説明書により説明し、家族や入居者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	苑内に苦情の担当職員を配置し、入居者の意見や不安を受け止める。必要時には職員会議をもうけ、サービスに反映出来る様話し合いを持つ。	月1回の入居料支払い時や面会時に家族から意見や要望を聞き、運営に反映させている。利用者の暮らしぶりや行事などを掲載したしらすぎ苑だよりを毎月家族に配布し、ホームの取組みへの理解に繋げている。	
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ヶ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、その内容によっては施設内での検討や経営者への報告を行っている。	月1回のユニット会議で職員の意見や要望を聞いている。同法人の他事業所と協力して草とりを実施することや、リビングのテーブルの交換などの要望が出され、改善が図られた。又職員の誕生会に社長が参加し、意見を聞く機会として定着している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一人一人の職員の勤務状態に把握し、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	外部研修への積極的な参加の呼びかけと参加の実現。また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	外部研修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	実態把握調査時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。また安心を提供出来るような環境の整備やアドバイス、協力機関との調整をはかる。		
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	サービス導入までの経緯や家族の気持ちや意向を理解出来る様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様、情報交換ができるよう環境作りの実施。		
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の聞き取り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の会議を行いその人にとってより良い内容や取組やすい目標を設定する。		
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	共同生活者としての意識を持ち、家族的に接する。一方的な支援とならないように出来る事や出来ない事の観察、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う。		
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る。本人の希望に応じた面会、必要に応じた家族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	家族の負担にならない程度での面会や外出泊ができるよう、また行事の際の家族の参加を促している。	行きつけの場所は自宅や通院時の家族との食事などである。家族の面会以外に友人や元同僚の訪問もあり、馴染みの人との関係継続を支援している。又ホームのクリスマス会や敬老会などの行事への家族の参加を促している。	
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	職員間で申し送りを行い、入居者間の把握を行い支援を行っている。		

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	継続的に関わ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も協力しあい関わっている。		
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	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、出来る範囲のなかで対応している。	生活歴や趣味などを職員で共有し、出来ること出来ないことを見極めながら、ケアを通して思いを把握している。花の水やり、トランプ、ぬり絵、写経、化粧など個々の意向にそって、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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をしている。		
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	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や出来る事出来ない事の観察を行い、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	ユニット会議により毎月のモニタリング、必要時に応じて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している。	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1回ケアプランを見直している。状態に応じて見直す場合もある。職員は全員で「必要な介護と留意事項」ノートで利用者の状態を共有し、ケアプランに反映させ、家族の同意を得ている。	
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	毎日ケアケース記録に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の見直し時に反映させている。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践に活かしている。		
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	本人、家族からの要望に対して当施設で出来る範囲のなかで対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティア等の慰問については積極的に招き入れ、娯楽としてだけではなく人との交流の中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	かかりつけ医は本人または家族によって選ばれている。受診については訪問診療、必要に応じて施設や家族で対応している。又受診後は家族に状況説明を行っている。	希望するかかりつけ医である。月2回の検診、24時間対応の訪問診療医をかかりつけ医としている利用者もいる。家族の付添いが基本だが、職員が同行する際は、受診後家族へ電話で結果の説明を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、看護師不在の状態にて受診や身体状態の変化の際にはかかりつけ医への連絡を行い適切な対処の指示を受けている。		
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。	入院時は病院に対してサマリを提供。退院までの期間、状態の把握と本人精神的ケア・家族との情報交換を兼ね管理者・ケアマネ・チーフが面会に伺い病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合は早期に家族や主治医と話し合いを持ち、家族の意向や主治医の考え方について職員間で話し合い方針を共有している。	昨年目標達成計画として掲げた看取り指針作成は達成した。利用者が重度化した場合は利用者や家族の意向、主治医の意見を踏まえて、職員で話し合い、ホームが出来ること、出来ないことを家族に説明し、支援を行っている。	
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	急変、事故発生時をマニュアル化している。内部研修として緊急救命を職員全員が受講している。事故発生時のフォーマットを見やすい場所に掲示し速やかな対応がとれる環境を準備している。		
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、年2回の避難訓練を実施している。地域の方々の協力体制も徐々に形が出来てきている。	火災、地震、風水害対応マニュアルはある。年2回夜間想定避難訓練を実施している。非常災害時には協力員が救助に駆けつけ、職員は緊急通報専用電話機による通報で駆けつける仕組みになっている。備蓄は3日分あり、食料は食材卸会社と提携し、確保している。	

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	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なわないケアを心がけている。	呼び名は名前にさんづけである。方言などその人に通じる言葉で声がけする場合もあるが、尊厳を損なわないよう配慮している。年1回、プライバシー保護の研修を実施している。排泄介助はさりげなくトイレや居室に誘導している。	
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	本人の訴えの対しては、納得いくまでお話しを聞き対応している。まずは本人の意向を聞いた中でより良い結果へ導ける会話の工夫を行っている。		
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、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	通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、特に職員の業務には時間ごとの業務を決めずにその日ごとのケアを心がけている。		
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	その日着用する洋服などは本人に選択してもらうように行っている。		
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	食事の準備は出来る事は参加してもらう。片付けについては毎食後交替で参加して貰っている。	メニュー作りや調理は職員が交代で行っている。食事は彩りも良く食欲をそそり、利用者は職員と一緒に美味しく食べている。茶碗拭きやおしぼりたみを手伝う利用者もおり、意欲を活かせるよう支援している。誕生日にはケーキを出し、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・研修を参考として入居者様個々に合わせた形態・食事を提供している。献立についても栄養・カロリー・塩分を考慮し、多くの食材摂取を心掛けている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。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	入居者個人により対応は異なるが、排泄状況を観察し一人一人に合った対応をしている。	排泄パターンを把握し、支援している。夜間は定時あるいは随時にトイレ誘導やオムツ交換を行っている。トイレ表示は「便所」や「トイレ」と多様に表現し、カラーのお花紙でドアを飾り、利用者が目につきやすい配慮がなされている。	
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	ほとんどの方が便秘症であるので食事の提供時に繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされている方にはヨーグルトを提供する等して予防に取り組んでいる。		
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	すでに職員が決めた入浴日が、入居者様の中での入浴の日や時間が定着している為、その日がタイミングとなっている。	入浴は週2回である。順番は希望や心身の状況で決めている。シャワー浴と個浴で対応し、日曜は足浴を行っている。入浴剤も使用し、気持ち良く入浴が楽しめるよう図っている。入浴嫌いな利用者へは声がけを工夫し、気軽に入れるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の就寝時間に合わせた対応を行っている。		
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	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	生活歴や身体状況により出来る事出来ない事を把握し、炊事・洗濯・掃除などに役割を行ってもらうことで達成感や感謝される喜びを感じてもらおう。職員が全て行わず参加の機会を作る。		
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	家族や本人の要望があった場合には対応している。毎月の外出は事前に希望をとり、出来るだけ添える様に努めている。	毎月希望により外出できるよう支援している。初詣、お花見、紅葉狩、買い物などに行き、懐かしい場所の雰囲気や季節感を味わうなどの支援を行っている。移動には車椅子対応の車を利用し、歩行困難な利用者も積極的に外出が出来るよう支援している。	

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
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いるが、希望に応じた買い物や外出支援の際は個人のお金として買い物を楽しんで貰っている。		
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	入居者様から電話することは殆どないが、本人宛に来た電話に対しては対応している。		
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	併用の空間に関しては、季節ごとに利用者様と共に手作りの物を貼り替え、入居者に配慮した工夫に努めている。	リビングの壁や天井には季節の飾り物が巡らされ、明るく楽しい雰囲気に満ちている。手作りのカレンダーも見やすく見当識に配慮している。温・湿度管理も適正に行われ、エアコンの他に空気清浄器や加湿器も設置され、快適な共用空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事以外はホール内に設置の2台のテーブルとソファを利用し、思い思いの利用が自由にできるようになっている。		
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	入居時に家族や本人と話し合い、使い慣れた家具や小物を持ち込み、できるだけ不安を軽減できるように工夫している。	ドアには本人の希望で写真や大きく書かれた名前が貼られ、迷わないよう工夫されている。エアコン、クローゼット、ベッドが設置され、温・湿度は職員が適切に管理している。壁には家族の写真やぬり絵が飾られ、位牌を持ち込んでいる利用者もあり、その人らしい居心地良い居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や浴室、トイレには手すりを設置してある。廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保している。		

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	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)		
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	平成26年12月10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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成27年3月5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)】

グループホーム理念「こころ豊かに楽しくいきいきと」をこころがけ、入居者様が日々自分らしく生活できる様に支援しています。身体活動が狭められないようにする為の体操や誤嚥予防にカラオケ等を行い、楽しみながら活動維持ができる様、職員一人一人が手伝う姿勢を大切にしています。また季節を感じて頂けるようできるだけ、外出する機会を取り入れています。

【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)】

郊外の静かな新興住宅地の一角に、2ユニットで運営している。リビングには理念の「こころ豊かに、楽しく、いきいきと」が掲げられ、職員は理念の意義を確認しながらホームの目指すケアの実践に努めている。利用者は家庭的な雰囲気の中、職員と一緒に食事をしたり、ぬり絵や花の水やり、写真など自分のしたいこと、できることを楽しみながら暮らしている。職員は利用者の状態を「必要な介護と留意事項」ノートで共有し、ケアプランに反映させ、評価に繋げている。管理者は話し相手・中学校吹奏楽部等のボランティア訪問や、運営推進会議での地域住民や地域包括支援センターとの情報交換を重視し、利用者がこの地で繋がり、暮らし続けられるよう連携を図っている。昨年は地域住民による協力員が組織され、非常災害時の救出避難や、行事の際の支援など協力体制が築かれた。

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）

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	グループホーム理念、ユニットの理念を常に職員が理念を共有できる様リビングに掲げサービスに取り入れている。	理念はリビングに大きく掲げられ、職員は日々理念の意義を共有しながらケアの質の向上に努めている。管理者や職員は外部研修を受講し、内部で振り返り、理念の実践に繋げている。	
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る。	地域のしらさぎ台だよりにホームの行事を掲載し、住民のホームへの理解に繋げている。住民による協力員が組織され、救急救命講習や夏祭りへ参加し、中学校吹奏楽部、話し相手等のボランティアの訪問があり、利用者が地域と繋がり暮らせるよう支援している。	今後、認知症理解に繋がる研修などの取組みを行い、地域住民やボランティアの訪問機会を増やし、協力員の活動を活発にし、地域と繋がりを強めていくことを期待したい。
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家庭に案内を配布、集会所にポスターを貼り、来苑していただけるようにしている。一緒に行事を楽しみながら認知症高齢者の方への理解をして頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の場での意見は改善されるべきところは、職員会議で話し合い改善しサービスの向上に努めている。良い評価を得られたところは継続している。	2ヶ月に1回開催し、町内会長や副会長、民生委員、地域住民、地域包括職員、家族、法人社長が参加している。ホームの状況報告の他、昨年組織された協力員の災害時や行事開催時の活動、家族会などについて話し合い、課題を共有し、改善に繋げている。	
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は市町村担当者に電話や直接相談に出向き指示を仰ぎサービスに取り入れている。	市担当者とは顔の見える付き合いを心掛けている。特に介護保険更新時やユニット増設時に相談し、課題の解決に繋げるなど協力関係を築いている。市主催の研修会には職員が参加し、働く意欲やケアの質の向上に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてはマニュアルの作成や研修において全職員が理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜以外は解放している。	施錠は夜間のみである。外出傾向を把握し、職員が寄り添い、見守りを行っている。研修は年1回、マニュアルの見直しを行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。管理者は地域住民の認知症理解を進め、協力体制の構築を今後の課題としている。	
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	虐待については理解を得るため職員会議などにおいての研修の実施、又疑いや誤解を受ける事の無いよう言動への注意を徹底し防止している。		

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	権利擁護については理解を得よう内部研修を行い職員間で話し合いを行っている。		
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	契約時に重要事項説明書により説明し、家族や入居者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	苑内に苦情の担当職員を配置し、入居者の意見や不安を受け止める。必要時には職員会議をもうけ、サービスに反映出来る様話し合いを持つ。	月1回の入居料支払い時や面会時に家族から意見や要望を聞き、運営に反映させている。利用者の暮らしぶりや行事などを掲載したしらすぎ苑だよりを毎月家族に配布し、ホームの取組みへの理解に繋げている。	
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ヶ月ごとの運営推進会議において意見や要望を受け取る場を設け、その内容によっては施設内での検討や経営者への報告を行っている。	月1回のユニット会議で職員の意見や要望を聞いている。同法人の他事業所と協力して草とりを実施することや、リビングのテーブルの交換などの要望が出され、改善が図られた。又職員の誕生会に社長が参加し、意見を聞く機会として定着している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一人一人の職員の勤務状態に把握し、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	外部研修への積極的な参加の呼びかけと参加の実現。また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	外部研修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	実態把握調査時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。また安心を提供出来るような環境の整備やアドバイス、協力機関との調整をはかる。		
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	サービス導入までの経緯や家族の気持ちや意向を理解出来る様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様、情報交換ができるよう環境作りの実施。		
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の聞き取り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の会議を行いその人にとってより良い内容や取組やすい目標を設定する。		
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	共同生活者としての意識を持ち、家族的に接する。一方的な支援とならないように出来る事や出来ない事の観察、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う。		
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る。本人の希望に応じた面会、必要に応じた家族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	家族の負担にならない程度での面会や外出泊ができるよう、また行事の際の家族の参加を促している。	行きつけの場所は自宅や通院時の家族との食事などである。家族の面会以外に友人や元同僚の訪問もあり、馴染みの人との関係継続を支援している。又ホームのクリスマス会や敬老会などの行事への家族の参加を促している。	
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	職員間で申し送りを行い、入居者間の把握を行い支援を行っている。		

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	継続的に関わ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も協力しあい関わっている。		
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	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、出来る範囲のなかで対応している。	生活歴や趣味などを職員で共有し、出来ること出来ないことを見極めながら、ケアを通して思いを把握している。花の水やり、トランプ、ぬり絵、写経、化粧など個々の意向にそって、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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をしている。		
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	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や出来る事出来ない事の観察を行い、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	ユニット会議により毎月のモニタリング、必要時に応じて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している。	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1回ケアプランを見直している。状態に応じて見直す場合もある。職員は全員で「必要な介護と留意事項」ノートで利用者の状態を共有し、ケアプランに反映させ、家族の同意を得ている。	
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	毎日ケアケース記録に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時に反映させている。職員間においても記録するだけでなく申し送りをを行い実践に活かしている。		
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	本人、家族からの要望に対して当施設で出来る範囲のなかで対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティア等の慰問については積極的に招き入れ、娯楽としてだけではなく人との交流の中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または家族によって選ばれている。受診については訪問診療、必要に応じて施設や家族で対応している。又受診後は家族に状況説明を行っている。	希望するかかりつけ医である。月2回の検診、24時間対応の訪問診療医をかかりつけ医としている利用者もいる。家族の付添いが基本だが、職員が同行する際は、受診後家族へ電話で結果の説明を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、看護師不在の状態にて受診や身体状態の変化の際にはかかりつけ医への連絡を行い適切な対処の指示を受けている。		
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	入院時は病院に対してサマリを提供。退院までの期間、状態の把握と本人精神的ケア・家族との情報交換を兼ね管理者・ケアマネ・チーフが面会に伺い病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合は早期に家族や主治医と話し合いを持ち、家族の意向や主治医の考え方について職員間で話し合い方針を共有している。	昨年目標達成計画として掲げた看取り指針作成は達成した。利用者が重度化した場合は利用者や家族の意向、主治医の意見を踏まえて、職員で話し合い、ホームが出来ること、出来ないことを家族に説明し、支援を行っている。	
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	急変、事故発生時をマニュアル化している。内部研修として緊急救命を職員全員が受講している。事故発生時のフォーマットを見やすい場所に掲示し速やかな対応がとれる環境を準備している。		
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、年2回の避難訓練を実施している。地域の方々の協力体制も徐々に形が出来てきている。	火災、地震、風水害対応マニュアルはある。年2回夜間想定避難訓練を実施している。非常災害時には協力員が救助に駆けつけ、職員は緊急通報専用電話機による通報で駆けつける仕組みになっている。備蓄は3日分あり、食料は食材卸会社と提携し、確保している。	

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	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なわないケアを心がけている。	呼び名は名前にさんづけである。方言などその人に通じる言葉で声がけする場合もあるが、尊厳を損なわないよう配慮している。年1回、プライバシー保護の研修を実施している。排泄介助はさりげなくトイレや居室に誘導している。	
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	本人の訴えの対しては、納得いくまでお話を聞き対応している。まずは本人の意向を聞いた中でより良い結果へ導ける会話の工夫を行っている。		
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、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	通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、特に職員の業務には時間ごとの業務を決めずにその日ごとのケアを心がけている。		
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	その日着用する洋服などは本人に選択してもらうように行っている。		
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	食事の準備は出来る事は参加してもらう。片付けについては毎食後交替で参加して貰っている。	メニュー作りや調理は職員が交代で行っている。食事は彩りも良く食欲をそそり、利用者は職員と一緒に美味しそうに食べている。茶碗拭きやおしぼりたたみを手伝う利用者もおり、意欲を活かせるよう支援している。誕生日にはケーキを出し、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・研修を参考として入居者様個々に合わせた形態・食事量を提供している。献立についても栄養・カロリー・塩分を考慮し、多くの食材摂取を心掛けている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。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	入居者個人により対応は異なるが、排泄状況を観察し一人一人に合った対応をしている。	排泄パターンを把握し、支援している。夜間は定時あるいは随時にトイレ誘導やオムツ交換を行っている。トイレ表示は「便所」や「トイレ」と多様に表現し、カラーのお花紙でドアを飾り、利用者が目につきやすい配慮がなされている。	
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	ほとんどの方が便秘症であるので食事の提供時に繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされている方にはヨーグルトを提供する等して予防に取り組んでいる。		
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	すでに職員が決めた入浴日が、入居者様の中での入浴の日や時間が定着している為、その日がタイミングとなっている。	入浴は週2回である。順番は希望や心身の状況で決めている。シャワー浴と個浴で対応し、日曜は足浴を行っている。入浴剤も使用し、気持ち良く入浴が楽しめるよう図っている。入浴嫌いな利用者へは声かけを工夫し、気軽に入れるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の就寝時間に合わせた対応を行っている。		
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	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	生活歴や身体状況により出来る事出来ない事を把握し、炊事・洗濯・掃除などに役割を行ってもらうことで達成感や感謝される喜びを感じてもらおう。職員が全て行わず参加の機会を作る。		
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	家族や本人の要望があった場合には対応している。毎月の外出は事前に希望をとり、出来るだけ添える様に努めている。	毎月希望により外出できるよう支援している。初詣、お花見、紅葉狩、買い物などに行き、懐かしい場所の雰囲気や季節感を味わうなどの支援を行っている。移動には車椅子対応の車を利用し、歩行困難な利用者も積極的に外出が出来るよう支援している。	

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
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いるが、希望に応じた買い物や外出支援の際は個人のお金として買い物を楽しんで貰っている。		
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	入居者様から電話することは殆どないが、本人宛に来た電話に対しては対応している。		
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	併用の空間に関しては、季節ごとに利用者様と共に手作りの物を貼り替え、入居者に配慮した工夫に努めている。	リビングの壁や天井には季節の飾り物が巡らされ、明るく楽しい雰囲気に満ちている。手作りのカレンダーも見やすく見当識に配慮している。温・湿度管理も適正に行われ、エアコンの他に空気清浄器や加湿器も設置され、快適な共用空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事以外はホール内に設置の2台のテーブルとソファを利用し、思い思いの利用が自由にできるようになっている。		
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	入居時に家族や本人と話し合い、使い慣れた家具や小物を持ち込み、できるだけ不安を軽減できるように工夫している。	ドアには本人の希望で写真や大きく書かれた名前が貼られ、迷わないよう工夫されている。エアコン、クローゼット、ベッドが設置され、温・湿度は職員が適切に管理している。壁には家族の写真やぬり絵が飾られ、位牌を持ち込んでいる利用者もあり、その人らしい居心地良い居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や浴室、トイレには手すりを設置してある。廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保している。		