

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	0472600345
法人名	社会福祉法人 功寿会
事業所名	グループホーム「桜の家」のんびりハウス
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14-1
自己評価作成日	平成29年11月 9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.kaijokensaku.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11月28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)】

日中は鍵をかけておらず、みんな自由に外に出て散歩をすることができるよう支援している。SaKuRaカフェで地域の方々とは話をしたり認知症サポーター養成講座で認知症高齢者への理解を広めている。近所の方々にはもし一人で外に出てしまっても声をかけてもらえるように話をしたり、地域の人と合同で花見や芋煮会を行うことで連携を密に図れるようにしている。併設しているデイサービス、ショートステイにも自由に行き来できるようになっていて、合同で行事を行うことも年に数回ある。自己決定自己選択を尊重し、否定せず好きなことを好きな時に行ってもらえるように支援している。看取りを実践しており、往診クリニックと連携を図りながら体調に不安を抱えることなく最後を迎えることができるよう支援している。

【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)】

ホームは石巻街道(県道8号線)と三陸自動車道が交差する地点を見下ろす桜渡戸地区の高台にある。介護理念を「～ゆったり のんびり 一緒に 楽しく～」と定め、入居者のペースに合わせたケアを大事にしている。地域との交流を目的とした「SaKuRaカフェ」を開設し、平日10時半から午後3時半まで開放し、使用料は1日100円である。入居者に関するケアの各種情報をシステムの管理することとしてケア管理システム(KCIS:ケーシーズ)による入居者の24時間データを把握している。入居者とのコミュニケーションを第一に考えて、職員の勤務はユニットを固定していない。目標達成計画(食を楽しむ)が未達成で、継続取り組みとしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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「桜の家」)「ユニット名:のんびりハウス」

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	職員間で話し合い、理念を構築し常に意識し共有し合えるよう、目に付くところに掲示し実践に繋げています。	介護理念「～ゆったり のんびり 一緒に 楽しく～」の理解を深める取り組みとして、6項目の行動目標を決め、朝のミーティング終了時に唱和している。職員一人ひとりが、自己理念を決めて壁に貼っている。	
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	事業所主催の行事や認知症カフェの開催、防災訓練への参加の呼びかけを行い交流しています。また、地域のゴミ拾いなどにも参加させて頂いています。	観桜会、夏祭り、芋煮会等地域の行事に参加しており、顔見知りが多い。ホームの近くの空家を改修して開設した「SaKuRaカフェ」は、ドリンクの自動販売機があり、平日の毎日10時から15時30分まで開放している。	
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	認知症カフェを定期的に行い、認知症についての理解を深めて頂けるよう努めております。		
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	二か月おきに運営推進会議を行い、意見をもらった際は全職員に伝えサービスの質の向上に努めています。	昨年12月の推進会議からデイサービスと合同で開催をしている。従来、ホームの観桜会に地区の皆さんを招待していたが、合同で実施したらどうか、との提案があり、合同実施とした。地区からも20名以上の参加があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や認知症カフェへ市町村担当者に交流を呼びかけております。	施設長が認知症地域支援推進委員に委嘱されている。認知症サポーター養成講座等、町が計画する研修の日程調整の相談を受けている。認知症カフェの維持について、相談している。	
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	勉強会を行ったり、新人職員指導の際は必ず伝え、日中は施錠しないように本人の行動を止めず本人の志思を尊重し、生活できるように支援させて頂いています。	新人研修のカリキュラムには、必ず取り上げている。全職員に対し身体拘束の研修を毎年実施している。入居者の行動を妨げるような「ダメ」「待って」等は言わないことを徹底している。新人の教育を通して、自らのケアを振り返る機会としている。	
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	勉強会を行ったり、新人職員の指導の際は必ず根拠を伝えています。また、日々の現場の中で身体状態の確認をし虐待がないかの確認を徹底するよう努めています。		

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	現在は成年後見制度など活用している方は入所されていないが勉強会は行っております。		
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	契約書を基に十分な説明を行い、本人や家族の要望や不安な点を尋ね理解と納得をしていただいております。		
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	運営推進会議や家族会で意見をいただいたり、面会時や電話などで意見を頂いた際は、職員間で話し合い情報共有をし運営に反映できるよう努めています。	家族会から誕生会は、月単位にまとめて実施したらとの提案があった。職員会議で検討した結果、一人ひとりに寄り添ったケアの実施との考えから、これまで通りとした。12月の家族会で報告することとしている。	
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	毎月会議を設け話し合いの場を作ったり、年に二回個人面談を行っております。	職員の意見を聞く機会として、デイサービスと合同の全体会議が2か月に1回、職員個別面談が年2回ある。日常のケアで発生する電化製品等のトラブルへの対応や外出の際の大型バス使用等の提案が実現している。	
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	年に二回個人面談を行い把握に努めています。		
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	必要に応じて外部へ研修に出しております。		
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	各実習の受け入れを行っております。その他にも外部での勉強会等を通して交流の場を作るよう努めています。		

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
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	バックグラウンドだけでなく本人とコミュニケーションを多く図り不安なことや要望を聞き取り、本人に安心して生活を送って頂けるよう努めております。		
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	契約の際に、家族の不安や要望を聞き家族が安心して頂けるよう努めております。また、契約後は家族がなんでも話せるような雰囲気作りを心掛け否定する事なく敬重し要望にどのような対応するか具体的な案を提示し実践することで信頼関係の構築に努		
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	実態調査の際、暮らしている様子を観察したり本人や家族に話を伺い必要としている支援を見極め対応に努めています。		
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	一緒に食事の準備や片づけ、洗濯物干しやたたみ方などを行い、リビングパートナーとして関係を築けるよう努めております。		
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	家族への手紙や、新聞を出したり行事などにも参加して頂けるよう努めております。また、思い出作りや家族等の時間を大切にしたいだけよう支援させていただいております。		
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	同じ敷地内にあるデイサービスの利用者と交流を行ったり、馴染の場所周辺をドライブをしております。	家族や馴染みの人との面会は、多い人は週に2回程ある。隣接のデイサービスに来る人と知り合いになり、お互いに訪問して交流している人もいます。かつて勤務していた職場を訪問し、食事を共にした人もいます。	
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	新しい関係を築いている方や一人でゆっくり過ごされる方もおり職員が間に入ったりし場を和ませるよう支援させていただいております。		

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	相談を受ける機会がありません。相談しやすい環境に努めております。		
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	バックグラウンドの確認や本人とのコミュニケーションを多く図り職員間でカンファレンスを行い、その人らしい生活をしていただけるよう支援させていただいております。	読書好きな入居者が図書館を利用した時、返済期日を気にするのを職員間で共有し、心配しないように対応している。結婚式の招待があった時、同行した。利用している理髪店等にも職員間で共有し送迎している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に記入して頂いております。また、バックグラウンドの把握と本人や家族に話を聞き把握に努めています。		
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	行動を制止することをせず、危険なこと以外は見守るよう心掛け観察することで有する力など現状の把握に努めております。また、必要な情報は連絡ノートや申し送りで全職員が把握できるよう努めています。		
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	本人や家族の話を聞き、その情報を参考にしながらカンファレンスを行い、その方に合わせた介護計画を作成していただいております。	バイタルや睡眠覚醒情報等の24時間情報をケア管理システムで管理している。モニタリングは、3～6か月間隔で実施し介護計画に反映させるとともに、その結果を家族に連絡している。	
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	情報共有を必要と思われることは申し送りや連絡ノートに記入し共有の統一に努めています。		
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	訪問マッサージを希望されている方には来苑して頂き、マッサージを受けております。また、入院などで居室の空きがある場合は短期入所の受け入れなども行っております。		

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	観桜会など地域の方と協力し行事を共に成功させることで自分の力を発揮していただきながら地域から孤立されないよう支援させていただいております。		
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	入居時にかかりつけ医などの希望の確認をしています。他の科を受診する際も希望を確認し主治医に情報提供書を依頼するよう努めています。	かかりつけ医の受診は1名で、他は協力医を受診している。受診結果は、ケア管理システムにインプットし、家族の要望に応じて提供している。医療体制は24時間オンコールとなっている。	
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	日中は職場内に看護師がいるために、常に共有しています。特変時は医療機関と連携を図り必要な医療を受けられるよう支援しています。		
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。	医療機関と連絡し調整を行っています。退院時はサマリーだけでなく実態調査をすることで、よりスムーズな受け入れができるよう努めております。		
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	契約時に重度化、看取りについて説明をして理解を頂いております。実際なった場合、再度確認を行うよう努めております。	看取り期の際は、状態変化を見落とさないように一層の見守りに気を配っている。場合によっては家族のための寝具を準備したり、協力医との連絡を密にして家族への連絡を怠らない等、面会に来やすい雰囲気をつくっている。昨年は2名の看取りを行った。	
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	急変時のマニュアルがあり、スムーズに対応できるようにしています。また、防災訓練の一環で心肺蘇生術の講習など受けています。		
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	毎月防災訓練を行っています。その際、地域の方にも参加して頂き、協力体制をとれるよう努めております。	夜間想定2回を含め、年間5回の避難訓練を実施した。地域からの参加もその都度4～5名ある。消火器の操作には入居者も参加している。消防署からの注意事項は、火災発生時の火元の前は通らないことであった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方にあったコミュニケーションをとれるよう支援させていただいております。	入居者に男性が多く(8名/17名)、現役時代にこだわる人もいる事に気を付けた声掛けをしている。あまり丁寧に敬語を使うことにも不快感を表す人もいる。入室の際は、必ずノックすることを職員間で共有している。	
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	コミュニケーションをとり本人の今の思いを聞き出すよう努めています。その方にあった選択方法で自己決定して頂くよう努めております。		
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	行動制限をせず、一人一人がやりたいことをできるよう努めております。また、室内でゆっくり過ごされる方もいれば外に散歩やドライブに出かける方もおります。		
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	以前から着慣れた洋服を準備して頂いております。着替えの際は、一緒に服を選んで頂いております。また、定期的に訪問カットを利用して頂いております。		
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	食材切り、テーブルの準備、盛り付け、下膳、食拭きなど一緒に行っております。旬な物を取り入れたメニュー、行事食の提供するよう努めております。	入居前によく食べていた料理等を家族から聞いて、食欲不振の際や誕生日の特別食としている。行事食は、クリスマス会や芋煮会、お正月等の季節行事で提供され、楽しみの一つとなっている。	
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	管理栄養士がバランスを考えた献立を作成し提供しています。水分や食事が少ない場合は申し送りをしています。食事がとれない場合は代替食品を提供しています。また、経管栄養の方は本人の状態観察を行い、医師と相談し、流入して頂いております。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ていない方もいますが、就寝時や起床時は声掛けを行えるところは本人にやって頂き、不足しているところは介助をさせて頂いております。その方にあった頻度で訪問歯科に入って頂き口腔ケア指導を受けております。		

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	一人一人の排泄パターンの情報を共有し失敗を減らせるよう努めております。	一人ひとりの排泄パターンが、ケア管理システムに記録されている。腰を持ち上げたり、お尻を抑えながら歩く等のサインでトイレに誘導している。夜間はオムツ使用で支援の必要な人が5名いる。	
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	乳製品の提供をしたり、腹部マッサージなどを行っております。水分摂取量の確認も行い必要に応じて摂取して頂けるよう努めております。それでも出にくい方はその方に合わせて下剤の調整をするよう努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日のバイタルや体調、気分に合わせて入浴できるようにしております。機械浴に関してはデイサービスと相談しながら時間帯を調節し入浴するよう努めています。	いつでも入浴できる状態にある。湯は午前と午後で取り換えている。機械浴の人は、デイサービスを利用することから一日おきの入浴となっている。朝食直後の一番風呂や夕食後の夜間入浴を希望する人もいる。	
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	前日の睡眠状態や、個人の体調に合わせて日中でも居室や座敷などで休んで頂け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	薬剤情報提供書を個人別にファイリングしており、いつでも確認や把握ができるよう努めています。臨時薬服用中や下剤調整の際は、必ず申し送りでも伝えるよう努めております。		
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	残存機能を活かした役割活動ができるよう支援しています。また、好みの歌手の音楽を流したりドライブなどにも出かけております。誕生会などの行事は個人の生活歴や趣向にあわせて開催するよう努めています。		
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に支援している	ドライブや買い物など一緒に出掛けております。また、行事など地域の方々や家族も一緒に外出できる機会も企画しております。	入居者からの要望や天気等その時々状況に応じて随時外出している。観桜会や紅葉狩り等、予め計画されている季節に応じた外出計画は、家族にも声掛けしている。これまでは、毎回何名かの家族が参加している。	

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	現在お金を自己管理されている方はいませんが買い物の際、職員と共にレジへ並び支払いの際、一緒に確認し支払うよう支援させて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	本人の希望に応じて職員が介入して家族と電話することがあります。また、毎年年賀状を書いていただいております。		
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	日中は自然の明るさや風を取り入れるようにしています。夕方は、暗くなる前にカーテンを閉め明るさを調整するよう努めております。	食堂、リビングの共有スペースは、床暖房とエアコンによる温度管理となっている。家族の皆さんに早く知って貰うように廊下の壁には職員の顔写真と自己紹介のメモが貼ってある。金魚、熱帯魚の水槽もあり安らぎを感じる共有空間となっている。	
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	座敷やリビングがあり面会に来られた家族と過ごしたり、気の合った入居者同士でテレビを見たり談笑できるような居場所を確保できるよう支援させていただいております。		
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	在宅から使い慣れた家具などを持ってきていただき設置していただいております。	職員手作りの入居者のスナップ写真がそれぞれ居室に飾ってある。入居前にベッド使用の人はベッドを、布団の人は布団を使用して、入居前の自分の生活を再現している。	
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	廊下やトイレ、浴室、脱衣場などには手すりの設置がされております。お風呂場はわかるように、のれんをかけております。居室には表札や個々ののれんをかけわかりやすくしていただいております。		

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	0472600345	
法人名	社会福祉法人 功寿会	
事業所名	グループホーム「桜の家」 ゆったりハウス	
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14-1	
自己評価作成日	平成29年11月 9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11月28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)】

日中は鍵をかけておらず、みんな自由に外に出て散歩をすることができるよう支援している。SaKuRaカフェで地域の方々とは話をしたり認知症サポーター養成講座で認知症高齢者への理解を広めている。近所の方々にはもし一人で外に出てしまっても声をかけてもらえるように話をしたり、地域の人と合同で花見や芋煮会を行うことで連携を密に図れるようにしている。併設しているデイサービス、ショートステイにも自由に行き来できるようになっていて、合同で行事を行うことも年に数回ある。自己決定自己選択を尊重し、否定せず好きなことを好きな時に行ってもらえるように支援している。看取りを実践しており、往診クリニックと連携を図りながら体調に不安を抱えることなく最後を迎えることができるよう支援している。

【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)】

ホームは石巻街道(県道8号線)と三陸自動車道が交差する地点を見下ろす桜渡戸地区の高台にある。介護理念を「～ゆったり のんびり 一緒に 楽しく～」と定め、入居者のペースに合わせてケアを大事にしている。地域との交流を目的とした「SaKuRaカフェ」を開設し、平日10時半から午後3時半まで開放し、使用料は1日100円である。入居者に関するケアの各種情報をシステムの管理することとしてケア管理システム(KCIS:ケーシーズ)による入居者の24時間データを把握している。入居者とのコミュニケーションを第一に考えて、職員の勤務はユニットを固定していない。目標達成計画(食を楽しむ)が未達成で、継続取り組みとしている。

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		

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「桜の家」)「ユニット名:ゆったりハウス」

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	年度始めに職員全員で理念を構築し、実践している。理念は目に見えるところに貼ることで意識して実践できるようにしている。	介護理念「～ゆったり のんびり 一緒に 楽しく～」の理解を深める取り組みとして、6項目の行動目標を決め、朝のミーティング終了時に唱和している。職員一人ひとりが、自己理念を決めて壁に貼っている。	
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	行事や防災訓練の際に地域の方に声掛けをし参加いただいている。また、sakuraカフェを交流の場として活用している。認知症カフェの開催を定期的に行っている。	観桜会、夏祭り、芋煮会等地域の行事に参加しており、顔見知りが多い。ホームの近くの空家を改修して開設した「SaKuRaカフェ」は、ドリンクの自動販売機があり、平日の毎日10時から15時30分まで開放している。	
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	認知症サポーター養成講座や認知症カフェを実施し支援の方法を地域の人々に発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに運営推進会議を開催し、近況報告や取り組み状況を報告している。そこでの意見は担当者から他スタッフに伝え、改善すべき点を周知することでサービス向上に繋げている。	昨年12月の推進会議からデイサービスと合同で開催をしている。従来、ホームの観桜会に地区の皆さんを招待していたが、合同で実施したらどうか、との提案があり、合同実施とした。地区からも20名以上の参加があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターと密に連絡を取り合っている。	施設長が認知症地域支援推進委員に委嘱されている。認知症サポーター養成講座等、町が計画する研修の日程調整の相談を受けている。認知症カフェの維持について、相談している。	
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	勉強会を事業所内でを行い、身体拘束について学ぶことで日頃のケアの振り返りに繋がっている。また、日中は玄関の施錠は行っていない。	新人研修のカリキュラムには、必ず取り上げている。全職員に対し身体拘束の研修を毎年実施している。入居者の行動を妨げるような「ダメ」「待って」等は言わないことを徹底している。新人の教育を通して、自らのケアを振り返る機会としている。	
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	勉強会で学ぶ機会があり、職員が理解できている。事故があった時には検証し再度起こらないように努めている。		

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	現在成年後見人制度を活用している方はいないが、いつでも活用できるよう勉強会を行い理解を深めたい。		
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	契約時の説明で不安や疑問などあれば十分に説明を行い、理解・納得を得られるように努めている。		
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	年6回の運営推進会議、年2回の家族会の開催し内容を反映させている。その他にも、アンケートや面会時電話連絡時にその都度意見や要望があれば職員全員が周知できるよう家族連絡ノート等を活用し、反映させている。	家族会から誕生会は、月単位にまとめて実施したらとの提案があった。職員会議で検討した結果、一人ひとりに寄り添ったケアの実施との考えから、これまで通りとした。12月の家族会で報告することとしている。	
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	定期的に職員会議を行っている。また、年に2回の個人面談を行うことで意見や提案を聞く機会を設けている。	職員の意見を聞く機会として、デイサービスと合同の全体会議が2か月に1回、職員個別面談が年2回ある。日常のケアで発生する電化製品等のトラブルへの対応や外出の際の大型バス使用等の提案が実現している。	
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	年に2回個人面談表を記入し、それをもとに個人面談が行われている。必要に応じてそれ以外でも随時相談をしている。		
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	毎月の勉強会の実施、法人内では年に1度実践報告会を行っている。また、外部から講師を招いて勉強する機会もある。外部への研修にも参加できている。		
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	実践者研修やリーダー研修の実習生受け入れ、多職種連絡会、外部への研修の参加等で交流の機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実態調査に行き、本人と顔を合わせて話をする場を設けている。直接本人の意見を聞き、知っている職員がいるという安心確保に繋げている。		
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	実態調査に出向き、実際に家族と顔を合わせて表情が見える中で不安や要望を聞くようにしている。また、来苑時に積極的に声をかけ要望などを聞けるよう努めている。		
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	契約の際ここで提供しているサービスを説明し、望むサービスを提供している。		
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	できる事・出来ないことを共有し、本人が主体として生活できるよう支援している。洗濯物たたみや掃除、食事作りや食器の片づけなど一緒に行うことで、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	行事の時などに参加してもらったり、受診の時には協力してもらっている。また、毎月の手紙で近況報告している。体調などに変化がみられる時やケアで悩んでいる時も電話等で相談している。		
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	本人のバックグラウンドを家族に確認し、馴染みの物を置いたり、買い物や外出で知人に会うこともある。ドライブ時に馴染みの場所を通ったりしている。面会を自由にいただいている。	家族や馴染みの人との面会は、多い人は週に2回程ある。隣接のデイサービスに来る人と知り合いになり、お互いに訪問して交流している人もいる。かつて勤務していた職場を訪問し、食事を共にした人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	性格や相性把握しカップリングしている。入居者が他入居者の居室掃除を手伝う姿も見られている。食事準備や配膳、片づけも一緒に行っている。		

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	地域の中で会った際には声をかけたりし、相談や支援できるよう努めている。また、契約が終了したご家族様が立ち寄り、差し入れを頂くこともある。ご家族様の繋がりによって地域の方の見学希望を受けることもある。		
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	コミュニケーションを図ったり、様子を観察することで以降の把握に努めている。自分本位な見方にならないよう他職員の意見も聞き、検討している。	読書好きな入居者が図書館を利用した時、返済期日を気にするのを職員間で共有し、心配しないように対応している。結婚式の招待があった時、同行した。利用している理髪店等にも職員間で共有し送迎している。	
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把握し、常にケース記録にファイリングいつでも確認できるようにしている。家族や本人に聞き把握に努めている。		
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	安易に支援方法を決めず、少しずつ試していきながら有する力を引き出すようにしている。連絡帳やミーティングで申し送りし把握している。		
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	カンファレンスと会議、朝のミーティングの中で状況を確認し、本人や家族の意見を踏まえ同意のもと介護計画を作成しケアにあたっている。	バイタルや睡眠覚醒情報等の24時間情報をケア管理システムで管理している。モニタリングは、3～6か月間隔で実施し介護計画に反映させるとともに、その結果を家族に連絡している。	
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	KCISに介護記録の入力、連絡帳、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、ケアプランに取り入れ実践している。		
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	空き部屋のショート利用、希望があれば希望に添えるように取り組んでいる。デイサービス職員とも入浴や行事で協力しながら取り組んでいる。		

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
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	地域の図書館やスーパーなど資源を活用し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。また、消防署の協力を得て入居者様に心肺蘇生法やAEDの使用方法について講義や指導を受けている。		
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や家族の希望をもとに選ばれており、体調不良時の受診機関も希望に添えるよう支援している。必要に応じてかかりつけ医に連絡し指示をいただいている。	かかりつけ医の受診は1名で、他は協力医を受診している。受診結果は、ケア管理システムにインプットし、家族の要望に応じて提供している。医療体制は24時間オンコールとなっている。	
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	体調に変化がめつた場合は、看護師が報告を受け必要に応じて主治医に連絡をして指示を受ける体制をとっている。主に介護職員が入浴介助に入っているため、皮膚状態に変化があった場合こまめに看護師に報告している。		
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。	主治医には情報提供所の記入の依頼をし、看護サマリーを提出し情報提供に努めている。入院中も電話や実態調査を行い状態を把握している。また、その内容を主治医にも報告することで早期に退院できるよう調整を行っている。		
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	契約時に重度化指針をもとに説明を行っている。終末期が近づいたら看取り指針を用いて家族に説明をし理解を得たうえで納得のいく対応ができるよう取り組んでいる。	看取り期の際は、状態変化を見落とさないように一層の見守りに気を配っている。場合によっては家族のための寝具を準備したり、協力医との連絡を密にして家族への連絡を怠らない等、面会に来やすい雰囲気をつくっている。昨年は2名の看取りを行った。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、救急救命士よりAEDの操作や心肺蘇生法の指導を受ける機会があり、実践力を身に付けている。		
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	毎月日中、夜間それぞれを想定した防災訓練を行っている。地域の方を呼んで参加してもらっていることで協力体制を築けている。	夜間想定2回を含め、年間5回の避難訓練を実施した。地域からの参加もその都度4～5名ある。消火器の操作には入居者も参加している。消防署からの注意事項は、火災発生時の火元の前は通らないことであった。	

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	全員同じ対応ではなく、相手にあった尊重の仕方や声掛けを行っている。	入居者に男性が多く(8名/17名)、現役時代にこだわる人もいる事に気を付けた声掛けをしている。あまり丁寧に敬語を使うことにも不快感を表す人もいる。入室の際は、必ずノックすることを職員間で共有している。	
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	職員から一方的な声掛けをするのではなく、本人が自己決定できる声掛けを行っている。		
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	行動する前に本人に何がしたいか、どこに行きたいか確認し、本人にあったペースで支援を行っている。		
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	選択できる人には自分で服を選択していただいたり、本人の好みの服を家族に持ってきていただいている。月に一回訪問カットに来ていただいている。依然通っていた床屋が来苑する方もいる。		
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	できる方には食材切り盛り付けを行っていただいている。たまにはあるがスーパーに食材を買いに行き好きな物を作ったり、行事食を提供している。	入居前によく食べていた料理等を家族から聞いて、食欲不振の際や誕生日の特別食としている。行事食は、クリスマス会や芋煮会、お正月等の季節行事で提供され、楽しみの一つとなっている。	
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	栄養士のメニューで一日の栄養バランスが考えられている。食事量や水分量を把握し必要があれば代替え品を提供したり、工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、毎食後はできていないが就寝前には必ず行っている。毎週訪問歯科来苑し、口腔ケアや治療、職員への指導を受けている。		

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
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	定時の誘導や、本人のサインを見逃さず排泄介助を行い本人の排泄パターンを把握し把握しながら排泄介助を行っている。	一人ひとりの排泄パターンが、ケア管理システムに記録されている。腰を持ち上げたり、お尻を抑えながら歩く等のサインでトイレに誘導している。夜間はオムツ使用で支援の必要な人が5名いる。	
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	散歩をしたり毎日乳製品を取っている、必要時は腹部マッサージをおこなう。それでも出ないときは看護師と相談し、下剤の服用を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴の方は曜日が決まってしまうが、体調を見ながら臨機応変に行っている。一般浴の方は好きな時間に入れている。	いつでも入浴できる状態にある。湯は午前と午後で取り換えている。機械浴の方は、デイサービスを利用することから一日おきの入浴となっている。朝食直後の一番風呂や夕食後の夜間入浴を希望する人もいる。	
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	年齢により休まれる時間も違うので、好きな時に好きなところで休めるよう支援している。		
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	服薬一覧のファイルを確認できるようにし、毎日看護師との薬の二重チェックを行っている。症状や副作用を確認し、異常がある際には医師に相談している。		
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	ドライブに行ったり、動物とふれあったりしている、天気の良い日は弁当を持ってピクニックに行ったり、行事の日は飲酒もしている。		
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	季節ごとの行事では家族や地域の人たちを誘い温泉や馴染の場所へ出かけている。往診の指示に従いなるべく全員が外出できるよう支援している。	入居者からの要望や天気等その時々状況に応じて随時外出している。観桜会や紅葉狩り等、予め計画されている季節に応じた外出計画は、家族にも声掛けしている。これまでは、毎回何名かの家族が参加している。	

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	自己管理できる人は自分で財布を持っている。全員分の小遣いを金庫に保管し、外出の際には自分で払える人には払ってもらい、残金の確認は必ず二人の職員で二重チェックを行っている。		
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	本人自ら家族に電話している人もいる、希望があれば電話を使えるよう支援している。		
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	日中はなるべく自然の光を取り入れ、夕方は暗くなる前にカーテンを閉め電気をつけている。季節感のある装飾をし、音や光の大きさを室温の調節にも注意している。	食堂、リビングの共有スペースは、床暖房とエアコンによる温度管理となっている。家族の皆さんに早く知って貰うように廊下の壁には職員の顔写真と自己紹介のメモが貼っている。金魚、熱帯魚の水槽もあり安らぎを感じる共有空間となっている。	
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	あえて目隠しのあるサンルームや座敷等があり、個人や馴染の入居者同士で思い思いに過ごせている。		
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	入所の際自宅で使っていた家具を持ってきてもらったり、自宅の部屋と同じような配置にしている。本人の使っていた茶碗や箸、好みの小物を買っている。	職員手作りの入居者のスナップ写真がそれぞれ居室に飾ってある。入居前にベッド使用の人はベッドを、布団の人は布団を使用して、入居前の自分の生活を再現している。	
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	のれんやトイレの表示、居室の表札に工夫している。小上がりや段差がありその人に合わせて手を貸すところと見守りだけのところを判断している。		