

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	0492200027	事業の開始年月日	2006年8月1日	
		指定年月日	2006年8月1日	
法人名	医療法人社団 清山会			
事業所名	ケアホームさくらの杜			
所在地	(〒 989-1225) 宮城県柴田郡大河原町字広表33-6			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2023年11月17日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

年齢や障がいを超えて、共に生活する場である。認知症が深くなっても、障がいがあっても、互いに支えあいながら生活できるように支援している。近隣には、買い物ができる所がありが多数あり、ご本人の希望に合わせながら、一緒に買い物に行ける環境である。隣接の老人保健施設とは、行事を通して、関りがある。併設の診療所とは、医療連携をとっている。今年度より、地域の行事にも参加し、交流をもっている。

【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	2023年12月19日	評価機関 評価決定日	

【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)】

【事業所の理念】
法人理念「私たちは『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』を目指します。
事業所理念「地域の中で、障がいがあっても、その人らしく共に生活していけるように支援していきます」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
1999年に「いずみの杜診療所」の開設から始まった清山会医療福祉グループは、医療法人社団清山会をはじめ、社会福祉法人すばる、医療法人社団眞友会などの法人を有し、県内で多数の介護事業所を運営している。平屋建ての「ケアホームさくらの杜」は、2006年に共生型グループホームを併設し開設され、隣には同法人が運営する老人保健施設、保育園、診療所がある。仙南大河原町の国道4号線沿いに隣接し、周りには大型商業施設、コンビニがある一方、畑や水田もある自然豊かな環境に立地している。

【事業所の優れている点・工夫点】
ホームは、認知症や障がいがある人が一つ屋根の下で暮らし、お互いに支え合いながら生活する場となっている。職員は、理念を意識し利用者が人生の主人公として主体的に生活していけるよう支援している。「甘い物が食べたい」「温泉や買い物に行きたい」などの利用者の意向に沿って、外出の機会やイベントを実施し潤いのある生活に繋がっている。隣接する保育園の子どもたちとの交流も、利用者の生き生きとした表情を引き出している。敷地内にある同法人の介護老人保健施設や診療所とは、合同防災訓練の実施や医療連携が図られていることが利用者・家族・職員の安心に繋がっている。また、職員は地域包括主催の学習会や認知症カフェ・カフェミーティング、共生型施設との研修などに参加し、他施設職員と情報交換しサービスの質の向上に努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

事業所名	ケアホームさくらの杜
------	------------

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	
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
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 ケアホームさくらの杜）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人の理念、事業所の理念をホールに、掲示し、何時でも確認できるようにしている。理念を共有し、チームとしての取り組みをしている。	法人理念を基に事業所理念「地域の中で、障がいがあっても、その人らしく共に生活していけるように支援していきます」を掲げ、毎年4月のミーティング時に、職員からの聞き取りや話し合いを基に見直している。一人ひとりの行きたいところや好きな物を食べに行く、馴染みの人と会食する、温泉好きの人には貸し切り風呂に入ってゆっくり過ごしてもらうなど、本人の気持ちに寄り添いながら希望を叶えられるように取り組んでいる。	
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	今年度は、面会が日常的に出来るようになり、ご利用の馴染みの方などの面会もされている。地域の行事にも、参加出来るようになり、交流をしている。	町内会に加入しており、お知らせなど地域の情報を得ている。運営推進会議メンバーの区長からイベントの案内があり、4年ぶりの夏祭りや敬老会に参加し、交流を楽しんだ。ギター演奏のボランティアが活動を再開し、同一敷地内にある老人保健施設の入所者と一緒に楽しんだ。マンドリン演奏会も年1～2回実施していく予定である。以前は地域の防災の訓練や清掃に参加していたが参加を見合わせている。清掃活動は法人で日程を組み、継続している。	
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	毎月、事業所の新聞を発行し、地域の区長さん、役場関係、保育園へ手渡し、見てもらっている。		
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	年間の予定を立て、普段の取り組みや外部評価の報告などを行っている。年に6回の会議を行い、地域包括支援センター、役場の福祉課、地域の区長さん、保育園の園長、家族代表に委員をして頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回年6回、町職員、地域包括職員、区長4人、幼稚園園長、利用者家族、管理者が参加し開催している。コロナ禍で報告書を郵送や持参していたが、昨年の3月からは対面で実施している。外部評価結果の報告、家族から利用者の入院時についての相談、空き状況の質問があり説明したり、区長から防災訓練に関して事例紹介があるなど有意義な会議になっている。夏祭りの参加メンバーにホーム内を案内し、食事内容等を確認してもらった。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加をして頂き、意見を頂戴している。年に一度、施設のケアマネージャーと地域包括支援センターの職員とケアプランについての勉強会をしている。	地域包括職員に入退院の相談をしたり、事故事例のアドバイスを受けるなど連携している。地域包括主催のケアプラン学習会が年1回あり、事業所管理者、リハビリ職員、他法人の職員なども参加し交流した。地域包括主催の認知症カフェは年1回開催、カフェミーティングを3ヶ月に1回開催し認知症カフェを知ってもらう機会になっており、管理者や担当者が参加し利用者の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	玄関等の施錠をしない、身体拘束をしないケアをしている。年に二回、身体拘束及び、虐待防止の勉強会を行い、スタッフ間で確認し合っている。身体拘束廃止委員会を設置している。	身体拘束をしないケアの指針がある。3ヶ月に1回身体拘束の適正化委員会を開催している。今年は、プライバシー、身体拘束、虐待についての研修は対面で実施した。新任職員には年2回研修を行っている。職員は「はぐくみノート」を活用し、気づきや疑問などを書き込み、管理者や担当者等と情報交流している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修での勉強会を行うとともに、スタッフ間で、関りについて話したり、注意し合いながらケアを行っている。	虐待防止検討委員会を半年ごとに開催し、マニュアルや動画を使った研修を年2回開催している。忙しい時の言葉遣いなど周りの職員がフォローしながら取り組んでいる。職員の相談窓口を設けており、不適切ケア、メンタルヘルス、仕事と職場について等相談を受け、内容によっては管理者が対応することもある。	
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	内部研で勉強会を行い、スタッフ間でも話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、制度改正時、契約の内容の変更を書面での説明、口頭での説明を行い、理解と納得をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○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並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	面会の機会を大切にし、意見や要望が話しやすい関係作りを行っている。意見箱の設置を行い、周知に努めている。事業所・公的機関の相談・苦情受付窓口を契約書にて説明している。	家族会はあるが、現在コロナ禍のため開催していない。家族へはモニタリングした内容や日常生活の写真に職員の言葉を添えて渡している。家族の面会時に必ず様子を報告し、何か要望等がないか聞いている。以前は家族アンケートを同法人の老人保健施設と同時に実施していたが、今年は検討中である。	
11	(8)	○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	問題などの解決のため、ミーティングをしている。年に二回、個人面談を設け、意見を聞く機会を設けている。普段から、自由に意見や提案相談ができる関係作りを努めている。	管理者は個人面談を年2回実施し、職員は業務に関することや体調について、家族の状況等について相談している。また、職員からは物品購入の要望、ミニ運動会やしめ縄作りなど、レクリエーション企画の提案が出され検討し実施している。勤務シフトは管理者が職員の希望を聞いて作成している。	
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	法人は、職員への職場のアンケート調査を毎月のように行い、職場環境の改善に努めている。半期に一度、自己評価を行い、その後上司が評価をしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修会への案内を職員に知らせ、研修会へ参加できるよう配慮している。内部、外部共に研修会に積極的に参加し、日ごろのケアへ活かせるようにしている。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	法人内で認知症ケアの勉強会を行っており、内外共に参加でき、交流の機会になっている。	カフェミーティングなどで他施設職員と交流している。その他、同法人の診療所の看護師や老人保健施設のリハビリスタッフ等と、ノロウイルス、AEDについて月1~2回研修を実施した。共生型施設同士の研修会はインターネットで3ヶ月に1回行っている。その他、アサンテ（障がい者相談支援事業所）主催のお祭りへの参加や共生型グループホーム協会の交流にも参加し、情報交換している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に、ご本人とご家族とお話しをし、施設の見学を行っている。想いや考えを伺い、安心出来るように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族とも、事前に面談を行い、不安や想いを組みとるようにし、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所に関しての相談があった時には、現状をお聞きし、状況に応じ必要なサービスのアドバイスをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の声をかたちにしていけるよう、深く関わり想いを引き出している。また、ご利用者と何が出来るかを考え、「共生」を目標としています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月ご家族に、紙面にて様子を報告している。面会や外出、外泊も好きな時に出来るように、ご家族にお伝えしている。定期的に外泊している方もいる。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用の近所の方や、友人や親戚と交流をしたり、自宅への外出や外泊等、馴染みの日田や場所との関係が途切れないように努めている。地域の区長さんや保育園に、ホームの新聞を読んでもらい、知って頂けるように取り組んでいる。	家族と一緒に床屋へ行く、外食を楽しむ、外泊するなど、できるだけ関係が途切れないよう取り組んでいる。コロナが5類になってからは、認知症カフェの参加や近所の馴染みの友人とホーム内で面会するなど制限を緩和している。コロナ禍中に入院していた利用者がグループホームに入居してから、数年ぶりに面会ができるまでになったり、外食に行けるまでに生活環境が改善した人もいる。彼岸の墓参りに家族が対応できない時には、職員が一緒にお参りに出かけたこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の状態を把握し、スタッフが間に入り、関りがもてるようにしている。トラブルが発生しそうなときは、未然に防げるようにしている。		
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	これまでの生活習慣などをお伝えし、生活に不自由の無いように配慮している。契約終了後も、洋服などを持ってきてくださったり、お掃除のボランティアに来て下さり交流がある。		
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	(11)	○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	ご本人の想いを普段より聴き、意向に添えるようにしている。思いがうまく伝えられない方には、生活歴やご家族からのお話をお聞きしている。普段の関わりから、想いを察し、スタッフ間で情報共有している。	利用者からの意思確認のほか、家族がホームに来所した際に要望を聞き把握に努めている。耳が聞こえにくい利用者が談話する際は、職員が仲立ちをすることもある。意思が思うように言えない人からは、お風呂や居室での何気ない会話の中から「温泉に行ってみよう」などの意向をくみ取り、「今度行ってみよう」と話した。夜勤時の比較的時間に余裕があるときは、利用者と一緒に話も聞けることもあり、「甘いものを食べに行きたい」「買い物に行きたい」などの情報を得て、意向の実現に向け取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族より、馴染みのものや、生活環境などをお聴きして、馴染みの暮らしが継続できるように努めている。（馴染みの物を持参して頂き、居室で使用する等）		
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	利用者さん一人一人の状態を把握し、できることは自分で出来るような環境設定を行っている。体調や状態変化時には、必要だと思われる際には、Nsや医師の指示を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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	ご家族、ご本人の想いを聴き、介護計画を作成している。月に1回モニタリングを行い、3カ月毎に評価を行っている。状態変化時には、話し合いを行い、プランの見直しを行っている。	介護計画は、家族が来所した時や通院時に意見を聞いたり、直接会えない家族とは電話で情報収集している。利用者の身体の状態や協力医からの意見、薬・検査等の結果を反映し作成している。短期・長期目標を基に月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直し家族に説明を行い承諾を得ている。状態変化時には都度介護計画を見直し、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	個別にその方の記録を行い、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意向や希望をプランに反映している。		
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	身体機能の低下により、車椅子が必要な場合には、社旗福祉協議会から借用して頂く等、外部サービスを紹介している。		
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	コロナ渦で地域との関りはなかなか難しくなっている。しかし、地域包括支援センターの研修をZ o o mで参加したり、地域行事を教えて頂いたりして、参加ができるものは参加している。		
30	(13)	○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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来る事を伝えている。受診が必要な場合は、適宜相談をしている。家族が受診に付き添う際には、情報を提供している。	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。利用者の半数は、同法人の「さくらの杜診療所」をかかりつけ医とし、月1回受診している。診療所では看護師が状態の確認や検査に同行したり、急変時に対応している。夜勤時に急変した際は、同法人の老人保健施設の看護師と連携し協力を得ている。外部医療機関を受診する際は家族が付き添い、ホームから医療情報やバイタル表を渡し、適切に受診できるよう情報提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調が悪い際など、気になることがある場合には、直ぐに連絡を取り、指示をもらうようにしている。		
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、また、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。又は、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	入院した際には、サマリーなどを通し、情報提供をしている。病状の経過や退院に向けての相談を、医療連携室の相談員や看護師と情報交換できるようにしている。		
33	(14)	○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	入居時に重度化の指針について説明し、希望を聞いている。重度化した時は、医師が状態の変化や経過を説明し、都度、利用者や家族の気持ちを確認し相談しながら対応している。隣接する診療所の看護師や老健の看護師とも連携しながら対応している。	重度化や終末期には、かかりつけ医が看取り指針に従って説明し、家族の意向に沿うように努めている。都度状態の変化を確認し、かかりつけ医と相談しながら介護計画も見直している。急変時には、同法人の診療所の医師、看護師と医療連携が取れている。看取りの際は、家族が利用者の居室に泊まれるよう配慮したり、夜中でも訪問できるなど、家族の要望にも細やかに対応している。新人職員が看取り時の対応に困らないよう、管理者や職員がいつでもサポートできるよう体制が整えられている。	
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	救命救急の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応を訓練している。緊急時のマニュアルがあり、スタッフがいつでも目を通せるようにしている。AEDの勉強会もしている。		
35	(15)	○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	夜間想定や火災・地震などの総合訓練を年4回、行っている。また、非常食や備品の準備・点検を行っている。	災害対応マニュアルが作成されている。地震、火災、水害を想定した総合訓練を年2回実施し、うち1回は夜間想定で行っている。運営推進会議で、防災についてアドバイスをもらっている。今後は避難の仕方について、近隣住民に相談し地域の協力を得られるよう検討している。スプリンクラー等施設点検は業者が年2回実施し、備品点検は職員が年2回行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	(16)	○一人ひとりの人格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	ご本人を尊重し、声のかけ方など、不適切な対応が無いようにスタッフ同士も注意している。自尊心を傷つける事のないような対応を心掛けている。	プライバシーについての研修を行っている。「ケアホームさくらの杜新聞」の記事掲載やホーム内に飾られている写真は、個人情報に関する承諾を得ている。呼び名は本人や家族から聞いて、以前に呼ばれていた名前で呼んでいる。	
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	ご本人の話しや、様子をしっかりと見極め、想いを汲み取るようにし、自己決定ができるように努めている。		
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	その日の様子を見て、体調や気分などに気を付けながら、一人一人のペースで生活できるようにしている。		
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	自分らしく、身だしなみができるようにしている。外出時など、自分で衣類を選んで頂けるようにしている。また、自分で、選択できない方に対して、以前好きだった洋服や着方を伺い対応している。		
40	(17)	○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	利用者さんの好きなものや季節のものを取り入れて、献立を作成している。また、利用者さん一人一人のできる能力を見極めながら、食事の準備や片付けを行っている。状況を見ながら、外食にいつている。	利用者の希望を聞き、職員が献立を作成し3食手作りしている。骨なしの魚など、食材は2日に1回スーパーから調達している。乳製品や好みの刺身、焼きそばなどをメニューに取り入れたり外食に出かけるなど、食事を楽しめるように取り組んでいる。栄養補助食品の導入などについては、同法人の老人保健施設の栄養士に相談している。利用者は調理や後片付けなど、無理のない範囲で、できることに参加している。また、行事食や外出時には職員も一緒に食事をしている。	
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	食事のバランスを考えて、献立を考えている。食事量や水分量もチェックし、記録している。状態に応じて、食べやすい大きさに個別に刻んだりと対応している。医師と相談し、栄養状態を考え、補助食品も取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に、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	食後のブラッシング、うがいを声掛けしている。また、義歯や歯の調子が悪い際には、歯科への受診を行っている。		
43	(18)	○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向けた支援を行っている	利用者さん一人一人の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。できる限り、トイレで排泄ができるように努めている。ご本人に合った下着の選定や、リハビリパンツ、パットなどを使用している。	排泄記録を参考に排泄パターンを把握し、適時各居室のトイレに誘導している。便秘傾向のある利用者には家族の承諾を得て、医師が処方した薬を服用している。便秘予防として水分を多めに摂取したり、乳製品を利用している。排泄はほとんどの人が自立しているが、夜間帯だけポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	排便の確認を行い、その方に合った、便秘の予防を行っている。必要に応じて医師へ相談し、下剤の服用をし、ご本人が不快な思いをしないように努めている。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者さんの希望に合わせた入浴を行っている。入りたくないと話される方には、決まった曜日に限らず、入りたい時に入浴できるようにしている。入浴時は、スタッフとの大切な関わりの時間となっている。	入浴は週2回を基本としているが、1日に2回入る利用者もいる。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、夏は足湯なども取り入れることもある。同性介助を基本としている。湯は足し湯で、都度交換している。ゆず湯、菖蒲湯、リンゴ湯等も取り入れ季節感を楽しんでいる。入浴したがる人には、無理強いせず希望を聞いたり、声かけを工夫し清潔保持に努めている。	
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	ご本人の意思に合わせた、休息や就寝を行っている。眠れない際など、ゆっくり話をしたり、一緒に過ごし安心して眠れるようにしている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、いつでもすぐに確認できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の好みや嗜好を聞きながら献立を作成したり、外出、散歩などを行っている。以前の役割なども把握し、継続できるように努めている。できるところを見出し、役割がもてるようにしている。		
49	(20)	○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。また、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	状況が良ければ、散歩や外出、買い物などいつでも戸外に行けるように努めている。会いたい人へ会いに行ったり、柔軟に対応できるように努めている。ご家族との外出の機会を作っている。（法人内レベルが下がっている時）	ドライブや買い物などの外出ができるよう取り組んでいる。年間行事を企画し、桜見物、外食、バーベキュー、七夕、夏祭り、敬老会、芋煮会、クリスマス会、新年会、豆まき、ひな祭り等を楽しんでいる。季節ごとの行事や毎月の行事の他にレクリエーションとして花火大会や、車いす対応の車両も利用しながら買い物へ外出できるようにしている。今年は近隣の地域住民の家に飾られているひな人形や五月人形を見学し交流した。	
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	ご家族からお預かりした利用者さんのお小遣いは、担当の職員が責任を持って金庫で管理している。		
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	ご本人から、家族に電話したいと希望があった際には、いつでも電話ができるようにしている。		
52	(21)	○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	季節感が感じられる空間づくりに配慮している。また、照明や室温湿度調節などにも配慮し、安心して暮らせるように配慮している。	共用空間は南向きで日当たりが良い。共用空間や玄関ホールには、今年も利用者と職員が一緒に作成したクリスマス飾りが飾られていた。また、廊下には利用者の日ごころの様子がうかがえる写真が貼られている。廊下の途中には畳敷きの小上がりがあり、お茶飲みや歩行時の小休憩に利用されている。カレンダーや時計など見当識に配慮し掛けられている。ホールに加湿器を設置し、温・湿度は職員が管理して利用者の健康管理に努めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共有スペースを広く使い、空間を区切ることで、思い思いの時間を過ごせる居場所づくりに努めている。状況に応じ、席等を変更している。		
54	(22)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を自由に持参して頂いている。また、ご家族に相談しながら部屋の環境を考えている。	居室はエアコン、ベッド、トイレ、洗面台、クローゼットが備え付けられている。利用者は馴染みのテーブルやイス、小タンス、テレビなどを持ち込み、居心地の良い空間としている。自分の部屋の認識が難しい人には、認識し易いよう扉に名前が書かれている。整理整頓は本人や家族が行い、掃除は職員や自分で行う利用者もいる。居室の温・湿度管理は職員が行っている。	
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」や「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	家事全般や園芸・裁縫など、得意なこと、できる事が安全に出来るように配慮している。出来る事、可能性を把握することに努めている。		