

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	A棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-3		
自己評価作成日	平成28年10月15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28年11月10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)】

利用者様の意志や意向を確認するとともに、出来ること・できない事を把握し、ホーム内で行う家事・趣味活動、生きがいや役割を持った生活ができるよう支援しています。年間の行事では、季節感を意識した計画を行い、個別の計画では、趣味・嗜好を意識した計画で喜んでいただけるように取り組んでいます。ご家族や大切な方、地域との関わりが持てる支援を実践しています。また、重度化しても、最後まで暮らしていただけるよう、介護技術や知識の習得に努め、家族の協力、地域医療と連携しながら看取り介護も行っています。これまで家庭で送ってきた普通の生活が出来るよう支援しています。「気遣い、心遣いを忘れず、いつも笑顔で真心のこもったケアに取り組めます」の目標に向けて日々努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

登米市中心部の南側、南方町の静かな環境の中に平屋建て2ユニットのホームがある。近隣にはショッピングタウンやかかりつけ医院等があり、入居者は通院や散歩がてらの買い物に出かけている。運営推進会議での意見交換、地域行事への参加、定期的なボランティアの来訪、高校生の職場体験に協力する等、地域との交流が盛んであり、保育園児との交流は笑顔が溢れている。「ヒヤリハット」は事故を未然に防ぐ最良の手段で、多いほど良いとの考えで、「気づきシート」を1人1枚提出している。職員は理念と目標を毎日確認し、その人らしく、楽しい生活が出来るよう取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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 さくら

A棟

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	本来ある基本理念をもとに特に「地域に根ざした生活」を大切に意識しながら実践に当たっている。年度初めには全職員から目標を募り、見直しを行っている。また、毎月の目標も設けており、ミーティング等で周知すると共に棟内に掲示し、実践している。	理念は、創設時に定めた理念を踏襲している。年度初めに目標を見直し、更新している。今月の目標は風邪予防等としている。職員は毎日理念と目標を確認し、その人らしい生活が出来るよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域社会の一員として町内会に参加している。施設主催行事に地域の皆さんを招待し、逆に招待されお互い足を運び合っている。交流を深めている。	町内会に加入し、地区の敬老会や南方文化祭等に参加している。ホームの秋祭りには地域の方を招待した。ボランティアの歌や踊りを楽しみ、保育園児との夕涼み会、芋ほりの交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設見学や実習生の受け入れを積極的に取り組んでいる。認知症の症状や支援方法を感じ取って頂くことで認知症の理解を図っている。		
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	奇数月に一度会議を開催し、利用者の状況やサービス提供等の事業報告や意見交換を行っている。地区の区長にもメンバーとして加わってもらっている為、地域の情報を頂いたり、連携を図らせてもらっている。	年6回開催され、メンバーは協力的である。地域の行事、祭り、熊注意等の情報があった。ホームは水害の心配はないが、火災・地震には、ガラスや落下物に注意し、「とにかく早く逃げろ」等の意見があった。	
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に取り組んでいる	運営推進会議メンバーとしても参加してもらい、ご指導や情報を頂い協力関係を図っている。	担当職員とは連携が取れており、良好な関係が築かれている。インフルエンザ、誤薬等の情報があった。市の「介護事業者連絡協議会」に参加し、情報交換をしている。	
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	『身体拘束の手引き』等を使用し内部研修でも勉強している。職員全員が身体拘束について理解をもち、実践にあたっている。	県の研修等に参加し、受講した職員が講師になり伝達教育をしている。法人では全体研修を実施し、徹底している。帰宅願望の方が不明になり、職員が探し出したことを教訓とし、夜間想定「入居者所在不明時の職員対応訓練」を2回実施した。	
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	棟ミーティング・申し送りの場で、研修で学んだ事を話し伝える場を設けている。利用者個々に合わせた対応を常に話し合い対応し職員間で確認しあいながらケアに当たっている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修会があれば出席するようにしている。		
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	契約時はもちろん疑問には全て細かく説明し、また申し込みの時点などにも相談や疑問には答えている。		
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	棟の入り口に意見箱が設置し気づいた事を書いて頂くようにしている。面会時やプランの提示時には必ず要望や希望を伺うようにしている。家族からの要望があった場合には、ミーティングにて話し合い、実施時期や時間を決め、ケアプランに取り入れている。外部では、運営推進会議で意見が出るようにしている。	面会やケアプラン作成時に家族から要望等を聞いている。浮腫のある方に足浴や緩い靴下等で対応した。アンケートの意見で他人に知られないよう面会者名簿を個別に各居室に置いている。ホールに行事、日々の予定、献立等を貼っている。	
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	毎月一回の各ユニットの会議で意見や提案を聞くとともに、個人的にも随時相談や意見を聞くようにしている。意見や提案は、すぐに出来る事はすぐに取り組んでいる。	管理者会議、チーフ会議等で意見や提案を聞いている。職員の意見で庭園のベンチを新しい物に替えた。法人は、資格取得費用を負担したり、処遇改善で給料の見直しをしている。福利厚生は社員旅行もある。	
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	年に一度の面談の前に、各職員に自己評価をして頂き、悩みや勤務状況など相談に乗り全職員が向上心を持って働けるように努めている。資格取得に向けた支援もしている。		
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	職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
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	NPO県グループホーム協議会に加盟し、各研修会や交流会にも参加している。グループホーム協議会主催の交換研修に参加し、相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。		

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
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	入居前ご本人様とご家族様はもちろん、担当していたケアマネより情報を頂き、情報を活用し職員が馴染みの関係になれるように、話を傾聴し信頼関係を築き安心して暮らせる居場所にな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	入居前の実調で本人の話も含めて傾聴に心掛け、不安や要望を聞き取り安心感を持ってもらえる態度で接するようにしている。		
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	入居の相談があった場合もすぐにホームに入居と決めるのではなく、ご家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながらご本人にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報もご家族に提示しながら相談に乗っている。		
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	一方的な関係にならないように本人と職員が助け・助けられ、何事もできる限り一緒に楽しく過ごすようにしている。日常的な家事手伝いをして頂いたり(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)する事で生活の一部分を役割として担って頂いている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。		
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	月に一度「さくらだより」と「ご家族への報告書」を作成し、ご家族へ書面で送り、本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時には本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をして、家族と職員もお互いに相談し合える関係作りを心がけている。		
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・家族に馴染みの関係を確認し、可能な限り、外出や面会などで頂くよう協力を求めている。家族の協力で墓参りや外泊する方もいる。ご本人の希望があれば電話などの支援も積極的にお手伝いしている。	職員が自宅まで送迎し、家族との外食、墓参り、盆・正月に泊り等の支援をしている。新築の家を見せたい方もいた。東京の友人が帰省した時に会いに来た。馴染みの床屋を利用している方もいる。	
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	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう仲立ちしている。良い関係が保てるように努めている。		

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
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	入所利用者様が登米市内の方が多く、市内でお会いすることもある。気楽に声をかけ近況を尋ねたりしている。入院先にお見舞いにいたり、何らかの問い合わせや相談時には対応している。死亡した方のお宅へ出向きお線香をしている。		
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	ケアカンファレンス他、日常生活の交流の中で本人の思いを聞き取り、実行できるようなプランへの導入を図る他、困難者では家族から普段の生活の様子等細かく聞き取りその都度状況把握に生かしている。	入居時、病歴や生活歴を家族から聞いている。おしゃれが好きな方が空の化粧瓶を持ってきたときや靴がきつい方等は買い物に誘う。家が恋しく、孫がどうしているかと心配する方は、家族に連絡し帰宅している。	
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	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴などもご家族に聞いて参考している。以前の生活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対応している。		
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	お一人お一人の生活のペースに合わせて過ごして頂けるように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、24時間パターシートを使用し把握に努めている。		
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	毎月にモニタリングを実施している。定期的なケアカンファレンスの実施にて職員の意見を聞き、本人・家族・ホームの看護師の意向を聞き取りご本人に合ったプランを作成している。ホーム以外の医師や薬剤師の意見も入れながら作成している。プランはご家族に提示し同意を得て写しを渡している。	定期的な評価や変化があればその都度見直しを行っている。何が本人に1番良いかを考え、状態に合わせたプランを作成している。車椅子で入居された方のプランで歩行を促す内容を盛り込んで改善した。血圧管理、点滴管理等の、看護師の助言を入れた。	
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	日々の様子はその都度ケース記録に記入し、特記事項があれば、申し送りノートにも記入し、情報を共有し実践やケアプランに活かしている。		
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	理髪や通院などは、利用者の状況に応じて随時対応している。外出や外泊の要請があれば、その都度対応している。		

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	各種ボランティアやなど地域との交流を通し活性化している。		
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および家族の希望となっているが、大半は施設の協力医がかかりつけ医となっている。何かあればすぐに相談できる関係を作っている。通院介助は基本的には職員が同行し、受診結果はケース記録に記載し、職員全員で共有を図り、家族に報告している。状況に応じて家族が同行する場合もある。	協力医の他、入居前からのかかりつけ医を利用している。通院には家族と職員が同行し、生活状況等を報告している。協力医等は、月2回の訪問診療と月1回の受診により健康状態を確認している。夜間や緊急時に24時間対応する協力体制が出来ている。	
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	施設内看護師に相談し指導をもらっている。協力医のサンクリニックから日常の支援について助言をもらっている。		
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。	入院した場合には、病院側に情報を提供している。入院中は定期的に医師やご家族と話し合いを持っている。目安として2週間目、退院直前などに話し合いを重ねて早期に退院できるように努めている。又 職員は洗濯物を取りに行った際には声を掛けるなど本人を励ましている。		
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	看取りを行っている。「さくらにおける終末期の基本的な考え」があり、入所の段階で本人や家族に事業所の考えを説明し、方針を共有している。また状況の変化に応じて、その都度主治医、家族で話し合い段階的に合意を得ている。	看取りの経験があり、終末ケアが必要な方が2名いる。状態変化の都度計画を見直し、家族に説明している。内部研修により、対応をしっかりと、慌てない、関係者に連絡する等の教育をしている。	
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	定期的に消防署の協力を得救救命の講習会・防災(風水害等)に関する講話や、AED講習会などを行っている。		
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	非常用の備品・食料は準備している。自主訓練は毎月実施しており、年2回総合防災訓練(地域の住民も参加)は夜間を想定して消防署の職員の立会元で行っている。職員に周知徹底している。	備蓄は3日分を準備している。夜間想定を含む2回の総合訓練と、毎月の自主訓練を実施している。地域の方は見守りと消火訓練に参加した。消防署員から、出火場所を決めない訓練等の指導があった。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、語調が強くなったりや子供扱いの言葉かけにならないように心配りをしている。	呼び名は苗字に「さん」付けで呼んでいる。おしゃれな方、頑固な方、短気な方等、その人に合わせた対応をしている。トイレを探すことが出来ない方にはタイミングを見て声がけしている。
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	出来るだけ本人に決めて頂くようにしている。選択肢を複数用意して選べるようにしている。本人の思いや希望があった時には、マネジメント記録に記載したり、その日のミーティングにて周知を行っている。	
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送って頂けるよう対応している。利用者様がしたいことを言ってくれる関係や環境ができてはいるが、状況やそのときの職員状況で必ず要望・希望の通りに対応できないときもあり、時間をずらして対応したり、別な日に対応することもある。	
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	定期的に散髪外出に出掛けている。冬期は訪問理容を活用している。服装については、季節毎のものを準備し、着用して頂いたりしている。外出時や行事にはお化粧やおしゃれができるようお手伝いをしている。	
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	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食では利用者様の希望を取り入れている。又、利用者様の身体状態や疾患に合わせて個別に対応することがある。職員は利用者様と同じものを食卓を囲んで一緒に食べている。食事の下準備や後片付けはご本人の状態や能力に応じてお手伝いを頂いている。	金曜日を希望食にしており、豚汁、はっと、ちらし寿司等が好みである。週3回買い出しに行き、ジャガイモの皮むき等の下準備を手伝い、後片付けはお盆等を拭いている。お昼はいなり寿司と入居者が畑で採ったほうれん草をいただいた。
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	医師の指示がある利用者には、栄養指導のもとに食事を提供している。利用者の食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足がちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏季は個人のペットボトルを用意し、午前・午後提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。	
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	毎食後の歯磨きの声掛けの実施。能力に応じたケアを実施している。うがいができない方には口腔ケア用ウエットティッシュを使用している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施をしている。	

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
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	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、個々のパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。	個々のパターンやサインにより個別に声がけ、誘導し、トイレを使用している。入居時、所かまわず放尿していた方や自宅でオムツをしていた方もリハパンに改善した。夜間も定期的にトイレに誘導している。	
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	出来るだけ薬に頼らず、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心がけている。それでも便秘になりがちなどときには本人用に処方された下剤を服用して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日入浴が可能である。これまでの習慣を活かして入浴ができるよう支援している。現段階では、夜間希望者はいないが、今後要望があれば対応したい。重度の方に対しては職員2名対応で支援している。	午後の時間帯に、2日に1回は入浴してる。柚子湯・菖蒲湯・入浴剤等を使用する方、入浴前、10回はお湯かけする方、入ってすぐ上がる方等様々で、その方に合わせた支援をしている。	
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	生活習慣に依り休まれる時間も違つ為本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。本人様の希望によって離床・臥床したり休む時間もずらしたりしている。眠れない時は暖かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
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	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付、名前を確認し読み上げながら手渡している。手渡しの方には服用まで確認している。		
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	食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他裁縫や編み物など得意な能力を活かした支援している。外出支援にも力を入れている。		
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	天気の良い日は中庭でお茶飲みをしたり、近所へ散歩している。歩行が難しい方も車椅子などを使用して散歩を行っている。又、買い物、外食、お祭り見学など本人の要望を取り入れながら、積極的に外出支援をしている。家族との外出や墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	年間計画があり、毎月出かけている。季節に応じ、南方の千本桜、長沼の蓮の花、三本木のひまわり、狛鼻溪、鳴子こけし館等に出かけている。天気の良い日は、庭や近所を散歩したり、近くのスーパーに買い物が出てら出かけている。	

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
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	自分で管理出来る利用者は各自財布を所持しており、買い物時には手持ちの財布から支払いするなど能力に応じ金銭を持ち買い物も出来るように支援している。		
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	本人が家族への電話を希望された場合は電話をかけてお話して頂いている。手紙などは本人が書けない場合には代筆なども行う。		
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工夫している	日差しや照明には気をつけ換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。又、利用者様の声を聞いてあわせている。施設内外に季節の花を飾ったり、畑が見える事で季節が感じられている。	畑と花壇があり、ウッドデッキやベンチでお茶やおしゃべりができる。畑で採れた野菜は食卓に上がる。広く明るいホールは、床暖で温かく、ソファで寛げる。担当職員が専門に清掃をしている。	
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	ソファに気の合った利用者同士が集まり、音楽を聴いたりしてくつろげる場所がある。また、過ごしやすい季節にはウッドデッキや園庭でも過ごせ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	家族の協力も得、本人に馴染みのある家具や使い慣れたものを持ち込んでもらっている。ご本人の思い出の品や家族写真など、飾らせてもらったりもしている。	毎朝掃除を行い清潔が保たれている。馴染みのテレビ、タンス、鏡等を持ち込み、夫の写真に花を飾る方もいる。編み物好きな方は編み物をし、手作り布草履を作り、プレゼントする方がいる。	
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、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるように配慮している。		

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	B棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-3		
自己評価作成日	平成28年10月15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28年	11月	10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)】

利用者様の意志や意向を確認するとともに、出来ること・できない事を把握し、ホーム内で行う家事・趣味活動、生きがいや役割を持った生活ができるよう支援しています。年間の行事では、季節感を意識した計画を行い、個別の計画では、趣味・嗜好を意識した計画で喜んでいただけるように取り組んでいます。ご家族や大切な方、地域との関わりが持てる支援を実践しています。また、重度化しても、最後まで暮らしていただけるよう、介護技術や知識の習得に努め、家族の協力、地域医療と連携しながら看取り介護も行っています。これまで家庭で送ってきた普通の生活が出来るよう支援しています。「気遣い、心遣いを忘れず、いつも笑顔で真心のこもったケアに取り組めます」の目標に向かって日々努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

登米市中心部の南側、南方町の静かな環境の中に平屋建て2ユニットのホームがある。近隣にはショッピングタウンやかかりつけ医院等があり、入居者は通院や散歩がてらの買い物に出かけている。運営推進会議での意見交換、地域行事への参加、定期的なボランティアの来訪、高校生の職場体験に協力する等、地域との交流が盛んであり、保育園児との交流は笑顔が溢れている。「ヒヤリハット」は事故を未然に防ぐ最良の手段で、多いほど良いとの考えで、「気づきシート」を1人1枚提出している。職員は理念と目標を毎日確認し、その人らしく、楽しい生活が出来るよう取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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 さくら

B棟

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	本来ある基本理念をもとに特に「地域に根ざした生活」を大切に意識しながら実践に当たっている。年度初めには全職員から目標を募り、見直しを行っている。また、毎月の目標も設けており、ミーティング等で周知すると共に棟内に掲示し、実践している。	理念は、創設時に定めた理念を踏襲している。年度初めに目標を見直し、更新している。今月の目標は風邪予防等としている。職員は毎日理念と目標を確認し、その人らしい生活が出来るよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域社会の一員として町内会に参加している。施設主催行事に地域の皆さんを招待し、逆に招待されお互い足を運び合っている。交流を深めている。	町内会に加入し、地区の敬老会や南方文化祭等に参加している。ホームの秋祭りには地域の方を招待した。ボランティアの歌や踊りを楽しみ、保育園児との夕涼み会、芋ほりの交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設見学や実習生の受け入れを積極的に取り組んでいる。認知症の症状や支援方法を感じ取って頂くことで認知症の理解を図っている。		
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	奇数月に一度会議を開催し、利用者の状況やサービス提供等の事業報告や意見交換を行っている。地区の区長にもメンバーとして加わってもらっている為、地域の情報を頂いたり、連携を図らせてもらっている。	年6回開催され、メンバーは協力的である。地域の行事、祭り、熊注意等の情報があった。ホームは水害の心配はないが、火災・地震には、ガラスや落下物に注意し、「とにかく早く逃げろ」等の意見があった。	
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	運営推進会議メンバーとしても参加してもらい、ご指導や情報を頂い協力関係を図っている。	担当職員とは連携が取れており、良好な関係が築かれている。インフルエンザ、誤薬等の情報があった。市の「介護事業者連絡協議会」に参加し、情報交換をしている。	
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	『身体拘束の手引き』等を使用し内部研修でも勉強している。職員全員が身体拘束について理解をもち、実践にあたっている。	県の研修等に参加し、受講した職員が講師になり伝達教育をしている。法人では全体研修を実施し、徹底している。帰宅願望の方が不明になり、職員が探し出したことを教訓とし、夜間想定「入居者所在不明時の職員対応訓練」を2回実施した。	
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	棟ミーティング・申し送りの場で、研修で学んだ事を話し伝える場を設けている。利用者個々に合わせた対応を常に話し合い対応し職員間で確認しあいながらケアに当たっている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修会があれば出席するようにしている。		
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	契約時はもちろん疑問には全て細かく説明し、また申し込みの時点などにも相談や疑問には答えている。		
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	棟の入り口に意見箱が設置し気づいた事を書いて頂くようにしている。面会時やプランの提示時には必ず要望や希望を伺うようにしている。家族からの要望があった場合には、ミーティングにて話し合い、実施時期や時間を決め、ケアプランに取り入れている。外部では、運営推進会議で意見が出るようにしている。	面会やケアプラン作成時に家族から要望等を聞いている。浮腫のある方に足浴や緩い靴下等で対応した。アンケートの意見で他人に知られないよう面会者名簿を個別に各居室に置いている。ホールに行事、日々の予定、献立等を貼っている。	
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	毎月一回の各ユニットの会議で意見や提案を聞くとともに、個人的にも随時相談や意見を聞くようにしている。意見や提案は、すぐに出来る事はすぐに取り組んでいる。	管理者会議、チーフ会議等で意見や提案を聞いている。職員の意見で庭園のベンチを新しい物に替えた。法人は、資格取得費用を負担したり、処遇改善で給料の見直しをしている。福利厚生は社員旅行もある。	
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	年に一度の面談の前に、各職員に自己評価をして頂き、悩みや勤務状況など相談に乗り全職員が向上心を持って働けるように努めている。資格取得に向けた支援もしている。		
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	職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
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	NPO県グループホーム協議会に加盟し、各研修会や交流会にも参加している。グループホーム協議会主催の交換研修に参加し、相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。		

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
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	入居前ご本人様とご家族様はもちろん、担当していたケアマネより情報を頂き、情報を活用し職員が馴染みの関係になれるように、話を傾聴し信頼関係を築き安心して暮らせる居場所にな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	入居前の実調で本人の話も含めて傾聴に心掛け、不安や要望を聞き取り安心感を持ってもらえる態度で接するようにしている。		
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	入居の相談があった場合もすぐにホームに入居と決めるのではなく、ご家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながらご本人にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報もご家族に提示しながら相談に乗っている。		
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	一方的な関係にならないように本人と職員が助け・助けられ、何事もできる限り一緒に楽しく過ごすようにしている。日常的な家事手伝いをして頂いたり(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)する事で生活の一部分を役割として担って頂いている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。		
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	月に一度「さくらだより」と「ご家族への報告書」を作成し、ご家族へ書面で送り、本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時には本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族と職員もお互いに相談し合える関係作りを心がけている。		
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・家族に馴染みの関係を確認し、可能な限り、外出や面会などで頂くよう協力を求めている。家族の協力で墓参りや外泊する方もいる。ご本人の希望があれば電話などの支援も積極的にお手伝いしている。	職員が自宅まで送迎し、家族との外食、墓参り、盆・正月に泊り等の支援をしている。新築の家を見せたい方もいた。東京の友人が帰省した時に会いに来た。馴染みの床屋を利用している方もいる。	
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	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう仲立ちしている。良い関係が保てるように努めている。		

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
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	入所利用者様が登米市内の方が多く、市内でお会いすることもある。気楽に声をかけ近況を尋ねたりしている。入院先にお見舞いにいたり、何らかの問い合わせや相談時には対応している。死亡した方のお宅へ出向きお線香をしている。		
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	ケアカンファレンス他、日常生活の交流の中で本人の思いを聞き取り、実行できるようなプランへの導入を図る他、困難者では家族から普段の生活の様子等細かく聞き取りその都度状況把握に生かしている。	入居時、病歴や生活歴を家族から聞いている。おしゃれが好きの方が空の化粧瓶を持ってきたときや靴がきつい方等は買い物に誘う。家が恋しく、孫がどうしているかと心配する方は、家族に連絡し帰宅している。	
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	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴などもご家族に聞いて参考している。以前の生活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対応している。		
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	お一人お一人の生活のペースに合わせて過ごして頂けるように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、24時間パターンシートを使用し把握に努めている。		
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	毎月モニタリングを実施している。定期的なケアカンファレンスの実施にて職員の意見を聞き、本人・家族・ホームの看護師の意向を聞き取りご本人に合ったプランを作成している。ホーム以外の医師や薬剤師の意見も入れながら作成している。プランはご家族に提示し同意を得て写しを渡している。	定期的な評価や変化があればその都度見直しを行っている。何が本人に1番良いかを考え、状態に合わせたプランを作成している。車椅子で入居された方のプランで歩行を促す内容を盛り込んで改善した。血圧管理、点滴管理等の、看護師の助言を入れた。	
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	日々の様子はその都度ケース記録に記入し、特記事項があれば、申し送りノートにも記入し、情報を共有し実践やケアプランに活かしている。		
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	理髪や通院などは、利用者の状況に応じて随時対応している。外出や外泊の要請があれば、その都度対応している。		

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	各種ボランティアやなど地域との交流を通し活性化している。		
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および家族の希望となっているが、大半は施設の協力医がかかりつけ医となっている。何かあればすぐに相談できる関係を作っている。通院介助は基本的には職員が同行し、受診結果はケース記録に記載し、職員全員で共有を図り、家族に報告している。状況に応じて家族が同行する場合もある。	協力医の他、入居前からのかかりつけ医を利用している。通院には家族と職員が同行し、生活状況等を報告している。協力医等は、月2回の訪問診療と月1回の受診により健康状態を確認している。夜間や緊急時に24時間対応する協力体制が出来ている。	
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	施設内看護師に相談し指導をもらっている。協力医のサンクリニックから日常の支援について助言をもらっている。		
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。	入院した場合には、病院側に情報を提供している。入院中は定期的に医師やご家族と話し合いを持っている。目安として2週間目、退院直前などに話し合いを重ねて早期に退院できるように努めている。又 職員は洗濯物を取りに行った際には声を掛けるなど本人を励ましている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りを行っている。「さくらにおける終末期の基本的な考え」があり、入所の段階で本人や家族に事業所の考えを説明し、方針を共有している。また状況の変化に応じて、その都度主治医、家族で話し合い段階的に合意を得ている。	看取りの経験があり、終末ケアが必要な方が2名いる。状態変化の都度計画を見直し、家族に説明している。内部研修により、対応をしっかりと、慌てない、関係者に連絡する等の教育をしている。	
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	定期的に消防署の協力を得救急救命の講習会・防災(風水害等)に関する講話や、AED講習会などを行っている。		
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	非常用の備品・食料は準備している。自主訓練は毎月実施しており、年2回総合防災訓練(地域の住民も参加)は夜間を想定して消防署の職員の立会元で行っている。職員に周知徹底している。	備蓄は3日分を準備している。夜間想定を含む2回の総合訓練と、毎月の自主訓練を実施している。地域の方は見守りと消火訓練に参加した。消防署員から、出火場所を決めない訓練等の指導があった。	

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	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、語調が強くなったりや子供扱いの言葉かけにならないよに心配りをしている。	呼び名は苗字に「さん」付けで呼んでいる。おしゃれな方、頑固な方、短気な方等、その人に合わせた対応をしている。トイレを探すことが出来ない方にはタイミングを見て声がけしている。	
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	出来るだけ本人に決めて頂くようにしている。選択肢を複数用意して選べるようにしている。本人の思いや希望があった時には、マネジメント記録に記載したり、その日のミーティングにて周知を行っている。		
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送って頂けるよう対応している。利用者様がしたいことを言ってくれる関係や環境ができてはいるが、状況やそのときの職員状況で必ず要望・希望の通りに対応できないときもあり、時間をずらして対応したり、別な日に対応することもある。		
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	定期的に散髪外出に出掛けている。冬期は訪問理容を活用している。服装については、季節毎のものを準備し、着用して頂いたりしている。外出時や行事にはお化粧やおしゃれができるようお手伝いしている。		
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	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食では利用者様の希望を取り入れている。又、利用者様の身体状態や疾患に合わせて個別に対応することがある。職員は利用者様と同じものを食卓を囲んで一緒に食べている。食事の下準備や後片付けはご本人の状態や能力に応じてお手伝いを頂いている。	金曜日を希望食にしており、豚汁、はっと、ちらし寿司等が好みである。週3回買い出しに行き、ジャガイモの皮むき等の下準備を手伝い、後片付けはお盆等を拭いている。お昼はいなり寿司と入居者が畑で採ったほうれん草をいただいた。	
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	医師の指示がある利用者には、栄養指導のもとに食事を提供している。利用者の食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足がちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏季は個人のペットボトルを用意し、午前・午後提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けの実施。能力に応じたケアを実施している。うがいができない方には口腔ケア用ウエットティッシュを使用している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施をしている。		

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
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	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、個々のパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。	個々のパターンやサインにより個別に声がけ、誘導し、トイレを使用している。入居時、所かまわず放尿していた方や自宅でオムツをしていた方もリハパンに改善した。夜間も定期的にトイレに誘導している。	
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	出来るだけ薬に頼らず、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心がけている。それでも便秘になりがちなどときには本人用に処方された下剤を服用して頂いている。		
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	希望があれば毎日入浴が可能である。これまでの習慣を活かして入浴ができるよう支援している。現段階では、夜間希望者はいないが、今後要望があれば対応したい。重度の方に対しては職員2名対応で支援している。	午後の時間帯に、2日に1回は入浴してる。柚子湯・菖蒲湯・入浴剤等を使用する方、入浴前、10回はお湯かけする方、入ってすぐ上がる方等様々で、その方に合わせた支援をしている。	
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	生活習慣に依り休まれる時間も違う為本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。本人様の希望によって離床・臥床したり休む時間もずらしたりしている。眠れない時は暖かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
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	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付、名前を確認し読み上げながら手渡ししている。手渡しの方には服用まで確認している。		
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	食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他裁縫や編み物など得意な能力を活かした支援している。外出支援にも力を入れている。		
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	天気の良い日は中庭でお茶飲みをしたり、近所へ散歩している。歩行が難しい方も車椅子などを使用して散歩を行っている。又、買い物、外食、お祭り見学など本人の要望を取り入れながら、積極的に外出支援をしている。家族との外出や墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	年間計画があり、毎月出かけている。季節に応じ、南方の千本桜、長沼の蓮の花、三本木のひまわり、狛鼻溪、鳴子こけし館等に出かけている。天気の良い日は、庭や近所を散歩したり、近くのスーパーに買い物かてら出かけている。	

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
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	自分で管理出来る利用者は各自財布を所持しており、買い物時には手持ちの財布から支払いするなど能力に応じ金銭を持ち買い物も出来るように支援している。		
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	本人が家族への電話を希望された場合は電話をかけてお話しして頂いている。手紙などは本人が書けない場合には代筆なども行う。		
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	日差しや照明には気をつけ換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。又、利用者様の声を聞いてあわせている。施設内外に季節の花を飾ったり、畑が見える事で季節が感じられている。	畑と花壇があり、ウッドデッキやベンチでお茶やおしゃべりができる。畑で採れた野菜は食卓に上がる。広く明るいホールは、床暖で温かく、ソファで寛げる。担当職員が専門に清掃をしている。	
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	ソファに気の合った利用者同士が集まり、音楽を聴いたりしてくつろげる場所がある。また、過ごしやすい季節にはウッドデッキや園庭でも過ごせ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	家族の協力も得、本人に馴染みのある家具や使い慣れたものを持ち込んでもらっている。ご本人の思い出の品や家族写真など、飾らせてもらったりもしている。	毎朝掃除を行い清潔が保たれている。馴染みのテレビ、ダンス、鏡等を持ち込み、夫の写真に花を飾る方もいる。編み物好きな方は編み物をし、手作り布草履を作り、プレゼントする方がいる。	
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、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるように配慮している。		