

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム さくらつつみ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200137		
法人名	株式会社 介護施設えくぼ		
事業所名	グループホーム さくらつつみ		
所在地	〒027-0036 宮古市田鎖第5地割33-4		
自己評価作成日	令和元年6月13日	評価結果市町村受理日	令和1年8月8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)】

当事業所は、長沢川のほとりの桜並木が続くさくらつつみ公園の近くにあり、春には桜の花が美しく咲き、秋にはその葉が紅葉し、農村地域でもあることからとても自然豊かな地域にある。グループホームは小規模多機能との併設になっており、小規模で通い慣れた延長で入所している方が多く、入所後も安心して生活できるようになっている。又利用者は小規模利用者と自由に交流ができ、行き来して一緒に将棋を楽しんだり行事も合同で行なったりして交流を深めている。事業所を開所して今年で10年目を迎え、地域行事にも欠かさず声をかけてもらい、地域の一人として根付いているところである。保育園や小中学校行事にも声をかけられ参加し、年に何回か園児や生徒が来所され入所者との交流を図り、笑顔を届けられることで入所者も元気をもらっている。又、元気な利用者が介助の必要な方の食事を手伝ったり車椅子を押したりと、日々助け合いながら生活しているところがあり人間関係もとても良好となっている。

※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.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=0390200137-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

毎年行われる地区のごみ拾い活動に利用者1~2名と職員1名が参加して地域の一人としての役割を担っている。近くの公園で行われるお楽しみ会では利用者の移動を地域の方が手伝うなど、地域と互に支え合う関係性が作られている。中学校の文化祭の前には生徒が来所して介護の研修を受け、見学に行った利用者の車いす介助を行うなど、行事見学を研修や交流に発展させる工夫がなされている。介護計画を作成する際は、多くの関係者の意見を活かし本人の状況に合わせた計画とすることができるようするため、2~3か月毎に見直しを行い、職員全員で取り組み状況に対する意見を出して、計画作成担当者が本人・家族の希望を確認して作成した案を職員全体で検討し、完成後家族に説明し同意を得ている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月5日

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、戸外に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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム さくらつつみ

2 自己評価および外部評価結果

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	理念として「愛・目(アイ)・会い」の3つのアイを掲げ職員においてはそれぞれ大事にしているアイがあり、愛を大事にしている者は利用者とは常に笑顔で接するようにし、目(アイ)を大事にしている者は利用者一人一人の体調の変化に気を配り、会いを大事にする者は利用者や家族・地域の方々との出会いを大事にしている。それぞれを念頭に置きながら全てのアイを実践できるよう、職員も努力を日々重ねている。	理念を共有するために毎月1回のミーティングでは、全員で唱和して意識を新たにし、更にホールに掲示し意識化を図っている。利用者に日々、笑顔で接し、1対1での会話に努め、気づきを大切にしながら体調変化のサインを見逃さないよう努めている。	
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	地域の一員として回覧板を回したり、地域行事である清掃活動やお楽しみ会に参加し地域の方々との交流に努めている。又保育所、小中学校行事に招待され参加したり園児・生徒もホームに来所し利用者との交流をしている。	町内会に加入し、地域周辺の清掃活動に利用者と職員が一人ずつ参加している。地域のお楽しみ会には、8人の利用者が参加し、地域の方々が介助に加わりそこから交流が生まれている。また、中学生が利用者を通して介護を学び、文化祭では利用者のサポートに回るなど、双方向の関わりが生まれている。	
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	事業所の広報を地域の方々にも配布し、事業所を紹介している。また、中学生が来所した時には、認知症の方の理解を深めてもらうための勉強会を開催したり、福祉授業として中学校に出向き事業所紹介をしている。		
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	活動報告をしたり、地域からの情報を教えて頂いたりしている。昨年は会議と合わせて水害の避難訓練を実施し、参加者から問題点を提言して頂く等して、サービスの向上に努めている。	2か月に1度開催し、市の介護担当者、民生児童委員、地域代表、利用者、家族などで構成され、内容により消防団員が加わる場合もある。施設側からの報告や関係者からの地域情報の提供が主に行われ、虐待対策に向けた取り組みの報告などが行われている。委員と一緒に防炎訓練を開催するときもある。	
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	運営推進会議に参加して頂き行政として情報提供をして頂いたり、利用者の事故、入院に関して報告を行い相談、助言頂くなどお互いの情報を共有をしている。又災害時の避難情報なども連携して行っている。その他市主催の研修には参加するようにしている。	行政の担当者とは主に運営推進会議の際に情報の交換、共有、相談等を行っている。自然災害発生時には避難情報等の提供を受けるなど、行政と密接に連携している。市主催の研修会には、参加を心がけている。	

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
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	身体拘束廃止についての指針の改正と委員会を設置をした。又3か月に1度身体拘束委員会を開催し、研修を行っている。研修においては身体拘束をしないケアの仕方を学んでおり、外へ通じる玄関・ベランダだけを夜間は施錠している。又、移動時車椅子を使用している利用者も、体調の良い時には椅子にて過ごしてもらい拘束させないようにしている。	身体拘束防止に向けた指針を作成し、委員会は運営推進会議委員を兼任としている。職員による虐待への意識調査を行なっている。年1回内部研修を実施して共通認識を持てるよう取り組み、昨年はスピーチロックをテーマに開催している。実際、身体拘束の事例はない。玄関や窓の施錠は、日中は行っていない。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修の年間計画の中に虐待防止を取り入れ、色々な事例検討を行いながら対処方法を勉強している。年3回身体拘束廃止に向けた職員の意識調査を実施し、防止に向けた意識づけを行っている。		
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	内部研修の年間計画の中に取り入れ、研修を行っている。又外部研修があった際にも参加するようにし、理解を深めるようにしている。		
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	契約の際には十分に説明を行い不安や疑問があった際には、その都度説明をするようにしている。		
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	運営推進会議で利用者・家族に出席して頂き直接要望や意見を聞いている。又年1回顧客満足度アンケートを実施し、意見・要望を聞きその内容を職員間で話し合い事業改善に役立てている。遠方の家族には、手紙や電話連絡を定期的に行ない、日常の様子を伝えた際に必ず要望、意向の確認をしている。	運営推進会議の機会を活用したり、面会に訪れた際や電話で状況報告する際などにも、直接要望などを聴いている。年1回満足度についてアンケート調査を実施し、運営についての家族意見の把握に努めている。	
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	毎朝のミニミーティングや毎月のミーティングで職員の意見を聞いている。必要な時は、個別に職員と面談をする機会を設けている。処遇や勤務割等提案された内容を、小規模管理者や代表者との会議の中で話し合いをし、取り入れるよう努めている。	毎朝及び毎月行っているミーティングのほか、個人面談を毎年度末と管理者が必要と認めたときに行い、職員意見を把握している。職員から出された、夜勤時の休憩のためのリクライニングチェア設置の要望を実現させている。	

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
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の一人ひとりの状況に応じた休み希望を取り入れたり、資格取得を給与水準へ反映させている。		
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	毎月内部研修をテーマを決めて実施しており、外部研修に対してもシフトを調整して参加できる環境を作っており、キャリアアップに繋げている。		
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	勉強会や各種研修に参加し、他の施設との交流ができています。また、姉妹施設との合同避難訓練を行い相互に交流を深める事ができた。		
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	入居にあたっては本人の要望を聞くようにし、環境になれるまでは傍で寄り添い本人が安全・安心に生活出来るよう努めている。		
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	細目に利用者の様子を家族に伝えコミュニケーションを図るようにし、出来るだけ意見・要望を聞いたりして信頼関係を築くよう努力している。		
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	家族の意見も聞き、本人が何を求めているのか、どのようにしてほしいのかを聞き、様々なサービスの活用を心がけている。		
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	利用者の出来る事を維持していくよう支援しており、それぞれが施設の一員としての役割を持って生活してもらうため、当番表を作成し実践している。		

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	
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	家族が面会に来た時など居室でゆっくり話せる時間を設けている。又通院介助に協力していただいたり、敬老会なども家族の方々が一緒に参加したりしている。職員と家族同伴で長年帰れなかった実家へ帰ることができた利用者もいる。			
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	知り合いの方が亡くなった時にお悔やみに出掛けたり、生まれ育った地域や実家に出掛けたりした方もいる。以前一緒に入所していた施設の方が会いに来てくれて、馴染みの関係を大切にすることができ、又入所前からの行きつけの美容院や病院を現在でも利用している。	利用者の情報等については、本人や家族から丁寧に聴取し、本人を取り巻く関係性を継続できるように支援している。会社の元同僚、登山仲間が来訪したり、以前利用したことのある施設の文化祭に出向き、利用者同士そこで懐かしい出会いがあったりしている。また息子と遠方の出身地まで出かけるなど、利用者個々のニーズを実現できるように対応している。		
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	利用者同士の人間関係を把握し。ホールでの席の配慮や参加する行事への配慮も考慮するようにしている。又、食事介助を手伝って下さったり、車椅子を押して下さるなどお互い支え合って生活している。			
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	退所された方の入院先へお見舞いに行ったり、退所されても相談や支援を行えるよう配慮している。			
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	日々の利用者との関わりの中で、本人の発した言葉を重要視している。支援記録にもそのままの言葉を記入し、本人の願いや思いを職員間でも共有し、検討している。意志表示出来ない方は、日々の関わりの中で把握したり表情で感じ取るようにしている。	利用者個々に観察し、何をやりたいかなど要望を聞くようにして、支援者が一方的にならないようにしている。聞き取った本人の声をそのままに記録し、職員間で共有している。介護計画作成のときにも、改めて希望を確認している。意思疎通が困難な利用者については、察したり感じとるように取り組んでいる。		
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	個人ファイルを読んだり本人や家族、友人との会話の中から情報を引き出し、これまでの暮らしの把握に努めている。			

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	
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	本人の意思確認をして、一人ひとりの生活に合った支援を心がけている。又個々のその日の状態に合わせて移動は歩行にしたり、車椅子にしたりしている。			
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	毎朝のミニミーティングや月1回のミーティングにおいてカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの計画に対する状況をスタッフ全員で話し合い、意見を出してもらったことを次回の計画に生かすようにしている。又モニタリングは毎月実施し、訪問看護のOT職からも助言を頂きながら家族へ状況を報告し、意向についても計画に反映させるようにしている。	介護計画に関して、職員全員で全プランをモニタリングし、本人、家族の要望を確認、作成担当がプランを見直し、作成したものを再度職員全員でカンファレンスを行い家族の同意をいただく流れにしている。計画の目標達成評価は2~3ヶ月で行っている。訪問看護の作業療法士から、日常取り入れるリハビリ動作のアドバイスをもらえるよう取り組みを進めている。		
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	状態の変化や受診内容など個別記録はもちろんのこと業務日誌にも状態を記録し、出勤時には必ず目を通すようにし状態を把握してから支援を行うようにしている。カンファレンスにおいても情報を共有し、実践や介護計画の見直しを行っている。			
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	利用者とその家族とで相談し、長年帰れなかった実家に帰省したり、それぞれの利用者が好きなコンサートや踊りの見学など個々に応じた柔軟なサービスを行っている。			
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	入居前から利用していた美容室やかかりつけ医はそのまま継続しており、地域の保育園や小中学校行事にも招待され参加し、運動会などは一緒に競技に参加した利用者もいる。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医をそのまま主治医として通院するようにしているが、体調の変化や主治医以外の受診をする際は家族に連絡して受診し、受診後は状態を報告するようにしている。	県立病院や眼科、皮膚科、内科、外科など、以前からのかかりつけ医を継続している。受診介助は、1人の利用者は家族と職員一緒に行っているが、他の利用者は立上りが困難な方が増えるなど、家族では不安や負担が大きいため職員が対応している。病状変化がある場合等は家族に必ず電話で報告している。		

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
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	訪問看護ステーションとの締結により、週2日來所するので、利用者の個々の状態を報告し、その都度適切な指示を仰ぎながら支援に繋げている。急変時には電話連絡をし、適切な指示を受けて対応している。		
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	入院時には医療機関へ情報提供し、スムーズに治療が受けられるようにし、退院時には医療機関より情報提供をしてもらい、退院しても安心して生活が出来るよう医療機関との連携を図っている。		
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	重度化した場合の取り組みに関する指針を改正した。入居契約時には重度化した場合の説明もしている。又改めて医師から終末期である旨を伝えられた方には、事業所としての看取り対応についての詳細を説明した上で同意書を提出してもらい、医師・看護師との連携を図りながらチームで支援に取り組むことが出来るよう体制を整えた。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者、家族へ看取りを出来る旨伝え、重度化した際の対応を説明し同意書を交わしている。現在2人が利用の意向を示している。1人の方の看取りを行ったが、訪問看護師が週2回、主治医が月1回来訪し、緊急時は訪問看護師が対応した。看取り実施に向け研修会を開催したが、現状、職員によっては終末期への対応に精神的負担を感じている。	重症化や終末期に向けた積極的な取り組みを今後も着実に進めていくために、対応のための詳細な対応マニュアルの整備に併せ、職員の知識、技術の向上とともに精神面のフォローも含めた研修を重ねていくことを期待したい。
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	年間計画の中に心肺蘇生講習を取り入れて、職員全員が急変時に対応できるように訓練している。AEDの使い方の勉強もしている。		
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	火災や自然災害に対するマニュアルを見直し、年間計画を立て、昼夜に対応した避難訓練を地域住民の参加協力を得ながら実施している。又避難用担架を導入し、2階からの避難をスムーズにするため、職員間で使用方法確認のための訓練を行った。当事業所が市のハザードマップで水害区域になっているため、今までの避難での課題、反省から避難先を2か所から、1カ所(GHえくぼ)に変更した。	火災想定訓練は消防署立会いのもと年2回、その他に水害想定訓練なども年数回実施している。訓練には地域住民の協力を得ることもある。大雨のときは高齢者等避難準備情報が出た段階で同系列の介護施設へ車で避難している。災害備蓄は2日分備えている。施設が2階にあり、避難で1階へ降りる際の担架を購入し検証した。今後も更に安全に配慮した対応を検討したいとしている。	火災発生時の避難誘導に使用を想定して準備した担架について、階段の傾斜や幅、誘導する職員の安全も含め更に様々な視点から検討を加え、災害時に実施可能な態勢の下で訓練を実施することが望まれる。

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	トイレにおいてはエチケットタオルを使用し、羞恥心に配慮し、入浴は男性職員を拒否している利用者については女性職員で対応するようにしている。個々の性格や生活歴を考慮して本人の意思を確認しながら支援している。	羞恥心を軽減するために、トイレ介助時のエチケットタオルの使用や入浴の際の希望者への同性介助などの配慮がなされている。排泄時には一旦その場を離れたり、返事をもらってからトイレ内に入るなど、プライバシーの保護に努めている。言葉遣いが利用者への馴れ合いにならないよう、管理者が気づいた時には職員に改善を促す働きかけをしている。	
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	本人にどうしたいのかを確認し、自分で決められる方は希望を聞いており言いやすい雰囲気作りをしている。意志表示出来ない方は、表情で感じ取るようにしている。		
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	その日の利用者の何をしたいのか、どこで過ごしたいのかを確認しながら、利用者の希望を聞きながら出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。		
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	散髪が必要な方には訪問床屋を利用してもらったり、馴染みの美容室などに連れて行ったりしている。化粧品や季節に応じた衣類の購入などは家族と相談しながら行っている。		
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	水分補給はメニュー表を作成し本人が好きな物を選ぶようにしている。決められた献立表の他に年間計画を立て、季節ごとの行事食など工夫しながら取り入れている。手伝い表を作成し、利用者が作業に係るようにしている。食事中はテレビを消し音楽を流し楽しい雰囲気づくりをしている。	系列施設共通の献立の他、季節に応じたお花見弁当、そうめん、煮しめなど、月1回ホーム独自の献立や行事食があり、利用者の希望も考慮し好評を得ている。手伝い表により全員が野菜を切ったり、茶わん拭き、掃除などの役割を分担して行っている。利用者と職員と一緒に食事し、テレビを消し軽音楽が流れる中で話が弾んでいる。	
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	水分量・食事量をチェック表で確認しながら、一定量を確保するようにしている。一人ひとりに合った食事形態で完食出来るよう工夫しているが、量が減ってきている方については看護師とも相談し、栄養補助食品を提供している。		

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
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	歯磨きを短時間で済ませる利用者に対してはタイムーを使用して、出来るだけ長く磨くよう工夫し仕上げ磨きをするようにしている。又うがいを上手く出来ない方は口腔ウエットを使用したり、緑茶を使ってうがいをするようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄確認表を使用し個々の排泄間隔を把握してトイレ誘導し、出来るだけトイレにて排泄するよう促しており、本人が出来る排泄動作については、時間を要しても出来るだけ自分で行ってもらうようにしている。	排泄確認表にトイレ誘導した時間などを記録し、2時間程度の間隔で個別に声を掛け、誘導、見守り対応を行っている。トイレでの排泄ができるようにするために、誘導時に排泄がまだみられなかった方は長めに座っていただき、トイレでの排泄を促すように取り組まれている。	
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	水分を沢山摂取して頂いたり、乳製品を取り入れ便秘予防を心がけている。又排便間隔が長い方については下剤を使用したり、訪問看護師から浣腸を施行してもらったり、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそうした支援をしている	異性の入浴介助が嫌な利用者には、女性職員が対応するようにし、温度は本人の好みの温度に調整している。又入浴剤を入れたり、季節的に菖蒲湯やゆず湯にして入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。	通常は月～土曜日の午前中の中の入浴で、早い方で9時頃から利用が始まる。入浴回数は概ね週3回だが、希望により5回入る人もいる。、季節感を味わえるよう菖蒲湯や柚子湯も行い、1人ずつ介助に当たる職員とゆっくり会話を楽しんでもらえるようにしている。	
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	入浴後ゆっくり休む方、夜遅くまで自室でテレビを楽しむ方など個々の希望に合わせて支援している。夜間なかなか就寝しない方は、ホールで職員と一緒に過ごし安心感を持って頂いている。		
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	一人一の薬剤情報を綴っており、薬の目的・副作用をすぐに確認できるようにしている。又薬の内容が変更になった時には状態を観察し、副作用が出た際には主治医に報告している。		
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	一人ひとりの利用者の状態に合わせて出来る事を手伝って頂き役割をもって生活するようになっている。本人の希望するコンサートの鑑賞やドライブ等の提案をし、楽しみのある生活をするようにしている。		

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
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	長年帰省していなかった本人の実家へ、家族に協力してもらいながら帰る事が出来た方がいた。又実家近くまで出掛けて行き、昔を懐かしんだ利用者もいる。その他その人に合わせた外出支援を行っている。	車いす利用者が増加したが、施設周辺を散歩し、戸外に出られるようにしている。利用者が一人で外に出て花壇から花を数本分けてもらい、一輪挿しに活けて楽しんでいる。バスハイクとして利用者8人が参加し、紅葉や浄土ヶ浜を車窓から眺めたりした。コンサートに行きたい利用者に職員が同伴することで、本人の希望を実現させたこともあった。	
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	一人ひとりの預り金があり、支払いの出来る方は自らの財布からお金を出して支払を行い、残金の計算も行っている方がいる反面、殆どはお金は職員が管理し通院や買い物・外食等この預り金の中から支払をしている。		
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	知り合いの方から手紙やハガキをもらい直筆で返信を書ける方については、書いてもらっている。又年賀状などは、口伝えの言葉を職員が代筆して書いて出している。		
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	ホールでは常に音楽を流し、観葉植物を置いたり、季節の花を利用者の方に活けて頂いたり、季節に合った飾り付けをしている。気候の良い時はベランダを利用してオープンカフェを行い、日光浴を行っている。	ホールには観葉植物や切り花が置かれ、絵画、写真、飾りの作品が掲示されている。常に音楽が流れ、風がよく通り抜けて匂いが籠ることもなく、さくらつつみという名称から椅子の色などにはピンクが用いられ、施設全体の白壁と相まって、明るく清潔感のある空間となっている。ベランダではオープンカフェを開設し、利用者にお茶を楽しんでもらっている。	
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	仲の良い利用者同士で居室でお茶会をして談笑したり、ホールでは利用者間の人間関係に配慮しながら席替えを行っている。		
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	入居時に馴染みの物を持参して頂き、利用者の状態に合わせて空気清浄器・加湿器・扇風機を持参している利用者もいる。又テレビを用意したりテーブル・椅子をセットして本人の暮らしやすい居室にしている。	居室には利用者ごとに好みのベッド、テーブル、椅子、テレビ等を持ち込んでいる。暖房は各部屋に設置されているが、クーラーはホールのみのため、利用者の居室には扇風機を配置している。プライバシー保護のため、居室入り口に暖簾やロールカーテンが設置されている。	

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
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	利用者の動線上には物を置かないようにしている。手すりを使って歩ける方には、出来るだけ見守りしながら安全に歩けるようにしている。トイレは夜間通して灯りをつけておき、健脚者も安全に一人で行けるようにしている。		