

令和 6 年度

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	
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」 ユニット名 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	令和 6 年 9 月 20 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	令和 6 年 10 月 11 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)】

全職員で理念を基に「自分が入りたい施設を目指して」をテーマに食事、入浴、地域との繋がりなど、具体的な行動指針として「介護理念」を作成し、介護する側、される側、という立場ではなく「リビングパートナーである」という意識を持ち日々のケアに取り組んでいます。職員は一人ひとりが認知症ケアの知識や技術の向上に努めており、資格取得や研修は積極的に参加しています。重度化や看取りでは看護師が中心となり、介護職員も医療について知識や技術を学ぶことができています。また、看護師が指導者になり客痰吸引の資格取得と宮城県への登録によって客痰吸引や胃瘻の入居者様にも対応できる体勢ができています。コロナの影響で控えていた面会や行事も感染予防と対策を継続しながらコロナ以前のような楽しめる行事等を増やし元の生活、活動を再開しています。

【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)】

松島町の西部県道8号線沿いの、緑溢れる静かな郊外にホームがある。併設された法人デイサービスや3ユニットは廊下で繋がりが、入居者が自由に動き来ている。管理者は県内外の介護事業の啓発に尽力している。入居者本位の生活の継続を家族と共に支え、入居者と職員は何でも一緒に生活相手(リビングパートナー)と捉えている。依頼せずとも草刈りや雪かきが済んでいる等の地域の協力がある。法人の「SaKuRa」カフェ高城に入居者と出向き、トランプゲーム等を楽しんだり、相談を受けたりしている。地域や外部との交流を得て、事業所と入居者や家族が一体となってホームが運営されている。

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 通いの場合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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状 態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働けている。 (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	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、医療機関との連携や、安全面で不安な く過ごしている。 (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	「ゆったり のんびり 一緒に 楽しく」の基本理念を基に理念構築の勉強会を年度初めに全職員で行い、行動指針を構築している。行動指針は事務所や職員トイレ、休憩室の目の届く場所に掲示し、毎朝ミーティング後に唱和し意識付けを行い日々理念の理解を深め実践に繋げている。	勉強会で開設以来の理念の継続を決めた。毎朝のミーティング唱和でケアの方向性を確認している。車椅子の方が「立つ」「一歩踏み出す」「歩く」ように更なる可能性を念頭に、基本理念に立ち返り業務にあたっている。	
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	町内会に加入し、入居者は職員と一緒にゴミ拾いや、観桜会、運動会に参加している。地域の方々が草刈りや雪かきをして下さることもあり日常の散歩の際は気軽に挨拶をかわしている。休止していた認知症カフェの開催と近所の保育園児を招き節分会を行い豆まきを一緒に行う等交流を行っている。	地区のスポーツ大会や観桜会に入居者と参加した。秋祭りに地域の元入居者の家族から毎年赤飯を貰う。中学生の職場体験を受け入れ、お礼の手紙が届く。ホームでの芋煮会のチラシを地域に配布準備中である。	
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	認知症カフェを開催し地域住民との交流や認知症の理解の啓発を行っている。管理者が認知症サポーター養成講座など地域の方に向けた支援の方法を伝える機会を設けている。		
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	隔月、家族代表、民生委員、婦人会会長、松島長寿課職員、社会福祉協議会職員、管理者、事業所の職員が参加開催している。利用者の状況や「待機者状況、行事・防災訓練・事故などの報告し、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	年6回開催している。ホームページの更新を伝えたり、災害時避難後の防寒対策の提案で毛布等を非常持ち出し用に準備した。コロナと向き合い活動していく方法を話し合う等、意見の出やすい会議になっている。	
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	町担当職員が運営推進会議に参加しており協力関係が築けている。管理者が町から認知症地域支援推進委員を委託されており、行政から認知症やホームの入居について専門的な意見や支援を求められる事が多く相談があれば一時的に預かり支援を行うこともある。	認知症カフェの周知について町職員に相談し、地域ケア会議に看護職員が参加し紹介した。管理者は認知症サポーター養成講座の講師等で認知症の理解や啓発に協力している。	
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	「身体拘束廃止等適正化のための指針」を作成している。年2回の研修や3ヶ月ごとに委員会を意来ない日頃のケアの振り返りや再確認を行っている。日常の支援の中でも、職員同士で気になる言動があれば注意し合っている。玄関の施錠は防犯上、夜間帯の18時から7時まで行うが、日中は施錠せず入居者が自由に屋外へ行き来出来るようにしている。	「身体拘束適正化委員会」を3カ月毎に行っている。職員アンケートで得た改善目標を振り返る事で、ケアの質の向上へ繋げている。外出傾向の方は原因を検討し、個性に合わせて話しかけ職員が同行する。「自分が入りたい施設」を念頭に、入居者本位のケアを実践している。	
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逃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	3ヶ月に1回虐待の芽アンケートを実施し、改善目標を作成して提示している。オンラインの動画を視聴し虐待について全職員が学んでいる。	独自の「虐待の芽シート」を使い振り返りを行っている。職員同士は相談し易く、管理者の年2回の面談や職員同士の声かけ、アドバイス等で職員の不安に応えている。虐待防止委員会の開催等に向けて準備をしている。	

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	
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	成年後見制度について学んでいるが現在も今までも活用する入居者がいない。必要時は関係者と調整し、活用出来るように支援します。			
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	契約時に入居者と家族同席の基、説明を行っている。改定時には文章でお知らせし、疑問点がある際は、直接口頭で対応している。不安や疑問がある際は、都度説明をし理解と納得をいただけるように努めている。契約終了がある際は、相談に応じている。			
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、家族会、受診対応時等、家族から意見や要望を聞かせて頂いている。意見と要望をいただいた際は職員全員に周知出来るよう連絡ノートや議事録を活用し反映している。	夏祭りや誕生会に家族を招待し、面会出来ない方は入居者の様子を動画配信する等喜ばれている。ホームの行事や普段の様子の知らせはメール、電話、封書等個別の要望に合わせて、希望の銀行引き落としにも応えた。		
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	朝のミーティング、月初めの部署会議、年2回の個人面談時に職員から意見や提案を話せる機会があり、何かあればその都度意見や提案を話せる関係性を築けている。客痰吸引等資格取得の支援もあり、介護の質の向上に繋がっている。	日常的に意見を言いやすい環境にある。意見によりベッドの入れ替えやリフト浴の機材の導入、夜間のパッド交換の回数を増やす等をした。実務者研修やケアマネ更新研修は、全額法人が負担している。シフトにも柔軟に対応している。		
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2回の職員一人ひとりが自己評価を行い評価表を基に個人面談を行っている。吸引研修や実務者研修等やりがいや向上心を持って働ける環境が整っている。			
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	全職員が毎月講習を受け、スキルアップできるようにオンラインでの講習を受けている。研修会の通知を掲示し自発的に自発的に参加を促したり、研修内容に各当する職員に声をかけ、職員の力量に応じて法人内外の研修を受けられるよう努めている。実務者研修や実践者研修の受講も進めている。			
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	GH協のブロック集会や、県外への研修参加や勉強会、交流会に積極的に参加し、同業者の交流や、ネットワークづくりができています。ブロック集会や実践事例発表会に参加する事で、他施設との情報交換や好事例を通して、自己の事業所の取り組みをみ直す機会にもなっている。	県内外の研修での講師や交流会の参加、海外の視察等で交流を深めている。近隣グループホームから認知症カフェ運営の問い合わせがあった。調剤薬局の薬剤師に薬の粉碎や分包、保管、作用等を相談している。		

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	
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	入居前に実態調査で、家族や本人に不安や要望、自宅での今までの暮らしを聞き、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるよう務めている。気の合いそうな入居者とカップリングをし、職員だけでなく入居者同士支え合い安心感が持てるようにしている。入居後も困った事がないか、不安なことはないか確認し桜の家での生活に不安がないよう努めている。			
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	入居前に実態調査で、不安や要望、生活の意向を本人からだけでなく家族にも確認し、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるように努めている。入居後も安心していただけるよう電話や月初めの手紙に写真を添えたり、面会時に状況報告を行ったり、家族会では日頃の生活の様子が分かるようスライドショーを作成し見て頂き安心していただ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	入居時に本人及び家族と話し合いを行い訪問歯科や訪問マッサージの契約が出来る事や訪問カットなどのサービスが依頼でき利用できるという事を提案している。			
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	日頃の生活の中で入居者様が生活の主体者である事を考え、入居者一人ひとりの出来る事を把握し洗濯物たたみや食器ふきなど出来る事を共にに行っている。出来なくなってきたらすべてを奪うのではなく出来るよう促し、補助を行わないながら共にリビングパートナーとして過ごしている。			
19		○本人と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	コロナ後遠のいていた行事参加も徐々に解除し夏祭りや誕生会等、家族にも参加頂けるようになってきた。定期受診などの病院対応、衣替えや必要物品の購入等ご協力頂き本人の現状の把握や今後の対応のすり合わせなどを共に行っている。体調などに変化がみられる時やケアで悩んだ時は家族へ相談し共に支えていく関係を築いている。			
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	入居者の生活習慣や趣味等を把握し美容室や囲碁教室、図書館への外出や家族との手紙のやり取りを行う等、関係が継続できるように支援している。事業所は3つのユニットでつながっており、親しい人に会いに行き来できユニット同士の関係作りも行っている。また、飲酒や喫煙の希望にも対応している。	一升瓶を片手に面会に来る友人がいる。囲碁教室や図書館へは家族が送り迎えをするが、馴染みの理美容師や職員が対応する事もある。週1回の地域の惣菜屋の来訪を楽しみにしている。夫や妻の位牌に朝の挨拶をする方もいる。		
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	入居者同士の関係性を把握しカップリングを行い良好な関係が築けるよう努めている。昔からの友人関係を把握しユニット間の行き来やデイサービスとも協力し合い孤立せずに入居者同士が関わり合い支え合えるよう努めている。			

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	秋祭りの際、毎年赤飯の差し入れを頂いたり、タオルなど頂く事もある。契約終了後もご相談の電話があることもあり対応させて頂いている。		
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	(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	日々の暮らしの中でやりたい事を聞き、一人ひとりにあった生活リズムを把握し、暮らしやすい環境を整えるようにしている。また、意思疎通が難しい方には、ケアの際の反応や表情をみて考察し、バックグラウンド等の情報も交え、希望や意向の把握に努め、自分本位な味方にならないよう他職員の意見も聞き検討している。	好きな演歌や童謡、写真等できっかけを作ったり、「待つケア」の実践等で入居者のニーズの把握と実行に努めている。子供好きの方に人形をプレゼントし、あやしたり食べさせる等の仕草が見られている。	
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	実態調査での聞き取りや、家族や本人に記入して頂いたバックグラウンドの把握に努めている。また、普段の生活の中での会話からも情報を聞き出しその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	体内リズムを整えるための大まかな1日のスケジュールはあるものの出来る限り1人ひとりの生活リズムを理解し、安心して過ごせるよう努めている。また、日常生活の中で自己決定・選択を促し「待つケア」を実践し自立した生活が送れるよう努めている。		
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	気づきや意見を連絡ノートや、ミーティング、会議の場でも出し、カンファレンス会議に繋げている。入居時に入居者や、家族に意向を確認し、入居者の生活歴や趣味、馴染みの関係、身体状況等をまとめ、介護計画作成時に活かしている。支援内容はどのように行うか具体的に記し、職員全員で情報共有しモニタリングは全員で行っている。	入居者の状態変化を見逃さないように注視し、職員間で共有している。現状維持を保つ為に日常の歩行や洗濯物干し、食器拭き等が計画されている。本人の生活習慣やこだわりを重視し、寝る前の入浴等がサービス内容に反映されている。	
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(電子記録システム)に個別記録を入力している。また、医療記録や連絡ノート、チャットワークにて気づいた事や医療関係等を記入し職員間で情報共有し支援に活かしている。		
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	訪問歯科やカット、マッサージ等利用していただいている。また、居室が空いた際は短期入所で利用していただいている。		

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	町内の商店に食材を発注したり、週に1回地域の仕出し屋がお惣菜販売にきている。入居前から利用している美容室に行ったり地域主催の囲碁教室や図書館に通ったりしている。			
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居時に入居者や家族から、入居前からのかかりつけ医を受診するか、往診診療に切り替えるか確認している。入居前のかかりつけ医を希望する場合は、家族に受診の対応をお願いしており身体状態を伝えやすいよう職員が医療ファイルに情報を記し受診して頂いている。日中は職員として看護師を配置し、入居者の健康管理を行っている。協力歯科医療機関も定めている。	月2回の訪問診療利用の方やかかりつけ医受診の方がいる。かかりつけ医と専門医受診時は「受診連絡表」を持参し、家族対応としているが職員が行くこともある。緊急時は職員が主治医に連絡し、指示を仰ぐ。		
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	体調の変化や怪我が発生した際は直ぐに看護師に報告し処置を行っている。必要に応じて、かかりつけ医に連絡し指示をいただいたりしている。MCSで小さな事でも報告しアドバイスをいただいたり、往診にきて頂いたり適切な受診や看護を受けられるように支援している。			
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。	サマリーを通して施設での情報を提供している。入院中の状態や退院後の生活支援などについて病棟ナースや地域連携室と情報交換を行い、早期に退院出来るよう調整すると共に安心して退院出来るよう準備をしている。			
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「重度化に関する指針」を説明し入居者・家族から同意を得ている。終末期対応となった場合は、医師、家族、事業所で入居者の最期をどのように支援して行くか話し合いを行っている。重度化対応について、研修の機会を設けており痰吸引の資格得を持つ職員もおり体制を整えている。	医師の判断で「看取りに関する指針」を説明する。家族や医師、看護師等と方向性を統一し、24時間体制を確保する。その方の生を尊重するケアを実践している。4名の看取りをし家族に「ここに連れて来て幸せだった」の言葉を貰った。		
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	緊急時のマニュアルを基に急変時や事故発生時の対応を迅速にできるように備えている。年2回応急処置の実技講習を行っている。			
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	火災、風水害、地震対応マニュアルとBCPを作成している。通報訓練、避難訓練、応急処置、訓練内容を決めて月1回、防災訓練を実施している。避難訓練は早朝、夜間、日中帯を想定し訓練後は自己評価し職員間で共有している。土砂災害避難指示があった場合は他事業所や近隣の施設へ避難できるよう協力体制を整えている。設備点検は業者に委託して年1回実施し、備蓄品は3日分を確保している。	夜間の火災を中心に毎月行っている。「連携あるも声が小さい」等の反省があった。反省時に出た改善点を次の訓練で取り上げている。消防署員から「到着までに避難誘導を」の助言があった。回を重ねた訓練で「早くて優秀だね」と管理者の感想があった。		

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	(16)	○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	年1回、プライバシーの保護について研修を行っている。3か月ごとに行う「虐待の芽シート」で、ケアを振り返り注意すべき事項を「心得」として掲示し支援している。身体に触る際は必ず声をかける。排泄介助はさりげなく対応する、着替え時はカーテンを引く、居室に入る際は本人不在でもノックをして入る等一人ひとりを尊重した介助支援を行っている。	名前や名字に「さん」をつけている。入居者のプライドや特徴に合わせて「さすが校長先生です」と応じたり、縫い物上手な方に縫い糸の繋ぎ方の教を乞うている。排泄の失敗時は気づかれぬように「行きましょう」と居室へ誘導している。	
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	職員が決めず出来るだけ本人から思いや意見を聞きだし自己決定、自己選択を促している。		
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	毎日の生活は、一人ひとりの自由な生活に沿った支援が出来るよう職員の業務は決めていない。生活リズムを把握しその人らしい生活を送れるよう努めている。		
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	毎朝お化粧をする方や選択できる方には自分で服を選んでいただき、家族が好みの服を持ってきたりしている。男性入居者には朝に髭剃りの声かけを行い、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。また、定期的に訪問カットを受けている。		
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	旬の食材を取り入れたメニューや誕生会では主役の好んだメニューを取り入れるなど管理栄養士が考えた献立のもと手作りで暖かい食事を提供できるよう努めている。	昔食べていた物などリクエストを参考に献立を決めている。入居者が野菜の下処理や盛り付け、配膳下膳等を担っている。売りに来るポテトサラダを買ったり、ドライブで天婦羅うどんや天丼等を食べて喜んでいる。	
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	管理栄養士が、季節や栄養バランスを考慮したメニューを作成し、事業所で調理し手作りの温かい家庭的な食事を提供している。食事準備、片付け等、一人一人の能力を活かし関わるよう取り組んでいる。咀嚼や嚥下機能状態に合わせ食形態にしている。茶碗、お椀、箸、湯呑みは自分専用の物を使用している。		
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	起床時、就寝時は必ず行っている。訪問歯科にて歯科衛生士より指導受け、全職員で共有し口腔ケアが行えるよう指導内容を各居室に掲示している。		

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	(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むけた支援を行っている	入居者ごとの状態に合わせてリハビリパンツ、尿取りパットなどを使用し、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように誘導などの支援をしている。夜間は一人ひとりの睡眠状況に合わせてながら、誘導やポータブルトイレ、紙オムツ使用等の対応をしている。便秘対策として食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れ、医師の処方薬を服用する人もいる。	布パンツやリハパンが殆どで、日中のオムツの方はいない。そわそわや歩き始める等のトイレサインに留意し、声がけ誘導している。本人希望で同性介助の時もある。退院後車椅子利用の方が立位可能となり、トイレで排泄出来た。	
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	毎朝乳製品を提供している。申し送りにて排便の有無、水分量、食事量を把握している。必要時は腹部マッサージ等を行い、それでも出ない時は看護師や主治医に相談し下剤などの調整を行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	時間帯や回数の指定はなく、入居者の入浴したい気持ちを大切にしている。朝から入浴ができ、入浴剤を使用したり希望に応じて音楽を流す等リクエストにも応じ支援している。車椅子の方はリフト浴で対応し看取り期の方には足浴や清拭で対応している。入浴を好まない方には声がけなどを工夫して清潔維持に努めている。	好みのシャンプーや朝風呂、夕食前等の要望に応じている。演歌や童謡を聞いたり、職員とおしゃべりしたり、共に歌う事もある。湯上りの晩酌を楽しむ方もいる。嫌がる方には時期や人を替える等柔軟に対応している。	
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	入居時に一人ひとりの生活習慣を確認し、本人の意思や体調、体力を考慮し休憩していただいている。明るさや音、室温湿度にも配慮し、本人の希望や習慣により電気毛布や湯たんぽを使用し安心して睡眠が取れ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	薬剤情報や体調症状を観察し変化が見られたら医師に報告相談し薬の調整にも繋がっている。下剤の内容は必要に応じてかかりつけ医の指示を仰ぎながら調整している。		
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	1人ひとりの生活歴を把握し、掃除や食事準備、配膳下膳などできる事を基に行い、生活の継続をしていただいている。飲酒や読書、囲碁、スポーツ観戦など楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	近所の神社に初詣に出かけたり、あやめ見学に出かけている。週末は職員とドライブに出かけ外食するなど楽しんでいただけるよう支援している。また、家族の協力で外食や買い物、墓参りや外泊をする方もいる。	地区の観桜会やホームのウッドデッキで花見を楽しんだ。紫神社のどんと祭へ飾りを納めに行った。週末のドライブで学校やたばこ屋だった所、実家等に行き喜ばれた。入居者の耕した畑で大根等が収穫を待っている。	

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
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	自己管理できる方は自分で財布を持たれている。お金はお小遣いとして家族からお預かりし、出納帳に記入しながら金庫にて保管し必要な物を購入している。		
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	毎年、家族あてに年賀状をかける方には書いて頂いている。自分の携帯電話で友人や家族に電話を掛けたりし自由に連絡を取り合うことができている。定期的に家族や友人から手紙が届く方もいる。		
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	ユニットごとに季節の装飾を飾り四季を感じていただいている。小上がりに掘りごたつがあり、入居者はテレビを見たり、お茶を飲んだりし、くつろげる場所がある。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、電気を早めに点灯しカーテンを閉め夕暮れ症候群の防止に努めている。室温調整にも注意している。	食堂や廊下に紅葉の写真等が、リビングにはハロウィンのカレンダー等がある。所々にあるソファや掘りごたつ、苑庭のベンチ等でおしゃべりし、テレビや新聞を見て、ぬり絵や脳トレ等それぞれに楽しんでいる。	
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	座敷にてお昼寝をされる方、園庭のベンチで過ごされる方、他ユニットへ行き、昔からの友人と談笑されたり、事務所で過ごす方など一人ひとりに合わせた場所づくりをしている。		
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	エアコン、ベット、洗面台、クローゼットが備え付けである。自宅と同じような環境作りをし、リロケーションダメージを最小限に抑え混乱を招かない環境をつくっている。入居者は遺影や家族写真を持ち込み、自分の部屋のようにくつろげるよう雰囲気作りには配慮している。冬場の乾燥に備え、加湿器を準備してもらい温・湿度・換気などに配慮している。	孫や家族の写真、こだわりの帽子等馴染んだ物に囲まれて、読書や昼寝、他ユニットの友人を訪れ合って話をする等思い思いに過ごしている。モップ掛けをする方や夜は湯たんぽで暖められた布団で眠る方もいる。	
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を送れるように工夫している	居室の表札やトイレのサイン表示など本人が分かりやすい表示を掲示したり、入居時から居室から近いトイレを使用していただき、トイレ、居室、食堂間の移動を出来るだけ自力で迷うことなく移動出来るように配慮している。廊下に手すりを設置し、立位歩行が出来るよう、筋力維持に努めています。		

令和 6 年度

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	
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」 ユニット名 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	令和 6 年 9 月 20 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)】

全職員で理念を基に「自分が入りたい施設を目指して」をテーマに食事、入浴、地域との繋がりがりなど、具体的な行動指針として「介護理念」を作成し、介護する側、される側、という立場ではなく「リビングパートナーである」という意識を持ち日々のケアに取り組んでいます。職員は一人ひとりが認知症ケアの知識や技術の向上に努めており、資格取得や研修は積極的に参加しています。重度化や看取りでは看護師が中心となり、介護職員も医療について知識や技術を学ぶことが出来ています。また、看護師が指導者になり客痰吸引の資格取得と宮城県への登録によって客痰吸引や胃瘻の入居者様にも対応できる体勢ができています。コロナの影響で控えていた面会や行事も感染予防と対策を継続しながらコロナ以前のような楽しめる行事等を増やし元の生活、活動を再開しています。

【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)】

松島町の西部県道8号線沿いの、緑溢れる静かな郊外にホームがある。併設された法人デイサービスや3ユニットは廊下で繋がりがり、入居者が自由に行き来している。管理者は県内外の介護事業の啓発に尽力している。入居者本位の生活の継続を家族と共に支え、入居者と職員は何でも一緒に生活相手(リビングパートナー)と捉えている。依頼せずとも草刈りや雪かきが済んでいる等の地域の協力がある。法人の「SaKuRa」カフェ高城に入居者と出向き、トランプゲーム等を楽しんだり、相談を受けたりしている。地域や外部との交流を得て、事業所と入居者や家族が一体となってホームが運営されている。

※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.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	令和 6 年 10 月 11 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
59 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状 態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働けている。 (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	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、医療機関との連携や、安全面で不安な く過ごしている。 (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	「ゆったり のんびり 一緒に 楽しく」の基本理念を基に理念構築の勉強会を年度初めに全職員で行い、行動指針を構築している。行動指針は事務所や職員トイレ、休憩室の目の届く場所に掲示し、毎朝ミーティング後に唱和し意識付けを行い日々理念の理解を深め実践に繋げている。	勉強会で開設以来の理念の継続を決めた。毎朝のミーティング唱和でケアの方向性を確認している。車椅子の方が「立つ」「一歩踏み出す」「歩く」ように更なる可能性を念頭に、基本理念に立ち返り業務にあたっている。		
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	町内会に加入し、入居者は職員と一緒にゴミ拾いや、観桜会、運動会に参加している。地域の方が草刈りや雪かきをして下さることもあり日常の散歩の際は気軽に挨拶をかわしている。休止していた認知症カフェの開催と近所の保育園児を招き節分会を行い豆まきを一緒に行う等交流を行っている。	地区のスポーツ大会や観桜会に入居者と参加した。秋祭りに地域の元入居者の家族から毎年赤飯を貰う。中学生の職場体験を受け入れ、お礼の手紙が届く。ホームでの芋煮会のチラシを地域に配布準備中である。		
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	認知症カフェを開催し地域住民との交流や認知症の理解の啓発を行っている。管理者が認知症サポーター養成講座など地域の方に向けた支援の方法を伝える機会を設けている。			
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	隔月、家族代表、民生委員、婦人会会長、松島長寿課職員、社会福祉協議会職員、管理者、事業所の職員が参加開催している。利用者の状況や「待機者状況、行事・防災訓練・事故などの報告し、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	年6回開催している。ホームページの更新を伝えたり、災害時避難後の防寒対策の提案で毛布等を非常持ち出し用に準備した。コロナと向き合い活動していく方法を話し合う等、意見の出やすい会議になっている。		
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	町担当職員が運営推進会議に参加しており協力関係が築けている。管理者が町から認知症地域支援推進委員を委託されており、行政から認知症やホームの入居について専門的な意見や支援を求められる事が多く相談があれば一時的に預かり支援を行うこともある。	認知症カフェの周知について町職員に相談し、地域ケア会議に看護職員が参加し紹介した。管理者は認知症サポーター養成講座の講師等で認知症の理解や啓発に協力している。		
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	「身体拘束廃止等適正化のための指針」を作成している。年2回の研修や3ヶ月ごとに委員会を意図しない日頃のケアの振り返りや再確認を行っている。日常の支援の中でも、職員同士で気になる言動があれば注意し合っている。玄関の施錠は防犯上、夜間帯の18時から7時まで行うが、日中は施錠せず入居者が自由に屋外へ行き来出来るようにしている。	「身体拘束適正化委員会」を3ヵ月毎に行っている。職員アンケートで得た改善目標を振り返る事で、ケアの質の向上へ繋げている。外出傾向の方は原因を検討し、個性に合わせて話しかけ職員が同行する。「自分が入りたい施設」を念頭に、入居者本位のケアを実践している。		
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逃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	3ヶ月に1回虐待の芽アンケートを実施し、改善目標を作成して提示している。オンラインの動画を視聴し虐待について全職員が学んでいる。	独自の「虐待の芽シート」を使い振り返りを行っている。職員同士は相談し易く、管理者の年2回の面談や職員同士の声かけ、アドバイス等で職員の不安に応えている。虐待防止委員会の開催等に向けて準備をしている。		

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
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	成年後見制度について学んでいるが現在も今までも活用する入居者がいない。必要時は関係者と調整し、活用出来るように支援します。		
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	契約時に入居者と家族同席の基、説明を行っている。改定時には文章でお知らせし、疑問点がある際は、直接口頭で対応している。不安や疑問がある際は、都度説明をし理解と納得をいただけるように努めている。契約終了がある際は、相談に応じている。		
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、家族会、受診対応時等、家族から意見や要望を聞かせて頂いている。意見と要望をいただいた際は職員全員に周知出来るよう連絡ノートや議事録を活用し反映している。	夏祭りや誕生会に家族を招待し、面会出来ない方は入居者の様子を動画配信する等喜ばれている。ホームの行事や普段の様子のお知らせはメール、電話、封書等個別の要望に合わせ、希望の銀行引き落としにも応えた。	
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	朝のミーティング、月初めの部署会議、年2回の個人面談時に職員から意見や提案を話せる機会があり、何かあればその都度意見や提案を話せる関係性を築けている。客痰吸引等資格取得の支援もあり、介護の質の向上に繋がっている。	日常的に意見を言いやすい環境にある。意見によりベッドの入れ替えやリフト浴の機材の導入、夜間のパッド交換の回数を増やす等をした。実務者研修やケアマネ更新研修は、全額法人が負担している。シフトにも柔軟に対応している。	
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2回の職員一人ひとりが自己評価を行い評価表を基に個人面談を行っている。吸引研修や実務者研修等やりがいや向上心を持って働ける環境が整っている。		
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	全職員が毎月講習を受け、スキルアップできるようにオンラインでの講習を受けている。研修会の通知を掲示し自発的に自発的に参加を促したり、研修内容に各当する職員に声をかけ、職員の力量に応じて法人内外の研修を受けられるよう努めている。実務者研修や実践者研修の受講も進め		
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	GH協のブロック集会や、県外への研修参加や勉強会、交流会に積極的に参加し、同業者の交流や、ネットワークづくりができています。ブロック集会や実践事例発表会に参加する事で、他施設との情報交換や好事例を通して、自己の事業所の取り組みをみ直す機会にもなっている。	県内外の研修での講師や交流会の参加、海外の視察等で交流を深めている。近隣グループホームから認知症カフェ運営の問い合わせがあった。調剤薬局の薬剤師に薬の粉碎や分包、保管、作用等を相談している。	

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
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	入居前に実態調査で、家族や本人に不安や要望、自宅での今までの暮らしを聞き、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるよう務めている。気の合いそうな入居者とカップリングをし、職員だけでなく入居者同士支え合い安心感が持てるようにしている。入居後も困った事がないか、不安なことはないか確認し桜の家での生活に不安がないよう努めている。		
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	入居前に実態調査で、不安や要望、生活の意向を本人からだけでなく家族にも確認し、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるように努めている。入居後も安心していただけるよう電話や月初めの手紙に写真を添えたり、面会時に状況報告を行ったり、家族会では日頃の生活の様子が分かるようスライドショーを作成し見て頂き安心していただ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	入居時に本人及び家族と話し合いを行い訪問歯科や訪問マッサージの契約が出来る事や訪問カットなどのサービスが依頼でき利用できるという事を提案している。		
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	日頃の生活の中で入居者様が生活の主体者である事を考え、入居者一人ひとりの出来る事を把握し洗濯物たたみや食器ふきなど出来る事を共にやっている。出来なくなってきてもすべてを奪うでなく出来るよう促し、補助を行わないながら共にリビングパートナーとして過ごしている。		
19		○本人と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	コロナ後遠のいていた行事参加も徐々に解除し夏祭りや誕生会等、家族にも参加頂けるようになってきた。定期受診などの病院対応、衣替えや必要物品の購入等ご協力頂き本人の現状の把握や今後の対応のすり合わせなどを共にやっている。体調などに変化がみられる時やケアで悩んだ時は家族へ相談し共に支えていく関係を築いている。		
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	入居者の生活習慣や趣味等を把握し美容室や囲碁教室、図書館への外出や家族との手紙のやり取りを行う等、関係が継続できるように支援している。事業所は3つのユニットでつながっており、親しい人に会いに行き来できユニット同士での関係作りも行っている。また、飲酒や喫煙の希望にも対応している。	一升瓶を片手に面会に来る友人がいる。囲碁教室や図書館へは家族が送り迎えをするが、馴染みの理美容師や職員が対応する事もある。週1回の地域の惣菜屋の来訪を楽しみにしている。夫や妻の位牌に朝の挨拶をする方もいる。	
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	入居者同士の関係性を把握しカップリングを行い良好な関係が築けるよう努めている。昔からの友人関係を把握しユニット間の行き来やデイサービスとも協力し合い孤立せずに入居者同士が関わり合い支え合えるよう努めている。		

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	秋祭りの際、毎年赤飯の差し入れを頂いたり、タオルなど頂く事もある。契約終了後もご相談の電話があることもあり対応させて頂いている。		
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	(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	日々の暮らしの中でやりたい事を聞き、一人ひとりにあった生活リズムを把握し、暮らしやすい環境を整えるようにしている。また、意思疎通が難しい方には、ケアの際の反応や表情をみて考察し、バックグラウンド等の情報も交え、希望や意向の把握に努め、自分本位な味方にならないよう他職	好きな演歌や童謡、写真等できっかけを作ったり、「待つケア」の実践等で入居者のニーズの把握と実行に努めている。子供好きの方に人形をプレゼントし、あやしたり食べさせる等の仕草が見られている。	
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	実態調査での聞き取りや、家族や本人に記入して頂いたバックグラウンドの把握に努めている。また、普段の生活の中での会話からも情報を聞き出しその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	体内リズムを整えるための大まかな1日のスケジュールはあるものの出来る限り一人ひとりの生活リズムを理解し、安心して過ごせるよう努めている。また、日常生活の中で自己決定・選択を促し「待つケア」を実践し自立した生活が送れるよう努めている。		
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	気づきや意見を連絡ノートや、ミーティング、会議の場を出し、カンファレンス会議に繋げている。入居時に入居者や、家族に意向を確認し、入居者の生活歴や趣味、馴染みの関係、身体状況等をまとめ、介護計画作成時に活かしている。支援内容はどのように行うか具体的に記し、職員全員で情報共有しモニタリングは全員で行っている。	入居者の状態変化を見逃さないように注視し、職員間で共有している。現状維持を保つ為に日常の歩行や洗濯物干し、食器拭き等が計画されている。本人の生活習慣やこだわりを重視し、寝る前の入浴等がサービス内容に反映されている。	
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(電子記録システム)に個別記録を入力している。また、医療記録や連絡ノート、チャットワークにて気づいた事や医療関係等を記入し職員間で情報共有し支援に活かしている。		
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	訪問歯科やカット、マッサージ等利用していただいている。また、居室が空いた際は短期入所で利用していただいている。		

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	町内の商店に食材を発注したり、週に1回地域の仕出し屋がお惣菜販売にきている。入居前から利用している美容室に行ったり地域主催の囲碁教室や図書館に通ったりしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居時に入居者や家族から、入居前からのかかりつけ医を受診するか、往診診療に切り替えるか確認している。入居前のかかりつけ医を希望する場合は、家族に受診の対応をお願いしており身体状態を伝えやすいよう職員が医療ファイルに情報を記し受診して頂いている。日中帯は職員として看護師を配置し、入居者の健康管理を行っている。協力歯科医療機関も定めている。	月2回の訪問診療利用の方やかかりつけ医受診の方がいる。かかりつけ医と専門医受診時は「受診連絡表」を持参し、家族対応としているが職員が行くこともある。緊急時は職員が主治医に連絡し、指示を仰ぐ。	
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	体調の変化や怪我が発生した際は直ぐに看護師に報告し処置を行っている。必要に応じて、かかりつけ医に連絡し指示をいただいたりしている。MC Sで小さな事でも報告しアドバイスをいただいたり、往診にきて頂いたり適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	サマリーを通して施設での情報を提供している。入院中の状態や退院後の生活支援などについて病棟ナースや地域連携室と情報交換を行い、早期に退院出来るよう調整すると共に安心して退院出来るよう準備をしている。		
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「重度化に関する指針」を説明し入居者・家族から同意を得ている。終末期対応となった場合は、医師、家族、事業所で入居者の最期をどのように支援して行くか話し合いを行っている。重度化対応について、研修の機会を設けており喫吸引の資格得を持つ職員もおり体制を整えている。	医師の判断で「看取りに関する指針」を説明する。家族や医師、看護師等と方向性を統一し、24時間体制を確保する。その方の生を尊重するケアを実践している。4名の看取りをし家族に「ここに連れて幸せだった」の言葉を貰った。	
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	緊急時のマニュアルを基に急変時や事故発生時の対応を迅速にできるように備えている。年2回応急処置の実技講習を行っている。		
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	火災、風水害、地震対応マニュアルとBCPを作成している。通報訓練、避難訓練、応急処置、訓練内容を決めて月1回、防災訓練を実施している。避難訓練は早朝、夜間、日中帯を想定し訓練後は自己評価し職員間で共有している。土砂災害避難指示があった場合は他事業所や近隣の施設へ避難できるよう協力体制を整えている。設備点検は業者に委託して年1回実施し、備蓄品は3日分を確保している。	夜間の火災を中心に毎月行っている。「連携あるも声が小さい」等の反省があった。反省時に出た改善点を次の訓練で取り上げている。消防署員から「到着までに避難誘導を」の助言があった。回を重ねた訓練で「早くて優秀だね」と管理者の感想があった。	

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	(16)	○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	年1回、プライバシーの保護について研修を行っている。3か月ごとに行う「虐待の芽シート」で、ケアを振り返り注意すべき事項を「心得」として掲示し支援している。身体に触る際は必ず声をかける、排泄介助はさりげなく対応する、着替え時はカーテンを引く、居室に入る際は本人不在でもノックをして入る等一人ひとりを尊重した介助支援を行っている。	名前や名字に「さん」をつけている。入居者のプライドや特徴に合わせて「さすが校長先生です」と応じたり、縫い物上手な方に縫い糸の結び方の教を乞うている。排泄の失敗時は気づかれぬように「行きましょう」と居室へ誘導している。	
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	職員が決めず出来るだけ本人から思いや意見を聞きだし自己決定、自己選択を促している。		
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	毎日の生活は、一人ひとりの自由な生活に沿った支援が出来るよう職員の業務は決めていない。生活リズムを把握しその人らしい生活を送れるよう努めている。		
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	毎朝お化粧をする方や選択できる方には自分で服を選んでいただき、家族が好みの服を持ってきたりしている。男性入居者には朝に髭剃りの声かけを行い、その人らしい身だしなみができるよう支援している。また、定期的に訪問カットを受けている。		
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	旬の食材を取り入れたメニューや誕生会では主役の好んだメニューを取り入れるなど管理栄養士が考えた献立のもと手作りで暖かい食事を提供できるよう努めている。	昔食べていた物などリクエストを参考に献立を決めている。入居者が野菜の下処理や盛り付け、配膳下膳等を担っている。売りに来るポテトサラダを買ったり、ドライブで天婦羅うどんや天丼等を食べて喜んでいる。	
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	管理栄養士が、季節や栄養バランスを考慮したメニューを作成し、事業所で調理し手作りの温かい家庭的な食事を提供している。食事準備、片付け等、一人一人の能力を活かし関わるよう取り組んでいる。咀嚼や嚥下機能状態に合わせ食形態にしている。茶碗、お椀、箸、湯呑みは自分専用の物を使用している。		
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	起床時、就寝時は必ず行っている。訪問歯科にて歯科衛生士より指導受け、全職員で共有し口腔ケアが行えるよう指導内容を各居室に掲示している。		

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	
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むけた支援を行っている	入居者ごとの状態に合わせてリハビリパンツ、尿取りパットなどを使用し、排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるように誘導などの支援をしている。夜間は一人ひとりの睡眠状況に合わせてながら、誘導やポータブルトイレ、紙オムツ使用等の対応をしている。便秘対策として食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れ、医師の処方薬を服用する人もいる。	布パンツやリハビリパンツが殆どで、日中のオムツの方は少ない。それぞれ歩き始める等のトイレサインに留意し、声がけ誘導している。本人希望で同性介助の時もある。退院後車椅子利用の方が立位可能となり、トイレで排泄出来た。	
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	毎朝乳製品を提供している。申し送りにて排便の有無、水分量、食事量を把握している。必要時は腹部マッサージ等を行い、それでも出ない時は看護師や主治医に相談し下剤などの調整を行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	時間帯や回数の指定はなく、入居者の入浴したい気持ちを大切にしている。朝から入浴ができ、入浴剤を使用したり希望に応じて音楽を流す等リフトにも対応し支援している。車椅子の方はリフト浴で対応し看取り期の方には足浴や清拭で対応している。入浴を好まない方には声がけなどを工夫して清潔維持に努めている。	好みのシャンプーや朝風呂、夕食前等の要望に応じている。演歌や童謡を聞いたり、職員とおしゃべりしたり、共に歌う事もある。湯上りの晩酌を楽しむ方もいる。嫌がる方には時期や人を替える等柔軟に対応している。	
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	入居時に一人ひとりの生活習慣を確認し、本人の意思や体調、体力を考慮し休憩していただいている。明るさや音、室温湿度にも配慮し、本人の希望や習慣により電気毛布や湯たんぽを使用し安心して睡眠が取れ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	薬剤情報や体調症状を観察し変化が見られたら医師に報告相談し薬の調整にも繋がっている。下剤の内容は必要に応じてかかりつけ医の指示を仰ぎながら調整している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、掃除や食事準備、配膳下膳などできる事を基に行い、生活の継続をしていただいている。飲酒や読書、囲碁、スポーツ観戦など楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	近所の神社に初詣に出かけたり、あやめ見学に出かけている。週末は職員とドライブに出かけ外食するなど楽しんでいただけるよう支援している。また、家族の協力で外食や買い物、墓参りや外泊をする方もいる。	地区の観桜会やホームのウッドデッキで花見を楽しんだ。紫神社のどんと祭へ飾りを納めに行った。週末のドライブで学校やたばこ屋だった所、実家等に行き喜ばれた。入居者の耕した畑で大根等が収穫を待っている。	

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	
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	自己管理できる方は自分で財布を持たれている。お金はお小遣いとして家族からお預かりし、出納帳に記入しながら金庫にて保管し必要な物を購入している。			
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	毎年、家族あてに年賀状をかける方には書いて頂いている。自分の携帯電話で友人や家族に電話を掛けたりし自由に連絡を取り合うことができている。定期的に家族や友人から手紙が届く方もいる。			
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	ユニットごとに季節の装飾を飾り四季を感じていただいている。小上がりに掘りごたつがあり、入居者はテレビを見たり、お茶を飲んだりし、くつろげる場所がある。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、電気を早めに点灯しカーテンを閉め夕暮れ症候群の防止に努めている。室温調整にも注意している。	食堂や廊下に紅葉の写真等が、リビングにはハロウィンのカレンダー等がある。所々にあるソファや掘りごたつ、苑庭のベンチ等でおしゃべりし、テレビや新聞を見て、ぬり絵や脳トレ等それぞれに楽しんでいる。		
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	座敷にてお昼寝をされる方、園庭のベンチで過ごされる方、他ユニットへ行き、昔からの友人と談笑されたり、事務所で過ごす方など一人ひとりに合わせた場所づくりをしている。			
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	エアコン、ベット、洗面台、クローゼットが備え付けである。自宅と同じような環境作りをし、リノベーションダメージを最小限に抑え混乱を招かない環境をつくっている。入居者は遺影や家族写真を持ち込み、自分の部屋のようにくつろげるよう雰囲気作りには配慮している。冬場の乾燥に備え、加湿器を準備してもらい温・湿度・換気などに配慮している。	孫や家族の写真、こだわりの帽子等馴染んだ物に囲まれて、読書や昼寝、他ユニットの友人を訪れ合って話をする等思い思いに過ごしている。モップ掛けをする方や夜は湯たんぽで暖められた布団で眠る方もいる。		
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	居室の表札やトイレのサイン表示など本人が分かりやすい表示を掲示したり、入居時から居室から近いトイレを使用していただき、トイレ、居室、食堂間の移動を出来るだけ自力で迷うことなく移動出来るように配慮している。廊下に手すりを設置し、立位歩行が出来るよう、筋力維持に努めています。			

令和 6 年度

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	
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」 ユニット名 やすらぎハウス
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	令和 6 年 9 月 20 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	令和 6 年 10 月 11 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)】

全職員で理念を基に「自分が入りたい施設を目指して」をテーマに食事、入浴、地域との繋がりがりなど、具体的な行動指針として「介護理念」を作成し、介護する側、される側、という立場ではなく「リビングパートナーである」という意識を持ち日々のケアに取り組んでいます。職員は一人ひとりが認知症ケアの知識や技術の向上に努めており、資格取得や研修は積極的に参加しています。重度化や看取りでは看護師が中心となり、介護職員も医療について知識や技術を学ぶことができています。また、看護師が指導者になり客痰吸引の資格取得と宮城県への登録によって客痰吸引や胃瘻の入居者様にも対応できる体勢ができています。コロナの影響で控えていた面会や行事も感染予防と対策を継続しながらコロナ以前のような楽しめる行事等を増やし元の生活、活動を再開しています。

【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)】

松島町の西部県道8号線沿いの、緑溢れる静かな郊外にホームがある。併設された法人デイサービスや3ユニットは廊下で繋がりがり、入居者が自由に行き来している。管理者は県内外の介護事業の啓発に尽力している。入居者本位の生活の継続を家族と共に支え、入居者と職員は何でも一緒に生活相手(リビングパートナー)と捉えている。依頼せずとも草刈りや雪かきが済んでいる等の地域の協力がある。法人の「SaKuRa」カフェ高城に入居者と出向き、トランプゲーム等を楽しんだり、相談を受けたりしている。地域や外部との交流を得て、事業所と入居者や家族が一体となってホームが運営されている。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状 態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働けている。 (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	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、医療機関との連携や、安全面で不安な く過ごしている。 (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:やすらぎハウス」

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
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	「ゆったり のんびり 一緒に 楽しく」の基本理念を基に理念構築の勉強会を年度初めに全職員で行い、行動指針を構築している。行動指針は事務所や職員トイレ、休憩室の目の届く場所に掲示し、毎朝ミーティング後に唱和し意識付けを行い日々理念の理解を深め実践に繋げている。	勉強会で開設以来の理念の継続を決めた。毎朝のミーティング唱和でケアの方向性を確認している。車椅子の方が「立つ」「一歩踏み出す」「歩く」ように更なる可能性を念頭に、基本理念に立ち返り業務にあたっている。
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	町内会に加入し、入居者は職員と一緒にゴミ拾いや、観桜会、運動会に参加している。地域の方々が草刈りや雪かきをして下さることもあり日常の散歩の際は気軽に挨拶をかわしている。休止していた認知症カフェの開催と近所の保育園児を招き節分会を行い豆まきを一緒に行う等交流を行っている。	地区のスポーツ大会や観桜会に入居者と参加した。秋祭りに地域の元入居者の家族から毎年赤飯を貰う。中学生の職場体験を受け入れ、お礼の手紙が届く。ホームでの芋煮会のチラシを地域に配布準備中である。
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	隔月、家族代表、民生委員、婦人会会長、松島長寿課職員、社会福祉協議会職員、管理者、事業所の職員が参加開催している。利用者の状況や「待機者状況、行事・防災訓練・事故などの報告し、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	
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	町担当職員が運営推進会議に参加しており協力関係が築けている。管理者が町から認知症地域支援推進委員を委託されており、行政から認知症やホームの入居について専門的な意見や支援を求められる事が多く相談があれば一時的に預かり支援を行うこともある。	年6回開催している。ホームページの更新を伝えたり、災害時避難後の防寒対策の提案で毛布等を非常持ち出し用に準備した。コロナと向き合い活動していく方法を話し合う等、意見の出やすい会議になっている。
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	町担当職員が運営推進会議に参加しており協力関係が築けている。管理者が町から認知症地域支援推進委員を委託されており、行政から認知症やホームの入居について専門的な意見や支援を求められる事が多く相談があれば一時的に預かり支援を行うこともある。	認知症カフェの周知について町職員に相談し、地域ケア会議に看護職員が参加し紹介した。管理者は認知症サポーター養成講座の講師等で認知症の理解や啓発に協力している。
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	「身体拘束廃止等適正化のための指針」を作成している。年2回の研修や3ヶ月ごとに委員会を意来ない日頃のケアの振り返りや再確認を行っている。日常の支援の中でも、職員同士で気になる言動があれば注意し合っている。玄関の施錠は防犯上、夜間帯の18時から7時まで行うが、日中は施錠せず入居者が自由に屋外へ行き来出来るようにしている。	「身体拘束適正化委員会」を3か月毎に行っている。職員アンケートで得た改善目標を振り返る事で、ケアの質の向上へ繋げている。外出傾向の方は原因を検討し、個性に合わせて話しかけ職員が同行する。「自分が入りたい施設」を念頭に、入居者本位のケアを実践している。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1回虐待の芽アンケートを実施し、改善目標を作成して提示している。オンラインの動画を視聴し虐待について全職員が学んでいる。	独自の「虐待の芽シート」を使い振り返りをしている。職員同士は相談し易く、管理者の年2回の面談や職員同士の声かけ、アドバイス等で職員の不安に応えている。虐待防止委員会の開催等に向けて準備をしている。		
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	成年後見制度について学んでいるが現在も今までも活用する入居者がいない。必要時は関係者と調整し、活用出来るように支援します。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に入居者と家族同席の基、説明を行っている。改定時には文章でお知らせし、疑問点がある際は、直接口頭で対応している。不安や疑問がある際は、都度説明をし理解と納得をいただけるように努めている。契約終了がある際は、相談に応じている。			
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、家族会、受診対応時等、家族から意見や要望を聞かせて頂いている。意見と要望をいただいた際は職員全員に周知出来るよう連絡ノートや議事録を活用し反映している。	夏祭りや誕生会に家族を招待し、面会出来ない方は入居者の様子を動画配信する等喜ばれている。ホームの行事や普段の様子の知らせはメール、電話、封書等個別の要望に合わせ、希望の銀行引き落としにも応えた。		
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	朝のミーティング、月初めの部署会議、年2回の個人面談時に職員から意見や提案を話せる機会があり、何かあればその都度意見や提案を話せる関係性を築けている。客痰吸引等資格取得の支援もあり、介護の質の向上に繋がっている。	日常的に意見を言いやすい環境にある。意見によりベッドの入れ替えやリフト浴の機材の導入、夜間のパッド交換の回数を増やす等をした。実務者研修やケアマネ更新研修は、全額法人が負担している。シフトにも柔軟に対応している。		
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2回の職員一人ひとりが自己評価を行い評価表を基に個人面談を行っている。吸引研修や実務者研修等やりがいや向上心を持って働ける環境が整っている。			
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	全職員が毎月講習を受け、スキルアップできるようにオンラインでの講習を受けている。研修会の通知を掲示し自発的に自発的に参加を促したり、研修内容に各当する職員に声をかけ、職員の力量に応じて法人内外の研修を受けられるよう努めている。実務者研修や実践者研修の受講も進めている。			
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	GH協のブロック集会や、県外への研修参加や勉強会、交流会に積極的に参加し、同業者の交流や、ネットワークづくりができています。ブロック集会や実践事例発表会に参加する事で、他施設との情報交換や好事例を通して、自己の事業所の取り組みをみ直す機会にもなっています。	県内外の研修での講師や交流会の参加、海外の視察等で交流を深めている。近隣グループホームから認知症カフェ運営の問い合わせがあった。調剤薬局の薬剤師に薬の粉碎や分包、保管、作用等を相談している。		

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	
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	入居前に実態調査で、家族や本人に不安や要望、自宅での今までの暮らしを聞き、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるよう務めている。気の合いそうな入居者とカップリングをし、職員だけでなく入居者同士支え合い安心感が持てるようにしている。入居後も困った事がないか、不安なことはないか確認し桜の家での生活に不安がないよう努めている。			
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	入居前に実態調査で、不安や要望、生活の意向を本人からだけではなく家族にも確認し、暮らしやすい環境を整え、良好な関係が築けるように努めている。入居後も安心していただけるよう電話や月初めの手紙に写真を添えたり、面会時に状況報告を行ったり、家族会では日頃の生活の様子分かるようスライドショーを作成し見て頂き安心していただ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	入居時に本人及び家族と話し合いを行い訪問歯科や訪問マッサージの契約が出来る事や訪問カットなどのサービスが依頼でき利用できるという事を提案している。			
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	日頃の生活の中で入居者様が生活の主体者である事を考え、入居者一人ひとりの出来る事を把握し洗濯物たたみや食器ふきなど出来る事を共に行っている。出来なくなってきてもすべてを奪うでなく出来るよう促し、補助を行わないながら共にリビングパートナーとして過ごしている。			
19		○本人と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	コロナ後遠のいていた行事参加も徐々に解除し夏祭りや誕生会等、家族にも参加頂けるようになってきた。定期受診などの病院対応、衣替えや必要物品の購入等ご協力頂き本人の現状の把握や今後の対応のすり合わせなどを共に行っている。体調などに変化がみられる時やケアで悩んだ時は家族へ相談し共に支えていく関係を築いている。			
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	入居者の生活習慣や趣味等を把握し美容室や囲碁教室、図書館への外出や家族との手紙のやり取りを行う等、関係が継続できるように支援している。事業所は3つのユニットでつながっており、親しい人に会いに行き来できユニット同士での関係作りも行っている。また、飲酒や喫煙の希望にも対応している。	一升瓶を片手に面会に来る友人がいる。囲碁教室や図書館へは家族が送り迎えをするが、馴染みの理美容師や職員が対応する事もある。週1回の地域の惣菜屋の来訪を楽しみにしている。夫や妻の位牌に朝の挨拶をする方もいる。		

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	
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	入居者同士の関係性を把握しカップリングを行い良好な関係が築けるよう努めている。昔からの友人関係を把握しユニット間の行き来やデイサービスとも協力し合い孤立せずに入居者同士が関わり合い支え合えるよう努めている。			
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	秋祭りの際、毎年赤飯の差し入れを頂いたり、タオルなど頂く事もある。契約終了後もご相談の電話があることもあり対応させて頂いている。			
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	(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	日々の暮らしの中でやりたい事を聞き、一人ひとりにあった生活リズムを把握し、暮らしやすい環境を整えるようにしている。また、意思疎通が難しい方には、ケアの際の反応や表情をみて考察し、バックグラウンド等の情報も交え、希望や意向の把握に努め、自分本位な味方にならないよう他職員の意見も聞き検討している。	好きな演歌や童謡、写真等できっかけを作ったり、「待つケア」の実践等で入居者のニーズの把握と実行に努めている。子供好きの方に人形をプレゼントし、あやしたり食べさせる等の仕草が見られている。		
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	実態調査での聞き取りや、家族や本人に記入して頂いたバックグラウンドの把握に努めている。また、普段の生活の中での会話からも情報を聞き出しその人らしい生活が送れるよう支援している。			
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	体内リズムを整えるための大まかな1日のスケジュールはあるものの出来る限り1人ひとりの生活リズムを理解し、安心して過ごせるよう努めている。また、日常生活の中で自己決定・選択を促し「待つケア」を実践し自立した生活が送れるよう努めている。			
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	気づきや意見を連絡ノートや、ミーティング、会議の場を出し、カンファレンス会議に繋げている。入居時に入居者や、家族に意向を確認し、入居者の生活歴や趣味、馴染みの関係、身体状況等をまとめ、介護計画作成時に活かしている。支援内容はどのように行うか具体的に記し、職員全員で情報共有しモニタリングは全員で行っている。	入居者の状態変化を見逃さないように注視し、職員間で共有している。現状維持を保つ為に日常の歩行や洗濯物干し、食器拭き等が計画されている。本人の生活習慣やこだわりを重視し、寝る前の入浴等がサービス内容に反映されている。		
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(電子記録システム)に個別記録を入力している。また、医療記録や連絡ノート、チャットワークにて気づいた事や医療関係等を記入し職員間で情報共有し支援に活かしている。			

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
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	訪問歯科やカット、マッサージ等利用していただいている。また、居室が空いた際は短期入所でも利用していただいている。		
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	町内の商店に食材を発注したり、週に1回地域の仕出し屋がお惣菜販売にきている。入居前から利用している美容室に行ったり地域主催の囲碁教室や図書館に通ったりしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居時に入居者や家族から、入居前からのかかりつけ医を受診するか、往診診療に切り替えるか確認している。入居前のかかりつけ医を希望する場合は、家族に受診の対応をお願いしており身体状態を伝えやすいよう職員が医療ファイルに情報を記し受診して頂いている。日中は職員として看護師を配置し、入居者の健康管理を行っている。協力歯科医療機関も定めている。	月2回の訪問診療利用の方やかかりつけ医受診の方がいる。かかりつけ医と専門医受診時は「受診連絡表」を持参し、家族対応としているが職員が行くこともある。緊急時は職員が主治医に連絡し、指示を仰ぐ。	
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	体調の変化や怪我が発生した際は直ぐに看護師に報告し処置を行っている。必要に応じて、かかりつけ医に連絡し指示をいただいたりしている。MCSで小さな事でも報告しアドバイスをいただいたり、往診にきて頂いたり適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	サマリーを通して施設での情報を提供している。入院中の状態や退院後の生活支援などについて病棟ナースや地域連携室と情報交換を行い、早期に退院出来るよう調整すると共に安心して退院出来るよう準備をしている。		
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「重度化に関する指針」を説明し入居者・家族から同意を得ている。終末期対応となった場合は、医師、家族、事業所で入居者の最期をどのように支援して行くか話し合いを行っている。重度化対応について、研修の機会を設けており痰吸引の資格得を持つ職員もおり体制を整えている。	医師の判断で「看取りに関する指針」を説明する。家族や医師、看護師等と方向性を統一し、24時間体制を確保する。その方の生を尊重するケアを実践している。4名の看取りをし家族に「ここに連れて来て幸せだった」の言葉を貰った。	
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	緊急時のマニュアルを基に急変時や事故発生時の対応を迅速にできるように備えている。年2回応急処置の実技講習を行っている。		

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	
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	火災、風水害、地震対応マニュアルとBCPを作成している。通報訓練、避難訓練、応急処置、訓練内容を決めて月1回、防災訓練を実施している。避難訓練は早朝、夜間、日中帯を想定し訓練後は自己評価し職員間で共有している。土砂災害避難指示があった場合は他事業所や近隣の施設へ避難できるような協力体制を整えている。設備点検は業者に委託して年1回実施し、備蓄品は3日分を確保している。	夜間の火災を中心に毎月行っている。「連携あるも声が小さい」等の反省があった。反省時に出た改善点を次の訓練で取り上げている。消防署員から「到着までに避難誘導を」の助言があった。回を重ねた訓練で「早くて優秀だね」と管理者の感想があった。		
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	年1回、プライバシーの保護について研修を行っている。3か月ごとに行う「虐待の芽シート」で、ケアを振り返り注意すべき事項を「心得」として掲示し支援している。身体に触る際は必ず声をかける。排泄介助はさりげなく対応する、着替え時はカーテンを引く、居室に入る際は本人不在でもノックをして入る等一人ひとりを尊重した介助支援を行っている。	名前や名字に「さん」をつけている。入居者のプライドや特徴に合わせて「さすが校長先生です」などと応じたり、縫い物上手な方に縫い糸の繋ぎ方の教えを乞うている。排泄の失敗時は気づかれぬように「行きましょう」と居室へ誘導している。		
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	職員が決まらず出来るだけ本人から思いや意見を聞きだし自己決定、自己選択をしていただいている。			
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	毎日の生活は、一人ひとりの自由な生活に沿った支援が出来るよう職員の業務は決めていない。生活リズムを把握しその人らしい生活を送れるよう努めている。			
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	毎朝お化粧をする方や選択できる方には自分で服を選んでいただき、家族が好みの服を持ってきたりしている。男性入居者には朝に髭剃りの声かけを行い、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。また、定期的に訪問カットを受けている。			
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	旬の食材を取り入れたメニューや誕生会では主役の好んだメニューを取り入れるなど管理栄養士が考えた献立のもと手作りで暖かい食事を提供できるよう努めている。	昔食べていた物などリクエストを参考に献立を決めている。入居者が野菜の下処理や盛り付け、配膳下膳等を担っている。売りに来るポテトサラダを買ったり、ドライブで天婦羅うどんや天丼等を食べて喜んでる。		
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、季節や栄養バランスを考慮したメニューを作成し、事業所で調理し手作りの温かい家庭的な食事を提供している。食事準備、片付け等、一人一人の能力を活かし関わるよう取り組んでいる。咀嚼や嚥下機能状態に合わせ食形態にしている。茶碗、お椀、箸、湯呑みは自分専用の物を使用している。			

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	起床時、就寝時は必ず行っている。訪問歯科にて歯科衛生士より指導受け、全職員で共有し口腔ケアが行えるよう指導内容を各居室に掲示している。			
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むけた支援を行っている	入居者ごとの状態に合わせてリハビリパンツ、尿取りパットなどを使用し、排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるように誘導などの支援をしている。夜間は一人ひとりの睡眠状況に合わせながら、誘導やポータブルトイレ、紙オムツ使用等の対応をしている。便秘対策として食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れ、医師の処方薬を服用する人もいる。	布パンツやリハビリパンツが殆どで、日中のオムツの方は少ない。そわそわや歩き始める等のトイレサインに留意し、声かけ誘導している。本人希望で同性介助の時もある。退院後車椅子利用の方が立位可能となり、トイレで排泄出来た。		
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	毎朝乳製品を提供している。申し送りにて排便の有無、水分量、食事量を把握している。必要時は腹部マッサージ等を行い、それでも出ない時は看護師や主治医に相談し下剤などの調整を行っている。			
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、個々に応じた支援をしている	時間帯や回数の指定はなく、入居者の入浴したい気持ちを大切にしている。朝から入浴ができ、入浴剤を使用したり希望に応じて音楽を流す等リクエストにも応じ支援している。車椅子の方はリフト浴で対応し看取り期の方には足浴や清拭で対応している。入浴を好まない方には声かけなどを工夫して清潔維持に努めている。	好みのシャンプーや朝風呂、夕食前等の要望に応えている。演歌や童謡を聞いたり、職員とおしゃべりしたり、共に歌う事もある。湯上りの晩酌を楽しむ方もいる。嫌がる方には時期や人を替える等柔軟に対応している。		
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	入居時に一人ひとりの生活習慣を確認し、本人の意思や体調、体力を考慮し休憩していただいている。明るさや音、室温湿度にも配慮し、本人の希望や習慣により電気毛布や湯たんぽを使用し安心して睡眠が取れ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	薬剤情報や体調症状を観察し変化が見られたら医師に報告相談し薬の調整にも繋がっている。下剤の内容は必要に応じてかかりつけ医の指示を仰ぎながら調整している。			
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	1人ひとりの生活歴を把握し、掃除や食事準備、配膳下膳などできる事を基に行い、生活の継続をしていただいている。飲酒や読書、囲碁、スポーツ観戦など楽しみを持って生活でき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	
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	近所の神社に初詣に出かけたり、あやめ見学に出かけている。週末は職員とドライブに出かけ外食するなど楽しんでいただけるよう支援している。また、家族の協力で外食や買い物、墓参りや外泊をする方もいる。	地区の観桜会やホームのウッドデッキで花見を楽しんだ。紫神社のどんと祭へ飾りを納めに行った。週末のドライブで学校やたばこ屋だった所、実家等に行き喜ばれた。入居者の耕した畑で大根等が収穫を待っている。		
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	自己管理できる方は自分で財布を持たれている。お金はお小遣いとして家族からお預かりし、出納帳に記入しながら金庫にて保管し必要な物を購入している。			
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	毎年、家族あてに年賀状をかける方には書いて頂いている。自分の携帯電話で友人や家族に電話を掛けたりし自由に連絡を取り合うことができている。定期的に家族や友人から手紙が届く方もいる。			
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	ユニットごとに季節の装飾を飾り四季を感じていただいている。小上がりに掘りごたつがあり、入居者はテレビを見たり、お茶を飲んだりし、くつろげる場所がある。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、電気を早めに点灯しカーテンを閉め夕暮れ症候群の防止に努めている。室温調整にも注意している。	食堂や廊下に紅葉の写真等が、リビングにはハロウィンのカレンダー等がある。所々にあるソファや掘りごたつ、苑庭のベンチ等でおしゃべりをし、テレビや新聞を見て、ぬり絵や脳トレ等それぞれに楽しんでいる。		
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	座敷にてお昼寝をされる方、園庭のベンチで過ごされる方、他ユニットへ行き、昔からの友人と談笑されたり、事務所で過ごす方など一人ひとりに合わせた場所づくりをしている。			
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	エアコン、ベット、洗面台、クローゼットが備え付けてある。自宅と同じような環境作りをし、リロケーションダメージを最小限に抑え混乱を招かない環境をつくっている。入居者は遺影や家族写真を持ち込み、自分の部屋のようにくつろげるよう雰囲気作りに配慮している。冬場の乾燥に備え、加湿器を準備してもらい温・湿度・換気などに配慮している。	孫や家族の写真、こだわりの帽子等馴染んだ物に囲まれて、読書や昼寝、他ユニットの友人を訪れ合って話をする等思い思いに過ごしている。モップ掛けをする方や夜は湯たんぽで暖められた布団で眠る方もいる。		
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	居室の表札やトイレのサイン表示など本人が分かりやすい表示を掲示したり、入居時から居室から近いトイレを使用していただき、トイレ、居室、食堂間の移動を出来るだけ自力で迷うことなく移動出来るように配慮している。廊下に手すりを設置し、立位歩行が出来るよう、筋力維持に努めています。			