

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	0490900065		
法人名	社会福祉法人功寿会		
事業所名	グループホーム「市川桜の家」	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県多賀城市市川字奏社31-8		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 10 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.kai gokensaku.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 27年10月 6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)】

「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を理念に掲げ、入居者とその家族の思いに寄り添い、その方らしい生活を継続していけるように支援している。日中は施設せず自由に入出入りが出来る環境にあり、ケアにおいては自己決定・自己選択を促しながら入居者様主体の生活を送って頂けるように関わりを持っている。また、地域の方々には納涼会や心臓蘇生法の講習会等にもご参加をいただいている。地域の方にきてもらうだけではなく、地域の夏祭りやあやめ祭り等にも積極的に参加をしている。地域包括支援センターと共同で認知症劇を行ったり、現在は多賀城市役所と協働で認知症カフェの共同開催を計画する等の協力体制を構築するように努めている。医療的な部分では日中帯看護師を配置し、また週1回訪問看護ステーション看護師による一般状態の観察を行っている。更に仙台往診クリニックの協力のもと、24時間の連絡体制を整備しており、看取り介護も実践している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

毎日の外出、毎月行う防災演習、週2回は入居者が選んだ夕食、希望する日・時間・回数に入浴等、事業所理念の「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を実践している。地元・行政・家族等の出席を得て定例開催の運営推進会議、市が進める認知症サポーター養成講座での寸劇出演や「ひだまりカフェ」への協力、お祭り・道路清掃・地域防災等への参加、地域住民向け心肺蘇生法講習会の開催等、地域に密着し活動している。人材育成を重視した体制整備と記録整理時間の設定で職員が定着し、外出や防災演習等で培われた協調・協働の精神で入居者をサポートしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所)

グループホーム「市川桜の家」

ユニット名

あやめ

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	毎日のミーティングで理念を唱和するとともに、フロア内に掲示し、常に目に入るようにしている。理念を共有し、悩んだ時などは理念に立ち返るようにしている。	安全・自由・笑顔のある豊かな暮らしの理念を職員が共有するため毎朝唱和している。更に心構え・食事提供・家族や地域との関係等6項目の行動指針を掲げて様々の場面で実践されている。	
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、地区の行事(清掃活動、各種集会、お祭りなど)にも積極的に出向いている。事業所内での防災訓練でも協力体制を構築中である。	道路清掃・お祭りへの参加等で地域との繋がりを深め、散歩時に声を掛けてもらっている。防災訓練には近隣住民も訪れ、近所にも放送が聞けたらとの意見を聞き、新たに外向きのスピーカーを取付けた。	
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	地域の方々へ認知症サポーター養成講座を開催したり、消防職員をお招きして心肺蘇生法の講習会を行っている。外出時のあいさつや行事の参加などで交流を図り、認知症の方への理解を深めて頂けるようにしている。		
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	日々の様子や取り組みについて報告させていただいている。また、この地域における事業所の役割なども積極的に意見交換し、今年度はAEDの設置につながっている。	区長・民生委員・包括職員・保健師・入居者・家族等の構成で隔月開催している。事業所は急変で家族を亡くした委員の話をもとにAEDを購入し、ホーム内の交流室で住民向け心肺蘇生法講習会を行っている。	
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	市役所や地域包括支援センターへ身寄りのいない方や生活保護の入居者様の報告書を提出している。多賀城市役所と協働で認知症カフェの設置に向けた取り組みを行っている。	認知症サポーター養成講座では地域包括の職員と一緒に寸劇を演じたり、認知症に関わる方が集う「ひだまりカフェ」を11月4日オープンに漕ぎ付ける等、多賀城市と連携し認知症施策を推進している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会においてすべての職員が学び、理解を深めている。日中は施錠せず、外出の希望には同行や見守りなどの形で応えるように日々努力している。声掛けや見守りを大切に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束しないケアを重視した内部研修を行い、外部講習会にも3名参加させている。毎日、午前午後の2回行う外出は入居者の気持ちを落ち着かせるのに有効であり、今後ともその継続を期待したい。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会においてすべての職員が学び、理解を深めている。言葉遣いや声掛けを大切に、職員間で虐待につながるケアを未然に防いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会においてすべての職員が学び、理解を深めている。身寄りのいない方の成年後見制度の活用について地域包括支援センター及び多賀城市役所と話し合いを行った。		
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	丁寧な説明を心掛けており、質問をする時間を作り、ご理解をいただいた上で契約を行っている。また、可能な限り入居者本人にも契約の場に立ち会って頂いている。		
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	玄関には意見箱を設置し、入居者や家族、その他外部の方が匿名でも意見や要望を表明できるように配慮している。また年2回の家族会や年1回の書面での家族アンケート調査を行っている。また、面会や電話連絡の際にはできる限りお話を伺うようにしている。	家族会・運営推進会議・訪問時に話し合っている。事業所のサービスや職員の対応についてアンケートを実施するなど、家族と話せる機会を多く設けている。	
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	毎月の全体会議や勉強会、毎朝のミーティングやそれ以外の日常業務の中でも職員の意見や提案を聞き、対応していくように配慮している。また、年2回個人面談を行い、職員が意見を話しやすい場を設けている。	開設後1～2年は、記録等に追われ帰りが遅れる、仕事の悩みを話す場が少ない等の意見があった。記録整理時間の設定とユニットリーダーの配置で職場が安定し、職員の定着につながっている。	
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回の自己評価表により、意見を聞く場を設けている。また個々の資格や立場にあった給与規定を定めている。場合によっては職員の意見を聞き反映をしている。(時間外や賞与)		
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	内部研修により、個々に自発的に勉強会を促し個人のレベルにあった取り組みをしている。また、外部研修に行く時間を毎月設けている。(勉強会時ロールプレイを行い職員が自ら気づけるよう、現場に活かせるように配慮している。)		
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	グループホーム連絡協議会の集まりに定期的に参加して、情報交換に努めている。また、塩釜ケアマネネットワークに加入しており、勉強会・情報交換に努めている。(法人で外部から講師を呼んで勉強会を行っている)		

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	スムーズに新しい生活に馴染めるように、家族や他事業所と連絡を取り合い、生活歴等の情報の把握に努めている。また、入居後のご本人の状態に配慮し、些細な変化等を申し送りや記録等で情報の共有を図る。		
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	それぞれの家族が想いを話しやすい関係作りを構築する為に些細な事も報告をしている。また以前担当していた居宅のケアマネジャーなどとも連絡を取り合い、家族が安心できるケアを提供できるように心がけている。		
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	実態調査において生活歴や現在の状況を把握し職員間で情報を共有している。その時に一番必要なケアの提供に努めている。		
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	職員はリビングパートナーとして入居者と共に生活をする者として位置づけている。一人一人の状況を見極め、出来ることや好きなことを一緒に楽しみながら行っている。		
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	家族との連絡はこまめに行っている。体調不良時は勿論のこと、面会時や電話連絡時に普段の様子を伝えたり、毎月居居担当者が様子を伝える手紙を書いたり、行事の際は家族に参加していただくなど、共に支える体制を築けるよう働きかけをしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブには毎日出かけ、近隣地域や行きたい場所をまわっている。また、家族と自由に出かけたり、来客があれば居室や共用スペースでゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。	毎日ドライブすることで馴染みに接する機会を多くしており、車中の弾んだ会話が馴染み再発見効果も作り出している。1/3の入居者には知人の訪問が有り、来訪時には茶でもてなすなどサポートしている。	
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	一人一人の思いに寄り添い、入居者同士のコミュニケーションが円滑になるように気を配っている。それぞれの関係性を把握し、トラブルを未然に防ぐように努めている。また、一人で過ごす時間も大切にしている。		

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
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	退去後も入居者の家族から相談を受けた場合は援助出来る体制にある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	折に触れ職員間で話し合い意見を出し合い、記録による情報共有を行っている。日々のコミュニケーションの中から希望や意向の把握に努め、より良いケアに生かしている。	日常生活や家族からの情報で得たそれぞれの希望するケアを実践に繋げている。状態低下で退院してきた入居者に、トイレ・入浴時の関わり方を工夫し、車椅子もとれ落ち着きを取り戻している。	
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	家族などから情報を提供していただき、職員でバックグラウンドを共有する。また、本人の思いを大切に、日々のケアの中での気づきを記録に残しより良いケアにつなげるよう努力している。		
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	ケース記録や申し送り、日誌などで情報共有し、日々のケアの中での現状の把握に努めている。また、必要に応じてカンファレンスや会議等で検討を行っている。		
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	毎月の会議において一人一人の現状の把握とケアの見直しを行うようにしている。また、ご家族からの要望も可能な限り反映させるようにしている。カンファレンスで出た意見をケアプランに反映している。	外出や家族と接する機会の多さで、入居者の特性が掴み易い。それを活かして入居者夫々に適したケアプランを作っている。発語を促し、穏やかに過ごしてもらうことを盛り込んでいる。	
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	記録により情報共有し日々のケアの実践に活かしている。また、職員間で意見交換をしたり話し合いの場を設けて、より良いケアと介護計画に活かしている。		
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	個々のニーズに対してグループホームとしてできる柔軟な支援に努めている。買い物に行きたい、パンが食べたい、喫煙したい、外食したいなど、職員間で協力し合い対応している。		

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	近隣の商店で買い物をしたり、床屋を利用するなどしている。また、地域の行事に参加するなどして、地域の中で入居者が安心して暮らせるように支援している。		
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	24時間体制で医療との連携を図っている。また、本人と家族の希望により、診療科目によっては以前からの主治医に診療していただいている。また、診療記録により情報を共有している。	主治医は任意選択であるが、提携医は臨時的対応を含めて24時間カバーする体制にあり、家族等に安心感を与えている。	
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	申し送りや記録を通して、看護職との連携を図っている。気づきなどについていつでも意見交換しより良い医療や看護につなげている。		
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。	入院中から、医療機関の各関係者と連絡を取り合い、本人と家族が安心して治療を受けられるように支援している。退院時は退院調整会議などで状況を確認し、職員間で情報共有によるケアの統一に心掛けている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期についての意向を確認している。また、状況に変化があった時は再度本人と家族の意向を確認し、主治医や看護師と情報交換を行っている。	重度化や終末期対応を話し合い済みで入居されている。看取り希望があれば、医療部門との緊密な連携と職員の受け入れ態勢を整えている。この一年も3名を看取っており、状況によって入居者とのお別れの場も作っている。	
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	心肺蘇生や応急処置についての勉強会を行っている。今後も勉強会や訓練を通じて実践力を身に付けていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月避難訓練を行い入居者や消防と共に反省点を話し合っている。また、近隣の住民の方々との協力体制についても話し合いを重ねながら構築している段階である。	毎月、様々な想定を作って避難訓練を行っている。地域防災では避難所に指定され、防災マニュアルにも組み込まれている。避難させた入居者の見守りを近隣住民に担って戴ける関係作りを期待したい。	

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	最も大切にしなければならないことの一つであり、入居者は目上の方であるという尊敬の念を忘れず、わかりやすい言葉での声掛けに気を配りながらより良い対応に努めている。	職員は、人生の先輩として尊敬の念を持ち接している。低い声でゆっくり話す、後ろからは声を掛けない、一対一で話す等に留意している。	
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	常に自己決定や自己選択のできるような声掛けや対応に気を配り、一人一人にあった働きかけをしている。		
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	できる限り本人の希望にそえるよう努力している。本人の意思やペースを大切に、メリハリのある生活を送っていただけるように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立している入居者であっても、毎日同じ洋服にならないように声掛けしたりお手伝いしている。季節に合った本人らしい身だしなみになるよう心掛けている。		
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	入居者一人一人の咀嚼や嚥下の状態に合わせて食べやすいように調理している。また、その時に食べたいものを一緒に買い物したり、外食も適宜取り入れている。調理や片付けも個々の能力に合わせて一緒に行っている。	自己決定を大切に、週2回は食べたい夕食を入居者が選択し、食材調達や食事支度を協働で行うようにしている。ファミレスや回転寿司店への外食も適宜組み合わせ、食事の楽しみ作りに努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事水分量は、記録に残し把握している。一人一人にあった方法で摂取を促しているが全般的に水分摂取量の少ない入居者が多いので職員同士意見交換しながらより良い方法を探している。		
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	歯科衛生士による口腔ケアを週1回行っている。口腔内に溜め込みがある方は都度ケアを行っているが、多くの入居者に関しては毎食後に口腔ケアができ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
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	排泄の記録により情報を把握し、本人の様子に合わせてトイレ誘導したり声掛けをしながら、失禁なく生活できるように支援している。	入居者の仕草や状態の変化からの気付きは排泄記録で情報を共有し、BS法も使って支援方法を決めている。自立・軽減の取り組みで2名をリハビリパンツから布パンツに替えることが出来ている。	
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	毎朝の食事の時に乳製品を提供している。看護師と相談しながらその人に合った下剤を服用したり、生活の中で運動を促して便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望を大切に、好きなタイミングで入浴できるようにしている。毎日入る方、寝る前に入る方等柔軟に対応している。	入居者個々の希望する日・時間帯・回数に応じて入浴を楽しんでいる。嫌がる方には誘い方を変えたり、温泉の日と呼んで興味を持たれるよう努め、入居者の素顔を掴む大切な場として対応している。	
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	良い眠りの為に、夕方からは静かな環境を意識している。また、居室に限らず、和室やソファで休むなど、その時の状態に合わせて対応している。		
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	各自把握するよう努めている。服薬時はミスを防ぐために職員間で確認をしている。副作用などに関する理解はまだ勉強不足な面があるので今後周知できるようにしていきたい。		
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	メリハリのある一日になるように、できることは促してやっていただき、要望があればそれに対応できるように努力している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩したり、買い物やドライブの希望に応えたり、外出や外食につなげるよう努力している。	入居者個々の馴染みの場所・行きたい所等を組み込んで、ほぼ毎日午前と午後の2回外出している。外出を嫌がる方には無理強いないで、誘い方を工夫して参加してもらおうなど柔軟に対応している。	

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
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	本人と家族の希望で、少しの金額については所持している入居者もいる。それぞれの能力に合わせて対応している。		
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	あまり希望がないのが現状であるが、年賀状を出したいという希望に対応している。		
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	整理整頓を心掛けながら、壁面装飾や季節の草花で季節を感じて頂ける工夫をしている。また、窓を開けて風を感じて頂いたり、ツバメの成長ぶりを皆で観察したりしている。	居間は多様な寛ぎ方が出来るよう調度し、壁には入居者が作った飾り付けが貼られている。軒下の巣で子育てするツバメ観察に誘い、生活に潤いをつくっている。ユニット間がテラスでつながっており、交流しやすく職員連携に繋がっている。	
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	居室はもちろんの事、思い思いの場所で安全に過ごしていただけるように職員が間に入り居場所の工夫を行っている。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は自宅などで長年使用したものの馴染みの物を持ってきていただくようにしている。また居室のしつらえは入居者に自分で決めてもらい、居心地のいい空間づくりに配慮している。	家具・調度品等は思い出と馴染みの品が置かれ、個性をつくり出している。部屋の清掃は入居者と職員が協働であったり、入居者にもモップ掛けもしてもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	トイレに張り紙をしたり、各居室には表札を出して、わかりやすいように工夫している。危険個所については職員間で情報交換して対処している。		

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	0490900065		
法人名	社会福祉法人功寿会		
事業所名	グループホーム「市川桜の家」	ユニット名	さざんか
所在地	宮城県多賀城市市川字奏社31-8		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 7 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27年10月 6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)】

「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を理念とし、入居者が心地よく過ごせるように支援している。職員は連携し見守りを行い、日中は施錠せず自由に外に出る事ができる。入居者様の外出したいという気持ちに沿って毎日2回ドライブへ行き、買い物をする等楽しみを持った生活を提供している。外出や外食の機会も多く、四季を感じたり、職員も一緒に楽しめる行事を行っている。ご家族様、地域の方と積極的に交流を持ち、協力を得る事で安心した暮らしが送れるよう努めている。また、職員には毎月勉強会を行い、外部研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップに努めている。また看護師を配置し、仙台往診クリニックとの24時間医療体制も確保している為、入居者様の看取りにも対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

毎日の外出、毎月行う防災演習、週2回は入居者が選んだ夕食、希望する日・時間・回数に入浴等、事業所理念の「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を実践している。地元・行政・家族等の出席を得て定例開催の運営推進会議、市が進める認知症サポーター養成講座での寸劇出演や「ひだまりカフェ」への協力、お祭り・道路清掃・地域防災等への参加、地域住民向け心肺蘇生法講習会の開催等、地域に密着し活動している。人材育成を重視した体制整備と記録整理時間の設定で職員が定着し、外出や防災演習等で培われた協調・協働の精神で入居者をサポートしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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)

グループホーム「市川桜の家」

ユニット名

さざんか

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	毎年職員で理念を検討し構築している。理念を日々のケアの根拠として、毎日復唱し念頭に入れ実践に繋げる努力をしている。	安全・自由・笑顔のある豊かな暮らしの理念を職員が共有するため毎朝唱和している。更に心構え・食事提供・家族や地域との関係等6項目の行動指針を掲げて様々の場面で実践されている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、施設の行事に参加して頂いたり地域との交流が深まっている。また入居者様と一緒に散歩や買い物をする地域の方から声を掛けて頂けることも多くなり関係が深まっているのを感じている。	道路清掃・お祭りへの参加等で地域との繋がりを深め、散歩時に声を掛けてもらっている。防災訓練には近隣住民も訪れ、近所にも放送が聞けたらとの意見を聞き、新たに外向けのスピーカーを取付けた。	
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	地域の方やご家族様へ向けて勉強会を実施したり、防災訓練と一緒に同行い関わりを持って頂くことで入居者様への理解やどんな支援が必要なのかを一緒に考える機会を持っている。		
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	行事報告や防災の報告などを通じて日常の入居者様の様子を報告し意見を頂いている。入居者様の代表者も出席し意見を言える場となっている。また、頂いた意見を会議等で話し合い、それを改善していくように努めている。運営推進会議の議事内容は施設内に掲示して、誰でも閲覧できるようにしている。	区長・民生委員・包括職員・保健師・入居者・家族等の構成で隔月開催している。事業所は急変で家族を亡くした委員の話をもとにAEDを購入し、ホーム内の交流室で住民向け心肺蘇生法講習会を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として、多賀城市役所の介護課の方に出席頂き、事業所の取り組みを報告・または意見を頂いている。また、生活保護の一時停止など定期的、必要に応じて地町村の担当者と話ができる関係ができており、連携をとっている。	認知症サポーター養成講座では地域包括の職員と一緒に寸劇を演じたり、認知症に関わる方が集う「ひだまりカフェ」を11月4日オープンに漕ぎ付ける等、多賀城市と連携し認知症施策を推進している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を行い職員は身体拘束をしないケアを実践している。また、玄関の施錠をせず、自由に過ごして頂けるように職員が連携を図り対応している。勉強会は定期的に行い、ケアが継続できるように取り組んでいる。	身体拘束しないケアを重視した内部研修を行い、外部講習会にも3名参加させている。毎日、午前午後の2回行う外出は入居者の気持ちを落ち着かせるのに有効であり、今後ともその継続を期待したい。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会により学ぶ機会を持っている。また、不審なあざや傷を見逃すことのないように身体観察シートの記入をし、介助方法やどこで何故できたのかを考える機会を持っている。職員がお互いに声を掛けあい、協力し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や研修への参加により学ぶ機会を設けている。外部研修では、研修報告により研修に参加できなかった職員にも研修内容を周知している。		
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	契約時は十分な時間を設け、ご家族様に説明し理解した上で、署名捺印を頂いている。また質問を聞く時間を必ず設け、不明な点や不安なく契約をして頂けるように配慮している。		
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	家族会や運営推進会議を定期的開催する他に、ご家族様が来苑の都度意見を聞きそれを業務に反映出来るように努めている。また、アンケートを行い意見や要望があった際には改善策を職員で検討し対応している。玄関先には意見箱を設置しており意見があった時は早期に対応するようにしている。	家族会・運営推進会議・訪問時に話し合っている。事業所のサービスや職員の対応についてアンケートを実施するなど、家族と話せる機会を多く設けている。	
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	毎月の全体会議や勉強会、毎朝のミーティングやそれ以外の日常業務の中でも職員の意見や提案を聞き、対応していくように配慮している。また、年2回個人面談を行い、職員が意見を話しやすい場を設けている。	開設後1～2年は、記録等に追われ帰りが遅れる、仕事の悩みを話す場が少ない等の意見があった。記録整理時間の設定とユニットリーダーの配置で職場が安定し、職員の定着につながっている。	
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回の自己評価表により、意見を聞く場を設けている。また個々の資格や立場にあった給与規定を定めている。場合によっては職員の意見を聞き反映をしている。(時間外や賞与)		
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	内部研修により、個々に自発的に勉強会を促し個人のレベルにあった取り組みをしている。また、外部研修に行く時間を毎月設けている。(勉強会時ロールプレイを行い職員が自ら気づけるよう、現場に活かせるように配慮している。)		
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	グループホーム連絡協議会の集まりに定期的に参加して、情報交換に努めている。また、塩釜ケアマネネットワークに加入しており、勉強会・情報交換に努めている。(法人で外部から講師を呼んで勉強会を行っている)		

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	入居前に施設でどのような生活を送りたいか本人に確認し、訴えや行動から本人が困っていること、不安なことを考え、傾聴し安心して過ごして頂けるように配慮している。また実態調査で得た情報をフェースシートに記入しカンファレンスを行っている。ご家族様に協力を頂きバックグラウンドの把握にも努めている。		
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	入居前からご本人様とご家族様へ施設の説明を行い、要望や意向を確認している。また、関係機関とも連携し本人らしい生活が継続できるよう、これまでの生活や心身の状態の把握に努めている。ご家族様だけでなくこれまでの関係が継続できるように支援している。また職員間で情報共有し入居時には把握するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	一人ひとりのその人らしさを重視し、必要としている支援をご本人様やご家族様と一緒に考え、情報を基にアセスメントからケアプランの立案までを行っている。また、関係機関に相談し、今までの生活が少しでも継続できるように配慮している。		
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	勉強会や会議、カンファレンス等で入居者様の状態の把握に努め、リビングパートナーとして、知識や経験が豊富な入居者と共に支えあい助け合う関係を大切にしている。		
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	ご本人様とご家族様の絆を大切にし、毎月のお手紙や面会時に状況や様子を伝え、相談しご協力を頂いている。また、行事への参加を促しご家族様と連携を図っている。		
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	ご家族様だけではなく、知人・友人が継続して施設に訪ねて来て、一緒にお話をする機会が持っている。また、外出の機会を多く設けて馴染みの場所、人との関係が途切れないよう努めている。行事等にご家族様と一緒に参加できるように支援をしている。	毎日ドライブすることで馴染みに接する機会を多くしており、車中の弾んだ会話が馴染み再発見効果も作り出している。1/3の入居者には知人の訪問が有り、来訪時には茶でもてなすなどサポートしている。	
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	入居者様同士のカップリングを考え、必要に応じて職員が間に入り良好な関係を保てるように配慮している。茶話会時には全員でお茶のみをし、会話を楽しみながら、関わりを深めている。		

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	退去後や他医療機関に移動する場合いつでも相談して頂ける体制を整備している。また他の機関とも情報を共有し連携に努めている。また、死亡退去された入居者様の葬儀に参加し、ご家族様との関係も継続している。		
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	ご本人様またはご家族様から得た情報や要望を基にアセスメントを行い、ケアプランに反映させ、ご本人様の思いに添ったケアを行っている。定期的にカンファレンスを行うが、困難時や状態の変化がみられる時は、何度もカンファレンスを行い、その人らしい生活をして頂けるように支援している。	日常生活や家族からの情報で得たそれぞれの希望するケアを実践に繋げている。状態低下で退院してきた入居者に、トイレ・入浴時の関わり方を工夫し、車椅子もとれ落ち着きを取り戻している。	
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	個人のケースファイルを適宜確認して、これまでの生活歴の把握をするように心掛けている。また、ご本人様・ご家族様からお話を伺い、得た情報は申し送りやKCISの記録で情報共有し、これまでの生活が少しでも継続できるように支援している。		
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	日々の申し送りや記録等で、本人の状態を確認している。またご本人様のペースで過ごして頂けるような声かけを行い、体調不良時は適宜医療機関・家族へ連絡して指示を仰いでいる。必要に応じて24時間シートやひもときシートを使用し一人ひとりの把握に努めている。		
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	会議やカンファレンス等で話し合いを行う。また、ご本人様やご家族様の意向を伺い、思いに添ったケアを提供できるようにモニタリングをしケアプランに反映している。	外出や家族と接する機会の多さで、入居者の特性が掴み易い。それを活かして入居者夫々に適したケアプランを作っている。発語を促し、穏やかに過ごしてもらうことを盛り込んでいる。	
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	日々の介護記録や申し送りにより、ケアの気づきを職員間で情報共有し、実践して対応を検討している。また、必要に応じてアセスメントを行い、介護計画を見直すようにしている。		
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	グループホームの単独型なので、ショートステイ等の利用は出来ないが、行政や地域包括支援センターの協力を頂きながら、身寄りのない方や生活保護の方の受け入れを行っている。また、避難所としての機能を持ち、AEDを設置をしている。		

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
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	公園や神社への散歩や買い物などで地域の方とふれあう機会がある。また、地域の行事やイベントに積極的に参加し、馴染みの関係ができています。また、日々の暮らしの中で、出来る限りの楽しみを提供して、本人の力の発揮を促している。		
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	主治医はご本人様・ご家族様の希望に沿っている。また、定期の往診や受診の他に提携医による臨時での24時間対応による往診も行っている。	主治医は任意選択であるが、提携医は臨時的対応を含めて24時間カバーする体制にあり、家族等に安心感を与えている。	
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	毎日バイタルサインを測定している。その中で特変があれば看護師に報告している。必要に応じて医療機関と連絡をとり、受診や往診の対応をしている。また、職員間でも申し送りノートを使用し情報を共有している。また、週に1回訪問看護を受け医療機関と連携している。		
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。	入退院の時はご家族様や医療機関、往診と随時連絡をとり、入院の調整や退院時にスムーズな対応が出来るように、入院中から連絡をとりあい円滑に対応が出来るように調整している。		
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	往診の医師による看取りの勉強会や、施設で明示する重度化した場合の指針をご家族様に提示して理解を頂いている。往診と契約の時は主治医とご家族様、職員立会いして終末期の対応についての説明を受けている。また、ご本人様、ご家族様の思いを理解しチームで取り組んでいる。	重度化や終末期対応を話し合い済みで入居されている。看取り希望があれば、医療部門との緊密な連携と職員の受け入れ態勢を整えている。この一年も3名を看取っており、状況によって入居者とのお別れの場も作っている。	
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	急変時には往診の指示を受け対応している。また、AEDを設置しており、消防隊より職員が心肺蘇生法の講義を受けている。緊急時は緊急連絡網を使用して、速やかに対応が出来るように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月職員、入居者様は何らかの防災訓練を行い、避難方法の周知に努めている。外へスピーカーを設置し、地域の方との防災訓練も行っている。また、避難所としての機能を持ち、太陽光発電も整備している。災害マニュアルがあり、職員の対応を統一している。	毎月、様々な想定を作って避難訓練を行っている。地域防災では避難所に指定され、防災マニュアルにも組み込まれている。避難させた入居者の見守りを近隣住民に担って戴ける関係作りを期待したい。	

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	居室はプライベート空間と認識すると共に、人格やプライバシーを尊重した声掛けを行っている。また、入居者様ひとりひとりに合った言葉かけや対応をするように努めている。	職員は、人生の先輩として尊敬の念を持ち接している。低い声でゆっくり話す、後ろからは声を掛けない、一対一で話す等に留意している。	
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	入居者様の思いや希望を会話のなかから導き出し、表情や仕草から思いを汲み取り、自己決定に繋がるように支援している。		
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	以前と同じような暮らしができるよう、食事の時間をご本人様のペースに合わせて提供する又は就寝前の入浴など、出来る限り希望に沿った対応をしている。		
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	訪問の美容師が来て髪を切ったり、その時に合った装いの手助けをしている。また、行事の際にはご自分でお化粧をして頂くなど、日常的に本人の希望に沿えるように手助けをしている。		
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	週に2回夕食の買い物に行き、食べたいメニューと一緒に作っている。また、職員と一緒に食事の準備、調理、配膳を行い、後片付けは入居者様主導で行っている。	自己決定を大切に、週2回は食べたい夕食を入居者が選択し、食材調達や食事支度を協働で行うようにしている。ファミレスや回転寿司店への外食も適宜組み合わせ、食事の楽しみ作りに努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人内の管理栄養士が作成した献立に基づき料理を提供している。また食事摂取量や、水分等を記録して体調をご本人様に伺いながら状況に応じた支援をしている。水分の少ない入居者に関しては申し送りを行い翌日に引き継ぐようにして、きちんと摂取できるように努めている。		
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	週に1回の訪問歯科の指導、助言のもと、ひとり一人に合わせて対応している。口腔ケアの声掛けを行い、ひとりで出来ない入居者は介助をして支援をしている。また、現在は朝と夕の口腔ケアがメインとなっているが、昼食後にうがいをする等ご本人様に合わせて対応している。		

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	(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	入居者様の状態の変化に気付き、職員間で情報を共有している。排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、カンファレンスで検討し、一人ひとりに合わせた支援(尿取りパッド・時間帯等)を行っている。	入居者の仕草や状態の変化からの気付きは排泄記録で情報を共有し、BS法も使って支援方法を決めている。自立・軽減の取り組みで2名をリハビリパンツから布パンツに替えることが出来ている。
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	水分摂取量の把握の他に乳製品やヤクルト、野菜ジュースの提供、管理栄養士による便秘予防を意識したメニューでの食事を提供している。また、散歩をしたり、背の低い方はトイレで踏み台を使用して腹圧がかかる工夫をして予防に取り組んでいる。	
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	入居者様の生活習慣に合わせて、午前、午後、夕食後の入浴を行っている。毎日入浴できる環境を整えており、入居者様の希望があれば1日に何度でも入浴している。入浴時は職員と入居者の1対1のコミュニケーションの場として活用している。	入居者個々の希望する日・時間帯・回数に応じて入浴を楽しんでいる。嫌がる方には誘い方を変えたり、温泉の日と呼んで興味を持たれるよう努め、入居者の素顔を掴む大切な場として対応している。
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	体内リズムを整える為、日中は日光を浴びるように外気浴をしたり、ご本人様の意志で午睡をしている。職員は、照明や室温・掛け物等で快適に過ごして頂けるように調整している。起床・就寝の時間は本人の希望に合わせている。	
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	職員は一人ひとりが服薬している薬の把握に努め、体調や症状に変化がある時には医師や看護師に相談し、対応している。毎日の服薬時は誤薬防止の為に職員間での二重チェックを行い、飲み込むまで責任をもって見守り、服薬確認のチェックをしている。	
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	一人ひとりが役割を持ち過ごして頂けるように支援している。また、タバコやドライブ、買い物、外食等、入居者様の希望で行い、気分転換できるように配慮している。毎月の行事も入居者様とご家族様、職員と一緒に楽しめるように企画している。	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日希望者と11時、16時に2回ドライブに行き、買い物等に対応している。急な外出や外食の場合、希望に沿えない時もあるが、出来る範囲で出かけられるように配慮している。季節を感じられるような外出や希望での外食はご家族様にも協力を頂きながら行っている。	入居者個々の馴染みの場所・行きたい所等を組み込んで、ほぼ毎日午前と午後の2回外出している。外出を嫌がる方には無理強いせず、誘い方を工夫して参加してもらうなど柔軟に対応している。

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
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	ドライブや外出、外食時には自己管理出来る方は、自分で所持し必要時は買い物に付き合い、自分で支払えるように支援している。困難な方は職員が管理しているが、希望があれば一緒に買い物に行き自由に使えるお小遣いを用意し対応している。		
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	希望時には、施設の電話を使用し電話をかけている。また、入居者様が手紙を書き、手紙を出すことが出来るよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースに写真や季節感のある装飾をしたり、入居者様と壁面装飾を一緒に作成している。また、音や明るさに配慮し、不快のない環境を整え、清潔、室温の調整等に配慮し過しやすい環境作りを行っている。	居間は多様な寛ぎ方が出来るよう調度し、壁には入居者が作った飾り付けが貼られている。軒下の巣で子育てするツバメ観察に誘い、生活に潤いをつくっている。ユニット間がテラスでつながっており、交流しやすく職員連携に繋がっている。	
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	職員は安全に過ごして頂くために見守りを行い連携をとりながら、入居者様が自分の好きな時間に好きな場所で自由に過ごしていただけるように配慮している。また、居室以外でも一人ひとりの自分の席や場所を提供し、仲の良い入居者様同士と一緒にお話しを楽しめる等の居心地の良い		
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	居室は、家で使用していた家具や馴染みのある物を家より持ってきて使用して頂き、使い慣れたものに囲まれて居心地良く、安心して過ごせるように配慮している。	家具・調度品等は思い出と馴染みの品が置かれ、個性をつくり出している。部屋の清掃は入居者と職員が協働であったり、入居者にもモップ掛けもしてもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	職員は、入居者様のできること等の把握に努め、安全に自立した生活が送れるように配慮している。建物は、和室や中庭等に段差があり、入居者様の身体機能が低下しないように工夫されている。		