

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	0421300042		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム 桂葉 ユニット:蔵王		
所在地	宮城県栗原市高清水新桂葉278-2		
自己評価作成日	令和元年11月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年1月17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)】

社会福祉法人豊明会は、特別養護老人ホーム若藤園、特別養護老人ホーム桂葉や障がい者施設等多数の事業所の運営をしております。グループホーム桂葉は高清水地区を中心とした、住み慣れた地域の中で暮らせる環境を大切にしております。グループホーム桂葉では、「私たちは、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に楽しい時を過ごしなが、温かい家創りを目指します。」を基本理念とし、認知症介護経験を有する職員が適切なケアにより安心して暮らせる環境作りに職員一同努めております。

【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)】

ホームは、国道4号線から少し入った田園地帯の一角にある木造平屋建ての2ユニットである。周辺には高清水総合支所や生涯学習館、駐在所、郵便局、神社などがあり、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、障がい者支援施設が隣接している。職員は地域生活の継続を謳った理念「アットホームな環境を整え、地域の皆様方と共に楽しい時間を過ごし、温かい家創りを目指す」を念頭に実現を目指し、『利用者一人ひとり』その人らしい暮らしが送れるよう取り組んでいる。初詣や敬老会、生涯学習館祭りなどに出かけ、地域住民と交流している。また、利用者、家族の満足度調査結果や運営推進会議、面会時などに出された意見をケアの質の向上に活かしている。協力医療機関の訪問診療による健康管理が、利用者、家族の安心に繋がっている。常に管理者は職員から意見を聞き、話し合い支援に活かしている。職員の資質向上に向けて内部・外部研修、資格取得にも積極的に取り組んでいる。

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 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)	<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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム桂葉 ）「ユニット名 蔵王 」

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	住み慣れた地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支えて行くため、職員一人一人が理念を理解し実践に繋げていけるよう努めている。	全職員で話し合い作りあげた理念を、年度初めに振り返り見直し、玄関・事務室に掲げ、いつでも確認をできるようにしている。職員は、理念にある「アットホームな環境」で生活するためにはどう支援すべきかを、利用者一人ひとりの状態を確認しながら実践に繋げている。	
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	地域の敬老会や生涯学習祭り等の行事へ参加し地元の方々と交流する事に努めている。	町内会には加入していないが、地域で開催している敬老会や生涯学習館の行事などに利用者と参加し、地域住民と交流している。法人広報紙「豊明会だより」は毎月、施設広報紙「きずな」は年4回、行政区全戸に配布し、ホームの理解促進に繋げている。	
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	利用者への支援を基盤に、地域の方々の認知症の人への理解や支援を地域包括支援センターの方々と共に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議では、利用者状況や取組等の報告をしている。会議で出された意見等はサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表、職員が参加し開催している。入居状況や活動・事故などの報告を行い、意見や要望が出されている。メンバーから出された意見で、転倒事故防止の改善に繋がるなど、有意義な会議となっている。	
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	市職員には、運営推進会議へ参加して頂き事業所の実情を伝えたり、地域の情報等を情報交換し協力関係を築いている。	運営推進会議に市職員や地域包括職員が毎回参加し、ホームの実情や課題を共有し、日常的に連携が図られている。市から研修会や施設改修の補助金などの案内がある。家族の転居にともなう利用者の入居要件などについて相談している。	
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	内部研修の実施、身体拘束の話し合いを設け、学ぶ機会と理解に努めている。利用者、家族様に対しては説明し身体拘束の弊害について理解いただいている。	職員は、内部研修で身体拘束をしないケアを学び実践している。玄関の施錠は18時から翌朝7時半頃まで、日中はセンサーを設置している。利用者の外出傾向を把握し、外に出たい場合は職員が寄り添い近道を散歩するなどしている。家族の許可を得て離床センサーを使用する人もいる。	
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	虐待防止について内部研修の実施、学ぶ機会を持ち理解を図っている。日常生活の関わりの中で虐待が起きない様十分に注意してケアに努めている。		

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	権利擁護に関する制度について内部研修を通じて学ぶ機会を持ち理解に努めている。		
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	契約時に十分な説明に努め、不安や疑問点が無いか確認し理解、納得していただけるよう努めている。		
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	運営推進会議への参加を通し、意見や要望を伺う機会を設けている。又、面会時にも意見や要望、不安や心配等がないか伺いサービスの向上に努めている。	家族会はないが、面会、通院や電話連絡時、運営推進会議や年1回の満足度調査などで意見や要望を聞いている。毎月のスタッフ会議やユニット会議で課題を検討し、サービスの質の確保・向上に繋げている。家族から『ホールに手すりを』と言う意見が出されたが、検討した結果、構造上無理があり設置を見合わせた。	
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	スタッフ会議、ユニット会議を毎月行い、職員の意見や思い、提案を聞く環境を整えている。	毎月のスタッフ会議やユニット会議、年2回のパーソナルレポート提出時や面談の際に職員から意見や要望を聞いている。職員の要望でタオルウオーマーを購入し、清拭もしやすく、介護の質の向上に繋げた。	
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回の職員面談の実施。職員個々の目標や達成、勤務状況を把握し職場環境、条件の整備に努めている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験、能力に応じた研修等の機会を計画し、職員の育成を行っている。		
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	関連医療法人の事業所と連携会議に参加するなど、情報の共有を図っている。又、外部の研修を通して同業者とのネットワーク作りや情報交換しケアの向上に繋げている。		

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	入居前に本人様、家族様の意向や自宅での生活習慣を確認し、不安なく今まで通りの生活が続けられよう努めている。		
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	入居に対する不安や、質問等を伺い、分かりやすい説明に努め、納得したうえで安心してサービスを利用して頂ける様に努めている。		
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	本人様、家族様の思いや状況等を確認し、本人様に合ったサービスの提案、支援をしている。他サービス機関との連絡調整も行っている。		
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	役割や出来る事を見付ながら、協力し合い支え合える関係作りに取り組んでいる。		
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	面会時や電話連絡にてこまめに生活の様子や状況等を伝えている。家族様の協力も得られている。		
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	家族様の協力を得て定期的な外出や馴染みの方々との交流も継続できている。地域の敬老会やお祭り、交流会に参加されている。	地域のお祭りや敬老会、寄り合いに参加し、馴染みの人との交流を図っている。馴染みの美容院や菓子屋など家族と一緒に行く利用者もいる。家族、友人の訪問があり、また、友人から手紙が届くなど、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関わり合いを大切にし、共に過ごせる関係作り、環境作りに努めている。利用者の意向、思いに寄り添う対応を心掛けている。		

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
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	サービス終了後も相談に応じ対応している。他施設や病院へ移る必要がある場合でも十分な説明を行い、事前に情報提供を行っている。		
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	一人ひとりの思いや生活習慣を把握し、日常の関わりの中から思いや希望を引き出せるよう努めている。	生活歴や、日常的な会話の中で思いや意向を把握し、意思表示が困難な利用者には、表情や仕草から思いを汲み取るように努め、本人本位になるよう支援している。誕生日に外食したいという希望を叶えた。	
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	入居前の面談の情報を基に、入居後、家族や親戚等の面会時に話しを伺い把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスや職員間での気づきを大切に、一人ひとりのしんしんの状態や役割、出来る事等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	毎月のカンファレンス、6ヶ月に1回モニタリングを実施し、本人本位の暮らしを実現する為、本人様、家族様の意向の確認、必要な関係者と課題とケアについて話し合い、それぞれの意見を反映しながら介護計画を作成している。	介護計画は、利用者、家族、担当職員などの意見をもとに作成している。毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、6ヶ月に1回モニタリングを実施している。利用者本位のより良いケアに繋げられるよう、年2回、介護計画を見直し、見直し後は家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、結果を個人ケース記録、介護日誌に記録している。職員間で情報共有し実践や介護計画に活かせる様にしている。		
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	その時の変化やニーズ、状況に合わせて柔軟な対応や支援が出来るよう努めている。		

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
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	地域の広報誌や地域の方々から情報を頂き活用している。又、地域の消防と連携し、年2回の避難訓練を実施している。		
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	協力医療機関のかかりつけ医へ状態の報告、週一回の回診を受けている。又、体調不良や急変時24時間体制で連絡、指示を頂き対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。通院は基本家族が付き添っている。職員は利用者の状態を口頭で伝え、受診結果を聞き、受診記録を申し送りノートに記録し、情報共有している。協力医療機関がかかりつけ医の利用者は、訪問診療を受診している。	
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	隣接している特養の看護師の協力を得たり、協力医への相談等連携が築けている。		
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。	医療機関、医師との相談を行い対応している。		
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	重度化や週末期のあり方について家族様に事業所で出来る事を十分に説明し、家族様と話し合いを進めながら行っている。	入居時に、看取りは行っていないこともあり、重度化や終末期について、事業所での対応を説明している。食事が摂れなくなった場合や医療行為が必要になった場合には、再度、家族と話し合いを行い、同法人の特別養護老人ホームへの入所や、医療機関への入院などの方針を決めている。	
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	急変や事故発生時に備えて定期的な内分研修の実施、マニュアルを備え付け全ての職員が実践出来る様にしている。		
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	災害時マニュアルを作成し、定期的な訓練の実施に努め、災害時に対応出来る様にしている。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。年2回、消防署立会いのもと避難訓練を実施している。内1回は夜間想定訓練を実施しているが、地域住民の参加はない。設備点検は年2回業者が行い、非常用の食料など、備蓄は3～4日分ある。	

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	利用者様のプライバシーに配慮し、プライド、誇り、尊厳を傷つけない言葉かけや対応に努めている。	毎年、接遇やプライバシー保護の内部研修を行い、職員は、利用者に対する言葉掛けや人格を尊重した対応に心掛けている。呼び名は基本、名前に「さん」をつけて呼んでいる。居室への入室の際はノックと声掛けを行い、排泄介助は、さりげなく対応している。	
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	利用者様が思いや希望を表せる環境づくりや関わりに努めている。自ら選択出来るような場面を作るよう配慮している。		
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	利用医者様個々のペースに寄り添い、自宅で過ごしてきたように、今まで通りの生活が続けられるように努めている。		
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	その人らしさをたいせつにして、7希望に沿った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者様の嗜好性に十分配慮し、楽しく食事をする雰囲気作りをしている。利用者様と職員と一緒にできる限り準備や片付けをしている。	メニューは担当職員が作成し、法人の栄養士が食事制限のある人などには状態に合わせ、再度見直している。食堂には、毎日の献立が掲示され、利用者の楽しみになっている。行事食や誕生日メニューなど食事を楽しむ工夫がされている。	
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	食事内容は季節に合った食材選び、バランスや調理方法にも配慮している。食事の際に水分も十分に摂取できりょうにしている。		
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	一人ひとりの口腔状態や能力に応じて支援し、こう状態の確認を行っている。		

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
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	羞恥心や自尊心を大切に、排泄のどの部分ができないのかを見極め、できない部分の支援を心掛けている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。自宅でポータブルトイレを利用していた人が、入居後はトイレで排泄できるようになった。便秘対策として、乳製品を献立に取り入れたり、医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄リズムの把握に努め、便秘等が考えられるときは、飲食物等で工夫したり、医師へ相談し下剤を使用しコントロールに努めている。		
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	利用者様の希望やタイミングに合わせながら入浴支援をしている。	基本的には週2～3回の入浴で、希望があれば調整し対応している。利用者の状態や希望を考慮して、入浴間隔が空き過ぎないように配慮し支援している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、午前と午後を入れ替えたり、翌日にするなどしている。	
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	生活習慣を踏まえて、生活リズムが整えられるように支援している。安心して気持ちよく休めるよう環境整備にも取り組んでいる。		
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	薬の管理は職員が行っている。薬の目的、用法や用量の理解をしている。		
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	利用者様の生活歴や能力、希望等に配慮しながら、役割やできることが続けられるよう支援している。		
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	行事等の計画、定期的な外出ができるよう心掛けている。	初詣、花見、あやめ園や蓮の花見学、紅葉狩り、白鳥見学など、季節を楽しむ年間計画が立てられている。車いす利用者も一緒に外出できるよう心掛けているが、職員や車両手配などを整えることができず実施回数は少なかった。日常の外出も希望に添えないことがあるが、家族の協力で墓参りや外食、外泊する利用者もいる。	計画的な外出にこだわらず、近所への散歩など、利用者が戸外に出掛けられる機会を増やし、利用者の満足度を高めることを期待したい。

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
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	金銭管理は職員が支援している。利用者様の希望で必要な物を購入している。個々の能力に合わせて支援している。		
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	利用者様から電話の希望があった際は、その都度対応している。手紙等は直接手渡ししている。		
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	季節感や生活環が感じられる環境作りと、安心感と居心地に配慮した工夫をしている。	リビングは明るく、温・湿度も適切に管理され、くつろげる空間になっている。窓から見える田園風景は季節の移ろいを感じさせてくれる。時計、日めくり、テレビ、利用者が職員と一緒に作成した折り紙などが飾られている。トイレの表示も見当識に配慮され大きくわかりやすい。	
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	ホールでは、利用者様が馴染みの関わり合いが出来るよう座席に配慮している。また、ホールや和室にソファを置いて、一人になれる空間作りや思い思いに過ごせるようにしている。		
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	利用者様の馴染みのある家具や使い慣れたものを持ち寄って頂き、本人が安心して居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、空気清浄器、ナースコールが備わっている。馴染みの家具や筆筒、テレビが持ち込まれ、家族の写真や花が飾られ、その人らしい部屋になっている。温・湿度は職員が管理し、清掃は担当の職員が行っている。スプリンクラーや火災報知器も設置されている。	
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	安全な環境整備、トイレや居室に目印をつけたり、できることを続け自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	0421300042		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム 桂葉 ユニット:栗駒		
所在地	宮城県栗原市高清水新桂葉278-2		
自己評価作成日	令和元年12月7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年1月17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)】

社会福祉法人豊明会は、特別養護老人ホーム若藤園、特別養護老人ホーム桂葉や障害者施設等多数の事業所の運営をしております。グループホーム桂葉は、高清水地区を中心とした、住み慣れた地域の中で暮らせる環境を大切にしております。グループホーム桂葉の運営理念「私達は、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に楽しい時間を過ごしながら、暖かい環境作りを目指します。」を基に職員一同心掛けております。

【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)】

ホームは、国道4号線から少し入った田園地帯の一角にある木造平屋建ての2ユニットである。周辺には高清水総合支所や生涯学習館、駐在所、郵便局、神社などがあり、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、障がい者支援施設が隣接している。職員は地域生活の継続を謳った理念「アットホームな環境を整え、地域の皆様方と共に楽しい時間を過ごし、温かい家創りを目指す」を念頭に実現を目指し、『利用者一人ひとり』その人らしい暮らしが送れるよう取り組んでいる。初詣や敬老会、生涯学習館祭りなどに出かけ、地域住民と交流している。また、利用者、家族の満足度調査結果や運営推進会議、面会時などに出された意見をケアの質の向上に活かしている。協力医療機関の訪問診療による健康管理が、利用者、家族の安心に繋がっている。常に管理者は職員から意見を聞き、話し合い支援に活かしている。職員の資質向上に向けて内部・外部研修、資格取得にも積極的に取り組んでいる。

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)	○ 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム桂葉 ）「ユニット名 栗駒 」

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	事業所にグループホーム桂葉の基本理念を掲示している。理念とは何かを確認しながら実践できるようにしている。	全職員で話し合い作りあげた理念を、年度初めに振り返り見直し、玄関・事務室に掲げ、いつでも確認をできるようにしている。職員は、理念にある「アットホームな環境」で生活するためにはどう支援すべきかを、利用者一人ひとりの状態を確認しながら実践に繋げている。	
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	地域の敬老会に招待して頂いたり、生涯学習祭り等に参加し交流を図っている。	町内会には加入していないが、地域で開催している敬老会や生涯学習館の行事などに利用者と参加し、地域住民と交流している。法人広報紙「豊明会だより」は毎月、施設広報紙「きずな」は年4回、行政区全戸に配布し、ホームの理解促進に繋げている。	
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	認知症の人への理解や支援を地域包括支援センターの方々と共に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議でグループホームでの取り組み等を報告している。又、会議で出た意見はサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表、職員が参加し開催している。入居状況や活動・事故などの報告を行い、意見や要望が出されている。メンバーから出された意見で、転倒事故防止の改善に繋がるなど、有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	市職員の方にも運営推進会議に参加して頂いている。生活保護を受けている利用者の方がいる為報告等を行っている。	運営推進会議に市職員や地域包括職員が毎回参加し、ホームの実情や課題を共有し、日常的に連携が図られている。市から研修会や施設改修の補助金などの案内がある。家族の転居にともなう利用者の入居要件などについて相談している。	
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	内部研修の実施、マニュアルの掲示を行い、身体拘束のないケアの確認を行い、取り組んでいる。	職員は、内部研修で身体拘束をしないケアを学び実践している。玄関の施錠は18時から翌朝7時半頃まで、日中はセンサーを設置している。利用者の外出傾向を把握し、外に出たい場合は職員が寄り添い近くを散歩するなどしている。家族の許可を得て離床センサーを使用する人もいる。	
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	内部研修の実施し、職員の意識、理解を高めている。日常生活の中で声掛けや態度等に十分注意し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	内部研修時に権利擁護について研修、確認を行っている。		
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	契約時に十分な説明を行い、疑問や不安等無いか確認している。		
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	面会時等にご家族様の意見や要望を伺い、ユニット会議、スタッフ会議の中でそれについて話し合い、改善に努めている。	家族会はないが、面会、通院や電話連絡時、運営推進会議や年1回の満足度調査などで意見や要望を聞いている。毎月のスタッフ会議やユニット会議で課題を検討し、サービスの質の確保・向上に繋げている。家族から『ホールに手すりを』と言う意見が出されたが、検討した結果、構造上無理があり設置を見合わせた。	
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	ユニット会議、スタッフ会議を毎月実施し意見や思いを提案しやすい環境を整えている。又、日頃から職員間で話し合える雰囲気作りを努めている。	毎月のスタッフ会議やユニット会議、年2回のパーソナルレポート提出時や面談の際に職員から意見や要望を聞いている。職員の要望でタオルウォーマーを購入し、清拭もしやすくなり、介護の質の向上に繋がった。	
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回のパーソナルレポートの提出、面談により個々の勤務状況や職場環境、仕事内容等話し合う場を設けている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験、能力に応じて外部研修への参加、内部研修を計画実施し育成している。		
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	施設の関連医療法人の事業所との連絡会議、外部研修を実施している。		

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	入所相談時、本人、家族が不安な事、要望等に耳を傾けている。入所後も安心して生活して頂ける様、話を傾聴し何でも相談しやすい関係作りをしている。		
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	入所相談時、面会時や電話連絡時にご家族様の不安な事、要望に耳を傾け改善するよう努力している。		
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	本人やご家族様の状況、思いや要望を確認し、その方に合ったサービスを受ける方法を検討し考えている。		
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	職員と一緒に家事の手伝い等を行い、生活を共にし関係を築いている。		
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	電話連絡時や面会時に日常の様子伝えている。本人や家族からの外出希望があった際は、協力を得ることが出来ている。		
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	遠方に暮らす子供や、昔からの友人とのしがきのやり取りや、面会を行っている。これまでの関係が途切れないようにしている。	地域のお祭りや敬老会、寄り合いに参加し、馴染みの人との交流を図っている。馴染みの美容院や菓子屋など家族と一緒に行く利用者もいる。家族、友人の訪問があり、また、友人から手紙が届くなど、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係を確認しながら、余暇活動への参加等働きかけている。孤立しない様支え合えるような関係作りに努めている。		

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	サービスの利用終了後についても相談に応じ対応している。他施設への入所や入院等の際には、事前に情報提供を行っている。		
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	日常生活の中から本人の思いや希望を引き出すように努めている。発語や理解が難しい方は、表情や行動の中から本人の意向をくみ取る様にしている。	生活歴や、日常的な会話の中で思いや意向を把握し、意思表示が困難な利用者には、表情や仕草から思いを汲み取るように努め、本人本位になるよう支援している。誕生日に外食したいという希望を叶えた。	
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	入所前の実態調査で聞き取りを行い、その内容を基に家族の面会時に話を伺ったりし把握に努めている。		
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	日々の生活の中から、利用者一人一人の把握に努めている。ユニット会議等で職員と話し合い利用者の暮らしの状況、役割を持って生活出来るよう努めている。		
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	毎月利用者様について話し合い、6ヶ月に1回のモニタリングを行い、希望や要望を確認している。現状に即した介護計画を作成する様努めている。	介護計画は、利用者、家族、担当職員などの意見をもとに作成している。毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、6ヶ月に1回モニタリングを実施している。利用者本位のより良いケアに繋がられるよう、年2回、介護計画を見直し、見直し後は家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の様子を個人のケース記録、介護日誌に記録している。職員同士で情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しを行い、活かせるようにしている。		
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	その時々々のニーズに合った対応をし、柔軟な対応、支援が出来るよう努めている。		

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
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	地域の広報誌や地域の方々から情報を頂き活用している。又、地域の消防署と連携し年2回の避難訓練を実施している。		
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	協力医療機関の回診を週1回実施し、健康管理の把握に努めている。体調不良や急変時には24時間体制にて指示を頂き対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。通院は基本家族が付き添っている。職員は利用者の状態を口頭で伝え、受診結果を聞き、受診記録を申し送りノートに記録し、情報共有している。協力医療機関がかかりつけ医の利用者は、訪問診療を受診している。	
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	隣接している特養の看護職員の協力を頂いたり、協力医への相談等連携が築けている。		
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。	医療機関、医師との相談を行い対応している。		
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	重度化や、終末期のあり方は事業所で出来る事を協力医と連携し家族に説明している。	入居時に、看取りは行っていないこともあり、重度化や終末期について、事業所での対応を説明している。食事が摂れなくなった場合や医療行為が必要になった場合には、再度、家族と話し合いを行い、同法人の特別養護老人ホームへの入所や、医療機関への入院などの方針を決めている。	
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	事故発生時に備えて救命講習を受講し、適切に実施出来る様にしている。又、マニュアルを作成し、全職員が緊急時の対応が出来る様にしている。		
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	災害時のマニュアルの作成、定期的な訓練の実施に努め災害時に対応出来る様にしている。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。年2回、消防署立会いのもと避難訓練を実施している。内1回は夜間想定訓練を実施しているが、地域住民の参加はない。設備点検は年2回業者が行い、非常用の食料など、備蓄は3～4日分ある。	

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	利用者様一人一人のプライバシーに配慮し、尊厳を損ねない言葉掛けや対応をしている	毎年、接遇やプライバシー保護の内部研修を行い、職員は、利用者に対する言葉掛けや人格を尊重した対応に心掛けている。呼び名は基本、名前に「さん」をつけて呼んでいる。居室への入室の際はノックと声掛けを行い、排泄介助は、さりげなく対応している。	
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	利用者様本人の思いや希望を出せるような環境作り、自ら選択できるような場面作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人一人が自分のペースで過ごして頂ける様支援している。		
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	毎日身だしなみを整えている。外出等、外に出掛ける際は職員と一緒に洋服を選んでいく。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に食事の準備、片づけを行っている。個々の嗜好の確認を行い、苦手な物が出る際は違うものを提供している。	メニューは担当職員が作成し、法人の栄養士が食事制限のある人などには状態に合わせ、再度見直している。食堂には、毎日の献立が掲示され、利用者の楽しみになっている。行事食や誕生日メニューなど食事を楽しむ工夫がされている。	
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	献立は栄養のバランスを考えながら提供し、食事の際に水分もきちんと摂取出来るよう配慮している。		
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	食後は、口腔ケアを行っている。ご自分でのケアが難しい方は、職員が介助を行い清潔に努めている。		

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	排泄表で一人一人の排泄パターンを確認している。その方に合わせてトイレ誘導を行い、又、その方に合ったパットの使用を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。自宅でポータブルトイレを利用していた人が、入居後はトイレで排泄できるようになった。便秘対策として、乳製品を献立に取り入れたり、医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事や水分補給をこまめに行う等し、便秘予防につとめている。		
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	出来る限り、その方に合わせて入浴を進めている。入浴拒否がある方は声掛け、タイミング等配慮している。	基本的には週2～3回の入浴で、希望があれば調整し対応している。利用者の状態や希望を考慮して、入浴間隔が空き過ぎないように配慮し支援している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、午前と午後を入れ替えたり、翌日にするなどしている。	
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	一人一人の生活リズムを整え、日中の活動量等把握し、夜間気持ちよく眠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	内服の管理は職員が行っている。内服の際は、名前と日付の確認を行い飲み終えるまで確認している。薬の用法や用量についても理解が出来る。		
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	本人の役割や趣味活動、楽しみが持てる様支援している。		
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	天候や本人の体調等を考慮しながら、外出の計画をし出かけている。	初詣、花見、あやめ園や蓮の花見学、紅葉狩り、白鳥見学など、季節を楽しむ年間計画が立てられている。車いす利用者も一緒に外出できるよう心掛けているが、職員や車両手配などを整えることができず実施回数は少なかった。日常の外出も希望に添えないことがあるが、家族の協力で墓参りや外食、外泊する利用者もいる。	計画的な外出にこだわらず、近所への散歩など、利用者が戸外に出掛けられる機会を増やし、利用者の満足度を高めることを期待したい。

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
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	金銭管理は職員が支援している。利用者様の希望を聞きながら職員と一緒に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	友人や家族等とはがきのやり取りを行っている。		
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	ユニットホール内に季節を感じられるような装飾を行っている。居心地良く過ごせるよう配慮している。	リビングは明るく、温・湿度も適切に管理され、くつろげる空間になっている。窓から見える田園風景は季節の移ろいを感じさせてくれる。時計、日めくり、テレビ、利用者が職員と一緒に作成した折り紙などが飾られている。トイレの表示も見当識に配慮され大きくわかりやすい。	
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	ホールにテレビを置く事で、気の合う利用者同士テレビを見たり、少し横になりたい方は和室で休まれたりと思い思いに過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた物を持ってきて頂き、本人にとって居心地の良い空間となるように工夫している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、空気清浄器、ナースコールが備わっている。馴染みの家具や筆筒、テレビが持ち込まれ、家族の写真や花が飾られ、その人らしい部屋になっている。温・湿度は職員が管理し、清掃は担当の職員が行っている。スプリンクラーや火災報知器も設置されている。	
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	生活状況に合わせ、家具、家電の配置を行っている。又、居室や浴室、トイレの表示を分かりやすく工夫している。		