

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	0470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム ながさか	ユニット名	やまほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	令和 2年10月30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 2 年 11 月 30 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)】

外観はなじみのある日本家屋とし、昔ながらの雰囲気を残しながらも、建物内はフローリングとすることで、車いすの方にも利用できるようにしております。共生型グループホームとして高齢者だけでなく年齢の若い方も利用されているため世代の違った交流があり、それぞれに自然に役割ができるといった特徴をもっています。地域に溶け込めるよう行事にも積極的に参加することで、隣近所の方々や挨拶や会話等も安心してできる関係が築けています。看護師が常勤しているので看取り時などの医療ケアができることもアピールポイントとなっています。利用料も安く設定しており様々な方が安心して入居できる「家」を目指して総合的なケアを行っています。

【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)】

「共生型グループホームながさか」は、JR白石駅の北東、公立刈田総合病院の北側1.6kmほどの山懐の集落にある。法人は、障がい者の就労や生活支援など多くの事業を手掛けており、共生型グループホームもそのひとつである。法人の基本理念である「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献する」を全事業所共通の理想として追求している。入居者を認知症の人として見るのではなく、それぞれの個性と考えて「人として関わる」ことを大切にしている。現在はコロナ禍で、地域住民や親族との交流が制限されているが、その分入居者に楽しんでもらう個別支援の外出を増やすなど工夫している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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いている。 (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)(事業所名 グループホームながさか)「ユニット名 やまほたるの家 」

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	法人の理念である「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献します」を土台とし、復唱してから業務を行うことで、理念を意識した実践としている。	「ながさかの思い」として、「ひとりひとりを大切に」や「家族・地域と共に」を、開設当初から継続したホームの理念としている。今年度は「虐待防止目標」3項目を、ホームの目標と定めて唱和している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会しており回覧板や地区の清掃や年4回行われているサロンへの参加している。春祭りなど季節の行事にも参加し、日常的な交流を続けている。	近所の人が入居者を覚えてくれ、「どうして」など声をかけてくれる。運営推進会議に近隣住民や自治会役員、消防団員、婦人防火クラブ員が参加している。現在はコロナ禍で、地域との交流の機会がなくなっている。	
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	運営推進会議にて認知症について講義行なっている。利用者が近隣を歩いていると、気にかけていることから地域の方も理解が深まっている。		
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	2か月に1回、年6回の開催している。地域の方々の参加率も高く、意見も多く出されている。内容に応じて職員会議にて職員へ周知し、サービス向上へとつなげている。	会議は、7月から開催している。開催の都度、「権利擁護」や「認知症について」など、管理者が講話を行っている。住民から、水害防止に敷地側用水路の掃除や土砂の確認など活発に意見が出ている。	
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	市内の介護支援専門員協議会の参加や包括、長寿課と良好な連携が図れており、入居希望の問い合わせなどが増加している。	運営推進会議に、担当課係長が出席し、他ホームの状況や問題点など話題提供している。ケアマネ会議に参加し、在宅介護家庭の感染について事例検討を行なった。福祉課や地域包括から入居の相談がある。	
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	身体拘束は完全に行っていない。定期的な身体拘束に関する検討会議にて、行っていないかの確認を徹底して行っている。	職員で構成する「身体拘束に関する検討会」がある。指定基準における禁止行為をしていないか現況のチェックを行い、センサーの有無と必要性について入居者ごとに話し合っている。どうしたら使用を減らせるか、ケアの振り返りを行っている。	
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	法人で虐待防止委員会を設置し、会議や研修に参加している。また、虐待チェックリストにて振り返り、就業開始時には虐待防止目標として復唱している。	法人が設置する「虐待防止委員会」に管理者が参加し、伝達研修を行っている。「利用者の言葉や行動を真似しない」「呼び捨てやあだ名で呼ばない」「訴えに対し、無視や拒否をしない」を毎日唱和している。	

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	管理者が制度についての研修に参加し、勉強している。行政や後見事務を行っている事業所とも連携が取れている。		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面で確認していただきながら説明を行い、疑問点などを確認し、その場で納得頂けるようにしている。		
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	利用者、家族ともにいつでも要望を伺っている。その内容について、ケース記録へ記入、ケース会議などで情報共有、改善へとつなげている。	毎月の通信で本人の様子を伝え、「苦情要望受付」の欄を設けている。コロナ禍で、要予約や時間制限などマニュアルに沿った面会になっている。サービス計画書更新の折に、電話などで意見要望を聞いている。	
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	毎月の会議にて運営状況をわかりやすく説明し、その後に質疑応答を行っている。報告のみならず、職員の意見を抽出するようにしている。	法人の離職防止委員会が、職員を対象にアンケート調査を行った。家庭の事情を考慮したシフト調整や現場で言い難いことなどを掘り出している。資格取得講習の受講を出張扱いにしたり、資格更新費用の助成がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度を活用し、各職員から1年の目標を土台に評価、加点方式とすることで、意識の向上となるようにしている。また必要に応じてスーパービジョンを展開している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修会においても、質の向上となるよう、各職員に応じた研修会の参加となっている。資格取得の支援も行っている。		
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	グループホーム協議会、共生ネット、市の介護支援専門員連絡協議会等で同業者との交流を図っており、施設見学への参加や受け入れへとつながっている。	法人では、役職に合ったテーマで研修会を実施しており、参加した際に他事業所職員と意見交換している。共生ネットワークの研修に参加し、ホームでの実務者研修実施につながった。	

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
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	リロケーションダメージについての理解を深め、特に職員の対応を重視している。利用者の個性に合わせた受容の仕方についても共有している。		
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	アセスメント時の姿勢に注意し、安心して話ができる関係といった信頼関係を築けるようにすることで、主訴のみならず表出されない要望も引き出せるようにしている。		
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	サービス利用後の変化にも対応できるよう、情報共有、随時のサービス変更が出来るようにするため情報収集を随時行っている。		
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	在宅時の生活の継続となるよう、家事手伝いや草むしりなどの外の環境整備などを一緒に行うことで、お互いが支え合えるといった本来の人とのかかわりとなるようにしている。		
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	アセスメント時や来訪時に家族の思いを伺い、それをサービスに反映、結果について報告することで、ともに支え合っていく関係となるようにしている。		
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	家族だけではなく、知人らの来訪も継続できている。馴染みの関係が継続できている。また、入居前に住んでいたところに行き、在宅時の関係性にも配慮している。	通い慣れた理髪店へ職員が同行支援している。他施設に入所している親族に「会いたい」との希望を聞き、面会に行った。生活歴を参考にして、家事や草むしりをサービス計画に入れた例がある。	
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	利用者の個性を受け入れ、その方に合った利用者同士の関係性に配慮している。また集団生活が苦手な方に対しても個別な対応とすることで、想いに寄り添ったケアとしている。		

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	契約終了後に相談支援の依頼は無く、取組みはなかった。しかし、本人や家族のみならず、福祉のことなどいつでも何でも対応できることを伝えている。		
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	日々のかかわりから利用者の細かな変化に気付くことでケアの変更を行い、本人本位の生活となるように反映させている。効果的な内容についてはプランへ反映させている。	決まった日課がなく、「～したい」「～してほしい」など本人の思いに添って入浴したり、買い物に出掛けるなどしている。声のトーンや表情が陰しくなるなどの変化が、その人の思いの反応と理解し、把握している。	
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	日頃の生活の会話から出てくる内容からこれまでの生活の背景や経過について把握し、ケース記録などで各職員で共有している。		
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	残存能力が維持できるように個別的なケアを展開しており、季節の変化などによる心身状態にも注意することで、個別的な生活ができるようにしている。		
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	ケアプランのケアの担当者に家族や行政の方を含める事でながさかを越えたチームケアを展開している。家族来訪時など、随時モニタリングを行っている。	本人意向の「好きなことをしながら生活したい」に、外出を楽しむ目標を掲げ、本人に寄り添い買い物など気分転換を図る計画書にした。「入居者に合っているか」「職員が実践できるか」を目標設定のポイントにしている。	
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	ケース記録を基本とし、重要事項は申し送りノートや健康記録への記入、口頭で伝えている。ケアプランの見直しには月ごとのモニタリングを反映させている。		
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	一番に利用者、家族の想いに寄り添えるようにしており、どのような状況においても、その方々の思いに応えられるような体制としている。		

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	ボランティアの来訪や近隣の方からの差し入れなどの際に、利用者の方とかかわっていただく事で、外出時などにも声を掛けていただけるような関係となっている。		
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	嘱託医がおり、24時間オンコール体制としている。また毎月往診に来訪され、連携が図られている。実績として急変時の対応依頼、看取りを行うこともできた。	ホームが取り組む看取りへの対応を可能にする嘱託医が、ほぼ全員のかかりつけ医である。法人看護師が、入居者の褥瘡手当や状態変化時に専門科受診などの相談にのってくれる。希望で訪問歯科受診ができる。	
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	非常勤の看護師がおり、医療面について報告したり、指示を仰ぐことで医療面に対する利用者、各職員の安心感となっている。また、急変時の指示を受けたり、看取りも行うことができた。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず家族と同席し、今後どのようにしていくのかを把握して、退院までの計画を立てている。また協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐに出来ている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	過去にも看取りの実績があり、体制が構築できている。また、看取り時における個別性、利用者、家族の想いに寄り添えるように看取り用のケアプランを作成し、医師などの各専門職との連携を明示することで安心していただけるように取り組んだ。	「重度化した場合における(看取り)指針」と同意書がある。状態の変化に応じて家族と話し合い、要望を聞いてサービス計画書に反映させている。「日課計画表」に、個別サービスの詳細を記している。「家見たいなあ」の思いにこたえて、自宅を見に行った。	
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	研修会にてAEDの使用方法や緊急時の連絡体制について学び、実践に活かしている。また、緊急時の連絡方法について電話の側に掲示することで、スムーズに連絡が出来るようにしている。		
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	年2回の避難訓練、市の防災訓練に参加することで避難体制を職員が理解し、実践できるようにしている。夜間想定避難訓練では地域の方にも参加いただき、協力体制が築けている。	地区消防団員や地域住民も多数参加し、避難通路や誘導順などの意見をもらった。出火場所を確認してから消防署に通報するなど、職員の反省があった。ホームは災害時の緊急受け入れ先になっている。	

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
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	利用者の人格を尊重し、呼称など基本的なところから意識することで、実践できている。毎日の虐待防止目標としての復唱、毎月振り返りもおこなっている。	入居者に声がけするときは、職員を認識できる距離感で行っている。食事や入浴など、その人のペースに合わせた対応をしている。認知症状の発現時は、環境分析し、その人に適したケアを探っている。	
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	会話だけではなく、表情などを理解することで、希望が表出され、自己決定時における思いの尊重へとつなげている。		
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	支援の際には思いを伺う事から始め、それについての同意を得てから支援を行ったり、利用者のペースに合わせてられるように柔軟な対応を行っている。		
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	頭髪や化粧など利用者の要望に沿えるようにすることでおしゃれを意識した生活を送っていただいている。		
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	居間に揃い、利用者と職員が世間話など行いながら食事を行うといった家庭的な食事となっている。また食べたいものを伺ったり、一緒に調理などを行うことで、楽しめるようにしている。	本人の状況を見ながら、ミキサー食や栄養補助食品、おにぎりにするなど、食べやすくしている。食材の買い物に、入居者を誘うこともある。畑のさつま芋を収穫し、焼き芋を楽しんだ。個別支援で外食をしている。	
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	利用者に応じた食事形態での提供、食事量、水分量を記録することで把握している。嗜好についてもその都度伺い、個別的な支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア、就寝時に入れ歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。また口腔ケア時に口腔内の観察も行っている。		

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	(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	排泄記録や利用の訴えに応じたトイレ利用や適切な用具を使用することで自尊心が維持できるようにしている。	出来る限りトイレを使用にしている。その人によってオムツになる時間帯を把握し、変化があれば申し送りで情報を共有している。医師の意見を聞いている。退院後立位が取れるようになり、リハパンになった人が居る。	
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	排泄記録にて状態を把握し、食事、水分、運動にて下剤に頼らない排便となっている。それでも便秘の時には看護師の指示のもと適切な下剤の使用にて排便を促している。		
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	利用者の希望に応じ、2か所の浴室を利用している。リフト浴にて負担を軽減することで気持ち良く入浴していただけるようにしている。	個浴と少し広いリフト付き浴槽の2つの浴室が、それぞれのユニットにある。声がけが理解できない入居者に、浴用タオルを見せたり、文字で伝えるなど工夫している。介助無しなどの希望に対応している。	
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	夜間就寝時には今まで使用してきた寝具で気持ち良く休んでいただけるようにしている。また休息も自室にこだわらず居間など休みたいところで休めるようにしている。		
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	薬の説明書を参考にしている。また安定剤、下剤などの頓用薬については看護師の指示のもと適切に使用し、その経過についても健康記録等に記入することで、状態変化にも注意している。		
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	今までの役割や入居後に見つけた役割など継続できるようにしている。縫い物や野菜切りなど手先の器用さを生かすことで、残存能力の維持にもつながっている。		
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	外出の希望があった際にはすぐに対応している。独居していた自宅への訪問など家族や地域の方へ相談することで協力体制をいただいている。	コロナ禍で、外出計画はすべて中止となった。それらに代わって楽しんでもらいたいと、息子へのプレゼントを買いに出るなど、少人数や個々に応じた外出支援が増えた。重度の人には、行き先や時間などに配慮したり、2人で介助するなど工夫している。	

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、家族と相談し、個別的に金銭管理を行っている方もいる。金銭管理においても個別性に配慮しており、すべて職員が行うのではなく、必要なところを補うようにしている。		
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	自由に電話を使用できるようにしており、自ら電話を掛ける方もいる。また、手紙なども本人へ渡したり、必要に応じて代読することも行っている。		
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	民家を改修しており、昔ながらの間取りとなっていたり、空調管理などを行うことで穏やかに過ごせるようにしている。	敷地内の畑に、春に苗を植え、秋には収穫を楽しんでいる。居間に紅白幕を張り、百寿の祝いをした。壁には絵画教室で入居者が作った作品を飾っている。十五夜には、萩やススキ、果物を供えて、月を祭った。自然換気に心掛けている。	
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	居間にある掘りごたつはフローリングへ改修したり、広縁のソファなど利用者の状態に合わせた家具の配置により、利用者が過ごしたい場所で過ごせている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参いただく体制となっており、住まいが変わっても使い慣れた家具に囲まれることで、リロケーションダメージの軽減を図っている。	冬はオイルヒーター、夏は廊下からの冷気を入れて空調管理をしている。自室では、釣りのビデオを見たり衣類の整理をするなど、したいことをして過ごしている。夜間に電灯を点けたままを好む人など、それぞれである。	
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	広縁廊下は車椅子が通りやすいように広く設計されていたり、手すりを設置している。また階段などの段差には滑り止めマットを使用することで事故防止に努めている。		

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	0470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム ながさか	ユニット名	かわほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	令和 2年10月30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 2 年 11 月 30 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)】

子ども達が敷地内で鬼ごっこをする開放的な施設です。今年新型コロナウイルス感染症対策として中止となりましたが、季節ごとの行事に、地域の一員としての行事に積極的に参加しています。地域の方々と触れ合う事により皆が笑顔になり楽しんでいる姿は職員の喜びにもなります。日々のかかわりから散歩のときなどに声を掛けていただくなど、地域住民として受け入れていただけていることを実感しております。方針の一つである、看取りケアも継続的に行い、嘱託医と連携して穏やかに見送ることができております。これからも入居者の終の棲家として安心して生活できる様に地域、職員が一体となり支援していきます。

【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)】

「共生型グループホームながさか」は、JR白石駅の北東、公立刈田総合病院の北側1.6kmほどの山懐の集落にある。法人は、障がい者の就労や生活支援など多くの事業を手掛けており、共生型グループホームもそのひとつである。法人の基本理念である「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献する」を全事業所共通の理想として追求している。入居者を認知症の人として見るのではなく、それぞれの個性と考えて「人として関わる」ことを大切にしている。現在はコロナ禍で、地域住民や親族との交流が制限されているが、その分入居者に楽しんでもらう個別支援の外出を増やすなど工夫している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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いている。 (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)(事業所名 グループホームながさか)「ユニット名 かわほたるの家 」

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	法人の理念である「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献します」を土台とし、復唱してから業務を行うことで、理念を意識した実践としている。	「ながさかの思い」として、「ひとりひとりを大切に」や「家族・地域と共に」を、開設当初から継続したホームの理念としている。今年度は「虐待防止目標」3項目を、ホームの目標と定めて唱和している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	春祭り、盆踊り、地域のサロン、子供会のラジオ体操とクリスマス会など。行事以外でもゴミ拾いなど一緒に行っている。ホームへも足を運んでいただけるように芋煮会や中学生の職場体験等交流を図っている。	近所の人が入居者を覚えてくれ、「どうしてる」など声をかけてくれる。運営推進会議に近隣住民や自治会役員、消防団員、婦人防火クラブ員が参加している。現在はコロナ禍で、地域との交流の機会がなくなっている。	
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	運営推進委員会を年6回開催しその中で認知症の勉強会を開いたり、地域のサロンでは認知症の相談を受けるなど、地域の方への理解に向けた取り組みを行った。	/	/
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	ご家族、行政、地域住民、消防団、子供会の方に出席して頂いている。ホームでの生活や行事等の写真にて報告している。参加者からの意見を伺い、職員会議にて報告、検討している。	会議は、7月から開催している。開催の都度、「権利擁護」や「認知症について」など、管理者が講話を行っている。住民から、水害防止に敷地側用水路の掃除や土砂の確認など活発に意見が出ている。	
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	包括主催の研修会、介護支援専門協議会の参加、運営推進会議への参加にて、入居者の状況や家族、地域の声を届ける事で、より良い支援ができるように相互で協力している。	運営推進会議に、担当課係長が出席し、他ホームの状況や問題点など話題提供している。ケアマネ会議に参加し、在宅介護家庭の感染について事例検討を行なった。福祉課や地域包括から入居の相談がある。	
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	身体拘束は全く行なっておらず、玄関の鍵は夜間帯のみの施錠である。利用者の方は自由に出入りしている。職員会議では身体拘束に関する検討会議、研修を行い、身体拘束をこれからはしないという団結の元支援している。	職員で構成する「身体拘束に関する検討会」がある。指定基準における禁止行為をしていないか現況のチェックを行い、センサーの有無と必要性について入居者ごとに話し合っている。どうしたら使用を減らせるか、ケアの振り返りを行っている。	
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	法人全体で虐待防止委員会を設け虐待がないか職員へチェックリストを記入してもらい防止に努めている。また怪我や瘡が出来た時は事故報告書を記入して再発しないよう努めている。	法人が設置する「虐待防止委員会」に管理者が参加し、伝達研修を行っている。「利用者の言葉や行動を真似しない」「呼び捨てやあだ名で呼ばない」「訴えに対し、無視や拒否をしない」を毎日唱和している。	

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	職員会議で権利擁護についての勉強会を行った。後見人制度を利用している方がいること、ながさかにも社会福祉士がおり、連携、協力体制が構築できている。		
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	契約時や契約内容変更時には家族へながさかに足を運んでいただき、対面にて一緒に読み理解して頂いた後に契約を結んでいる。		
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	運営推進会議や面会などで常日頃から話し易い雰囲気となっている。御意見箱にて伝えにくい事も伺っている。要望等は全職員が共有できるよう書面に残している。	毎月の通信で本人の様子を伝え、「苦情要望受付」の欄を設けている。コロナ禍で、要予約や時間制限などマニュアルに沿った面会になっている。サービス計画書更新の折に、電話などで意見要望を聞いている。	
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	職員会議等で法人全体の運営状況について話がありその時に意見を述べる機会がある。その場で発言しなくても、いつでも意見や提案を言える環境作りをしている。無記名のアンケート調査も行っている。	法人の離職防止委員会が、職員を対象にアンケート調査を行った。家庭の事情を考慮したシフト調整や現場で言い難いことなどを掘り出している。資格取得講習の受講を出張扱いにしたり、資格更新費用の助成がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度始めに目標シートにて、一年間の目標を掲げ年度末にどれだけ達成したか記入し自己評価している。一次、二次、三次と管理者、統括責任者、局長と多角的に評価し公平に査定されている。		
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	法人内では研修委員会を設け2ヶ月に1回法人全体で研修会を行なっている。勤務で出れなかった場合は申し送りを受け全体でサービス向上に努めている。外部の研修も積極的に参加している。		
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	県南のグループホームの研修を通して他共生型グループホームの見学に参加したり社会福祉協議会で行われる介護支援専門員の研修会へ出席しグループホームだけでなく他施設の職員とも交流している。	法人では、役職に合ったテーマで研修会を実施しており、参加した際に他事業所職員と意見交換している。共生ネットワークの研修に参加し、ホームでの実務者研修実施につながった。	

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
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	入居前にご家族から情報を伺い、全職員で共有している。居室は自宅で長年使用してきた物が使えるようにあえて作り付けのものは置いていない。たくさんのお話を聞き、本人に寄り添えるよう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	入居申し込みの段階から家族の意向を伺い、入居後の良好な関係性へと繋げている。計画作成者だけでなく担当職員も窓口になり家族の細かい要望等を反映している。		
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	アセスメントにて、本人と家族の必要としている支援を汲み取っている。また毎月、担当が月まとめをし本人の状況や支援を見極めている。面会時に家族に報告、都度意向を伺っている。		
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	食事作りや洗濯干したみ方、掃除、野菜作りを行うことでサービスを受けるだけでなく一緒に生活を作り上げるという姿勢でかかわっている。入居者も人の役に立てる喜びもあり生活に張りが出てきている。		
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	毎月ながさか通信を送り、面会に来れない家族にも生活、健康状況を伝えている。健康について変化があった場合、すぐに電話連絡し家族の意見を反映、医師へ伝えている。		
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	自宅に帰って家族や近所の人と会いたいと言う入居者についてはご家族と相談し職員と一緒に付添い帰宅した。また家族や友人の面会もいつでも来ていただけるようにしている。	通い慣れた理髪店へ職員が同行支援している。他施設に入所している親族に「会いたい」との希望を聞き、面会に行った。生活歴を参考にして、家事や草むしりをサービス計画に入れた例がある。	
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	関係性の良い入居者同士は会話や家事、一緒に外出する支援を行なっている。一人で過ごすのが好きな方は催し物がある時は始めだけ参加するなど無理強いをせず個々の意志によりその都度決めてもらっている。		

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
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	退去された利用者も来訪され、会話を楽しまれている。お亡くなりになり退所された後でもご家族と地域でお会いした時は挨拶などを行っている。その縁があり前入居者のご家族が法人に入職したこともある。		
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	(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	好き嫌いがある方の食事は代替食を用意し美味しく食べて頂ける様に工夫している。食欲のない方には食べたいものを伺い、購入している。日課を設けず、自由に時間を過ごしてもらっている。	決まった日課がなく、「～したい」「～してほしい」など本人の思いに添って入浴したり、買い物に出掛けるなどしている。声のトーンや表情が陰しくなるなどの変化が、その人の思いの反応と理解し、把握している。	
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	アセスメント時に可能な方にはご自宅へ伺い本人の生活状況を見させて頂き、入居後に安心できる環境作りに努めている。社会資源を利用している方には関係者へ聞き取りをし本人の希望を模索している。		
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	自立支援の視点で、本人の抱える不安等の不快感に配慮し、過ごし方や会話の中から心身の状態を把握し、入居者の方の生活の質の向上に努めている。		
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	ケース担当者を設けケアプランを作成する前に、職員と現在の入居者の事について話し合い、ケアプランに活かしている。モニタリングは各担当が行い、毎月記録を残している。	本人意向の「好きなことをしながら生活したい」に、外出を楽しむ目標を掲げ、本人に寄り添い買い物など気分転換を図る計画書にした。「入居者に合っているか」「職員が実践できるか」を目標設定のポイントにしている。	
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	個別の記録を行い入居者一人ひとりが、どのように過ごしているかを把握できるようにしている。体調不良や帰宅願望などの訴えがあった時も記録し、月末にモニタリングを行い、介護計画に反映させている。		
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	家族から入居者との外出と一緒に付き添ってもらいたいと希望があった際には、その希望に沿えるよう勤務を調整し対応している。		

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	あったかいボランティアの方々や絵画教室の先生など定期的に来訪されている。入居者の方も会話等をとても楽しんでおり、余暇の充実となっている。		
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	嘱託医が24時間オンコールで対応できるようにしている。また、1ヶ月に1回往診にも来て頂いており、綿密な連携が取れている。	ホームが取り組む看取りへの対応を可能にする嘱託医が、ほぼ全員のかかりつけ医である。法人看護師が、入居者の褥瘡手当や状態変化時に専門科受診などの相談にのってくれる。希望で訪問歯科受診ができる。	
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	非常勤の看護師を配置している。毎日、入居者の方の体調を把握し、嘱託医、協力病院と連携している為、状況に合わせてスムーズな受診が行えている。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず家族と出席し今後どのようにしていくかを把握して、退院までの計画を立てている。また、協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐ出来るようになっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を聞きながら、嘱託医、看護師と連携を図り、ターミナルに向けた支援をケアプランに基づき行った。	「重度化した場合における(看取り)指針」と同意書がある。状態の変化に応じて家族と話し合い、要望を聞いてサービス計画書に反映させている。「日課計画表」に、個別サービスの詳細を記している。「家見たいなあ」の思いに応じて、自宅を見に行った。	
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	急変時対応マニュアルを職員一人ひとりが把握し、緊急時に実践できるよう、定期的に研修、訓練を行なっている。		
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	防災訓練は、日中想定と夜間想定で年2回、地域住民と協力し行なっている。グループホーム協議会の仙南ブロックで協定を結び、災害時相互に助け合う体制も構築している。	地区消防団員や地域住民も多数参加し、避難通路や誘導順などの意見をもらった。出火場所を確認してから消防署に通報するなど、職員の反省があった。ホームは災害時の緊急受け入れ先になっている。	

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
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	個人名が記載されている物(葉袋など)はシュレッダーにて破棄している。間違いや失敗があっても、自尊心を傷つけないよう、周りに気付かれないよう配慮している。	入居者に声がけするときは、職員を認識できる距離感で行っている。食事や入浴など、その人のペースに合わせた対応をしている。認知症状の発現時は、環境分析し、その人に適したケアを探っている。	
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	意志の表出、自己決定も入居者の方が主体となるようにすることで、職員が理解し入居者が自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活リズムに合わせている。起床が遅い方には、その方が居間に来るタイミングに合わせて食事提供したり、夜遅い時間までテレビを観たいという希望があれば就寝時間を遅らせることもある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望で「散髪したい」「洋服を買いたい」という場合は、一緒に外出し意向に沿った支援を行なっている。		
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	献立は栄養士が作成している。時々、入居者が希望されたメニューを織り交ぜ、苦手なものは代替を提供し栄養不足にならないようにしている。野菜の皮むきなど、少しでも調理に参加していただけるようにしている。	本人の状況を見ながら、ミキサー食や栄養補助食品、おにぎりにするなど、食べやすくしている。食材の買い物に、入居者を誘うこともある。畑のさつま芋を収穫し、焼き芋を楽しんだ。個別支援で外食をしている。	
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	一日の水分量と食事量を毎日記録し、職員が把握できるようにしている。本人の状態に合わせて水分にトロミを付けたり、食事を刻み食やミキサー食で提供している。		
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に、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	本人の状態に合わせた用具等を使用し、毎食後口腔ケアを行なっている。また、義歯については、毎日洗浄・消毒を夜間に行っている。		

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	(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	一人ひとりの状態に合わせてオムツ類を使い分けている。また、排泄パターンを把握しトイレ誘導等を行なっている。	出来る限りトイレを使用にしている。その人によってオムツになる時間帯を把握し、変化があれば申し送りで情報を共有している。医師の意見を聞いている。退院後立位が取れるようになり、リハパンになった人が居る。	
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	排便の有無を把握し、排便がない場合は水分を多く摂っていただいたり、適度な運動を勧めている。それでも出ない場合は、主治医、看護師と相談し服薬にて排便していただいている。		
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	週に3~4回入浴している。排便などで汚れてしまった場合でも、すぐに入浴できるようにしている。本人の状態に合わせて、自分でできる事はしていただき、無理のない範囲で入浴している。	個浴と少し広いリフト付き浴槽の2つの浴室が、それぞれのユニットにある。声がけが理解できない入居者に、浴用タオルを見せたり、文字で伝えるなど工夫している。介助無しなどの希望に対応している。	
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	ベッドでも布団でも、本人が安心して睡眠できるように対応している。日中に横になりたい方も、自由に横になっていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりに服薬綴りがあり、用法や用量について把握している。主治医指示により服薬変更があった場合は、種類や服用回数などを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりが今まで行ってきた事、できる事を把握し、日々の生活の中で活かせるよう工夫している。また、本人が好きな事、楽しみな事をできる範囲でしていただいている。		
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	入居者の要望にて、買い物や散髪等に付添い外出している。また、地域行事・施設行事等がある場合には、事前に多くの入居者が参加できるよう計画を立てている。	コロナ禍で、外出計画はすべて中止となった。それらに代わって楽しんでもらいたいと、息子へのプレゼントを買いに出るなど、少人数や個々に応じた外出支援が増えた。重度の人には、行き先や時間などに配慮したり、2人で介助するなど工夫している。	

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	職員側でお預かりして、ご本人の希望に沿った物品の購入等を行っている。個人で管理したい方に対しても柔軟に対応している。		
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	主な通話先としてご家族が多いため、頻度や時間帯についてご家族と相談し、負担がかからないよう配慮している。		
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	施設内は日中であれば常に明るい状態を保ち、過ごしやすい温度になるよう調整している。季節や行事、入居者さんが描いた作品等を飾り、和やかな雰囲気作りを行っている。	敷地内の畑に、春に苗を植え、秋には収穫を楽しんでいる。居間に紅白幕を張り、百寿の祝いをした。壁には絵画教室で入居者が作った作品を飾っている。十五夜には、萩やススキ、果物を供えて、月を祭った。自然換気に心掛けている。	
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	居間にはコタツ、広縁にはソファを設置し、定位置を決めないことによって、入居者が常に気分にあった場所で過ごせるようにしている。		
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	自宅に置いていた物を持参いただき、配置も本人と相談し好みの場所に置いている。自室に置きたい物等があればその都度対応している。	冬はオイルヒーター、夏は廊下からの冷気を入れて空調管理をしている。自室では、釣りのビデオを見たり衣類の整理をするなど、したいことをして過ごしている。夜間に電灯を点けたままを好む人など、それぞれである。	
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	安全な歩行のために、手すり等を設けリスクを減らしている。しかし、自宅と同様の雰囲気形成の際に出てくる危険に関しては、その都度対応している。		