

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 さくらユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	2020年1月25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	2022年2月10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)】

グループホームの医療ニーズに対応出来る様、日中は看護師が常駐(18:00~翌9:00はオンコール)しており、在宅酸素・胃ろう・終末期の方等の入居が可能となっている。
 あおぞら在宅診療所中央やすず薬局大町店と連携をとり、薬の管理は薬局が在宅療養管理指導料を利用者からいただき一包化から服薬セットまでの管理を行っている。
 診療所は月に2回の定期診療の他、臨時往診、死亡診断、各種ワクチン接種に対応している。
 入院が必要な際はむらでん高森と医療提携契約を結んでいる明理会イムスクリニックへ優先的に入院の紹介も出来る。
 地域の各医療福祉機関と連携がとれるよう、ティータイムパロス(寺岡・高森・泉ヶ丘・紫山医療福祉連携の会)へ入っている。
 災害の際は多少の地域住民の避難受け入れが出来る程度の食料備蓄をしているため、災害時には地域の方の避難受け入れが可能となっている。
 地域のサロン・認知症カフェ・散歩サークルへの参加、包括主催の認知症予防教室等に参加し地域に根付いた施設運営を行っている。

【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)】

事業所は、「一人一人の尊厳の保持と自立支援」「住み慣れた地域での生活を継続できるように」との想いを、利用者の介護計画に反映させケアに活かせるよう努めている。力を入れている一つに、介護と医療の連携強化があり「医療福祉連携の会」を設け取組んでいる。地域包括支援センターを中心に組織し、これに参加することにより高森・寺岡をはじめ近隣地域の医療・福祉事業所に関わる様々な情報が得られ、事業所のサービスの質の向上に繋がっている。グループホームにも医療ニーズが求められるとの判断で地域医療連携を進めている。もう一つの取組みは、専任看護師3人の配置である。各ユニットに毎日一人が勤務する体制を整え、利用者の健康管理に留まらず入浴介助も担い全身の状態も確認している。医療行為が通常体制のもとで可能となり、入院する利用者が減った。職員の意見・要望を受け、看護師の雇用・リフト車やリフト浴の導入などで、ケアの質の向上に活かしている。

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ます。 (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回程度ある 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の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、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 グループホームむらでん高森 ）「ユニット名 さくら 」

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	毎日、朝の申し送りの際に理念を唱和を行い意識づけを行っている。	法人理念を分かりやすくし職員がケアに活かせるよう、事業所独自の基本理念を作成し取組んでいる。事業所理念と共に介護保険制度の基本理念「尊厳」「自立支援」を念頭に介護計画作成に努めている。職員面談の際、理念を理解し活かされているか確認している。	
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	地域のサロンやサークル活動やカフェに参加し地域の方との交流を深めている。	運営推進会議メンバーである町内会長から地域の情報を得ている。コロナ禍であるが地域との関係継続に努め、地域包括支援センターの支援を受けながら「8丁目サロン」や「めいめいカフェ」の活動を再開している。	
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	地域の認知症カフェや包括主催の認知症予防教室で講話を行い、地域の方へ認知症の理解とグループホームへの理解をしてもらえる活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議ではサービスの実際の取り組みについて報告を行い、意見を頂いています。また、研修の取り組み等、ホームの現状も報告しています。	運営推進会議は感染予防に配慮しながら開催している。利用者も数名参加し、希望や要望を述べている。メンバーからは今後の研修に関するアドバイスや防災訓練の参加に関する意見が出され運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括には1回/月活動報告に行っているが、市役所・区役所は重大な事が無い限り連絡はしていない。	地域包括支援センターとは、地域連携やサークル結成に関する情報交換など、日常的に密な関係が持たれている。外部評価結果や事故報告は市に報告している。生活保護受給者も連携しながら受け入れている。	
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	玄関の施錠は20:30と決め夜勤者が遅番者が帰った段階で行っている。それ以外の時間帯での施錠は行っていない。 2020年4月からオンライン研修を全スタッフ行い身体拘束の理解を深め、毎月一回委員会で会議を行なって身体拘束の有無の確認をしている。	毎月、身体拘束等適正化委員会を開催し、身体拘束、虐待防止、事故対策を議題とし、不適切ケアやグレーゾーンなどについても話し合い、具体的な改善策を模索している。不明な点などは外部からアドバイスを受けたり、解決策を職員に提案できるよう取組んでいる。	
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	2020年4月からオンライン研修を全スタッフ行い身体拘束の理解を深め、毎月一回委員会で会議を行なって施設内での虐待の有無の確認をしている。	事業所では虐待防止も含めたオンライン研修を進めている。内容は128項目に及び、職員は自分で好きな時間に受講出来る。不適切な言葉遣いなどが見られた場合には、面談したり、職員間で声掛けするなど改善に努めている。看護師が3人勤務しており、入浴は主に看護師が担当し、皮膚状態などの確認も行っている。	

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
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	グループホーム協議会などから情報がきた場合は、リーダーを通して他の職員にも周知させるようにしています。後見人制度を使用している利用者はいるが、それについての学習は行ってない為理解は浅い。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡し持ち帰ってもらい、一度目を通していただいてから契約の際にもう一度説明をしながら質問を受けて署名捺印をもらっている。		
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並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	ご意見箱の設置と、ご家族様の面合時に要望を聞くようにしている。	コロナ禍で家族会の開催は出来ていないが、家族とは積極的にLINEを活用し情報交換を行っている。介護計画書作成時にも意見や要望を聞いている。「むらでん通信」は利用者全員の写真が載るように努め、家族に配布する他、運営推進委員や利用者が参加している地域のサークルにも配布している。	
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	月1回のフロア会議時、月1回の管理者会議の際フロアからの意見提出、随時の個人面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	職員は毎月開催されるカンファレンス会議で意見を出し合っている。看護師の雇用、リフト車、リフト浴の導入、夜勤手当の増額、資格手当を取入れるなどの意見が反映されている。職員が提案したレクリエーションを取入れ、自分の考えを実現する楽しさを実感出来るように運営している。	
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	半期毎にスタッフの自己評価を行い個人面談の際に意見を聞いている。		
13		○職員を育てる取組み 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	積極的に外部の研修に参加できるよう、研修費は全額会社負担とし研修の案内をフロアに流すようにしている。		
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つくり、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組みをしている	近隣地域で構成されている医療福祉連携の会(ティータイムパロス)の世話人会になっている為、同業者との交流は密に行っている。	「医療福祉連携の会」には地域の医療・介護に関わる事業者が毎月参加し、顔の見える関係づくりを目的に情報交換を行っている。同業者との交流にはこれからの介護のあり方について意見交換できることを期待している。グループホーム協議会にも参加している。	

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	実調の際に、本人、家族、関係機関から情報を集め、その集めた情報をスタッフと共有し利用者様が新しい生活をすぐに安心して始められるようにしている。		
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	施設見学・入居申込の段階で家族が抱える不安な事を確認しそれに対するのアドバイスをし入居後も継続して家族の方との対話を心掛けている。		
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	医療サービス、個別支援サービス等個別にあったサービスを提供できる事を伝え、要望があれば随時対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事をスタッフ間で共有し、お手伝い頂ける事は個々に声がけをしながらスタッフと一緒に仕事をするようにしている。		
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置かず、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	家族への情報提供の際は良い事も悪い事も本人の生活の全てを伝え、家族と本人と施設の信頼関係を構築する事で絆が強くなりお互いが支えあう関係となっている。		
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	コロナ禍の為、家族や知人との面会は一部制限もしくは全面制限しているが、ドライブなどには行くようにして、地元の風景を見てもらえるようにしている。	コロナ禍で以前のような面会、外出は出来ないが、感染防止対策を行いドライブなどの外出は継続している。馴染みの人や、場所の情報の把握に努めており、利用者にとっては今住んでいる事業所が馴染みの場所にもなっている。家族との面会はテレビ電話を使う等、工夫しながら継続している。	
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	スタッフは入居者様同士の関係性を把握し、コミュニケーション能力に障害のある入居者の方には職員が間に入り支援している。		

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
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	サービスの利用が中止になっても、お茶のみに来ていただくよう最後に伝えている。		
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	モニタリングやアセスメントの際に本人の希望を聞き、極力希望をかなえられるように人員配置をおこなっている。	「本人本位」を基本に、食べ物の好みやレクリエーションへの参加の意向など、これまで得た情報も活用し把握に努めている。職員が聞いたり感じたり気付いたことは「ケア記録」に記載し、朝夕に申し送りしている。介護職員体制が厚く、日中は看護師も配置されているので、利用者の急な散歩などの要望にも対応できている。	
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	本人、家族、関係機関から情報の収集して把握に努めている。		
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	日々の生活を出来るだけ共に行い注意深く観察する事で現状の状態を把握出来るように努めている。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報と家族の意向をもとに計画作成者が介護計画を作成している。	入居時に実態調査・判定会議・担当者会議を踏まえ介護計画を作成し、その後6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。入居後は家族から意向を聞き、居室担当者が本人の情報を収集し、介護計画を作成している。	
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	介護ソフトを導入し全スタッフが情報の共有が出来るようになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一般的なグループホームより配置する人員数を多く確保している為、何かあった時に臨機応変に対応できる様になっている。		

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
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	地域の認知症カフェ・サロン・サークルなどの地域資源を活用し楽しく生活できる仕組みとなっている。		
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	基本的には訪問診療を使用し主治医になってもらっているが、家族の希望があれば外部の病院とも連携をとり受診を行っている。	全員が訪問医をかかりつけ医としている。専任看護師が介護の一部を担当することで、利用者の状態などの情報が担当医にスムーズに伝えられている。看護師の配置により、医療連携が進んでいる。	
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	施設看護師が入浴を担当している為、皮膚状態を日々確認している。 毎日午前のバイタル測定は介護職が行い個別のバイタル平均からはみ出したときに看護師に報告している。午後のバイタル測定は施設看護師が受け持ち体調不良者を介護看護両方で把握出来る様にしている。		
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	基本的には全医療ニーズに対応するので急性期を越えた回復期まで回復された方はすぐに退院して施設で介護看護の両面からケアを行っている。入院になった際は施設看護師が入院先の病院と連絡をとり状況の把握につとめている。		
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	家族から看取りに関する同意書を取り、重度化・看取り時期の際はドクターとの面談し、その後管理者とACPを家族と考え最終的な方向を決めている。	「看取りに関する指針」には事業所の基本的な考えと職種ごとの役割が細かく規定されている。看護師とは夜間のオンコール体制がとられている。ACP(人生の最終段階における医療について本人による意思決定を支援するプロセス)に取り組んでおり、看取り時の連絡のタイミング等、職員が安心して取組めるようにしている。	
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	オンライン研修を全スタッフ行い応急処置等の理解を深めてきた。 緊急時の基本的な対応は日中は施設看護師が行い夜間も施設ナースがオンコールで対応している。		
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	年に2回は必ず避難訓練を実施予定だったが昨年3月の訓練がコロナの為中止となり今年度は1回しか出来ていない。 高森地区で地域防災協定を締結させたかったが、高森地区ではそのような事は行ってないと断られた。	ハザードマップを玄関に掲示し、火災・風水害・地震対応マニュアルを作成して職員間で共有している。避難訓練では消火・通報訓練も行った。設備点検は年2回業者が実施し、非常食等の備蓄をしている。大災害時に備え発電機の購入や地域における事業所の役割について検討している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	本人や家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしている。(本人希望でも「ちゃん」付けはNGとさせてもらっている) またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	権利擁護に関するオンライン研修を活用し理解を深めている。管理者は、職員の声掛けやケアの仕方でも気付いた際に都度注意したり、職員同士でも注意し合える信頼関係が築けるよう取組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしている。		
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	利用者の生活スタイルを尊重・優先できるように人員配置をおこなっている。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけている。 また出来るだけ日中に着る服は自分で選んでもらうように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっている。 毎月全国のご当地料理を作って食べる行事や外でBBQや芋煮、誕生会、イベントメニュー等を企画して楽しんでもらっている。	食事はできるだけ手作りを大切にしている。朝食のみ配食サービスを利用し、昼・夕食のメニュー作成や食材発注、調理を職員が行っている。毎月実施しているご当地料理の企画は利用者も一緒に調理等に関わり、成功して喜んだり、失敗しても楽しく感想を言い合い次に繋げている。栄養状態は体重測定で確認している。菜園で作ったトマトやきゅうり等旬の食材も取り入れている。	
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、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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30分以内に歯磨きの声掛けを行い、自分でできない利用者は居室へ誘導しスタッフが口腔ケアを行っている。		

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	(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向けた支援を行っている	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っている。	利用者にはできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。プライバシーに配慮し、声の大きさにも注意しさりげなく誘導している。夜間帯は一人ひとりのタイミングに合わせ声掛けを行っている。便秘対策にはテレビ体操等で体を動かしたり、オリゴ糖も摂り入れ、看護師がかかりつけ医の指示のもとに服薬管理を行っている。	
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	出来るだけ薬を使わない便秘予防として便秘症気味の方へはオリゴ糖を使用し排便しやすい腸内環境を作るとし、それでも便秘になった時には施設看護師が排便管理をしているので相談し支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。とはいえ夜に入浴がしたいという方の支援はお断りしている。	入浴は基本、専任の看護師が担当し、利用者一人ひとりの皮膚の状態など、観察している。湯は都度入替え、柚子湯や入浴剤を使用し楽しんでいる。リフト浴を導入してからは、シャワー浴だった利用者も湯船に浸かり、ゆっくり入ることが出来るようになった。	
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	体調に合わせて休息を取っている。就寝は今までの生活習慣を考慮し消灯時間はもうけず眠くなったら就寝するかたちをとっている。		
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	服薬管理は基本的に薬局が中心で行い、一包化から個別のセットまで行っている。日々の服薬セットは施設看護師が行い薬剤師からの指示で施設看護師が施設スタッフに薬の内容を話している。フロアには薬情を置いていつでも見れるようになっている。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っている。琴の演奏や日本舞踊が踊れる入居者様には、行事等にて演奏する機会を設けている。民生委員と相談し、外部の方を交えた麻雀クラブを開く予定だったがコロナの為延期		
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	冬季は週に1~2回は夏季は週に4~5回ドライブに行っているが個別に行きたいところに連れて行けているわけではない。コロナ渦の為、外部・家族への協力は控えるようにしている。	コロナ禍ではあるが、感染予防を徹底し毎日の散歩や人混みを避けた場所へのドライブを企画し、出掛けている。高森地区のイルミネーション見物ドライブも楽しんだ。「寿司が食べたい」「海が見たい」などの声も上がり検討している。	

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	コロナ渦で買い物に出かける事が無い為、極力使わないお金は居室に置かない様にしていただいている。		
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	現在家族に手紙を書きたいと話す利用者は1名しかおらずその1名の方の家族から手紙も電話もしないで欲しいと言われたため支援を行う利用者はいない。 ※ご自身でスマホをもっている方が1名いるがその方はいつでも電話をするのはOKとしている。		
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	季節感を出す為に季節ごとに利用者や装飾品を作り飾っている。 一部の壁に自分たちの写真を張り出し楽しい記憶を少しでも思い出してもらえるようにしている。	職員は共用スペースが「居心地の良い」環境になるよう意識しながら整えている。壁には手作りの季節の飾りや作品、行事やドライブの時の写真が飾られている。温・湿度は職員が管理し、冬場は加湿器を利用している。換気は1時間ごとに行うなど、感染予防対策を徹底している。	
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	フロアにソファや廊下に長椅子を配置して共用空間でも一人になれる空間を作っている。		
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	入居契約時に、使い慣れた家具を使用して生活をすると安心感があり早く施設にも慣れる事が出来るなどメリットを家族様に説明している。新品購入時は入居者様が使いやすい物を買って頂けるようにアドバイスをしている。	ベッド、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けられている。居室の配置は本人や家族の意向を反映し、自由に任せている。本人や家族には使い慣れた馴染みの物が持ち込めることを説明したり、新たに購入する場合にはアドバイスをしている。居室担当を設け、朝の掃除、衣替えなど手伝っている。	
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」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	自立支援に繋がるように、トイレや浴室などの入り口に「トイレ」「お風呂」と張り紙を貼り場所を知らせるようにしている。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 もくれんユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	2020年1月25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	2022年2月10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)】

グループホームの医療ニーズに対応出来る様、日中は看護師が常駐(18:00~翌9:00はオンコール)しており、在宅酸素・胃ろう・終末期の方等の入居が可能となっている。
 あおぞら在宅診療所中央やすず薬局大町店と連携をとり、薬の管理は薬局が在宅療養管理指導料を利用者からいただき一包化から服薬セットまでの管理を行っている。
 診療所は月に2回の定期診療の他、臨時往診、死亡診断、各種ワクチン接種に対応している。
 入院が必要な際はむらでん高森と医療提携契約を結んでいる明理会イムスクリニックへ優先的に入院の紹介も出来る。
 地域の各医療福祉機関と連携がとれるよう、ティータイムパロス(寺岡・高森・泉ヶ丘・紫山医療福祉連携の会)へ入っている。
 災害の際は多少の地域住民の避難受け入れが出来る程度の食料備蓄をしているため、災害時には地域の方の避難受け入れが可能となっている。
 地域のサロン・認知症カフェ・散歩サークルへの参加、包括主催の認知症予防教室等に参加し地域に根付いた施設運営を行っている。

【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)】

事業所は、「一人一人の尊厳の保持と自立支援」「住み慣れた地域での生活を継続できるように」との想いを、利用者の介護計画に反映させケアに活かせるよう努めている。力を入れている一つに、介護と医療の連携強化があり「医療福祉連携の会」を設け取組んでいる。地域包括支援センターを中心に組織し、これに参加することにより高森・寺岡をはじめ近隣地域の医療・福祉事業所に関わる様々な情報が得られ、事業所のサービスの質の向上に繋がっている。グループホームにも医療ニーズが求められるとの判断で地域医療連携を進めている。もう一つの取組みは、専任看護師3人の配置である。各ユニットに毎日一人が勤務する体制を整え、利用者の健康管理に留まらず入浴介助も担い全身の状態も確認している。医療行為が通常体制のもとで可能となり、入院する利用者が減った。職員の意見・要望を受け、看護師の雇用・リフト車やリフト浴の導入などで、ケアの質の向上に活かしている。

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ます。 (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回程度ある 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の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、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 グループホームむらでん高森 ）「ユニット名 もくれん 」

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	毎日、朝の申し送りの際に理念を唱和を行い意識づけを行っている。	法人理念を分かりやすくし職員がケアに活かせるよう、事業所独自の基本理念を作成し取組んでいる。事業所理念と共に介護保険制度の基本理念「尊厳」「自立支援」を念頭に介護計画作成に努めている。職員面談の際、理念を理解し活かされているか確認している。	
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	地域のサロンやサークル活動やカフェに参加し地域の方との交流を深めている。	運営推進会議メンバーである町内会長から地域の情報を得ている。コロナ禍であるが地域との関係継続に努め、地域包括支援センターの支援を受けながら「8丁目サロン」や「めいめいカフェ」の活動を再開している。	
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	地域の認知症カフェや包括主催の認知症予防教室で講話を行い、地域の方へ認知症の理解とグループホームへの理解をしてもらえる活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議ではサービスの実際の取り組みについて報告を行い、意見を頂いています。また、研修の取り組み等、ホームの現状も報告しています。	運営推進会議は感染予防に配慮しながら開催している。利用者も数名参加し、希望や要望を述べている。メンバーからは今後の研修に関するアドバイスや防災訓練の参加に関する意見が出され運営に活かしている。	
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	地域包括には1回/月活動報告に行っているが、市役所・区役所は重大な事が無い限り連絡はしていない。	地域包括支援センターとは、地域連携やサークル結成に関する情報交換など、日常的に密な関係が持たれている。外部評価結果や事故報告は市に報告している。生活保護受給者も連携しながら受け入れている。	
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	玄関の施錠は20:30と決め夜勤者が遅番者が帰った段階で行っている。それ以外の時間帯での施錠は行っていない。 2020年4月からオンライン研修を全スタッフ行い身体拘束の理解を深め、毎月一回委員会で会議を行なって身体拘束の有無の確認をしている。	毎月、身体拘束等適正化委員会を開催し、身体拘束、虐待防止、事故対策を議題とし、不適切ケアやグレーゾーンなどについても話し合い、具体的な改善策を模索している。不明な点などは外部からアドバイスを受けたり、解決策を職員に提案できるよう取組んでいる。	
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	2020年4月からオンライン研修を全スタッフ行い身体拘束の理解を深め、毎月一回委員会で行って施設内での虐待の有無の確認をしている。	事業所では虐待防止も含めたオンライン研修を進めている。内容は128項目に及び、職員は自分で好きな時間に受講出来る。不適切な言葉遣いなどが見られた場合には、面談したり、職員間で声掛けするなど改善に努めている。看護師が3人勤務しており、入浴は主に看護師が担当し、皮膚状態などの確認も行っている。	

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
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	グループホーム協議会などから情報がきた場合は、リーダーを通して他の職員にも周知させるようにしています。後見人制度を使用している利用者はいるが、それについての学習は行ってない為理解は浅い。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡し一度目を通していただき、契約の際にもう一度説明をしながら質問を受けて署名捺印をもらっている。		
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並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	ご意見箱の設置と、ご家族様の面合時に要望を聞くようにしている。	コロナ禍で家族会の開催は出来ていないが、家族とは積極的にLINEを活用し情報交換を行っている。介護計画書作成時にも意見や要望を聞いている。「むらでん通信」は利用者全員の写真が載るように努め、家族に配布する他、運営推進委員や利用者が参加している地域のサークルにも配布している。	
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	月1回のフロア会議時、月1回の管理者会議の際フロアからの意見提出、随時の個人面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	職員は毎月開催されるカンファレンス会議で意見を出し合っている。看護師の雇用、リフト車、リフト浴の導入、夜勤手当の増額、資格手当を取入れるなどの意見が反映されている。職員が提案したレクリエーションを取入れ、自分の考えを実現する楽しさを実感出来るように運営している。	
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	半期毎にスタッフの自己評価を行い個人面談の際に意見を聞いている。		
13		○職員を育てる取組み 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	積極的に外部の研修に参加できるよう、研修費は全額会社負担とし研修の案内をフロアに流すようにしている。		
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つくり、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組みをしている	近隣地域で構成されている医療福祉連携の会(ティータイムパロス)の世話人会になっている為、同業者との交流は密に行えている。	「医療福祉連携の会」には地域の医療・介護に関わる事業者が毎月参加し、顔の見える関係づくりを目的に情報交換を行っている。同業者との交流にはこれからの介護のあり方について意見交換できることを期待している。グループホーム協議会にも参加している。	

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	実調の際に、本人、ご家族、関係機関から細かく情報を集め集めた情報をスタッフと共有し利用者様が新しい生活をすぐに安心して始められるようにしている。		
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	施設見学・入居申込の段階で家族が抱える不安な事を確認しそれに対してのアドバイスをし入居後も継続して家族の方との対話を心掛けている。		
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	医療サービス、個別支援サービス等個別にあったサービスを提供できる事を伝え、要望があれば随時対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事をスタッフ間で共有し、お手伝い頂ける事は個々に声がけをしながらスタッフと一緒に仕事をするようにしている。		
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置かず、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	家族への情報提供の際は良い事も悪い事も本人の生活の全てを伝え、家族と本人と施設の信頼関係を構築する事で絆が強くなりお互いが支えあう関係となっている。		
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	コロナ禍の為、家族や知人との面会是一部制限もしくは全面制限しているが、ドライブなどには行くようにして、地元の風景を見てもらえるようにしている。	コロナ禍で以前のような面会、外出は出来ないが、感染防止対策を行いドライブなどの外出は継続している。馴染みの人や、場所の情報の把握に努めており、利用者にとっては今住んでいる事業所が馴染みの場所にもなっている。家族との面会はテレビ電話を使う等、工夫しながら継続している。	
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	スタッフは入居者様同士の関係性を把握し、コミュニケーション能力に障害のある入居者の方には職員が間に入り支援している。		

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
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	サービスの利用が中止になっても、お茶のみに来ていただくよう最後に伝えている。		
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	モニタリングやアセスメントの際に本人の希望を聞き、極力希望をかなえられるように人員配置をおこなっている。	「本人本位」を基本に、食べ物の好みやレクリエーションへの参加の意向など、これまで得た情報も活用し把握に努めている。職員が聞いたり感じたり気付いたことは「ケア記録」に記載し、朝夕に申し送りしている。介護職員体制が厚く、日中は看護師も配置されているので、利用者の急な散歩などの要望にも対応できている。	
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報と家族の意向をもとに計画作成者が介護計画を作成している。	入居時に実態調査・判定会議・担当者会議を踏まえ介護計画を作成し、その後6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。入居後は家族から意向を聞き、居室担当者が本人の情報を収集し、介護計画を作成している。	
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	介護ソフトを導入し全スタッフが情報の共有が出来るようになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一般的なグループホームより配置する人員数を多く確保している為、何かあった時に臨機応変に対応できる様になっている。		

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
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	地域の認知症カフェ・サロン・サークルなどの地域資源を活用し楽しく生活できる仕組みとなっている。		
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	基本的には訪問診療を使用し主治医になってもらっているが、家族の希望があれば外部の病院とも連携をとり受診を行っている。	全員が訪問医をかかりつけ医としている。専任看護師が介護の一部を担当することで、利用者の状態などの情報が担当医にスムーズに伝えられている。看護師の配置により、医療連携が進んでいる。	
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	施設看護師が入浴を担当している為、皮膚状態を日々確認している。 毎日午前のバイタル測定は介護職が行い個別のバイタル平均からはみ出したときに看護師に報告している。午後のバイタル測定は施設看護師が受け持ち体調不良者を介護看護両方で把握出来る様にしている。		
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	基本的には全医療ニーズに対応するので急性期を越えた回復期まで回復された方はすぐに退院して施設で介護看護の両面からケアを行っている。入院になった際は施設看護師が入院先の病院と連絡をとり状況の把握につとめている。		
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	家族から看取りに関する同意書を取り、重度化・看取り時期の際はドクターとの面談し、その後管理者とACPを家族と考え最終的な方向を決めている。	「看取りに関する指針」には事業所の基本的な考えと職種ごとの役割が細かく規定されている。看護師とは夜間のオンコール体制がとられている。ACP(人生の最終段階における医療について本人による意思決定を支援するプロセス)に取り組んでおり、看取り時の連絡のタイミング等、職員が安心して取組めるようにしている。	
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	オンライン研修を全スタッフ行い応急処置等の理解を深めてきた。 緊急時の基本的な対応は日中は施設看護師が行い夜間も施設ナースがオンコールで対応している。		
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	年に2回は必ず避難訓練を実施予定だったが昨年3月の訓練がコロナの為に中止となり今年度は1回しか出来ていない。 高森地区で地域防災協定を締結させたかったが、高森地区ではそのような事は行ってないと断られた。	ハザードマップを玄関に掲示し、火災・風水害・地震対応マニュアルを作成して職員間で共有している。避難訓練では消火・通報訓練も行った。設備点検は年2回業者が実施し、非常食等の備蓄をしている。大災害時に備え発電機の購入や地域における事業所の役割について検討している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	本人や家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしている。(本人希望でも「ちゃん」付けはNGとさせてもらっている) またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	権利擁護に関するオンライン研修を活用し理解を深めている。管理者は、職員の声掛けやケアの仕方でも気付いた際に都度注意したり、職員同士でも注意し合える信頼関係が築けるよう取組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしている。		
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	利用者の生活スタイルを尊重・優先できるように人員配置をおこなっている。		
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	朝、夜の更衣は必ず行き生活にメリハリをつけている。 また出来るだけ日中に着る服は自分で選んでもらうように支援している。		
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	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっている。 毎月全国のご当地料理を作って食べる行事や外でBBQや芋煮、誕生会、イベントメニュー等を企画して楽しんでもらっている。	食事はできるだけ手作りを大切にしている。朝食のみ配食サービスを利用し、昼・夕食のメニュー作成や食材発注、調理を職員が行っている。毎月実施しているご当地料理の企画は利用者も一緒に調理等に関わり、成功して喜んだり、失敗しても楽しく感想を言い合い次に繋げている。栄養状態は体重測定で確認している。菜園で作ったトマトやきゅうり等旬の食材も取り入れている。	
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、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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30分以内に歯磨きの声掛けを行い、自分でできない利用者は居室へ誘導しスタッフが口腔ケアを行っている。		

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	(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向けた支援を行っている	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っている。	利用者にはできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。プライバシーに配慮し、声の大きさにも注意しさりげなく誘導している。夜間帯は一人ひとりのタイミングに合わせ声掛けを行っている。便秘対策にはテレビ体操等で体を動かしたり、オリゴ糖も摂り入れ、看護師がかりつけ医の指示のもとに服薬管理を行っている。	
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	出来るだけ薬を使わない便秘予防として便秘症気味の方へはオリゴ糖を使用し排便しやすい腸内環境を作るようにし、それでも便秘になった時には施設看護師が排便管理をしているので相談し支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。とはいえ夜に入浴がしたいという方の支援はお断りしている。	入浴は基本、専任の看護師が担当し、利用者一人ひとりの皮膚の状態など、観察している。湯は都度入替え、柚子湯や入浴剤を使用し楽しんでいる。リフト浴を導入してからは、シャワー浴だった利用者も湯船に浸かり、ゆっくり入ることが出来るようになった。	
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	体調に合わせて休息を取っている。就寝はこれまでの生活習慣を考慮し消灯時間はもうけず眠くなったら就寝するかたちをとっている。		
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	服薬管理は基本的に薬局が中心で行い、一包化から個別のセットまで行っている。日々の服薬セットは施設看護師が行い薬剤師からの指示で施設看護師が施設スタッフに薬の内容を話している。フロアには薬情を置いていつでも見れるようになっている。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っている。琴の演奏や日本舞踊が踊れる入居者様には、行事等にて演奏する機会を設けてる。民生委員と相談し、外部の方を交えた麻雀クラブを開く予定だったがコロナの為延期		
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	冬季は週に1~2回は夏季は週に4~5回ドライブに行っているが個別に行きたいところに連れて行けているわけではない。コロナ渦の為、外部・家族への協力は控えるようにしている。	コロナ禍ではあるが、感染予防を徹底し毎日の散歩や人混みを避けた場所へのドライブを企画し、出掛けている。高森地区のイルミネーション見物ドライブも楽しんだ。「寿司が食べたい」「海が見たい」などの声も上がり検討している。	

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	コロナ渦で買い物に出かける事が無い為、極力使わないお金は居室に置かない様にしている。		
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	現在家族に手紙を書きたいと話す利用者は1名しかおらずその1名の方の家族から手紙も電話もしないで欲しいと言われたため支援を行う利用者はいない。 ※ご自身でスマホをもっている方が1名いるがその方はいつでも電話をするのはOKとしている。		
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	季節感を出す為に季節ごとに利用者や装飾品を作り飾っている。 一部の壁に自分たちの写真を張り出し楽しい記憶を少しでも思い出してもらえるようにしている。	職員は共用スペースが「居心地の良い」環境になるよう意識しながら整えている。壁には手作りの季節の飾りや作品、行事やドライブの時の写真が飾られている。温・湿度は職員が管理し、冬場は加湿器を利用している。換気は1時間ごとに行うなど、感染予防対策を徹底している。	
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	フロアにソファや廊下に長椅子を配置して共用空間でも一人になれる空間を作っている。		
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	入居契約時に、使い慣れた家具を使用して生活をすると安心感があり早く施設にも慣れる事が出来るなどメリットを家族様に説明している。新品購入時は入居者様が使いやすい物を買って頂けるようにアドバイスをしている。	ベッド、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けられている。居室の配置は本人や家族の意向を反映し、自由に任せている。本人や家族には使い慣れた馴染みの物が持ち込めることを説明したり、新たに購入する場合にはアドバイスをしている。居室担当者を設け、朝の掃除、衣替えなど手伝っている。	
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」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	自立支援に繋がるように、トイレや浴室などの入り口に「トイレ」「お風呂」と張り紙を貼り場所を知らせるようにしている。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		