

## 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	0490200052	事業の開始年月日	2007年6月1日	
		指定年月日	2007年6月1日	
法人名	社会福祉法人 みやぎ会			
事業所名	グループホームきたかみ			
所在地	(〒 986-0202 ) 石巻市北上町橋浦字大須 2 3 4			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2022年10月1日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

コロナ禍が継続している中思うように外出もできませんでしたが、感染対策を充分に行う事で可能な限りではありますが利用者様に季節感を味わって頂きたい、地域の良さを感じて頂きたいとスタッフの思いから今年度は行事食のバリエーションの工夫や、行事開催に力を入れたりと取り組んでおります。春には地域の花見ドライブ、夏には隣町のバラ園や道の駅での物産館ドライブを行いました。外気に触れる事で利用者様の気分転換にもなりとても良い表情で外出を楽しまれました。また、職員が作るバリエーションにとんだ昼食も好評であり、旬の食材を使い美味しく召し上がって頂ける様に提供しております。日々の楽しみや喜び、メリハリのある暮らしの実現を全職員で取り組んでおります。面会の制限も引き続き継続しておりますが、家族様の面会時には日々の生活状況の報告に加え行事開催での様子を報告し喜んで頂いております。今年度の8月には職員の異動があり配置状況が変わりました。新たな若い力は他職員に良い刺激となっており、秋に開催予定の運動会や芋煮会行事はなお一層の趣向凝らした行事計画となっております。一日一笑をテーマに日々穏やかに、自分らしく、ゆったりと過ごしていける暮らしの提供を全職員で共有し合い今後も支援して参ります。

## 【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10月27日	評価機関 評価決定日	

## 【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)】

## 【事業所の理念】

「その人らしく」をモットーに安心と満足のサービス提供を目指すとし、利用者の人生観・価値観を尊重した介護、明るく家庭的な雰囲気づくり、親切と思いやりの心、職員同士の協力、自立への支援等5項目を掲げケアに取り組んでいる。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

事業所は、北上川沿いの自然豊かな環境の中に位置し、震災で浸水した時期は仮設の事業所で運営を継続し、その後、土地を整備し現在の建物に移った。近くには、診療所や北上保健医療センター、郵便局などがあり利便性も良い。落ち着いた佇まいの1ユニットの建物で、敷地内には同法人のデイサービスや特別養護老人ホームやショートステイなどの施設があり、協力関係が得やすい環境にある。「社会福祉法人みやぎ会」は、青森に法人本部があり、東北4県に様々なサービス形態の35事業所の運営を展開している。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を毎日唱和し介護に対する意識が高く、常に利用者サイドに立ったケアを心掛けており、家族からの満足度が高い。コロナ禍で活動に制限がかかる中、季節感を味わえる行事や食事などを工夫し提供している。職員も一緒に食卓を囲み、楽しく潤いのある生活になるよう努めている。管理者は職員と日常的にコミュニケーションを取り、職員からの意見や要望を運営に反映している。敷地内の同法人が運営するデイサービス、特別養護老人ホームやショートステイの事業所とは、利用者の状態の変化時や非常災害時、さらに研修などで協力関係が築かれている。また、4事業所の職員は13の委員会のいずれかに所属し、自主的に業務の運営や改善を行えるよう体制が整備されている。現在運営推進会議は、書面での開催であるが報告のみに終始しないよう返信用封筒を入れメンバーからの意見・要望が聞けるよう取組み、出された意見・要望や感想を事業所運営に活かしている。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームきたかみ
ユニット名	

**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	
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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
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
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
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
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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

## 自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームきたかみ）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りでは法人理念の唱和を行っている。事業所の理念を見やすい場所へ提示しつつでも確認出来るようにしている。	法人の理念と事業所独自の理念をホールと事務室に掲示し、職員が常に確認できるようにしており、毎日唱和も行っている。「その人らしく」をモットーに、安心と満足のサービスが提供できるよう努めている。認知症への理解を深め利用者の状態や生活歴を把握し、残存能力を活かしたケアの仕方を確認して介護計画にも反映させている。	
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	コロナ禍にて地域の方との交流は難しい状況であるが、毎月行われる事業所での訪問理髪や診療所受診の際には地域の方と会話を楽しんでいる様子や場面もあり交流が出来ている。	コロナ禍前は敬老会やボランティアの訪問、家族との食事会など様々な交流の機会があった。コロナ禍でも感染予防をしながら近隣の花見や新緑、バラ園、名所等にドライブで出かけ楽しんでいる。隣接する同法人のデイサービスや特別養護老人ホームの利用者と窓越しで交流したり、散歩の際に地域住民と挨拶を交わしている。毎月1回、地元の理・美容の訪問があり交流の場となっている。	
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（書面）を通して認知症状について報告している。		
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	書面での会議開催で報告を行っている。サービス状況等に関しては各委員の皆様からは、利用者様の楽しい様子が伝わってきてとてもいい等と意見を頂いておりサービス向上に努めている。	コロナ禍のため運営推進会議は、2ヶ月に1回文書報告を行っている。市職員や民生委員、児童委員、行政委員、地域包括職員、こども園園長、家族に利用者の近況や活動状況、今後の予定等を写真も取入れ分かりやすく報告し、意見・要望を聞いている。委員から職員へのはげましの言葉や、写真のアングルがよい等の感想を職員間で情報共有し、励みにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に取り組んでいる	上記同様に書面開催継続し、利用者状況報告している。	運営推進会議の案内を持参した時に地域の情報を得ている。外部評価結果を提出している。新型コロナウイルス感染症対策や認知症研修等の案内がFAXで届く。介護保険の認定調査は事業所で行うことが多く、石巻市内の状況を把握できる機会となっている。生活保護者の受入れについての相談や、インフルエンザ接種料金の免除証明手続き、保護費の変更の申請などを行っている。地域包括支援センターが近いので、常時連携を取っている。	
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	当事業所の方針として身体拘束をしないケアを行うよう徹底している。玄関は自由に出入りができるようになっており、外に出る際は職員が付き添っている。内玄関には人感センサーが設置しているが施錠はしていない。	「身体拘束廃止委員会」を毎月開催している。委員会のメンバーは法人職員で施設長、部長、事務主任、特養相談員、グループホーム管理者、デイサービス相談員、看護師、栄養士、特養介護リーダー、ユニットリーダーなどで構成されている。委員会では毎月事業所が行う「ラウンドチェックシート（12項目）」を確認している。職員は年2回セルフチェックを行い、集計した報告書を職員間で回覧し、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。玄関施錠は、午後8時から午前6時までで、日中は防犯上人感センサーで対応している。利用者の要望に応じ、外出時は職員が同行している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	毎年行われている人権擁護の施設内勉強会へ参加している。	年1回、全職員を対象に特別養護老人ホームの交流ホールでDVDを使用した研修を行っている。職員は利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛け、不適切な言葉遣いやケアが見られた場合は、都度注意している。管理者は、職員が気軽に相談できるようコミュニケーションを取り、職員の意向などを聞き、負担軽減を図るよう努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	後見人制度を利用している利用者がある。後見人と情報共有し、その都度連絡を取っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	わかりやすく、丁寧な言葉を使いご家族様が安心できる雰囲気での説明が進められるよう、努めている。		
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	日用品を届けに来られる際や、面会時に近況報告している。家族からの要望時には全スタッフで対応するよう、申し送りを行っている。	家族が面会や日用品を届けに来た時、または電話で利用者の様子を伝える際に、意向や要望を聞きケアに活かしている。請求書送付時にも利用者の日常の様子や体調等をお便りや写真で報告し、金銭管理の報告書も同封している。状態に変化があれば都度電話で連絡を取り、家族の意向を聞いている。苦情相談体制は事業所と法人の相談受付窓口を定め、第三者委員を委嘱し、重要事項説明書でも明記し説明している。併せて石巻市などの相談窓口についても説明している。	
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	ケア会議にて利用者様の状況や日々の業務遂行について話し合いを行っている。どんな小さな意見でもコミュニケーションが図れる環境に努めている。	月1回、ケア会議で担当職員が利用者の状態やケアについて報告し、全体で情報共有を図り、意見交換している。職員は年2回キャリアプランシートに記入し、管理者との面談時に目標や業務レベルの確認を行い、意向を伝えている。職員は、法人内の特別養護老人ホームと合同で運営されている13委員会のいずれかに所属している。役割分担し、自主的に毎月委員会を運営している。資格取得時には、費用は法人が負担し支援している。	
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	職員の家庭環境、本人の意向を把握し働きやすい環境で業務が行えるよう、シフトを作成している。また、個々の能力を引き出しスキルアップができる様、チャレンジの場を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍ではあるが、特養で行われている全体の研修や内部研修についても支障がない程度で参加している。		
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	コロナ禍にて外部同業者との交流は難しいが、電話での意見交換及び、隣接されている特養、デイサービス職員と情報共有している。	隣接する同法人のデイサービス、特別養護老人ホーム、ショートステイの職員と委員会等で交流している。高齢者の虐待防止の研修を合同で行っている。コロナ禍以前は行事などでも交流を図っていた。介護報酬や加算についてグループホーム間で情報を確認することもある。「宮城県認知症グループホーム協議会」に加入しており、FAXでお知らせが届くが、コロナ禍で集まる機会はない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	環境変化により不安や心配が多くなってくる事もある為、静かに見守り、思いに傾聴しながら信頼関係を築けるよう関わりを持つようにしている。基本情報を職員間で共有している。		
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	入所前には見学に来て頂き事業所の雰囲気や生活の様子を見て頂いている。コロナ禍の為ホーム全体を確認して頂く事が出来ない為、写真で説明し安心や信頼関係を築いている。		
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	本人や家族の意向をしっかりと受け止め、基本情報を元に支援内容を検討している。本人、家族へ内容説明し承諾を得ている。いつでも対応が図れるようにしている。		
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	活動前に始まる朝礼ではボードを使い利用者様と一緒に朝の挨拶や日付の確認、洗濯物たたみや食器拭き、衣類の整理、一緒にテレビ鑑賞したりと関りを多くもてるよう、意識し対応している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	受診前、受診後の報告や体調面の変化の報告、毎月発送する生活状況表で様子報告を行っている。面会希望の際は窓越し面会を行い、本人の表情や様子を感じて頂いている。共に支えていける関係性を築けられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍継続にて外部の方との交流は出来ていないが、月1回の理髪及び、必要時の地域診療所受診行う事でささやかではあるが地域の方と触れ合う機会を作っている。	季節ごとに花見や新緑、紅葉狩り等で近隣周辺にドライブに出かけ楽しんでいる。外に出て、身近に見たり聞いたりする事で社会に関わり、気分転換にもなっている。コロナ禍前は、家族との面会時や受診時に会食したり近くをドライブしたりしていた。コロナ禍の現在は窓越しでの対面や電話での会話、ライン通話で交流している。月1回の訪問理容を利用している。	
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	一人一人の個性を見極め、尊重しながら利用者様同士が穏やかに仲良く暮らせるよう、席順を工夫している。難聴の利用者様へは筆談で会話し利用者様同士の関係性が良好に図れるよう、対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された利用者様については、転居先施設や医療機関等へ情報提供し転居先でも不安なく過せるよう、連携に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の暮らしの中で本人が抱えている思いを言動や表情から汲み取り全スタッフが共有し個々のペースで生活出来るよう対応している。困難な場合は家族へ状況報告し意向の確認を行っている。	日常生活の中での会話や行動、家族からの情報で趣味や趣向を把握し、裁縫やぬり絵、掃除等の他に好きなことが出来るよう支援している。ベンチで休憩している時や入浴時等で利用者と一対一になった機会に、職員は意識して話を聞き、把握した内容を情報共有しケアに活かしている。常に孤立しない対応を心がけ、意向の把握が困難な場合は、生活の中での表情や身振り、家族から聞いた職歴や生活歴などの情報を基に本人の視点に立って対応している。何が食べたいか聞き、昼食のメニューに取入れ楽しむこともある。	
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	入居前の実態調査で生活歴や趣味、馴染の暮らし方を本人、家族へ分かる範囲で聞き取りを行い、入居後も本人との関わり合いの中で安心して過ごせるよう努めて行く。		
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	生活記録への時系列に沿った記録、活動や利用者様との関係性等の様子、心身状態等の変化、残存機能の支援に努めている。朝・夕申し送り情報共有している。		
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	生活歴、身体状況、病状等生活に必要な情報の収集、本人、家族の意向確認する。必要に応じて医療機関、行政へ報告、相談行い個別の目標達成に繋げる支援内容を検討し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議で担当職員のモニタリングした情報を基に利用者一人ひとりの身体状況、生活歴、精神状況等を全職員で話し合い、ケアマネジャーがアセスメントシートを作成し、介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月に1回、必要に応じてその都度、医師からの助言や家族の意向も考慮して見直している。介護計画は家族との面談時に説明、または郵送し同意を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の様子は時系列での生活記録記載、特記事項や医療機関受診、家族様からの連絡事項は業務日誌へ記載し情報共有している。介護計画見直しに活かしている。		
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	本人や家族が安心して生活が送れるよう、新たなニーズに応じて医療機関や行政、福祉事業所等への相談、報告、申請等柔軟な対応に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍にて積極的には行えていないが、地元にある公園や神社周辺のドライブ計画、実施し楽しまれている。また、運営推進員へ書面を通して生活状況をお知らせし助言やコメントを頂き安心安全に生活出来るよう支援している。		
30	(13)	○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	地元の診療所で受診している。定期受診以外でも体調変化時は電話で相談し対応して頂いている。入居前の医療機関を希望される場合はそのまま継続している。専門医受診時は家族様へ状況報告し適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者の多くは地元の診療所をかかりつけ医として、月1回受診している。精神科や眼科等の専門医への通院は職員が同行している。家族が付き添う場合は現地で待ち合わせ、一緒に受診に立ち会う場合もある。緊急時は特別養護老人ホームの看護師が状態を確認し、病院受診や緊急搬送に繋げている。毎朝、ユニットの夜勤職員と施設長や部長、ケアマネ、事務主任で申し送りをし、利用者の状態の確認、情報共有を図っている。	
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	特養看護師へ相談し、助言頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院時はこれまでの生活状況や体調変化等を詳しく報告している。入院中も病院、家族と連携取り合い、状況の確認と退院に向けての施設生活での相談対応している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の説明は入居時に家族様へ説明している。介護職員だけで対応出来る限度を理解して頂いている。重度になった場合、状態に合わせて家族様と相談し状況困難時は病院へ受け入れについて相談している。	「重度化・終末期（看取り）に関する方針」について、入居時に説明し同意を得ている。特別養護老人ホームとの連携体制があることを伝えており、看取りの実績はない。医療を伴う場合や食事がとれなくなった等、重度化した場合は家族と相談し、かかりつけ医との連携の基、今後の対応について話合っている。終末期と判断された場合は、医療介護ができる施設への入居や、医療機関への入院の支援を行っている。	
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	職員全員、救急講習を受講している。緊急時マニュアルを常に確認出来るよう事務所書庫に保管している。		
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回消防立ち合いの元避難訓練行っている。11月に日中想定避難訓練を予定している。	火災、風水害、地震、原子力災害対策対応マニュアルが作成されている。年2回とも消防署立会いの基で避難訓練を実施し、内1回は夜間想定訓練を実施している。「避難訓練報告書」を作成し、消防署からの評価を基に今後の改善策を検討し職員間で情報共有している。訓練用電話機や一斉通報システムの設備を整え、消火器等の設備点検は業者が行っている。防災ラジオ等も用意し、備蓄や非常持ち出しリストも整備されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員間でケアの統一を徹底している。個別に合わせた声掛け対応し声を掛けるタイミングや場所の配慮徹底している。排泄等プライバシーに関わる部分は羞恥心に配慮した対応を行っている。	接遇やプライバシー保護についての研修を年に1回開催している。呼び名は家族や本人に確認し、男性は名字にさん付け、女性は名前にさん付けで呼ぶことが多い。排泄介助は周りに気づかれないようさりげなく声がけをしたり、入浴介助はタオルをかけたり等プライバシー確保に心掛けている。利用者同士の会話にも配慮し、一人ひとりの誇りを尊重するよう努めている。	
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	利用者自ら希望や思いを遠慮なく言葉で表現できる様、個別のケアに努めている。利用者によっては話を聞く場所を変えるなど、個人の意向や思いを表現しやすい雰囲気を中心掛けている。		
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	利用者様との関りの中から本人様の意向を読み取り希望に沿った支援が出来るよう努めている。個人のペースを大事に焦らせることなくゆったりと生活出来るよう支援を行っている。状況によっては利用者様全員で楽しむ事が出来るよう対応している。		
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	自分で出来る部分の整容は見守り対応している。2か月に1回の理容サービスで自分でヘアスタイルを決める喜びや毎日の衣服のコーディネートと一緒に選びおしゃれが出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の際は職員も同席し食卓を囲み食事量や嗜好を確認しながら食事を楽しんでいる。行事によっては一緒に材料準備し作る喜びが持てるよう支援している。食後は食器拭きを役割とし継続している。	朝・夕の食事は栄養管理された食材宅配を利用し、昼食やおやつは、職員が献立を考え手作りしている。利用者の要望を取入れ利用者と一緒に手作りすることもある。利用者に楽しんでもらえるよう月1回の行事食の提供を目指し、誕生会、夏祭り、敬老会、運動会、お月見や土用の丑の日等、季節毎の料理を工夫している。職員は、食事量や嗜好、嚥下状態等を確認し、介助や声掛けを行いながら利用者と同じ食事をしている。利用者は、食事の準備、食後の食器やお盆、テーブル拭き、下膳など残存能力に合わせた役割を担っている。	
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	個別管理表や生活記録記載し食事量の確認をしている。食事形態にも工夫している。食事量低下や偏食される利用者様へは家族様や医療機関と相談し栄養補助食品を提供している。	/	
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、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、起床時、就寝時も口腔内の清潔保持できるよう支援している。介助が必要な方へは部分的な介助行っている。	/	
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し個別の排泄パターンや回数、排便状況、把握に努めている。状況見ながら排泄がスムーズに行える様、失禁を減らし不快感なく過ごせるよう声掛け、介助行っている。羞恥心に配慮した声掛け、トーンにも充分注意を払っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の状態に合わせた声掛けや誘導を行っている。可能な限りトイレで排泄が出来るよう、下着、パット、リハビリパンツ等、利用者の状態や時間帯で使い分けをしている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。便秘対策に、体操、水分や乳製品の摂取を心掛け、必要に応じて医師から処方された薬を服用することもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の乳製品飲料等の摂取で排便促し、午前のレク活動では体操を通じて便秘予防に努めている。便秘症の方は状況に応じて内服して頂いている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	健康観察行いながら心身状況に応じた入浴支援行っている。入浴剤使用し色や香りを楽しんで頂き、リラックス効果も交えた入浴支援行っている。	基本的に週2～3回の入浴としている。できる範囲で同性介助にも対応している。利用者に合わせて入浴剤を使用するなどリラックスできるよう努めている。リフト浴が設置され、車椅子の利用者も安全に入浴できる。入浴を好まない人には声がけを工夫し対応している。毎日朝晩、清潔保持のため清拭対応している。	
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	その日の体調や気分を確認し必要時は昼食後の午睡促している。季節に合った室温調整で快適に安眠できる様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の処方内容が確認出来るようカルテにファイリングしている。内服変更時も申し送り行っている。薬提供時は二重のチェックと名前読み上げ確認しながら誤薬がないように努めている。		
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	季節ごとに行事を計画、開催し一緒に参加する喜びとメリハリをもって過ごせるよう努めている。利用者様と一緒に作れる行事食を考え個々の能力に応じた役割を持ち、達成感が味わえる様、対応している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍にて積極的な外出は出来ていないが、地元の公園やバラ園にと外出し外気に触れる機会を少しずつ行っている。外に出たいとの利用者様からの訴えは聞かれないが、ドライブではとても喜んで頂けた。	天気が良い時は近隣や敷地内を散歩し、隣のデイサービスに立ち寄ることもある。利用者からのリクエストで、ドライブを兼ねてバラ園や十三浜、釣石神社等に出かけている。特別養護老人ホームのリフト車を借りて、車椅子の人も一緒に外出できるようにしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金としてご家族様より頂き保管している。お金の心配をされる利用者様へは訴えに合わせた声掛けを職員間で統一している。コロナ禍にて利用者様同行の買い物は出来ないが、消耗品等は職員が代行して買い物を行っている。		
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	家族様より頂いた贈り物は直接本人へ渡し、本人に代わって御礼の電話をしたり面会時に本人よりお礼が言える様対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	欠かさずの居室清掃で清潔保持をし快適に過ごせるよう対応している。共同スペースへは季節の装飾や活動写真を提示、月日が確認出来るようカレンダーも同様に対応している。トイレや自室が迷わずにいけるように配慮している。	共用空間は天窓があり明るく開放的な造りである。対面式のキッチンスタイルになっており、職員は常に利用者の安全が確認しやすい。快適に過ごせるよう床暖房とエアコンを使用し、温・湿度を職員が管理している。好きな場所で過ごせるよう畳敷きの小上りやソファが設けられ、利用者と職員が手作りした季節を感じさせる作品や、行事の写真が飾られ、居心地の良い空間になっている。廊下にもベンチが設置され、窓越しに四季折々の風景を楽しむことができる。時計やカレンダーが見やすい場所に配置されている。	
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	利用者一人一人の性格に合わせ席順を工夫する等の配慮行っている。共同スペースでテレビ鑑賞したりCDデッキを活用し歌を自由に歌ったり出来るよう対応している。一人で自由に過ごしたい利用者様へは意向を尊重し自由に過ごせる環境を提供している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前には見学して頂き、生活用品の配置や準備物は家族と相談している。テレビや好んで使用していた物も自由に手に取れるよう、配置している。快適に過ごして頂ける様、室温調整にも努めている。	ベッド、洗面台、クローゼット、カラーボックス、カーテン、エアコンが設置されている。利用者は使い慣れた寝具やテレビ、衣装ケース、時計、装飾品、家族写真等、馴染みの物を持ち込んでいる。早番の職員が毎日清掃し、担当職員が家族の意向や安全な動線を考慮し居室のレイアウトを行っている。利用者が迷わないようにドアに名前を表示している。温・湿度調整は利用者に合わせて、職員が管理している。	
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	危険箇所をチェックし安全に移動が出来るよう、動線確保している。また、目的場所へ迷わず行けるよう、居室やお風呂場、トイレの場所を提示している。		