

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	0471300244		
法人名	社会福祉法人 迫川会		
事業所名	いちようの里グループホーム ぎんなん荘	ユニット名	北棟
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地		
自己評価作成日	令和 3年 9月 8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 3年 10月 14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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の意向を組み入れ事業所で、できる範囲の取り組みを行う事。 感染防止策を取りながら最大限の外出を実施し、利用者の気分転換や安心に努めている。 多種多様の活動を計画し残存機能を生かした活動の提供と病院との信頼関係により健康に考慮し生活できる。 毎日の入浴を開き希望により入ることができる。 職員教育に重点を置き、定期的な勉強会、外部研修への参加を行っている。

【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)】

<p>ホームは栗原市築館町内の国道4号線から、県道築館栗駒公園線に入った小高い丘の上に、特養やショートステイ、デイサービスなどと共に広い敷地内にある。開設21年目で「一人ひとりが生きがいをもち、心豊かに、安らぎのある、安心して自立した生活が送れる」ことを理念にケアに取り組んでいる。冊子「本人の声を聞こう」から認知症の方の理解を深め、日々のケアに繋げている。コロナ禍の中、故郷巡りや紅葉のドライブで外出を楽しんだり、バスラーメンを呼んで外食の楽しさを味わったり工夫をしている。日曜日以外は毎日入浴が可能で、週3日以上支援している。新人職員を含む職員研修を充実させて目標達成計画を達成している。</p>
--

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 いちようの里グループホームぎんなん荘)「ユニット名 北棟 」

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	理念をグループホーム事務所に掲示している。また、職員の個人目標を作成し掲示し取り組んでいる。	法人の基本理念や基本姿勢は開設時から継承され、ホームの介護目標は年度初めに毎年見直している。今年初めて職員の個人目標を作成し、理念に沿ったケアに努めている。10月に振り返りをする。	
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	コロナウイルス感染防止により滞っているが、地域の行事、近くの保育所の行事に参加していた。2年度は、交流できなかった。	10月に畑の芋掘りを近隣の保育園児と共に行った。毎年の恒例行事で、入居者は子供達が喜んで芋を掘る様子を楽しんでいた。自治会の方が畑を耕したり作物を植えて、土手の草刈りもしてもらっている。	
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	2項と同様、2年度は実施できなかった。		
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	2月に1回開催、コロナ感染防止のため文章発送の月もあったが、ご意見、アンケートにより意見をまとめ取り組むよう計画した。	地域包括から冊子「本人の声を聞こう」が紹介され、職員から「皆、好きな歌手や好きな曲がある」等の感想があり、ケアに活かした。地域の方からボランティアの受け入れや地域交流、避難訓練の連携の要望があった。	
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	運営推進会議の市の職員と包括の職員が参加して頂き意見交換している。	市に成年後見人を紹介してもらったり、オムツ券発行対象者の相談をした。県や地域包括、ケアマネジャー協会から情報を得て研修会に参加している。ケアマネは認知症サポーター養成講座の講師をしている。	
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	身体拘束についての勉強会を年2回以上実施している。	法人で身体的拘束適正化委員会を3ヵ月毎に開催している。職員は毎月の勉強会の中で研修会を受け、「使ってはいけないタブーの言葉」のチェックシートを活用している。外出傾向のある入居者には一緒に歩いて話を聞くようにしている。	
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	認知症実践者研修、管理者研修参加し身体拘束、虐待についての再確認をした。3年度も1名実践者研修参加予定	勉強会で高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアを見つけたときは「今のは命令口調ですね」等、その場で管理者が注意している。希望休は月2回だが、それ以外も出来るだけ添うようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政書士や司法書士の活用実績あり。		
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	入院先や自宅復帰について、退所期限の説明、入院先の連携室との調整、不安の無いよう、その後の受け皿の紹介や居宅事業の紹介を行っている。		
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	運営推進委員会の家族代表の参加により意見を聞き入れている。また、意見があれば職員検討により改善に努める。	来訪時に意見や要望を聞いている。家族からこぶしの花が綺麗に咲いていると聞き、ドライ支援に繋げた。職員がしていた花壇の水遣りを、入居者から「やりたい」と希望があり、やってもらうようになった。	
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	事業所の運営に関する事項については、所長会議や主任者会議、各委員会等で職員の意見や提案等を聴き反映している。	職員の声を受け、3交代勤務の業務分担を明文化し、チェック表で確認するようになった。ホームに無い形状の車イスをデイサービスから借りたり、移乗介助で使用するスライドボードを特養から借りて対応した。	
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	職員の家庭の状況に合わせた勤務体制や希望休の受け入れ、職員休憩室の設置等働きやすい職場環境に努めている。		
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	職場内の新人研修や職員の経験年数に合わせた職場外研修への参加の機会を確保している。 また、各種資格取得及びスキルアップのための受講支援に努めている。		
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	認知症グループホーム協議会への加入でネットワークを広げ、研修への参加や各種情報を得ることで、サービスの質の向上に取り組んでいる。	ケアマネ協会の他施設ケアマネと情報交換したり、近隣ホームの管理者と情報交換している。職員は研修会で知り合った同業者と交流を深めている。グループホーム協議会の研修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	入所前の実態調査、本人との面談をもとにアセスメント表を作成し、入所当日のサービス担当者会議により出来る限り不安のないよう配慮している。		
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	入所前の実態調査での聞き取りや入所当日のサービス担当者会議で意見を聞き入れ、また計画に反映させている。		
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	アセスメント表作成により本人、家族の要望や支援等をすり合わせている。		
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	必要な利用者には、自宅で行っていた家事仕事等聞き取りの上、職員と利用者が共に活動している。		
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	担当職員の配置により、毎月のモニタリング、定期評価により、本人からの聞き取りをしている。また、担当者会議の中で本人の思い等を共有している。ただし、現在はコロナ感染防止により家族の来所に制限があり家族と一緒に看る事が不十分となっている。また、毎月担当からの手紙や広報誌を発行している。		
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	本人と家族の関係を維持するため、コロナウイルス感染防止をしながら、通院支援での顔合わせ対応を家族に協力して貰っている。また、外出行事(ドライブ)により故郷巡りを勧め、市内の育った地域を見学している。	お盆に薬師山にお参りに行った。訪問理容の方と馴染みになっている。姉からの手紙を楽しみにしている方もいる。今は馴染みの店で買い物が出来ないので、故郷巡りのドライブで町の様子を眺めている。	
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	コロナウイルス感染防止策を考慮、レイアウトやクリア板を使用しながら共有スペースでのレク活動等で交流できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院から契約終了後、次の受入先または、再入所に向け調整窓口となり対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	アセスメント、担当者会議により意向の聞き取り確認をし計画に反映している。	担当職員がリネン交換を一緒にしながら思いを汲み取っている。運動訓練の希望があり、自転車こぎ運動をプランに加えた。花壇の水遣りや洗濯物たたみ、食器洗いなどの希望を日常生活に組み入れている。	
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	実態調査や契約調査により生活歴等を把握。また、大まかにサービス利用の経過を確認している。		
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	入所前の実態調査で把握している。		
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	サービス担当者会議で話し合いを持っている。	介護計画はケアマネが作成し、月に一度見直している。外仕事が好きで1日1回は外に出して欲しいと要望があり、散歩を日課に取り入れた。医師の栄養指示で、高カロリー補助食品を食事プランに入れた。	
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	日々個別記録に記載し、必要な個所は日誌転記しミーティングで情報共有している。また、月のモニタリングや評価で介護内容の確認もしている。		
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	計画の見直しは、定期だけでなく状態変化がある場合も見直し担当者会議を開催している。		

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	生活気を把握し、自宅で行っていたことを維持できるような活動を計画しながら、できることを実施している。		
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	入所前の主治医を継続し、必要であれば適切な専門科の紹介をしつつ本人家族の意向で情報提供をし関係を築いている。	全員がかかりつけ医を受診し、通院は家族対応である。往診クリニックがかかりつけ医の方が2名いる。バイタル表やケース記録で情報を共有している。協力医の栗原中央病院と夜間・休日の連携を取っている。	
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	医療上、不明な事態が発生した場合は、同法人の看護師へ相談し、必要であれば医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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、病院相談室を通し情報提供をしている。 また、日頃から主治医への通院時の情報提供を行っている。必要時、付き添いにより医師へ情報提供や相談を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り加算は行っていないが、契約時看取り説明書を説明し、以後担当者会議の都度、意向を確認しながら、適切な施設への紹介や医療につなげるよう説明、対処している。	「看取りに関する指針」を明文化し契約時に説明している。食事が摂れなくなる等重症化すればかかりつけ医と家族に相談し、特養などの施設への紹介や医療に繋げている。これまでホームでの看取りの事例はない。	
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	危機管理訓練を計画し、できる限り定期的実施している。また、月1回の勉強会により知識向上に努めている。		
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	法人による避難訓練を年2回実施している。地域との協力体制は構築しているが、令和2年度は、コロナ感染防止により地域との協力訓練はできなかった。	年2回、夜間想定避難訓練をしている。マニュアルがあり、地域住民は外部へ避難した入居者を第1避難場所に誘導し見守ると定めている。反省点は、大きな声での声掛けができなかったこととある。	

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	(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	勉強会により、言葉遣いや対応についての協議を行い、アンケートにより職員一人一人の意識を確認した。	認知症の方の冊子「本人の声を聞こう」を読んで、各職員が一人ひとりの人格の尊重を再確認した。名前は「さん」付で呼んでいる。失禁時は「こちらに来てもらっていいですか」と目立たない声掛けで対応している。	
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	サービス担当者会議等で意向を確認し実施。モニタリングにより本人の気持ちを確認。日頃からも常に会話や、声をかけながら実施している。		
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	日課には沿って説明しているが、本人が拒絶する場合等無理強いはしない。ただし、代替えの提案など話し対処している。		
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	日常汚れた衣類は、声をかけ部屋で着替えてもらっている。また、こだわりのある方は、本人の好んでいる衣類を自ら着ていただく。定期的に訪問理容によ散髪を提供している。必要な方は、パーマや毛染めも行う。		
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	活動の一環として、機能的にできる方は食事の盛り付けや後片付け清掃を実施している。	法人施設内の厨房で調理をしている。ホームの台所では、はっと汁やどら焼き等のおやつ作りを一緒にしている。バスラーメンを呼んで玄関前のテーブルで食べたり、出前の寿司を頼むなど食事の工夫をしている。	
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	施設栄養士による献立を計画し提供している。必要により栄養士と相談し、代替え措置や補助食品も提供している。		
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	三食後の歯磨きを能力に応じ実施。不十分な方は、職員が補助している。また、必要な方に対し協力歯科医院による訪問治療や口腔衛生を提供し、歯科医師、歯科衛生士からの助言を得ている。		

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	必要な方の失禁の状態により、パターンの調査を行いつつ、トイレの声掛けや誘導に努めている。	排泄チェック表を利用して声掛けし、自立を促している。自宅では紙パンツを使用していた方が、入居後適切な誘導で布パンツになった例がある。夜間は1時間ごとに巡視し、必要な方には声掛けしている。	
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	食事による対応は、朝の乳製品の提供、栄養委によるバランスの取れた食事メニューの提供。運動においては、能力に応じ一日の活動メニュー、レク運動、敷地内の散歩などで確保している。場合により医師相談のうえ下剤下剤の調整をしている。		
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	日曜日を除く毎日入浴を提供している。最低週3回以上の入浴を勧め、希望により毎日入浴することができる。ただし、入浴できなくてもシャワー浴、全身清拭、部分清拭も実施している。	入浴を拒否する方には毎日声掛けし、いつでも入れるようにしたところ、朝に声掛けすると入浴ようになった。重度者は2人介助で対応している。好みのシャンプーとリンスを使用している方がいる。	
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	日中食後の一休みを行い、起きている方に対しては、軽い活動の提案をしたりテレビ観賞、雑誌等を見せよう。夜間については、眠れない利用者に対しその都度の説明や、日中の活動量を増やすように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎日の観察により、主治医病院と調整をしながら服薬支援を行っている。		
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	一人日一つ以上は生活歴により、役割、活動、好みを取り入れている。買物ができる利用者には、付き添いながら好みの物を買っていただくよう実施。ただし令和2年度はコロナ感染対策により買物はすべて聞き取りにより職員が対応している。		
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	以前は、地域ボランティアの協力を得ながら外出の支援をしていたが、令和2年度はコロナ感染防止策により職員のみで対応している。また、通院のみ家族の協力により対応。他、故郷巡り等、生まれ育った地域の見学に努めている。	天気が良ければ玄関前のテーブルで日向ぼっこをしている。広い敷地内の散歩を日課にしている方がいる。初詣は若柳の平野神社に行っている。故郷巡りはマイクロバスで市内を巡っている。かかりつけ医への通院が家族との外出になっている。	

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
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	金銭管理については、盗難防止の為事業所での保管についている。必要な場合は、小遣いを持参し買物を提供している。		
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	現在はコロナ感染防止策により面会禁止となっているが、要望により電話、予約によりZoomによるモニター面会を提供敷いてる。		
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	常に利用者が歩きやすいよう動線の確保に努め、白色と赤色の両面を用いている。空調はエアコン、床暖装備にてできるか切り一定の室温を保てるようにしている。また、ホール内は利用者と一緒に作成した季節ごとの飾りつけをしている。	ホール内は花紙を使ってハロウィンや紅葉の飾りつけをしている。カレンダーは入居者の塗り絵の作品である。オセロを楽しむ方もいる。ソファは壁沿いに置き、寛げるようにしている。廊下には荷物を置かないようにし、天窓は常時開放して換気をしている。	
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	テーブルの他、壁伝いにソファを置いて好みの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	担当職員が中心となり、家族と相談しながら必要な物の持ち込みにより、利用者ごと居室を作っている。	居室は8畳強と広く、床暖房になっている。テレビや椅子、鏡台、冷蔵庫、仏壇、タンス、ラジカセなどを持ち込んで本人が望む部屋作りに努めている。ホームで撮影した写真のアルバムや家族写真を飾っている。	
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	ホールは見渡しやすい配置になっている。トイレ等は、通常の標識以外見やすい高さに表示している。導線上には物をおかず安全に配慮している。また壁には手すりを設置している。		

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	0471300244		
法人名	社会福祉法人 迫川会		
事業所名	いちようの里グループホーム ぎんなん荘	ユニット名	南棟
所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地		
自己評価作成日	令和 3年 9月 8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 3年 10月 14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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の意向を組み入れ事業所で、できる範囲の取り組みを行う事。 感染防止策を取りながら最大限の外出を実施し、利用者の気分転換や安心に努めている。 多種多様の活動を計画し残存機能を生かした活動の提供と病院との信頼関係により健康に考慮した生活ができる。 職員教育に重点を置き、定期的な勉強会、外部研修への参加を行っている。

【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)】

<p>ホームは栗原市築館町内の国道4号線から、県道築館栗駒公園線に入った小高い丘の上に、特養やショートステイ、デイサービスなどと共に広い敷地内にある。開設21年目で「一人ひとりが生きがいをもち、心豊かに、安らぎのある、安心して自立した生活が送れる」ことを理念にケアに取り組んでいる。冊子「本人の声を聞こう」から認知症の方の理解を深め、日々のケアに繋げている。コロナ禍の中、故郷巡りや紅葉のドライブで外出を楽しんだり、バスラーメンを呼んで外食の楽しさを味わったり工夫をしている。日曜日以外は毎日入浴が可能で、週3日以上支援している。新人職員を含む職員研修を充実させて目標達成計画を達成している。</p>
--

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 いちようの里グループホームぎんなん荘)「ユニット名 南棟 」

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	理念をグループホーム事務所に掲示している。また、職員の個人目標を作成し掲示し取り組んでいる。	法人の基本理念や基本姿勢は開設時から継承され、ホームの介護目標は年度初めに毎年見直している。今年初めて職員の個人目標を作成し、理念に沿ったケアに努めている。10月に振り返りをする。	
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	コロナウイルス感染防止により滞っているが、地域の行事、近くの保育所の行事に参加していた。2年度は、交流できなかった。	10月に畑の芋掘りを近隣の保育園児と共に行った。毎年の恒例行事で、入居者は子供達が喜んで芋を掘る様子を楽しんでいた。自治会の方が畑を耕したり作物を植えて、土手の草刈りもしてもらっている。	
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	2項と同様、2年度は実施できなかった。		
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	2月に1回開催、コロナ感染防止のため文章発送の月もあったが、ご意見、アンケートにより意見をまとめ取り組むよう計画した。	地域包括から冊子「本人の声を聞こう」が紹介され、職員から「皆、好きな歌手や好きな曲がある」等の感想があり、ケアに活かした。地域の方からボランティアの受け入れや地域交流、避難訓練の連携の要望があった。	
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	運営推進会議の市の職員と包括の職員が参加して頂き意見交換している。	市に成年後見人を紹介してもらったり、オムツ券発行対象者の相談をした。県や地域包括、ケアマネジャー協会から情報を得て研修会に参加している。ケアマネは認知症サポーター養成講座の講師をしている。	
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	身体拘束についての勉強会を年2回以上実施している。	法人で身体的拘束適正化委員会を3ヵ月毎に開催している。職員は毎月の勉強会の中で研修会を受け、「使ってはいけないタブーの言葉」のチェックシートを活用している。外出傾向のある入居者には一緒に歩いて話を聞くようにしている。	
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	認知症実践者研修、管理者研修参加し身体拘束、虐待についての再確認をした。3年度も1名実践者研修参加予定	勉強会で高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアを見つけたときは「今のは命令口調ですね」等、その場で管理者が注意している。希望休は月2回だが、それ以外も出来るだけ添うようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政書士や司法書士の活用実績あり。		
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	事前実態調査、契約前に訪問し説明した上、入所契約書、重要事項説明書により説明し同意を得ている。		
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	運営推進委員会の家族代表の参加により意見を聞き入れている。また、担当者会議並びに通院等の来所の際、意見があれば聞き取りをし、職員内で検討により改善に努めている。	来訪時に意見や要望を聞いている。家族からこぶしの花が綺麗に咲いていると聞き、ドライブ支援に繋げた。職員がしていた花壇の水遣りを、入居者から「やりたい」と希望があり、やってもらうようになった。	
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	事業所の運営に関する事項については、所長会議や主任者会議、各委員会等で職員の意見や提案等を聴き反映している。	職員の声を受け、3交代勤務の業務分担を明文化し、チェック表で確認するようになった。ホームに無い形状の車イスをデイサービスから借りたり、移乗介助で使用するスライドボードを特養から借りて対応した。	
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	職員の家庭の状況に合わせた勤務体制や希望休の受け入れ、職員休憩室の設置等働きやすい職場環境に努めている。		
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	職場内の新人研修や職員の経験年数に合わせた職場外研修への参加の機会を確保している。 また、各種資格取得及びスキルアップのための受講支援に努めている。		
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	認知症グループホーム協議会への加入でネットワークを広げ、研修への参加や各種情報を得ることで、サービスの質の向上に取り組んでいる。	ケアマネ協会の他施設ケアマネと情報交換したり、近隣ホームの管理者と情報交換している。職員は研修会で知り合った同業者と交流を深めている。グループホーム協議会の研修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	入所前の実態調査、本人との面談をもとにアセスメント表を作成し、入所当日のサービス担当者会議により出来る限り不安のないよう配慮している。		
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	入所前の実態調査での聞き取りや入所当日のサービス担当者会議で意見を聞き入れ、また計画に反映させている。		
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	アセスメント表作成により本人、家族の要望や支援等をすり合わせている。		
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	必要な利用者には、自宅で行っていた家事仕事等聞き取りの上、職員と利用者が共に活動している。		
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	担当職員の配置により、毎月のモニタリング、定期評価により、本人からの聞き取りをしている。また、担当者会議の中で本人の思い等を共有している。ただし、現在はコロナ感染防止により家族の来所に制限があり家族と一緒に看る事が不十分となっている。		
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	本人と家族の関係を維持するため、コロナウイルス感染防止をしながら、通院支援での顔合わせ対応を家族に協力して貰っている。また、外出行事(ドライブ)により故郷巡りを勧め、市内の育った地域を見学している。	お盆に薬師山にお参りに行った。訪問理容の方と馴染みになっている。姉からの手紙を楽しみにしている方もいる。今は馴染みの店での買い物が出来ないので、故郷巡りのドライブで町の様子を眺めている。	
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	コロナウイルス感染防止策を考慮、レイアウトやクリア板を使用しながら共有スペースでのレク活動等で交流できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院から契約終了後、次の受入先または、再入所に向け調整窓口となり対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	アセスメント、担当者会議により意向の聞き取り確認をし計画に反映している。	担当職員がリネン交換を一緒にしながら思いを汲み取っている。運動訓練の希望があり、自転車こぎ運動をプランに加えた。花壇の水遣りや洗濯物たたみ、食器洗いなどの希望を日常生活に組み入れている。	
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	実態調査や契約調査により生活歴等を把握。また、大まかにサービス利用の経過を確認している。		
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	入所前の実態調査で把握している。毎月のモニタリングと、その都度ケースカンファを実施している。		
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	モニタリングとアセスメントの為に、事前に担当者かと共同し、サービス担当者会議で話し合いを持っている。	介護計画はケアマネが作成し、月に一度見直している。外仕事が好きで1日1回は外に出して欲しいと要望があり、散歩を日課に取り入れた。医師の栄養指示で、高カロリー補助食品を食事プランに入れた。	
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	日々個別記録に記載し、必要な個所は日誌転記しミーティングで情報共有している。また、月のモニタリングや評価で介護内容の確認もしている。		
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	計画の見直しは、定期だけでなく状態変化がある場合も見直し担当者会議を開催している。		

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	生活歴を把握し、自宅で行っていたことを維持できるような活動を計画しながら、能力に合わせてできることを実施している。		
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	入所前の主治医を継続し、必要であれば適切な専門科の紹介をしつつ、本人家族の意向で情報提供をし関係を築いている。	全員がかかりつけ医を受診し、通院は家族対応である。往診クリニックがかかりつけ医の方が2名いる。バイタル表やケース記録で情報を共有している。協力医の栗原中央病院と夜間・休日の連携を取っている。	
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	医療上必要な場合は、主治医へ相談している。不明な事態が発生した場合は、同法人の看護師へ相談し、必要であれば医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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、病院相談室を通し情報提供をしている。また、日頃から主治医へ通院時の際、情報提供を行っている。必要時、付き添いにより医師へ情報提供や相談を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り加算は行っていないが、契約時看取り説明書を説明し、以後担当者会議の都度、意向を確認しながら、適切な施設への紹介や医療につなげるよう説明している。	「看取りに関する指針」を明文化し契約時に説明している。食事が摂れなくなる等重症化すればかかりつけ医と家族に相談し、特養などの施設への紹介や医療に繋げている。これまでホームでの看取りの事例はない。	
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	危機管理訓練を計画し、できる限り定期的の実施している。また、月1回の勉強会により知識向上に努めている。		
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	法人による避難訓練を年2回実施している。地域との協力体制は構築しているが、令和2年度は、コロナ感染防止により地域との協力訓練はできなかった。	年2回、夜間想定避難訓練をしている。マニュアルがあり、地域住民は外部へ避難した入居者を第1避難場所に誘導し見守る、と定めている。反省点は、大きな声での声掛けができなかったこととある。	

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	(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	勉強会により、言葉遣いや対応についての協議を行い、アンケートにより職員一人一人の意識を確認した。	認知症の方の冊子「本人の声を聞こう」を読んで、各職員が一人ひとりの人格の尊重を再確認した。名前は「さん」付で呼んでいる。失禁時は「こちらに来てもらっていいですか」と目立たない声掛けで対応している。	
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	サービス担当者会議等で意向を確認し実施。モニタリングにより本人の気持ちを確認。入浴意思や、買い物の聞き取り、個別訓練の希望等意思決定している。		
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	日課には沿って説明しているが、本人の思いにそって無理強いはしない。ただし、代替えの提案など話し対処している。		
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	こだわりのある方は、本人の好んでいる衣類を自ら着ていただく。定期的に訪問理容によ散髪を提供している。必要な方は、パーマや毛染めも行う。		
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	活動の一環として、機能的にできる方は食事の盛り付けや後片付け清掃を実施している。	法人施設内の厨房で調理をしている。ホームの台所では、はっと汁やどら焼き等のおやつ作りを一緒にしている。バスラーメンを呼んで玄関前のテーブルで食べたり、出前の寿司を頼むなど食事の工夫をしている。	
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	施設栄養士による献立を計画し提供している。必要により栄養士と相談し、代替え措置や補助食品も提供している。		
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	3食後の歯磨きを能力に応じ実施。不十分な方は、職員が補助している。また、必要な方に対し協力歯科医院による訪問治療や口腔衛生を提供し、歯科医師、歯科衛生士からの助言を得ている。		

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	必要な方の失禁の状態により、パターンの調査を行いつつ、トイレの声掛けや誘導に努めている。	排泄チェック表を利用して声掛けし、自立を促している。自宅では紙パンツを使用していた方が、入居後適切な誘導で布パンツになった例がある。夜間は1時間ごとに巡視し、必要な方には声掛けしている。	
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	食事による対応は、朝の乳製品の提供、栄養士によるバランスの取れた食事メニューの提供。運動においては、能力に応じ一日の活動メニュー、レク運動、敷地内の散歩などで確保している。場合により医師相談のうえ下剤の調整をしている。		
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	日曜日を除く毎日入浴を提供している。最低週3回以上の入浴を勧め、希望により毎日入浴することができる。ただし、入浴できなくてもシャワー浴、全身清拭、部分清拭も実施している。	入浴を拒否する方には毎日声掛けし、いつでも入れるようにしたところ、朝に声掛けすると入浴ようになった。重度者は2人介助で対応している。好みのシャンプーとリンスを使用している方がいる。	
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	日中食後の一休みを行い、起きている方に対しては、軽い活動の提案をしたりテレビ観賞、雑誌等を見てもらう。夜間については、眠れない利用者に対し、その都度の説明や、日中の活動量を増やすように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎日の観察により、主治医病院と調整をしながら服薬支援を行っている。		
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	一人一つ以上は生活歴により、役割、活動、好みを取り入れている。買物ができる利用者には、付き添いながら好みの物を買っていただくよう実施。ただし令和2年度はコロナ感染対策により買物はすべて聞き取りにより職員が対応している。		
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	以前は、地域ボランティアの協力を得ながら外出の支援をしていたが、令和2年度はコロナ感染防止策により職員のみで対応している。また、通院のみ家族の協力により対応。他、故郷巡り等、生まれ育った地域の見学に努めている。	天気が良ければ玄関前のテーブルで日向ぼっこをしている。広い敷地内の散歩を日課にしている方がいる。初詣は若柳の平野神社に行っている。故郷巡りはマイクロバスで市内を巡っている。かかりつけ医への通院が家族との外出になっている。	

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
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	金銭管理については、盗難防止の為事業所での保管についている。必要な場合は、小遣いを持参し買物を提供している。理解のできる方は、少額自己管理している。		
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	現在はコロナ感染防止策により面会禁止となっているが、要望により電話、予約によりZoomによるモニター面会を提供している。		
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	常に利用者が歩きやすいよう動線の確保に努め、蛍光灯を白色、赤色の両面を用いている。空調はエアコン、床暖装備して、できるかぎり一定の室温を保てるようにしている。また、ホール内は利用者と一緒に作成した季節ごとの飾りつけをしている。	ホール内は花紙を使ってハロウィンや紅葉の飾りつけをしている。カレンダーは入居者の塗り絵の作品である。オセロを楽しむ方もいる。ソファは壁沿いに置き、寛げるようにしている。廊下には荷物を置かないようにし、天窓は常時開放して換気をしている。	
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	テーブルの他、壁伝いにソファを置いて好みの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	担当職員が中心となり、家族と相談しながら必要な物の、持ち込みにより、利用者ごと居室を作っている。	居室は8畳強と広く、床暖房になっている。テレビや椅子、鏡台、冷蔵庫、仏壇、タンス、ラジカセなどを持ち込んで本人が望む部屋作りに努めている。ホームで撮影した写真のアルバムや家族写真を飾っている。	
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	ホールは見渡しやすい配置になっている。トイレ等は、通常の標識以外見やすい高さに表示している。導線上には物をおかず安全に配慮している。また壁には手すりを設置している。		