

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームころこ ユニット:なごみ		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	令和3年12月10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1月20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)】

・『地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく』を目標とし、その人らしく過ごす事ができるよう、また安心安全に可能な限りホームでの生活が継続できるように支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の生活パートナーとして可能な限り自分でできる事が継続できるよう支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性について話し合えるようにしています。
 ・『ころこだより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかが分かるようにしています。

【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)】

ホームは仙台市の北西部北環状線に近い住宅地にあり、近隣にはスーパーや病院、ガソリンスタンド、飲食ができる和菓子屋など様々な店が近くにあり住みやすい環境である。近隣には、同法人が経営する特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス、短期入所生活介護、養護老人ホームなどがある。グループホームの理念「地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく」を掲げ、生き生きと本人らしく生活ができることを目指している。入居時に家族や本人から希望や要望、私の大切な物、好き・嫌いなど生活歴をバックグラウンドアセスメント表に記入し、これを基に一人ひとりの暮らし方に沿えるよう支援している。共用空間にはオープンキッチンがあり、利用者と職員と一緒に食事の支度などを行い家庭的な雰囲気を醸し出している。コロナ禍で地域との交流は難しいが、各ユニットでクリスマス会や敬老会、誕生会など工夫を凝らし楽しんでいる。今年度から訪問看護ステーションと契約し、訪問看護師による利用者の健康管理が行われるようになり、24時間連携体制が図られるようになった。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目:28)	○ 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 グループホームころこ）「なごみ」

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	『地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく』を理念として掲げている。コロナウイルスの影響で満足できる地域ふれあいは難しい現状だが、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。	法人理念を基にホームの理念を作成し、事業所内にそれぞれ掲示している。毎年4月事業計画作成時に理念を振り返り、見直している。日々の状況に合わせた生活の流れを大切に、ゆったり、のんびり暮らせるように職員で理念を共有しケアに活かすよう努めている。	
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	コロナウイルスの影響で地域ふれあいは難しい現状だが、以前は地域の夏祭りや行事への参加、地域ボランティアの方々による慰問(フラダンス会等)をホームで開催後に、茶話会を設け交流を図っていた。	町内会には加入していないが、コロナ禍前は地域の行事に参加し交流を深めていた。ボランティアの受入れ、茶話会、認知症カフェ等はコロナ禍により自粛している。以前はボランティアのフラダンス来訪があり、利用者も一緒に参加し楽しんでいった。	
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	運営推進会議や利用者のご家族・知人の方々の面会時に現状を報告している。訪れる方々のグループホームに対する理解は進んでいると思われる。		
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	運営推進会議はコロナウイルスの影響で、活動報告等は書面送付で行っている。定期的に行っており、委員の方々より意見を頂いて上で、現場のサービス向上に繋げている。	メンバーは、町内会顧問、民生児童委員、地域包括職員、家族代表、施設長で構成している。令和2年12月の委員会は開催する事ができたが、その後は利用者の活動やホームの状況、行事の様子などの報告書を郵送し、要望や意見などを聞いている。	
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	利用者の生活全般において、随時市町村の担当者との連携を取り相談している。また地域包括センター主催の認知症カフェが開催される場合は案内を頂き参加している。	地域包括職員が運営推進委員であり、情報交換を行っている。市担当者には随時必要な報告を行っており、研修会などの案内がある。	
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	法人とところ内で年に2回の勉強会を開催している。ホームでは日中は玄関に施錠はせず、利用者が外に出る際にも無理に引き留めはせずに職員が付き添うようにしているが、時折制止的口調が聞かれることがあり、言葉の拘束の防止にも職員同士で意識している。	身体拘束適正化検討委員会が設置され、現状を把握し対応について検討し研修計画を立てている。年3回研修を行い、身体拘束グッズを着用し疑似体験をしたり、身体拘束にあたる11項目等について学んでいる。外出傾向が強い利用者には、無理強いせず声掛けをし寄り添い気分転換しながら出掛けている。転倒防止のために家族の了解を得て、センサーマットを設置している。玄関の施錠は22時～翌朝6時半までである。	
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	会議等で話し合う場を設け、防止を務めている。利用者との関わりの中で困った事があれば報告・連絡・相談を行い、職員一人で抱え込むことのないように連携を取っている。	スピーチロックなど、不適切なケアに繋がる実態の把握に努めている。前兆である虐待の芽を摘むこと、また、職員自身の意思を尊重しながら利用者を受け止められるような取組みについてなど、実践に活かせる研修を行いケアの質の向上に繋げている。職員のストレスチェックは法人全体で実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修等で学ぶ場を設けているが、職員個々に知識の差が出ている為、全職員が理解できるように改善する必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明・承諾を得ている。その他、家族よりご意見を頂いた場合は都度対応をしている。		
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	運営推進会議で委員の方々より頂いた意見を反映できるよう取り組んでいる。家族と職員の信頼関係もできていると思われ、面会時に普段の生活についてお伝えし、その際に意見や要望を確認し、職員全体に周知している。	家族からの意見は面会時や、電話で聞いている。コロナ禍での面会は感染対策を徹底し玄関や窓越等、工夫しながら行っている。ホームの情報紙「こころだより」に、芋煮会や誕生会等、行事での利用者の様子を写真入りで掲載し、家族に送付し情報提供を行い運営に関する意見や要望を出しやすいよう取り組んでいる。第三者委員を委嘱している。	
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	施設長は職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ているが、管理者(上司)の意向が強くなる事もある。なお全体会議にて意見や提案を聞く事も定期的に行っている。	職員からの意見は全体会議等で聞いている。シフト変更や休日等の希望を聞き、研修参加は業務扱いにし、職場環境整備にも努めている。上司は業務の中でコミュニケーションが図られるよう務めている。	
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	新勤務体系に移行し、職員によって馴染めてない事から心身の疲労を訴える者もあり、日々話し合いを行いながら業務の改善・見直しに励んでいる。またOJTを行い、職員の意識向上に努めている。		
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	法人やこころ内での勉強会に参加し、基礎的なトレーニングは行っている。勉強会の回数を増やしたり、外部研修への参加を計画する事が今後の課題である。		
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	法人内での交流は研修等で行われているが、法人外の研修には参加できていないのが現状で交流する機会は少ない。	同法人の事業所合同で研修を行い、情報交換を行い実践に活かしている。宮城県グループホーム連絡協議会に加入し役員も担っている。協議会で得た情報はサービスの質の向上に活かしており、コロナ禍でリモートによる研修参加も行っている。	

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
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	入居前の実態調査や家族・関係者から記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に信頼関係の構築に努めている。また入居時の本人の不安は職員が極力寄り添う事で軽減して頂いている。		
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	実態調査時から家族と連絡を取り、入居後も電話時や面会時に細目に近況報告を行う等、家族の思いや要望を聞き取りながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催している。また会議以外でも状態変化があった際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、共に支援方法を決めるように努めている。		
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	食事や清掃等を職員と一緒にいき、時間の共有に努めているが、状況により職員が行ってしまう事もあるのが課題である。出来ない部分の支援を心掛けており、出来るところは継続実施ができるようにしている他、1人ひとりが役割を持てるように配慮している。		
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	職員と家族の信頼関係は良好であると感じられる。ともに利用者本人を支えていけるように関係を築いている。		
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	本人や家族からの情報を基に馴染みの場所は積極的に利用するようにしており、家族の協力を得ながらそれが途切れないように努めている。家族には無理強いをしておらず、家族の協力ができる範囲でお願いしている。	コロナ禍以前は、馴染みの美容室に行っていたが、現在は訪問理・美容を利用している。携帯電話を使用している人や家族と一緒に通院した帰り道、買い物をする人もいる。友達も来訪できない状況が続いているが、クリスマスカードを届けてくれる人がいるなど、交流が途切れないよう努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の偏りはあるが、体操やレクリエーションや行事にて、利用者同士が関わりを持ち交流する機会を作っている。また利用者が孤立しないように馴染みの関係が構築できるように職員が間に入り関係構築をサポートしている。		

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	退去時は次の施設や病院への情報提供を行っている。家族へも困りごとや不安事があった際にはいつでも相談に来て頂けるように声を掛け、連絡・関係を断ち切らないように努めている。		
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	バックグラウンドアセスメント表の活用の他に、日々の会話の中から入居者1人ひとりの希望や要望、想いを聞き取りケアマネジメントに生かしている。	バックグラウンドアセスメント表に利用者の希望、要望、生活歴、私の大切な事、大切な物、好き、嫌いなどを家族、本人に記入を依頼し、これを日々のケアや入居後のコミュニケーションに活かしている。思いを表すことが困難になってきても、家族から話しを聞いたり、本人の想いを大切にしながら取組んでいる。	
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	入居時の実態調査の内容や本人・家族の話を基にホームでの生活に反映させている。バックグラウンドアセスメント表を用いたり、日々の会話や個別ケアの中から得た情報も職員同士で共有しながら把握に努めている。		
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	残存機能の活用等、出来る事は自分で行って頂き、自立支援ができるように努めている。また身体面や精神面の状態は日々記録に残し、職員同士で情報を共有している。		
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	毎月ケアマネージャーも参加するフロア会議を行い、モニタリングを行いながら話し合いを行っている。介護計画は家族へも説明を行い、状態が変化した際には、随時見直しを行っている。	介護計画は短・長期目標を立て評価も行っている。モニタリングは毎月行い、フロア会議では職員とケアマネでアセスメントを行い、家族に説明し意見を聞いて介護計画を見直している。見直した計画書を家族に送付し確認を得ており、遠方の家族へは、電話で確認を得てから郵送している。	
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	利用者毎に記録を記入し職員間で情報を共有している。また毎月フロア会議にて話し合い、ケアの方法を確認しながら見直している。		
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	本人や家族のニーズを考慮しながら、その時の状況に合わせた支援を、職員間で連携し取り組んでいる。外出支援や訪問理容等、本人に選択して頂けるように配慮している。		

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	近所の複合施設で買い物をしたり、甘味処や美容室、近所の公園等を利用しながら生活を行っており、地域資源の利用をしている。		
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	家族や本人から希望が出た際には家族の協力の元かかりつけ医の継続をしている。受診の際は家族や主治医に対し情報提供を行っている。ただ、たいていの利用者は往診医にお願いしており、月に1回訪問診療を行っている。	殆どの利用者は、往診医がかかりつけ医で月に1回訪問診療を受診している。その他のかかりつけ医や専門医の受診は家族付き添いを基本とし、利用者の状態の情報提供を行っている。緊急時には、職員が同行し受診している。今期から訪問看護ステーションと契約し、訪問看護師が健康管理をする事になった。	
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	看護職員の関与はなく、気付いた情報は主治医に電話連絡をし指示を仰ぎ、受診時や往診時に主治医で文書等で報告をしている。個々の利用者は適切な受診が受けられている。		
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	入院時には職員が面会に訪れ状態を把握し、退院後に適切な支援ができるようにしている。また電話等で医療機関との連絡調整を行っており、情報交換は出来ていると思われる。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中でできる事として、病状悪化時に主治医との連携、救急搬送、重度化した際の他施設入所の相談等、状況に応じて実施している。	現在、看取りは実施していない。入居時に、重度化した場合、緊急時はかかりつけ医の判断で病院へ搬送すること、同法人の他施設に移るための支援をすること等、ホームで出来る事を説明している。訪問看護ステーションと連携がとれる様になり看取り体制が整ってきたので、マニュアル、看取り指針作成等の準備を進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを作成し、すぐに閲覧できる場所へ掲示している。急変時や事故対応の際の事例報告も会議で行っている。ただし外部研修の実施やマニュアルの充実化を図る事で実践力を向上させる事が課題である。		
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	災害時対応マニュアルを作成し、すぐに閲覧できる場所へ掲示している。地震や火災時の訓練も定期的に行っている。地域との協力体制整備は出来ておらず、課題となっている。	災害、地震、水害対応マニュアルを作成している。夜間想定や地震想定訓練を実施し、防災自主訓練(隔月)を行っている。訓練後には反省点を話し合い改善に繋げている。防災監視盤の使用方法や、火災警報時の確認は全職員対象に毎月行っている。地域住民への参加依頼は、コロナ禍の為できていない。年2回、業者が消火器、火災報知器等の点検を行っている。備蓄は3~4日分用意している。	

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	尊厳を損なわないように、その方に合わせた言葉掛けや対応を意識している。また職員間で言葉掛けや対応で気付いた際には、指摘し合う等、改善に努めている。	接遇やプライバシーの確保についての研修を行っている。一人ひとりの生活歴や心身の状況に配慮した介護計画を作成し日々の生活支援に活かしている。排泄介助時は、プライバシーに配慮し、さりげなく利用者の居室にあるトイレに誘導する等、本人に合わせている。利用者の呼び方は入居時に希望を聞いて呼んでいる。	
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	日々の会話の中で思いや希望を汲み取り、本人の意思を尊重できるようにしている。また本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すように働きかけている。		
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	状況により職員側の都合を取ってしまう事もある事が課題だが、本人の意見を汲み取り、職員間で連携を取りながら、本人のペースに合わせた過ごし方を実践する支援を心掛けている。		
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	普段より自ら服を選べるように声を掛けたり、化粧や整髪等、自分でできる事を自分で行ってもらえるような支援をしているが、職員によって差も見られるところが課題である。		
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	食事の準備から配膳・片付けまで利用者が出来る事を職員がサポートしながら行っている。一人ひとりが美味しい食事を摂れるように食事の際の良い雰囲気作りを心掛けている。	法人の栄養士が献立作成や栄養管理を行っている。食材は職員が発注し配達してもらい、料理は職員が手作りし感染対策を徹底しながら一緒に食事をしている。キッチン是对面式では、片付け、配膳など利用者の残存能力に合わせて一緒に行っている。忘年会ではお寿司を出前したり、行事に合わせてお弁当を用意したり、楽しい食事ができるよう工夫している。	
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	食事や水分の摂取量を毎食記録しており、その時の状態を把握し、状況に合わせて食形態も変更している。また管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスも保たれている。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂けるように声掛けをしており、状況に応じ介助に入り確認をしている。何か変化があった際には歯科医に相談している。		

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
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	排泄チェック表に記録を残し、排泄パターンの把握に努めている。また必要に応じ尿測を行い、トイレ誘導の時間の検討や本人の状態に合わせた排泄物品の選定を行い、自立に向けた支援が出来るようにしている。	一人ひとりの排泄記録から排泄パターンを把握している。各居室にトイレが設置してあるため排泄確認が難しい場合もあるが、声掛けをするなど工夫し把握に努めている。便秘予防に運動、水分補給、乳酸菌飲料とヨーグルトを交互に毎日飲んでいる。状態により医師の処方薬を飲んでいる人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や乳製品の提供や適度な腹部を刺激する運動をレクリエーションに取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また状況に応じて下剤の内服を行い、定期的な排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2~3回、利用者の体調や前回入浴時からの間隔を見ながら、無理強いをしない程度で職員が選定して行っているのが現状である。ただし、入浴を希望する利用者がいた場合には優先的に入浴をして頂いている。	入浴は、週2回を基本として、午前・午後毎に湯を取り替えている。湯加減を聞いて一人ひとりに合わせ気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。状態により清拭、足浴等に替えて清潔保持に努めている。同性介助にも対応している。	
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	居室内の温度管理を行い、居室で休みたいときにはいつでも休めるように配慮している。日中傾眠されたり眠気が見られた方には臥床の声掛けは行うが、本人の生活習慣や意思を尊重し無理強いはしていない。		
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	定期薬の薬剤票を利用者台帳に挟んでおり、職員がいつでも閲覧し参照できるようにしている。薬剤に変更があった際には日報への起債や口頭での申し送りにて全職員に周知をしている。また服薬支援チェック表を使用し、服薬漏れや飲み忘れ防止を行っている。		
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	1人ひとりが出来る事を職員同士が共有し、炊事・洗濯・掃除等、生活の中で役割を持つように支援している。また季節行事やレクリエーション、散歩や外出支援を行いながら楽しい生活や気分転換に努めている。		
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	コロナウイルスの影響で、以前のように外出支援は出来ておらず、その時の希望を叶えられていないのが現状である。ただし感染対策をしっかりと行った上で、ドライブや散歩、近隣施設への買い物等を行っている。	コロナ禍で外出は難しいが、天気の良い日は泉ヶ岳にドライブに行ったり、ホームの周りを職員と一緒に散歩し気分転換している。コロナ禍以前はユニット合同でクリスマス会や忘年会等行っていたが、今は別々に行っている。	

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
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	トラブル防止の観点から事務所の金庫で預かっており、お金を自己所持している利用者はほとんどなく、所持している方も少額である。買い物の際は自身で清算のできる方は自身で行って頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持している方は自身で電話をかけており、状況に応じて職員が操作補助を行っている。本人から希望があった際には電話ができるように対応をするが、家族の都合でなかなか通話ができない方もいる。手紙等の郵便物に関しては、事前に家族と相談した対応で対処している。		
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	毎月、季節に合わせた壁の装飾(貼り絵や切り絵等)を行っている。廊下には写真や習字等の利用者の活動に関するものを飾り、振り返ってもらっている。また天候や気候に合わせて照明やエアコンの調整を行い、快適な空間作りを工夫しながら行っている。	共用空間は明るく、一角にオープンキッチンがある。テレビが設置してあり、くつろげるようなソファも設けられている。壁には時計やカレンダーが掛けられ、利用者と職員と一緒に手作りした干支の「とらの絵」や「だるま」が飾られている。部屋の温・湿度管理は、職員が行っている。	
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	テレビ前のソファを設置したりする等、のんびりと寛げるスペースを作っている。また席次やテーブルの配置にも気を遣い気の合う方同士で過ごされようとしており、各自がリラックスできる環境作りを行っている。		
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	在宅時の居室環境に合わせるように居室配置を行い、本人の馴染みの物を持参して頂き使用している。また本人の状態・状況に合わせて職員間で環境作りについて話し合い、安全・快適な居室作りを心掛けている。	居室には、エアコン、トイレ、洗面台、4段チェストが設置してある。一人ひとり、仏壇や馴染みのコタツ、テーブル、お人形や写真、裁縫道具などを持ち込み、各々過ごしやすい部屋になるよう取組んでいる。整理整頓は、利用者自身がする人、職員と一緒にする人それぞれに合わせて行っている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、各所に手すりを設置している。居室内も利用者同士話し合いをしながら、希望や状態に合わせた環境作りを意識しており、安心して自立した生活を送れるように工夫をしている。		

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームころこ ユニット:ぬくもり		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	令和3年12月10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1月20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)】

・『地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく』を目標とし、その人らしく過ごす事ができるよう、また安心安全に可能な限りホームでの生活が継続できるように支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の生活パートナーとして可能な限り自分でできる事が継続できるよう支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性について話し合えるようにしています。
 ・『ころこだより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかが分かるようにしています。

【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)】

ホームは仙台市の北西部北環状線に近い住宅地にあり、近隣にはスーパーや病院、ガソリンスタンド、飲食ができる和菓子屋など様々な店が近くにあり住みやすい環境である。近隣には、同法人が経営する特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス、短期入所生活介護、養護老人ホームなどがある。グループホームの理念「地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく」を掲げ、生き生きと本人らしく生活ができることを目指している。入居時に家族や本人から希望や要望、私の大切な物、好き・嫌いなど生活歴をバックグラウンドアセスメント表に記入し、これを基に一人ひとりの暮らし方に沿えるよう支援している。共用空間にはオープンキッチンがあり、利用者と職員と一緒に食事の支度などを行い家庭的な雰囲気を出している。コロナ禍で地域との交流は難しいが、各ユニットでクリスマス会や敬老会、誕生会など工夫を凝らし楽しんでいる。今年度から訪問看護ステーションと契約し、訪問看護師による利用者の健康管理が行われるようになり、24時間連携体制が図られるようになった。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目:28)	○ 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 グループホームこころ ）「ぬくもり」

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	『地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく』を理念として掲げている。コロナウイルスの影響で地域ふれあいは難しい現状だが、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。	法人理念を基にホームの理念を作成し、事業所内にそれぞれ掲示している。毎年4月事業計画作成時に理念を振り返り、見直している。日々の状況に合わせた生活の流れを大切に、ゆったり、のんびり暮らせるように職員で理念を共有しケアに活かすよう努めている。	
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	コロナウイルスの影響で地域ふれあいは難しい現状だが、以前は地域の夏祭りや行事への参加、地域ボランティアの方々による慰問(フラダンス会等)をホームで開催後に、茶話会を設け交流を図っていた。	町内会には加入していないが、コロナ禍前は地域の行事に参加し交流を深めていた。ボランティアの受入れ、茶話会、認知症カフェ等はコロナ禍により自粛している。以前はボランティアのフラダンス来訪があり、利用者も一緒に参加し楽しんでいた。	
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	運営推進会議や利用者のご家族・知人の方々の面会時に現状を報告している。訪れる方々のグループホームに対する理解は進んでいると思われる。		
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	運営推進会議はコロナウイルスの影響で、活動報告等は書面送付で行っている。定期的に行っており、委員の方々より意見を頂いて上で、現場のサービス向上に繋げている。	メンバーは、町内会顧問、民生児童委員、地域包括職員、家族代表、施設長で構成している。令和2年12月の委員会は開催する事ができたが、その後は利用者の活動やホームの状況、行事の様子などの報告書を郵送し、要望や意見などを聞いている。	
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に取り組んでいる	利用者の生活全般において、随時市町村の担当者と連携を取り相談している。また地域包括センター主催の認知症カフェが開催される場合は案内を頂き参加している。	地域包括職員が運営推進委員であり、情報交換を行っている。市担当者には随時必要な報告を行っており、研修会などの案内がある。	
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	法人とこころ内で年に2回の勉強会を開催している。ホームでは日中は玄関に施錠はせず、利用者が外に出る際にも無理に引き留めはせずに職員が付き添うようにしている。また言葉による拘束の防止にも職員同士で意識し取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会が設置され、現状を把握し対応について検討し研修計画を立てている。年3回研修を行い、身体拘束グッズを着用し疑似体験をしたり、身体拘束にあたる11項目等について学んでいる。外出傾向が強い利用者には、無理強いせず声掛けをし寄り添い気分転換しながら出掛けている。転倒防止のために家族の了解を得て、センサーマットを設置している。玄関の施錠は22時～翌朝6時半までである。	
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	会議等で話し合う場を設け、防止を務めている。利用者との関わりの中で困った事があれば報告・連絡・相談を行い、職員一人で抱え込むことのないように連携を取っている。	スピーチロックなど、不適切なケアに繋がる実態の把握に努めている。前兆である虐待の芽を摘むこと、また、職員自身の意思を尊重しながら利用者を受け止められるような取組みについてなど、実践に活かせる研修を行いケアの質の向上に繋げている。職員のストレスチェックは法人全体で実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修等で学ぶ場を設けているが、職員個々に知識の差が出ている為、全職員が理解できるように改善する必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明・承諾を得ている。その他、家族よりご意見を頂いた場合は都度対応をしている。		
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	運営推進会議で委員の方々より頂いた意見を反映できるよう取り組んでいる。家族と職員の信頼関係もできていると思われ、面会時に普段の生活についてお伝えし、その際に意見や要望を確認し、職員全体に周知している。	家族からの意見は面会時や、電話で聞いている。コロナ禍での面会は感染対策を徹底し玄関や窓越等、工夫しながら行っている。ホームの情報紙「こころだより」に、芋煮会や誕生会等、行事での利用者の様子を写真入りで掲載し、家族に送付し情報提供を行い運営に関する意見や要望を出しやすいよう取り組んでいる。第三者委員を委嘱している。	
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	施設長は職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ている。また全体会議にて意見や提案を聞く機会を設けている。	職員からの意見は全体会議等で聞いている。シフト変更や休日等の希望を聞き、研修参加は業務扱いにし、職場環境整備にも努めている。上司は業務の中でコミュニケーションが図られるよう務めている。	
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	新勤務体系に移行し、職員によって馴染めてない者もあり、日々話し合いを行いながら業務の改善・見直しに励んでいる。またOJTを行い、職員の意識向上に努めている。		
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	法人やこころ内での勉強会に参加し、基礎的なトレーニングは行っている。外部研修への参加は今後の課題である。		
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	法人内での交流は研修等で行われているが、法人外の研修には参加できていないのが現状で交流する機会は少ない。	同法人の事業所合同で研修を行い、情報交換を行い実践に活かしている。宮城県グループホーム連絡協議会に加入し役員も担っている。協議会で得た情報はサービスの質の向上に活かしており、コロナ禍でリモートによる研修参加も行っている。	

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
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	入居前の実態調査や家族・関係者から記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に信頼関係の構築を努めている。また入居時の本人の不安は職員が極力寄り添う事で軽減して頂いている。		
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	実態調査時から家族と連絡を取り、入居後も電話時や面会時に細目に近況報告を行う等、家族の思いや要望を聞き取りながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催している。また会議以外でも状態変化があった際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、共に支援方法を決めるように努めている。		
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	食事や清掃等を職員と一緒にいき、時間の共有に努めている。出来ない部分の支援を心掛けており、出来るところは継続実施ができるようにしている他、1人ひとりが役割を持つように配慮している。		
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	職員と家族の信頼関係は良好であると感じられる。ともに利用者本人を支えていけるように関係を築いている。		
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	本人や家族からの情報を基に馴染みの場所は積極的に利用するようにしており、家族の協力を得ながらそれが途切れないように努めている。家族には無理強いはいはしておらず、家族の協力ができる範囲でお願いしている。	コロナ禍以前は、馴染みの美容室に行っていたが、現在は訪問理・美容を利用している。携帯電話を使用している人や家族と一緒に通院した帰り道、買い物をする人もいる。友達も来訪できない状況が続いているが、クリスマスカードを届けてくれる人がいるなど、交流が途切れないよう努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操やレクリエーションや行事にて、利用者同士が関わりを持ち交流する機会を作っている。また利用者が孤立しないように馴染みの関係が構築できるように職員が間に入り関係構築をサポートしている。		

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	退去時は次の施設や病院への情報提供を行っている。家族へも困りごとや不安事があった際にはいつでも相談に来て頂けるように声を掛け、連絡・関係を断ち切らないように努めている。		
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	バックグラウンドアセスメント表の活用の他に、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望や要望、想いを聞き取りケアマネジメントに生かしている。	バックグラウンドアセスメント表に利用者の希望、要望、生活歴、私の大切な事、大切な物、好き、嫌いなどを家族、本人に記入を依頼し、これを日々のケアや入居後のコミュニケーションに活かしている。思いを表すことが困難になってきても、家族から話しを聞いたり、本人の想いを大切にしながら取組んでいる。	
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	入居時の実態調査の内容や本人・家族の話をもとにホームでの生活に反映させている。バックグラウンドアセスメント表を用いたり、日々の会話や個別ケアの中から得た情報も職員同士で共有しながら把握に努めている。		
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	出来る事は自分で行って頂き、自立支援ができるように努めている。また身体面や精神面の状態は日々記録に残し、職員同士で情報を共有している。		
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	毎月ケアマネージャーも参加するフロア会議を行い、モニタリングを行いながら話し合いを行っている。介護計画は家族へも説明を行い、状態が変化した際には、随時見直しを行っている。	介護計画は短・長期目標を立て評価も行っている。モニタリングは毎月行い、フロア会議では職員とケアマネでアセスメントを行い、家族に説明し意見を聞いて介護計画を見直している。見直した計画書を家族に送付し確認を得ており、遠方の家族へは、電話で確認を得てから郵送している。	
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	利用者毎に記録を記入し職員間で情報を共有している。また毎月フロア会議にて話し合い、ケアの方法を確認しながら見直している。		
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	本人や家族のニーズを考慮しながら、その時の状況に合わせた支援を、職員間で連携し取り組んでいる。外出支援や訪問理容等、本人に選択して頂けるように配慮している。		

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	近所の複合施設で買い物をしたり、甘味処や美容室、近所の公園等を利用しながら生活を行っており、地域資源の利用をしている。		
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	家族や本人から希望が出た際には家族の協力の元かかりつけ医の継続をしている。受診の際は家族や主治医に対し情報提供を行っている。ただ、たいいていの利用者は往診医にお願いしており、月に1回訪問診療を行っている。	殆どの利用者は、往診医がかかりつけ医で月に1回訪問診療を受診している。その他のかかりつけ医や専門医の受診は家族付き添いを基本とし、利用者の状態の情報提供を行っている。緊急時には、職員が同行し受診している。今期から訪問看護ステーションと契約し、訪問看護師が健康管理をする事になった。	
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	看護職員の関与はなく、気付いた情報は主治医に電話連絡をし指示を仰ぎ、受診時や往診時に主治医で文書等で報告をしている。個々の利用者は適切な受診が受けられている。		
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	入院時には職員が面会に訪れ状態を把握している。また電話等で医療機関との連絡調整を行っており、情報交換は出来ていると思われる。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中でできる事として、病状悪化時に主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入所の相談等、状況に応じて実施している。	現在、看取りは実施していない。入居時に、重度化した場合、緊急時はかかりつけ医の判断で病院へ搬送すること、同法人の他施設に移るための支援をすること等、ホームで出来る事を説明している。訪問看護ステーションと連携がとれる様になり看取り体制が整ってきたので、マニュアル、看取り指針作成等の準備を進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを作成し、すぐに関覧できる場所へ掲示している。急変時や事故対応の際の事例報告も会議で行っている。ただし外部研修の実施やマニュアルの充実化を図る事で実践力を向上させる事が課題である。		
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	災害時対応マニュアルを作成し、すぐに関覧できる場所へ掲示している。地震や火災時の訓練も定期的に行っている。地域との協力体制整備は出来ておらず、課題となっている。	災害、地震、水害対応マニュアルを作成している。夜間想定や地震想定訓練を実施し、防災自主訓練(隔月)を行っている。訓練後には反省点を話し合い改善に繋げている。防災監視盤の使用方法や、火災警報時の確認は全職員対象に毎月行っている。地域住民への参加依頼は、コロナ禍の為できていない。年2回、業者が消火器、火災報知器等の点検を行っている。備蓄は3~4日分用意している。	

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	尊厳を損なわないように、その方に合わせた言葉掛けや対応を意識している。また職員間で言葉掛けや対応で気付いた際には、指摘し合う等、改善に努めている。	接遇やプライバシーの確保についての研修を行っている。一人ひとりの生活歴や心身の状況に配慮した介護計画を作成し日々の生活支援に活かしている。排泄介助時は、プライバシーに配慮し、さりげなく利用者の居室にあるトイレに誘導する等、本人に合わせている。利用者の呼び方は入居時に希望を聞いて呼んでいる。		
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	日々の会話の中で思いや希望を汲み取り、本人の意思を尊重できるようにしている。また本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すように働きかけている。			
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	本人の意見を汲み取り、職員間で連携を取りながら、本人のペースに合わせた過ごし方を実践するように心掛けている。			
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	普段より自ら服を選べるように声を掛けたり、化粧や整髪や髭剃り等、自分でできる事を自分で行ってもらえるような支援をしている。			
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	食事の準備から配膳・片付けまで利用者が出来る事を職員がサポートしながら行っている。一人ひとりが美味しい食事を摂れるように食事の際の良い雰囲気作りを心掛けている。	法人の栄養士が献立作成や栄養管理を行っている。食材は職員が発注し配達してもらい、料理は職員が手作りし感染対策を徹底しながら一緒に食事をしている。キッチン是对面式では、片付け、配膳など利用者の残存能力に合わせて一緒に行っている。忘年会ではお寿司を出前したり、行事に合わせてお弁当を用意したり、楽しい食事ができるよう工夫している。		
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	食事や水分の摂取量を毎食記録しており、その時の状態を把握し、状況に合わせて食形態も変更している。また管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスも保たれている。			
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	毎食後に口腔ケアをして頂けるように声掛けをしており、状況に応じ介助に入り確認をしている。何か変化があった際には歯科医に相談している。			

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
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	排泄チェック表に記録を残し、排泄パターンの把握に努めている。また必要に応じ尿測を行い、トイレ誘導の時間の検討や本人の状態に合わせた排泄物品の選定を行い、自立に向けた支援が出来るようにしている。	一人ひとりの排泄記録から排泄パターンを把握している。各居室にトイレが設置してあるため排泄確認が難しい場合もあるが、声掛けをするなど工夫し把握に努めている。便秘予防に運動、水分補給、乳酸菌飲料とヨーグルトを交互に毎日飲んでいる。状態により医師の処方薬を飲んでいる人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や乳製品の提供や適度な腹部を刺激する運動をレクリエーションに取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また状況に応じて下剤の内服を行い、定期的な排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2~3回、利用者の体調や前回入浴時からの間隔を見ながら、無理強いをしない程度で職員が選定して行っているのが現状である。ただし、入浴を希望する利用者があった場合には優先的に入浴をして頂いている。	入浴は、週2回を基本として、午前・午後毎に湯を取り替えている。湯加減を聞いて一人ひとりに合わせ気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。状態により清拭、足浴等に替えて清潔保持に努めている。同性介助にも対応している。	
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	居室内の温度管理を行い、居室で休みたいときにはいつでも休めるように配慮している。日中傾眠されていたり眠気が見られた方には臥床の声掛けは行うが、本人の生活習慣や意思を尊重し無理強いはしていない。		
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	定期薬の薬剤票を利用者台帳に挟んでおり、職員がいつでも閲覧し参照できるようにしている。薬剤に変更があった際には日報への起債や口頭での申し送りにて全職員に周知をしている。また服薬支援チェック表を使用し、服薬漏れや飲み忘れ防止を行っている。		
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	1人ひとりが出来る事を職員同士が共有し、炊事・洗濯・掃除等、生活の中で役割を持つように支援している。また季節行事やレクリエーション、散歩や外出支援を行いながら楽しい生活や気分転換に努めている。		
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	コロナウイルスの観点から、外出支援は思うように出来ておらず、その時の希望を叶えられていないのが現状である。ただし感染対策をしっかり行った上で、ドライブや散歩、近隣施設への買い物等を行っている。また通院時等に家族の協力の元、外食やドライブをして頂いている。	コロナ禍で外出は難しいが、天気の良い日は泉ヶ岳にドライブに行ったり、ホームの周りを職員と一緒に散歩し気分転換している。コロナ禍以前はユニット合同でクリスマス会や忘年会等行っていたが、今は別々に行っている。	

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
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	トラブル防止の観点から事務所の金庫で預かっており、お金を自己所持している利用者はほとんどいなく、所持している方も少額である。買い物の際は自身で清算のできる方は自身で行って頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持している方は自身で電話をかけており、状況に応じて職員が操作補助を行っている。本人から希望があった際には電話ができるように対応をするが、家族の都合でなかなか通話ができない方もいる。手紙等の郵便物に関しては、事前に家族と相談した対応で対応している。		
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	毎月、季節に合わせた壁の装飾(貼り絵や切り絵等)を行っている。廊下には写真や習字等の利用者の活動に関するものを飾り、振り返ってもらっている。また天候や気候に合わせて照明やエアコンの調整を行い、快適な空間作りを工夫しながら行っている。	共用空間は明るく、一角にオープンキッチンがある。テレビが設置してあり、くつろげるようソファも設けられている。壁には時計やカレンダーが掛けられ、利用者と職員と一緒に手作りした干支の「とらの絵」や「だるま」が飾られている。部屋の温・湿度管理は、職員が行っている。	
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	テレビ前のソファを設置したりする等、のんびりと寛げるスペースを作っている。また席次やテーブルの配置にも気を遣い気の合う方同士で過ごされようとしており、各自がリラックスできる環境作りを行っている。		
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	在宅時の居室環境に合わせるように居室配置を行い、本人の馴染みの物を持参して頂き使用している。また本人の状態・状況に合わせて職員間で環境作りについて話し合い、安全・快適な居室作りを心掛けている。	居室には、エアコン、トイレ、洗面台、4段チェストが設置してある。一人ひとり、仏壇や馴染みのコタツ、テーブル、お人形や写真、裁縫道具などを持ち込み、各々過ごしやすい部屋になるよう取組んでいる。整理整頓は、利用者自身がする人、職員と一緒にする人それぞれに合わせて行っている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、各所に手すりを設置している。居室内も利用者話し合いをしながら、希望や状態に合わせた環境作りを意識しており、安心して自立した生活を送れるように工夫をしている。		