

### 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	0473100345		
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム みのりの家 ユニット:すみれ棟		
所在地	宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地		
自己評価作成日	令和2年10月24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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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	2020年11月12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)】

住み慣れた地域でその人らしく最後まで生活が送れるよう、ご本人の意向を第一とし「自立支援」に向けその為にどの様な支援が必要なのか見極め、その人らしいケアプランを作りそれに沿った統一ケアに取り組んでいる。また、認知症の方々ですが入居者同士お互いを気遣う姿が要所所に見受けられ和気あいあいと笑顔あふれる毎日を過ごされております。また、ご家族様との交流も大切に運動会・夏祭り・敬老式典・忘年会を通してご家族様同士の交流の場も設けており、職員は二棟の入居者の関わりが持てるように毎月いろいろな行事や外出支援を企画・実施する事にて直ぐに忘れてしまう入居者がほとんどですが、その瞬間の楽しそうな笑顔が見られる事に報われ日々の支援に携わっております。

#### 【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)】

ホームは平屋建ての2ユニットで2003年に設立され、美里町の自然豊かな田園地帯にある。敷地内には同法人の介護老人福祉施設「いなほの里」、ケアハウス「いなほ」、町立南郷病院が併設されており地域福祉の拠点にもなっている。法人のバックアップで研修や防災訓練、看護師の派遣がある。コロナ禍で家族と利用者のコミュニケーションが減る中、月1回、利用者の様子や健康面などを「みのりだより」で伝えたり、電話で報告したり、お便りを介して連絡を取り合うなど、工夫しながら取り組んでいる。利用者の外出も減り、病院受診とホーム周辺の散歩に限られているが、地域の人との交流は継続できるよう努めている。職員は、理念にある「家族や地域とのつながりを大切にしながら・・・」を実践しながら、ユニット合同でレクリエーションを行ったり、新しい体操などを取り入れたり、利用者の楽しみを増やすよう努めている。

### 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	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 認知症高齢者グループホームみのりの家）「ユニット名 すみれ棟」

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
<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	「みのりの家」本来の理念の他に各棟の理念を掲示し、毎月のスタッフ会議にて唱和することにて共有し実践に繋げている。	法人の基本理念、介護理念、ホーム理念がある。ホーム理念はスタッフ会議で確認し唱和している。ユニット毎の理念は、職員同士で話し合い作成している。ホーム理念の「家族や地域とのつながりを大切に・・・」で掲げている『つながり』がコロナ禍で減る中、職員は継続できるよう工夫したり、利用者の楽しみを増やすよう取り組んでいる。	
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	地域の行事等には参加せず地域資源の活用として協力病院定期受診のみ継続している。代替えとして町内の小学校より「グループホームはどんな所」の質問状が届きやり取りが行われた。	町内会に加入していないが、地域清掃などに参加している。コロナ禍で訪問できない中、小学校の生徒達と、質問状のやり取りの交流があった。防災行政無線放送を携帯電話等の端末で聞くことができ、活用している。例年は、ボランティアは毎月来ていたがコロナ禍のため自粛している。	
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	例年は地域の行事等に参加し理解を求めていたが、今年は年3回の法人発刊の広報誌「いなほ」で活動等を掲載・配布する事にて認知症への理解や支援方法を発信している。		
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	年6回活動内容・入居者の身体状況・身体拘束等につき報告し、得た意見はスタッフ会議で周知しサービス向上に活かしている。本年度の5、7月分は委員の了解を得て会議資料を送付、9月より再開。	隔月、住民代表、地域包括職員、家族代表、理事長、施設長が参加し開催している。コロナ禍のため5月、7月は資料を送付し情報共有している。9月から再開し、利用者の様子や行事、身体拘束廃止についての説明を行い意見交換をしている。	
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	市町村の担当者とは常に密に連絡を取り合っている。特に困難事例に関しては一層密に連絡を取り合うと共に事故発生時には書面で報告を行っている。	利用者の困難事例や家族について相談をする事もあり、常に町の担当者と連絡を取り合っている。町からは外部研修の案内があり地域包括職員とも連携を図っている。生活保護受給者についても福祉課と連携している。	
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	身体的拘束等の適正化に関する指針を定め、3か月毎委員会を開催。法人内の身体拘束委員会の報告・みのりの家の身体拘束につき話し合い、スタッフ会議にて報告し玄関の施錠はしないなど身体拘束をしないケアに努めている	3ヶ月毎に、身体的拘束適正化委員会を開催している。法人内での活動報告やホーム内での身体拘束廃止について話し合い、職員にスタッフ会議で報告している。言葉遣いも職員同士で声を掛け合い、気を付けて取り組んでいる。研修は法人やホーム独自でも行っている。外に出たい人には職員が同行している。防犯上17時から8時迄施錠し、玄関にセンサーを使用している。	
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	スタッフ会議・法人内部研修で学ぶ機会を持ち、職員は言葉や態度に注意を払い支援するよう心がけている。また、職員間で気づいた点についてはその場で指摘し合える関係が出来ている。	不適切な言葉遣いや態度を職員間で気を付け、互いに注意し合い、風通しのよい関係が構築できるよう努めている。気付いた事は職員全員で情報共有できるよう、連絡ノートやメモを活用している。	

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	スタッフ会議・法人内部研修で学ぶ機会を持つことにて知識は備えてある。以前は自立支援や成年後見制度を利用していた方はおりました。		
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	締結前に重要な事は口頭で説明、締結時には書類を音読し、疑問点を伺いながら十分な説明を行っている。改定時は書面にて理解・納得して頂くと共に疑問・不明点は口頭で説明もしている。		
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	面会が出来ない状況でも相談や要望等電話にて生の声が聞かれている。そこで得た意見は運営推進会議・スタッフ会議にて報告しその後の支援・運営に反映している。	コロナ禍のため面会を自粛しているが、電話などでコミュニケーションが取れるようにしている。月1回、日常の様子や健康面などをお便りで伝えている。お便りを介して連絡があり、意見・要望を聞いている。例年、家族の集いを開催していたが今年はできていない。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員間では常に話しやすい職場づくりを行うと共に、毎月のスタッフ会議で出された意見やアイデア等は職員間で話し合い日々のケアや運営に活かしている。	職員は幅広い年齢層で、若い職員や親の年代に近い職員同士でも、お互い話しやすい環境になるようにみんなで協力している。スタッフ会議などで出た提案など、検討し反映するよう努めている。資格取得費用を負担したり、法人から外部研修の情報提供があり、職員に受講を勧めスキルアップに繋げている。	
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	介護福祉士等の資格を取得した職員には手当を支給し、賞与や昇給にも十分配慮している。		
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	法人内の研修に参加、事業所スタッフ会議での内部研修を実施している。		
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	町内のグループホームの協議会等に参加している	年2回、町のグループホーム協議会に管理者とケアマネジャーが参加している。他施設の様子や新型コロナウイルス感染症対策などの情報交換を行っている。法人内での研修会に参加している。	

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
<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	困っている事や不安なこと等が聞かれた際は耳を傾け話を聞き入れる事にて安心感を抱くと共に信頼関係が保てるよう努めている。		
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	困っている事・不安な事・今後どのような生活を送ってほしいかを尋ねそのためにはどのような支援を行って行くかを説明する事にて安心して頂けるよう努めている。		
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	支障となっている事を見極め、それを補うにはどのような支援を行う事で自立支援に結び付けれるかを念頭に入れ対応している。		
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	家庭の延長の雰囲気づくりに気を配りながら洗濯物掛け・洗濯物たみなど出来る事を行って頂く事で生活を共にする意識付けが出来ている。		
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	お便りにて現在の状況・みのりだよりにて生活状況の把握が出来るよう支援している。また、病院受診の協力を頂いたり必要に応じて電話連絡を行っている。		
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	現在は地域の行事やお店へ出かける事は出来ないが、協力病院受診・散歩は引き続き行っており、そこで顔見知りの方から気軽に声がけ頂きこれまでの人間関係は保たれている。	コロナ禍のため馴染みの所への外出はできていない。病院への受診の際に顔見知りの人と出会ったり、感染予防をしながら散歩の際に近所の人との会話を楽しんでいる。外出が減ったが、利用者は育った環境に近い田園風景や、散歩で風に当たることで心を癒している。	
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	相性を把握し席の配置等を考慮している。仲の良い方は自然と集まり笑顔で会話されたり、他の方を労わるような声掛けが自然と聞かれお互いに支え合い楽しく生活を送られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、依頼があれば書類の作成・他施設の紹介・相談事には快く応じている。		
<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	今後どのような生活を送りたいのかご本人の意向を聞き出し、どのような場合でも利用者本位の視点にて話し合いし「その人らしい」ケアプラン作りに努めている。	利用者が好きなこと、得意なことなど、残存能力を生かして取り組めるように支援している。塗り絵、洗濯物を干したり、たたんだり、好きなことが継続できるよう配慮している。言葉で伝えられない人や思いの把握が困難な人は、家族から情報を聞いたり、日常生活の様子を見て把握に努め、声を掛けするなどしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時に生活歴や生い立ち等を詳しく聞き取りを行うと共に、今までのケアマネジャー及び使用施設等からの情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の過ごし方は専用紙への記入、心身状況については記録に留める、残存機能に関しては職員間での意見交換する事にて現状の把握に努めている		
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	支障となっている事につき、本人・家族の意向を踏まえ自立支援に向けたケアプランを作成。モニタリングは基本3か月に一度・状態の変化に合わせて、自立支援に向けた介護計画を見直している。家族に、来所時や電話で介護計画を説明し同意を得ている。	3ヶ月毎に利用者や家族の意向、職員の意見をもとにモニタリングを行い、その時の状態の変化に合わせて、自立支援に向けた介護計画を見直している。家族に、来所時や電話で介護計画を説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録は「生活」と「健康」に、気づきや工夫は「ケース記録」に、ケアの実践・結果は「ケアプランチェック表」に記入しケアプランの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	身体状況の変化によりニーズやサービス内容が変わった際はその都度ケアカンファレンスを行い再アセスメント後ケアプランを作成しそれに基づき支援を行っている		

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
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	令和1年12月までは地域の方々のボランティア開催・運動会への参加・防災訓練等に参加していたが現在は南郷病院受診のみとなっている。		
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し、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	定期受診は職員付き添いで協力病院を、必要時は協力病院から紹介状をもらい、ご家族の希望の病院へ家族対応で受診している。協力病院・専門医・事業所とは密に連絡を取り合っている。	協力医療機関である町立病院が隣接しており、殆どの利用者がここをかかりつけ医としている。月1回、職員が同行し受診している。他の専門病院へは家族付き添いを基本としているが、状況により様子を伝えるために職員が同行する事もある。看護師が健康管理を行い、急な発熱などがあっても連携し対応している。口腔ケアは職員が行っている。	
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	いなほの里の看護師が週三回出向しており状態を報告し指示を受けている。また、入居者に異常が見られた時は直ぐに報告し指示を仰いでいる。		
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	入院時には情報提供書作成提出し不明点については説明を行う事にて安心して入院出来るよう努め、入院後は密に連絡を取り合い早期退院が出来るよう努め、退院に向け医師・ご家族様・職員が話し合いの場を設けている。		
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	重度化しそうな方については、早い段階からご家族様への報告及び医師へ相談し、今後の生活の場及び治療方法につき話し合いを行っている。その場合事業所として出来る事と出来ない事を明白化しご家族様へご理解を得ている。	「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」がある。重度化が予測される状況になった際は、家族、医師、職員でホームで出来る今後の対応について話し合っている。ホームでは看取りを行っていないが、常時医療的治療が必要な状態になった場合には、家族の要望を聞きながら、ホームで出来ることを説明し支援している。	
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	月一回のスタッフ会議時にマニュアルに沿った学習を行い実践力を身に付けている。		
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	現在は法人での防災訓練は消防署の元省略としみのりの家では月一回電話連絡を行っている。水害はハザードマップにて確認し、災害は南郷病院・消防団・法人の協力体制が出来ている。	昨年11月に夜間想定避難訓練を実施し、コロナ禍のため以降は毎月、防災連絡網を使い電話連絡の訓練を実施している。災害時には南郷病院、消防団、法人内の協力体制ができています。消火設備点検は業者が行っている。法人が非常用食料を管理し備蓄している。	



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
<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	一人ひとりの持つ個性やこだわりを理解しながらプライドを大切に声掛けや支援に努めている。特になれ合いにならないよう気を配っている。	年1回、接遇やプライバシーの研修を実施している。職員は月末毎に「業務実践チェック表」を記入し管理者のもとでケアを振り返り、不適切なことがなかったか見直し、ケア向上に努めている。入浴や排泄の支援の際には羞恥心やプライバシーに配慮し、入室の際にはノックや声掛けしている。呼び名は「さん」付けで呼んでいる。	
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	自分の思いや希望を表現しやすい雰囲気づくりに努めている。入浴前に服を選んで頂いたり、二者選択により自己決定が出来るよう支援している		
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	業務優先にならず入居者中心の生活が送れるようゆったりと支援に当たると共に、個別ケアを重視し入居者の希望やペースに添って支援している。		
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	髭剃り、整髪は出来る方は鏡を見ながら行ったり、入所前より使用していた化粧水・乳液・ヘアクリーム等を使用することにてその人らしい身だしなみが出来ている。		
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	季節ごとの食材の使用した季節料理及び嗜好品の提供にて楽しんで頂いている。また、残存機能に応じてマット配り・盛り付け・箸配り等のお手伝いを行って頂いている。	調理担当の職員が昼食作りと夕食の準備をしている。介護度の高い人が増え職員体制の関係で、朝食は業者に副菜を依頼している。同法人の特養「いなほの里」のメニューを参考にし、季節の物を取り入れている。誕生日にはちらし寿司や海鮮丼を作り利用者の楽しみになっている。きざみ、ミキサー食にも対応している。	
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	身体状況に応じた形態での提供・食事摂取量を把握し栄養バランスに気を配っている。水分補給は個々に応じた物や形態で提供する事にて水分確保は出来ている。		
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	起床・就寝時・毎食後の口腔ケアを実施している。また、口臭・歯茎・義歯の方々は一人ひとりに合った支援を行っている。		

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	個々の排泄パターンの把握、仕草等にて察知しトイレへ誘導している。日中は全員トイレ、夜間は安眠を考慮し2名はオムツ使用している。残存機能を生かし出来る所は一人で頂いている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。仕草を見て耳元で声掛けし誘導したり、夜間もその人のタイミングに合わせて支援している。各居室の間にトイレが設けられ、プライバシーが保たれている。便秘対策には野菜の摂取量を増やしたり、乳製品などを取り入れ、体操も行いながら対応している。	
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	毎日ラジオ体操を行い、レクリエーション時にも体を動かしたり、毎日乳製品及び植物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供及び水分補給に努める事にて便秘予防に努めている。		
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	基本週2.3回となっているが、希望時はいつでも入浴が可能であり、皮膚疾患などある方は毎日入浴や足浴を行っている。また、日々入浴剤を変える事にて温泉気分に入浴を楽しまれている。	週2～3回を基本に入浴支援をしているが、希望があればいつでも対応している。利用者は好みの入浴剤の色や香りを楽しみながら入っている。浴室はヒーターで温め、脱衣場は床暖房になっている。衣服を安全に着脱するために、利用者の為の介助バーが脱衣所に備えられている。入浴拒否の人もいるが声掛けを工夫しながら対応し入浴できている。	
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	好きな時間での寝起きや居室で休まれたりソファに腰かけて休息される等今までの生活を継続して頂いている。日向ぼっこ・運動・散歩等の支援を行うことにて安眠に繋がっている。		
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	職員は常にお薬手帳及び処方箋により個々の薬及び副作用を把握し支援している。また、主治医に服薬相談を行い、服薬前後の状態観察も行っている。		
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	洗濯物たたみ、カレンダーめくり等役割を持って行って頂く事にて張り合いのある生活を送られている。外出が出来ない分、誕生会や園内での催し物にて気分転換が図れるよう支援している。		
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	四季折々の気分が味わえるよう出来るだけ外出支援に力を入れていたが、今は施設周辺の散歩のみとなっている。外出できない分、季節料理や旬の食べ物・行事食を提供する事にて四季感及び外出気分を味わって頂いている	コロナ禍の中、気分転換にホーム周辺を散歩している。利用者にとって広々とした田んぼは昔から見慣れた風景で、顔見知りの人にも会える。外出制限がある中、職員が工夫し誕生会や芋煮会など、レクリエーションを増やしてみんなで楽しんでいる。	



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	預かり金の中より要望があった物は購入している。スナックかかしや外出時に少ない金額の物の代金は出来るだけ入居者に支払って頂いていたが今年には行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自ら電話する事はないが、ご家族様から電話がかかってきた場合はご本人へ変わり話しをされている。ご家族様から来た手紙は渡し読むことが出来ない方には職員が代読している。		
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	カーテン・照明は落ち着いた色の物を使用し外の騒音もなく居心地良く過ごして頂いている。換気と室温調整に努め快適に過ごせるよう配慮している。また、季節感ある装飾は入居者と共に作成し季節感を味わって頂いている。	リビングには利用者と職員と一緒に作った貼り絵があり季節が感じられる。時計やカレンダーは見当識に配慮されている。娯楽コーナーを設けたり、テレビとソファが置かれ利用者は好きな所でくつろいでいる。床暖房になっており温・湿度は職員が管理している。	
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	ソファや小スペースを設置する事にて気の合った方々が集まりおしゃべりをしたり一人になれる居場所があり、思い思いに過ごせている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたタンスや机・位牌・愛用していた物・写真等を置く事にて自宅と同じ雰囲気を感じたり、レク活動で制作した作品を飾るなどし季節感が感じられ居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室前には利用者の顔写真が貼ってあり迷わないよう工夫している。エアコン、換気扇、ベッド、押し入れ、洗面台、棚が備えられている。低床型ベッドに替えたことで、利用者のさらなる安心・安全に繋がった。室温管理も濡れタオルで湿度にも配慮している。利用者は馴染みの家具などを持ち込み居心地よく過ごしている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すり・トイレ及び脱衣場には補助具が付いており、使用する事にて残存機能が活かされ自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	0473100345		
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム みのりの家 ユニット:すずらん棟		
所在地	宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地		
自己評価作成日	令和2年10月24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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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	2020年11月12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)】

住み慣れた地域でその人らしく最後まで生活が送れるよう、ご本人の意向を第一とし「自立支援」に向けその為にどのような支援が必要なのか見極め、その人らしいケアプランを作りそれに沿った統一ケアに取り組んでいる。また、認知症の方々ですが入居者同士お互いを気遣う姿が要所所に見受けられ和気あいあいと笑顔あふれる毎日を過ごされております。また、ご家族様との交流も大切に運動会・夏祭り・敬老式典・忘年会を通してご家族様同士の交流の場も設けており、職員は二棟の入居者の関わりが持てるように毎月いろいろな行事や外出支援を企画・実施する事にて直ぐに忘れてしまう入居者がほとんどですが、その瞬間の楽しそうな笑顔が見られる事に報われ日々の支援に携わっております。

#### 【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)】

ホームは平屋建ての2ユニットで2003年に設立され、美里町の自然豊かな田園地帯にある。敷地内には同法人の介護老人福祉施設「いなほの里」、ケアハウス「いなほ」、町立南郷病院が併設されており地域福祉の拠点にもなっている。法人のバックアップで研修や防災訓練、看護師の派遣がある。コロナ禍で家族と利用者のコミュニケーションが減る中、月1回、利用者の様子や健康面などを「みのりだより」で伝えたり、電話で報告したり、お便りを介して連絡を取り合うなど、工夫しながら取り組んでいる。利用者の外出も減り、病院受診とホーム周辺の散歩に限られているが、地域の人との交流は継続できるよう努めている。職員は、理念にある「家族や地域とのつながりを大切にしながら・・・」を実践しながら、ユニット合同でレクリエーションを行ったり、新しい体操などを取り入れたり、利用者の楽しみを増やすよう努めている。

#### 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
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
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
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
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
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 認知症高齢者グループホームみのりの家 ）「ユニット名 すずらん棟 」

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
<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	「みのりの家」本来の理念の他に各棟の理念を掲示し、毎月のスタッフ会議にて唱和することにて共有し実践に繋げている。	法人の基本理念、介護理念、ホーム理念がある。ホーム理念はスタッフ会議で確認し唱和している。ユニット毎の理念は、職員同士で話し合い作成している。ホーム理念の「家族や地域とのつながりを大切に・・・」で掲げている『つながり』がコロナ禍で減る中、職員は継続できるよう工夫したり、利用者の楽しみを増やすよう取り組んでいる。	
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	地域の行事等には参加せず地域資源の活用として協力病院定期受診のみ継続している。代替えとして町内の小学校より「グループホームはどんな所」の質問状が届きやり取りが行われた。	町内会に加入していないが、地域清掃などに参加している。コロナ禍で訪問できない中、小学校の生徒達と、質問状のやり取りの交流があった。防災行政無線放送を携帯電話等の端末で聞くことができ、活用している。例年は、ボランティアは毎月来ていたがコロナ禍のため自粛している。	
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	例年は地域の行事等に参加し理解を求めていたが、今年は年3回の法人発刊の広報誌「いなほ」で活動等を掲載・配布する事にて認知症への理解や支援方法を発信している。		
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	年6回活動内容・入居者の身体状況・身体拘束等につき報告し、得た意見はスタッフ会議で周知しサービス向上に活かしている。本年度の5、7月分は委員の了解を得て会議資料を送付、9月より再開。	隔月、住民代表、地域包括職員、家族代表、理事長、施設長が参加し開催している。コロナ禍のため5月、7月は資料を送付し情報共有している。9月から再開し、利用者の様子や行事、身体拘束廃止についてなどの説明を行い意見交換をしている。	
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	市町村の担当者とは常に密に連絡を取り合っている。特に困難事例に関しては一層密に連絡を取り合うと共に事故発生時には書面で報告を行っている。	利用者の困難事例や家族について相談をする事もあり、常に町の担当者と連絡を取り合っている。町からは外部研修の案内があり地域包括職員とも連携を図っている。生活保護受給者についても福祉課と連携している。	
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	身体的拘束等の適正化に関する指針を定め、3か月毎委員会を開催。法人内の身体拘束委員会の報告・みのりの家の身体拘束につき話し合い、スタッフ会議にて報告し玄関の施錠はしないなど身体拘束をしないケアに努めている	3ヶ月毎に、身体的拘束適正化委員会を開催している。法人内での活動報告やホーム内での身体拘束廃止について話し合い、職員にスタッフ会議で報告している。言葉遣いも職員同士で声を掛け合い、気を付けて取り組んでいる。研修は法人やホーム独自でも行っている。外に出たい人には職員が同行している。防犯上17時から8時迄施錠し、玄関にセンサーを使用している。	
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	スタッフ会議・法人内部研修で学ぶ機会を持ち、職員は言葉や態度に注意を払い支援するよう心がけている。また、職員間で気づいた点についてはその場で指摘し合える関係が出来ている。	不適切な言葉遣いや態度を職員間で気を付け、互いに注意し合い、風通しのよい関係が構築できるよう努めている。気付いた事は職員全員で情報共有できるよう、連絡ノートやメモを活用している。	

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	スタッフ会議・法人内部研修で学ぶ機会を持つことにて知識は備えてある。以前は自立支援や成年後見制度を利用していた方はおりました。		
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	締結前に重要な事は口頭で説明、締結時には書類を音読し、疑問点を伺いながら十分な説明を行っている。改定時は書面にて理解・納得して頂くと共に疑問・不明点は口頭で説明もしている。		
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	面会が出来ない状況でも相談や要望等電話にて生の声が聞かれている。そこで得た意見は運営推進会議・スタッフ会議にて報告しその後の支援・運営に反映している。	コロナ禍のため面会を自粛しているが、電話などでコミュニケーションが取れるようにしている。月1回、日常の様子や健康面などをお便りで伝えている。お便りを介して連絡があり、意見・要望を聞いている。例年、家族の集いを開催していたが今年はできていない。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員間では常に話しやすい職場づくりを行うと共に、毎月のスタッフ会議で出された意見やアイデア等は職員間で話し合い日々のケアや運営に活かしている。	職員は幅広い年齢層で、若い職員や親の年代に近い職員同士でも、お互い話しやすい環境になるようにみんなで協力している。スタッフ会議などで出た提案など、検討し反映するよう努めている。資格取得費用を負担したり、法人から外部研修の情報提供があり、職員に受講を勧めスキルアップに繋げている。	
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	介護福祉士等の資格を取得した職員には手当を支給し、賞与や昇給にも十分配慮している。		
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	法人内の研修に参加、事業所スタッフ会議での内部研修を実施している。		
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	町内のグループホームの協議会等に参加している	年2回、町のグループホーム協議会に管理者とケアマネジャーが参加している。他施設の様子や新型コロナウイルス感染症対策などの情報交換を行っている。法人内での研修会に参加している。	

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
<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	困っている事や不安なこと等が聞かれた際は耳を傾け話しを聞き入れる事にて安心感を抱くと共に信頼関係が保てるよう努めている。		
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	困っている事・不安な事・今後どのような生活を送ってほしいかを尋ねそのためにはどのような支援を行って行くかを説明する事にて安心して頂けるよう努めている。		
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	支障となっている事を見極め、それを補うにはどのような支援を行う事で自立支援に結び付けられるかを念頭に入れ対応している。		
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	家庭の延長の雰囲気づくりに気を配りながら洗濯物掛け・洗濯物たみなど出来る事を行って頂く事で生活を共にする意識付けが出来ている。		
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	お便りにて現在の状況・みのりだよりにて生活状況の把握が出来るよう支援している。また、病院受診の協力を頂いたり必要に応じて電話連絡を行っている。		
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	現在は地域の行事やお店へ出かける事は出来ないが、協力病院受診・散歩は引き続き行っており、そこで顔見知りの方の方から気軽にお声がけ頂きこれまでの人間関係は保たれている。	コロナ禍のため馴染みの所への外出はできていない。病院への受診の際に顔見知りの人と出会ったり、感染予防をしながら散歩の際に近所の人との会話を楽しんでいる。外出が減ったが、利用者は育った環境に近い田園風景や、散歩で風に当たることで心を癒している。	
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	相性を把握し席の配置等を考慮している。仲の良い方は自然と集まり笑顔で会話されたり、他の方を労わるような声掛けが自然と聞かれお互いに支え合い楽しく生活を送られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、依頼があれば書類の作成・他施設の紹介・相談事には快く応じている。		
<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	今後どのような生活を送りたいのかご本人の意向を聞き出し、どのような場合でも利用者本位の視点にて話し合いし「その人らしい」ケアプラン作りに努めている。	利用者が好きなこと、得意なことなど、残存能力を生かして取り組めるように支援している。塗り絵、洗濯物を干したり、たたんだり、好きなことが継続できるよう配慮している。言葉で伝えられない人や思いの把握が困難な人は、家族から情報を聞いたり、日常生活の様子を見て把握に努め、声を掛けするなどしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時に生活歴や生き立ち等を詳しく聞き取りを行うと共に、今までのケアマネジャー及び使用施設等からの情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の過ごし方は専用紙への記入、心身状況については記録に留める、残存機能に関しては職員間での意見交換する事にて現状の把握に努めている		
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	支障となっている事につき、本人・家族の意向を踏まえ自立支援に向けたケアプランを作成。モニタリングは基本3か月に一度・状態変化時にはその都度行い現状に合ったケアプランを作成している	3ヶ月毎に利用者や家族の意向、職員の意見をもとにモニタリングを行い、その時の状態の変化に合わせ、自立支援に向けた介護計画を見直している。家族に、来所時や電話で介護計画を説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録は「生活」と「健康」に、気づきや工夫は「ケース記録」に、ケアの実践・結果は「ケアプランチェック表」に記入しケアプランの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	身体状況の変化によりニーズやサービス内容が変わった際はその都度ケアカンファレンスを行い再アセスメント後ケアプランを作成しそれに基づき支援を行っている		



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
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	令和1年12月までは地域の方々のボランティア開催・運動会への参加・防災訓練等に参加していたが現在は南郷病院受診のみとなっている。		
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し、納得が得られたか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	定期受診は職員付き添いで協力病院を、必要時は協力病院から紹介状をもらい、ご家族の希望の病院へ家族対応で受診している。協力病院・専門医・事業所とは密に連絡を取り合っている。	協力医療機関である町立病院が隣接しており、殆どの利用者がここをかかりつけ医としている。月1回、職員が同行し受診している。他の専門病院へは家族付き添いを基本としているが、状況により様子を伝えるために職員が同行する事もある。看護師が健康管理を行い、急な発熱などがあっても連携し対応している。口腔ケアは職員が行っている。	
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	いなほの里の看護師が週三回出向しており状態を報告し指示を受けている。また、入居者に異常が見られた時は直ぐに報告し指示を仰いでいる。		
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	入院時には情報提供書作成提出し不明点については説明を行う事にて安心して入院出来るよう努め、入院後は密に連絡を取り合い早期退院が出来るよう努め、退院に向け医師・ご家族様・職員が話し合いの場を設けている。		
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	重度化しそうな方については、早い段階からご家族様への報告及び医師へ相談し、今後の生活の場及び治療方法につき話し合いを行っている。その場合事業所として出来る事と出来ない事を明白化しご家族様へご理解を得ている。	「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」がある。重度化が予測される状況になった際は、家族、医師、職員でホームで出来る今後の対応について話し合っている。ホームでは看取りを行っていないが、常時医療的治療が必要な状態になった場合には、家族の要望を聞きながら、ホームで出来ることを説明し支援している。	
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	月一回のスタッフ会議時にマニュアルに沿った学習を行い実践力を身に付けている。		
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	現在は法人での防災訓練は消防署の元省略としみのりの家では月一回電話連絡を行っている。水害はハザードマップにて確認し、災害は南郷病院・消防団・法人の協力体制が出来ている。	昨年11月に夜間想定避難訓練を実施し、コロナ禍のため以降は毎月、防災連絡網を使い電話連絡の訓練を実施している。災害時には南郷病院、消防団、法人内の協力体制ができています。消火設備点検は業者が行っている。法人が非常用食料を管理し備蓄している。	



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
<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	一人ひとりの持つ個性やこだわりを理解しながらプライドを大切に声掛けや支援に努めている。特になれ合いにならないよう気を配っている。	年1回、接遇やプライバシーの研修を実施している。職員は月末毎に「業務実践チェック表」を記入し管理者のもとでケアを振り返り、不適切なことがなかったか見直し、ケア向上に努めている。入浴や排泄の支援の際には羞恥心やプライバシーに配慮し、入室の際にはノックや声掛けしている。呼び名は「さん」付けで呼んでいる。	
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	自分の思いや希望を表現しやすい雰囲気づくりに努めている。入浴前に服を選んで頂いたり、二者選択により自己決定が出来るよう支援している		
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	業務優先にならず入居者中心の生活が送れるようゆったりと支援に当たると共に、個別ケアを重視し入居者の希望やペースに添って支援している。		
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	髭剃り、整髪は出来る方は鏡を見ながら行ったり、入所前より使用していた化粧水・乳液・ヘアクリーム等を使用することにてその人らしい身だしなみが出来ている。		
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	季節ごとの食材の使用した季節料理及び嗜好品の提供にて楽しんで頂いている。また、残存機能に応じてマット配り・盛り付け・箸配り等のお手伝いを行って頂いている。	調理担当の職員が昼食作りと夕食の準備をしている。介護度の高い人が増え職員体制の関係で、朝食は業者に副菜を依頼している。同法人の特養「いなほの里」のメニューを参考にし、季節の物を取り入れている。誕生日にはちらし寿司や海鮮丼を作り利用者の楽しみになっている。きざみ、ミキサー食にも対応している。	
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	身体状況に応じた形態での提供・食事摂取量を把握し栄養バランスに気を配っている。水分補給は個々に応じた物や形態で提供する事にて水分確保は出来ている。		
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	起床・就寝時・毎食後の口腔ケアを実施している。また、口臭・歯茎・義歯の方々は一人ひとりに合った支援を行っている。		

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	個々の排泄パターンの把握、仕草等にて察知しトイレへ誘導している。日中は全員トイレ、夜間は安眠を考慮し2名はオムツ使用している。残存機能を生かし出来る所は一人で行って頂いている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。仕草を見て耳元で声掛けし誘導したり、夜間もその人のタイミングに合わせて支援している。各居室の間にトイレが設けられ、プライバシーが保たれている。便秘対策には野菜の摂取量を増やしたり、乳製品などを取り入れ、体操も行いながら対応している。	
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	毎日ラジオ体操を行い、レクリエーション時にも体を動かしたり、毎日乳製品及び植物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供及び水分補給に努める事にて便秘予防に努めている。		
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	基本週2.3回となっているが、希望時はいつでも入浴が可能であり、皮膚疾患などある方は毎日入浴や足浴を行っている。また、日々入浴剤を変える事にて温泉気分が入浴を楽しまれている。	週2～3回を基本に入浴支援をしているが、希望があればいつでも対応している。利用者は好みの入浴剤の色や香りを楽しみながら入っている。浴室はヒーターで温め、脱衣場は床暖房になっている。衣服を安全に着脱するために、利用者の為の介助バーが脱衣所に備えられている。入浴拒否の人もいるが声掛けを工夫しながら対応し入浴できている。	
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	好きな時間での寝起きや居室で休まれたりソファに腰かけて休息される等これまでの生活を継続して頂いている。日向ぼっこ・運動・散歩等の支援を行うことにて安眠に繋げている。		
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	職員は常にお薬手帳及び処方箋により個々の薬及び副作用を把握し支援している。また、主治医に服薬相談を行い、服薬前後の状態観察も行っている。		
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	洗濯物たたみ、カレンダーめくり等役割を持って行って頂く事にて張り合いのある生活を送られている。外出が出来ない分、誕生会や園内での催し物にて気分転換が図れるよう支援している。		
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	四季折々の気分が味わえるよう出来るだけ外出支援に力を入れていたが、今は施設周辺の散歩のみとなっている。外出できない分、季節料理や旬の食べ物・行事食を提供する事にて四季感及び外出気分を味わって頂いている	コロナ禍の中、気分転換にホーム周辺を散歩している。利用者にとって広々とした田んぼは昔から見慣れた風景で、顔見知りの人にも会える。外出制限がある中、職員が工夫し誕生会や芋煮会など、レクリエーションを増やしてみんなで楽しんでいる。	

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	預かり金の中より要望があった物は購入している。スナックかかしや外出時に少ない金額の物の代金は出来るだけ入居者に支払って頂いていたが今年には行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自ら電話する事はないが、ご家族様から電話がかかってきた場合はご本人へ変わり話しをされている。ご家族様から来た手紙は渡し読むことが出来ない方には職員が代読している。		
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	カーテン・照明は落ち着いた色を使用し外の騒音もなく居心地良く過ごして頂いている。換気と室温調整に努め快適に過ごせるよう配慮している。また、季節感ある装飾は入居者と共に作成し季節感を味わって頂いている。	リビングには利用者と職員と一緒に作った貼り絵があり季節が感じられる。時計やカレンダーは見当識に配慮されている。娯楽コーナーを設けたり、テレビとソファが置かれ利用者は好きな所でくつろいでいる。床暖房になっており温・湿度は職員が管理している。	
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	ソファや小スペースを設置する事にて気の合った方々が集まりおしゃべりをしたり一人になれる居場所があり、思い思いに過ごせている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたタンスや机・位牌・愛用していた物・写真等を置く事にて自宅と同じ雰囲気を感じたり、レク活動で制作した作品を飾るなど季節感が感じられ居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室前には利用者の顔写真が貼ってあり迷わないよう工夫している。エアコン、換気扇、ベッド、押し入れ、洗面台、棚が備えられている。低床型ベッドに替えたことで、利用者のさらなる安心・安全に繋がった。室温管理もされ濡れタオルで湿度にも配慮している。利用者は馴染みの家具などを持ち込み居心地よく過ごしている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すり・トイレ及び脱衣場には補助具が付いており、使用する事にて残存機能が活かされ自立した生活が送れるよう工夫している。		