

## 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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	いきいき
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	令和 4年 12月 10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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 4年 1月 27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)】

いきいきは男性1名、女性8名(80代～90代)までの入居者が暮らしています。生活の中では共に食器拭きや洗濯たみなどを皆さんで協力して一人一人が役割を持って楽しく行っています。リビングでは体操やレクリエーションやお茶会などをして和やかな雰囲気です。日々の暮らしの中では申し送りを通して体調や精神面などの少しの変化にも気を配り、スタッフ同士で意見を出し早期に解決し入居者様をサポートしています。コロナ禍で外出が出来ないのがストレスにならないように近隣の散歩などを行い少しでも外の景色などで四季を感じて頂くように心掛けています。家族の方達にも日々の様子を伝える機会は少ないが面会時には伝え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)】

3ユニット平屋建てのホームは、加茂2丁目西バス停から徒歩1分の所に在り、同法人の介護施設が隣接している。田園が広がり日常的に散歩等、季節の変化を体感できる住宅地にある。長きにわたる地域交流で健康不安の相談を受けたり、畑の収穫物の頂きものがある。医療法人運営の基、管理者が看護師で医療面の安心が確保されて、入居者の症状の安定や改善に繋がっている。家族から今の様子が知りたい希望には、窓越しの面会や電話等に応じている。目標達成計画の「入居者を尊重したケアを行う」は、グレーゾーン対応について検討を重ねて、職員一人ひとりの自覚を今後も継続としている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

## 2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム蘭 )「ユニット名 いきいき 」

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	年度初めに各職員が事業所及びユニットの理念を振り返り、その上で今年度の個々の目標設定を行った。目標はスタッフルームの目に付く所へ掲示し意識して取り組んだ。	法人理念を基に年度初めに振り返り、ユニット毎に全職員で話し合い、目標を決めて掲示している。その人らしさを取りもどすため「みる・触れる・話す」を大切に取組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣の農家や商店から収穫した野菜や調味料を購入し届けてもらっている。また地域の障害者施設による廃品回収の事業に協力している。	町内会に加入して地域情報を得ている。近隣の方から米や季節の野菜、筍等届けて貰っている。管理者は在宅におけるケアの相談や健康相談に応じている。実習生7名を受け入れた。	
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	以前は運営推進会議の場で地域の方々へ発信していたが、コロナ禍によりホーム内での会議内容をまとめ状況把握をして頂いている。		
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	コロナ禍で対面会議は開催していないが、報告書として取り組み状況をまとめ家族に配布している。	メンバーは町内会長や地域包括職員、家族で年6回書面で行い、感想や意見を貰っている。会議の記録をきっかけに、家族からの意見で入居者のアレルギー対応に居室のクロスを張替えるなど改善した例がある。	
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	主に管理者が担当している。市からの情報はメール配信サービスからも得ている。今年度は市の実施したシェイクアウト訓練に事業所として参加した。	市の担当者に、コロナ感染予防やワクチン接種、抗原検査等について多くの相談をしている。介護保険の申請に関わることで連携を図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての学びを深め予防の為の取り組みを考えるミーティングを3ヶ月に1回実施し、全職員が禁止対象行為を把握し予防が図られるよう努めている。玄関の施錠は夜間から早朝にかけユニットの職員が1名になる時間帯に限り、利用者の了承を得て行っている。	安全の会ミーティング会議(身体拘束)を3か月毎に行っている。立ち上がりの行動に「ちょっと待って」と制止する声掛けになることがある。入居者に分かり易く伝えるために具体的に示し、拘束のないケアに努めている。	
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	高齢者虐待についての学びを深め予防の為の取り組みを考えるミーティングを3ヶ月に1回実施している。また「安全の会」(事故予防委員会)により、各ユニット内のグレーゾーンの把握と見直しの取り組みが行われている。	虐待防止法について研修会で学び「親しき仲にも、一線を引く」で虐待防止に取り組んでいる。不適切な言葉使いやケアの時は、どうすれば防げるか、予測できるか等改善に向けて、即時実施している。	

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	外部(リモート)研修で学ぶ機会が持てた職員もいる。実際に成年後見制度を利用している利用者もいるが制度の内容について具体的に理解している職員は少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退所の際、管理者が重要事項説明の場を設け、利用者及び家族にその説明を行い、了承を頂いている。		
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	ユニットの玄関に意見箱を設けているほか、面会時や電話連絡時に意見や要望を聞いている。コロナ禍で面会制限、入室禁止を行っているが、家族からの要望を受け、衣替えの時期のみ入室可とし、利用者の衣類の交換を行っていただいていた。本外部評価アンケートを外部への意見表出の機会としている。	家族からの面会希望には、窓越しの様子を見てもらっている。好きな食事を食べさせたいには、寿司やラーメン等提供している。季節に合わせた着替えに応じて喜ばれている。	
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	年に1、2回の個人面談を設けているほか、日頃から各会議やケアの場面で意見や提案を伝える機会が持っている。意見が反映されていないと感じる職員や給与について手当の増減などが通知なく行われることに不信感を感じる職員もいる。	年1回の面談に個人目標や要望を話し合っている。職員意見からシャワーチェアの購入や中庭のベンチ3台の交換を行い改善された。職員のシフト調整もあり、有給休暇10日間の対応もあった。	
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	福利厚生面での改善としては夜勤手当が増額された。職場環境に不満を持つ職員もいる。		
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	代表者に代わり管理者がこの役割を担っている。職員に対し、各資格取得を奨励するほか、コロナ禍で外部研修に替わるリモートでの研修受講を職員に促している。		
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	コロナ禍で外部の同業者との交流の機会はなくなっているが、ケアマネジャーは法定研修内で同業者との交流やネットワーク作りの機会が持っていた。	法人内施設や老人保健施設との交流は、コロナ禍のため控えている。ケアマネジャーの研修はリモートで「移乗と転倒」等参加して交流が図れている。	

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
<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	本人及び家族に不安や要望をお聞きし、対応している。特に入居間もない利用者からは「いつ家に帰れるの」「お金は払いましたか」といった戸惑いや不安を繰り返し口にされる事が多く、混乱を大きくしないようスタッフ間で声掛け内容を統一するなどした。		
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	ホームの中で本人にどのような生活を送ってもらいたいのか、という事を中心に家族の意向や不安をお聞きし対応するよう努めている。		
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	家族や本人が何に困っているか、ホームでの生活でそれらが解決や改善の見込みがあるか等、アセスメントを行い具体的な支援、ケアの方針に繋げている。		
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	生活の中で個々にできる事、得意な事を活かした役割を担って頂き、自信を持って生活していただけるよう支援している。		
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	本人の状態変化については電話や来所時に報告し、ご家族の意向も伺っている。また、通院時はなるべく付き添いしていただくようにし、診察結果や本人の状態をなるべく把握していただくようにしている。		
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	新型コロナウイルス流行以前は、本人の馴染みの場所への外出支援を行っていたが、現在はできていない。このような時にこそ、馴染みの人との手紙や電話のやりとりを促すべきであるが、そのような働きかけが足りないと言える。	毎月1～2日の訪問理美容があり、馴染みになり待たれている。他県の友達からハガキや果物が届く。電話や手紙の交流の方もいて、継続支援をしている。	
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	利用者個々にADLも違えば認知機能のレベルも異なる為、口論になったり、複数で一人の方の事を揶揄するような場面もある。関係が改善するよう間に入ったり、事情を考慮に入れた席替えなどで対応している。		

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	本人、家族の同意を得て、退所後も連絡を取り合い、経過をフォローしている。中には退所後ご自分で育てた野菜を収穫し、ホームに届けてくださる方もいる。		
<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	言葉の理解が難しい方や、理解はできてもストレートに意向や希望を口にされない方に対しては、これまでの生活歴や家族からの情報から、本人ならこう望むのではないかと、いう事をチーム内で話し合い対応している。	入居者の思いに添えるように「～が欲しい」「寂しい」等は、表情やしぐさ、言葉の把握に努めて対応している。食べたい希望には早々に応じたり、出かけた方には、近隣散歩で気分転換を図っている。	
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	入所の際、主にご家族に「センター方式」の用紙に本人の情報を記入いただくことで情報収集している。入所後も、本人や家族との会話の中から生活歴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	入居者様の生活状況、心身の変化、その他の気づきは申し送りや記録で情報共有している。そうした日々の情報と合わせ、ケアプラン更新の際にはアセスメントを行い、入居者様の残存能力の活用に関心を当てている。		
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	ケアスタッフ間でのカンファレンスの他、かかりつけDr.やNs.、家族の意見を取り入れながら、本人の現状と課題を見極め、計画を作成している。本人参加型の開催も検討する必要がある。	本人らしく楽しくできることを目指して、家族や医師の意見を基に3か月毎にケアプランを見直している。家事支援の継続を日課に入れたり、むせ込みの方にリクライニング車椅子の導入をプランに入れた。	
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	個々の生活記録はSOAP形式を用い、ケアプランを実践しての本人の反応や、スタッフの気づきが共有できるようになっている。しかし統一が図られず、記入方法の見直しが必要である。		
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	例として、咀嚼嚥下能力が低下している方に対する食事形態の工夫、骨折や入院によって車いす生活となった方に対する歩行訓練等、個々の状態変化に応じた必要な対応を可能な限り行っている。		

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	新型コロナ流行以前は地域のコーラスサークルへ参加される利用者がいたがコロナ流行後は参加できていない。どんな地域資源やインフォーマルサービスがあるか知ることから始めたい。		
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	本人及び家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。	入居者は殆ど協力医の訪問診療を受けている。看護職員が居て24時間の医療連携が有る。専門医受診には職員が付き添い情報提供している。歯科は、月1～2回の訪問診療がある。	
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	管理者が看護師の為、利用者様の状態を申し送る際に対応について相談したり、受診の必要性について判断してもらっている。また往診ノート等を利用して内服薬の切れ日などを共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様の入院時には、家族、病院の担当者と連携して対応に当たっている。特にコロナ禍以降は家族が対応することの割合が大きくなっている。		
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	入所時の重要事項説明の際、終末期の方針についてアンケートをとっている。また、実際に終末期が近づいた際に再度本人、家族の意向を確認する場を設けている。状態変化や加齢により、通院が難しくなった方には地域の往診Dr.を紹介するなど、最後までホームで生活できるよう支援している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明して同意を得ている。終末期には医師判断のもと家族と話し合い支援に当たっている。最期は家族面会を1人15分間行っている。ホームでは3人看取りをした。	
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	外部研修やその伝達講習において、急変時の対応について学ぶ機会はあるが、より実践的な訓練が必要である。		
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	火災に関しては年に2回の消防訓練のほか、月に一度ユニット内において火災発生時の避難誘導までの流れと対応を確認する「自主訓練」を行っている。水害時は市の災害対策室と連絡を取りながら、避難の必要性、タイミングを見極め、避難時には関連施設の協力が得られるような体制を整えている。	火災想定避難訓練は、夜間も含めて2回行った。毎月19日は火災時想定対応確認日と決め実施している。非常食の備蓄や交換、補充は適時行っている。地域住民の参加は、コロナ禍であり見合わせている。	

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	なるべく失礼のないような言葉かけを意識しているが、馴れ馴れしい口調になってしまっている場合もあり注意が必要である。また身体介助に入る際は本人触れる前に同意と確認の声掛けを行う事に特に注意している。最近チームの接遇を見直すミーティングを行った。	入居者を尊重して、接遇を大切に馴れ合いにならないようにしている。入居者と関わる時は目を合わせて、何を言いたいかを待って、意思表示に応じた支援に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望を聞いてすぐ返答が来る内容のものもあれば、選択肢をいくつか挙げた中から選んでいただくことが効果的な場合もある。ものの名称が実体と一致しない方もいらっしゃる為、実物を示しながら希望の飲食物を選択してもらったり、本人が自分のなかで言葉や考えがまとまるまで急かさず時間を取るなどしている。		
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	なるべくそれぞれの利用者様の自由に生活できるよう職員側からの強制はしないようにしているが、改めて「今日は何がしたいですか？」と聞く事は少ない。休息や入浴の希望は聞くようにしている。		
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	行事や誕生日等、特別な日にはそれに相応しい服装をスタッフがセレクトして着ていただいているが、日常的なおしゃれの支援は足りていない。		
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	調理や配膳、後片付け等、個々にできる事を担当していただいている。ミキサー食の方に対しては、なるべく食事そのものの味を楽しんでいただけるよう、つなぎにお粥や豆腐、芋類など、味を大きく変化させないものを使用するなど工夫している。	レシピと食材は配食サービスを利用している。入居者は調理や片づけ等、各自のできる事に参加している。おせちは特に喜ばれ、行事食の寿司や茶碗蒸しも楽しまれている。代替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	健康チェック表を用い個々の食事量や水分量をチェックしている。状況に応じて補食の提供を行っている。咀嚼や嚥下の力が低下している方には状態に合わせた食事形態での提供を行っている。		
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	主に食後のトイレ誘導の流れで口腔ケアを実施している。ADLLレベルが高くトイレへの誘導を必要としない方については歯磨きの声掛けのみにとどまっており、結果としてセルフケアのみでしっかりと口腔ケアができていないことが課題である。		

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
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	ADLや個々の排泄状況に応じ、なるべくオムツやパットの使用量を抑えられるようにしている。例として、睡眠中の失禁が多い夜間帯はオムツを使用し、日中は職員がトイレ誘導を行うことで布パンツとパットのみで生活していただくなど、排泄の自立に繋げている。立位が不可能な方に対し、トイレでの排泄を促すことに葛藤を感じる職員もいる。	本人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。失敗時は小声で居室に誘い、交換をしている。本人に会ったトイレ誘導することで、自立に繋がる支援となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	入居者の多くが便秘傾向にある為、下剤のコントロールと同時に便通に効果のあった食べ物や飲み物を個々に把握するよう努め提供している。		
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	本人の希望や必要性(失禁の有無、前日の入浴状況)に沿って入って頂くようにしているが、入る順番などは職員の勤務体制に合わせて決めてしまっている部分が多い。	入浴希望に合わせて、41度で2～3日毎に入浴している。重度の方はリフト浴で入り、入浴を好まない方はシャワー等の対応をしている。入浴中にはYouTubeで音楽を楽しんでいる。	
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	本人の意向や生活習慣、その時の状態により、就寝や起床の時間を変えたり、日中の休息をすすめている。		
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	薬をセットする時など入居者一人ひとりの「薬の説明書」に目を通して内服薬の把握に努めている。薬の変更や量の増減があった際には様子観察し、職員間で申し送りしている。		
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	楽しみ事は生活全体に活力を生み出すものとして重要視し、入居者個々の楽しみ、生きがいについて職員間で話し合い、ケアプランに反映させている。家事や裁縫、脳トレ等を楽しみ事とされる方もいれば家族と過ごす時間を一番の楽しみにしている方もいる。しかしコロナ禍で外食や買い物といった大きな楽しみが失われているのが現状である。		
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	中庭や近隣散歩などは本人の意向があればいつでも出ただけよう対応している。その他の外出支援に関しては自粛中であり、本人の目的に沿った外出支援ができていない。	日常的に、天気と体調に合わせて敷地内の中庭を散歩している。畑作りで成長を見たり、きゅうりやトマトを沢山収穫できて、漬物でも食べた。重度の方も車椅子でドライブに出かけている。	

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	本人の意向に沿って現金を所持していただいている。コロナ禍で外出支援を自粛しており、ご自分の手からお金を使う機会は持っていない。面会に来たお孫さんへ「お年玉」を渡したいという意向に沿って、準備や場面作りを支援した例はある。		
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	どちらも可能な事ではあり、入居者様によっては出来ている方もいるが、取り組み不足である。コロナ禍という中で個々のニーズを見直し、積極的な働きかけを行うべきだった。		
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	リビングは窓が広く一年を通して日照があるが熱がこもりやすい為、よしずやカーテンで遮光しエアコンや窓を開けての温度調整が必要である。季節の花や工作物を掲示するなど季節感を出すようにしている。	リビングは陽当たり良く、ソファで日向ぼっこをしたり、掘りごたつがあり寛げる環境にある。季節の花や鉢植えの植物を飾っている。入居者の手作りで、ちぎり絵の「鯉のぼり」や「干支」も飾り、居心地良く過ごしている。	
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	廊下に椅子やソファを設置し、皆が集まって活動するリビングと区別し少数またはお一人で過ごす空間として利用して頂いている。リビングには小上がりの和室に掘りごたつがあり、4名がテーブルを囲めるようになっている。		
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	本人、家族の意向を尊重し、家で使用していたタンスや馴染みの品、仏壇等を居室に持ち込んで頂き本人が居心地良く生活できるようにしている。	居室には、トイレと洗面台が設置されている。使い慣れたタンスやテレビ等馴染みの物を持ち込み、家族写真も飾っている。娘の名前を呼ぶ方の為に、若い頃の写真を届けて貰うと喜んで飾っていた。	
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	建物内の通路は広く手すりが整備されており、車椅子や自立歩行者の通行、歩行練習の実施に適している。ご自分の部屋が分かるよう、居室前には表札を掲示している。浴室は一般浴であるが手すりや助具、シャワーチェアを備え要介護度に応じた自立支援を行っている。		

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	
法人名	
事業所名	グループホーム蘭 ユニット名 にこにこ
所在地	
自己評価作成日	令和 4年 12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 4年 1月 27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)】

以前のにこにこは外出行事に力を入れており、ご家族の方の力を借り車椅子の方も全員で様々な所へ外出を行っていました。しかしコロナ禍になり、重症化の危険性の高い高齢の入居者様と一緒に外出する機会が少なくなりました。その為、蘭の敷地内で出来る最大限の事をしようと夏祭りや中庭で盆踊りを行い、出店を出し、楽しい空間を演出したり、入居者様の希望する食べ物を購入し皆様と一緒に食べたり、ご家族へ連絡し持参して頂いたり食の楽しみを深め、室内のレクも藍染や足湯、マジックショーなど笑い声が聞けるように、生活に楽しみがあるように職員心掛けていました。

【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)】

3ユニット平屋建てのホームは、加茂2丁目西バス停から徒歩1分の所に在り、同法人の介護施設が隣接している。田園が広がり日常的に散歩等、季節の変化を体感できる住宅地にある。長きにわたる地域交流で健康不安の相談を受けたり、畑の収穫物の頂きものがある。医療法人運営の基、管理者が看護師で医療面の安心が確保されて、入居者の症状の安定や改善に繋がっている。家族から今の様子が知りたい希望には、窓越しの面会や電話等に応じている。目標達成計画の「入居者を尊重したケアを行う」は、グレーゾーン対応について検討を重ねて、職員一人ひとりの自覚を今後も継続としている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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 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 グループホーム蘭 )「ユニット名 にこにこ 」

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	共通理念の他ににこにこの家独自の理念を職員全員で考え、玄関に掲示している。ただ介護の専門性やチームケアなど足りていない部分が多く、その都度各職員に声掛けし、日々出来る事が増えるようにしている。	法人理念を基に年度初めに振り返り、ユニット毎に全職員で話し合い、目標を決めて掲示している。その人らしさを取りもどすため「みる・触れる・話す」を大切に取組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣の方が野菜を持ってきてくれたり、個人商店から調味料や行事の際の飲み物など購入し配達してもらっている。15年以上の付き合いとなり、この地域に溶け込み、顔なじみの関係となっている。	町内会に加入して地域情報を得ている。近隣の方から米や季節の野菜、筍等届けて貰っている。管理者は在宅におけるケアの相談や健康相談に応じている。実習生7名を受け入れた。	
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	施設を見学された方や電話連絡の方へは疑問等にお答え出来ているがそれ以外は地域の人々へ向けての情報は発信出来ていない。コロナ禍の現在は出来ていないが、状況が落ち着けば地域の方への情報発信をしていきたい。		
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	コロナ禍で運営推進会議は、リーダー会議時ホームの隣組の情報等を会議録にまとめ、ご家族へ勉強会の進捗や生活の中身、避難訓練の実施、事故対策委員会など安心してこちらに任せられるように報告を定期的に行っている。	メンバーは町内会長や地域包括職員、家族で年6回書面で行い、感想や意見を貰っている。会議の記録をきっかけに、家族からの意見で入居者のアレルギー対応に居室のクロスを張替えるなど改善した例がある。	
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	市区町村との連絡はケアマネが中心に連絡を取り合っており、必要に応じて情報を職員へ共有している。コロナ禍の為、電話連絡が中心で密に話す機会は減少しているように感じる。	市の担当者に、コロナ感染予防やワクチン接種、抗原検査等について多くの相談をしている。介護保険の申請に関わることで連携を図れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に勉強会で学んだり、3ヶ月に一度は会議を開き、グレーゾーンを含めた身体拘束と考えられる事例があれば情報を共有し話し合いを行っている。振り返りの機会がある事で身体拘束が無い事が当たり前のケアであるという認識の下、日々ケアにあたる事ができている。	安全の会ミーティング会議(身体拘束)を3ヶ月毎に行っている。立ち上がりの行動に「ちょっと待って」と制止する声掛けになることがある。入居者に分かり易く伝えるために具体的に示し、拘束のないケアに努めている。	
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	1年の内で必ず勉強会のテーマにあげている。その他では安全の会として月に1度各家から担当を集め、こういったケースは虐待になるのか、事故報告書やヒヤリハットの検討など行い、虐待の防止、発見に努めている。	虐待防止法について研修会で学び「親しき仲間にも、一線を引く」で虐待防止に取り組んでいる。不適切な言葉使いやケアの時は、どうすれば防げるか、予測できるか等改善に向けて、即時実施している。	

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	新入居者で保佐人をお願いしている方がおり、成年後見人は利用者様に対してほぼすべてを代行する事が出来るが、保佐人はそれよりも制限がある事などこの機会に学ぶ事が出来た。		
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	入居説明の際に管理者、事務、スタッフが同席し不安な点や希望の聞き取りを行う機会を必ず持っている。また入居してからも必要に応じて相談を受け、すぐに不安や疑問を解決出来るよう努めている。		
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	コロナ禍により運営推進会議の対面開催が出来ず、意見や要望を取り入れる機会が少なくなっている。2か月に1度、リーダー会議で運営状況、全家の隣組の進行状況や行事の様子など文書にまとめ、郵送し、ご家族の方に少しでも生活の様子が分かるよう努力している。	家族からの面会希望には、窓越しの様子を見てもらっている。好きな食事を食べさせたいには、寿司やラーメン等提供している。季節に合わせた着替えに応じて喜ばれている。	
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	運営に関して、何かあれば上司へ報告、相談を行っており、上司からも何かありますかと聞く機会を持っており、運営に反映されている。	年1回の面談に個人目標や要望を話し合っている。職員意見からシャワーチェアの購入や中庭のベンチ3台の交換を行い改善された。職員のシフト調整もあり、有給休暇10日間の対応もあった。	
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	手当の昇給など給与面での見直しはされている。労働時間や休憩時間に関して、調整を行っており、少し就労状況は改善されてきたように思う。日によっては休憩が取れない事もまだある為、業務の見直しは定期的に行っていく必要がある。		
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	リモートでの外部研修を毎月1～3回行い、個々のレベルアップを図っている。また、専門的な対応が必要な場合、経験豊富なスタッフから新人へ向けて、時間をかけた説明を行い、全員が同じケアを出来るようにしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	コロナ禍ではあるがリモート研修を月に2～3回各家で一人ずつ参加し、職員全員が1回ずつ終わり2周目に入っている。相互訪問等はコロナ禍の為現在は行っていないが、状況が変われば以前のように交流を持って行きたい。	法人内施設や老人保健施設との交流は、コロナ禍のため控えている。ケアマネジャーの研修はリモートで「移乗と転倒」等参加して交流が図れている。	

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
<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	初期に通常の記録物に加えバックグラウンドや趣向、好物など本人と関わりを積極的に持ち、集めた情報をまとめて情報共有している。ご家族へも様々な聞き取りを行っている。また24時間シートで排泄や睡眠など健康面にも留意している。		
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	入所前より現状や希望、要望など聞き取りを行い、ご家族と職員で本人にどのような生活を送っていただくかを考えている。傾聴し一方的にならないような関係づくり心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	食材の業者やオムツ、パットも見直しを行い質やコストなど優先している。主治医も本人の状態に合わせて往診に切り替えたり、理美容や訪問歯科などご家族や本人の希望に沿うようにしている。		
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	できる限り「一緒に作業する」ということを心がけており、感謝の言葉や「さすが」といった前向きな声掛けをして自信を持っていただけるようにしている。定期的に振り返る機会があることで意識することができている。		
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	面会の際は距離を取り、パーテーションやガラス越しに直接顔を見て頂いている。携帯電話をお持ちの方が現在3名おりその方たちは顔を見ながら電話で話して頂いている。		
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	ご家族以外の方との関係の継続への介入は行っていないが、会話の中で馴染みのあった方や場所を話題にしたり、ご家族が馴染みお店から食べ物など持参して下さっている。今後積極的に関係継続の支援をしていきたい。	毎月1～2日の訪問理美容があり、馴染みになり待たれている。他県の友達からハガキや果物が届く。電話や手紙の交流の方もいて、継続支援をしている。	
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	共用空間での席は相性などの性格、介助度の割合によって皆様にとって居心地の良い空間になるように必要に応じて席替えを行っている。廊下に椅子やソファを設置し個別にゆっくり出来る空間も作っている。		

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
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	現在はコロナ禍で中断しているが、ボランティアや行事での交流など退所後何年の経過してからも継続した関係作りができており、その都度意見や励ましなど頂き継続した関係がサービス向上に繋がっている。		
<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	新入居者が4名入れ替わりがあり、初期にどういった生活が望ましいか聞き取りが行え、同時にご家族にも情報を得る事が出来た。希望に沿うようなケアプランを作成したが、希望する場所へのお出かけがいまだに出来ず、もどかしい気持ちを持っている。	入居者の思いに添えるように「～が欲しい」「寂しい」等は、表情やしぐさ、言葉の把握に努めて対応している。食べたい希望には早々に応じたり、出かけた方には、近隣散歩で気分転換を図っている。	
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	入所前より、センター方式を基に本人やご家族から生活歴の聞き取りを行っている。バックグラウンドもご家族にわかる範囲で記入していただき、これまでの暮らしの把握に努め、今後のケアへ反映できるよう職員間で情報共有を行っている。		
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	天気の日には中庭で過ごし、室内でも体操やレクなど毎日行っている。歩行に不安のある方には起動前に足踏み体操してから移動して頂くようにしたり、浮腫みのある方には座位時でも足置きを使用し、マッサージも適宜行っている。		
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	定期的なカンファレンスの開催ができておらず、全員分が現状に即したプランとは言えない現状であるが、本人の意向、職員間、ご家族、主治医などの意見を取り入れたプラン作成はできている為、情報共有の場を持つこと、定期的なモニタリングに力を入れていきたい。	本人らしく楽しくできることを目指して、家族や医師の意見を基に3か月毎にケアプランを見直している。家事支援の継続を日課に入れたり、むせ込みの方にリクライニング車椅子の導入をプランに入れた。	
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	日々の様子は生活記録、介護日誌、健康チェック表、服薬チェック表、排泄チェック表、ケアプランなど細かく記録に残している。新たな傷や内出血などはヒヤリハットに記入し、情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族のニーズの把握に努め、必要なサービスはできる限り提供できるようにしている。現在は既存のサービス内での支援しているがニーズに応じて柔軟に対応していく。		

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	行事の際に近隣のお寿司屋を定期的にお願したり、近隣の住宅からお米や野菜を購入し、地域の方との関わりを行っている。外出はコロナ禍の為、全然行っておらず家の中や中庭で気分転換の機会を持って頂いている。		
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	本人の状態、家族の希望に応じて職員が介入しかかりつけ医との連携を図り関係づくりを行っている。状態報告だけでなく、相談などもしっかり行うことができ、ご家族も安心されている。	入居者は殆ど協力医の訪問診療を受けている。看護職員が居て24時間の医療連携が有る。専門医受診には職員が付き添い情報提供している。歯科は、月1～2回の訪問診療がある。	
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	日々の正常な状態を観察し記録に残し、その都度申し送りや朝礼時に相談を行っている。往診の際に気になっている情報をお伝えし適切な看護を受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はコロナ禍の為、面会謝絶な事が多く、入院時にこちらからサマリーを持参している。退院時に入院時の情報をまとめて聞き取り、各職員へ情報の伝達を行い、必要に応じた対応を行っている。		
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	終末期について入居時に延命するかどうか事前説明を行っています。入居してから時間が経過し本人の状態が落ちた時に再度説明を行い、ご家族の意思を再確認し、ご本人、ご家族の希望に沿うようにしている。	入居時に「看取りに関する指針」を説明して同意を得ている。終末期には医師判断のもと家族と話し合い支援に当たっている。最期は家族面会を1人15分間行っている。ホームでは3人看取りをした。	
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	急変時の対応について勉強会を行い、その資料をいつでも見られるように設置し確認出来るようにしている。基本看護師に確認し、指示通りに処置をして、その情報を申し送り等で共有している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練を毎年実施している。新入職員の研修期間中に避難時の連絡や行動、スプリンクラー、消火器など説明を行っている。その他に自家にて毎月自己防災訓練を行っており、非常時にすぐ動けるように習慣化している。	火災想定避難訓練は、夜間も含めて2回行った。毎月19日は火災時想定対応確認日と決め実施している。非常食の備蓄や交換、補充は適時行っている。地域住民の参加は、コロナ禍であり見合わせている。	

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	言葉遣いや態度についてグレーゾーンの事例を挙げて話し合ったり、定期的に個々に振り返りを行うようにしている。意識していくことが大切であるため、周囲で気づいた職員が注意できるよう、チームの関係づくりも同時進行で行っていきたいと考えている。	入居者を尊重して、接遇を大切に馴れ合いにならないようにしている。入居者と関わる時は目を合わせて、何を言いたいかを待って、意思表示に応じた支援に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事内容やおやつなど希望の聞き取りを行うが何でもいよと話される方が多い為、お寿司やウナギ、ケーキなど喜ばれていた時を参考に提供している。談笑や入浴時などふとした瞬間に出た言葉を記録に残し次回に繋げている。		
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	意思疎通ができる方には直接問いかけたり、難しい方にはプラン内容を踏まえて生活支援している。できることや興味のあったことを促したり、五感に働きかける場面づくりなど本人らしさが発揮できるよう支援している。		
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	洋服は以前から好んで着ている物やご家族に用意して頂いている。共用空間へ来る前に顔周りや髪など身だしなみを整えてから来るようにし、汚してしまったらその都度洗濯を行っている。行事などでは特別な装いと化粧を行っている。		
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	行事などで食べたいメニューを入居者様に決めて頂いたり、当日一緒に調理する事で「美味しい」と好評を頂いている。普段もクレープやお好み焼き、たこ焼き作りなど行い楽しみながら食の提供を行っている。片付けは毎食一緒に行っている。	レシピと食材は配食サービスを利用している。入居者は調理や片づけ等、各自のできる事に参加している。おせちは特に喜ばれ、行事食の寿司や茶碗蒸しも楽しまれている。代替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	スタッフ、主治医、管理栄養士(委託)協力し栄養バランスは考えており、チェック表に記入し見やすくしている。食事が足りていない方には補食や栄養補助飲料など採って頂いている。水分も嚥下の弱い方にはトロミをつけて提供している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行っているが、自立している方たちへの声掛けと確認が足りていない。しかし、口腔ケアへの意識は以前よりも高くなっていく為、今後毎食後全員の確認を出来るようにしていく。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時トイレ誘導を行っている。出来る事はして頂き、出来ない時だけ手を貸すようにし、自立に向けた支援を心掛けている。	本人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。失敗時は小声で居室に誘い、交換をしている。本人に会ったトイレ誘導することで、自立に繋がる支援となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	内服薬の調整の他に冷水、牛乳、便秘に効く乳製品など提供している。また、水分も多めに取って頂くようにしている。トイレでもお腹や肛門周囲をマッサージし、排泄を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴の時間は昼食後から夕方までにだいたい決まっており、見守りの関係やADLの状態から夜間一人での入浴は現在行っていない。1日おきのペースになっているが、入浴の際には少しでも気持ちよくリラックスして頂ける様にしている。	入浴希望に合わせて、41度で2～3日毎に入浴している。重度の方はリフト浴で入り、入浴を好まない方はシャワー等の対応をしている。入浴中にはYouTubeで音楽を楽しんでいる。	
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	日中の座位保持が難しい時には自室での休息を取っている。逆に夜間睡眠時間が短い方には日中の活動量を増やし、日光を浴びる事で体内時計をリセットし、安眠に繋がるようにしている。		
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	薬の変更があれば日誌や申し送りで情報を統一し、各自でも情報をまとめている。安定剤や眠剤、下剤など主治医、看護師と相談しながら処方量の調整を行っている。服薬も1人ではなくチームで確認出来るような方法も取っている。		
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	中庭での食事や足湯、手の込んだ作品作りなど外へ出かけられない分、室内での行事に力を入れている。家事やレク、卓球、パズル、脳トレ、散歩など出来る範囲で楽しみを持って頂いている。		
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	本人への希望の間き取りを行っているが、コロナ禍でまだ自由に出かけられていない。世間が落ち着いたら行こうねと声掛けしているが、ADLが落ちてしまった方もおり、介護者として、もどかしい思いをしている。	日常的に、天気と体調に合わせて敷地内の中庭を散歩している。畑作りで成長を見たり、きゅうりやトマトを沢山収穫できて、漬物でも食べた。重度の方も車椅子でドライブに出かけている。	

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	現在個々にお金を持っている方は半数いらいしやるが、コロナ禍で使う機会がない。それでも、「家族がお金を全然持って来ない」と不安、不満を話しており、コロナ禍の現状を把握出来ていない様子が見られる。		
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	手紙が届いた時にはご本人に手渡し、必要であれば家族にも伝え、関係性が途切れないようにしている。また、現在自前の携帯電話を持っている方が3名おり、操作が分からない時や着信に気付かない時など声かけを行っている。		
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	玄関や廊下、共用空間には季節の物やレクで作った作品等を飾っている。また居室前には自分の居室だと分かるように、手作りの表札は全員分。個人的に名前を大きく書いた張り紙やお花を飾ったり、個々に工夫している。	リビングは陽当たり良く、ソファで日向ぼっこをしたり、掘りごたつがあり寛げる環境にある。季節の花や鉢植えの植物を飾っている。入居者の手作りで、ちぎり絵の「鯉のぼり」や「干支」も飾り、居心地良く過ごしている。	
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	共用空間の中では入居者同士の相性を見極め席を決めている。ソファや掘りごたつを置き、自由に使用して頂いている。席は食事の時だけ固定でそれ以外の時間は自由に座ってもいいと入居者様に日々伝えている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具を持ってきて頂いたり、居室に持参した最近の家族写真を居室に飾ったり、家族に思いを馳せる機会を作っている。コロナ禍で家族が居室には入れないが、行事などで手作りした作品を飾るようにしている。	居室には、トイレと洗面台が設置されている。使い慣れたタンスやテレビ等馴染みの物を持ち込み、家族写真も飾っている。娘の名前を呼ぶ方の為に、若い頃の写真を届けて貰うと喜んで飾っていた。	
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	歩行が不安定な方でも居室内で安全に移動出来る様、ベッドの位置を変え、ソファや椅子を伝って動線を確認している。食事の配膳や片付け、調理など得意な場面を發揮できるように入居者様に出来るだけして頂いている。		

### 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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	令和 4年 12月 10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【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 4年 1月 27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)】**

入居者様主体の生活を重視し、出来る限り入居者様と一緒に理念の実践に努めています。自立度の高い入居者様と重度の入居者様が同居されており、自立度の高い入居者様は出来る事ややって頂くよう勧め、残存機能を活かした生活を支援しています。重度の入居者様は日々の健康状態の把握と様子観察、食事や水分は必要量を勧め、健康に過ごせるよう支援しています。また入居者様毎に関わりの日を設定し、ご本人様にとっての楽しみ事の提供を行っています。コロナ禍ではご家族様と直接面会はひかえて頂きガラス越しでご本人様の様子を見て頂く事で安心感を得て頂けるよう工夫しています。看取りの際は緊急対応としてご家族様1名のみ15分に限り直接面会を可としています。外出は近所の散歩を勧め、気分転換に繋げ外出の機会が減らないよう工夫しています。

**【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)】**

3ユニット平屋建てのホームは、加茂2丁目西バス停から徒歩1分の所に在り、同法人の介護施設が隣接している。田園が広がり日常的に散歩等、季節の変化を体感できる住宅地にある。長きにわたる地域交流で健康不安の相談を受けたり、畑の収穫物の頂きものがある。医療法人運営の基、管理者が看護師で医療面の安心が確保されて、入居者の症状の安定や改善に繋がっている。家族から今の様子が知りたい希望には、窓越しの面会や電話等に応じている。目標達成計画の「入居者を尊重したケアを行う」は、グレーゾーン対応について検討を重ねて、職員一人ひとりの自覚を今後も継続としている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム蘭**

)「ユニット名 **ほのぼの**」

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	理念を趣味の間へ掲示し意識付けに努めている。また年に一回、年度初めに個人で理念の振り返りと実践状況を確認し、そのうえで個人目標を立て理念の実践と理解が深まるようにしている。ただ個人目標の振り返りの機会はなくOJTにて指導している。	法人理念を基に年度初めに振り返り、ユニット毎に全職員で話し合い、目標を決めて掲示している。その人らしさを取りもどすため「みる・触れる・話す」を大切に取組んでいる。	
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	地域商店から調味料を購入し関わりを維持している。地域住民の方は野菜の直売やおすそ分けがあり交流を維持している。野菜の代金も職員が届けに行きお礼を伝えており近所の方と顔見知りである。	町内会に加入して地域情報を得ている。近隣の方から米や季節の野菜、筍等届けて貰っている。管理者は在宅におけるケアの相談や健康相談に応じている。実習生7名を受け入れた。	
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	コロナ禍で対面での運営推進会議が途切れていますが、ほのぼのとしての入居者様への支援や取り組みは文書として会議録に残し地域の方に発信している。また広報誌も地域版を地域へむけて発信している。		
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	入居者様の生活の様子や日々の活動、取り組みなどを会議録や広報誌を配布して報告している。今はコロナ禍で対面での話し合いが出来ていないが、用事があって来所された時には運営状況を報告すると共に意見を伺っている。	メンバーは町内会長や地域包括職員、家族で年6回書面で行い、感想や意見を貰っている。会議の記録をきっかけに、家族からの意見で入居者のアレルギー対応に居室のクロスを張替えるなど改善した例がある。	
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	コロナ禍で直接的な関わりはないが、市町村代表として地域包括支援センターへ運営推進会議の会議録や広報誌を送付し内容を確認して頂いている。	市の担当者に、コロナ感染予防やワクチン接種、抗原検査等について多くの相談をしている。介護保険の申請に関わることで連携を図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	学びの会での身体拘束の勉強会や安全の会での検討会を3ヶ月毎に実施している。ほのぼののミーティングで安全の会が主体となりグレーゾーンについても話し合っており、入居者様の動きに合わせた見守りの工夫であったり行動を妨げないように配慮している。	安全の会ミーティング会議(身体拘束)を3ヶ月毎に行っている。立ち上がりの行動に「ちょっと待って」と制止する声掛けになることがある。入居者に分かり易く伝えるために具体的に示し、拘束のないケアに努めている。	
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	学びの会での勉強会や安全の会での検討会を3ヶ月毎に実施している。日常で起こり得る事例を用いて振り返り、知らず知らずに虐待に繋がる事の無いよう個々のケアを確認している。グレーゾーンについても振り返りを行っている。	虐待防止法について研修会で学び「親しき仲にも、一線を引く」で虐待防止に取り組んでいる。不適切な言葉使いやケアの時は、どうすれば防げるか、予測できるか等改善に向けて、即時実施している。	

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	権利擁護について、制度を活用している入居者もおらず、職員の入れ替えもあり、勉強会等で再度学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	管理者や担当スタッフが中心となり、見学や相談の時点から十分な説明を行い、契約時にも同様に重要事項の説明や質問等を伺い理解を得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	コロナ禍ではあるが面会時間に意見を伺う事もあり反映に繋げている。また、要望についてはユニット内で共有し実施できるよう、努めている。	家族からの面会希望には、窓越しの様子を見てもらっている。好きな食事を食べさせたいには、寿司やラーメン等提供している。季節に合わせた着替えに応じて喜ばれている。	
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	年に二度の面談時の他にも、ホーム長、朝礼時や各ユニットのラウンド時に、相談や提案を発する機会があり、職員の要望を述べる機会もある。	年1回の面談に個人目標や要望を話し合っている。職員意見からシャワーチェアの購入や中庭のベンチ3台の交換を行い改善された。職員のシフト調整もあり、有給休暇10日間の対応もあった。	
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	年に2度の面談時やホーム長の各ユニットのラウンド時にケアや業務について各職員が思っている事や感じている事を話せる機会がある。		
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	オンライン研修にて学ぶ機会があり、学びの会でも毎月テーマに沿った勉強会資料を用意し各自で報告書を提出している。学んだ内容を生かし、個々に評価し、評価内容も報告書に記入している。		
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	コロナ禍もあり、機会は減少しているがGH協会のオンライン研修や会議などで交流を図る機会もあるが、スタッフ均等に機会をもつことは困難な状況である。	法人内施設や老人保健施設との交流は、コロナ禍のため控えている。ケアマネジャーの研修はリモートで「移乗と転倒」等参加して交流が図れている。	

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
<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	実態調査に管理者、サービス計画担当者が同行し本人様の様子を知ると同時に不安や要望を伺い安心してサービスが受けられるように努めている。生活スタイルも継続しケアプランに反映させている。		
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	入所時にニーズを伺うと共にケアプランに反映させている。その後の状況なども電話や面会時に報告している。面会時には情報共有しながら信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントシートの活用。その時の状態を見極め、本人様やご家族様が必要としているサービスを提案している。実施後の経過や状況もご家族様へ報告している。		
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	入居者様主体の生活の場である事を忘れず、残存機能を生かしながら、その方が出来る事を提案し一緒に行うように努めている。時には一人でやってしまう職員もいる。		
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	コロナ感染の状況に応じてガラス越しの面会などで、出来るだけ本人様の顔を見て頂く事を大切にしている。ご本人様の事で気づきがあった際には、面会時や電話にて情報共有に努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ感染拡大で外出は出来ない。ご家族様のガラス越しの面会は継続し行っている。生まれ育った場所や暮らし慣れた地域の写真等を見て頂き、馴染みの場との関係が途切れないようにしている。	毎月1～2日の訪問理美容があり、馴染みになり待たれている。他県の友達からハガキや果物が届く。電話や手紙の交流の方もいて、継続支援をしている。	
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	相性の合う入居者様同士は家事やお茶飲みなど一緒に過ごす時間を大切にしている。入居者様同士の関係性を見極める事に努めている。		

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	過去に旦那様のほうを受け入れし看取りまでケアしていた事があり、その後しばらく経ってから奥様のほうも入居したいとのご家族様の希望があり、受け入れし看取りまでケアを行った事がある。		
<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	言葉、表情、仕草等から本人の思いを汲み取るように努め、ご家族とも情報を交換し、本人本位について検討している。	入居者の思いに添えるように「～が欲しい」「寂しい」等は、表情やしぐさ、言葉の把握に努めて対応している。食べたい希望には早々に応じたり、出かけた方には、近隣散歩で気分転換を図っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人とご家族に生活歴や暮らし方を伺い、入居後も希望する馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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	本人の生活リズムを把握し、心身の状態を見ながら声掛けを行い、個々のペースに合わせた支援が出来る様に努めている。		
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	3か月に一度のカンファレンスにてスタッフ間で話し合いを行い、ご家族に説明した際に頂いた意見はケアプランに反映している。	本人らしく楽しくできることを目指して、家族や医師の意見を基に3か月毎にケアプランを見直している。家事支援の継続を日課に入れたり、むせ込みの方にリクライニング車椅子の導入をプランに入れた。	
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	生活記録はSOAP形式とし、本人の言動が分かりやすいようにしている。介護日誌や申し送りで気づきや工夫を共有し、モニタリングやケアプランの見直しに繋げている。		
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	その時の状況に合わせたニーズで対応できるよう、スタッフ間で意見交換し取り組んでいる。		

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
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	コロナ前は入居者様と共に買い物へ出かけていたが、コロナ禍の為、スタッフが代わりに希望の品物等を購入している。		
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	馴染みのかかりつけ医や、希望する医療機関の受診を継続し、感染対策しながら通院へ同行し必要時には、スタッフより具体的に症状を伝えている。	入居者は殆ど協力医の訪問診療を受けている。看護職員が居て24時間の医療連携が有る。専門医受診には職員が付き添い情報提供している。歯科は、月1～2回の訪問診療がある。	
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	日常の関わりの中での変化や、異常を看護師に相談して適切な処置が出来るよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した際には病院との情報交換をしつつ早期退院できるように支援に努めている。往診医師との連携も管理者が密に行う事で、医療連携がスムーズに行われている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方について、往診医師より症状の進行度なども含め説明してもらい、そのうえでスタッフが実施していくケアについて、本人やご家族の希望も含め、方針を共有し合い支援している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明して同意を得ている。終末期には医師判断のもと家族と話し合い支援に当たっている。最期は家族面会を1人15分間行っている。ホームでは3人看取りをした。	
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	急変時や事故発生時に備えて応急手当や初期対応を勉強会などで定期的に学んでいる。しかし、対応力については個人差があり今後も、検討会や勉強会が必要である。		
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	火の用心会を中心とした避難訓練を月に一度実施している。また、他家研修で他ユニットの入居者様の居場所やADLについて情報収集している。訓練に地域の方が参加されずアプローチが必要。	火災想定避難訓練は、夜間も含めて2回行った。毎月19日は火災時想定対応確認日と決め実施している。非常食の備蓄や交換、補充は適時行っている。地域住民の参加は、コロナ禍であり見合わせている。	

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	個人一人ひとりに対しての言葉遣いや気配りに配慮し対応しながら職員同士で連携している。勉強会のテーマとして取り上げ自分たちのケアの振り返りをしている。	入居者を尊重して、接遇を大切に馴れ合いにならないようにしている。入居者と関わる時は目を合わせて、何を言いたいかを待って、意思表示に応じた支援に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様との信頼関係を築きながら入居者様の希望に応えるのも大切であるが自己選択できるケアも必要であり日常の生活の中の言葉遣いや気配りを心掛けていく。		
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	一日ごとに入居者様の日があるので入居者利用者との関わりを深くし家事や体操やコミュニケーションなどを通してケアプランや希望に対応していく。		
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	着替えの介助で衣服の選択が困難な方は職員が入居者様の目の前で衣服を見せて選択をして頂いていた。整容も御自身で出来る所はして頂き、出来ないところは職員が介助し対応している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は契約している業者からカロリー計算されたものが配達され、入居者様と調理を行い洗いや片付けも入居者同士でされていた。月に一度の弁当や行事や手作り料理で食事を楽しむ場を提供している。	レシピと食材は配食サービスを利用している。入居者は調理や片づけ等、各自のできる事に参加している。おせちは特に喜ばれ、行事食の寿司や茶碗蒸しも楽しまれている。代替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	入居者様の体調や嚥下状態に合わせてミキサー食対応したり水分もトロミを付けて提供している。眠気や疲労があり食欲ない時はお菓子やパンで対応している。		
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	入居者様の口腔ケアは、自身で歯磨きや義歯の洗浄をやって頂いていた。困難時や眠気や疲労で出来ない場合は職員が全介助で対応している。		

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むけた支援を行っている	排泄表を使用し、入居者様の尿意や便意を把握し、排泄パターンに合わせて声掛け、誘導を行っている。	本人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。失敗時は小声で居室に誘い、交換をしている。本人に合ったトイレ誘導することで、自立に繋がる支援となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食前に冷牛乳を勧め、自然排便を促す工夫をしている。便秘傾向の方には歩行や運動を促し、腹部マッサージを促している。		
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、個々に応じた支援をしている	希望者が入浴できるよう努めている。体調を崩し易い方や入浴を好まない方でも2～3日に1回は入浴して頂くよう努めている。入浴されない場合は清拭や足浴で爽快感を感じて頂き保湿に努めている。	入浴希望に合わせて、41度で2～3日毎に入浴している。重度の方はリフト浴で入り、入浴を好まない方はシャワー等の対応をしている。入浴中にはYouTubeで音楽を楽しんでいる。	
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	疲労感見られる場合には居室ベットにて安心して休息出来る様に声掛け誘導している。その場合数分ごとに見守りに伺い、安全に休まれているか確認を行っている。		
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	全職員が処方箋に目を通し目的や副作用を理解するよう努めている。薬変更や臨時薬があった場合には確実に申し送りしている。服用時に日付、名前を声に出して確認し誤薬防止に努めている。		
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	畑仕事、調理、食事の準備や片付け等、個々が得意とする事を生活に活かしている。また皆が出来るようなレクを勧めたり、個々に得意なレクを出来る様に調整している。		
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	コロナ禍で外出の機会は設ける事が出来ないが、感染状況に応じて月に一度の行事の際ドライブに出かけた事はあった。散歩も入居者様より希望があれば中庭や門外へと出かけ気分転換が出来る様に支援している。	日常的に、天気と体調に合わせて敷地内の中庭を散歩している。畑作りで成長を見たり、きゅうりやトマトを沢山収穫できて、漬物でも食べた。重度の方も車椅子でドライブに出かけている。	

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	自己管理が出来る入居者様は、ご家族様と連携しながら金銭面での管理を行っている。また必要な金額分を事務に預かりをし管理、支援している。コロナ禍の為、買い物へ行くのは難しい状況である。		
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	ご本人様の希望のもと、電話や手紙でのやり取りが出来るよう、スタッフも介入しながら支援を行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の工作や花を飾り、居心地の良い空間づくりをしている。またカーテンやエアコンの調節などで光量、温度調節をし快適に過ごせるようにしている。	リビングは陽当たり良く、ソファで日向ぼっこをしたり、掘りごたつがあり寛げる環境にある。季節の花や鉢植えの植物を飾っている。入居者の手作りで、ちぎり絵の「鯉のぼり」や「干支」も飾り、居心地良く過ごしている。	
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	入居者様同士で談笑できるようにソファーや椅子を用意している。お茶のみが出来る様にお茶菓子の提供も行っている。また一人で過ごしたい方はスタッフが配慮し居室誘導行っている。		
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	馴染みのある家具や物を配置したり、思い出のある写真、本人様が好きな物を置いている。定期的に徹底清掃を行うようにしている。	居室には、トイレと洗面台が設置されている。使い慣れたタンスやテレビ等馴染みの物を持ち込み、家族写真も飾っている。娘の名前を呼ぶ方の為に、若い頃の写真を届けて貰うと喜んで飾っていた。	
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	個々に合わせ認識しやすいように場所ごとに名札をつけている。転倒の危険がある為、リスクを考えながら導線を作り、センサーライト等の設置を行っている。		