

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	0471300384		
法人名	有限会社バイタル・サポート		
事業所名	グループホームしわひめ	ユニット名	桔 梗
所在地	宮城県栗原市志波姫南堀口380-3		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 13 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5 年 10 月 18 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を利用し、介護と医療の連携を実践している。 ・災害時における地区の指定緊急避難所としての役割になっている。 ・利用者、職員の救命救急の対応としてAEDの設置。 ・月1回以上の職員社内研修、勉強会の実施。 ・希望者は月2回の口腔ケア(居宅療養管理指導)を利用できる。 ・遊歩道、中庭、畑などの環境整備。 ・食材は1日おきに購入し、ホームの野菜収穫により新鮮なものを提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>東北新幹線「くりこま高原駅」より車で約5分、国道398号沿いに栗原市志波姫南地区のなだらかな台地の一角に、2ユニットの「グループホームしわひめ」がある。ホールや居室から変わりゆく田畑の景色や秋から冬に向けてガンや白鳥の飛来が見られ、入居者は見慣れた光景を懐かしんでいる。ホームでは、入居者の思いを汲み取り、歴史の本を読んだり、塗り絵をしたり、家事の手伝いをしたり、CDを聞いたり、好きなテレビを見るなど、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。医療面の訪問診療や看取り支援など24時間体制は、入居者や家族の安心にも繋がっている。</p>
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 : グループホームしわひめ) 「ユニット名 : 桔梗」

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	介護サービスの本質や社会資源としての地域での位置付けを理解し、介護理念や社内コンプライアンスルールを掲げ、日常のOJTや社内研修(勉強会)等で会社、管理者、職員で共有、再確認している。	グループホームしわひめの運営理念と介護理念を廊下や台所など常に見える所に掲示し、職員がいつでも確認出来るようにしている。行事や日々の暮らしの中で、ゆっくり穏やかに暮らせるように支援している。	
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	災害時における地区の指定緊急避難場所としての役割を担っている。区長さんを通じて認知症の理解等の啓蒙に、ご尽力いただいている。(令和5年度より区長さんが変わりました)	市の広報誌や駐在所、中学校便りの配布がある。近所の方が、旬の野菜を持って来てくれる。地区の婦人部の方々がホーム見学に来訪している。本人の希望で地域の店舗に行き、好きな本や宝くじを購入している。	
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	運営推進会議を利用しながら、認知症の理解と支援方法、事例紹介などを発信している。		
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	令和5年度は1回目(5月)、2回目(7月)は対面開催ができたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、3回目(9月)は書面での開催とし、資料を送付し意見、質問に対応している。	市・地域包括職員や区長、民生委員、家族が参加し2カ月に1回書面や対面で開催している。メンバーより「看取りを行う際の準備や体制、当日の様子など伺いたい」と意見があり、次の会議で資料を基に話し対応した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	栗原市(介護保険係、生活保護係)とは、運営推進会議はもとより日常的に連携している。築館・志波姫地域包括支援センターも入居相談や成年後見制度等で協働している。	介護認定の更新手続きや事故報告、成年後見、生活保護の方のオムツ料金の申請などについて、相談し助言を得ている。地域包括と、生活保護の方の入居について連絡を取り合っている。権利擁護の講演会に参加した。	
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を明文化、身体拘束廃止委員会を設立し、3ヶ月に1回以上回開催している(運営推進会議と同時開催)。また、年2回(新規採用時含む)の社内研修を実施し、不適切なケアの改善に努めている。	身体拘束廃止委員会で、バイスティックの7原則を基に、入居者の行動制限や自由を奪う事すべてが身体拘束であること等、基本的意識の再確認をした。夜になると「家に帰りたい」と言う方は、一緒に散歩したり、寄り添い話を聞き対応している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	社内研修(勉強会)や職員同士で自身のケアを振り返り、不適切なケアの改善に努めている。「グループホームしわひめ高齢者虐待防止に関する取組」参照。令和6年3月までに「虐待の防止のための指針」、虐待防止検討委員会の設置など整備する。	日々の支援の中で不適切な言葉遣い等見られた場合、その場で職員同士で注意し合い、虐待防止に努めている。管理者は、職員の職場環境やプライベートの悩みを聞き、ストレスがケアに影響しないよう支援している。	

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	研修、セミナー等への参加及び宮城オンブズネット「エール」への加入を通じて情報の収集に努めている。(日常生活自立支援事業「まもりーぶ」利用者は現在おりません。)		
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	認知症対応型共同生活介護利用契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針、個人情報保護方針、身体拘束等の適正化のための指針等を入所前に説明し理解を得ている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に契約書、重要事項説明書で外部への相談窓口を紹介している。家族の面会時や電話で意見、要望、意向を確認し、生活援助計画書(ケアプラン)に反映している。ご家族への運営推進会議への参加依頼。	面会は事務所や玄関、窓越しに限り再開している。好きな菓子や甘柿、衣類など持って来る家族もいる。母の日に花が届く。通院が困難な方は、家族の要望で訪問診療に変更した。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニットまたは2ユニットで月1回以上の社内研修を実施しているので、その都度経営者と意見交換ができる。入居者個々の課題および現場運営改善点については、随時会社側に報告、相談している。	管理者は、職員の要望を聞きケアの向上に活かしている。入居者が快適に過ごせるように、温・湿度計を各居室に設置した。家族の介護や子育ての職員のシフトの調整など、職員が働きやすい環境づくりに努めている。	
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	毎年、基本給の定期昇給、年3回の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算の給付を行っている。定期的な健康診断、感染症予防接種など会社負担で実施。		
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	キャリアパス要件である介護職員資質向上のための目標を定め、実現に向けた取組計画にそって実践中である。		
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	法人内の他事業所との情報交換や入居者の健康管理のため、訪問診療を活用している。また、看取りの対応も可能なので、不安なくケアできる。宮城県GH協への加入。	市主催の「高齢者の急変対応に強くなろう」研修会に参加し、医師や消防職員の話を聞き、ケアに活かすよう努めている。県のグループホーム協議会の会議に出席し情報交換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所相談時には必ず施設長、ケアマネが自宅や施設に訪問し、本人・家族の意向を確認する。また、本人・家族の事前見学は自由である。		
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	家族は不安や悩みをたくさん抱えているので、ゆっくりお話を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族が利用しているケアマネ、介護サービス事業所、主治医等と情報交換し、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていけるよう対応している。		
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	本人から台所仕事や調理方法を教えていただいたり、子育て相談をしたり、今までの経験を聞かせていただきながら、日々勉強している。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策で面会制限中ではありますが、面会時間や場所、感染対策を考慮し、家族との関わりを維持したい。		
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感染防止対策のため、十分な支援ができていない。訪問診療の医師や訪問理容師さんとの関係性は維持している。面会は原則禁止にしているが、少人数・短時間等での対応可能。	家族や息子夫婦が結婚報告に来た。家族との手紙や電話を支援することで、繋がりを大切にしている。ホールや居室から、秋から冬にかけて、見慣れたガンや白鳥の渡り鳥の飛来を見て懐かしんでいる。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員が仲介することでお互いが孤立せず、気持ちよく過ごせるよう努めている。(テーブルに座る位置、ソファでの座る位置など)		

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(入院、自宅、他施設、死亡)した家族から、その後の近況報告や将来の方向性の相談を受けることがある。		
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	看取り期の支援時、ご家族の思い、要望も踏まえなが対応しています。本人との会話内容、面会時のご家族の意向を職員間で共有し、表情や反応、行動を観察しながら本人の求めることや思いを探ります。	戦争に行ったことや子育てしたことなど昔話を傾聴している。テレビで時代劇を見たい、居室で好きな音楽を聴きたいなど思いを叶えている。聴こえ難い方には、個々の思いを、身振りを交えて、汲み取っている。	
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	日常会話、家族の話、入所前に携わった関係者(ケアマネ、主治医、包括、市など)からの情報をケアプランに生かし、職員間で共有している。		
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	日常生活記録表等を活用し、生活リズム、パターンを把握しながら、心身の変化を見逃さないようにしている。		
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	本人、家族の思い・要望・意向等を取り入れ、定期的なモニタリング・課題抽出を行い、ケアプランに反映させている。(宮城県版、センター方式の活用)	介護度が上がり、ベッドから介護ベッドに換え、褥瘡予防にエアマットを導入した。入浴が大好きな方は、心身ともリラックスし、気持ち良く入浴を楽しめるようにプランに反映している。	
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	ケアプランを基に、個別ケース記録を作成し、申送り等で情報を共有している。		
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	通院、入院、退院、買い物など、家族が対応できない場合は、グループホームで対応している。対応後は電話等で家族に報告している。		

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	近隣の福祉施設、交番、消防署、タクシー会社などに情報提供し、協力をお願いする。民生委員の方に運営推進会議に参加してもらい、利用者の状況を把握してもらう。		
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、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則、本人・家族で行う。通院困難な方は、在宅医療（訪問診療）を利用し、本人・家族・職員ともに安心して対応できる。（8人中7人が利用）	3名の方が、かかりつけ医を家族付き添いで受診している。他の方は、24時間対応の訪問診療を利用している。緊急時は、管理者や施設長に連絡し、救急車対応する場合もある。希望により歯科医の訪問診療がある。	
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	看護師を職員として配置し、日常の医療連携体制の指針に沿って、介護職員と連携しながら医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族、主治医、医療機関相談員、職員、経営者が情報交換をしながら、早期退院と退院後の生活支援について協働している。また、職員は入院中の洗濯や買い物など手伝っている。		
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	契約時に医療連携体制や終末期における看取りの方針を家族に説明している。終末期の方は家族・主治医・GHで話し合い、方向性を決定する。（訪問診療を利用している方は、主治医と24時間連携しながら看取りを行う。）	重度化した場合に主治医より「看取り介護についての同意書」を家族に説明し、同意を得ている。主治医や職員、家族と連携し、その人らしい終末期を迎えられるよう看取り支援をしている。今年は5名の看取り支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアル、AEDの設置、社内研修での情報共有。事故、けが発生時は現場、家族、会社の連絡・報告を迅速に行う。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回（夜間想定）、利用者・職員・設備点検業者・近隣住民で消防避難訓練を実施。事前に消防署に自衛消防訓練通知書を提出し、訓練内容の打合せを行う。社内研修等で周辺のハザードマップを理解し、災害・防災の意識を高めている。（食料、水の備蓄）	夜間想定を含む通報や初期消火、避難誘導の訓練を、近所の方の参加で、実施している。延焼防止に、窓やドアなど外気が入ってくる所を閉鎖する。ハンカチやタオルで口元を塞ぎ、低い姿勢で避難するなど確認した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常のOJT、社内研修等で「不適切なケア」やスピーチロックについて繰り返し意見交換している。介助に入る前(命令的・強制的にならないよう)、本人の了解を得てから行動する。	入居者と接するときは、同じ目線で優しく寄り添っている。失敗時は、小声でさりげなく声掛けしてトイレに誘導し、戸を閉めるなどプライバシーにも配慮している。好きなぬり絵やクロスワード等継続できるように支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話やかかわりの中で、本人の感情表現や意向表現を職員間で共有し、自己決定できるよう色々な選択肢を提供する。		
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	各利用者の一日の流れが把握されており、本人の気持ち、声を重視し支援している。(歌、TV番組、散歩、掃除、ゲーム、塗り絵など)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で判断できない方は、職員がその日の天候や季節を考慮し、アドバイスしている。頭髪の寝ぐせ、爪や髭などチェックし、声がけしながら自己決定してもらう。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各入居者の好き嫌いをメニューに反映させている。季節ごとの野菜を収穫し、食材としている。下拵え、配膳、後片付け、食器拭きなど役割をもってお手伝いしている。	家族や近所の方が持って来た旬の野菜などを取り入れ調理している。誕生日に希望でラーメンを食べた。正月やひな祭り等の行事食は喜ばれている。ホームで収穫した柿や梅で干し柿や梅ジュース作り楽しんでいる。	
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	体重の増減や季節に応じ、摂取カロリーや水分摂取量を調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケア(歯磨き、入歯洗浄、うがいなど)を行う。家族の同意がある場合は、居宅療養管理指導を利用し、月2回の口腔ケアが可能。		

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	排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握しながら、排泄の自立に向けて声がけをする。本人のサインを見逃さず、トイレ誘導し、安心して排泄できるようにしている。	自力で行く方や声掛け、車椅子介助、表情や動作などのサインを把握し、全員がトイレで排泄している。夜間は、パッドの大きさやポータブル等個別に対応している。退院後の対応でオムツからリハパンになった方もいる。	
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	散歩、体操などの運動や水分補給、乳製品摂取などで予防している。必要に応じ、かかりつけ医と相談し、服薬を行う。		
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	毎日声がけしているが、本人の希望により決定している。入浴を嫌がる時は原因を探り、時間帯や職員の変更で対応してみる。各入居者一週間に2回以上は入浴している。	湯温や本人の体調に合わせ、週2~3回の入浴である。職員と昔話をしたり、好きな歌を歌ったり寛いで入浴している。重度の方も多く、脱衣所や浴槽は滑り止めマットを設置し、2人対応で安全に配慮している。	
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	各利用者の睡眠パターンを把握し、昼夜逆転予防として、日中の生活リズムを整えるようにする。		
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	誤薬を防ぐため、個人別に保管し、服薬時は複数職員で氏名、月日、服薬時期を確認。各自の「通院ノート」に残薬数量や体調変化を記録し、かかりつけ医、調剤薬局薬剤師に報告。		
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	日常の役割が決まっており、生活歴を生かした活躍ができています。(居室清掃、食事手伝い、時代劇鑑賞、歌、クロスワードなど)		
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	天気の良い日は、敷地内外の散歩、散策をしている。買い物に行きたいときは、職員付き添いでタクシー利用。(新型コロナウイルス感染予防のため、季節毎のお出かけは自粛中)	暖かい日には、ホームの周辺を車椅子の方も一緒に散歩したり、お茶を飲んだり日光浴をしている。家族と病院受診の帰りに食事をしたり、自宅に寄ってくる方もいる。スーパーなど食材の買い物に同行し、好きな歴史の本など購入している方もいる。	

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	ご家族の協力を得て、少額のお小遣いを持っている方もいる。(買い物時に自分で支払い、満足感を得ている)		
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	いつでも電話を使用できるよう支援している(子機を使用して、自分の居室で気兼ねなく会話してもらう)。葉書、手紙の投函の手伝い。		
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	ホールや居室から屋外の自然風景(日の出、田んぼ、渡り鳥、桜、草花など)が見られ、四季を感じることができる。ケア前後の手指の消毒、定期的な換気、室温や湿度調整のチェック、空気清浄機の活用など環境整備に努めている。	入居者一人ひとりの今年の目標「長生きしたい」「娘に会いたい」等を写真入りでホールに掲示している。季節に応じて、正月飾りや七夕飾り、クリスマスツリー等を飾り季節を感じている。テレビや紙芝居を見たり風船バレーや体操などレク活動を楽しんでいる。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるよう、席位置や距離感を大切にしている。一人になれるようなスペースを確保し、ストレス解消に努めている。		
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	使い慣れた家具、電化製品、写真、自作の絵などで安心している。冷房、暖房、換気など注力し、体調に影響しないよう調節している。	使い慣れた椅子やタンス、冷蔵庫、歴史の本などを持ち込んでいる。家族の写真や好きな俳句を短冊に書いて飾っている。テレビを見たり、好きな歴史の本を読んだり、音楽を聞いたり思い思いに過ごしている。	
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	施設全体がバリアフリー、手すり設置。居室、トイレの表示。夜間居室に人感センサーやナースコールの設置など。夜間ポータブルトイレの使用。移動線上に障害物を置かない。		

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	0471300384		
法人名	有限会社バイタル・サポート		
事業所名	グループホームしわひめ	ユニット名	秋 桜
所在地	宮城県栗原市志波姫南堀口380-3		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 13 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5 年 10 月 18 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を利用し、介護と医療の連携を実践している。 ・災害時における地区の指定緊急避難所としての役割になっている。 ・利用者、職員の救命救急の対応としてAEDの設置。 ・月1回以上の職員社内研修、勉強会の実施。 ・希望者は月2回の口腔ケア(居宅療養管理指導)を利用できる。 ・遊歩道、中庭、畑などの環境整備。 ・食材は1日おきに購入し、ホームの野菜収穫により新鮮なものを提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>東北新幹線「くりこま高原駅」より車で約5分、国道398号沿いに栗原市志波姫南地区のなだらかな台地の一角に、2ユニットの「グループホームしわひめ」がある。ホールや居室から変わりゆく田畑の景色や秋から冬に向けてガンや白鳥の飛来が見られ、入居者は見慣れた光景を懐かしんでいる。ホームでは、入居者の思いを汲み取り、歴史の本を読んだり、塗り絵をしたり、家事の手伝いをしたり、CDを聞いたり、好きなテレビを見るなど、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。医療面の訪問診療や看取り支援など24時間体制は、入居者や家族の安心にも繋がっている。</p>
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 : グループホームしわひめ) 「ユニット名 : 秋 桜 」

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	介護サービスの本質や社会資源としての地域での位置付けを理解し、介護理念や社内コンプライアンスルールを掲げ、日常のOJTや社内研修(勉強会)等で会社、管理者、職員で共有、再確認している。	グループホームしわひめの運営理念と介護理念を廊下や台所など常に見える所に掲示し、職員がいつでも確認出来るようにしている。行事や日々の暮らしの中で、ゆっくり穏やかに暮らせるように支援している。		
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	災害時における地区の指定緊急避難場所としての役割を担っている。区長さんを通じて認知症の理解等の啓蒙に、ご尽力いただいている。(令和5年度より区長さんが変わりました)	市の広報誌や駐在所、中学校便りの配布がある。近所の方が、旬の野菜を持って来てくれる。地区の婦人部の方々がホーム見学に来訪している。本人の希望で地域の店舗に行き、好きな本や宝くじを購入している。		
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	運営推進会議を利用しながら、認知症の理解と支援方法、事例紹介などを発信している。			
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	令和5年度は1回目(5月)、2回目(7月)は対面開催ができたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、3回目(9月)は書面での開催とし、資料を送付し意見、質問に対応している。	市・地域包括職員や区長、民生委員、家族が参加し2カ月に1回書面や対面で開催している。メンバーより「看取りを行う際の準備や体制、当日の様子など伺いたい」と意見があり、次の会議で資料を基に話し対応した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	栗原市(介護保険係、生活保護係)とは、運営推進会議はもとより日常的に連携している。築館・志波姫地域包括支援センターも入居相談や成年後見制度等で協働している。	介護認定の更新手続きや事故報告、成年後見、生活保護の方のオムツ料金の申請などについて、相談し助言を得ている。地域包括と、生活保護の方の入居について連絡を取り合っている。権利擁護の講演会に参加した。		
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を明文化、身体拘束廃止委員会を設立し、3ヶ月に1回以上回開催している(運営推進会議と同時開催)。また、年2回(新規採用時含む)の社内研修を実施し、不適切なケアの改善に努めている。	身体拘束廃止委員会で、バイスティックの7原則を基に、入居者の行動制限や自由を奪う事すべてが身体拘束であること等、基本的意識の再確認をした。夜になると「家に帰りたい」と言う方は、一緒に散歩したり、寄り添い話を聞き対応している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	社内研修(勉強会)や職員同士で自身のケアを振り返り、不適切なケアの改善に努めている。「グループホームしわひめ高齢者虐待防止に関する取組」参照。令和6年3月までに「虐待の防止のための指針」、虐待防止検討委員会の設置など整備する。	日々の支援の中で不適切な言葉遣い等見られた場合、その場で職員同士で注意し合い、虐待防止に努めている。管理者は、職員の職場環境やプライベートの悩みを聞き、ストレスがケアに影響しないよう支援している。		

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	研修、セミナー等への参加及び宮城オンブズネット「エール」への加入を通じて情報の収集に努めている。(日常生活自立支援事業「まもりーぶ」利用者は1名)		
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	認知症対応型共同生活介護利用契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針、個人情報保護方針、身体拘束等の適正化のための指針等を入所前に説明し理解を得ている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に契約書、重要事項説明書で外部への相談窓口を紹介している。家族の面会時や電話で意見、要望、意向を確認し、生活援助計画書(ケアプラン)に反映している。ご家族への運営推進会議への参加依頼。	面会は事務所や玄関、窓越しに限り再開している。好きな菓子や甘柿、衣類など持って来る家族もいる。母の日に花が届く。通院が困難な方は、家族の要望で訪問診療に変更した。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニットまたは2ユニットで月1回以上の社内研修を実施しているので、その都度経営者と意見交換ができる。入居者個々の課題および現場運営改善点については、随時会社側に報告、相談している。	管理者は、職員の要望を聞きケアの向上に活かしている。入居者が快適に過ごせるように、温・湿度計を各居室に設置した。家族の介護や子育ての職員のシフトの調整など、職員が働きやすい環境づくりに努めている。	
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	毎年、基本給の定期昇給、年3回の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び毎月の手当として介護職員等ベースアップ等支援加算の給付を行っている。定期的な健康診断、感染症予防接種など会社負担で実施。		
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	キャリアパス要件である介護職員資質向上のための目標を定め、実現に向けた取組計画にそって実践中である。		
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	法人内の他事業所との情報交換や入居者の健康管理のため、訪問診療を活用している。また、看取りの対応も可能なので、不安なくケアできる。宮城県GH協への加入。	市主催の「高齢者の急変対応に強くなろう」研修会に参加し、医師や消防職員の話を聞き、ケアに活かすよう努めている。県のグループホーム協議会の会議に出席し情報交換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所相談時には必ず施設長、ケアマネが自宅や施設に訪問し、本人・家族の意向を確認する。また、本人・家族の事前見学は自由である。		
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	家族は不安や悩みをたくさん抱えているので、ゆっくりお話を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族が利用しているケアマネ、介護サービス事業所、主治医等と情報交換し、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていけるよう対応している。		
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	本人から台所仕事や調理方法を教えていただいたり、子育て相談をしたり、今までの経験を聞かせていただきながら、日々勉強している。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策で面会制限中ではありますが、面会時間や場所、感染対策を考慮し、家族との関わりを維持したい。		
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感染防止対策のため、十分な支援ができていない。訪問診療の医師や訪問理容師さんとの関係性は維持している。面会は原則禁止しているが、少人数・短時間等での対応は可能。	家族や息子夫婦が結婚報告に来た。家族との手紙や電話を支援することで、繋がりを大切にしている。ホールや居室から、秋から冬にかけて、見慣れたガンや白鳥の渡り鳥の飛来を見て懐かしんでいる。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員が仲介することでお互いが孤立せず、気持ちよく過ごせるよう努めている。(テーブルに座る位置、ソファでの座る位置など)		

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(入院、自宅、他施設、死亡)した家族から、その後の近況報告や将来の方向性の相談を受けることがある。		
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	看取り期の支援時、ご家族の思い、要望も踏まえなが対応しています。本人との会話内容、面会時のご家族の意向を職員間で共有し、表情や反応、行動を観察しながら本人の求めることや思いを探ります。	戦争に行ったことや子育てしたことなど昔話を傾聴している。テレビで時代劇を見たい、居室で好きな音楽を聴きたいなど思いを叶えている。聴こえ難い方には、個々の思いを、身振りを交えて、汲み取っている。	
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	日常会話、家族の話、入所前に携わった関係者(ケアマネ、主治医、包括、市など)からの情報をケアプランに生かし、職員間で共有している。		
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	日常生活記録表等を活用し、生活リズム、パターンを把握しながら、心身の変化を見逃さないようにしている。		
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	本人、家族の思い・要望・意向等を取り入れ、定期的なモニタリング・課題抽出を行い、ケアプランに反映させている。(宮城県版、センター方式の活用)	介護度が上がり、ベッドから介護ベッドに換え、褥瘡予防にエアマットを導入した。入浴が大好きな方は、心身ともリラックスし、気持ち良く入浴を楽しめるようにプランに反映している。	
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	ケアプランを基に、個別ケース記録を作成し、送り等で情報を共有している。		
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	通院、入院、退院、買い物など、家族が対応できない場合は、グループホームで対応している。対応後は電話等で家族に報告している。		

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	近隣の福祉施設、交番、消防署、タクシー会社などに情報提供し、協力をお願いする。民生委員の方に運営推進会議に参加してもらい、利用者の状況を把握してもらう。		
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、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則、本人・家族で行う。通院困難な方は、在宅医療（訪問診療）を利用し、本人・家族・職員ともに安心して対応できる。（7人中5人が利用）	3名の方が、かかりつけ医を家族付き添いで受診している。他の方は、24時間対応の訪問診療を利用している。緊急時は、管理者や施設長に連絡し、救急車対応する場合もある。希望により歯科医の訪問診療がある。	
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	看護師を職員として配置し、日常の医療連携体制の指針に沿って、介護職員と連携しながら医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族、主治医、医療機関相談員、職員、経営者が情報交換をしながら、早期退院と退院後の生活支援について協働している。また、職員は入院中の洗濯や買い物など手伝っている。		
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	契約時に医療連携体制や終末期における看取りの方針を家族に説明している。終末期の方は家族・主治医・GHで話し合い、方向性を決定する。（訪問診療を利用している方は、主治医と24時間連携しながら看取りを行う。）	重度化した場合に主治医より「看取り介護についての同意書」を家族に説明し、同意を得ている。主治医や職員、家族と連携し、その人らしい終末期を迎えられるよう看取り支援をしている。今年は5名の看取り支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアル、AEDの設置、社内研修での情報共有。事故、けが発生時は現場、家族、会社の連絡・報告を迅速に行う。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回（夜間想定）、利用者・職員・設備点検業者・近隣住民で消防避難訓練を実施。事前に消防署に自衛消防訓練通知書を提出し、訓練内容の打合せを行う。社内研修等で周辺のハザードマップを理解し、災害・防災の意識を高めている。（食料、水の備蓄）	夜間想定を含む通報や初期消火、避難誘導の訓練を、近所の方の参加で、実施している。延焼防止に、窓やドアなど外気が入ってくる所を閉鎖する。ハンカチやタオルで口元を塞ぎ、低い姿勢で避難するなど確認した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常のOJT、社内研修等で「不適切なケア」やスピーチロックについて繰り返し意見交換している。介助に入る前(命令的・強制的にならないよう)、本人の了解を得てから行動する。	入居者と接するときは、同じ目線で優しく寄り添っている。失敗時は、小声でさりげなく声掛けしてトイレに誘導し、戸を閉めるなどプライバシーにも配慮している。好きなぬり絵やクロスワード等継続できるように支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話やかかわりの中で、本人の感情表現や意向表現を職員間で共有し、自己決定できるよう色々な選択肢を提供する。		
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	各利用者の一日の流れが把握されており、本人の気持ち、声を重視し支援している。(歌、TV番組、散歩、掃除、ゲーム、塗り絵など)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で判断できない方は、職員がその日の天候や季節を考慮し、アドバイスしている。頭髪の寝ぐせ、爪や髭などチェックし、声がけしながら自己決定してもらう。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各入居者の好き嫌いをメニューに反映させている。季節ごとの野菜を収穫し、食材としている。下拵え、配膳、後片付け、食器拭きなど役割をもってお手伝いしている。	家族や近所の方が持って来た旬の野菜などを取り入れ調理している。誕生日に希望でラーメンを食べた。正月やひな祭り等の行事食は喜ばれている。ホームで収穫した柿や梅で干し柿や梅ジュース作り楽しんでいる。	
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	体重の増減や季節に応じ、摂取カロリーや水分摂取量を調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケア(歯磨き、入歯洗浄、うがいなど)を行う。家族の同意がある場合は、居宅療養管理指導を利用し、月2回の口腔ケアが可能。		

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	排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握しながら、排泄の自立に向けて声がけをする。本人のサインを見逃さず、トイレ誘導し、安心して排泄できるようにしている。	自力で行く方や声掛け、車椅子介助、表情や動作などのサインを把握し、全員がトイレで排泄している。夜間は、パッドの大きさやポータブル等個別に対応している。退院後の対応でオムツからリハビリになった方もいる。	
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	散歩、体操などの運動や水分補給、乳製品摂取などで予防している。必要に応じ、かかりつけ医と相談し、服薬を行う。		
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	毎日声がけているが、本人の希望により決定している。入浴を嫌がる時は原因を探り、時間帯や職員の変更で対応してみる。各入居者一週間に2回以上は入浴している。	湯温や本人の体調に合わせ、週2～3回の入浴である。職員と昔話をしたり、好きな歌を歌ったり寛いで入浴している。重度の方も多く、脱衣所や浴槽は滑り止めマットを設置し、2人対応で安全に配慮している。	
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	各利用者の睡眠パターンを把握し、昼夜逆転予防として、日中の生活リズムを整えるようにする。		
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	誤薬を防ぐため、個人別に保管し、服薬時は複数職員で氏名、月日、服薬時期を確認。各自の「通院ノート」に残薬数量や体調変化を記録し、かかりつけ医、調剤薬局薬剤師に報告。		
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	日常の役割が決まっており、生活歴を生かした活躍ができています。(居室清掃、食事手伝い、時代劇鑑賞、歌、クロスワードなど)		
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	天気の良い日は、敷地内外の散歩、散策をしている。買い物に行きたいときは、職員付き添いでタクシー利用。(新型コロナウイルス感染予防のため、季節毎のお出かけは自粛中)	暖かい日には、ホームの周辺を車椅子の方も一緒に散歩したり、お茶を飲んだり日光浴をしている。家族と病院受診の帰りに食事をしたり、自宅に寄ってくる方もいる。スーパーなど食材の買い物に同行し、好きな歴史の本など購入している方もいる。	

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	ご家族の協力を得て、少額のお小遣いを持っている方もいる。(買い物時に自分で支払い、満足感を得ている)		
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	いつでも電話を使用できるよう支援している(子機を使用して、自分の居室で気兼ねなく会話してもらう)。葉書、手紙の投函の手伝い。		
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	ホールや居室から屋外の自然風景(日の出、田んぼ、渡り鳥、桜、草花など)が見られ、四季を感じることができる。ケア前後の手指の消毒、定期的な換気、室温や湿度調整のチェック、空気清浄機の活用など環境整備に努めている。	入居者一人ひとりの今年の目標「長生きしたい」「娘に会いたい」等を写真入りでホールに掲示している。季節に応じて、正月飾りや七夕飾り、クリスマスツリー等を飾り季節を感じている。テレビや紙芝居を見たり風船バレーや体操などレク活動を楽しんでいる。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるよう、席位置や距離感を大切にしている。一人になれるようなスペースを確保し、ストレス解消に努めている。		
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	使い慣れた家具、電化製品、写真、自作の絵などで安心している。冷房、暖房、換気など注力し、体調に影響しないよう調節している。	使い慣れた椅子やタンス、冷蔵庫、歴史の本などを持ち込んでいる。家族の写真や好きな俳句を短冊に書いて飾っている。テレビを見たり、好きな歴史の本を読んだり、音楽を聞いたり思い思いに過ごしている。	
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	施設全体がバリアフリー、手すり設置。居室、トイレの表示。夜間居室に人感センサーやナースコールの設置など。夜間ポータブルトイレの使用。移動線上に障害物を置かない。		