

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	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング	ユニット名	1号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	令和 2 年 11 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 2 年 12 月 14 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「プライバシーを最大限確保し、利用者が主人公、介護というより生活の場として」等の理念のもとでのような状態になられても尊敬する人生の先輩として職員全員が共通認識のもと、節度ある対応をしています。個々が孤立することなく利用者、職員が一つの家族として食事作り、掃除等能力に応じて互いに助け合いながら生活しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは県道35号線の交通量の多い道路の近くにある。ホームは設立15年を過ぎ入居者の高齢化が進んでいる。管理者は運営理念である「利用者が主人公、生きがいのある生活、尊厳を保つ、地域社会と共に」を職員に入社時から伝えている。家族には入居時にホームと家族にはそれぞれの役割があり、互いに協力して入居者を支えていきたいと伝えている。コロナ禍でホーム全員での外出は難しくなったが、家族と外出する等協力を得ている。管理者は、「環境の変化は入居者が混乱する」「外出など何かをすることは介護者の自己満足ではないか」との考えからホーム内での穏やかな生活を支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 フォークソング)(ユニット名 1号棟)

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設当初からの理念は全職員周知実行している。職員は尊厳を保ち、生きがいのある生活を提供できるよう努力している	理念は介護の基本であり根幹であるとの思いから、開設時に作成した理念を継承している。玄関に掲示し周知している。自分が言われて嫌なことは言わない、大きな声を出さない等申し合わせている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の中ボランティアの来訪は控えて頂いているが、終息後は以前のように地域と交流していきたい	町内会に加入している。回覧板で地域の情報を得ているが、高齢化により参加は難しい。傾聴や二胡等の地域ボランティアの来訪があった。ドッグセラピー来訪は好評だった。地域中学生の職場体験登録をしている。		
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	地域包括支援センターの研修会 交流会を通して認知症の人の理解 支援をしている			
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	今年度4月からはコロナ禍で会議は開催できていないが、利用者様の状況等は書面でメンバー全員に文書で報告をしている。また意見があればうかがっている	地域包括職員や泉区社協職員、民生委員、家族、入居者等で構成している。入居状況や研修内容、コロナ禍での面会中止等を報告している。入居者から「ここでの生活は上々だ、何も心配ない」との発言があった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーでもある地域包括支援センターには研修参加や、ホームの現状を伝えたり協力関係を築いている。	家族より委任状を貰っての申請代行や事故報告をしている。空室状況を報告し入居案内を行っている。地域包括支援センターから「泉中央連携の会七中いいねっと」のアンケート調査があり協力している。		
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	毎年2回は身体拘束の研修を実施しておりすべての職員は理解している。また新入社員の研修にも取り組み周知している。	運営推進会議時に同メンバーで身体拘束廃止活動委員会を開いていたが、会議中止後はユニット会議で行い、メンバーに報告している。交通量が多い道路に近いため門扉は施錠している。職員からベッドからの転落の相談があり、ベッド下にマットを敷く事とした。		
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	身体拘束同様毎年研修をしており十分に、理解している。	認知症研修を行い、入居者の理解を深めている。「介護職の禁句集」はいつも目に付くところに置き、声がけの参考にしている。管理者はユニット会議の席や、随時個別的に職員の話の聞いている。		

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	利用者様の中に青年後見人制度を利用している方もおり、管理者、職員は個々の必要性を理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書を送付し、事前にお目通し頂き、その後は十分に説明をいしている。また料金等の改定後は文書で説明をしている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	玄関に意見箱の設置、またご家族来所時には常にご要望を伺っている。また、事業所以外の外部の人に苦情を表せる場があることを契約時にも文書で説明している	コロナ禍で面会方法が限られ、直接話す機会が少なくなった。状態変化や介護計画書作成時に電話で意見を聞いている。家族から体重減少を心配された方に栄養剤を追加したり、家族との外出希望に応じている。	
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	月1回の各号棟の会議時の時は職員からの意見、提案を聞く機会を設けている	ユニット会議等での意見は管理者から代表者に伝えている。夜勤者の記録時に「LEDの明るいスタンドが欲しい」の意見で購入した。資格取得時は、優先的にシフト変更している。希望休に応じている。	
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	代表者は職員が向上心を持って勤務できるよう、職員から意見を聞くなどして努力している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月1回の内部研修を充実させ、外部研修には本人が希望すればシフトの調整などをして積極的に支援している		
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	地域の研修会等の集まりには積極的に交流できる機会を支援している	管理者は研修会で知り合った他グループホーム管理者やデイサービスの方と資料の交換などしている。ケアプラン作成についてや家族からの情報の引き出し方、記録での残し方などの相談を受けている。	

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にはアセスメントを十分にし、ご本人から要望をお聞きできるような関係作りをしている		
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	入居時にはアセスメントを十分にし、ご家族からも要望をお聞きできるような関係作りをしている		
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	サービス開始時前のアセスメント同様 サービス開始後も状況に応じた支援ができるよう努めている		
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	本人の能力に合わせて共同生活ができ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	ご家族には毎月の現況をお知らせし、ご家族と共に支えあえるよう努力をしている。またご希望があればお伺いしている		
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	電話で関係継続している。コロナ禍の中、現在面会は難しいが関係性が継続できるよう支援に努めている	家族や友人から定期的に電話がある。絵が好きな方は絵手紙を書き、職員が宛名を書いて投函している。入居者同士がホールで話したり、居室を訪ねている。家族と墓参りに行ったり、正月に自宅に帰る方がいる。	
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	レクレーション等を通じてかかわり合えるよう支援している		

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
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	必要に応じて現在の状況を伺い相談支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	概ね3ヶ月ごとのケアプラン作成時にはモニタリングを行い、ご本人、ご家族から意向を確認している。	日常会話の言葉の端々から感じ取り個々に合わせた対応をしている。帰宅願望の方は願望度合いに合わせた対応をしている。大きな変化があると混乱する方がいるので、穏やかな生活の継続に努めている。	
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	特に入居前のアセスメントではご本人、ご家族からもできる限り、情報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	ケアプランに沿った評価表で有する能力を日々記録したり、経過記録等で、いつもと違う様子の時は記録し、職員で共有している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	概ね3ヶ月毎のプランの見直しを行い、ご家族様、ご本人様からご意向を伺っている。またケアプランの評価表を毎日記録し、現状にあっているか確認している。	元気で安心して生活して欲しいとの家族意見に、落ち着かない時は寄り添い傾聴することを計画書に盛り込んだ。服薬は医師の指示で組み込み、巻爪の爪切りは訪問看護師が行う事を盛り込んだ。	
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	個々の日々の経過、ケアプラン実施状況を記録し見直しに生かしている。		
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	ご本人が日々快適に過ごせるよう必要に応じて考えている。		

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	現在はコロナ禍で実現できていないが、地域の方の訪問やボランティアの来所で楽しみをもって、豊かな生活を送られている。		
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	すべての入居者は2週間に一度の往診を受けており、往診日以外の緊急時にも対応できる体制をとっている。	全員が協力医の訪問診療を2週間に1回受けている。協力医は訪問看護ステーションと連携が取れており、24時間、緊急時に対応できる。契約している入居者は訪問歯科医による口腔ケアを受けている。	
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	週に1回の看護師による健康チェックを受けている。日常の変化があれば相談している。		
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。	入退院時にはサマリーによる情報交換をし、状況に応じて面談による相談をしている。		
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	ホームの「重度化対応、終末期の指針」を入居時に説明し、同意を得ている。また必要に応じて主治医からの説明もある。	入浴できなくなった時を目安に家族と医師が今後の判断をしている。家族がホームでの看取りを希望すれば看取りを行う。夜勤職員の不安解消に訪問看護師を講師として研修を行った。看取った家族からは感謝の言葉があった。	
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	すべての職員が対応できるよう、マニュアル化しており、社内研修も実施している。		
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回は消防訓練を実施しており、地震等の「災害時の対応もマニュアル化しており、職員は周知している。また近隣の協力も得られるようにしている。	年2回夜間想定訓練を行っている。消防署員から「敷地の外に出ると危険なので中庭等で待機してください」と指示があった。職員から「夜が不安」「介護度の高い方の避難が難しい」の反省の声があった。	

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	運営理念に基づき、個々のプライバシーを尊重し尊厳をもって対応している。社内研修でも心構え、尊厳をもった対応を確認している。	「○○ちゃん」やあだ名など、自分が呼ばれて嫌な呼び方はしない。入室時は、入居者に何をするか目的を伝え、了解を得ている。入浴は同性介助が基本であるが、異性介助時は視線等に配慮している。	
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	自立支援に基づき、その能力に応じて(2者選択)選択できるようにしている。		
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	それぞれの思いや希望に合わせた一日が過ごせるようできる限りの支援をしている。		
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	個々の能力に応じてその人らしいおしゃれができるよう、洋服選びを一緒にする等、支援している。		
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	食事作り時の野菜の皮むき等、能力に応じて一緒に食事作り、片付けに参加している。栄養を摂取できない方には、Drや訪問看護師に相談、助言を頂いている	職員が調理し、管理者が3カ月毎に栄養バランスを見ている。入居者の状態にあわせ食事形態を変えている。正月はおせちを作り、誕生日には赤飯とケーキで祝っている。おやつは甘納豆や水羊羹が好まれている。	
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	体重は月毎、食事量、水分摂取量を利用者毎に毎日記録し、状況に応じて支援している。		
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、利用者の状況に応じて見守り及び介助ケアをしている。		

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
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	利用者毎の排泄チェック表を作成し、利用者の状態を職員全体で把握し尊厳が保たれるよう声掛け等に配慮し支援をしている。	排泄チェック表とソワソワする様子などで声がけしている。安心感が得られることと万が一のためリハパンを使用している方が多い。歩行介助や座位、更衣介助など、個別に介助している。夜は睡眠を優先している。	
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	栄養バランス、食物繊維を考えた献立、軽体操参加の声掛け、水分摂取量が把握できるようシートに記載して個々に応じて支援している。		
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	週に2～3回の入浴ではあるが回数でなく、ゆっくり、その方の希望に合わせた(一番風呂等)入浴方法でおしゃべりを楽しんだりして頂いている。浴槽を跨げない方は、職員2名介助で安全に配慮している。	入居者の状態で、見守りや出来ることは自分でしてもらっている。介護度の高い方はシャワー浴である。入浴後は、化粧水やホームで準備したベビーオイルを付けている。「医師が来る」の声がけで入る方もいる。	
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	昼の過ごし方にも生活のリズムが整うよう、夜間はゆっくり眠れるよう、また日中も足を延ばして浮腫軽減できるよう午睡の支援をしている。		
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	個々の服用薬品名カードは常に職員は確認できるようにしており、周知している。また調剤薬局からは薬変更時には書面でお知らせがあり、確認している。いつでも状況に応じて連絡、相談できる体制がある。		
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	日々の暮らし方で本人の楽しみ事を伺い支援している。またホールでは参加できる方は合唱、クイズ等でマンネリしないよう楽しみ方の支援をしている。		
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	遠出は中々困難ではあるが、近隣での散歩等季節により支援している。またご本人が希望するところにより、ご家族の協力頂き支援している。	花見など、年間スケジュールがある。本人の意向や身体状況などにより、外出するのが難しくなっている。玄関先のベンチで歌ったり話したり、ホールの中から花壇を眺めたりしている。敷地内に梅と柿の木があり、柿は干し柿にして食べた。	

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
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	病気の進行により、お金使用が周辺症に誘因することもあり、現在はご家族との外出時にして頂いている。		
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	電話の取次ぎはもちろんのこと、ご希望、要望に応じて支援している。		
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	生活空間には混乱を招かないようシンプルにしており、光を取り入れ明るく居心地の良いうようにしている。またTV、音楽の音量にも気を付けている。	大きなカレンダーを作って掛けている。入居者の混乱を防ぐことから、塗り絵などの作品掲示はしないで、スッキリさせている。天窓から明かりが射し込んでいる。ソファでテレビを見たり、CDを聞いたりして過ごしている。職員は午前と午後に室温を計測している。	
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	生活空間には混乱を招かないようシンプルにしており、ソファを置きゆっくり過ごせるよう、また庭にはベンチを置き、気候により日光浴を楽しんでいただいている。		
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	入居時には、今まで使用していたなじみのあるものをご持参頂き居心地よく暮らせる工夫をしている。	床はフローリングで窓から光が射し込んでいる。ベッドやタンス、椅子、位牌、家族写真などを持ち込んでいる。居室は職員と一緒にモップ掛けしている。入居者同士が訪問しあうなど、穏やかに過ごしている。	
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	トイレ、浴室、また居室にはさりげなく名札を下げ、混乱なく自立した支援ができるよう支援している。		

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	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング	ユニット名	2号棟
所在地	仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	令和 2 年 11 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 2 年 12 月 14 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「プライバシーを最大限確保し、利用者が主人公、介護というより生活の場として」等の理念のもとでのような状態になられても尊敬する人生の先輩として職員全員が共通認識のもと、節度ある対応をしています。個々が孤立することなく利用者、職員が一つの家族として食事作り、掃除等能力に応じて互いに助け合いながら生活しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは県道35号線の交通量の多い道路の近くにある。ホームは設立15年を過ぎ入居者の高齢化が進んでいる。管理者は運営理念である「利用者が主人公、生きがいのある生活、尊厳を保つ、地域社会と共に」を職員に入社時から伝えている。家族には入居時にホームと家族にはそれぞれの役割があり、互いに協力して入居者を支えていきたいと伝えている。コロナ禍でホーム全員での外出は難しくなったが、家族と外出する等協力を得ている。管理者は、「環境の変化は入居者が混乱する」「外出など何かをすることは介護者の自己満足ではないか」との考えからホーム内での穏やかな生活を支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名フォークソング)(ユニット名 2号棟)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設当初からの理念は全職員周知実行している。職員は尊厳を保ち、生きがいのある生活を提供できるよう努力している	理念は介護の基本であり根幹であるとの思いから、開設時に作成した理念を継承している。玄関に掲示し周知している。自分が言われて嫌なことは言わない、大きな声を出さない等申し合わせている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の中ボランティアの来訪は控えて頂いているが、終息後は以前のように地域と交流していきたい	町内会に加入している。回覧板で地域の情報を得ているが、高齢化により参加は難しい。傾聴や二胡等の地域ボランティアの来訪があった。ドッグセラピー来訪は好評だった。地域中学生の職場体験登録をしている。	
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	地域包括支援センターの研修会 交流会を通して認知症の人の理解 支援をしている		
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	今年度4月からはコロナ禍で会議は開催できていないが、利用者様の状況等は書面でメンバー全員に文書で報告をしている。また意見があればうかがっている	地域包括職員や泉区社協職員、民生委員、家族、入居者等で構成している。入居状況や研修内容、コロナ禍での面会中止等を報告している。入居者から「ここでの生活は上々だ、何も心配ない」との発言があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーでもある地域包括支援センターには研修参加や、ホームの現状を伝えたり協力関係を築いている。	家族より委任状を貰っての申請代行や事故報告をしている。空室状況を報告し入居案内を行っている。地域包括支援センターから「泉中央連携の会七中いいねっと」のアンケート調査があり協力している。	
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	毎年2回は身体拘束の研修を実施しておりすべての職員は理解している。また新入社員の研修にも取り組み周知している。	運営推進会議時に同メンバーで身体拘束廃止活動委員会を開いていたが、会議中止後はユニット会議で行い、メンバーに報告している。交通量が多い道路に近いため門扉は施錠している。職員からベッドからの転落の相談があり、ベッド下にマットを敷く事とした。	
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	身体拘束同様毎年研修をしており十分に、理解している。	認知症研修を行い、入居者の理解を深めている。「介護職の禁句集」はいつも目に付くところに置き、声がけの参考にしている。管理者はユニット会議の席や、随時個別的に職員の話の聞いている。	

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	利用者様の中に青年後見人制度を利用している方もおり、管理者、職員は個々の必要性を理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書を送付し、事前にお目通し頂き、その後は十分に説明をいしている。また料金等の改定後は文書で説明をしている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	玄関に意見箱の設置、またご家族来所時には常にご要望を伺っている。また、事業所以外の外部の人に苦情を表せる場があることを契約時にも文書で説明している	コロナ禍で面会方法が限られ、直接話す機会が少なくなった。状態変化や介護計画書作成時に電話で意見を聞いている。家族から体重減少を心配された方に栄養剤を追加したり、家族との外出希望に応じている。	
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	月1回の各号棟の会議時の時は職員からの意見、提案を聞く機会を設けている	ユニット会議等での意見は管理者から代表者に伝えている。夜勤者の記録時に「LEDの明るいスタンドが欲しい」の意見で購入した。資格取得時は、優先的にシフト変更している。希望休に応じている。	
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	代表者は職員が向上心を持って勤務できるよう、職員から意見を聞くなどして努力している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月1回の内部研修を充実させ、外部研修には本人が希望すればシフトの調整などをして積極的に支援している		
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	地域の研修会等の集まりには積極的に交流できる機会を支援している	管理者は研修会で知り合った他グループホーム管理者やデイサービスの方と資料の交換などしている。ケアプラン作成についてや家族からの情報の引き出し方、記録での残し方などの相談を受けている。	

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にはアセスメントを十分にし、ご本人から要望をお聞きできるような関係作りをしている		
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	入居時にはアセスメントを十分にし、ご家族からも要望をお聞きできるような関係作りをしている		
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	サービス開始時前のアセスメント同様 サービス開始後も状況に応じた支援ができるよう努めている		
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	本人の能力に合わせて共同生活ができ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	ご家族には毎月の現況をお知らせし、ご家族と共に支えあえるよう努力をしている。またご希望があればお伺いしている		
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	電話で関係継続している。コロナ禍の中、現在面会は難しいが関係性が継続できるよう支援に努めている	家族や友人から定期的に電話がある。絵が好きな方は絵手紙を書き、職員が宛名を書いて投函している。入居者同士がホールで話したり、居室を訪ねている。家族と墓参りに行ったり、正月に自宅に帰る方がいる。	
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	レクレーション等を通じてかかわり合えるよう支援している		

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
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	必要に応じて現在の状況を伺い相談支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	概ね3ヶ月ごとのケアプラン作成時にはモニタリングを行い、ご本人、ご家族から意向を確認している。	日常会話の言葉の端々から感じ取り個々に合わせた対応をしている。帰宅願望の方は願望度合いに合わせた対応をしている。大きな変化があると混乱する方がいるので、穏やかな生活の継続に努めている。	
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	特に入居前のアセスメントではご本人、ご家族からもできる限り、情報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	ケアプランに沿った評価表で有する能力を日々記録したり、経過記録等で、いつもと違う様子の時は記録し、職員で共有している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	概ね3ヶ月毎のプランの見直しを行い、ご家族様、ご本人様からご意向を伺っている。またケアプランの評価表を毎日記録し、現状にあっているか確認している。	元気で安心して生活して欲しいとの家族意見に、落ち着かない時は寄り添い傾聴することを計画書に盛り込んだ。服薬は医師の指示で組み込み、巻爪の爪切りは訪問看護師が行う事を盛り込んだ。	
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	個々の日々の経過、ケアプラン実施状況を記録し見直しに生かしている。		
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	ご本人が日々快適に過ごせるよう必要に応じて考えている。		

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	現在はコロナ禍で実現できていないが、地域の方の訪問やボランティアの来所で楽しみをもって、豊かな生活を送られている。		
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	すべての入居者は2週間に一度の往診を受けており、往診日以外の緊急時にも対応できる体制をとっている。	全員が協力医の訪問診療を2週間に1回受けている。協力医は訪問看護ステーションと連携が取れており、24時間、緊急時に対応できる。契約している入居者は訪問歯科医による口腔ケアを受けている。	
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	週に1回の看護師による健康チェックを受けている。日常の変化があれば相談している。		
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。	入退院時にはサマリーによる情報交換をし、状況に応じて面談による相談をしている。		
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	ホームの「重度化対応、終末期の指針」を入居時に説明し、同意を得ている。また必要に応じて主治医からの説明もある。	入浴できなくなった時を目安に家族と医師が今後の判断をしている。家族がホームでの看取りを希望すれば看取りを行う。夜勤職員の不安解消に訪問看護師を講師として研修を行った。看取った家族からは感謝の言葉があった。	
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	すべての職員が対応できるよう、マニュアル化しており、社内研修も実施している。		
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回は消防訓練を実施しており、地震等の「災害時の対応もマニュアル化しており、職員は周知している。また近隣の協力も得られるようにしている。	年2回夜間想定訓練を行っている。消防署員から「敷地の外に出ると危険なので中庭等で待機してください」と指示があった。職員から「夜が不安」「介護度の高い方の避難が難しい」の反省の声があった。	

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	運営理念に基づき、個々のプライバシーを尊重し尊厳をもって対応している。社内研修でも心構え、尊厳をもった対応を確認している。	「○○ちゃん」やあだ名など、自分が呼ばれて嫌な呼び方はしない。入室時は、入居者に何をするか目的を伝え、了解を得ている。入浴は同性介助が基本であるが、異性介助時は視線等に配慮している。	
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	自立支援に基づき、その能力に応じて(2者選択)選択できるようにしている。		
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	それぞれの思いや希望に合わせた一日が過ごせるようできる限りの支援をしている。		
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	個々の能力に応じてその人らしいおしゃれができるよう、洋服選びを一緒にする等、支援している。		
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	食事作り時の野菜の皮むき等、能力に応じて一緒に食事作り、片付けに参加している。栄養を摂取できない方には、Drや訪問看護師に相談、助言を頂いている	職員が調理し、管理者が3カ月毎に栄養バランスを見ている。入居者の状態にあわせ食事形態を変えている。正月はおせちを作り、誕生日には赤飯とケーキで祝っている。おやつは甘納豆や水羊羹が好まれている。	
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	体重は月毎、食事量、水分摂取量を利用者毎に毎日記録し、状況に応じて支援している。		
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、利用者の状況に応じて見守り及び介助ケアをしている。		

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
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	利用者毎の排泄チェック表を作成し、利用者の状態を職員全体で把握し尊厳が保たれるよう声掛け等に配慮し支援をしている。	排泄チェック表とソワソワする様子などで声がけしている。安心感が得られることと万が一のためリハパンを使用している方が多い。歩行介助や座位、更衣介助など、個別に介助している。夜は睡眠を優先している。	
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	栄養バランス、食物繊維を考えた献立、軽体操参加の声掛け、水分摂取量が把握できるようシートに記載して個々に応じて支援している。		
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	週に2～3回の入浴ではあるが回数でなく、ゆっくり、その方の希望に合わせた(一番風呂等)入浴方法でおしゃべりを楽しんだりして頂いている。浴槽を跨げない方は、職員2名介助で安全に配慮している。	入居者の状態で、見守りや出来ることは自分でしてもらっている。介護度の高い方はシャワー浴である。入浴後は、化粧水やホームで準備したベビーオイルを付けている。「医師が来る」の声がけで入る方もいる。	
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	昼の過ごし方にも生活のリズムが整うよう、夜間はゆっくり眠れるよう、また日中も足を延ばして浮腫軽減できるよう午睡の支援をしている。		
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	個々の服用薬品名カードは常に職員は確認できるようにしており、周知している。また調剤薬局からは薬変更時には書面でお知らせがあり、確認している。いつでも状況に応じて連絡、相談できる体制がある。		
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	日々の暮らし方で本人の楽しみ事を伺い支援している。またホールでは参加できる方は合唱、クイズ等でマンネリしないよう楽しみの支援をしている。		
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	遠出は中々困難ではあるが、近隣での散歩等季節により支援している。またご本人が希望するところにより、ご家族の協力頂き支援している。	花見など、年間スケジュールがある。本人の意向や身体状況などにより、外出するのが難しくなっている。玄関先のベンチで歌ったり話したり、ホールの中から花壇を眺めたりしている。敷地内に梅と柿の木があり、柿は干し柿にして食べた。	

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
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	病気の進行により、お金使用が周辺症に誘因することもあり、現在はご家族との外出時にして頂いている。		
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	電話の取次ぎはもちろんのこと、ご希望、要望に応じて支援している。		
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	生活空間には混乱を招かないようシンプルにしており、光を取り入れ明るく居心地の良ようにしている。またTV、音楽の音量にも気を付けている。	大きなカレンダーを作って掛けている。入居者の混乱を防ぐことから、塗り絵などの作品掲示はしないで、スッキリさせている。天窓から明かりが射し込んでいる。ソファでテレビを見たり、CDを聞いたりして過ごしている。職員は午前と午後に室温を計測している。	
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	生活空間には混乱を招かないようシンプルにしており、ソファを置きゆっくり過ごせるよう、また庭にはベンチを置き、気候により日光浴を楽しんでいただいている。		
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	入居時には、今まで使用していたなじみのあるものをご持参頂き居心地よく暮らせる工夫をしている。	床はフローリングで窓から光が射し込んでいる。ベッドやタンス、椅子、位牌、家族写真などを持ち込んでいる。居室は職員と一緒にモップ掛けしている。入居者同士が訪問しあうなど、穏やかに過ごしている。	
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	トイレ、浴室、また居室にはさりげなく名札を下げ、混乱なく自立した支援ができるよう支援している。		