

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	0471200360		
法人名	有限会社グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 15 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 3 年 11 月 12 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑やハウスがあり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、天気の良い日にはホーム前の広場にてひなたぼっこをしながらお茶を飲んだりして過ごしています。 ・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっど等)などを多く提供しています。また、畑でとれた野菜を提供しています。 ・『ゆっくり一緒に楽しみながら』の理念の元、入居者様はもちろんのこと職員も一緒に、楽しみながら日々の生活を送れるよう心掛けています。

【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)】

<p>ホームは登米市街と長沼の間に位置し、小高い丘の上の強固な地盤の上に立っている。静かな広い敷地に2ユニットの平屋建てである。職員は意思疎通が良く一丸となってケアに当たっている。毎月の内部研修や行事には「まずやってみて」をモットーに、入居者も職員もみんなが笑顔になれるよう積極的に取り組んでいる。入居者の好きな食事の要望にもすぐ献立に取り入れ対応している。コロナ禍ではあるが、家族同行の外出にはできる限り対応している。お米は農家でもある法人の代表者の自家製米を使用している。</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)	<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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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ます (参考項目:9,10,19)	<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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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	<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
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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームはさま)「ユニット名 ひまわり 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『ゆっくり一緒に楽しみながら～地域のみんなにとけこんで～』という理念の下、入居者様と職員、またご家族様や地域の方々と共に楽しみながら生活できる支援の提供を目指し、その実現に向け努めている。	理念は年度毎に振り返り確認している。ホールでの掲示や個人ファイルの先頭ページに置くなど常に意識できるようにしている。ケアの方針は「入居者も職員も一緒に気持ち良く」との意識が高い。	
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	自治会に加入し、地区清掃等へ参加。また運営推進会議に民生委員を含め地域の方に参加して頂き地域の様子を伺うと共に、各種研修の内容などを報告し、認知症や介護に関する知識を広めるよう心掛けている。	地域の花壇の植え換えや集会所の掃除に参加した。地区の祭りには職員や入居者の家族が出演した。区長は運営推進会議の委員として積極的に参加している。近隣の方から介護保険の手続きについて相談があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議へ積極的に地域の方をお招きし、高齢者福祉の現状や認知症の方の諸症状、グループホームの役割やグループホームでの生活についてお話をさせて頂いている。		
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	ホームの近況を報告すると共に、行政の方からの専門的なご意見はもちろん、よりご家族様に近い立場の地域の方々からのご意見も伺い、日常のケアの参考にさせて頂いている。	メンバーは行政職員や地域包括職員、区長、民生員、家族代表である。コロナ禍の為書面会議とし、入退居・行事・内部研修・ヒヤリハットなど運営状況を詳細に報告している。メンバーからの意見聴取をお願いしたい。	
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	年6回の運営推進会議へ市役所、地域包括の方に参加して頂いている。その際当施設のサービスについて報告すると共に、地域の事故報告の現状や他施設の取り組み等について参考意見を頂いている。	行政から他事業所のコロナの状況や事故報告などがあつた。市からコロナ対策でマスクや手袋、アルコール消毒液、ガウン等の支給があつた。コロナ関連の資料配布やワクチン接種の説明会があつた。	
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	年に2回の身体拘束についての研修。また二ヶ月に一度ケア会議の場で身体拘束の指針等の読み合わせをし、身体拘束への問題意識を継続してもてるよう取り組んでいる。	年2回、身体拘束廃止や高齢者虐待防止、高齢者権利擁護等の内部研修を実施している。毎月ケア会議に法人代表者も参加し、指針の見直しも含め話し合っている。身体拘束にあたる事例は確認されていない。	
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	身体拘束と合わせて高齢者虐待に関する勉強会を開催。虐待について知識を再確認するとともに、無意識に虐待に当たるケアを行っていないか、普段の介護について振り返る機会としている。	介護福祉士会からの情報等を元に内部研修を実施している。職員間でも小ミーティング時に注意し合うなど問題意識を高めている。玄関ドアを開放していたが離脱願望の強い方が入居したため施錠している。	

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	主に身体拘束もしくは高齢者虐待に関する研修と合わせて権利擁護に関する研修を行い、成年後見人制度やプライバシーの保護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書や同意書へ署名捺印を頂く際には、目的や内容など必ず説明し、質問があれば随時説明を行っている。		
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	玄関への目安箱の設置。また、電話やFAXでのご意見やご相談もお受けしていることをお伝えしている。また面会や会計時、行事の時など、入居者様のご様子をお伝えすると共に随時ご意見ご要望を頂いている。	家族は毎月の支払い時に来訪する方が多く、その時に相談や意見・要望を聞いている。入居者から餃子やジャムパンなどの希望があり、職員が購入した。入居者から洗濯時にネット使用の要望があり、応えている。	
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	定期的に職員会議を開催し、その中で出た意見や提案を元に研修の実施や必要物品や備品の調達、修理などを行っている。また毎日午後に小ミーティングを行い、随時職員からの意見を募っている。	小ミーティングはコーヒーを飲みながら等、気軽に話せるよう行っている。提案したセンサーマットやエアマット、歩行器を購入した。初任者やケアマネの研修は出勤扱いで費用は法人が負担している。	
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	個人面接、本人及び管理者や第三者による考課の実施を行っている。また外部研修の周知と積極的な参加への支援、定期的な内部研修を行っている。		
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	外部研修の周知と参加への支援(勤務の調整など)を行っている。また、研修に参加した職員に講師お願ひし、内部(伝達)研修の実施している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	市の介護事業所連絡会へ加入し、各種研修などにも参加している。コロナ流行の際は各事業所でコロナ発生の情報交換を行なう取り組みにも参加した。	介護事業所連絡会でコロナ感染予防の情報交換を昨秋から3回ほど実施している。得られた情報は職員会議や小ミーティングで周知し共有している。	

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	住み慣れた環境から入居された御本人様の不安や寂しさといった気持ちに寄り添い、御本人様が自分らしく心安らかに生活して頂けるよう、傾聴と観察を十分に行うことに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様の入居により環境に変化が起こったのはご家族様も一緒なので、ご家族様の不安や戸惑いにも寄り添い、引き続きご家族様と一緒に入居者様を支えていけるよう、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人様の認知の状態やADLの状態などに合わせて各種備品等の準備や、各種補助の紹介やサービスの紹介なども行っている。		
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	御本人様の認知の状態やADLの状態、嗜好や経歴などに配慮しつつ、洗濯物たたみや清掃など無理のない範囲で御本人様のできることを一緒に行っている。		
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	小まめにご家族様にご連絡をしたり、ご面会にいらっしゃった時に入居者様の日々の様子を御報告している。また行事の写真をご覧になって頂き、入居者様の普段の様子がご家族様にもわかるよう心がけている。		
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	ご近所の方や元同僚の方、ご親戚の方など自由にご面会に来て頂いている。また年始には施設で年賀状を用意し、入居者様に絵柄を選んでいただき、ご家族様などへ年賀状を送って頂いている。	面会は窓越しで実施している。家族同行で病院や飲食店、ドライブなどの外出を行っている。馴染みの美容院が2～3ヵ月置きに来る。入居後親しくなり居室の行き来をし、お茶飲みをしている入居者がいる。	
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	入居者様同士が同じ家に住む者同士として一緒に穏やかに過ごせる場や機会を提供する(レクや行事など)と共に、職員が間に入り関係の構築や改善を行うよう努めている。		

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	入院などの理由で契約が終了した後も定期的に面会に伺わせて頂いたり、希望があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、常に御本人様の立場に立って考えるよう心がけている。	入浴時や夜勤時に話を聞き出すことが多い。足の寒さを訴える方には足湯や布団乾燥機を利用した。言葉が不自由な方は顔色や萎縮するなど体調に変化が出るのでそのサインを見逃さず、寒気にはベストの着用で対処した。	
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	ご家族様・主治医・ケアマネージャーなどから頂いた情報だけでなく、日常の動作、言葉からも情報を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	御本人からの直接的な訴えだけでなく日常の様子をよく観察し、些細な変化も見逃さないよう心がけている。また気がなったことがあれば気軽に職員間、または管理者と相談し、変化の早期発見に努めている。		
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	日頃から職員から情報収集を行うと共に、ご本人様やご家族様からもご意見やご希望を伺いながら介護計画を作成している。また適宜モニタリングを行い、必要があればつど介護計画の見直しを行っている。	「アセスメントのための情報収集シート」を利用している。ケアプランには担当職員のモニタリングが反映され適宜見直している。時折攻撃的になる入居者には、感情的になる前に声がけするなどケアの実践に繋げている。	
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	気付いたことや変化があれば必ず個別のファイルのケア記録へと記載し、それに基づいてケアの方法に変更などがあれば、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	適宜ご家族様への了承を得た上で、病院受診への付き添いやパット等必要物品の購入の援助、嗜好品の購入の援助などを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で開催されている夏祭りなどへ参加させて頂いている。また行事の際には積極的に地域のボランティアの方にお願ひし、来訪して頂いている。		
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	それぞれの入居者様のかかりつけ医による定期的な往診や都度の往診・受診の手配など、ご本人様及びご家族様の了承とご希望を伺いながら対応している。	家族同行の受診時は、バイタルなどの情報を伝えている。急変時の受診は管理者が同行している。夜間でも訪問医が往診してくれる。緊急時は医師の判断と指示で救急搬送をしている。	
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	協力医院に勤務する看護師との適宜の電話連絡による相談や往診をお願いしている。また夜間帯においても協力医院への連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見と治療に努めると共に、定期的に面会に伺い、ご本人様の状態の確認と病院関係者との情報交換などに努めている。また必要があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	重度化・看取りに関する指針を作成し、なるべくご本人様・ご家族様のご希望に沿った支援が出来るよう、ホームで出来る最大限の努力と支援を行えるよう心がけている。	入居時に重度化・看取りに関することを説明している。重度化した際は、家族と医師を交えて方針を話し合っている。職員は看取りについて医師から説明を受けている。食の意欲が無くなり医療食が必要となって、家族と話し合い病院に移った入居者がいる。	
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	急変時や事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時のみならず日常的に目にする事が出来る場所へ置いている。また研修も行っている。		
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2回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結している。	内部研修で、地震・水害・火災や避難場所・避難時の注意などを学んでいる。地域の方に防災訓練に参加してもらい車いすの使用法などを伝えた。区長は元消防署長で防災のアドバイス等をしてくれる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの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	ご本人様の誇りやプライバシーに十分に配慮した声かけ、ケアを行えるよう職員一人ひとりが注意するとともに研修も行っている。また職員間でそのような配慮が出来ているか互いに確認しあっている。	呼び掛けは「さん」を基本にしているが、本人の要望で「社長」や「だなども(方言で旦那さんの意)」を使用することもある。排泄は小声で声掛けし職員間では記録時の記号で話すなど配慮している。	
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	ご本人様が萎縮して素直に思いを表すことが出来ないことがないよう、何気ない日常の会話やケアの中でご希望を伺うようにしている。また、言葉だけでなく表情や態度からも汲み取れるよう注意している。		
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	ご本人様や周囲に身体的に問題や危険性がない限り、ご本人様の希望や気持ち、ペースを大切に過ごして頂けるよう心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の着替えや整容の際にご自身でその日の服を選んで頂いたり、髪型も御本人の希望に沿えるよう支援している。		
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	入居者様の希望を聞きながら、なるべく季節の食材やメニューを提供できるよう心がけている。また食事前後のテーブル拭きなど、入居者様の状態に合わせて一緒に作業を行っている。	献立は職員が作成し要望のあったメニューや畑から収穫した野菜を使うなどしている。はっと汁の要望が多く月に2~3回ほど提供している。盛りが多いので太り過ぎ予防のために外注の給食を利用している。	
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	一日の食事量等は毎日記録。またご本人様の嗜好や習慣、嚥下等ADLの状態に配慮した形での提供に努めている。		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいの声かけと介助を行っている。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンに合わせなるべくトイレ誘導にて便器に直接排泄して貰えるよう支援している。またリハビリパンツ等必要になった場合でも細かく段階を設け、すぐに24Hの着用にならないよう心がけている。	自立でのトイレ利用は3名、夜間のみポータブルトイレ利用が2名いる。リハパンが必要になっても夜間のみや、パッドを小型から使用するなど工夫している。おむつからリハパンに改善した方がいる。	
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	食事の工夫と水分補給、適度な運動をして頂けるよう支援している。またなるべく薬に頼らず乳製品などで対応しつつ、ご本人様の負担になってはいけなないので、適宜医師へ相談する。		
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	ご本人様の体調はもちろん、その日の気分やタイミングに合わせて柔軟に入浴方法や順番などを入れ替え、気持ちよく入浴して頂けるよう心がけている。また時々入浴剤なども使用している。	週に2～3回の入浴である。温泉の素などの入浴剤が好まれる。入浴拒否の方には順番を変えたり再度の声かけをしている。重度者は足浴やシャワー浴で、車いすの方には2人体制で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調や希望に合わせて休息をとって頂いている。また日中は適度なレクリエーションを行い、夜間の安眠を促すようにしている。		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管している。また処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様一人一人の嗜好や経歴、身体の状態などに考慮しつつ、興味がありそうなこと、やりたいと仰っていたことには積極的に取り組んで頂いている。		
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	ご本人様のご希望に合わせ、ご家族様にご協力いただいたり、施設外のサービス等を紹介・利用したりしながら支援を行っている。天気がいい日は短い時間でもなるべく庭で過ごす機会を設けるようにしている。	できる限り皆で庭に出て、ベンチでお茶を飲んだり歌ったりしている。夏には花火大会をしたり、畑でピーマンを収穫した。歩行困難な方は車いす用のリフト車でドライブに行っている。家族同行であれば自由に外出できる。	

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	一定額をお小遣いとしてお預かりし、必要があればそちらからお支払をいただいている。また必ずお小遣い帳を付け、家族にも毎月郵送している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の貸し出しや、ご本人への手紙の受け渡し、またお預かりした手紙の投函などを行っている。またレクの一環として年賀状を作成し、ご家族様へ送付している。		
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	季節に応じた装飾を施し、廊下などの共通スペースにも日常の活動で制作した塗り絵や貼り絵を掲示している。ホールに湿温時計を設置し、常に快適な湿湿度の維持に努めている。	ホールでは換気をしながら、温湿度をチェック表に記録し管理に気を配っている。ホールや廊下は床暖房である。入居者の作ったフラワーアレンジメントを飾り、いつも見られるところに置いている。好きな演歌の録画を楽しんでいる。	
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	各自の席以外に、ソファを設置している。一人になりたい方や仲の良い方と話したい方は、そちらのソファで過ごされている。		
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	ご本人様をご自宅から持っていらっしゃったものを置いたり、ご自身の写真や製作物、御家族の写真などを掲示している。	ベッドやエアコン、カーテンが備え付けてある。仏壇や位牌を置いている方がいる。掃除は職員がしているが入居者が手伝うこともある。部屋の模様替えの要望があり、職員が手伝った。日記を書いている入居者がいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や居室に段差がなく、廊下や浴室、玄関などには手すりを設置。また居室のベットや家具の配置もご本人様のご希望とADLに合わせて配置している。		

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	0471200360		
法人名	有限会社グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま	ユニット名	たんぼぼ
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 15 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 3 年 11 月 12 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑やハウスがあり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、天気の良い日にはホーム前の広場にてひなたぼっこをしながらお茶を飲んだりして過ごしています。
 ・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっど等)などを多く提供しています。また、畑でとれた野菜を提供しています。
 ・『ゆっくり一緒に楽しみながら』の理念の元、入居者様はもちろんのこと職員も一緒に、楽しみながら日々の生活を送れるよう心掛けています。

【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)】

ホームは登米市街と長沼の間に位置し、小高い丘の上の強固な地盤の上に立っている。静かな広い敷地に2ユニットの平屋建てである。職員は意思疎通が良く一丸となってケアに当たっている。毎月の内部研修や行事には「まずやってみて」をモットーに、入居者も職員もみんなが笑顔になれるよう積極的に取り組んでいる。入居者の好きな食事の要望にもすぐ献立に取り入れ対応している。コロナ禍ではあるが、家族同行の外出にはできる限り対応している。お米は農家でもある法人の代表者の自家製米を使用している。

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 (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 グループホームはさま)「ユニット名 たんぽぽ 」

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	『ゆっくり一緒に楽しみながら～地域のみんなにとけこんで～』という理念の下、入居者様と職員、またご家族様や地域の方々と共に楽しみながら生活できる支援の提供を目指し、その実現に向け努めている。	理念は年度毎に振り返り確認している。ホールでの掲示や個人ファイルの先頭ページに置くなど常に意識できるようにしている。ケアの方針は「入居者も職員も一緒に気持ち良く」との意識が高い。	
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	自治会に加入し、地区清掃等へ参加。また運営推進会議に民生委員を含め地域の方に参加して頂き地域の様子を伺うと共に、各種研修の内容などを報告し、認知症や介護に関する知識を広めるよう心掛けている。	地域の花壇の植え換えや集会所の掃除に参加した。地区の祭りには職員や入居者の家族が出演した。区長は運営推進会議の委員として積極的に参加している。近隣の方から介護保険の手続きについて相談があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議へ積極的に地域の方をお招きし、高齢者福祉の現状や認知症の方の諸症状、グループホームの役割やグループホームでの生活についてお話をさせて頂いている。		
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	ホームの近況を報告すると共に、行政の方からの専門的なご意見はもちろん、よりご家族様に近い立場の地域の方々からのご意見も伺い、日常のケアの参考にさせて頂いている。	メンバーは行政職員や地域包括職員、区長、民生員、家族代表である。コロナ禍の為書面会議とし、入退居・行事・内部研修・ヒヤリハットなど運営状況を詳細に報告している。メンバーからの意見聴取をお願いしたい。	
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	年6回の運営推進会議へ市役所、地域包括の方に参加して頂いている。その際当施設のサービスについて報告すると共に、地域の事故報告の現状や他施設の取り組み等について参考意見を頂いている。	行政から他事業所のコロナの状況や事故報告などがあつた。市からコロナ対策でマスクや手袋、アルコール消毒液、ガウン等の支給があつた。コロナ関連の資料配布やワクチン接種の説明会があつた。	
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	年に2回の身体拘束についての研修。また二ヶ月に一度ケア会議の場で身体拘束の指針等の読み合わせをし、身体拘束への問題意識を継続してもてるよう取り組んでいる。	年2回、身体拘束廃止や高齢者虐待防止、高齢者権利擁護等の内部研修を実施している。毎月ケア会議に法人代表者も参加し、指針の見直しも含め話し合っている。身体拘束にあたる事例は確認されていない。	
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	身体拘束と合わせて高齢者虐待に関する勉強会を開催。虐待について知識を再確認するとともに、無意識に虐待に当たるケアを行っていないか、普段の介護について振り返る機会としている。	介護福祉士会からの情報等を元に内部研修を実施している。職員間でも小ミーティング時に注意し合うなど問題意識を高めている。玄関ドアを開放していたが離脱願望の強い方が入居したため施錠している。	

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	主に身体拘束もしくは高齢者虐待に関する研修と合わせて権利擁護に関する研修を行い、成年後見人制度やプライバシーの保護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書や同意書へ署名捺印を頂く際には、目的や内容など必ず説明し、質問があれば随時説明を行っている。		
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	玄関への目安箱の設置。また、電話やFAXでのご意見やご相談もお受けしていることをお伝えしている。また面会や会計時、行事の時など、入居者様のご様子をお伝えすると共に随時ご意見ご要望を頂いている。	家族は毎月の支払い時に来訪する方が多く、その時に相談や意見・要望を聞いている。入居者から餃子やジャムパンなどの希望があり、職員が購入した。入居者から洗濯時にネット使用の要望があり、応えている。	
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	定期的に職員会議を開催し、その中で出た意見や提案を元に研修の実施や必要物品や備品の調達、修理などを行っている。また毎日午後に小ミーティングを行い、随時職員からの意見を募っている。	小ミーティングはコーヒーを飲みながら等、気軽に話せるよう行っている。提案したセンサーマットやエアマット、歩行器を購入した。初任者やケアマネの研修は出勤扱いで費用は法人が負担している。	
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	個人面接、本人及び管理者や第三者による考課の実施を行っている。また外部研修の周知と積極的な参加への支援、定期的な内部研修を行っている。		
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	外部研修の周知と参加への支援(勤務の調整など)を行っている。また、研修に参加した職員に講師お願ひし、内部(伝達)研修の実施している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	市の介護事業所連絡会へ加入し、各種研修などにも参加している。コロナ流行の際は各事業所でコロナ発生の情報交換を行なう取り組みにも参加した。	介護事業所連絡会でコロナ感染予防の情報交換を昨秋から3回ほど実施している。得られた情報は職員会議や小ミーティングで周知し共有している。	

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	住み慣れた環境から入居された御本人様の不安や寂しさといった気持ちに寄り添い、御本人様が自分らしく心安らかに生活して頂けるよう、傾聴と観察を十分に行うことに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様の入居により環境に変化が起こったのはご家族様も一緒なので、ご家族様の不安や戸惑いにも寄り添い、引き続きご家族様と一緒に入居者様を支えていけるよう、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人様の認知の状態やADLの状態などに合わせて各種備品等の準備や、各種補助の紹介やサービスの紹介なども行っている。		
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	御本人様の認知の状態やADLの状態、嗜好や経歴などに配慮しつつ、洗濯物たたみや清掃など無理のない範囲で御本人様のできることを一緒に行っている。		
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	小まめにご家族様にご連絡をしたり、ご面会にいらっしゃった時に入居者様の日々の様子を御報告している。また行事の写真をご覧になって頂き、入居者様の普段の様子がご家族様にもわかるよう心がけている。		
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	ご近所の方や元同僚の方、ご親戚の方など自由にご面会に来て頂いている。また年始には施設で年賀状を用意し、入居者様に絵柄を選んでいただき、ご家族様などへ年賀状を送って頂いている。	面会は窓越しで実施している。家族同行で病院や飲食店、ドライブなどの外出を行っている。馴染みの美容院が2～3ヵ月置きに来る。入居後親しくなり居室の行き来をし、お茶飲みをしている入居者がいる。	
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	入居者様同士が同じ家に住む者同士として一緒に穏やかに過ごせる場や機会を提供する(レクや行事など)と共に、職員が間に入り関係の構築や改善を行うよう努めている。		

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	入院などの理由で契約が終了した後も定期的に面会に伺わせて頂いたり、希望があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、常に御本人様の立場に立って考えるよう心がけている。	入浴時や夜勤時に話を聞き出すことが多い。足の寒さを訴える方には足湯や布団乾燥機を利用した。言葉が不自由な方は顔色や萎縮するなど体調に変化が出るのでそのサインを見逃さず、寒気にはベストの着用で対処した。	
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	ご家族様・主治医・ケアマネージャーなどから頂いた情報だけでなく、日常の動作、言葉からも情報を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	御本人からの直接的な訴えだけでなく日常の様子をよく観察し、些細な変化も見逃さないよう心がけている。また気がなったことがあれば気軽に職員間、または管理者と相談し、変化の早期発見に努めている。		
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	日頃から職員から情報収集を行うと共に、ご本人様やご家族様からもご意見やご希望を伺いながら介護計画を作成している。また適宜モニタリングを行い、必要があればつど介護計画の見直しを行っている。	「アセスメントのための情報収集シート」を利用している。ケアプランには担当職員のモニタリングが反映され適宜見直している。時折攻撃的になる入居者には、感情的になる前に声がけするなどケアの実践に繋げている。	
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	気付いたことや変化があれば必ず個別のファイルのケア記録へと記載し、それに基づいてケアの方法に変更などがあれば、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	適宜ご家族様への了承を得た上で、病院受診への付き添いやパット等必要物品の購入の援助、嗜好品の購入の援助などを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で開催されている夏祭りなどへ参加させて頂いている。また行事の際には積極的に地域のボランティアの方にお願ひし、来訪して頂いている。		
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	それぞれの入居者様のかかりつけ医による定期的な往診や都度の往診・受診の手配など、ご本人様及びご家族様の了承とご希望を伺いながら対応している。	家族同行の受診時は、バイタルなどの情報を伝えている。急変時の受診は管理者が同行している。夜間でも訪問医が往診してくれる。緊急時は医師の判断と指示で救急搬送をしている。	
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	協力医院に勤務する看護師との適宜の電話連絡による相談や往診をお願いしている。また夜間帯においても協力医院への連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見と治療に努めると共に、定期的に面会に伺い、ご本人様の状態の確認と病院関係者との情報交換などに努めている。また必要があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	重度化・看取りに関する指針を作成し、なるべくご本人様・ご家族様のご希望に沿った支援が出来るよう、ホームで出来る最大限の努力と支援を行えるよう心がけている。	入居時に重度化・看取りに関することを説明している。重度化した際は、家族と医師を交えて方針を話し合っている。職員は看取りについて医師から説明を受けている。食の意欲が無くなり医療食が必要となって、家族と話し合い病院に移った入居者がいる。	
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	急変時や事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時のみならず日常的に目にする事が出来る場所へ置いている。また研修も行っている。		
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2回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結している。	内部研修で、地震・水害・火災や避難場所・避難時の注意などを学んでいる。地域の方に防災訓練に参加してもらい車いすの使用法などを伝えた。区長は元消防署長で防災のアドバイス等をしてくれる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの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	ご本人様の誇りやプライバシーに十分に配慮した声かけ、ケアを行えるよう職員一人ひとりが注意するとともに研修もやっている。また職員間でそのような配慮が出来ているか互いに確認しあっている。	呼び掛けは「さん」を基本にしているが、本人の要望で「社長」や「だなども(方言で旦那さんの意)」を使用することもある。排泄は小声で声掛けし職員間では記録時の記号で話すなど配慮している。	
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	ご本人様が萎縮して素直に思いを表すことが出来ないことがないよう、何気ない日常の会話やケアの中でご希望を伺うようにしている。また、言葉だけでなく表情や態度からも汲み取れるよう注意している。		
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	ご本人様や周囲に身体的に問題や危険性がない限り、ご本人様の希望や気持ち、ペースを大切に過ごして頂けるよう心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の着替えや整容の際にご自身でその日の服を選んで頂いたり、髪型も御本人の希望に沿えるよう支援している。		
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	入居者様の希望を聞きながら、なるべく季節の食材やメニューを提供できるよう心がけている。また食事前後のテーブル拭きなど、入居者様の状態に合わせて一緒に作業を行っている。	献立は職員が作成し要望のあったメニューや畑から収穫した野菜を使うなどしている。はっと汁の要望が多く月に2~3回ほど提供している。盛りが多いので太り過ぎ予防のために外注の給食を利用している。	
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	一日の食事量等は毎日記録。またご本人様の嗜好や習慣、嚥下等ADLの状態に配慮した形での提供に努めている。		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいの声かけと介助を行っている。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンに合わせなるべくトイレ誘導にて便器に直接排泄して貰えるよう支援している。またリハビリパンツ等必要になった場合でも細かく段階を設け、すぐに24Hの着用にならないよう心がけている。	自立でのトイレ利用は3名、夜間のみポータブルトイレ利用が2名いる。リハパンが必要になっても夜間のみや、パッドを小型から使用するなど工夫している。おむつからリハパンに改善した方がいる。	
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	食事の工夫と水分補給、適度な運動をして頂けるよう支援している。またなるべく薬に頼らず乳製品などで対応しつつ、ご本人様の負担になってはいけなないので、適宜医師へ相談する。		
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	ご本人様の体調はもちろん、その日の気分やタイミングに合わせて柔軟に入浴方法や順番などを入れ替え、気持ちよく入浴して頂けるよう心がけている。また時々入浴剤なども使用している。	週に2～3回の入浴である。温泉の素などの入浴剤が好まれる。入浴拒否の方には順番を変えたり再度の声かけをしている。重度者は足浴やシャワー浴で、車いすの方には2人体制で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調や希望に合わせて休息をとって頂いている。また日中は適度なレクリエーションを行い、夜間の安眠を促すようにしている。		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管している。また処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様一人一人の嗜好や経歴、身体の状態などに考慮しつつ、興味がありそうなこと、やりたいと仰っていたことには積極的に取り組んで頂いている。		
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	ご本人様のご希望に合わせ、ご家族様にご協力いただいたり、施設外のサービス等を紹介・利用したりしながら支援を行っている。天気がいい日は短い時間でもなるべく庭で過ごす機会を設けるようにしている。	できる限り皆で庭に出て、ベンチでお茶を飲んだり歌ったりしている。夏には花火大会をしたり、畑でピーマンを収穫した。歩行困難な方は車いす用のリフト車でドライブに行っている。家族同行であれば自由に外出できる。	

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	一定額をお小遣いとしてお預かりし、必要があればそちらからお支払をいただいている。また必ずお小遣い帳を付け、家族にも毎月郵送している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の貸し出しや、ご本人への手紙の受け渡し、またお預かりした手紙の投函などを行っている。またレクの一環として年賀状を作成し、ご家族様へ送付している。		
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	季節に応じた装飾を施し、廊下などの共通スペースにも日常の活動で制作した塗り絵や貼り絵を掲示している。ホールに湿温時計を設置し、常に快適な湿湿度の維持に努めている。	ホールでは換気をしながら、温湿度をチェック表に記録し管理に気を配っている。ホールや廊下は床暖房である。入居者の作ったフラワーアレンジメントを飾り、いつも見られるところに置いている。好きな演歌の録画を楽しんでいる。	
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	各自の席以外に、ソファを設置している。一人になりたい方や仲の良い方と話したい方は、そちらのソファで過ごされている。		
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	ご本人様をご自宅から持っていらしたものを置いたり、ご自身の写真や製作物、御家族の写真などを掲示している。	ベッドやエアコン、カーテンが備え付けてある。仏壇や位牌を置いている方がいる。掃除は職員がしているが入居者が手伝うこともある。部屋の模様替えの要望があり、職員が手伝った。日記を書いている入居者がいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や居室に段差がなく、廊下や浴室、玄関などには手すりを設置。また居室のベットや家具の配置もご本人様のご希望とADLに合わせて配置している。		