

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	0491100103		
法人名	株式会社アイ・ケイ・サポート		
事業所名	カーサ岩沼グループホーム	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県岩沼市中央3丁目7-16		
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 16 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 2 月 8 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)】

令和2年度は、コロナ感染症の為に、本来、認知症対応型共同生活介護で大切にしている取組が、いろいろな意味で、実現できない状況下で過ぎて行きました。しかし、入居者様は、ここで生きていることが事実であり、否定することはできません。生活を維持する為に当事業所ができることは、医療機関との連携を大切にしつつ、行えることを大きな目標として運営して来ました。徹底したコロナ対策として、宮城県公式ホームページにコロナ感染予防対策の『高齢者施設感染対策GOOD集』に選ばれました。当施設は複合施設と云うこともあり、特に感染予防を徹底しなくてはならず、感染症対策の指導を行って頂いた結果であります。今後も絶対に感染者を出す訳には行きませんので予防対策に努めつつ、本来のグループホームらしさを提供できることを目指して、職員は日々入居者様に向き合っていて働いて居ります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

JR岩沼駅より徒歩7分ほどの住宅地にある。7階建の高齢者複合施設(有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援)の2階フロアがグループホームになっている。入居者一人ひとりを大切にしている職員が、温かみのある雰囲気与生活出来るよう支援している。管理者による内部研修で、職員の認知症対応ケアのスキルアップを図っている。施設内に併設している保育園との交流もある。地域との交流を大切にして、積極的に活動に参加している。地域には馴染みの施設である。看護師とオンコール対応で協力医も24時間対応している。医療連携が充実している。ターミナルケアを推進し、「看取り」まで行っている。

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 **カーサ岩沼グループホーム**) 「ユニット名 **いぶきユニット**

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	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、理念をユニット、事務所に掲示している。管理者・職員とも共有し実践している。理念の他にも業務指針を提示し共有して、サービスの向上に努めている。	入居者の時間の流れを大切にしており、生活ペースが職員都合になっていないか話し合っている。入居者に合わせた声掛けや動きを実践し、理念に近づくことを目標にしている。ゆとりの気持ちを大事にしている。	
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	コロナ禍で地域との交流が難しい中、地域で行われているサロンに、代表職員が交代で参加する活動を行っている。	地域住民と組織する地域連携委員会があり、地域交流や避難訓練について相談している。地域で開催していた避難訓練やカフェは中止している。地区の夏祭りや敬老会なども中止である。併設の保育園との交流もない。	
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	コロナ禍で認知症カフェや縁じよいなす(地域交流の場)が中断している、運営推進会議を通して、地域で行われていることや、行政の取組を把握しながら、現在出来る事に最善を尽くしている。		
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	コロナ禍で入居者の参加は自粛しているが、会議開催ができる状態の時は、事業状況の報告や行事活動の報告を行ったり、ご家族様、包括などのご意見をお聞きし、情報交換を行い良好な事業運営に努めている。	地域包括から飲食無しの体操教室や介護予防教室の情報提供がある。入居者家族からコロナ対応に感謝の言葉があった。町内会長や民生委員が出席し、町内会の行事やサロンの情報が伝えられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業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	コロナ禍と云うこともあり、行政の連携は欠かせない状況で、連携を取り合っている。施設ラウンドの話もあり、コロナ対策の専門家が来所して評価をされ、県HPにも取り組みが高評価を得ている。	介護福祉課からコロナ感染についてや講演等の案内がある。地域包括から、サロンの情報がある。コロナ感染予防対策や書類が立派であると褒められて、モデルケースとして県のホームページに掲載している。	
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	施設として「身体拘束排除宣言」を表示し、職員間にも徹底されている。昨年度「身体拘束廃止委員会」を設立して、廃止に向けた取り組みを行っている。そして年2回の研修も実施している。	「虐待、身体拘束チェック表」を基に、禁止の対象となる行為を話しあっている。「立たないで」は、座っている時間を把握し、「トイレに行きませんか」と伺う聞き方にした。誘導後は座っている事が出来た。ベッド柵の真ん中の位置は、虐待になると職員間で確認した。	
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	事故・虐待防止委員会での話し合いを行って、虐待についても、委員を中心に啓発活動を行っている。	虐待の具体的な行為を勉強し、「廃止宣言」を掲示している。声の強さによっては虐待になる。チェック表を見直し、無理に入浴させることやナースコールが鳴っても行けない等の項目を追加した。	

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
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	内部、外部研修において周知している。		
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	契約担当は、入念に内容を読み込み、契約に至るまで、パンフレットや手順書により説明を行うことで、入居までの流れを理解してもらい、正式に決まった時点の契約時に、詳細説明を行っている。		
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	運営推進会議開催を通して意見を聞き、議事録を誰もが閲覧出来るようにしている。遠距離のご家族には、現在電話連絡にて、状態説明や問題点等を話し合い、遠隔でご家族にも関わってもらっている。2月家族アンケートを実施している。	ケアプラン作成時や通院の際に意見や要望を聴いている。遠隔地の家族には電話で状態報告し、要望を聞くこともある。混乱が生じた入居者の家族に電話で話してもらうなどの協力を得ている。	
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	年一回社長面談を行い、各管理者に落とし込みをし、その後細目に現場職員との面談を通して、意見や提案を反映するようにしている。管理者会議ではその意見等の決議を行い、改善できることは早急に対応している。	一般浴が困難な入居者に機械浴の要望があり、利用時間の調整が行われた。OJTで職員によって指導が異なるとの意見があり、ミーティングで話し合い解決した。会議が長いや処遇面での意見もあった。	
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	月一度の運営会議を通して、管理者の意見等を運営に活かせるように努めている。昇給、賞与の時期には、幹部が集まり話し合いを行い、評価している。		
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	職員の個々の能力及び経験年数を考慮し、キャリアパス制度に基づき評価を行い、スキルアップ支援制度を積極的に活用するように促し、資格取得や外部研修等への積極的な参加の促しを行っている。		
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	コロナ禍でなかなか外部の同業者との交流は難しい状態が続いている。中でも、外部研修に参加することで、他事業者との交流を図り、情報交換を行い、事業所内での報告を行っている。	法人の委員会に各事業所から職員が参加し、嘔吐物の処理や居室隔離について勉強し、伝達講習を行っている。通所事業所の職員と、ヒヤリハット等の意見交換をしている。研修等で集まるのは自粛している。	

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	実態調査時にご本人、ご家族の意向、要望等のアセスメントを行い確認している。		
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	入居申し込みや見学に来た時点で、現在の状況を確認して、初期段階の信頼関係を構築し、更に実態調査時にご家族の意向、要望等を確認している。		
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	見学、相談に来た時点で、ある程度の情報を聞き、適切なサービスをアドバイスしている。その上で、入居前には詳細にアセスメントを行い、インフォーマルサービス等を含めた対応を考えている。		
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	ご入居者様本人に寄り添い、共有する時間を設けてコミュニケーションを図る。		
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	コロナ禍だが、病院受診時など、入居者様ご本人とご家族が過ごせる時間をもって頂き、情報共有に努め、共に支えていく関係性であるよう、努めている。ビデオ動画(LINE)を使った面会も実施した。		
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	来客が気軽に尋ねられるように、施設の営業時間に囚われず、24時間いつでも来所して頂けるように、体制を整えている。そして、ご家族も気軽に泊まれるようにゲスト食も用意している。(コロナ禍で制限されているので全てではない)	面会中止中は、担当者が入居者の写真を沢山掲載して、日頃の様子を便りで家族に伝えている。感染対策を徹底して、全員が訪問理美容にて散髪している。時間制限付きの面会を検討し、実施した。	
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	入居者様の性格や生活状況を把握し、入居者様同士の交流が図れる。		

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
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	サービス終了後もご家族が当施設との関係性を保つためにボランティア活動に参加して、関係性を続けている。又退去されたご家族より、他者を紹介を受けることもあった。		
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	ケアプラン更新の際には、再アセスメント、カンファレンスを行い、本人の意向やご家族に以前の様子などを聞き出し、より良い生活が送れるように取り組んでいる。	思いをどう引き出すか勉強会をしている。夕方落ち着かない入居者には、職歴を参考に書き物をしてもらう声掛けをする等した。家族からの情報で御詠歌が好きな入居者に、「教えて、歌って」と声掛けした。	
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	サービス開始前にご本人、ご家族と話し合い、どのように生活されてきたか、確認している。		
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	入居者様の生活スタイル、心身の状態、残存能力を把握し、適切な支援ができるよう努めている。		
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	定期にカンファレンスを行い、現状把握及び課題をチーム分析し、適切なケアを行えるよう、介護を計画作成している。	ケアの方向性や日々の記録を参考に、カンファレンスをする。家族の意向「安心した気持ちで過ごして欲しい」に、楽しみを持つことができるを目標に掲げ、散歩やドライブ等へ誘い気分転換を図る計画書にした。	
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	日々の記録を行い、職員間で確認し合い申し送る。申し送りノートを活用し周知する。カンファレンスにて意見を出し合い、計画作成時に見直し、反映させるようにしている。		
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	ご本人の状態変化時におけるアセスメント、ご家族との連絡調整を行い、必要なサービスを検討し、調整を行っている。		

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	地域包括支援センターや他事業所との情報交換、交流の機会を持ち、地域資源の把握に努め、ご利用者様が地域の中で過ごしていけるような支援ができるよう努めている。		
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	入居者の殆どは、往診医にて対応しているが、外部の医療機関の受診の際には、状態報告ができるように、情報提供書を作成して、医師に状況がわかるように努めている。家族対応時にも情報提供しやすように対応している。	かかりつけ医受診時は、家族が付き添い面会の機会になっている。状態変化が家族の対応で難しい場合は、職員も付き添い、受診結果を共有している。状態の変化がある時は、看護師に相談、助言を得ている。	
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	入居者の心身の状態の変化の際は、同施設内の看護師に随時状態報告し、往診医との連携、かかりつけ医への受診が出来るよう指示を受け、適切な対応ができる体制づくりに努めている。		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、ケアマネージャーが訪問し状態確認を行い、入院中及び退院後もご本人らしい生活を送れるよう連携に努めている。		
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	入所時に重度化における指針と看取り指針を、ご家族に説明を行っている。終末期に入った場合は、主治医とのムンテラを行い、その後看取りプランを作成して、こちらの方針をご家族に説明して理解を得ながら、チームにて看取り支援を行っている。	指針で自然な死を迎える終末期の介護をする事を入居者に伝え、同意を得ている。看取り介護計画書には水分摂取量や時間、2人体制、体位交換、入浴の仕方、食べられそうな時は好きな物を提供する等詳細に書かれている。	
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	緊急時の研修会を行い、不測の事態時の対応をマニュアル化して、シミュレーションを行う事で、発生時に対応できるように訓練を行っている。状態変化は職員間で確認し合うよう心がけている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災委員会が中心となり、水害時、夜間想定等の防災及び避難訓練を行い、GH内入居者全員が避難できるように訓練を行っている。いろいろ問題も出ているので、定期的に行い、都度話し合いを行って問題解決に努めている。緊急連絡網の定期シミュレーションも行っている。	防災安全委員会が訓練計画書を作成する。風水害訓練は図上で行った。声掛けやユニット間の連携が不十分等の反省があった。独歩での誘導が困難な入居者が数名いる。全員を避難する事を課題目標にした。	

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	現在の入居者様は入居されて殆どの方は1年以上は経っているので、職員は家族として受入れているが、その反面慣れを生じていることも多々あるので、リーダーは問題のある発言などが聞かれた場合は都度指導を行い、もう一度基本にかえり、人格の尊重を振り返ってもらっている。	入居者の顔を見て、会話する事を意識している。職員間で「こういう声掛けが良かった」「～が好きみたい」等話し合っ、その人に合わせた支援をしている。傾眠の人には目が開いたら話しかけている。	
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	ご本人が、思いや希望を表した際は、思いに添えるよう努めている。または選択肢を提案して自己決定できるように心がけている。		
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	ご本人の生活状況を把握し、声かけを行い希望にそえるケアができるよう心がけている。意志決定ができない場合はご家族に助言をもらっている。		
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	ご本人の望んでいるおしゃれについては、意志を尊重して行えるが、判断が難しい場合は、ご家族に相談したり、職員で話し合いを行いながら、対応している。その人らしいとは云えるかは何とも判断できないが、身だしなみとして対応している。		
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	複合施設のメリットを活用しながら、事前にご本人の嗜好に合わせた食事を提供することを心がけて、状態が変わった際には、施設の管理栄養士と相談し食事形態等の見直しを行っている。コロナ禍で、外食行事はできないが、施設内では、手作り企画を行い、入居者様と作った食事を食べている。	食事は3食施設内の厨房から、入居者毎に盛り付けて届く。「楽しむ食事」では、はらこ飯やサンドウィッチ、クリスマスケーキの飾り付け等を入居者と一緒に行っている。家族との外食は控えてもらっている。	
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	食事・水分摂取量を記録し一日の摂取量を把握している。また一人ひとりの状態に合わせた形態を検討している。		
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	毎食後に行っている。自力で可能な方にはセットし行って頂いている。介助が必要な方にはその方に応じた口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	認知症特有の排泄後の認知障害(行ったことを忘れる)に対して、言い聞かせるのではなく、ご本人の要望に常に応える姿勢を職員で周知して不安を取り除く対応している。出来る限り、オムツに失禁しないようにトイレ対応を心がけている。	排泄チェック表は色分けして誘導のタイミングを分かり易くしている。頻尿の方の経過記録を読み取り、適切に支援している。2人介助でも座位が取れば、トイレ誘導している。布パンツに移行した入居者が数名いる。	
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	個々の排便の状態を記録し、検証を行うことで、飲食物の工夫、下剤等のコントロール方法を看護課と連携をとって検討し取り組んでいる。便秘期間が長い方には、看護師による浣腸と摘便を行っている。		
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	基本週2回の入浴としているが、体の状態(汗や汚れ)やご本人の状態に合わせて入浴していただいている。重度化した方への対応も車いすで入れる機械浴と寝たきりの方も入れるストレッチャー式浴槽も用意して対応できている。	入浴拒否の入居者に「温まるから」「足を揉むから」等と声掛けしている。駄目な時は、無理強いしないで清拭や足浴で対応している。入浴中は視線に気を付けて、バスタオルで覆う等して、プライバシーに配慮している。	
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	ご本人の生活状況や習慣を把し、休息や臥床の時間を設けるように努めたい。		
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	服薬情報をファイルに入れ職員が確認できるようにしている。また、個人の服薬袋にも服薬状況を明記し、確認できるようにしている。		
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	アセスメントや再アセスメント時を念入りに行い、生活歴を把握し、ご本人が行ってきたことを取り入れたり、誕生日をお祝いしたり、行事等を実施している。		
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	コロナ禍で令和2年度は外出制限もありました。しかし、出来る限りご家族と病院受診には行ってもらい、お話しが出来ました。今後も年間行事に計画的に外出を取り入れて、お天気の良い日などにも、外出ができるようにします。コロナ禍が収束したら外出の機会を増やしていく。	「外が楽しみ」と言う入居者には、屋上に行ったり窓を開けるなどをしている。人と接しない、飲食しないドライブに出かけている。近所の神社や公園で少人数での花見をした。外出した日は寝つきが良い。	

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	現状金銭管理ができない方が殆どなので、職員が預かり管理しているが、行事や外出時には、ご本人のご意向をききながら、欲しいと思うものや、嗜好品を購入できるように支援している。		
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	ご本人から訴えがあった際は、職員が聞き取りを行ったり、電話ができる方には直接施設の電話を使い、ご家族への連絡を行っている。面会制限も有ったので、LINEでビデオ動画で話したり、電話を定期的にいれてもらう促しを行った。		
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	その季節に応じた装飾、花などをかざり、季節感を出すよう心がけている。快適に過ごせる空間作りに努めている。コロナ禍では換気が大切なので、1日3回窓を開放し新鮮な空気の入替を起こっている。今年空気清浄機も導入し、衛生管理も徹底している。	清掃専従者がおり、清潔である。ホールの壁面には、折り紙で作った大小の赤鬼や青鬼が、虎のパンツを付けて飾られている。異食に配慮し、鉢植えを手の届かない所に置いた。入居者の大半は、長い時間ホールで寛いでいる。	
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	なかなか共有空間での独りになれる居場所は取りにくいですが、落ち着ける場所として、職員が側にいれる環境を作っている。そして、他者との関係をよくするために、職員が橋渡しになり対応している。		
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	ご家族が面会に来た時に過ごせるような、居室にしている方もいらしたり、自宅の馴染みの物を置くことで居場所を作られている方もいらして、その方らしさを演出している。ゲストが泊まれるように食事や寝具も用意している。	エアコンやベッド、クローゼット、洗面台、トイレが備え付けられている。学習机や本棚を配置している入居者もいる。読書や体操をする等、好きな事をして過ごしている。夜間は2時間毎に巡視し、見守りをしている。	
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	居室前の表札に名前や目印で確認しやすいようにし、共有トイレもわかりやすく表示をしている。できる限りご本人が理解しやすい環境をつくっている。		

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	0491100103		
法人名	株式会社アイ・ケイ・サポート		
事業所名	カーサ岩沼グループホーム	ユニット名:	せせらぎ
所在地	岩沼市中央3丁目7番16号		
自己評価作成日	令和 3年 1月 7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 2月 8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)】

コロナ禍の状況の中で、グループホームの取組のひとつでもある、交流に関して苦慮しているのが現状である。その中で、どうご家族との関わりや、地域との連携を構築するかが大きな課題だった。以前は、年間行事を計画することで、入居者様との関わる行動を起こしていたが、『密にならない』ことを基準として企画を考えていた。今回は感染予防を念頭に置いた。地域で行われている活動が軒並み中止や延期になっているので、運営会議の場を通して情報を交換した。ユニットにいとストレスも溜まり、不穏な状態が続いて、認知症の進行に悪い影響を及ぼすことが考えられていたので、外部の方との接触は避けて、気候の良い日を選び、屋外へドライブするなどをして、気分転換を図った。時間を決めて面会の機会を設けて、ご家族様への配慮も行った。毎月請求書を郵送する際は、ご本人の様子をお知らせしてお送りしたり、カーサ岩沼のブログを毎日更新して、ご様子を遠隔でもわかるようにしている。

【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)】

JR岩沼駅より徒歩7分ほどの住宅地にある。7階建の高齢者複合施設(有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援)の2階フロアがグループホームになっている。入居者一人ひとりを大切にしている職員が、温かみのある雰囲気です生活出来るよう支援している。管理者による内部研修で、職員の認知症対応ケアのスキルアップを図っている。施設内に併設している保育園との交流もある。地域との交流を大切にして、積極的に活動に参加している。地域には馴染みの施設である。看護師とオンコール対応で協力医も24時間対応している。医療連携が充実している。ターミナルケアを推進し、「看取り」まで行っている。

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 カーサ岩沼グループホーム) 「ユニット名 せせらぎユニット

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	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、理念をユニット、事務所に掲示している。管理者・職員とも共有し実践している。理念の他にも業務指針を提示し共有して、サービスの向上に努めている。	入居者の時間の流れを大切にしており、生活ペースが職員都合になっていないか話し合っている。入居者に合わせた声掛けや動きを実践し、理念に近づくことを目標にしている。ゆとりの気持ちを大事にしている。	
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	コロナ禍で地域との交流が難しい中、地域で行われているサロンに、代表職員が交代で参加する活動を行っている。	地域住民と組織する地域連携委員会があり、地域交流や避難訓練について相談している。地域で開催していた避難訓練やカフェは中止している。地区の夏祭りや敬老会なども中止である。併設の保育園との交流もない。	
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	コロナ禍で認知症カフェや縁じよいなす(地域交流の場)が中断している、運営推進会議を通して、地域で行われていることや、行政の取組を把握しながら、現在出来る事に最善を尽くしている。		
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	コロナ禍で入居者の参加は自粛しているが、会議開催ができる状態の時は、事業状況の報告や行事活動の報告を行ったり、ご家族様、包括などのご意見をお聞きし、情報交換を行い良好な事業運営に努めている。	地域包括から飲食無しの体操教室や介護予防教室の情報提供がある。入居者家族からコロナ対応に感謝の言葉があった。町内会長や民生委員が出席し、町内会の行事やサロンの情報が伝えられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業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	コロナ禍と云うこともあり、行政の連携は欠かせない状況で、連携を取り合っている。施設ラウンドの話もあり、コロナ対策の専門家が来所して評価をされ、県HPにも取り組みが高評価を得ている。	介護福祉課からコロナ感染についてや講演等の案内がある。地域包括から、サロンの情報がある。コロナ感染予防対策や書類が立派であると褒められて、モデルケースとして県のホームページに掲載している。	
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	施設として「身体拘束排除宣言」を表示し、職員間にも徹底されている。昨年度「身体拘束廃止委員会」を設立して、廃止に向けた取り組みを行っている。そして年2回の研修も実施している。	「虐待、身体拘束チェック表」を基に、禁止の対象となる行為を話しあっている。「立たないで」は、座っている時間を把握し、「トイレに行きませんか」と伺う聞き方にした。誘導後は座っている事が出来た。ベッド柵の真ん中の位置は、虐待になると職員間で確認した。	
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	事故・虐待防止委員会での話し合いを行って、虐待についても、委員を中心に啓発活動を行っている。	虐待の具体的な行為を勉強し、「廃止宣言」を掲示している。声の強さによっては虐待になる。チェック表を見直し、無理に入浴させることやナースコールが鳴っても行けない等の項目を追加した。	

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
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	内部、外部研修において周知している。		
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	契約担当は、入念に内容を読み込み、契約に至るまで、パンフレットや手順書により説明を行うことで、入居までの流れを理解してもらい、正式に決まった時点の契約時に、詳細説明を行っている。		
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	運営推進会議開催を通して意見を聞き、議事録を誰もが閲覧出来るようにしている。遠距離のご家族には、現在電話連絡にて、状態説明や問題点等を話し合い、遠隔でご家族にも関わってもらっている。2月家族アンケートを実施している。	ケアプラン作成時や通院の際に意見や要望を聴いている。遠隔地の家族には電話で状態報告し、要望を聞くこともある。混乱が生じた入居者の家族に電話で話してもらうなどの協力を得ている。	
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	年一回社長面談を行い、各管理者に落とし込みをし、その後細目に現場職員との面談を通して、意見や提案を反映するようにしている。管理者会議ではその意見等の決議を行い、改善できることは早急に対応している。	一般浴が困難な入居者に機械浴の要望があり、利用時間の調整が行われた。OJTで職員によって指導が異なるとの意見があり、ミーティングで話し合い解決した。会議が長いや処遇面での意見もあった。	
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	月一度の運営会議を通して、管理者の意見等を運営に活かせるように努めている。昇給、賞与の時期には、幹部が集まり話し合いを行い、評価している。		
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	職員の個々の能力及び経験年数を考慮し、キャリアパス制度に基づき評価を行い、スキルアップ支援制度を積極的に活用するように促し、資格取得や外部研修等への積極的な参加の促しを行っている。		
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	コロナ禍でなかなか外部の同業者との交流は難しい状態が続いている。中でも、外部研修に参加することで、他事業者との交流を図り、情報交換を行い、事業所内での報告を行っている。	法人の委員会に各事業所から職員が参加し、嘔吐物の処理や居室隔離について勉強し、伝達講習を行っている。通所事業所の職員と、ヒヤリハット等の意見交換をしている。研修等で集まるのは自粛している。	

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	実態調査時にご本人、ご家族の意向、要望等のアセスメントを行い確認している。		
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	入居申し込みや見学に来た時点で、現在の状況を確認して、初期段階の信頼関係を構築し、更に実態調査時にご家族の意向、要望等を確認している。		
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	見学、相談に来た時点で、ある程度の情報を聞き、適切なサービスをアドバイスしている。その上で、入居前には詳細にアセスメントを行い、インフォーマルサービス等を含めた対応を考えている。		
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	ご入居者様本人に寄り添い、共有する時間を設けてコミュニケーションを図る。		
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	コロナ禍だが、病院受診時など、入居者様ご本人とご家族が過ごせる時間をもって頂き、情報共有に努め、共に支えていく関係性であるよう、努めている。ビデオ動画(LINE)を使った面会も実施した。		
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	来客が気軽に尋ねられるように、施設の営業時間に囚われず、24時間いつでも来所して頂けるように、体制を整えている。そして、ご家族も気軽に泊まれるようにゲスト食も用意している。(コロナ禍で制限されているので全てではない)	面会中止中は、担当者が入居者の写真を沢山掲載して、日頃の様子を便りで家族に伝えている。感染対策を徹底して、全員が訪問理美容にて散髪している。時間制限付きの面会を検討し、実施した。	
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	入居者様の性格や生活状況を把握し、入居者様同士の交流が図れる。		

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
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	サービス終了後もご家族が当施設との関係性を保つためにボランティア活動に参加して、関係性を続けている。又退去されたご家族より、他者を紹介を受けることもあった。		
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	ケアプラン更新の際には、再アセスメント、カンファレンスを行い、本人の意向やご家族に以前の様子などを聞き出し、より良い生活が送れるように取り組んでいる。	思いをどう引き出すか勉強会をしている。夕方落ち着かない入居者には、職歴を参考に書き物をしてもらう声掛けをする等した。家族からの情報で御詠歌が好きな入居者に、「教えて、歌って」と声掛けした。	
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	サービス開始前にご本人、ご家族と話し合い、どのように生活されてきたか、確認している。		
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	入居者様の生活スタイル、心身の状態、残存能力を把握し、適切な支援ができるよう努めている。		
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	定期にカンファレンスを行い、現状把握及び課題をチーム分析し、適切なケアを行えるよう、介護を計画作成している。	ケアの方向性や日々の記録を参考に、カンファレンスをする。家族の意向「安心した気持ちで過ごして欲しい」に、楽しみを持つことができるを目標に掲げ、散歩やドライブ等へ誘い気分転換を図る計画書にした。	
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	日々の記録を行い、職員間で確認し合い申し送る。申し送りノートを活用し周知する。カンファレンスにて意見を出し合い、計画作成時に見直し、反映させるようにしている。		
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	ご本人の状態変化時におけるアセスメント、ご家族との連絡調整を行い、必要なサービスを検討し、調整を行っている。		

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	地域包括支援センターや他事業所との情報交換、交流の機会を持ち、地域資源の把握に努め、ご利用者様が地域の中で過ごしていけるような支援ができるよう努めている。		
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	入居者の殆どは、往診医にて対応しているが、外部の医療機関の受診の際には、状態報告ができるように、情報提供書を作成して、医師に状況がわかるように努めている。家族対応時にも情報提供しやすように対応している。	かかりつけ医受診時は、家族が付き添い面会の機会になっている。状態変化が家族の対応で難しい場合は、職員も付き添い、受診結果を共有している。状態の変化がある時は、看護師に相談、助言を得ている。	
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	入居者の心身の状態の変化の際は、同施設内の看護師に随時状態報告し、往診医との連携、かかりつけ医への受診が出来るよう指示を受け、適切な対応ができる体制づくりに努めている。		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、ケアマネージャーが訪問し状態確認を行い、入院中及び退院後もご本人らしい生活を送れるよう連携に努めている。		
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	入所時に重度化における指針と看取り指針を、ご家族に説明を行っている。終末期に入った場合は、主治医とのムンテラを行い、その後看取りプランを作成して、こちらの方針をご家族に説明して理解を得ながら、チームにて看取り支援を行っている。	指針で自然な死を迎える終末期の介護をする事を入居者に伝え、同意を得ている。看取り介護計画書には水分摂取量や時間、2人体制、体位交換、入浴の仕方、食べられそうな時は好きな物を提供する等詳細に書かれている。	
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	緊急時の研修会を行い、不測の事態時の対応をマニュアル化して、シミュレーションを行う事で、発生時に対応できるように訓練を行っている。状態変化は職員間で確認し合うよう心がけている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災委員会が中心となり、水害時、夜間想定等の防災及び避難訓練を行い、GH内入居者全員が避難できるように訓練を行っている。いろいろ問題も出ているので、定期的に行い、都度話し合いを行って問題解決に努めている。緊急連絡網の定期シミュレーションも行っている。	防災安全委員会が訓練計画書を作成する。風水害訓練は図上で行った。声掛けやユニット間の連携が不十分等の反省があった。独歩での誘導が困難な入居者が数名いる。全員を避難する事を課題目標にした。	

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	現在の入居者様は入居されて殆どの方は1年以上は経っているので、職員は家族として受入れているが、その反面慣れを生じていることも多々あるので、リーダーは問題のある発言などが聞かれた場合は都度指導を行い、もう一度基本にかえり、人格の尊重を振り返ってもらっている。	入居者の顔を見て、会話する事を意識している。職員間で「こういう声掛けが良かった」「～が好きみたい」等話し合っ、その人に合わせた支援をしている。傾眠の人には目が開いたら話しかけている。	
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	ご本人が、思いや希望を表した際は、思いに添えるよう努めている。または選択肢を提案して自己決定できるように心がけている。		
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	ご本人の生活状況を把握し、声かけを行い希望にそえるケアができるよう心がけている。意志決定ができない場合はご家族に助言をもらっている。		
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	ご本人の望んでいるおしゃれについては、意志を尊重して行えるが、判断が難しい場合は、ご家族に相談したり、職員で話し合いを行いながら、対応している。その人らしいとは云えるかは何とも判断できないが、身だしなみとして対応している。		
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	複合施設のメリットを活用しながら、事前にご本人の嗜好に合わせた食事を提供することを心がけて、状態が変わった際には、施設の管理栄養士と相談し食事形態等の見直しを行っている。コロナ禍で、外食行事はできないが、施設内では、手作り企画を行い、入居者様と作った食事を食べている。	食事は3食施設内の厨房から、入居者毎に盛り付けて届く。「楽しむ食事」では、はらこ飯やサンドウィッチ、クリスマスケーキの飾り付け等を入居者と一緒に行っている。家族との外食は控えてもらっている。	
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	食事・水分摂取量を記録し一日の摂取量を把握している。また一人ひとりの状態に合わせた形態を検討している。		
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	毎食後に行っている。自力で可能な方にはセットし行って頂いている。介助が必要な方はその方に応じた口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	認知症特有の排泄後の認知障害(行ったことを忘れる)に対して、言い聞かせるのではなく、ご本人の要望に常に応える姿勢を職員で周知して不安を取り除く対応している。出来る限り、オムツに失禁しないようにトイレ対応を心がけている。	排泄チェック表は色分けして誘導のタイミングを分かり易くしている。頻尿の方の経過記録を読み取り、適切に支援している。2人介助でも座位が取れば、トイレ誘導している。布パンツに移行した入居者が数名いる。	
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	個々の排便の状態を記録し、検証を行うことで、飲食物の工夫、下剤等のコントロール方法を看護課と連携をとって検討し取り組んでいる。便秘期間が長い方には、看護師による浣腸と摘便を行っている。		
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	基本週2回の入浴としているが、体の状態(汗や汚れ)やご本人の状態に合わせて入浴していただいている。重度化した方への対応も車いすで入れる機械浴と寝たきりの方も入れるストレッチャー式浴槽も用意して対応できている。	入浴拒否の入居者に「温まるから」「足を揉むから」等と声掛けしている。駄目な時は、無理強いしないで清拭や足浴で対応している。入浴中は視線に気を付けて、バスタオルで覆う等して、プライバシーに配慮している。	
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	ご本人の生活状況や習慣を把握し、休息や臥床の時間を設けるように努めたい。		
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	服薬情報をファイルに入れ職員が確認できるようにしている。また、個人の服薬袋にも服薬状況を明記し、確認できるようにしている。		
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	アセスメントや再アセスメントを念入りに行い、生活歴を把握し、ご本人が行ってきたことを取り入れたり、誕生日をお祝いしたり、行事等を実施している。		
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	コロナ禍で令和2年度は外出制限もありました。しかし、出来る限りご家族と病院受診には行ってもらい、お話しが出来ました。今後も年間行事に計画的に外出を取り入れて、お天気の良い日などにも、外出ができるようにします。コロナ禍が収束したら外出の機会を増やしていく。	「外が楽しみ」と言う入居者には、屋上に行ったり窓を開けるなどを行っている。人と接しない、飲食しないドライブに出かけている。近所の神社や公園で少人数での花見をした。外出した日は寝つきが良い。	

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	現状金銭管理ができない方が殆どなので、職員が預かり管理しているが、行事や外出時には、ご本人のご意向をききながら、欲しいと思うものや、嗜好品を購入できるように支援している。		
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	ご本人から訴えがあった際は、職員が聞き取りを行ったり、電話ができる方には直接施設の電話を使い、ご家族への連絡を行っている。面会制限も有ったので、LINEでビデオ動画で話したり、電話を定期的にいれてもらう促しを行った。		
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	その季節に応じた装飾、花などをかさり、季節感を出すよう心がけている。快適に過ごせる空間作りに努めている。コロナ禍では換気が大切なので、1日3回窓を開放し新鮮な空気の入替を起こっている。今年空気清浄機も導入し、衛生管理も徹底している。	清掃専従者がおり、清潔である。ホールの壁面には、折り紙で作った大小の赤鬼や青鬼が、虎のパンツを付けて飾られている。異食に配慮し、鉢植えを手の届かない所に置いた。入居者の大半は、長い時間ホールで寛いでいる。	
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	なかなか共有空間での独りになれる居場所は取りにくいですが、落ち着ける場所として、職員が側にいれる環境を作っている。そして、他者との関係をよくするために、職員が橋渡しになり対応している。		
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	ご家族が面会に来た時に過ごせるような、居室にしている方もいらしたり、自宅の馴染みの物を置くことで居場所を作られている方もいらして、その方らしさを演出している。ゲストが泊まれるように食事や寝具も用意している。	エアコンやベッド、クローゼット、洗面台、トイレが備え付けられている。学習机や本棚を配置している入居者もいる。読書や体操をする等、好きな事をして過ごしている。夜間は2時間毎に巡視し、見守りをしている。	
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	居室前の表札に名前や目印で確認しやすいようにし、共有トイレもわかりやすく表示をしている。できる限りご本人が理解しやすい環境をつくっている。		