

## 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	0495500050		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームいずみの里1丁目		
所在地	仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2022年2月25日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「入居者様と職員が共に過ごす生活」を実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ、「待つこと」「見守ること」を大切に、入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。また、ご本人が施設生活の中で出来る事は役割としてやっていただき、生き甲斐や達成感を感じていただけるように支援しております。当事業所は地域の方々のご協力を頂き、地域の方々が温かく見守って頂いている環境が一番の強みです。今後も地域の皆様との関わりを大切にし交わり合って生活出来ればと考えております。また、コロナウィルス蔓延によりなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみ、行事を増やして少しでもストレスがなくなればと活動しております。

## 【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)】

泉区の東部、山の寺の住宅地の一面に2007年に開所した、木造平屋建て2ユニットの事業所である。母体の株式会社ウェルフェアフォレストは、県内に4ヶ所のグループホームと介護付き有料老人ホーム、デイサービスなどを運営し連携を図っている。年度初めにケアを振り返りながら職員一人ひとりが、法人理念や事業所理念を基に個人目標を作成し、それを踏まえ各ユニットの理念を作成し掲示している。この取組みは仕事を通じての職員の自己実現にも繋がっている。また、「ケアが職員主体にならず入居者本位となるように」を大切にケアに努めている。入居者に出来る事は役割を担い、生きがいや達成感を感じていただけるよう、職員は「待つこと」「見守ること」を意識し取り組んでいる。自らのケアが利用者から感謝され「ありがとう」と言われることもあり、達成感を得られている。ベテランの職員が多く継続的に利用者に関わることができ、安心に繋がっている。職員が「地域まもり隊」として一人暮らしの高齢者を訪問し、安否確認や電球交換等の支援をする活動に参加している。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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回程度ある 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の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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (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させている。 (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームいずみの里 ）「ユニット名 1丁目」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。	法人理念にある「あたたかい」の言葉を大切に事業所理念を独自に作成している。毎年年頭にケアを振り返り、全職員が個人目標を立て、各ユニットの理念を作成している。今年度は1丁目ユニットは「利用者様の理解を深める」、2丁目ユニットは「利用者様が主人公、お話を傾聴し、日々生きがいのある生活を」掲げ掲示し実践している。	
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	町内会に加入。地域行事にご招待頂いたり、夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。今年度はコロナ感染防止の為運営会議は資料を郵送している。	コロナ禍のため各地域行事は中止しているが、「地域みまもり隊」は継続しており、週1回独居の高齢者を訪問し安否確認や電球交換等の支援活動に参加している。町内の回覧板に「不要タオル提供依頼」の記事を掲載してもらい、地域住民からタオル等の寄付が届いた。道路向かいにある町内集会所の鍵管理を担い、協力している。	
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	地域防災の為、外灯を21:00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	コロナ感染防止の為運営会議は資料送付にて行っている。一緒に入居者の様子の写真も送っている。	コロナ禍のため運営推進会議は、メンバーに資料の送付のみとしている。会議開催時には家族全員に案内し、向かいの町内会集会所で行い、行事等についての意見が出され改善に繋げている。事故報告は適切に行っている。	
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、事業所の実情やケアサービスの取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	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。	地域包括支援センターとは運営上の相談や、空き室情報について情報交換を行っている。利用者の状態変化による緊急対応等についても協力関係がある。行政担当者には、問合せや必要時に報告、連絡を随時行っている。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている。	「身体拘束廃止委員会」は虐待防止と事故防止を含めた内容で開催し改善に繋げている。職員に「グレーゾーンアンケート」を取り、発生に繋がる要因を見つけ出し対策を検討している。管理者は、職員がストレスを溜めないよう定期面談や随時個別面談を行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に面談し、チェックシートを活用し自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行った防止に努めている。グレーゾーンに対するアンケートを実施している。	年1回、職員は「虐待根絶チェックリスト」を記入し、不適切なケアが行われていないか自己評価や面談時に確認している。虐待を発見した場合は、直ちに市町村等に報告を行う体制を決めているが、事業所内では、今まで起きていない。	

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
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	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。	家族に月々の連絡票と一緒に、利用者一人ひとりの活動がわかるよう撮影した写真も送付している。家族から出された意見・要望は「フロア伝達ノート」に記載し、職員間で情報共有している。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。法人本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	毎日のミーティングで伝達・打ち合わせをしている。全職員は身体拘束廃止委員会と事故防止委員会に所属している。これらの会議で出された意見や要望を改善に繋げている。かつては「カンファレンス会議」を毎月行い、職員間の話し合いの場としていたが、現在は行われていない。毎月開催の職員研修は資料を送付し、感想文提出としている。	
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	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	月に一回ではあるが、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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つくり、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組みをしている	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。	研修会で知り合った同業者と月1回程度交流していたが、コロナ禍のため現在は中止している。同法人の他のグループホームとは、月1回のリモート会議などで、コロナ禍での運営についてや職員欠勤時の体制等について情報交換を行い交流を図っている。	

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている。		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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置かず、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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は一切中止になっている。		
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みのの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙にて状況の報告を行っている。	コロナ禍により外出を自粛している。以前は「前は、マックへよく行ったんだ」という利用者の希望を聞き、一緒に食べに出掛けたりしていた。今は、利用者の希望を聞き、ラーメンと一緒に食べながら昔話で談笑したり、手紙のやり取りが継続できるよう支援している。職員は利用者が「あの人、どうしてるかな？」と何気なくつぶやいた言葉から、大切な人に会うという事の大事さを実感している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズはカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に合った生活を考えている。	利用者に生きがいや達成感を感じてもらうことを大切に支援に努めている。職員が日々利用者から聞いたつぶやきや、感じたことの情報「フロア伝達ノート」に記入し、情報の共有をしている。「娘のこと心配なんだ」とのつぶやきを聞き、電話を掛け取り次いだり、「饅頭食いたいな」との声を聞き、早速調達し喜ばれている。	
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている。カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている。	入居時は先ず「慣れてもらう」ことを重視した介護計画作りをしている。事業所では、生活リハビリを目標にしており、残存能力に合わせてできることを継続して行えるよう計画を立てている。利用者の持っている能力の活用が継続されるよう「待つこと」「見守る」ことを大切に取組んでいる。介護計画は3ヶ月から6ヶ月に1回見直ししている。家族には介護計画の目標の達成度について知らせ、意見を聞いている。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	食事について行事食、選択食、希望食、ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとってけている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	ほぼ全員が24時間対応可能な往診医をかかりつけ医とし2週間毎に受診している。専門医には基本家族が付き添い、精神科受診時は職員が同行している。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理を行い、医療的処置を行っている。	
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1回訪問介護のよる健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに面会に行くようし、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席頂き、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	「看取り指針」と「ターミナルケア確認事項」は入居時と看取りに入る際の2回確認している。コロナ禍であるが看取り期は短時間でも会えるよう面会時間を決め、家族面会ができるように取組んでいる。医師と相談しながら普段通りの暮らしができるよう支援している。職員は定期的に研修や先輩職員からのアドバイスを受け、「人生の最期を看取れたことは、素晴らしいことなんだ」と感じている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただき改善途中にある。	ハザードマップを参考に避難場所への道順を掲示しているが、夜間時は事業所の向いにある集会所を避難場所としている。夜間想定を含む防災や火災避難訓練を行い、消防署から助言を得ており、地域住民との協力体制も整えられている。東日本大震災の時は、すぐに近所の人達が声をかけてくれ、事業所から地域住民に防災備品を提供した。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	年1回、権利擁護に関する研修を行い、今年「後見人制度」について学んだ。具体的な事例掲載のある「声掛けの資料」を基に、不適切な言葉遣いなどを学び合い、職員間でも気づいたら注意し合えるよう取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多く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	本人がどうしたら良いのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしているも、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	コロナ感染防止の為、仕切り板を使用し、食事中も職員はマスク・フェイスシールド着用となっている。準備片付けなどは入居者と一緒に行っている。現在職員と、入居者様が一緒にしよくじは撮っていません。	メニューや食材調達は業者に依頼し、手作りの料理を提供すること、残存能力を活かし一緒に調理を担ってもらうよう取り組んでいる。特別の日には手作りのデコレーションケーキを用意したり、餃子やおやつを一緒に作っている。新聞のチラシをきっかけに「昔食べた」と懐かしがる話が出た際には、そのまま一緒に買い物に行くこともあったが、現在は職員が買い物を代行して楽しんでいる。誕生日に好きなものを外食する支援もしていた。食中毒にも配慮し、冬場の行事の際に刺身を用意し手巻き寿司を楽しんでいる。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握に努めている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。	排泄表を使用し、排泄パターンを把握している。一人ひとりの排泄前の仕草や行動を把握しトイレに誘導後、できることは自分で行えるよう自立を目指し支援している。便秘対策として、水分コントロール等で適切な排便を促すようにしている。	
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	乳製品や水分摂取量が増えるよう取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	週3回を基本に入浴しているが、曜日や時間帯は特に決めず、できるだけ本人の希望に沿って支援している。一人で入浴できる人は、急な要望でも希望に沿っている。車いす利用者にはシャワー浴や2人体制で介助している。入浴拒否のある人には、入浴剤を使用したり、声掛けを工夫して対応している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している。		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		
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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。	コロナ禍で、年間計画を立てた外出支援は自粛している。「自宅を見たい」「買い物がしたい」という要望があったが、実現できておらず、ドライブがてら車中から花見などを楽しんでいる。施設内での行事を増やし、ストレス発散になるよう大きな声で歌うなど、工夫しながら取り組んでいる。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。また今年度は欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている(家族様の了承を得て)。手紙も自分で書いていただく。LINEを利用した面会を行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用している。	家庭のようにあたたかい雰囲気の中で、日中過ごせるよう居場所作りをしている。利用者や職員の手作り作品を飾ったり、あえて整理整頓を徹底するのではなく、安全が確保できる程度で整理している。利用者同士が「少し寄り添える」程の距離感を保てるようにイスを配置するなど、コロナの状況を確認しながら取組んでいる。	
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	廊下にソファを設置し一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	入居時には新しいものでなく、「自分のものがない」という不安を感じないように、使い慣れた物を持参してもらうよう案内している。自宅で畳の部屋で過ごしていた人には畳を敷くなど工夫し、過ごしていた環境の変化が少ないよう雰囲気作りに努めている。自宅と同じ配置になるよう家具を置いたりトイレへの順路も配慮している。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		

### 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	0495500050		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームいずみの里2丁目		
所在地	仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2022年2月25日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「入居者様と職員が共に過ごす生活」を実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ、「待つこと」「見守ること」を大切に、入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。また、ご本人が施設生活の中で出来る事は役割としてやっていただき、生き甲斐や達成感を感じていただけるように支援しております。当事業所は地域の方々のご協力を頂き、地域の方々が温かく見守って頂いている環境が一番の強みです。今後も地域の皆様との関わりを大切にし交わり合って生活出来ればと考えております。また、コロナウィルス蔓延によりなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみ、行事を増やして少しでもストレスがなくなればと活動しております。

#### 【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)】

泉区の東部、山の寺の住宅地の一画に2007年に開所した、木造平屋建て2ユニットの事業所である。母体の株式会社ウェルフェアフォレストは、県内に4ヶ所のグループホームと介護付き有料老人ホーム、デイサービスなどを運営し連携を図っている。年度初めにケアを振り返りながら職員一人ひとりが、法人理念や事業所理念を基に個人目標を作成し、それを踏まえ各ユニットの理念を作成し掲示している。この取組みは仕事を通じての職員の自己実現にも繋がっている。また、「ケアが職員主体にならず入居者本位となるように」を大切にケアに努めている。入居者に出来る事は役割を担い、生きがいや達成感を感じていただけるよう、職員は「待つこと」「見守ること」を意識し取り組んでいる。自らのケアが利用者から感謝され「ありがとう」と言われることもあり、達成感を得られている。ベテランの職員が多く継続的に利用者に関わることができ、安心に繋がっている。職員が「地域みまもり隊」として一人暮らしの高齢者を訪問し、安否確認や電球交換等の支援をする活動に参加している。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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回程度ある 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の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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (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している。 (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームいずみの里 ）「ユニット名 2丁目」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。	法人理念にある「あたたかい」の言葉を大切に事業所理念を独自に作成している。毎年年度頭にケアを振り返り、全職員が個人目標を立て、各ユニットの理念を作成している。今年度は1丁目ユニットは「利用者様の理解を深める」、2丁目ユニットは「利用者様が主人公、お話を傾聴し、日々生きがいのある生活を」を掲げ掲示し実践している。	
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	町内会に加入。地域行事にご招待頂いたり、夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。今年度はコロナ感染防止の為運営会議は資料を郵送している。	コロナ禍のため各地域行事は中止しているが、「地域みまもり隊」は継続しており、週1回独居の高齢者を訪問し安否確認や電球交換等の支援活動に参加している。町内の回覧板に「不要タオル提供依頼」の記事を掲載してもらい、地域住民からタオル等の寄付が届いた。道路向かいにある町内集会所の鍵管理を担い、協力している。	
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	地域防災の為、外灯を21:00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	コロナ感染防止の為運営会議は資料送付にて行っている。一緒に入居者の様子の写真も送っている。	コロナ禍のため運営推進会議は、メンバーに資料の送付のみとしている。会議開催時には家族全員に案内し、向かいの町内会集会所で行い、行事等についての意見が出され改善に繋げている。事故報告は適切に行っている。	
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、事業所の実情やケアサービスの取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	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。	地域包括支援センターとは運営上の相談や、空き室情報について情報交換を行っている。利用者の状態変化による緊急対応等についても協力関係がある。行政担当者には、問合せや必要時に報告、連絡を随時行っている。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている。	「身体拘束廃止委員会」は虐待防止と事故防止を含めた内容で開催し改善に繋げている。職員に「グレーゾーンアンケート」を取り、発生に繋がる要因を見つけ出し対策を検討している。管理者は、職員がストレスを溜めないよう定期面談や随時個別面談を行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に面談し、チェックシートを活用し自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も防犯に努めている。グレーゾーンに対するアンケートを実施している。	年1回、職員は「虐待根絶チェックリスト」を記入し、不適切なケアが行われていないか自己評価や面談時に確認している。虐待を発見した場合は、直ちに市町村等に報告を行う体制を決めているが、事業所内では、今まで起きていない。	

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
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	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申し込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。	家族に月々の連絡票と一緒に、利用者一人ひとりの活動がわかるよう撮影した写真も送付している。家族から出された意見・要望は「フロア伝達ノート」に記載し、職員間で情報共有している。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。法人本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	毎日のミーティングで伝達・打ち合わせをしている。全職員は身体拘束廃止委員会と事故防止委員会に所属している。これらの会議で出された意見や要望を改善に繋げている。かつては「カンファレンス会議」を毎月行い、職員間の話し合いの場としていたが、現在は行われていない。毎月開催の職員研修は資料を送付し、感想文提出としている。	
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	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	月に一回ではあるが、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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つくり、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組みをしている	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。	研修会で知り合った同業者と月1回程度交流していたが、コロナ禍のため現在は中止している。同法人の他のグループホームとは、月1回のリモート会議などで、コロナ禍での運営についてや職員欠勤時の体制等について情報交換を行い交流を図っている。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている。		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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置かず、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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は一切中止になっている。		
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みのの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙にて状況の報告を行っている。	コロナ禍により外出を自粛している。以前は「前は、マックへよく行ったんだ」という利用者の希望を聞き、一緒に食べに出掛けたりしていた。今は、利用者の希望を聞き、ラーメンと一緒に食べながら昔話で談笑したり、手紙のやり取りが継続できるよう支援している。職員は利用者が「あの人、どうしてるかな？」と何気なくつぶやいた言葉から、大切な人に会うという事の大事さを実感している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズはカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に合った生活を考えている。	利用者に生きがいや達成感を感じてもらうことを大切に支援に努めている。職員が日々利用者から聞いたつぶやきや、感じたことの情報「フロア伝達ノート」に記入し、情報の共有をしている。「娘のこと心配なんだ」とのつぶやきを聞き、電話を掛け取り次いだり、「饅頭食いたいな」との声を聞き、早速調達し喜ばれている。	
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている。カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている。	入居時は先ず「慣れてもらう」ことを重視した介護計画作りをしている。事業所では、生活リハビリを目標にしており、残存能力に合わせできることを継続して行えるよう計画を立てている。利用者の持っている能力の活用が継続されるよう「待つこと」「見守る」ことを大切に取組んでいる。介護計画は3ヶ月から6ヶ月に1回見直ししている。家族には介護計画の目標の達成度について知らせ、意見を聞いている。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	食事について行事食、選択食、希望食、ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		



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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとってくださっている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	ほぼ全員が24時間対応可能な往診医をかかりつけ医とし2週間毎に受診している。専門医には基本家族が付き添い、精神科受診時は職員が同行している。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理を行い、医療的処置を行っている。	
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1回訪問介護のよる健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報提供書を渡し情報の共有を図っている。入院後はこまめに面会に行くようし、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席頂き、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	「看取り指針」と「ターミナルケア確認事項」は入居時と看取りに入る際の2回確認している。コロナ禍であるが看取り期は短時間でも会えるよう面会時間を決め、家族面会ができるように取り組んでいる。医師と相談しながら普段通りの暮らしができるよう支援している。職員は定期的に研修や先輩職員からのアドバイスを受け、「人生の最期を看取れたことは、素晴らしいことなんだ」と感じている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただき改善途中にある。	ハザードマップを参考に避難場所への道順を掲示しているが、夜間時は事業所の向いにある集会所を避難場所としている。夜間想定を含む防災や火災避難訓練を行い、消防署から助言を得ており、地域住民との協力体制も整えられている。東日本大震災の時は、すぐに近所の人達が声をかけてくれ、事業所から地域住民に防災備品を提供した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	年1回、権利擁護に関する研修を行い、今年「後見人制度」について学んだ。具体的な事例掲載のある「声掛けの資料」を基に、不適切な言葉遣いなどを学び合い、職員間でも気づいたら注意し合えるよう取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多く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	本人がどうしたら良いのかを大切にし、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしても、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	コロナ感染防止の為、仕切り板を使用し、食事中も職員はマスク・フェイスシールド着用となっている。準備片付けなどは入居者と一緒に行っている。現在職員と、入居者様が一緒にしよじは撮っていません。	メニューや食材調達は業者に依頼し、手作りの料理を提供すること、残存能力を活かし一緒に調理を担ってもらおうよう取り組んでいる。特別の日には手作りのデコレーションケーキを用意したり、餃子やおやつを一緒に作っている。新聞のチラシをきっかけに「昔食べた」と懐かしがる話が出た際には、そのまま一緒に買い物に行くこともあったが、現在は職員が買い物を代行して楽しんでいる。誕生日に好きなものを外食する支援もしていた。食中毒にも配慮し、冬場の行事の際に刺身を用意し手巻き寿司を楽しんでいる。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握に努めている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。	排泄表を使用し、排泄パターンを把握している。一人ひとりの排泄前の仕草や行動を把握しトイレに誘導後、できることは自分で行えるよう自立を目指し支援している。便秘対策として、水分コントロール等で適切な排便を促すようにしている。	
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	乳製品や水分摂取量が増えるように取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	週3回を基本に入浴しているが、曜日や時間帯は特に決めず、できるだけ本人の希望に沿って支援している。一人で入浴できる人は、急な要望でも希望に沿っている。車いす利用者にはシャワー浴や2人体制で介助している。入浴拒否のある人には、入浴剤を使用したり、声掛けを工夫して対応している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している。		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		
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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。	コロナ禍で、年間計画を立てた外出支援は自粛している。「自宅を見たい」「買い物がしたい」という要望があったが、実現できておらず、ドライブがてら車中から花見などを楽しんでいる。施設内での行事を増やし、ストレス発散になるよう大きな声で歌うなど、工夫しながら取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。また今年度は欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている(家族様の了承を得て)。手紙も自分で書いていただく。LINEを利用した面会を行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用している。	家庭のようにあたたかい雰囲気の中で、日中過ごせるよう居場所作りをしている。利用者や職員の手作り作品を飾ったり、あえて整理整頓を徹底するのではなく、安全が確保できる程度で整理している。利用者同士が「少し寄り添える」程の距離感を保てるようにイスを配置するなど、コロナの状況を確認しながら取り組んでいる。	
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	廊下にソファを設置し一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	入居時には新しいものでなく、「自分のものがない」という不安を感じないよう、使い慣れた物を持参してもらうよう案内している。自宅で畳の部屋で過ごしていた人には畳を敷くなど工夫し、過ごしていた環境の変化が少ないよう雰囲気作りに努めている。自宅と同じ配置になるよう家具を置いたりトイレへの順路も配慮している。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		