

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	0492200134		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:ゆずは		
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	令和3年11月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2021年11月22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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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)】

事業所は、県内で多くの介護事業所を運営している医療法人社団清山会の医療福祉グループの一つである。開所6年目を迎えた、2階建ての2ユニットである。事業所の周りには、学校・公園・スーパーなどがあり住みやすい環境である。法人理念は「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。」、事業所理念「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を掲示している。理念の目的として、誰もが自分の人生の主人公として主体的に生きる事が出来るよう応援している。コロナ禍のため地域との交流は中止していたが、敬老の日には、町内会から記念品が届けられている。職員は、介護日誌等から職員間で情報共有し、利用者一人ひとりの出来る事を大切にに取り組んでいる。法人全体で新任職員研修を行い新任同士の交流が図られるよう配慮したり、キャリアアップ出来るように資格取得支援や勤務年数に応じた研修、表彰制度など様々な取り組みを実施している。職員は常勤で資格取得者が多く、地域包括ケアネットワーク連絡会などにも積極的に参加している。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 グループホームゆめみの杜 ）「ユニット名 ゆずは 」

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	2016年に開設後より、法人理念、社是を軸に事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、入居者お一人お一人の権利を守りながら、想いを実現できるような職員全員で取り組んでいます。職員は業務等で忙しい時や迷った時には理念に立ち返り、声を掛け合いながら支援できるように心掛けています。	法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。」、事業所理念「その人らしく生き生きとした生活が送られる」を玄関やユニットの壁に掲示している。年度初めの研修時等で、振り返りを行っている。これまでの生活歴を活かし、得意なことなどが継続できるよう取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地域の行事や町のイベントへお誘いを頂いております。コロナ禍なので、外出が特に不安な時期には、地域の美容師の方が定期的に散髪に来て、ご希望された方の髪を切ってくださいしています。	町内会に加入し、回覧や会報等で情報を得ている。コロナ禍で地域交流を自粛しているが、町内会から敬老会の記念品が届けられた。散歩時には地域住民と挨拶するなど、顔なじみになるよう関係づくりを構築していることで、利用者の外出時に連絡があり連携が図られた。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の希望の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。		
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただき、ご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	メンバーは家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員である。コロナ禍のため運営推進会議は、事業所の状況や利用者の様子、イベントの報告、コロナ対策などを書面にて報告している。地域包括職員から入居希望などの情報提供がある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、現状を報告すると共に、課題や取組みについて助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に地域包括職員が参加しているので空室状況などの相談をしている。市から研修の情報がある。生活保護の利用者について保健福祉事務所と連携している。	
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、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	身体拘束適正化の指針を作成し、年4回、身体拘束廃止の研修を事業所内で実施している。新人職員は法人が主催する新人研修で学んでいる。身体拘束適正化委員会ではグレーゾーンの事例等の対策を検討している。玄関施錠は20時から翌朝7時迄である。転倒防止でセンサーを使っている人もいる。利用者の外出時は職員が同行している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りを行っています。	虐待防止マニュアルを作成し研修を行っている。スピーチロックや行動抑止がないように気を付けて、虐待防止について職員が管理者に相談できるように取り組んでいる。	

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
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	以前、後見人制度を利用していた入居者の方がいたので、身近なこととして、必要な制度等その都度伝達しています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明しています。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時や電話にて日頃の様子を伝えと共に、要望等がないか確認しています。	利用者の様子を掲載した「ゆめみの杜新聞」を作成し毎月家族に送付している。家族の面会は、コロナ禍のためWeb会議で行っていたが、10月からは対面での面会を再開している。面会時や電話などで意見・要望を聞き、家族から出された要望も検討し反映している。苦情及び相談窓口として第三者委員を委嘱している。	
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	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員から出た意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	運営に対する職員からの意見・要望は、個人面談や、ミーティング時に聞いている。メンタルヘルスアンケートを実施し、個人の要望も把握している。出された意見を検討し、業務の効率化を進めるなど、事業運営改善に反映している。毎月職員同士で話合う「よろず懇談会」をWeb会議で開催し、コロナ対策などの情報交換等、現場の改善に活かしている。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上長が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。今年度は、主にオンラインでの研修に切り替えて実施しています。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修があり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の発表会等にもあり、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加しています。	柴田町グループホームの管理者同士で行うWeb会議時に、コロナ禍での運営推進会議の開催についてなど、情報交換している。仙南のケアマネジャー同士の会議でも情報交換している。法人内で採用年数ごとの研修を設け、交流がある。地域包括ケアネットワーク連絡会に参加し、他事業所と情報交流をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に見学をして頂いたり、ご本人の意向を伺う時間を設け、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	入居前に見学をして頂いたり、ご家族が困っていること、不安なこと等を聞き、ご家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
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	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしています。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人がご家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしています。状況に応じてZoomでの面会も行っています。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	コロナ禍のため面会を自粛しており、家族とは電話や手紙でやり取りを行っている。利用者の要望で、馴染みの床屋に行く際は、事前に電話し空いている時間帯に一緒に出掛けしている。隣接している小規模多機能事業所の利用者と交流している。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。コロナウイルスの感染予防に努めながら行っています。		

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	これまでの生活の様子などを情報共有することで、移動先でもその人らしく生活しているよう対応しています。		
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	ご本人の想いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、行動からその人の想いを察知したり、ご家族へ伺うなどして把握することに努めています。	入居時に本人や家族から生活歴を聞き、今までの習慣や、好きなことが継続できるようにしている。日常においても細やかにコミュニケーションをとり、把握した思いは介護日誌に記録して、職員間で情報共有している。終末期の希望を元気なうちから事前に聞き把握するツール「人生会議」の取り組みを進め、日々の要望も反映している。意思表示が難しい人は家族から話を聞いたり、表情などから把握するよう努めている。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。使い慣れた物を持って来て頂き、少しでも不安感の軽減を図るようにしています。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めています。個人記録にご本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時にご家族の想い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度ご本人、ご家族に確認していただきます。	介護計画は短期、長期の目標を立て作成している。介護日誌に日々の様子、気づきを記録し、一人ひとりの状況や状態を参考に、3ヶ月に1回職員間でモニタリングを行っている。家族や医師、看護師からも意見を聞き、アセスメントし、介護計画の見直しを行っている。遠方の家族へは、電話で説明し送付し同意を得ている。	
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	個別記録にご本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。ご本人、ご家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		

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	町内会に加入し、地域行事や町の催し物の情報を確認しています。広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、ご本人、ご家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後はご家族に連絡しています。	入居前からのかかりつけ医を受診している利用者は、家族が付き添っている。往診医をかかりつけ医としている利用者は、2週間に1回訪問診療を受けている。その他の専門医には家族付き添いが基本である。家族の状況により職員が同行することもある。週1回、法人が運営しているクリニックから非常勤の看護師が来所し、健康管理をしている。	
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	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
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を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
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	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。まだ終末期を迎えた入居者はいません。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	看取りに関する指針を作成し、入居時に看取りまでの流れを説明し同意を得ている。終末期について職員と利用者で作成した「人生会議」を反映し、希望に添った終末期が迎えられるよう支援している。医療機関などに移ることを希望する利用者もいる。看取りの経験はない。	
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	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施しています。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	火災、水害、地震対応マニュアルを作成している。年4回、夜間・日中を想定とした各避難訓練を実施している。年1回は消防署が立ち会っている。水害想定での避難訓練では2階への垂直避難を想定して実施している。年3回、業者が設備点検を行っている。非常食や備品は3日分準備している。	

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
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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたり関りに配慮しています。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、一人ひとりの思いを大切に、プライバシー保護にも配慮している。トイレの中に必要な備品を準備し、人目に触れずに対応できるような配慮もしている。呼び方は名字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	普段の会話の中からご本人の想いや希望を聞いています。やりたいことをご本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、必要なものを揃えて、お部屋でゆっくり身だしなみが出来るようにしています。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代わりの物を出すようにしています。	献立は、職員が1週間ずつローテーションで作成し、食材の買い出し、調理も行っている。利用者は食材の皮むきや調理補助、食器洗い、後片付けなど出来る役割を担い職員と一緒にしている。誕生日は好きなものを作って楽しんでいる。毎年、新米で作るおにぎりが利用者の楽しみであり、普段食の細い人でも喜んで食べている。栄養チェックは、法人の栄養管理士が行っている。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	日々の介護日誌に排泄状況を記録し、状況を把握している。パットの使用を工夫し時間帯によって使い分けるなど、トイレで排泄できるように取り組んでいる。部屋にトイレのない利用者は夜間ポータブルトイレを使用している。便秘対策として、ヨーグルトや果物を摂り入れたり、水分量を調節するなどしている。	
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	果物やヨーグルトなどの乳製品を提供したり、水分量の確認を行い、水分が足りないときは好みのジュースでゼリーを作り提供し、適度な運動を取り入れたりするようにしています。		
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	ご本人の希望に合わせて入浴していただいています。できるだけご本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	最低週2回入浴できるようにしている。時間帯は利用者一人ひとりの希望に添えるようにし、午後や夕方に入る利用者が多い。湯は午前、午後1回ずつ交換している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、日や時間を変えたり、シャワー浴で清潔保持に努めている。ゆず湯、足浴なども実施している。	
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	ご本人の生活習慣に合わせて、その日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間もご本人に合わせています。居室内の温度も調整しています。		
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
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	コロナ禍で外出ができない時期もありましたが、密な状況を避けながら、近隣の散歩やドライブなどを実施しています。	コロナ禍で、遠くに行くことが出来ないので近所を散歩したり、ドライブで桜や公園の紅葉を見に行っている。遠出ができないので室内で体操や歌、生け花などのレクリエーションを多く企画し、部屋に季節の花を飾り気分転換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族からお小遣いを預かり、買い物の支払いの際にはできる限りご自身で支払いができるようにサポートしています。		
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	ご本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。知人に手紙を書かれ、一緒にポストに出しに行くなどの支援もしています。		
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	季節ごとのしつらえをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	居間には日めくりカレンダーや時計を見やすく設置している。照明や温・湿度は職員が管理し居心地良く過ごせるよう配慮している。隣の小規模多機能事業所とはウッドデッキで繋がっている。部屋にはポインセチアの花やクリスマスツリーなど、季節に合わせた飾り付けを行っている。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。コロナの流行期には感染予防に努めながら、アクリル板を使用しています。		
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	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。ご本人、ご家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、エアコン、カーテン、クローゼット、洗面台が備え付けられている。トイレやミニキッチンのある部屋もある。ソファやタンス、仏壇や家族写真、使い慣れた化粧品を持ち込み、その人らしい部屋にしている。整理整頓は職員が行い、その日着るものは自分で選んでいる。居室が分かるようにドアに飾りを付け目印としている。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		

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	0492200134		
法人名	医療法人清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:いろは		
所在地	宮城県柴田郡柴田町新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	令和3年11月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2021年11月22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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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)】

事業所は、県内で多くの介護事業所を運営している医療法人社団清山会の医療福祉グループの一つである。開所6年目を迎えた、2階建ての2ユニットである。事業所の周りには、学校・公園・スーパーなどがあり住みやすい環境である。法人理念は「わたしたちは『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。」、事業所理念「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を掲示している。理念の目的として、誰もが自分の人生の主人公として主体的に生きる事が出来るよう応援している。コロナ禍のため地域との交流は中止していたが、敬老の日には、町内会から記念品が届けられている。職員は、介護日誌等から職員間で情報共有し、利用者一人ひとりの出来る事を大切に取り組んでいる。法人全体で新任職員研修を行い新任同士の交流が図られるよう配慮したり、キャリアアップ出来るように資格取得支援や勤務年数に応じた研修、表彰制度など様々な取り組みを実施している。職員は常勤で資格取得者が多く、地域包括ケアネットワーク連絡会などにも積極的に参加している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームゆめみの杜 ）「ユニット名 いろは 」

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	2016年に開設後より、法人理念、社是を軸に事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、入居者お一人お一人の権利を守りながら、想いを実現できるよう職員全員で取り組んでいます。職員は業務等で忙しい時や迷った時には理念に立ち返り、声を掛け合いながら支援できるように心掛けています。	法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。」、事業所理念「その人らしく生き生きとした生活が送られる」を玄関やユニットの壁に掲示している。年度初めの研修時等で、振り返りを行っている。これまでの生活歴を活かし、得意なことなどが継続できるよう取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地域の行事や町のイベントへお誘いを頂いております。コロナ禍のため、行事への参加は難しい状況ではありますが、馴染みの美容師の方が定期的に散髪に来て、ご希望された方の髪を切ってくださいしています。	町内会に加入し、回覧や会報等で情報を得ている。コロナ禍で地域交流を自粛しているが、町内会から敬老会の記念品が届けられた。散歩時には地域住民と挨拶するなど、顔なじみになるよう関係づくりを構築していることで、利用者の外出時に連絡があり連携が図られた。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。	/	/
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただき、ご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	メンバーは家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員である。コロナ禍のため運営推進会議は、事業所の状況や利用者の様子、イベントの報告、コロナ対策などを書面にて報告している。地域包括職員から入居希望などの情報提供がある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、現状を報告すると共に、課題や取り組みについて助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に地域包括職員が参加しているので空室状況などの相談をしている。市から研修の情報がある。生活保護の利用者について保健福祉事務所と連携している。	
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	身体拘束適正化の指針を作成し、年4回、身体拘束廃止の研修を事業所内で実施している。新人職員は法人が主催する新人研修で学んでいる。身体拘束適正化委員会ではグレーゾーンの事例等の対策を検討している。玄関施錠は20時から翌朝7時迄である。転倒防止でセンサーを使っている人もいる。利用者の外出時は職員が同行している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りを行っています。	虐待防止マニュアルを作成し研修を行っている。スピーチロックや行動抑止がないように気を付けて、虐待防止について職員が管理者に相談できるように取り組んでいる。	

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
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	実際に後見人がいる入居者の方もおり、必要な制度等その都度伝達しています。説明時には後見人、入居者との面談同席もしています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明しています。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時や電話にて日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認しています。	利用者の様子を掲載した「ゆめみの杜新聞」を作成し毎月家族に送付している。家族の面会は、コロナ禍のためWeb会議で行っていたが、10月からは対面での面会を再開している。面会時や電話などで意見・要望を聞き、家族から出された要望も検討し反映している。苦情及び相談窓口として第三者委員を委嘱している。	
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	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員から出た意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	運営に対する職員からの意見・要望は、個人面談や、ミーティング時に聞いている。メンタルヘルスアンケートを実施し、個人の要望も把握している。出された意見を検討し、業務の効率化を進めるなど、事業運営改善に反映している。毎月職員同士で話合う「よろず懇談会」をWeb会議で開催し、コロナ対策などの情報交換等、現場の改善に活かしている。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上長が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。今年度は、主にオンラインでの研修に切り替えて実施しています。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修があり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の発表会等にもあり、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加しています。	柴田町グループホームの管理者同士で行うWeb会議時に、コロナ禍での運営推進会議の開催についてなど、情報交換している。仙南のケアマネジャー同士の会議でも情報交換している。法人内で採用年数ごとの研修を設け、交流がある。地域包括ケアネットワーク連絡会に参加し、他事業所と情報交流をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に見学をして頂いたり、ご本人と話す時間を作り、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	入居前に見学をして頂いたり、ご家族が困っていること、不安なこと等を聞き、ご家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
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	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしています。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人がご家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしています。状況に応じてZoomでの面会も行っています。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	コロナ禍のため面会を自粛しており、家族とは電話や手紙でやり取りを行っている。利用者の要望で、馴染みの床屋に行く際は、事前に電話し空いている時間帯に一緒に出掛けしている。隣接している小規模多機能事業所の利用者と交流している。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。コロナウイルスの感染予防に努めながら行っています。		

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	これまでの生活の様子などを情報共有することで、移動先でもその人らしく生活しているよう対応しています。		
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	ご本人の想いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、行動からその人の想いを察知したり、ご家族へ伺うなどして把握することに努めています。	入居時に本人や家族から生活歴を聞き、今までの習慣や、好きなことが継続できるようにしている。日常においても細やかにコミュニケーションをとり、把握した思いは介護日誌に記録して、職員間で情報共有している。終末期の希望を元気なうちから事前に聞き把握するツール「人生会議」の取り組みを進め、日々の要望も反映している。意思表示が難しい人は家族から話を聞いたり、表情などから把握するよう努めている。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。うまく伝えられない方は、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めています。個人記録にご本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時にご家族の想い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度ご本人、ご家族に確認していただきます。	介護計画は短期、長期の目標を立て作成している。介護日誌に日々の様子、気づきを記録し、一人ひとりの状況や状態を参考に、3ヶ月に1回職員間でモニタリングを行っている。家族や医師、看護師からも意見を聞き、アセスメントし、介護計画の見直しを行っている。遠方の家族へは、電話で説明し送付し同意を得ている。	
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	個別記録にご本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	その時々にも急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。ご本人、ご家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		

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	町内会に加入し、地域行事や町の催し物の情報を確認しています。広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、ご本人、ご家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後はご家族に連絡しています。	入居前からのかかりつけ医を受診している利用者は、家族が付き添っている。往診医をかかりつけ医としている利用者は、2週間に1回訪問診療を受けている。その他の専門医には家族付き添いが基本である。家族の状況により職員が同行することもある。週1回、法人が運営しているクリニックから非常勤の看護師が来所し、健康管理をしている。	
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	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
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を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
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	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。まだ終末期を迎えた入居者はいません。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	看取りに関する指針を作成し、入居時に看取りまでの流れを説明し同意を得ている。終末期について職員と利用者で作成した「人生会議」を反映し、希望に添った終末期が迎えられるよう支援している。医療機関などに移ることを希望する利用者もいる。看取りの経験はない。	
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	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施しています。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	火災、水害、地震対応マニュアルを作成している。年4回、夜間・日中を想定とした各避難訓練を実施している。年1回は消防署が立ち会っている。水害想定での避難訓練では2階への垂直避難を想定して実施している。年3回、業者が設備点検を行っている。非常食や備品は3日分準備している。	

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
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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたい関りに配慮しています。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、一人ひとりの思いを大切に、プライバシー保護にも配慮している。トイレの中に必要な備品を準備し、人目に触れずに対応できるような配慮もしている。呼び方は名字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	普段の会話の中からお本人の想いや希望を聞いています。やりたいことをご本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒にを行っています。ヘアクリームや化粧水などを使用している方もいます。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしています。	献立は、職員が1週間ずつローテーションで作成し、食材の買い出し、調理も行っている。利用者は食材の皮むきや調理補助、食器洗い、後片付けなど出来る役割を担い職員と一緒にしている。誕生日は好きなものを作って楽しんでいる。毎年、新米で作るおにぎりが利用者の楽しみであり、普段食の細い人でも喜んで食べている。栄養チェックは、法人の栄養管理士が行っている。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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に、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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	日々の介護日誌に排泄状況を記録し、状況を把握している。パットの使用を工夫し時間帯によって使い分けるなど、トイレで排泄できるように取り組んでいる。部屋にトイレのない利用者は夜間ポータブルトイレを使用している。便秘対策として、ヨーグルトや果物を摂り入れたり、水分量を調節するなどしている。	
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	ヨーグルトなどの乳製品を提供したり、水分量の確認を行い、水分が足りないときは好みのジュースを提供し、適度な運動を取り入れたりするようにしています。		
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	ご本人の希望に合わせて入浴していただいています。できるだけご本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	最低週2回入浴できるようにしている。時間帯は利用者一人ひとりの希望に添えるようにし、午後や夕方に入る利用者が多い。湯は午前、午後1回ずつ交換している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、日や時間を変えたり、シャワー浴で清潔保持に努めている。ゆず湯、足浴なども実施している。	
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	ご本人の生活習慣に合わせて、その日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間もご本人に合わせています。居室内の温度も調整しています。		
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
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	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしています。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、ご家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしていただくこともあります。	コロナ禍で、遠くに行くことが出来ないので近所を散歩したり、ドライブで桜や公園の紅葉を見に行っている。遠出ができないので室内で体操や歌、生け花などのレクリエーションを多く企画し、部屋に季節の花を飾り気分転換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で管理されている方もいます。ご家族からお小遣いを預かり、買い物の支払いの際にはできる限りご自身で支払いができるようにサポートしています。		
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	ご本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。		
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	季節ごとのしつらえをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	居間には日めくりカレンダーや時計を見やすく設置している。照明や温・湿度は職員が管理し居心地良く過ごせるよう配慮している。隣の小規模多機能事業所とはウッドデッキで繋がっている。部屋にはポインセチアの花やクリスマスツリーなど、季節に合わせた飾り付けを行っている。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時間を過ごせるようにしています。		
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	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。ご本人、ご家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、エアコン、カーテン、クローゼット、洗面台が備え付けられている。トイレやミニキッチンのある部屋もある。ソファやタンス、仏壇や家族写真、使い慣れた化粧品を持ち込み、その人らしい部屋にしている。整理整頓は職員が行い、その日着るものは自分で選んでいる。居室が分かるようにドアに飾りを付け目印としている。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		