

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあい ユニット名 ふれあい		
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	令和 5年 1月 4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 5年 1月 24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)】

今年度は、地域指定福祉教育推進事業として、川崎町社会福祉協議会が中心となり、各教育機関やボランティア友の会と意見交換会が行われ、施設と高校生との交流の機会づくりの話し合いが進んでいます。面会に関してはエリア内で感染が確認されたときは制限をしましたが、それ以外は面会の工夫をしながら実施しています。希望者には自宅への外出や外泊も出来るようにしています。ここ数年施設看取りを希望する利用者が増えていて、本人の希望の確認と苦痛の無い最期を主治医の協力の元、家族が中心となり、最後までその方らしく、苦痛のない過ごし方やケアの在り方等たくさん勉強させて頂きました。また、生活の中では、コロナ禍により外出する機会がほとんどないことから、各ユニットごとに工夫した装飾づくりをし、季節ごとの雰囲気づくりに力を入れています。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々ですがケアのみに限らず反映されています。町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献にも力を入れています。

【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)】

ホームは川崎町の国道286号線沿いにあり、同法人の「川崎ドリーム」の一角にあり、特養や知的障害者GHが隣接し協力体制が出来ている。法人理念に「一人ひとりに寄り添う介護」を掲げている。職員同士アイデアを出し合い、入居者の思いに応え笑顔を引き出すケアを心がけている。寝たきりにならないよう立位が保てる工夫を実践している。リハビリパンツやパッドは状態に適した物を家族の了解を得てホームで購入している。今年度は、コロナ対策をしながら面会や外出など家族や地域との継続した交流の支援に努めた。管理者は毎日入居者全員に声掛けを実施する等、入居者や家族、職員の話の聞く事を大切にしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <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る (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ふれあい)「ユニット名 ふれあい」

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
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	毎年、全職員が理念を考え提出。全体会議の場に出された理念案を発表。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに理念を掲示し、実践に向け理解を深めている。また月一回発行される施設広報にも、毎回掲載し意識を高めている。	ホーム理念を「思いを大切に笑顔と安心のある暮らしを」と決め、毎日唱和している。否定せず話を聞くことで思いを把握する機会を増やしている。落ち着かない原因を探り対応することで、安心や笑顔に繋げている。	
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	現在コロナ渦によりつながりがなくなっているが、川崎町地域福祉活動計画として、町内の高齢者施設利用者と子供たちの交流活動推進の話し合いがあり、今年度内に実施の方向性が確立してきている。	運営推進委員会を通じ、地域行事等の情報を得ている。中学生の職場体験を受け入れたり、高校生が文化祭時に仮装姿で訪れる。新聞紙や野菜の差し入れがあり、地域との交流が盛んである。	
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	川崎町より、認知症初期支援のチームとして1名の職員を派遣している。コロナウィルスの影響など少なからず受けながらも、訪問の実施や会議への出席をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。また、ご家族や地域住民の方々からご意見等頂き、よりよりサービス提供が出来るよう反映させている。	運営推進委員会は、法人の4事業者合同で開催されている。町職員や地域包括職員、社協会長、区長、家族等が参加している。コロナ対策や面会についての質問が多く、その都度対応を説明している。	
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	包括支援センターが直営であることから、問題ケースや急を要する利用者の受け入れ等の相談が互いになされているし、普段から顔の見える関係が築けている。	職員が町の認知症初期支援チームの一員になっている。身寄りの無い困難事例の方を町と相談しながら受入れたり、町主催の研修会の内容を一緒に話し合っている。県からコロナ関係支援物資が届いた。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はおりません。玄関の施錠に関しては、防犯上の観点から夜間のみ施錠しております。利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず、本人の能力に応じた自立した生活が出来るよう考え実践している。3ヶ月に1回、身体拘束委員会による会議と全体会議にて勉強会等を行い職員間で統一したケアに取り組んでいる。	虐待・拘束チェックリストを使い適正なケアを考える機会を作っている。職員にアンケート調査を行い、結果や課題を職員全員に伝えケアの見直しを行った。外部講師を招き、少人数に分けスピーチロックの勉強会を行い、話し方のトーンにも気配りするようになった。	
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	研修会には積極的に参加し、虐待について独自のアンケートを作成し、職員一人ひとりが虐待防止の意識を持ってケアを行えるようにしている。	手助けのしすぎは、出来る事を奪ってしまうと捉えている。見守りを強化し、出来ない事を見極めたケアに繋げている。命令調の声掛けに気づいた時は、相手の気持ちを考えるよう職員間で気づきを促している。	

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	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は十分行い納得を頂いていると思う。改定時はお手紙等を利用し、説明を行い承諾を頂いている。また、不明な点の問い合わせにも対応出来るよう職員間で情報共有している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ前は年2回家族会を実施して意見を頂いていたが、現在は開催できていません。面会や電話等で意見や要望を頂いている。家族からの意見は管理者会議や推進会議にて報告し意見交換している。	来訪時やプラン見直し時に意見を聞いている。玄関での面会は落ち着かないとの意見から、感染症対策をして居室での面会を可能にした。毎月届くケア記録等が家族の宝物になっているとの声があった。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えています。	定期面談の他に、職員の様子を見て管理者や主任が相談にのる機会を作っている。子育て等に配慮したシフト作成をしている。資格取得や研修参加の助成制度がある。60歳までは正規職員登用を促している。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対する評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	現在コロナ禍により外部での研修機会が減少しています。エリア内の研修会に力を入れ、積極的に参加してもらえる工夫を実施しています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っていましたが、現在はコロナ禍により外部との交流が取れていない。	町や県主催の研修に参加している。感染症に対応した使い捨て弁当箱やタオル等の消耗品の情報を得て購入した。グループホーム協議会で「コロナ禍での看取り」についてホームでの経験発表が予定されている。	

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	入居までに本人と家族を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安を汲み取り、入所後の支援に繋がっています。安心して生活して頂けるよう顔馴染みの利用者の把握にも努めています。又、入所以前に受けていたサービスの把握にも努め継続できるものがあれば同様に行なえるよう支援します。			
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	入所以前の生活習慣が維持できるよう、不安や希望を伺い、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や家具の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りをしています。又、安全な動線を考え事故防止に努めています。			
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用の不可を検討しています。福祉用具の自費レンタルも希望があれば対応しています。現在はコロナ禍の為、利用が難しい状況にありますが、定期的にデイケアやデイサービスを利用されている方もおります。(時期を検討し本人の意志を確認した上で、再開する予定です。)			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩として知識を発揮し頂き、共に楽しんでいます。また、職員と一緒に食事の支度をしたり家事全般の知恵を伝授して頂いています。			
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	本人の悩みや不安、思いを汲み取り、問題が生じた際には家族を交え話し合いをしています。常に情報の共有を図り現状を伝えています。現在コロナ禍の為、状況に制限は有るものの、面会時には本人のお話を聞いて頂き、希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外食に関しても家族の協力を頂いております。			
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	家族に面会の協力を頂き、利用者の希望時には自宅への外出もしています。また、行きつけの美容室等があれば付き合いを継続できるよう支援しております。現在コロナ禍の為、状況を検討し、希望によっては入所に利用していたデイサービスを利用し馴染みの関係が継続できるよう支援します。	携帯電話で欲しい物を家族に連絡する方もいる。面会に来られない家族には、テレビ電話を活用し入居者の様子を伝える事もある。本人希望の呉服店や薬局での買い物等で馴染みの関係の継続を支援している。		
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	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い、一緒の時間を過ごされる事もあります。現在コロナ禍の為制限はありますが、ユニットの分け隔てなく行き来されコミュニケーションを図っています。また、ティータイムを設け、利用者の会話が弾むよう職員も一緒に談笑しています。			

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
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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も病院へ出向き、看護師へ様子を伺いその結果を家族へ連絡し、報告する場合があります。必要に応じて洗濯物のお世話をするなど支援もしています。また、退居されても、ご家族様より新聞紙や野菜		
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時や電話での連絡を介し、ご家族からお話を伺っています。普段の様子を良く観察し、病状を理解する事で把握に努め、日々のケアに反映しています。	家事や作品作りを通し得意な事を見つけている。洗濯物たたみや栗の皮むき、行事での挨拶、レクリエーションで歌の披露など役割を担って貰っている。職員が感謝の気持ちを伝え、自信や生活の張りに繋げている。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。		
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	ケアプランの見直しを行う際には、担当職員からの情報収集も含め、現状把握に努めています。また、日々のケアを通し状態の変化に気付きを持って対応しています。		
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	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	日々の変化を職員同士で共有している。月1回のユニット会議で対応を話し合う。立位保持の為に体操や廊下を歩く等をプランに入れた。退院後で食が細くなった方へは食事形態の工夫で摂取量を増やした。	
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送りの1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われないよう対応しています。町や病院との支援体制も整っており、緊急時にも対応可能です。現在は受け入れ休止となっていますが、一時預かり事業を通し、緊急時や様々な状態の利用者様へ柔軟に対応できるようになり、質の向上につながっています。		

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	2か月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。コロナ前はボランティア、デイサービス、デイケア等の利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の国保川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。希望により眼科、歯科医等の往診も可能です。	13名が月1回の訪問診療を利用し、他の方はかかりつけ医に通院している。通院時にバイタル等の情報を書面で提供する。付き添いは家族だが、専門医へは職員が同行し服薬量が多くならないよう相談している。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応してもらっている。また、地域連携室室長が病院との橋渡しになり、必要に応じてDrへの相談など連携している。		
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。	利用者の入院等は必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中はこまめに様子を伺い病院関係者と情報交換しています。現在はコロナ禍で面会が厳しくそれも難しい状況ですが電話等での情報は頂いています。また、外来が困難な方は訪問診療での診察も頂いています。		
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	急変時には病院、家族、併設の特養看護師との連携も図れています。また、基本看取りは行わない方針ですが、要望があれば家族から看取りの確認書をとり出来る限り意向に沿った支援を行っています。その場合安らかに最期を迎えられるよう家族と一緒に時間を大切にしております。本人の状況に応じて法人内の施設移動も可能です。	看取りに関する指針があり、入居時に説明している。終末期に医師から家族に説明し、看護師や管理者等も参加し方針を決めている。家族と過ごす時間を大切に、看取り時に立ち会えるよう支援している。「お見送り」は職員と入居者が揃って行っている。	
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	救命救急講習に職員が参加し緊急時に備えています。防災訓練を定期的に行い消防署の指導のもとAED使用の訓練も受けていましたが、コロナで消防署立ち合いが出来ない為職員間で復習、再確認を行い、対応できるようにしています。		
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	年2回防災訓練を実施しております。訓練には行政も入り、地域との連携を図っております。また、緊急連絡網を実際に使用し訓練を行っており、協力体制の確認も行っています。また、地域密着推進会の委員に川崎町の消防団長がなっていることから地域との協力体制が築けています。	敷地内の同法人特養等と合同避難訓練を行い協力体制を確認している。連絡網をLINEの一斉連絡に変更し、職員が駆けつける時間短縮に繋がった。次回は、救急救命士参加で安全な避難方法の実践を予定している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者各々の性格を把握し、馴れ合いに注意しプライドを傷つけない声掛けで接するよう努めている。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、個々に合った支援が出来るように努めている。パーソナルスペースにも配慮している。	親しい間柄でも「さん」付けで呼び、馴れ馴れしくならないよう気をつけている。適度に方言を入れた話し方を心がけている。失敗時は羞恥心や尊厳に配慮し、個々に合った声掛けでトイレにそっと誘導している。
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	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供している(選挙や選択食、散髪や行事への参加など)。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から本人の思いを汲み取っている。	
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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせていると思う。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っている。買い物希望も伺い購入可能。本人と一緒にの外出支援もしております。	
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂き、選べない方は一緒に選べるよう支援しています。ばお好きな色に毛染めをしている方もいます。外出支援では、スカーフや帽子などを着用しおしゃれをする機会があります。鏡やくしの置き場のスペースを作り意欲を引き出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	食前には、お絞り配りやランチョンマットを並べたり、食後は下膳やお絞り干し、テーブル拭きのお手伝いもして下さる方がいます。また、食材の下準備も職員と行っています。誕生日会には本人の好みの物を提供し楽しんで頂いております。	朝食と夕食は調理済み食材を活用している。昼食は入居者の希望や季節感を大切に栄養士資格を持つ管理者が献立を作っている。たこ焼き等のおやつと一緒に作っている。寝酒を楽しんでいる方もいる。
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握している。水分量が少ない方には、本人の嗜好に合わせ摂取を促している。状況に応じてトロミ剤を使用し、脱水時には補水液で対応。低栄養や食事量減には栄養補助食品での対応も行っている。	
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、声掛けと見守りにて口腔ケアを行っており、自分で出来ない方には歯ブラシ等でお手伝いしている。義歯使用者の方は洗浄剤にて毎日洗浄を行っている。ケアに拒否があり口腔内に異常が見られる方には、町の専門職が訪問しアドバイスを頂く事もある。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	在宅時の習慣を活かしつつ、高齢化と共に排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないよう配慮している。状況に応じて必要な物を選択し対応している。また、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を促し、自立に向けた介助を行っている。	排泄チェック表や様子を観察し、何かのついでを装いトイレに誘導している。全員をトイレに誘導し自立支援に繋げている。夜間のみベッド上でパッド等の交換をする方もいるが、おむつ使用の方はいない。	
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	自力排便が難しい方には医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールを図っています。また、適度な運動を促したり、食事や水分摂取に配慮しております。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者様の体調や身体の状態に応じて入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお1人でゆっくり入浴して頂いたり、一部お手伝いの方の対応で個々に支援しています。	入浴は週3回実施している。拒む人へは声掛け職員や日を変えて対応している。シャワー浴や長湯の希望に応え、職員との会話や入浴剤、演歌を聞きながら入浴を楽しんでいる。安全の為2人介助の方もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いております。食後は好きな時間に居室へ戻って頂いたり、茶の間スペースでゆっくり寛がれる方もおります。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては施設管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬状況が分かるよう個別ファイルで管理し、薬の変更等があれば申し送りノート等にも記載し、いつでも確認が出来る様にしています。又、誤薬後の症状等の様子観察も行っております。		
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	利用者の状況に合わせ食事の下ごしらえや準備、片付け、洗濯たたみの他、新聞たたみ等を手伝って頂いており、各々で役割意識が芽生えております。1人ひとりの趣味や楽しみに添って気分転換を図っています。また、身体を動かしながらのレクリエーション等も行っております。		
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	日常的に散歩へ出掛けたり、利用者の要望にて外出支援では、行きつけの美容院や呉服店等へ出掛けられたり、コロナの状況を見ながら季節に合わせたドライブなどの外出支援も行っています。また、自宅への外出支援は家族の協力を頂いております。	釜房湖畔に少人数で花見ドライブを行った。入居者指導での野菜作りや敷地内のあずまやでおやつタイムを実施し外に出る機会を作っている。離設傾向の方と、ホーム前の信号の押しボタンの使い方の練習をしたり散歩で気分転換を図っている。	

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
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設管理のもと、職員が必要なものを確認し購入しています。月末には小遣い帳を確認し、サインを頂いています。家族にも内訳等報告しています。		
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	本人より電話の訴えがあつた場合、いつでも対応できるようにしています。自分で携帯電話を所持している方もいます。利用者の状況に応じては、職員が家族に電話を掛け会話を頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には、足を伸ばして入れるよう掘りごたつがあり寛ぐ事ができます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関しては、ボリューム等に配慮しています。	食堂は過ごしやすい温度に保ち、エアコンの風が直接入居者に当たらないよう心掛けています。天窓や台所の窓を常時開け換気に努めている。床は天然木材の床暖房で足裏が心地よい。折り紙で作った羽子板の作品が季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂以外に、茶の間には掘りごたつがあり誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、昼寝をしたり、利用者同士で会話をされたりと、各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置しており、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
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	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのある物を持って来て頂いております。安心して居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビやラジオ、冷蔵庫、こたつや仏壇を持ってきている方もいます。	洗面台が備え付けてある。ゆったりした広さがあり、家具やこたつ、冷蔵庫、テレビ、ラジカセ等を持ち込み過ごしやすく整えている。寝る場所と捉えている方が多い。掃除専門職員が清潔保持を心掛けている。	
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	食堂には、日付けが一目で分かる職員手作りの日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあい ユニット名 ほのぼの		
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	令和 5年 1月 4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 5年 1月 24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)】

今年度は、地域指定福祉教育推進事業として、川崎町社会福祉協議会が中心となり、各教育機関やボランティア友の会と意見交換会が行われ、施設と高校生との交流の機会づくりの話し合いが進んでいます。面会に関してはエリア内で感染が確認されたときは制限をしましたが、それ以外は面会の工夫をしながら実施しています。希望者には自宅への外出や外泊も出来るようにしています。ここ数年施設看取りを希望する利用者が増えていて、本人の希望の確認と苦痛の無い最期を主治医の協力の元、家族が中心となり、最後までその方らしく、苦痛のない過ごし方やケアの在り方等たくさん勉強させて頂きました。また、生活の中では、コロナ禍により外出する機会がほとんどないことから、各ユニットごとに工夫した装飾づくりをし、季節ごとの雰囲気づくりに力を入れています。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々ですがケアのみに限らず反映されています。町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献にも力を入れています。

【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)】

ホームは川崎町の国道286号線沿いにあり、同法人の「川崎ドリーム」の一角にあり、特養や知的障害者GHが隣接し協力体制が出来ている。法人理念に「一人ひとりに寄り添う介護」を掲げている。職員同士アイデアを出し合い、入居者の思いに応え笑顔を引き出すケアを心がけている。寝たきりにならないよう立位が保てる工夫を実践している。リハビリパンツやパッドは状態に適した物を家族の了解を得てホームで購入している。今年度は、コロナ対策をしながら面会や外出など家族や地域との継続した交流の支援に努めた。管理者は毎日入居者全員に声掛けを実施する等、入居者や家族、職員の話の聞く事を大切にしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <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る (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ふれあい)「ユニット名 ほのぼの」

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	毎年、全職員が理念を考え提出。全体会議の場に出された理念案を発表。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに理念を掲示し、実践に向け理解を深めている。また月一回発行される施設広報にも、毎回掲載し意識を高めている。	ホーム理念を「思いを大切に笑顔と安心のある暮らしを」と決め、毎日唱和している。否定せず話を聞くことで思いを把握する機会を増やしている。落ち着かない原因を探り対応することで、安心や笑顔に繋げている。	
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人として日常的に交流している	現在コロナ渦によりつながりがなくなっているが、川崎町地域福祉活動計画として、町内の高齢者施設利用者と子供たちの交流活動推進の話し合いがあり、今年度内に実施の方向性が確立してきている。	運営推進委員会を通じ、地域行事等の情報を得ている。中学生の職場体験を受け入れたり、高校生が文化祭時に仮装姿で訪れる。新聞紙や野菜の差し入れがあり、地域との交流が盛んである。	
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	川崎町より、認知症初期支援のチームとして1名の職員を派遣している。コロナウィルスの影響など少なからず受けながらも、訪問の実施や会議への出席をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。また、ご家族や地域住民の方々からご意見等頂き、よりよりサービス提供が出来るよう反映させている。	運営推進委員会は、法人の4事業者合同で開催されている。町職員や地域包括職員、社協会長、区長、家族等が参加している。コロナ対策や面会についての質問が多く、その都度対応を説明している。	
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	包括支援センターが直営であることから、問題ケースや急を要する利用者の受け入れ等の相談が互いになされているし、普段から顔の見える関係が築けている。	職員が町の認知症初期支援チームの一員になっている。身寄りの無い困難事例の方を町と相談しながら受入れたり、町主催の研修会の内容を一緒に話し合っている。県からコロナ関係支援物資が届いた。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はおられません。玄関の施錠に関しては、防犯上の観点から夜間のみ施錠しております。利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず、本人の能力に応じた自立した生活が出来るよう考え実践している。3ヶ月に1回、身体拘束委員会による会議と全体会議にて勉強会等を行い職員間で統一したケアに取り組んでいる。	虐待・拘束チェックリストを使い適正なケアを考える機会を作っている。職員にアンケート調査を行い、結果や課題を職員全員に伝えケアの見直しを行った。外部講師を招き、少人数に分けスピーチロックの勉強会を行い、話し方のトーンにも気配りするようになった。	
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	研修会には積極的に参加し、虐待について独自のアンケートを作成し、職員一人ひとりが虐待防止の意識を持ってケアを行えるようにしている。	手助けのしすぎは、出来る事を奪ってしまうと捉えている。見守りを強化し、出来ない事を見極めたケアに繋げている。命令調の声掛けに気づいた時は、相手の気持ちを考えるよう職員間で気づきを促している。	

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	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は十分行い納得を頂いていると思う。改定時はお手紙等を利用し、説明を行い承諾を頂いている。また、不明な点の問い合わせにも対応出来るよう職員間で情報共有している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ前は年2回家族会を実施して意見を頂いていたが、現在は開催できていません。面会や電話等で意見や要望を頂いている。家族からの意見は管理者会議や推進会議にて報告し意見交換している。	来訪時やプラン見直し時に意見を聞いている。玄関での面会は落ち着かないとの意見から、感染症対策をして居室での面会を可能にした。毎月届くケア記録等が家族の宝物になっているとの声があった。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えています。	定期面談の他に、職員の様子を見て管理者や主任が相談にのる機会を作っている。子育て等に配慮したシフト作成をしている。資格取得や研修参加の助成制度がある。60歳までは正規職員登用を促している。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対する評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	現在コロナ禍により外部での研修機会が減少しています。エリア内の研修会に力を入れ、積極的に参加してもらえ工夫を実施しています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っていましたが、現在はコロナ禍により外部との交流が取れていない。	町や県主催の研修に参加している。感染症に対応した使い捨て弁当箱やタオル等の消耗品の情報を得て購入した。グループホーム協議会で「コロナ禍での看取り」についてホームでの経験発表が予定されている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居までに本人と家族を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安を汲み取り、入所後の支援に繋げています。安心して生活して頂けるよう顔馴染みの利用者の把握にも努めています。又、入所以前に受けていたサービスの把握にも努め継続できるものがあれば同様に行なえるよう支援します。	
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	入所以前の生活習慣が維持できるよう、不安や希望を伺い、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や家具の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りをしています。又、安全な動線を考え事故防止に努めています。	
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用の不可を検討しています。福祉用具の自費レンタルも希望があれば対応しています。現在はコロナ禍の為、利用が難しい状況にありますが、定期的にデイケアやデイサービスを利用されている方もおります。(時期を検討し本人の意志を確認した上で、再開する予定です。)	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩として知識を発揮し頂き、共に楽しんでいます。また、職員と一緒に食事の支度をしたり家事全般の知恵を伝授して頂いています。	
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	本人の悩みや不安、思いを汲み取り、問題が生じた際には家族を交え話し合いをしています。常に情報の共有を図り現状を伝えていきます。現在コロナ禍の為、状況に制限は有るものの、面会時には本人のお話を聞いて頂き、希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外食に関しても家族の協力を頂いております。	
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	家族に面会の協力を頂き、利用者の希望時には自宅への外出もしています。また、行きつけの美容室等があれば付き合いを継続できるよう支援しております。現在コロナ禍の為、状況を検討し、希望によっては入所前に利用していたデイサービスを利用し馴染みの関係が継続できるよう支援します。	携帯電話で欲しい物を家族に連絡する方もいる。面会に来られない家族には、テレビ電話を活用し入居者の様子を伝える事もある。本人希望の呉服店や薬局での買い物等で馴染みの関係の継続を支援している。
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	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い、一緒に時間を過ごされる事もあります。現在コロナ禍の為制限はありますが、ユニットの分け隔てなく行き来されコミュニケーションを図っています。また、ティータイムを設け、利用者の会話が弾むよう職員も一緒に談笑しています。	

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	
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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も病院へ出向き、看護師へ様子を伺いその結果を家族へ連絡し、報告する場合があります。必要に応じて洗濯物のお世話をするなど支援もしています。また、退居されても、ご家族様より新聞紙や野菜などを支援下さり、近況をお話したりと関係を大切にしています。			
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時や電話での連絡を介し、ご家族からお話をお伺いしています。普段の様子を良く観察し、病状を理解する事で把握に努め、日々のケアに反映しています。	家事や作品作りを通し得意な事を見つけている。洗濯物たたみや栗の皮むき、行事での挨拶、レクリエーションで歌の披露など役割を担って貰っている。職員が感謝の気持ちを伝え、自信や生活の張りに繋げている。		
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。			
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	ケアプランの見直しを行う際には、担当職員からの情報収集も含め、現状把握に努めています。また、日々のケアを通し状態の変化に気付きを持って対応しています。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	日々の変化を職員同士で共有している。月1回のユニット会議で対応を話し合う。立位保持の為に体操や廊下を歩く等をプランに入れた。退院後で食が細くなった方へは食事形態の工夫で摂取量を増やした。		
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送りが1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。			
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われることがないように対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。現在は受け入れ休止となっていますが、一時預かり事業を通し、緊急時や様々な状態の利用者様へ柔軟に対応できるようになり、質の向上につながっています。			

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	2か月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。コロナ前はボランティア、デイサービス、デイケア等の利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の国保川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。希望により眼科、歯科医等の往診も可能です。	13名が月1回の訪問診療を利用し、他の方はかかりつけ医に通院している。通院時にバイタル等の情報を書面で提供する。付き添いは家族だが、専門医へは職員が同行し服薬量が多くならないよう相談している。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応してもらっている。また、地域連携室室長が病院との橋渡しになり、必要に応じてDrへの相談など連携している。		
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。	利用者の入院等は必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中はこまめに様子を伺い病院関係者と情報交換しています。現在はコロナ禍で面会が厳しくそれも難しい状況ですが電話等での情報は頂いています。また、外来が困難な方は訪問診療での診察も頂いています。		
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	急変時には病院、家族、併設の特養看護師との連携も図れています。また、基本看取りは行わない方針ですが、要望があれば家族から看取りの確認書をとり出来る限り意向に沿った支援を行っています。その場合安らかに最期を迎えられるよう家族と一緒に時間を大切にしております。本人の状況に応じて法人内の施設移動も可能です。	看取りに関する指針があり、入居時に説明している。終末期に医師から家族に説明し、看護師や管理者等も参加し方針を決めている。家族と過ごす時間を大切に、看取り時に立ち会えるよう支援している。「お見送り」は職員と入居者が揃って行っている。	
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	救命救急講習に職員が参加し緊急時に備えています。防災訓練を定期的に行い消防署の指導のもとAED使用の訓練も受けていましたが、コロナで消防署立ち合いが出来ない為職員間で復習、再確認を行い、対応できるようにしています。		
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	年2回防災訓練を実施しております。訓練には行政も入り、地域との連携を図っております。また、緊急連絡網を実際に使用し訓練を行っており、協力体制の確認も行っています。また、地域密着推進会の委員に川崎町の消防団長がなっていることから地域との協力体制が築けています。	敷地内の同法人特養等と合同避難訓練を行い協力体制を確認している。連絡網をLINEの一斉連絡に変更し、職員が駆けつける時間短縮に繋がった。次回は、救急救命士参加で安全な避難方法の実践を予定している。	

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	利用者各々の性格を把握し、馴れ合いに注意しプライドを傷つけない声掛けで接するよう努めている。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、個々に合った支援が出来るように努めている。パーソナルスペースにも配慮している。	親しい間柄でも「さん」付けで呼び、馴れ馴れしくならないよう気をつけている。適度に方言を入れた話し方を心がけている。失敗時は羞恥心や尊厳に配慮し、個々に合った声掛けでトイレにそっと誘導している。	
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	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供している(選挙や選択食、散髪や行事への参加など)。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から本人の思いを汲み取っている。		
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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせていると思う。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っている。買い物希望も伺い購入可能。本人と一緒にの外出支援もしております。		
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂き、選べない方は一緒に選べるよう支援しています。ばお好きな色に毛染めをしている方もいます。外出支援では、スカーフや帽子などを着用しおしゃれをする機会があります。鏡やくしの置き場のスペースを作り意欲を引き出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	食前には、お絞配りやランチョンマットを並べたり、食後は下膳やお絞干し、テーブル拭きのお手伝いもして下さる方がいます。また、食材の下準備も職員と行っています。誕生日会には本人の好みの物を提供し楽しんで頂いております。	朝食と夕食は調理済み食材を活用している。昼食は入居者の希望や季節感を大切に栄養士資格を持つ管理者が献立を作っている。たこ焼き等のおやつと一緒に作っている。寝酒を楽しんでいる方もいる。	
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握している。水分量が少ない方には、本人の嗜好に合わせ摂取を促している。状況に応じてトロミ剤を使用し、脱水時には補水液で対応。低栄養や食事量減には栄養補助食品での対応も行っている。		
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、声掛けと見守りにて口腔ケアを行っており、自分で出来ない方には歯ブラシ等でお手伝いしている。義歯使用者の方は洗浄剤にて毎日洗浄を行っている。ケアに拒否があり口腔内に異常が見られる方には、町の専門職が訪問しアドバイスを頂く事もある。		

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	在宅時の習慣を活かしつつ、高齢化と共に排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないよう配慮している。状況に応じて必要な物を選択し対応している。また、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を促し、自立に向けた介助を行っている。	排泄チェック表や様子を観察し、何かのついでを装いトイレに誘導している。全員をトイレに誘導し自立支援に繋げている。夜間のみベッド上でパッド等の交換をする方もいるが、おむつ使用の方はいない。	
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	自力排便が難しい方には医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールを図っています。また、適度な運動を促したり、食事や水分摂取に配慮しております。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者様の体調や身体の状況に応じて入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお1人でゆっくり入浴して頂いたり、一部お手伝いのみの対応で個々に支援しています。	入浴は週3回実施している。拒む人へは声掛け職員や日を変えて対応している。シャワー浴や長湯の希望に応え、職員との会話や入浴剤、演歌を聞きながら入浴を楽しんでいる。安全の為2人介助の方もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いております。食後は好きな時間に居室へ戻って頂いたり、茶の間スペースでゆっくり寛がれる方もおります。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては施設管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬状況が分かるよう個別ファイルで管理し、薬の変更等があれば申し送りノート等にも記載し、いつでも確認が出来る様にしています。又、誤薬後の症状等の様子観察も行っております。		
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	利用者の状況に合わせ食事の下ごしらえや準備、片付け、洗濯たみその他、新聞たみ等を手伝って頂いており、各々で役割意識が芽生えております。1人ひとりの趣味や楽しみに添って気分転換を図っています。また、身体を動かしながらのレクリエーション等も行っております。		
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	日常的に散歩へ出掛けたり、利用者の要望にて外出支援では、行きつけの美容院や呉服店等へ出掛けられたり、コロナの状況を見ながら季節に合わせたドライブなどの外出支援も行っています。また、自宅への外出支援は家族の協力を頂いております。	釜房湖畔に少人数で花見ドライブを行った。入居者指導での野菜作りや敷地内のあずまやでおやつタイムを実施し外に出る機会を作っている。離設傾向の方と、ホーム前の信号の押しボタンの使い方の練習をしたり散歩で気分転換を図っている。	

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
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設管理のもと、職員が必要なものを確認し購入しています。月末には小遣い帳を確認し、サインを頂いています。家族にも内訳等報告しています。		
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	本人より電話の訴えがあった場合、いつでも対応できるようにしています。自分で携帯電話を所持している方もいます。利用者の状況に応じては、職員が家族に電話を掛け会話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には、足を伸ばして入れるよう掘りごたつがあり寛ぐ事ができます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関しては、ボリューム等に配慮しています。	食堂は過ごしやすい温度に保ち、エアコンの風が直接入居者に当たらないよう心掛けています。天窓や台所の窓を常時開け換気に努めている。床は天然木材の床暖房で足裏が心地よい。折り紙で作った羽子板の作品が季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂以外に、茶の間には掘りごたつがあり誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、昼寝をしたり、利用者同士で会話をされたりと、各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置してあり、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
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	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのある物を持って来て頂いております。安心できる居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビやラジオ、冷蔵庫、こたつや仏壇を持ってきている方もいます。	洗面台が備え付けてある。ゆったりした広さがあり、家具やこたつ、冷蔵庫、テレビ、ラジカセ等を持ち込み過ごしやすく整えている。寝る場所と捉えている方が多い。掃除専門職員が清潔保持を心掛けている。	
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	食堂には、日付けが一目で分かる職員手作りの日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		