

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木だち	ユニット名	1階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 10 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 3 年 12 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)】

<p>入居者様が健康で安心して暮らせるよう定期的なかかりつけ医の受診等医療機関との連携を図り、入居者様主体の生活が行えるように支援している。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>ホームはJR仙山線北山駅から北西に車で8分、西勝山公園近くの住宅地の中にある。1階と2階の2ユニットで、同じ敷地内に同法人の保育園があり、子供の声が日常的に聞こえる。理事長のクリニックがかかりつけ医となって毎週受診し、訪問看護師が週1回来訪して健康管理をしている。医療連携がスムーズなことが家族の安心に繋がっている。理念の「入居者様が健康、笑顔で自分らしく毎日を過ごせるよう努める」のもと、入居者本位の適切なケアを行っている。目標達成計画の達成のため、職員は外部研修や法人内研修、事業所内研修に参加し、ケアの質の向上や記録の統一性、成年後見人制度の理解を深めている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 木だち)「ユニット名 1階」

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	・リズム表や職員相談室に理念を表記し職員の目に入りやすくし、意識づけをしている	事業所理念は全体会議で年度末に振り返りをし、職員からのキーワードを基に見直しをしている。毎月のカンファレンス時に、入居者のしたいことが出来ているかを確認している。		
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	・新型コロナウイルスの感染予防により地域行事の参加等控えているが、入居者の近辺の散歩等距離を置いて地域の方と挨拶など行っている。	町内会に加入して地域の情報を貰っている。ホーム周辺を散歩している時、地域の方と挨拶を交わしている。隣の保育園の子供達の姿が日常的に目に入る。変質者情報があつた時に、防犯ビデオを提供した。		
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木だちの入居者の暮らしを伝えている。又施設近辺のお散歩時に地域の人々にお会いしたら挨拶をしている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	・新型コロナウイルス感染拡大の予防の観点から開催を見合わせる事が多い。参加メンバーには木だちの様子について資料を送付している。その際参加メンバーにお会いした時にはご様子をお話ししたりしている。	メンバーは町内会役員や民生委員、地域包括職員である。グループホームの入居条件を聞かれたり、特殊詐欺の情報を貰ったり、雪かきの仕方を教えて貰った。今年の1月から5回は書面開催になっている。		
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り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	・必要時に連絡を行っている。	遠方の家族の代理申請に出向いたり、一人暮らしの方の成年後見人の相談をしている。職員用の抗原検査キッドが6月から配布され、週1回の報告をしている。入居者と職員のワクチン接種状況を報告した。		
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	・安全面の観点から夜間から早朝にかけては玄関の施錠を行っている。	身体拘束適正化委員会を3か月毎に実施している。職員が提出した身体拘束のグレーゾーンと思われる事例を勉強会で話し合い、日中の過ごし方などのケアの見直しを行っている。「ちょっと待って」は「一緒に行くから」などの言い方に替えている。		
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	・研修会を行い勉強を行っている。	「イラッ」として声掛けが雑になった時には、「距離を置く」「深呼吸をする」などして感情コントロールするよう研修会で周知した。小さな事でもヒヤリハットに記入することで精神的な負担軽減を図っている。		

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
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	・権利擁護について外部研修に職員参加。参加職員より伝達研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時に入居契約書、重要事項説明書について説明を行い、不明な点があればその都度説明を行い納得して頂いている。		
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	・ご要望があればその都度お話を伺い対応している。又事業所への対応について納得頂けない場合は第三者への連絡もできる事入居時に説明している。又苦情の受付箱も設置している。	一人暮らしで「家が気になる」方には、車で行って家の中を見て納得して貰った。介護度が上がったことで、家族から「特養へ変わった方が良いのか」の相談があり検討した。	
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	・毎月のカンファレンスや職員面談等から職員のお話を聞くようにし、又常時他職員からの話を聞くようにしている。	カンファレンスで全員の意見を反映できるように事前アンケートを取り入れた。失禁が多くなった方にトイレ誘導を増やしたり、パッドの大きさを変えたりした。ケアマネや介護福祉士の受験料の補助がある。	
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	・主に職員面談時にその職員と一緒に振り返りを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・スキルアップ研修の参加や参加した職員による伝達研修を行い質の向上を図っている		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・法人内他事業所の管理者が月1度会議を行い、現況報告をし情報の共有を図っている。職員は外部研修を通して交流している	外部のスキルアップ研修会に参加し、同業者との交流を図っている。調剤薬局からは新しい薬が追加になった時の副作用の情報を貰い、入居者の体調管理に活かしている。	

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
<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	・実調時等初めてお会いした時には本人が話しやすい様雰囲気作りを心掛けており、可能であれば実際に利用するまで何回かお会いし顔見知りの関係を作っている。		
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	・実調時にご家族とお話する時間を確保しお話を聞くよう気を付けている。		
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	・実調から得た情報について必ず入居前カンファレンスを開き職員間の情報共有に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・本人のできる事を見極め家事支援やレクリエーション活動を一緒に行っている		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・毎月の広報誌やご様子について文書を送っている。又衣替えや日常生活物品の購入等ご家族に支援して頂いている		
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	・新型コロナウイルスの感染予防により外出は控えるようになったが面会は陰圧テントを使用して感染リスクを抑え、お会いできるよう取り組んでいる	仙台出身の方が多く、堤町や青葉神社、百貨店が馴染みの場所である。入居後は西勝山公園の花見や鯉のぼりを楽しみにしている。10月から陰圧テントで2名まで10分間の面会が再開された。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・入居者様の状態を把握しながら食席を変えたり必要時には職員が仲介に入って対応している		

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
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	・同法人の特養にご入居された方に関しては、特養の職員からご様子を伺ったりしている。		
<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	・普段接している中で希望や意向の把握に務めている。又困難な方に対しては表情や仕草等から思いを汲み取る様にしている。	ケース記録や生活リズム表で入居者の思いを共有し、思い込みにならないよう職員間で折り合せている。テレビを見て「果物が食べたい」におやつで応じた。日中の過ごし方の思いを汲み取っている。	
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	・ご本人、ご家族からお話を聞いたりして把握に務めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々の暮らしについてはリズム表を活用し職員間で情報の把握に務めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・面会時等ご家族にご様子を報告、相談しつつケアカンファレンス時にその入居者様の現状と課題を共有し介護計画書を作成している。	介護計画書は管理者と計画作成担当者が作成している。状態が悪化し、家族が入院を希望しないことから看取りの介護計画に変更になった方がいる。掃除が好きな方にモップで床を掃除するケアプランを入れた。	
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	・ケア記録に細かく残すと共にリズム表を活用しながら情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・既存のサービスにとらわれている所がある為、色々なサービスを知る事から始めてゆきたい		

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
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	・町内会との連携や訪問理美容、その人に合った福祉用具の活用等行っている		
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	・定期的にかかりつけ医に通院している。通院が難しい入居者に関しては往診にて対応している	全員が理事長を主治医とし、週1回の通院に職員が同行している。訪問診療の方が4名いる。個人毎のノートにバイタルなどを記入し、病院と情報を共有している。訪問看護師が週1回、健康管理と相談に訪れる。	
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回の北訪問の訪問時にはご様子をお伝えすると共に、入居者様に不調が合った際にはすぐにかかりつけ医に報告できるようにしている		
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。	・入院時にはかかりつけ医による診療情報提供書や介護サマリーの提供を行う。又退院に向けて病院関係者と連絡をとり状態の把握に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居時に重度化した場合について木だちでできる事について説明している。又実際に重度化した場合その都度ご家族と相談している	入居時に「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。重度化すれば、その段階で「看取りの同意書」を貰っている。1年間で2名の看取りに対応し、「もっと音楽を聞かせてあげられれば良かった」などの振り返りがあった。	
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	・初期対応、応急手当についてマニュアルを目の届く所に置いている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回防災、避難訓練を行っている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練をした。2階からの避難はシーツを使用した。同法人の事業所間で応援要請し、地域住民への声掛けはなかった。次回は運営推進会議等で地域協力を知らせていただきたい。	

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
<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	・声がけに関しては職員面談等を通じて振り返りを行っている。又職員間でも気を付けている	苗字に「さん付け」で呼んでいる。居室に入る時はノックして「入りますね」と声掛けしている。権利擁護の研修をし、尊厳やプライバシーに配慮している。入居者同士のトラブルは、職員が仲介して収めた。	
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	・本人自身が決定できるよう雰囲気作りなど気を付けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・事業所側で対応が可能な範囲で希望に沿って支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・起床の整容のお手伝い時には本人の意向に沿いながら支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・その入居者様の残存能力に応じて一緒に調理や盛り付け、片付けなど行っている。	献立は法人の栄養士が作成している。月1回の食事会には寿司やラーメンの出前を取って好きなものを選んで貰っている。おやつにホットケーキやお好み焼きを職員と一緒に作って楽しんでいる。	
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	・毎食食事摂取量を把握し、摂取量が少ない場合は形態の変更、場合によってはかかりつけ医に相談している		
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	・ご自分でできる入居者様はお声掛けにて、できない方に対しては介助にて行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・生活リズム表を活用し入居者様の排泄パターン遅の把握に務めている。又その入居者様に合った排泄アイテム、トイレ誘導の時間等カンファレンスにて話し合い情報共有を行っている	リハビリで退院した方が、ホームで生活していく中で排泄リズムを取り戻し、布パンツに戻った。夜間に赤外線センサーを使用している方が4名いる。排泄パターンからトイレ誘導の回数を増やすこともある。	
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	・毎日軽体操等の適度な運動を行いつつ、乳製品、水分摂取を促し便秘の予防に務めている。		
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、個々に応じた支援をしている	・一日の入浴に関しては湯量のタンクの容量もある為制限があるが可能な限り希望の時間に浴えるようにしている。	週2～3回、午後に入浴している。「家に帰ったら入るから」と拒否する方には、脱衣所に着替えを持って行って、入浴を促している。車椅子の方は2人介助で行い、安全に配慮している。ゆず湯を楽しんだ。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・その入居者様のご様子に合わせて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・内服中の薬に関しては処方箋を見ながら用法、用量を把握している。薬の変更や追加があった場合には内服後の様子観察に務め、変わった様子があったら主治医へ報告している。		
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	・一人一人のできる事を把握しその方に合ったレクリエーション活動や家事活動を行っている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・新型コロナウイルス感染予防により外出は控えている。週1回、かかりつけ医への通院で外の空気に触れる機会を設けている。又天気の良い日には施設近辺のお散歩も短時間だが行っている。	川平公園や西勝山公園に天気の良い日に散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。ホームの畑の野菜に水を遣ったり収穫したりしている。泉パークタウンの光のページェントをドライブで楽しんだ。	



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	・ご自分で管理できる方はヤクルトの訪問販売の利用や好みの新聞を購読の利用をしている。		
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	・その方の認知症の症状では難しいが症状が軽い方では電話や手紙のやり取りを行っている。		
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	・入居者様と一緒に季節の合った飾り物を貼ったり照明やカーテンにて居心地が良くなるよう工夫している	ホームはバリアフリーで段差がなく、安全に配慮している。ホールにはクリスマスの飾りや来年の干支の寅のちぎり絵が飾られている。大画面のテレビで歌謡曲や「はじめてのおつかい」を見て楽しんでいる。新聞や週刊誌、植物図鑑なども揃えている。	
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	・フロアにソファを配置し気軽にくつろげる空間を作っている。又入居様の人間関係にも配慮してテーブルの間取りも設置している		
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	・入居時本人が使い慣れている家具や食器、寝具等持って来て頂いている。	エアコンやクローゼット、洗面台が備えられている。トイレも各居室にあり、ウォシュレットを付けている方もいる。ベッドやテレビ、テーブルを持ち込み、家族や孫の写真を飾って心地よく過ごしている。	
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	・手すりをつけたり段差を無くしたりとバリアフリーの建物構造となっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100323		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム木だち	ユニット名	2階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 10 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 3 年 12 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)】

<p>入居者様が健康で安心して暮らせるよう定期的なかかりつけ医の受診等医療機関との連携を図り、入居者様主体の生活が行えるように支援している。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>ホームはJR仙山線北山駅から北西に車で8分、西勝山公園近くの住宅地の中にある。1階と2階の2ユニットで、同じ敷地内に同法人の保育園があり、子供の声が日常的に聞こえる。理事長のクリニックがかかりつけ医となって毎週受診し、訪問看護師が週1回来訪して健康管理をしている。医療連携がスムーズなことが家族の安心に繋がっている。理念の「入居者様が健康、笑顔で自分らしく毎日を過ごせるよう努める」のもと、入居者本位の適切なケアを行っている。目標達成計画の達成のため、職員は外部研修や法人内研修、事業所内研修に参加し、ケアの質の向上や記録の統一性、成年後見人制度の理解を深めている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 木だち )「ユニット名 2階 」

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	・リズム表に記載、談話室掲示し職員が目に入りやすくしている。	事業所理念は全体会議で年度末に振り返りをし、職員からのキーワードを基に見直しをしている。毎月のカンファレンス時に、入居者のしたいことが出来ているかを確認している。	
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	・新型コロナウイルス感染予防により地域行事には参加控えている。施設近辺のお散歩時には距離を十分に離れた状態で挨拶等行い、交流を図っている。	町内会に加入して地域の情報を貰っている。ホーム周辺を散歩している時、地域の方と挨拶を交わしている。隣の保育園の子供達の姿が日常的に目に入る。変質者情報があつた時に、防犯ビデオを提供した。	
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	・運営推進会議での木だちのご様子の報告を行っている		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	・新型コロナウイルス感染予防により開催を控えているが、参加される地域の方々等関係者の方には資料を送付している	メンバーは町内会役員や民生委員、地域包括職員である。グループホームの入居条件を聞かれたり、特殊詐欺の情報を貰ったり、雪かきの仕方を教えて貰った。今年の1月から5回は書面開催になっている。	
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り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	・必要時に連絡している	遠方の家族の代理申請に出向いたり、一人暮らしの方の成年後見人の相談をしている。職員用の抗原検査キットが6月から配布され、週1回の報告をしている。入居者と職員のワクチン接種状況を報告した。	
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	・2階では入口の先が階段となっており、人が手薄な時間や夜間帯では安全の為に施錠を行っている	身体拘束適正化委員会を3か月毎に実施している。職員が提出した身体拘束のグレーゾーンと思われる事例を勉強会で話し合い、日中の過ごし方などのケアの見直しを行っている。「ちょっと待って」は「一緒に行くから」などの言い方に替えている。	
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	・研修会を行い、勉強を行っている。	「イラッ」として声掛けが雑になった時には、「距離を置く」「深呼吸をする」などして感情コントロールするよう研修会で周知した。小さな事でもヒヤリハットに記入することで精神的な負担軽減を図っている。	

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
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	・後見人を利用している入居者もあり、実際にどこまで支援して頂けるのか話をしたりし職員間でも周知している。又、研修に参加した職員からは伝達研修を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居前にパンフレットを使用しながら説明し入居後は入居契約書、重要事項説明書の一つ一つ説明、確認し理解、納得していた。		
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	・電話や面会時にご様子をお伝えし、ご要望等は随時お話を伺っている。	一人暮らしで「家が気になる」方には、車で行って家の中を見て納得して貰った。介護度が上がったことで、家族から「特養へ変わった方が良いのか」の相談があり検討した。	
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	・カンファレンス等を通し意見を聞いている。	カンファレンスで全員の意見を反映できるように事前アンケートを取り入れた。失禁が多くなった方にトイレ誘導を増やしたり、パッドの大きさを変えたりした。ケアマネや介護福祉士の受験料の補助がある。	
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	・管理者が年2回の面談時に行っている。又管理者が随時お話を聞けるよう環境づくりに務めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・スキルアップ研修の参加。又参加者による伝達研修を行っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・外部研修時や法人で設置してある委員会の参加等交流を図っている。	外部のスキルアップ研修会に参加し、同業者との交流を図っている。調剤薬局からは新しい薬が追加になった時の副作用の情報を貰い、入居者の体調管理に活かしている。	

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
<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	・本人の言動や表情に注意し、不安にならないよう関わっていき、関係性を築いている。		
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	・サービスを本利用する段階までに可能な限りお話を聞いたりして関わっていき、良い関係性を築けるようにしている。		
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	・事業所の対応できる範囲ではあるがその時に必要支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・日々の生活の中で他入居者様との交流も図り関係性を深めていけるよう築いている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・ご家族にもお電話や面会時にご様子をお伝えし、情報の共有を行い、協力できるところは協力していただいている。		
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	・新型コロナウイルス感染予防の為行動の制限がかかっているがその中で対応できる範囲で支援を行っている。馴染みの方にお会いできるように面会の環境整備(陰圧テント)も行っている	仙台出身の方が多く、堤町や青葉神社、百貨店が馴染みの場所である。入居後は西勝山公園の花見や鯉のぼりを楽しみにしている。10月から陰圧テントで2名まで10分間の面会が再開された。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・居室で過ごすのを好む方や大勢で過ごす事を好む方もおりその人に合った支援を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・同法人内の特別養護老人福祉施設に移られた方に対してはその後の様子など伺っている		
<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	・ご意向をの把握については日常生活の中の会話等注意して行っている。又ご自分の思いを話す事が困難な方に対してはその表情や仕草等把握、又ご家族にも相談。カンファレンスにて情報共有を図っている	ケース記録や生活リズム表で入居者の思いを共有し、思い込みにならないよう職員間で折り合せている。テレビを見て「果物が食べたい」におやつで応じた。日中の過ごし方の思いを汲み取っている。	
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	・事業所の対応できる範囲で一人一人の生活歴や一日の過ごし方等支援行っている		
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	・ケアカンファレンス等で情報共有を図っている。又、普段の生活の中でも一人で出来る所は行って頂くよう見守り、お声掛けを行っている。		
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	・ご本人やご家族、医療機関の意見を参考にしつつケアカンファレンスにて職員間の情報共有を図り介護計画を作成している	介護計画書は管理者と計画作成担当者が作成している。状態が悪化し、家族が入院を希望しないことから看取りの介護計画に変更になった方がいる。掃除が好きな方にモップで床を掃除するケアプランを入れた。	
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	・ケース記録や生活リズム表、ヒヤリはっと等で情報共有を図り支援の継続や見直しを図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・事業所の対応できる範囲にて柔軟な支援ができるよう心掛けている。		

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	・新型コロナウイルス感染予防の為町内会の催しの参加や移動販売等控えている。		
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	・定期的な主治医の受診により健康管理を行っている。体調不良があった際はその都度かかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。	全員が理事長を主治医とし、週1回の通院に職員が同行している。訪問診療の方が4名いる。個人毎のノートにバイタルなどを記入し、病院と情報を共有している。訪問看護師が週1回、健康管理と相談に訪れる。	
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回定期的に訪問看護による入居者の状態観察を行っており、その時の入居者様のご様子について報告、相談を行っている。		
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。	・入院時にはご家族、病院とこまめに連絡をとり状態の把握に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居時に重度化された時についてご説明しており理解を頂いている。実際に重度化、終末期を迎えた際には再度話し合いをしている。	入居時に「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。重度化すれば、その段階で「看取りの同意書」を貰っている。1年間で2名の看取りに対応し、「もっと音楽を聞かせてあげられれば良かった」などの振り返りがあった。	
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	・急変時のマニュアルに沿って行動している。判断に迷った際は管理者、副管理者に報告、相談している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回避難訓練を行っている。地域との体制については現在新型コロナウイルスの感染予防もあり課題があるが法人内での協力体制について現在見直しを行っている	夜間想定を含む年2回の避難訓練をした。2階からの避難はシーツを使用した。同法人の事業所間で応援要請し、地域住民への声掛けはなかった。次回は運営推進会議等で地域協力を知らせていただきたい。	

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
<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	・これまでの生活週間や本人の性格、生活歴を把握して声掛け等の対応を行っている。	苗字に「さん付け」で呼んでいる。居室に入る時はノックして「入りますね」と声掛けしている。権利擁護の研修をし、尊厳やプライバシーに配慮している。入居者同士のトラブルは、職員が仲介して収めた。	
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	・自分で意思表示ができる方に対してはその思いを尊重している。難しい方に対してはその表情や仕草から思いを汲み取って対応している。		
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	・通院やお風呂等定められた時間があり、事業所の対応できる範囲内でその方の希望に沿って支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・自分で選択できるようお声掛け行う。できない方に対しては職員が見繕って表情等から伺って対応している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・レクリエーションを含み簡単な下ごしらえや盛り付け等行って楽しんで頂いている。	献立は法人の栄養士が作成している。月1回の食事会には寿司やラーメンの出前を取って好きなものを選んで貰っている。おやつにホットケーキやお好み焼きを職員と一緒に作って楽しんでいる。	
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	・毎食食事摂取量の把握に努めている。職員間で共有しやすいよう生活リズム表に記載している。		
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	・自身のできる範囲での箇所については声掛けしており、不十分な所があればお手伝いしている。又必要時において訪問歯科を利用。		



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	・生活リズム表を用いて排泄間隔を把握しその人に合った排泄用品を使用している。	リハビリで退院した方が、ホームで生活していく中で排泄リズムを取り戻し、布パンツに戻った。夜間に赤外線センサーを使用している方が4名いる。排泄パターンからトイレ誘導の回数を増やすこともある。	
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	・主治医に相談し下剤調整を受ける時もあるが自然排便が促せるよう、水分量や運動量にも注意している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	・病院への受診の兼ね合いもあり入浴の行える時間については制限があるがその中で希望に沿えるよう対応している。	週2～3回、午後に入浴している。「家に帰ったら入るから」と拒否する方には、脱衣所に着替えを持って行って、入浴を促している。車椅子の方は2人介助で行い、安全に配慮している。ゆず湯を楽しんだ。	
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	・体調や前日不眠であった場合休んでいた様子がす事もあがるが、自身の生活リズムに基づいて休んでいただく様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・主治医、薬剤師から説明を受け効能や副作用について把握するよう努めている。		
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	・新型コロナウイルス感染予防の為外出での気分転換は控えている。対応できる範囲でのレクリエーションや家事活動等楽しく過ごして頂くよう支援している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・新型コロナウイルス感染予防の為病院等の緊急性がない限り外出を控えている。しかし週1回の通院や天気の良い日のお散歩等外の空気に触れる機会を作っている。	川平公園や西勝山公園に天気の良い日に散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。ホームの畑の野菜に水を遣ったり収穫したりしている。泉パークタウンの光のページェントをドライブで楽しんだ。	

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	・ご自分で管理できる方はご自分で管理して頂いている。		
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	・希望がある場合には対応している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・清潔感を保ち、四季に応じた装飾を行ったりして季節を感じていただく様配慮している	ホームはバリアフリーで段差がなく、安全に配慮している。ホールにはクリスマスの飾りや来年の干支の寅のちぎり絵が飾られている。大画面のテレビで歌謡曲や「はじめてのおつかい」を見て楽しんでいる。新聞や週刊誌、植物図鑑なども揃えている。	
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	・共用空間にソファを設置したり、入居者間の人間関係に配慮しながら共用空間のテーブルの配置等気をつけている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・ご自宅で使用していた食器やご本人の愛用品等持ってきて頂いている。	エアコンやクローゼット、洗面台が備えられている。トイレも各居室にあり、ウォシュレットを付けている方もいる。ベッドやテレビ、テーブルを持ち込み、家族や孫の写真を飾って心地よく過ごしている。	
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	・手すりの設置や段差の解消等バリアフリーな構造となっている。各居室には入居者様の居室と分かるように表札を設置している。		