

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	0495300022		
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 すだちの里	ユニット名	1丁目
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-307		
自己評価作成日	令和3年12月8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4年1月26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)】

系列の施設でクラスターを経験しているので、柔軟な対応は難しいのが現状だが、昨年同様、感染症予防に努めながら、出来る限りご家族の要望に沿えるよう、随時、本部と会議を行い、対応している。外出や地域との交流ができない中での、閉塞感を感じないように出前や散歩、3密を避けた外出、ドライブ、カラオケなど、インドアでの楽しみに力を入れています。又、できることの継続を目標に毎日名前を書くことに取り組んでいます。名前を書ける姿をご家族が見られた際、大変喜んでました。また、大人食堂というあたらしい取り組みにもチャレンジし地域とともに成長出来ていると感じています。

【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)】

ホームは自衛隊霞目飛行場南側の住宅地の中にあり、2ユニットの平屋である。法人の訪問看護ステーションや介護タクシー、居宅介護支援事業所が敷地内にあり、開設18年目になる。経験年数の長い職員が多く、入居者の「できる事、したい事を奪わない」ことを心掛けてケアに努めている。管理者は、職員の自主的なやりたい気持ちを尊重して企画や提案を受けている。コロナ禍で外出や面会の機会が少なくなったが、ドライブや散歩、ウェブ面会など出来る事に取り組んで目標達成計画を達成した。地域包括支援センターや町内会の婦人防火クラブと連携し、法人の厨房施設と部屋を提供し「大人食堂」を月1回開催し、地域に貢献している。

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 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 グループホームすだちの里 )「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	昨年同様ユニット理念を「感染予防に努め、美味しい物を食べて、免疫をつけよう。」に定め、毎月会議で唱和し取り組んでいる	理念は年度末の会議で振り返りをし、継続とした。毎月の全体会議の資料に理念を記載し、全員で唱和している。行事の企画立案時、必ず「美味しい物を食べる」を絡めて支援するようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為、入居者と地域とのつながりは控えているが、施設をおとな食堂として開放し地域福祉に貢献しています。	地域包括支援センターと町内会の婦人防火クラブと連携し、月1回開催の「大人食堂」に法人の厨房設備と場所を提供している。道路に面した掲示板に「みまもり登録所」のポスターと相談の電話番号を掲示している。	
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	包括支援センターに定期的に伺い、電話での相談は可能と伝え、案内している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為、書面での報告と電話での要望の聞き取りにしている。	メンバーは地域包括職員や町内会長(民生委員兼務)、婦人防火クラブ員、家族である。コロナ禍で年6回全て書面開催とした。職員への気遣いの意見がある。家族から、ケアに使う古タオルや新聞を貰っている。	
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取り組んでいる	包括支援センターに定期的に伺い、電話での相談は可能と伝え、案内している。	地域包括から、認知症の家族会で「認知症の方の対応」についての講師を依頼された。区役所には区分変更で出向く。地域包括とは入居状況の連絡を取り合い、生保の方の入居受け入れの相談をしている。	
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	内部研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。病院からの退院時など、ご家族にも医療現場と介護施設でのケアの違いを説明し理解を得ている。	「身体拘束廃止・権利擁護委員会」を毎月の全体会議の中で開催し、職員研修は年2回行っている。「家に帰らなきゃならない」と言う方と職員と一緒に外に出て歩き、「寒くなってきたから帰ろうか」と言って戻ってくるなど、本人の意思を尊重した対応をしている。	
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	会議毎に、虐待、権利擁護の話し合いを行っている。又、注意喚起も行き、未然に防止できるよう努めている。グレーゾーンの項目を追加しヒヤリハット同様方向してもらっている。	毎月の全体会議で話し合うことで、「独歩・立ち上がり」のヒヤリハット件数が減少している。業務負担軽減に障がい者雇用を活用し業務の見直しを行ったり、ユニット間の人事異動で職員の精神的な負担軽減に努めている。	

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
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	研修委員会を中心に勉強会を行っている		
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	入居する際には重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明している。又、変更があった場合はその都度書面にてお知らせし、必要時には同意書を得ている		
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	コロナ禍での外出が難しい中、個別での対応にて散歩、ドライブを行った。	県外の家族からオンライン面会の希望があり、実施して喜ばれた。「母は草取りが好き」の家族の意見があり、庭の草取りをして貰った。「餅が食べたい」の入居者の声に、職員が見守りながら食してもらった。	
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	年1回の個別面談にて意見を聞いている。法人全体の会議にて報告し共有している。	室内で洗濯物を効率良く干す方法を考え、物干し竿を室内に掛ける工夫をした。入居者が床掃除を楽にできる掃除用具を揃えた。資格支援制度があり、受験料や研修費用の補助がある。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し可能な限り給与条件に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外への研修や法人内研修の参加、促しをしている		
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	外部研修への参加からの交流もあり、コロナが終息後は、見学も予定している	同業のケアマネから「入居者が自分の名前を毎日書く」ことを評価され、名前が書けることが尊厳に繋がることを確認できた。薬が変わった時は薬剤師から説明を受け、ケアに活かしている。	

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	入居時、入居後1ヶ月毎にそれぞれ要望を聞き取り要望にそったケアを実践している。入居間もない時期は精神面の安定に留意している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にできる限り要望等を聞き取るようにしている。また、入居1か月後にもホームの生活にて要望等の聞き取りを行い、関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスを含め随時検討している。		
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	共同生活の場であるため、助け合ったり、支えあったりしている。また、共感したり教えたり教わったりし関係作りに努めている。		
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	面会が自由に出来ないので、こまめに様子を伝え同じ目線で話し合えるよう気をつけている。		
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	オンライン面会の継続と、面会制限の中で意思疎通ができる環境を整備した。	散歩で行く清涼寺が馴染みの場所になっている。職員と一緒に近くのスーパーで買い物をしている。妻から入居者に毎日電話があり、月1回、手紙を妻に送っている。訪問理美容の方とも馴染みになっている。	
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	協力し合っの家事や草むしり、レクにて交流ができています。又、個別での外食を通じ関係の構築に努めています。		

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	退去後は、ご家族から様子を伺ったり、随時相談を受けている。現在でも、近隣のご家族は顔を出してくれる。		
<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	役に立ちたいという入居者の気持ちを大切にし、なるべく制限のない環境を整えている。	入居時と入居後1か月に入居者と家族に要望を聞いている。「出来る事やしたい事を奪わない」よう支援している。毎日焼酎を楽しむ方がいる。何気ない会話から把握した思いは「気づきシート」で共有している。	
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	入居前に生活歴の聞き取りや書面での情報収集を行っている。また、入居後も暮らしの情報として家族から書面で頂き把握に努めている		
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	日々のケース記録とは別に 不安定な入居者には24時間シートを活用し気持ちの変動を把握し必要時には支援を行う。また、個々の有する能力を記録し情報共有している		
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	本人や家族から意向を聞き取り、また、医療関係者から指示等、気づきシートを踏まえカンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合はアセスメントしなおし、ケアプランの変更を行う	上手く噛めなくて食べ物を口に溜め込む方に、食事形態の見直しをプランに入れると共に、家族に義歯の相談をした。足の浮腫が利尿剤で改善しない方に、医師の指示で訪問マッサージが介護計画に加わった。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後の本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報共有している。又、疑問や気づいた点等があった場合は気づきシートへ記入しケアの改善に生かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看取り介護や訪問マッサージ、訪問利用や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている。		

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
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	町内会や近所の市民センターで催しがある時は希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーに出かけている		
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	全入居者に看取り可能な体制を構築した。	全員が協力医の訪問診療を月2回受けている。かかりつけ医には家族や職員が付き添う。訪問歯科医が月2回来訪し、治療と口腔ケアを行っている。訪問看護師が週1回入居者の健康管理に訪れる。	
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	協力医療機関の看護師にその都度症状の報告をし指示を受けている。又、今年からは医療連携を図り、毎週木曜日看護師が全入居者の健康管理を職員からの相談も受けている。往診前や往診時にも情報交換をしている		
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。	入院時にはサマリーにて医療機関へ伝えている。入院時の様子についても面会等で情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、ご家族、主治医、と話し合いを行っている	看取りに関する方針を明文化し、入居時と医師が看取りと判断した時に家族に要望を確認している。協力病院と医療連携があり、24時間オンコール対応をして貰っている。今年度は2名の看取りがあった。職員研修と看取った後の振り返りを行っている。	
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	急変時のマニュアルの整備と研修での救命講習参加を今後とも行っていく		
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	年二回避難訓練の実施。今年は避難先を地域に想定しています。	年2回、日中想定避難訓練を実施した。水害時の避難場所を法人の利府のGHから近隣の中学校に変更した。コロナ禍以前は運営推進会議の日に実施し、地域の方も参加した。食料品の備蓄が3日分ある。	ガイドラインに従って、夜間想定を含めた年2回の訓練を実施していただきたい。地域の方に、見守りなどの役割分担を依頼できるか確認していただきたい。

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	個人情報細かく聞き取り配慮している。フロアでの食席にも配慮し孤立しないよう努めている。聞かれたくない会話は場所を変えて話すようにしている。トイレにも過度に付き過ぎないよう配慮している。	名前は「さん」付けで呼び、「ちゃん」付けにならないよう注意している。居室に入る時はノックと声掛けをして、入居者の了解を得てから入る。記録は事務所で行い、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定ができるよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉以外の表情や行動からも思いをくみ取れるように心がけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限り希望に添える様工夫している。また、無理強いせず本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方にはご自身で選んでもらう。難しいかたは、そのひとらしい身だしなみができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切や盛り付け、配膳や下膳等個人の能力に合わせて分担して行っている。使い慣れた食器を使ったり、お弁当ではメニューから選んでもらう。	献立と食材は配食業者に頼んでいる。入居者にはカレーライスやお寿司が喜ばれる。カツ丼やハンバーグなどの出前を取ったり、お好み焼きやたこ焼き、餃子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	食事メニューは栄養士が立てている。また、摂取能力に応じて刻みや、お粥、トロミ付きなどで対応している。水分の少ない方は小まめな声かけと嗜好品にて確保できるよう努めている		
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、口腔ケアの声かけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診にて口腔ケアの指導を受けている		

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
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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人にあった支援を行っている。また、不必要なおむつを減らし、残存機能を活かした支援を行っている	日中のオムツ使用者は無く、リハパン使用でトイレ誘導している。夜間のみ2名がおむつを使用している。排便チェック表と医師処方下剤を使用し、ほとんどの方の便秘が改善した。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	スタッフの配置上、夜間入浴は実施していない。しょうぶ湯やゆず湯等で楽しめる工夫をしている	週に2回、午前や午後に入浴している。入浴を拒む方には「足を洗いに行きましょう」などの声掛けの工夫をしている。好みの入浴剤を個人購入してもらっている。同性介助を基本としている。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠が見られるときは休んでもらったり、夜間帯眠れなかった場合は日中休んでもらうなど状況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	お薬説明書を個人記録に挟み、いつでも確認できるようにしている。服薬の変更がある場合は薬剤師、医師からアドバイス頂いている		
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	家事作業、花植え、野菜作り等 趣味や得意なことをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
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	コロナ禍の為、日常的には行えず。車を使い3密が避けられる公園等に出かける事がある。近隣の散歩や個別での買い物は行っている	近隣の清涼寺へ散歩に出掛け、座って一息ついてから戻って来るのが日常的な外出になっている。天気の良い日には、駐車場にテーブルと椅子を出してお茶を楽しんだり体操をしている。農業園芸センターに車で出かける。	



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	自己管理が難しい為、ホームにて管理しているが、自分の財布をもっている方もいる。買い物時はできるかぎりご自身で払ってもらう。		
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	希望時には電話をかけて話してもらう。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出している希望がある方には手紙の同封も可能としている		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようエアコンで室温を調整している。又、廊下やホールに絵画をかけた。季節に合わせた飾り付けにも工夫している	ホールの壁には真の作品など季節ごとの飾り付けをしている。各居室前の廊下には、入居者の笑顔の写真が貼ってある。南側の大きな窓から日差しが入ってポカポカと暖かく、入居者はゆったりと過ごしている。床掃除は入居者も一緒に手伝っている。	
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	スペースは限られるがお部屋の前には自分の花壇を作り、畳処に座布団などで居場所作りをしている		
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	布団やタンス、テレビ台、仏壇など使い慣れた物は持ち込んで頂いている。	エアコンやベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられ、テレビやラジカセ、冷蔵庫等を持ち込んでいる。編み物や縫い物などをする方もいる。居室の掃除を、職員と一緒にしている入居者もいる。	
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	バリアフリーの廊下やトイレには手すりが付いている。夜間は足元灯や衝撃吸収できるマット等にて転倒防止や最小限の怪我すむよう配慮している		

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	0495300022		
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 すだちの里	ユニット名	2丁目
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-307		
自己評価作成日	令和3年12月8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4年1月26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)】

系列の施設でクラスターを経験しているので、柔軟な対応は難しいのが現状だが、昨年同様、感染症予防に努めながら、出来る限りご家族の要望に沿えるよう、随時、本部と会議を行い、対応している。外出や地域との交流ができない中での、閉塞感を感じないように出前や散歩、3密を避けた外出、ドライブ、カラオケなど、インドアでの楽しみに力を入れています。又、できることの継続を目標に毎日名前を書くことに取り組んでいます。名前を書ける姿をご家族が見られた際、大変喜んでました。また、大人食堂というあたらしい取り組みにもチャレンジし地域とともに成長出来ていると感じています。

【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)】

ホームは自衛隊霞目飛行場南側の住宅地の中にあり、2ユニットの平屋である。法人の訪問看護ステーションや介護タクシー、居宅介護支援事業所が敷地内にあり、開設18年目になる。経験年数の長い職員が多く、入居者の「できる事、したい事を奪わない」ことを心掛けてケアに努めている。管理者は、職員の自主的なやりたい気持ちを尊重して企画や提案を受けている。コロナ禍で外出や面会の機会が少なくなったが、ドライブや散歩、ウェブ面会など出来る事に取り組んで目標達成計画を達成した。地域包括支援センターや町内会の婦人防火クラブと連携し、法人の厨房施設と部屋を提供し「大人食堂」を月1回開催し、地域に貢献している。

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 すだちの里 )「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	昨年同様ユニット理念を「感染予防に努め、美味しい物を食べて、免疫をつけよう。」に定め、毎月会議で唱和し取り組んでいる	理念は年度末の会議で振り返りをし、継続とした。毎月の全体会議の資料に理念を記載し、全員で唱和している。行事の企画立案時、必ず「美味しい物を食べる」を絡めて支援するようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為、入居者と地域とのつながりは控えているが、施設をおとな食堂として開放し地域福祉に貢献しています。	地域包括支援センターと町内会の婦人防火クラブと連携し、月1回開催の「大人食堂」に法人の厨房設備と場所を提供している。道路に面した掲示板に「みまもり登録所」のポスターと相談の電話番号を掲示している。	
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	包括支援センターに定期的に伺い、電話での相談は可能と伝え、案内している。		
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	コロナ禍の為、書面での報告と電話での要望の聞き取りにしている。	メンバーは地域包括職員や町内会長(民生委員兼務)、婦人防火クラブ員、家族である。コロナ禍で年6回全て書面開催とした。職員への気遣いの意見がある。家族から、ケアに使う古タオルや新聞を貰っている。	
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	包括支援センターに定期的に伺い、電話での相談は可能と伝え、案内している。	地域包括から、認知症の家族会で「認知症の方の対応」についての講師を依頼された。区役所には区分変更で出向く。地域包括とは入居状況の連絡を取り合い、生保の方の入居受け入れの相談をしている。	
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	内部研修を行い身体拘束、虐待のないケアに努めている。病院からの退院時など、ご家族にも医療現場と介護施設でのケアの違いを説明し理解を得ている。	「身体拘束廃止・権利擁護委員会」を毎月の全体会議の中で開催し、職員研修は年2回行っている。「家に帰らなきゃならない」と言う方と職員と一緒に外に出て歩き、「寒くなってきたから帰ろうか」と言って戻ってくるなど、本人の意思を尊重した対応をしている。	
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	会議毎に、虐待、権利擁護の話し合いを行っている。又、注意喚起も行き、未然に防止できるよう努めている。グレーゾーンの項目を追加しヒヤリハット同様方向してもらっている。	毎月の全体会議で話し合うことで、「独歩・立ち上がり」のヒヤリハット件数が減少している。業務負担軽減に障がい者雇用を活用し業務の見直しを行ったり、ユニット間の人事異動で職員の精神的な負担軽減に努めている。	

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
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	研修委員会を中心に勉強会を行っている		
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	入居する際には重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明している。又、変更があった場合はその都度書面にてお知らせし、必要時には同意書を得ている		
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	コロナ禍での外出が難しい中、個別での対応にて散歩、ドライブを行った。	県外の家族からオンライン面会の希望があり、実施して喜ばれた。「母は草取りが好き」の家族の意見があり、庭の草取りをして貰った。「餅が食べたい」の入居者の声に、職員が見守りながら食してもらった。	
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	年1回の個別面談にて意見を聞いている。法人全体の会議にて報告し共有している。	室内で洗濯物を効率良く干す方法を考え、物干し竿を室内に掛ける工夫をした。入居者が床掃除を楽にできる掃除用具を揃えた。資格支援制度があり、受験料や研修費用の補助がある。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し可能な限り給与条件に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外への研修や法人内研修の参加、促しをしている		
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	外部研修への参加からの交流もあり、コロナが終息後は、見学も予定している	同業のケアマネから「入居者が自分の名前を毎日書く」ことを評価され、名前が書けることが尊厳に繋がることを確認できた。薬が変わった時は薬剤師から説明を受け、ケアに活かしている。	

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	入居時、入居後1ヶ月毎にそれぞれ要望を聞き取り要望にそったケアを実践している。入居間もない時期は精神面の安定に留意している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にできる限り要望等を聞き取るようにしている。また、入居1か月後にもホームの生活にて要望等の聞き取りを行い、関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスを含め随時検討している。		
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	共同生活の場であるため、助け合ったり、支えあったりしている。また、共感したり教えたり教わったりし関係作りに努めている。		
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	面会が自由に出来ないので、こまめに様子を伝え同じ目線で話し合えるよう気をつけている。		
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	オンライン面会の継続と、面会制限の中で意思疎通ができる環境を整備した。	散歩で行く清涼寺が馴染みの場所になっている。職員と一緒に近くのスーパーで買い物をしている。妻から入居者に毎日電話があり、月1回、手紙を妻に送っている。訪問理美容の方とも馴染みになっている。	
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	協力し合っの家事や草むしり、レクにて交流ができています。又、個別での外食を通じ関係の構築に努めています。		

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	退去後は、ご家族から様子を伺ったり、随時相談を受けている。現在でも、近隣のご家族は顔を出してくれる。		
<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	役に立ちたいという入居者の気持ちを大切にし、なるべく制限のない環境を整えている。	入居時と入居後1か月に入居者と家族に要望を聞いている。「出来る事やしたい事を奪わない」よう支援している。毎日焼酎を楽しむ方がいる。何気ない会話から把握した思いは「気づきシート」で共有している。	
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	入居前に生活歴の聞き取りや書面での情報収集を行っている。また、入居後も暮らしの情報として家族から書面で頂き把握に努めている		
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	日々のケース記録とは別に 不安定な入居者には24時間シートを活用し気持ちの変動を把握し必要時には支援を行う。また、個々の有する能力を記録し情報共有している		
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	本人や家族から意向を聞き取り、また、医療関係者から指示等、気づきシートを踏まえカンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合はアセスメントしなおし、ケアプランの変更を行う	上手く噛めなくて食べ物を口に溜め込む方に、食事形態の見直しをプランに入れると共に、家族に義歯の相談をした。足の浮腫が利尿剤で改善しない方に、医師の指示で訪問マッサージが介護計画に加わった。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後の本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報共有している。又、疑問や気づいた点等があった場合は気づきシートへ記入しケアの改善に生かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看取り介護や訪問マッサージ、訪問利用や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている。		

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
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	町内会や近所の市民センターで催しがある時は希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーに出かけている		
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	全入居者に看取り可能な体制を構築した。	全員が協力医の訪問診療を月2回受けている。かかりつけ医には家族や職員が付き添う。訪問歯科医が月2回来訪し、治療と口腔ケアを行っている。訪問看護師が週1回入居者の健康管理に訪れる。	
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	協力医療機関の看護師にその都度症状の報告をし指示を受けている。又、今年からは医療連携を図り、毎週木曜日看護師が全入居者の健康管理を職員からの相談も受けている。往診前や往診時にも情報交換をしている		
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。	入院時にはサマリーにて医療機関へ伝えている。入院時の様子についても面会等で情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、ご家族、主治医、と話し合いを行っている	看取りに関する方針を明文化し、入居時と医師が看取りと判断した時に家族に要望を確認している。協力病院と医療連携があり、24時間オンコール対応をして貰っている。今年度は2名の看取りがあった。職員研修と看取った後の振り返りを行っている。	
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	急変時のマニュアルの整備と研修での救命講習参加を今後とも行っていく		
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	年二回避難訓練の実施。今年は避難先を地域に想定しています。	年2回、日中想定避難訓練を実施した。水害時の避難場所を法人の利府のGHから近隣の中学校に変更した。コロナ禍以前は運営推進会議の日に実施し、地域の方も参加した。食料品の備蓄が3日分ある。	ガイドラインに従って、夜間想定を含めた年2回の訓練を実施していただきたい。地域の方に、見守りなどの役割分担を依頼できるか確認していただきたい。

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	個人情報細かく聞き取り配慮している。フロアでの食席にも配慮し孤立しないよう努めている。聞かれたくない会話は場所を変えて話すようにしている。トイレにも過度に付き過ぎないよう配慮している。	名前は「さん」付けで呼び、「ちゃん」付けにならないよう注意している。居室に入る時はノックと声掛けをして、入居者の了解を得てから入る。記録は事務所で行い、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定ができるよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉以外の表情や行動からも思いをくみ取れるように心がけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限り希望に添える様工夫している。また、無理強いせず本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方にはご自身で選んでもらう。難しいかたは、そのひとらしい身だしなみができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切や盛り付け、配膳や下膳等個人の能力に合わせて分担して行っている。使い慣れた食器を使ったり、お弁当ではメニューから選んでもらう。	献立と食材は配食業者に頼んでいる。入居者にはカレーライスやお寿司が喜ばれる。カツ丼やハンバーグなどの出前を取ったり、お好み焼きやたこ焼き、餃子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	食事メニューは栄養士が立てている。また、摂取能力に応じて刻みや、お粥、トロミ付きなどで対応している。水分の少ない方は小まめな声かけと嗜好品にて確保できるよう努めている		
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、口腔ケアの声かけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診にて口腔ケアの指導を受けている		



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
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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人にあった支援を行っている。また、不必要なおむつを減らし、残存機能を活かした支援を行っている	日中のオムツ使用者は無く、リハパン使用でトイレ誘導している。夜間のみ2名がおむつを使用している。排便チェック表と医師処方下剤を使用し、ほとんどの方の便秘が改善した。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	スタッフの配置上、夜間入浴は実施していない。しょうぶ湯やゆず湯等で楽しめる工夫をしている	週に2回、午前や午後に入浴している。入浴を拒む方には「足を洗いに行きましょう」などの声掛けの工夫をしている。好みの入浴剤を個人購入してもらっている。同性介助を基本としている。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠が見られるときは休んでもらったり、夜間帯眠れなかった場合は日中休んでもらうなど状況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	お薬説明書を個人記録に挟み、いつでも確認できるようにしている。服薬の変更がある場合は薬剤師、医師からアドバイス頂いている		
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	家事作業、花植え、野菜作り等 趣味や得意なことをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
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	コロナ禍の為、日常的には行えず。車を使い3密が避けられる公園等に出かける事がある。近隣の散歩や個別での買い物は行っている	近隣の清涼寺へ散歩に出掛け、座って一息ついてから戻って来るのが日常的な外出になっている。天気の良い日には、駐車場にテーブルと椅子を出してお茶を楽しんだり体操をしている。農業園芸センターに車で出かける。	

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	自己管理が難しい為、ホームにて管理しているが、自分の財布をもっている方もいる。買い物時はできるかぎりご自身で払ってもらう。		
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	希望時には電話をかけて話してもらう。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出している希望がある方には手紙の同封も可能としている		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようエアコンで室温を調整している。又、廊下やホールに絵画をかけた。季節に合わせた飾り付けにも工夫している	ホールの壁には真の作品など季節ごとの飾り付けをしている。各居室前の廊下には、入居者の笑顔の写真が貼ってある。南側の大きな窓から日差しが入ってポカポカと暖かく、入居者はゆったりと過ごしている。床掃除は入居者も一緒に手伝っている。	
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	スペースは限られるがお部屋の前には自分の花壇を作り、畳処に座布団などで居場所作りをしている		
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	布団やタンス、テレビ台、仏壇など使い慣れた物は持ち込んで頂いている。	エアコンやベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられ、テレビやラジカセ、冷蔵庫等を持ち込んでいる。編み物や縫い物などをする方もいる。居室の掃除を、職員と一緒にしている入居者もいる。	
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	バリアフリーの廊下やトイレには手すりが付いている。夜間は足元灯や衝撃吸収できるマット等にて転倒防止や最小限の怪我すむよう配慮している		