

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	0471500786
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会
事業所名	グループホーム ふかふか・はうす(ユニット名 第1ふかふか・はうす)
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉南原120-1
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 30 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 7 月 27 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する ・自分がしてほしくない事はお年寄り(他の人)にしない ・大切なのはどれだけたくさんの事や偉大なことをしたかではなく、どれだけ心を込めたかです(マザーテレサ)
--

【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、入居前の生活歴を大切に、入居者主体に笑顔で穏やかに暮らせるよう支援している。管理者は地区の婦人部長として活動する等、地区との連携は築かれており、日常的に相互交流している。コロナ禍で厳しい中、入居者と共に生き生きと楽しみに繋がる行事を多く実施する等、運営推進会議で評価されている。家族への便りは、入居者ごとに日常生活の写真を多く掲載し、職員の一言を添えて報告している。働き方改革で週休3日制を選択できる勤務体制は、職員が知恵を出し合って軌道に乗せ、ライフスタイルに合わせ選択している。心にゆとりができ、職員の資質向上と入居者と向き合う時間が増え、サービス向上に繋がっている。</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けている。 (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 ふかふか・はうす)「ユニット名 第1ふかふか・はうす 」

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	
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	私たちが目指しているものとして、運営理念の一番最初に地域社会の安全と活性化を掲げ、スタッフ全員で実践している。また、常に目にするところに掲示している。	ユニット毎の介護理念を踏まえ、職員は「入居者が心穏やかに生活できるように……」などの自己目標を掲げ、ケアの実践に結びつけている。介護理念を目にすることで、気持ちの切替えやケアの気づきに繋いでいる。	
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	日常的に地域との交流はある。保育園、小、中、高校との交流、地域団体等交流がある。また主食の米は(ゆきむすび)は近所の農家より購入している。	地区のコミュニティ協議会に加入し、会議等に出席し情報交換している。ホームのコスモス祭りや地区の夏祭りを通して相互交流がある。。地元のハーブボランティアの来訪で、心地よい音色で楽しいひと時を過ごしている。	
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	認知症キャラバンメイトとしてサポーター養成講座の実施、認知症地域支援推進のメンバーとして活動している。		
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	2カ月に一度、奇数月の第3木曜日に実施。施設の行事や入居者さんの生活状況などをスライド等で報告し、内容は議事録にまとめサービス向上に活かしている。	会議は6回開催している。ホームから避難訓練や外部評価等を報告し、メンバーから家族面会や地区の行事等、それぞれの立場で意見交換を行っている。会議の内容は、職員で共有しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での報告、認知症カフェでの連携、また、認知症地域支援推進員の要請を受けたりと、協力体制は出来ている。	認知症カフェ開催の周知方法を相談し、市報への掲載が実現した。地域ケア会議やキャラバンメイト養成研修等に参加している。管理者は、認知症サポーター養成講座等の講師を引き受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、研修や話し合いの場を設けている。例外三原則の定義を掲示し、意識してケアをしている。	委員会では、身体拘束廃止推進活動として「身体拘束を一切行わない」方針を職員へ周知し取組んでいる。研修は、グレーゾーンの事例や新聞切り抜き、テレビドキュメンタリー報道の事例を通して「なぜ起きるのか」を意見交換し、拘束をしないケアを実践している。	
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	外部研修や施設ミーティング等で学ぶ機会を設けている。パーソンセンタードケア、ユマニチュード等を学び、介護技術向上に努めている。	不適切なケアが改善されないと、虐待に繋がれることを理解し、職員同士が気軽に話し合い、小さいうちに虐待の芽を摘むことに努めている。入居者の尊厳を大切にしたいケアの技法を学び、虐待防止に取り組んでいる。	

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	成年後見人精度を利用されている入居者もあり、制度については学ぶ機会がある。必要性については行政や包括と情報共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては職員が実際に自宅(病院)に出向き本人や家族の意見や不安を取り除けるように質問や相談を受け、納得、理解に努めている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	家族会、運営推進会議、面会時に本人を含めご家族の意見、要望を聴取し、不安が取り除けるように質問や相談を受け理解・納得に努めている。	日常の関りの中で希望等を確認し、家族と連携し希望に沿うよう対応している。家族から「好きな食べ物を食べさせてほしい」等の要望は、医師の助言を得て、食事内容を変えるなど、個々に対応し喜ばれている。	
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	現場の意見は伝えている。月一度の全体ミーティング等でも事業報告等を配布し、意見や提案聞く機会があり、反映されている。日頃より職員が話しやすい環境づくりに努めている。	提案等は、職員全体で話し合いケアに活かすことで、職員のスキルアップに繋げている。ケアの気づきは「まず、試して見よう」と前向きな姿勢で取り組んでいる。吸引器の買い替えやケア用品、処遇改善等に反映している。	
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	令和2年より週休3日制度を取り入れ、働き方改革は定着している。各職員のワークライフバランスを大切にし、家庭状況に合わせて週休2日か3日を選択している。資格手当、昇給も考慮されている。		
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践と力量を把握し、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	一人一人のキャリアにあった適切な研修を受けている。現状では准看護師学校に通学中の職員や社会福祉士養成講座を受け、国家資格に挑戦中の職員もいる。また、実践者研修やリーダー研修に受講する職員もいる。		
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	地域包括主催の地域ケア会議に積極的に参加し、地域の他事業所との交流がある。認知症カフェ開催時には、行政や地域にある福祉施設事業所の職員と協力し合い、相互協力体制を整えている。またコロナによる職員不足の事業所応援に入っている。	県認知症グループホーム協議会総会や地域ケア会議、他事業所が主催する在宅緩和リハビリや人生の最終章等の研修会に参加し、職員へ伝達しケアに活かしている。週休3日制の講師依頼を受け、情報交換している。	

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	入居時は本人と面会し、暮らしの環境や身体状況だけでなく”本人の声”を大切にし、不安なくサービス利用が開始出来るように努めている。また、入居前には施設内を見学して頂いている。		
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	入居の相談段階から家族の思いを受け止め、具体的な状況を確認し、安心して入居の日を迎えられるように、ご要望、ご質問、不安な点を丁寧に伺い、声がけを行っている		
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	入居前に把握したご本人の暮らしの情報や要望をもとにアセスメントを行い、他のサービス利用も含めて必要な対応に努めている。		
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	残存能力を活かしながら出来ること、得意なことをいっしょに行っている。日々の生活の中で本人の思いやつぶやきを傾聴し、双方にとって平等で良好な関係づくりに努めている。		
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	本人が自分らしく暮らしていくためにはご家族もケアチームの一員であるため、情報や気づきを共有し、協働の関係を大切にしている。また、施設の行事や本人のお誕生会には参加のお声がけをしている。		
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	面会制限を3/10日で解除し、家族面会が時間・人員規制はするもののほぼ通常に戻した。家族からは交流機会を喜ばれる声もある。また自宅に戻り、ご近所の方との交流もあった。	家族や親戚、友人等の面会時には、ゆったりと過ごせるよう支援している。家族の希望で、帰宅や墓参り等に出掛ける方もいる。地域の方が多く入居しているので、外出は馴染みの近隣の場所で喜ばれている。	
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	各入居者の性格や行動を把握し、入居者間の交流が良好で落ち着ける環境作りに努めている。関係不良が生じた場合は職員が仲介に入り、双方にとって良好な関係を保てるように支援している。		

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	契約終了後もこれまでに築いた関係を大切に地域密着型サービスを活かし、いつでも相談できる仕組みや支援に務めている。看取りで亡くなった入居者家族の来訪等、交流は継続している。		
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	職員及び計画作成担当は、本人やご家族のつぶやきを拾い、共有し、これまでの生活を継続できるように努めている。例えば食事拒否の方には食の嗜好を本人とご家族に確認し、楽しみのある食事提供を目指している。	日常会話や家族からの情報等で、思いの把握に努めている。「自分の時間帯で食事をしたい」の思いに対応している。何度もトイレに行きたい行動は、トイレではなく話掛けて欲しいとの思いに気づきケアに活かした。	
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	入居前実調や入居後の関り、ご家族からの情報を共有し、これまでの生活歴の把握に努めている。センター方式を活用し、これまでの生活歴の把握を行っている。		
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	現在の暮らしの姿や生活の様子からの気づきを医療やリハビリ職とも共有・連携し心身の状況把握に努めている。本人の残存機能を活かし出来る能力奪わないケアの実践に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各入居者の担当職員が生活課題を抽出し、本人と家族の意向を確認の上、介護計画を作成。後にケアマネジャーが確認している。毎月のカンファレンスで各職員の気づきを共有し、再アセスメントに繋げている。	介護記録や評価を基に、医師の助言を受け、本人の視点に立って、必要な支援を盛り込んだ介護計画となっている。運動機能低下予防のため、理学療法士による歩行運動や関節可動域訓練等を盛り込んでいる。	
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	個人記録、申し送りノート、グループライン等を活用し、情報共有しながら実践に繋げている。状態変化時は再アセスメントし介護計画の見直しを行っている。		
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	レスパイト対応のショートステイ、ご本人や家族の希望や状況に合わせたサービスを行っている。事業所内にある部署間で相談しながら介護サービス内にとどまらない関わりを行っている。		

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
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	施設にある畑(柿、ブルーベリー)の収穫作業、季節毎に咲く花壇の散策、地元の観光スポットへのドライブ等常に見られている。また、個々のお楽しみプランも計画し、楽しみごとがある。		
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	基本は訪問診療だが(月1度)必要な専門医受診も家族、職員が協力し対応している。また、契約の段階で家族より主治医を確認し、必要な医療を受けられるように体制を整えている。	全員が月1回かかりつけ医の訪問診療を受けている。受診結果は家族へ報告し、健康管理に努めている。緊急時は、かかりつけ医や看護職員と24時間指示を仰げる体制にあり、必要に応じて往診が受けられる。	
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	日常のバイタルや体調変化は常に相談、報告し指示助言を受けている。緊急の場合はiPadで主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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。	病院担当医へ基本情報、アセスメント表を提出し、情報交換や連携を図っている。早期退院に向けて病院の地域連携室・主治医と連絡・調整を行いながら対応している。		
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	入居時に「看取りと重度化に関する指針」を本人や家族に説明し、毎年度初めに看取りアンケートで終末期の対応について希望を確認している。主治医が終末期と判断した段階で医師から家族に説明、多職種で看取り支援を行っている。	終末期と判断した段階で、医療連携体制に基づき「看取りと重度化に関する同意書」を取っている。看取り介護計画を作成し、家族の同意を得ている。主治医や看護職員と24時間支援体制が築かれている。ホームでの看取りは、約8割の方が希望している。	
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	事業所内の消防訓練で消防職員の指導による心肺蘇生(AED訓練)で対応を訓練している。また骨折や止血等の訓練もし、事故発生時に備えている。忘れないようにミーティング等で振り返りを行うようにしている。		
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	夜間想定消防訓練の他、防災訓練を年に2度行っている。避難経路、近所の方の応援等対応出来ている。BCP対策のマニュアルも作成中である。発電機、非常食の備蓄もしている。	夜勤職員2名で「どこまで出来るか」を重点に夜間を想定して2回実施している。消防署から「車椅子の誘導や声が出て良かった」等の講評があった。停電訓練は、発電機の使用方法や業務への対応手順を確認している。	

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	個人に合わせた声がけの工夫をしている。職員は受容を心掛けた関わりに努めている。個人のプライバシーを守る為、職員間の情報共有時は周囲の環境に配慮している。	法人の行動規範を基に、人格を尊重した取り組みをしている。呼び方は本人や家族に確認し「さん」付けで呼んでいる。個々の思いを大切に受け止め、どのように支援するかを考え、生活リズムに合わせて対応している。	
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	本人の想い、希望、つぶやきを傾聴している。自己決定しやすいように分かりやすい言葉使いや声がけをしている。自己決定出来る場面を意図的に作るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	職員の都合ではなく、本人のペースに合わせて対応している。日中の過ごし方、起床や就寝時間、入浴の時間・湯加減など希望を確認している。		
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	散髪時の髪型希望を確認し、希望の訪問理美容を選択し、利用している。毛染めや化粧など本人の希望を取り入れている。外出時の洋服の選定も本人と確認し、準備している。		
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	管理栄養士が入居者の好みや制限食に合わせて献立作成するほか、誕生会では対象者の嗜好に合わせたメニューを手作りしている。また、外食などお楽しみプランとして取り入れている。手伝い、片付けに関してはコロナ以降は慎んでいる。	お楽しみプランは、入居者と職員が1対1で買物や蕎麦などを食べに出掛けている。誕生会は、刺身の希望が多く、出前寿司を取る場合もある。正月の鍋料理や七草がゆ等、季節感を味わえる食事也被ばれている。	
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	食事摂取量や水分量を確認し、摂取量の不足時は形状に工夫して提供するほか、身体状況に合わせて捕食を行っている。定期的な採血と体重管理のもと、状態に変化ある場合は看護、医師に相談している。		
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	定期的な訪問歯科診療で、適宜口腔状態の確認を行い、清潔保持と口腔機能維持に努めている。歯科医師より随時、口腔ケアの指導や助言をもらい、日々のケアに繋げている。		

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	入居者の排泄パターンを職員間で共有し、使用するパッド類は個人に合わせたものを使っている。日中と夜間の使い分けも行っている。座位が保てる入居者はトイレに座っていただいている。	入居者の身体状況等に配慮し、個々の状況に応じた支援で、トイレでの排泄を基本としている。退院時はオムツであったが、適切な声掛け等でリハパンに改善された例もある。	
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	食事や水分の摂取状況を把握し、立つ座る歩くの生活動作による適度な運動、腹部マッサージ、で便秘予防に努めている。なるべく薬に頼らず排便が促せるように、医療職との連携を図りながらトイレでの排泄を目指している。		
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	本人のタイミングや希望を確認し、時間を気にせず、ゆっくり入浴を楽しめるように支援している。また、気の合う方と一緒に裸の付き合いをしている方もいる。湯加減も確認して対応している。	1日おきに入浴しているが、本人の生活習慣等に配慮し柔軟に対応している。入浴時間は、本人の希望で午前か午後に入浴している。職員と向き合って、昔話やここだけの話をしながら、ゆっくり入浴を楽しむ方もいる。	
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	寝具の種類やベット(敷布団)のレイアウトを調整し、安眠できる環境に配慮している。夜間テレビつけたまま入眠されるの方もおり(習慣)その方が寝入ったことを確認してからテレビを消したりしている。		
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	個々に薬の説明書をファイルし、職員はいつでも内容を確認できるようにしている。本人の合わせた服薬方法を共有し、誤薬防止のために二重確認を徹底している。処方変更時は申し送りノートや受診後報告書で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前情報から趣味や特技、生活歴を把握し、得意なことが生活で活かせるように支援している。元書道家の方には行事タイトルの依頼、華道の腕を活かして花を飾ったり、またゲーム(オセロやカルタ取り)を楽しんでいる。		
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	コロナ禍で外出機会は少なくなったが感染対策しながら梅農園、桜や菜の花畑へ外出した。家族と病院帰りにお墓参りに寄ったり、専門医受診時に自宅に寄ったり、買い物支援、外食等支援を行っている。	外出は普通の生活の中の一つと捉えて支援している。入居者の体調や希望に応じて、敷地内を散歩し花壇を眺めたり、東屋でお茶を飲んだり楽しんでいる。ミニ運動会や芋煮会等の野外活動や鳴子こけし祭りに出掛ける等、楽しみに繋がる支援で喜ばれている。	

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
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	お金は事務所で管理している。必要に応じてもいつでも使えるように支援している。また、小銭を持っている方もいる。		
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	電話のやり取りが自由にできる環境である。個人で携帯電話を所持し、いつでも自由に家族や友人へ電話連絡している方もいる。		
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	玄関、居室、リビングは常に季節の花や飾りつけをし、季節感を出している。春まではメダカをテーブルで飼育していた。リビングの窓は広く、外の景色で季節が分かる。夏はすだれなどで涼感を演出している。冬は全館床暖で暖かい。木造なのでどこか懐かしく、温もりがある。	リビングは明るく、温湿度管理を行い過ごしやすい環境に努めている。お雛様や七夕飾り、折り鶴などを飾り、季節を感じられるよう心掛けている。入居者が集い、語らう場として、テレビを見たり、ちぎり絵やオセロゲーム等、自由に思い思いに過ごしている。	
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	共有空間でテレビを見る、気の合う入居者同士で話せるような席を移動する方もいる。また、外の庭には東屋もあり、自由に行き来し入居者同士でお茶を飲みながら花壇を眺めたりできる。		
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	入居時よりテレビやミニ冷蔵庫を持ち込んでいる方もいる。馴染みの家具や家族の写真などに囲まれて暮らしている。また、庭に咲いている花を自ら摘んで飾ったりしている。	ベッドや洗面台、押し入れが備え付けてある。入居前の生活を大切に、馴染みのある居室づくりをしている。入居者の身体状態に合わせ安全に配慮し、家具の配置や見守りで、自分らしく過ごせるよう支援している。	
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	各所に手摺り、居室入り口には本人の写真と名前を確認できるようにしている。トイレのドアにはお手洗いの表示をしている。ベッドの高さも低床にしている。		

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	0471500786
法人名	社会福祉法人 さんりん福祉会
事業所名	グループホームふかふか・はうす(ユニット名 第2ふかふか・はうす)
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉字南原120-1
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 29 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 7 月 27 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)】

・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する。自分がしてほしいことはお年寄り(他の人)にしない。大切なのはどれだけたくさんの方の心や偉大な事をしたかではなく、どれだけ心を込めたかです。(マザーテレサ)

【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、入居前の生活歴を大切に、入居者主体に笑顔で穏やかに暮らせるよう支援している。管理者は地区の婦人部長として活動する等、地区との連携は築かれており、日常的に相互交流している。コロナ禍で厳しい中、入居者と共に生き生きと楽しみに繋がる行事を多く実施する等、運営推進会議で評価されている。家族への便りは、入居者ごとに日常生活の写真を多く掲載し、職員の一言を添えて報告している。働き方改革で週休3日制を選択できる勤務体制は、職員が知恵を出し合って軌道に乗せ、ライフスタイルに合わせ選択している。心にゆとりができ、職員の資質向上と入居者と向き合う時間が増え、サービス向上に繋がっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 グループホームふかふか・はうす)「ユニット名 第2ふかふか・はうす

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	
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	施設内の目の着くところに掲示しており、いつでも確認出来るようにしている。	ユニット毎の介護理念を踏まえ、職員は「入居者が心穏やかに生活できるように……」などの自己目標を掲げ、ケアの実践に結びつけている。介護理念を目にすることで、気持ちの切替えやケアの気づきに繋いでいる。	
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	コロナ禍で思うような交流は出来ていなかった。	地区のコミュニティ協議会に加入し、会議等に出席し情報交換している。ホームのコスモス祭りや地区の夏祭りを通して相互交流がある。。地元のハーブボランティアの来訪で、心地よい音色で楽しいひと時を過ごしている。	
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	今年度から認知症カフェを再開し、理解、支援方法を知っていただく。		
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	年6回の会議を実施し、日常の様子や取り組み等報告、意見も聞いている。	会議は6回開催している。ホームから避難訓練や外部評価等を報告し、メンバーから家族面会や地区の行事等、それぞれの立場で意見交換を行っている。会議の内容は、職員で共有しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	ケアマネは窓口に行くことが多い為、その時に実情等伝えている。	認知症カフェ開催の周知方法を相談し、市報への掲載が実現した。地域ケア会議やキャラバンメイト養成研修等に参加している。管理者は、認知症サポーター養成講座等の講師を引き受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し普段から身体拘束についての話し合いがされている。	委員会では、身体拘束廃止推進活動として「身体拘束を一切行わない」方針を職員へ周知し取組んでいる。研修は、グレーゾーンの事例や新聞切り抜き、テレビドキュメンタリー報道の事例を通して「なぜ起きるのか」を意見交換し、拘束をしないケアを実践している。	
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	ミーティング時DVDを観て学ぶ機会を設けている。	不適切なケアが改善されないと、虐待に繋がれることを理解し、職員同士が気軽に話し合い、小さいうちに虐待の芽を摘むことに努めている。入居者の尊厳を大切にしたいケアの技法を学び、虐待防止に取り組んでいる。	

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	権利擁護に関する研修に参加し全体ミーティングで共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や改定のの際は十分な説明を行い納得いただいている。		
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	家族会や面会等で来所されたときに要望等を受け反映させている。	日常の関りの中で希望等を確認し、家族と連携し希望に沿うよう対応している。家族から「好きな食べ物を食べさせてほしい」等の要望は、医師の助言を得て、食事内容を変えるなど、個々に対応し喜ばれている。	
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	ミーティングや個人面談等で意見や要望を伝える事が出来る。	提案等は、職員全体で話し合いケアに活かすことで、職員のスキルアップに繋げている。ケアの気づきは「まず、試して見よう」と前向き姿勢で取り組んでいる。吸引器の買い替えやケア用品、処遇改善等に反映している。	
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	その人のライフスタイルに合わせ、週休3日か2日を自由に選べる柔軟な働き方が出来ている。		
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践と力量を把握し、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	研修には積極的に参加出来る環境でありスキルアップにつなげていると思う。		
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	コロナ禍で交流がほとんど出来ていなかったが今年度から少しずつ交流出来る機会が増えるのでは期待している。	県認知症グループホーム協議会総会や地域ケア会議、他事業所が主催する在宅緩和リハビリや人生の最終章等の研修会に参加し、職員へ伝達しケアに活かしている。週休3日制の講師依頼を受け、情報交換している。	

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	入居前に実調を行い本人の困りごと、要望等を聞きながら関係づくりにつなげている。		
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	入居前に実調を行い家族からも困りごと、要望等を聞きながら関係づくりにつなげている。		
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	実調の段階でまず必要である支援を見極め入居後すぐに対応出来るようにしている。		
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	本人が出来る範囲内でのお手伝い等本人の意向を確認しながらしていただいている。		
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	病院の付き添いや買い物など出来る家族には協力してもらっている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚の方が入居後も定期的に散髪に来てくれている。友人が面会に来てくれることもある。	家族や親戚、友人等の面会時には、ゆったりと過ごせるよう支援している。家族の希望で、帰宅や墓参り等に出掛ける方もいる。地域の方が多く入居しているので、外出は馴染みの近隣の場所で喜ばれている。	
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	入居者同士の性格や相性を良く把握しより良い関わりが出来るよう支援し努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても線香を上げに訪問しながらフォローしている。		
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	把握が困難なときは今までの暮らしや家族からの聞き取りで検討している。	日常会話や家族からの情報等で、思いの把握に努めている。「自分の時間帯で食事をしたい」の思いに対応している。何度もトイレに行きたい行動は、トイレではなく話掛けて欲しいとの思いに気づきケアに活かした。	
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	家族に生活歴等を記入してもらい把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録、申し送りノートを活用し状態を確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを行い、職員全体での意見、アイディアを出し合い介護計画を作成している。	介護記録や評価を基に、医師の助言を受け、本人の視点に立って、必要な支援を盛り込んだ介護計画となっている。運動機能低下予防のため、理学療法士による歩行運動や関節可動域訓練等を盛り込んでいる。	
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	個人記録、申し送りノートに記入し共有し活かしている。		
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	ショートステイのニーズが多くその都度柔軟に対応している。コロナ禍で面会に来られない家族とテレビ電話を行った。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	緑豊かな地域のため花見、散歩等で四季を楽しむ事が出来る。		
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	入居後は訪問診療となることに同意をいただくと希望があれば今までのかかりつけ医でも対応出来るようにしている。	全員が月1回かかりつけ医の訪問診療を受けている。受診結果は家族へ報告し、健康管理に努めている。緊急時は、かかりつけ医や看護職員と24時間指示を仰げる体制にあり、必要に応じて往診が受けられる。	
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	体調の変化や気づきがあればすぐに看護師に相談し、必要時Drにも相談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。	早期退院出来るように主治医と相談し受け入れ体制を整え病院と連携し早期退院につなげている。		
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	毎年看取りアンケートを家族に書いてもらい意向を確認し支援している。	終末期と判断した段階で、医療連携体制に基づき「看取りと重度化に関する同意書」を取っている。看取り介護計画を作成し、家族の同意を得ている。主治医や看護職員と24時間支援体制が築かれている。ホームでの看取りは、約8割の方が希望している。	
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	救命救急の講習に定期的に参加している。		
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	消防訓練年2回 停電訓練年2回定期的に行っている。	夜勤職員2名で「どこまで出来るか」を重点に夜間を想定して2回実施している。消防署から「車椅子の誘導や声が出て良かった」等の講評があった。停電訓練は、発電機の使用方法や業務への対応手順を確認している。	

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	丁寧な言葉掛けやトイレ、入浴時にプライバシーを損ねないような対応をしている。	法人の行動規範を基に、人格を尊重した取り組みをしている。呼び方は本人や家族に確認し「さん」付けで呼んでいる。個々の思いを大切に受け止め、どのように支援するかを考え、生活リズムに合わせて対応している。	
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	服はどれを着るか、飲み物は何がいいか等自己決定出来る場面を提供している。		
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し、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	一人一人のペースを大切に1日ゆったりとした生活が出来ている。		
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	定期的にヘアカットに来ていただいている。毎朝の身だしなみの支援に努めている。		
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	出来る範囲内で配膳や下膳を意思確認しながらお願いしている。	お楽しみプランは、入居者と職員が1対1で買物や蕎麦などを食べに出掛けている。誕生会は、刺身の希望が多く、出前寿司を取る場合もある。正月の鍋料理や七草がゆ等、季節感を味わえる食事も喜ばれている。	
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	個々にあった食事形態の工夫や食事摂取量/水分摂取量を記録している。		
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	毎食後の口腔ケア、月1回の歯科往診により口腔内の清潔が保たれている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導し出来るだけ失敗のないように支援している。	入居者の身体状況等に配慮し、個々の状況に応じた支援で、トイレでの排泄を基本としている。退院時はオムツであったが、適切な声掛け等でリハパンに改善された例もある。	
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	毎朝の牛乳の提供で予防に努めている。場合により漢方薬等で対応している。		
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	拒否があった場合は、時間をおいて再度声掛けし本人のタイミングに合わせて入浴している。	1日おきに入浴しているが、本人の生活習慣等に配慮し柔軟に対応している。入浴時間は、本人の希望で午前か午後に入浴している。職員と向き合って、昔話やここだけの話をしながら、ゆっくり入浴を楽しむ方もいる。	
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	個々の体調を見極めながら昼寝に誘うなど支援している。またいつでも横になれるよう小上がりや居室を準備して自由に休んでもらっている。		
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	薬の説明書をファイルしいつでも確認出来るようにしている。また、誤薬をしないよう2名で声だし確認している。		
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	本人の力に合わせたお手伝い、好みのおやつ等の提供。		
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	天気の良い日には声がけを行い外に散歩に出て日光浴や季節の花々を見られるように支援している。	外出は普通の生活の中の一つと捉えて支援している。入居者の体調や希望に応じて、敷地内を散歩し花壇を眺めたり、東屋でお茶を飲んだり楽しんでいる。ミニ運動会や芋煮会等の野外活動や鳴子こけし祭りに出掛ける等、楽しみに繋がる支援で喜ばれている。	

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
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	お金は事務所で管理していて、必要時渡している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば電話できるように介助している。また、iPadを活用しテレビ電話もしている。		
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	季節の行事を大切に、リビング内の装飾・テーブルへの花飾りを行っている。	リビングは明るく、温湿度管理を行い過ごしやすい環境に努めている。お雛様や七夕飾り、折り鶴などを飾り、季節を感じられるよう心掛けている。入居者が集い、語らう場として、テレビを見たり、ちぎり絵やオセロゲーム等、自由に思い思いに過ごしている。	
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	リビングには自分の席の他に長椅子や小上がりがあり自由に過ごす事が出来る。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたテレビや時計などを持ち込んでいただき居心地良い空間を作るようにしている。	ベッドや洗面台、押し入れが備え付けてある。入居前の生活を大切に、馴染みのある居室づくりをしている。入居者の身体状態に合わせ安全に配慮し、家具の配置や見守りで、自分らしく過ごせるよう支援している。	
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	トイレの場所を分かりやすいように表示したり、自室の戸に名前を表示し、自分でトイレ～自室行き来出来るようにしている。		