

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   | 0495400707       |  |           |
| 法人名     | 株式会社ナラティブ        |  |           |
| 事業所名    | グループホームはるかの杜     |  | ユニット名:すずな |
| 所在地     | 仙台市太白区向山二丁目13番8号 |  |           |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 3 月 7 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 6 年 3 月 25 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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「らしく生きる それぞれのLIFE」を事業所目標に掲げ、お一人おひとりの想いや声を大切にし、やりたいことや希望の実現のために対話を繰り返しながら、関係性の構築に努めております。また、これまでの生活習慣や、好きなことに着目して、ホームに入居したからでなくなったということがないように、生活の中で楽しみを感じて頂けるよう、ご本人、ご家族のご意向を大切にしております。現在は面会制限は解除となり、定期的に面会に来られるご家族も多くいらっしゃいます。面会以外でも定期的に電話や毎月の手紙等でも近況の報告もさせて頂き、その中でご家族との繋がりがりも大切にさせて頂いております。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホームは向山の住宅地にあり、近くの向山小学校が災害時の避難場所となっている。清山会グループに属し設立8年目を迎える。入居時に得た個々の特性に捕らわれず、一人ひとりの特技を見つけ「その人らしくを大切」にしている。入居者と職員が出来る事を協力し合っている。日常生活では洗濯物畳みや食器洗いを進んで行ったり、いつの間にか歌のレクリエーションに積極的に参加する等、職員が雰囲気作りを工夫している。訪問診療の細やかな対応や訪問看護師の週3日の来訪が、医療や体調面の安心に繋がっている。看取り期は、家族付添いの支援を行い「よくして貰った」と感謝の言葉が寄せられている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<br>↓該当するものに○印 | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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。<br>(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けている。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安心して暮らせている<br>(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 グループホームはるかの杜)「ユニット名 すずな」

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 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<br>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                                                          | 法人の理念、社是を念頭に置き、日々従事しています。法人の理念、社是に基づく事業所目標やユニット目標を掲げ、ミーティングや管理者との面談時、日々の勤務時に振り返りを行っています。理念の共有や理解に向けた取り組みを実施しています。 | ミーティングで振り返りを行い、法人理念とホーム理念は継続する事とした。ユニット目標「1日1回利用者と笑う」と「One for all All for one」と決め、ホールに掲示している。日々の生活の中で、入居者と職員が協力し合い理念に沿ったケアに繋げている。 |                   |  |
| 2          | (2)      | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 町内会に加入し、定期的に町内会長さんや包括支援センターの方々とは2か月に1回の運営推進会議などを通じて交流を図っております。近隣への散歩や買い物を通じて、地域の一員になれるよう交流できる機会を設けています。           | 地域の防災訓練参加やゴミ置き場の鍵を預かり、回収日の管理や清掃で地域との関わりを図っている。ホームの夏祭りに、町内会長や雀踊りのボランティアが訪れた。高校の吹奏楽定期演奏会や地域包括主催の「すずめカフェ」の案内がある。                      |                   |  |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 事業所の様子を定期的に町内会長さんや地域包括にお伝えする中で、認知症の人の理解や支援方法をお伝えしております。                                                           |                                                                                                                                    |                   |  |
| 4          | (3)      | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回の運営推進会議にて町内会長さんや包括支援センターに事業所の様子をお伝えしております。                                                                  | 運営推進会議は、地域包括職員や町内会長、民生委員等がメンバーとなり、年6回開催した。ホームや地域包括、町内会の活動や入居希望等の情報交換を行っている。町内会長に災害訓練の案内をしている。                                      |                   |  |
| 5          | (4)      | ○市町村との連携<br>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                                               | 適宜、事業所の様子や活動を包括支援センターにお伝えしております。必要時は協力のお声がけをさせて頂いております。                                                           | 介護保険の区分変更や事故報告、生活保護の方の状況報告等で連絡を取っている。研修等の案内がファックスで届く。地域包括発行の「包括便り」が届き、活動内容の把握に役立っている。                                              |                   |  |
| 6          | (5)      | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 事業所での勉強会に身体拘束をしないための勉強会を行っています。また、安易に施錠をしないようにドアチャイムを設置するなどの工夫を行っています。                                            | 3か月毎に「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員から提出されたグレーゾーンカードの集計を行っている。原因や対策を話し合い、個々に合った声掛けやケアの共有に努めている。オンライン研修を利用し、個々にレポート提出に取り組んでいる。                   |                   |  |
| 7          | (6)      | ○虐待の防止の徹底<br>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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている                                        | 事業所の勉強会で虐待防止の勉強会を行っています。また、虐待までとはいかない「不適切ケア」についても振り返りの機会を設けるなど、法人の取り組みを事業所の勉強会に活かしています。                           | 言葉遣いで、スピーチロックや強い口調にならないように気を付けている。管理者やリーダーは、普段からコミュニケーションを大切にし、悩みや困った事などが話しやすい雰囲気作りを心掛けている。                                        |                   |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 事業所内の勉強会にて成年後見制度について学ぶ機会を設けています。                                                                                |                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居前に契約内容、重要事項と一緒に読み合わせし、その都度出た疑問に答え、不安なく入居していただいています。また、説明後にも疑問や不安に応えるようにしています。                                 |                                                                                                       |                   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 来所時に入居者の日々の様子をお伝えするとともに、ご要望やご意見を伺う機会を設けており、いただいたご意見に対しては、スタッフ皆で改善したり、共有を図っています。また玄関に意見箱を設置し、いつでも投書できるようになっています。 | 体調不良などの家族への細かい連絡は、居室担当者を中心に行って、話しやすい関係構築に努めている。家族が高齢で来訪出来ない方の自宅に出向き、今後の通院の話し合いを行った事もある。               |                   |
| 11 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 年に2回個人面談を実施しています。また法人全体で実施するメンタルヘルスアンケートや仕事と職場のアンケートを通じて、なかなか言えない意見や希望を拾い上げる機会を設けています。                          | 管理者等が日常的にコミュニケーションを取り、意見や悩みを聞いている。資格取得は、意向調査を行い法人で費用負担等の支援をしている。整理整頓のため書庫を購入し、ホールのレイアウト変更を行い過ごしやすくした。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | チャレンジ制度を法人として設け、自ら取り組んでいける仕組みがあります。また、職場のアンケートを通じてスタッフの意見を反映できるように努めています。                                       |                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内の研修への参加や法人外の研修に関しては、スタッフの希望、能力に応じて自由に参加できるようにしています。また1年目、2年目とフォローアップ研修があり、スタッフからの意見を聞く機会もあります。               |                                                                                                       |                   |
| 14 | (9) | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | Zoomで開催している地域よろず懇話会に参加し、同業者やそれ以外の職種の方の意見を聞く機会があります。また内部研修を通じて横の繋がりができるような仕組みになっています。                            | 清山会グループの研修に参加し情報交換を行っている。認知症リーダー研修の学びは、ホームのケース検討会議に役立っている。薬剤師に服薬の相談をして、飲み込みにくい薬を粉砕して貰う等を行っている。        |                   |

| 自己<br>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<br>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 | 入居前にご家族を含め、事前の面談やご本人の想いや困っていることを伺う機会を持ち、不安がなく入居できるように努めています。また信頼関係を構築できるようにご本人の立場にたって関わりを持つようにしています。 |                                                                                                     |  |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談から入居に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご家族の立場での不安な気持ちや悩み、要望を気軽に話せるようじっくりと時間を使って少しでも不安が軽減できるようお答えしています。            |                                                                                                     |  |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前の情報をご家族や利用していた施設、病院スタッフ、ケアマネージャーから詳しくお聞きし、他職種で見極めを行い、助言を行っています。                                   |                                                                                                     |  |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                           | スタッフ、入居者という区別なく、お互いが困っていることに手を差し伸べられるような環境作りに努めています。皆で協力し、家事や買い物、得意なことを日々活かせるよう努めています。               |                                                                                                     |  |
| 19                  |      | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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            | 面会や定期的に電話、毎月の手紙を通じ、コミュニケーションを図る機会を設けております。また、こまめに日々の様子を報告したり、受診時などの際は報告の連絡を行っています。                   |                                                                                                     |  |
| 20                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 事前に聞き取りを行い、馴染みの方との交流や関係が途切れないよう努めています。馴染みの人、場所に行く機会を定期的に設けております。                                     | 面会は、サークル仲間や海外在住の家族も訪れている。家族と墓参りや観光を楽しむ方もいる。仕事で通っていた地域にドライブする事もある。訪問理美容師やドライブで良く行く青葉城跡は新しい馴染みとなっている。 |  |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 生活する中でお互いの性格や個性を尊重しながら一緒に活動しています。スタッフが間に入ることで交流が図れる方の場合には積極的に関わりが持てるよう努めています。                        |                                                                                                     |  |

| 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<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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                     | 定期的に電話連絡や毎月の手紙で関係性が途切れることのないよう努めています。                                   |                                                                                                 |                   |
| <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<br>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                                           | 相手のペースに合わせた生活が継続してできるよう柔軟性を持ち、その方の想いを尊重したお声かけを心掛けています。                  | おやつ時間が、ゆっくり話を聞く時間になっている。行きたい所や食べたい物を聞き、要望に応えている。情報共有ノートで、思いの共有を図っている。奥様と一緒にラーメンを食べに行く支援をして喜ばれた。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族にもご協力頂きながら、バックグラウンドアセスメントを作成して頂くなど、これまでの生活習慣や生活環境の把握に努めております。        |                                                                                                 |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 日々の関わりの中で気づいた心身状態、変化などを共有する申し送りノートを作成し、スタッフ間で把握できるよう努めております。            |                                                                                                 |                   |
| 26                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、ご家族からの聞き取りや満足度を伺い、その方自身のケアプラン内の目標を達成できるようミーティング時に話し合い、実践、改善を行っています。 | 3ヵ月毎にモニタリングを行っている。家族の要望や医師の助言、情報シートや課題分析シートを活用し、プラン変更に繋げている。食事制限のある方の代替え食材や味噌汁碗を小さくする等の変更を行った。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 「気づき」を申し送りノートやミーティング、日々の職員同士の会話の中で情報共有し、実践や改善点の把握に努めています。               |                                                                                                 |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人やご家族の状況を把握し、望むことが実現できるようすぐに対応しています。看取り期における面会なども実施しております。            |                                                                                                 |                   |

| 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<br>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                                     | 近隣の公園、施設など散歩しながら周辺地域の話などを行い、近隣の方とも交流の機会が持てるようにしています。                                          |                                                                                                                    |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                | 入居前に希望に沿ったかかりつけ医を選んでいただいています。受診時や何かあった際にはご家族にすぐに連絡ができるようにしています。                               | 内科の訪問診療を利用している方が多い。月2回の訪問診療の他に、時間が取れる時に医師の訪問があり安心に繋がっている。精神科等の受診は主治医の指示で受診している。通院は職員が付き添う事が多い。                     |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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3回看護師が勤務しており、その都度、報告を行い情報を共有しております。看護師不在時もノートに記載し、後にアドバイスをもらうなどしています。                        |                                                                                                                    |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院関係者には入院時にその方の情報を伝えています。また入院時や退院時に病院関係者に不安なことなどを相談し、助言をいただいています。                             |                                                                                                                    |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 主治医と話し合う機会を設け、ご本人、ご家族の意向を確認した後に看取りの指針をお伝えし、共有を図っております。状況に応じ、地域の訪問看護ステーションと連携を図り、チームで支援しております。 | 入居時に看取りの指針に基づき説明し、同意を得ている。重度化時に医師から説明があり、再度方針の確認を行っている。家族が居室で付き添える環境を支援して、感謝の言葉を貰っている。年2回の職員研修や振り返りの機会に経験を次に繋げている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 事業所内で急変時や事故発生時の対応について勉強会を行っています。ユニットミーティング時も振り返りを行います。                                        |                                                                                                                    |                   |
| 35 | (15) | ○災害対策<br>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                                             | 地域の防災訓練の参加、避難場所の把握、事業所でも避難訓練の実施をしています。                                                        | 夜間想定を含む避難訓練を年2回実施した。誘導時に真剣になり口数が減ったり、連絡先の電話登録が必要等の反省があった。備蓄食品の試食で入居者の感想を得ている。近隣住民との連携を確認する予定である。                   |                   |

| 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 |
| 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<br>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                    | 想いに耳を傾け、相手を理解しながら誇りや自尊心を損ねないようお一人お一人に合せた声掛けを行っています。                                                                               | 言葉遣いは敬意を持ち丁寧にするや「1ケア1声掛け」を心掛けている。失敗時は交換用品をトイレに準備し、そっと声掛けして誘導している。トイレと脱衣所が直結する扉があり羞恥心への配慮を感じる構造である。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 相性も考慮しながらチームでお一人お一人との関係性を構築し、それぞれが自己表現、自己決定が自由にできるようスタッフ間で連携しながら、働きかけを行っております。                                                    |                                                                                                    |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりの起床や就寝時間、食べ物の好みも異なり、その方のペースに合わせた生活をしていただいています。スタッフの都合にならないように徹底しています。                                                        |                                                                                                    |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 洋服選びなどはご本人に決めて頂いております。すずなユニットは男性が多いため、毎朝髭剃りをしております。また男性の方の中には、髭を伸ばしている方もおり、おしゃれとして髭を整えております。                                      |                                                                                                    |                   |
| 40                       | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 好きなもの、嫌いなものなどご意向を確認しながらお好きな食事の提供をしております。また食事の内容にあった器を選定するなど、見た目や色合いなども工夫しております。行事の際の食事也希望を聞きながら、食事内容の選択ができるよう食事が楽しめるような工夫をしております。 | 昼食と夕食は配食業者を利用している。朝食は法人栄養士に助言を貰い献立を立てている。行事食は希望を聞き、流しそうめんや夏祭りの屋台風メニューを楽しんでいる。元寿司職人が握る寿司が人気である。     |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | バランスよく食事できるように献立を作成し、食事中に感想を伺っています。水分が少ない方には代わりになるようなヨーグルトやゼリーを召し上がっていただいています。                                                    |                                                                                                    |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 食後は必ず歯磨き、入れ歯の方は毎晩洗浄剤を使用しています。口腔内の状態を常に観察し、歯科受診も行っています。                                                                            |                                                                                                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                           | 自己評価                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                             |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                            | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援<br>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                               | 一人ひとりの排泄の状況を把握し、日中布の下着をはいていただく方が多い状況です。また排泄リズムを把握しながら自尊心を傷つけないようなお声かけを心かけています。                                                  | 日中は殆どの方を、トイレで排泄出来るよう支援している。夜間は睡眠を優先し、ベッド上でパッド等を交換する方もいる。排泄パターンやそわそわする等の仕草を見逃さないトイレ誘導で、失敗を減らしている。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                               | 運動や水分など一人ひとりの方に応じた体調管理をしています。できる限り下剤に頼らないように日々活動にお誘いしています。                                                                      |                                                                                                                  |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                         | 朝風呂がお好きな方の希望に沿ったり、時間などは関係なく入浴していただいています。ご本人の使い慣れたシャンプーなどを使用し、入浴を楽しんでいただいています。                                                   | 週2回以上の入浴を支援している。湯温は希望を聞きながら調整している。同性介助や希望があれば毎日の入浴にも応えている。入浴剤や音楽、お喋りで楽しめる工夫をしている。                                |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | お部屋でゆっくり過ごしたい方など、ご本人のペースに合わせて1日を過ごして頂いています。無理なく休息できるようホールのソファも使用しています。                                                          |                                                                                                                  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                           | 薬の目的や副作用などスタッフ間で共有し、服薬チェックも必ずダブルチェックを行い、事故防止に努めています。                                                                            |                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 家事手伝いなど好きなことや得意なことに集中できる時間を設けるなど役割や楽しみを通じ気分転換、リフレッシュをして頂けるような支援をしております。また、会話を楽めるようにそれぞれにあった話題を提供しております。                         |                                                                                                                  |                   |
| 49 | (20) | ○日常的な外出支援<br>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 | 食料品や日用品などの買い物や行きたいところ、思い出の場所など入居したことで行けないということがないように、多く外出の機会を設けています。ご本人、ご家族からも大変喜ばれています。(現在は新型コロナウイルスの流行状況によって外出を制限している場合もあります) | ホーム前の交通量や坂を考慮し、青葉城址にドライブして散歩する事が多い。青葉神社の初詣や三神峯神社に花見に出かけた。食材や日常品の買い物に入居者も一緒に出かけている。敷地内のベンチで、日光浴を兼ねティータイムを楽しむ事もある。 |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 金庫には1人ずつポーチがあり、必要な分を持ってご希望に応じてご使用いただくようにしています。出納帳を作成し、毎月ご家族に報告しています。                                                                         |                                                                                                                                 |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | ご本人、ご家族のご意向がある際は都度、電話やZoomができるよう支援しております。                                                                                                    |                                                                                                                                 |                   |
| 52 | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用空間に、毎月カレンダーを考えたり、ご利用者の皆さんで作成した作品を飾るなど、生活感や季節感を取り入れています。また、植物や生き物などのお世話をすることがお好きな方がおり、ホールに水槽があり金魚を飼っております。観賞されたり、餌をあげたりすることが楽しみの一つになっております。 | 動きやすくゆったり出来るよう、ホールの模様替えを行った。折り紙の季節毎の作品や行事等の写真が飾られている。活き活きとした表情や笑顔の写真から楽しさが伝わってくる。日課の体操や新聞を読んだり、テレビを見ながら歌ったり、ソファで寛ぐ等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<br>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                                                      | 一人ひとりが居心地よく過ごしていただけるよう、気の合った方と近くの席で過ごしていただいたり、テレビがお好きな方は観やすい席にするなどして工夫をしています。                                                                |                                                                                                                                 |                   |
| 54 | (22) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 以前自宅で使用していた物や写真などを置くことで使い慣れたものの継続や安心していただいています。またお部屋の清掃もご本人と一緒に、または許可を得て清掃しています。                                                             | ベッドや洗面台、クローゼット等が備え付けである。窓に曇りガラスシートを貼りプライバシーの配慮をしている。筆筒やテレビ等を持ち込み、家族写真やギターを飾っている。居室は寝る場所と思っている方が多い。                              |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 調理や洗濯干しなど出来ることは一緒に行い、歩行が不安定な方も安全に移動できるような環境作りを行っています。                                                                                        |                                                                                                                                 |                   |

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   | 0495400707       |  |          |
| 法人名     | 株式会社ナラティブ        |  |          |
| 事業所名    | グループホームはるかの杜     |  | ユニット名:はぎ |
| 所在地     | 仙台市太白区向山二丁目13番8号 |  |          |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 3 月 7 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 6 年 3 月 25 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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「らしく生きる それぞれのLIFE」を事業所目標に掲げ、お一人おひとりの想いや声を大切にし、やりたいことや希望の実現のために対話を繰り返しながら、関係性の構築に努めております。また、これまでの生活習慣や、好きなことに着目して、ホームに入居したからでなくなったということがないように、生活の中で楽しみを感じて頂けるよう、ご本人、ご家族のご意向を大切にしております。現在は面会制限は解除となり、定期的に面会に来られるご家族も多くいらっしゃいます。面会以外でも定期的に電話や毎月の手紙等でも近況の報告もさせて頂き、その中でご家族との繋がりがりも大切にさせて頂いております。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホームは向山の住宅地にあり、近くの向山小学校が災害時の避難場所となっている。清山会グループに属し設立8年目を迎える。入居時に得た個々の特性に捕らわれず、一人ひとりの特技を見つけ「その人らしくを大切」にしている。入居者と職員が出来る事を協力し合っている。日常生活では洗濯物畳みや食器洗いを進んで行ったり、いつの間にか歌のレクリエーションに積極的に参加する等、職員が雰囲気作りを工夫している。訪問診療の細やかな対応や訪問看護師の週3日の来訪が、医療や体調面の安心に繋がっている。看取り期は、家族付添いの支援を行い「よくして貰った」と感謝の言葉が寄せられている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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。<br>(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けている。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安心して暮らせている<br>(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 グループホームはるかの杜)「ユニット名 はぎ」

| 自己<br>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<br>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                                                          | 法人の理念、社是を念頭に置き、日々従事しています。法人の理念、社是に基づく事業所目標やユニット目標を掲げ、ミーティングや管理者との面談時、日々の勤務時に振り返りを行っています。理念の共有や理解に向けた取り組みを実施しています。 | ミーティングで振り返りを行い、法人理念とホーム理念は継続する事とした。ユニット目標「1日1回利用者と笑う」と「One for all All for one」と決め、ホールに掲示している。日々の生活の中で、入居者と職員が協力し合い理念に沿ったケアに繋げている。 |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 町内会に加入し、定期的に町内会長さんや包括支援センターの方々とは2か月に1回の運営推進会議などを通じて交流を図っております。近隣への散歩や買い物を通じて、地域の一員になれるよう交流できる機会を設けています。           | 地域の防災訓練参加やゴミ置き場の鍵を預かり、回収日の管理や清掃で地域との関わりを図っている。ホームの夏祭りに、町内会長や雀踊りのボランティアが訪れた。高校の吹奏楽定期演奏会や地域包括主催の「すずめカフェ」の案内がある。                      |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 事業所の様子を定期的に町内会長さんや地域包括にお伝えする中で、認知症の人の理解や支援方法をお伝えしております。                                                           |                                                                                                                                    |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回の運営推進会議にて町内会長さんや包括支援センターへ電話にて事業所の様子をお伝えしております。                                                              | 運営推進会議は、地域包括職員や町内会長、民生委員等がメンバーとなり、年6回開催した。ホームや地域包括、町内会の活動や入居希望等の情報交換を行っている。町内会長に災害訓練の案内をしている。                                      |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 適宜、事業所の様子や活動を包括支援センターにお伝えしております。必要時は協力のお声がけをさせて頂いております。                                                           | 介護保険の区分変更や事故報告、生活保護の方の状況報告等で連絡を取っている。研修等の案内がファックスで届く。地域包括発行の「包括便り」が届き、活動内容の把握に役立っている。                                              |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 事業所での勉強会に身体拘束をしないための勉強会を行っています。また、安易に施錠をしないようにドアチャイムを設置するなどの工夫を行っています。                                            | 3か月毎に「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員から提出されたグレイゾーンカードの集計を行っている。原因や対策を話し合い、個々に合った声掛けやケアの共有に努めている。オンライン研修を利用し、個々にレポート提出に取り組んでいる。                   |  |
| 7          | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 事業所の勉強会で虐待防止の勉強会を行っています。また、虐待まではいかない「不適切ケア」についても振り返りの機会を設けるなど、法人の取り組みを事業所の勉強会に活かしています。                            | 言葉遣いで、スピーチロックや強い口調にならないように気を付けている。管理者やリーダーは、普段からコミュニケーションを大切にし、悩みや困った事などが話しやすい雰囲気作りを心掛けている。                                        |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 事業所内の勉強会にて成年後見制度について学ぶ機会を設けています。                                                                                |                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居前に契約内容、重要事項と一緒に読み合わせし、その都度出た疑問に答え、不安なく入居していただいています。また、説明後にも疑問や不安に応えるようにしています。                                 |                                                                                                       |                   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 来所時に入居者の日々の様子をお伝えするとともに、ご要望やご意見を伺う機会を設けており、いただいたご意見に対しては、スタッフ皆で改善したり、共有を図っています。また玄関に意見箱を設置し、いつでも投書できるようになっています。 | 体調不良などの家族への細かい連絡は、居室担当者を中心に行って、話しやすい関係構築に努めている。家族が高齢で来訪出来ない方の自宅に出向き、今後の通院の話し合いを行った事もある。               |                   |
| 11 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 年に2回個人面談を実施しています。また法人全体で実施するメンタルヘルスアンケートや仕事と職場のアンケートを通じて、なかなか言えない意見や希望を拾い上げる機会を設けています。                          | 管理者等が日常的にコミュニケーションを取り、意見や悩みを聞いている。資格取得は、意向調査を行い法人で費用負担等の支援をしている。整理整頓のため書庫を購入し、ホールのレイアウト変更を行い過ごしやすくした。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | チャレンジ制度を法人として設け、自ら取り組んでいける仕組みがあります。また、職場のアンケートを通じてスタッフの意見を反映できるように努めています。                                       |                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内の研修への参加や法人外の研修に関しては、スタッフの希望、能力に応じて自由に参加できるようにしています。また1年目、2年目とフォローアップ研修があり、スタッフからの意見を聞く機会もあります。               |                                                                                                       |                   |
| 14 | (9) | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | Zoomで開催している地域よろず懇話会に参加し、同業者やそれ以外の職種の方の意見を聞く機会があります。また内部研修を通じて横の繋がりができるような仕組みになっています。                            | 清山会グループの研修に参加し情報交換を行っている。認知症リーダー研修の学びは、ホームのケース検討会議に役立っている。薬剤師に服薬の相談をして、飲み込みにくい薬を粉砕して貰う等を行っている。        |                   |

| 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 |
| 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<br>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 | 入居前にご家族を含め、事前の面談やご本人の想いや困っていることを伺う機会を持ち、不安がなく入居できるように努めています。また信頼関係を構築できるようにご本人の立場にたって関わりを持つようにしています。 |                                                                                                     |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談から入居に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご家族の立場での不安な気持ちや悩み、要望を気軽に話せるようじっくりと時間を使って少しでも不安が軽減できるようお答えしています。            |                                                                                                     |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前の情報をご家族や利用していた施設、病院スタッフ、ケアマネージャーから詳しくお聞きし、他職種で見極めを行い、助言を行っています。                                   |                                                                                                     |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                           | スタッフ、入居者という区別なく、お互いが困っていることに手を差し伸べられるような環境作りに努めています。皆で協力し、家事や買い物、得意なことを日々活かせるよう努めています。               |                                                                                                     |                   |
| 19                  |      | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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            | 面会や定期的に電話、毎月の手紙などを通じ、コミュニケーションを図る機会を設けております。また、こまめに日々の様子を報告したり、受診時などの際は報告の連絡を行っています。                 |                                                                                                     |                   |
| 20                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 事前に聞き取りを行い、馴染みの方との交流や関係が途切れないよう努めています。馴染みの人、場所に行く機会を定期的に設けております。                                     | 面会は、サークル仲間や海外在住の家族も訪れている。家族と墓参りや観光を楽しむ方もいる。仕事で通っていた地域にドライブする事もある。訪問理美容師やドライブで良く行く青葉城跡は新しい馴染みとなっている。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 生活する中でお互いの性格や個性を尊重しながら一緒に活動しています。スタッフが間に入ることで交流が図れる方の場合には積極的に関わりが持てるよう努めています。                        |                                                                                                     |                   |

| 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<br>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                    | 定期的に電話連絡するなど関係性が途切れることのないよう努めています。                                      |                                                                                                 |                   |
| <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<br>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                                           | 相手のペースに合わせた生活が継続してできるよう柔軟性を持ち、その方の想いを尊重したお声かけを心掛けています。                  | おやつ時間が、ゆっくり話を聞く時間になっている。行きたい所や食べたい物を聞き、要望に応えている。情報共有ノートで、思いの共有を図っている。奥様と一緒にラーメンを食べに行く支援をして喜ばれた。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族にもご協力頂きながら、バックグラウンドアセスメントを作成して頂くなど、これまでの生活習慣や生活環境の把握に努めております。        |                                                                                                 |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 日々の関わりの中で気づいた心身状態、変化などを共有する申し送りノートを作成し、スタッフ間で把握できるよう努めております。            |                                                                                                 |                   |
| 26                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、ご家族からの聞き取りや満足度を伺い、その方自身のケアプラン内の目標を達成できるようミーティング時に話し合い、実践、改善を行っています。 | 3ヵ月毎にモニタリングを行っている。家族の要望や医師の助言、情報シートや課題分析シートを活用し、プラン変更に繋げている。食事制限のある方の代替え食材や味噌汁碗を小さくする等の変更を行った。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 「気づき」を申し送りノートやミーティング、日々の職員同士の会話の中で情報共有し、実践や改善点の把握に努めています。               |                                                                                                 |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人やご家族の状況を把握し、望むことが実現できるようすぐに対応しています。看取り期における面会なども実施しております。            |                                                                                                 |                   |

| 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<br>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                                     | 近隣の公園、施設など散歩しながら周辺地域の話などを行い、近隣の方とも交流の機会が持てるようにしています。                                          |                                                                                                                    |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                | 入居前に希望に沿ったかかりつけ医を選んでいただいています。受診時や何かあった際にはご家族にすぐに連絡ができるようにしています。                               | 内科の訪問診療を利用している方が多い。月2回の訪問診療の他に、時間が取れる時に医師の訪問があり安心に繋がっている。精神科等の受診は主治医の指示で受診している。通院は職員が付き添う事が多い。                     |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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3回看護師が勤務しており、その都度、報告を行い情報を共有しております。看護師不在時もノートに記載し、後にアドバイスをもらうなどしています。                        |                                                                                                                    |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院関係者には入院時にその方の情報を伝えています。また入院時や退院時に病院関係者に不安なことなどを相談し、助言をいただいています。                             |                                                                                                                    |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 主治医と話し合う機会を設け、ご本人、ご家族の意向を確認した後に看取りの指針をお伝えし、共有を図っております。状況に応じ、地域の訪問看護ステーションと連携を図り、チームで支援しております。 | 入居時に看取りの指針に基づき説明し、同意を得ている。重度化時に医師から説明があり、再度方針の確認を行っている。家族が居室で付き添える環境を支援して、感謝の言葉を貰っている。年2回の職員研修や振り返りの機会に経験を次に繋げている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 事業所内で急変時や事故発生時の対応について勉強会を行っています。ユニットミーティング時も振り返りを行います。                                        |                                                                                                                    |                   |
| 35 | (15) | ○災害対策<br>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                                             | 地域の防災訓練の参加、避難場所の把握、事業所でも避難訓練の実施をしています。                                                        | 夜間想定を含む避難訓練を年2回実施した。誘導時に真剣になり口数が減ったり、連絡先の電話登録が必要等の反省があった。備蓄食品の試食で入居者の感想を得ている。近隣住民との連携を確認する予定である。                   |                   |

| 自己<br>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<br>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                   | 想いに耳を傾け、相手を理解しながら誇りや自尊心を損ねないようお一人お一人に合わせた声掛けを行っています。                           | 言葉遣いは敬意を持ち丁寧にするや「1ケア1声掛け」を心掛けている。失敗時は交換用品をトイレに準備し、そっと声掛けして誘導している。トイレと脱衣所が直結する扉があり羞恥心への配慮を感じる構造である。 |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 相性も考慮しながらチームでお一人お一人との関係性を構築し、それぞれが自己表現、自己決定が自由にできるようスタッフ間で連携しながら、働きかけを行っております。 |                                                                                                    |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりの起床や就寝時間、食べ物の好みも異なり、その方のペースに合わせた生活をしていただいています。スタッフの都合にならないように徹底しています。     |                                                                                                    |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | その方のお好きな色の把握や、スタイルを事前に伺い、おしゃれができるようにしています。また月1回散髪やネイルケアを行っています。                |                                                                                                    |  |
| 40                       | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | その方の好みを伺いながら献立を作成しています。食事の準備、片付けも男性、女性関係なくお手伝いしていただいています。                      | 昼食と夕食は配食業者を利用している。朝食は法人栄養士に助言を貰い献立を立てている。行事食は希望を聞き、流しそうめんや夏祭りの屋台風メニューを楽しんでいる。元寿司職人が握る寿司が人気である。     |  |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | バランスよく食事できるように献立を作成し、食事中に感想を伺っています。水分が少ない方には代わりになるようなヨーグルトやゼリーを召し上がっていただいています。 |                                                                                                    |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 食後は必ず歯磨き、入れ歯の方は每晚洗浄剤を使用しています。口腔内の状態を常に観察し、歯科受診も行っています。                         |                                                                                                    |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                           | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                             |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 実践状況                                                                                                    | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援<br>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                               | 一人ひとりの排泄の状況を把握し、日中布の下着をはいていただく方が多い状況です。また排泄リズムを把握しながら自尊心を傷つけないようなお声かけを心掛けています。                          | 日中は殆どの方を、トイレで排泄出来るよう支援している。夜間は睡眠を優先し、ベッド上でパッド等を交換する方もいる。排泄パターンやそわそわする等の仕草を見逃さないトイレ誘導で、失敗を減らしている。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                               | 運動や水分など一人ひとりの方に応じた体調管理をしています。できる限り下剤に頼らないように日々活動にお誘いしています。                                              |                                                                                                                  |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                         | 朝風呂がお好きな方の希望に沿ったり、時間などは関係なく入浴していただいています。ご本人の使い慣れたシャンプーなどを使用し、入浴を楽しんでいただいています。                           | 週2回以上の入浴を支援している。湯温は希望を聞きながら調整している。同性介助や希望があれば毎日の入浴にも応えている。入浴剤や音楽、お喋りで楽しめる工夫をしている。                                |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | お部屋でゆっくり過ごしたい方など、ご本人のペースに合わせて1日を過ごして頂いています。無理なく休息できるようホールのソファも使用しています。                                  |                                                                                                                  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                           | 薬の目的や副作用などスタッフ間で共有し、服薬チェックも必ずダブルチェックを行い、事故防止に努めています。                                                    |                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 家事手伝いなど好きなことや得意なことに集中できる時間を設けるなど役割や楽しみを通じ気分転換、リフレッシュをして頂けるような支援をしております。また、会話を楽めるようにそれぞれにあった話題を提供しております。 |                                                                                                                  |                   |
| 49 | (20) | ○日常的な外出支援<br>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 | 食料品や日用品などの買い物や行きたいところ、思い出の場所など入居したことで行けないということがないように、多く外出の機会を設けています。ご本人、ご家族からも大変喜ばれています。                | ホーム前の交通量や坂を考慮し、青葉城址にドライブして散歩する事が多い。青葉神社の初詣や三神峯神社に花見に出かけた。食材や日常品の買い物に入居者も一緒に出かけている。敷地内のベンチで、日光浴を兼ねティータイムを楽しむ事もある。 |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 金庫には1人ずつポーチがあり、必要な分を持ってご希望に応じてご使用いただくようにしています。出納帳を作成し、毎月ご家族に報告しています。             |                                                                                                                                 |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | ご本人、ご家族のご意向がある際は都度、電話やZoomができるよう支援しております。                                        |                                                                                                                                 |                   |
| 52 | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用空間に、毎月カレンダーを考えたり、一緒に写った写真を飾ったり、皆で作成した作品を飾るなど、生活感や季節感ををとりいれています。                | 動きやすくゆったり出来るよう、ホールの模様替えを行った。折り紙の季節毎の作品や行事等の写真が飾られている。活き活きとした表情や笑顔の写真から楽しさが伝わってくる。日課の体操や新聞を読んだり、テレビを見ながら歌ったり、ソファで寛ぐ等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<br>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                                                      | 一人ひとりが居心地よく過ごしていただけるよう、気の合った方と近くの席で過ごしていただいたり、テレビがお好きな方は観やすい席にするなどして工夫をしています。    |                                                                                                                                 |                   |
| 54 | (22) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 以前自宅で使用していた物や写真などを置くことで使い慣れたものの継続や安心していただいています。またお部屋の清掃もご本人と一緒に、または許可を得て清掃しています。 | ベッドや洗面台、クローゼット等が備え付けである。窓に曇りガラスシートを貼りプライバシーの配慮をしている。筆筒やテレビ等を持ち込み、家族写真やギターを飾っている。居室は寝る場所と思っている方が多い。                              |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 調理や洗濯干しなど出来ることは一緒に行い、歩行が不安定な方も安全に移動できるような環境作りを行っています。                            |                                                                                                                                 |                   |