

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	0471100230		
法人名	ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま ユニット:たんぼぼ		
所在地	宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2022年1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)】

介護福祉士の比率が高く、質の良いケアを提供している。

【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)】

法人理念「ふれあい」・「やすらぎ」・「ささえあい」を大切に、岩沼市東部地区の高齢者福祉施設の拠点として、活動している。ホームは国道6号線に近い阿武隈川沿いにあり、天井が高く廊下も広く明るい平屋建て2ユニットで運営している。地域とは運営推進会議で情報共有しているが、コロナ禍で集合しての開催が困難な状況なので、書面開催し地域との絆を継続できるよう取組んでいる。日常的に利用者との関わりを通じて理解を深め、一人ひとりの状態や状況に合わせ本人の残存能力が発揮できるようケアに活かしている。外出や面会が制限される中、家族や親族との関わりを継続するために玄関先での面会や電話での交流を感染症対策を徹底し行っている。体力維持目的で室内で体操する時間を増やし、なるべく敷地内を散歩したり畑での農作業を取り入れるなど、外気浴を楽しみ気分転換が図れるよう配慮している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 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生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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。 (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームあぶくま）「たんぽぽ」

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	理念を掲示し共有化を図り、実践につなげている。	玄関や職員のロッカールームにホーム理念「寄り添い安心できる生活のお手伝い」「小さな心がけ」「地域との助け合い」を掲示しケアに活かしている。時々、職員会議において理念を再確認、共有している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会しており、地域の情報を得ている。感染症対策のため地域交流は実施していないが、運営推進委員への資料配付、情報提供を行なっている。	町内会に加入している。コロナ禍において利用者の地域交流を自粛しているが、「子ども見守り110番」活動は継続し取り組んでいる。例年は運営推進会議等を通して地域からの情報を得ており、情報紙「あぶくま便り」でホームの情報を発信している。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	会議は、区長、民生委員、地域包括職員、市介護福祉課職員、家族会代表、法人本部職員、管理者で構成し、年6回偶数月に開催してきた。令和2年3月以降は資料を郵送し書面報告にて開催、コロナの感染状況を確認しながら令和3年末に当面での運営推進会議を開催することができ情報交換を行った。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	メールによる介護福祉課からの情報提供や文書を受信し、回答など随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取組みを伝えている。	市職員が運営推進会議のメンバーで、日頃よりメールにて情報共有しており、ホームの状況を共有している。生活保護対象の利用者がおり、担当課と連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	門扉、駐車場への通用口、玄関の施錠徹底している。ケース検討会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	「身体拘束の排除のための取り組み方針」がある。玄関前は交通量が多く利用者の安全確保のために、駐車場への通用口や玄関は24時間施錠している。外出を希望する利用者には、都度一緒に敷地内の畑に行ったり、敷地を散歩するなど、気分転換を行っている。職員研修は職員会議を活用し、ケーススタディを中心に身体拘束しないケアについて検討している。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。	利用契約書に、利用者の権利として「暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと」を明記し、利用者に説明している。職員には職員会議等を通し、身体拘束禁止と共に認識を深めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	インターネットを利用した研修システムを用意し、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		
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並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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	月1回、情報紙「あぶくま便り」を家族に郵送し利用者の様子を伝えている。通院の付き添いや日用品を届ける際など家族が来訪した際に、日常生活の様子を伝え、家族からの要望を聞くように努めている。第三者委員を委嘱し、玄関に意見箱を設置するなど、家族が意見を出しやすいよう工夫し取り組んでいる。	
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	ミーティングや職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	職員会議等の場で職員から意見・要望を聞き、事業運営等に反映するよう努めている。職員は環境美化、機関紙作成、研修担当などの役割を担いながら業務内での気づきを改善に活かし、意見等反映している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人本部は管理者対象の研修会を開催しており、受講後は随時職員に伝達している。外部研修の情報を随時回覧し、研修参加の機会提供に努めている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	コロナ禍において交流の機会を設けることが困難になっている。今後は、オンラインでの研修参加や情報共有の機会を設けていくことを検討している。	

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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声がけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の残存機能を見極め、不十分なところの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。		
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置かず、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、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。		
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	入居前からの習慣や、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を行なっている。	馴染みの人や場所の情報は家族などから聞いている。コロナ禍において外出を自粛しており、家族や親族との交流は感染状況に合わせて玄関での面会や電話の取次ぎなど対応している。訪問理・美容を利用している人が多いが、感染対策を行いながら馴染みの美容室へ外出した人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしており、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者職員と一緒に過ごせる環境を提供している。		

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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムを贈り、良好な関係維持に努めている。		
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	会話の中から希望や意向を把握している。モニタリングで本人本意に検討している。	日常支援の中で利用者の理解を深めている。意志表示ができない人に対しては、表情や仕草で意向の把握に努めている。利用者の希望に応じて、お茶が自由に飲めるようリビングにポットを置いたり、好きな歌番組を鑑賞できるように取り組むなど一人ひとりの思いや願いに応えるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報収集し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状況に応じて対応し、モニタリング、ケース検討会、申し送りにより情報共有している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、ケース検討会で目標の達成状況を評価するとともに、利用者や家族の意向も踏まえて介護計画の見直しを行っている。状態に応じて理学療法士などの専門職からの意見等も反映している。	
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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきに対応の経過として入力している。		
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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行なっている。(介護タクシー、訪問歯科等)		

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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
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	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	家族付き添いで、かかりつけ医への通院を継続している利用者がほとんどである。この場合、「情報提供書」を家族に渡し、医師へ本人の状態の情報提供をしている。2週毎にホームの協力医療機関である訪問診療を受診している利用者もいる。歯科の往診を利用している人もいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携図り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
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	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所に対応出来ることを十分に説明している。	ホームでは看取りを行っていない。入居時に「重要事項説明書」に基づきホームでの対応方針を説明し、家族から同意を得ている。ホームでの生活が困難になった場合は、協力医療機関や特別養護老人ホームなどを紹介することを家族に説明して理解を得ている。	
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	応急手当や初期対応ができるよう研修を積んでいる。マニュアルを使用し各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
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	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	災害マニュアルを作成している。令和3年3月に避難訓練を実施し、12月に職員のみで災害時に誰がどのような役割を担うかを確認する、図上訓練を実施した。令和3年10月に設備点検を行い、スプリンクラーや火災報知器等を確認している。	

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)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声がけや態度等、利用者を尊重したケアが図れるように職員間で注意し合い対応に努めている。	接遇に関する研修を令和3年11月に実施している。利用者の居室への入室時は必ずノックを確認している。排泄は各居室トイレで行うが、その際は必ずドアを閉めて廊下から見えないようにするなど、プライバシー保護に十分配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限り、利用者の希望に合わせ、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
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	鏡を見て髪を整えたり、一緒に着替えの衣服を選んでいる。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、野菜切り、食器洗い、テーブル拭き、洗濯物畳みなど、負担にならない程度に家事を一緒に行なっている。	季節毎、旬の食材を取り入れることを重視し、職員が献立を作成している。同法人事業所の栄養士と食事・栄養に関する相談ができる体制が整えられており、アドバイスをもらっている。利用者にはできることを手伝ってもらうよう取組み、食材を切る、食器を洗うなど、職員と一緒にしている。敬老会や芋煮会など、毎月の行事の際は、特別メニューを提供したり、誕生会を開催しみんなで楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。毎食摂取量の記録行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと連携し、希望者は定期的に訪問歯科のサービスを受け、より専門的なケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表から一人ひとりの状態を把握し排便コントロールなどに繋げている。利用者の状態に合わせて段階的にリハビリパンツへの移行を行うなど、排泄の自立に向けての取り組みを行っている。	
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	食事形態や水分摂取量確保のための工夫を行なっている。積極的に体操などの運動を行なっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	週2回午前中を基本に支援しており、状況や希望に応じて午後にも対応している。入浴困難時には清拭等で適時対応し、清潔保持に努めている。季節に合わせてゆず湯なども楽しんでいる。	
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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせた休憩時間づくりを支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物量み、調理の一部、テーブル拭きなど、出来ることで役割を持ち、家事に参加する機会がある。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	コロナ禍において外出を自粛しており、ホーム内で過ごすことが多くなっている。室内で体操する時間を増やしたり、職員と一緒にホームの周りを散歩したり、畑で野菜の収穫を行うなど体力維持に取り組んでいる。	

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
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	施設内でお金を使う機会がなく、お金を所持する機会もなかったが、安心して外出ができる状況になれば、外出の際は預かり金から本人が支払いができる支援を行なう。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	お花見や夏祭りなど季節の行事に合わせ、室内を飾り付けている。各ユニットに掘りごたつのある小上がりが設けられ、利用者の憩いの場になっている。リビングには座り心地のよいソファを置き、くつろげる雰囲気を出している。温・湿度や照明の調整は職員が適切に行っている。コロナ対策で、1時間に2回換気を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用して頂いている。	洗面台、トイレ、ベッド、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けてあり、職員が温・湿度管理や掃除を行っている。利用者はソファや人形、テレビなど思い思いの物を持ち込み、自分の部屋らしく、くつろげる雰囲気づくりをしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471100230		
法人名	ライフケア赤井江		
事業所名	グループホームあぶくま ユニット:ふきのとう		
所在地	宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2022年1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)】

介護福祉士の比率が高く、質の良いケアを提供している。

【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)】

法人理念「ふれあい」・「やすらぎ」・「ささえあい」を大切に、岩沼市東部地区の高齢者福祉施設の拠点として、活動している。ホームは国道6号線に近い阿武隈川沿いにあり、天井が高く廊下も広く明るい平屋建て2ユニットで運営している。地域とは運営推進会議で情報共有しているが、コロナ禍で集合しての開催が困難な状況なので、書面開催し地域との絆を継続できるよう取組んでいる。日常的に利用者との関わりを通じて理解を深め、一人ひとりの状態や状況に合わせ本人の残存能力が発揮できるようケアに活かしている。外出や面会が制限される中、家族や親族との関わりを継続するために玄関先での面会や電話での交流を感染症対策を徹底し行っている。体力維持目的で室内で体操する時間を増やし、なるべく敷地内を散歩したり畑での農作業を取り入れるなど、外気浴を楽しみ気分転換が図れるよう配慮している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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)	<input type="radio"/>	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 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生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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。 (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームあぶくま ）「ふきのとう」

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	理念を掲示し共有化を図り、実践につなげている。	玄関や職員のロッカールームにホーム理念「寄り添い安心できる生活のお手伝い」「小さな心がけ」「地域との助け合い」を掲示しケアに活かしている。時々、職員会議において理念を再確認、共有している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会しており、地域の情報を得ている。感染症対策のため地域交流は実施していないが、運営推進委員への資料配付、情報提供を行なっている。	町内会に加入している。コロナ禍において利用者の地域交流を自粛しているが、「子ども見守り110番」活動は継続し取り組んでいる。例年は運営推進会議等を通して地域からの情報を得ており、情報紙「あぶくま便り」でホームの情報を発信している。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	会議は、区長、民生委員、地域包括職員、市介護福祉課職員、家族会代表、法人本部職員、管理者で構成し、年6回偶数月に開催してきた。令和2年3月以降は資料を郵送し書面報告にて開催、コロナの感染状況を確認しながら令和3年末に対面での運営推進会議を開催することができ情報交換を行った。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	メールによる介護福祉課からの情報提供や文書を受信し、回答など随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取り組みを伝えている。	市職員が運営推進会議のメンバーで、日頃よりメールにて情報共有しており、ホームの状況を共有している。生活保護対象の利用者がおり、担当課と連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	門扉、駐車場への通用口、玄関の施錠徹底している。ケース検討会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	「身体拘束の排除のための取り組み方針」がある。玄関前は交通量が多く利用者の安全確保のために、駐車場への通用口や玄関は24時間施錠している。外出を希望する利用者には、都度一緒に敷地内の畑に行ったり、敷地を散歩するなど、気分転換を行っている。職員研修は職員会議を活用し、ケーススタディを中心に身体拘束しないケアについて検討している。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。	利用契約書に、利用者の権利として「暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと」を明記し、利用者に説明している。職員には職員会議等を通し、身体拘束禁止と共に認識を深めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	インターネットを利用した研修システムを用意し、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		
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並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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	月1回、情報紙「あぶくま便り」を家族に郵送し利用者の様子を伝えている。通院の付き添いや日用品を届ける際など家族が来訪した際に、日常生活の様子を伝え、家族からの要望を聞くように努めている。第三者委員を委嘱し、玄関に意見箱を設置するなど、家族が意見を出しやすいよう工夫し取組んでいる。	
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	ミーティングや職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	職員会議等の場で職員から意見・要望を聞き、事業運営等に反映するよう努めている。職員は環境美化、機関紙作成、研修担当などの役割を担いながら業務内での気づきを改善に活かし、意見等反映している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人本部は管理者対象の研修会を開催しており、受講後は随時職員に伝達している。外部研修の情報を随時回覧し、研修参加の機会提供に努めている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	コロナ禍において交流の機会を設けることが困難になっている。今後は、オンラインでの研修参加や情報共有の機会を設けていくことを検討している。	

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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声がけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の残存機能を見極め、不十分なところの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。		
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置かず、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、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。		
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	入居前からの習慣や、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を行なっている。	馴染みの人や場所の情報は家族などから聞いている。コロナ禍において外出を自粛しており、家族や親族との交流は感染状況に合わせて玄関での面会や電話の取次ぎなど対応している。訪問理・美容を利用している人が多いが、感染対策を行いながら馴染みの美容室へ外出した人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしており、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者職員と一緒に過ごせる環境を提供している。		

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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムを贈り、良好な関係維持に努めている。		
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	会話の中から希望や意向を把握している。モニタリングで本人本意に検討している。	日常支援の中で利用者の理解を深めている。意志表示ができない人に対しては、表情や仕草で意向の把握に努めている。利用者の希望に応じて、お茶が自由に飲めるようリビングにポットを置いたり、好きな歌番組を鑑賞できるように取組むなど一人ひとりの思いや願いに応えるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報収集し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状況に応じて対応し、モニタリング、ケース検討会、申し送りにより情報共有している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、ケース検討会で目標の達成状況を評価するとともに、利用者や家族の意向も踏まえて介護計画の見直しを行っている。状態に応じて理学療法士などの専門職からの意見等も反映している。	
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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきを対応の経過として入力している。		
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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行なっている。(介護タクシー、訪問歯科等)		

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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
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	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	家族付き添いで、かかりつけ医への通院を継続している利用者がほとんどである。この場合、「情報提供書」を家族に渡し、医師へ本人の状態の情報提供をしている。2週毎にホームの協力医療機関である訪問診療を受診している利用者もいる。歯科の往診を利用している人もいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携回り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
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	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所で対応出来ることを十分に説明している。	ホームでは看取りを行っていない。入居時に「重要事項説明書」に基づきホームでの対応方針を説明し、家族から同意を得ている。ホームでの生活が困難になった場合は、協力医療機関や特別養護老人ホームなどを紹介することを家族に説明して理解を得ている。	
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	応急手当や初期対応ができるよう研修を積んでいる。マニュアルを使用し各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
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	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	災害マニュアルを作成している。令和3年3月に避難訓練を実施し、12月に職員のみで災害時に誰がどのような役割を担うかを確認する、図上訓練を実施した。令和3年10月に設備点検を行い、スプリンクラーや火災報知器等を確認している。	

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)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声がけや態度等、利用者を尊重したケアが図れるように職員間で注意し合い対応に努めている。	接遇に関する研修を令和3年11月に実施している。利用者の居室への入室時は必ずノックを確認している。排泄は各居室トイレで行うが、その際は必ずドアを閉めて廊下から見えないようにするなど、プライバシー保護に十分配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限り、利用者の希望に合わせ、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
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	鏡を見て髪を整えたり、一緒に着替えの衣服を選んでいる。		
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	野菜の皮むき、野菜切り、食器洗い、テーブル拭き、洗濯物畳みなど、負担にならない程度に家事を一緒に行なっている。	季節毎、旬の食材を取り入れることを重視し、職員が献立を作成している。同法人事業所の栄養士と食事・栄養に関する相談ができる体制が整えられており、アドバイスを得ている。利用者にはできることを手伝ってもらうよう取組み、食材を切る、食器を洗うなど、職員と一緒にしている。敬老会や芋煮会など、毎月の行事の際は、特別メニューを提供したり、誕生会を開催しみんなで楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。毎食摂取量の記録行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと連携し、希望者は定期的に訪問歯科のサービスを受け、より専門的なケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表から一人ひとりの状態を把握し排便コントロールなどに繋げている。利用者の状態に合わせて段階的にリハビリパンツへの移行を行うなど、排泄の自立に向けての取組みを行っている。	
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	食事形態や水分摂取量確保のための工夫を行なっている。積極的に体操などの運動を行なっている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	週2回午前中を基本に支援しており、状況や希望に応じて午後にも対応している。入浴困難時には清拭等で適時対応し、清潔保持に努めている。季節に合わせてゆず湯なども楽しんでいる。	
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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせて休憩時間づくりを支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物量み、調理の一部、テーブル拭きなど、出来ることで役割を持ち、家事に参加する機会がある。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	コロナ禍において外出を自粛しており、ホーム内で過ごすことが多くなっている。室内で体操する時間を増やしたり、職員と一緒にホームの周りを散歩したり、畑で野菜の収穫を行うなど体力維持に取り組んでいる。	

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
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	施設内でお金を使う機会がなく、お金を所持する機会もなかったが、安心して外出ができる状況になれば、外出の際は預かり金から本人が支払いができる支援を行なう。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	お花見や夏祭りなど季節の行事に合わせ、室内を飾り付けている。各ユニットに掘りごたつのある小上がりが設けられ、利用者の憩いの場になっている。リビングには座り心地のよいソファを置き、くつろげる雰囲気を出している。温・湿度や照明の調整は職員が適切に行っている。コロナ対策で、1時間に2回換気を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用している。	洗面台、トイレ、ベッド、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けてあり、職員が温・湿度管理や掃除を行っている。利用者はソファや人形、テレビなど思い思いの物を持ち込み、自分の部屋らしく、くつろげる雰囲気づくりをしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		