

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	0491300174		
法人名	社会福祉法人 栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢「ぶなの森」		
所在地	宮城県栗原市栗駒栗原八幡清水沢66-1		
自己評価作成日	令和 5年 8月 30日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<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 5年 10月 6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)】

月の担当職員が季節を感じられる行事を計画し全利用者様が参加できるような心がけている。思い出の振り返りが出来るように写真の掲示、季節を味わえる花や壁の装飾を行っている。今年も小さな畑で野菜作りをしてトマトやなす、キュウリ等の収穫をし料理をふるまい郷土料理を皆で味わった。レクリエーションでも体を動かす活動を多く持つようになっている。コロナ禍でも出来るだけ地域の方と交流が出来る様「ふれあい朝市」を企画して地域との交流を心かけている。また、コロナ禍対策の緩和により、事前での連絡で、決められた時間内で少人数の面会(居室)や外泊も行う様に支援している。運営推進会議は感染症対策の為自施設以外の会場を設け実施している。

【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)】

ホームは、栗原市の中央部にある栗駒中学校の南東1kmのところであり、平屋建の2ユニットである。隣接する法人のデイサービスセンターと協力し合っている。職員や地域住民が持ち寄ったものを展示販売するホーム主催の朝市は、地域との関わりを深めており、目標達成計画の「地域の人との交流」の目標を達成している。ホームは家族との繋がりを大切にし、コロナ禍の中でも面会や外出支援に努めてきた。職員は、入居者が持てる力を発揮し生活に生き甲斐を感じるよう支援しており、入居者は銘々のペースで楽しく過ごしている。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢 )「ユニット名 ぶなの森」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念、ユニットの理念を各ユニット職員が見える場所に掲示。常に目にとめ意識出来るようにしている。	「個性を認め寄り添い、自立を支援する」の理念で、食事や風呂等入居者の要望に応じるよう努めており、トイレ等出来るところは自分でやるよう見守る支援をしている。年度末にケアを振り返り、理念の確認をしている。	
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	地域の催しものがコロナ感染防止の為開催されていない。事業所の行事、訓練への合同参加の要請や「朝市」の開催により地域の方々と交流を再開している。	ホーム主催の朝市は洋服や果物、工芸品等を有志が持ち寄り展示販売し、地域交流の場となっている。朝市開催のチラシは区長を通じ百軒に配っている。住民から野菜やがんづきの菓子等の差し入れがある。	
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	期間限定で「朝市」を開催しているがオレンジカフェの役割も出来ないかと模索中。利用者様が不穏にて外出された時等の見守り、寄り添いもして頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進会議を実施。行事、活動報告、外部評価の報告をその都度行っている。地域との繋がりがもてるよう意見交換を行う。意見内容についてもその都度改善につながるようにしている。	メンバーは、区長や駐在所巡査、民生委員、市職員、自治会長、地域包括職員、家族等である。市職員からオレンジカフェ再開の打診があり、朝市と抱き合わせでやる方向で検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域の包括職員が参加した際、生活の様子や授業所内で解決出来ない事を相談している。	入居している人の、認知症に関する医師の診断書の表現について市職員と相談したことがある。骨折の事故報告時、処理の仕方を相談した。入居希望等の情報も得られる。ケアマネ連絡会の案内があり参加した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間は防犯の為施錠しているが、日中は玄関の施錠は行っていない。転倒の危険もあるため、その都度一緒に散歩等に出掛けられるようにしている。	ケアの実際の場面での「風呂の栓を抜かないように手を添えているのは拘束に当たらないか」「排泄介助時、手で掻いて出血するので、掛けている浴衣で手を覆いオムツ交換するのはどうか」等討議し、日頃の支援に結びつく勉強会をしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3か月に1回身体拘束適正化委員会を通し検討を行っている。職員会議の中で定期的勉強会や身体拘束適正化委員会での内容の報告を行っている。	スピーチロック等不適切なケアに気が付いた時は、全体のミーティングで注意喚起する。「自分のことだ」と反省の言葉が返ってくる。ケアの現場で「それはダメ」と聞いたら即、「それはダメ」とその職員に明るく伝える。	

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	勉強会を行っている。活用について家族へ伝えたり、必要性についても話し合いを行ったが、活用には至っていない。		
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	一つ一つの項目に対して家族様に確認しながらの説明、介護保険法等の改定時には文章での説明、電話、来所時に説明を行い、納得の上実施している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関ホールに「ご意見箱」を設置している。また契約時、面会時には些細なことでもお話しいただきたい事を伝え、電話でも受け付けている。	面会の要望に、玄関先での面会を5月から居室で面会出来るようにした。「外出したい」や「生もの食べたい」要望に、全員で一関等へドライブし外食を楽しんだ。気が向いた時に4～5名のミニドライブをしている。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	普段の業務の中から話が出たり会議の中で意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、意見や要望を伝え必要な事は反映出来る様になっている。	センサーマットの音が気になる人に、人感センサーに変えて改善した。入居者が喜ぶようなアイデアを出し合い、お寺のレストランのハットを探したり、海鮮丼の注文では硬いイカやタコを除いてもらうよう交渉し、実現している。	
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	各職員が担当利用者、及び行事担当を行い、サービスの向上につながっていると感じられる環境を作っている。希望休日、有給休暇など取りやすく、プライベートでも充実した生活出来るようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の資格、経験値、力量に応じた研修会への参加が出来るようにしている。資格取得の為の研修への参加時の勤務の配慮。また、ウェブでの研修など受講できる環境を作っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	入院等で退所となった時は面会に行き、本人の状態確認。又他のサービス機関へ移動後も面会をしながら交流の継続を行っている。	グループホーム協議会に入っており情報交換している。特養や居宅サービス関係者と連携を図っている。看護師が栗原中央病院で行う「地域連携のつどい“よらいん”」研修会に参加し医療、介護の勉強をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時に本人からの不安や要望、質問などをゆっくりと聞き、不安の軽減に繋がる様になっている。利用者、家族の意向や要望等は職員間で情報を共有し思いを出来る限り実現して行けるように取り組んでいる。		
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	利用申し込み時家族からの話を聞き状況把握をしている。入居後も家族へ日々の様子や活動等を伝えたり、その都度些細な事でも家族に連絡するように務めている。		
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	必要なサービスとして当施設を利用して頂きながら、本人にとってより良いサービスの検討と紹介を行っており、状態変化に応じた支援家族の思いに沿ったサービスの実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯ものをたたんだり、新聞をたたんだり職員だけで行わず、利用者様と一緒にしたりして、共同生活を通し信頼関係を築いている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時や面会時に本人の生活の様子や体調について伝えている。現在は事前に連絡を頂ければ少人数での面会を居室にて行っている。感染状況を見ながら家族との外出、外泊支援等は家族の協力を得ながらの対応。		
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	かかりつけの病院を継続して受診することにより待合室でなじみの方と交流を図る事が出来る。体調を継続して診断して頂けている。外泊や外出等出来るだけ対応している。	友人が面会に来る。馴染みの理美容院に行く。行きつけの病院や歯医者に通うのを楽しみにしている。通院時や外出時、馴染みのスーパー等に寄る。自宅に職員が付き添って行き、外泊する人もいる。	
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	耳の遠い方が多いので、職員が仲介に入りながら会話がスムーズにできるようにしている。洗濯たたみを一緒にして頂くなど利用者様同士が関わられる環境を作れるようにしている。		

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	入院等で退所なった時は面会に行き、本人の状態確認家族の相談にもその都度対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時の面談で本人や家族から身体状況や好きな物などを聞き出し、職員が日頃の関わりの中で思いを聞き出せるよう心がけている。又、職員間で情報の共有をしている。	「家に行ってみたい」に同行し行ってくる。観光地のテレビを見てドライブに出ることもある。自宅で朝パン食だった人に、入所時にパン食にして支援していた。お酒を飲みたい人にノンアルコールを提供する。	
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	利用開始前の事前調査時に生活の様子を聞くようにしている。家族に生活歴、思い出を書いて頂き職員間で共有を図っている。家族の許可があれば、ケアマネを通してサービス事業者より情報を頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の状態変化を観察し、記録に残す。日中から夜間、次の日への継続的な状態の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットでの職員間利用者情報や、ユニット会議、家族からの要望、利用者様との会話の中から要望等本人の思いを引き出せるようにしている。本人への必要な支援、援助を検討しながら作成している。	担当職員がモニタリングし、ユニット会議で意見を出し合い計画作成担当者が計画を作成する。拘縮予防にマッサージを盛り込んでいる。入所時要介護3の人が、自立に向けた支援により要介護2に改善している人がいる。	
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	業務日誌、ケア記録への入力、連絡ノートの活用により変化や対応等記録し職員同士の情報の共有に努めている。連絡ノート、業務日誌を確認しながら、業務に入る様にしている。		
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	本人にとってよりよい環境の為に必要だと思うことに関しては出来る限りその都度対応出来る様にしている。家族の要望にも出来る限り答えられる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々に見守って頂きながら、地域の危険個所の情報を頂き職員が周知し安全に努めている。また、薬剤管理指導、かかりつけ薬局として利用者の状態、医療とのかけ橋をして頂きながら安全に生活出来るように関わって頂いている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前から本人、家族の希望に沿い主治医、かかりつけ医での受診を継続している。急な不調へも即対応して頂いている。	かかりつけ医受診の人は4人で、他の人は協力医の栗駒病院受診である。かかりつけ医受診時、バイタルとケアの記録を提供する。市内の通院は職員が付き添いしており、市外の場合は家族が対応する。	
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	状態不良時など、即時に施設看護師へ報告、指示を仰ぐ。定期受診や急な不調に受診した際、対応した職員が報告、支持を受けている。		
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。	入院時の付き添い、情報提供、入院中の面会により本人の状態確認、看護師からの情報、カンファレンス、医師よりの説明に同席している。		
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	ご家族、医師との面談や説明をしご家族の不安に寄り添う。入所契約時に終末期について説明、ご家族の希望を確認する。また、入居後も本人、家族と話をしながら家族、本人の意向、事業所としての説明を行っている。それぞれの意向を聞きそれに向け職員間で話し合い支援に取り組んでいる。	「グループホーム清水沢に於ける看取りに関する指針」により、ホームで対応できるケアについて説明している。過去に看取ったことがある。終末期まで対応してくれるかかりつけ医の場合は、看取り可能である。管理者が看取り教育を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会議などの勉強会の実施。緊急連絡網を目のつく所へ掲示をしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定を含んだ防災訓練等を行っている。各対応訓練も実施。消防署の立ち合い、地域への訓練の連絡、参加の呼びかけ、報告は行っている。	避難訓練は、夜間想定を含み2回実施しており、職員の通報訓練も行われている。「避難経路の確認と非常口を開ける」「避難後ドアを閉める」等の反省事項を記録している。訓練時に地域住民が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方の生活歴や職歴の把握をし周りとの関わりを考え、その方を尊重し、その方であった言葉かけをしている。出来ることを一緒に見つけられる様に心掛けている。勉強会を通して勉強をしている。	呼び名は姓や名前にさん付けである。旧姓に反応する女性もいるがその人には名前で呼ぶようにしている。居室で「先生」と声掛けする人もいる。トイレを失敗した時は周囲に気付かれないよう小声や手ぶりで誘導する。	
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	ご本人の意思や希望を聞きながら自己決定が出来るようにしている。他の方に聞かれたくない時はご本人の居室などでゆっくり話しを聞いている。		
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	個々に合わせた起床や就寝時間を出来る限り対応している。食事もしっかりと食べて頂けるよう、心掛けている。レク活動や茶話会の声かけを行うがその時の気分や過ごしたいペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時、入浴時本人の好みの衣類と一緒に準備。季節に合った衣類の交換などご家族にも協力を頂いている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月の行事や季節を感じられる様食事の提供。おやつと一緒に作り食べている。また、食器の下膳や洗ったり、テーブル拭き等出来る範囲で手伝って頂いている。	食事は業者に依頼し、ご飯とみそ汁を作る。畑で育ったキュウリやナス、トマトも食卓を賑わす。おやつに畑で取れた枝豆でずんだ餅を作ったり好きなおしるこ等を作る。朝夕、職員も一緒に食卓を囲み楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、全利用者に対し摂取量の記入。また、必要な方には水分量のチェックや嗜好品の準備、提供。摂取量が少ない方には医師、管理栄養士への相談、助言を頂いている。高カロリーな飲み物、補助食品の提供などを行っている。		
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	起床後、毎食後と自分で出来る方は自分で行ってもらい、出来ない方は介助を行っている。ここにあった口腔ケアの用品を準備している。		

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
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表から排泄間隔の把握をしその方に合わせた声がけ、誘導を行っている。	自立の人が7人でオムツの人が2人である。個別に声掛けしトイレで排泄できるよう誘導している。紙おむつで入居してきた人に、その人の状態に合った支援を続け、夜間もトイレで出来るようになった人がいる。	
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	毎朝起床時に牛乳の提供。水分を多く摂取出来るよう好みに合わせた飲み物の準備、個々の便秘予防に合わせ、乳酸菌、ファイバーの準備。必要に応じ医師の支持のもと下剤の服用を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回と入浴日は決まっているが、体調等に応じ変更している。また、ご本人が望まない時も変更している。1対1の対応を心掛けと男女別、同性介助も必要に応じ対応。楽しく安心して入浴が出来るよう心掛けている。	入浴を拒否する人に、時間を置いたり「明日にしましょう」と約束する。リフト浴があり5人が利用している。浴室で童謡等を歌ったり昔の仕事の話が出る。脱衣所の温度は床暖とエアコンで管理している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食後や入浴後、本人の希望や状態に応じ休んで頂いている。夜間にご利用者様のペースで居室に戻ってもらっている。夜間の睡眠状況も考慮している。就寝前からの声がけや雰囲気作りに配慮し空調管理も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋はファイリングし常に目の届くところに置いている。臨時薬や、処方に変更があった際状況の変化等記録し把握している。また、体調や行動に変化があれば医師に報告をしている。		
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	簡単な洗濯たたみやテーブル拭き、食事の準備等その方に合った役割をもって過ごしている。日々の行事、天候の良いときのドライブ、散歩等に出掛けている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を感じてもらえるような外出行事、散歩、ミニドライブを希望に沿って支援している。ご家族との外出や外泊も規模胃に沿って支援している。地域の催し物等はコロナ感染防止の為縮小又は中止となっている為参加はされていない。	天候の良い日は近所の散歩で、花をきれいに植えている道端をのんびり歩く。車で行ってみたい時にすぐ出掛けられるように努めている。ドライブで、伊豆沼の蓮や一迫の菖蒲園、大谷海岸等に行く。農家に飼育されているヤギを見に出掛けることもある。	



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 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	希望があれば家族と相談し、了承が得れば現金を本人に持って頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望、希望があれば、電話を掛けたり取り次をしている。		
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	季節に応じた温度、湿度を測定し過ぎしやすい空間づくりに努めている。また、季節に合わせた花や壁の装飾、行事等の写真を飾り、思い出の振り返りをしている。	廊下にちぎり絵やハロウィンの飾り、ドライブした時の写真を貼っている。畑に苗を植え、育て、収穫を楽しんでいる。2ユニット間は自由に行き来できて、入居者同士の交流ができる。廊下に椅子を置き、栗駒山を眺め寛いでいる。	
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	1人でいたい時や静かな空間としていつでもリビングを開放している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や食器、愛着のあるものを持参して頂く。ベッドの位置や配置も本人の生活習慣に合わせている。	ベッドや押し入れ、エアコンが備え付けである。洋室の部屋も和室の部屋もある。家族の写真やぬいぐるみ、茶ダンス、衣裳ケース等持ってきている。位牌を持って来ている人もおり、自分の部屋として生活している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手作りカレンダーの設置。今月の行事を掲示。廊下やトイレ、浴室等、手すりの設置にて安心して生活が送れるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300174		
法人名	社会福祉法人 栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢 ユニット名「ならの森」		
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 30 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<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 5 年 10 月 6 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)】

行事担当職員がミドライブや外食など季節を感じたり、利用者様の想いを聞き思いに沿った行事を計画し全利用者様が参加できるよう心がけている。思い出の振り返りが出来るように写真の掲示、季節を味わえる花や壁の装飾行っている。小さな畑を作り、苗の購入から、収穫まで行う事により帰郷を感じたり、ご本人様が培ってきた知恵を発揮して頂いている。日々楽しめる生活やレクリエーションでも体を動かす活動を多く持つようにしている。「こもればカフェ」がコロナ禍中止となってしまったが、地域の方と交流が出来る様「ふれあい朝市」を開き、地域の方がと繋がりが途絶えない様にしている。ご本人様のお部屋での面会や家族との外出、外泊の再開により家族のつながりをより感じて頂け、一緒に過ごす事で安心して頂けていると感じている。運営推進会議は感染症対策の為自施設以外の会場を設け定期的を実施している。

【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)】

ホームは、栗原市の中央部にある栗駒中学校の南東1kmのところであり、平屋建の2ユニットである。隣接する法人のデイサービスセンターと協力合っている。職員や地域住民が持ち寄ったものを展示販売するホーム主催の朝市は、地域との関わりを深めており、目標達成計画の「地域の人との交流」の目標を達成している。ホームは家族との繋がりを大切にし、コロナ禍の中でも面会や外出支援に努めてきた。職員は、入居者が持てる力を発揮し生活に生き甲斐を感じるよう支援しており、入居者は銘々のペースで楽しく過ごしている。

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

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

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢 )「ユニット名 ならの森 」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念にもとづき両ユニットの理念を同一のものにし全職員が同じ思いで関わるようにしている。常に目に付く所に掲げること、利用者様とのかかわりの中で振り返ることが出来るようにしている。	「個性を認め寄り添い、自立を支援する」の理念で、食事や風呂等入居者の要望に応じるよう努めており、トイレ等出来るところは自分でやるよう見守る支援をしている。年度末にケアを振り返り、理念の確認をしている。		
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人として日常的に交流している	避難訓練などのときにはご近所の方にお知らせと一緒に参加して頂けるように声掛けを行っている。今年度は6月から10月まで月1回の「朝市」の開催により地域の方々との交流の場を持てるようにしている。	ホーム主催の朝市は洋服や果物、工芸品等を有志が持ち寄り展示販売し、地域交流の場となっている。朝市開催のチラシは区長を通じ百軒に配っている。住民から野菜やがんづきの菓子等の差し入れがある。		
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	「朝市」の開催により地域の方々施設にきていただく事で啓発につながっていると思う。また不穏となり外出された利用者様への対応などで実際に一緒に携わっていただいている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事や活動の様子利用者様からの感想などを伝えている。外部評価についての結果等を報告している。職員会議や会話の中で運営推進会議の中での話を報告している。	メンバーは、区長や駐在所巡査、民生委員、市職員、自治会長、地域包括職員、家族等である。市職員からオレンジカフェ再開の打診があり、朝市と抱き合わせでやる方向で検討している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加して頂き、事業所の活動などの理解を得ている。また事故報告の際助言を頂いている。	入居している人の、認知症に関する医師の診断書の表現について市職員と相談したことがある。骨折の事故報告時、処理の仕方を相談した。入居希望等の情報も得られる。ケアマネ連絡会の案内があり参加した。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月ごとに職員間で確認している。今年度から委員会という枠組みではなく全職員と一緒に考え確認している。定期的に勉強会を行い共有して考える機会を持つようになっている。玄関の施錠は防犯上21:00～6:30施錠している。	ケアの実際の場面での「風呂の栓を抜かないように手を添えているのは拘束に当たらないか」「排泄介助時、手で掻いて出血するので、掛けている浴衣で手を覆いオムツ交換するのはどうか」等討議し、日頃の支援に結びつく勉強会をしている。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3か月ごとに職員間で確認している。今年度から委員会という枠組みではなく全職員と一緒に考え確認しながら会議を行っている。定期的に勉強会を行い共有して考える機会を持つようになっている。	スピーチロック等不適切なケアに気が付いた時は、全体のミーティングで注意喚起する。「自分のことだ」と反省の言葉が返ってくる。ケアの現場で「それはダメ」と聞いたら即、「それはダメ」とその職員に明るく伝える。		

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	定期的に会議の中で勉強会を行っている。家族様にとって必要である状況のときには家族様の判断によるが、家族様からの相談は他事業所の職員に訊いたり相談し、家族様が安心して施設を利用できるようにしたいと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	医師や、家族様の思いを聞き家族、本人様がより良い環境の中で生活できるように支援している。改定時にはその都度説明し、同意を頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話などで家族様と話をするようにしている。意見箱の設置。外部評価のアンケートにより直接言いにくい事でもいえる機会を持つことが出来ている。	面会の要望に、玄関先での面会を5月から居室で面会出来るようにした。「外出したい」や「生もの食べたい」要望に、全員で一関等へドライブし外食を楽しんだ。気が向いた時に4～5名のミニドライブをしている。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や事務室にいる時。ユニット内の会話等言いやすい場所で話せるようにしている。	センサーマットの音が気になる人に、人感センサーに変えて改善した。入居者が喜ぶようなアイデアを出し合い、お寺のレストランのハットを探したり、海鮮丼の注文では硬いイカやタコを除いてもらうよう交渉し、実現している。	
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	資格取得による雇用条件。意欲の向上の為資格取得のための勤務の調整、リフレッシュのための希望休、勤務変更、体調不良等急な休みにも対応し安心して休むことが出来る様にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加によりより広い知識や交流を持つことが出来る様に務めている。自身の研修への参加についても勤務の調整など安心して受講できる様にしている。Eラーニングやウェブでの研修への参加もしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ケアマネ連絡会、研修会への参加、他事業所職員と一緒に活動することによりネットワークづくりに努めている。他事業所職員との交流、活動を聞く機会を持つようにしている。	グループホーム協議会に入っており情報交換している。特養や居宅サービス関係者と連携を図っている。看護師が栗原中央病院で行う「地域連携のつどい“よらいん”」研修会に参加し医療、介護の勉強をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前の家族、本人との面談の時にゆっくりはなしをきき、不安の軽減につながるようにしている。利用開始時には、出来るだけ本人に寄り添い環境の変化に不安なく安心して過ごせるよう努めている。		
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	利用開始前の家族、本人との面談の時にゆっくり話を聞くことができるようにしている。本人同席時言い出せないことも電話、来所での対応も行い、安心して利用開始できるように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	今必要な対応として利用して頂きながら、今後の家族、本人の生活の希望を聞き、思いに沿ったサービスへ繋げられるよう他事業所への相談等も含めて家族と一緒に検討している。他の事業所への利用申し込みも対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人のできることを見極め残存機能に合わせ本人のできること、得意なことを発揮できる機会があり、役割を持って過ごしていただいている。利用者様の思いを聞く事が出来るようにしている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時や面会時に本人の生活の様子や体調を伝えている。遠方の為面会できない家族へは職員が、電話や、手紙で近況報告したり、家族との電話での会話、日々の生活の様子の写真を送り安心して頂けるようにしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や、電話などの対応を行っている。行きつけの理美容院の継続。歯科医院、主治医の受診により安心してできるようにしている。	友人が面会に来る。馴染みの理美容院に行く。行きつけの病院や歯医者に通うのを楽しみにしている。通院時や外出時、馴染みのスーパー等に寄る。自宅に職員が付き添って行き、外泊する人もいる。	
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	日々の生活の中で、お互いの表情や関わり様子から確認している。思いを伝える事が難しい方耳の遠い方が多いので、職員が仲介しながらスムーズに会話できるようにしている。		

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	事業所外で会ったときには声をかけたりしている。いつでも電話や来所により話ができるように声を掛けている。今利用している事業所から、本人の状況等を聞いたりしながら継続的に関わられるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人と話をしながら本人の思いや、どのように過ごしたいかという思いに寄り添えるようにしている。事業所のみでの支援が難しい時には家族に相談をしながら職員が対応して本人が自宅へ行けるようにしている。	「家に行ってみたい」に同行し行ってくる。観光地のテレビを見てドライブに出ることもある。自宅で朝パン食だった人に、入所時にパン食にして支援していた。お酒を飲みたい人にノンアルコールを提供する。	
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	利用開始前の面接時や、ケアマネからの本人の生活状況等を細かく聞き取りし、本人が安心して生活できるよう努めている。今までの生活歴や家族との思い出なども聞き取り、職員間で共有できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人のできることを見極め残存機能に合わせ本人のできることを、得意なことを発揮できる機会があり、役割を持って過ごしていただいている。その時々体調、気分もあるが、メリハリのある生活に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議等や日々の業務の中で本人の現状について、必要な支援について等話し合いを行っている。面会時や電話などで家族への本人の日々の様子を伝えたり家族の思いを聞けるようにしている。	担当職員がモニタリングし、ユニット会議で意見を出し合い計画作成担当者が計画を作成する。拘縮予防にマッサージを盛り込んでいる。入所時要介護3の人が、自立に向けた支援により要介護2に改善している人がいる。	
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	ケア記録、ユニットの連絡ノート、ユニット会議用ノートの活用によりユニット職員だけではなく全職員が本人の様子やケアの方法を把握し統一した支援ができるようにしている。		
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	本人にとってより良い環境の為に必要だとと思われることに関しては他事業所、サービスの紹介等出来るかぎり、その都度対応できるようにしている。家族の要望にもできる限りこたえられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩や徘徊時地域の方々に見守って頂きながら、安全に歩くことが出来ている。地域の危険個所の情報を頂いたりしている。隣の事業所への報恩の時には一緒に参加し楽しんで頂いている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用開始前からの主治医への受診により、本人の状態を継続的に診察して頂いている、必要な医療を受けることができている。個々の状況により往診対応や今後の看取りも見据えた支援についても支えて頂いている。	かかりつけ医受診の人は4人で、他の人は協力医の栗駒病院受診である。かかりつけ医受診時、バイタルとケアの記録を提供する。市内の通院は職員が付き添いしており、市外の場合は家族が対応する。	
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	大小にかかわらず皮膚の状態や測定時の変化など看護師出勤時に伝える様にしている。又不在時にはどのような対応、受診の必要性について連絡している。オンコール対応により職員も安心して支援できる。		
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。	骨折や手術後の早期での退院についても入院直後から病院の連携室の相談員との相談や本人の状態を聞いたり、日常生活の中での食事や生活リズムを伝えたりしている。病院主催の研修会への参加。		
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	利用開始から、家族様へ当事業所でできる事、でないことを伝えている。利用中の本人の状況の変化に伴いその都度説明している。家族の希望等も聞き必要に応じて必要なサービスに繋がれられることも説明している。	「グループホーム清水沢に於ける看取りに関する指針」により、ホームで対応できるケアについて説明している。過去に看取ったことがある。終末期まで対応してくれるかかりつけ医の場合は、看取り可能である。管理者が看取り教育を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	多くの職員が救急救命研修を受けている。また看護師からの業務の中の会話や勉強会の中で指導を受けている。利用者様への支援の中でのけがの処置もその都度一緒に行い看護師不在時も対応できるようにしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な訓練を行っている。訓練時には近所の方々への協力参加をお願いし、参加して頂いている。地域の方からは、施設での災害時には職員より先に駆け付けないといけないだろうという言葉も頂いている。	避難訓練は、夜間想定を含み2回実施しており、職員の通報訓練も行われている。「避難経路の確認と非常口を開ける」「避難後ドアを閉める」等の反省事項を記録している。訓練時に地域住民が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室へ訪室時にはノックをしてから開ける。排泄介助時は利用者様が不快にならないような声掛け、配慮に心掛けている。現役時代の職業、地位を職員間で共有している。	呼び名は姓や名前にさん付けである。旧姓に反応する女性もいるがその人には名前では呼ぶようにしている。居室で「先生」と声掛けする人もいる。トイレを失敗した時は周囲に気付かれないよう小声や手ぶりで誘導する。	
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	ご利用者様とゆっくり話をすることで会話の中で何気なく口にした思いを大切に、実行に移せるようにしている。生活の中でも、一つ一つのことを本人に聞きながら意向に沿った支援につなげられ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	生活の中で食事、入浴、レクリエーションなどその都度お誘いの声掛けを行うが、本人のその時の気分や過ごしたい生活のペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今までの本人の生活の中での行きつけの理美容院に行く。その日の気分を着たい服を自分で選んで着ただけのよう、お手伝いが必要な利用者様にも表や視線から思いをくみ取り支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューを話しながら今から食べる食事の話をしたりしている。食後も一人一人の出来る所を判断しながら片付けと一緒にしている。食事を一緒に摂りながら味付けの話をする。	食事は業者に依頼し、ご飯とみそ汁を作る。畑で育ったキュウリやナス、トマトも食卓を賑わす。おやつに畑で取れた枝豆でずんだ餅を作ったり好きなおしるこ等を作る。朝夕、職員も一緒に食卓を囲み楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分量のチェックを行っている。摂取量の少ない方には高カロリー食品等の準備提供や、家族からの情報、生活している中で本人の好みの品の準備提供によりできるだけ摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床後、毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の自力で行えるところを把握し、できないところの支援、必要なお手伝いを行っている。口腔状態を確認し必要時には歯科医院への受診を行っている。		



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
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表の活用により排泄周期の把握による排泄へのお誘い、本人の表情、行動からくみ取り声掛けや誘導。本人に尿意、便意の確認をしながら援助している。本人の身体機能等の残存機能を活用し必要な支援をしている。	自立の人が7人でオムツの人が2人である。個別に声掛けしトイレで排泄できるよう誘導している。紙おむつで入居してきた人に、その人の状態に合った支援を続け、夜間もトイレで出来るようになった人がいる。	
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	日々の活動により体を動かす機会を持つ。個々に甘酒、乳飲料等の準備提供により便秘を予防している。起床時の牛乳の提供、水分を多くとっていただけるようにしている。内服薬による便秘への影響も確認する。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	自力で入浴できない方にもゆっくり入浴を楽しんで頂けるようリフト付きの浴槽を準備し使用している方もいるため、入浴日の設定を行っているが、その日の気分や体調に合わせて柔軟に対応している。	入浴を拒否する人に、時間を置いたり「明日にしましょう」と約束する。リフト浴があり5人が利用している。浴室で童謡等を歌ったり昔の仕事の話が出る。脱衣所の温度は床暖とエアコンで管理している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人就寝時間は異なる。就寝時間は本人の生活習慣にあわせて対応している。日中も自室に行きいつでも休むことができるようにしている。またソファの設置によりいつでも横になれるようにしている。		
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	日々の生活状況を医師に報告し症状に合わせた内服薬の処方を受けている。処方時には薬情の添付により職員が常に内服薬の確認できるようにしている、本人の状況を日誌に記入し変化に気づけるようにしている。		
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	洗濯物の片づけや掃除、食事の準備や片付けなど一緒に行っている。一人一人の嗜好品の準備提供。毎月の行事の計画実施により、ドライブ、年中行事により気分転換に繋がっていると思う。		
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	利用者様との会話の中、テレビでの季節のおすすめスポットなどの情報を見ている時に本人から「行ってみたい」というつぶやき出来るだけ答えられるようにしている。その時その時の気持ちに対応できるようにしている。	天候の良い日は近所の散歩で、花をきれいに植えている道端をのんびり歩く。車で行ってみたくなった時にすぐ出掛けられるように努めている。ドライブで、伊豆沼の蓮や一迫の菖蒲園、大谷海岸等に行く。農家に飼育されているヤギを見に出掛けることもある。	

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 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	買い物に出かけたときには会計など本人にさせていただき、本人自身の買い物をしているという実感を持っていただけるようにしている。希望により現金の所持ができるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設の電話を使いながら家族との電話、会話を楽しめるよう支援している。代筆、投函の支援、はがきや便箋の準備により本人の思いに対応できるようにしている。		
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	テレビの音量は利用者様が聞こえる音量。エアコン、床暖房、衣類の調整により快適な室温、体感で過ごせるように調整している。日中も照明の活用により明るさの調整を行っている。	廊下にちぎり絵やハロウィンの飾り、ドライブした時の写真を貼っている。畑に苗を植え、育て、収穫を楽しんでいる。2ユニット間は自由に行き来できて、入居者同士の交流ができる。廊下に椅子を置き、栗駒山を眺め寛いでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングを開放し、好きなテレビを見たり一人になれる場所、面会時に家族や友人と過ごす場所として使っていた。食堂にはソファや離れたところに椅子を置き、外を見ながらゆっくりできる場所を確保している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた身の回りの家具やぬいぐるみ、写真など持参して頂いている。入居後も本人が使いやすいものを家族と相談しながら準備して頂いている。	ベッドや押し入れ、エアコンが備え付けである。洋室の部屋も和室の部屋もある。家族の写真やぬいぐるみ、茶ダンス、衣裳ケース等持ってきている。位牌を持って来ている人もおり、自分の部屋として生活している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室の可動式の手摺、身体状況に応じたベット柵によって、自力で出来ることの継続につながるように支援している。壁飾りや、居室前の飾りによって自分の部屋、トイレなどの認識が出来るようにしている。		