

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:ぶなの森	
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 2 年 8 月 17 日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 9 月 10 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)】

日々の生活の中で、利用者の皆様に楽しみのある生活を送っていただけるよう毎月、行事担当職員が、季節を感じられる行事やなかなか行けない場所を探し出し、マイクロバスを使い遠方までのドライブや見物を計画し、利用者様に楽しんでいただけるよう工夫を凝らしている。日々の活動、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。定期的に行われる避難訓練、運営推進会議、レクリエーション大会、クリスマス会などは家族様、地域の方々と交流できる行事であり、事業所を理解して頂ける機会を持っている。オレンジカフェ(こもれびカフェ)の開催を地域の方々が楽しみにしてくださっており、地域の方向士の交流の場、職員と地域の方々との交流の場となっている。

【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)】

栗駒山系、田園風景が広がる自然に恵まれた栗駒八幡地区に、八幡デイサービス、サービス付き高齢者住宅「八幡の家」と隣接してグループホーム清水沢がある。「尊厳を守る」を基本理念に、入居者を人生の先輩として人格を尊重し、一人ひとりの思いに寄り添ったケアに努めている。開設5年目を迎え毎月開催される「こもれびカフェ」(4月以降休止中)には入居者・家族の他、地域の方々が参加し、地域交流の場として馴染みとなり、不参加の人がいると「どうしたのかしら」と安否確認の場となり、今や地域になくはならないホームとなっている。テレビ電話の環境を整えるなどコロナ対策を実施し家族から感謝されている。

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 ↓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 (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 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	
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	理念を職員の目に付く所に貼りいつでも見えるようにしている。職員の携帯電話へ一斉メールで常に身近で目に入れられるようにしている。	ホーム理念の「一人ひとりの尊厳を守る」を基に、ユニット毎に傾聴や笑顔をテーマにした目標を継続している。「入居者どう関わりたいか」を話し合い、日々を振り返り確認している。		
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	オレンジカフェの開催、地域の方々との交流によって地域の方と関われる機会を設け、顔見知りの関係を作っている。地域のイベントに行ったり、隣の事業所でのイベントに参加し交流をしている。	ホーム主催の「レク大会」は、家族も交えた地域ぐるみの交流になっている。毎月の「こもれびカフェ」は、地域高齢者の安否確認の機会にもなっている。近所から花や旬の野菜を貰っている。		
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	オレンジカフェ開催時に勉強会をしたり、相談を受けた時に一緒にどのような支援が必要か考える等で地域に活かしていると思っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている	行事、活動報告、外部評価の報告をその都度行っている。意見交換の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。	定期的開催し、コロナ禍で紙面報告をしている。認知症と介護度に関する質問があった。災害時に見分け易くする名札や台車利用の提案があり対応した。開催時に駐在所や消防署に参加の声掛けをしている。		
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取り組んでいる	研修会への参加、キャラバンメイトとしての活動や、事業所として市の事業への参加や協力。事業所内で解決できないことを相談したりしている。	運営推進会議に、市と地域包括の職員が出席している。市民祭りの一角で、ホームの認知症についての啓蒙活動を行った。外出を困難とする入居者の事例について相談した。		
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、その都度一緒に出掛けられるようにしている。	身体拘束適正化委員会でチェックシートを活用し入居者一人ひとりの拘束の有無を確認している。帰宅願望のある方については、玄関に向かうなどの行動を察知し、食器洗い、洗濯たみを頼んだり、ホーム周辺の散歩等で意識転換を図り対応している。		
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	委員会の開催時に検討会を行っている。また定期的に一斉メールで権利擁護・虐待防止・コンプライアンスについて発信することにより、全員が常に目にすることが出来ている。	排泄・入浴・食事等の介助時、知らず知らず早口や強い口調など不適切なケアになっていないかを意識している。不適切と気づいた時は職員同士がその場で注意し合うようにしている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加、報告、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	他サービスへの移行、入院療養など生活環境の変化についても家族と話し合い安心して移動できるように説明している。改定時には文書での説明、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。	専門医の紹介や、居室に飾る花や写真の持ち込み等の相談がある。年1回の家族会では、普段の生活や行事の様子をDVDで上映するとともに家族会費から支出した花壇の整備・常備薬購入等の承認を得ている。	
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、会議の中で聞くようにしている。所長へ伝え必要なことは反映出来るようにしている。	ケアで気づいた事を連絡ノートに記入し共有している。職員の気付きから入浴後疲れて食が進まない方の入浴回数を減らした。歩行が困難になった方を車椅子使用に切り替える意見があり対応している。	
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が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。資格取得のための休日等の協力体制をとっている。会議の時に勉強会や研修を行っている。		
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	グループホーム協会主催の研修会への参加、懇親会への参加により他事業所の職員と交流が図れる機会を持っている。他事業所と一緒に口腔ケア勉強会に参加し情報交換したり、職員との交流ができるようにしている。	外部の各種研修会に、どの職員も参加できるように配慮している。研修後の懇親会で、災害時の体験談や入居時のペット同伴についてなど意見を交わした。他業種交流会にも参加している。	

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
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	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	利用申し込み時家族からの話を聞き状況把握している。来所時、面会時には、利用者様の様子や状態を伝えたり、家族様からの思いを聞くようにしている。		
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いく。状態変化に応じた支援家族の思いに沿ったサービスの検討を行っている。		
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。		
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。現在面会できない状況が続いているため職員が、電話や、手紙で近況報告したり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	行きつけの理美容院に行ったり、かかりつけ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の交流を図ることが出来る。体調を継続的に診断して頂けている。	親戚への送迎や自宅を見に行くなどの支援をしている。「こもればカフェ」に来訪する住民や訪問理容師と馴染み関係になっている。知人が遊びに来ることもある。	
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。お互いできることを他の利用者の手伝いをしながら生活できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他サービス機関への移動後も面会しながら本人職員との交流を継続している。地域で家族様に会った時も声をかけて頂いたり、かけたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人との関わりの中で本人からの思いを聞き出せるよう心掛けている。また援助時の本人の表情や行動を見ながら感情、思いをくみ取り、支援に繋げられるようにしている。	会話を通して「帰りたい」や「一人でゆっくりしたい」の思いを聞き、家族に電話したり、自宅を見に行く、墓参するなど思いに添った支援をしている。希望がありノンアルコールビールを用意した。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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の共有を図っている。家族の許可があれば、ケアマネを通してサービス事業者からの情報を頂いたりしている		
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	一人一人の心身の状態に合わせて活動への参加、活動内容を考えて支援しているが、居室で横になって過ごす時間が長くないよう声がけし、出来るだけ活動への参加を促すようにしている。		
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	ユニットの中での職員同士の会話、ユニット会議、家族からの要望、利用者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。	本人・家族の要望を踏まえ、ユニット会議で短期(3ヵ月)長期(6ヵ月)の目標を設定し、医師の指示を参考に作成している。今年度脳梗塞で入院した方は退院後、車椅子になりケアの手を増やす見直しをした。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌、ケア記録への入力、連絡ノートを活用により、変化や、対応など記録している。ノート、日誌等を確認してから業務に入るようにしている。記録などを活用し状況を把握したり、見直しの検討を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人にとってより良い環境の為に必要だと思われることに関しては、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	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いたりしている。職員が周知し安全に努めている。		
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	サービス利用開始以前からのかかりつけ病院への継続受診。本人に必要な医療を受けるときには、家族の希望とかかりつけ医へ相談をしながら受診している。	看護職員がおり、痰の詰まりや発熱などの状態変化に対応している。受診には職員が同行し、本人の様子などを医師に伝えている。希望があれば訪問歯科の受診もできる。	
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	けがや湿疹なども状態に応じた処置が必要のため看護師へ報告。確認してもらう。バイタルの変化、状態の変化についてもその都度報告するようにしている。状況によりひやい段階で受診し、悪化を防ぐ様にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の連携室や相談員との本人の状態確認。医師との連携が取れるよう調整して頂く。疑問点、不安点についても相談している。病院主催の地域の勉強会への参加により交流できるようにしている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に終末期の家族の希望、当事業所で支援できること、出来ないことを家族に伝え、家族の思いを聞いている。段階的なサービスの変更、利用についても話している。	医療行為は出来ないことを説明し、入居者の思いを優先した生活を支援することを伝えている。終末期に「ここで最期を」の希望を聞き、退院し迎え入れた。寝たきりにせず起こして食堂で食事をするようにしたところ元気になり看取り状態を脱した方がいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命研修を受けている。また勉強会の中で実践的な訓練を受けている。避難訓練時に消防署のかたから指導していただいている、		
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られないといけないだろうという言葉を受けている。	夜間想定を含み年4回の訓練をしている。地震・漏電等出火場所を変えたり色々な状況を想定した。地域の住民も参加して見守りを行う等実効性のある訓練を行っている。非常食等の備蓄も3日分確保されている。	結果の記録がなされていない。訓練後の感想・反省点から課題の抽出を行うためにも、記録に留め次回の訓練に活かしていただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な言葉で話をするようにしている。居室へ訪室するときなどはノックをしてからドアを開ける。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。	姓に「さん」付けで呼んでいる。トイレの誘導は耳元で声掛けし、排泄、入浴等は希望に合わせて同性介助を心掛けている。脱衣所でバスタオルで覆うなどの配慮をしている。	
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	一緒にゆっくり過ごし、本人が思いを口にしやすい環境を作っている。生活の中で、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	時間を見て食事、レクリエーション等の声掛けは行っているが、本人のペースによって強要はしない。本人と一緒に話をしながら思いを聞き、希望に合わせて外出、活動の内容を考え支援している。		
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	入浴時、起床時に本人に聞きながら服を選んでもらう。外出時も本人と期待服を選びながら準備する。衣類は本人の手の届くところにあり、いつでも着替えが出来るようにしている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、配膳を一緒に行っている。本人の好みを聞きながら副食を準備している。食事の時に本人に聞きながらその時に食べたいものを聞きながら提供している。	配食業者を利用している。ホームの行事や誕生会では、赤飯やチラシ寿司の希望が多い。外食で女子会や男子会をしている。ラーメンの日と称しカップ麺を数種類準備して選んだり、楽しい食事になるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の少ない方のチェックを行っている。高カロリー食品、ドリンクの準備提供や、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。		

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	排泄周期の把握と本人の表情、行動から本人に尿意、便意の確認をしながら援助している。本人の残存機能を活用できるよう支援している。	机をたたく、キョロキョロするなどのサインを把握している。立位の不安な人やオムツの人も、ナースコールを使い全員がトイレでの排泄である。自分で服の上げ下げなど自立支援に向けている。	
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	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。		
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、使用され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より柔軟に対応している。	入浴時に昔やっていた仕事や運動、好きな歌などを聞き、レク活動の風船バレーやカラオケに活かしている。入浴を拒否する方は、無理強いせず日時を変えて対応している。	
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	就寝時間は本人の生活習慣にあわせて対応している。一人一人就寝時間は異なる。日中も自室に行きいつでも休める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	処方時には薬情の添付により職員が常に確認できるようにしている。内服薬の変更時には状態の変化に気を付けるよう、日誌への記録を行っている。		
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	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(卵、納豆など)。毎月の行事の計画実施により、ドライブ、年中行事。毎日の生活の中で、レクリエーション、散歩などを取り入れている。		
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	買い物や、理美容室への希望により支援している。マイクロバスで遠方までのドライブ、見物、地域の行事へ出かけ楽しみを作っている。現在は感染対策のため近場へのドライブ、外出を行っている。	桜や紅葉など季節毎の外出計画がある。外食付きのドライブは毎月の行事である。コロナ禍でも外出を減らさないよう、少人数で午前午後に分け、伊豆沼や長沼、志波姫イオンへの買い物等、ミニドライブを行う工夫をしている。	

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
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	外出時や買い物に出かけるときには本人にお金を渡し、支払が出来るようにしている。本人、家族の希望によりお金を持参している方もいるが、紛失してしまうかもしれないという説明をし、理解、了承を頂いている。		
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	本人、家族の希望によりその都度対応している。特に現在のコロナ感染対策のため面会ができない状況なので、電話や手紙のやり取りにより家族との距離が遠くならないようにしている。		
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	日中BGMを流している。テレビの音量は利用者様が聞こえる程度にし、あまり高くしないようにしている。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。	ホールとリビングにテレビとソファがあり寛ぎながら好みの番組を選択できるよう配慮されている。現在は案山子やお月見の絵、花が飾られ季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングを開放し、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る。食堂にはソファや離れたところにテーブルを置き、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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた身の回りの家具やぬいぐるみ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いる。	居室の備付備品は、エアコンやベット、クローゼットである。位牌や家族の写真、鉢植えの花等を置き、しゃべる犬を家族が持ち込み、思い思いの自分の部屋となっている。	
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の認識が出来るようにしている。		

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 2 年 8 月 17 日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2 年 9 月 10 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)】

施設内には常に音楽が流れており、四季折々の花などが飾られている。日々の生活の中に張り合いや楽しみ、喜びがあるように洗濯物を畳んで頂いたり、レクリエーションや散歩と体を動かす機会を多く持つようにしている。毎月の誕生会やミニドライブと利用者同士の交流は勿論、レクリエーション大会やクリスマス会とご家族と一緒に過ごす機会や地域の方々にも声を掛けをし月1回こもればカフェの開催や避難訓練等に参加をして頂き地域に根差した施設と良い関係が築けるように努めている。現在はコロナ禍で感染防止の為面会に制限があるもご家族様が不安にならない様マスク、消毒の徹底、飛散防止フィルム越しの面会、近況報告や写真の送付等を行い安心して頂けるようにしている。また、リモートでのテレビ電話の準備も行っている。

【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)】

栗駒山系、田園風景が広がる自然に恵まれた栗駒八幡地区に、八幡デイサービス、サービス付き高齢者住宅「八幡の家」と隣接してグループホーム清水沢がある。「尊厳を守る」を基本理念に、入居者を人生の先輩として人格を尊重し、一人ひとりの思いに寄り添ったケアに努めている。開設5年目を迎え毎月開催される「こもればカフェ」(4月以降休止中)には入居者・家族の他、地域の方々も参加し、地域交流の場として馴染みとなり、不参加の人がいると「どうしたのかしら」と安否確認の場となり、今や地域になくはならないホームとなっている。テレビ電話の環境を整えるなどコロナ対策を実施し家族から感謝されている。

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 ↓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
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の理念とユニットの理念を各ユニットの見える場所に掲示。定期的に一斉メールを送信している。業務優先ではなく利用者本位で寄り添い家庭的な雰囲気を出せるよう心掛けている。	ホーム理念の「一人ひとりの尊厳を守る」を基に、ユニット毎に傾聴や笑顔をテーマにした目標を継続している。「入居者とどう関わりたいか」を話し合い、日々を振り返り確認している。	
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	地域の行事、催し物への参加。オレンジカフェ(こもれびカフェ)の開催をお知らせをし参加頂いている。	ホーム主催の「レク大会」は、家族も交えた地域ぐるみの交流になっている。毎月の「こもれびカフェ」は、地域高齢者の安否確認の機会にもなっている。近所から花や旬の野菜を貰っている。	
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	1か月に一回「オレンジカフェ(こもれびカフェ)」の開催にて地域の方々に施設を開放し認知症についての講話等を行っている。4月よりコロナ感染防止によりオレンジカフェは中止している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	月の行事や日常生活等を報告している。会議の中で気になる点などを聞いたり質問に答えている。今年度はコロナ感染防止により開催を見合わせている。紙面での報告となっている。	定期的に開催し、コロナ禍で紙面報告をしている。認知症と介護度に関する質問があった。災害時に見分け易くする名札や台車利用の提案があり対応した。開催時に駐在所や消防署に参加の声掛けをしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の際に活動の様子など報告。介護認定や更新の手続きなどの相談し助言をいただいている。	運営推進会議に、市と地域包括の職員が出席している。市民祭りの一角で、ホームの認知症についての啓蒙活動を行った。外出を困難とする入居者の事例について相談した。	
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	会議等で勉強会を行っている。また、一斉メールにて常に職員に発信している。防犯の為夜9時から朝の6時までは施錠している。帰宅願望が強く聞かれた際は散歩やドライブに出かけ気分転換を図っている。	身体拘束適正化委員会でチェックシートを活用し入居者一人ひとりの拘束の有無を確認している。帰宅願望のある方については、玄関に向かうなどの行動を察知し、食器洗い、洗濯たみを頼んだり、ホーム周辺の散歩等で意識転換を図り対応している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議等で勉強会を行っている。また、一斉メールにて常に職員に発信している。ケアの中で職員同士意識しながらケアに努めている。	排泄・入浴・食事等の介助時、知らず知らず早口や強い口調など不適切なケアになっていないかを意識している。不適切と気づいた時は職員同士がその場で注意し合うようにしている。	

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
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	定期的にメールで一斉送信し日常的に目に行えるようにしている。		
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	一つ一つの項目に対して家族に確認しながら説明をし質問に応じている。理解し納得し頂けるように努めている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、面会時には日々の生活の様子を伝えたり要望を訪ねたりしている。感染防止の為面会が自粛になった際はご家族に写真を送ったりスカイプでのテレビ電話のご案内をご家族にお知らせをした。	専門医の紹介や、居室に飾る花や写真の持ち込み等の相談がある。年1回の家族会では、普段の生活や行事の様子をDVDで上映するとともに家族会費から支出した花壇の整備・常備薬購入等の承認を得ている。	
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	意見を言える環境づくりやユニット会議を活用し必要なケア等を話し合い確認している。	ケアで気づいた事を連絡ノートに記入し共有している。職員の気付きから入浴後疲れて食が進まない方の入浴回数を減らした。歩行が困難になった方を車椅子使用に切り替える意見があり対応している。	
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	休日の希望、就業時間の希望に沿った調整をして頂いている。資格取得の際の勤務調整も行っている。		
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	コロナ禍の為職員それぞれに合った研修への参加は行えては無いものの徐々に内部研修は行っている。働きながら資格取得が出来るよう勤務の調整も行っている。		
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	グループホーム協議会主催の研修、病院主催の研修への参加。懇親会を通じ同業者と交流を深め情報や意見を交換している。	外部の各種研修会に、どの職員も参加できるように配慮している。研修後の懇親会で、災害時の体験談や入居時のペット同伴についてなど意見を交わした。他業種交流会にも参加している。	

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時に家族やご本人から話を聞きご利用前に職員が周知できるように職員で情報を共有することで安心してご利用できるように努めている。		
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	実調の際にゆっくり話を聞きながら質問や要望等を傾聴し分かりやすい言葉で説明し安心して信頼していただける関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	生活面や健康面等の状況を把握し出来る限り要望に添えるように話し合い対応するように努めている。また、必要に応じ他の事業所、サービス等も紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意なところ、出来るところを發揮して頂き本人の意向を聞きながら出来ないところのサポート、お手伝いをするという気持ちで関わっている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話等で近況報告。健康状態や生活の様子、本人の想いを把握していただき精神面で支えて頂けるように協力して頂いている。コロナ禍で自粛の時は電話や活動の写真を送って近況報告をしていた。		
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	本人の希望などでなじみの店や病院等の利用の繋がりをそのまま継続している。(コロナ禍の為外出は控えている)	親戚への送迎や自宅を見に行くなどの支援をしている。「こもればカフェ」に来訪する住民や訪問理容師と馴染み関係になっている。知人が遊びに来ることもある。	
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	居室に引きこもりにならないように茶話会やレクリエーションへの参加の声掛けや職員が仲介に入り活動や利用者同士の会話がスムーズに行えるようにしている。		

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	入院等の退去後であっても面会に行き、本人の状態を確認したり家族から相談があった際は可能な限り対応に努めている。		
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	担当制を活用しそれぞれの思いや意向を会話を通して意識し聞き出すようにしている。伝えることが困難な方は表情、言動、行動等から想いを読み取り職員で話し合い利用者本位のケアに努めている。	会話を通して「帰りたい」や「一人でゆっくりしたい」の思いを聞き、家族に電話したり、自宅を見に行く、墓参するなど思いに添った支援をしている。希望がありノンアルコールビールを用意した。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活状況、家族や本人より話を聞き、生活リズムを把握。全ケアマネや在宅支援事業所からも情報を得ている。入居後は本人、家族とコミュニケーションを取りながら情報収集を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	毎日のバイタル測定や日中から夜勤、次の日への継続的な状態の把握。変化や発見等を職員間で情報を共有し現状把握に努めている。食事や水分、体重表、排泄表等のチェックシートを活用し情報を共有している。		
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	ユニットの職員からの情報、面会時の家族からの意向等を聞き本人の現状を把握し必要な支援について職員間で話あって介護計画書を作成している。	本人・家族の要望を踏まえ、ユニット会議で短期(3ヵ月)長期(6ヵ月)の目標を設定し、医師の指示を参考に作成している。今年度脳梗塞で入院した方は退院後、車椅子になりケアの手を増やす見直しをした。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活、ケアの実施等ケアの記録の記入を行っている。パソコンへの入力や引継ぎノートの活用により職員同士の情報の共有、ユニット会議等にも活かせるようにしている。		
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	ユニットの職員からの情報、面会時の家族からの意向等を聞き本人の現状を把握し必要な支援について職員間で話あっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	薬剤管理指導などにより利用者様の状態、薬についての相談など医療との架け橋をしていただき安心して生活が送れるよう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	利用前からの主治医、かかりつけ医の受診を継続している。受診時には職員が同行しバイタルや生活の様子等の情報を提供している。本人の不調の訴えなどを伝え適切な指示、対応をしていただいている。	看護職員がおり、痰の詰まりや発熱などの状態変化に対応している。受診には職員が同行し、本人の様子などを医師に伝えている。希望があれば訪問歯科の受診もできる。	
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	ミーティングや日誌の記入等をし状態不良時等看護師へ報告し支持を仰いでいる。通院や急な受診の際は同行した職員が報告、指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の付き添い、情報提供、面会の際に本人の状態確認。看護師からの情報提供や医師からの説明、カンファレンスに同席している。		
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	入居契約時に終末期の説明を行っている。家族に移行を聞き重度化してきた段階で再度家族へ確認。施設での限界もお話しし本人、家族の思いに沿った支援を行っている。	医療行為は出来ないことを説明し、入居者の思いを優先した生活を支援することを伝えている。終末期に「ここで最期を」の希望を聞き、退院し迎え入れた。寝たきりにせず起こして食堂で食事をするようにしたところ元気になり看取り状態を脱した方がいる。	
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	緊急時のマニュアルや事故発生時のマニュアルを作成し周知、徹底している。又、定期的に研修や訓練を行っている。防災避難訓練や初期消火訓練等のご利用者様も参加して頂いている。		
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	災害マニュアルの作成をし定期的に勉強会や避難訓練等を行っている。消防の立ち合いの訓練は感染防止の為今年度は施設のみで行っている。	夜間想定を含み年4回の訓練をしている。地震・漏電等出火場所を変えたり色々な状況を想定した。地域の住民も参加して見守りを行う等実効性のある訓練を行っている。非常食等の備蓄も3日分確保されている。	結果の記録がなされていない。訓練後の感想・反省点から課題の抽出を行うためにも、記録に留め次回の訓練に活かしていただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の職歴や生活歴を把握し尊厳を保ち人生の先輩としてを念頭において接するように努めている。	姓に「さん」付けで呼んでいる。トイレの誘導は耳元で声掛けし、排泄、入浴等は希望に合わせて同性介助を心掛けている。脱衣所でバスタオルで覆うなどの配慮をしている。	
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	会話の中から本人の想いや希望を聞くようにしている。意思表示が難しい方には簡単な選択肢を用意し決定ができるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	日々の生活の中で本人の希望(食事、外出等)に沿った支援をするよう心掛けている。		
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	外出着を一緒に選んだり希望があれば白髪染をしている。使い慣れた化粧品の準備等を支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の希望に合わせた嗜好品の準備、提供を行っている。行事食の提供もしている。その日の状態を見ながら下膳を手伝って頂いている。	配食業者を利用している。ホームの行事や誕生会では、赤飯やチラシ寿司の希望が多い。外食で女子会や男子会をしている。ラーメンの日と称しカップ麺を数種類準備して選んだり、楽しい食事になるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量が少ない方はチェックシートを活用し現状の把握、記録する。必要に応じ嘱託医に相談し経腸栄養の提供、高カロリー食品の提供、嗜好品の準備により栄養状態の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床後、毎食後口腔ケアの実施。本人に合わせた口腔ケアの準備。職員による仕上げや夕食後は義歯の洗浄を行っている。		

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1人1人のパターンを把握し声掛けや誘導を行っている。表情や行動からも読み取り誘導している。	机をたたく、キョロキョロするなどのサインを把握している。立位の不安な人やオムツの人も、ナースコールを使い全員がトイレでの排泄である。自分で服の上げ下げなど自立支援に向けている。	
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	毎朝起床時に牛乳の提供。排便チェック表にて状況を把握、確認し個々に合わせヨーグルト、ヤクルト、水分摂取量に工夫している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回を基本としている。1人1人の曜日は決まってはいるが、その時の気分体調に合わせて支援している。1対1の対応を心掛けゆっくり会話を楽しみながら入浴できるようにしている。	入浴時に昔やっていた仕事や運動、好きな歌などを聞き、レク活動の風船バレーやカラオケに活かしている。入浴を拒否する方は、無理強いせず日時を変えて対応している。	
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	食後や入浴後など本人の希望や状態に応じ休んでいただいている。就寝前からの声掛けや室温、居室の明るさも本人の好みに合わせて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬防止の為にチェックシートの活用。ダブルチェックを行い薬情報は日誌にファイリング。常に分かるところに置いてある。臨時薬や変更になった際は状況の変化など記録。変化があった際は医師の指示を仰いでいる。		
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	居室で懐かしい歌を聞いたり、鉢植えのお世話をしたりと趣味を続けていることで楽しみが持てる支援をしている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には周辺の散歩や、ミニドライブ、買い物に出かけている。感染防止にて外出の自粛を行っていたが、5月より少人数に分けてミニドライブを企画し楽しんでいただいた。地域の催し物は感染防止の為に中止となり参加はしていない。	桜や紅葉など季節毎の外出計画がある。外食付きのドライブは毎月の行事である。コロナ禍でも外出を減らさないよう、少人数で午前午後に分け、伊豆沼や長沼、志波姫イオンへの買い物等、ミニドライブを行う工夫をしている。	

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
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	小遣いは基本施設管理となっているが外出等で本人の希望があれば手渡しをして本人が支払いをしている。		
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	年賀状の作成を職員と一緒に作り家族に出している。希望や要望があれば電話を掛けたり取り次いだりと感染予防対策で面会が自粛となってもお互い安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	必要に応じ遮光したり室温、湿度の調整、換気を行い快適に過ごせるように努めている。季節に合わせた壁への装飾や花や外出等の写真を飾ったりし思い出を振り返っている。	ホールとリビングにテレビとソファがあり寛ぎながら好みの番組を選択できるよう配慮されている。現在は案山子やお月見の絵、花が飾られ季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご本人の落ち着いた場所でテレビを見たり新聞を読んだりしている。面会にはゆっくり過ごしていただく様リビングを提供している。		
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	自宅で使っていたものや家具、家族の写真を飾ったりしている。入居後も相談しながらその時の生活に応じた居室になるよう工夫している。	居室の備付備品は、エアコンやベット、クローゼットである。位牌や家族の写真、鉢植えの花等を置き、しゃべる犬を家族が持ち込み、思い思いの自分の部屋となっている。	
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	1人1人の力を把握し洗濯物たたみや新聞をたたんで頂いている。又、場所が分かるように張り紙したり廊下、浴室には手すりを設置し安全に生活が送れるように工夫している。		