

## 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           | 0490600061                         | 事業の開始年月日       | 2010年7月1日 |  |
|                 |                                    | 指定年月日          | 2010年7月1日 |  |
| 法人名             | 特定非営利活動法人安寿                        |                |           |  |
| 事業所名            | グループホームたかのす<br>ユニット名：ぶな            |                |           |  |
| 所在地             | (〒 989-0220 )<br>宮城県白石市鷹巣西二丁目4番12号 |                |           |  |
| サービス種別<br>及び定員等 | 認知症対応型共同生活介護                       | 定員 計           | 18 名      |  |
|                 |                                    | ユニット数          | 2         |  |
| 自己評価作成日         | 2024年9月18日                         | 評価結果<br>市町村受理日 |           |  |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

## 【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)】

1. 火災・地震・水害の避難訓練はそれぞれにマニュアル化し地域住民に事前にお知らせし、参加を依頼。運営推進会議、家族会との合同研修も行っている。

2. 地域の方との交流により、野菜等の差し入れが多く、利用者と職員で食事作りを行う。日曜日以外の昼食と夕食の副食は地産地消を原則に地域の業者に委託。利用者様の希望メニューにも対応している。

3. 医療連携については、看護師が24時間体制で対応する他、各医療機関への定期受診や緊急時も職員が対応している。

4. 新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も、感染症対策を徹底し、マスクの着用、換気、手洗い、手指消毒、ソーシャルディスタンスは常時行っている。

5. 施設独自の「寄り添い支援」を行い一人一人の思いや希望に応えている。また、利用者アンケート、家族アンケートを行い、利用者と職員の支えあいに努めている。

6. 年間行事を計画して、季節に応じた外出や慣習事などを催し、メンタル、フィジカル面に働きかけることができるように支援している。

7. 社会生活上の便宜の提供については、白石市移動図書館「こまくさ号」を利用し、利用者が好きな本を手に取り、喜んでいる。

8. 認知症研修は担当者ごとに現状と課題を報告し、職員全員で検討し、認知症の様々な症状の把握とサービスの質の向上を図っている。

9. 自己点検や仕事満足度調査、内部研修、委員会研修、ユニット会議等の他、リモート等による外部研修にも積極的に参加し、スキルアップ、情報の共有を図っている。

10. 毎月「たかのす通信」を発行し、施設での暮らし方など家族や地域に配布。ホームページでも紹介し、開かれた施設に努めている。

## 【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 | 2024年10月17日                   |

## 【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)】

## 【事業所の理念】

- 一人ひとりの生き方を尊重し、自立した生活が送れるようお手伝いいたします。
- 地域との交流を図り、心はずむ、和やかなホームにするよう努めます。
- 今日と同じ明日がみえる…いつまでも元気ですごせるよう気配りをしていきます。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

「特定非営利活動法人安寿」が運営するグループホームである。東北新幹線「白石蔵王」駅にほど近く、周辺には水田や畑も広がり、近くを白石川の支流である斎川が流れる、閑静な住宅街に位置している。1階建ての建物の中に、2ユニットをつなぐウッドデッキとサンルームを置き、両ユニットの利用者が行き来しながら交流する場としている。面会や会議で活用する地域交流室を設けているなど地域との関係が密接である。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①運営理念に「今日と同じ明日がみえる…」を掲げ、高齢者の現実を踏まえながら、少しでも自立した生活が継続できるよう、利用者ファーストのケアを実践していること。具体例として、利用者各々の願いを実現する「寄り添い支援」、「利用者の意向調査」を実施している。
- ②自治会に加入し、事業所だより「たかのす通信」を全世帯に回覧してもらい、事業所の日常を伝えることなどで地域に認められた存在になっていること。
- ③運営推進会議は、事業報告等に加え実践的体験型の研修を取り入れるなど、会議運営に工夫が見られる。運営推進会議や家族会において避難訓練を合同で実施するなど、連携が密である。
- ④「チームワークとしてのケア」を重視していること。事業所開設時から従事する職員が経験の浅い職員にアドバイスするなど、全職員のケアのレベルアップを目指している。理念の実践について職員からは「一人ひとりの想いを大切にしたいケアを行うには全員が協力してやらないとできない」との回答があった。職員の意見を事業所運営に反映するために『随時の個別面談』『職員満足度アンケート』『業務管理体制実践検討表による自己評価』の仕組みを整えている。

**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**

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホームたかのす |
| ユニット名 | ぶな          |

| 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   |
|    |   |                       | 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  |
| 57 | 利用者職員が、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        |
|    |   |                       | 2. 数日に1回程度ある   |
|    |   |                       | 3. たまにある       |
|    |   |                       | 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   |
|    |   |                       | 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     |
| 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。<br>(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     |
| 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   |
|    |   |                       | 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。<br>(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     |
| 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。<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     |

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|
| 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ます。<br>(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  |
| 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   |
|    |  |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |
| 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。<br>(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       |
| 66 | 職員は、やりがいと責任を持って働いている。<br>(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     |
| 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     |
| 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. ほとんどいない     |

**【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】**

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営                   | 1～14   | 1～9    |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15～22  | 10     |
| 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 | 23～35  | 11～15  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36～55  | 16～22  |
| V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)     | 56～68  |        |

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームたかのす）「ユニット名：ぶな」

| 自己評価              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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<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                      | 管理者と職員で作成した運営理念と基本理念を各ユニットの他に、事務所や玄関にも掲示している。毎日の申し送り時（朝、夕）には職員同士が理念の唱和を行い、グループホームの役割と理念の必要性を意識し、理念に沿った支援に努めている。また、必要に応じた理念の見直しは年1回の内部研修で行う他に随時の見直し（口腔ケア、災害時対応等）も行い、理念の共有化によるケアの実践につなげている。   | 職員は、運営理念を朝・夕の申し送り時に唱和して自分のケアが理念に則ったものになっているか確認している。理念で最も重視しているのは、「今日と同じ明日がみえる…」ケアの実践である。要介護度が高くなり、日々できることが少なくなる中、自立した尊厳ある生活ができるだけ長く続くよう、利用者それぞれに合わせた支援を目指している。   |                   |
| 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                      | 地域の自治会に加入し、また、「たかのす通信」を地域に配布し、地域とのつながりが途絶えないようにしている。日頃から挨拶を交わしたり、地域の方々からの野菜の差し入れ、花壇の整備、避難訓練にも参加いただくなど、日常的に交流を図っている。<br>地域の催しを事前に把握し外出したり、白石市移動図書館「こまくさ号」が2カ月に1回来所し、車に乗り込んで本を選んだり、車イス利用の方は職員に好みの本を伝え手にするなど、地域とのつながりを大切にしている。                 | 自治会に加入し、毎月発行している事業所便り「たかのす通信」を全世帯に回覧してもらっている。「たかのす通信」には、利用者の様子に加え、事業所の月々の取り組みを詳しく載せており、地域住民に「グループホームたかのす」をより理解してもらえるよう努めている姿勢が読み取れる。自治会広報はサンルームの図書コーナーで利用者が自由に閲覧できるようになっている。近隣からはポットに植えたパセリや青シソを差し入れてくれる人、事業所の避難訓練へ率先して参加してくれる人、花壇に花を植えてくれる人など、事業所の存在は広く地域住民に受け入れられている。事業所では認知症に関する電話の相談業務も行っており、地域に開かれた事業所となっている。 |                   |
| 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                    | 事業所として、認知症に関する相談業務を行っている。また、地域の民生委員からの相談事案などにも支援している。職員は、個人的にも知人、友人から認知症に関する相談を受けることもあり、事業所全体で支援に努めている。   |  |                   |
| 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 | 会議は、2カ月に1回年度計画に沿った内容で開催している。利用者やサービスの実際を体験していただく機会として、水害や夜間の火災を想定した避難訓練にも参加いただいている。毎回、質疑応答の時間を設け、意見や要望等を職員と共有しサービスの向上に努めている。会議の議事録を作成し、白石市に提出する他、職員も全員回覧している。要点は「たかのす通信」に掲載し、家族や地域に配布している。外部評価受審、自己評価は事前に報告し、受審後の結果、目標達成計画の結果も報告し、意見を頂いている。 | 運営推進会議は年に6回、奇数月の第3火曜日に事業所で開催している。メンバーは、自治会長、民生委員2名、市長寿課職員、利用者代表とその家族である。事業所からは法人理事長、施設長、管理者が出席している。事業所の事業報告を行うほか、高齢者虐待についての研修会、火災及び水害を想定した避難訓練も合同で実施している。委員からは、「一時避難所が遠いのでは」といった意見が寄せられ、改善に活かしている。「たかのす通信」に報告を掲載し、地域住民に情報発信している。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5    | (4)  | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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に取り組んでいる   | 白石市長寿課介護保険係の職員は年6回の運営推進会議に必ず出席している。また、白石市長寿課、包括支援センター、福祉課などとの連携により、困難事例の相談や事故発生時の速やかな報告を行うなど日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。成年後見人制度や生活保護に関する相談も行っている。一方、白石市で把握している自宅での生活困難者の入居に係る相談を受けることもあり、特定非営利活動法人が運営している施設の役割を担っている。白石市とは「災害時における避難行動支援者の受け入れ等の協力に関する協定書」を締結し、要援護者の受け入れなど協力体制を構築している。令和6年10月から施設長は「白石市介護保険運営協議会委員」として、白石市の介護保険事業の運営及び高齢者福祉施策の重要事項を調査審議する委員（介護サービスに関する事業に従事する者の代表）に推薦され、一層白石市との協力関係を築いていく。 | 市長寿課職員が運営推進会議のメンバーであり、同一部署にある地域包括との連携も密である。会議議事録とともに「たかのす通信」を行政に提出し、事業所の様子を伝え、転倒などについては長寿課と連携している。事故発生時には速やかに「事故報告書」を提出し再発防止に繋げている。地域包括からは自宅での生活が困難な高齢者の退院後の生活の場についての相談などがある。生活保護を受給している利用者については福祉課と連携している。市内の他施設との連携を目的とした「福祉施設連絡協議会」に加入している。市とは災害時の要支援者の受け入れについて協定を締結している。 |                   |
| 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 | 「身体拘束廃止に関する指針」策定し、運営推進会議委員で構成する「身体拘束適正化委員会」年4回開催。会議では、どのような事が身体拘束となるのか実技を行い、具体的な理解を深めていただく機会を設けている。また、法人役員と職員で構成する身体拘束適正化委員会では、委員会研修で自己のケアに対する振り返り実践点検表（マニュアルに沿った身体拘束をしないケアの確認・倫理規定等法令遵守）を行い、理解を深め、共有を図っている。玄関の施錠は防犯対策上、夜間に限り行っている。   | 「身体的拘束廃止に関する指針」を策定し、「身体拘束適正化委員会」を年4回開催している。メンバーは運営推進会議委員と同一で運営推進会議と同日に開催し、「身体拘束は高齢者虐待」についての理解を深めている。外に出たいという利用者には職員が同行し近隣を散歩している。玄関の施錠は19時から翌朝6時半までとし、それ以外の時間帯は、研修で学んだ防犯対策を徹底することで対応している。  |                   |
| 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                                      | 「高齢者虐待防止に関する指針」を策定。高齢者虐待防止委員会による研修を年3回開催し、身体拘束適正化委員会と合同による自己のケアに対する振り返り（マニュアルに沿った身体拘束をしないケアの確認・倫理規定等法令遵守）、高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止、高齢者権利擁護を行い、法令遵守と日頃から職員同士で虐待となるようなケアを見過ごすことのないように強化している。研修会の資料には白石市包括支援センターから「介護の現場で働くみなさんへ みんなで考えよう高齢者虐待」の冊子や自己チェックシートを活用している。法人は、職員との個人面談や相談の機会を設け、精神的ケアにも努めている。   | 「高齢者虐待防止に関する指針」を策定し、職員で構成する「高齢者虐待防止委員会」「身体拘束適正化委員会」が中心となり年3回、研修を実施し「高齢者虐待防止関連法」などについて理解を深めている。外部研修受講時の資料「よりよい介護をめざして」を活用し、利用者との良い関りができているかをセルフチェックするなど、高齢者虐待について職員が理解しやすいよう研修のあり方を工夫している。スピーチロックなど、不適切ケアに気づいたときには施設長がその場で注意を促し、再発防止に努めている。                                   |                   |
| 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                                 | 権利擁護については、以前に成年後見人制度を利用していた方がおり、職員研修時にその制度を学び、後見人の方と対応していた。その後も毎年継続的に高齢者虐待防止委員会で研修を行っている。   |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 入居時における契約書及び重要事項説明書は、1項目ずつ丁寧に説明し、同意をいただく。また、介護報酬改定時や介護保険外費用の改正時には、家族会を開催し内容を説明し同意をいただいている。  |   |                   |
| 10   | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                 | 家族会の開催や家族アンケートを実施、意見や要望をいただく機会を設けている。意見や要望については、集約し、職員に周知し回答を再度家族に送付している。また、運営推進会議においても報告している。家族会の内容は「たかのす通信」で家族や地域住民へも周知している。施設から家族に連絡を入れる際には、日頃の意見や要望を伺う機会ともしている。また、玄関には「苦情・ご意見」ボックスを置き、いつでも利用できるようにしている。定期的に利用者アンケートを行い、またユニットには「ご意見・希望」箱を置き、利用者からの希望などを随時伺い（職員が代筆する場合もある）、速やかに対応できるようにしている。（利用者意見・希望綴り） | 家族会を年3回、日曜日に開催している。事業所からの活動報告のほか、5月には夜間火災想定避難訓練を行った。9月は「健康を祝う会」を開催し、欠席者には「たかのす通信」で活動内容を伝えている。コロナで自粛していた対面での面会も可能となり、家族からは感染症対策など事業所の対応について感謝の言葉が寄せられている。家族の意見を把握するために、年に1回「家族アンケート」を独自に実施している。「利用者意向調査」も年1回実施し、利用者からの聞き取り調査も行い運営に活かしている。  |                   |
| 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                                 | 法人の副理事長や次長が必ず研修、会議に参加し、職員の意見や提案を聴いている。必要かつ迅速な内容については、法人・職員全体会議を開催し対応している。また、職員の個別面談や職員満足度アンケートを行い、意見を反映させている。   | 各委員会、ユニット会議、内部研修等には、施設長、次長、管理者が参加し、職員からの意見を事業所運営に反映できるよう体制が整えられている。職員からドライブレコーダーの導入や車イスの購入について意見が出された。職員アンケートを実施し体調管理や仕事に対する不安などを把握し、施設長や管理者が改善に努めている。次長職の導入により、業務のスピーディーな対応が可能となり、職員の精神的負担が軽減した。法人は職員の外部研修受講等の要望にも受講料の補助やシフト調整などを実施している。 |                   |
| 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 | 毎年、定期昇給を行なうほかに、6月12月の賞与時には、個人の努力向上心を反映させている。各種手当の支給や、勤務表の作成前には希望休の確認や職員の生活や体調に合わせたものになっている。時間外勤務の確認、年次休暇取得など、働きやすい職場に努めている。必須取得（介護支援専門員、実践者研修など）研修には、受講しやすい勤務形態にするなど、職員自ら向上心をもって働ける環境に努めている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<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          | 施設長や次長が職員と共にケアに携わる機会があり、実態把握に努めている。自己評価や職員満足度アンケートからも、職員一人ひとりの力量を把握し、必要に応じて管理者やリーダーに指導の機会を説明している。<br>また、積極的に内部研修等や外部研修が受けられるように配慮し、特に必要な外部研修にも力を入れている。今年度は、介護支援専門員更新研修や認知症基礎研修も受講させ、働きながら資格を取得できる仕組みづくりを行っている。また、外部評価に係る研修、高齢者権利擁護に係る研修などに参加し、内容を職員に周知している。  |   |                   |
| 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 | 白石市福祉施設連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会に加入し、職員研修にも参加している。研修会では、グループワークなどの意見交換により「気づき」を得て、職員自らがサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。また、宮城県主催の高齢者権利擁護推進研修にリモート参加し、ZOOMミーティングでは他施設の取り組み状況を参考にしている。さらに、宮城県地域密着型サービス評価推進研修に参加し、「私たちが果たすグループホームの暮らしとは」の資料は、職員認知症研修で内容を共有し、サービスの質の向上に努めている。<br>施設長は協力施設の「特別養護老人ホームえんじゅ」の経営母体である社会福祉法人伯和会の評議員として相互関係を深めている。 | 社会福祉協議会やグループホーム、特別養護老人ホームなどで構成する「白石市福祉施設連絡協議会」に加入し、協力・連携に努めている。外部研修から得るものも多く、資料を内部研修に活用したり、研修から得た「気づき」をサービスの質の向上につなげている。たとえば、9月の研修では利用者の権利擁護などを学び、「グループホームの役割」を改めて見直すきっかけになった。白石市には5つのグループホームがあるが、お互いに情報交換している。 |                   |

## 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 | 管理者とサービス計画担当者など複数の職員で実態調査を行い、必要とする生活歴や家族関係、不安や要望などを、わかりやすい言葉で伺い、アセスメントのための情報収集シートに記録する。面談で得た情報から必要とされるニーズを把握し、全職員が確認、共有（職員カンファレンス）し、双方向性の信頼される関係を築くように努めている。 |  |  |
| 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            | 管理者とサービス計画担当者など複数の職員で実態調査を行い、実際に困難となっている内容、施設のケアに対する要望を伺い、その解決の糸口をお互いに探り合いながら、ケアプランに反映、信頼関係が築ける関係を構築できるように努めている。   |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 実態調査時の「アセスメントのための情報収集シート」による本人把握。介護支援専門員やソーシャルワーカー、地域包括支援センター等からの情報提供等、本人及び家族からの聴き取りなどにより、何が優先している支援であるか見極め、安心と信頼が得られるように対応している。  |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 日々の生活の中で、利用者満足度アンケートや寄り添い支援、職員の振り返りを行いながら、自分たちの立ち位置を意識している。生活リハビリや得意としている分野に気づき、行動を共にすることで信頼関係にも努めている。  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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     | 毎月、モニタリングや「たかのす通信」、バイタル表、出納帳の写しを送付し、暮らしぶりを報告する他、家族会の開催や、随時、電話による近況報告等を行い、家族とともに支える関係に努めている。<br>誕生日や米寿の祝い（令和6年度は4人）には家族が面会に来たり、本人や家族と白石市からの米寿の祝い（商品券）について使途を相談するなど、家族とともに支える関係を大切にしている。  |   |                   |
| 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                 | 特に「寄り添い支援」で利用者ごとの馴染みの場所や人との関係継続の支援（墓参り、住んでいた場所やよく行っていた場所）を積極的に行っている。また、家族との面会や親戚・子供・孫等とは電話で交流し、近況などを話し、喜んでいる利用者がある。さらにかかりつけ医の受診、美容室の利用にも同行するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。             | 職員の発案で始めた「寄り添い支援」は、利用者一人ひとりの独自の思いを適えることを主旨としている。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に個別支援に努めている。墓参り、美容室の利用、生まれ育ったところやよく行ったところなど、担当職員が利用者の意向に添えるよう積極的に支援している。兄弟以外にも知人との面会、息子からの手紙や孫の写真の送付・電話の取次ぎなど関係継続を支援している。市の移動図書館を楽しみにしている利用者もおり、借りた本はサンルームにある図書コーナーに置かれ、誰でも読むことができ楽しんでいる。 |                   |
| 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             | 職員は、その方の生活歴や性格、また認知症から生じる症状を把握し、事前にトラブルにならないように配慮している。特に他の方のしぐさに対して指摘するなどの行動がある方は、座席の間に職員が入り談話したり、時には別の会話に切り替えるなど、お互いが孤立しないようにしている。一方、利用者同士が歩行や立ち上がりの困難な方に対して目を向け、関わり合いが持てるような支援を行っている。 |   |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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 | 他施設や入院などにより契約が終了した後も、戸惑いなく生活できるように介護情報の提供を必ず行っている。また、家族からの相談等に対応している。   |  |                   |
| <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<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                        | 利用者満足度アンケートや希望・意見箱の設置などを行い、一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握（嗜好、テレビ、得意な生活リハビリなど）に努めている。利用者ごとに職員が担当者となり、日常生活に必要な物品か整理などを行い、馴染みの関係を築き、利用者が思いを伝えやすいように努めている。特に利用者アンケートや意見・希望アンケートは理解力や意思の疎通が難しい場合に、担当者がジェスチャーやわかりやすい言葉で、思いを導きだすなど工夫している。   | 入居時に利用者の生活歴や趣味などを聞き取ったアセスメントシートを随時見直し、利用者の希望に添えるようにしている。利用者担当制を採用し、関係を深めて思いや意向を把握しやすいようにしている。思いや意向を伝えることが難しい利用者も増えてきたが、質問を二者択一（今日はどっちの服を着たいと問いかけ、首を振ってもらう）にするなどの工夫をしている。 |                   |
| 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                    | 実態調査の際に生活歴や暮らし方を伺い、アセスメントにより職員がその情報を共有している。   |  |                   |
| 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                                  | 小さな変化にも気づくことができるように、日頃から本人の行動や言動に注意を払う。その行動ができるように職員研修（認知症の人とのコミュニケーションなど）や申し送りを積み重ねている。一日の過ごし方は、本人本位が原則。テレビ鑑賞（相撲、ドラマ、歌番組など）は時間に関係なくリビングで自由に鑑賞。また、休息も自由に行っている。食事、デザートの中にはリビングにおいていただく。心身の状態は、毎日バイタル測定を行っている。その際に変化がある場合は看護師に連絡し、指示を受ける。認知症の症状により、意欲の低下や迷いがみられる方には、積極的な声掛けを行い、一人で居室にいる時間がないように支援。有する能力の現状については、生活リハビリ（洗濯物、配膳、食事作りなど）の中から、できる事を行っていただくように日頃から見守り、声掛けを行い、無理強いや排除は行っていない。 |  |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 各ユニットで職員全員がアセスメント（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）とモニタリングを行い、サービス担当者会議には本人、家族、看護師も参加し主治医（かかりつけ医）意見も反映しチームで介護計画を作成し、本人と家族の同意を得ている。さらに毎月のユニット会議や随時行うケースカンファレンスにより、個々の介護計画を現状に即したものに見直しする場合もある。その際にも、チーム、家族、看護師、主治医の意見も伺っている。介護計画に即した支援と現状は、毎月「モニタリング報告書」として、家族に送付している。 | 入居時の暫定プランを見直し、利用者や家族、看護師や医師からの意見も参考にして介護計画を作成している。介護計画は「ケアプラン管理台帳」でケアマネジャーが管理し、継続や更新などに的確に対応している。職員がアセスメントとモニタリングを行い、ユニット会議で話し合い、意見をプランに反映させている。家族には毎月の報告（たかのす通信、モニタリング報告書、バイタルチェック表、献立表、請求書・領収書）とともに郵送して同意を得ている。 |                   |
| 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                        | 毎日、業務日誌と個別記録の他に申し送り書に記載している。その日の勤務職員は、その都度情報を確認する。早番が夜勤者に記録した物を基に説明し、夜勤者は早番者、日勤者へ報告。遅番者は夜勤者から報告を受けるなど、職員での情報の共有は欠かさない。また、ケースカンファレンスやモニタリングを行い、介護計画の見直しに繋がっている。   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 遠方に住む家族への支援（家族会、緊急時対応）や利用者の心身の変化（認知症状の変化、急変）を急ぎ看護師や主治医に相談するなど、その時々生まれるニーズに対して、職員を配置するなど柔軟に対応する。<br>また、寄り添い支援という独自のサービスに継続して取り組んでいる。  |   |                   |
| 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                         | 地域住民との交流や、災害時の協力依頼、地域への「たかのす通信」を配布するなどにより、身近な地域資源を把握するとともに、協働を発信している。「たかのす通信」は地域の方から「楽しみにしている」との連絡があったり、野菜の差し入れは、「みんなで作る料理」に利用し調理好きな利用者の喜びとなっている。さらに市内各地の情報（場所、開催日、開花日など）を事前に把握し、ドライブや散歩に出かけるなど四季折々を感じながら、地域資源を活かした生活ができるように支援している。                          |   |                   |
| 30   | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 入居決定時にかかりつけ医を確認し、継続して受診できるようにしている。受診は、職員が同行。<br>かかりつけ医に施設利用となったことを家族とともに説明し、良好な関係と適切な医療を受けられるようにしていると共に、急変時の対応もできるような体制を構築している。  | 入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。受診には職員が同行し、結果を家族に報告している。協力医療機関とは、ワクチン接種などで連携している。看護師を採用し、週1回利用者の健康管理にあたるほか、24時間オンコール体制を整えている。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 看護職員とは24時間コール体制をとり、利用者の健康保持に努めている。勤務時間には利用者個人個人の状態を把握し、受診等の指示を受けている。勤務外の時は、電話で連絡を行い、看護師が来所し状況把握を行う、口頭での指示など適切な看護を受けている。  |  |                   |
| 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  | 入院時は、早急に「介護情報提供書」を提出。また、ソーシャルワーカーと連絡しあい、情報交換に努めている。また、家族とともに早期退院に向けた施設側の受け入れ態勢を看護師と共に行い、安心して治療に専念できる仕組みを整えている。   |  |                   |
| 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 | 入居時に重度化した場合や看取りについて、グループホームでできることを説明し同意を受けている。重度化した場合の対応は、急性期における主治医、看護師、医療機関と連絡体制をとり職員が同行し、家族に連絡を入れる。入院に至る場合は、家族の対応が必要なことから来院を依頼する。看取りについては、指針に従い、主治医の診断および家族の意向に沿った支援を行う。支援方法については契約時に説明を行っており、施設で可能な介護(ケア)を再度説明し、医療関係、看護師とのチームワークで支援に取り組めるように努める。 | 「重度化した場合の対応に係る指針及び看取りに関する指針」を作成し、入居時に説明している。「点滴が必要」「座位を保つことができない」など、重度化したと医師が判断した場合は、家族に説明し家族の意向に添って対応を行っている。看取り経験がある。 |                   |
| 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   | 応急手当普及員の資格を有する職員を採用しており、その職員の指導により内部研修の中で年に2回以上研修を行い、応急手当や初期対応の実技を身に付けている。また、緊急時の連絡網を策定し、職員が参集できるシステムを構築している。  |  |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 夜間の火災想定は年2回。地震、水害想定は年1回づつ。合計4回の避難訓練を行っている。特に火災時は、条例に基づき地域住民「訓練の協力依頼」を周知し（書面での依頼）することで、近隣の方からの協力が得られ、顔なじみとなっている。さらに火災の避難訓練は家族会（5月）と運営推進会議（11月）との合同開催。水害避難訓練（9月）は運営推進会議と合同で行い、実態の把握、意見・要望を取り入れている。また、鷹巣地区とは施設の近くにある鷹巣集会所を第一次避難所として提携している。物品の貸与も地域住民の一員であることから、いつでも借用できるようになっている。その他、地域との協力体制には白石市との「災害時における避難行動要支援支援者の受け入れ等の協力に関する協定」「福祉車両の提供」、白石市福祉施設連絡協議会との「非常災害時施設間協力協定」を行い、災害時に備えている。 | 火災・風水害・地震に対応した「グループホームたかのす災害対策マニュアル」及びBCPを作成している。夜間想定火災訓練を年2回、地震、水害想定訓練を各1回、計4回の訓練を実施している。近隣住民に「訓練への協力依頼」を文書で伝え協力を得るほか、家族会や運営推進会議とも連携して合同で訓練を実施している。今年は「白石市防災訓練の日」に合わせて、地震対策の「シェイクアウト訓練」を実施した。設備点検は年2回業者が行い、スプリングラーは必要な箇所他、居室にも設置している。レトルト食品や缶詰など食糧の備蓄は3日分を事業所内に保管している。 |                   |
| <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) | ○一人ひとりの人格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      | 言葉のかけ方については、毎年、高齢者虐待防止委員会研修でスピーチロック等や声掛けの方法（声のトーン、やさしさ、安心）を学び、人格を尊重し、誇りやプライドを損ねない対応に繋げている。呼び方については、「さん」が基本で、ご本人の希望で以前からの愛称を継続し、「ちゃん」で呼ぶ方が三人いる（女性）。またプライバシーの確保についても、毎年「倫理規定」「業務マニュアル」「法令遵守」「高齢者虐待防止」研修や、職員の振り返りアンケート、利用者アンケートを実施し、人格の尊重とプライバシーの確保を実践に繋げている。（トイレ使用時のドア、入浴時（同性介助）、整容時、食事摂取時の支援）利用者の居室への入室時は、必ず本人に声をかけて了解を得る。一緒に入室することもある。  | 利用者への呼びかけ「さん」付けが基本であるが、本人が希望すれば愛称を用いることもある。職員は接遇やプライバシー保護に関する研修を受講し、「点検表」に基づき自らのケアについて振り返りを行っている。排泄介助はさりげなく行っている。そっと肩をたたき、「ちょっと立ってみませんか」と声掛けするなどしてトイレに誘導し、他の利用者の目にふれないように配慮している。居室に入るときは、必ず声掛けすることを徹底しており、黙って利用者の部屋には入らないようにしている。                                       |                   |
| 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           | 各ユニットに利用者用の「ご希望・ご意見」箱を置き、自由に表現できるようにしている。口頭での表現が思いに繋がるように、職員が代筆する場合もある。入浴時や、居室での傾聴により、日頃の思いを伝えることがあり、その場合は内容を職員が共有できるように業務日誌に記載し、申し送りを行う。また、移動図書館での本選び、寄り添い支援、利用者アンケートにより自己決定できる場を設け、支援している。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一日の流れは、一人ひとり異なることもあり、起床、食事、生活リハビリ、就寝に至るまで、その方のペースに合わせて支援している。食事を居室で一人で摂りたい、起床時間が遅く、食事の時間が遅くなる、見たいテレビ番組があり、就寝が遅くなるなど、決められた日課を優先するのではなく、希望やペースに沿った支援を行っている。  |   |                   |
| 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                                   | 本人の好みやこだわりを尊重し、着たい洋服の選択や美容院への同行などを行い、身だしなみやおしゃれを楽しむことができる支援を行っている。   |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 月に2回程度の「みんなで作る〇〇」メニューは、利用者様と職員が協力して調理し、食器洗いなども行っている。野菜を切る、煮る、盛りつけるなど、それぞれが得意な分野を担い、料理が出来上がった喜びを感じている。また、月曜日から土曜日までの昼食と夕食の副食は、市内の総菜業者に委託し、地産地消に努め、温かい物を配達していただく。利用者希望メニューにも快く対応してくれ、食事の時間が楽しみとなっているように努めている。様々なメニューから意見を伺い、テイクアウトの食事会も行っている。地域の方から頂いた野菜は、利用者に披露して味噌汁の具材や、「みんなで作る〇〇」に利用している。後片付けも、職員が一方的に行うのではなく、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きなど、利用者と共にやっている。 | 調理に要する時間をケアの充実に当てようと、日曜日以外の昼食と夕食は地元の業者に委託している。年末年始の年越しそばや七草がゆ、お彼岸のおはぎなど季節に合わせた行事食にも対応している。また、一人ひとりの状態に合わせて「塩分調整」「きざみ」「普通」などのメニューを届けてくれる。朝食等の食材は生協の宅配を利用している。日曜日の「みんなで作る〇〇メニュー」では、カレーライスや麻婆豆腐を職員と利用者が協力して作り楽しんだ。介護度が高くなり利用者が一緒に調理することが難しくなってきたが、おかずの盛り付けやお盆拭きなど可能なことを職員と一緒にやっている。職員の休憩時間を確保するため、職員は利用者と一緒に食事していない。 |                   |
| 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           | 食事量、水分摂取量を毎日記録し、必要な量を摂取できているか確認している。記録により、問題があると判断した場合は、医師、看護師に相談し、適切な処置と支援にあたっている。医師の指示によりトロミ剤の使用にも対応し、その方の状態に合わせた支援を行っている。   |   |                   |
| 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                    | 起床後の口腔ケア、毎食後の口腔ケアを欠かさない。歯ブラシとコップを準備すると自分で行う方は、最後の確認。(歯ブラシとコップの消毒交換は職員が行う。)義歯の方は、自分で外せる方、外せない方、それぞれの支援を行い、義歯洗浄は夜間帯に職員が行う。口腔ケアの動作が理解できない方へは、「うがい」だけでもジャスチャー交じりで行い、清潔保持に努めている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 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向けた支援を行っている          | リハビリパンツや紙おむつ使用の方でも、トイレでの排泄を優先し、声掛け移動支援、下衣の下げ上げ、拭き取り支援を行い、尿意・便意の継続に努めている。また、排泄の記録をとることで、排便パターンや排尿間隔を把握しトイレ誘導を行うことがチームワークのケアに統一できる。完全な自立は難しい方もいるが、一部支援を継続しながらより良い方向になるように努めている。                            | 利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し支援している。できるだけトイレでの排泄を促すために、声掛けや誘導を行っている。夜間だけ紙おむつを利用している人もいるが、昼と同様にトイレでの排泄支援をしている。朝やパットの交換時には、ホットタオルで清潔保持に努めるなど、利用者が気持ちよく過ごせるよう、工夫している。便秘気味の利用者には、3時のおやつに果物やヨーグルト、その他にも体操を取り入れるなどの便秘対策をしている。白石市からの補助で、65歳以上、認知症自立度3A以上、要介護3以上に該当する利用者には、紙おむつの支給があり活用している。 |                   |
| 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                          | 排泄に係る記録（排便日、量、無排便日）及び食事量・水分摂取量を記録している。便秘薬を服用している方が殆どであり、医師の指示に従い便秘解消につなげている。さらに、業務マニュアルにより看護師に連絡し適切な排便管理に努めている。  |  |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 広々とした浴室で、個浴対応。入浴に偏りがなく、利用者様の入浴時間の不満（一番湯の要望）解消のためにも、平均的な順番となるように配慮している。しかし、入浴拒否の強い方（職員の声掛け、日にちの変更など）体調が思わしくない場合（清拭に変更）など、看護師とも相談しながら個々に応じた支援を行っている。両ユニットにリフト浴を配置し、安心して浴槽に浸ることができるようにしている。                 | 入浴は最低週2回、一日に5～6人が利用している。入浴順番等については、「一番風呂に入りたい」などの要望もあるが、偏りが無いようにローテーションにしている。基本は同性介助で、湯は午前、午後に入れ替えている。皮膚疾患のある利用者の状態に配慮し、入浴剤の使用はしていない。入浴拒否のある利用者には、声掛けや対応者を変えたり、入浴日を変えるなど工夫し、清潔保持に努めている。バイタルが不安な利用者は看護師が入浴の可否について判断している。両ユニットともリフト浴が可能で、安心して入浴できる。                                      |                   |
| 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                           | 日頃から、体調の管理や生活パターンの把握に努めている。その日の状況により軽体操や生活リハビリへの参加を休んで居室で休息いただく。一方午睡をとらない方は、リビングで職員と共に過ごし、会話を楽しんだり、テレビ鑑賞を行うなど、その方に沿った支援を行っている。安眠対策には日光浴や軽体操など取り入れている。また、睡眠時間前のテレビ鑑賞など、好きなように時間を過ごし、気持ちよく眠りにつけるように支援している。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 服薬管理は徹底しており、受診時に症状を説明し、処方された薬については説明書と合わせ数量と副作用などを確認している。一人ひとりの処方薬ボックスに入れて管理し、業務日誌に記載している。服薬支援は、職員が声を出してダブルチェックを行い、間違いのないように支援。服薬後は本人に空き袋を示し、確認していただき、安心感につなげている。また、空き袋は、ダブルチェックを行った以外の職員がさらに確認している。夜間不眠の方は、主治医に相談し、指示を受けて支援するなど安眠に向けた個々の取組みを行っている。   |   |                   |
| 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                              | 職員と共に行う生活リハビリ（モップ掛け、洗濯物たたみ、洗濯物干し）は、ご自分の役割と思い、「まだ、しないの」と職員に声をかける方、副食づくりへの参加、主食や副食の盛り付け、食器洗いなど、その方々の「したい」「できる」に合わせて支援し、張り合いやできる喜びに繋がっている。笹巻作りが得意な利用者が、その季節になると「みんなで笹巻作りたい」と自主的に申し出て、利用者により方を教えながら和気あいあいと行い、やりがいや、皆さんの喜びにもなっている。白石市移動図書館の利用や、寄り添い支援、年間行事、希望書などを行い、楽しみや気分転換の支援も行っている。   |   |                   |
| 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 | 今年は暑い日が続き、気候や利用者の体調管理を行いながら外出支援を行った。地域交流では小原地区のお祭り、大鷹沢地区の藤棚見学、福岡地区のあじさいロードへのドライブ、季節に応じた外出は蔵王町のバラ園、独自企画の「寄り添い支援」では、担当者が一人ひとりの思いや希望にそった計画を立てて、家族の承諾を得て、角田市のたんぼアート、柴田町船岡の彼岸花散策、市内墓参り、市内散策などを支援している。年間計画の行事としては、蔵王町の神社に初詣、齋川、福岡地区の白鳥見学、市内各地の花見、市内仏閣巡りなど、毎月のように外出支援を行い、利用者の憩いや気分転換となっている。その他にもその日の希望に沿った施設周辺の散歩やドライブの支援を行っている。また、外出の際は、お祭り主催者の方から説明をいただいたり、他の見学者の方と会話を交わしたりと笑顔が見られる。 | 寄り添いながら外出支援を行うことを基本とし、初詣や花見など年間計画に基づく外出を行っている。お天気の良い日や利用者の「どこか行きたい」という希望で、急遽外出することもある。一緒に出掛けられない利用者への対応も施設長や次長が支援に入るなど、職員間の協力体制が整っている。お盆やお彼岸は菩提寺が分かる利用者は菩提寺の門前で、分からない場合は市内のお寺の門前で手を合わせるのが慣例となっている。不慮の事故等に備え、外出時は必ず「外出支援簿」に記載している。 |                   |
| 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                              | 原則、入居時の説明と同意により金銭は施設が耐火金庫で保管している。本人から購入希望品などがある場合は、ご家族に連絡を入れて購入している。美容院の支払いは職員と一緒にやっている。自分でお金を持ちたいという利用者の方は、家族と検討し少額を所持することもあるが、現在ははいない。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 携帯電話を持参している方は、自由にご家族と連絡している（携帯電話の充電は職員が支援）。また、他県の兄弟や子どもからの電話の取次ぎや、プレゼントが届いたりした場合には、職員が支援を行い電話で話すなどしている。子供に手紙を書きたいといった方もおり、側に職員がついて、文字や住所の書き方支援を行い、投函している。利用者様、ご家族双方から喜びの声が聴かれる。  | /  |                   |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も常に窓やサッシ戸を開き換気している。リビングには環境改善型空気清浄器を配置し、温度や湿度を確認しながら快適に過ごすことができるように配慮している。テーブルにはパーテーションを置くが、利用者同士の交流やテレビ鑑賞の妨げにはならないようにしている。リビングの照明は、食事時、テレビ鑑賞時、生活リハビリ時など、各場面で利用者から希望を聴いて調整している。陽ざしの対応は、リビング、居室共に遮光カーテンを取付ている。食事時には、テレビを消して、懐かしい曲や希望の音楽を流して、穏やかな雰囲気の中で食べていただく。聴こえにくい方が多くなっており、耳元でトーンを下げて話したり、ジュエチャー交じりでの支援になることが増えている。その方にとって、不快で混乱をまねくような支援にならないように努めている。季節感を感じられるような作品を利用者と職員で作成し、リビングや廊下に掲示している。「たかのす通信」も拡大コピーして貼り付け、利用者が喜んで見ている。台所とリビングが繋がっており、食事の盛り付け、後片付けなども便利で、生活感が感じられるように配置している。また、体操やテレビ鑑賞時は、食事の席とは異なり、自由な場所で過ごせるように、ソーシャルディスタンスの支援を行っている。 | リビングには、手作りの暦や時計などを置いて見当識に配慮している。季節を感じる壁飾りや外出時に撮った写真を飾るなど居心地のよい空間を演出している。エアコンの温度管理は職員が行い、空気清浄機を置いて感染症予防対策を行っている。リビングにはゆったりしたソファを設け、利用者を「一人にしない」という方針の下、なるべくリビングで一緒に過ごすよう声掛けしている。両ユニットをつなぐようにウッドデッキとサンルームがあり、異なるユニットの利用者の交流の場となっている。陽ざしの届くサンルームからは庭の桜や道路を歩く人を眺めることもでき、開放感のある空間となっている。移動図書館「こまくさ号」で借りた本も置いてあり、その場で読むことも居室でゆっくり読むこともできる。 |                   |
| 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  | リビングにはソファを置き、座ってのんびりと過ごす方もいる。お好きなテレビ番組（歌謡、相撲、ドラマ）の鑑賞は、その時間に合わせて声掛けを行い、独りでも楽しめるように配慮している。また、利用者同士が以前住んでいた地域の話や、嗜好など会話ができる居場所となっている。テレビ鑑賞では、お好きな番組を利用者同士で会話をしながら楽しんでいる様子が見られる。<br>サンルームは、日向ぼっこをするのに快適で、図書コーナーもあり、お好きな人同士で楽しんでいる。   | /  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用前にグループホームの役割を説明する中で、自宅と同じように過ごされる施設であることを説明。仏壇や遺影、使い慣れたタンス、テレビなどを持参されている。配置もご本人の希望により、居心地よく過ごされるように配慮している。また、自宅にいた時と同じように携帯電話を使用されている方もいる。  | 居室の備品として、エアコン、クローゼット、三段ボックス、ベッド、遮光カーテン、スプリンクラー、ナースコール、換気扇が備えられている。水害を経験した過去に学び、クローゼットと三段ボックスの下段にはものを入れないよう徹底している。利用者は仏壇、筆筒やテレビなど馴染みのものを持ち込み、くつろげる空間となるよう配慮している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 施設内は、全てバリアフリー化、玄関内、廊下、トイレ、リビングには手すりを設置し、移動時の安全性を図っている。車いすの移動については、廊下等に物品を置かず、安心して移動できるように配慮。起き上がりや立ち上がりがスムーズにできるように、必要な方にはベッドにL字柵を使用し、安全性に努めている。居室のカーテンはそれぞれに異なった模様とし、ご自分の部屋をわかりやすいように工夫している。また、浴室はリフト浴も設置し、座位や浴槽に入りにくい方の対応を行い、安全に入浴できるようにしている。 |   |                   |



## 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           | 0490600061                         | 事業の開始年月日       | 2010年7月1日 |  |
|                 |                                    | 指定年月日          | 2010年7月1日 |  |
| 法人名             | 特定非営利活動法人安寿                        |                |           |  |
| 事業所名            | グループホームたかのす<br>ユニット名：やまぶき          |                |           |  |
| 所在地             | (〒 989-0220 )<br>宮城県白石市鷹巣西二丁目4番12号 |                |           |  |
| サービス種別<br>及び定員等 | 認知症対応型共同生活介護                       | 定員 計           | 18 名      |  |
|                 |                                    | ユニット数          | 2         |  |
| 自己評価作成日         | 2024年9月18日                         | 評価結果<br>市町村受理日 |           |  |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

## 【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)】

- 火災・地震・水害の避難訓練はそれぞれにマニュアル化し地域住民に事前にお知らせし、参加を依頼。運営推進会議、家族会との合同研修も行っている。
- 地域の方との交流により、野菜等の差し入れが多く、利用者と職員で食事作りを行う。日曜日以外の昼食と夕食の副食は地産地消を原則に地域の業者に委託。利用者様の希望メニューにも対応している。
- 医療連携については、看護師が24時間体制で対応する他、各医療機関への定期受診や緊急時も職員が対応している。
- 新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も、感染症対策を徹底し、マスクの着用、換気、手洗い、手指消毒、ソーシャルディスタンスは常時行っている。
- 施設独自の「寄り添い支援」を行い一人一人の思いや希望に応じている。また、利用者アンケート、家族アンケートを行い、利用者や職員の支えあいに努めている。
- 年間行事を計画して、季節に応じた外出や慣習事などを催し、メンタル、フィジカル面に働きかけることができるように支援している。
- 社会生活上の便宜の提供については、白石市移動図書館「こまくさ号」を利用し、利用者が好きな本を手に取り、喜んでる。
- 認知症研修は担当者ごとに現状と課題を報告し、職員全員で検討し、認知症の様々な症状の把握とサービスの質の向上を図っている。
- 自己点検や仕事満足度調査、内部研修、委員会研修、ユニット会議等の他、リモート等による外部研修にも積極的に参加し、スキルアップ、情報の共有を図っている。
- 毎月「たかのす通信」を発行し、施設での暮らし方など家族や地域に配布。ホームページでも紹介し、開かれた施設に努めている。

## 【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 | 2024年10月17日                   |

## 【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)】

## 【事業所の理念】

- 一人ひとりの生き方を尊重し、自立した生活が送れるようお手伝いいたします。
- 地域との交流を図り、心はずむ、和やかなホームにするよう努めます。
- 今日と同じ明日がみえる…いつまでも元気ですごせるよう気配りをしていきます。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

「特定非営利活動法人安寿」が運営するグループホームである。東北新幹線「白石蔵王」駅にほど近く、周辺には水田や畑も広がり、近くを白石川の支流である斎川が流れる、閑静な住宅街に位置している。1階建ての建物の中間に、2ユニットをつなぐウッドデッキとサンルームを置き、両ユニットの利用者が行き来しながら交流する場としている。面会や会議で活用する地域交流室を設けているなど地域との関係が密接である。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①運営理念に「今日と同じ明日がみえる…」を掲げ、高齢者の現実を踏まえながら、少しでも自立した生活が継続できるよう、利用者ファーストのケアを実践していること。具体例として、利用者各々の願いを実現する「寄り添い支援」、「利用者の意向調査」を実施している。
- ②自治会に加入し、事業所だより「たかのす通信」を全世界に回覧してもらい、事業所の日常を伝えることなどで地域に認められた存在になっていること。
- ③運営推進会議は、事業報告等に加え実践的体験型の研修を取り入れるなど、会議運営に工夫が見られる。運営推進会議や家族会において避難訓練を合同で実施するなど、連携が密である。
- ④「チームワークとしてのケア」を重視していること。事業所開設時から従事する職員が経験の浅い職員にアドバイスするなど、全職員のケアのレベルアップを目指している。理念の実践について職員からは「一人ひとりの想いを大切にしたいケアを行うには全員が協力してやらないとできない」との回答があった。職員の意見を事業所運営に反映するために『随時の個別面談』『職員満足度アンケート』『業務管理体制実践検討表による自己評価』の仕組みを整えている。

**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**

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホームたかのす |
| ユニット名 | やまぶき        |

| 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   |
|    |   |                       | 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  |
| 57 | 利用者職員が、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        |
|    |   |                       | 2. 数日に1回程度ある   |
|    |   |                       | 3. たまにある       |
|    |   |                       | 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   |
|    |   |                       | 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     |
| 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。<br>(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     |
| 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   |
|    |   |                       | 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。<br>(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     |
| 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。<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     |

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|
| 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ます。<br>(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  |
| 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   |
|    |  |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |
| 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。<br>(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       |
| 66 | 職員は、やりがいと責任を持って働いている。<br>(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     |
| 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     |
| 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. ほとんどいない     |

**【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】**

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営                   | 1～14   | 1～9    |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15～22  | 10     |
| 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 | 23～35  | 11～15  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36～55  | 16～22  |
| V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)     | 56～68  |        |

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームたかのす）「ユニット名：やまぶき」

| 自己評価              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |
|-------------------|------|---|---|--|
|                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |
| 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                      | 管理者と職員で作成した運営理念と基本理念を各ユニットの他に、事務所や玄関にも掲示している。毎日の申し送り時（朝、夕）には職員同士が理念の唱和を行い、グループホームの役割と理念の必要性を意識し、理念に沿った支援に努めている。また、必要に応じた理念の見直しは年1回の内部研修で行う他に随時の見直し（口腔ケア、災害時対応等）も行い、理念の共有化によるケアの実践につなげている。   | 職員は、運営理念を朝・夕の申し送り時に唱和して自分のケアが理念に則ったものになっているか確認している。理念で最も重視しているのは、「今日と同じ明日がみえる…」ケアの実践である。要介護度が高くなり、日々できることが少なくなる中、自立した尊厳ある生活ができるだけ長く続くよう、利用者それぞれに合わせた支援を目指している。   |
| 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                      | 地域の自治会に加入し、また、「たかのす通信」を地域に配布し、地域とのつながりが途絶えないようにしている。日頃から挨拶を交わしたり、地域の方々からの野菜の差し入れ、花壇の整備、避難訓練にも参加いただくなど、日常的に交流を図っている。<br>地域の催しを事前に把握し外出したり、白石市移動図書館「こまくさ号」が2カ月に1回来所し、車に乗り込んで本を選んだり、車イス利用の方は職員に好みの本を伝え手にするなど、地域とのつながりを大切にしている。                 | 自治会に加入し、毎月発行している事業所便り「たかのす通信」を全世帯に回覧してもらっている。「たかのす通信」には、利用者の様子に加え、事業所の月々の取り組みを詳しく載せており、地域住民に「グループホームたかのす」をより理解してもらえるよう努めている姿勢が読み取れる。自治会広報はサンルームの図書コーナーで利用者が自由に閲覧できるようになっている。近隣からはポットに植えたパセリや青シソを差し入れてくれる人、事業所の避難訓練へ率先して参加してくれる人、花壇に花を植えてくれる人など、事業所の存在は広く地域住民に受け入れられている。事業所では認知症に関する電話の相談業務も行っており、地域に開かれた事業所となっている。 |
| 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                    | 事業所として、認知症に関する相談業務を行っている。また、地域の民生委員からの相談事案などにも支援している。職員は、個人的にも知人、友人から認知症に関する相談を受けることもあり、事業所全体で支援に努めている。   |  |
| 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 | 会議は、2カ月に1回年度計画に沿った内容で開催している。利用者やサービスの実際を体験していただく機会として、水害や夜間の火災を想定した避難訓練にも参加いただいている。毎回、質疑応答の時間を設け、意見や要望等を職員と共有しサービスの向上に努めている。会議の議事録を作成し、白石市に提出する他、職員も全員回覧している。要点は「たかのす通信」に掲載し、家族や地域に配布している。外部評価受審、自己評価は事前に報告し、受審後の結果、目標達成計画の結果も報告し、意見を頂いている。 | 運営推進会議は年に6回、奇数月の第3火曜日に事業所で開催している。メンバーは、自治会長、民生委員2名、市長寿課職員、利用者代表とその家族である。事業所からは法人理事長、施設長、管理者が出席している。事業所の事業報告を行うほか、高齢者虐待についての研修会、火災及び水害を想定した避難訓練も合同で実施している。委員からは、「一時避難所が遠いのでは」といった意見が寄せられ、改善に活かしている。「たかのす通信」に報告を掲載し、地域住民に情報発信している。   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5    | (4)  | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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に取り組んでいる   | 白石市長寿課介護保険係の職員は年6回の運営推進会議に必ず出席している。また、白石市長寿課、包括支援センター、福祉課などとの連携により、困難事例の相談や事故発生時の速やかな報告を行うなど日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。成年後見人制度や生活保護に関する相談も行っている。一方、白石市で把握している自宅での生活困難者の入居に係る相談を受けることもあり、特定非営利活動法人が運営している施設の役割を担っている。白石市とは「災害時における避難行動支援者の受け入れ等の協力に関する協定書」を締結し、要援護者の受け入れなど協力体制を構築している。令和6年10月から施設長は「白石市介護保険運営協議会委員」として、白石市の介護保険事業の運営及び高齢者福祉施策の重要事項を調査審議する委員（介護サービスに関する事業に従事する者の代表）に推薦され、一層白石市との協力関係を築いていく。 | 市長寿課職員が運営推進会議のメンバーであり、同一部署にある地域包括との連携も密である。会議議事録とともに「たかのす通信」を行政に提出し、事業所の様子を伝え、転倒などについては長寿課と連携している。事故発生時には速やかに「事故報告書」を提出し再発防止に繋げている。地域包括からは自宅での生活が困難な高齢者の退院後の生活の場についての相談などがある。生活保護を受給している利用者については福祉課と連携している。市内の他施設との連携を目的とした「福祉施設連絡協議会」に加入している。市とは災害時の要支援者の受け入れについて協定を締結している。 |                   |
| 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 | 「身体拘束廃止に関する指針」策定し、運営推進会議委員で構成する「身体拘束適正化委員会」年4回開催。会議では、どのような事が身体拘束となるのか実技を行い、具体的な理解を深めていただく機会を設けている。また、法人役員と職員で構成する身体拘束適正化委員会では、委員会研修で自己のケアに対する振り返り実践点検表（マニュアルに沿った身体拘束をしないケアの確認・倫理規定等法令遵守）を行い、理解を深め、共有を図っている。玄関の施錠は防犯対策上、夜間に限り行っている。   | 「身体的拘束廃止に関する指針」を策定し、「身体拘束適正化委員会」を年4回開催している。メンバーは運営推進会議委員と同一で運営推進会議と同日に開催し、「身体拘束は高齢者虐待」についての理解を深めている。外に出たいという利用者には職員が同行し近隣を散歩している。玄関の施錠は19時から翌朝6時半までとし、それ以外の時間帯は、研修で学んだ防犯対策を徹底することで対応している。  |                   |
| 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                                      | 「高齢者虐待防止に関する指針」を策定。高齢者虐待防止委員会による研修を年3回開催し、身体拘束適正化委員会と合同による自己のケアに対する振り返り（マニュアルに沿った身体拘束をしないケアの確認・倫理規定等法令遵守）、高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止、高齢者権利擁護を行い、法令遵守と日頃から職員同士で虐待となるようなケアを見過ごすことのないように強化している。研修会の資料には白石市包括支援センターから「介護の現場で働くみなさんへ みんなで考えよう高齢者虐待」の冊子や自己チェックシートを活用している。法人は、職員との個人面談や相談の機会を設け、精神的ケアにも努めている。   | 「高齢者虐待防止に関する指針」を策定し、職員で構成する「高齢者虐待防止委員会」「身体拘束適正化委員会」が中心となり年3回、研修を実施し「高齢者虐待防止関連法」などについて理解を深めている。外部研修受講時の資料「よりよい介護をめざして」を活用し、利用者との良い関りができているかをセルフチェックするなど、高齢者虐待について職員が理解しやすいよう研修のあり方を工夫している。スピーチロックなど、不適切ケアに気づいたときには施設長がその場で注意を促し、再発防止に努めている。                                   |                   |
| 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                                 | 権利擁護については、以前に成年後見人制度を利用していた方がおり、職員研修時にその制度を学び、後見人の方と対応していた。その後も毎年継続的に高齢者虐待防止委員会で研修を行っている。   |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 入居時における契約書及び重要事項説明書は、1項目ずつ丁寧に説明し、同意をいただく。また、介護報酬改定時や介護保険外費用の改正時には、家族会を開催し内容を説明し同意をいただいている。  |   |                   |
| 10   | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                 | 家族会の開催や家族アンケートを実施、意見や要望をいただく機会を設けている。意見や要望については、集約し、職員に周知し回答を再度家族に送付している。また、運営推進会議においても報告している。家族会の内容は「たかのす通信」で家族や地域住民へも周知している。施設から家族に連絡を入れる際には、日頃の意見や要望を伺う機会ともしている。また、玄関には「苦情・ご意見」ボックスを置き、いつでも利用できるようにしている。定期的に利用者アンケートを行い、またユニットには「ご意見・希望」箱を置き、利用者からの希望などを随時伺い（職員が代筆する場合もある）、速やかに対応できるようにしている。（利用者意見・希望綴り） | 家族会を年3回、日曜日に開催している。事業所からの活動報告のほか、5月には夜間火災想定避難訓練を行った。9月は「健康を祝う会」を開催し、欠席者には「たかのす通信」で活動内容を伝えている。コロナで自粛していた対面での面会も可能となり、家族からは感染症対策など事業所の対応について感謝の言葉が寄せられている。家族の意見を把握するために、年に1回「家族アンケート」を独自に実施している。「利用者意向調査」も年1回実施し、利用者からの聞き取り調査も行い運営に活かしている。  |                   |
| 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                                 | 法人の副理事長や次長が必ず研修、会議に参加し、職員の意見や提案を聴いている。必要かつ迅速な内容については、法人・職員全体会議を開催し対応している。また、職員の個別面談や職員満足度アンケートを行い、意見を反映させている。   | 各委員会、ユニット会議、内部研修等には、施設長、次長、管理者が参加し、職員からの意見を事業所運営に反映できるよう体制が整えられている。職員からドライブレコーダーの導入や車イスの購入について意見が出された。職員アンケートを実施し体調管理や仕事に対する不安などを把握し、施設長や管理者が改善に努めている。次長職の導入により、業務のスピーディーな対応が可能となり、職員の精神的負担が軽減した。法人は職員の外部研修受講等の要望にも受講料の補助やシフト調整などを実施している。 |                   |
| 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 | 毎年、定期昇給を行なうほかに、6月12月の賞与時には、個人の努力向上心を反映させている。各種手当の支給や、勤務表の作成前には希望休の確認や職員の生活や体調に合わせたものになっている。時間外勤務の確認、年次休暇取得など、働きやすい職場に努めている。必須取得（介護支援専門員、実践者研修など）研修には、受講しやすい勤務形態にするなど、職員自ら向上心をもって働ける環境に努めている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<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          | 施設長や次長が職員と共にケアに携わる機会があり、実態把握に努めている。自己評価や職員満足度アンケートからも、職員一人ひとりの力量を把握し、必要に応じて管理者やリーダーに指導の機会を説明している。<br>また、積極的に内部研修等や外部研修が受けられるように配慮し、特に必要な外部研修にも力を入れている。今年度は、介護支援専門員更新研修や認知症基礎研修も受講させ、働きながら資格を取得できる仕組みづくりを行っている。また、外部評価に係る研修、高齢者権利擁護に係る研修などに参加し、内容を職員に周知している。  | /    |                   |
| 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 | 白石市福祉施設連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会に加入し、職員研修にも参加している。研修会では、グループワークなどの意見交換により「気づき」を得て、職員自らがサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。また、宮城県主催の高齢者権利擁護推進研修にリモート参加し、ZOOMミーティングでは他施設の取り組み状況を参考にしている。さらに、宮城県地域密着型サービス評価推進研修に参加し、「私たちが果たすグループホームの暮らしとは」の資料は、職員認知症研修で内容を共有し、サービスの質の向上に努めている。<br>施設長は協力施設の「特別養護老人ホームえんじゅ」の経営母体である社会福祉法人伯和会の評議員として相互関係を深めている。 |      |                   |

## 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 | 管理者とサービス計画担当者など複数の職員で実態調査を行い、必要とする生活歴や家族関係、不安や要望などを、わかりやすい言葉で伺い、アセスメントのための情報収集シートに記録する。面談で得た情報から必要とされるニーズを把握し、全職員が確認、共有（職員カンファレンス）し、双方向性の信頼される関係を築くように努めている。 | / |  |
| 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            | 管理者とサービス計画担当者など複数の職員で実態調査を行い、実際に困難となっている内容、施設のケアに対する要望を伺い、その解決の糸口をお互いに探り合いながら、ケアプランに反映、信頼関係が築ける関係を構築できるように努めている。   |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 実態調査時の「アセスメントのための情報収集シート」による本人把握。介護支援専門員やソーシャルワーカー、地域包括支援センター等からの情報提供等、本人及び家族からの聴き取りなどにより、何が優先している支援であるか見極め、安心と信頼が得られるように対応している。  |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 日々の生活の中で、利用者満足度アンケートや寄り添い支援、職員の振り返りを行いながら、自分たちの立ち位置を意識している。生活リハビリや得意としている分野に気づき、行動を共にすることで信頼関係にも努めている。  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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     | 毎月、モニタリングや「たかのす通信」、バイタル表、出納帳の写しを送付し、暮らしぶりを報告する他、家族会の開催や、随時、電話による近況報告等を行い、家族とともに支える関係に努めている。<br>誕生日や米寿の祝い（令和6年度は4人）には家族が面会に来たり、本人や家族と白石市からの米寿の祝い（商品券）について使途を相談するなど、家族とともに支える関係を大切にしている。  |   |                   |
| 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                 | 特に「寄り添い支援」で利用者ごとの馴染みの場所や人との関係継続の支援（墓参り、住んでいた場所やよく行っていた場所）を積極的に行っている。また、家族との面会や親戚・子供・孫等とは電話で交流し、近況などを話し、喜んでいる利用者がある。さらにかかりつけ医の受診、美容室の利用にも同行するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。             | 職員の発案で始めた「寄り添い支援」は、利用者一人ひとりの独自の思いを適えることを主旨としている。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に個別支援に努めている。墓参り、美容室の利用、生まれ育ったところやよく行ったところなど、担当職員が利用者の意向に添えるよう積極的に支援している。兄弟以外にも知人との面会、息子からの手紙や孫の写真の送付・電話の取次ぎなど関係継続を支援している。市の移動図書館を楽しみにしている利用者もおり、借りた本はサンルームにある図書コーナーに置かれ、誰でも読むことができ楽しんでいる。 |                   |
| 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             | 職員は、その方の生活歴や性格、また認知症から生じる症状を把握し、事前にトラブルにならないように配慮している。特に他の方のしぐさに対して指摘するなどの行動がある方は、座席の間に職員が入り談話したり、時には別の会話に切り替えるなど、お互いが孤立しないようにしている。一方、利用者同士が歩行や立ち上がりの困難な方に対して目を向け、関わり合いが持てるような支援を行っている。 |   |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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 | 他施設や入院などにより契約が終了した後も、戸惑いなく生活できるように介護情報の提供を必ず行っている。また、家族からの相談等に対応している。   |  |                   |
| <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<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                        | 利用者満足度アンケートや希望・意見箱の設置などを行い、一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握（嗜好、テレビ、得意な生活リハビリなど）に努めている。利用者ごとに職員が担当者となり、日常の生活に必要な物品か整理などを行い、馴染みの関係を築き、利用者が思いを伝えやすいように努めている。特に利用者アンケートや意見・希望アンケートは理解力や意思の疎通が難しい場合に、担当者がジェスチャーやわかりやすい言葉で、思いを導きだすなど工夫している。  | 入居時に利用者の生活歴や趣味などを聞き取ったアセスメントシートを随時見直し、利用者の希望に添えるようにしている。利用者担当制を採用し、関係を深めて思いや意向を把握しやすいようにしている。思いや意向を伝えることが難しい利用者も増えてきたが、質問を二者択一（今日はどっちの服を着たいと問いかけ、首を振ってもらう）にするなどの工夫をしている。 |                   |
| 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                    | 実態調査の際に生活歴や暮らし方を伺い、アセスメントにより職員がその情報を共有している。   |  |                   |
| 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                                  | 小さな変化にも気づくことができるように、日頃から本人の行動や言動に注意を払う。その行動ができるように職員研修（認知症の人とのコミュニケーションなど）や申し送りを積み重ねている。一日の過ごし方は、本人本位が原則。テレビ鑑賞（相撲、ドラマ、歌番組など）は時間に関係なくリビングで自由に鑑賞。また、休息も自由に行っている。食事、デザートの中にはリビングにおいていただく。心身の状態は、毎日バイタル測定を行っている。その際に変化がある場合は看護師に連絡し、指示を受ける。認知症の症状により、意欲の低下や迷いがみられる方には、積極的な声掛けを行い、一人で居室にいる時間がないように支援。有する能力の現状については、生活リハビリ（洗濯物、配膳、食事作りなど）の中から、できる事を行っていただくように日頃から見守り、声掛けを行い、無理強いや排除は行っていない。 |  |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 各ユニットで職員全員がアセスメント（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）とモニタリングを行い、サービス担当者会議には本人、家族、看護師も参加し主治医（かかりつけ医）意見も反映しチームで介護計画を作成し、本人と家族の同意を得ている。さらに毎月のユニット会議や随時行うケースカンファレンスにより、個々の介護計画を現状に即したものに見直しする場合もある。その際にも、チーム、家族、看護師、主治医の意見も伺っている。介護計画に即した支援と現状は、毎月「モニタリング報告書」として、家族に送付している。 | 入居時の暫定プランを見直し、利用者や家族、看護師や医師からの意見も参考にして介護計画を作成している。介護計画は「ケアプラン管理台帳」でケアマネジャーが管理し、継続や更新などに的確に対応している。職員がアセスメントとモニタリングを行い、ユニット会議で話し合い、意見をプランに反映させている。家族には毎月の報告（たかのす通信、モニタリング報告書、バイタルチェック表、献立表、請求書・領収書）とともに郵送して同意を得ている。 |                   |
| 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                        | 毎日、業務日誌と個別記録の他に申し送り書に記載している。その日の勤務職員は、その都度情報を確認する。早番が夜勤者に記録した物を基に説明し、夜勤者は早番者、日勤者へ報告。遅番者は夜勤者から報告を受けるなど、職員での情報の共有は欠かさない。また、ケースカンファレンスやモニタリングを行い、介護計画の見直しに繋がっている。   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 遠方に住む家族への支援（家族会、緊急時対応）や利用者の心身の変化（認知症状の変化、急変）を急ぎ看護師や主治医に相談するなど、その時々生まれるニーズに対して、職員を配置するなど柔軟に対応する。<br>また、寄り添い支援という独自のサービスに継続して取り組んでいる。  |   |                   |
| 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                         | 地域住民との交流や、災害時の協力依頼、地域への「たかのす通信」を配布するなどにより、身近な地域資源を把握するとともに、協働を発信している。「たかのす通信」は地域の方から「楽しみにしている」との連絡があったり、野菜の差し入れは、「みんなで作る料理」に利用し調理好きな利用者の喜びとなっている。さらに市内各地の情報（場所、開催日、開花日など）を事前に把握し、ドライブや散歩に出かけるなど四季折々を感じながら、地域資源を活かした生活ができるように支援している。                          |   |                   |
| 30   | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 入居決定時にかかりつけ医を確認し、継続して受診できるようにしている。受診は、職員が同行。<br>かかりつけ医に施設利用となったことを家族とともに説明し、良好な関係と適切な医療を受けられるようにしていると共に、急変時の対応もできるような体制を構築している。  | 入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。受診には職員が同行し、結果を家族に報告している。協力医療機関とは、ワクチン接種などで連携している。看護師を採用し、週1回利用者の健康管理にあたるほか、24時間オンコール体制を整えている。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 看護職員とは24時間コール体制をとり、利用者の健康保持に努めている。勤務時間には利用者個人個人の状態を把握し、受診等の指示を受けている。勤務外の時は、電話で連絡を行い、看護師が来所し状況把握を行う、口頭での指示など適切な看護を受けている。  |  |                   |
| 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  | 入院時は、早急に「介護情報提供書」を提出。また、ソーシャルワーカーと連絡しあい、情報交換に努めている。また、家族とともに早期退院に向けた施設側の受け入れ態勢を看護師と共に行い、安心して治療に専念できる仕組みを整えている。   |  |                   |
| 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 | 入居時に重度化した場合や看取りについて、グループホームでできることを説明し同意を受けている。重度化した場合の対応は、急性期における主治医、看護師、医療機関と連絡体制をとり職員が同行し、家族に連絡を入れる。入院に至る場合は、家族の対応が必要なことから来院を依頼する。看取りについては、指針に従い、主治医の診断および家族の意向に沿った支援を行う。支援方法については契約時に説明を行っており、施設で可能な介護(ケア)を再度説明し、医療関係、看護師とのチームワークで支援に取り組めるように努める。 | 「重度化した場合の対応に係る指針及び看取りに関する指針」を作成し、入居時に説明している。「点滴が必要」「座位を保つことができない」など、重度化したと医師が判断した場合は、家族に説明し家族の意向に添って対応を行っている。看取り経験がある。 |                   |
| 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   | 応急手当普及員の資格を有する職員を採用しており、その職員の指導により内部研修の中で年に2回以上研修を行い、応急手当や初期対応の実技を身に付けている。また、緊急時の連絡網を策定し、職員が参集できるシステムを構築している。  |  |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 夜間の火災想定は年2回。地震、水害想定は年1回づつ。合計4回の避難訓練を行っている。特に火災時は、条例に基づき地域住民「訓練の協力依頼」を周知し（書面での依頼）することで、近隣の方からの協力が得られ、顔なじみとなっている。さらに火災の避難訓練は家族会（5月）と運営推進会議（11月）との合同開催。水害避難訓練（9月）は運営推進会議と合同で行い、実態の把握、意見・要望を取り入れている。また、鷹巣地区とは施設の近くにある鷹巣集会所を第一次避難所として提携している。物品の貸与も地域住民の一員であることから、いつでも借用できるようになっている。その他、地域との協力体制には白石市との「災害時における避難行動要支援支援者の受け入れ等の協力に関する協定」「福祉車両の提供」、白石市福祉施設連絡協議会との「非常災害時施設間協力協定」を行い、災害時に備えている。 | 火災・風水害・地震に対応した「グループホームたかのす災害対策マニュアル」及びBCPを作成している。夜間想定火災訓練を年2回、地震、水害想定訓練を各1回、計4回の訓練を実施している。近隣住民に「訓練への協力依頼」を文書で伝え協力を得るほか、家族会や運営推進会議とも連携して合同で訓練を実施している。今年は「白石市防災訓練の日」に合わせて、地震対策の「シェイクアウト訓練」を実施した。設備点検は年2回業者が行い、スプリングラーは必要な箇所他、居室にも設置している。レトルト食品や缶詰など食糧の備蓄は3日分を事業所内に保管している。 |                   |
| <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) | ○一人ひとりの人格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      | 言葉のかけ方については、毎年、高齢者虐待防止委員会研修でスピーチロック等や声掛けの方法（声のトーン、やさしさ、安心）を学び、人格を尊重し、誇りやプライドを損ねない対応に繋げている。呼び方については、「さん」が基本で、ご本人の希望で以前からの愛称を継続し、「ちゃん」で呼ぶ方が三人いる（女性）。またプライバシーの確保についても、毎年「倫理規定」「業務マニュアル」「法令遵守」「高齢者虐待防止」研修や、職員の振り返りアンケート、利用者アンケートを実施し、人格の尊重とプライバシーの確保を実践に繋げている。（トイレ使用時のドア、入浴時（同性介助）、整容時、食事摂取時の支援）利用者の居室への入室時は、必ず本人に声をかけて了解を得る。一緒に入室することもある。  | 利用者への呼びかけ「さん」付けが基本であるが、本人が希望すれば愛称を用いることもある。職員は接遇やプライバシー保護に関する研修を受講し、「点検表」に基づき自らのケアについて振り返りを行っている。排泄介助はさりげなく行っている。そっと肩をたたき、「ちょっと立ってみませんか」と声掛けするなどしてトイレに誘導し、他の利用者の目にふれないように配慮している。居室に入るときは、必ず声掛けすることを徹底しており、黙って利用者の部屋には入らないようにしている。                                       |                   |
| 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           | 各ユニットに利用者用の「ご希望・ご意見」箱を置き、自由に表現できるようにしている。口頭での表現が思いに繋がるように、職員が代筆する場合もある。入浴時や、居室での傾聴により、日頃の思いを伝えることがあり、その場合は内容を職員が共有できるように業務日誌に記載し、申し送りを行う。また、移動図書館での本選び、寄り添い支援、利用者アンケートにより自己決定できる場を設け、支援している。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一日の流れは、一人ひとり異なることもあり、起床、食事、生活リハビリ、就寝に至るまで、その方のペースに合わせて支援している。食事を居室で一人で摂りたい、起床時間が遅く、食事の時間が遅くなる、見たいテレビ番組があり、就寝が遅くなるなど、決められた日課を優先するのではなく、希望やペースに沿った支援を行っている。  |   |                   |
| 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                                   | 本人の好みやこだわりを尊重し、着たい洋服の選択や美容院への同行などを行い、身だしなみやおしゃれを楽しむことができる支援を行っている。   |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 月に2回程度の「みんなで作る〇〇」メニューは、利用者様と職員が協力して調理し、食器洗いなども行っている。野菜を切る、煮る、盛りつけるなど、それぞれが得意な分野を担い、料理が出来上がった喜びを感じている。また、月曜日から土曜日までの昼食と夕食の副食は、市内の総菜業者に委託し、地産地消に努め、温かい物を配達していただく。利用者希望メニューにも快く対応してくれ、食事の時間が楽しみとなっているように努めている。様々なメニューから意見を伺い、テイクアウトの食事会も行っている。地域の方から頂いた野菜は、利用者に披露して味噌汁の具材や、「みんなで作る〇〇」に利用している。後片付けも、職員が一方的に行うのではなく、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きなど、利用者と共にやっている。 | 調理に要する時間をケアの充実に当てようと、日曜日以外の昼食と夕食は地元の業者に委託している。年末年始の年越しそばや七草がゆ、お彼岸のおはぎなど季節に合わせた行事食にも対応している。また、一人ひとりの状態に合わせて「塩分調整」「きざみ」「普通」などのメニューを届けてくれる。朝食等の食材は生協の宅配を利用している。日曜日の「みんなで作る〇〇メニュー」では、カレーライスや麻婆豆腐を職員と利用者が協力して作り楽しんだ。介護度が高くなり利用者が一緒に調理することが難しくなってきたが、おかずの盛り付けやお盆拭きなど可能なことを職員と一緒にやっている。職員の休憩時間を確保するため、職員は利用者と一緒に食事していない。 |                   |
| 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           | 食事量、水分摂取量を毎日記録し、必要な量を摂取できているか確認している。記録により、問題があると判断した場合は、医師、看護師に相談し、適切な処置と支援にあたっている。医師の指示によりトロミ剤の使用にも対応し、その方の状態に合わせた支援を行っている。   |   |                   |
| 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                    | 起床後の口腔ケア、毎食後の口腔ケアを欠かさない。歯ブラシとコップを準備すると自分で行う方は、最後の確認。(歯ブラシとコップの消毒交換は職員が行う。)義歯の方は、自分で外せる方、外せない方、それぞれの支援を行い、義歯洗浄は夜間帯に職員が行う。口腔ケアの動作が理解できない方へは、「うがい」だけでもジャスチャー交じりで行い、清潔保持に努めている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 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向けた支援を行っている          | リハビリパンツや紙おむつ使用の方でも、トイレでの排泄を優先し、声掛け移動支援、下衣の下げ上げ、拭き取り支援を行い、尿意・便意の継続に努めている。また、排泄の記録をとることで、排便パターンや排尿間隔を把握しトイレ誘導を行うことがチームワークのケアに統一できる。完全な自立は難しい方もいるが、一部支援を継続しながらより良い方向になるように努めている。                            | 利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し支援している。できるだけトイレでの排泄を促すために、声掛けや誘導を行っている。夜間だけ紙おむつを利用している人もいるが、昼と同様にトイレでの排泄支援をしている。朝やパットの交換時には、ホットタオルで清潔保持に努めるなど、利用者が気持ちよく過ごせるよう、工夫している。便秘気味の利用者には、3時のおやつに果物やヨーグルト、その他にも体操を取り入れるなどの便秘対策をしている。白石市からの補助で、65歳以上、認知症自立度3A以上、要介護3以上に該当する利用者には、紙おむつの支給があり活用している。 |                   |
| 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                          | 排泄に係る記録（排便日、量、無排便日）及び食事量・水分摂取量を記録している。便秘薬を服用している方が殆どであり、医師の指示に従い便秘解消につなげている。さらに、業務マニュアルにより看護師に連絡し適切な排便管理に努めている。  |  |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 広々とした浴室で、個浴対応。入浴に偏りがなく、利用者様の入浴時間の不満（一番湯の要望）解消のためにも、平均的な順番となるように配慮している。しかし、入浴拒否の強い方（職員の声掛け、日にちの変更など）体調が思わしくない場合（清拭に変更）など、看護師とも相談しながら個々に応じた支援を行っている。両ユニットにリフト浴を配置し、安心して浴槽に浸ることができるようにしている。                 | 入浴は最低週2回、一日に5～6人が利用している。入浴順番等については、「一番風呂に入りたい」などの要望もあるが、偏りが無いようにローテーションにしている。基本は同性介助で、湯は午前、午後に入れ替えている。皮膚疾患のある利用者の状態に配慮し、入浴剤の使用はしていない。入浴拒否のある利用者には、声掛けや対応者を変えたり、入浴日を変えるなど工夫し、清潔保持に努めている。バイタルが不安な利用者は看護師が入浴の可否について判断している。両ユニットともリフト浴が可能で、安心して入浴できる。                                      |                   |
| 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                           | 日頃から、体調の管理や生活パターンの把握に努めている。その日の状況により軽体操や生活リハビリへの参加を休んで居室で休息いただく。一方午睡をとらない方は、リビングで職員と共に過ごし、会話を楽しんだり、テレビ鑑賞を行うなど、その方に沿った支援を行っている。安眠対策には日光浴や軽体操など取り入れている。また、睡眠時間前のテレビ鑑賞など、好きなように時間を過ごし、気持ちよく眠りにつけるように支援している。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 服薬管理は徹底しており、受診時に症状を説明し、処方された薬については説明書と合わせ数量と副作用などを確認している。一人ひとりの処方薬ボックスに入れて管理し、業務日誌に記載している。服薬支援は、職員が声を出してダブルチェックを行い、間違いのないように支援。服薬後は本人に空き袋を示し、確認していただき、安心感につなげている。また、空き袋は、ダブルチェックを行った以外の職員がさらに確認している。夜間不眠の方は、主治医に相談し、指示を受けて支援するなど安眠に向けた個々の取組みを行っている。   |   |                   |
| 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                              | 職員と共に行う生活リハビリ（モップ掛け、洗濯物たたみ、洗濯物干し）は、ご自分の役割と思い、「まだ、しないの」と職員に声をかける方、副食づくりへの参加、主食や副食の盛り付け、食器洗いなど、その方々の「したい」「できる」に合わせて支援し、張り合いやできる喜びに繋がっている。笹巻作りが得意な利用者が、その季節になると「みんなで笹巻作りたい」と自主的に申し出て、利用者により方を教えながら和気あいあいと行い、やりがいや、皆さんの喜びにもなっている。白石市移動図書館の利用や、寄り添い支援、年間行事、希望書などを行い、楽しみや気分転換の支援も行っている。   |   |                   |
| 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 | 今年は暑い日が続き、気候や利用者の体調管理を行いながら外出支援を行った。地域交流では小原地区のお祭り、大鷹沢地区の藤棚見学、福岡地区のあじさいロードへのドライブ、季節に応じた外出は蔵王町のバラ園、独自企画の「寄り添い支援」では、担当者が一人ひとりの思いや希望にそった計画を立てて、家族の承諾を得て、角田市のたんぼアート、柴田町船岡の彼岸花散策、市内墓参り、市内散策などを支援している。年間計画の行事としては、蔵王町の神社に初詣、齋川、福岡地区の白鳥見学、市内各地の花見、市内仏閣巡りなど、毎月のように外出支援を行い、利用者の憩いや気分転換となっている。その他にもその日の希望に沿った施設周辺の散歩やドライブの支援を行っている。また、外出の際は、お祭り主催者の方から説明をいただいたり、他の見学者の方と会話を交わしたりと笑顔が見られる。 | 寄り添いながら外出支援を行うことを基本とし、初詣や花見など年間計画に基づく外出を行っている。お天気の良い日や利用者の「どこか行きたい」という希望で、急遽外出することもある。一緒に出掛けられない利用者への対応も施設長や次長が支援に入るなど、職員間の協力体制が整っている。お盆やお彼岸は菩提寺が分かる利用者は菩提寺の門前で、分からない場合は市内のお寺の門前で手を合わせるのが慣例となっている。不慮の事故等に備え、外出時は必ず「外出支援簿」に記載している。 |                   |
| 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                              | 原則、入居時の説明と同意により金銭は施設が耐火金庫で保管している。本人から購入希望品などがある場合は、ご家族に連絡を入れて購入している。美容院の支払いは職員と一緒にやっている。自分でお金を持ちたいという利用者の場合は、家族と検討し少額を所持することもあるが、現在ははいない。   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 携帯電話を持参している方は、自由にご家族と連絡している（携帯電話の充電は職員が支援）。また、他県の兄弟や子どもからの電話の取次ぎや、プレゼントが届いたりした場合には、職員が支援を行い電話で話すなどしている。子供に手紙を書きたいといった方もおり、側に職員がついて、文字や住所の書き方支援を行い、投函している。利用者様、ご家族双方から喜びの声が聴かれる。   | /  |                   |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も常に窓やサッシ戸を開き換気している。リビングには環境改善型空気清浄器を配置し、温度や湿度を確認しながら快適に過ごすことができるように配慮している。テーブルにはパーテーションを置くが、利用者同士の交流やテレビ鑑賞の妨げにはならないようにしている。リビングの照明は、食事時、テレビ鑑賞時、生活リハビリ時など、各場面で利用者から希望を聴いて調整している。陽ざしの対応は、リビング、居室共に遮光カーテンを取付ている。食事時には、テレビを消して、懐かしい曲や希望の音楽を流して、穏やかな雰囲気の中で食べていただく。聴こえにくい方が多くなっており、耳元でトーンを下げて話したり、ジュースチャージャーでの支援になることが増えている。その方にとって、不快で混乱をまねくような支援にならないように努めている。季節感を感じられるような作品を利用者と職員で作成し、リビングや廊下に掲示している。「たかのす通信」も拡大コピーして貼り付け、利用者が喜んで見ている。台所とリビングが繋がっており、食事の盛り付け、後片付けなども便利で、生活感が感じられるように配置している。また、体操やテレビ鑑賞時は、食事の席とは異なり、自由な場所で過ごせるように、ソーシャルディスタンスの支援を行っている。 | リビングには、手作りの暦や時計などを置いて見当識に配慮している。季節を感じる壁飾りや外出時に撮った写真を飾るなど居心地のよい空間を演出している。エアコンの温度管理は職員が行い、空気清浄機を置いて感染症予防対策を行っている。リビングにはゆったりしたソファを設け、利用者を「一人にしない」という方針の下、なるべくリビングで一緒に過ごすよう声掛けしている。両ユニットをつなぐようにウッドデッキとサンルームがあり、異なるユニットの利用者の交流の場となっている。陽ざしの届くサンルームからは庭の桜や道路を歩く人を眺めることもでき、開放感のある空間となっている。移動図書館「こまくさ号」で借りた本も置いてあり、その場で読むことも居室でゆっくり読むこともできる。 |                   |
| 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  | リビングにはソファを置き、座ってのんびりと過ごす方もいる。お好きなテレビ番組（歌謡、相撲、ドラマ）の鑑賞は、その時間に合わせて声掛けを行い、独りでも楽しめるように配慮している。また、利用者同士が以前住んでいた地域の話や、嗜好など会話ができる居場所となっている。テレビ鑑賞では、お好きな番組を利用者同士で会話をしながら楽しんでいる様子が見られる。<br>サンルームは、日向ぼっこをするのに快適で、図書コーナーもあり、お好きな人同士で楽しんでいる。  | /  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用前にグループホームの役割を説明する中で、自宅と同じように過ごされる施設であることを説明。仏壇や遺影、使い慣れたタンス、テレビなどを持参されている。配置もご本人の希望により、居心地よく過ごされるように配慮している。また、自宅にいた時と同じように携帯電話を使用されている方もいる。  | 居室の備品として、エアコン、クローゼット、三段ボックス、ベッド、遮光カーテン、スプリンクラー、ナースコール、換気扇が備えられている。水害を経験した過去に学び、クローゼットと三段ボックスの下段にはものを入れないよう徹底している。利用者は仏壇、筆筒やテレビなど馴染みのものを持ち込み、くつろげる空間となるよう配慮している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 施設内は、全てバリアフリー化、玄関内、廊下、トイレ、リビングには手すりを設置し、移動時の安全性を図っている。車いすの移動については、廊下等に物品を置かず、安心して移動できるように配慮。起き上がりや立ち上がりがスムーズにできるように、必要な方にはベッドにL字柵を使用し、安全性に努めている。居室のカーテンはそれぞれに異なった模様とし、ご自分の部屋をわかりやすいように工夫している。また、浴室はリフト浴も設置し、座位や浴槽に入りにくい方の対応を行い、安全に入浴できるようにしている。 |   |                   |