

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	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	のどか	
所在地	宮城県仙台市若林区今泉小在家東97-2		
自己評価作成日	令和 4年 10月 24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 4年 11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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、地域のお祭りなどの地域行事への参加、毎月開催しているオレンジカフェ(認知症カフェ)など、積極的に地域との交流を図ってきた。コロナ禍も感染防止マニュアルを作成し家族面会を可能にしたり個々のお便りを充実させた。しかし、コロナ禍の中で現在は出来ていることと、出来ていないことがある。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と利用者の「介護する側・される側」の関係ではなく、信頼関係をもった繋がりがあがる。また、一人一人の「できること」「できないこと」を見極めて、自立支援に努めて日々の活動や役割支援を行っている。

【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)】

仙台市の東南の端に位置し、近くに名取川が流れる自然豊かな環境の中にある。建物はコの字型で中庭に両ユニットを繋ぐウッドデッキがある。入居者は自由に行き来し、日向ぼっこやお茶を飲みながら談笑、歌声が響く等入居者と職員が信頼関係で結ばれた家族の如く楽しく過ごしている。地域との交流は良好であり、コロナ禍で制限はあるが、予防対策を徹底した運営推進会議の開催、3年ぶりのオレンジカフェの再開、閑上太鼓や踊りのボランティア来訪の夏祭り等の実施に工夫して取り組んでいる。医療面で月2回の訪問診療、週1回の訪問看護の来訪で24時間オンコール体制が整備され家族の安心に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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 **グループホームなつぎ埜**)「ユニット名 **のどか** 」

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	2月の勉強会で令和3年度のユニット理念の振り返りを行い、出来ていたこと、出来ていなかったことを抽出。BS法で職員一人ひとりが意見を出し、令和4年度の理念を作成した。	毎年、ホーム理念「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」をもとに各ユニット理念を作って、ユニットに掲げてある。皆で理念を活かすケアに努めている。		
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	毎月行っていたオレンジカフェは、コロナ感染症の影響もあり自粛していたが、10月より規模を縮小して再開した。近所への野菜の買い物などは、利用者に同行して頂き継続している。	地域の人の希望で、オレンジカフェを3年ぶりに再開した。関上太鼓やボランティアの踊りなど、感染対策の工夫をしながら、地域との交流を行っている。地域に向けた掲示板を利用して情報を発信している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	屋外の掲示板に、認知症に関する情報やコロナ対策、食中毒予防などのお知らせを掲示し、地域の方々に気軽に見ていただけるよう努めている。			
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	運営推進会議を開き、地域包括支援センターや地域の方々と意見交換や話し合いを行い、情報共有を行っている。より良い事業所の運営に活かしている。	運営推進会議は奇数月に開催している。なつぎ埜便りや個々の便りで入居者の日々の様子や行事等の報告をしている。地域行事や活動の参加は、コロナの感染状況を見ながら行っている。		
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	毎月地域になつぎ埜便りを配布し、実情やサービス等の取り組みについて情報発信を行っている。また、介護事故が発生した際には速やかに報告書を直接提出している。内容について共有している。	事故発生時や介護保険の関係など、担当職員に相談や助言を得ている。なつぎ埜便りを毎月届けながら情報交換の機会とし、密な関係を築いている。宮城県原子力防災訓練に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束・虐待防止委員会を3ヶ月に一度実施し、ユニットの取り組みや今後の対策について話し合いを行い、職員間で情報共有を図っている。また、定期的に勉強会を開き、日々のケアの振り返りを行っている。	3か月に1回委員会を実施し、運営推進会議で報告している。会議録は職員に周知している。外に出たい方には、一緒に散歩する等見守り介護をしている。安全に配慮し、夜間のみセンサーを使用している方がいる。		
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	勉強会で高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などするよう努めている。虐待について正しく理解し絶対に行わないよう定期的もしくは随時、確認する取り組みを続けている	高齢者虐待防止関連法の勉強会を実施し、不適切ケアにならないよう、職員同士声を掛け合ってケアに努めている。上司(管理者等)に報告する仕組みは出来ている。		

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	成年後見制度について勉強会を行い、制度の内容や利用しなければならない方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象になる方について理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う前に必ず見学していただき、雰囲気や環境を確認していただいている。契約を交わす際にも十分な説明を行い、不安や疑問なことがないよう、ご家族様の思いを汲み取りながら進めている。		
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	状態変化があった時は、すぐに電話などで連絡を入れ情報を伝えている。また、面会時には最近のご様子を伝え要望や思いを確認し、都度、家族面談記録に記入し、また職員間で共有しながら支援している。	家族の面会は、アクリル板越しに15分程度の面会やオンライン面会等、感染防止に努め実施している。、年1回、生活満足度アンケートを本人に実施している。晩酌や訪問マッサージ利用等、希望に沿って支援している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に2回の定期および随時面談や職員会議を通じて疑問や提案事項など話し合い、意見要望を聞いている。月1回、活性化委員会を開催、気づきシートや職員連絡帳で情報共有し働きやすいホーム作りを目指している。	一週間毎の献立の作成改善の提案があり活性化委員会で話し合った。気づきシートを各ユニットに置き、すぐ書けるようにしている。記入された事は、ミニカンファレンスを行いケアに活かしている。	
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	自主的な外部研修や月1回実施される勉強会への参加で自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度などケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。健康法人の取り組みを行っている。		
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	職員のニーズに合わせて内部研修(毎月第3火曜日の定期および随時研修)や外部研修の情報提供、声かけを行い、行政主催(基礎研修・実践者研修など)の研修を受講している。特に認知症研修の回数を多く実施。		
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	オンライン研修や外部研修に参加するなど情報交換の場を作っている。また、職員のニーズに合わせて外部講師を招いての研修を年4回ほど行っている。	介護職員基礎研修や実務者研修等の外部研修に参加し、他事業所と交流し、情報交換を行っている。メンタル面(精神面)や腰痛予防の外部講師による研修の機会を作っている。訪問薬剤師に助言を貰う等交流がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を用いて生活歴や既往歴を把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け安心して生活が送れるよう支援している。また、ご家族様に状況を伝え、以前の様子等、細かく情報をもらうようにしている。		
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	見学時に困っている事や不安に感じている事、要望など伺い、安心してサービスが導入できるように努めている。電話などでも気軽に相談できるような声がけや支援を心がけている。		
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	入居前の心身の状況や生活の状況を把握し、不安なことや思いを具体的に聴き取り、特に本人の持っている力や生活習慣やこだわりなど個々の特性を話し合い情報共有し、安心して新生活が送れるよう支援している。		
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	利用者様一人一人の歴史的バックグラウンドを大切にし、人生の先輩として敬意培ってきた知識や技術を教えて頂き、共に支え合いながら暮らしている。特に調理の場面で、力を発揮して頂くことが多い。		
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	色々な機会をつくり、交流が途切れないように努めている。今年度もコロナの影響などもあり面会を制限せざるを得なかったが、お便りや電話、リモート面会などを取り入れ近況報告し、情報共有を行っている。		
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	行きつけの美容院の利用や花屋で生け花を購入して、馴染みの関係が途切れないように努めている。また、家族や親しい友人との手紙のやり取りを通じて交流を深めていけるように支援している。	コロナ感染に気を付けて、家族等の面会や馴染みの美容院への支援を行っている。訪問理容や来訪する飲料販売の利用や散歩をしながら地域の方と挨拶を交わす等、関係性を大切に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内だけではなく、日常の生活の中で地域の農家へ野菜や米を買い出しに行ったり、ユニット間で天気の良い日など、中庭でお茶飲みや歌を唄ったり 施設にある畑の野菜を収穫しながら交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が亡くなられたり他へ移られても、相談を受け付ける体制を作っている。これまでの写真を残しておいたり、随時相談に応じている。		
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	日々の関わりのなかで、思いや希望、意思を把握できるよう努めており、ケース記録への記入や都度、職員間でミニカンファレンスを開き情報共有し、ケアプランに反映させている。(表情・行動・しぐさなどの様子観察)	センター方式の馴染みの環境や人居時に収集した24時間シートを活用し、本人の意向を把握している。関わりの中で気付いたことを記入する気づきシートを活用し、話し合っている。毎日化粧をする方を見守りながら支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、家族へ記入して頂いたセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションで利用者本人の言葉や、ケアの気づきなどから、支援のヒントを得られるように努めている。		
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	個別ケアの考え方を大切に、その時の心身の状態に合わせて力を発揮できるよう環境を整えている。また、毎月のカンファレンスで職員間で情報共有して目標に沿った支援を行っている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスの内容ケース記録やヒヤリハット、医療記録、家族面談記録等、様々な角度から関係者と情報共有してケアポイントを決定し、毎月、モニタリングしながら状態の変化に応じて支援している。	月1回のモニタリングと個々の短期・長期目標に合わせて介護計画の見直しをしている。状態に変化があった場合には、その都度見直している。月1回カンファレンスを実施し、チームとして共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録に書く内容を分かりやすくするため、記号を用いている。また、毎月のカンファレンスの内容も、担当者がケース記録やヒヤリハット、医療記録などをもとにし、作成している。		
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	日々の気づきをスタッフ間で共有し、そのままにせず、ケアに活かせるように努めている。また、利用者一人ひとりの身体状況に応じて訪問マッサージや訪問歯科、通院などを行っている。		

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
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	健康維持の為に散歩や行事、ドライブなど楽しんでいる。また、行きつけの美容院や花の好きな利用者様は個別に毎月好きな花を購入し活けている。		
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	月2回の往診を実施し、夜間状態変化があった場合は往診へ連絡できる体制が整っている(24時間体制)。日中も連絡できる体制になっている。訪問歯科も月2回利用して口腔ケアを行っている。	入居者全員が月2回の訪問診療を受診している。毎月、歯科医訪問の受診や歯科衛生士による口腔ケアや指導・助言を受けている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回の訪問看護で変化があれば必ず報告相談している。緊急性がある場合は看護師と連絡する体制が整っている。情報連絡表に記入し情報共有を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院や医師との相談を密に行い 本人にとって適切な入退院ができるようにムンテラを行って早期退院できるように努めている。医療機関と連携を図りながら安心して過ごせるように努めている。		
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	日々の変化に対応しつつ 利用者本人やご家族の希望を取り入れながら ケアの統一に努めている。また 本人・家族・医療・職員間と話し合い インフォームドコンセントの説明を行っている。希望の変更は都度 話し合い 治うようにしている。	「看取りと重度化に関する指針」を明文化し、入居時に本人、家族に説明し同意書を交わしている。重度化した場合は、状態に伴い医師や家族、関係者で話し合い、方針の統一を図っている。職員はメンタルケアや緊急時の対応の研修を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急ファイルに各入居者の状態や既往歴、薬の情報などがわかるように一覧化して、緊急時にはそれ一枚で把握出来るようにしている。また、勉強会の中で緊急時の対応など学び、実践できるようにしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月一回 定期的に避難訓練(夜間想定・風水害など)を実施している。終了後は職員・利用者と一緒に反省会を開き 次回に備えて対策を考えている。地域の運営推進員の方々にも参加して頂いている。また 定期的にコロナ感染時対応もやっている。	日中と夜間想定の方針の他、風水害、地震等の訓練を年間計画を立て実施している。コロナ感染者が出た事を想定し「感染発生時の対応訓練」を実施している。風水害の訓練は指定避難先の小学校に避難した。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	職員一人一人尊厳を大切に支援に努めている。羞恥心に配慮したトイレなどの声がけや誇り、プライバシーを損ねない言葉かけを心掛け、対等な立場で人生の先輩として敬意の気持ちで接している。	接遇やプライバシー保護についての勉強会を実施し、職員の意識向上を事業所全体で取り組んでいる。トイレ誘導の声がけは、トーンと言葉使いに気を付けて支援している。同性介助に配慮している。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	思いや希望を言い出しやすいように普段からのコミュニケーションを大切にしている。欲しいもの、行きたい場所など本人の希望に添えるように努めている。選択が難しい場合など2択で希望を聞いたりご自身で決めて頂けるよう工夫している。	
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	一人一人のペースを把握しその日をどのように過ごしたいか聞いている。その時の気持ちを尊重し職員主体ではなく利用者一人一人希望に添った支援に努めている(美容院に行きたい。外へ散歩に行きたい。部屋で少し休みたいなど)	
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	女性の入居者の方はお化粧品したり美容院に出掛けている。男性の入居者の方は毎朝電動の髭剃りやT字の髭剃りなど個々に合った物を使用している。	
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	入居者が食べたい物など 季節の食材を使って レシピに取り入れ 栄養バランスを考慮しながら作成している。苦手なメニューがあれば他の食材を出したり 臨機応変に対応している。	入居者の好みに合わせて一緒に献立を考えたり、調理している。ホームの畑で収穫した野菜も取り入れている。収穫した枝豆ですんだ餅を作り美味しく食べた。誕生日は本人の希望を取り入れた献立にしている。
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	毎日 個々のカルテへ 食事量・水分量など記録に残し トータル的にどれくらい摂取されているか把握し 足りない部分は 替わりのもので補い支援している。個々の状態や力を見ながら摂取しやすいように調理している。嚥下や咀嚼の状態に合わせて食べやすい形状で提供している。	
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	毎日起床時、毎食後、就寝前などに声がけをし口腔ケアを行っている。拒否がある時は時間を置いて再度声がけをしている。個別で義歯の洗浄などの声がけや見守りを行っている	

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	各入居者様の行動や心理状態を観察してその方に合った誘導や声かけのタイミング、使用するパットなどを職員間で検討して繰り返しアプローチしている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、立ち上がる等の排泄のサインを見逃さずにトイレ誘導をしている。オムツを使用せず、パッドやポータブルトイレ等個別に対応している。	
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	寒天入りのご飯や料理にオリーブオイルを使用、ヨーグルトの提供や定期的な運動などで便秘の予防に努めている。また必要に応じて医療機関と連携して整腸剤等の調整をしている		
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	それぞれの入居者の体調や行動を観察して声かけや誘導のタイミングを変えながら対応している。拒否がある際は無理強いせず、にその方が安心できるような声かけなどで促している	入浴が楽しくなるように音楽を流す、一番風呂にする、寝る前の入浴、湯上りのノンアルコール飲料の摂取等、個々に合わせて支援している。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しめるようにしている。	
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	夜間の安眠のために日中特に午前中は外気に触れることを心掛けており、一人一人の状態に合わせて散歩や日光浴を行っている。休息する際は足を挙上したりして浮腫みなどの予防に努めている		
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	一人一人の状態に合わせて服薬の方法を変えて対応している。薬の変更があった際には医療記録や連絡帳などで情報共有を行っている		
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	生け花、お茶飲み、晩酌、家事などこれまでの生活の中でやってきたことが出来るよう支援している。ドライブや散歩に出掛けたり、隣のユニットの方との交流などで気分転換をしている		
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	多くの入居者様が参加できるようにドライブの時間やルートを提案している。また、入居者様と散歩などの時間で近所のゴミ拾いを行って地域貢献の一環としている	初詣やどんと祭など地域の行事に参加している。紅葉や七夕、イルミネーションなど、ドライブで季節を感じて楽しんでいる。天気の良い日は、中庭でおしゃべりや歌を唄う等、楽しんでいる。散歩や野菜作り、花を植える等、外に出る機会を多くするなど支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望のある入居者様は、通信販売のカタログなどを職員と一緒に見て商品を選択して購入したり、飲料の訪問販売サービスを利用している		
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	家族から電話があった際には本人様に代わってお話ができるようにしている。また、手紙や年賀状が届いた時は直筆で返事を書いて頂き、家族とやりとりが出来るよう支援している。		
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	天気の良い日は窓を開け換気をしている。支援させて頂く際の声トーンや不快な音に注意している。また、フロアに季節の花を飾ったり季節の風物詩を描いた壁紙等を飾ることで入居者様が季節感を把握出来るようにしている	1時間毎に窓を開け換気を行い、11月～5月までは食堂や各居室でも加湿器を使用し湿度の保持に努めている。ホームは明るく、自然の光と風が入り、心地よい空間である。フロアの壁に手作りの柿の木や入居者がつけた花が飾ってある。	
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	その時の状況によって居室や和室などで気の合う方同士で過ごせるようにしている。また、中庭や畑にあるベンチやテーブルは皆の憩いの場となっており、日光浴などをするときの交流に活用している		
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	その方が使っていた馴染みの物や好きな物を使用して安心して生活ができるようにしている。毎日仏前の世話をしている方もいるなど、生活の中の一部として大切にしている	居室はテーブルや椅子、テレビ、ダンスなどを安心して過ごせるよう配置している。家族の写真を飾り、安心できる自分の部屋になっている。	
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	見やすい案内板などを設置するなどの環境整備を行い、出来ることは本人にやって頂いて出来ないところを職員と一緒に行うようにしている		

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	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	いぶき	
所在地	宮城県仙台市若林区今泉字小在家東97-2		
自己評価作成日	令和 4年 10月 24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 4年 11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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、地域のお祭りなどの地域行事への参加、毎月開催しているオレンジカフェ(認知症カフェ)など、積極的に地域との交流を図ってきた。コロナ禍も感染防止マニュアルを作成し家族面会を可能にしたり個々のお便りを充実させた。しかし、コロナ禍の中で現在は出来ていることと、出来ていないことがある。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と利用者の「介護する側・される側」の関係ではなく、信頼関係をもった繋がりがあがる。また、一人一人の「できること」「できないこと」を見極め、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【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)】

仙台市の東南の端に位置し、近くに名取川が流れる自然豊かな環境の中にある。建物はコの字型で中庭に両ユニットを繋ぐウッドデッキがある。入居者は自由に行き来し、日向ぼっこやお茶を飲みながら談笑、歌声が響く等入居者と職員が信頼関係で結ばれた家族の如く楽しく過ごしている。地域との交流は良好であり、コロナ禍で制限はあるが、予防対策を徹底した運営推進会議の開催、3年ぶりのオレンジカフェの再開、閉上太鼓や踊りのボランティア来訪の夏祭り等の実施に工夫して取り組んでいる。医療面で月2回の訪問診療、週1回の訪問看護の来訪で24時間オンコール体制が整備され家族の安心に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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 グループホームなつぎ埜

)「ユニット名 いぶき

」

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	スタッフ全員でBS法にて案を出し、理念作りを行っている。理念は常に頭に入れ事業所の理念とユニットの理念をスタッフで共有し行っている。カンファレンスなど理念に沿った対策・方向性を考えている。申し送りで見直し1日の実践につなげている	毎年、ホーム理念「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」をもとに各ユニット理念を作って、ユニットに掲げてある。皆で理念を活かすケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	1年を通して地域の方々に行事の参加(敬老会・秋祭りなど)をして頂いている。コロナ禍の影響で希薄になっているが、運営推進会議など少しずつ以前のように参加できるよう検討している。10月20日にオレンジカフェを開催した。	地域の人の希望で、オレンジカフェを3年ぶりに再開した。関上太鼓やボランティアの踊りなど、感染対策の工夫をしながら、地域との交流を行っている。地域に向けた掲示板を利用して情報を発信している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月なつぎの便りを発行し、地域の方々に配り理解を深めてもらっている。また地域に向けた掲示板に資料など貼り見て頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	市の職員、地域の方々、家族、入居者と意見交換を行い、より良い事業所の運営に生かしている。感染対策をし10月20日にオレンジカフェを行った。	運営推進会議は奇数月に開催している。なつぎ埜便りや個々の便りで入居者の日々の様子や行事等の報告をしている。地域行事や活動の参加は、コロナの感染状況を見ながら行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 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	市町村担当者各位と連絡や報告を行い、日頃から協力関係を築けるよう取り組みを行っている。おたよりを若林区役所、六郷市民センター等に持参して見て頂いている。	事故発生時や介護保険の関係など、担当職員に相談や助言を得ている。なつぎ埜便りを毎月届けながら情報交換の機会とし、密な関係を築いている。宮城県原子力防災訓練に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月の勉強会を開いたり、朝のミーティング時に認知症研修を行い、常に身体拘束防止を意識してスタッフ間で共有を図っている。日常的にカンファレンス時を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。	3か月に1回委員会を実施し、運営推進会議で報告している。会議録は職員に周知している。外に出たい方には、一緒に散歩する等見守り介護をしている。安全に配慮し、夜間のみセンサーを使用している方がいる。	
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	朝のミーティング時に認知症研修や月の勉強会を開いたり、外部研修に参加し意識向上に努めている。お互いに声を掛け合い虐待防止に努めている。職員のストレスや無理な介助にならないよう協力体制を組んでいる。	高齢者虐待防止関連法の勉強会を実施し、不適切ケアにならないよう、職員同士声を掛け合ってケアに努めている。上司(管理者等)に報告する仕組みは出来ている。	

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	朝のミーティング時や勉強会を通じて理解を深めている。外部研修に参加した後、社内でも研修を行いスタッフ間で情報を共有している。成年後見制度を利用している利用者について、成年後見人と情報を共有している		
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	利用者、家族としっかりと話し合い、状況を説明したり、不安や疑問点を尋ねて理解を深めて頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議など意見交換を行っている。都度状況について家族様に電話連絡したり、意見を聞いている。	家族の面会は、アクリル板越しに15分程度の面会やオンライン面会等、感染防止に努め実施している。、年1回、生活満足度アンケートを本人に実施している。晩酌や訪問マッサージ利用等、希望に沿って支援している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に2回の個人面談や職員会議を通じて疑問・提案等話し合い意見要望を聞いている。気づきシートなど活用し、活性化委員会を定期的に行いながら、良きホーム作りに努めている。	一週間毎の献立の作成改善の提案があり活性化委員会で話し合った。気づきシートを各ユニットに置き、すぐ書けるようにしている。記入された事は、ミニカンファレンスを行いケアに活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を半年に1回行っている。勤務状況の把握・職員一人一人のやりがいや希望を聞き職場の環境条件の整備に努めている。永年勤続者等の表賞制度があり、対象者を毎年表賞している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や内部研修に参加し、スタッフのレベル向上に力を入れている。職員の力量をしっかり把握しOJTを行い、職員の成長を支援している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修等、情報交換の場を作り、サービスの質の向上に努めている。仙台市主催の基礎研修や実践研修などの参加を通して交流を図っている。	介護職員基礎研修や実務者研修等の外部研修に参加し、他事業所と交流し、情報交換を行っている。メンタル面(精神面)や腰痛予防の外部講師による研修の機会を作っている。訪問薬剤師に助言を貰う等交流がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に利用者や家族に話を聞き、生活状況の把握、不安や要望を聞き取っている。コミュニケーションを積極的に図り、思いを組み取るケアに努めている。センター方式シート等で本人の言葉や思いを具体的に記入している。		
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	入所することについて本人はどのように思っているのか、家族は本人にどのように生活して欲しいか等把握している。面会時に要望を聞いたり、電話で確認し信頼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	バックグラウンドや出来ること、出来ないことの把握をしている。情報を共有しどのようなものが良いか提案したり、利用者、家族に希望を聞いている。		
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	利用者のペースに合わせて支援をするよう心掛けている。本人の楽しみやしたい事を大事にし、食事作りの手伝いや生け花、ドライブなどスタッフと一緒に活動を行っている。		
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	コロナの感染状況に合わせて、感染予防対策をし面会を行っている。コロナ禍で面会の機会自体は減ってしまったが、体調の変化などは都度電話やお便りで家族へ伝えている。		
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	毎月家族へ1か月の様子を手紙で送ってお知らせしている。ご家族との面会や電話などで馴染みの関係継続を支援している。家族との手紙のやりとりをしている入居者もいる。	コロナ感染に気を付けて、家族等の面会や馴染みの美容院への支援を行っている。訪問理容や来訪する飲料販売の利用や散歩をしながら地域の方と挨拶を交わす等、関係性を大切に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	スタッフが仲介役となり、日々の活動を通して利用者同士の交流ができるよう努めている。散歩や中庭での外気浴など活動を行っている。中庭では歌を歌ったりして一緒に楽しんでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が亡くなられたり在宅へ移られても、相談を受ける体制を作っている。家族の相談に随時応じている。		
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	日々の関わりのなかで、思いや希望、意思を把握出来るよう努めて、記録に記入しケアプランに反映させている。把握することが難しい場合でも、表情や行動、しぐさなどから情報を得られるよう努めている。	センター方式の馴染みの環境や人居時に収集した24時間シートを活用し、本人の意向を把握している。関わりの中で気付いたことを記入する気づきシートを活用し、話し合っている。毎日化粧をする方を見守りながら支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から情報を収集しアセスメントを行っている。生活歴などの具体的な情報を個別ケアに活かしている。		
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	散歩や外気浴などのアクティビティやゆっくり過ごす時間など生活にメリハリをつけ過ごして頂くよう心掛けている。また本人のペースに合わせて支援するようにしている。		
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	小さなことでも気づきを記録に残すようにしている。月に1回職員会議を開き、利用者の支援について話し合いケアに活かしている。家族からの要望や意見を聞いてケアプランに活かしている。	月1回のモニタリングと個々の短期・長期目標に合わせて介護計画の見直しをしている。状態に変化があった場合には、その都度見直している。月1回カンファレンスを実施し、チームとして共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月カンファレンスを行っている。個別記録やヒヤリハット、医療記録などをもとにし、作成している。		
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	日々の気づきをスタッフ間で共有し、ケアに活かしている。また利用者の身体状況や希望に応じて訪問マッサージや訪問歯科、通院なども行っている。		

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
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	健康維持のために散歩や行事、ドライブなど行い楽しまれている。花の好きな利用者は個別に毎月好きな花を購入している。		
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	往診を月2回受けており、体調の変化などをその都度相談している。夜間体調変化があった場合は往診に連絡できる体制が整っている。(24時間体制)訪問歯科も月2回利用し口腔ケアを行っている。	入居者全員が月2回の訪問診療を受診している。毎月、歯科医訪問の受診や歯科衛生士による口腔ケアや指導・助言を受けている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護があり、体調の変化など相談している。緊急の場合、看護師と連絡する体制が整っている。情報連絡表に記入し情報共有を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院や医師との相談を密に行い、本人にとって適切な入退院が出来るよう努めている。医療と連携を図りながら安心して過ごせるように努めている。入院時と退院時にカンファレンスを行っている。コロナ禍は主に電話、文書でやり取りを行った。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と本人の意向を聞いた上で、往診のDr.より終末期の説明を受けている。終末期のケアは訪問看護、往診と連携しケアにあたっている。家族との面会は感染対策をして行っている。	「看取りと重度化に関する指針」を明文化し、入居時に本人、家族に説明し同意書を交わしている。重度化した場合は、状態に伴い医師や家族、関係者で話し合い、方針の統一を図っている。職員はメンタルケアや緊急時の対応の研修を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急ファイルに各入居者の状態や既往歴、薬の情報などを一覧化している。急変時には往診と連携し、場合によっては救急搬送するなど対応している。また勉強会で緊急時の対応について学び実践している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に火災、地震、感染対策や水害の避難訓練を行っている。訓練終了後は利用者職員と一緒に反省会を行っている。	日中と夜間想定火災訓練の他、風水害、地震等の訓練を年間計画を立て実施している。コロナ感染者が出た事を想定し「感染発生時の対応訓練」を実施している。風水害の訓練は指定避難先の小学校に避難した。	

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	職員一人ひとりが、入居者の誇りやプライバシーを尊重した声かけや対応を心掛けて対応をしている。	接遇やプライバシー保護についての勉強会を実施し、職員の意識向上を事業所全体で取り組んでいる。トイレ誘導の声かけは、トーンと言葉使いに気を付けて支援している。同性介助に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思決定できるよう、本人の状態に合わせた選択肢を提案して意思の確認を行っている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、できる限り本人主体の生活ペースや希望を尊重した支援をしている。センター方式で本人の具体的な情報を収集し、支援に活用している。		
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	入居者様が好まれる服装や髪形など、本人の希望を把握し、尊重した支援をしている。また2か月に一度、外部の理容室の方に来てもらい、本人の希望をもとに散髪している。いきつけの美容室に個別に行っている人もいる。		
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	入居時などに利用者の好みなどの聞き取りをしている。又、献立の説明や座席の配置などにも気を配っている。食事やおやつの準備、片付けは利用者と一緒にしている。	入居者の好みに合わせて一緒に献立を考えたり、調理している。ホームの畑で収穫した野菜も取り入れている。収穫した枝豆ですんだ餅を作り美味しく食べた。誕生日は本人の希望を取り入れた献立にしている。	
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	食事量や水分量などは、利用者様一人ひとりを記録している。また、利用者様個々に合わせた形態で食事の提供をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っており、月に二回、歯科往診にて口腔状態を見ている。また歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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	入居者の排泄の時間を調べ、その方にあつたタイミングで声がけをしている。またパットの必要性や種類など、職員間で話し合つて支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、立ち上がる等の排泄のサインを見逃さずにトイレ誘導をしている。オムツを使用せず、パッドやポータブルトイレ等個別に対応している。	
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、寒天入りのご飯や牛乳、食事に野菜、海藻類などの食材を多く利用し、排便を促せるよう食事の工夫をしている。排便につながる体操も随時行っている。また、医療機関との連携しながら、個々に合わせた支援をしている。		
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	できるかぎり入居者の希望にあわせて、タイミングを見極めながら入浴できるよう支援している。	入浴が楽しくなるように音楽を流す、一番風呂にする、寝る前の入浴、湯上りのノンアルコール飲料の摂取等、個々に合わせて支援している。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しめるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣や体力にあわせて、休息や睡眠のバランスをとっている。安眠できるように日中(特に午前中)日光を浴びて1日のリズムを整え支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をリスク管理表に入れ、すぐに確認できるようにしている。服薬する薬の変更があつた際、往診記録や連絡帳などに記入し、情報共有に努めている。また掲示板を使い周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事全般、お花の手入れ、畑仕事など、その人の趣味嗜好、経験を活かし、生活の中に取り入れている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	天気が良いときなどは、散歩やドライブなど、入居者様の気分を上げて行っている。生活にメリハリができるように支援している。	初詣やどんと祭など地域の行事に参加している。紅葉や七夕、イルミネーションなど、ドライブで季節を感じて楽しんでいる。天気の良い日は、中庭でおしゃべりや歌を唄う等、楽しんでいる。散歩や野菜作り、花を植える等、外に出る機会を多くするなど支援している。	

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
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	立替金として、本人の物を購入している。また、カタログなどを職員と見て商品を購入している。購入物の希望がある場合は家族や本人と相談して、金額や使い方を決めている。		
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	家族からの電話や本人から希望があった場合は、電話で通話している。家族と手紙のやり取りをしている入居者もいる。		
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	中庭に野菜や畑を植えたり、フロアの掲示板に、季節に合わせた掲示物や花を飾っている。声のトーンや大きさに気を付けて声掛けしている。また不快な音や光など、刺激に気を付けた環境作りを行っている。	1時間毎に窓を開け換気を行い、11月～5月までは食堂や各居室でも加湿器を使用し湿度の保持に努めている。ホームは明るく、自然の光と風が入り、心地よい空間である。フロアの壁に手作りの柿の木や入居者がつけた花が飾ってある。	
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	中庭にベンチやテーブルのなどを設置しており、入居者の憩いの場や交流の場となっている。畑にもベンチを設置しており、畑作業の休憩、交流の場として使用している。和室には、気の合う方々で過ごすスペースを設けている		
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	安心した生活が送れるよう、居室には、なじみのある物、好きな物(花やご家族様の写真)を置いている。入居者と一緒に、自分の居室の掃除を行っている方もいる。	居室はテーブルや椅子、テレビ、タンスなどを安心して過ごせるよう配置している。家族の写真を飾り、安心できる自分の部屋になっている。	
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	できるところは、入居者でやっていただき、できないところは職員と一緒にやっている。入居者が安心して生活ができるよう、わかりやすい案内板を設置して、自立支援の工夫をしている。		