

## 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	0491300067		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム宮野 ユニット:さつき棟		
所在地	宮城県栗原築館宮野中央2丁目6-1		
自己評価作成日	令和3年12月1日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

## 【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	2021年12月20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)】

立地条件に恵まれており、ホーム周辺には市立病院をはじめ、学校、スーパー、薬局、ホームセンター、美容室、飲食店や公園等が並んでおります。年間行事として毎月、その季節に合った行事を行っています。男性職員も2ユニットで5人いるのでとても力強い部分もあります。すぐ近くにもう一つ、同じ系列のグループホームもあります。

## 【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)】

「グループホーム宮野」は「医療法人一秀会」が運営する平屋建て2ユニットの事業所である。ホームは栗原市築館の中心街に位置し利便性の良い環境にある。法人の理念のもとホームの理念が作られている。理念は「わたしたちは、利用者様一人一人の自由な空間づくりに心掛けていきます。笑顔のある家庭生活を共に築いていきます。住み慣れた地域での社会参加を積極的に支援いたします」である。共有スペースの椅子の高さは一人ひとりの身体に合わせて使い分けている。居室のベッドの高さも一人ひとりに合わせている。広報紙「みやの通信」は季節の行事や利用者の日頃の様子を写真入りで紹介し、「アルツハイマー認知症ってどんなもの？」その症状や対応について、家族や運営推進会議メンバーに情報提供も行っている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目:36,37)	○	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。 (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。 (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。 (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
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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。 (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けている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホーム宮野）「ユニット名 さつき棟」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	2年前に職員全体会議の中で理念の見直しをしています。	理念をふまえ、一人ひとりの尊厳を尊重し、その人らしく暮らせるよう日々のケアに活かしサービス提供を心掛けている。法人の理念は玄関に掲示、ホームの理念は事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も、コロナの影響で地域の方々との交流を取るのが難しい状況です。	今年度は感染予防のため、地域行事やボランティアの受け入れは控えている。地区区長から地域の情報が届き助言などがある。散歩など地域の人には積極的に声掛けし、つながりを大切にしている。近所から野菜の差し入れがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々とは一番交流できる運営推進会議自体をコロナの影響で開けない状況です。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎年、2か月に1度のペースで会議を開いていたのですが、コロナの影響で中止しており、運営推進会議の資料をまとめて、地域の方々やご家族様に郵送しております。	メンバーは、市職員・地域包括職員・区長・民生委員・家族・職員である。コロナ禍で委員出席の開催はできなかったが、運営推進会議のメンバーや地域の人に6月と10月に「みやの通信」と現状報告の文書を郵送し情報提供に努めている。地区区長とはホームの状況について直接意見交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	介護保険等での相談などに電話での連絡を取り助言を頂いている。運営推進会議に参加して頂いていたのですが、コロナで中止の為、資料をお送りしております。	介護保険課、生活保護課等を訪問しホームの状況等を相談、助言など受けている。「まもりぶ」を利用している人については都度職員が情報提供をしている。外部評価、目標達成計画書を市に提出している。	
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	宮野の内部研修にも年4回の身体拘束を取り入れ、学び、再確認を含め、理解を深めております。玄関の鍵については日中は鍵を閉めず、チャイムやブザーにて対応して、解放的にしている(季節的に春～秋)。	年4回内部研修を行い身体拘束をしないケアについて管理者が課題や内容を決め職員が資料を準備し発表の機会がある。職員の理解を深め身につく取り組みに繋がっている。玄関の施錠は防犯上19時から翌朝7時30分となっている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についても、5月に職員全体会議(内部発表)にて虐待に関する研修を行い防止に努めています。	高齢者虐待防止関連法案について年1回全体会議で研修を行っている。毎月カンファレンスで気になる言葉遣い等を職員と管理者が話しあい一人で悩まない、抱え込まない等理解や防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員全体会議の中で年に1度、権利擁護についての勉強会を開いている。今年は8月の全体会議の中で勉強会を開き、権利擁護の再確認に努めています。		
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	契約書を用いて、ご家族様やご本人様にじっくり時間をかけて説明をし、理解、納得された上で、契約や解約手続きをしています。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様と受診の時など、なう服薬やケアについて相談や助言を頂いた時には今後のケアにつなげるようにしています。	コロナ禍のため家族から直接意見を聞く機会は少なくなり、電話での対応が多くなった。通院時や季節毎の衣類を届けに来た家族から意見や思いを確認しケアや事業運営に反映できるようにしている。意見箱を設置している。	
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	3か月に1度の全体会議と毎月のカンファレンス会議を設けている。常に職員からの意見等を聞けるよう話を傾聴するよう心がけています。会議の中で、一人ひとり職員から意見や提案を聴いてケアに繋げてられるように努めている。	3ヶ月毎に全体会議を行い、毎月のカンファレンスでも職員からの意見・要望を聞いている。法人の総務部にも職員の意見を聞く窓口が設けられている。今までホームの看板がなかったが、職員の提案で書道が得意な利用者にホームの看板を書いてもらった。	
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	職員一人ひとりの個性を活かせるよう、係りや行事担当を配置し、自信ややりがいを持って出来るように職場環境に努めている。なるべく業務時間内に終わるよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内では3か月に1回、内部研修を開いて職員一人ひとりが勉強をしたい資料を作り、発表し、ケア向上に努めている。現在は外部研修への参加はコロナの影響で出来ていません。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	今年は、去年と比べ、コロナの影響で外部研修や実践報告会に参加出来ておりません。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し活動している。同法人の老人保健施設からの支援体制があり、リモート研修に参加するなどしている。近くのグループホームと情報交換もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	調査時に要望等を伺い、実態調査後は、アセスメントを行い希望を取り入れ、状態の把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に調査を行い、希望に添うサービスが提供できるよう努めている。ご家族の面会時に状況報告を行い、ご家族の意向を伺っています。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者やご家族が最も支援してほしい事をサービスとして導入している。支援方法として、その方の変化や状況に合わせ対応方法を変更しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者様の間に壁を作らないように、家族様から以前呼ばれていた名前を覚えて頂き、その呼び方で呼ばせていただいています。常に尊重をしケアを行っています。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	1か月のホームでの様子を(月まとめ)をご家族様に月初めに送付しています。面会時や電話連絡にて状態の報告を行っています。		
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	コロナの影響で直接会う事は難しいですが、窓越し面会にて、短時間の間でお話されたり、顔を見てご本人様とご家族様に安心して頂けるように支援しております。かかりつけ医受診の際に、知り合いの方とお話をされる方もいます。	感染状況に配慮しながら家族との面会は窓越しで対応している。手紙を出す利用者や遠方から電話が来た時は職員が支援し関係を継続している。ケア記録と目標達成状況を請求書と一緒に毎月家族に郵送している。	
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	利用者同士の関係性を考え、テーブルや席に配慮している。職員が間に入りながら、利用者同士関わりを持って頂き、過ごしていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら、ご家族や医療スタッフと相談したり、他施設の情報提供を支援しております。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスの際にBS法を用いて本人の意向を考え検討している。居室担当を中心に日々の様子や気づきを大切に、本人の思いを読み取り把握に努めています。	一人の利用者に対し、職員2人体制で居室を担当している。担当職員を中心に利用者から、日常会話や何気ない仕草、動作から思いをくみ取るよう努めている。把握した情報は申し送り用ノートで共有し、カンファレンスで話し合い、介護計画に反映させたり、職員による対応の違いの改善に繋げている。	
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	調査の際に、ご本人やご家族様から、生活歴や馴染みの暮らし方、どのような趣味があったかなど、お話しを伺い把握に努めて今後のケアに繋げています。		
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	記録(日中・夜間の様子・食事・水分・排泄・バイタル等)をとり、職員へ申し送りをし把握に努めています。毎月カンファレンスを開き、見直しを行っています。		
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	ご本人やご家族様の意見、要望を取り入れ、介護計画を作成している。カンファレンスでは、BS法を使い、ご本人の日々の様子や変化について意見を出し合い、介護計画に反映しております。	居室担当職員がモニタリングし、介護計画は3ヶ月毎に評価し、6ヶ月に1回見直している。状態が変化した時は都度見直し対応している。見直し後は電話や面会時に家族に説明し同意を得ている。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録し、介護計画の見直しに活かしている。カンファレンスや申し送りを利用して、職員間の情報の共有化を図っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族からの希望に応じて、訪問歯科往診や訪問理容のサービスを利用する方もおります。外出や通院時の送迎、書類手続きの支援等を行っています。		

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	コロナにて行事等、慰問等で依頼出来ず、外部との触れ合いが取れない分、利用者様の希望などあればドライブや買い物、散歩など促しています。		
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	かかりつけ医にご家族や職員対応にて受診をしている。受診後にはご家族への報告(月のまとめ)や相談をしている。その時の状況によってはご家族様にも同行依頼することもある。	利用者は、希望するかかりつけ医を受診している。通院は原則家族付き添いとしているが、状況に合わせて職員が同行している。職員のための時もある。家族のみの付添い時は、利用者の状態を文書や口頭で伝え受診後は家族から説明を受け、情報の共有に努めている。訪問歯科を利用することもできる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度、本部から訪問看護を依頼しているので、その時に状況報告し相談したり助言をいただいて、今後のケアに繋げています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中における訪問や電話連絡、医療関係者やご家族との情報交換や相談に努め連携を図っています。		
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	重度化した場合には当ホームで出来ること、出来ない事をご家族に説明をして医療が必要な時は他施設でサービスが受けられる事を説明している。	入居時に「利用者重度化における対応に関わる指針」を説明し同意を得ている。身体状況により、医師が重度化や終末期と判断した場合、本人家族の希望を聞いて重度化や、終末期の介護を開始する。話し合いで出された入院、施設入所などの希望も尊重する。看取りの実績はない。	
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	マニュアルを事務所に提示し、急変時すぐ見れるようにしている。初期対応については内部研修にて学び確認含め行っております。		
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	年2回、避難訓練を実施していますが、コロナにて消防隊員立ち合いする事が難しい状況です。水害の訓練は行えておりません。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。年2回夜間想定訓練を実施している。コロナ禍で消防署の立ち合いは得られないが防火係が中心となり課題を整理し取り組みに活かしている。備蓄は3日～4日分準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 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	利用者一人ひとりの目線に合わせて、傾聴の姿勢にて言葉かけをしている。言葉かけをするときは出来るだけ周りに聞こえないような声のトーンでお話をしたり、親しみやすい言葉使いするように心がけています。	プライバシー尊重のマニュアルが作成され研修を行っている。接遇についても学んでいる。排泄時は周囲に気付かれないように誘導し介助にも配慮している。呼び名は名字や名前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	衣類に関しても一緒に見て本人様の希望に合わせ、必要な時にはご家族様に依頼したり、職員が代わりに買いに行ったりしています。		
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	本人のペースに合わせるように努めている。出来る限り希望に添えるよう心がけている。洗濯量が好きの方にはお手伝いをお願いし、その方の生き甲斐に繋がれるように支援しています。		
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	その方の希望に添った服装を季節に合った物を着て頂くようにしています。数か月に1度へのペースで定期的に訪問理容や近隣の美容室も利用しています。		
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	行事食や誕生日食などの機会を設けており、気分転換を兼ねて、利用者さんに喜ばれています。	ご飯、みそ汁は各ユニットで作り、おかずは配食サービスに変更した。利用者の状態に合わせ、きざみ、ミキサー食の対応をしている。月1回の行事食はホームですべて手作りしている。利用者と一緒に作り、食の楽しみに繋がっている。	
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	一人ひとりに合った食事量や硬さ加減、大きさ等を考慮し提供している。定時に好みの飲み物を提供し水分補給を行っている。食事量、水分量はチェック表を使用し把握しています。		
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に、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	これまで毎月、訪問歯科を依頼しておりましたがコロナもあり依頼の回数が減っております。食後の歯磨きの声かけや、入歯の方はポリドントを使用し介助にて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、排泄パターンも把握し声がけ、誘導を行っている。立ち上がりや、落ち着きない場合も一つのサインとして受け入れ誘導を行っている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、様子を見ながら誘導等の支援をしている。チェック表はパソコンに入力し職員間で情報の共有に努めている。朝食に乳製品を摂取したり水分補給で便秘予防に配慮している。医師の処方で服薬する人もいる。	
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	かかりつけ医に相談し、処方された薬で対応しています。オリゴ糖使用したり、毎朝ヤクルトや牛乳を提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	特に入浴の曜日は決めず、なるべく均等に入れられるように、声掛けをして入浴して頂いております。	入浴は週2回を基本としている。体調等で入浴ができない時は清拭、シャワー浴等で対応している。好みの湯加減や入浴剤を使用し個々の好みに応じている。入浴後は好みの飲み物を摂り水分補給に努めている。	
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	出来るだけお昼寝の時間を設けている。適度に声がけにて離床も促しながら安眠できるよう努めています。就寝時間も一人一人に伺いながら誘導しています。		
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	受診後、薬の変更がある時には他職員に申し送りし、(口頭や記録物)把握に努めている。服薬の際には職員二人で必ず確認を行い、服用している。服用後も職員二人で確認するようにしている。訪問看護や取引先の薬剤師さんに助言や相談することもあります。		
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	ホームの周辺の草取りや花への水やり、洗濯たたみ、食後の食器拭き等、自宅でされていた事をして頂いております。天気が良い時にはウッドデッキに出て気分転換を図っています。		
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	コロナの影響で外出の機会は減っております。中にはご家族様、対応の受診時にもその帰りに外食される方もいます。	コロナ禍で外出の制限はあるが、ホーム近くの公園に散歩に出かけたり、買い物に一緒に行く機会がある。通院の帰路家族と外食する利用者もいる。車椅子対応の車両を利用し車椅子での外出の支援もしている。	



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	事務所預かりがほとんどで買い物の希望がある時は職員が希望に添って代わりに用足しをしてる時もあります。		
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	希望時に、家族や知り合いに電話をかけられるよう支援しています。電話をかけてからは、ほとんどの方は満足、安心感を持たれて過ごされております。		
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	利用者一人ひとりが使用しやすいようにテーブルや椅子の配置をしている。食事席に関しては入居者同士の不快や混乱を回避するよう工夫し配置を決めております。トイレにも印をつけている。リビングには季節に合わせ装飾をし季節を感じて頂けるようにしています。	リビングのテーブルはオリジナルで個別や集団利用に使い分けができ思い思いの場所でくつろげる。椅子の高さは色分けされ身体状況に合わせて利用ができる。壁には利用者と一緒に手作りした作品を飾り、季節を感じられる装飾にしている。時計や日めくりは見やすい場所に設置しトイレの表示はわかりやすく表示している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでの食事席はお話の合う方々と一緒に座っていただいたり、ウッドデッキや玄関先にベンチを置いたり、リビングにはソファを置き数人でも一人でもくつろげられるように工夫しています。居室で仲良く談話される方々もおられます。		
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	ご本人が使用していた家具類や電化製品を自宅から持ち込んで、出来るだけ生活していた空間を変えないようにして、安心感が持てるように工夫しています。ベッドの位置もご本人やご家族様に要望を聞いて配置しています。	居室にはベッド、洗面台、クローゼット、蓄熱式暖房機が備え付けている。利用者はテレビ、こたつ、タンス、敷物など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドの位置は利用者の動作に配慮している。温湿度管理は職員が行う。	
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	一人ひとりの「出来ること」「わかること」を考慮し、トイレに標識を貼ったり、居室の角にクッション材を付けて安全に考慮しています。居室を把握出来ない方の所には名前を付けた印になるように飾り物を付けたりに対応しております。		

### 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	0491300067		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム宮野 ユニット:みなづきの家		
所在地	宮城県栗原市築館宮野中央2丁目6-1		
自己評価作成日	2021年12月4日	評価結果市町村受理日	

#### ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

#### 【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	2021年12月20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)】

ホームの周辺は、立地に恵まれていて、市立病院をはじめ、学校や公園、スーパー、薬局、電気店、ファミリーレストラン、美容室、飲食店等が並んでいます。新型コロナウイルスの影響で、施設生活も一変しましたが、手洗い、消毒の徹底など感染予防に力を入れています。また、定期的に行っていた季節の行事活動や集団での外出など実施できないことが多く、より一層、利用者様との会話やコミュニケーションを大切にし、窓越しでの面会、電話の取次ぎにより、安心して生活して頂けるように努めております。

#### 【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)】

「グループホーム宮野」は「医療法人一秀会」が運営する平屋建て2ユニットの事業所である。ホームは栗原市築館の中心街に位置し利便性の良い環境にある。法人の理念のもとホームの理念が作られている。理念は「わたしたちは、利用者様一人一人の自由な空間づくりに心掛けていきます。笑顔のある家庭生活を共に築いていきます。住み慣れた地域での社会参加を積極的に支援いたします」である。共有スペースの椅子の高さは一人ひとりの身体に合わせて使い分けている。居室のベッドの高さも一人ひとりに合わせている。広報紙「みやの通信」は季節の行事や利用者の日頃の様子を写真入りで紹介し、「アルツハイマー認知症ってどんなもの？」その症状や対応について、家族や運営推進会議メンバーに情報提供も行っている。

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホーム宮野 ）「ユニット名 みなづき棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者一人一人の尊厳を尊重し、その人らしく暮らせるよう、理念を踏まえサービス提供するように心がけています。	理念をふまえ、一人ひとりの尊厳を尊重し、その人らしく暮らせるよう日々のケアに活かしサービス提供を心掛けている。法人の理念は玄関に掲示、ホームの理念は事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	時々、日用品や食材の買い物は、職員が近郊の店を利用しています。新型コロナウイルスの影響が続いており、地域との交流は難しい現状です。	今年度は感染予防のため、地域行事やボランティアの受け入れは控えている。地区区長から地域の情報が届き助言などがある。散歩など地域の人には積極的に声掛けし、つながりを大切にしている。近所から野菜の差し入れがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報に、職員が勉強会をした内容や、その時期に合った内容を記載し、共有するようにしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナウイルスの影響により、開催しておらず、市役所や包括支援センター等へ、資料や広報は、定期的に郵送しています。	メンバーは、市職員・地域包括職員・区長・民生委員・家族・職員である。コロナ禍で委員出席の開催はできなかったが、運営推進会議のメンバーや地域の人に6月と10月に「みやの通信」と現状報告の文書を郵送し情報提供に努めている。地区区長とはホームの状況について直接意見交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	新型コロナウイルスの影響で、実践できていませんが、入退所等の情報を提供しています。	介護保険課、生活保護課等を訪問しホームの状況等を相談、助言など受けている。「まもり-ぶ」を利用している人については都度職員が情報提供をしている。外部評価、目標達成計画書を市に提出している。	
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	職員会議で、内部研修として勉強会を開いています。日中は、施錠を行わずスタッフが見守りを行ないながら、比較的自由に外に出れるように配慮しています。医師に相談しながら、過剰な睡眠薬や安定剤の服用はせず、自立性を支援しています。	年4回内部研修を行い身体拘束をしないケアについて管理者が課題や内容を決め職員が資料を準備し発表の機会がある。職員の理解を深め身につく取り組みに繋がっている。玄関の施錠は防犯上19時から翌朝7時30分となっている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて、虐待について勉強会をしています。事業所内において、日頃より注意し、虐待防止に努めています。	高齢者虐待防止関連法案について年1回全体会議で研修を行っている。毎月カンファレンスで気になる言葉遣い等を職員と管理者が話しあい一人で悩まない、抱え込まない等理解や防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修にて権利擁護に関する勉強会を実施し各自が意識するように、知識を共有しています。		
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	内容について十分に理解していただけるように、家族へ口頭や書面を用いて説明しており、理解、納得されたうえで、契約や解約手続きをしています。また、事前に説明を行うことについてもご理解いただいています。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置をしております。コロナウイルスの影響により接触は避け、電話にて、近況や書面で近況の報告をしており、その都度、家族の要望を聞くように対応しています。	コロナ禍のため家族から直接意見を聞く機会は少なくなり、電話での対応が多くなった。通院時や季節毎の衣類を届けに来た家族から意見や思いを確認しケアや事業運営に反映できるようにしている。意見箱を設置している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やユニット会議にて、各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直し、改善、カンファレンスを行ない日々のサービス向上に努めています。	3ヶ月毎に全体会議を行い、毎月のカンファレンスでも職員からの意見・要望を聞いている。法人の総務部にも職員の意見を聞く窓口が設けられている。今までホームの看板がなかったが、職員の提案で書道が得意な利用者にホームの看板を書いてもらった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休憩時間の確保や残業の軽減、有休休暇の取得、相談、話しやすい、長く働きやすい環境作りを心がけ、各自がやりがいをもてるような職場環境に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新型コロナウイルスの影響により感染対策のため、余裕がなく外部研修等積極的な参加はしていません。内部研修に力を入れています。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	新型コロナウイルスの影響により、感染対策のため、余裕がなく外部との積極的な交流はしていません。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し活動している。同法人の老人保健施設からの支援体制があり、リモート研修に参加するなどしている。近くのグループホームと情報交換もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査後、アセスメントを行ない希望を取り入れています。馴染みの関係を築き、利用者が安心して生活できるように同じ目線に立ち、寄り添う介護に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の悩みや要望を傾聴しながら、利用者がその人らしく生活できるよう、職員間のケアを統一しサービスにできる限り反映させています。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者が最も支援してほしいことをサービスとして導入しています。支援方法については、生活過程の中でその方の変化や状況に合わせて対応方法を変更しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物干しやたたみかたのお手伝い、利用者同士のコミュニケーションの場(相手を気遣う)を大切に、共にテーブルを囲み、三食同じ食事を摂っています。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者は、不安感から周辺症状が現れやすい為、家族へ丁寧に説明し、通院の付き添いなど、出来る限りの協力を得ながら家族の絆を大切にしています。		
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	家族や親類、知人など馴染みの関係を大切にしているが、新型コロナウイルスの影響で、施設内での面会の制限や外出の自粛をしているので、電話や窓越しでの面会を実施しています。	感染状況に配慮しながら家族との面会は窓越しで対応している。手紙を出す利用者や遠方から電話が来た時は職員が支援し関係を継続している。ケア記録と目標達成状況を請求書と一緒に毎月家族に郵送している。	
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	食事席で、気の合う人を並べたり、必要に応じ職員が間に入り、交流が深まるように努めています。席替えをしたり、難しい方は、職員が個別に関わりを多く持ち、状況に応じて孤立しないように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、必要に応じて、入院中や他施設へ入所のフォローなど状態を伺いながら、情報提供し支援をしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに職員全体で検討し、ケアプランを立案、実践しています。	一人の利用者に対し、職員2人体制で居室を担当している。担当職員を中心に利用者から、日常会話や何気ない仕草、動作から思いをくみ取るよう努めている。把握した情報は申し送り用ノートで共有し、カンファレンスで話し合い、介護計画に反映させたり、職員による対応の違いの改善に繋げている。	
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	長年暮らしてきた生活リズムを崩さぬように、利用者の状況を踏まえながら、面会時に更に情報を収集し把握に努めているが、環境変化に伴い、落ち着いて生活できるまで時間が掛かる場合もあります。		
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	ケアプランに基づき、ケア記録を作成し、現状の把握、生活状況の変化等の把握に努めています。心身の状態変化に伴い、今、必要なことは何か、また今後を見据えた支援をしています。家族へ、随時報告しています。		
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	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討、実践しています。BS法を用いて、利用者の目線で思いや何を求めているかプランに活かしています。また、それにより月のまとめやモニタリングを行ない、現状の見直しに役立っています。	居室担当職員がモニタリングし、介護計画は3ヶ月毎に評価し、6ヶ月に1回見直している。状態が変化した時は都度見直し対応している。見直し後は電話や面会時に家族に説明し同意を得ている。	
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	個別にケア記録を記入しており、職員間で情報の共有を図っています。状況や状態変化、対応については、更に申し送りノートに記録を添付し、対応の統一を図っています。3か月ごとにモニタリングを実施し、見直しを行っています。		
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	新型コロナウイルスの影響で、サービスの多機能化は、難しくなっています。できる範囲での柔軟な対応を心掛けています。		

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	かかりつけ医への通院や自宅への外出、馴染みの店への買い物、家族、知人の面会など、一人一人の社会資源を把握していても、新型コロナウイルスの影響で、積極的な支援はできていません。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時は、医療機関へ受診しています。夜間、救急外来や点滴に通う場合もあります。受診結果を記録し、電話や書面で報告しています。必要時、家族に病院へ来てもらうこともあります。	利用者は、希望するかかりつけ医を受診している。通院は原則家族付き添いとしているが、状況に合わせて職員が同行している。職員のための時もある。家族のみの付添い時は、利用者の状態を文書や口頭で伝え受診後は家族から説明を受け、情報の共有に努めている。訪問歯科を利用することもできる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、法人の看護師が利用者の健康チェックを行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中の訪問や電話連絡等、医療機関関係者へ相談、情報収集に努め、連携を図っています。また、家族と情報交換や協力を得ながら、速やかな入退院の支援に努めています。		
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	重度化した場合、利用者や家族の意向を踏まえながら、往診への切り替え、入院や他施設でのサービスが受けられることを説明し、法人の老健へ移動された方もいます。	入居時に「利用者重度化における対応に関わる指針」を説明し同意を得ている。身体状況により、医師が重度化や終末期と判断した場合、本人家族の希望を聞いて重度化や、終末期の介護を開始する。話合いで出された入院、施設入所などの希望も尊重する。看取りの実績はない。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、職員に周知、目に入る場所に提示しています。		
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	定期的に防災、避難訓練を実施しています。また、地震等災害に備え食料や飲料水を準備し、水害時の避難計画を作成し周知しています。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。年2回夜間想定訓練を実施している。コロナ禍で消防署の立ち合いは得られないが防火係が中心となり課題を整理し取り組みに活かしている。備蓄は3日～4日分準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 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	1人1人の性格や個性を尊重し、声のトーンや言葉遣い、自尊心に配慮し、同じ目線で声掛けやタイミングを工夫し、その人に合った話しやすい言葉かけをしています。排泄介助時、羞恥心に配慮しています。	プライバシー尊重のマニュアルが作成され研修を行っている。接遇についても学んでいる。排泄時は周囲に気付かれないように誘導し介助にも配慮している。呼び名は名字や名前前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	その都度、利用者の希望や思いを傾聴するように心がけています。うまく意思表示が出来ない方も、表情や行動に目配りし、気付きを大切にしながら、意欲をくみ取るように努めています。		
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	食事時間、入床や起床時間の個別化、リビングや、お部屋で過ごしたり、通院や買い物の希望があれば支援し、1人1人の生活習慣や気分に合わせて、その人のペースを大切にしています。		
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	1人でできる方は、自分で服を選び着替えています。整髪、洗面、歯磨き、髭剃り、爪切り、散髪など、必要に応じ声かけや介助をしています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事がデリバリーに変わり、禁止食以外は、同じ食事を皆さん召し上がっています。そのため行事や誕生会は、施設で食事を用意するなど気分を変えて食事を楽しむ工夫をしています。	ご飯、みそ汁は各ユニットで作り、おかずは配食サービスに変更した。利用者の状態に合わせて、きざみ、ミキサー食の対応をしている。月1回の行事食はホームですべて手作りしている。利用者と一緒に作り、食の楽しみに繋がっている。	
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	食事や水分チェック表を記録し、1人1人の状態を把握し、水分補給や食事形態を工夫(刻み、お粥、ミキサー食)しています。食事介助をしたり、栄養状態に応じ、栄養補助食品を摂取している人もいます。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、介助、必要に応じ、義歯利用者の義歯洗浄をしています。セッティングし、自分でできるところまでは、自分でできるよう支援しています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄パターンを把握し、トイレ介助をしています。表情や周辺症状等のサインに気づき、その都度対応し、状態に応じ紙パンツやオムツの使用、尿量等によりパットの種類を使い分けています。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、様子を見ながら誘導等の支援をしている。チェック表はパソコンに入力し職員間で情報の共有に努めている。朝食に乳製品を摂取したり水分補給で便秘予防に配慮している。医師の処方で服薬する人もいる。	
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、牛乳や飲むヨーグルト、ヤクルトを提供し、オリゴ糖を飲用しています。水分量の調整や適度に歩いたり、腹部マッサージにて腸の蠕動運動を活発にするなど、個人に合わせて対応しています。その上で下剤調整や浣腸施行し、排便コントロールに努めています。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	羞恥心に配慮し、1人1人の体調や性格、気分、要望を確認しながら支援し、声掛けのタイミングや順番に配慮しています。入浴を拒む方には、声掛けを変えてみたり、時間(午前、午後)をずらして工夫しています。入浴後の水分補給も必ず実施しています。	入浴は週2回を基本としている。体調等で入浴ができない時は清拭、シャワー浴等で対応している。好みの湯加減や入浴剤を使用し個々の好みに応じている。入浴後は好みの飲み物を摂り水分補給に努めている。	
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	1人1人の心身の状態に配慮し、入浴後の静養や就寝時間の個別化、食後や休みたい時、居室やソファで静養し、日光浴などくつろいでいただけるように対応しています。		
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	薬の内容については、個々のファイルにまとめています。申し送りノートを活用し、受診内容や症状の変化、職員間で服薬の確認に努め、情報の共有をしています。近隣の調剤薬局と連携をとり、服薬方法や副作用についても相談、助言を受けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみのお手伝いや、利用者同士のお世話、書道や絵画など趣味の時間を設け、個別に笑顔を引き出すような関わりを心掛けています。		
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支援している	新型コロナウイルスの影響で、地域の人々との積極的な交流や外出は、まだできていません。	コロナ禍で外出の制限はあるが、ホーム近くの公園に散歩に出かけたり、買い物に一緒に行く機会がある。通院の帰路家族と外食する利用者もいる。車椅子対応の車両を利用し車椅子での外出の支援もしている。	

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	失くすなど管理が困難なため、現在、お金を自己管理している人はいません。家族より本人の自由に使えるお金として預り、施設側で管理しています。		
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	希望に応じ、家族や知人と電話で会話できるように支援しています。また、新型コロナウイルスの影響で、窓越しの面会等実施しています。		
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	家具の材質や色、使いやすさを考え設置しています。体調や利用者様同士の間関係に配慮し、テーブルを配置しています。リビングは、季節に合わせ装飾し、季節感を感じることができるように配慮しています。浴室やトイレは、分かりやすいように目印を貼り工夫しています。整理整頓、清潔な空間作りを心掛けています。	リビングのテーブルはオリジナルで個別や集団利用に使い分けができ思い思いの場所でくつろげる。椅子の高さは色分けされ身体状況に合わせて利用ができる。壁には利用者と一緒に手作りした作品を飾り、季節を感じられる装飾にしている。時計や日めくりは見やすい場所に設置しトイレの表示はわかりやすく表示している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士と過ごせるように、食席や配置を工夫しています。その都度、模様替えをして、ソファでくつろげるスペースも作っています。ウッドデッキのベンチで日向ぼっこや、くつろげる工夫もしています。		
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	利用者が使い慣れた馴染みのタンスや、家具を自宅より持ち込まれている人もいます。写真を飾ったり、テレビを設置しくつろいで過ごせるように工夫しています。利用者や家族の希望を聴き、居室を移動したり、歩行状態に合わせて、動きやすいようにベッドや家具の配置に配慮し、居心地の良い環境作りをしています。	居室にはベッド、洗面台、クローゼット、蓄熱式暖房機が備え付けている。利用者はテレビ、こたつ、タンス、敷物など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドの位置は利用者の動作に配慮している。温湿度管理は職員が行う。	
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	共有スペースに手すりを設置しています。トイレや浴室に目印をつけています。また、希望された方のお部屋に名前を貼り、個々の身体状況に応じ、トイレの近い居室に移動することもあります。夜間、ポータブルトイレを使用している人もいます。		