

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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵 ゆずりは		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14		
自己評価作成日	令和2年7月13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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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	2020年8月17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)】

同建物内には法人事務所と居宅支援事業所が併設されており、外部からの訪問者も多いため、変化のある日常を感じることが出来ています。地域密着型、また涌谷在住のスタッフも多いことから、以前からの知り合いであったり、子供さんの同級生であったりと関係性を知り、安心していただける要素ともなっています。近年は涌谷町国民健康保険病院からの訪問診療の利用が出来るようになったり、涌谷町訪問看護ステーションとの連携をとれるようになるなど、医療面においても安心できることに繋がっています。また、一人暮らしの方や、生活保護を受けている方などの入居もあり、涌谷町と連携しながら、成年後見制度を利用する機会も増えて来ています。

【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)】

ホームは小学校、教会が隣接した閑静な住宅街にあり、江合川にも近い。古民家を改修した「もみき」と居宅介護支援事業所と事務所が併設された「ゆずりは」の2ユニットである。同法人のデイサービスが近隣にあり、日常的な交流がある。理念には『「老後を長年住み慣れた地域の中で、家族、友人らに囲まれながら安心して幸せに暮らしたい」という利用者の思いに寄り添い、質の高い介護を行い、ボランティアや行政等と共に地域福祉向上を目指したい」との思いが込められ、職員は理念を意識した支援を心がけ、介護の質の向上や地域との関係づくりに力を注いでいる。2019年9月には初めて運営推進会議を家族や民生委員の参加で開催し、家族が思いを述べ、災害対策等を話し合い、地域の支援にも繋がる会議となった。協力医の訪問診療や訪問看護ステーションとの24時間の連携体制は利用者の高齢化が進み、重症化が懸念される状況の下、利用者、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム後楽庵 ）「ユニット名 ゆずりは 」

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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は常に確認できるように掲示し、日々の勤務で迷いが生じた際などには、振り返ることが出来るようにしている。	理念は日常の介護を通して、常に振り返り、確認している。また、利用者一人ひとりの日誌に理念を添付し、理念を意識した介護の質の向上に取り組んでいる。	
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	近隣の小学校行事の見学や保育園との交流、また地域のボランティアの方の来訪や、商店の利用などを通じて地域との交流をしている。	小学校の行事や保育園の花の日交流、獅子舞などの伝統芸能見学など、利用者の楽しみとなっている。また、踊りやハーモニカなどのボランティア来訪などで地域との繋がりを深めている。2020年3月以降は交流が困難な状況で、コロナ禍の中での新しい交流の形を模索している。	
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	事業所内に居宅介護支援事業所もあることから、常に認知症の相談を受け入れている。入居者の家族やスタッフを通じて相談を持ち掛けられる場合もある。		
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	家族、町の職員、区長、民生委員などを参加メンバーとし、事業所からの報告や貴重な意見を伺うことが出来ている。コロナ禍のために定期的な開催は出来ていない。	2019年9月に初めて会議を立ち上げ、2回目は2020年2月に開催した。家族、民生委員、区長、住民、町職員が参加し、活動報告や意見が活発に交わされ、火災避難訓練見学も行うなど実践的に繋がる会議となっている。コロナ禍の下、会議の開催方法や工夫を模索している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居者の受け入れや、後見人制度利用時の相談、また、困難事例があった場合の相談や協力を得て、良好な関係を築けている。	町職員とは運営推進会議での情報交換や成年後見人制度利用時、困難事例などの相談を通じて日常的に協力関係が築かれている。衛生用品不足について問い合わせがあり支援された。また、町主催の研修にも積極的に参加している。	
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	日中は鍵を掛けず、一人ひとりの外出傾向を把握し、事務所、居宅職員の協力も得ながら、常に見守りをしている。状態に合わせた居室の変更や福祉用具の活用などにより拘束のないケアを実践している。	身体拘束排除委員会とマニュアルを作成し、問題が生じた時にはスタッフ会議でも話し合い改善している。特にスピーチロックによる言葉での拘束の排除に努めている。外出傾向を把握し利用者へは居室変更などで見守りしやすい工夫を行っている。施錠は6時から翌朝7時であり、日中は施錠をせず、見守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修や資料などにより学ぶ機会を設け、日常のケアの中でもお互いに注意を払いながら虐待防止に努めている。		

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	必要に応じて、利用に繋げる支援をしている。現在成年後見制度を利用している入居者は4名いる。		
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	入居時、契約の際に説明、また必要に応じて、説明する機会を設け理解、納得を受けようとしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や必要に応じ電話などで意見を伺っている。ゆずりはの玄関先には意見箱を置き、意見や、要望を気軽に出してもらえようとしている。	面会時や状態に変化が生じた時など意見を聞いている。意見箱の設置や重要事項説明書での相談機関明記など意見や要望が出せるよう努めている。コロナ禍により、家族の面会ができない状況時には職員が家族へお便りを送るなど、意見を交わしやすい関係作りにも努めている。	
11	(7)	○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	月に1回のスタッフ会議や、日常業務の中で出された意見は報告し反映させ、必要に応じて幹部会議で検討されている。	スタッフ会議と幹部会議が月1回行われている。コロナ禍での利用者との接し方を始め、食事の際の対応方法、手洗いなどの衛生面などを話し合い、職員からの意見を反映させ共有を図っている。	
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	社会保険労務士事務所と契約し、就業環境がより良いものになるよう努めている。		
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	各研修には、力量や経験を考慮しながら受講してもらっている。		
14		○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	勉強会や見学などを通じて交流できる機会を設けている。気軽に相談や情報の共有が出来る関係を築けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居時には本人や家族と面談し、意見や要望を伺い、知り得た情報はスタッフ間で共有し安心して生活することが出来るよう寄り添いながら、支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居後の状況は随時報告しながら、家族に出来ることはお願いするなどし、要望や不安を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人、家族などと面談した際に得た情報や、担当ケアマネからの情報をもとに入所判定会議をしている。		
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	日常生活」を共にしながら、家族のような関係性を持つように支援している。役割や趣味活動を通し、活躍できる場を提供している。		
19		○本人を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	受診時の付き添いなど家族に担っていただきたいこと、家族だから出来ることを伝え、関係性の継続、またより良いものになるよう共に支えていく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間には決まりを儲けず、家族や友人などがいつでも面会できる。電話で話す機会もある。家族の支援を得ながら馴染みの美容院の利用や外出支援もしている。	行きつけの場所は自宅や美容院、墓参りなどである。2ヶ月に1回理容師の訪問がある。2020年3月以降はコロナ禍により、外出は中止し、面会方法も制限がある。馴染みの人や場所と関係継続できるよう、新しい支援方法を模索している。	
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	入居者一人ひとりの性格や認知症の状況を考慮し、心地よく過ごせるように席や居室を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて、相談や面会などを行っている。		
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	(9)	○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	生活背景などを念頭に置き日常生活や会話の中から希望、要望を引き出すよう心掛けている。本人はもちろん家族や担当ケアマネージャー利用していた事業所などからも情報を得て把握するようにしている。	入浴時や食事など日常生活の関わりを通じて、会話や仕草などから思いや意向を把握している。また、生活歴や趣味などを把握し、ぬり絵や編み物、ボタン付けなどの裁縫、利用者が得意なものに取り組むことで、希望や意向を引き出す工夫を行っている。	
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、担当ケアマネージャー、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人や家族、担当ケアマネージャー、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。自宅に訪問し、生活環境やお部屋などを見させていただき把握に努めている。		
26	(10)	○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	日常での変化や提案、またスタッフ会議での話し合いをもとに、それぞれの立場からの意見を反映させながら計画を作成している。	モニタリングは2～3ヶ月に1回行い、介護計画は6ヶ月に1回見直している。介護計画は管理者、スタッフが話し合って作成し、家族の意見や医師から意見を聞くこともある。また、訪問診療時に医師に相談しながら計画に反映させることもある。介護計画は家族に合わせ説明の仕方を工夫している。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録し、生活リズムや、傾向の把握に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり口頭で申し送るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所側でその時に何が出来るか、出来ないかを判断し出来る限りニーズに対応出来るような対応や支援を心掛けている。		

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	福祉機器のレンタルやボランティア団体の来訪などにより、豊かな生活を送れるように支援している。地域の区長や民生委員さんも入居者の状況を気にかけてくれている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	希望される方は涌谷町国保病院からの月1回の訪問診察を利用している。その他入居以前からのかかりつけ医を利用している方もいる。	かかりつけ医は自由に選択できる。協力医がかかりつけ医の場合、訪問診療が月1回行われ、訪問診療記録を家族へ配布している。専門医受診は家族や職員が同行し、結果を記録後に家族と情報共有している。町の訪問看護ステーションと、看護師との24時間の医療連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	涌谷町訪問看護ステーションから毎週1回看護師の訪問があり、それ以外にも緊急時の電話相談や、訪問により涌谷町国保病院との連携も円滑になっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院医療機関の医療地域連携室などと情報の交換をしている。退院時には医師、看護師、PT、OTなどの病院関係者とのカンファレンスに参加するなどしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には常時医療が必要になった場合や食事摂取が出来なくなった場合には退所となる旨を説明し同意を得ている。状態に合わせて随時家族と話し合い、医師からの助言も受けている。	利用者の急変の場合は救急治療または緊急入院が受けられる支援を行っている。契約書に『常時、医療的看護が必要になった場合、契約を終了する』と規定しているが、高齢で介護度が高い利用者が増えていく実情もあり、重度化の対応方針の文書化が望まれる。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順を掲示している。AEDや携帯酸素吸入器を準備している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練の実施をし、緊急通報システムやスプリンクラーの設置、警備会社(セコム)との契約をしている。台風19号の際(10/12)には水害の危険あり実際に特養の万葉苑に1泊避難している。	風水害、地震対応マニュアルが整備されている。年2回火災避難訓練を行い、そのうち1回は運営推進会議開催日に実施し、メンバーから意見を聞き、改善に活かしている。火災対応マニュアルの整備はまだなされていない。備蓄は3日分確保している。	火災対応マニュアルがまだ整備されていない。特に夜間火災発生時の対応や地域住民の支援を見据えたマニュアルの整備が望まれる。また、江合川に近く、豪雨災害が頻発するリスクを抱えている。避難マニュアルの見直しも望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	個々の生活歴や性格、認知度などを考慮しながら、それぞれに合った言葉かけをし、排泄や入浴介助の際にはプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	コンプライアンスルールを掲示し、研修を実施し、プライバシーを損ねない介護に努めている。呼び方は名前に「さん」付けが基本だが、利用者や家族と話し合っている。居室にはノックし、呼びかけて入室している。排泄介助は利用者の誇りを傷つけないようさりげなく誘導している。	
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	スタッフは入居者の隣に座り、ゆっくり過ごせる時間を作るようにし、会話の中から思いや希望を引き出すようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活を大切にしながらも、希望や生活リズムに合わせて、個別に支援出来るよう工夫し臨機応変に対応している。		
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	買い物に行き好みの洋服を自分で選んでいただいたり、馴染みの美容院へ行くなどの支援をしている。誕生日プレゼントに口紅にしたり、マニキュアなどを楽しんでいる。		
40	(15)	○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	スタッフも一緒に同じ食事を声掛けや介助をしながら食べている。行事食を楽しんだり、差し入れでメニューを変更するなどしている。テーブル拭きやお盆拭きなど役割として担っていただいている。	委託業者に献立作成と食材配達を依頼し、調理担当職員が調理を行っている。食事の摂取量などを記録している。利用者と職員が同じ食卓を囲み、介助しながら一緒に食事を楽しんでいる。食器拭きや片付けを手伝う利用者もいる。郷土食や誕生日などの行事食も提供し、喜ばれている。利用者一人ひとりの健康状態に応じ、減塩にも対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量は記録し、月1回の体重測定を実施。状態に合わせてミキサー食や刻み食、おかゆなどを提供している。		
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	歯磨き誘導、ブラッシング、うがいの介助を行い、夜間は義歯の洗浄を実施し口腔衛生に努めている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し不快感や羞恥心を与えないように誘導や、交換をしている。個々に必要な物品を考え使用している。	排泄パターンを把握し、トイレに誘導するなど、自力でトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声がけし、トイレやポータブルトイレへ誘導するなど、利用者一人ひとりに合った支援を行っている。	
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	認知症への影響も大きいことを理解し、排便の確認をし、飲食物工夫やマッサージなどを行っている。医師や看護師に相談し薬を服用するなどしながら、排便コントロールしている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	希望や身体状況に合わせて、週2～3回の入浴を支援している。入浴を嫌がる方には無理強いせず、清拭対応したり時間や日もちをずらすなどしている。	入浴は週2～3回であり、順番や湯温など希望に添って支援している。入浴剤やゆず湯も使用し、清潔保持だけでなく楽しめるよう工夫している。怪我や皮膚の状態に気を配り、タオルを体にかけるなど羞恥心にも配慮している。入浴嫌いの利用者には担当職員を替えたり時間を変更するなど、無理強いをしない対応を行っている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく、好きな時間に休んでいる。居間のソファで横になる方もいる。		
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	個別に一週間分の薬をセットし、スタッフ間やチェック表での確認、飲み込み確認など誤薬防止に努めている。処方箋はいつでも確認出来るようファイルしている。		
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	仕事や趣味、特技を活かせるように縫物や編み物、掃除や洗濯もたたみなどを行っている。充実感や気分転換に繋がっていると思われる。		
49	(18)	○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。又、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	希望があった場合には日常的に散歩するなどの対応をしており、季節に合わせた花見や、紅葉見学などの外出支援を行っている。家族と一緒に外出している方もいる。	秋の紅葉や春のお花見に外出したり、洋服の買い物や美容院など、外出支援を行っていた。しかし、2020年3月からコロナ禍の影響で外出が困難となっている。一人ひとりの希望に添った外出支援をどのような形で行えるか模索している。	

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	金銭の管理は行っていないため、家族管理をお願いしている。		
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	希望により電話したり、手紙のやり取りをしている。贈り物などあった際にはお礼の電話などを行っている。		
52	(19)	○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	居室や共用スペースにはエアコンや暖房が設置されており、スタッフが室温管理をしている。廊下や居間は入居者と共に作った作品や花々で飾り、季節を感じられ心地よい空間になるよう心掛けている。食事を作っている音や香りは良い刺激になっている。	リビングは冬は石油ストーブ、夏はエアコンを使用し、状況に合わせて加湿器や除湿器を設置して温・湿度管理を行い、快適な共用空間になっている。カレンダーや時計は見当識に配慮し、見やすいものとなっている。また、利用者が作った折り紙や塗り絵、季節の花が飾られ、台所から食事作りの音や香りが漂い、家庭的な雰囲気を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間で過ごす際の席は入居者の性格や認知度などに合わせて配慮している。ソファや和室を利用し、安心して過ごせる場を提供している。		
54	(20)	○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	居室内は基本持ち込みになっており、馴染みの物を持ってきてもらうようお願いしている。テレビを持ち込んだり、写真や本人の塗り絵や曾孫の作品などで飾ったりしている。	冷暖房はエアコンである。職員が温・湿度管理をし、快適な空間となっている。タンスやテレビ、椅子など馴染みのものを持ち込む利用者もいる。壁には家族写真や塗り絵、絵手紙などが飾られ、温かい雰囲気である。窓は掃き出し窓で避難しやすく、家具の配置も安全面に配慮し、居心地よい居室作りを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置やバリアフリー化、トイレや居室の入り口に目印を付けるなどをし、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		

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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵 もみのき		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14		
自己評価作成日	令和2年7月13日	評価結果	
		市町村受	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和2年8月17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)】

建物は古民家を改修したもので懐かしさを感じられ、定員六名で運営している事から、入居者様、スタッフとの関係性はより密で、家族のような雰囲気ユニットです。地域密着型、また涌谷在住のスタッフも多いことから、以前からの知り合いであったり、子供さんの同級生であったりと関係性を知り、安心していただける要素ともなっています。近年は涌谷町国民健康保険病院からの訪問診療の利用が出来るようになったり、涌谷町訪問看護ステーションとの連携をとれるようになるなど、医療面においても安心できることに繋がっています。また、一人暮らしの方や、生活保護を受けている方などの入居もあり、涌谷町と連携しながら、成年後見制度を利用する機会も増えて来ています。

【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)】

ホームは小学校、教会が隣接した閑静な住宅街にあり、江合川にも近い。古民家を改修した「もみのき」と居宅介護支援事業所と事務所が併設された「ゆずりは」の2ユニットである。同法人のデイサービスが近隣にあり、日常的な交流がある。理念には『「老後を長年住み慣れた地域の中で、家族、友人らに囲まれながら安心して幸せに暮らしたい」という利用者の思いに寄り添い、質の高い介護を行い、ボランティアや行政等と共に地域福祉向上を目指したい」との思いが込められ、職員は理念を意識した支援を心がけ、介護の質の向上や地域との関係づくりに力を注いでいる。2019年9月には初めて運営推進会議を家族や民生委員の参加で開催し、家族が思いを述べ、災害対策等を話し合い、地域の支援にも繋がる会議となった。協力医の訪問診療や訪問看護ステーションとの24時間の連携体制は利用者の高齢化が進み、重症化が懸念される状況の下、利用者、家族の安心に繋がっている。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム後楽庵 ）「ユニット名 もみのき 」

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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は常に確認できるように掲示し、日々の勤務で迷いが生じた際などには、振り返ることが出来るようにしている。	理念は日常の介護を通して、常に振り返り、確認している。また、利用者一人ひとりの日誌に理念を添付し、理念を意識した介護の質の向上に取り組んでいる。	
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	近隣の小学校行事の見学や保育園との交流、また地域のボランティアの方の来訪や、商店の利用などを通じて地域との交流をしている。	小学校の行事や保育園の花の日交流、獅子舞などの伝統芸能見学など、利用者の楽しみとなっている。また、踊りやハーモニカなどのボランティア来訪などで地域との繋がりを深めている。2020年3月以降は交流が困難な状況で、コロナ禍の中での新しい交流の形を模索している。	
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	事業所内に居宅介護支援事業所もあることから、常に認知症の相談を受け入れている。入居者の家族やスタッフを通じて相談を持ち掛けられる場合もある。		
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	家族、町の職員、区長、民生委員などを参加メンバーとし、事業所からの報告や貴重な意見を伺うことが出来ている。コロナ禍のために定期的な開催は出来ていない。	2019年9月に初めて会議を立ち上げ、2回目は2020年2月に開催した。家族、民生委員、区長、住民、町職員が参加し、活動報告や意見が活発に交わされ、火災避難訓練見学も行うなど実践的に繋がる会議となっている。コロナ禍の下、会議の開催方法や工夫を模索している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居者の受け入れや、後見人制度利用時の相談、また、困難事例があった場合の相談や協力を得て、良好な関係を築けている。	町職員とは運営推進会議での情報交換や成年後見人制度利用時、困難事例などの相談を通じて日常的に協力関係が築かれている。衛生用品不足について問い合わせがあり支援された。また、町主催の研修にも積極的に参加している。	
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	日中は鍵を掛けず、一人ひとりの外出傾向を把握し、事務所、居宅職員の協力も得ながら、常に見守りをしている。状態に合わせた居室の変更や福祉用具の活用などにより拘束のないケアを実践している。	身体拘束排除委員会とマニュアルを作成し、問題が生じた時にはスタッフ会議でも話し合い改善している。特にスピーチロックによる言葉での拘束の排除に努めている。外出傾向を把握し利用者へは居室変更などで見守りしやすい工夫を行っている。施錠は6時から翌朝7時であり、日中は施錠をせず、見守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修や資料などにより学ぶ機会を設け、日常のケアの中でもお互いに注意を払いながら虐待防止に努めている。		

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	必要に応じて、利用に繋げる支援をしている。現在成年後見制度を利用している入居者は4名いる。		
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	入居時、契約の際に説明、また必要に応じて、説明する機会を設け理解、納得を受けようとしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や必要に応じ電話などで意見を伺っている。ゆずりはの玄関先には意見箱を置き、意見や、要望を気軽に出示してもらえるようにしている。	面会時や状態に変化が生じた時など意見を聞いている。意見箱の設置や重要事項説明書での相談機関明記など意見や要望が出せるよう努めている。コロナ禍により、家族の面会ができない状況時には職員が家族へお便りを送るなど、意見を交わしやすい関係作りにも努めている。	
11	(7)	○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	月に1回のスタッフ会議や、日常業務の中で出された意見は報告し反映させ、必要に応じて幹部会議で検討されている。	スタッフ会議と幹部会議が月1回行われている。コロナ禍での利用者との接し方を始め、食事の際の対応方法、手洗いなどの衛生面などを話し合い、職員からの意見を反映させ共有を図っている。	
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	社会保険労務士事務所と契約し、就業環境がより良いものになるよう努めている。		
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	各研修には、力量や経験を考慮しながら受講してもらっている。		
14		○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	勉強会や見学などを通じて交流できる機会を設けている。気軽に相談や情報の共有が出来る関係を築けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居時には本人や家族と面談し、意見や要望を伺い、知り得た情報はスタッフ間で共有し安心して生活することが出来るよう寄り添いながら、支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居後の状況は随時報告しながら、家族に出来ることはお願いするなどし、要望や不安を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人、家族などと面談した際に得た情報や、担当ケアマネからの情報をもとに入所判定会議をしている。		
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	日常生活を共にしながら、家族のような関係性を持てるように支援している。役割や趣味活動を通し、活躍できる場を提供している。		
19		○本人を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	受診時の付き添いなど家族に担っていただきたいこと、家族だから出来ることを伝え、関係性の継続、またより良いものになるよう共に支えていく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間には決まりを儲けず、家族や友人などがいつでも面会できる。電話で話す機会もある。家族の支援を得ながら馴染みの美容院の利用や外出支援もしている。	行きつけの場所は自宅や美容院、墓参りなどである。2ヶ月に1回理容師の訪問がある。2020年3月以降はコロナ禍により、外出は中止し、面会方法も制限がある。馴染みの人や場所と関係継続できるよう、新しい支援方法を模索している。	
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	入居者一人ひとりの性格や認知症の状況を考慮し、心地よく過ごせるように席や居室を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて、相談や面会などを行っている。		
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	(9)	○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	生活背景などを念頭に置き日常生活や会話の中から希望、要望を引き出すよう心掛けている。本人はもちろん家族や担当ケアマネージャー利用していた事業所などからも情報を得て把握するようにしている。	入浴時や食事など日常生活の関わりを通じて、会話や仕草などから思いや意向を把握している。また、生活歴や趣味などを把握し、ぬり絵や編み物、ボタン付けなどの裁縫、利用者が得意なものに取り組むことで、希望や意向を引き出す工夫を行っている。	
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、担当ケアマネージャー、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人や家族、担当ケアマネージャー、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。自宅に訪問し、生活環境やお部屋などを見させていただき把握に努めている。		
26	(10)	○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	日常での変化や提案、またスタッフ会議での話し合いをもとに、それぞれの立場からの意見を反映させながら計画を作成している。	モニタリングは2~3ヶ月に1回行い、介護計画は6ヶ月に1回見直している。介護計画は管理者、スタッフが話し合って作成し、家族の意見や医師から意見を聞くこともある。また、訪問診療時に医師に相談しながら計画に反映させることもある。介護計画は家族に合わせ説明の仕方を工夫している。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録し、生活リズムや、傾向の把握に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり口頭で申し送るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所側でその時に何が出来るか、出来ないかを判断し出来る限りニーズに対応出来るような対応や支援を心掛けている。		

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	福祉機器のレンタルやボランティア団体の来訪などにより、豊かな生活を送れるように支援している。地域の区長や民生委員さんも入居者の状況を気にかけてくれている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	希望される方は涌谷町国保病院からの月1回の訪問診察を利用している。その他入居以前からのかかりつけ医を利用している方もいる。	かかりつけ医は自由に選択できる。協力医がかかりつけ医の場合、訪問診療が月1回行われ、訪問診療記録を家族へ配布している。専門医受診は家族や職員が同行し、結果を記録後に家族と情報共有している。町の訪問看護ステーションと、看護師との24時間の医療連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	涌谷町訪問看護ステーションから毎週1回看護師の訪問があり、それ以外にも緊急時の電話相談や、訪問により涌谷町国保病院との連携も円滑になっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院医療機関の医療地域連携室などと情報の交換をしている。退院時には医師、看護師、PT、OTなどの病院関係者とのカンファレンスに参加するなどしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には常時医療が必要になった場合や食事摂取が出来なくなった場合には退所となる旨を説明し同意を得ている。状態に合わせて随時家族と話し合い、医師からの助言も受けている。	利用者の急変の場合は救急治療または緊急入院を受けられる支援を行っている。契約書に『常時、医療的看護が必要になった場合、契約を終了する』と規定しているが、高齢で介護度が高い利用者が増えていく実情もあり、重度化の対応方針の文書化が望まれる。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順を掲示している。AEDや携帯酸素吸入器を準備している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練の実施をし、緊急通報システムやスプリンクラーの設置、警備会社(セコム)との契約をしている。台風19号の際(10/12には水害の危険あり実際に特養の万葉苑に1泊避難している。	風水害、地震対応マニュアルが整備されている。年2回火災避難訓練を行い、そのうち1回は運営推進会議開催日に実施し、メンバーから意見を聞き、改善に活かしている。火災対応マニュアルの整備はまだなされていない。備蓄は3日分確保している。	火災対応マニュアルがまだ整備されていない。特に夜間火災発生時の対応や地域住民の支援を見据えたマニュアルの整備が望まれる。また、江合川に近く、豪雨災害が頻発するリスクを抱えている。避難マニュアルの見直しも望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	個々の生活歴や性格、認知度などを考慮しながら、それぞれに合った言葉かけをし、排泄や入浴介助の際にはプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	コンプライアンスルールを掲示し、研修を実施し、プライバシーを損ねない介護に努めている。呼び方は名前に「さん」付けが基本だが、利用者や家族と話し合って決めている。居室にはノックし、呼びかけて入室している。排泄介助は利用者の誇りを傷つけないようさりげなく誘導している。	
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	スタッフは入居者の隣に座り、ゆっくり過ごせる時間を作るようにし、会話の中から思いや希望を引き出すようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活を大切にしながらも、希望や生活リズムに合わせて、個別に支援出来るよう工夫し臨機応変に対応している。		
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	買い物に行き好みの洋服を自分で選んでいただいたり、馴染みの美容院へ行くなどの支援をしている。誕生日プレゼントに口紅にしたり、マニキュアなどを楽しんでいる。		
40	(15)	○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	スタッフも一緒に同じ食事を声掛けや介助をしながら食べている。行事食を楽しんだり、差し入れでメニューを変更するなどしている。テーブル拭きやお盆拭きなど役割として担っていただいている。	委託業者に献立作成と食材配達を依頼し、調理担当職員が調理を行っている。食事の摂取量などを記録している。利用者と職員が同じ食卓を囲み、介助しながら一緒に食事を楽しんでいる。食器拭きや片付けを手伝う利用者もいる。郷土食や誕生日などの行事食も提供し、喜ばれている。利用者一人ひとりの健康状態に応じ、減塩にも対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量は記録し、月1回の体重測定を実施。状態に合わせてミキサー食や刻み食、おかゆなどを提供している。		
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	歯磨き誘導、ブラッシング、うがいの介助を行い、夜間は義歯の洗浄を実施し口腔衛生に努めている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し不快感や羞恥心を与えないように誘導や、交換をしている。個々に必要な物品を考え使用している。	排泄パターンを把握し、トイレに誘導するなど、自力でトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声がけし、トイレやポータブルトイレへ誘導するなど、利用者一人ひとりに合った支援を行っている。	
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	認知症への影響も大きいことを理解し、排便の確認をし、飲食物工夫やマッサージなどを行っている。医師や看護師に相談し薬を服用するなどしながら、排便コントロールしている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	希望や身体状況に合わせて、週2～3回の入浴を支援している。入浴を嫌がる方には無理強いをせず、清拭対応したり時間や日にちをずらすなどしている。	入浴は週2～3回であり、順番や湯温など希望に添って支援している。入浴剤やゆず湯も使用し、清潔保持だけでなく楽しめるよう工夫している。怪我や皮膚の状態に気を配り、タオルを体にかけるなど羞恥心にも配慮している。入浴嫌いの利用者には担当職員を替えたり時間を変更するなど、無理強いをしない対応を行っている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく、好きな時間に休んでいる。居間のソファで横になる方もいる。		
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	個別に一週間分の薬をセットし、スタッフ間やチェック表での確認、飲み込み確認など誤薬防止に努めている。処方箋はいつでも確認出来るようファイルしている。		
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	仕事や趣味、特技を活かせるように縫物や編み物、掃除や洗濯もたたみなどを行っている。充実感や気分転換に繋がっていると思われる。		
49	(18)	○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。又、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	希望があった場合には日常的に散歩するなどの対応をしており、季節に合わせた花見や、紅葉見学などの外出支援を行っている。家族と一緒に外出している方もいる。	秋の紅葉や春のお花見に外出したり、洋服の買い物や美容院など、外出支援を行っていた。しかし、2020年3月からコロナ禍の影響で外出が困難となっている。一人ひとりの希望に添った外出支援をどのような形で行えるか模索している。	

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	金銭の管理は行っていないため、家族管理をお願いしている。		
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	希望により電話したり、手紙のやり取りをしている。贈り物などあった際にはお礼の電話などを行っている。		
52	(19)	○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	居室や共用スペースにはエアコンや暖房が設置されており、スタッフが室温管理をしている。廊下や居間は入居者と共に作った作品や花々で飾り、季節を感じられ心地よい空間になるよう心掛けている。食事を作っている音や香りは良い刺激になっている。	リビングは冬は石油ストーブ、夏はエアコンを使用し、状況に合わせて加湿器や除湿器を設置して温・湿度管理を行い、快適な共用空間になっている。カレンダーや時計は見当識に配慮し、見やすいものとなっている。また、利用者が作った折り紙や塗り絵、季節の花が飾られ、台所から食事作りの音や香りが漂い、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間で過ごす際の席は入居者の性格や認知度などに合わせて配慮している。ソファや和室を利用し、安心して過ごせる場を提供している。		
54	(20)	○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	居室内は基本持ち込みになっており、馴染みの物を持ってきてもらうようお願いしている。テレビを持ち込んだり、写真や本人の塗り絵や曾孫の作品などで飾ったりしている。	冷暖房はエアコンである。職員が温・湿度管理をし、快適な空間となっている。タンスやテレビ、椅子など馴染みのものを持ち込む利用者もいる。壁には家族写真や塗り絵、絵手紙などが飾られ、温かい雰囲気である。窓は掃き出し窓で避難しやすく、家具の配置も安全面に配慮し、居心地よい居室作りを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置やバリアフリー化、トイレや居室の入り口に目印を付けるなどをし、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		