

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 | 事業の開始年月日 | 2011年5月1日 | |
| | | 指定年月日 | 2011年5月1日 | |
| 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 ユニット名：さつき棟 | | | |
| 所在地 | (〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央 2 丁目6-1 | | | |
| サービス種別 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 | 2025年2月 | 評価結果 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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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。

【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 | 2025年2月25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】

- ・わたしたちは利用者様それぞれの、その人らしい空間づくりに心掛けていきます
- ・住み慣れた地域で笑顔のある家庭生活を共に築いていきます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「医療法人一秀会」は、2002年6月に設立され、栗原市金成に本部があり、栗原市や仙台市でグループホームや介護老人保健施設などの介護事業所を運営している。ホームは、栗原市築館宮野の住宅地にあり、2011年5月に開設した。近隣には、県立高校・栗原中央病院・スーパー・飲食店・コンビニ・公園などがあり利便性が高い。木造平屋建て2ユニットで、ウッドデッキで繋がっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①他施設との連携がはかられている点

法人の運営する介護施設等との連携があり、緊急の際の対応などで家族の安心に繋がっている。

②理念に基づき、利用者に合った暮らしを支援している点

ホームの理念を念頭に、職員は笑顔のある今まで通りの家庭生活が継続できるように支援している。意向の把握には利用者や家族の願いをもとに、BS法を用いたモニタリングなどを行っている。好きな編み物や掃除などの道具を準備したり、算数ドリルの好きな利用者には、教員経験のある利用者を紹介するなど、楽しく過ごせるように支援をしている。

③働きやすい職場環境作りに努めている点

職員は、チームワークの良い職場であると感じている。内部研修では、全職員が輪番制で講師を務めるなど、主体性のある取り組みをしている。資格取得には経費補助や勤務体制の変更など配慮している。

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 | 認知症高齢者グループホーム宮野 |
| ユニット名 | さつき棟 |

| 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3. たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない |

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓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。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3. たまに |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | <input type="radio"/> | 2. 少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | 3. あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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：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 |
| 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 | 今年度の5月の職員全体会議の中の内部研修で理念の見直しをしてそのまま今年度も継続でしていくことを話し合っています。 | ホームの理念は、年1回職員会議で見直している。職員が毎日確認できる玄関に掲示し『その人らしい笑顔のある家庭的な生活』が継続できるように支援している。季節ごとに数人でドライブをして景色を眺め気分転換を図ったり、趣味の編み物、算数ドリルなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | 今年も、まだ本部から面会などの許可が下りていませんが運営推進会議を開催し、地域の方々に参加していただいています。 | 町内会には加入していないが、区長が広報紙を届けてくれる。また敬老会の案内があり、祝いの品が届いた。利用者は、職員と一緒に地元の商店で買い物をしている。日常的に近くの公園を散歩し、地域住民と挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 地域の方々とは一番交流できる運営推進会議を12月に開催しております。 | | |
| 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 | 今年度は通常通り2か月に1度のペースで会議を開いております。 | 年6回、メンバーは、区長・民生委員・市職員・地域包括職員で、全ての家族に案内して開催している。利用者の状態や運営状況の報告など、情報交流を行っている。参加者からは感染症が流行していた際に、職員の状況や感染症対策についての質問があったり、緩和した際には、居室での面会再開について要望があった。 | |
| 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。運営推進会議を開催しており市役所の担当者の参加して頂いております。 | 市担当職員とは、介護保険制度の情報提供や事務手続きについて相談をするなど、何でも話し合える関係にある。市の福祉課の職員がホームを訪問し、利用者との面談をしている。地域包括支援センターから「認知症」や「看取りケア」などの研修案内がある。また空き状況や入居者募集などについて情報交換をしている。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束の適正化の指針を作成し、2ヶ月ごとに職員の全体研修後に委員会を開催している。年4回の内部研修や新採用時研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関に鍵を掛けず、防犯のため夜7時から朝6時半までは施錠している。外出傾向のある利用者には、話をじっくり聞いて不安を解消したり、ドライブや散歩で気分転換をしている。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待についても、5月に職員全体会議（内部研修発表）にて虐待に関する研修を行い防止に努めています。 | 高齢者虐待防止について職員が輪番で講師になり研修をしている。今年度は、スピーチロックの研修を行い、適切な言葉遣いについて検討した。気になる対応について「ケア記録」「申し送りノート」に記録し、全職員で確認している。家族にも玄関にパンフレットを準備して周知している。 | |
| 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11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。 | | |

| 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 |
| 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にご本人様の今後の、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職員全員で共有しています。 | 運営推進会議には全家族に案内している。家族付き添いでのかかりつけ医受診の際や、家族が来所の際、電話連絡の際などに職員から声を掛けて要望を聞いている。受診結果でナトリウム値（Na値）が高かった利用者の水分量や摂取方法について情報共有した。オムツやパッドの使用について、経済的負担軽減の要望があり、状態に合わせて使用を変えるなど工夫して取り組んでいる。2ヶ月ごとに発行する「みやの通信」で、行事や日常の様子を伝え、家庭でも役立つ「認知症の基礎知識」や「感染症予防対策」の資料を添えて送付し、支援について理解を得ている。 | |
| 11 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 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ヶ月に1回行っている内部研修と職員会議を兼ねた全体会で意見・要望を出し合って改善に活かしている。職員不足についての要望があった。「申し送りノート」に困りごとやケアの対応について記録し、情報共有している。今年度から年1回職員と個人面談を行い、精神的負担軽減に努めている。職員にはオンライン研修などへの研修参加を促しており、資格取得については法人で経費を負担するなど、スキルアップによるケアの向上に繋げている。利用者の状態について、月1回カンファレンスを行い、意見や提案を聞き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 | 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。今現在は外部研修への参加はなかなか出来ない状況です。 | | |

| 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 |
| 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 | なかなか交流する機会がないのでコロナも第5類になったので外部研修など参加に努めていきたい。 | 月1回、同法人で「事業所報告会」を行い、管理者が参加し情報交流を図っている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、様々な資料送付や研修案内がある。コロナ禍時には、他施設への職員の派遣要請があったが対応できなかった。また協議会が相談の窓口になっていた。近くの公立病院より院内研修案内などが届くが、感染症予防対策のため参加を控えている。 | |
| 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 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（窓越し面会）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は壁を作らないように、家族様から以前呼ばれていた呼び方を教えて頂き、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 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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か月間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。 | | |

| 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 |
| 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しをされる方もいます。行きつけの床屋にご家族と行かれる方もいます。 | 家族とは、状態を確認しながら玄関先で短時間の面会を行っている。遠方からの知人・友人とは、窓越しの面会で対応している。兄弟が大勢訪問し玄関で交流した人もいた。家族が付き添う受診の帰りに、買い物や外食を楽しんだり、日帰り温泉や行きつけの理・美容院に出かける人もいる。 | |
| 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。中には耳が聞き取りにくい方々もいるので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。 | | |
| 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。 | | |
| 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 | 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けあにあたっています。 | 入居時に家族から、生活歴・生活習慣・趣味などの情報を収集し、『その人らしい暮らし』作りの支援をしている。職員は利用者1名を担当し、居室の清掃や衣替えなど行いながら、ゆっくり話をし意向の把握に努めている。担当職員は毎月、利用者の状態や生活状況を記載したお便りを家族に送付している。カンファレンスではBS法を用いて意向を確認し、介護計画に繋いでいる。言葉で伝えられない人は、表情や身振りなどから思いの把握に努めている。 | |
| 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。（例）自宅にて畳の上に休まれてた場合には備え付けのベットを外し床にマットレスを敷いて休んで頂いていますTVをよく見られる方には居室に設置しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 介護計画は、毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとモニタリングし、年2回見直している。状態に変化があった際は、都度見直している。計画作成時には家族の意向・かかりつけ医・栄養士・薬剤師、健康管理をしている週1回訪問看護師の意見を反映して作成している。作成後は、遠方の家族には郵送し、全ての家族に説明の上、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、その時々にも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。 | | |
| 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。 | | |

| 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 |
| 30 | (13) | ○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 | かかりつけ医にご家族や職員対応にて受診をしています。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ります。受診に通うのが困難になった時には、ホームの近くにある在宅医療の相談もする時があります。実際、在宅医療に変えた方もおります。 | 希望するかかりつけ医を受診でき、職員が同行している。職員が同行できない場合や急変時には、家族が付き添っている。通院が困難になった時には、近くの在宅診療の往診を利用している。肺炎や骨折での入院治療後や状態に変化があった場合には、連携している同法人の施設や他の医療機関を紹介しており、家族の安心に繋がっている。 | |
| 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度、本部（金成）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、今後のケアに繋がっています。 | | |
| 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 | 入院中においての訪問や電話連絡、医療関係者（看護師や地域医療連携室）やご家族様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「重度化における対応にかかわる指針」を家族に説明し、同意を得ている。看取りの実績はない。体力の低下など、状態に変化がありホームでの生活が難しくなった際には、利用者や家族の意向を確認し、病院への入院・往診医との契約・同法人の介護老人保健施設への移動を支援している。 | |
| 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 | マニュアルを事務所に提示し、急変時にすぐ見れるようにしている。初期対応については訓練としては定期的に行っていない状況です。 | | |

| 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 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いない状況です。地震も多く見られるので今後、実施して行こうと思います。 | 火災・水害対策のマニュアルを作成しており、地震対策マニュアルの整備を検討している。避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で実施している。夜間対応の避難訓練の実施要綱には、対応手順や連絡網などが分かりやすく記されている。消防署立ち合いの訓練時に、近隣住民の協力が必要だとの指摘があり、今後の課題とした。スプリンクラーなどの設備点検は年2回、業者が行っている。備蓄は3日間分保管し、感染症予防対策の備品も用意している。 | |
| 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しをしたり、親しみやすい言葉使いするように心がけています。 | 年1回、接遇・プライバシー保護の職員研修を行っている。自尊心・羞恥心に配慮し、上から目線にならないように言葉遣いにも配慮して取り組んでいる。呼び名は基本「さん」付けて呼び、生活歴などから「先生」と呼ぶ利用者もいる。入室時はノックをして許可を得ている。入浴介助などは、同性介助にも応じている。 | |
| 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 | 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。髪を切りたいと希望があったときには訪問床屋を依頼し来て頂いております。 | | |
| 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お部屋で過ごしたい方に関してはお部屋で過ごして頂く様にお声をかけております。洗濯量が好きなお手伝いをお願いし、その方の生き甲斐に繋げら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度に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。 | | |

| 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 |
| 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。利用者様の好きな食べ物等を取り入れて提供する時もあります。 | 食事は、同法人の隣の施設の厨房で作り、毎日配食されている。献立は同法人の管理栄養士がバランスを考え作成し栄養管理も行っている。行事食もあるが、利用者のリクエストに応え、刺身などはホームで用意して楽しんでいる。毎日納豆を食べたい人、鰹フレークが好きな人にはホームで準備している。誕生日にはケーキと一緒に買いに行き、お祝いしている。口腔状態を確認しながら、刻み食・トロミ食にも対応している。利用者は、配膳・下膳などを手伝っている。利用者が安心して楽しく食事ができるように、座席割を工夫している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 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。栄養面では系列の仙台の施設の栄養士が献立を作っており毎日宅配されています。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きの声かけや、一部介助にて行ってもらっています。入歯の方は夕食後にポリドントを使用し清潔維持に努めています。 | | |
| 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かけ、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。車椅子の方も立ち上がり等出来る方は残存機能を活用しトイレにて排泄介助を行っております。 | 個々の排泄チェック表をもとに、トイレで排泄できるよう、声かけや誘導を行い、自立支援に取り組んでいる。夜間もタイミングに合わせてトイレへ誘導したり、声かけや、オムツなどの交換をしている。便秘対策には、軽い体操や廊下での歩行に取り組んだり、牛乳や乳酸菌飲料・オリゴ糖入りの飲料を利用し食事に対応しているが、医師の処方薬を服用する人もいる。 | |
| 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、腸の働きを良くするように提供しています。座っている事が多い方には、声かけや、一緒に付き添い廊下などを歩く動作を行ってもらっています。 | | |

| 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 |
| 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ておらず、なるべく均等にできるように、声掛けをして入って頂いております。強い拒否等見られた場合は時間を置いてから再度、声掛けをしたり、次の日に促したりして対応しております。 | 入浴は週2回を基本とし、その日の状態や希望に配慮して入浴支援をしている。湯は足し湯で好みの湯温にし、個々の入浴セットを用意し楽しみながら入浴している。入浴介助は自立を大切に、手の届かないところや洗い残しのところを介助している。脱衣所は暖かくして温度差がないよう努め、入浴後にはスポーツドリンクで補水している。 | |
| 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 | 出来るだけお昼寝の時間を設けている。適度に声掛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をし、(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 | 洗濯たたみ、食後の食器拭き等、掃除機かけ、モップかけ、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 | 外出の機会は減っておりますがホームの周辺の散歩などに行く機会は増えております。中にはご家族様、対応の受診時にもその帰りに外食されたり、床屋に行かれるかたもいます。 | 年間計画を立て、季節ごとに春の花見や秋の紅葉狩りなど、ドライブで気分転換をしている。行楽日和の日など少人数でドライブに行くこともある。日常的には、職員と近隣を散歩し、近隣住民と挨拶を交わし楽しんでる。家族と一緒に外食や買い物、理・美容室に出かけたり、お盆には墓参りに行く利用者もいる。 | |
| 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 | これまでは預り金を預かっておりましたが、本部からの方針で廃止しになっています。買い物の希望がある時は立替金として職員が希望に添って代わりに用足しをしてきます。 | | |

| 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 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。トイレには（W・C）やトイレではなくあえて、便所と漢字で印をつけている。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。 | リビングは、窓が大きく明るく開放的で、ウッドデッキが隣のユニットまで繋がっている。清掃や片づけが行き届き、温・湿度は適切に管理され、感染症対策として定期的に換気もしている。ソファや可動式の6角テーブルで、気の合う同士でゆっくりと寛いでいる。見やすい時計やカレンダーがあり、季節の手作りのお雛様も飾られている。玄関先のプランターに花を植えて利用者は世話をして楽しんでいる。対面式のキッチンがあり、調理しながら利用者を見守ることができる。手すりが取り付けられた広い廊下があり、便秘対策や体力維持のために歩行訓練する人もいる。 | |
| 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しの合う方々と一緒に座っていただいたり、ウッドデッキ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をを活かして、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様やご家族様に要望を聞いて配置しています。TVが好きな方やラジオを聞くのが好きな方はお部屋の方に設置しくつろいで頂いています。 | 居室は明るく清潔に保たれていて、高さを変えられる電動式ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが設置されている。洗面台は車いすでも利用できる。利用者は、馴染みのタンス・テレビ・テーブルや椅子などを持ち込み、家族の写真や小物などを飾って、その人らしい設えにしている。温・湿度は利用者に合わせて快適に管理されており、電気料は個人負担となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 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。 | | |

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 | 事業の開始年月日 | 2011年5月1日 | |
| | | 指定年月日 | 2011年5月1日 | |
| 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 ユニット名：みなづき棟 | | | |
| 所在地 | (〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央 2 丁目6-1 | | | |
| サービス種別 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 | 2025年2月 | 評価結果 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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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、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。

【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 | 2025年2月25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】

- ・わたしたちは 利用者様それぞれの、その人らしい空間づくりに心掛けていきます
- ・住み慣れた地域で笑顔のある家庭生活を共に築いていきます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「医療法人一秀会」は、2002年6月に設立され、栗原市金成に本部があり、栗原市や仙台市でグループホームや介護老人保健施設などの介護事業所を運営している。ホームは、栗原市築館宮野の住宅地にあり、2011年5月に開設した。近隣には、県立高校・栗原中央病院・スーパー・飲食店・コンビニ・公園などがあり利便性が高い。木造平屋建て2ユニットで、ウッドデッキで繋がっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①他施設との連携がはかられている点

法人の運営する介護施設等との連携があり、緊急の際の対応などで家族の安心に繋がっている。

②理念に基づき、利用者にあった暮らしを支援している点

ホームの理念を念頭に、職員は笑顔のある今まで通りの家庭生活が継続できるように支援している。意向の把握には利用者や家族の願いをもとに、BS法を用いたモニタリングなどを行っている。好きな編み物や掃除などの道具を準備したり、算数ドリルの好きな利用者には、教員経験のある利用者を紹介するなど、楽しく過ごせるように支援をしている。

③働きやすい職場環境作りに努めている点

職員は、チームワークの良い職場であると感じている。内部研修では、全職員が輪番制で講師を務めるなど、主体性のある取り組みをしている。資格取得には経費補助や勤務体制の変更など配慮している。

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 | 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 |

| 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 |
| 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 |

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓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。 (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 |
| 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：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 |
| 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 | 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。 | ホームの理念は、年1回職員会議で見直している。職員が毎日確認できる玄関に掲示し『その人らしい笑顔のある家庭的な生活』が継続できるように支援している。季節ごとに数人でドライブをして景色を眺め気分転換を図ったり、趣味の編み物、算数ドリルなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | 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。時々、利用者を連れて買い物に行くこともあります。職員がコロナやインフルエンザに感染したこともあり、積極的な地域との交流を控えてしまっているのが現状です。 | 町内会には加入していないが、区長が広報紙を届けてくれる。また敬老会の案内があり、祝いの品が届いた。利用者は、職員と一緒に地元の商店で買い物をしている。日常的に近くの公園を散歩し、地域住民と挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 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の記載や、生活の様子の写真を掲載し、認知症の方々への働きかけについて、ご家族様の理解を得られるよう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 | 新型コロナウイルス感染対策を実施しながら運営推進会議を実施しています。家族から感想やご意見を伺うこともありますが、参加していた家族は少ないようです。 | 年6回、メンバーは、区長・民生委員・市職員・地域包括職員で、全ての家族に案内して開催している。利用者の状態や運営状況の報告など、情報交流を行っている。参加者からは感染症が流行していた際に、職員の状況や感染症対策についての質問があったり、緩和した際には、居室での面会再開について要望があった。 | |
| 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 | 地域包括支援センターに、空き状況の情報を提供しています。市役所へ、要介護更新申請の手続きや、福祉事務所の方と生活保護受給者の方の日常の様子など情報を提供しています。 | 市担当職員とは、介護保険制度の情報提供や事務手続きについて相談をするなど、何でも話し合える関係にある。市の福祉課の職員がホームを訪問し、利用者と面談をしている。地域包括支援センターから「認知症」や「看取りケア」などの研修案内がある。また空き状況や入居者募集などについて情報交換をしている。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束の適正化の指針を作成し、2ヶ月ごとに職員の全体研修後に委員会を開催している。年4回の内部研修や新採用時研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関に鍵を掛けず、防犯のため夜7時から朝6時半までは施錠している。外出傾向のある利用者には、話をじっくり聞いて不安を解消したり、ドライブや散歩で気分転換をしている。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 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、介護抵抗などある利用者様に対しての対応方法など、職員間で話し合いながら、日頃より虐待防止に努めています。 | 高齢者虐待防止について職員が輪番で講師になり研修をしている。今年度は、スピーチロックの研修を行い、適切な言葉遣いについて検討した。気になる対応について「ケア記録」「申し送りノート」に記録し、全職員で確認している。家族にも玄関にパンフレットを準備して周知している。 | |
| 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 | 事前に相談するなど、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。 | | |

| 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 |
| 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が、コロナウイルスの影響により投書はありません。電話や書面にて、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。 | 運営推進会議には全家族に案内している。家族付き添いでのかかりつけ医受診の際や、家族が来所の際、電話連絡の際などに職員から声を掛けて要望を聞いている。受診結果でナトリウム値（Na値）が高かった利用者の水分量や摂取方法について情報共有した。オムツやパッドの使用について、経済的負担軽減の要望があり、状態に合わせて使用を変えるなど工夫して取り組んでいる。2ヶ月ごとに発行する「みやの通信」で、行事や日常の様子を伝え、家庭でも役立つ「認知症の基礎知識」や「感染症予防対策」の資料を添えて送付し、支援について理解を得ている。 | |
| 11 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 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ヶ月に1回行っている内部研修と職員会議を兼ねた全体会で意見・要望を出し合って改善に活かしている。職員不足についての要望があった。「申し送りノート」に困りごとやケアの対応について記録し、情報共有している。今年度から年1回職員と個人面談を行い、精神的負担軽減に努めている。職員にはオンライン研修などへの研修参加を促しており、資格取得については法人で経費を負担するなど、スキルアップによるケアの向上に繋げている。利用者の状態について、月1回カンファレンスを行い、意見や提案を聞き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 | 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 | 法人内の研修として、虐待防止についての研修にリモートで参加しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の事業所も含め、職員や利用者様がコロナやインフルエンザに感染するなど、対応に追われることがあり、年中気が抜けず、積極的な同業者との交流は、控えていたのが現状です。 | 月1回、同法人で「事業所報告会」を行い、管理者が参加し情報交流を図っている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、様々な資料送付や研修案内がある。コロナ禍時には、他施設への職員の派遣要請があったが対応できなかった。また協議会が相談の窓口になっていた。近くの公立病院より院内研修案内などが届くが、感染症予防対策のため参加を控えている。 | |
| 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 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、話を傾聴し、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 | 家族の悩みを傾聴、共感しながら、利用者の不安感を軽減し、その人らしく生活できるように環境作りに配慮し、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 | 入所申し込みは、家族の介護負担や認知症の症状が進行し、一人暮らしが困難になったケースが多数であり、現状を理解したうえで、入所後は環境も変わるため、できるだけ、自分らしく楽しく生活できるよう配慮しながら自立支援に努めています。 | | |
| 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、掃除のお手伝い、話し相手など、職員や利用者同士のコミュニケーションの場（相手を気遣う）を大切にしています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 家族によって、通院の付き添いや外出、夕食などにより気分転換を図ったり、面会、外出、電話、文通など、感染対策をしながら、できる限り対応しています。 | | |

| 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 |
| 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、家族がインフルエンザやコロナに感染する方もいたり、外部との感染対策のため、窓越しでの面会を実施しています。また、状況により家族との外出の機会を設けています。 | 家族とは、状態を確認しながら玄関先で短時間の面会を行っている。遠方からの知人・友人とは、窓越しの面会で対応している。兄弟が大勢訪問し玄関で交流した人もいた。家族が付き添う受診の帰りに、買い物や外食を楽しんだり、日帰り温泉や行きつけの理・美容院に出かける人もいる。 | |
| 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 | 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。 | | |
| 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、他の入所施設への情報提供や家族への電話対応など支援をしています。 | | |
| 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 | 日常的に、入所者とのコミュニケーションを大切に、習慣や思いの把握に努め、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。 | 入居時に家族から、生活歴・生活習慣・趣味などの情報を収集し、『その人らしい暮らし』作りの支援をしている。職員は利用者1名を担当し、居室の清掃や衣替えなど行いながら、ゆっくり話をし意向の把握に努めている。担当職員は毎月、利用者の状態や生活状況を記載したお便りを家族に送付している。カンファレンスではBS法を用いて意向を確認し、介護計画に繋いでいる。言葉で伝えられない人は、表情や身振りなどから思いの把握に努めている。 | |
| 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情報を収集し把握に努めているが、環境変化に伴い、落ちていて生活できるまで時間が掛かる場合もあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護記録、介護表の入力、申し送りにて、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、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、必要な支援について介護計画を作成しています。家族に要望を伺いますが、特に具体的に要望して下さる方は少ないようです。 | 介護計画は、毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとモニタリングし、年2回見直している。状態に変化があった際は、都度見直している。計画作成時には家族の意向・かかりつけ医・栄養士・薬剤師、健康管理をしている週1回訪問看護師の意見を反映して作成している。作成後は、遠方の家族には郵送し、全ての家族に説明の上、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、ケアチェック表を記入、入力し職員間で情報の共有を図っています。状況や体調変化、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ヵ月おきに担当者がモニタリングを行なっています。 | | |
| 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、その時々にも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感染対策のため、面会室が無いため、窓越しや玄関内での面会実施や外出。また、個別にドライブや散歩など職員が対応しています。 | | |
| 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 | 外に気の向く人は、施設周辺の散歩や市内をドライブ、近所のお店と一緒に日用品の買い物に行っています。かかりつけ医への通院など地域資源を活用しています。家族の協力を得られる時は、近所の美容院やお店で外食していただくこともあります。 | | |

| 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 |
| 30 | (13) | ○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 | 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。救急外来へ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。入院など必要時、家族に病院へ来てもらうこともあります。 | 希望するかかりつけ医を受診でき、職員が同行している。職員が同行できない場合や急変時には、家族が付き添っている。通院が困難になった時には、近くの在宅診療の往診を利用している。肺炎や骨折での入院治療後や状態に変化があった場合には、連携している同法人の施設や他の医療機関を紹介しており、家族の安心に繋がっている。 | |
| 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。状態が低下してきた際は、相談することもあります。また、かかりつけ医の看護師には、相談しやすい関係を築いています。 | | |
| 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、医療機関関係者との情報収集に努め、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。病状などにより、区分変更の申請の手続きをしています。 | | |
| 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ています。法人内の老健や、ご家族様希望の病院や施設へ連携を図り、移動していただく場合もあります。 | 入居時に「重度化における対応にかかわる指針」を家族に説明し、同意を得ている。看取りの実績はない。体力の低下など、状態に変化がありホームでの生活が難しくなった際には、利用者や家族の意向を確認し、病院への入院・往診医との契約・同法人の介護老人保健施設への移動を支援している。 | |
| 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 | 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。その都度、状況報告を徹底し、救急搬送する場合があります。 | | |

| 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 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、等災害に備え食料や飲料水を準備しています。緊急連絡網により、緊急時は、職員が応援に来る体制を整えています。 | 火災・水害対策のマニュアルを作成しており、地震対策マニュアルの整備を検討している。避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で実施している。夜間対応の避難訓練の実施要綱には、対応手順や連絡網などが分かりやすく記されている。消防署立ち合いの訓練時に、近隣住民の協力が必要だとの指摘があり、今後の課題とした。スプリンクラーなどの設備点検は年2回、業者が行っている。備蓄は3日間分保管し、感染症予防対策の備品も用意している。 | |
| 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。入浴や排泄介助時、羞恥心に配慮しています。 | 年1回、接遇・プライバシー保護の職員研修を行っている。自尊心・羞恥心に配慮し、上から目線にならないように言葉遣いにも配慮して取り組んでいる。呼び名は基本「さん」付けで呼び、生活歴などから「先生」と呼ぶ利用者もいる。入室時はノックをして許可を得ている。入浴介助などは、同性介助にも応じている。 | |
| 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 | 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。人見知りや不信感の強い方など表情や行動に目配りし、気付きを大切にしながら、意思表示しやすいように支援しています。 | | |
| 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 | 食事時間、入床や起床時間の個別化、リビングや、お部屋で食事や日常を過ごしたり、通院や買い物の希望があれば支援し、個別にドライブや散歩など、1人1人の生活習慣や気分に合わせ、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、歯磨きなど、人により生活習慣やルーティンもあり、必要に応じ声かけや介助をしています。施設内で散髪する方もいれば、行きつけの美容院に家族と行く方もいます。 | | |

| 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 |
| 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 | デリバリーに変わり、同じ食事を皆さん召し上がっています。行事や誕生会は、施設で食事を準備するなど気分を変えて食事を楽しむ工夫をしています。現在は、感染対策のために準備は職員がしています。下膳のお手伝いをしてもらうことはあります。 | 食事は、同法人の隣の施設の厨房で作り、毎日配食されている。献立は同法人の管理栄養士がバランスを考え作成し栄養管理も行っている。行事食もあるが、利用者のリクエストに応え、刺身などはホームで用意して楽しんでいる。毎日納豆を食べたい人、鯉フライが好きの人にはホームで準備している。誕生日にはケーキと一緒に買いに行き、お祝いしている。口腔状態を確認しながら、刻み食・トロミ食にも対応している。利用者は、配膳・下膳などを手伝っている。利用者が安心して楽しく食事ができるよう、座席割を工夫している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分摂取制限のある方もいるので、食事や水分チェック表を記録し、1人1人の状態を把握しながら、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。トロミを使用している方もいます。 | | |
| 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 | 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、自分ですよう支援しています。入れ歯の不具合がある場合は、歯科往診を依頼しています。 | | |
| 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。 | 個々の排泄チェック表をもとに、トイレで排泄できるよう、声かけや誘導を行い、自立支援に取り組んでいる。夜間もタイミングに合わせてトイレへ誘導したり、声かけや、オムツなどの交換をしている。便秘対策には、軽い体操や廊下での歩行に取り組んだり、牛乳や乳酸菌飲料・オリゴ糖入りの飲料を利用し食事に対応しているが、医師の処方薬を服用する人もいます。 | |
| 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、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。 | | |

| 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 |
| 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 | 羞恥心に配慮し、1人1人の体調や性格、気分にも配慮しています。入浴嫌いの方もいるので、声掛けのタイミングを工夫しています。時間や日にちをずらすこともあります。また、入浴後の水分補給や静養にも配慮しています。 | 入浴は週2回を基本とし、その日の状態や希望に配慮して入浴支援をしている。湯は足し湯で好みの湯温にし、個々の入浴セットを用意し楽しみながら入浴している。入浴介助は自立を大切に、手の届かないところや洗い残しのところを介助している。脱衣所は暖かくして温度差がないよう努め、入浴後にはスポーツドリンクで補水している。 | |
| 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 | 1人1人の心身の状態に配慮し、食後や入浴後の静養や就寝時間の個別化、居室やソファで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 | 洗濯物干しやたたみかたのお手伝いをしていたり、人により居室の掃除や編み物、書道やぬりえなど趣味の時間をくつろいでいる方もいます。 | | |
| 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 | その時々気分、ドライブや散歩を実施しています。家族が都合の良い時は、感染対策をしたうえで、外食や通院、美容院、買い物など外出をして頂くこともあります。 | 年間計画を立て、季節ごとに春の花見や秋の紅葉狩りなど、ドライブで気分転換をしている。行楽日和の日など少人数でドライブに行くこともある。日常的には、職員と近隣を散歩し、近隣住民と挨拶を交わし楽しんでいる。家族と一緒に外食や買い物、理・美容室に出かけたり、お盆には墓参りに行く利用者もいる。 | |
| 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 | 自分で隠したり「財布がなくなった。盗られた。」「タクシーで帰る。」など、記憶違いからトラブルになるため、基本的にお金の管理は家族がしています。希望があったり必要な時は、立替で買い物を代行したり、一緒に行く場合もあります。 | | |

| 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 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、手紙の投函や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、テレビの位置など考え設置しています。また、状態や利用者様同士の間隔に配慮し、テーブルを配置しています。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。 | リビングは、窓が大きく明るく開放的で、ウッドデッキが隣のユニットまで繋がっている。清掃や片づけが行き届き、温・湿度は適切に管理され、感染症対策として定期的に換気もしている。ソファや可動式の6角テーブルで、気の合う同士でゆっくりと寛いでいる。見やすい時計やカレンダーがあり、季節の手作りのお雛様も飾られている。玄関先のプランターに花を植えて利用者は世話をして楽しんでいる。対面式のキッチンがあり、調理しながら利用者を見守ることができる。手すりを取り付けられた広い廊下があり、便秘対策や体力維持のために歩行訓練する人もいる。 | |
| 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をを活かして、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家具、テレビなど自宅より持ち込み設置し、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、歩行状態に合わせ、動きやすいようにベッドや家具を配置、居心地の良い環境作りをしています。 | 居室は明るく清潔に保たれていて、高さを変えられる電動式ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが設置されている。洗面台は車いすでも利用できる。利用者は、馴染みのタンス・テレビ・テーブルや椅子などを持ち込み、家族の写真や小物などを飾って、その人らしい設えにしている。温・湿度は利用者に合わせて快適に管理されており、電気料は個人負担となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 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、夜間、ポータブルトイレを使用している人もいます。 | | |