

### 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	0495200198		
法人名	株式会社 ソーシャルライズ		
事業所名	グループホーム かりんの家 ユニット名:れもん		
所在地	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日	令和2年12月24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2月12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)】

・ソーシャルライズの理念 「1. 福祉社会への貢献」、「2. 価値観の共有」、「3. 健全経営」、「4. 人材の育成」、「5. 地域社会の一員としての自覚」、「6. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けし取り組んでいる。 ・れもんユニットのユニット目標 「笑顔で寄り添い楽しく過ごして頂けるよう職員同士協力しながら統一したケアを行う」を職員同士意識しながら利用者様一人ひとりに合わせた支援を行っている。
--

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

県道仙台松島線沿いの北側、坂道の多い住宅街に2014年に設立された平屋2ユニットのホームである。近隣には別法人の特別養護老人ホームやお寺があり、お祭り等での交流や避難訓練時に協力し合う関係を築いている。法人理念を全体研修で確認し、ユニット毎の理念は職員で話し合い決めている。職員は理念を念頭に、利用者に寄り添ったケアになるよう努め、気持ちを一つにして取り組んでいる。例年は利用者は松島海岸や塩釜神社などの外出を楽しんできたが、コロナ禍のため外出を自粛している。職員はバレンタインデーのお菓子作りやホーム内でのレクリエーションを工夫し楽しめるよう支援している。感染予防を徹底し、家族との面会も制限を設けながら行えるようにした。家族の安心に繋がるよう、月1回、管理者と担当職員が利用者の日常を知らせる便りを送付している。
--

### 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

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)	○ 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)	○ 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、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
60 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 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している。 (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)	○ 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 グループホームかりんの家 ）「ユニット名:れもん」

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	「福祉社会への貢献」、「価値観の共有」、「健全経営」、「人材の育成」、「地域社会の一員としての自覚」、「誇れる職場の創造」の社是を朝礼で全職員読み合わせ確認し、実践に繋げている。 年に一度話し合いによりユニットごとの理念を決め、職員間で共有しながらケアの実践を心掛けている。	法人理念を毎月、全体研修で確認し、朝礼で唱和している。年1回、ユニット毎でも理念を決め事務所やユニットに掲示している。利用者の状態変化にあわせたケアができるよう、職員間で話し合い常に理念に立ち返り、気持ちを一つにして取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染予防の為、面会の一部制限や、運営推進会議を開催できていない状況。毎月の広報誌の配布は継続している。	町内会に加入している。回覧板を利用者と一緒に届け、顔馴染みになっている。隣に別法人の特別養護老人ホームがあり、運営推進会議や避難訓練など協力し合い実施している。コロナ禍でボランティアの来訪や地域の祭りへの参加、ホーム行事を自粛するなど、交流の機会が少なかった。	
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	新型コロナウイルス感染予防の為、運営推進会議は行えていないが、開催月に施設の取り組み等を書面により発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度はコロナ禍の為、運営推進会議の開催は出来ていないが、開催月に施設の取り組み等を書面にて報告している。	隔月、各ユニットの家族代表、町内会長、地域包括職員、隣の特養の生活相談員、民生委員が参加し開催していたが、コロナ禍のため昨年2月から、ホームの取り組みは書面で報告している。町内会長や民生委員などのメンバーから、意見・要望、助言などが毎回寄せられ運営に生かしている。	
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	市町村担当者には適宜、情報の伝達を行い、ご意見を頂き協力関係を築いている。	市とは、随時情報提供や事業所からの報告や相談などを行っている。生活保護課とも連携している。新型コロナウイルス感染症の情報は随時メールが届く。地域包括職員とは空き情報など、連絡を取り合っている。	
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	研修で職員は身体拘束の知識を深め、利用者様の状況を常に観察し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年1回、全職員が65項目からなるチェックシートでケアを振り返り検討し、ケア改善に繋げている。事故対策委員会を毎月行い、ヒヤリハットについても話し合っている。玄関は19時から翌朝7時迄施錠し、昼間はチャイムを使用している。夜間に離床センサーを使用する人もいる。	
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	研修で職員は身体拘束の知識を深め、利用者様の状況を常に観察し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待防止にも取り組んでいる。職員はチェックシートを使いグレーゾーンについても振り返っている。不適切な言葉遣いは都度、職員間で確認し合い、委員会での対応について検討している。年1回、管理者との面談やストレスチェックも実施している。職員員のストレスが過度にならないよう、状況を把握しながら全員で話し合う機会も設けている。	

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
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	現在1名の方が成年後見制度の対象者である。成年後見人は弁護士であり、随時連絡を取り合っている。家族背景や状況等を把握し、職員に周知し対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容や重要事項の説明をきちんと行い、疑問にも都度説明し、利用者様やご家族の理解、納得が得られるよう図っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ホーム内にご意見箱を設置し、ご家族からの意見や要望を聞くように取り組んでいる。また、面会時に意見や要望を聞けるように積極的に声をかけている。	コロナ禍であるが、感染予防を徹底し工夫しながら、家族と面会ができるようにしている。家族の面会時や、管理者と職員が月1回手紙や「かりんの家だより」を送付し、利用者の状況を伝え、家族とコミュニケーションを図っている。	
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	毎日の申し送りや月一回のユニットミーティングにより、職員からの意見や要望を聞き、話し合っている。	毎日の申し送りや、毎月のユニットミーティング時に職員から意見・要望を聞き、運営に生かしている。年3回、管理者との面談も行っている。外部研修や資格取得の際は管理者が推薦したり、職員の希望を勘案し対応している。グリーン・パル(仙台市の支援を受けて運営している福利厚生事業)に加入し、職員は資格取得の際に助成を受けることができる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価を行い、各自が向上心を持って働けるよう、職場環境の維持に努めている。年に2回、賞与時に職員個人の半年ごとの反省と次期の目標設定の時期を設け、管理者として評価を行っている。		
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	新人職員には入職時に研修を行っている。また、職員が外部研修に参加し、スキルアップを図れるよう努めている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	外部研修に参加することで、同業者と交流、意見交換し、サービスの質の向上に繋がっている。	外部研修や、月1回実施している同法人のリーダー研修、主任研修があり交流している。それぞれの立場から色々な話を聞くことができ、親睦を深めることで解決方法など、ケアの質の向上に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居アセスメントを活用し、傾聴と観察に努め、本人様が困っている事や不安に思っている事・要望等に耳を傾け、安心した生活が送れるよう努めている。		
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	ご家族が求めていることに耳を傾け対応することで、ご家族との関係がつかれるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様に必要な支援やご家族が求めている支援を見極め、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	グループホームである為、出来る事はやって頂くようにしている。各利用者様に見合った役割をして頂き職員と一緒に暮らす家族のような関係性を築けるよう努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会制限はあるが、発熱や体調不良等がない場合は面会や外出はして頂いている。ご家族様来所時は必ず情報交換やコミュニケーションを図っている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会制限はあるが、発熱や体調不良等がない場合は面会や外出はして頂いている。また、電話等も活用し関係が途切れないよう努めている。	コロナ禍で外出はできないが、感染予防を徹底し、制限を設けて家族や馴染みの人と面会ができるようにしている。電話や手紙などでも関係が途切れないよう継続した支援をしている。利用者がストレスをためないよう、軽い体操を取り入れたレクリエーションなど、楽しみが増えるよう工夫し取り組んでいる。	
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	互いのユニットが行き来出来る構造となっているため、ユニットを超えての利用者様間との関係性がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 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	思いや意向を把握し、日々の暮らしに役立っている。	職員は日常の関わりの中から意向の把握に努めている。得た情報は、申し送りノートに記録し、職員間で共有している。利用者一人ひとりの担当職員が3ヶ月毎にチェックシートを使い利用者の思いや精神面など、現在の状態をまとめている。思いを把握するために、選択肢を用意したり、精神科医師にぬり絵の色使いを見てもらいアドバイスを得て、職員で検討しケアの方法を替えたり、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	これまでの生活歴や経過、人物像等の情報を収集し、職員間で共有するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方、心身状態等を把握し、支援に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様の課題とケアのあり方について話し合い、よりよく暮らして頂くための支援に繋げている。	本人と職員によるカンファレンスを行い、介護計画に設定している目標がどれだけ達成しているか評価し、介護計画を見直している。家族の意向や、かかりつけ医からの意見も反映している。介護計画は、家族が来訪した際や電話で説明し、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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録に記入し、職員間で情報共有し支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時の状況にあったケアを実践している。		

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
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	本人様やご家族の意向をもとに安全で豊かな暮らしができるよう支援を行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者様、ご家族様の要望を第一に対応させて頂き、ご家族様が対応できない時は、職員が対応し受診して頂く。	入居の契約時に、かかりつけ医について希望を聞いている。殆どの利用者が協力医をかかりつけ医とし、月2回、訪問診療を受診している。他のかかりつけ医を受診する人は、家族と一緒に職員が同行している。協力医とは随時相談することができ、24時間連携が図れる。週1回、訪問看護師が来訪し、健康管理をしている。歯科の往診を受けることもできる。	
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	常に利用者様の観察を行っており、介護職と訪問看護師が連携を図り、情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には医療機関と利用者様の状態について情報交換をしており、グループホームで対応できる段階で退院できるよう協力している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期について、早い段階からご家族等と話し合いを行い、ご家族の考えを伺った後医療機関と連携を取り、ご希望に添えるよう取り組んでいる。	入居の契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。介護度が高くなる前に話し合い、重度化した時や終末期が近いと医師が判断した時に、医師、家族、職員で話し合い方針を決め同意書を得て支援をしている。ホームでの看取りの実績もあり、看護師による看取りの研修を行っている。	
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	日々の申し送り、常日頃の状態観察を徹底しており、全体ミーティングでは急変や事故発生時に対応できるよう方法を学んでいる。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行い、全職員が日頃から意識できるよう取り組んでいる。	例年、避難訓練には地域住民が参加し、ホーム全体で行っていた。今年度はコロナ禍のため、ユニット毎に10月と11月に分け、夜間想定で行った。消火設備点検を行い、非常食は3日分備蓄している。感染予防対策として徹底した消毒、手洗い、検温に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	一人ひとりの人格を尊重し、その方の尊厳を大切に声かけや対応を行っている。	年1回、接遇やプライバシーの保護について研修を行っている。職員同士、利用者について状況を伝達するときなどは、誰かわからないように配慮し対応している。トイレに誘導するときは、皆の前で言わないようにしたり、さりげなく誘導するなど、尊厳を損ねないように注意し支援している。呼び名は苗字に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	常日頃から利用者様の言動や表現を観察しており、その都度傾聴し、支援している。		
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	利用者様一人ひとりの状態に応じ、合わせながら支援を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの状態に応じ、合わせながら支援を行っている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様一人ひとりの好みや食べやすさを考え、食材を美味しく召し上げて頂けるよう努めている。職員も一緒に食事をとっている。	職員が献立を作成し買い物、調理も行っている。献立には利用者の意見や要望を聞き反映している。利用者からは、肉料理やいなり寿司など、好物の要望がある。誕生日にはケーキ、お正月にはおせちを一緒に作り楽しんでいる。利用者は味付けや茶碗拭きなど、残存能力に合わせ役割を担っている。職員も一緒に食事している。献立は法人の栄養士にアドバイスを受けている。	
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・水分摂取量を個別に記録している。体調や状態を把握し、摂取量の確認と確保ができている。又、状態に応じたトロミ剤の使用や、甘い物や温かい物等の、個別支援が図られている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。出来る部分は促す等、自立支援に応じた対応が出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導・必要部分の介助等、個別に応じた自立支援を行っている。	排泄パターンを把握し、定期的に声掛けトイレで排泄ができるよう支援している。「おむつ・パッド委員会」を設置し、各ユニットに担当職員を設け、利用者の状態に合ったパッドのサイズや仕様などを検討し、パッドの使用量や費用軽減になるよう配慮している。便秘対策には乳製品、野菜、バナナなどを摂り入れ、自然排便ができるよう取り組んでいる。	
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	自然排便を促すような飲食物の工夫や、レクリエーション、体操等の運動の参加を促し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者様の気分や体調に合わせてたり、個々によって時間帯や日にちを決め支援している。	週2回以上の入浴を基本に、利用者の体調や気分に合わせて支援している。ユニットの一つに、リフト浴が設置され利用者の状態に合わせた入浴ができる。利用者は入浴剤を使用したり、職員と話しながら楽しく入浴をしている。職員は、利用者が自分でできることはやれるように状況に合わせて支援している。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣やその日の体調に合わせて、休んで頂き夜間の安眠に繋がる支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、副作用に関して正しく理解できるよう職員同士で話し合ったり、不明な点は医療機関、薬剤師等に確認し理解に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴やできることなどを把握し、楽しみながら生活できるようにその方に合わせた支援を行っている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は玄関先に出る機会を持ち、外気に触れて頂いている。	コロナ禍のため外出支援が減ったが、ドライブに出かけたり、天気の良い日は散歩や日光浴をするなどの支援をしている。フロアに花を飾り季節を感じられるよう努めたり、バレンタインなどの季節の行事を楽しめるよう工夫している。春には花壇に、花の苗を植えるのを楽しみにしている。	

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	施設でお金をお預かりし、外出の際など本人様が必要な時に使えるようにしている。		
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	年賀状や暑中見舞いのハガキを出したり、ご家族から電話があった際には取り次ぎ対応をしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日掃除をして清潔を保ち、床暖房やエアコンにて室温等を調整している。 また、フロアには季節感を感じて頂けるように壁に装飾物を貼っている。	リビングや廊下には天窓があり、日差しが入り明るい。床暖房とエアコンで室温が適切に保たれ、湿度も職員が管理している。利用者の手作りの作品も飾ってある。季節に合わせて生花を飾ったり、バレンタインのお菓子作りをして四季を感じている。トイレの表示は、絵や文字で表示し見当識に配慮している。掃除が行き届き、清潔が保たれている。	
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	各利用者様のことを考えて席を決めるなど、有意義に過ごして頂けるよう居場所づくりの工夫をしている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際、本人様やご家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで頂き、本人様が居心地よく過ごせるよう配慮している。	エアコン、クローゼット、ベッド、洗面台が備え付けてある。居室には加湿器が置かれ、室温も管理されている。衣替えなどは担当職員が行っている。利用者は馴染みの物を持ち込み、安全に過ごせるよう動線も考慮し、居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりのできることなどを把握し、安全になるべく自立した生活が送れるよう支援している。歩行に不安がある方には離床センサーを設置し迅速な対応を行っている。		

### 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	0495200198		
法人名	株式会社 ソーシャルライズ		
事業所名	グループホーム かりんの家 ユニット:ゆず		
所在地	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日	令和2年12月23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 2月12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)】

ソーシャルライズ理念 「1.福祉社会への貢献」「2.価値観の共有」「3.健全経営」「4.人材の育成」「5.地域社会の一員としての自覚」 「6.誇れる職場の創造」の社是に基づいて職員全員が心がけている。
ゆずユニットのユニット目標 「毎日笑いのあふれる元気なユニットにする為に利用者・職員ワンチームとなって取り組みます」 利用者様一人ひとりに合わせ、家事手伝いやレクリエーション活動への参加を促し、積極的に参加していただいています。自己決定の促し、自立した生活に力を入れております。

#### 【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)】

県道仙台松島線沿いの北側、坂道の多い住宅街に2014年に設立された平屋2ユニットのホームである。近隣には別法人の特別養護老人ホームやお寺があり、お祭り等での交流や避難訓練時に協力し合う関係を築いている。法人理念を全体研修で確認し、ユニット毎の理念は職員で話し合い決めている。職員は理念を念頭に、利用者へ寄り添ったケアになるよう努め、気持ちを一つにして取り組んでいる。例年は利用者は松島海岸や塩釜神社などの外出を楽しんできたが、コロナ禍のため外出を自粛している。職員はバレンタインデーのお菓子作りやホーム内でのレクリエーションを工夫し楽しめるよう支援している。感染予防を徹底し、家族との面会も制限を設けながら行えるようにした。家族の安心に繋がるよう、月1回、管理者と担当職員が利用者の日常を知らせる便りを送付している。
--

### 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

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)	○ 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)	○ 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○ 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)	○ 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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 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)	○ 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 グループホームかりんの家 ）「ユニット名 ゆず 」

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	月に1回の全体研修で法人理念を確認し、職員の理念共有につなげている。ユニット内でも理念を決めており、職員が見える位置にあげている。	法人理念を毎月、全体研修で確認し、朝礼で唱和している。年1回、ユニット毎でも理念を決め事務所やユニットに掲示している。利用者の状態変化にあわせたケアができるよう、職員間で話し合い常に理念に立ち返り、気持ちを一つにして取り組んでいる。	
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	利用者様と、地域内の散歩時や回覧版を届ける際に挨拶し交流している。また、地域の行事にの声をかけていただき参加している。(今年は新型コロナウイルス感染症対策により交流は控えている)	町内会に加入している。回覧板を利用者と一緒に届け、顔馴染みになっている。隣に別法人の特別養護老人ホームがあり、運営推進会議や避難訓練など協力し合い実施している。コロナ禍でボランティアの来訪や地域の祭りへの参加、ホーム行事を自粛するなど、交流の機会が少なかった。	
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	外出の機会を設け地域の方々との交流ができるよう機会を設けている。(今年は新型コロナウイルス感染症対策により交流は控えている)		
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	2か月に1度運営推進会議を実施し、施設に対して意見や要望をお聞きして、サービス向上に努めている。 ※今年は新型コロナウイルス感染症予防対策のため行えず。	隔月、各ユニットの家族代表、町内会長、地域包括職員、隣の特養の生活相談員、民生委員が参加し開催していたが、コロナ禍のため昨年2月から、ホームの取り組みは書面で報告している。町内会長や民生委員などのメンバーから、意見・要望、助言などが毎回寄せられ運営に生かしている。	
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	市町村担当者と日頃から連絡をとり、意見や助言をいただくようにしている。	市とは、随時情報提供や事業所からの報告や相談などを行っている。生活保護課とも連携している。新型コロナウイルス感染症の情報は随時メールが届く。地域包括職員とは空き情報など、連絡を取り合っている。	
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	3か月に1度の身体拘束委員会、毎月の事故対策委員会等を実施し身体拘束に関するの指導や助言を行っている。	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年1回、全職員が65項目からなるチェックシートでケアを振り返り検討し、ケア改善に繋げている。事故対策委員会を毎月行い、ヒヤリハットについても話し合っている。玄関は19時から翌朝7時迄施錠し、屋間はチャイムを使用している。夜間に離床センサーを使用する人もいる。	
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	3か月に1度の身体拘束委員会、毎月の事故対策委員会等を実施し虐待の防止に努めている。	身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待防止にも取り組んでいる。職員はチェックシートを使いグレーゾーンについても振り返っている。不適切な言葉遣いは都度、職員間で確認し合い、委員会で対応について検討している。年1回、管理者との面談やストレスチェックも実施している。職員のストレスが過度にならないよう、状況を把握しながら全員で話し合う機会も設けている。	

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
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	月に1度の研修の他、仙台市で行っている成年後見人制度についての研修にも参加し学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時十分な説明を行っている。また、ご家族様からあがった不安や疑問に関しては都度その場で対応をしている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	来所時や月に1度お送りしているご家族様への手紙で意見や要望をお聞きし、反映している。	コロナ禍であるが、感染予防を徹底し工夫しながら、家族と面会ができるようにしている。家族の面会時や、管理者と職員が月1回手紙や「かりんの家だより」を送付し、利用者の状況を伝え、家族とコミュニケーションを図っている。	
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	毎月のミーティング、個人面談等で施設に対する意見を聞いている。	毎日の申し送りや、毎月のユニットミーティング時に職員から意見・要望を聞き、運営に生かしている。年3回、管理者との面談も行っている。外部研修や資格取得の際は管理者が推薦したり、職員の希望を勘案し対応している。グリーン・パル(仙台市の支援を受けて運営している福利厚生事業)に加入し、職員は資格取得の際に助成を受けることができる。	
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	個人目標のシートを活用しながら、職員が今後どのように働きたいのかを把握しやりがいや向上心に繋がるよう努めている。		
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	内部研修を充実させ、外部研修にも参加の機会を増やし勉強する機会を設けている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	外部研修や他事業所職員との交流する機会を設けサービス向上に努めている。	外部研修や、月1回実施している同法人のリーダー研修、主任研修があり交流している。それぞれの立場から色々な話を聞くことができ、親睦を深めることで解決方法など、ケアの質の向上に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	サービスの利用開始時に本人様の不安や要望を聞き安心して過ごしていただけるよう取り組んでいる。また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	施設見学から入居に至るまでご家族様の不安や要望を都度お聞きし対応している。信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査を行い、本人様やご家族様の思いを受けとめ状況に合わせた必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	本人様の好きな活動やできる家事等を一緒に同じ時間を共有しながら、信頼関係が築けるよう支援している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	月1回の手紙や広報誌等での様子報告や、必要時は都度連絡をし支援や協力をお願いしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人様にとって大切な方々はいつでも来訪していただけるよう努めている。面会だけではなく電話対応やお手紙等も行っている。	コロナ禍で外出はできないが、感染予防を徹底し、制限を設けて家族や馴染みの人と面会ができるようにしている。電話や手紙などでも関係が途切れないよう継続した支援をしている。利用者がストレスをためないよう、軽い体操を取り入れたレクリエーションなど、楽しみが増えるよう工夫し取り組んでいる。	
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	利用者様の性格や個性を理解し、必要に応じて職員が介入しながら利用者様同士の関わりを支援している。ユニットの行き来は自由にできるようにしている。毎月の行事もユニット合同で行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの利用が終ってからも、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションやご家族様からの意向もお聞きし、一人ひとりに合わせた暮らし方を支援できるようにしている。	職員は日常の関わりの中から意向の把握に努めている。得た情報は、申し送りノートに記録し、職員間で共有している。利用者一人ひとりの担当職員が3ヶ月毎にチェックシートを使い利用者の思いや精神面など、現在の状態をまとめている。思いを把握するために、選択肢を用意したり、精神科医師にぬり絵の色使いを見てもらいアドバイスを得て、職員で検討しケアの方法を替えたり、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	本人様やご家族様から入居前の生活の様子をお聞きし把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタル測定、排泄、水分量を記録し把握している。状態の変化時には申し送り、現状の把握をしている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回ユニットでカンファレンスを行い、利用者様の支援方法等について話し合っている。	本人と職員によるカンファレンスを行い、介護計画に設定している目標がどれだけ達成しているか評価し、介護計画を見直している。家族の意向や、かかりつけ医からの意見も反映している。介護計画は、家族が来訪した際や電話で説明し、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	日々の様子は個人記録に記入している。また、申し送りも行い職員間で情報を共有している。		
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	介護計画書によりサービスを提供しているが、その時々ニーズに応じて対応し既存のサービスに捉われない柔軟な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	近隣の介護施設との交流やボランティアの受け入れをしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様及びご家族様の希望をお聞きし対応している。	入居の契約時に、かかりつけ医について希望を聞いている。殆どの利用者が協力医をかかりつけ医とし、月2回、訪問診療を受診している。他のかかりつけ医を受診する人は、家族と一緒に職員が同行している。協力医とは随時相談することができ、24時間連携が図れる。週1回、訪問看護師が来訪し、健康管理をしている。歯科の往診を受けることもできる。	
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	日頃の状態をはじめ、変化や気づきを都度看護職員に伝え、相談、指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は情報の提供を行い、環境の変化にも不安なく安心して治療に専念できるよう努めている。また、病院関係者とも日頃から連絡を取り合い関係づくりを行っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における看取りに指針により、施設として何ができるのかをきちんと説明し同意を得ている。	入居の契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。介護度が高くなる前に話し合い、重度化した時や終末期が近いと医師が判断した時に、医師、家族、職員で話し合い方針を決め同意書を得て支援をしている。ホームでの看取りの実績もあり、看護師による看取りの研修を行っている。	
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	定期的に利用者様の急変時や事故発生時の対応について研修を行い実践力を身につけている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者を配置し、年2回の防災教育を実施して避難方法の確認を行っている。また避難訓練実施時消防署職員に立ち会っていただき指導を受けている。	例年、避難訓練には地域住民が参加し、ホーム全体で行っていた。今年度はコロナ禍のため、ユニット毎に10月と11月に分け、夜間想定で行った。消火設備点検を行い、非常食は3日分備蓄している。感染予防対策として徹底した消毒、手洗い、検温に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	一人ひとりの個性等を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行うよう心掛けている。	年1回、接遇やプライバシーの保護について研修を行っている。職員同士、利用者について状況を伝達するときなどは、誰かわからないように配慮し対応している。トイレに誘導するときは、皆の前で言わないようにしたり、さりげなく誘導するなど、尊厳を損ねないように注意し支援している。呼び名は苗字に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	利用者様と会話をし、思いや希望をできるだけ聞けるよう努め対応している。自己決定ができるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせた支援を行い、日々楽しく過ごせるよう支援している。		
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	なるべくご自分で衣類を選んでいただけるような声掛けを行っている。 要望をお聞きし支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様にも手伝ってもらいながら、楽しみや役割感をもっていただけるよう支援している。食事中も楽しく過ごせるよう配慮している。	職員が献立を作成し買い物、調理も行っている。献立には利用者の意見や要望を聞き反映している。利用者からは、肉料理やいなり寿司など、好物の要望がある。誕生日にはケーキ、お正月にはおせちを一緒に作り楽しんでいる。利用者は味付けや茶碗拭きなど、残存能力に合わせ役割を担っている。職員も一緒に食事している。献立は法人の栄養士にアドバイスを受けている。	
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	医師に助言をもらいながら一人ひとり合わせた食事形態や量で提供している。また水分量は1人1000cc以上摂取してもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後見守りや一部介助にて口腔ケアを行っている。歯科医との連携にて口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄状況を表に記入しパターンを把握している。また、定期的に声掛けを行っている。	排泄パターンを把握し、定期的に声掛けしトイレで排泄ができるよう支援している。「おむつ・パッド委員会」を設置し、各ユニットに担当職員を設け、利用者の状態に合ったパッドのサイズや仕様などを検討し、パッドの使用量や費用軽減になるよう配慮している。便秘対策には乳製品、野菜、バナナなどを摂り入れ、自然排便ができるよう取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食材や、朝食時は乳酸飲料等を提供し自然な便通を促している。水分量の把握や日々の体操も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	最低週2回の入浴を目安としている。体調や気分によって対応している。入浴が難しい時は全身清拭を行っている。	週2回以上の入浴を基本に、利用者の体調や気分に合わせて支援している。ユニットの一つに、リフト浴が設置され利用者の状態に合わせた入浴ができる。利用者は入浴剤を使用したり、職員と話しながら楽しく入浴をしている。職員は、利用者が自分でできることはやれるように状況に合わせて支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間安眠できるよう、日中レクリエーション活動を行っている。夜間は本人の希望に応じ好きな時間に休んでいただくようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各ユニットに薬の担当者がおり、利用者様の薬を管理している。毎月のミーティングで薬についての理解を深めている。		
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	一人ひとりの生活歴や出来る事を把握し、家事やレクリエーション活動等で役割を作り、喜びや生きがいに繋がるよう支援している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限り本人様の意向に添えるよう散歩の時間やドライブ等行っている。月1回の行事では外出を行っている。	コロナ禍のため外出支援が減ったが、ドライブに出かけたり、天気の良い日は散歩や日光浴をするなどの支援をしている。フロアに花を飾り季節を感じられるよう努めたり、バルーンなどの季節の行事を楽しめるよう工夫している。春には花壇に、花の苗を植えるのを楽しみにしている。	

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	本人様の希望があれば都度職員が同行し買い物支援を行っている。 必要な物がある時はご家族様に連絡し預かり金から購入している。		
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	月1回の手紙や年賀状は本人様からのメッセージもつけて送っている。電話は都度対応している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせて壁面を飾っている。利用者様が作られた装飾品や習字等の作品も展示している。利用者様の紹介写真も飾っている。共用空間は温度計を見ながら室温を管理している。	リビングや廊下には天窓があり、日差しが入り明るい。床暖房とエアコンで室温が適切に保たれ、湿度も職員が管理している。利用者の手作りの作品も飾ってある。季節に合わせて生花を飾ったり、バレンタインのお菓子作りをして四季を感じている。トイレの表示は、絵や文字で表示し見当識に配慮している。掃除が行き届き、清潔が保たれている。	
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	共用空間であるフロアには2人用のソファが2つ置いてあり、自由に使用していただいている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様、ご家族様の意向を聞きながら馴染みのあるもので居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	エアコン、クローゼット、ベッド、洗面台が備え付けてある。居室には加湿器が置かれ、室温も管理されている。衣替えなどは担当職員が行っている。利用者は馴染みの物を持ち込み、安全に過ごせるよう動線も考慮し、居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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事を把握し、自立した生活を送れるよう支援している。施設内は自由に動けるようにしている。		