

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	0491300174		
法人名	社会福祉法人 栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢「ぶなの森」		
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 30 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 4 年 10 月 28 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)】

月の担当職員が季節を感じられる行事を計画し全利用者様が参加できるよう心がけている。思い出の振り返りが出来るように写真の掲示、季節を味わえる花や壁の装飾を行っている。初めての試みとして小さな畑を作り、苗の購入から、収穫までを職員と共にやり、おやつ作りをしたり季節を味わう企画を設けるなど日々楽しめる生活やレクリエーションでも体を動かす活動を多く持つようにしている。コロナ禍でも出来るだけ地域の方と交流が出来る様「ふれあい朝市」を企画して地域との交流を心かけている。運営推進会議は感染症対策の為自施設以外の会場を設け実施している。

【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)】

ホームは、栗原市の栗駒南小学校に近い八幡清水沢の住宅地にある。田園や他の集落を見下ろす所にあり、ホームからは雄大な栗駒山が見える。毎年7月の納涼祭は綿菓子やかき氷で、涼を感じる夏祭りになっている。今年スタートした「朝市」では、売る方も買う方も地元の協力を得て地域との関係を深くしている。災害時に役立つ自家発電装置を備えて、職員による操作訓練も実施している。緊急時には、地域の方々にも役立つ設備になっている。コロナ禍で馴染みの人と会う事も難しいが、通院がその機会になり旧知の方との会話も出来る事で、入居者から喜ばれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○ 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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢)「ぶなの森」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念、ユニットの理念を各ユニット職員が見える場所に掲示。定期的にメールにて喚起。常に目にとめ、意識出来るようにしている。	職員への連絡メールに理念の文言を入れて、見える様にしている。今年になって職員会議で、両方のユニット一緒にユニット理念を作成した。職員用スペースや休憩室に掲示している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の催し物がコロナ感染防止の為開催されていない。事業所の行事、訓練への合同参加の要請、「施設だより」を発行し日々の暮らし、行事等を報告している。	防災訓練では数日前にチラシを配る事で、住民が5~6人が参加して見守ってくれる。「施設だより」を発行して、区長を通し100軒程に配布している。朝市の開催では、地域の方々の協力で関係を深める事ができた。	
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	コロナ禍の為期間限定での「ふれあい朝市」を開催している。来て頂く事で開かれた施設を目指している。		
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	2か月に1回、運営推進会議を実施。行事、活動報告、外部評価の報告をその都度行っている。地域との繋がりがもてるよう意見交換を行う。意見の内容についてもその都度改善につながり様になっている。	会議では、介護度や認知度とBMIをグラフ化した資料で説明している。朝市での地域交流実施を議題にして、意見を出し合って実施する事ができた。納涼祭のことなどを報告した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営会議に地域の包括職員や参加した際、生活の様子や事業所内で解決できないことを相談している。	ホーム退居後の事についての相談等で、市との連絡をとっている。市より入居希望についての相談があり対応した。地域包括支援センターからの情報で、ケアマネ研修に参加して情報交換をしている。	
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	夜間は防犯の為施錠しているが、日中は玄関の施錠はしていない。帰宅願望等不穏症状に応じ、スタッフが一緒に出かけられるようにしている。ゆっくり話を聞く等の対応で軽減される事が多い。	年に4回の身体拘束廃止委員会で、食事拒否する方の食事介助等グレーゾーンの話合いをしている。内容は職員会議の報告や連絡ノートで周知している。帰宅願望ある方は、少し散歩をして戻ることに対応している。	
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	定期的に一斉メールで権利擁護、虐待防止コンプライアンスルールを発信することで全員が常に目にする事が出来ている。また、職員同志も確認しながら関わっている。	「待ってて」などスピーチロックが虐待に繋がりがり得る事から、研修会の中で職員が話し合い虐待防止に努めている。遠くから高い声で声がかけると萎縮する方には、近くに行つて低い声での声がけを職員で共有している。	

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
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	勉強会を行っている。家族へ必要に応じ話をしてはいるが、活用には至っていない。		
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	一つ一つ項目に対して確認しながらの説明、介護保険の改定時には文章、電話、来所持に説明を行い疑問、不安が残らないように納得の上実施している。		
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	玄関ホールに「ご意見箱」の設置。面会時日々の様子を伝えるとともに些細な事でも要望、意見を伺い要望については出来る範囲で反映させている。	家族からは、「穏やかに過ごして欲しい」とか、「施設だよりに今後の行事予定を載せて欲しい」等の要望がある。入居者からは、持って来たい物があるので家に行きたい等の希望があり、職員対応で実現している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	普段の業務の中から話が出たり、ユニット会議の中でユニットの職員と確認し実施、意見を出しやすい様に心掛けている。	コロナ禍でドライブを年間6回から3回に減らし、大谷海岸や花山に出掛けた。センサーマットの音が大きかったので、人感センサーに変更して音の問題も解決できた。資格取得の支援や希望休に応じている。	
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	個々の休日希望、就業時間の希望に沿った就労体制、資格取得の際は勤務調整を行って頂いている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の資格、経験値、力量に応じた研修会への参加が出来るようにしている。資格取得の為の研修への参加時の勤務の配慮。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍により他事業所職員と一緒に活動することが少なかったが、感染対策をしながら他事業所職員との交流、リモートでの研修会に参加することにより他事業所の方々と交流が持てるようにした。	栗駒総合支所でケアマネ連絡会等の研修があり、リモートで参加している。ショートステイの受入時に、他施設職員が見学に来る事が多く、コロナ対応や面会方法、介護職員の人数等の情報交換をしている。	

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時に本人からの不安や要望、質問などをゆっくりと聞き、不安の軽減に繋がる様にしている。利用者、家族の意向や要望等は職員間で情報を共有し思いを出来る限り実現して行けるように取り組んでいる。		
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	利用申し込み時家族からの話を聞き状況把握をしている。入居後も家族へ日々の様子や活動等を伝えたり、その都度些細な事でも家族に連絡するように務めている。		
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	必要なサービスとして当施設を利用して頂きながら本人にとってより良いサービスの検討と紹介を行って。また、状態変化に応じた支援、本人、家族が安心して思いに沿ったサービスの実施を行っている。		
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	本人の得意な所、できる所は発揮して頂き、出来ない所をお手伝いするという気持ちで関わっている。お手伝いをする時も本人の意見を聞きながら一緒に行い、共同作業を通し信頼関係を築いている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時や面会時に本人の生活の様子や体調について伝えている。現在は玄関先での面会になっている。感染状況を見ながら家族との外出、外泊支援等は家族の協力を得ながらの対応。		
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	かかりつけの病院を継続して受診することにより待合室でなじみの方と交流を図る事が出来る。体調を継続して診断して頂けている。	入居前からのかかりつけ医への通院で、医師や看護師、知人等と会って話す事を楽しみにしている方もいる。病院の帰りに、馴染みのスーパーで菓子等の買い物をしている。入居前の仕事をしているつもりの方もいる。	
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	居室に引きこもりにならない様声がけをし茶話会やレクリエーションに参加して頂いている。耳の遠い方やコミュニケーションが難しい方などには職員が仲介に入り活動や会話をスムーズに出来る様にしている。		

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
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	入院等で退所なった時は面会に行き、本人の状態確認家族の相談にもその都度対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員が日頃の関わりの中で思いを聞き出せるよう心掛けている。伝える事が困難な方については、職員で話し合い思いに添えるようにしている表情を見ながら満足できているかどうか確認しながら出来る限り支援している。	家に行って見たいとの思いを居室で話してくれるので、家に行き様子を見て安心して帰ってくる。食事の時間で起こす声がけの時に、嬉しい顔やしなめ顔もあり、表情を見て思いを組込み取っている。	
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	事前調査時に生活の様子を聞くようにしている。家族に生活歴、思い出を書いて頂き職員間で情報共有を図っている。ケアマネを通してサービス事業者より情報を得ている。		
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	日々のバイタル測定、状態観察をし、記録に残す。日中から夜間、次の日へと継続的な状態の把握に務める。		
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	ユニットの職員からの情報や会議、面会時家族からの要望、利用者との会話の中からの要望等本人の思いを引き出せる様になっている。本人への必要支援、援助を検討しながら作成している。	排便できない方は、乳飲料を時間を変えて飲む事をプランに入れた。夜眠れない方は、眠剤の特徴を読んで、眠くなった時に眠剤を投与する事をプランに入れ、朝まで睡眠する事が出来た。	
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	業務日誌、ケア記録への入力、連絡ノートの活用により変化や対応等記録し職員同士の情報の共有に努めている。連絡ノート、業務日誌を確認しながら、業務に入る様になっている。		
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	本人にとってよりよい環境の為に必要だとと思われることに関しては出来る限りその都度対応出来る様にしている。家族の要望にも出来る限り答えられる様にしている。		

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
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	薬剤管理指導、かかりつけ薬局として利用者の状態、医療とのかけ橋をして頂きながら安全に生活出来るように関わって頂いている。		
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	入居前から本人、家族の希望に沿い主治医、かかりつけ医での受診を継続している。急な不調へも即対応して頂いている。	栗駒病院をかかりつけ医にしている方が多く、職員対応で通院している。病院が市外と県外の場合は家族が同行している。全員が入居前からの継続受診なので、主治医は状態を把握している。	
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	定期受診時、急な不調により受診した際も対応職員が報告し指示を受けている。他事業所との看護師とも連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の付き添い、情報提供、入院中の面会により本人の状態確認、看護師からの情報、カンファレンス、医師よりの説明に同席している。		
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	入居時、家族に意向を確認している。また、入居後も本人、家族と話をしながら家族、本人の意向、事業所としての説明を行っている。それぞれの意向を聞きそれに向け職員間で話し合い支援に取り組んでいる。	協力医の勤務体制の関係で看取りは出来ない。平田病院が主治医の場合は可能である。夜勤は不安との職員の声も多いので、年に2回は職員会議で「看取りについて」の研修会をしている。	
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	救命救急の講習や会議などの勉強会の実施。緊急連絡網を目的のつく所へ掲示をしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定を含んだ防災訓練等を行っている。。各対応訓練も実施。訓練についての連絡、参加の呼びかけを行っているもコロナ感染防止等参加はされていない。	避難を含む火災想定訓練を年2回している。固定電話・携帯電話や携帯メールで職員間の通報訓練をしている。地震想定訓練では歩く人を支えたり、水の汲み置き等、実際に起こり得る想定で訓練している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方の生活歴や職歴の把握をし周りとの関わりを考え、その方を尊重し、その方にあった言葉かけをしている。	居室に入る時は、ノックをして声を掛けてから入室している。教職員だった入居者を呼ぶ時は「先生」と言っている。排泄の介助では小さい声での誘導をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思や希望、訴えを聞きながら自己決定が出来る様にしている。一人一人思いを言いやすい様な環境づくりやゆっくり話が出来る様に努めている。		
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	個々に合わせた起床や就寝時間を出来る限り対応している。食事もゆっくり食べて頂けるよう、心掛けている。		
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	起床時、入浴時に本人の好みの衣類と一緒に準備。季節に合った衣類交換を等ご家族にも協力を頂いている。		
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	月の行事や季節を感じられる様食事の提供。おやつと一緒に作り食べている。また、食事の盛り付け、食器の下膳や洗ったり、テーブル拭き等出来る範囲で手伝って頂いている。	今年は、ホームの畑で育てた枝豆を使わずんだはっを作って食べた。行事食ではどら焼き風のホットケーキを入居者と一緒に作っている。ほぼ全員の入居者が準備や片付けの手伝いをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、全利用者に対して食事量の記入。必要な方には、水分量のチェックや記入。必要に応じ医師や管理栄養士に相談し高カロリー食品の提供により栄養状態の安定に努めている。		
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	起床後、毎食後と自分で出来る方は自分で行ってもらう、出来ない方は介助を行っている。ここにあった口腔ケアの用品を準備している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表から排泄間隔の把握をしその方に合わせた声がけ、誘導を行っている。	声掛けをすれば自分で出来る入居者が10人程いる。排泄表で確認して誘導している。夜だけポータブルトイレやオムツを使う方もいる。そわそわする等の動作で、尿意等を職員が察知した時には誘導している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝起床時に牛乳の提供。水分を多く摂取出来るよう好みに合わせた飲み物の準備、個々の便秘予防に合わせ、乳酸菌、ファイバーの準備。必要に応じ医師の支持のもと下剤の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴状況の把握の為入浴日は設けている。本人の意向を確認し流動的に支援している。また、1対1の対応を心がけゆっくりと楽しく安全に入浴出来る様に心掛けている。同性介助も必要に応じ対応している。	週に3回入浴している。入浴2回と清拭1回にしている方もいる。入浴時刻も希望を聞いて決めているが、夜間の希望には添えていない。リフト浴利用が5人おり、ユニット相互で横断して1つの設備を利用している。	
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	食後や入浴後その都度本人の希望、要望、体調に合わせて支援、夜間の睡眠状況も考慮している。就寝前からの声がけや雰囲気作りに配慮し空調管理も行っている。		
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	個々の処方箋のファイリングをし常に目につくところに置いている。臨時薬や処方に変更があった際は状況の変化等記録し把握している。体調や行動に変化があれば医師に報告をしている。		
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	簡単な洗濯たたみやテーブル拭き、食事の準備等その方に合った役割をもって過ごしている。日々の行事、天候の良いときのドライブ、散歩等に出掛けている。		
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	季節を感じてもらえるような外出行事、散歩、ミニドライブを希望に沿って支援している。ご家族との外出や地域の催し物等はコロナ感染防止の為縮小又は中止となっている。	テレビ番組のお勧めスポットを見て、車窓から伊豆沼の蓮の花を見に行った。春は花山方面の花見、秋は大谷海岸へのドライブ外出をしている。行った先でタイ焼きを食べたり、ジュースを飲んだり楽しく過ごしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望があれば家族と相談し、了承が得れば現金を本人に持って頂いている。		
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	要望、希望があれば、電話を掛けたり取り次をしている。年賀状の作成等一緒に行っている。		
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	季節に応じた温度、湿度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めている。また、音楽を流したり季節に合わせた花矢加部の装飾、行事等の写真を飾り思い出の振り返りをしている。	YouTubeからとった音楽をBGMにして、午前中は静かな曲で午後は賑やかな曲を流している。廊下の壁には大谷海岸ドライブ等の写真を貼っている。テーブルには入居者がチラシを折って作ったゴミ入れを置いている。	
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	1人でいたい時や静かな空間としていつでもリビングを開放している。		
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	使い慣れた家具や食器、愛着のあるものを持参して頂く。ベッドの位置や配置も本人の生活習慣に合わせている。	部屋への持込み品として、椅子や小物入れ、棚、タンス等がある。話をする犬のぬいぐるみや位牌、遺影もあり、話し掛けている。ベッドの向きは自由なので、起きやすい方向等で一人ひとりが工夫をして使っている。	
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	手作りカレンダーの設置。行事等の日程を掲示。老化、トイレ浴室等、手すりのせっちにて安心して生活が送れるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300174		
法人名	社会福祉法人 栗駒峰寿会		
事業所名	グループホーム清水沢 ユニット名「ならの森」		
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 30 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 4 年 10 月 28 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)】

行事や避難訓練などは地域の方々に声かけを行い一緒に参加して頂けるようにしている。地域貢献も含め「朝市」の開催を行い、地域の中の事業所として地域の方との交流が図れるようにしている。利用者様の楽しみにつなげられる様季節や月の行事で外出やレクリエーション等計画している。外出はその時々季節の催しや地域の見どころ情報から、利用者様が興味を持った場所へのミニドライブ、買物等柔軟に対応できるようにしている。家族との外泊、外出の支援は行うことはできない状況ですが、玄関での面会、電話での家族との会話、日々の生活の中での写真の送付により家族とのつながりが途絶えないように勤めている。敷地内に小さな畑を作り、収穫したものを利用者様と一緒に郷土食(ずんだ)にして食べたりした。通院は常に一緒にいる職員が対応し医師へ日々の様子を詳しく伝えその時必要な医療をスムーズに受ける事が出来るようにしている。

【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)】

ホームは、栗原市の栗駒南小学校に近い八幡清水沢の住宅地にある。田園や他の集落を見下ろす所にあり、ホームからは雄大な栗駒山が見える。毎年7月の納涼祭は綿菓子やかき氷で、涼を感じる夏祭りになっている。今年スタートした「朝市」では、売る方も買う方も地元の協力を得て地域との関係を深くしている。災害時に役立つ自家発電装置を備えて、職員による操作訓練も実施している。緊急時には、地域の方々にも役立つ設備になっている。コロナ禍で馴染みの人と会う事も難しいが、通院がその機会になり旧知の方との会話も出来る事で、入居者から喜ばれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢)「ユニット名 ならの森」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念にもとづきユニット理念を作り、常に目に付く所に掲げることで、利用者様とのかかわりの中で振り返ることが出来るようにしている。一斉メールにより常に目にする事が出来るようにしている。	職員への連絡メールに理念の文言を入れて、見える様にしている。今年になって職員会議で、両方のユニット一緒にユニット理念を作成した。職員用スペースや休憩室に掲示している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加見物に行っている。避難訓練などのときにはお知らせと一緒に参加して頂けるように声掛けを行っている。「朝市」の開催により地域の方々との交流の場を再開する音が出来た。	防災訓練では数日前にチラシを配る事で、住民が5~6人が参加して見守ってくれる。「施設だより」を発行して、区長を通し100軒程に配布している。朝市の開催では、地域の方々の協力で関係を深める事ができた。	
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	「朝市」の開催により地域の方々に施設に来ていただく事で啓発につながっていると思う。また不穏となり外出された利用者様への対応などで実際に一緒に携わっていただいたりしている。		
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	行事や活動の様子利用者様からの感想などを伝えている。外部評価についての結果等を報告している。職員会議で運営推進会議の中での話を報告したり、職員との会話の中で運営推進会議での話をしたりしている。	会議では、介護度や認知度とBMIをグラフ化した資料で説明している。朝市での地域交流実施を議題にして、意見を出し合って実施する事ができた。納涼祭のことなどを報告した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターへ事業所の利用者様の相談等を行っている。地域のケアマネ連絡会、ケアマネ協会での活動へ積極的に参加し、事業所の活動や、利用状況について常に相談できるような関係性ができている。	ホーム退居後の事についての相談等で、市との連絡をとっている。市より入居希望についての相談があり対応した。地域包括支援センターからの情報で、ケアマネ研修に参加して情報交換をしている。	
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	玄関の施錠は21:00~6:00までとし、利用者様の行動を止めないような支援に努めている。行きたいという思いに寄り添い一緒に出掛ける事が出来るようにしている。定期的な委員会の会議の中で確認している。	年に4回の身体拘束廃止委員会で、食事拒否する方の食事介助等グレーゾーンの話し合いをしている。内容は職員会議の報告や連絡ノートで周知している。帰宅願望ある方は、少し散歩をして戻ることに対応している。	
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	身体拘束適正化委員会で定期的に利用者様への対応について検討し、職員会議の中で定期的に勉強会を行っている。また身体拘束適正化委員会での内容について会議の報告。一斉メールでの配信。	「待ってて」などスピーチロックが虐待に繋がりがり得る事から、研修会の中で職員が話し合い虐待防止に努めている。遠くから高い声で声がけすると萎縮する方には、近くに行って低い声での声がけを職員で共有している。	

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
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	定期的に会議の中で勉強会を行っている。家族様にとって必要である状況のときには家族様の判断で行っている。一斉メールでの配信。		
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	契約時に説明を行っている。また法改正等その都度説明し、同意を得ている。利用者様、家族様とのかわりの中で必要時にはその都度説明を行っている。		
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	ご意見箱設置により、家族様ご利用者様本人もいつでも伝えられるようにしている。また地域包括センターや外部事業所への相談もできるように話をしている。	家族からは、「穏やかに過ごして欲しい」とか、「施設だよりに今後の行事予定を載せて欲しい」等の要望がある。入居者からは、持って来たい物があるので家に行きたい等の希望があり、職員対応で実現している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やユニットでの会話の中から聞き出せるようにしている。また所長は職員からの訴えや、話しやすい環境作りのため、何時でも受け入れられるよう開放的な事務所づくりに努めている。	コロナ禍でドライブを年間6回から3回に減らし、大谷海岸や花山に出掛けた。センサーマットの音が大きかったので、人感センサーに変更して音の問題も解決できた。資格取得の支援や希望休に応じている。	
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	各職員が担当利用者、及び行事担当を担い、サービスの向上につながっていると感じられる環境を作っている。職員の休日、有給休暇の希望を聞き希望に沿った休日の取得ができるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	同法人で行っている口腔ケア勉強会、栄養管理勉強会に参加している。同一職員ではなく毎回異なる職員が参加し出来るだけ多くの職員が参加できるようにしている。ウェブ上の研修など受講できる環境を作っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ケアマネ連絡会、研修会への参加、他事業所職員と一緒に活動することによりネットワークづくりに努めている。他事業所職員との交流、活動を聞く機会を持つことにより職員間で話をする事ができる。	栗駒総合支所でケアマネ連絡会等の研修があり、リモートで参加している。ショートステイの受入時に、他施設職員が見学に来る事が多く、コロナ対応や面会方法、介護職員の人数等の情報交換をしている。	

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
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	利用開始前の家族、本人との面談の時にゆっくりはなしをきき、不安の軽減につながるようにしている。利用開始時には、出来るだけ本人に寄り添い環境の変化に不安なく安心して過ごせるよう努めている。		
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	利用開始前の家族、本人との面談の時にゆっくり話を聞くことができるようにしている。本人同席時言い出せないことも電話、来所での対応も行い、安心して利用開始できるようにしている。		
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	今必要な対応として利用して頂きながら、今後の家族、本人の生活の希望を聞き、思いに沿ったサービスへ繋げられるよう他事業所への相談等も含めて家族と一緒に検討している。他の事業所への利用申し込みも対応している。		
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	一人一人のできることを見極め残存機能に合わせ本人のできること、得意なことを発揮できる機会があり、役割を持って過ごしていただいている。利用者様の思いを聞く事が出来るようにしている。		
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	来所時や面会時に本人の生活の様子や体調を伝えている。現在面会できない状況が続いているため職員が、電話や、手紙で近況報告したり日々の生活の様子の写真を送り安心して頂けるようにしている。		
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	面会や、電話などの対応を行っている。現在外泊等の対応はできないが、職員が対応できる範囲で対応している。主治医の継続により安心して受診できるようにしている。	入居前からのかかりつけ医への通院で、医師や看護師、知人等と会って話す事を楽しみにしている方もいる。病院の帰りに、馴染みのスーパーで菓子等の買い物をしている。入居前の仕事をしているつもりの方もいる。	
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	お互いの関係性を見極めながら、また聞き取りが難しい方が多いので、職員が仲介しながらスムーズに会話できるようにしている。		

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
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	事業所外で会ったときには声をかけたりしている。いつでも電話や来所により話ができるようにしている。今利用している事業所から、本人の状況等を聞いたりしながら継続的に関われるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人と話をしながら本人の思いや、どのように過ごしたいかという思いに寄り添えるようにしている。事業所のみでの支援が難しい時には家族に相談をしながら職員が対応して本人が自宅へ行けるようにしている。	家に行って見たいとの思いを居室で話してくれるので、家に行って様子を見て安心して帰ってくる。食事の時間で起こす声かけの時に、嬉しい顔やしかめ顔もあり、表情を見て思いを組込み取っている。	
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	利用開始前の面接時や、ケアマネからの本人の生活状況等を細かく聞き取りし、本人が安心して生活できるよう努めている。今までの生活歴や家族との思い出なども聞き取り、職員間で共有できるようにしている。		
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	一人一人のできることを見極め残存機能に合わせ本人のできること、得意なことを発揮できる機会があり、役割を持って過ごしていただいている。その時々体調、気分もあるが、メリハリのある生活に努めている。		
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	ユニット会議やで本人の日々の業務の中で本人の現状について、必要な支援について等話し合いを行っている。面会時や電話などで家族への本人の日々の様子を伝えたり家族の思いを聞けるようにしている。	排便できない方は、乳飲料を時間を変えて飲む事をプランに入れた。夜眠れない方は、眠剤の特徴を読んで、眠くなった時に眠剤を投与する事をプランに入れ、朝まで睡眠する事が出来た。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録、ユニットの連絡ノート、ユニット会議用ノートの活用によりユニット職員だけではなく全職員が本人の様子やケアの方法を把握し統一した支援ができるようにしている。		
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	本人にとってより良い環境の為に必要だと思われることに関しては、出来るかぎり、その都度対応できるようにしている。家族の要望にもできる限りこたえられるようにしている。必要時他事業所、サービスの紹介を行う。		

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	地域の方々に見守って頂きながら、地域の危険個所の情報を頂いたりしている。職員が周知し安全に努めている。利用前の本人の活動への継続的な参加ができるようにしている。		
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	利用開始前からの主治医への受診により、本人の状態を継続的に診察、必要な医療を受けることができている。個々の状況により今後の看取りも見据えた支援についても助言や対応も頂いている。	栗駒病院をかかりつけ医にしている方が多く、職員対応で通院している。病院が市外と県外の場合は家族が同行している。全員が入居前からの継続受診なので、主治医は状態を把握している。	
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	利用開始前からの主治医への受診により、本人の状態を継続的に診察して頂いている。必要時には他の医療機関への紹介により、適切な医療を受けることができている。		
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。	入院直後から病院の連携室や相談員との本人の状態確認、退院後本人への支援についても情報の共有によって、退院後の生活がスムーズに送れるようにして頂いている。病院主催の研修会への参加。		
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	利用開始から、家族様へ当事業所でできる事、でないことを伝えている。利用中の本人の状況の変化に伴いその都度説明している。家族の希望等も聞き必要に応じて必要なサービスに繋がれえることも説明している。	協力医の勤務体制の関係で看取りは出来ない。平田病院が主治医の場合は可能である。夜勤は不安との職員の声も多いので、年に2回は職員会議で「看取りについて」の研修会をしている。	
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	ほぼ全職員が救急救命研修を受けている。また看護師からの業務の中の会話や勉強会の中で指導を受けている。利用者様への支援の中で状況別に説明をしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な訓練を行っている。訓練時には近所の方々への協力参加をお願いし、参加して頂いている。地域の方からは、施設での災害時には職員より先に駆け付けないといけないだろうという言葉も頂いている。	避難を含む火災想定訓練を年2回している。固定電話・携帯電話や携帯メールで職員間の通報訓練をしている。地震想定訓練では歩く人を支えたり、水の汲み置き等、実際に起こり得る想定で訓練している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室へ訪室時のマナー。排泄介助時は利用者様が不快にならないような声掛け、配慮に心掛けている。現役時代の職業、地位を職員間で共有し、一人一人声のかけ方にも気を付けている。	居室に入る時は、ノックをして声を掛けてから入室している。教職員だった入居者を呼ぶ時は「先生」と言っている。排泄の介助では小さい声での誘導をしている。	
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	一人一人と話をする時間を持ち本人が思いを口にしやすい環境を作っている。生活の中でも、一つ一つのことを本人に聞きながら意向に沿った支援につなげられるように努めている。		
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	生活の中で食事、入浴、レクリエーションなどその都度お誘いの声掛けを行うが、本人のその時の気分や過ごしたい生活のペースに合わせて支援している。		
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	今までの本人の生活の中での「化粧」「白髪染め」、その日の気分で着たい服を自分で選んで着ていただけるよう、お手伝いが必要な利用者様にも表情や視線から思いをくみ取り支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や盛り付けを一緒に行い、今から食べる食事の話をしたりしている。食後も一人一人の出来るところを判断しながら片付けを一緒に行っている。	今年は、ホームの畑で育てた枝豆を使わずに、自分で作って食べた。行事食ではどら焼き風のホットケーキを入居者と一緒に行っている。ほぼ全員の入居者が準備や片付けの手伝いを行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分量のチェックを行っている。摂取量の少ない方には高カロリー食品等の準備提供や、家族からの情報、生活している中で本人の好みの品の準備提供によりできるだけ摂取できるようにしている。		
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	起床後、毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の自力で行えるところを把握し、できないところの支援、必要なお手伝いを行っている。口腔状態を確認し必要時に走会への受診をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表の活用により排泄周期の把握による排泄へのお誘い、本人の表情、行動から本人に尿意、便意の確認をしながら援助している。本人の身体機能等の残存機能を活用できるように支援している。	声掛けをすれば自分で出来る入居者が10人程いる。排泄表で確認して誘導している。夜だけポータブルトイレやオムツを使う方もいる。そわそわする等の動作で、尿意等を職員が察知した時には誘導している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の活動により体を動かす機会を持つ。個々に甘酒、乳飲料等の準備提供により便秘を予防している。起床時の牛乳の提供、水分を多くとっていただけるようにしている。内服薬による便秘への影響も確認する。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	自力で入浴できない方にもゆっくり入浴を楽しんで頂けるようリフト付きの浴槽を準備し、使用されている方もいるため、入浴日の設定を行っているが、その日の気分や体調により柔軟に対応している。	週に3回入浴している。入浴2回と清拭1回にしている方もいる。入浴時刻も希望を聞いて決めているが、夜間の希望には添えていない。リフト浴利用が5人おり、ユニット相互で横断して1つの設備を利用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人就寝時間は異なる。就寝時間は本人の生活習慣にあわせて対応している。日中も自室に行きいつでも休むことができるようにしている。またソファの設置によりいつでも横になれるようにしている。		
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	処方時には薬情の添付により職員が常に確認できるようにしている、本人の状況を日誌に記入し変化に気づけるようにしている。状態変化と副作用について確認しながら医師へ報告している。		
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	食事の準備や片付けなど一緒に行っている。一人一人の嗜好品の準備提供。毎月の行事の計画実施により、ドライブ、年中行事。毎日の生活の中で、レクリエーション、散歩などを取り入れている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	利用者様との会話の中、テレビでの季節のおすすめスポットなどの情報を見ている時に本人から「行ってみたい」というつぶやき出来るだけ答えられるようにしている。その時その時の気持ちにこたえられるようにしている。	テレビ番組のお勧めスポットを見て、車窓から伊豆沼の蓮の花を見に行った。春は花山方面の花見、秋は大谷海岸へのドライブ外出をしている。行った先でタイ焼きを食べたり、ジュースを飲んだり楽しく過ごしている。	

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	買い物に出かけたときには会計など本人にしていいただき、本人自身の買い物をしているという実感を持っていただけるようにしている。希望により現金の所持ができるようにしている。		
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	施設の電話を使いながら家族との電話、会話を楽しめるよう支援している。代筆、投函の支援、はがきや便箋の準備により本人の思いに対応できるようにしている。		
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	日中低い音でBGMを流している。テレビの音量は利用者様が聞こえる音量。エアコン、床暖房、衣類の調整により快適な室温、体感で過ごせるように調整している。日中も照明の活用により明るさの調整を行っている。	YouTubeからとった音楽をBGMにして、午前中は静かな曲で午後は賑やかな曲を流している。廊下の壁には大谷海岸ドライブ等の写真を貼っている。テーブルには入居者がチラシを折って作ったゴミ入れを置いている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングを開放し、好きなテレビを見たり一人になれる場所、面会時に家族や友人と過ごす場所として使っていた。食堂にはソファや離れたところにベンチチェアを置き、ゆっくりできる場所を確保している。		
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	入居時に使い慣れた身の回りの家具やぬいぐるみなど持参して頂いている。入居後も本人が使いやすいものを家族と相談しながら準備している。	部屋への持込み品として、椅子や小物入れ、棚、タンス等がある。話をする犬のぬいぐるみや位牌、遺影もあり、話し掛けている。ベッドの向きは自由なので、起きやすい方向等で一人ひとりが工夫をして使っている。	
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	トイレ、浴室の可動式の手摺、身体状況に応じたベット柵によって、自力で出来ることの継続につながるように支援している。壁飾りや、居室前の飾りによって自分の部屋、トイレなどの認識が出来るようにしている。		