

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	0471300582		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里 こもれびの家	ユニット名	なでしこ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 28 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.kaigokensaku.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 3 年 11 月 4 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)】

施設周辺には診療所・学校(小学校、幼稚園、保育所)・鶯沢総合支所があり、医療・教育・福祉が一本化した環境になっている。交流も定期的に行われている。地区の夏祭りに出掛けたり、地区敬老会へも参加している。また、併設されている特養へ踊りなどの慰問がある際は見学へでかけている。

【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)】

築館市街地の西、二迫川沿いに広がる自然豊かな集落の一角に当ホームがある。法人が運営する特別養護老人ホームと軽費老人ホームに挟まれるように3つのユニットを擁した共生型ホームがある。公道へ通り抜けできる中庭には滑り台を設置し、子どもたちを誘い入れるなど地域との交流を視野に入れている。入居者の「できる気持ち」を大切に、日々の中で出来ることを支援し、本人の達成感に繋げ、「ここに居て良かった」と思ってもらえるケアに努めている。前の目標達成計画に掲げた研修後の復命書作成については、実践に至らなかったため今後の課題としていただきたい。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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
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 うぐいすの里こもれびの家)「ユニット名 なでしこ」

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	理念は見るところにへ提示している。各職員がそれぞれ確認する時間や振り返りを行っている。	法人理念の「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」に基づいて、「楽しい思い出を作る」や「健康で明るく楽しく」など各ユニット目標を継続している。振り返りの際に、ケアの目指す方向性として確認している。		
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	近隣の小学校や保育所・幼稚園の行事がある時には行き来をし交流をしている。また、地区夏祭りや敬老会にも参加させて頂いている。	法人からコロナ禍による面会禁止の通達があり、学校や地域への行事参加、ボランティアの来訪は皆無となっている。地域消防団と防災協定を結んでいる。		
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	地域行事へ積極的に参加する事で施設がある事を知って頂いている。その他には福祉体験などの際に認知症サポーター養成講座を開いている。			
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	直接利用者様の声を聴いて頂けるよう施設を見学して頂いたり、行事の参加も予定している。また、施設での感染対策などを合わせて報告している。	幼稚園や保育所、小学校、地域包括支援センターの各長と区長2名、民生委員2名で構成している。メンバーに書面報告を行い、「入居状況をデータで示して」や「コロナ対策はどうか」などの意見をもらい対応した。		
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	研修会の内容や事務手続等では電話のやり取りもあり丁寧に教えて頂いている。包括支援センターからも研修の案内や利用者様の紹介などで協力を頂いている。	県や市との連携行動は、主に法人本部が行っている。「外部との接触禁止」の施策について、行政の助言を受けて本部が決定した。県や市から消毒液や手袋などが届いた。地域包括と空き情報のやり取りがある。		
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	ベットからの転倒が考えられる利用者様にはベット柵を使用している。家族と相談し必要に応じてセンサーマットを使用している方もいる。身体拘束が無いように職員間で声掛け支援にあたっている。玄関の施錠は夜間のみとしている。	身体拘束廃止委員会を所長と看護師、リーダーで開催している。「身体拘束実施状況」の有無と各ユニットの「リスク者の対応」について報告している。リスク者を入居者に限定して、その現状を議題にしている。職員をリスク者とする視点が無いことに懸念が残る。	「身体拘束廃止のためにすべきこと」について話し合い、基本的な考え方や拘束を必要としない状態を目指すためのケアとは何か、そのために職員はどのような行動をとるべきかなどを議論していただきたい。	
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	ビデオ学習や資料を使用し、カンファレンス等で考える場所を作るようにしている。	研修会では、30項目にわたる「チェックシート」で各自が自己点検を行い、自己確認を行った。その結果がケアに反映されるまでにはなっていない。リーダーが職員の相談にのり、精神的負担の軽減に努めている。	全職員が虐待や身体拘束をしないケアについて、具体例やグレーゾーンの例を学び、現場での事例と比較するなど、実践に繋がる研修をお願いしたい。	

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	外部研修へ参加し、カンファレンスで全職員が考える場を作るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	専門用語を使わず分かりやすい言葉で説明を行い、施設内の支援・援助についてもご家族様に状況説明を行い同意を頂いている。		
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	御家族様には2ヶ月に1回の広報誌や手紙を通じ日中の様子や行事の様子を伝え、面会時や電話にて意見を聴く機会を作っている。	便りに添えて、入居者を担当する職員が生活の様子を手紙で伝えている。季節の衣替えや好きな物を食べさせてなどの要望に応えている。例年行う敬老会や忘年会への家族参加は、コロナ禍で遠慮願った。	
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	職員会議やスタッフ会議の時に職員の希望や悩みを伝えている。また、定期的に面談を開いている。また、普段の会話の中でも相談している。	カンファレンスでの意見が多くあるが、同時に会議の時間短縮の要望もある。安全環境の確保に「公道と敷地の段差をなくして」の意見を反映させた。食事の形態や入浴の声掛けの工夫など、入居者本位の意見が多い。	
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	施設長や管理者と面談行ない、臨時職員から地域限定職員となり年一回の定期昇給で賃金が上がっている職員もいる。また、正規職員への試験も年一回本部で行なっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員に合った研修(内部・外部)に参加でき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	GH協議会の研修への参加や同法人にもグループホームがある為、施設内研修があった場合には情報交換を行なっている。	法人の全体会議に出席し、情報の共有を図っている。他事業所から運営推進会議や備蓄の状況など、知りたいことの情報を得るなどの交流がある。	

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
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	施設見学に来た時や、実態調査に伺った際にご本人様より施設への不安や要望などを確認している。		
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	御家族様にもご本人様童謡不安や要望を聴き安心して頂けるように心掛けている。		
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	ご本人様やご家族様のほかにケアマネに連絡を取り合い、情報を頂き支援ができるよう声掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常を通じて御利用者様が職員へ生活の知恵袋を教えて頂く事もあり、家庭的な雰囲気が出ている。		
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	毎月の手紙や広報誌を出して日常生活や状態を報告を行なっている。また、必要に応じ電話連絡を行い希望や要望を聞けるような体制を作っている。		
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	定期的な外出・面会等で家族との繋がりが出来ている。情報を共有し続けられるよう支援を継続している。地域の行事へ参加する事で知人に会える機会を作っている。	家族と電話で話している。毎週、馴染みの商店が来て開く売店を入居者は楽しみにしている。昔していた畑仕事の話聞き、ケアに取り入れるなど、入居前の生活と隔たりがないよう工夫している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や相性等も考慮し食堂の席を考えている。テレビを観たりレクを行なう際も考慮し穏やかに過ごせるように支援を行なっている。		

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	長期入院や退所になっても面会に行ったり、ご家族様の状況によっては洗濯物や必要な物の購入を行い関係を続けている。また、次の利用先も一緒に考えたりしている。		
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	御利用者様の希望に沿った支援を行なっているが、希望の伝えられない御利用者様についてはご家族様に相談し支援を行なっている。	財布の所持や染毛、飲み物や雑貨の購入など、本人の要望を聞いて応えている。思いの表出が困難な方には、二者択一の方法で思いを引き出している。家族から、朝に緑茶を飲む習慣を聞き対応した。	
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	日常会話でご本人様に確認したり、面会時に御家族様から確認や話されたりすることもあり、そこで確認している。		
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	身体状況や生活リズムに応じた生活を送って頂いている。日常生活で残存機能の維持に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意見も聞き取り、介護計画を作成している。6ヶ月に一度のカンファレンスを実施し必要に応じて見直しを行い、ご家族様やご本人に説明し了承を得ている。	主な生活が居室になっている入居者の、買い物に行きたい意向に対し、生活の楽しみを見つけることを目標に、サービス内容に移動売店の利用を盛り込むなど、本人本位の計画策定に努めている。	
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	毎日の日誌記入とは別に情報ノートや連絡ノートを活用し、気づきや変更事項等を記入し職員全体が情報を共有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	ご家族様の状況や要望に対応している。通院の付き添いや入院の送迎・洗濯・物品購入など必要に応じてご家族様の代わりに行なっている。		

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
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	地域ボランティアや幼稚園・保育所・小学校との交流会を定期的に行い、地区の行事へ参加し地域とのつながりに努めている。		
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	基本的には施設の協力病院の受診、希望があれば希望された病院に受診して頂いている。月1回の回診も行っており、特変があれば電話で相談し紹介状を頂き受診を行っている。	全員が毎月来訪する協力医を受診している。職員は僅かな変化にも対応し、専門医の受診につなげたり、法人の看護師に深爪や擦り傷の処置をしてもらうなど、入居者の健康に関する連携ができています。	
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	グループホームには看護師が常駐していない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら協力して頂いている。インスリン注射に来ていただいている。		
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。	面会を通じて通院に向けて等の話し合いにはご家族様と共に職員も話しを聞き指示をもらうようにしている。		
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	身体状況について変化があった場合、ご家族様に報告している。重度化した場合はご家族様の不安を少なくするためにその時点で施設で出来る範囲の事を説明し、今後の対応を一緒に考えている。	緊急時は病院への搬送としており、看取り介護は行っていないことを家族に口頭で説明している。医師の判断に従い入院の措置を取っている。重度化や終末期に対応するホームでのケアのあり方や職員の考え方について、基となる指針はない。	口頭での説明では、対応者によって説明内容に差異が生じる。重度化や終末期に向けた介護に関するホームの考え方を文書に表し、ホームが対応できるケアについて説明できるようにしていただきたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し、連絡方法や対応について確認している。マニュアルファイルに綴っており全職員が確認できるようにしている。		
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	誰が見ても分かるように各部屋の入口に車椅子使用か歩行可能かを記載している。	年2回行った避難訓練の内、1回は夜間を想定して実施した。職員は事前に手順を把握しており、スムーズな訓練になった。業者立ち合いで水消火器の操作訓練もした。ヘルメットやヘッドライトが必要との反省があった。	

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	ご利用者様一人一人に配慮した言葉の掛け方に気を付けている。	自分の名前を認知できない人の呼び方や物盗られ妄想の人の居室の出入りなど、職員間で共有しその人に合わせた統一ケアをしている。耳が遠い人にジェスチャー交えるなど、本人の立場に立った工夫をしている。	
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	その都度、ご利用者様に希望を聴き自分で決めて頂いている。		
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	何かをする時には声掛けし希望を聴き、強制しないようにしている。また、業務に合わせて頂きたいときは理由を説明し了承を得ている。		
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	起床時に身だしなみを確認したり、手伝っている。また、個別に買い物を行なっている。毎日お化粧をするご利用者様もいる。		
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	外食の機会が減った為、外注にて自分で好きな物を選んで食べて頂いている。食事の際には盛り付けや食事の際には盛り付けや食器拭き・お盆拭き等を出来る範囲で手伝って頂いている。	業者メニューのレトルト食品を全食利用している。お盆や正月の際には、栄養士が関わって献立を作る。行事や誕生日に仕出し弁当や生寿司の出前を活用している。秋は干し柿作りや中庭で焼きサンマを楽しんだ。	
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	ご利用者様一人一人の食事量や形態を管理栄養士に相談している。随時食事に変化があれば相談できる環境にある。		
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	自分で出来る方には自分で行なって頂き、介助が必要な方については職員が行ない、状態に合わせて対応している。必要に応じてご家族様に相談後歯科外来も行なっている。		

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
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	トイレのサインを見つける事で汚染が防げている。排泄パターン(回数)の把握を行っている。	チェック表で排泄間隔を把握し、「ちょっといいですか」と誘導している。尿漏れを心配する人に防水シート、パッドのズレに貼り付けタイプを利用するなどして、本人の不安を取り除き、自立に向けた支援をしている。	
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	下剤に頼らず乳製品や水分を勧め摂取して頂いている。ゼリーを使用し水分を摂取しているご利用者様もいる。		
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	入浴時間は決まっているが、入浴の確認をご利用者様へしている。入浴時は職員と一対一の為、普段話せない事も話して頂いている。	1日置きに入浴している。簡易式リフトを備えている。その人に合わせて「入浴」の言葉を使わないなど誘い方を工夫している。状態に合わせた立ち上がりの位置や体の向きを把握し、安全を確保している。	
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	日中は休む場所を確認し、休んで頂いている。安心して過ごせるように対応を行なっている。		
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	夜勤者が翌日の薬をセットしている。薬の説明書はファイルに綴じて直ぐに確認できるようにしている。		
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	実態調査の際に生活歴を聞き確認している。特技や趣味を活かせるような役割や活動を考えている。		
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	外来時や移動売店がある時には職員付き添いにておやつを購入する方もいる。	天気の良い時や気分が向いた時など、広い敷地内を散歩している。コロナ禍で買い物などの個別支援はできていないが、専門医受診などの外出はある。家族と理容院に行く人がいる。外出頻度が減少したことから、ラジオ体操を日課とすることにした。	

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	お金は事務所の金庫に預かり、必要に応じて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	ご家族様から定期的に電話がかかってくるご利用者様、携帯電話を所持されている方もおり会話を楽しんでいる。希望があればご家族様へ連絡している。		
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	施設内の温度差や転倒防止に床の汚れ等に注意している。写真や掲示物で季節感を演出したり、レク活動で作成したものを装飾している。	3棟に囲まれた中庭に滑り台がある。軒下に皆で作った干し柿が吊るしてある。ユニットによって部屋の配置に違いはあるが、皆が集う場所には牛乳パックで作った作品やキノコの貼り絵などを壁に飾っている。畑があり、芋や野菜を収穫するなど楽しんでいる。	
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	それぞれの好きな場所で気の合う同士でテレビを視聴したり、談笑され過ごされている。		
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	入居時には使い慣れた馴染みの物を持って来て頂くよう声掛け、テレビや仏壇等様々な物を持って来て頂いている。	各居室にトイレと洗面台、押し入れが備えてある。テレビを見たり編み物をするなど好きなように過ごしている。気の合う同士が訪問し合うこともある。たくさんの化粧品が並ぶなど、その人らしい部屋もある。	
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	自分の居室やトイレが分かるようにドアや壁面に提示している。		

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	0471300582		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家	ユニット名	れんげ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 22 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.kaigokensaku.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 3 年 11 月 4 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)】

施設周辺には診療所、学校(小学校、幼稚園、保育所)、鶯沢支所があり、医療・教育・福祉が一体化した環境になっている。幼稚園、小学校との交流が定期的に行われている。また、鶯沢地区の夏祭りへ出かけたり、地区の敬老会へも参加している。特養が併設している為、踊りなどの慰問やボランティアの訪問も楽しみの一つである。

【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)】

築館市街地の西、二迫川沿いに広がる自然豊かな集落の一角に当ホームがある。法人が運営する特別養護老人ホームと軽費老人ホームに挟まれるように3つのユニットを擁した共生型ホームがある。公道へ通り抜けできる中庭には滑り台を設置し、子どもたちを誘い入れるなど地域との交流を視野に入れている。入居者の「できる気持ち」を大切に、日々の中で出来ることを支援し、本人の達成感に繋げ、「ここに居て良かった」と思ってもらえるケアに努めている。前の目標達成計画に掲げた研修後の復命書作成については、実践に至らなかったため今後の課題としていただきたい。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、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 うぐいすの里こもれびの家)「ユニット名 れんげ」

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	理念は見える所に貼っており、常に職員が目に見えるようにしている。それぞれ、確認する時間や振り返る時間を作っている。	法人理念の「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」に基づいて、「楽しい思い出を作る」や「健康で明るく楽しく」など各ユニット目標を継続している。振り返りの際に、ケアの目指す方向性として確認している。		
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	近隣に保育所や小学校がある為、行事がある度に行き来している。地域の夏祭り等へも参加させて頂いている。	法人からコロナ禍による面会禁止の通達があり、学校や地域への行事参加、ボランティアの来訪は皆無となっている。地域消防団と防災協定を結んでいる。		
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	地域行事へ積極的に参加する事で、施設がある事を知って頂いている。その他に福祉体験などの際には認知症サポーター養成講座を開きサポーターの養成を行っている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	直接利用者の声も聞いて頂けるように事業所内見学をしたり、行事への参加も予定している。又、施設で行っている感染対策等も合わせて報告している。	幼稚園や保育所、小学校、地域包括支援センターの各長と区長2名、民生委員2名で構成している。メンバーに書面報告を行い、「入居状況をデータで示して」や「コロナ対策はどうか」などの意見をもらい対応した。		
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	研修会の案内や事務手続きなどでは電話でのやり取りもあり丁寧に教えて頂いている。地域包括支援センターからも研修の案内や利用者様の紹介などで協力を頂いている。	県や市との連携行動は、主に法人本部が行っている。「外部との接触禁止」の施策について、行政の助言を受けて本部が決定した。県や市から消毒液や手袋などが届いた。地域包括と空き情報のやり取りがある。		
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	一人で外へ出て行こうとする利用者もいるが、玄関の施錠は夜間のみとし、職員同士の声掛けや見守りで対応している。	身体拘束廃止委員会を所長と看護師、リーダーで開催している。「身体拘束実施状況」の有無と各ユニットの「リスク者の対応」について報告している。リスク者を入居者に限定して、その現状を議題にしている。職員をリスク者とする視点が無いことに懸念が残る。	「身体拘束廃止のためにすべきこと」について話し合い、基本的な考え方や拘束を必要としない状態を目指すためのケアとは何か、そのために職員はどのような行動をとるべきかなどを議論していただきたい。	
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	ビデオ学習や資料を使用し、カンファレンスなどで考える場所を作っている。	研修会では、30項目にわたる「チェックシート」で各自が自己点検を行い、自己確認を行った。その結果がケアに反映されるまでにはなっていない。リーダーが職員の相談にのり、精神的負担の軽減に努めている。	全職員が虐待や身体拘束をしないケアについて、具体例やグレーゾーンの例を学び、現場での事例と比較するなど、実践に繋がる研修をお願いしたい。	

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	外部研修へ参加し、カンファレンス等で全職員が考える場を作っているようにしている。		
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	理解しやすいように専門用語は使わないで説明をしている。また、施設内での援助についても状況を説明して家族と相談しながら行うようにしている。		
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	利用者も話しやすい職員を選んで話して頂いている。家族に関しては面会時や電話、手紙などを通して意見を聞ける場をつくるようにしている。2ヶ月に1回「うぐこも便り」を通じて施設内の様子も知らせている。	便りに添えて、入居者を担当する職員が生活の様子を手紙で伝えている。季節の衣替えや好きな物を食べさせてなどの要望に応えている。例年行う敬老会や忘年会への家族参加は、コロナ禍で遠慮願った。	
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	スタッフ会や面談等を通して職員の悩みや希望を伝えている。また、普段の会話の中でも相談をしている。	カンファレンスでの意見が多くあるが、同時に会議の時間短縮の要望もある。安全環境の確保に「公道と敷地の段差をなくして」の意見を反映させた。食事の形態や入浴の声掛けの工夫など、入居者本位の意見が多い。	
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	施設長・管理者と個人面談を行い臨時職員から地域限定職員(正規)へ移行し給料面であがった職員もいる。		
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	内部・外部共にその職員の立場にあった研修へ参加できるように研修の機会を設けている。		
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	GH協議会の研修への参加を通して同業者と話せる機会を作っている。また、同法人内にもGHがある為、情報の共有を行っている。	法人の全体会議に出席し、情報の共有を図っている。他事業所から運営推進会議や備蓄の状況など、知りたいことの情報を得るなどの交流がある。	

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
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	実態調査に伺った時や見学に来て頂いた時に本人から施設に対しての不安や思いを聞くようにしている。		
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	本人同様、家族にも不安や希望を聞き、安心して頂けるような対応に心掛けている。		
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・家族の他にケアマネージャーへ連絡をとり、情報をいただいた上で必要としている支援が出来るように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活等を通して、職員が教わる事も多い。家族のように心配などして頂いており、お互い家庭のような雰囲気がある。		
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	毎月手紙の中で状態を報告し、広報誌などで表情も分かるようにしている。必要に応じて電話を入れながら家族の希望等も聞けるように努めている。		
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	地域の行事へ参加する事で知人に会える機会を作っている。又、入所前まで利用していた床屋へも支援を頂きながら継続していただいている。	家族と電話で話している。毎週、馴染みの商店が来て開く売店を入居者は楽しみにしている。昔していた畑仕事の話や、ケアに取り入れるなど、入居前の生活と隔たりがないよう工夫している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性などにも配慮し、食堂の席や日中の活動場所を考えて対応している。その方にとって居心地が良く思えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期入院時、面会に行き、家族状況によって洗濯物や準備物購入を行い、関係を経ち切らないようにしている。次の利用先も一緒に考える。退所しても施設に顔を出している家族もいる。		
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	基本的には本人の希望に沿った支援に努めている。本人が思いを伝えられない場合は、家族へ相談して支援をするようにしている。希望や意向がある方に関してはその都度話を聞き職員間で共有できるようにしている。	財布の所持や染毛、飲み物や雑貨の購入など、本人の要望を聞いて応えている。思いの表出が困難な方には、二者択一の方法で思いを引き出している。家族から、朝に緑茶を飲む習慣を聞き対応した。	
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	実態調査時にも確認するが、会話の中で本人や家族へ確認している。今までの生活に少しでも近づけるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リズム・身体状況に応じて状態にあった生活を送って頂いている。出来る事と出来ない事の判断を行い、残存機能の維持に努めている。		
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・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し、6か月に1度のカンファレンスで見直しを行っている。状態の変化が見られた際にはその都度プランの見直しを行っている。本人・家族へ説明し了解も得ている。	主な生活が居室になっている入居者の、買い物に行きたい意向に対し、生活の楽しみを見つけることを目標に、サービス内容に移動売店の利用を盛り込むなど、本人本位の計画策定に努めている。	
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	毎日の日誌記入の他に情報共有ノートを作り、気づきや介護計画の変更などを記入している。全職員が情報を共有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	家族状況や要望により対応している。通院の付き添いや入退院の送迎・洗濯なども必要に応じて家族に代わり行っている。		

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
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	地域のボランティアや保育所・小学校の交流会を定期的に行っている。地区の行事へ参加し、地域とのつながりに努めている。		
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	基本的には施設の協力病院での受診。月1回の往診があり、他にも何かの症状があれば電話で相談し紹介状を出してもらっている。	全員が毎月来訪する協力医を受診している。職員は僅かな変化にも対応し、専門医の受診につなげたり、法人の看護師に深爪や擦り傷の処置をしてもらうなど、入居者の健康に関する連携ができています。	
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	グループホームには看護師がいない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら相談をして協力をもらっている。		
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。	面会を通して、病院との情報交換を行っている。また、退院に向けての話し合いがある際には、家族と一緒に職員も話を聞いて指示をもらうようにしている。		
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	身体状況については常時、変化があった場合、家族へ報告している。また、重度化した際の家族の不安を少なくするために、その時点で施設で出来る範囲を説明して、今後についての対応を一緒に考えている。	緊急時は病院への搬送としており、看取り介護は行っていないことを家族に口頭で説明している。医師の判断に従い入院の措置を取っている。重度化や終末期に対応するホームでのケアのあり方や職員の考え方について、基となる指針はない。	口頭での説明では、対応者によって説明内容に差異が生じる。重度化や終末期に向けた介護に関するホームの考え方を文書に表し、ホームが対応できるケアについて説明できるようにしていただきたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し、連絡方法や対応について確認する。マニュアルファイルに綴っており全職員が確認出来るようにしている他、電話の見える位置にも掲示している。		
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	各居室の入口に、その利用者が歩行出来るのか、車椅子使用なのか、誰が見ても分かるように記載している。その他、非常食の準備等も栄養士と共に行っている。	年2回行った避難訓練の内、1回は夜間を想定して実施した。職員は事前に手順を把握しており、スムーズな訓練になった。業者立ち合いで水消火器の操作訓練もした。ヘルメットやヘッドライトが必要との反省があった。	

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	その方の性格なども配慮して、声の掛け方や言葉を考えている。又、プライバシーを損ねないようにトイレ誘導の声掛けに注意している。	自分の名前を認知できない人の呼び方や物盗られ妄想の人の居室の出入りなど、職員間で共有しその人に合わせた統一ケアをしている。耳が遠い人にジェスチャー交えるなど、本人の立場に立った工夫をしている。	
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	些細な事でも自分で選べるような声をかけるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何かをする際は声を掛けて決めてもらっている。無理強いほしないように心掛けている。時には理由を説明して、業務に合わせてもらっている部分もある。		
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	衣類などを買う機会を個別で設けている。集団での買い物ではなく、ゆっくり選べるような環境を作るようにしている。お化粧品をしている利用者もいる。		
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	盛り付け・片付けなど、それぞれ出来る部分で参加してもらっている。外食の機会が減ってしまったため、食べたいものを聞き、外注したりしている。	業者メニューのレトルト食品を全食利用している。お盆や正月の際には、栄養士が関わって献立を作る。行事や誕生日に仕出し弁当や生寿司の出前を活用している。秋は干し柿作りや中庭で焼きサンマを楽しんだ。	
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	利用者によって食事量や食事形態を栄養士と相談しながら進めている。随時、変化が出た際に相談できる環境がある。		
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	自分で出来る方にはしてもらい、介助が必要な方には職員が行っている。その方の状態に合わせて対応している。義歯に不具合があった際は歯科外来をして対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレのサインを見つける事で汚染を防ぐことが出来ている。トイレに立てる方は殆どが布パンツを使用し個人の排泄パターンに合わせている。	チェック表で排泄間隔を把握し、「ちょっといいですか」と誘導している。尿漏れを心配する人に防水シート、パッドのズレに貼り付けタイプを利用するなどして、本人の不安を取り除き、自立に向けた支援をしている。	
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	下剤だけに頼らず、乳製品や水分を勧めている。その方に合わせて、飲み物が苦手な方にはゼリーで対応している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	時間帯は決まっているが、その日に入るかどうかは決めてもらっている。入浴時間は1対1になる為、普段聞けないような話も聞ける場所である。拒否がある方に対しては声掛けの工夫や同性介護等で対応している。	1日置きに入浴している。簡易式リフトを備えている。その人に合わせて「入浴」の言葉を使わないなど誘い方を工夫している。状態に合わせた立ち上がりの位置や体の向きを把握し、安全を確保している。	
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	日中、起きている人と居室で休みたい人がいる。本人が安心できる場所で過ごしてもらっている。		
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	全職員が順番で翌日の薬を用意している為、確認する機会を設けている。また、薬の説明書もファイルにまとめて、いつでも確認できるようにしている。		
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	実態調査の際に、生活歴を確認している。特技を生かせるような役割や活動が出来るよう考えている。		
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	家族や本人の希望等を聞き、外泊や外出を行っている。馴染みの床屋へ支援を受けながら出かけているかたもいる。	天気の良い時や気分が向いた時など、広い敷地内を散歩している。コロナ禍で買い物などの個別支援はできていないが、専門医受診などの外出はある。家族と理容院に行く人がいる。外出頻度が減少したことから、ラジオ体操を日課とすることにした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。家族の理解を頂き自分で財布を所持している方もいる。		
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	用事がある時に家族へ電話を掛けている。又、携帯電話を所持している方もおり自由に家族と連絡を取り合っている方もいる。		
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	施設内の温度差や転倒防止に床などの汚れには注意している。又、毎月貼り絵を作成し、暦や季節感のある風景で工夫している。風を感じると寒いと話す方もいる為、換気の為に開ける窓の位置などを工夫している。	3棟に囲まれた中庭に滑り台がある。軒下に皆で作った干し柿が吊るしてある。ユニットによって部屋の配置に違いはあるが、皆が集う場所には牛乳パックで作った作品やキノコの貼り絵などを壁に飾っている。畑があり、芋や野菜を収穫するなど楽しんでいる。	
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	共有空間は娯楽室・和室・食堂とあり、それぞれの好きな場所で過ごして頂いている。		
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	使い慣れた物を自宅から持って来て頂くようにしている。その方によって居室はさまざまである。仏壇を持って来ている方やぬいぐるみ、家族の写真などを装飾されている方もいる。	各居室にトイレと洗面台、押し入れが備えてある。テレビを見たり編み物をするなど好きなように過ごしている。気の合う同士が訪問し合うこともある。たくさんの化粧品が並ぶなど、その人らしい部屋もある。	
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	トイレや居室などはそれぞれの表札を用意するなど自分の部屋と分かるようにしている。		