

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	0475102307		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら 高野原	ユニット名	A棟
所在地	仙台市青葉区高野原4丁目12-29		
自己評価作成日	令和 3 年 8 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 9 月 17 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の皆様が安心して過ごすことが出来る様に、関わり方について日々工夫しています。</li> <li>・入居者様の生活歴などの情報をもとに、支援方法を工夫しています。</li> </ul>
--

【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)】

<p>仙台市西部、JR仙山線愛子駅から北へ2km程に位置し、丘陵地の閑静な住宅地の中にある平屋のホームである。看護師が常勤し、近くの協力医が月2回の訪問診療に来訪し、看取り介護の実績もある。「『その人らしく』をモットーに安全とサービスを提供する」法人理念のもと、「自分はこのホームにいていいんだ」と安心して過ごしてもらえるケアに努めている。バリアフリーで広い廊下や床暖房、リフト付き浴槽などを備えている。定期的な勉強会で身体拘束をしないケアや虐待防止に積極的に取り組んでいる。家族アンケートの評価も良い。豆腐屋の移動販売車が週2日来訪し、入居者を買物に誘って交流を支援している。</p>
---

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 (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 グループホームさくら高野原 )「ユニット名 A棟 」

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	理念は常に目のつく場所に掲示し、再確認しながら業務を行っている。	ホーム理念は開設当時から継続し、目標は年度初めに全員から募り、投票で決めている。毎月のカンファレンス時にケアを検討する際、理念に立ち返って確認している。理念は玄関や各棟に掲示している。		
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	感染症罹患防止の為、積極的な交流は行っていない。ワクチン接種完了後には、当施設敷地内に来る移動販売での買い物に同行して頂いて交流を持っている。	町内会の毎月の公園清掃に参加している。地域の方の電話の通報で、徘徊している方を自宅に送り届けたことがある。町内在住の職員やボランティアの代表者から地域の情報を入手している。		
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	電話での問い合わせなどには応じている。また、徘徊し、自宅に戻れなくなっている地域の高齢者を、家族からの相談電話によって、自宅まで送り届けたことがある。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	感染症罹患防止の為、運営推進会議については対面での会議は出来ていないが、手紙やメール電話等でご意見を頂戴できるようにしている。	地域包括職員や民生委員、家族代表、ボランティア代表で偶数月に開催している。今は行事報告やワクチン接種状況などを書面報告している。駐車場を朝市に貸して欲しいとの要望に応じ、月1回開催していた。		
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取り組んでいる	質問・疑問等があった場合には早めに連絡をし、問題解決に向け指導を受けるよう努めている。	ケアマネの研修や認知症のフォローアップ研修などに参加した。家族の希望に対応しかねる件で市役所に相談し、円満に解決した。家族がいない方の成年後見人の設定を地域包括に協力してもらった。		
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	定期的な研修を行い、日頃の対応について再確認を行いセルフチェックできるようにしている。3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。	3カ月毎の身体拘束委員会と年2回の研修会を開催している。資料を用い、事例を元に身体拘束廃止のため、「どうしたんですか」という声掛けを心がける等、共通認識を持つようにしている。職員から、原因究明や環境整備が大切だとの意見があった。		
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	定期的な研修を行い、日頃の対応について再確認を行いセルフチェックできるようにしている。3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。	年2回の研修会を行い虐待防止に取り組んでいる。不適切な言葉遣いやケアの前兆があれば、管理者が直接指導したり全体会で気づきを促したりしている。年1回の個人面談の他、日々相談を受けている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要性が認められる場合は制度の紹介や活用法について伝えるようにしている。		
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	契約には時間をかけて説明しているが、契約後にも不明な点や疑問には随時お答えして納得して頂いている。また、ご家族様の理解が不足していると感じた際には、繰り返し説明している。		
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	玄関にご意見箱を設置し、常に要望を出すことができるよう配慮している。感染症罹患防止の為、面会は制限しているが、来訪されたご家族様には必ず近況を報告し、疑問点がないか伺っている。	来訪時に家族が意見を言いやすい雰囲気作りを日頃から心掛けている。ワクチン2回接種の方の面会を可能にし「会いたい友人」と窓越しの面会ができて喜ばれた。朝食に梅干しの要望があり、対応した。	
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	カンファレンスにおいて意見交換や提案を受けている。状況により個人面談を実施している。	駐車場に人感センサーライトの要望があり設置した。防犯のため、夜間でも事務所の電灯を付けておくようになった。行事のケーキは地域のケーキ屋に発注した。資格所得の受験料や研修費の補助がある。	
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	状況に合わせて、個人面談を行っている。職員からの要望を取り入れることができるよう前向きに取り組んでいる。		
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	感染症罹患防止の為、外部での研修への参加は必要最低限にしている。タイムリーに必要な研修を行えるように現場の声をよく聞くようにしている。		
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	市やグループホーム協議会主催の研修に参加するようにしている。感染症罹患防止の為、今年度は新型コロナウイルスに係る研修へ管理者のみが参加した。近隣の施設の管理者同士で電話で交流を持った。	法人内のグループホーム4カ所で、リモート会議による管理者同士の交流がある。近隣のグループホームと、仙台市から支給される「抗原検査キット」など、コロナ禍の対応方法について意見交換している。	

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
<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	不安を少しでも軽減して頂けるように話しかけたり、丁寧に話を傾聴したりして、安心して過ごして頂けるように努力をしている。		
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	実態調査などで事前に生活歴などをお聞きして、その人らしく生活して頂くヒントを頂いている。ご自宅での支援状況を共感の姿勢を持ってお聞きしている。		
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	実態調査で得た情報を多職種で共有し、必要な支援について協議する機会を持っている。		
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	入居者様に無理のない範囲で力を貸していただき、(洗濯物たたみ、食器拭き、掃除など)職員は感謝するという関係を築き、一方的な支援にならないように心掛けている。		
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	毎月のお便りを活用し、入居者様のご様子を伝えている。状況に応じて来訪して頂き、支援の方向性について協議している。		
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	感染症罹患防止対策を行っており、面会については制限している。家族からの依頼にはできる限り応じるよう努めている。	家族や友人と状況を考慮しながらの窓越し面会を行っている。訪問理容を利用する方が多く、馴染みになっている。地域の「赤坂の魚屋」の魚を食事に提供している。年賀状のやり取りの支援をしている。	
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	和やかな関係が築けるように話しかけの仲介やレクリエーションを通じてお互いを認識していただいたり、和やかな雰囲気づくりを心がけている。		

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
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	退去された方やご家族からの相談には積極的に応えるよう努めている。		
<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	アセスメントや日々の交流などを通して一人一人の想いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	日常会話等から把握した思いや希望は個人記録に記入して職員間で共有している。ワインが好きな方には、行事の時にノンアルコールワインを提供した。高校野球や大相撲が好きな方にはテレビ観戦を声掛けしている。	
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	ご家族からのお話を伺ったり、入居前の生活状況を家族調書から情報を得て、カンファレンス・アセスメントなどで情報を共有しながら把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りを確実にし、その日の心身の状態を把握し、留意しながら現状把握に努め、早めに対応できるように情報を共有している		
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	ご本人と家族の参加は難しいが、日常的に思いを汲み取り反映できるようケアマネジャーとスタッフが中心となってモニタリングをし介護計画の作成にあたっている	むせ込みを医師に報告し、看護師と相談して刻み食やトロミ食に変更した。転倒して歩けなくなった方の食事内容の見直しは、家族はと相談し緩やかな制限に留めるとした。	
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	些細な変化も記録に残し、職員で情報を共有することで新たな気づきが発見され、より的確なケアプランの実施、変更役に役立つ		
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	心身の状況に合わせてご家族と話し合い、その方にあったサービスの提供に努めている		

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
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	感染症罹患防止の為、直接参加は出来ないが、回覧板や掲示物などから、地域で起きている出来事などを把握し、入居者様に情報を提供している。		
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	入居時にかかりつけ医の説明をし、受診承諾を得ている。内科・歯科は月2回の往診を受けている。その他、必要に応じて受診している	全員が協力医の訪問診療を受けている。専門医の受診は家族対応だが、難しい時は有料で職員が同行する。認知症の協力医の往診もある。薬の変更があれば、通常は毎月の便りで家族に報告している。	
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	常勤の看護師と日常的に情報を共有してケアにあたっている		
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。	電話などで近況を伺い、ご家族様との関係を保ちながら、病院相談員や主治医とのやり取りを積極的におこない、退院に向けての取り組みを行っている。		
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	入居者様の状況を的確に把握し、ご家族様と医療関係者との連携を図るよう早期から配慮し、必要に応じた支援に努めている。	入居時に書面により看取りの考え方を示している。容態が変わってきた時に医師を交えて再度説明し、看取り介護のことを伝えている。ここ1年で1名の看取りがあった。毎月のカンファレンスで看取りケアの振り返りをしたり、年1回看取りの勉強会をしている。	
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	随時カンファレンスにおいて学習し実践力を身に付けている。		
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	年2回、夜間の火災想定訓練を行っている。	避難経路は玄関からカーポートとし、住民参加が可能になれば、そこでの見守りを予定している。居室から避難の確認は、扉を閉めて名札を外すと決めている。非常食は5日分の備蓄がある。	訓練の反省点を記録として残し、次回に活かすようにして頂きたい。

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
<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	カンファレンスで情報を交換し、常に全職員が意識して心がけている。	苗字か名前に「さん」付けて呼んでいる。失禁時は周囲や羞恥心への配慮を心掛け、「ちょっと一緒に来てもらってもいいですか」と声掛けする。日々の記録は入居者から離れた場所で行っている。	
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	本人の思いを把握するよう配慮し、尊重した支援ができるようこころがけている。		
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	基本的な生活リズムに合わせて、一人一人のご希望に添った生活ができるよう努めている。		
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	できる限り本人の意向を聞き取り、し好にあった髪型や衣服をえらんでもらうよう工夫している。直接意向が聞き取れない場合は家族からの情報をもとに対応している。		
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	誕生日にはその方の希望メニューを提供している。敬老会、クリスマス会などの行事の時は、特別メニューを楽しんで頂いている。楽しみながら食事ができる雰囲気作りに努めている。片づけなどの仕事を一緒にしていただいている。	献立作成は職員がしている。たこ焼きや焼きそば、ミニフランクフルトなど、縁日風の行事食が喜ばれた。パンを「たまにはいいね」と好む方もいる。盛り付けや下膳、食器ふきなど、入居者は出来ることをしている。	
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	食事、おやつ摂取量を記録し共有し、状態にあわせた食事形態や内容を随時検討、提供している。また、必要時には看護師、主治医と連携しより詳しい食事量を把握している。		
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	基本的には毎食後に口腔ケアを行っている。自分で行うことが難しい方には全介助にて対応しているがセッティングや見守り、一部介助など本人の状態に応じて対応している。週1回、歯科衛生士による口腔ケアと月2回の歯科医の往診を受けている。		

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むけた支援を行っている	排泄時間、量、状態などの把握に努め、必要なケアを行いながら、できる限り自立した排泄ができるように工夫している。	トイレが頻回だった方に、トイレの後に塗り絵や計算、折り紙など、その方に合わせたレクリエーションの時間を設けることで、トイレの間隔が取れるようになった。夜間はオムツが5名、ポータブルトイレが1名いる。	
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	牛乳や飲むヨーグルト、食物繊維の多い果物などを提供している。主治医、看護師に情報提供し、便秘薬の処方を受けている。		
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	入居者様の意向に添うように支援している。体調の優れない方については、清拭・足浴に切り替える等対応している。	週2回入浴している。その都度湯を入れ替え、好きな入浴剤で楽しんでいる。リフト付き浴槽を利用することで車イスの方等は湯船につかる事ができ喜んでいる。脱衣所は床暖房とヒーターで温度管理している。	
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	気温や湿度に注意をはらい、適温適湿を心がけている。その方の体調に合わせて休息をとって頂けるよう配慮している。		
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	一人一人の薬箱に薬名・効能・用量を記入し理解を深めている。薬の変更があった場合には連絡と薬箱への記入をし、ご本人の様子を観察して個人ファイルに記入している。		
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	年間行事や毎日のレクリエーション提供、参加を通し、気分転換を図る機会を作っている。生活歴や嗜好を取り入れできるだけ気持ちに寄り添った対応を心がけている。現在は行えないが、ボランティアによるレクリエーション支援を積極的に行ってきた。		
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	ご家族との外出・外食はその都度支援している。(感染症罹患防止の制限がない状況において) 天気の良い日は近所を散歩するように心がけている。	秋保の紅葉やみちのく湖畔公園のコキアを見に出かけたり、先日は泉ヶ岳方面にドライブに行った。近所のコンビニまでおやつを買いに出かけたり、草花を見る道を散歩したりしている。七夕飾りを前庭カーポート内に飾り、散歩がてら見に行った。	

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
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	認知症の進行よりご本人での管理は難しいが手持ちがないと不安になる方には定額を所持していただくよう対応している。		
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	友人やご家族などの手紙やはがきのやり取りの支援をしている		
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	年間の行事に合わせて飾りつけを行っている。季節により、加湿器やエアコンを使用し快適に過ごせるよう配慮している。毎日の掃除や手摺等の消毒など清潔を心がけている	毎月、季節に合わせた壁面装飾を作成している。今月はコスモスが題材で入居者も作成に参加した。ホールにある畳コーナーは昼寝に利用している。午前・午後2回ずつ換気して空気を入れ替えている。	
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	テーブルやいすの他、テレビなどの配置を調整し、利用者間の交流をしながら過ごせるよう工夫している。また、一人でおちついて過ごせるよう畳コーナーや台所に誘導して職員の見守りの上経過していただくこともある。		
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	入居の際に好みの物や馴染みの物をもって来ていただいて居心地のいい空間で過ごして頂いている	ベッドとクローゼットが備え付けられている。クローゼットの中の衣類の入れ替えを職員が協力して行うこともある。孫やひ孫の写真、刺繍の作品、位牌を飾ったりしている。部屋で編み物をする方もいる。	
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	衣類をうまく選ぶことができない入居者様に対しては、居室内に置く衣類の種類や枚数を管理し、収納場所をラベリングするなどして工夫している。		

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	0475102307		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら 高野原	ユニット名	B棟
所在地	仙台市青葉区高野原4丁目12-29		
自己評価作成日	令和 3 年 8 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 9 月 17 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・入居されている方とその家族が安心して楽しく過ごしていただけるよう日々努力しています。                  ・最後のその日までその人らしく生活していただけるよう医師や看護師と連携し、精一杯心をつくしていきます。</p>
---

【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)】

<p>仙台市西部、JR仙山線愛子駅から北へ2km程に位置し、丘陵地の閑静な住宅地の中にある平屋のホームである。看護師が常勤し、近くの協力医が月2回の訪問診療に来訪し、看取り介護の実績もある。「『その人らしく』をモットーに安全とサービスを提供する」法人理念のもと、「自分はこのホームにいていいんだ」と安心して過ごしてもらえるケアに努めている。バリアフリーで広い廊下や床暖房、リフト付き浴槽などを備えている。定期的な勉強会で身体拘束をしないケアや虐待防止に積極的に取り組んでいる。家族アンケートの評価も良い。豆腐屋の移動販売車が週2日来訪し、入居者を買い物に誘って交流を支援している。</p>
--

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 グループホームさくら高野原 )「ユニット名 B棟 」

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	理念は出退勤時に確認できる事務所入り口に掲示し、確認しながら業務を行えるよう工夫している。	ホーム理念は開設当時から継続し、目標は年度初めに全員から募り、投票で決めている。毎月のカンファレンス時にケアを検討する際、理念に立ち返って確認している。理念は玄関や各棟に掲示している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	感染症り患防止のため、地域行事の受け入れ、参加はできていない。感染症り患防止対策を行ったうえで食品の移動販売を利用したり、玄関先で地域の方と情報交換をする機会をもつようしている。	町内会の毎月の公園清掃に参加している。地域の方の電話の通報で、徘徊している方を自宅に送り届けたことがある。町内在住の職員やボランティアの代表者から地域の情報を入手している。	
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	来訪者、利用申し込み者、ご家族さまなどの相談を電話でお受けしている。		
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	コロナ対策のため、対面での会議は開催できていないが、手紙やメール、電話等でご意見を頂戴できるようにしている。	地域包括職員や民生委員、家族代表、ボランティア代表で偶数月に開催している。今は行事報告やワクチン接種状況などを書面報告している。駐車場を朝市に貸して欲しいとの要望に応じ、月1回開催していた。	
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取り組んでいる	疑問や質問があった場合は迅速に連絡、相談をし、問題解決にむけて指導を受けるよう努めている。	ケアマネの研修や認知症のフォローアップ研修などに参加した。家族の希望に対応しかねる件で市役所に相談し、円満に解決した。家族がいない方の成年後見人の設定を地域包括に協力してもらった。	
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	ユニット内で研修を行い、身体拘束防止について理解を深めたうえで介護を行っている。3か月に一回身体拘束防止委員会を開催し、できる限り全職員が参加している。また、声かけや対応方法など、職員間で意見交換を行いながらケアを実施している。玄関の施錠については時間帯によって実施している場合がある。	3か月毎の身体拘束委員会と年2回の研修会を開催している。資料を用い、事例を元に身体拘束廃止のため、「どうしたんですか」という声掛けを心がける等、共通認識を持つようになっている。職員から、原因究明や環境整備が大切だとの意見があった。	
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	ユニット内で研修を行い、虐待防止について理解を深めたうえで介護を行っている。また、声かけや対応方法など、職員間で意見交換を行いながらケアを実施している。	年2回の研修会を行い虐待防止に取り組んでいる。不適切な言葉遣いやケアの前兆があれば、管理者が直接指導したり全体会で気づきを促したりしている。年1回の個人面談の他、日々相談を受けている。	

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
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	ユニット会議内で研修を行い、権利擁護についての知識を共有できるように支援している。		
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	契約には時間をかけできる限りわかりやすく説明を行っている。また、契約後にも不明な点などがあれば丁寧に説明し、ご理解いただけるようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、常に要望を出すことができるよう配慮している。面会ができない状態でも、電話でご意見を頂戴することはある。	来訪時に家族が意見を言いやすい雰囲気作りを日頃から心掛けている。ワクチン2回接種の方の面会を可能にし「会いたい友人」と窓越しの面会ができて喜ばれた。朝食に梅干しの要望があり、対応した。	
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	カンファレンスにおいて意見交換や提案をしている。定期的に個人面談を実施している。	駐車場に人感センサーライトの要望があり設置した。防犯のため、夜間でも事務所の電灯を付けておくようになった。行事のケーキは地域のケーキ屋に発注した。資格所得の受験料や研修費の補助がある。	
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	定期的に個人面談を実施している。職員からの要望を取り入れることができるよう前向きに取り組んでいる。		
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	研修会などに参加する機会を設けている。資格取得の奨励を行っている。		
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	GH連絡会等に参加し、情報交換を行っているが、コロナ罹患防止のため、開催されないまたは参加できないことが増えている。	法人内のグループホーム4カ所で、リモート会議による管理者同士の交流がある。近隣のグループホームと、仙台市から支給される「抗原検査キット」など、コロナ禍の対応方法について意見交換している。	

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
<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	実態調査や入居契約時に生活歴や本人の習慣、し好について情報をうかがい、不慣れな環境に慣れていただけるよう、安心できる声かけや環境づくりをこころがけたり、できる限り職員がそばで様子をみながら過ごしていただけるよう工夫している。		
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	実態調査や入居契約時に生活歴や本人の習慣、し好について情報をうかがい、ホームでの生活に反映させながら、家族の希望やご苦労について寄り添って対応できるよう心掛けている。		
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	入居前の生活や心身の状況を踏まえ、不安を感じることなく過ごせるような配慮と必要なケアを提供している。		
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	入居者様の心身の状況や生活歴などに合わせ、無理なく達成感や楽しみをもていただけるよう、職員と一緒に家事を行い、感謝を伝えるようにしている。		
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	毎月のお便りや電話での近況報告をできる限り詳しく行い、ご意見を頂戴しながら、毎日のケアに反映させている。		
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	コロナ罹患防止のため、直接の交流ができていない。電話でのやり取りや、職員からの声かけなどで関係を思い出していただけるよう工夫している。	家族や友人と状況を考慮しながらの窓越し面会を行っている。訪問理容を利用する方が多く、馴染みになっている。地域の「赤坂の魚屋」の魚を食事に提供している。年賀状のやり取りの支援をしている。	
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	和やかな関係が築けるように、会話の仲介やレクリエーションを通じて交流の機会がもてるように工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方やご家族からの相談には積極的に応じている。		
<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	職員や利用者様間の会話、毎日のケアを通じての様子を通して、利用者様一人ひとりの思いや暮らしかたの希望の把握につとめている。	日常会話等から把握した思いや希望は個人記録に記入して職員間で共有している。ワインが好きな方には、行事の時にノンアルコールワインを提供した。高校野球や大相撲が好きな方にはテレビ観戦を声掛けしている。	
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	入居前の生活状況を本人、ご家族から伺いながら、カンファレンス、アセスメント等で情報を共有、把握できるよう努めている。		
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	介護記録やメモ、申し送りをなるべく詳細に行い、心身の状態を把握しながら、看護師や主治医等多職種と連携し、現状の把握に努めている。		
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、ご家族の直接参加は難しいが、日々の様子や訴えから思いを汲み取り、ケアプランに反映できるよう工夫している。	むせ込みを医師に報告し、看護師と相談して刻み食やトロミ食に変更した。転倒して歩けなくなった方の食事内容の見直しは、家族はと相談し緩やかな制限に留めるとした。	
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	できる限り詳細に記録をし、職員間で情報共有を行いながら、継続性のあるもの、緊急性の高いものを優先しケアプランに反映させている。		
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	心身の状態に合わせて家族と話しあい、状態にあったサービスの提供に努めている。		

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
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	コロナ罹患防止のため、直接参加はできないが、近隣住民からの情報や掲示物などから情報を得ている。		
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	入居時にかかりつけ医の説明をし、受診承諾を得ている。内科、精神科、歯科はおおむね月2回の往診をうけている。	全員が協力医の訪問診療を受けている。専門医の受診は家族対応だが、難しい時は有料で職員が同行する。認知症の協力医の往診もある。薬の変更があれば、通常は毎月の便りで家族に報告している。	
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	常勤の看護師と日常的に詳しく情報を共有してケアに当たっている。		
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。	電話などで近況を伺い、ご家族様との関係を保ちながら、病院相談員や主治医とのやり取りを積極的におこない、退院に向けての取り組みを行っている。		
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	入居者様の心身の状況を的確に把握し、ご家族様と主治医など医療関係者との連携を密に行っている。	入居時に書面により看取りの考え方を示している。容態が変わってきた時に医師を交えて再度説明し、看取り介護のことを伝えている。ここ1年で1名の看取りがあった。毎月のカンファレンスで看取りケアの振り返りをしたり、年1回看取りの勉強会をしている。	
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	ユニット会議での研修やプリント、掲示物での情報共有を行い、実践力が身につくよう工夫している。		
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	年二回、夜間の火災を想定した訓練を行っている。	避難経路は玄関からカーポートとし、住民参加が可能になれば、そこでの見守りを予定している。居室から避難の確認は、扉を閉めて名札を外すと決めている。非常食は5日分の備蓄がある。	訓練の反省点を記録として残し、次回に活かすようにして頂きたい。

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
<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	ユニット会議での情報交換や、研修で、職員が意識して業務出来るよう工夫している。	苗字か名前に「さん」付けて呼んでいる。失禁時は周囲や羞恥心への配慮を心掛け、「ちょっと一緒に来てもらってもいいですか」と声掛けする。日々の記録は入居者から離れた場所で行っている。	
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	本人の想いを把握するよう配慮し、尊重した支援ができるようこころがけている。		
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	生活リズムや心身の状態に合わせてひとりひとりの希望に沿った生活ができるよう工夫している。		
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	できる限り本人の意向を聞き取り、し好にあった髪型や衣服をえらんでもらうよう工夫している。直接意向が聞き取れない場合は家族からの情報をもとに対応している。		
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	誕生日にはその方のリクエストに応じた献立を提供している。クリスマス会などの行事時には生活歴やし好にあわせた特別メニューを提供している。	献立作成は職員がしている。たこ焼きや焼きそば、ミニフランクフルトなど、縁日風の行事食が喜ばれた。パンを「たまにはいいね」と好む方もいる。盛り付けや下膳、食器ふきなど、入居者は出来ることをしている。	
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	食事、おやつ摂取量を記録し共有し、状態にあわせた食事形態や内容を随時検討、提供している。また、必要時には看護師、主治医と連携しより詳しい食事量を把握している。		
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	基本的には毎食後に口腔ケアを行っている。自分で行うことが難しい方には全介助にて対応しているがセッティングや見守り、一部介助など本人の状態に応じて対応している。		

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	排泄時間、量、状態などの把握に努め、必要なケアを行いながら、できる限り自立した排泄ができるように工夫している。	トイレが頻回だった方に、トイレの後に塗り絵や計算、折り紙など、その方に合わせたレクリエーションの時間を設けることで、トイレの間隔が取れるようになった。夜間はオムツが5名、ポータブルトイレが1名いる。	
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	牛乳や飲むヨーグルト、食物繊維の多い果物などを提供している。主治医、看護師に情報提供し、便秘薬の処方を受けている。		
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	利用者様の希望や訴えに合わせてながら、無理なく入浴できるよう声かけ、セッティングを行っている。対応する職員を変更したりしながら、スムーズに入浴できるよう心掛けている。	週2回入浴している。その都度湯を入れ替え、好きな入浴剤で楽しんでいる。リフト付き浴槽を利用することで車イスの方等は湯船につかる事ができ喜んでいる。脱衣所は床暖房とヒーターで温度管理している。	
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	居室内の温度、湿度に注意し、本人の心身状態にあった寝具を使用してもらう等、安全かつ快適に静養できるよう心掛けている。		
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	薬箱に名称、効能、容量を記入し、職員が必ず目を通しながら薬のチェックやセッティングが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	年間行事や毎日のレクリエーション提供、参加を通し、気分転換を図る機会を作っている。また、本人の生活歴やし好に沿った内容を工夫し、必要時には介助を行いながら楽しんでいただけるよう工夫している。		
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	コロナ罹患防止のため、定期的な外出はできていない。体調や天候に合わせて、前庭、中庭など敷地内での散歩を不定期で行っている。	秋保の紅葉やみちのく湖畔公園のコキアを見に出かけたり、先日は泉ヶ岳方面にドライブに行った。近所のコンビニまでおやつを買いに出かけたり、草花を見る道を散歩したりしている。七夕飾りを前庭カーポート内に飾り、散歩がてら見に行った。	

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
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	認知症の進行により管理が難しいため、施設での管理は行っていない。		
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	家族からの希望をうけ、職員が端末を操作しての電話通話や動画通話ができるよう支援することがある。年賀状や手紙への返事を書けるよう支援する。		
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	季節や行事等に合わせて飾り付けを行っている。気温などに合わせ加湿器やエアコンを利用して内的に過ごせるよう配慮している。	毎月、季節に合わせた壁面装飾を作成している。今月はコスモスが題材で入居者も作成に参加した。ホールにある畳コーナーは昼寝に利用している。午前・午後2回ずつ換気して空気を入れ替えている。	
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	テーブルやいすの他、テレビなどの配置を調整し、利用者間の交流をしながら過ごせるよう工夫している。また、一人でおちついて過ごせるよう畳コーナーや台所に誘導して職員の見守りの上過ごしていただくこともある。		
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	入居の際に好みの装飾品やなじみのあるものを持ち込んでいただき、居心地のよい空間で過ごしていただいている。	ベッドとクローゼットが備え付けられている。クローゼットの中の衣類の入れ替えを職員が協力して行うこともある。孫やひ孫の写真、刺繍の作品、位牌を飾ったりしている。部屋で編み物をする方もいる。	
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	夜間、トイレに起きた後、自分の部屋がわからなくなり、リビングや廊下を歩き回ってしまう方に対して、自居室の照明をつけ、目印にした上、遠方で職員が見守るようにしている。		