

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	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	ユニット名	いぶき
所在地	仙台市若林区今泉字小在家東97-2		
自己評価作成日	令和 5年 11月 5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)】

理念を念頭に、利用者様の笑顔、生きがいを第一に考えた支援が行えるように取り組んでいる。利用者様が望んでいること、必要としていることは何かを常に考えながら、情報共有を図っている。また、馴染みの花屋で花を購入したり、近所の農家さん宅へ野菜を買いに出掛けたり、地域との交流を図れるように取り組んでいる。コロナ禍で行えていないことがあるが、笑い声や楽しい会話が常に途切れないよう、明るいユニットを目指し、日々努めている。日々の役割や活動を通じて、利用者様と職員との信頼関係を築きながら、共に生活を送っている。

※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 5年 11月 24日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

入居前の生活の継続性を大切に、生活習慣を変えることなく、安心して暮らし続ける事が出来るよう入居者本位の支援をしている。本人の出来る事を大切に、趣味や食事の準備、野菜作り、掃除等、身体機能低下防止に繋げている。防災訓練は毎月計画を基に、火災や地震、風水害等を想定している。入居者と一緒の防災訓練や反省会、消火器訓練をする等、防災意識は高く安全確保に努めている。代表が講師となり介護福祉の勉強会を開催し、認知症ケア等話し合い、資質向上等に努めている。目標達成計画の「オレンジカフェ開催」は、地域の世話役やボランティアの協力を得て達成し、地域に開かれたホームである。

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 **グループホームなつぎ埜**)「ユニット名 **いぶき** 」

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	毎朝、申し送り時に理念の読み上げを行い、日々のケアにつなげて実践するよう職員一同で努めている。また、年度が変わるタイミングで振り返りや意見交換を行っている。職員間で出た意見を、次年度に向けての新しいユニットの理念に取り入れて構築している。	今年度は「家族・地域の方々と一緒に笑顔で心地よい生活を送る」等の各ユニット理念を作成している。会議等で、理念に沿ったケアが出来ているか等を話し合い、ケアの方向性や意識づけ等を共有し実践している。		
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	コロナウイルスの感染の状況を見ながら、少しずつ緩和して行事等を行っている。今年度の夏祭りは、数年ぶりにご家族様や地域の役員の方々もお招きして開催している。近隣の方から野菜を購入したり、スーパーへ行く際にも利用者様が一緒に同行する機会を増やしている。	入居者と一緒に地域へ「なつぎ埜だより」を届けている。ホーム夏祭りやオレンジカフェ、地区の六郷市民まつり、清掃等で交流している。近隣スーパーへ入居者と一緒に買物に行く等、日常的に交流がある。		
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	毎月の利用者様の様子を、なつぎ埜便りにて発信している。地域の方々へ配布したり、掲示板にも貼って多くの方々へ情報を届けられるよう努めている。			
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	隔月で運営推進会議を行っている。地域の方々や利用者様等が参加され、よりよい事業所の運営に向けての意見交換を行い、実践につなげている。	会議は対面で年6回開催している。ホームの生活状況や行事、避難訓練、身体拘束・虐待委員会等を報告している。メンバーからは、地区の六郷市民まつり、介護予防教室等の情報提供があり、運営に活かしている。		
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	宮城県原子力防災訓練への参加や事故発生時、介護保険などで市町村担当者より助言を頂いている。こまめに連絡や情報交換を行うことで、協力体制を築くよう取り組んでいる。	介護認定更新や生活保護等を相談し助言をもらっている。認知症教室等の研修に参加している。代表は認知症サポーター養成講座の講師を務めている。原子力防災発生時の介護施設の受入れ避難所となっている。		
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	身体拘束防止のため、委員会を3ヶ月に1回開催し、職員全体が日々のケアで行ってしまっていないか振り返りを行っている。また、改善していく点については、意見交換を行うことで共通の理解を深めている。日常的にカンファレンスを実施することで、拘束しないケアを行っている。	玄関に「私たちは、身体拘束・高齢者虐待廃止施設です」と掲げている。身体拘束3原則や11事例を確認している。事例を用いて「ちょっと待って下さい」ではなく、「〇〇したら伺いますね」等、入居者の目線で、職員間で具体的な声掛けを意識して取り組んでいる。		
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ヶ月に1回の委員会時に、身体拘束と共に振り返りを行っている。勉強会でも正しい知識が身につけているか確認を行い、職員同士で日頃から声掛けし合うことで、高齢者虐待を未然に防ぐよう努めている。	報道特集等の事例を活用し、不適切な言動や身体拘束が虐待に認定された事例を話し合い、言葉による行動制限等に留意し、虐待行為のないケアを実践している。虐待防止担当者を置き、相談しやすい環境にしている。		

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
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	研修委員会が中心となり、勉強会等で成年後見制度や権利擁護に関わる内容、活用方法について正しい知識を身に付けられるよう学んでいる。利用されている方々の後見人ともこまめに連絡を取り合い、情報の共有に努めている。		
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	事前に施設内の見学を行うことで、生活する環境やユニット内の雰囲気を感じて頂く工夫をしている。契約を交わす際にも、1つ1つ確認しながら行うことで、ご家族様の不安や疑問点を解決し、理解を深められるように行っている。		
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	コロナウイルスの影響で中止していた家族会を、今年の4月に数年ぶりに開催し、ご家族様と直接意見交換を行った。また、その都度頂いた意見や要望を事業所内で共有し、すぐ行動に移して反映させている。	入居者や家族へ暮らしの状況等を報告し、要望等を聞いている。家族から敷地内の草刈りの協力等の提案がある。入居者から「買物はカタログから選んで洋服を購入したい」や「体調管理をしたい」等の意見を反映している。	
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	随時、必要に応じて話し合いを行ったり、年に2回の個人面談を通じて意見交換や提案を運営に反映するように努めている。活性化委員会では、役職に関係なく職員が参加して意見交換の場を作っている。	ケアに関する事や備品購入、研修への参加等の提案に応じている。ホーム周辺の清掃活動は、職員間で話し合い曜日を決めて実施している。9つの委員会活動は、相互連携を図り、行事等に活かし実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に一度の人事考課や日々の勤務など、職員一人一人のケアの達成状況に応じて個別の相談やアドバイスをし、意欲の向上につながるよう実施している。		
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践と力量を把握し、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	職員一人一人のスキルアップのため、毎月社内勉強会を開催している。利用者様の変化に応じて必要な技術や知識を先輩職員から個別で学ぶ機会がある。希望に応じて外部研修に参加できるよう案内も随時掲示している。実践者研修の費用補助をしている。		
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	外部講師を招いて勉強会を行っている。外部の方々や情報交換や交流のきっかけを作り、より高いサービスの質の向上に努めている。仙台市主催の基礎研修などの参加により、職員がネットワークを広げられる機会も提供している。	若林在宅ケア連絡会主催の交流実践報告会に参加し、医師や薬剤師等と交流している。訪問看護師から健康管理等の助言をもらい、ケアに活かしている。認知症介護実践者研修で学んだことを、職員へ伝達している。	

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	入居前の実態調査や見学の際に利用者様やご家族様と面談を行い、困っていることや不安、要望などの把握ができるよう、センター方式シートを活用して情報の収集を行っている。		
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	利用者様本人の思いを把握したうえで、ご家族様からもホームでどのように生活を送って欲しいか、不安な点はないか時間を取って具体的に聴いている。		
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	情報共有を行い、自立支援に向けて夜間帯のポータブルトイレの設置や、歩行器を使用するの歩行練習など、あらゆる選択肢を考えて提案し実現できるよう努めている。		
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	ユニット理念に添って、利用者様からの「○○したい」という希望を汲み取り、花壇の手入れや料理と一緒に作る、出来る限り行きたいタイミングで散歩へ出掛けるなど、同じ時間を共有するよう図っている。これまでの人生経験を活かして頂けるよう、共に支え合って日頃から活動している。		
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	少しずつコロナ禍で行っていた規制を緩和し、今年度は面会やご家族様の行事参加といった、一緒に同じ時間を共有できる機会を作り、絆を大切にしている。体調の変化等は、随時電話やお便りで家族へ伝えて情報共有に努めている。		
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	コロナウイルスの感染予防対策を行った上で、今年度はご家族様等と面会しやすいよう簡易的なアクリル板に変更するなど支援している。また、随時電話を繋いで直接お話できる機会を作ったり、希望に応じてご家族様と利用者様ご本人が手紙のやり取りを行われている方もいる。	家族や親戚等、馴染みの方の来訪も多くなり、入居者の楽しみに繋がっている。孫の成長した写真をスマホで見せている方もいる。家族の対応で法事や入居前の美容室等に出掛け、馴染みの人と交流している。	
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	天気の良い日には中庭に集まり、歌を唄ったり一緒にお茶を楽しんだり、職員が仲介役となりユニット間での交流の機会を作っている。		

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	利用者様が亡くなられたり、他の施設等へ移られた後も、電話したり随時相談を受ける体制を整えて対応している。		
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	お酒を飲む習慣があった利用者様に対し、医師の了承の下、お風呂上りにビールで晩酌を楽しんでいる。希望を聞いて食べたい献立を誕生日に提供するといった、一人一人の思いや希望を実現出来るよう支援している。	私の暮らし方シート等を基に、日々の関わりの中で思いを掴んでいる。その人らしい生活が継続できるよう、本人本位で支援している。晩酌したい思い等、介護計画に反映している。ノートに記録し情報共有に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の実態調査や入居後も、利用者様本人やご家族様から話を伺い、情報収集に努めている。センター方式を活用して情報をまとめ、これまでの生活環境など具体的な内容を活かせるよう、実際のケアにつなげている。		
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	日々変化する利用者様の状態を把握しながら、午前中は活動的に動き、午後は少しずつゆったりと過ごすといった生活のリズムを構築しつつ、本人のペースで生活が送れるよう支援している。		
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	月に一度のカンファレンスを行い、毎月の利用者様の支援について確認しながら話し合いを行っている。利用者様がよりよい生活を送れるように小さな気付きも記録に残していき、随時ミニカンファレンスを開催してケアに反映させている。	本人の生活習慣やこだわり等を反映し作成している。「健康で元気に過ごしたい」は、医師から助言をもらい「訪問マッサージ」等を盛り込んでいる。身体状態の変化に応じて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日一人ひとりのケース記録を電子書類にて記入し、日頃の様子や変化を情報共有している。また、ヒヤリハットや医療記録などのさまざまな情報の下に、本人に合ったケアが行われているか随時見直しを行っている。		
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	日々のケアの中での気付きを記録に残し、共有することでケアに繋げている。また、訪問型のマッサージや理容、歯科など、利用者様に身体状況や希望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
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	散歩や行事、ドライブなどを行い楽しんでいる。また、中庭で花や野菜を育て、水やりを日課として楽しんでいる。敬老会や夏祭りなど地域の方々と交流を図っている。どんと祭など地域行事に参加している		
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	月に2回の往診を受けており、日中や夜間の体調の変化をその都度相談している。医療との連携が図れるよう24時間体制での対応を可能にするため、夜間の連絡体制も整えている。	入居者全員が訪問診療を受けている。専門医は入居前のかかりつけ医を受診している。毎月、歯科医の診察や歯科衛生士による口腔ケアや指導を受けている。受診結果は、家族と共に共有し、健康管理に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護があり、体調の変化等を相談している。緊急の場合の連絡体制も整えている。こまめに情報共有を図り、協働して行っている。		
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。	医療と連携、相談を密に行い、安心して過ごせるように努めている。入院時と退院時にカンファレンスを行っている。		
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	重症化や終末期のあり方について、早い段階から家族・本人の意向を聞いている。また、必要に応じ都度、往診の先生より状況の説明を受けている。訪問看護・往診と連携してケアにあたっている。	医師から終末期の説明があった場合、本人や家族が望む場所で最期まで暮らせるよう支援している。ホームで看取りたい希望がほとんどである。家族の思いに寄り添い、安心して安らかに最期を迎えられるよう支援している。今年3人看取った。	
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	リスク管理表(緊急ファイル)に各利用者様の情報を一覧化している。緊急時に素早い対応ができるよう職員一同が勉強会にて学びを実践している。		
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	地域の方と定期的に火災、地震、感染症対策や水害の避難訓練を行っている。訓練終了後は利用者と職員、地域の方々と一緒に反省会も実施している。	年間計画を立て、毎月災害訓練を実施した。地震訓練は、入居者がテーブルに潜っての身を守る行動が難しく、説明の仕方等を次に活かすことにした。運営推進会議のメンバーの参加があり、見守り等をお願いしている。	

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	声かけの仕方やトーンを工夫して、職員一人ひとりが利用者様の尊厳を守った声掛けや対応を行っている。	本人本位で考え、生活リズムを尊重し、家事や趣味等「したいこと」が実現できるよう支援している。忙しい時でも、笑顔できちんと話を聞く姿勢で接している。居室の出入りやトイレ誘導等は、プライバシーに配慮している。	
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	その都度入居者様ごどうしたいかご本人に確認し意思決定できるように選択肢を提案し、働きかけている。		
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	家庭的な雰囲気の中で入居者様の尊厳を守り、本人らしいペースで送れるよう支援している。センター方式で本人の生活スタイル等具体的な情報を収集し支援に活用している。		
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	2か月に一度、訪問型の理容に来ていただき、本人の希望のもとに散髪している。利用者様の希望を把握し、化粧品を準備して朝の整容で使用されたり、カタログで好みの衣類を一緒に選ぶなど尊重した支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様とコミュニケーションを図り、食事等の好みを聞き取りしている。食事やおやつ準備、片付けは入居者様の能力や意欲に合わせて協力しながら行っている。	献立は職員が作成し、地域包括の保健師から助言をもらっている。買物や食事の準備等を一緒にする事で、食べる楽しみに繋がっている。旬の食材の筍ご飯や敬老会の祝い膳、行事食の弁当等が喜ばれている。	
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	入居者様一人ひとりの食事量や水分量をケアカルテに記録している。利用者様の状態に合わせた食事形態で食事提供を行っている。		
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	月に2回、歯科往診にて口腔状態を診て頂いている。また、歯科衛生士による口腔ケアを実施して頂き、アドバイスを頂いて日頃のケアに繋げている。起床時や毎食後の口腔ケアも継続して行っている。		

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
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	入居者様一人ひとりの排泄の時間を確認しそれぞれに入居者様にあったタイミングで声掛けをしている。また、パットが必要か、必要な場合は種類など、職員間で話し合っている。	生活の中で把握した排泄リズムや生活習慣等に留意し、トイレでの排泄支援に努めている。入居時にリハパンやパッドであった方が、適切なトイレ誘導で、布パンツに改善された。布パンツに改善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	毎朝、寒天入りご飯や牛乳、食事に野菜、海藻類、茸類などの食材を利用し、排便を促している。排便につながる体操も行っている。医療機関と連携し、入居者様に合わせた支援をしている。		
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	出来る限り、入居者様の希望に合わせて入浴している。また、ゆずを浮かべたり、入浴剤を使用して温泉気分を味わって頂く等楽しんで入浴できるよう支援している。	本人の生活習慣等に配慮し柔軟に対応している。週に2～3回であるが、毎日入浴する方もいる。石鹸やシャンプー等、好みの物を使用する方もいる。一緒に着替えを準備する事で、入浴の楽しみに繋がっている。	
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	入居者様一人ひとりの生活習慣や体力に合わせて、休息や睡眠をとっている。安眠できるよう、日中は日光を浴びて(特に午前中)、1日のリズムを整えるようにしている。		
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	処方箋をリスク管理表に入れ、確認できるようにしている。服薬する薬の変更があった場合、往診記録や連絡帳、掲示板などに記入し、情報共有に努めている。		
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	家事や畑作業、お花の手入れなど、入居者様の趣味嗜好、経験を活かして生活の中に取り入れている		
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	天気の良い日に気分転換が行えるよう、散歩やドライブなどを行っている。メリハリのある生活が出来るように支援している	散歩や外出等は、普通の生活の中の一つであると捉え支援している。仙台七夕見学や秋保紅葉狩り等に出掛けている。畑で野菜作りや収穫、プランターで花を育てたり、戸外での活動を通して楽しめる支援をしている。花を買いに行く等、個別支援を行っている。	

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
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	ご家族様や本人と相談したうえで金額を決め、立替金として購入している。訪問販売は(ヤクルト)本人の希望を聞いて一緒に購入している。		
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	家族からの電話や本人からの希望があった場合、電話で交流を図っている。手紙のやり取りをしている入居者様もいる。		
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	中庭や畑に季節の野菜を植えたりしている。フロアの掲示板などに季節感のある掲示をしている。声掛けは声のトーンや大きさに気を付けて行っている。過度の刺激にならないよう不快な音や光などに気を付けている。	フロアは自然の光が差し込み明るく、換気や温湿度管理を徹底し、過ごしやすい環境に努めている。入居者が活けた花を飾る等、花のある生活を大切にしている。笹竹に願いを込めた短冊等、生活感や季節を感じるよう、入居者と一緒に取り組んでいる。	
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	中庭にベンチやテーブルを置いており、入居者様同士の交流する場所となっている。また、畑にもベンチを設置しており、畑作業の休憩や交流の場所としても利用している。気の合う入居者様の交流するスペースとして、和室を使っている方もいる。		
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	安心できる生活を送れるよう、居室に馴染みのある物や好きな物(ご家族様の写真など)を置いている。入居者様自身が自室の掃除をしている方もいる。	ベッドやクローゼット、エアコン、カーテンは備え付けである。馴染みの筆筒やテレビ、机、人形等を持ち込み、その人らしく配置している。遺影に造花を飾り、毎朝ご飯と水を供えている方等、生活習慣を大切に過ごしている。	
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を送れるように工夫している	入居者様が自分の力でできることは出来るだけ見守りし出来ない所だけ職員と一緒にしている。トイレや各居室など、分かりやすい案内板などを設置し安心して自立した生活ができるよう工夫している。		

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	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	ユニット名	のどか
所在地	仙台市若林区今泉字小在家東97-2		
自己評価作成日	令和 5年 11月 5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)】

理念を念頭に、利用者様の笑顔、生きがいを第一に考えた支援が行えるように取り組んでいる。利用者様が望んでいること、必要としていることは何かを常に考えながら、情報共有を図っている。また、馴染みの花屋で花を購入したり、近所の農家さん宅へ野菜を買いに出掛けたり、地域との交流を図れるように取り組んでいる。コロナ過で行えている事と行えていないことがあるが、笑い声や楽しい会話が常に途切れないよう、明るいユニットを目指し、日々努めている。日々の役割や活動を通じて、利用者様と職員との信頼関係を築きながら、共に生活を送っている。

※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 5年 11月 24日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

入居前の生活の継続性を大切に、生活習慣を変えることなく、安心して暮らし続ける事が出来るよう入居者本位の支援をしている。本人の出来る事を大切に、趣味や食事の準備、野菜作り、掃除等、身体機能低下防止に繋げている。防災訓練は毎月計画を基に、火災や地震、風水害等を想定している。入居者と一緒の防災訓練や反省会、消火器訓練をする等、防災意識は高く安全確保に努めている。代表が講師となり介護福祉の勉強会を開催し、認知症ケア等話し合い、資質向上等に努めている。目標達成計画の「オレンジカフェ開催」は、地域の世話役やボランティアの協力を得て達成し、地域に開かれたホームである。

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 グループホームなつぎ埜)「ユニット名 のどか 」

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	3月の勉強会で令和4年度のユニット理念の振り返りを行い、出来ていた事、出来ていなかったことを抽出。BS方にて職員一人ひとりが意見を出し合い、令和5年年度の理念を作成した。	今年度は「家族・地域の方々と一緒に笑顔で心地よい生活を送る」等の各ユニット理念を作成している。会議等で、理念に沿ったケアが出来ているか等話し合い、ケアの方向性や意識づけ等を共有し実践している。	
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	コロナ感染症の影響で自粛していたオレンジカフェは、10月より規模を縮小して再開。近所の農家への野菜取りや買い物は、利用者様と同行して頂き継続している。	入居者と一緒に地域へ「なつぎ埜だより」を届けている。ホーム夏祭りやオレンジカフェ、地区の六郷市民まつり、清掃等で交流している。近隣スーパーへ入居者と一緒に買物に行く等、日常的に交流がある。	
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	認知症に関する情報や、食中毒予防、コロナ対策についての情報を外の掲示板に掲示し、地域の方々に、気軽にいつでも見て頂けるようにしている。		
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	定期的に運営推進会議を開き、地域の方々や地域包括支援センターの職員さんとの意見交換、話し合いの場を設け、より良い事業所の運営に活かしている。	会議は対面で年6回開催している。ホームの生活状況や行事、避難訓練、身体拘束・虐待委員会等を報告している。メンバーからは、地区の六郷市民まつり、介護予防教室等の情報提供があり、運営に活かしている。	
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	なつぎ埜便りを毎月発行し、地域の方々へ配布している。ホームの実情や、サービス等の取り組みについて情報発信を行っている。	介護認定更新や生活保護等を相談し助言をもらっている。認知症教室等の研修に参加している。代表は認知症サポーター養成講座の講師を務めている。原子力防災発生時の介護施設の受入れ避難所となっている。	
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ヶ月に一回、身体拘束・虐待防止委員会を実施し、ユニットの取り組みや今後の対策について話し合いを行っている。職員間で、情報共有を図っている。	玄関に「私たちは、身体拘束・高齢者虐待廃止施設です」と掲げている。身体拘束3原則や11事例を確認している。事例を用いて「ちょっと待って下さい」ではなく、「〇〇したら伺いますね」等、入居者の目線で、職員間で具体的な声掛けを意識して取り組んでいる。	
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	毎月の勉強会で、虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などについて学ぶ機会を設けている。虐待は絶対に行わないという認識を、職員間で共有している。	報道特集等の事例を活用し、不適切な言動や身体拘束が虐待に認定された事例を話し合い、言葉による行動制限等に留意し、虐待行為のないケアを実践している。虐待防止担当者を置き、相談しやすい環境にしている。	

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
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	定期的に勉強会を行い、成年後見制度についての内容や法定後見と任意後見の違い、制度の対象になる方についての理解を深めている。		
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	事業所やユニットの雰囲気、環境を確認してもらえよう、契約を行う前に見学を行って頂くようにしている。不安や疑問がないように、契約の際も十分な説明を行うよう努めている。		
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	体調変化や状態変化が見られた際は、電話等で連絡を入れ、情報共有を行っている。また、面会の際には最近のご様子についてお伝えし、思いや要望があれば、聴く体制を整えている。	入居者や家族へ暮らしの状況等を報告し、要望等を聞いている。家族から敷地内の草刈りの協力等の提案がある。入居者から「買物はカタログから選んで洋服を購入したい」や「体調管理をしたい」等の意見を反映している。	
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	月1回活性化委員会を開催し、職員連絡ノートなどで情報共有を図っている。年に2回の定期及び随時面談や、会議等で意見や提案事項を話し合い、働きやすいホーム作りに努めている。	ケアに関する事や備品購入、研修への参加等の提案に応じている。ホーム周辺の清掃活動は、職員間で話し合い曜日を決めて実施している。9つの委員会活動は、相互連携を図り、行事等に活かし実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課や日々の勤務態度などで、ケアの達成状況に応じて、一人ひとりに相談やアドバイスを行っている。月1回の勉強会への参加等で自主性を大切にする取り組みを行っている。		
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	外部研修の情報提供や声かけを行い、行政主催の研修(基礎研修・実践者研修)を受講している。特に、認知症研修の回数を多く実施。実務者研修の費用の補助をしている。		
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	職員のニーズに合わせて、外部からの講師を招いての研修を年4回程行っている。外部研修に参加する機会を設け、情報交換の場を作っている。また、サービスの質の向上を図っている。	若林在宅ケア連絡会主催の交流実践報告会に参加し、医師や薬剤師等と交流している。訪問看護師から健康管理等の助言をもらい、ケアに活かしている。認知症介護実践者研修で学んだことを、職員へ伝達している。	

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	利用者様の既往歴や生活歴を把握し、不安や悩みを具体的に聴き取り、特に本人が持っている力や生活習慣、個々の特性を話し合い情報共有している。安心して新生活が送れるように支援している。		
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	入所前に面談の時間を設け、困っていることや不安に感じていること、要望などを聞き、安心してサービスが受けられるようにしている。		
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	夜間のトイレ誘導、オムツからパットへの変更、場合によってはポータブルトイレを設置するなど、利用者様一人ひとりに合わせた支援を目標に取り組んでいる。また家族の要望を取り入れながら柔軟な対応を心掛けている。		
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	利用者様のバックグラウンドを大切にし、今まで培ってきた知識や技術を発揮して頂きながら、共に支え合い暮らしている。調理や洗濯の場面で、活躍して頂くことが多い。		
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	コロナウイルスの影響で、制限を設けての面会となってしまったが、面会の際には、家族のみでお話をして頂けるように配慮したり、交流を深めてもらえるよう努めた。また、近況報告を行ったり、情報共有を行っている。		
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	誕生日の際には、家族に電話で報告を行ったり、一緒にお祝いをする気持ちを大切にしている。月に一度、馴染みの花屋で花を購入し、築かれた関係が途切れないようにしている。	家族や親戚等、馴染みの方の来訪も多くなり、入居者の楽しみに繋がっている。孫の成長した写真をスマホで見せている方もいる。家族の対応で法事や入居前の美容室等に出掛け、馴染みの人と交流している。	
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	気の合う利用者様同士、居室や和室で一緒に過ごして頂いたり、天気の良い日は中庭でお茶のみをしながら楽しく過ごして頂いている。交流を深めて頂けるよう、支援に努めている。		

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	利用者様が亡くなられたり他へ移られても、相談を受け付ける体制を整えている。また、これまでの写真を残しておいたり、手紙のやりとりなど行い、関係を大切にしている。		
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	日々の関わりのなかで、入居者様の思いや希望、意思を尊重できるようケース記録に記入したり都度、ミニカンファレンスを実施し、職員間で情報共有、ケアプランに反映させている。(表情・行動・しぐさなどの様子観察含む)	私の暮らし方シート等を基に、日々の関わりの中で思いを掴んでいる。その人らしい生活が継続できるよう、本人本位で支援している。晩酌したい思い等、介護計画に反映している。ノートに記録し情報共有に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族様へご記入いただいたセンター方式から情報を収集したり、日々の生活の中で、ご入居様本人の言葉や表情など観察しながら、ケアの気づきを職員間で共有し支援のヒントが得られるよう努めている。		
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	入居者様一人ひとりの考え方を大切に、その時の心身の状態に合わせて力を発揮できるよう環境を整えている。また、毎月のカンファレンスでモニタリングの実施結果や職員の気づきなど情報共有している。		
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	毎月のカンファレンスの内容や、ケース記録、ヒヤリハット、医療記録、家族面談記録など医療機関や関係者と情報共有しながら、ケアポイントを決定、モニタリングをして、入居者様の体調状態に合わせて支援している。	本人の生活習慣やこだわり等を反映し作成している。「健康で元気に過ごしたい」は、医師から助言をもらい「訪問マッサージ」等を盛り込んでいる。身体状態の変化に応じて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	分かりやすい記号を使用して、記録を端末に残し、職員間で情報共有、各担当者がケース記録やヒヤリハット、医療記録などをもとに計画を作成している。		
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	日々気付いたことを気づきシートに記入し、職員間で情報共有しながらケアに活かしている。往診・訪問看護・訪問歯科など柔軟に対応している(状態によっては主治医・看護職員・ご家族様へ報告している。)		

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	健康を維持するため散歩や体操、畑で野菜を収穫したり、ドライブへ出掛けて楽しんでいる。また、美容院や花屋へ買物に行き、楽しめる支援を行っている。町内会に入り回覧板を回したり、地域と協働し暮らせるよう支援している		
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	入居者様へ月2回の往診を実施、昼夜問わず体調に変化があった時など24時間連絡できる体制を整えている。個別に診療が必要な場合は、必ずご家族の了解を得ながら対応、状態に応じて訪問看護や訪問歯科も利用している。	入居者全員が訪問診療を受けている。専門医は入居前のかかりつけ医を受診している。毎月、歯科医の診察や歯科衛生士による口腔ケアや指導を受けている。受診結果は、家族と共に共有し、健康管理に努めている。	
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	入居者様へ毎週1回の訪問看護により、体調に変化があれば、必ず報告し、緊急性がある場合など看護師と連絡する体制を整えている(FAXや電話報告など)。情報連絡表を必ず渡し、気になる点など相談、指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者や医師と相談を密に行い、本人にとって適切な入退所ができるよう努めている。こまめに面会をして情報収集し、カンファレンスを実施して、早期退院できるよう努めている。		
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	本人・家族・職員間(チーム)・医療とで話し合いを行い、インフォームドコンセントの説明を行っている。入居者様の状態に変化があった時期に医師・看護師・家族・本人・スタッフ間の話し合いを設けて、情報を共有し、今後の方針について再確認している。	医師から終末期の説明があった場合、本人や家族が望む場所で最期まで暮らせるよう支援している。ホームで看取りたい希望がほとんどである。家族の思いに寄り添い、安心して安らかに最期を迎えられるよう支援している。今年3人看取った。	
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	社内で応急処置の研修や勉強会を実施、また、消防署の救命救急の講習会へ参加し、実践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	月一回、避難訓練(夜間想定)や風水害も含めて実施、反省会を開いている。また運営推進会議などを通じて情報共有し、地域の皆様へご協力をお願いしている。	年間計画を立て、毎月災害訓練を実施した。地震訓練は、入居者がテーブルに潜っての身を守る行動が難しく、説明の仕方等を次に活かすことにした。運営推進会議のメンバーの参加があり、見守り等をお願いしている。	

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	職員一人ひとり、入居者様の尊厳を大切にしながら支援している。羞恥心や誇り・プライバシーに配慮した言葉かけを行い、人生の先輩として敬意をはらいながら接している。プライバシー規定がある。	本人本位で考え、生活リズムを尊重し、家事や趣味等「したいこと」が実現できるよう支援している。忙しい時でも、笑顔できちんと話を聞く姿勢で接している。居室の出入りやトイレ誘導等は、プライバシーに配慮している。	
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	日々の入居者様の言葉や行動から希望や願いを汲み取って、自己決定できるよう、声かけの内容をひとりひとりに沿った方法で働きかけ、本人本位の支援を目指している。		
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	事業所理念である、ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかにを基盤にして、入居者様一人ひとりの気持ちを尊重しながら希望に沿った支援を目指している(外へ散歩に行きたい部屋で少し休みたいなど)。		
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	入居者様へ定期的な訪問理容を提供し整容を支援している。必要であれば、事前に予約を入れて美容室へ出掛けたり、電動シェーバーなど個々に合った物を使用している。		
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	入居者様と一緒に地域の農家に行き、季節の野菜やお米を仕入れたり、施設内にある畑から野菜を収穫して、その日の献立に栄養バランスを考慮しながら提供している。また、苦手の食材があれば代替えの物を準備し臨機応変に支援している。	献立は職員が作成し、地域包括の保健師から助言をもらっている。買物や食事の準備等を一緒にする事で、食べる楽しみに繋がっている。旬の食材の筍ご飯や敬老会の祝い膳、行事食の弁当等が喜ばれている。	
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	毎日、入居者様の食事や水分の摂取状況を電子データで管理し、足りない部分は替わりのもので補い支援している。嚥下や咀嚼、その日の体調を観察しながら摂取しやすい形状で提供している。		
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	月2回の訪問歯科と連携をとり、指示を仰ぎながら、毎日の起床時・食後・就寝前に声かけ、口腔ケア(義歯洗浄を含む)を実施している。拒否がある時は、時間を置いて再度、声かけや見守りを行っている。		

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
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	入居者一人一人の排泄パターンを記録から把握し、時間やタイミングに合わせてトイレ誘導を行っている。排泄の失敗やパットへの失禁を減らせるよう努めている。状況が変わった場合は、カンファレンスを行い、適切な誘導(交換)時間や失禁の尿量に合わせたパットを検討している。	生活の中で把握した排泄リズムや生活習慣等に留意し、トイレでの排泄支援に努めている。入居時にリハパンやパッドであった方が、適切なトイレ誘導で、布パンツに改善された。布パンツに改善できるよう取組んでいる。	
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	毎朝牛乳を提供したり、食事メニューに食物繊維が豊富な食物(さつま芋、ごぼう)を使用し便秘対策に努めている。また、10時のおやつには自家製のカスピ海ヨーグルトを提供している。体操や腹部マッサージ、散歩など行い、お通じの改善に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。その日の状態により、シャワー浴や足浴を行い、浴槽を跨げない方にはリフト浴にて入浴して頂けるように支援している。	本人の生活習慣等に配慮し柔軟に対応している。週に2~3回であるが、毎日入浴する方もいる。石鹸やシャンプー等、好みの物を使用する方もいる。一緒に着替えを準備する事で、入浴の楽しみに繋がっている。	
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	夜間熟睡できるように、日中は役割や散歩を行い活動的な支援を行っている。午後は徐々にゆっくりと過ごせるようにし、メリハリのある生活を支援している。夜寝付けない方には、話を傾聴したり温かい飲み物(お茶や牛乳など)を提供し、安眠できるようにしている。		
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	薬ボックスやリスク管理ファイルに、一人一人の薬の処方箋を入れ、皆で目を通している。また、服薬チェック表を作成して、毎日の薬の包みの数や排便カウントに応じて下剤の有無を職員が確認出来るようにしている。		
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	入居者様のバックグラウンドを理解し、趣味の生け花を楽しんだり、書道が得意な方は毛筆で季節の掲示物に飾る文字や敬老会などの行事で使う式次第を書いたりしている。晩酌の習慣があった方には夕食時に食事と一緒に提供したりしている。		
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	季節の行事として、仙台七夕見学ドライブや、秋の紅葉ドライブを企画して皆で出掛けられるようにしている。	散歩や外出等は、普通の生活の中の一つであると捉え支援している。仙台七夕見学や秋保紅葉狩り等に出掛けている。畑で野菜作りや収穫、プランターで花を育てたり、戸外での活動を通して楽しめる支援をしている。花を買いに行く等、個別支援を行っている。	

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
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	買物で欲しい物(服等)を選んでもらっている。立替にて本人の希望に応じて使用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	家族様から電話があった時は、入居者様がお話出来るように支援している。また、家族様から手紙が届いた時は、返事の手紙を書けるよう支援している。		
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	季節の花を花瓶に生けて、テーブルに飾ったり、中庭や畑にも季節の花や野菜の苗を植えたりして定期的と一緒に収穫している。エアコンの温度調整が出来ない方は、さりげなく温度調整したり、カーテンの開け閉めで光の調整が出来ない方には、カーテンの調整を行ったりしている。	フロアは自然の光が差し込み明るく、換気や温湿度管理を徹底し、過ごしやすい環境に努めている。入居者が活けた花を飾る等、花のある生活を大切にしている。笹竹に願いを込めた短冊等、生活感や季節を感じるよう、入居者と一緒に取り組んでいる。	
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	仲の良い雰囲気過ごせる入居者同士の咳に配置したり、和室の畳スペースのソファでゆっくりくつろげるように工夫している。		
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	馴染みの家具や道具、写真などをホームに持ってきて頂いたり、家で過ごしていた雰囲気近くに近づけられるよう努めている。	ベッドやクローゼット、エアコン、カーテンは備え付けである。馴染みの筆筒やテレビ、机、人形等を持ち込み、その人らしく配置している。遺影に造花を飾り、毎朝ご飯と水を供えている方等、生活習慣を大切に過ごしている。	
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	本人が出来る事は本人が行い、出来ない事は職員と一緒にやっている。安全に気をつけて、自立した生活が送れる工夫をしている。本人の動線上に掴まって安全に歩けるように、椅子や家具の配置を工夫している。		