

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	0495100521		
法人名	社会福祉法人康陽会		
事業所名	グループホームJ&B小田原2号館	ユニット名	あさがお
所在地	仙台市青葉区小田原8丁目6-25		
自己評価作成日	令和 5年 7月 21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 5年 8月 22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)】

中嶋病院を母体とする社会福祉法人でグループホームとしては3番目に開所された施設。特別養護老人ホームJ&Bが社会福祉法人の本部となる。中嶋病院をはじめ、介護複合施設ケアNや、グループ内の各老健施設、東部訪問看護ステーションと連携を図る事で地域包括ケアシステムが機能している。福利厚生も充実しており、康陽会職員だからその楽しみながら仕事ができている。開所時期同じくして新型コロナがまん延し、グループホームとしての機能がうまく果たせない時期が続いたが、入居者様との面会をはじめ、課題であった外出支援も再開。ご家族からも良かったとの声を多数頂けている。また、看取りケアを希望されるご家族が多く、介護士のケアだけでは困難なケースもあるが、往診や訪看の協力を得ながら最期までご本人とご家族に寄り添ったケアを実践している。

【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)】

ホームは同法人の運営する介護老人保健施設に併設されており、仙台駅と東照宮駅間のJR仙山線沿線の梅田川のほとりに位置している。周辺は集合住宅の多い住宅地の一画にある。目標達成計画は運営推進会議のメンバーが意見を出しやすくなる書面の工夫や入居者の預かり金台帳のコピーを定期的に家族に郵送することで達成している。コロナ禍期間で、職員や入居者にも感染者が出て人手が足りなくなった時期もあったが、職員や家族の協力で乗り切ったことで、職員同士の絆や入居者や家族との信頼関係が深まっている。法人の社員旅行やプロ野球観戦チケットの支給等、手厚い福利厚生は職員の定着に繋がっている。

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)(グループホームJ&B小田原2号館)「1Fユニット あさがお」

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	中嶋病院グループで地域包括ケアに尽力している。新年度の全体会議にて理念を再確認し、理念に沿ったサービスを実施できるよう管理者より伝えている。今年度はユニット毎に新しい目標を設定する事とした。	法人理念と4箇条からなる運営基本方針を踏まえ、今年度は新たに職員間で話し合い、ユニット毎に「楽しく、安心、私らしく」等を目標に設定した。目標はフロアの和室の壁に掲示して、職員間で共有している。		
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	当法人が町内会に隣接する空き地を賃している。また町内会費を納めている。近隣の牛乳販売店や八百屋、コンビニより食材の配達がある。包括主催の認知症カフェに管理者が毎月参加し、地域住民の方と交流している。	町内会に加入しており、ホームに隣接した同法人私有地は町内会の防災用具置場や「ちびっこ広場」として、地域住民に活用されている。町内会の行事として敬老会等があるが、現在は開催が中断されている。		
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	包括支援センター主催の認知症カフェの場で、民生委員や認知症の人と家族の会の世話人、他施設職員、地域住民の方々に対し、事業所の情報や認知症の方への支援方法など発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍により参加メンバーへの会議資料の郵送及び意見の聴取で継続中。質問等は都度電話で対応しているが、全てのメンバーから質問、要望をもらいやすい形にするため、要望書を同封している。	会議は偶数月に年6回開催している。開設以来書面開催となっている。前回の外部評価で指摘があったメンバーからの書面提案用紙の書式や預かり金台帳写しの、家族への郵送等が検討され、実施されている。		
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	事業所の運営にあたり、事故報告や介護申請における質問など、その都度報告連絡している。市のスキルアップ研修、実践者研修に参加。	市職員とはホームの入居状況や介護申請の質問、ヒヤリハット事例、事故報告、対応困難事例などを相談できる関係を築いている。各種研修会等の情報交換も密に行われている。		
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	権利擁護活動として、身体拘束廃止委員会を年4回開催、委員会主催の勉強会を年2回実施している。半年毎に事故およびヒヤリハットの集計を行い、運営推進会議メンバーに情報共有している。	身体拘束廃止委員会は管理者の他5名の委員で開催されている。「投稿ボックス」を活用して介護現場のグレーゾーンの生の声を拾い上げ、集計結果は、身体拘束をしないケアに活かし、良いケアの投稿もあり、意識の共有に活かしている。		
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	虐待防止委員会を年4回開催、委員会主催の勉強会を年2回実施。グレーゾーンケアの投稿BOXを各ユニットに設置し、年4回集計、不適切なケアを摘んでいる。管理者は職員面談を年2回実施し、意見交換や傾聴を実施している。	虐待防止委員会は管理者の他5名の委員で開催されている。職員は年2回の勉強会で虐待や身体拘束の弊害を理解している。不適切な言動があった場合等は、管理者が面談で職員の指導や相談に応じている。		

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	認知症や権利擁護に関しての勉強会を開催。2Fユニットには成年後見人制度を利用されている入居者が数名おり、家族背景など理解している。		
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	入居希望者に対する施設見学時や、入居時に管理者が丁寧な説明を行い質疑応答にも時間をかけている。また、介護保険改定期間には変更点の説明をし、同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、第三者の選定もあり相談における仕組みが出来ている。直接のご意見や書面での意見があった場合、運営推進会議資料にて共有、報告している。	家族の要望は意見箱の設置や面会時に直接聞くようにしている。要望の多かった面会は、新型コロナ5類移行後、居室で飲食がなければ可能となった。預り金の使用内訳や残金は台帳の写しを郵送することにした。	
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	法人の意見箱の設置、管理者との年2回の個人面談、リーダー会議、ユニット会議など、職員が意見出来る環境が整っている。現場である声、意見を第一に考えている。	サテライト型グループホームは、管理者が本館と2号館を兼務している。各ホームのユニットリーダーに運営に関する管理者の権限の一部が委譲されており、職員の意見が運営に反映される機会が多くなっている。	
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回の管理者との面談では時間を設定せず、管理者が十分に傾聴出来るようにしている。評価シートにて個人目標を定めている。家庭環境や個人の希望を尊重し、可能な限り希望に沿えるようにしている。		
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	入職時や定期的実施している面談において、職員の能力、知識量、性格などを把握。個人のレベルに合わせ、勉強会の資料の作成、研修の参加等進めている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	グループ内の医師、施設長、所長、部長、管理者、相談員などが集まる会議が月1回あり、現状報告や課題検討の場がある。外部の同業者を招いて開催されるネットワーク構築の為の勉強会及び懇親会も再開される予定。	法人内の介護事業所と医療系施設の責任者間で会合する機会が多い。ホームもサテライト型のメリットを活用して、本館職員との交流も盛んである。勉強会や相互訪問を通して介護サービス向上に努めている。	

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
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	実調の段階から本人の困りごと、要望を速やかに感じ取るように努めている。入居後も何気ない会話から汲み取れる情報を職員間で共有している。家族からいただく情報も参考にしている。		
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	最初にお話をつかつかう段階で、何が一番困っているのかじっくり傾聴。どう対応すれば今後ご本人もご家族も安心して生活できるかそれぞれの幸せを一番に考え、方向性を導きお伝えすることで信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループ内の往診医師、訪問看護の看護師と情報共有し、必要があれば医療体制を整えたサービスを提供できるようにしている。		
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	ひとりひとりの意志や望みをくみ取りながら生活上の役割を担っていただいている。(食事準備や清掃、洗濯干し、たたみなど。)共同生活者としての関係性を築きあげられるよう努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	主に窓口を計画作成担当者とし、ご家族からの要望をうかがったり、時に相談をしながら共に家族という意識で繋がっている。居室での面会を再開できたことで、介護職員とご家族が直接話せる機会も増えている。		
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	居室での面会が再開したことで、遠方にいらっしゃる親族や、長年お付き合いのあった友人などが施設に足を運んでくれる機会が増えた。いつでも気軽にどうぞというグループホームならではの感覚が戻ってきている。	新型コロナが5類になったことで、家族の面会や知人の訪問が可能となっている。家族の協力で実家を見て来ると安心する入居者もいる。ホームに来訪する食材の配達員や牛乳配達員、理容師等が馴染みになっている。	
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	関係性を理解した上で席の配置を考えたり、職員が介入するなどして孤立しないようにしている。BPSDの悪化で他者とのふれあいが困難な方については、細目な訪室、穏やかな時間に離床し他者と関わる時間を持つなど配慮している。		

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	必要に応じて支援や相談を受けている。グループの強みである地域包括ケアシステムを知っていただく事で、親族がお客様を紹介して下さったり、入居者様の配偶者を紹介するなど次に繋がるケースがある。		
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	生活の中で希望をくみ取り出来る限り対応している。気持ちシートを活用し、ユニットの職員全員が一人の入居者様に対してより良いケアをじっくり考える会議がある。(新年度に実施)	家族から得られた情報や入居者の言葉、言葉にしづらい思いを日々の行動や表現から汲み取っている。把握した情報は「私の気持ちシート」に記録して、本人のより良い暮らし方を話し合うための検討資料にしている。	
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	入居時、ご家族に生活史シートを作成依頼している。その情報を元に基本情報を作成、把握出来るようにしている。不明な点が出てきた場合はその都度ご家族に助言をいただいている。		
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	その日どのように過ごされていたか、体調や食事量はどうかなど、記録に残しつつ申し送りを徹底している。		
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	毎月ユニット会議で普段の生活から見えてくる課題について意見交換をしたり、本人やご家族との会話の中から得た情報や意向などをケアプランに反映させている。	月に1度、介護計画について入居者や家族の意向を確認して、職員で話し合い評価に基づいて介護計画の見直しを行っている。骨折により車イス移動への変更や嚥下状態や摂取量から食事形態等の計画を変更している。	
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	個別記録からケアを実施しての効果や改善点等、その様々な情報からモニタリングを通じて見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	時代の流れや世代の違いによって異なる視点やニーズを感じることもあり、ひとりひとりの希望に沿って動け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
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	食材は地域の個人商店と数店舗契約している。個人的な購入物も地域の店舗で購入することでスムーズに希望に応じることが出来ている。		
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	往診が月2回、訪看が週1回ある。症状によっては臨時的な往診も可能。希望者には歯科往診も対応している。中嶋病院に、必要な診療科目がない場合は相談の上他医療機関への受診対応も可。	入居者の全員が協力医療機関の訪問診療を受診している。急変時には往診も可能となっている。協力医の診療科目にない専門医の診察が必要な場合は、家族又は職員が同行することもある。	
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回の訪看で、入居者様の気になる症状を伝えたり、内服薬や外用薬、受診の必要性など看護師より助言をいただいている。		
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。	グループの中嶋病院へ入院する場合の体制はスムーズである。病棟や相談室と連絡を取りながら情報共有をしている。ご家族へ、入院中や退院後の対応なども管理者から伝えることが出来るので、安心してもらえている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りケアについては段階的に必要となってきた場合、ご家族、介護職員、往診医師と連携しながら進めている。	「重度化した場合における指針」を明文化しており、入居時に本人及び家族の同意を得ている。介護職員の看取りに関する研修や訪問看護、医療連携体制が整っていることで、ホームで看取りまで希望する家族が多い。	
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	急変時や事故発生マニュアルが各ユニットにある。施設内で起きた事故について、報告書の再発防止策をもとに評価を行い、実践に繋げている。		
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	避難訓練を年2回実施。(夜間想定と日中想定)サテライト化により施設間協力体制が出来、本館、または2号館職員を参加させての訓練も実施。	夜間想定を含む年2回の訓練を実施している。隣接する法人の介護老人保健施設は火災時や水害時の避難場所として、地域の災害時の避難場所になっている。地域住民の協力は課題となっている。	

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
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	トイレ誘導の際の声かけ方法、排泄や入浴時、羞恥心に配慮した対応等に心掛けている。居室に関しても、ご本人様の承諾を得て入室するなど、プライベート空間への配慮も大切にしている。	入居者への声掛けは、本人や家族の要望で名前に「さん」付けで行っている。居室への出入りは、ノックと声掛けで用件を伝えて承諾を得ている。他の入居者の無断入室トラブル等は見守りで対応をしている。	
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	生活の中で、自己決定が出来るような場面を提供できるよう、傾聴する事、言葉を引き出す事を心掛け、言動から感じ取れるようにしている。		
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	ひとりひとりのペースやこれまでの生活スタイル、日々の体調や気分に合わせて暮らしが出来るように支援している。		
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	可能な方は自分で着る服を選択してもらう。希望者には化粧品を購入する。月1回の床屋の際には、カット、顔そり、カラー、パーマ等、本人の希望を聞いて実施している。		
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	咀嚼力、嚥下力が低下してきている入居者様に合わせた家庭的なメニューを提供している。調理や食材の下ごしらえ、後片付けを積極的に行ってくださる入居者様も多い。誕生日には、その方のリクエストメニューを取り入れている。	献立の作成と調理は職員が行っている。食材の下拵えや配膳、後片づけ等は入居者と職員と一緒にしている。行事食のメニューは、入居者の要望を反映させている。寿司や刺身等の「生もの」が人気がある。	
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	食事摂取量を観察し、必要時には往診医師の指示も受けながら補助食品を提供している。習慣として飲食していた物の継続や、行事食(刺身、寿司、パン食など)の提供もしている。		
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	能力に合わせ、口腔ケアの促しや介助を実施している。口腔内に何らかの症状が出た場合は、ご家族に報告し、了承を得た後に訪問歯科へ治療の依頼をしている。		

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	各居室にトイレがあるため、夜間であってもすぐに排泄出来る環境が整っている。排泄意の無い方に関しては、定時+排泄のタイミングだと職員が感じる時に随時対応。また、声がけも工夫し、さり気ない誘導を行っている。	入居者の状態に応じた声掛けやトイレ誘導をしている。オムツの使用を減らし、出来る限りトイレでの排泄が出来るような対応をしている。居室内にトイレがあるので、失禁時の対応も周りに悟られない環境となっている。	
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	下剤や整腸剤を服用されている入居者様も多いが、軽体操や散歩、毎朝の乳製品の摂取、オリゴ糖の使用などで便秘予防に心がけている。		
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	入浴を楽しめる方、好む方に関してはご本人の希望をうかがいながら対応している。対して、あまり好まない方や拒否がある方に関しては週2回の入浴回数で対応している。	音楽を流したり、入浴剤を変えたり、季節に合わせた菖蒲湯や柚子湯等、入浴が楽しくなる工夫をしている。入浴を拒否する入居者には言葉掛けや入浴時間、介助職員を代える等、入居者本位の対応をしている。	
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	個人の自由を尊重した生活ができる施設ではあるが、昼夜逆転にならないように支援している。日中はフロアで他者と交流をもちながら過ごし、体力の低下が見られる方や午睡が習慣づいていた方に関しては、休む時間も大切にしている。		
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	毎月の服薬指導せんを個人ファイルで管理している。内服薬や外用薬の副作用や経過観察状況を、必要時に往診医師や訪看に報告している。		
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	入居時にご家族やご本人から提供いただく生活歴や趣味などを参考に、施設内での役割を担っていただき、謝意を言葉にしている。嗜好品や習慣は可能な範囲で継続出来るよう支援している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナのパンデミック以降、自由に外出することが出来なかったが、制限は多少あるものの外出支援を開始することができた。ご家族送迎のもと自宅で過ごしたり、家族との時間を過ごしたりできている。	新型コロナが5類に移行したことで面会や外出制限が緩和されつつある。現在は猛暑の影響で控えているが、天候や本人の気分に応じて敷地内で散歩をしている。近所のスーパーやコンビニへの買い物やドライブを楽しむこともある。	

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
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	入居時にご家族から預り金規定にサインをいただき、預り金でいつでも買い物ができるようにしている。本人が現金を所持していた場合、ご家族の了承のもとに対応している。		
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	携帯電話を所持している入居者様もいれば、施設の固定電話を利用される方もいる。手紙のやり取りは必要に応じて職員が手伝いをしている。		
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	様々な認知症の症状を抱えた方たちが集う共有の空間は基本的シンプルに、各居室はご本人やご家族のスタイルに任せた空間にしている。目線の先に大きな手作りカレンダーを設置している。	入居者が日中の大半を過ごすフロアは食堂を兼ねており、厨房と小上がりの和室が隣接している。フロアの壁面には季節ごとに、入居者と職員の手作りの作品を飾っている。厨房での生活感やフロアの季節感で、入居者が居心地良く暮らせる配慮をしている。	
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	混乱のないようにフロアの食事席はほぼ決めているが、食事以外の時間は自由な場所で過ごしていただいている。入居者様同士であったり、職員とマンツーマンであったり思い思いに過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具や生活用品があれば持参いただいている。ご本人やご家族で準備した絵画や写真、衣類などを配置し、居心地の良い空間になるようにしている。	居室は明るく清潔感がある。洗面台とトイレは居室内に設置されている。部屋の掃除は職員が行い、入居者自ら行う方もいる。記念写真や絵画の他、位牌や使い慣れた馴染みの物が持ち込まれている。	
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	居室の入り口に表札をつけ、ご自身の部屋と認識できるようにしている。個人合わせた居室内の動線の確保、ヒヤリハット報告書を活用した安全な環境の提案などに努めている。		

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	0495100521		
法人名	社会福祉法人康陽会		
事業所名	グループホームJ&B小田原2号館	ユニット名	ひまわり
所在地	仙台市青葉区小田原8丁目6-25		
自己評価作成日	令和 5年 7月 21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 5年 8月 22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)】

中嶋病院を母体とする社会福祉法人でグループホームとしては3番目に開所された施設。特別養護老人ホームJ&Bが社会福祉法人の本部となる。中嶋病院をはじめ、介護複合施設ケアNや、グループ内の各老健施設、東部訪問看護ステーションと連携を図る事で地域包括ケアシステムが機能している。福利厚生も充実しており、康陽会職員だからその楽しみながら仕事ができている。開所時期同じくして新型コロナがまん延し、グループホームとしての機能がうまく果たせない時期が続いたが、入居者様との面会をはじめ、課題であった外出支援も再開。ご家族からも良かったとの声を多数頂けている。また、看取りケアを希望されるご家族が多く、介護士のケアだけでは困難なケースもあるが、往診や訪看の協力を得ながら最期までご本人とご家族に寄り添ったケアを実践している。

【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)】

ホームは同法人の運営する介護老人保健施設に併設されており、仙台駅と東照宮駅間のJR仙山線沿線の梅田川のほとりに位置している。周辺は集合住宅の多い住宅地の一画にある。目標達成計画は運営推進会議のメンバーが意見を出しやすくなる書面の工夫や入居者の預かり金台帳のコピーを定期的に家族に郵送することで達成している。コロナ禍期間で、職員や入居者にも感染者が出て人手が足りなくなった時期もあったが、職員や家族の協力で乗り切ったことで、職員同士の絆や入居者や家族との信頼関係が深まっている。法人の社員旅行やプロ野球観戦チケットの支給等、手厚い福利厚生は職員の定着に繋がっている。

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)(グループホームJ&B小田原2号館)「 2Fユニット ひまわり 」

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	中嶋病院グループで地域包括ケアに尽力している。新年度の全体会議にて理念を再確認し、理念に沿ったサービスを実施できるよう管理者より伝えている。今年度はユニット毎に新しい目標を設定する事とした。	法人理念と4箇条からなる運営基本方針を踏まえ、今年度は新たに職員間で話し合い、ユニット毎に「楽しく、安心、私らしく」等を目標に設定した。目標はフロアの和室の壁に掲示して、職員間で共有している。		
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	当法人が町内会に隣接する空き地を賃している。また町内会費を納めている。近隣の牛乳販売店や八百屋、コンビニより食材の配達がある。包括主催の認知症カフェに管理者が毎月参加し、地域住民の方と交流している。	町内会に加入しており、ホームに隣接した同法人私有地は町内会の防災用具置場や「ちびっこ広場」として、地域住民に活用されている。町内会の行事として敬老会等があるが、現在は開催が中断されている。		
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	包括支援センター主催の認知症カフェの場で、民生委員や認知症の人と家族の会の世話人、他施設職員、地域住民の方々に対し、事業所の情報や認知症の方への支援方法など発信している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍により参加メンバーへの会議資料の郵送及び意見の聴取で継続中。質問等は都度電話で対応しているが、全てのメンバーから質問、要望をもらいやすい形にするため、要望書を同封している。	会議は偶数月に年6回開催している。開設以来書面開催となっている。前回の外部評価で指摘があったメンバーからの書面提案用紙の書式や預かり金台帳写しの、家族への郵送等が検討され、実施されている。		
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	事業所の運営にあたり、事故報告や介護申請における質問など、その都度報告連絡している。市のスキルアップ研修、実践者研修に参加。	市職員とはホームの入居状況や介護申請の質問、ヒヤリハット事例、事故報告、対応困難事例などを相談できる関係を築いている。各種研修会等の情報交換も密に行われている。		
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	権利擁護活動として、身体拘束廃止委員会を年4回開催、委員会主催の勉強会を年2回実施している。半年毎に事故およびヒヤリハットの集計を行い、運営推進会議メンバーに情報共有している。	身体拘束廃止委員会は管理者の他5名の委員で開催されている。「投稿ボックス」を活用して介護現場のグレーゾーンの生の声を拾い上げ、集計結果は、身体拘束をしないケアに活かし、良いケアの投稿もあり、意識の共有に活かしている。		
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	虐待防止委員会を年4回開催、委員会主催の勉強会を年2回実施。グレーゾーンケアの投稿BOXを各ユニットに設置し、年4回集計、不適切なケアを摘んでいる。管理者は職員面談を年2回実施し、意見交換や傾聴を実施している。	虐待防止委員会は管理者の他5名の委員で開催されている。職員は年2回の勉強会で虐待や身体拘束の弊害を理解している。不適切な言動があった場合等は、管理者が面談で職員の指導や相談に応じている。		

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	認知症や権利擁護に関しての勉強会を開催。2Fユニットには成年後見人制度を利用されている入居者が数名おり、家族背景など理解している。		
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	入居希望者に対する施設見学時や、入居時に管理者が丁寧な説明を行い質疑応答にも時間をかけている。また、介護保険改定期間には変更点の説明をし、同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、第三者の選定もあり相談における仕組みが出来ている。直接のご意見や書面での意見があった場合、運営推進会議資料にて共有、報告している。	家族の要望は意見箱の設置や面会時に直接聞くようにしている。要望の多かった面会は、新型コロナ5類移行後、居室で飲食がなければ可能となった。預り金の使用内訳や残金は台帳の写しを郵送することにした。	
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	法人の意見箱の設置、管理者との年2回の個人面談、リーダー会議、ユニット会議など、職員が意見出来る環境が整っている。現場である声、意見を第一に考えている。	サテライト型グループホームは、管理者が本館と2号館を兼務している。各ホームのユニットリーダーに運営に関する管理者の権限の一部が委譲されており、職員の意見が運営に反映される機会が多くなっている。	
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回の管理者との面談では時間を設定せず、管理者が十分に傾聴出来るようにしている。評価シートにて個人目標を定めている。家庭環境や個人の希望を尊重し、可能な限り希望に沿えるようにしている。		
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	入職時や定期的実施している面談において、職員の能力、知識量、性格などを把握。個人のレベルに合わせ、勉強会の資料の作成、研修の参加等進めている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	グループ内の医師、施設長、所長、部長、管理者、相談員などが集まる会議が月1回あり、現状報告や課題検討の場がある。外部の同業者を招いて開催されるネットワーク構築の為の勉強会及び懇親会も再開される予定。	法人内の介護事業所と医療系施設の責任者間で会合する機会が多い。ホームもサテライト型のメリットを活用して、本館職員との交流も盛んである。勉強会や相互訪問を通して介護サービス向上に努めている。	

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
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	実調の段階から本人の困りごと、要望を速やかに感じ取るように努めている。入居後も何気ない会話から汲み取れる情報を職員間で共有している。家族からいただく情報も参考にしている。		
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	最初にお話をつかつかう段階で、何が一番困っているのかじっくり傾聴。どう対応すれば今後ご本人もご家族も安心して生活できるかそれぞれの幸せを一番に考え、方向性を導きお伝えすることで信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループ内の往診医師、訪問看護の看護師と情報共有し、必要があれば医療体制を整えたサービスを提供できるようにしている。		
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	ひとりひとりの意志や望みをくみ取りながら生活上の役割を担っていただいている。(食事準備や清掃、洗濯干し、たたみなど。)共同生活者としての関係性を築きあげられるよう努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	主に窓口を計画作成担当者とし、ご家族からの要望をうかがったり、時に相談をしながら共に家族という意識で繋がっている。居室での面会を再開できたことで、介護職員とご家族が直接話せる機会も増えている。		
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	居室での面会が再開したことで、遠方にいらっしゃる親族や、長年お付き合いのあった友人などが施設に足を運んでくれる機会が増えた。いつでも気軽にどうぞというグループホームならではの感覚が戻ってきている。	新型コロナが5類になったことで、家族の面会や知人の訪問が可能となっている。家族の協力で実家を見て来ると安心する入居者もいる。ホームに来訪する食材の配達員や牛乳配達員、理容師等が馴染みになっている。	
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	関係性を理解した上で席の配置を考えたり、職員が介入するなどして孤立しないようにしている。BPSDの悪化で他者とのふれあいが困難な方については、細目な訪室、穏やかな時間に離床し他者と関わる時間を持つなど配慮している。		

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	必要に応じて支援や相談を受けている。グループの強みである地域包括ケアシステムを知っていただく事で、親族がお客様を紹介して下さったり、入居者様の配偶者を紹介するなど次に繋がるケースがある。		
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	生活の中で希望をくみ取り出来る限り対応している。気持ちシートを活用し、ユニットの職員全員が一人の入居者様に対してより良いケアをじっくり考える会議がある。(新年度に実施)	家族から得られた情報や入居者の言葉、言葉にしづらい思いを日々の行動や表現から汲み取っている。把握した情報は「私の気持ちシート」に記録して、本人のより良い暮らし方を話し合うための検討資料にしている。	
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	入居時、ご家族に生活史シートを作成依頼している。その情報を元に基本情報を作成、把握出来るようにしている。不明な点が出てきた場合はその都度ご家族に助言をいただいている。		
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	その日どのように過ごされていたか、体調や食事量はどうだったかなど、記録に残しつつ申し送りを徹底している。		
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	毎月ユニット会議で普段の生活から見えてくる課題について意見交換をしたり、本人やご家族との会話の中から得た情報や意向などをケアプランに反映させている。	月に1度、介護計画について入居者や家族の意向を確認して、職員で話し合い評価に基づいて介護計画の見直しを行っている。骨折により車イス移動への変更や嚥下状態や摂取量から食事形態等の計画を変更している。	
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	個別記録からケアを実施しての効果や改善点等、その様々な情報からモニタリングを通じて見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	時代の流れや世代の違いによって異なる視点やニーズを感じることもあり、ひとりひとりの希望に沿って動け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
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	食材は地域の個人商店と数店舗契約している。個人的な購入物も地域の店舗で購入することでスムーズに希望に応じることが出来ている。		
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	往診が月2回、訪看が週1回ある。症状によっては臨時的な往診も可能。希望者には歯科往診も対応している。中嶋病院に、必要な診療科目がない場合は相談の上他医療機関への受診対応も可。	入居者の全員が協力医療機関の訪問診療を受診している。急変時には往診も可能となっている。協力医の診療科目にない専門医の診察が必要な場合は、家族又は職員が同行することもある。	
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回の訪看で、入居者様の気になる症状を伝えたり、内服薬や外用薬、受診の必要性など看護師より助言をいただいている。		
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。	グループの中嶋病院へ入院する場合の体制はスムーズである。病棟や相談室と連絡を取りながら情報共有をしている。ご家族へ、入院中や退院後の対応なども管理者から伝えることが出来るので、安心してもらえている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りケアについては段階的に必要となってきた場合、ご家族、介護職員、往診医師と連携しながら進めている。	「重度化した場合における指針」を明文化しており、入居時に本人及び家族の同意を得ている。介護職員の看取りに関する研修や訪問看護、医療連携体制が整っていることで、ホームで看取りまで希望する家族が多い。	
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	急変時や事故発生マニュアルが各ユニットにある。施設内で起きた事故について、報告書の再発防止策をもとに評価を行い、実践に繋げている。		
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	避難訓練を年2回実施。(夜間想定と日中想定)サテライト化により施設間協力体制が出来、本館、または2号館職員を参加させての訓練も実施。	夜間想定を含む年2回の訓練を実施している。隣接する法人の介護老人保健施設は火災時や水害時の避難場所として、地域の災害時の避難場所になっている。地域住民の協力は課題となっている。	

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
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	トイレ誘導の際の声かけ方法、排泄や入浴時、羞恥心に配慮した対応等に心掛けている。居室に関しても、ご本人様の承諾を得て入室するなど、プライベート空間への配慮も大切にしている。	入居者への声掛けは、本人や家族の要望で名前に「さん」付けで行っている。居室への出入りは、ノックと声掛けで用件を伝えて承諾を得ている。他の入居者の無断入室トラブル等は見守りで対応をしている。	
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	生活の中で、自己決定が出来るような場面を提供できるよう、傾聴する事、言葉を引き出す事を心掛け、言動から感じ取れるようにしている。		
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	ひとりひとりのペースやこれまでの生活スタイル、日々の体調や気分に合わせて暮らしが出来るように支援している。		
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	可能な方は自分で着る服を選択してもらう。希望者には化粧品を購入する。月1回の床屋の際には、カット、顔そり、カラー、パーマ等、本人の希望を聞いて実施している。		
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	咀嚼力、嚥下力が低下してきている入居者様に合わせた家庭的なメニューを提供している。調理や食材の下ごしらえ、後片付けを積極的に行ってくださる入居者様も多い。誕生日には、その方のリクエストメニューを取り入れている。	献立の作成と調理は職員が行っている。食材の下拵えや配膳、後片づけ等は入居者と職員と一緒にしている。行事食のメニューは、入居者の要望を反映させている。寿司や刺身等の「生もの」が人気がある。	
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	食事摂取量を観察し、必要時には往診医師の指示も受けながら補助食品を提供している。習慣として飲食していた物の継続や、行事食(刺身、寿司、パン食など)の提供もしている。		
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	能力に合わせ、口腔ケアの促しや介助を実施している。口腔内に何らかの症状が出た場合は、ご家族に報告し、了承を得た後に訪問歯科へ治療の依頼をしている。		

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	各居室にトイレがあるため、夜間であってもすぐに排泄出来る環境が整っている。排泄意の無い方に関しては、定時+排泄のタイミングだと職員が感じる時に随時対応。また、声がけも工夫し、さり気ない誘導を行っている。	入居者の状態に応じた声掛けやトイレ誘導をしている。オムツの使用を減らし、出来る限りトイレでの排泄が出来るような対応をしている。居室内にトイレがあるので、失禁時の対応も周りに悟られない環境となっている。	
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	下剤や整腸剤を服用されている入居者様も多いが、軽体操や散歩、毎朝の乳製品の摂取、オリゴ糖の使用などで便秘予防に心がけている。		
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	入浴を楽しめる方、好む方に関してはご本人の希望をうかがいながら対応している。対して、あまり好まない方や拒否がある方に関しては週2回の入浴回数で対応している。	音楽を流したり、入浴剤を変えたり、季節に合わせた菖蒲湯や柚子湯等、入浴が楽しくなる工夫をしている。入浴を拒否する入居者には言葉掛けや入浴時間、介助職員を代える等、入居者本位の対応をしている。	
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	個人の自由を尊重した生活ができる施設ではあるが、昼夜逆転にならないように支援している。日中はフロアで他者と交流をもちながら過ごし、体力の低下が見られる方や午睡が習慣づいていた方に関しては、休む時間も大切にしている。		
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	毎月の服薬指導せんを個人ファイルで管理している。内服薬や外用薬の副作用や経過観察状況を、必要時に往診医師や訪看に報告している。		
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	入居時にご家族やご本人から提供いただく生活歴や趣味などを参考に、施設内での役割を担っていただき、謝意を言葉にしている。嗜好品や習慣は可能な範囲で継続出来るよう支援している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナのパンデミック以降、自由に外出することが出来なかったが、制限は多少あるものの外出支援を開始することができた。ご家族送迎のもと自宅で過ごしたり、家族との時間を過ごしたりできている。	新型コロナが5類に移行したことで面会や外出制限が緩和されつつある。現在は猛暑の影響で控えているが、天候や本人の気分に応じて敷地内で散歩をしている。近所のスーパーやコンビニへの買い物やドライブを楽しむこともある。	

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
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	入居時にご家族から預り金規定にサインをいただき、預り金でいつでも買い物ができるようにしている。本人が現金を所持していた場合、ご家族の了承のもとに対応している。		
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	携帯電話を所持している入居者様もいれば、施設の固定電話を利用される方もいる。手紙のやり取りは必要に応じて職員が手伝いをしている。		
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	様々な認知症の症状を抱えた方たちが集う共有の空間は基本的シンプルに、各居室はご本人やご家族のスタイルに任せた空間にしている。目線の先に大きな手作りカレンダーを設置している。	入居者が日中の大半を過ごすフロアは食堂を兼ねており、厨房と小上がりの和室が隣接している。フロアの壁面には季節ごとに、入居者と職員の手作りの作品を飾っている。厨房での生活感やフロアの季節感で、入居者が居心地良く暮らせる配慮をしている。	
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	混乱のないようにフロアの食事席はほぼ決めているが、食事以外の時間は自由な場所で過ごしていただいている。入居者様同士であったり、職員とマンツーマンであったり思い思いに過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具や生活用品があれば持参いただいている。ご本人やご家族で準備した絵画や写真、衣類などを配置し、居心地の良い空間になるようにしている。	居室は明るく清潔感がある。洗面台とトイレは居室内に設置されている。部屋の掃除は職員が行い、入居者自ら行う方もいる。記念写真や絵画の他、位牌や使い慣れた馴染みの物が持ち込まれている。	
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	居室の入り口に表札をつけ、ご自身の部屋と認識できるようにしている。個人合わせた居室内の動線の確保、ヒヤリハット報告書を活用した安全な環境の提案などに努めている。		