

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	0475400966		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘	ユニット名	青山
所在地	宮城県仙台市太白区長嶺8-10		
自己評価作成日	令和6年2月9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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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 6年3 月11 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)】

利用者本意の理念の基、地域密着型サービスを踏まえ利用者様とご家族様と職員は常に関係を密にし、医療関係者や近隣住民の方々の協力も得て居心地の良い居住空間、生活環境作りにも努めている。利用者様の今現在の能力を維持し最大限に能力を発揮出来るように職員は情報共有しながら支援を行っている。各利用者様の趣味や嗜好は異なるが、職員が間に入り共同生活を快適に営む工夫をしている。また職員はこれらの支援が円滑に行えるよう、知識の構築や技術の向上に努めている。

【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)】

長嶺地区の住宅地の一角に平屋建てのホームがあり、近くにはコンビニや宮交自動車学校がある。開設して19年目を迎えホームの存在が地域に定着し、地域の方の自らの希望でホーム職員として採用したり、ホームの庭に花壇を作ってくれたり、地域の一人住まいの方が訪ねて来るなどしている。職員は全入居者のミニマニュアルを作成し、全職員が共有した支援に取り組んでいる。入居者が高齢となり体調を崩し終末期対応を余儀なくされ、職員はリビングで他入居者と一緒に過ごす時間を設けようとしてリクライニングチェアを置くなど環境を整えて看取り対応をした。職員は日々入居者に寄り添い、思いを引き出す支援に努めている。

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

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

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホームなんてん長嶺荘)「ユニット名 青山」

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	事業所及びユニットの理念は事業所やユニットの目に付く場所に掲示している。理念は1年に1回職員間の話し合いにより見直しを行っている。事務所の理念は朝礼時に復唱している。	年度末の2ヵ月前に全職員で理念を振り返り見直す時間を設け話し合い、新年度に向けたユニット目標を作成している。入居者の思いを尊重したケアにすべく、職員は行事企画等に力を入れた支援に努めている。	
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	コロナ感染症対策の為、実施を見合わせているが、子供会の廃品回収は毎回、協力している。	地域のごみ置き場清掃に職員が参加したり、月1回の廃品回収に協力をしている。民生委員に声をかけて貰い「ほっと一息カフェ」「ニッ沢みんなのサロン」で管理者が話をすことで啓発活動となっている。	
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	コロナ感染症対策の為、実施を見合わせているが、町内会役員に対する高齢者の健康管理についての講演会を実施した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に書面にてご家族様からのご意見を頂き、ご家族様が抱えている不安や問題を早期に解決出来るように取り組んでいる。	奇数月に書面にて、地域包括職員他家族等にホームの行事や事故、ヒヤリハット状況などを報告している。家族からヒヤリハット件数のみではなく、「その後の対応などを知りたい」等の意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話や書面、場合によっては対面にて連絡、相談を行い実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築き連携している。	生活保護受給者の相談や介護保険更新、おむつ券の申請に出向き、助言をもらっている。長町地域包括支援センターに事故報告書を提出したり、入居状況を相談し入居者を紹介してもらうなど協力を得ている。	
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	定期的な勉強会を行い知識を身に付けるように努めている。毎月のユニット目標にも組み込んでいる。	「身体的拘束等適正化対策検討委員会」を年4回管理者、ユニットリーダーで開催している。各ユニットでは身体拘束禁止対象となる日常のケアを例に挙げ、ケアの振り返りを行い、その根拠を探り拘束に繋がらないケアに努めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会を行い、理解を深めている。利用者には尊厳を持った対応を心掛けている。	年2回の研修で入居者と職員の関係が馴れ合いになり、声かけや職員サイドのケアはどうか等振り返っている。定期的に管理者と話す機会を設けたり、職員の配置替えをしたり、働きやすい環境を整えている。	

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	権利擁護の研修会に参加し、参加者がレポートや勉強会にて発表することで全職員が学機会を設けている。		
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	契約の際は内容の読み合わせを行い、不明点があった場合はその場で解決出来るように取り組んでいる。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所した際さりげなく聞き取りを行っている。運営推進会議時にもご意見を頂戴する場を設けている。	コロナ感染の危機感を拭えず、面会は予約とし、事務所で15分換気をしながらしている。電話で近況報告や入居者の必要なものを家族に相談した際に、食事量の見直し等の要望があり、対応している。	
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	会議の場において、各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各種委員会に所属し意見や提案を反映出来るようにし、こまめに職員と話す機会を設けている。	ユニットミーティングで意見が出る事が多くケアや行事についての提案が反映されている。簡潔に纏めた入居者のケアマニュアルを職員間で共有しケアに活かしている。資格取得の研修は有給としている。	
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	毎年自己評価シートを使用し、個別評価と面談を行い、環境や条件の整備に努めている。この他に適宜に個別の面談も実施している。		
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際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量に合わせ、定期的に外部研修や内部研修に参加する機会を設け、スキルアップや知識探究が出来る取り組みを行っている。		
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	他の事業所の会議や勉強会、行事に参加し、交流を深め、サービスの質の向上が図れる取り組みを行っている。	近隣のグループホームや地域包括支援職員と近況報告をしたり、入居者を紹介してもらっている。法人の年2回の研修に参加したり、行事等の応援に来てもらっている。	

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
<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	利用者の不安や要望に普段の様子から把握し安心して過ごせるような関係づくり努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始時の家族の不安を取り除けるように話し合いながら関係づくりに努めている。		
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	利用者と家族の要望している支援を見極めた対応に努めている。		
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	利用者の趣味や嗜好を把握し話し合える関係をきずいている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の要望もあると思われるが、本人の希望や関わり方を優先的に考え、相談しながら支えて行けるような関係性を築くよう努めている。		
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	本人の健康状態や感染症対策を考慮しながら、出来る限り馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	転勤先の知り合い(友人)から手紙が来て、返信は電話で話す事を長い間続けている。数は少ないが元同僚から問い合わせがある。姪や孫など親戚が面会に来たり、改修した家を見に家族と行った方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	行事やレクリエーションにて利用者同士が楽しく参加し、関わり合いを持てるような支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても気軽に来所し、相談や支援が出来るように努めている。		
<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	利用者の思いや意向を普段から聞き取り等で把握するに努めている。	日常の会話を多くし、表情から思いを汲み取り対応している。拒否が多く居室に籠る入居者に声がけや関わりを多くすることで、眠りや失禁の改善に繋がり、日頃の職員の関わりの大切さを知ることができた。	
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	利用者のアセスメントより生活歴や生活環境を把握するよう努めている。		
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	利用者の現状の普段の過ごし方、心身状態、能力等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	毎月モニタリングを行い、関係者と話し合うことで現状に即した介護計画を立案している。	毎月、担当職員が日常の様子をまとめた資料を基にモニタリングをして、全職員でカンファレンスをしている。排泄と食事に関する見直し事項が多く、家族や医師等の意見や指導を入れてケアマネが作成している。	
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	個別介護記録を欠かさず行い、職員間で情報共有し実践や介護計画の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	その時々状況に応じて柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域資源を把握した上で、本人が出来る事を提供し充実した生活が送れるよう努めている。		
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	週1回の訪問看護、月2回の往診を受けて頂いている。変化があれば都度、主治医に連絡し相談や指示を受けている。	3カ所の在宅診療医から入居者、家族に選んでもらい、月2回の診察(兼専門医受診)を受けている。歯科医は月2回来訪し。週1回契約者のみ口腔ケアの指導を受けている。受診後は介護記録に記入している。	
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	事前の連絡以外にも当日気付いたことを看護師に相談し問題解決出来るように取り組んでいる。		
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。	入退院時に情報共有を図り、利用者が安心して治療、早期退院出来るよう病院関係者と連携し関係作りに努めている。		
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	本人の状況を主治医、ご家族と共有し事業所での支援状況を伝え、支援方針を三者で相談しチームとして支援出来るように取り組んでいる。	「重度化・看取り・医薬品に関する同意書」を明文化し、入居時に説明し同意を得ている。医師より看取りの話が出た時に家族と管理者の三者で話し合い再度同意をとる。リビングで入居者と共に過ごし、最期を迎えた方を含み3名の見送りをした。	
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	初期対応に関してはマニュアルを使用し、定期的に勉強会にて実践力を身に付け、緊急対応に備えている。		
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	災害対策マニュアルを基に、避難訓練を机上にて行ったり、昼夜火災避難訓練を職員、利用者全員参加にて実施し避難方法を身に付けるよう努めている。	年2回夜間想定訓練を実施し災害種別を机上で実施した。火災報知機や玄関ドアの施錠確認、緊急時の入居者の避難方法等の反省があり、地域への協力呼びかけは継続して行く。備蓄品他1週間分ある。	

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
<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	一人ひとりの尊厳を重視し、プライバシー保護を意識して対応している	名字に「さん」付けだが家族の希望の呼び方もある。状態低下が多くなっており、傍に寄り添うなど、羞恥心に配慮している。個別の時間を優先し、無理強いせずに居室で過ごしてもらうなど配慮している。	
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	危険性や他者への影響に配慮しながら本人の希望に沿うように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴や服薬等は拒否がある場合は無理せず、一旦中止し再度声掛けする等の工夫して対応している		
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	起床時の整容や日常での衣服の乱れを発見した際は整えるように支援している		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ADLの都合上出来る範囲は限られてくるが、利用者と協力して食事が楽しみになるよう支援している	副食は食材業者から届き、御飯とみそ汁はホームで作っている。入居者の楽しみが食事と捉え、行事におくずかけや天婦羅、ちらし寿司等職員が手作りしたり、ミキサー食をひと工夫する等楽しんでもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に合わせ、栄養摂取や水分摂取量が少ない方には声掛けし1000ccを目安に水分摂取して頂くように努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口の中の汚れや口臭が生じないよう、食後の口腔ケアを毎食後実施している。		

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	下剤等で排便コントロールしている利用者もおりますが、極力本人の力で排便して頂くように努めている。	介助歩行や車椅子、排泄サイン、排泄前後のケアなど、個別に対応しトイレでの排泄を支援している。おむつ使用の方も日中はトイレに排泄する方もいる。夜間帯は定時に声をかける等安眠優先に対応している。	
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	食事の形状や水分等を工夫しながら、個々に応じた支援に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴も楽しみの1つであるから、満足して頂けるように努めている。	週3回の入浴である。浴槽を跨げない入居者が多く機械浴を使用している。入浴剤やゆず湯、りんご湯等季節の果物を入れ楽しんで貰っている。頑なに拒否する方には清拭等工夫を凝らし対応を検討している。	
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	利用者の状態を観察し適宜に休息して頂き、室温等を調整し安眠して頂くように努めている。		
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	服薬拒否の場合はタイミングを見計らって対応している。		
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	日々のレクリエーションや毎月の行事に参加して頂き、気分転換に努めている。		
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	感染症対策のため施設外への外出は控えているが、敷地内の散策を行い外出した気分を感じられるよう支援に努めている	状態低下の入居者が多かったり、ドライバーが限られるなど、外出支援の難しさを感じ、入居者の楽しみな支援に努めている。お互いのユニットを行き交いベランダでお茶したり、行事には飲み物や手作り弁当を楽しむ支援に努め、外出は控えている。	

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	利用者の症状の進行程度を配慮し金銭管理は施設が行っている。		
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利用者は自由に電話でき、手紙のやり取りは職員が間に入っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は空調管理適切に行っており、毎月掲示物等を変えながら、季節感を味わえるように工夫している	リビングは二面採光で陽が入り明るい。行事や日々の写真を壁に貼り、入居者の作品やジグソーパズルを壁に飾っている。季節を感じる獅子舞や鬼の面、つるし雛が飾っている。リクライニング椅子を置き状態低下の方も寛げるように配慮している。	
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	食堂をオープン共有空間とし自由に過ごせるようにしている。		
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	居室には危険性がない限り自由にご自分の物を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにしている。	ベッドとエアコンは全居室に備えてあるが、洗面台や押入れ、トイレ等はそれぞれ居室により異なる。馴染みのタンスや絵、家族の写真、遺影、位牌等を持ち込んでいる。担当者が入居者と一緒に整理整頓をしている。	
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	施設内では極力、共同トイレ使用して頂き、自立した排泄を促している。また、危険がないように職員の寄り添いの基、ユニット間を自由に行き来して頂いている		

### 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	0475400966		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん長嶺荘	ユニット名	桜木
所在地	宮城県仙台市太白長嶺8-10		
自己評価作成日	令和 6年 2月 10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)】

利用者本位の理念を念頭に地域密着型サービス施設であるために、利用者様とご家族様と職員は良好な関係性を構築維持し、医療関係者や町内会の方々の理解を得て心地の良い居住空間、生活環境作りを努めている。利用者様の現在の能力を維持し最大限に能力を発揮できるよう職員は情報共有を図り支援に努めている。各利用者様の希望や要望は様々であるが、職員と共に共同生活が快適に送れるよう創意工夫している。職員は多様な支援が円滑に行えるよう、知識の構築、技術の向上に日々努めている。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

【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)】

長嶺地区の住宅地の一角に平屋建てのホームがあり、近くにはコンビニや宮交自動車学校がある。開設して19年目を迎えホームの存在が地域に定着し、地域の方の自らの希望でホーム職員として採用したり、ホームの庭に花壇を作ってくれたり、地域の一人住まいの方が訪ねて来るなどしている。職員は全入居者のミニマニュアルを作成し、全職員が共有した支援に取り組んでいる。入居者が高齢となり体調を崩し終末期対応を余儀なくされ、職員はリビングで他入居者と一緒に過ごす時間を設けようとリクライニングチェアを置くなど環境を整えて看取り対応をした。職員は日々入居者に寄り添い、思いを引き出す支援に努めている。

【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 6年 3月 11日		

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 グループホームなんてん長嶺荘 ) 「 ユニット名 桜木 」

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	事業所及びユニットの理念は事業所やユニットの目につく場所に掲示している。理念は1年に1回職員間の話し合いにより見直しを行っている。事業所の理念は朝礼時に復唱している。	年度末の2ヵ月前に全職員で理念を振り返り見直す時間を設け話し合い、新年度に向けたユニット目標を作成している。入居者の思いを尊重したケアにすべく、職員は行事企画等に力を入れた支援に努めている。	
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	感染症対策のため、実施を見合わせているが、子供会の廃品回収は毎回、協力している。	地域のごみ置き場清掃に職員が参加したり、月1回の廃品回収に協力をしている。民生委員に声をかけて貰い「ほっと一息カフェ」「二ツ沢みんなのサロン」で管理者が話をすることで啓発活動となっている。	
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	感染症対策のため、実施を見合わせているが、町内会役員に対する高齢者の健康管理についての講演会を実施した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に書面にてご家族様からご意見を頂き、ご家族様が抱えている不安や問題を早期に解決出来るように取り組んでいる。	奇数月に書面にて、地域包括職員他家族等にホームの行事や事故、ヒヤリハット状況などを報告している。家族からヒヤリハット件数のみではなく、「その後の対応などを知りたい」等の意見をもらっている。	
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	電話や書面、場合によっては対面にて連絡、相談を行い実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築き連携している	生活保護受給者の相談や介護保険更新、おむつ券の申請に出向き、助言をもらっている。長町地域包括支援センターに事故報告書を提出したり、入居状況を相談し入居者を紹介してもらうなど協力を得ている。	
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	定期的な勉強会を行い、知識を身に付けるように努める。毎月のユニット目標にも組み込んでいる	「身体的拘束等適正化対策検討委員会」を年4回管理者、ユニットリーダーで開催している。各ユニットでは身体拘束禁止対象となる日常のケアを例に挙げ、ケアの振り返りを行い、その根拠を探り拘束に繋がらないケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会を行い、理解を深めている。利用者には尊厳を持った対応を心掛けている。	年2回の研修で入居者と職員の関係が馴れ合いになり、声かけや職員サイドのケアはどうか等振り返っている。定期的に管理者と話す機会を設けたり、職員の配置替えをしたり、働きやすい環境を整えている。	

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	権利擁護の研修会に参加し、参加者がレポートや勉強会にて発表することで全職員が学習する機会を設けている		
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	契約の際は内容の読み合わせを行い、不明点があった場合は、その場で解決出来るように取り組んでいる		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所した際、さりげなく聞き取りを行っている。運営推進会議時にもご意見を頂戴する場を設けている。	コロナ感染の危機感を拭えず、面会は予約とし、事務所で15分換気をしながらしている。電話で近況報告や入居者の必要なものを家族に相談した際に、食事量の見直し等の要望があり、対応している。	
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	会議の場において、各職員の意見や提案を聞く機会を設けている。各種委員会に所属し意見や提案を反映出来るように、こまめに職員と話す機会を設けている	ユニットミーティングで意見が出る事が多くケアや行事についての提案が反映されている。簡潔に纏めた入居者のケアマニュアルを職員間で共有しケアに活かしている。資格取得の研修は有給としている。	
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	毎年自己評価シートを使用し個別評価と面談を行い環境や条件の整備に努めている。この他に適宜に個別の面談を実施している。		
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際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量に合わせ、定期的に外部研修や内部研修に参加する機会を設け、スキルアップや知識探求が出来る取り組みを行っている。		
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	他の事業所の会議や勉強会、行事に参加し交流を深め、サービスの向上が図れる取り組みを行っている	近隣のグループホームや地域包括支援職員と近況報告をしたり、入居者を紹介してもらっている。法人の年2回の研修に参加したり、行事等の応援に来てもらっている。	

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
<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	日々の関わりで本人が困っていることや要望を把握している。コミュニケーションを図りながら信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っていること、要望、希望など伺い把握する。連絡する時や面会した時に日々の様子など伝え関わりを持ち関係作りに努めている		
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	必要としている支援を見極め検討し、本人と家族に提案している。		
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	日々の関わりで信頼関係を築けるよう努めている。拒否がある利用者とは信頼関係を上手く築けるよう工夫し実施している		
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	家族も多種の要望があると思うが本人の希望や関わり方を第一に考え、相談しながら支えて行ける良好な関係を築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	本人の健康状態や感染症対策を考慮しながら、出来る限り馴染みの人や場所との関係が途切れない様に努めている	転勤先の知り合い(友人)から手紙が来て、返信は電話で話す事を長い間続けている。数は少ないが元同僚から問い合わせがある。姪や孫など親戚が面会に来たり、改修した家を見に家族と行った方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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、良好な関係作りを行っている。大勢で過ごすのが苦手な利用者もいるのでそれぞれに合った過ごし方を提案出来るように工夫に努めている		

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	上司の指示のもと可能な範囲で相談などの支援に努めている		
<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	傾聴し不安や希望の把握に努め可能限り暮らしやすいケアを検討している。意思疎通が出来ない利用者に関しては家族の希望も含め可能な限り提供に努める	日常の会話を多くし、表情から思いを汲み取り対応している。拒否が多く居室に籠る入居者に声かけや関わりを多くすることで、眠りや失禁の改善に繋がり、日頃の職員の関わりの大切さを知ることができた。	
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	一人ひとりの生活歴など情報の把握に努めている		
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	一人ひとりの情報や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	毎月モニタリングを行っている。日々の変化を確認し支援方法を検討、実施し本人合った介護計画を作成出来るよう努めている	毎月、担当職員が日常の様子をまとめた資料を基にモニタリングをして、全職員でカンファレンスをしている。排泄と食事に関する見直し事項が多く、家族や医師等の意見や指導を入れてケアマネが作成している。	
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	日々のケアなどは記録に残している。職員間で情報を共有し会議で検討し実践することで介護計画の見直しに活かせるよう努めている		
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	現在のニーズに合うよう柔軟に対応出来るよう努めている		

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	本人が出来ることを提供し充実した生活ができるよう努めている		
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	毎週1回の訪問看護、毎月2回の往診を受けて頂いている。変化があれば都度、主治医に連絡し相談や指示を受けている	3カ所の在宅診療医から入居者、家族に選んでもらい、月2回の診察(兼専門医受診)を受けている。歯科医は月2回来訪し。週1回契約者のみ口腔ケアの指導を受けている。受診後は介護記録に記入している。	
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	気になることなどを用紙に記載し週1回来所する看護師に提出し看護を受けるよう支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時に情報共有を図り、利用者が安心して治療、早期退院出来よう病院関係者と連携し関係作り努めている		
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	本人の状況を主治医、ご家族と共有し事業所での支援状況を伝え、支援方針を3者で相談しチームとして支援出来るように取り組んでいる	「重度化・看取り・医薬品に関する同意書」を明文化し、入居時に説明し同意を得ている。医師より看取りの話が出た時に家族と管理者の3者で話し合い再度同意をとる。リビングで入居者と共に過ごし、最期を迎えた方を含み3名の見送りをした。	
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	初期対応に関してはマニュアルを使用し、定期的に勉強会にて実践力を身に付け、緊急対応に備えている。		
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	災害対策マニュアルを基に、避難訓練を机上にて行ったり、昼夜火災避難訓練を職員、利用者全員参加にて実施し避難方法を身に付けるよう努めている	年2回夜間想定訓練を実施し災害種別を机上で実施した。火災報知機や玄関ドアの施錠確認、緊急時の入居者の避難方法等の反省があり、地域への協力呼びかけは継続して行く。備蓄品他1週間分ある。	

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
<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	一人ひとりの尊厳を重視し、プライバシー保護に配慮した声掛けや対応に努めている。	名字に「さん」付けだが家族の希望の呼び方もある。状態低下が多くなっており、傍に寄り添うなど、羞恥心に配慮している。個別の時間を優先し、無理強いせずに居室で過ごしてもらうなど配慮している。	
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	声掛けを行いコミュニケーションを図り、発語を促し好みを引き出して行くように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースに合わせて、希望に沿って支援するように努めている。		
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	本人の希望を確認しつつ身だしなみを整えるように努めている。		
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	一人ひとりのの好みや力を活かしながら、食事が楽しみなものになるように支援している	副食は食材業者から届き、御飯とみそ汁はホームで作っている。入居者の楽しみが食事と捉え、行事におくずかけや天婦羅、ちらし寿司等職員が手作りしたり、ミキサー食をひと工夫する等楽しんでもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体重の増減に配慮し、一人ひとりの状態に合わせて栄養摂取や水分量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口の中の汚れや口臭が生じないように、毎食後一人ひとりの状態に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かしてトイレでの排泄の自立にむけた支援に努めている。	介助歩行や車椅子、排泄サイン、排泄前後のケアなど、個別に対応しトイレでの排泄を支援している。おむつ使用の方も日中はトイレに排泄する方もいる。夜間帯は定時に声をかける等安眠優先に対応している。	
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	水分量の確保に配慮し、軽体操を促すことで便通に繋がるように努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるように努めている。	週3回の入浴である。浴槽を跨げない入居者が多く機械浴を使用している。入浴剤やゆず湯、りんご湯等季節の果物を入れ楽しんで貰っている。頑なに拒否する方には清拭等工夫を凝らし対応を検討している。	
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	日中の活動を促すことで、夜間の安眠に繋がったり、日中の疲労に配慮しながら休息を促すよう支援に努めている		
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	主治医の指示のもと処方薬の服用の支援を行い、症状の変化の確認に努めている		
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	声掛けを行いコミュニケーションを取り、季節行事や余暇活動に参加して頂き、気分転換が図れるように支援している		
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	感染症対策のため施設外への外出は控えているが、ベランダや庭の散策を行い外の空気に触れられるよう支援に努めている	状態低下の入居者が多かったり、ドライバーに限られるなど、外出支援の難しさを感じ、入居者の楽しみな支援に努めている。お互いのユニットを行き交いベランダでお茶したり、行事には飲み物や手作り弁当を楽しむ支援に努め、外出は控えている。	

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	認知症の症状の進行程度により、金銭の管理は現在、施設側が行っている。		
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	ご家族からの電話や手紙の取次ぎ、希望があれば本人に代わりに、電話をかけたり手紙を書いたりす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	安全に配慮し動線の確保、利用者が気持ち良く過ごせるように工夫している	リビングは二面採光で陽が入り明るい。行事や日々の写真を壁に貼り、入居者の作品やジグソーパズルを壁に飾っている。季節を感じる獅子舞や鬼の面、つるし雛が飾ってある。リクライニング椅子を置き状態低下の方も寛げるように配慮している。	
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	食堂等の共用エリアでレクリエーション等を通して利用者同士や職員とコミュニケーション取れるように努めている		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた物や好みの物、写真を活かしながら居心地よく過ごせるよう工夫している	ベッドとエアコンは全居室に備えてあるが、洗面台や押入れ、トイレ等はそれぞれ居室により異なる。馴染みのタンスや絵、家族の写真、遺影、位牌等を持ち込んでいる。担当者が入居者と一緒に整理整頓をしている。	
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	場所が分かるように掲示物を使用して、安全かつ自立した生活送れるように工夫している		