

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	0491100103
法人名	株式会社アイ・ケイ・サポート
事業所名	高齢者複合施設 カーサ岩沼 グループホーム ユニット名 いぶき
所在地	岩沼市中央3丁目7番16号 2F
自己評価作成日	令和6年1月 10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 6年 3月 4日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>各利用者様にあった食形態でバランスのいい食事の提供を行なっている</p> <p>ご要望があれば利用者・家族が望めば看取り対応を行うこともできる。</p> <p>常勤の看護師による利用者様の顔がわかる看護と24時間対応ができています。</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>ホームはJR岩沼駅から徒歩7分の7階建ての2階にある。法人の有料老人ホーム、デイサービス、居宅支援事業所等が入っている高齢者複合施設になっている。看護職員が複数在籍し、バイタルチェックを行い体調変化に対応している。看取り期の安心も確保されている。重度化時に清潔を保つための機械浴が充実している。災害時の地域住民の受け入れ施設に市から指定されている。職員のスキルアップ研修に外部講師を招き、同業者との連携を図っている。法人独自で「カーサえんじょいサロン」開催に取り組み、住民が参加し身体を動かすレクリエーションを行った。職員同士の風通しが良く協力し、理念の実践に努めている。</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 カーサ岩沼 グループホーム)「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	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、各ユニットと管理事務所に掲示している。常に目のつく所に掲示することでサービス向上に努めている。	理念の「気持ちを尊重し笑顔とやさしい言葉で接します」は、毎月のユニット会議で振り返りを行っている。年度末に話し合い継続を決めた。一緒に歌を歌う等で入居者の笑顔を引き出すケアに繋げている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍にあり、入居者が地域とのつながりを持つことは難しい状況だが、運営推進会議により、地域の活動を知ることで参加出来る機会を模索している。	町内会に加入している。法人の地域連絡委員会を中心に、道路の清掃を行っている。建物の1階にある保育園の運動会や夏祭りに招待され、園児が作った「うちわ」をプレゼントされる等の交流がある。	
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	コロナ禍にあり、外部との関りを積極的に行うことが出来ないことで認知症高齢者に生じる弊害があるという事実を運営推進会議などで発信、情報を共有し、出来ることに最善を尽くしている。		
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	コロナ禍で入居者様の参加は自粛しているが、事業状況の報告、活動状況をモニターを活用して解りやすいよう努力している。家族や包括、行政からの情を生かし事業運営に努めている。	推進会議は奇数月に開催され、メンバーは市職員や町内会長、家族代表等である。市や地域包括主催の催し等の情報提供がある。会議時に施設内見学を実施した。ホームでの様子が分かったと好評だった。	
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	ケアサービスの取り組み相談や行政で把握している情報を伺い自施設で活用したり、新人教育について高齢者体験セットなど活用している。	各種手続き等で相談している。身体を掻きむしる方に、5本指手袋使用の助言を貰った。市のメール配信サービスの離設者情報を休日にも対応可能にして貰った。市の福祉制度改定や研修の情報提供がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束排除宣言を表示して、職員に周知を図っている。年2回の身体拘束と虐待についての研修会を実施している。	ユニット会議で不適切ケアや身体拘束のチェックを行い「事故・虐待・身体拘束防止委員会」で対応を話し合っている。会議録をユニット掲示板に貼り、職員に周知している。コミュニケーション技術の研修が、声掛け等に活かされている。	
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	毎月、事故虐待防止員会で話し合う場を設け、虐待についても各事業所、ユニットで啓発活動を行なっている。	内出血発見時は記録に残し、原因を探り、マットや保護材等を利用して再発防止に繋げている。年1回ストレスチェックを実行している。職員間で「教えて」や「手伝って」等と言える協力関係が出来ている。	

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	成年後見人制度を利用されている入居者様もおり、月に一度のミーティング等の機会や内部研修会で周知している。		
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	契約担当者は内容を読み込み、契約に至るまでパンフレットや料金表、準備物の説明を行ない、入居までの流れ、入居されてからのことを理解してもらい、契約時にもさらに詳しく説明を行なっている。		
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	運営推進会議や家族面会時に意見・要望を伺いケアに反映していったり、施設の会議の際にも意見や要望があった際は報告し共有してよりよい施設運営が出来るよう努めている。	管理者とケアマネジャーが、面会時や電話で家族の意見を聞いている。面会は親族に限定していたが、友人の多い入居者を考慮し調整中である。食べたい物や欲しい物は、家族の了解を得ながら購入している。	
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	年一回、社長面談を行っており、不満や意見要望のある職員が意見を言える場を設け環境を整えている。全体に関するものは管理者会議でも共有を行っている。	面談や会議等で意見を聞いている。職員意見で購入したサーキュレーター付き除湿機は洗濯物乾燥に役立っている。タイムスケジュールを見直し残業を無くしている。資格取得の計画的な支援を行っている。	
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	人事考課を取り入れたり、管理者面談・リーダー面談・施設長面談・社長面談を実施。職員の要望就業形態・資格取得についても相談し職場環境の向上にめている。		
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	管理者研修会、オンライン研修・資格取得に向けた相談・月一度の研修会など開催してレベル向上に努めている。		
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	定期連絡会・ケアマネ報告会・新入社員合同入職式などに参加して他事業所などの交流をはかれるよう努めている。	市や県主催の研修等で知り合った同業者と情報交換を行っている。薬のセットを薬剤師に依頼し、誤薬防止に繋げている。認知症介護研究・研修センターに研修の講師依頼や職員紹介がされる等で交流がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際に、ご本人や家族から意向や生活実態などを伺い本人が安心して過ごせるように務めている。		
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	見学や入居申し込みに来所した際に家族よりヒアリングを実施し、不安等の解消に努めている。		
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	見学や相談に来た時点で状況を伺い、適切なサービスをアドバイスしている。そのうえで入居前には詳細なアセスメントを行ない対応を考えている。		
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	職員と利用者様は対等であり、上下関係で成り立つものではないことを研修等で発信している。		
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	コロナ禍であるが、面会も徐々に行なっており、希望する家族にはオンラインでの面会対応など家族の絆を大事にすることを心がけている。		
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	お手紙などが郵送されてきたら読んで差し上げたり、その方との関係性や思い出話に傾聴して利用者様の気持ちに寄り添うように努めている。	家族からの定時連絡に合わせて、介助時間の調整や携帯電話の充電を支援している。見晴らしの良い屋上から街中や住んでいた地域、近所の桜の木を見て貰い、昔の様子を聞く機会を作っている。	
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	利用者様の個性を把握し、座席の位置を考慮したり、歌や本の朗読を一緒に楽しめるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了後でも、入居されていたご家族様が挨拶に来られ入居されていた当時のお話などをされることもあり、関係性は継続されている。		
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	ケアプラン更新時はアセスメントやカンファレンスを行ない、本人の視点で検討を行なっている。日常においても本人の嗜好や性格など知るよう工夫してケアプランに活かせるようにしている。	日々の会話から、食べたい物や欲しい物を聞き応えている。日常的に話す機会を多く持ち、思いの把握に努めている。裁縫の得意な方に、ひ孫の小学校入学祝いの巾着作りを提案して本人や家族から喜ばれた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査などの段階で生活歴などを確認し、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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	各々の好みを把握することに努め、それを実施し、出勤外の職員にも共有している。体にあった服や器具など(車椅子)を経済面を踏まえてご提案する。		
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	職員のみならず、NSや理学療法士も交えて様々な角度から検証し、ケアを提供している。	家族の意見を聞き、ケアマネを中心に看護師や職員等で話し合ってケアプランを作成している。手の強ばりへの運動や飲み込みやすい食事介助の方法、医師の意見で水分や食事制限等をプラン変更につなげている。	
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	日々の行なっているケアでも気づいたことや異変時などにも詳しく記録に残している。ユニット会議や朝の送りで共有も図る。		
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	遠方からの家族でリモート面会を希望したい家族からの要望でオンラインでの面会を実施するなど既存にとらわれない新たな試みも行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域包括や他事業所との情報交換を行ない、地域の中で生活していけるような支援が出来るように努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	ほとんどは往診契約を行なっているが、外部医療機関をしている方には受けられるよう支援を行なっている。	かかりつけ医受診時は、職員が送迎や付き添う事が多い。15名が訪問診療を利用している。眼科や皮膚科等の専門医受診後で状態が落ち着いている方には、訪問診療医で薬を処方して貰う事もある。	
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	毎朝定時に行う両ユニット合同申し送りの際は必ず看護師も参加して状態報告や看護師の視点からアドバイスを受たり受診に繋げている。		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、退院後についても事前に相談している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化と看取りにおける指針を家族に説明している。看取りに入った場合はムンテラを行ないその後看取りプランを作成し、家族の理解と協力を得ながら看取り介護を行なっている。	指針が明文化されている。重度化時に再度家族と延命レベルの確認を行っている。居室での面会で家族と過ごす時間を支援している。年2回の看取り研修と個別対応の話し合いでケアの共有を図っている。振り返りで職員の精神的ケアを行っている。	
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	緊急時の研修会を行なったり、不測の事態時の対応をマニュアル化し、シミュレーションをすることで訓練をしている。		
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	防災委員会が中心となり、火災時発生時の訓練や緊急連絡網の実践訓練などを行なっている。	夜間想定を含む年3回の避難訓練を行った。「避難時に煙を吸わないようにタオルを配布したことは良かった」の意見があった。法人内の協力体制が出来ている。備蓄品は法人で一括備蓄となっている。	

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	職員から入居者への声かけ等、問題がある場合には時間をあけずに指導を行う様になっている。入居者様の人格を尊重することが大切であることをミーティングの際等に職員に伝えている。	言葉遣いは、親しみを込め方言を交えながら、丁寧を心掛けている。失敗時は羞恥心に配慮し、そっと声掛けて、汚れた部分を隠しながらトイレに誘導している。居室へは、ノックと声掛けをして入室している。	
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	ご本人が思いや希望を表した際は出来るだけ沿う様に努めている。難しい場合には選択しを提案して自己決定出来るように心掛けている。		
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	ご本人のペースを大切にするように日々心掛けている。食欲がないなら食事の時間をずらしたり、入浴する気分にならなければ日を改めるなど、本人のペースを重視している。		
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	ご本人が希望したことに関しては出来る限り思いに沿う形にしているが、意思決定が難しい場合には身だしなみを整えたり、その方がどういう物を好むかを考えて対応している。		
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	月に一回程度、おやつレクリエーションや昼食レクリエーションお実施し、季節の物をとりいれている。普段は厨房からの食事を楽しまれているが行事もあり、楽しんで食事されている。	食事は施設内の厨房で調理している。和食器等を使い、盛り付けにも気配りがされている。おせちやおはぎが喜ばれている。好き嫌いに代替えで対応したり、「ご飯の量を増やして欲しい」等個々の希望に応えている。	
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	栄養士が栄養バランスを考えた献立を決めている。咀嚼力や嚥下能力機能に合わせて食形態もあり、状態に合わせた提供が出来る。		
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	毎食後、すべての入居者様に行っている。磨き方や義歯の洗浄補助を行ない清潔保持に努めている。		

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	なるべくトイレでの排泄行動が出来るよう二人介助で安全に行なっている。失禁パターンを観察し、失禁前に誘導を促したり、失禁回数を減らすように努めている。	座位が保てない方以外は、トイレでの排泄を支援している。パターンを把握した誘導で失敗が減っている。居室のトイレが分かる工夫をしたり、夜間のみパッド使用やポータブルトイレ、人感センサーを利用する方がいる。	
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	排便状況は都度、記録し看護師と連携して下剤のコントロールを行なっている。		
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	基本的には週2回、曜日を決めて入浴しているが本人様の気分が乗らない時などは本人のペースに合わせる。車椅子対応方の入浴機械や寝たまま入浴出来る寝台浴もあり、看取り対応もしている。	希望の時間や好みの湯温、同性介助等の希望に応じている。浴室に向かう時から歌を歌ったり、浴室に富士山の写真を貼る、好みの色の入浴剤を選ぶ、バラの花びらを浴槽に浮かべる等楽しめる工夫をしている。	
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	ホールで過ごしている際にウトウトしていたら臥床を勧めたりその方の状態に合わせて対応している。夜に安眠出来るように昼に活動出来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	服薬情報をファイリングしてすべての職員がどの薬にどんな効用があるかを明記している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	実施調査や入居後の会話などで得た情報を職員間で共有し、日々の活動や行事、レクに取り入れて活かしている。		
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	コロナ禍において外出制限はあるものの、隣接している保育園の夏祭りや秋祭り運動会を見学したり、少しでも交流できるよう支援している。	朝日山公園や花トピア、金蛇水神社などにドライブで出かけた。希望があれば、一緒に近くのコンビニに菓子を買いきっかけたり、1階の自動販売機に飲み物を買いきちに行っている。日光浴や気分転換を兼ねて、ベランダでお茶を飲む機会を作っている。	

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
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	金銭管理ができない方がほとんどの為、職員が預り金を管理している。必要な物を購入してレシートと出納帳のコピーを家族様に毎月報告している。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、利用時間を設けたりして家族様と協議の上、利用頂いている。		
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	季節に応じた飾りつけ、装飾、植物等を飾っている。温度管理もエアコンにて管理し、乾燥防止に加湿器もホール以外にも配置。大型空気清浄機を各ユニットに導入して感染対策にも気をつけている。	ホールは日当たりが良く明るくゆったりとしている。ホールや各居室に空気清浄機が設置されている。毎年職員と一緒に雛人形飾りを行っている。動画視聴の時間割が貼ってあり、ラジオ体操や昔話の番組など好きなものへ参加出来るようにしている。	
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	ユニット各所にソファを配置して、気の合う仲間同士の会話や職員との会話に利用いただいている。読書や新聞閲覧等好きな時間を過ごされている。		
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	家族と相談の上、冷蔵庫やテレビ、机等を持ち込まれて使われている。	ベッドや洗面台、クローゼット、トイレ等が備え付けてある。好みのカーテンやテレビ、机、趣味の茶道の本や茶碗などを持ち込んでいる。家族写真や人形を飾っている。安全を考え筆筒の位置を変える事もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室目に表紙や折り紙で折った花で目印をつけたり、自分でわかる様に表記したりしている。		

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	0491100103		
法人名	株式会社 アイ・ケイ・サポート		
事業所名	カーサ岩沼 グループホーム	ユニット名	せせらぎ
所在地			
自己評価作成日	令和6年2月15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)】

医療機関と連携し、また自社の看護師を配置することで顔のわかる看護がナースコールを含め、24時間対応できており、ご希望があった場合には看取りケアもおこなっております。また、管理栄養士によるお一人お一人の食事形態を考慮したメニューもたいへん好評です。
毎月のイベントではおやつ作りなども職員がお手伝いさせて頂きながら楽しんで頂いております。また、感染対策にも力をいれており、これまでグループホーム内でのコロナ発生が起きていないことも特徴の一つです。

※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 6年 3月 4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)】

ホームはJR岩沼駅から徒歩7分の7階建ての2階にある。法人の有料老人ホーム、デイサービス、居宅支援事業所等が入っている高齢者複合施設になっている。看護職員が複数在籍し、バイタルチェックを行い体調変化に対応している。看取り期の安心も確保されている。重度化時に清潔を保つための機械浴が充実している。災害時の地域住民の受け入れ施設に市から指定されている。職員のスキルアップ研修に外部講師を招き、同業者との連携を図っている。法人独自で「カーサえんじょいサロン」開催に取り組み、住民が参加し身体を動かすレクリエーションを行った。職員同士の風通しが良く協力し、理念の実践に努めている。

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) ○ 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 カーサ岩沼 グループホーム)「ユニット名 せせらぎ」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、各ユニットと管理事務所に掲示している。常に目のつく所に掲示することでサービス向上に努めている。	理念の「気持ちを尊重し笑顔とやさしい言葉で接します」は、毎月のユニット会議で振り返りを行っている。年度末に話し合い継続を決めた。一緒に歌を歌う等で入居者の笑顔を引き出すケアに繋げている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍にあり、入居者が地域とのつながりを持つことは難しい状況だが、運営推進会議により、地域の活動を知ることで参加出来る機会を模索している。	町内会に加入している。法人の地域連絡委員会を中心に、道路の清掃を行っている。建物の1階にある保育園の運動会や夏祭りに招待され、園児が作った「うちわ」をプレゼントされる等の交流がある。	
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	コロナ禍にあり、外部との関りを積極的に行うことが出来ないことで認知症高齢者に生じる弊害があるという事実を運営推進会議などで発信、情報を共有し、出来ることに最善を尽くしている。		
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	コロナ禍で入居者様の参加は自粛しているが、事業状況の報告、活動状況をモニターを活用して解りやすいよう努力している。家族や包括、行政からの情報を生かし事業運営に努めている。	推進会議は奇数月に開催され、メンバーは市職員や町内会長、家族代表等である。市や地域包括主催の催し等の情報提供がある。会議時に施設内見学を実施した。ホームでの様子が分かったと好評だった。	
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	ケアサービスの取り組み相談や行政で把握している情報を伺い自施設で活用したり、新人教育について高齢者体験セットなど活用している。	各種手続き等で相談している。身体を掻きむしる方に、5本指手袋使用の助言を貰った。市のメール配信サービスの離設者情報を休日にも対応可能にして貰った。市の福祉制度改定や研修の情報提供がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束排除宣言を表示して、職員に周知を図っている。年2回の身体拘束と虐待についての研修会を実施している。	ユニット会議で不適切ケアや身体拘束のチェックを行い「事故・虐待・身体拘束防止委員会」で対応を話し合っている。会議録をユニット掲示板に貼り、職員に周知している。コミュニケーション技術の研修が、声掛け等に活かされている。	
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	毎月、事故虐待防止員会で話し合う場を設け、虐待についても各事業所、ユニットで啓発活動を行なっている。	内出血発見時は記録に残し、原因を探り、マットや保護材等を利用して再発防止に繋げている。年1回ストレスチェックを実行している。職員間で「教えて」や「手伝って」等と言える協力関係が出来ている。	

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	成年後見人制度を利用されている入居者様もおり、月に一度のミーティング等の機会や内部研修会で周知している。		
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	契約担当者は内容を読み込み、契約に至るまでパンフレットや料金表、準備物の説明を行ない、入居までの流れ、入居されてからのことを理解してもらい、契約時にもさらに詳しく説明を行なっている。		
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	運営推進会議や家族面会時に意見・要望を伺いケアに反映していったり、施設の会議の際にも意見や要望があった際は報告し共有してよりよい施設運営が出来るよう努めている。	管理者とケアマネジャーが、面会時や電話で家族の意見を聞いている。面会は親族に限定していたが、友人の多い入居者を考慮し調整中である。食べたい物や欲しい物は、家族の了解を得ながら購入している。	
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	年一回、社長面談を行っており、不満や意見要望のある職員が意見を言える場を設け環境を整えている。全体に関するものは管理者会議でも共有を行っている。	面談や会議等で意見を聞いている。職員意見で購入したサーキュレーター付き除湿機は洗濯物乾燥に役立っている。タイムスケジュールを見直し残業を無くしている。資格取得の計画的な支援を行っている。	
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	人事考課を取り入れたり、管理者面談・リーダー面談・施設長面談・社長面談を実施。職員の要望就業形態・資格取得についても相談し職場環境の向上に努めている。		
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	管理者研修会、オンライン研修・資格取得に向けた相談・月一度の研修会など開催してレベル向上に努めている。		
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	定期連絡会・ケアマネ報告会・新入社員合同入職式などに参加して他事業所などの交流をはかれるよう努めている。	市や県主催の研修等で知り合った同業者と情報交換を行っている。薬のセットを薬剤師に依頼し、誤薬防止に繋げている。認知症介護研究・研修センターに研修の講師依頼や職員紹介がされる等で交流がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際に、ご本人や家族から意向や生活実態などを伺い本人が安心して過ごせるように務めている。		
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	見学や入居申し込みに来所した際に家族よりヒアリングを実施し、不安等の解消に努めている。		
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	見学や相談に来た時点で状況を伺い、適切なサービスをアドバイスしている。そのうえで入居前には詳細なアセスメントを行ない対応を考えている。		
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	職員と利用者様は対等であり、上下関係で成り立つものではないことを研修等で発信している。		
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	コロナ禍であるが、面会も徐々に行なっており、希望する家族にはオンラインでの面会対応など家族の絆を大事にすることを心がけている。		
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	お手紙などが郵送されてきたら読んで差し上げたり、その方との関係性や思い出話に傾聴して利用者様の気持ちに寄り添うように努めている。	家族からの定時連絡に合わせて、介助時間の調整や携帯電話の充電を支援している。見晴らしの良い屋上から街中や住んでいた地域、近所の桜の木を見て貰い、昔の様子を聞く機会を作っている。	
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	利用者様の個性を把握し、座席の位置を考慮したり、歌や本の朗読を一緒に楽しめるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了後でも、入居されていたご家族様が挨拶に来られ入居されていた当時のお話などをされることもあり、関係性は継続されている。		
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	ケアプラン更新時はアセスメントやカンファレンスを行ない、本人の視点で検討を行なっている。日常においても本人の嗜好や性格など知るよう工夫してケアプランに活かせるようにしている。	日々の会話から、食べたい物や欲しい物を聞き応えている。日常的に話す機会を多く持ち、思いの把握に努めている。裁縫の得意な方に、ひ孫の小学校入学祝いの巾着作りを提案して本人や家族から喜ばれた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査などの段階で生活歴などを確認し、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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	各々の好みを把握することに努め、それを実施し、出勤外の職員にも共有している。体にあった服や器具など(車椅子)を経済面を踏まえてご提案する。		
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	職員のみならず、NSや理学療法士も交えて様々な角度から検証し、ケアを提供している。	家族の意見を聞き、ケアマネを中心に看護師や職員等で話し合っケアプランを作成している。手の強ばりへの運動や飲み込みやすい食事介助の方法、医師の意見で水分や食事制限等をプラン変更につなげている。	
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	日々の行なっているケアでも気づいたことや異変時などにも詳しく記録に残している。ユニット会議や朝の送りで共有も図る。		
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	遠方からの家族でリモート面会を希望したい家族からの要望でオンラインでの面会を実施するなど既存にとらわれない新たな試みも行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域包括や他事業所との情報交換を行ない、地域の中で生活していけるような支援が出来るように努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	ほとんどは往診契約を行なっているが、外部医療機関を利用している方には診察が受けられるよう支援を行っている。	かかりつけ医受診時は、職員が送迎や付き添う事が多い。15名が訪問診療を利用している。眼科や皮膚科等の専門医受診後で状態が落ち着いている方には、訪問診療医で薬を処方して貰う事もある。	
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	毎朝定時に行う両ユニット合同申し送りの際は必ず看護師も参加して状態報告や看護師の視点からアドバイスを受けたり受診に繋げている。		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、退院後についても事前に相談している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化と看取りにおける指針を家族に説明している。看取りに入った場合はムンテラを行ないその後看取りプランを作成し、家族の理解と協力を得ながら看取り介護を行なっている。	指針が明文化されている。重度化時に再度家族と延命レベルの確認を行っている。居室での面会で家族と過ごす時間を支援している。年2回の看取り研修と個別対応の話し合いでケアの共有を図っている。振り返りで職員の精神的ケアを行っている。	
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	緊急時の研修会を行ったり、不測の事態時の対応をマニュアル化し、シミュレーションをすることで訓練をしている。		
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	防災委員会が中心となり、火災時発生時の訓練や緊急連絡網の実践訓練などを行なっている。	夜間想定を含む年3回の避難訓練を行った。「避難時に煙を吸わないようにタオルを配布したことは良かった」の意見があった。法人内の協力体制が出来ている。備蓄品は法人で一括備蓄となっている。	

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	職員から入居者への声がけ等、問題がある場合には時間をあけずに指導を行う様になっている。入居者様の人格を尊重することが大切であることをミーティングの際等に職員に伝えている。	言葉遣いは、親しみを込め方言を交えながら、丁寧を心掛けている。失敗時は羞恥心に配慮し、そっと声掛けて、汚れた部分を隠しながらトイレに誘導している。居室へは、ノックと声掛けをして入室している。	
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	ご本人が思いや希望を表した際は出来るだけ沿う様に努めている。難しい場合には選択しを提案して自己決定出来るように心掛けている。		
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	ご本人のペースを大切にするように日々心掛けている。食欲がないなら食事の時間をずらしたり、入浴する気分にならなければ日を改めるなど、本人のペースを重視している。		
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	ご本人が希望したことに関しては出来る限り思いに沿う形にしているが、意思決定が難しい場合には身だしなみを整えたり、その方がどういう物を好むかを考えて対応している。		
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	月に一回程度、おやつレクリエーションや昼食レクリエーションお実施し、季節の物をとりいれている。普段は厨房からの食事を楽しまれているが行事もあり、楽しんで食事されている。	食事は施設内の厨房で調理している。和食器等を使い、盛り付けにも気配りがされている。おせちやおはぎが喜ばれている。好き嫌いに代替えで対応したり、「ご飯の量を増やして欲しい」等個々の希望に応えている。	
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	栄養士が栄養バランスを考えた献立を決めている。咀嚼力や嚥下能力機能に合わせて食形態もあり、状態に合わせた提供が出来る。		
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	毎食後、すべての入居者様に行っている。磨き方や義歯の洗浄補助を行ない清潔保持に努めている。		

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	なるべくトイレでの排泄行動が出来るよう二人介助で安全に行なっている。失禁パターンを観察し、失禁前に誘導を促したり、失禁回数を減らすように努めている。	座位が保てない方以外は、トイレでの排泄を支援している。パターンを把握した誘導で失敗が減っている。居室のトイレが分かる工夫をしたり、夜間のみパッド使用やポータブルトイレ、人感センサーを利用する方がいる。	
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	排便状況は都度、記録し看護師と連携して下剤のコントロールを行なっている。		
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	基本的には週2回、曜日を決めて入浴しているが本人様の気分が乗らない時などは本人のペースに合わせる。車椅子対応方の入浴機械や寝たまま入浴出来寝台浴もあり、看取り対応もしている。	希望の時間や好みの湯温、同性介助等の希望に応じている。浴室に向かう時から歌を歌ったり、浴室に富士山の写真を貼る、好みの色の入浴剤を選ぶ、バラの花びらを浴槽に浮かべる等楽しめる工夫をしている。	
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	ホールで過ごしている際にウトウトしていたら臥床を勧めたりその方の状態に合わせて対応している。夜に安眠出来るように昼に活動出来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	服薬情報をファイリングしてすべての職員がどの薬にどんな効用があるかを明記している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	実施調査や入居後の会話などで得た情報を職員間で共有し、日々の活動や行事、レクに取り入れて活かしている。		
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	コロナ禍において外出制限はあるものの、隣接している保育園の夏祭りや秋祭り運動会を見学したり、少しでも交流できるよう支援している。	朝日山公園や花トピア、金蛇水神社などにドライブで出かけた。希望があれば、一緒に近くのコンビニに菓子を買いきっかけたり、1階の自動販売機に飲み物を買いきちに行っている。日光浴や気分転換を兼ねて、ベランダでお茶を飲む機会を作っている。	

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
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	金銭管理ができない方がほとんどの為、職員が預り金を管理している。必要な物を購入してレシートと出納帳のコピーを家族様に毎月報告している。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、利用時間を設けたりして家族様と協議の上、利用頂いている。		
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	季節に応じた飾りつけ、装飾、植物等を飾っている。温度管理もエアコンにて管理し、乾燥防止に加湿器もホール以外にも配置。大型空気清浄機を各ユニットに導入して感染対策にも気をつけている。	ホールは日当たりが良く明るくゆったりとしている。ホールや各居室に空気清浄機が設置されている。毎年職員と一緒に雛人形飾りを行っている。動画視聴の時間割が貼ってあり、ラジオ体操や昔話の番組など好きなものへ参加出来るようにしている。	
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	ユニット各所にソファを配置して、気の合う仲間同士の会話や職員との会話に利用いただいている。読書や新聞閲覧等好きな時間を過ごされている。		
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	家族と相談の上、冷蔵庫やテレビ、机等を持ち込まれて使われている。	ベッドや洗面台、クローゼット、トイレ等が備え付けてある。好みのカーテンやテレビ、机、趣味の茶道の本や茶碗などを持ち込んでいる。家族写真や人形を飾っている。安全を考え筆筒の位置を変える事もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室目に表紙や折り紙で折った花で目印をつけたり、自分でわかる様に表記したりしている。		