

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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホーム ふるさと	ユニット名	ふる里
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	令和 3年8月18日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 3 年 9 月 13 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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。行事の時等には楽園が丘の方達と一緒に会い親睦を深めています。今年度は別に行っている。協力病院である大泉記念病院の医師が月に2回、回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。渡り廊下を通り各棟に行ききり各棟のスタッフにて見守り、声掛けを行っている。

【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)】

蔵王山の東、青麻山の麓に位置する高台にあり、特別養護老人ホーム「楽園が丘」の敷地内にあり、桜、紫陽花、れんぎょう等多数の木や花が植えられている。自然豊かで散策を通して四季を楽しんでいる。春のお花見や夏の七夕や祭り、秋の芋煮会や敬老会、ツリーを飾ってのクリスマス会等年中行事が多く開催され、入居者の楽しみになっている。協力医療機関の大泉記念病院と連携して、医療体制を整えている。目標達成計画の「運営推進会議の進行の工夫」については、メンバーで意見を検討し改善した。避難訓練に地域の消防協力員が参加し課題を達成している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 ふるさと )「ユニット名 ふる里 」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念にそい利用者様一人一人に合わせた生活が送れるように支援を行っている。	理念は開設時からの「ゆったり・いっしょに・たのしく・豊かに」を職員が各々意識して、入居者を支援している。年度初めに振り返り目標を決めている。顔馴染みの職員が多く、入居者は安心している。		
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	近所の方が季節の野菜等を届けてくれた時には硝子越しではあるが会話をしてお礼をすることもあった。	地域の方や法人から野菜等が届く。入居者と一緒に干し大根や干し柿作り、蒔のか皮むき等をしている。コロナ禍以前は、ホームと地域の交流、ボランティアの来訪等多くあったが感染防止の為中止している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	相談に来た方や電話での受け付けの中で、情報共有し合い、他の介護保険事業者等を紹介したりしている。			
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	事業者より活動内容等の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見をサービスの向上に活かす様にしている。	会議中止時は、ケアの状況や行事等を書面を郵送している。会議では感染症対策や若年性認知症について話し合いをしている。メンバーからの意見でプロジェクターを購入し、入居者の様子を見てもらっている。		
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	包括支援センターの方や社協の職員の方々等電話等にて、入所への相談や情報の共有、入所後の状態や退所後の相談等を行っている。	地域包括支援センターから入居についての相談や情報がある。入居者の更新手続き等で保健福祉課に相談し、助言を得ている。町からの情報で、県の感染管理看護師による研修を行った。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々が入り出りできるようにしている。又、法人全体の研修会を行っている。	法人全体の研修に参加しホーム内伝達講習を行っている。「身体拘束適正化委員会」を3か月毎に開催し、会議では車椅子での生活や職員の声掛けなど具体例を取り上げて話し合っている。年2回の職員研修を行っている。		
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	職員同士、お互い気をつけ声掛け合う様にしている。玄関にパンフレットを設置しており、家族や面会人も見て頂けるようにしている。言葉遣いに気をつけるように伝えている。	入居者の情報は職員やユニットリーダー、管理者で共有し対応している。職員間で、傷つけない入居者への声掛けなど共有している。転倒リスクのある入居者の部屋には、ベッドからトイレまで手摺を設置している。		

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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえるように行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明には丁寧に説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見や相談が言えるような環境に努めている。意見や相談があった時はスタッフ間で話し合い向上できるよう努める。	家族からの要望で入居者は職員と一緒に洗濯物を干し、たたんだり、ごみ捨て等、出来る事をもらっている。利用料支払いと同時に領収書発行の要望があり、全職員が対応出来る様にした。	
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	意見や提案を聞き実践できる事や良い方向へ向かう事については実践出来るようにしている。	職員の要望で、まな板、包丁、フライパンを買い替えている。職員の意見で、破損しているシンクの排水溝の網を交換した。入居者の薬袋を全員まとめて置いたが、個人別のボックスに変えた。	
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	やりがいや向上心を持って働けるように環境や整備等を整えてくれるように努めている。		
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	法人全体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるように努力しています。又、個人にて介護福祉士の資格修得への学習を行っている。		
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	研修会等に参加して、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。	法人全体研修会に参加している。ケアの情報や振り返りに役立っている。入居者の通院介助や薬受け取り時に薬剤師や調剤師等から薬の副作用や注意事項等の情報を得ている。コロナ禍で交流が出来ていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査時に利用される方や家族の方に不安や困っている事について聞き、見学をしてもらい少しでも不安な事をとりのぞけるようにしています。		
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	申し込み時に現在の状況を聞かせてもらい、GHについての説明等を行い、要望や困っている事等に耳を傾け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	本人や家族の思いを傾聴して、必要としている支援を見極めながら話合いや行動から決めていくように努めている。		
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	一緒に掃除や休憩をしたり、お茶を飲んだり、御飯を食べながら、良い関係を築けるように努めている。		
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	面会時には近況報告等を密に行ったり、何かの時には連絡を行い、家族等に協力をもらい利用者様を支えている。又、家族の相談にのったりもしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅の近所の方や知人等が面会できない代わりに電話連絡をいただき、電話での会話を楽しんでいる。懐かしさと、昔の記憶は鮮明なので新鮮な顔をしていた。	コロナ感染防止の為、面会は窓越しでしている。入居者の言葉や様子に変化がある時は、家族に電話で話したり、手紙を書いている。入居者同士が馴染みの関係を築き、一緒に過ごしている方もいる。	
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	その人に合わせた関わりをもち、利用者の方々がうまく関わり合えるようにしています。		

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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。電話や手紙を頂いたりしている。		
<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	本人からの話や今までの生活等から本人の希望や意向を把握して、見守りや支援、介助等を行いその方に合った自立支援に努めている。GHにて対応困難な希望等の時は家族へ連絡行い実現できる様に努めている。	入浴や就寝時には、ゆっくりと話を聴いて、不安の解消や要望の把握に努めている。入居者の思い出や食べ物のお話を聞き、甘いお菓子や飲み物の要望はおやつメニューに繋げている。	
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	利用者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えていただいたりしている。		
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	毎日バイタルチェック、SPO2計測を行い、1人1人の変化や現状を把握出来るように努めている。状態の変化等が見られた時はカンファレンスを行いその時の状態に合わせた対応に変えたり、ドクターへ相談して指示をいただいたりしている。		
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	利用者様それぞれについて意見やアイデアがあればリーダーに報告、カンファレンスを行い本人に合ったケアが出来るように介護計画を作成するように努めている。	状態が変化した時は、その都度見直し、転倒の危険がある入居者にストッパー付きの歩行器使用対応や夜間数時間おきの排泄支援にを行う等計画書に反映している。月1回のモニタリングをしている。	
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、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等をケース記録に記入して、スタッフ間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
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	家族の協力も頂き、それぞれの状況に合わせて、必要に応じて通院送迎や付き添い、買い物等の対応を行っている。		

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
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	日々の活動の中で、その方のできる場所を見出し、制作活動等を協力してもらっている。できる範囲で行っている。		
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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように、病院や家族と情報交換等を行い支援を行っている。法人の車を借り送迎を行うこともある。	協力病院の月2回の訪問診療があり、緊急体制も整っている。認知症専門医を受診している方もいる。通院時は文書で情報を伝えている。家族からの情報、薬の変更や予約等の受診結果は介護記録で共有している。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。併設の楽園が丘の看護職の方にも手伝ってもらう事もある。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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	急変がおきた時には病院に連絡を行い指示を頂くようにしている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。通院が必要な時には楽園が丘の看護課にも協力依頼することもある。	特養老人ホームと合同で研修を開催している。家族には重度化や終末期に、ホームで出来る事について説明している。重度化してきた時は、医師と家族の話し合いで入院する方が多くいる。看取りの事例はない。	
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	急変がおきた時には病院に連絡を行い指示を頂くようにしている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。		
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	避難訓練等の実施、併設の特養スタッフや地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は整っている。	土砂災害などのマニュアルを作成している。夜間想定を含む年2回の避難訓練をしている。地域協力員が参加している。設備の使い方や消火器の場所の確認をしている。3日分の食料を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	利用者様に対しての言葉遣いや態度に気をつけて接するように努めている。その時の状況に応じた言葉の使い方をしている。	入居者の誇りやプライバシーに配慮している。居室はドアをノックし、声掛けしてから入室している。排泄誘導時は状況に合わせた声掛けをしている。排泄用の物品は目に触れない様に押し入れに置いている。	
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	自己決定できる方には、考えてもらい、難しい方には「こうしてみてもどうか」等、提案させてもらっている。		
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	利用者様のペースを優先に考えトイレ誘導や排泄ケア等、本人の希望に沿った生活を送っていただくように努めている。		
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	季節や気温に合った服装をしてもらうように声掛け等を行っている。又、行事の時にはお化粧をしたりしている。普段の生活の中でも、身だしなみの声掛け支援等行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に合った形態(ミキサー状、水分はトロミ状)や量、器等にして提供している。食事の下準備や食事後の下膳、テーブル拭き等を行っていただいている。	入居者は調理の下拵え、食器洗い、食器拭き等出来る事を職員と一緒にいき、日曜日は休みの日にしている。2種類から選ぶセレクトメニューや誕生月のリクエストメニューもある。	
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	その方に合った食事の量、箸やスプーン、フォーク、器等をその方の状態にあわせ提供している。キザミやミキサー等、一人ひとり形態を変えて提供している。		
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	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛け、見守りだけの方。入れ歯を外してもらい介助にて洗浄を行っている方もいる。		

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	トイレへの声掛けや誘導、介助にて排泄を行う方等、その方に合わせた排泄の排泄支援を行うように努めている。	トイレは各居室にある。日中は排泄サインや排泄チェック表を把握し、誘導している。夜間はセンサーを利用したり声掛けしている。オムツの皮膚トラブルのケアは同性職員が行っている。	
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	毎日牛乳を提供している。水分補給も行っている。ドクターに相談を行い薬で調整している方もいる。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、本人からの体調変化等について聞き入浴の可否としています。2名で介助を行い入浴している方もおり、その方に合った支援が出来るように努めている。	週2回、午前中に入浴している。拒む方には、無理強いせず本人意向に合わせて対応している。車椅子の入居者には、職員2～3人で支援して安全、安心を図っている。同性介助の要望に応じている。	
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	日中は活動していただき、夜間は安眠していただけるように努めている。その方の状態により長時間の離床が困難な方には日中でも臥床していただいている方もいる。室内の温度等にも気をつけるようにしている。		
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	全スタッフが分かるように処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。その人にあった渡し方にしている。		
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	掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、ゴミ捨て等、その方が好きな事、出来る事を行ってもらい張り合い、喜びのある生活を送っていただけ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	天気の良い日にはなるべく戸外に出れるように支援している。通院時等、家族と外出が出来るように支援している。	コロナ禍でホーム外に出かける事はなくなっている。運動不足や筋力低下防止の為に散歩表を作成して、定期的に敷地内を歩いている。ユニット合同で敷地内の花見や夏祭りを楽しみ気分転換をしている。	



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
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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っています。		
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	公衆電話が設置されており、好きな時に電話を掛けたり、番号の確認を行ったりしている。又、携帯電話に掛ける時にはGHの電話を使い話をしてもらっている。手紙については郵便配達の時に出しています。		
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	談話コーナーにはテーブル、イスを設置しており、誰でもくつろげるようにしています。一部食堂にソファを置き、いつでも休むことのできるようにしている。時々で食席を替えて気分転換をしている。	食堂の壁面には、葡萄、柿、すすき等の作品が飾ってある。時計が3箇所があり何処からでも見える。大きな暦も張られている。朝と食後に換気している。空気清浄機が設置してある。窓は大きく明るく、外の景色が見渡せる。	
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	2ヶ所の談話コーナーを設け、ソファ、テーブル、イスを設置しています。食堂前のテラスにもベンチやテーブルを置き、いつでもくつろげるようにしている。		
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	家族の方にも協力していただき使い慣れた物や好みの物を持って来てもらうようにしている。GHにて用意した物等を飾らせてもらったりしている。	換気や温湿度自動設定している。掃除は職員が行っている。昼寝やテレビを見る等して過ごしている。自分の作品を飾る、孫の写真等を飾る等思い思いの部屋になっている。濡れ縁から庭に出る入居者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自力で出来る事は、本人から依頼等があるまで見守り、なるべく自力で行ってもらうように声掛けを行っている。又、一緒に行う事で安心、安全に生活が送れるようにしている。		

### 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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	わが家
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	令和 3年 8月 18日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 3年 9月 13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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。行事の時等には楽園が丘の方達と一緒に親睦を深めています。協力病院である大泉記念病院の医師が月に2回、回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。渡り廊下を通り各棟に行ききで両棟のスタッフにて見守り、声掛けを行っている。

【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)】

蔵王山の東、青麻山の麓に位置する高台にあり、特別養護老人ホーム「楽園が丘」の敷地内にあり、桜、紫陽花、れんぎょう等多数の木や花が植えられている。自然豊かで散策を通して四季を楽しんでいる。春のお花見や夏の七夕や祭り、秋の芋煮会や敬老会、ツリーを飾ってのクリスマス会等年中行事が多く開催され、入居者の楽しみになっている。協力医療機関の大泉記念病院と連携して、医療体制を整えている。目標達成計画の「運営推進会議の進行の工夫」については、メンバーで意見を検討し改善した。避難訓練に地域の消防協力員が参加し課題を達成している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名

ふるさと

)「ユニット名 わが家 」

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	スタッフ一人ひとりが理念にそい、重度化された方についても、出来る限りGHで生活が送れるように工夫や努力を行い支援を行っている。	理念は開設時からの「ゆったり・いっしょに・たのしく・豊かに」を職員が各々意識して、入居者を支援している。年度初めに振り返り目標を決めている。顔馴染みの職員が多く、入居者は安心している。		
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	地域の方との交流はほとんどない。通院時等に顔なじみの方と会い話をすることがあった。利用者は硝子越したが、様子をみていることもある。	地域の方や法人から野菜等が届く。入居者と一緒に干し大根や干し柿作り、蒔のか皮むき等をしている。コロナ禍以前は、ホームと地域の交流、ボランティアの来訪等多くあったが感染防止の為に中止している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方等、相談に来た方には他の介護保険事業者を紹介したりしている。			
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	事業者より活動内容等の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見をサービスの向上に活かす様にしている。	会議中止時は、ケアの状況や行事等を書面を郵送している。会議では感染症対策や若年性認知症について話し合いをしている。メンバーからの意見でプロジェクターを購入し、入居者の様子を見てもらっている。		
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	包括支援センターの方や社協の職員の方々等電話等にて、入所への相談や情報の共有、入所後の状態や退所後の相談等を行っている。	地域包括支援センターから入居についての相談や情報がある。入居者の更新手続き等で保健福祉課に相談し、助言を得ている。町からの情報で、県の感染管理看護師による研修を行った。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々が入り出りできるようにしています。又、法人全体の研修会にて身体拘束について知識を高め、拘束を行わないケアを実践するように努力している。	法人全体の研修に参加しホーム内伝達講習を行っている。「身体拘束適正化委員会」を3か月毎に開催し、会議では車椅子での生活や職員の声掛けなど具体例を取り上げて話し合っている。年2回の職員研修を行っている。		
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	職員同士、お互い気をつけ声掛け合う様にしている。玄関にパンフレットを設置しており、家族や面会人も見て頂けるようにしている。言葉遣いに気をつけるように伝えている。	入居者の情報は職員やユニットリーダー、管理者で共有し対応している。職員間で、傷つけない入居者への声掛けなど共有している。転倒リスクのある入居者の部屋には、ベッドからトイレまで手摺を設置している。		

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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえているように行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明には丁寧に説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見や相談が言えるような環境に努めている。意見や相談があった時はスタッフ間で話合ったり、運営委員会で話を出しているいろいろな助言を頂いたりしている。	家族からの要望で入居者は職員と一緒に洗濯物を干し、たたんだり、ごみ捨て等、出来る事をもらっている。利用料支払いと同時に領収書発行の要望があり、全職員が対応出来る様にした。	
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	意見や提案を聞き実践できる事や良い方向へ向かう事については反映出来るように努力するようにしている。	職員の要望で、まな板、包丁、フライパンを買い替えている。職員の意見で、破損しているシンクの排水溝の網を交換した。入居者の薬袋を全員まとめて置いたが、個人別のボックスに変えた。	
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	やりがいや向上心を持って働けるように環境や整備等を整えてくれるように努めてくれている。		
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	法人全体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるように努力しています。又、個人にて介護福祉士の資格修得への学習を行っている。		
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	研修会等に参加して、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。	法人全体研修会に参加している。ケアの情報や振り返りに役立っている。入居者の通院介助や薬受け取り時に薬剤師や調剤師等から薬の副作用や注意事項等の情報を得ている。コロナ禍で交流が出来ていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査時に利用される方や家族の方に不安や困っている事について聞き、見学をしてもらい少しでも不安な事を取り除けるようにはしています。		
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	申し込み時に現在の状況を聞かせてもらいGHIについての説明等を行い要望や困っている事等に耳を傾け関係づくりに努めています。		
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	本人や家族の思いを傾聴して、必要としている支援を見極めながら話合いや行動から決めていくように努めている。		
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	一緒に家事や休憩をしたり、お茶を飲んだり、御飯を食べながら、ニュースやスポーツ等の話を行い良い関係を築けるように努めている。		
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	面会時には近況報告等を密に行ったり、何かの時には連絡を行い、家族等に協力をお願い利用者様を支えている。遠方の方でなかなか来所出来ない方には、写真等を送るなどしている。又、家族の相談にのったりもしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時にはお茶等を提供して、ゆっくりと過ごして頂けるように行っている。	コロナ感染防止の為、面会は窓越しでしている。入居者の言葉や様子に変化がある時は、家族に電話で話したり、手紙を書いている。入居者同士が馴染みの関係を築き、一緒に過ごしている方もいる。	
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	一人ひとりが孤立しないように係わりを持ち耳が遠い人、上手くしゃべれない人の間に入り会話等がスムーズにいくように努めている。		

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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。電話や手紙を頂いたりしている。		
<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	本人からの話や今までの生活等から本人の希望や意向を把握して、見守りや支援、介助等を行いその方に合った自立支援に努めている。GHIにて対応困難な希望等の時は家族へ連絡行い実現できる様に努めている。	入浴や就寝時には、ゆっくりと話を聴いて、不安の解消や要望の把握に努めている。入居者の思い出や食べ物のお話を聞き、甘いお菓子や飲み物の要望はおやつメニューに繋げている。	
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	入居者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えていただいたりしているが、その方より入所前の生活歴等の情報が少ない方もいる。		
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	バイタルチェック、SPO2計測を行い、1人1人の変化や現状を把握出来るように努めている。状態の変化等が見られた時はカンファレンスを行いその時の状態に合わせた対応に変えたり、ドクターへ相談して指示をいただいたりしている。		
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	利用者様それぞれについて意見やアイデアがあればリーダーに報告、カンファレンスを行い本人に合ったケアが出来るように介護計画を作成するように努めている。	状態が変化した時は、その都度見直し、転倒の危険がある入居者にストッパー付きの歩行器使用対応や夜間数時間おきの排泄支援にを行う等計画書に反映している。月1回のモニタリングをしている。	
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、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等をケース記録に記入して、スタッフ間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
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	家族の協力も頂き、それぞれの状況に合わせて、必要に応じて通院の送迎や付き添い、買い物等の対応を行っている。		

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
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	町の文化祭に作品を出品するにあたりみんなで作品を考え作成したり、楽しく生活が送れ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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように、病院や家族と情報交換等を行い支援を行っている。法人の車を借り送迎を行うこともある。往診も行って頂いている。	協力病院の月2回の訪問診療があり、緊急体制も整っている。認知症専門医を受診している方もいる。通院時は文書で情報を伝えている。家族からの情報、薬の変更や予約等の受診結果は介護記録で共有している。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。併設の楽園が丘の看護職の方にも手伝ってもらう事もある。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変がおきた時には病院に連絡を行い指示を頂くようにしている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。ドクター、家族、GHとで急変があった時の取り決めを行い、その取り決めによって行動するようにしている。	特養老人ホームと合同で研修を開催している。家族には重度化や終末期に、ホームで出来る事について説明している。重度化してきた時は、医師と家族の話し合いで入院する方が多くいる。看取りの事例はない。	
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	緊急時の対応や事故発生時対しての研修を行っている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。		
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	避難訓練等の実施、併設の特養スタッフや地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は築いている。	土砂災害などのマニュアルを作成している。夜間想定を含む年2回の避難訓練をしている。地域協力員が参加している。設備の使い方や消火器の場所の確認をしている。3日分の食料を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	利用者様に合った呼び方を行うようにしており、その時の状況に合わせた言葉を使用している。失礼な言葉使いや態度に気をつけて接するように努めている。	入居者の誇りやプライバシーに配慮している。居室はドアをノックし、声掛けしてから入室している。排泄誘導時は状況に合わせた声掛けをしている。排泄用の物品は目に触れない様に押し入れに置いている。	
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	自分で直ぐに決められる方にはしてもらい、難しい方には2つの物から選んでもらう等を行い好みの物事を決めてもらっている。		
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	本人の希望に沿うように食堂や自室で過ごしたり、自分の役割や好きな事をして生活を送っていただくように努めている。		
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	季節や気温に合った服装をしてもらうようにや一緒に洋服を選んだりしている。約1か月に一回理髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に合った形態や量、器等にして提供している。食事の下準備や食事後の下膳、お盆拭き等を行っている。	入居者は調理の下拵え、食器洗い、食器拭き等出来る事を職員と一緒にやり、日曜日は休みの日にしている。2種類から選ぶセレクトメニューや誕生月のリクエストメニューもある。	
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	その方に合った食事の量、箸やスプーン、フォーク、器等をその方の状態にあわせて提供している。キザミやトロミ等、一人ひとり形態を変えて提供している。食事量が減っている方は食事摂取表を記入している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛け、見守りだけの方。入れ歯を外してもらい介助にて洗浄を行っている方。		



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	トイレへの声掛けや誘導、介助にて排泄を行う方等、その方に合わせた排泄の排泄支援を行うように努めている。又、ナースコールにて知らせてもらい交換行う時もある。	トイレは各居室にある。日中は排泄サインや排泄チェック表を把握し、誘導している。夜間はセンサーを利用したり声掛けしている。オムツの皮膚トラブルのケアは同性職員が行っている。	
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	水分補給を小まめに行っている。その他、必要に応じて下剤を使用している方もいる。ドクターに相談して薬の種類や量、飲む時間等を代えるようにしている。		
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	入る順番を替えて入ってもらったり、長く入っている方には何度か声掛けを行ったり、2名で介助を行い入浴している方もおり、その方に合った支援が出来るように努めている。浴槽に入れない方はシャワー浴など行っている。	週2回、午前中に入浴している。拒む方には、無理強いせず本人意向に合わせて対応している。車椅子の入居者には、職員2~3人で支援して安全、安心を図っている。同性介助の要望に応じている。	
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	長時間の離床している事が困難な方やその日の状態で休みたい時に休んでもらうように支援している。		
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	処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。又、服薬確認を行い、薬の数や形状にも気をつけるようにしている。		
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	洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、ゴミ捨て等、その方が好きな事、出来る事を行ってもらい張り合い、喜びのある生活を送っていただけ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	スタッフと一緒にゴミ捨てに行ったり、散歩へ行ったりしている。散歩表を作成したおかげで、スタッフも意識して散歩等へ出るようになった。	コロナ禍でホーム外に出かける事はなくなっている。運動不足や筋力低下防止の為に散歩表を作成して、定期的に敷地内を歩いている。ユニット合同で敷地内の花見や夏祭りを楽しみ気分転換をしている。	

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
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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っている。		
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	電話を掛けてほしいとの要望があった時はGHの電話を使い掛ける事もある。定期的家族より電話をいただく方もいる。		
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	食堂には季節に合った壁画やみなさんで作成した物を飾り雰囲気作りをしている。又、七夕やお正月時にはそれぞれの部屋の前に飾り物をしている。	食堂の壁面には、葡萄、柿、すすき等の作品が飾ってある。時計が3箇所にある何処からでも見える。大きな暦も張られている。朝と食後に換気している。空気清浄機が設置してある。窓は大きく明るく、外の景色が見渡せる。	
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	自室、食堂、談話コーナー、渡り廊下等好きな所でくつろげる環境を整えている。		
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	家族にお願いして飾りや置物等を持って来てもらい、本人が居心地良く落ち着く部屋作りに努めている。	換気や温湿度自動設定している。掃除は職員が行っている。昼寝やテレビを見る等して過ごしている。自分の作品を飾る、孫の写真や孫の写真を飾る等思い思いの部屋になっている。濡れ縁から庭に出る入居者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室前には写真や名前を貼ったり、自分の部屋だと気づいて思わうように環境作りに努めている。		