

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	0490200110		
法人名	株式会社 長寿会		
事業所名	グループホーム長寿の郷広淵	ユニット名	すみれ
所在地	宮城県石巻市広淵字砂三7-1		
自己評価作成日	令和3年8月20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 3 年 9 月 9 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)】

事業所の周りが自然に囲まれており、天気の良い日は庭を散歩し、庭の草花や田んぼの様子をみて四季を感じている。春にはお花見、秋には栗や柿を収穫し、調理して頂いたり、四季折々の楽しみがある。
--

【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)】

石巻市街地から北西部、108号線に沿った田園地帯の一角に木造平屋建てのホーム「長寿の郷 広淵」がある。ホーム理念に「一人ひとりの思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしの支援」を掲げ、のどかな田畑や小鳥のさえずり等自然環境が生活に活かされている。職員は、常に入居者目線に立ち、笑顔になれるように寄り添いのケアに努めている。近隣住民から米や新鮮野菜が届けられる。協力医や訪問看護師と職員の連携が良く、看取りまでの受け入れは家族の大きな安心に繋がっている。ホームの広い庭では、花見や散歩を楽しみ、ホールでのゲームや体操、カラオケ等は入居者の笑顔の元になっている。

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 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 グループホーム長寿の郷広渕)「ユニット名 すみれ 」

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	事業所理念を作成し、全職員が共有している。朝の申し送りの際に、唱和している。	ホーム理念の「一人ひとりの思いを大切に笑顔溢れる楽しい暮らし」を掲示し、毎朝の唱和で共有を図っている。レクリエーション活動で歌ったり、入浴時の会話等、寄り添う気持ちの実践に繋いでいる。	
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	コロナの影響により、地域住民とは交流していないが、今まで培ってきた関係は保たれている。	町内会に加入している。正月には地域の獅子舞の来訪があり、入居者に獅子頭の厄払いがあった。コロナ禍で住民との交流はないが、近所の方が米やきゅうり、ナス等新鮮野菜を持って来てくれる。	
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	コロナの影響にて、あまり地域の人々との交流が図れていないが、コロナが落ち着き次第、前回以上の交流をしていきたい。		
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か月に1回開催していたが、コロナの為、郵送して行っている。アンケートにて意見があった際は周知し、サービス向上につなげている。	偶数月に年6回、メンバーの包括職員、民生委員、近隣住民、入居者の家族にホームの状況等を郵送し、メンバーから温かい声が届いている。家族からスナップ写真が欲しいとの要望があり、対応して喜ばれた。	
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に取り組んでいる	必要があれば、報告、連絡、相談するようにしている。	市からコロナ感染者対応のメール配信や研修会案内がある。「介護保険サービス事業者等集団指導」には管理者が参加してサービスに活かしている。包括からは生活保護者の相談があり対応できた。	
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	基本的に身体拘束を行わないケアをしている。グレーゾーン等、普通の業務で疑問に思うケアがあれば、身体拘束適正化検討委員会にて検討している。	手摺りに掴まりながらの歩行者を長時間、車椅子に乗せたり、トイレ介助の大声行為等を身体拘束適正化検討委員会で検討し、本人の立場に立って話し合い拘束をしないケアに努めている。帰宅願望の方には、一緒に散歩等寄り添いの対応をしている。	
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	内部研修を通じて、学ぶ機会を持つようにしている。	年間の内部研修計画のもと虐待防止について勉強会を実施している。特に言葉や行動を制限していないか(スピーチ・ドラック・フィジカルロック)等振り返り、虐待防止に努めている。	

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
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	権利擁護に関する制度について理解できる様努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、解約時に契約書及び重要事項説明書の内容について説明している。家族の不安や疑問点も尋ね、理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族等からの意見、要望等は、職員間で周知しケアの向上に反映させている。	入居者家族からの要望に応じて、事務所で の面会を行っている。短時間面会だが、好物のカステラやケーキも届き喜ばれている。電話対応もあり、携帯電話は、いつでも可能としている。	
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	全体会議や年末に面談を通して、意見を聞く機会を設け、反映に努めている。	職員からの要望で安全対策の為、浴槽に手摺りを付けてもらったり、車椅子もフットレスになり、反映されている。ホールのテレビは録画機能が付き、楽しみが広がっている。	
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	常に職員が働きやすい環境を整え、資格取得への働きかけを行い、意欲向上につなげている。		
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	毎月、職員が講師を努め、毎月違ったテーマで内部研修を行っている。又、外部研修に参加する機会を設けている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修に積極的に参加している。又、学んだことを他の職員にも周知し、サービス向上に活かせるよう努めている。	震災前は鮎川地区に在ったことから、「復興の歩み震災から10年」をテーマにグループホーム協議会で発信した。主治医からの研修は「コロナウイルスと在宅医療」等、リモートで学んでいる。	

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
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	本人の不安に思っていること、要望等は傾聴している。安心できる声掛けを工夫し、信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	初回の面談より、家族の意見や要望には傾聴している。又、必要に応じてケアプランにも反映させている。		
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	初回の面談にて、必要としている支援が他のサービス利用が含まれる場合は、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	利用者一人ひとりの残存能力や意欲を見極め、できるお手伝いを依頼したり、支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	連絡を細目にとったり、面会時に普段の様子を伝えている。又、毎月長寿の便りと一緒に利用者様の写真も同封している。その都度要望等も聴きながら、本人を支えていけるよう努めている。		
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	コロナの為、外出は控えているが、友人や親族が訪ねてきたり、携帯電話でお話したり関係が途切れないように努めている。	家族との外出で食事をしたり、自宅に帰って白髪染めをしてきたりと気分転換があった。孫が成人式の晴れ着姿で来訪し大喜びの方もいた。居室で仲良し同士おしゃべりなどで楽しく過ごせている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、席を配置している。談笑したり、お世話して下さる様子が見られている。		

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	サービス利用終了後も、問い合わせがあれば図時相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の日常会話や入浴時、居室で1対1になった際に要望や意向を把握できるようにしている。困難な場合は家族から情報を得る等して本人の立場で思いをくみ取れるよう心掛けている。	普段は口数の少ない入居者が散歩時やベンチでは昔話や体験をじっくり聞くことができている。「演歌が聞きたい」や「CDを買ってきてほしい」は、職員が支援している。	
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	本人や家族、入居前の事業所のケアマネジャーより、聞き取りを行い情報収集している。		
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	入居者一人ひとりの心身状態、残存能力を常に観察し、小さな変化にも迅速に気づけるようにしている。又、申し送りノートを通して全職員で情報共有している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状に即した介護計画になるよう、3~6ヶ月に1回、モニタリングと状態に応じてアセスメントを行っている。その際、本人や家族を始め、主治医や訪問看護師の助言や意見も反映させている。	本人や家族の意向と医師の指示を、職員で話し合い共有して計画書を作成している。3~6か月毎にモニタリングをし、状態変化に応じて見直しをしている。足の痛みが強くなった方は、歩行器使用に変更した。	
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	日々の様子や、支援内容は個別支援経過記録表に記入している。又、申し送りノートを通して、気づきや変化を情報共有し、実践やモニタリングに活かしている。		
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	その時々本人や家族の状況に応じて、モニタリングやアセスメントを行い、意向やニーズを抽出し柔軟にサービスを提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握に努めている。成年後見制度、まもりーぶを活用している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回、訪問診療を受けており、一人ひとりの状態を報告している。本人や家族の希望、主治医の判断で専門医の受診が必要な場合は、家族の協力の上、受診している。	協力医の裕ホームクリニックの訪問診療と週1回、訪問看護師が来訪する。緊急時は24時間支援体制が取れていて、入居者や家族の大きな安心に繋がっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回、訪問看護師により、体調管理をして頂いている。急変時等は24時間連絡できる体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、サマリーを作成しスムーズに情報提供できるように努めている。		
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	重度化した場合はその都度、主治医、家族、職員と話し合いをしている。その時々で最適な支援、家族や本人の意向、方向性について話し合っている。	「重度化対応及び看取りに関する指針」を本人や家族に説明し同意を得ている。状態変化に応じて寄り添いの支援を行い、終末期は希望により家族の付き添いを受け入れている。昨年は3名の看取りを行った。職員のメンタルケアが今後の課題となった。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修を通して、定期的に訓練を行っている。		
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	近年起こりうる災害を想定した訓練を定期的に行っている。地域の消防が立ち合い、火災の避難訓練、消化訓練を行っている。	消防署立ち合いで日中の火災避難や消火訓練を行った。反省から避難後居室の避難済みマークを目印りポンを付けた。夜間想定訓練や地域住民への協力要請のないことから、改善をお願いしたい。	夜間想定を含めて、年2回実施を行い、年1回以上は地域住民参加を実施していただきたい。

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
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	内部研修を通して、尊厳やプライバシーについて普段の業務を振り返っている。振り返る機会をもつことで、意識してケアを行えるよう心掛けている。	名前は、全員「さん」付けで呼んでいる。失敗時は、恥ずかしい思いをさせないように、耳元で声掛けしている。行事には、化粧したり、好みの服で身だしなみを整えての参加がある。	
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	一人ひとりの能力に合わせ、できる限り自己決定できるようにしている。表情の変化やジェスチャー等も交え思いをくみ取るようにしている。		
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	本人の要望を聴きながら、希望に沿った支援をしている。意思表示が難しい方でもその時の体調や表情等をくみ取り、寄り添った支援ができるように心掛けている。		
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	定期的に訪問利用に来てもらっている。白髪染めや化粧をしたり、好みの化粧品の要望があれば購入している。		
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	一人ひとりの好みや残存能力、嚥下状態に合わせ、安全においしく食べられるように食事を提供している。お盆拭きや食器拭きのお手伝いをしてもらっている。	出来立てを家庭的な雰囲気食べている。一緒にお好み焼き作りをして昼食に食べたり、花見など季節を感じながら行事弁当もあって喜ばれている。栄養バランス等の専門相談は受けていない。	栄養バランスについて、栄養士や保健師等に相談することをお願いしたい。
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、水分摂取量は常時観察し、記録している。状態に合わせて水分をゼリー状にしたり、主治医に相談し栄養補助飲料を処方してもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一人ひとりの残存能力に応じて口腔ケアを行っている。口腔内の状態も把握し、不具合が生じた際は協力歯科医師に往診してもらえる体制をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの能力や排泄のパターンの把握に努めている。定時でトイレ誘導を行ったり、2人介助にて便座に移乗したり、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。	日中は自力でトイレに行くのは6名で、オムツ使用は2名いる。他の方は声掛けや動作等のサインを把握してトイレに誘導している。退院後に、声掛けでオムツからリハビリに改善した方が1名いた。	
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	生活記録表に排泄状況を記録している。状況に応じて主治医、訪問看護師へ相談しながら排便コントロールを行っている。		
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	一人ひとりの希望に合わせて、入浴できるよう支援している。1日おきに入りたいと要望のある方、女性スタッフがよいと要望のある方にはできる限り応じている。	熱めや同性介助等、希望に合わせて週2～3回入浴している。重度者には、2人体制で支援をしている。長期の入浴拒否者が居り、職員間協力してゆっくりと関わり、心を開き入浴できるようになった。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、休息できるよう支援している。起床の遅い方は無理に起こさず、本人のペースに合わせて支援している。		
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	服薬日報を作成したり、内部研修を通して職員一人ひとりの理解に努めている。調剤時に薬剤師に注意点等を聞き、職員に周知している。又、一人ひとりの状態に合わせて薬の形状を変えている。		
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	一人ひとりの意欲や残存能力の把握に努め、個々に応じて手伝いを依頼している。朝顔の種を植え、支柱の立て方を教えてもらい、毎朝開花を楽しみにされている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの為外出は自粛しているが、本人の希望に応じて、家族の協力を得ながら自宅で食事を摂ったり、入浴しに出掛けることがある。	ホームの敷地内に散歩コースがあるので、天候と体調に合わせて行っている。近所の方と出会うと挨拶を交わすこともある。広いウッドデッキのベンチでは日向ぼっこやおしゃべりで過ごしている。	

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	本人と家族の相談の上、小遣い程度のお金を所持してもらっているが、外出は自粛している為、使える機会はない。		
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方は、好きな時間に家族や友人と電話でやり取りしている。手紙や写真でやり取りしている方もおり、関係が途切れないよう支援している。		
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	共用の空間は、居心地良く過ごせるように、明かりや室温は常時調整している。壁には毎月、利用者が作成した作品や四季折々の飾りつけを行い、季節感を感じられるようにしている。	天井が高く明るいホールは天窓の開閉や温度湿度の調整で快適に過ごさせている。壁には入居者の塗り絵や折り紙の作品で季節感を出している。廊下には、笑顔の行事写真が貼ってあり、楽しめる。	
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	椅子の他にソファを設置し、気の合う方々と集まり談笑されたり、時には横になり休まれたり、思い思い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、使い慣れた布団や自宅で飾っていた置物、写真を持参して頂き、自宅にいるように居心地良く過ごせるようにしている。	使い慣れた衣装ケースやタンス、布団の持ち込みがあり、家族写真等飾っている。趣味の縫い物やぬり絵をしたり、CDで演歌を聞くなど、これまでの習慣を大切に過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの能力に応じて、手すりを設置したり、トイレや自室の場所が分かるように名札をつけたりしている。		

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	0490200110		
法人名	株式会社長寿会		
事業所名	グループホーム長寿の郷広淵	ユニット名	たんぽぽ
所在地	宮城県石巻市広淵字砂三7-1		
自己評価作成日	令和 3年 8月 20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 3年 9月 9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>自然に囲まれた環境の下、各窓から四季を感じられ、広い庭園での散歩や中庭は日光浴、季節の花を愛でる憩いの場として活用している。</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>石巻市街地から北西部、108号線に沿った田園地帯の一角に木造平屋建てのホーム「長寿の郷 広淵」がある。ホーム理念に「一人ひとりの思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしの支援」を掲げ、のどかな田畑や小鳥のさえずり等自然環境が生活に活かされている。職員は、常に入居者目線に立ち、笑顔になれるように寄り添いのケアに努めている。近隣住民から米や新鮮野菜が届けられる。協力医や訪問看護師と職員の連携が良く、看取りまでの受け入れは家族の大きな安心に繋がっている。ホームの広い庭では、花見や散歩を楽しみ、ホールでのゲームや体操、カラオケ等は入居者の笑顔の元になっている。</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 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 グループホーム長寿の郷広渕)「ユニット名 たんぽぽ」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日、朝の申し送り時に事業所理念の唱和を行い、理念の共有と実践につなげている。	ホーム理念の「一人ひとりの思いを大切に笑顔溢れる楽しい暮らし」を掲示し、毎朝の唱和で共有を図っている。レクリエーション活動で歌ったり、入浴時の会話等、寄り添う気持ちの実践に繋いでいる。	
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	コロナの為、地域住民との交流する機会が難しいが、今まで培ってきた関係は保たれている。	町内会に加入している。正月には地域の獅子舞の来訪があり、入居者に獅子頭の厄払いがあった。コロナ禍で住民との交流はないが、近所の方が米やきゅうり、ナス等新鮮野菜を持って来てくれる。	
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	コロナの為、運営推進会議は開催していないが、認知症や介護に関する情報を地域住民に発信している。		
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	コロナの為、運営推進会議は開催していないが、利用者の日常生活等を報告し、会議内での意見や要望はサービスに取り入れて改善に取り組んでいる。	偶数月に年6回、メンバーの包括職員、民生委員、近隣住民、入居者の家族にホームの状況等を郵送し、メンバーから温かい声が届いている。家族からスナップ写真が欲しいとの要望があり、対応して喜ばれた。	
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	市から情報を頂き、研修等に参加している。市に相談をしサービスに活かしている。	市からコロナ感染者対応のメール配信や研修会案内がある。「介護保険サービス事業者等集団指導」には管理者が参加してサービスに活かしている。包括からは生活保護者の相談があり対応できた。	
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	基本的に身体拘束はしない様、取り組んでいる。拘束の必要性が生じた時は、家族と相談し同意を得ている。	手摺りに掴まりながらの歩行者を長時間、車椅子に乗せたり、トイレ介助の大声行為等を身体拘束適正化検討委員会で検討し、本人の立場に立って話し合い拘束をしないケアに努めている。帰宅願望の方には、一緒に散歩等寄り添いの対応をしている。	
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	内部研修にて正しい知識を理解を持てる取り組みをしている。	年間の内部研修計画のもと虐待防止について勉強会を実施している。特に言葉や行動を制限していないか(スピーチ・ドラック・フィジカルロック)等振り返り、虐待防止に努めている。	

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
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	内部研修にて学ぶ機会を持ち、制度の知識を理解できるよう取り組んでいる。		
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	契約時、契約書及び重要事項説明書の内容を説明している。家族からの疑問等についても丁寧に説明している。		
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	利用者様、家族様からの意見、要望は運営推進会議で報告し、施設運営の方針を再確認し、支援向上につなげている。	入居者家族からの要望に応じて、事務所で の面会を行っている。短時間面会だが、好物のカステラやケーキも届き喜ばれている。電話対応もあり、携帯電話は、いつでも可能としている。	
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	全体会議の場等を通し、職員からの意見を聞く機会を持ち、反映させる様取り組んでいる。	職員からの要望で安全対策の為、浴槽に手摺りを付けてもらったり、車椅子もフットレスになり、反映されている。ホールのテレビは録画機能が付き、楽しみが広がっている。	
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	常に職員が働きやすい環境を整え、資格取得への働きかけを行い、意欲向上につなげている。		
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	内部研修を毎月実施し、研修内容に基づいた資料作りから発表の流れを通して学ぶ機会となり、職員の意欲向上に取り組んでいる。		
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	情報の共有、サービスの質の向上が図れるよう、交流する機会、勉強会等の活動に参加している。	震災前は鮎川地区に在ったことから、「復興の歩み震災から10年」をテーマにグループホーム協議会で発信した。主治医からの研修は「コロナウイルスと在宅医療」等、リモートで学んでいる。	

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談を通し、本人様、家族様の思いをくみ取り、安心して頂ける対応を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談を通し、家族様の不安、要望に応えられる様、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人と家族様の面談を通し、必要としている支援が他のサービス利用が含まれるのであれば対応に努め支援していく。		
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	介護する立場だけではなく、人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、一緒に食事を摂ったりし、家庭的な雰囲気大切にしている。		
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	利用者様の様子を長寿のたよりで報告している。家族様の要望は受け入れ、思いをケアに反映させる様取り組んでいる。		
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	現在はコロナの為、厳しい状況であるが、関係が途切れないよう支援に努めている。	家族との外出で食事をしたり、自宅に帰って白髪染めをしてきたりと気分転換があった。孫が成人式の晴れ着姿で来訪し大喜びの方もいた。居室で仲良し同士おしゃべりなどで楽しく過ごせている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様一人ひとりの性格や相性などに考慮し、円満な関係が築ける雰囲気、環境作りに努めている。		

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	相談があれば、随時相談に応じ、支援に努めている。		
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	普段の日常会話やコミュニケーションを通して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は必要性に応じた支援を行っている。	普段は口数の少ない入居者が散歩時やベンチでは昔話や体験をじっくり聞くことができている。「演歌が聞きたい」や「CDを買ってきてほしい」は、職員が支援している。	
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	普段の日常会話やコミュニケーション、家族様からの情報などから、これまでの暮らし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	一人ひとりの現状把握に努め、変化が見られた時は、申し送りや記録に残し、情報の共有を図り統一した支援が行えるようにしている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月一回、ユニット会議でカンファレンスを行い、課題やケアについて話し合いを行っている。変化が見られた時は、現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意向と医師の指示を、職員で話し合い共有して計画書を作成している。3～6ヵ月毎にモニタリングをし、状態変化に応じて見直しをしている。足の痛みが強くなった方は、歩行器使用に変更した。	
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	個別記録や申し送りノートを活用し、その都度様子や気づきを記入している。職員間での情報を共有し、実践やモニタリングに活かしている。		
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	その時々状況、状態、ニーズに対応して柔軟な支援ができる様に努めている。		

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	コロナの為、地域住民との付き合いが難しくなっている。		
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	月2回、各ユニットで往診医療を受ける体制ができている。専門医院の受診が必要な場合は、紹介状持参にて受診ができる様支援している。	協力医の裕ホームクリニックの訪問診療と週1回、訪問看護師が来訪する。緊急時は24時間支援体制が取れていて、入居者や家族の大きな安心に繋がっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師により利用者一人ひとりの健康観察をして頂いている。変化が見られた時は、24時間365日相談助言を受けられる体制になっている。主治医への連絡調整も行っており、適切な受診ができる様、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。	入退院時は、医療機関との情報、相談に努めている。		
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、事業所です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	入居時に重度化、看取りについて家族様に説明している。状態の変化に応じ、訪問医師による対応内容や家族との話し合いを行い、今後の対応や方向性を確認し、共有の下取り組んでいる。	「重度化対応及び看取りに関する指針」を本人や家族に説明し同意を得ている。状態変化に応じて寄り添いの支援を行い、終末期は希望により家族の付き添いを受け入れている。昨年は3名の看取りを行った。職員のメンタルケアが今後の課題となった。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修において急変時、事故発生時の対応、応急手当、初期対応の訓練を定期的に訓練している。事故発生時のマニュアルを作成し備えている。		
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	防災訓練では、実際に起こりうる課題を想定した訓練を行っている。消防署立ち合いの下、避難訓練を実施し、防災の意識向上を図り避難確保の整備に取り組んでいる。	消防署立ち合いで日中の火災避難や消火訓練を行った。反省から避難後居室の避難済みマークを目印りポンを付けた。夜間想定訓練や地域住民への協力要請のないことから、改善をお願いしたい。	夜間想定を含めて、年2回実施を行い、年1回以上は地域住民参加を実施していただきたい。

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
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	内部研修で人権擁護等の研修を行い、尊厳ある生活を送って頂ける様言葉かけや対応を心掛けている。	名前は、全員「さん」付けで呼んでいる。失敗時は、恥ずかしい思いをさせないように、耳元で声掛けしている。行事には、化粧したり、好みの服で身だしなみを整えての参加がある。	
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	普段の日常会話やコミュニケーションを通して、利用者様の希望や思いを見出せるように心掛け、自己決定をして頂ける対応に努めている。		
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し、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	日々の生活は利用者様の意志を尊重し、一人ひとりのペースを大切に支援を心掛けている。		
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	定期的に訪問美容を利用して頂き支援を行っている。顔なじみの美容室の希望に応じている。		
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	ホール内に厨房があり、食事作りが五感を通して感じられる環境の下、一家団欒の様と一緒に食事をし家庭的な雰囲気を大切にしている。食器拭き等の片付けを通し、各々の力が反映されている。	出来立てを家庭的な雰囲気ですべている。一緒にお好み焼き作りをして昼食に食べたり、花見など季節を感じながら行事弁当もあって喜ばれている。栄養バランス等の専門相談は受けていない。	栄養バランスについて、栄養士や保健師等に相談することをお願いしたい。
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	利用者様一人ひとりに合わせた食事形態や食事量に配慮した食事提供を行っている。食事量、水分量はその都度記録し、日々健康管理に取り組んでいる。		
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	1日3回、毎食後一人ひとりの力に応じた口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。口腔内の異常が見られた時は、家族様に連絡相談し治療につなげている。		

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	一人ひとりの排泄状況を把握した対応を行い、できる限りトイレでの排泄ができる様取り組んでいる。夜間はポータブルトイレを使用する等、尊厳ある生活を送って頂ける様取り組んでいる。	日中は自力でトイレに行くのは6名で、オムツ使用は2名いる。他の方は声掛けや動作等のサインを把握してトイレに誘導している。退院後に、声掛けでオムツからリハパンに改善した方が1名いた。	
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	生活記録に排泄、食事量、水分量の記録を通し、情報の共有を図っている。個々に応じた働きかけや工夫を行うと共に、医師に相談し連絡を取りながら排便のコントロールを行っている。		
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	本人様の希望に応じ、入浴を行っている。一人ひとりの能力や習慣に応じた対応を職員が共有し取り組んでいる。入浴拒否の方には要因を探り、本人様の意志で入浴して頂ける対応を心掛けている。	熱めや同性介助等、希望に合わせて週2～3回入浴している。重度者には、2人体制で支援をしている。長期の入浴拒否者が居り、職員間協力してゆっくりと関わり、心を開き入浴できるようになった。	
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	安心して休息したり安眠できる様、日々の生活から心身状態の把握に努めている。状況に応じ、医師に相談し連絡を図り支援している。		
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	服薬日報に一人ひとりの薬の情報が記載されており、服薬時は職員同士の薬チェックと本人様に薬の確認をして頂き、誤薬防止と服薬確認の徹底に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活歴や心身状態を把握した中で、普段の会話やコミュニケーションから楽しみを引き出したり、気分転換、個々の役割について取り組んでいる。		
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	コロナの為、日常的な外出支援は難しいが家族様の協力の下、自宅で家族だけの食事にして頂いたり、本人様の希望に応じ取り組んでいる。	ホームの敷地内に散歩コースがあるので、天候と体調に合わせて行っている。近所の方と出会うと挨拶を交わすこともある。広いウッドデッキのベンチでは日向ぼっこやおしゃべりで過ごしている。	

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	本人と家族の相談の上、小遣い程度のお金を所持してもらっているが、外出は自粛している為、使える機会はない。		
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	携帯電話を持っている方が何人かおり、本人様との大切な方をつなげる様支援している。希望があれば、電話や年賀でのやり取りができる様支援している。		
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	共用の空間は常に清潔を保ち、ホールの壁には季節に合わせた飾り付けや行事での写真を貼ったり、雛祭り、七夕、クリスマス等のイベントに合わせた飾りで毎日の暮らしに生活感を取り入れている。	天井が高く明るいホールは天窓の開閉や温度湿度の調整で快適に過ごさせている。壁には入居者の塗り絵や折り紙の作品で季節感を出している。廊下には、笑顔の行事写真が貼ってあり、楽しめる。	
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	共同の空間内に一人ひとりが思い思いに過ごせるスペースがあり、利用者様の状態に応じてそのスペースを利用したり、居心地良い場所として活用している。		
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	入居時、本人様、家族様に顔なじみのある物を持参して頂き、居心地良い環境の中で過ごして頂く様取り組んでいる。	使い慣れた衣装ケースやタンス、布団の持ち込みがあり、家族写真等飾っている。趣味の縫い物やぬり絵をしたり、CDで演歌を聞くなど、これまでの習慣を大切に過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は一人ひとりの状態、能力に応じた安全な環境づくりに配慮し、その都度検討し、安全で自立した生活が送れる様取り組んでいる。		