

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番1号		
自己評価作成日	令和 4年 10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)】

ホームの周辺は田んぼに囲まれており、庭には広い散歩コースが設備されている為、四季折々の草花を眺めながら散歩や日光浴を楽しんでいる。家庭菜園では、利用者様と一緒に種まきや植え替えの作業を行い、様々な知識を教えて頂いたり、役割をもつことで心身の向上に役立っている。又、毎月様々な行事を企画し、行事を通して季節を感じてもらったり、楽しみを持って日々の生活が送れるように支援している。

※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	http://www.kaiakensaku.jp/
----------	---

【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)】

ホームは石巻市広淵の国道108号線沿いの田園地帯にある。職員はホームの介護理念「私達は一人一人の思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしを支援致します」を共有し、広く明るいホームで、笑いの絶えない毎日をご一緒に暮らすように努めている。入居者で編み物が得意な方は椅子シートを編んで全職員にプレゼントしたり、職員の車を覚えていて出勤時間に関心を持ち話題にするなど、互いに思い合っている。職員は「早くコロナが収束し、以前のような生活がしたい」と話している。前回の目標達成計画はコロナ禍という事情もあり達成していない。

【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 4年 10月 26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)
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、安心して暮らせている (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	介護理念を作成し、各ユニット内に掲示している。又、朝の申し送り時に唱和し、スタッフ一人ひとりが実践できるよう努めている。	法人の理念と基本方針を基に全職員で話し合いホームの介護理念を作成した。毎年、年末、個人面談を行い、個人目標達成度や理念継続について話し合っている。理念の「笑顔」に重点を置き、ケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	コロナにより交流できていないが、地域の方から米を購入し、その際にスイカやきゅうり等の野菜を頂いている。	町内会に加入している。区長が回覧板を持ってきてくれる。近隣の方とは野菜を貰ったり避難訓練の挨拶に行くなどの交流がある。職員が畑仕事に散歩している方からホームへの入居の話があった。	
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	コロナの影響により、あまり地域の方々との交流は図れていない。		
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	コロナの為、書面にて運営推進会議の資料を配布している。意見や要望があれば返送して頂き、サービス向上に活かしている。	年6回、メンバーから了解を得て書面会議を開催している。活動報告や入居状況、写真付きの行事記録、スタッフの異動などを報告している。「コロナ禍での様子を教えて」「感謝しています」の返信がある。	
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	市の担当者とは、制度に関する分からない事等、積極的に質問したりしながら協力関係を築けるようにしている。	市主催の「コロナワクチン接種の流れ」の研修や、ワクチン接種の連絡があった。生活保護の方の金額算定の方法など相談している。介護認定の更新手続きなどで担当窓口を訪問している。	
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	内部研修にて勉強会を行っている。身体拘束以外にも、言葉や薬による拘束についても学ぶ機会を設けている。又、身体拘束適正化検討委員会にて、普段の業務で疑問に思うことを話し合っている。	「身体的拘束適正化検討委員会」を年6回開催している。帰宅願望者への対応として「待って」と言うのは「言葉による拘束か」など話し合っている。適正性と適正化策は全職員へ周知し実施し、その成果を次回委員会で評価している。	
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	内部研修にて資料を作成し、勉強会を行っている。繰り返し学ぶ機会を持つことで、意識の統一を図っている。	内部研修で緊急時やむを得ない場合に該当する三要件や虐待の弊害などを学んでいる。管理者は、職員の顔色や態度で気分が落ち込んでいることを察し、会話をしたり、隣のユニットで気分転換するよう指導している。	

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	権利擁護に関する制度について理解できるように努めている。		
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を尋ね、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	毎月の利用料の支払い時や面会時に意見や要望を聴いている。職員間で周知し、ケアに反映させている。	入居者が「咽ようになったので」と肺炎球菌の相談や歯科受診の依頼があった。「面会できず不安」に対応し写真付きの便りを送っている。家族の来訪が遠のいた時などは家族の体調など電話で聞いている。	
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	全体会議や来所時に職員とのコミュニケーションを図り、反映に努めている。	ユニット会議や全体会議などで聞いている。職員の意見により、コロナ禍の中で密にならないように書類記入時に使うテーブルを購入した。資格取得は費用負担があり、研修への参加は出勤扱いにしている。	
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	常に職員が働きやすいように、職場環境の整備に努めている。		
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	内部研修を毎月実施し、職員が講師を務めている。又、外部研修に参加する機会を設け、知識や技術の向上に繋げている。		
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	コロナの影響により、同業者との交流は難しい状況ではあるが、外部研修があれば積極的に参加している。	訪問看護師に傷の手当方法や体位交換時のポジショニングの相談をしている。法人管理者会議では、職員のモチベーションの向上についてなど話し合っている。	

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
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	サービス利用前にご自宅や施設に伺い、直接本人にお会いして、困っている事や要望を伺っている。入居後は気づきシートを活用し、些細な事でも記入して全職員が情報共有することでケアに活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申し込みや見学は随時受け付けており、その際に、困っている事や要望を聞き取りしている。		
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	利用申し込みや見学時に相談を受けた際、当ホームより適切なサービスがあれば提案する等支援している。		
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	食器拭きや洗濯畳みのお手伝いや、料理の味付け、草花の育て方等、人生の先輩として様々な事を教わりながら、支え合った生活を送れ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	電話連絡や面会は随時行っており、その際に普段の様子を伝えたり、要望や意見を聞いている。毎月、利用者の写真を送付している。		
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	コロナの為、外出は控えているが自宅への外出、外泊は本人の希望があれば行っている。春には桜を見にドライブへ出掛けたり、馴染みの関係が途切れないよう努めている。	本人の馴染みについて入居時や日々の世間話で把握している。「桜が見たい」との要望に家族とドライブを楽しんだ。訪問理容師と馴染みになっている。新しい入居者が早く馴染むように散歩やユニット間交流をしている。	
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、座る席を配置している。楽しそうに談笑す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随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	日常会話や居室でお話した際に、要望や意向を聞き取っている。衛生用品や化粧品等の購入依頼は職員が対応している。意思表示が困難な場合は、生活歴の情報を得る等して本人本位のケアになるように努めている。	夜勤時の居室や入浴時など2人になった時に思いを聞くことが多い。「自宅で飲んでいたヨーグルトが飲みたい」に応じた。意思確認の困難な方には、家族に聞いたり簡単な選択肢やジェスチャーで確認している。	
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、担当ケアマネージャーや介護スタッフより聞き取りを行い、情報収集をしている。		
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	常時、一人ひとりの心身状態や残存能力を観察している。支援経過や申し送りノートを活用し、全職員が周知、共有できるようにしている。		
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	本人や家族の意向、主治医や看護師の指示を反映させ、3~6か月に1回モニタリングを行っている。職員間で話し合い、状態変化に応じて介護計画を作成している。	状態変化時に職員からケアマネージャーに伝えている。膝痛の方は医師の指示で毎入浴時の体重測定と浮腫観察、塩分控えめをプランに組み込んだ。家族の活動的に過ごしての意向には好きな裁縫や散歩を組み込んだ。	
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	日々の様子やケアの内容は、一人ひとり支援経過記録表に記入している。ユニット会議にて気づきや変化を話し合い、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々本人や家族の状況に応じて情報収集を行い、柔軟なサービスを提供できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握に努めている。成年後見制度、まもり一歩を活用している。		
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し、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	月に2回、訪問診療を受けている。容態の変化時は随時往診してもらっており、24時間協力体制がとれている為、利用者、家族、スタッフの安心に繋がっている。	全員が訪問診療を受けている。ユニット毎に月に2回定期的な来訪がある。訪問看護師は週に1回来訪し、健康状況を把握し体調管理を行っている。眼科など専門医師の受診は職員が付き添うことが多い。	
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もらっている。容態の変化時は24時間連絡、相談できる体制がとれている。		
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、医療機関との情報交換を行い、スムーズに入退院時に対応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	終末期の際には、主治医、訪問看護師、家族、スタッフと話し合いを持ち、今後の方針や意向について検討している。ご本人にとって最適な支援ができるように医師や看護師から助言を受けながらケアに取り組んでいる。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を入居時と重度化した場合に状況に応じて説明し、同意を得ている。職員から看取り対応への不安の声があり、訪問看護師から呼吸の変化などの説明や、管理者からのアドバイスで不安解消に努めている。	
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	「緊急時の対応について」というテーマで内部研修を行い、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	火災、水害時の避難訓練を定期的に行っている。消防署立ち合いの下、避難訓練、消火訓練を行い助言を受けている。地域住民参加への避難訓練には至っていない。	消火避難訓練と原子力災害時対応や消火器、防火設備使用の内部研修を行った。消防署員より「居室確認と共に物陰に人がいないかの確認をすると良い」の助言があった。夜間訓練と、反省の文書がない。	昼夜を問わず入居者の命を守る方法を全職員が身につける訓練が必要である。夜間想定訓練の実施と反省を記録に残し、次回の訓練に活かしていただきたい。

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	利用者一人ひとりがその人らしく生活が送れるように、一人ひとりに合わせた支援を心掛けています。内部研修を通して、プライバシーに関する勉強会を行い、普段の業務を振り返る機会を設けている。	入居者との信頼関係や親しみから呼び捨てにすることがあるが、入居者を尊重して「さん」付けすることを全職員に周知している。会話は、「大声を出さない」や「しゃがんで目線を合わせて」など共有している。	
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	表情に気を配りながら、利用者の思いや希望が訴えられやすいような環境づくりに努め、できる限り自己決定できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し、できる限り希望に沿った生活が送れるように支援している。又、表情等からも思いがくみ取れる様に努めている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂き、散髪と顔剃りを行ってもらっている。又、希望があれば随時、スタッフが散髪している。化粧品等は要望があればスタッフが購入している。		
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	一人ひとりの能力や嚥下状態に合わせた食事形態を工夫し提供している。食器拭きやお盆拭きの手伝いは日課となっており、毎日行って頂いている。	職員が入居者の好みや季節に合わせて献立を決め、食材はネットで注文し、職員が調理している。嚥下状態に合わせた食形態にしている。入居者から刺身や寿司の希望があり、父の日などの行事食として応えている。	
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	食事量、水分摂取量はその都度チェックし、記録している。個々の状態に合わせ、ゼリーやトミ剤を使用したり、摂取量の低下が見られた際は医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	毎食後、個々の能力に応じて口腔ケアを行っている。義歯の不具合や口腔内の異常が見られた際は、協力歯科医師に往診してもらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや能力、習慣を把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように、定時でトイレ誘導を行っている。	食事や水分、排泄の一覧表でチェックしている。食前など生活の流れや、モゾモゾするなどのサインで声がけ誘導している。ズボンの上げ下げができることや立ち上がりの本人の自立度合いに合わせてケアしている。	
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	個々の排便状況を把握し、水分摂取や体操、散歩等で予防できるように促している。服薬での排便コントロールは主治医の指示の下、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、週2~3回入浴できるように支援している。又、個々の状態に合わせ、2人介助、シャワー浴、清拭で対応している。	週に2~3回午後に入浴している。湯温や一番風呂、同性介助などの希望に添っている。脱衣や入浴中には羞恥心に配慮し、職員の立ち位置を考えている。リラックス効果や湯冷め対策として入浴剤を入れている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、休息できるように支援している。ホールや居室にてくつろいで過ごせるように環境整備に努めている。		
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	服薬日報を作成し、用法や用量について周知徹底できるように努めている。薬剤師とも連携し、副作用の注意点等の説明を受け、周知している。		
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	一人ひとりの意欲や能力に応じて、食器拭きや洗濯量み等のお手伝いを依頼している。又、希望に応じて、自宅への外出、外泊等を行っている。		
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、外出は控えているが本人の希望に応じて自宅へ帰ったり、外泊できるようにしている。又、天気の良い日は庭を散歩したり、ウッドデッキにて日光浴を楽しんでいる。	主に敷地内の散歩をしている。ベンチで休んだり、柿の収穫タイミングを見たり、空を見上げてブルーインパルスやヘリコプターを眺めるなど気分転換している。自宅に外泊する方もいる。	

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
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	金銭管理が可能な方は、本人と家族の相談の上、所持しており、外出した際に買い物や食事をしたりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持している方は家族や友人と好きな時にやり取りされている。又、希望があれば、随時電話ができるように対応している。		
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、居心地良く過ごせる環境を整えている。ホールの壁には、毎月利用者の作品や季節感が味わえる飾りつけを行っている。	感染対策として、朝に窓を開け、日中は天窓を開放し、食前にテーブルなど消毒をしている。ホールには職員と入居者が一緒に作成した季節ごとの花火やハロウィーンの作品が貼り出されている。入居者はテレビを見たり洗濯物を畳んだりして過ごしている。	
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	ホールにはソファを設置し、気の合う仲間同士お話しできるようにしている。ソファに横になりながらテレビを見たり、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	居室には希望に応じて、自宅で飾っていた置物や家族写真、位牌等を持参して頂き、思い思いに居心地良く過ごせるようにしている。	入口には名札があり、戸を閉めている。ノックや声がけし入室している。毎日自室を床拭きをする方がいる。本人の希望や残存能力を活かした配置をしている。編み物をしたり午睡をしたり、その方なりに過ごしている。	
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	一人ひとりの能力を把握し、手すりを設置したり補助具を使用している。トイレや浴室、自室に名札をつけ、一目で分かるように工夫している。		

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 広瀬	ユニット名	たんぽぽ
所在地	宮城県石巻市広瀬字砂三7番1号		
自己評価作成日	令和 4年 10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)】

施設内に公園があり、散歩をしたり、植えられている植物や施設周囲の畑やたんぽぽの様子で四季を感じたりしている。
--

※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	http://www.kaiakensaku.jp/
----------	---

【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)】

ホームは石巻市広瀬の国道108号線沿いの田園地帯にある。職員はホームの介護理念「私達は一人一人の思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしを支援致します」を共有し、広く明るいホームで、笑いの絶えない毎日過ごせるように努めている。入居者で編み物が得意な方は椅子シートを編んで全職員にプレゼントしたり、職員の車を覚えていて出勤時間に関心を持ち話題にするなど、互いに思い合っている。職員は「早くコロナが収束し、以前のような生活がしたい」と話している。前回の目標達成計画はコロナ禍という事情もあり達成していない。

【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 4年 10月 26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)
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、安心して暮らせている (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	朝の申し送りの際に、職員が事業所理念を唱和し、共有している。	法人の理念と基本方針を基に全職員で話し合いホームの介護理念を作成した。毎年、個人面談を行い、個人目標達成度や理念継続について話し合っている。理念の「笑顔」に重点を置き、ケアに努めている。	
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	地域のイベントなどに参加していたが、コロナの為、地域のイベントに参加できない。	町内会に加入している。区長が回覧板を持ってきてくれる。近隣の方とは野菜を貰ったり避難訓練の挨拶に行くなどの交流がある。職員が畑仕事に散歩している方からホームへの入居の話があった。	
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、交流が測れない。落ち着き次第、交流を再開していきたい。		
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	入居者様の家族や訪問看護ステーションの看護師と話し合っている。現在コロナの為郵送で行っている。	年6回、メンバーから了解を得て書面会議を開催している。活動報告や入居状況、写真付きの行事記録、スタッフの異動などを報告している。「コロナ禍での様子を教えてください」「感謝しています」の返信がある。	
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	管理者やケアマネージャーを窓口にし、様々な情報収集を行い、入居者様の日常生活へ反映している。	市主催の「コロナワクチン接種の流れ」の研修や、ワクチン接種の連絡があった。生活介護の方の金額算定の方法など相談している。介護認定の更新手続きなどで担当窓口を訪問している。	
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	全職員参加の研修会で勉強を行い、入居者様への介護へ反映している。	「身体的拘束適正化検討委員会」を年6回開催している。帰宅願望者への対応として「待って」と言うのは「言葉による拘束か」など話し合っている。適正性と適正化策は全職員へ周知し実施し、その成果を次回委員会で評価している。	
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	全職員参加の研修会で勉強を行い、発生しないように注意している。	内部研修で緊急時やむを得ない場合に該当する三要件や虐待の弊害などを学んでいる。管理者は、職員の顔色や態度で気分が落ち込んでいることを察し、会話をしたり、隣のユニットで気分転換するよう指導している。	

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	職員参加の研修会を行い、どのような支援が必要なのか話し合い、介護を進めている。		
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	管理者、ケアマネージャーが担当し、話し合いや介護現場を確認して頂き、不安解消を図っている。		
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	意見、要望を聞いたり、定期的に職員参加の会議を行っている。	入居者が「咽るようになったので」と肺炎球菌の相談や歯科受診の依頼があった。「面会できず不安」に対応し写真付きの便りを送っている。家族の来訪が遠のいた時などは家族の体調など電話で聞いている。	
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	全体会議や面談を通して反映させている。	ユニット会議や全体会議などで聞いている。職員の意見により、コロナ禍の中で密にならないように書類記入時に使うテーブルを購入した。資格取得は費用負担があり、研修への参加は出勤扱いにしている。	
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	資格取得の費用の助成や面談にて職員の話聞き反映させている。		
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	内部研修を毎月行い、様々な勉強会を行っている。		
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	外部研修に参加し、学んだことを他の職員へ周知している。	訪問看護師に傷の手当方法や体位交換時のポジショニングの相談をしている。法人管理者会議では、職員のモチベーションの向上についてなど話し合っている。	

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
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	入居者様の話を傾聴し、納得、安心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	家族様より連絡があったときは、きちんと話を伺い、質問は傾聴し、ケアプランに反映する。		
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が、他のサービスに含まれる場合には対応に努める。		
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	残存能力や意欲を見極め、協力し合う関係を築いている。		
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	面会時に普段の様子を報告している。長寿の便りと利用者様の写真を毎月郵送している。		
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	以前は、家族様や入居者様の友人などといった方々が面会にこられていたが、コロナのため最近難しい。	本人の馴染みについて入居時や日々の世間話で把握している。「桜が見たい」との要望に家族とドライブを楽しんだ。訪問理容師と馴染みになっている。新しい入居者が早く馴染むように散歩やユニット間交流をしている。	
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	入居者様の人間関係を把握して、孤立、トラブルを防止す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	問い合わせがあれば、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	できる限り、本人様の希望に応じた介護方針を立てて行動している。	夜勤時の居室や入浴時など2人になった時に思いを聞くことが多い。「自宅で飲んでいたヨーグルトが飲みたい」に応じた。意思確認の困難な方には、家族に聞いたり簡単な選択肢やジェスチャーで確認している。	
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	ケアマネージャーによる情報収集、ご本人様、家族様へ聞き取りを行っている。		
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	勤務する職員からの情報を収集、把握し、入居者様がどのような状況なのかを把握している。		
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	管理者とケアマネージャーに入居者様の最新情報を報告。それにより介護計画に反映させている。	状態変化時に職員からケアマネージャーに伝えている。膝痛の方は医師の指示で毎入浴時の体重測定と浮腫観察、塩分控えめをプランに組み込んだ。家族の活動的に過ごしての意向には好きな裁縫や散歩を組み込んだ。	
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	毎月全職員参加にて研修会を行っている。		
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	本人様や家族様の状況に応じてモニタリング、アセスメントを行っている。		

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	成年後見制度、まもり一ぶを活用している。		
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	祐ホームクリニックと契約し、定期的、または急変時に往診してもらえる。	全員が訪問診療を受けている。ユニット毎に月に2回定期的な来訪がある。訪問看護師は週に1回来訪し、健康状況を把握し体調管理を行っている。眼科など専門医師の受診は職員が付き添うことが多い。	
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	ひまわり訪問看護と契約しており、週一回の訪問、または急変時に訪問してもらったり、電話で相談している。		
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。	祐ホームクリニックから病院へ紹介状を書いて貰ったり、入院が長引く様なら管理者やケアマネージャーが面会に行き、情報収集を行っている。		
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	祐ホームクリニックドクターやひまわり訪問看護、家族様と話し合いを行い、本人や家族の意向を、方向性について話し合っている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を入居時と重度化した場合に状況に応じて説明し、同意を得ている。職員から看取り対応への不安の声があり、訪問看護師から呼吸の変化などの説明や、管理者からのアドバイスで不安解消に努めている。	
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	祐ホームクリニックやひまわり訪問看護に電話をし指示を仰ぐ。また、心肺蘇生法等の勉強会を行っている。		
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	定期的に避難や誘導訓練、消防署参加で消火訓練を行っている。	消火避難訓練と原子力災害時対応や消火器、防火設備使用の内部研修を行った。消防署員より「居室確認と共に物陰に人がいないかの確認をすると良い」の助言があった。夜間訓練と、反省の文書がない。	昼夜を問わず入居者の命を守る方法を全職員が身につける訓練が必要である。夜間想定訓練の実施と反省を記録に残し、次回の訓練に活かしていただきたい。

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	内部研修を通じて意識してケアを行えるように心がけている。	入居者との信頼関係や親しみから呼び捨てにすることがあるが、入居者を尊重して「さん」付けすることを全職員に周知している。会話は、「大声を出さない」や「しゃがんで目線を合わせて」など共有している。	
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	出来る限り自己決定できるようにしている。表情やジェスチャーを交え思いを汲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	入居者様の要望を聞きながら、希望に沿った支援をしている。		
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	更衣や髭剃りなどを行う。訪問理容に定期的に来てもらっている。		
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	美味しく食べられるように残存機能、嚥下状態に注意し、食事を提供している。お盆拭きや食器拭きを手伝っていただいている。	職員が入居者の好みや季節に合わせて献立を決め、食材はネットで注文し、職員が調理している。嚥下状態に合わせた食形態にしている。入居者から刺身や寿司の希望があり、父の日などの行事食として応えている。	
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	入居者様、一人ひとりに合わせた介助方法や声掛けなどを行ったり、食べやすい大きさや柔らかさにカットしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っていただく。自分でできない入居者様は職員が介助している。不具合が生じた時は協力歯科医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	日中は出来る限りトイレ誘導を行っている。定時でのトイレ誘導を行っている。	食事や水分、排泄の一覧表でチェックしている。食前など生活の流れや、モゾモゾするなどのサインで声がけ誘導している。ズボンの上げ下げができることや立ち上がりの本人の自立度合いに合わせてケアしている。	
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	水分摂取や運動を行っている。主治医、訪問看護師に必要に応じて処方薬の調整をしてもらっている。		
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	入居者様の希望に合わせて対応している。女性スタッフを希望される方には出来る限り応じている。	週に2～3回午後に入浴している。湯温や一番風呂、同性介助などの希望に添っている。脱衣や入浴中には羞恥心に配慮し、職員の立ち位置を考えている。リラックス効果や湯冷め対策として入浴剤を入れている。	
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	起床時間は無理せず、本人のペースに合わせる支援をしている。		
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	服薬日報の作成や、毎月の会議等で確認、話し合っている。		
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	残存能力の把握に努め、個々の能力に合わせた手伝いをお願いしている。		
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	以前は定期的に社用車でドライブに出かけていたが、コロナのため外出できなくなった。施設内の公園を散歩している。	感染対策として、朝に窓を開け、日中は天窗を開放し、食前にテーブルなど消毒をしている。ホールには職員と入居者が一緒に作成した季節ごとの花火やハロウィーンの作品が貼り出されている。入居者はテレビを見たり洗濯物を畳んだりして過ごしている。	

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	コロナのため、外出を自粛しているので使用する機会はない。		
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	本人様より希望があれば、家族様への電話や手紙の手伝いをしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	定期的な掃除、エアコンでの調整を行い対応している。季節を感じられるように四季折々の飾り付けを行っている。	入口には名札があり、戸を閉めている。ノックや声がけし入室している。毎日自室を床拭きをする方がいる。本人の希望や残存能力を活かした配置をしている。編み物をしたり午睡をしたり、その方なりに過ごしている。	
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	椅子やソファにて談笑されたり、ホールでテレビを見られている。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	居心地良く過ごせるように自宅から持ってこられた写真や荷物を飾っている。		
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	手すりの設置や何の部屋かわかるように名札をつけている。		