

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 | 0491200317 | 事業の開始年月日 | 2017(平成29)年2月1日 | |
| | | 指定年月日 | 2017(平成29)年2月1日 | |
| 法人名 | 有限会社ペイント・プランニング | | | |
| 事業所名 | グループホーム田園 | | | |
| 所在地 | (〒 987-0373) 宮城県登米市豊里町内町浦36 | | | |
| サービス種別 及び定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1 | |
| 自己評価作成日 | 2024年1月6日 | 評価結果 市町村受理日 | | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

入居者様の生活歴・趣味・個々の特性を把握した上で、入居者様の抱えている問題・現在優先すべき支援を話し合い、入居者様が穏やかに過ごせるように職員一人一人が意識して対応している。又、入居者様との会話も大切にしており、その会話からそれぞれの現在の気持ちや要望などを引き出すように努力している。現在はコロナウィルスも緩和されており、徐々にできる範囲で外出支援をおこなっている。その時の季節の花や食事などを大切にしており、施設に飾ってある作品は職員と共同で作成しており、入居者様が四季を感じられるようにリビングや各居室に飾り、常に目につくところに置いている。入居者様の自己決定の支援の為、お祝い食や飲み物・おやつなど選んで頂き、提供する際の参考にさせて頂いており、選ぶ楽しみを感じて頂いている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|---------------|--|
| 評価機関名 | NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 2024年2月7日 | 評価機関 評価決定日 | |

【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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【事業所の理念】 ホーム理念：「常に気遣い 寄り添い 支え合い」 開所当初は運営方針を掲げていたが、ホームの理念を職員で話し合い、わかりやすく、いつでも確認でき言葉にできる様にした</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 「グループホーム田園」は、母体法人である「有限会社ペイント・プランニング」が2017年2月に開所し、平屋建ての1ユニットで運営している。近くには旧北上川が流れ田園地帯の一面に位置している。自然に囲まれたホームの周辺では、四季折々の風景を感じながら白鳥や鴨の姿も楽しむこともできる。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 優れている点としては、管理者が職員の意見・要望に向き合い、共にケアに努めていることである。職員同士が何でも話し合える協力体制ができており、若い管理者を中心に明るく話しやすい職場づくりが構築されている。また、原発事故発生に備えて、他法人のグループホームと提携し、避難経路の確認などで協力し合っていることである。実際に入居者と一緒にそのグループホームまでの避難に要する時間を計測し、災害に備えている。入居者は年令を重ねてきている状況にあり、「最期までここ(田園)にいたい」と意思表示する人もおり、信頼関係が築かれている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| | | |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 9 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 10 |
| 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 ~ 35 | 11 ~ 15 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 16 ~ 22 |
| V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | 56 ~ 68 | |

| | |
|------|-----------|
| 事業所名 | グループホーム田園 |
|------|-----------|

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 | |
|----|-------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々々の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 |

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム田園）

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 入居者様と職員に見えるところに理念を掲示し、それを念頭に支援している。ミーティング時にも理念の再確認の場を設け、職員同士で話し合っている。 | ホーム理念を職員がいつでも目に触れる見守りの場所(リビング)に掲示し、入居者一人ひとりの状態を把握しながら実践に生かしている。月1回のミーティングや申し送りの中でも、常に理念に沿って取り組んでいるかを確認し支援に繋げている。 | |
| 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員として日常的に交流している | コロナウィルスが蔓延してから地域の行事などが中止になり、地域の方と関わる機会が少なくなってきているが、近所の農家さんから野菜を提供して頂いている。またその野菜が多い時などはご近所に配ったりもしている。 | 近隣住民とは、野菜の差し入れがあったり、ホームで収穫した野菜をおすそ分けしたりと日常的に交流が図られている。ホームでの敬老会には、ボランティアが来訪し踊りを披露してもらった。 | |
| 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 | コロナウィルスが蔓延してから地域の行事や認知症カフェの中止等があり、コロナウィルスが蔓延する前に比べると地域活動が出来ていない状況である。しかし地域の会議に常に参加しており、地域貢献として何が出来るか計画中である。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 当施設の現状や問題点を報告し、質問や助言を頂いたものを参考に当施設のサービス提供を見直し、改善に向けて取り組んでいる。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。メンバーは地域包括職員、区長、民生委員、老人クラブ会長、市職員が参加している。主にホームの運営状況、行事報告、ヒヤリハット報告、身体拘束適正化検討委員会からの報告等を行い、参加者から質問やアドバイスを得て情報交流を行い運営に反映している。 | |
| 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 | 市からの研修などに積極的に参加させて頂いている。又、運営推進会議に参加していただき、施設の状況を報告し、助言や確認を行っている。その際、他施設の状況も確認している。 | 運営推進会議に長寿介護課職員が参加しており、研修会の案内やその時々の方勢の変化等について情報を得ている。運営推進会議で毎月発行している広報誌を配布しながらホームの取り組みや状況を報告し、良好な協力関係づくりに努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束の研修を積極的に参加させて頂き、施設内でも研修を行ない事例を基に話し合いを持つ場を設けている。ご家族様には入居の際に説明、同意を得ており、身体拘束をやむを得ず行なう場合にも必ずご家族様に説明し、同意を得てから行なっている。身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催している。 | 身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、同時に研修も行っている。日常のケア内で起こり得るフィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロックの具体的な事例を毎回取り上げ、職員全員で共有し支援に繋げている。職員がケアを振り返りながら「虐待の芽チェックリスト」を作成し、気づきを促している。施錠は防犯上夜間帯のみである。 | |
| 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 | 虐待防止の研修を積極的に参加させて頂き、施設内でも研修を行ない事例を基に話し合いを持つ場を設けている。ミーティングや申し送りで入居者様の状態を把握しており、各自の行動に責任をもって業務にあたっている。 | ミーティングや毎日の申し送りで、入居者の身体や生活の状況を報告し合い、全員で確認し、情報共有に努めている。不適切なケアや言葉遣いなどは、その都度注意している。入居者の事故に繋がる事例(ベッドの柵等)などは、十分に検討を重ね家族に説明し同意を得ている。 | |
| 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 | 社会福祉協議会や地域包括支援センター等関係者との連携を持ち、なんでも相談できる関係を築けるように努力している。又、相談した内容や助言等は申し送りやミーティング時に職員に報告している。 | | |
| 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 | 契約時にご家族様に説明し、同意を得てから契約書に署名を頂いている。契約内容の変更や改定の際にはご家族様に説明し、同意書に署名を頂き管理している。不安や疑問等は随時お話を伺い対応している。 | | |
| 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族様が来訪時には現状を報告し、その都度ご家族様の気持ちや要望をお伺いしている。現在はお手紙やお電話での報告を多めに行っている。問題が発生した場合には、ご家族様に連絡、説明し、理解して頂けるように努めている。 | 家族の来訪時や電話連絡の際に意見・要望を聞き、支援や介護計画に反映している。毎月、請求書と一緒に近況報告とホームの広報誌「かえる通信」を送付しており、それを見て意見が寄せられることもある。 | |
| 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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている | 日々の活動やミーティング等で職員からの提案や意見等を伺うようにしており、検討・話し合いの上、日々の介護に反映している。調理・作品制作やレクリエーションなどは職員の判断に任せている。 | 毎月行われるミーティングやeラーニング時、休憩時間等に話し合いが行われ、意見・要望を運営や日々の支援に反映している。調理や献立作成、レクリエーションの企画などについても常に職員間で意見交換が行われ、入居者の生活支援に繋げている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員に研修や資格取得の支援等を行ないスキルアップすることで意欲的に仕事ができるように配慮している。又、子育て中の職員が働きやすいようシフトの調整をしたり職員が休みやすいように希望などを伺いシフトに反映している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 市や各業者からの研修には積極的に参加させ、多職種との関係を築けるよう支援し、情報交換・知識を得る機会を設けるようにしている。個々のスキルアップに繋がるように環境づくりに努めている。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | コロナウィルスが蔓延する前は認知症カフェ等を通じて情報交換等を行なうことが出来たが、現在も交流の場が少なくなっている。現在はオンライン研修が増えており、研修内のグループワークなどで情報交換の場を設けている。 | 年2～3回、地域包括支援センターが開催するネットワーク会議に参加し情報交換している。他の施設の状況やホームの現況を報告し合い意見交換等が行われ、サービスの質の向上に繋げている。原発事故の際の避難場所として近隣のグループホームと提携を結ぶなど協力体制を整えている。 | |
| 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 | 入所時にご本人様とご家族様から要望を伺い、日々の活動の中で情報を引き出し、ご本人様に寄り添ったサービスを提供できるように支援している。引き出した情報もミーティングや申し送りで情報共有している。 | | |
| 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 | 入所時にご本人様とご家族様から要望を伺いご家族様の不安や思いにも寄り添うように配慮している。入居者様の状況をお手紙やお電話で報告しその都度ご家族様のお気持ちを伺っている。出来る限り相談しやすい環境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 | 入所時にご本人様とご家族様の要望を伺い、その時望まれているサービスを提供できるように情報を整理し把握するように努めている。施設のサービス・病院・訪看との医療連携で体調管理や緊急時の対応を密に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員は常に入居者様を共同生活する仲間と捉え、朝の掃除、洗濯物畳み、テーブルなどの家事や畑仕事を手伝っていただけるよう取り組んでいる。入居者様個々の出来る事を把握し一緒に取り組んでいただける環境づくりをおこなっている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | ご家族様の来所時にはご本人様の現況を報告し、請求書を送る際にも一緒にお手紙を同封している。常に入居者様の現況やその時の問題を報告・話し合うようにしており、ご家族様とはなんでも話し合える関係づくりに努めている。 | | |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | コロナウイルスが蔓延していた為、面会や外出が出来ない状況でご家族様以外との関係が継続できない状況となっていたが最近では知人や親戚などが来所し、玄関先ではあるが会話を楽しめるようになってきた。 | 玄関先ではあるが、家族の他にも知人や親戚の面会を再開した。以前住んでいた地区の区長が来訪したり、婦人会の人が訪問したりと馴染みの人との関係が継続できるように支援している。行きたい場所への外出は家族に依頼し、本人の希望が叶うように努めている。 | |
| 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 | 入居者様一人一人が出来る事を把握し、日常の家事・作品作り・レクリエーションを通して、入居者様同士が会話を楽しみ、お互いが助け合える環境作りに努めている。入居者様同士の間に職員が入り関係維持のサポートしている。 | | |
| 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 | 退所後についてはご家族様や入所施設等からの問い合わせや相談に対応している。退所後にご家族様から近況について報告を受けることもある。 | | |
| 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 | 日頃の日常の会話や行動からご本人様の思いや要望をくみ取るようにしており、レクリエーションや食事に反映している。ご本人様の希望によっては職員が代理で希望の物を購入する場合もある。 | 入居時に、本人の生活歴や意向、趣味を把握し日々の支援に活かしている。意思疎通が困難な入居者とは日々の会話や行動で思いをくみ取りケアに繋げている。つるし飾りや壁画の作品作り、ゲーム大会などを一緒に行い興味や感心を持ってもらえるよう取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入所前の情報を整理し把握に努めている。日頃の日常の会話から今までおこなってきたことや趣味等を把握し、施設の生活の中で活かせる環境づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日頃の日常会話や行動から一日の流れを把握し、施設の生活の中で継続して行えるように支援している。 | | |
| 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1回のミーティングで職員がモニタリング・アセスメントした内容を報告し、話し合う場を設けており、介護計画に結び付けている。状態の変化に伴い、ご家族様と話し合いを行ない、介護計画の変更をし、支援している。 | 月1回のミーティングでモニタリングをし、一人ひとりの思いや課題、改善点について話し合い、年2回の介護計画作成時に反映している。介護計画は、入居者、家族、かかりつけ医、ケアマネジャー、担当職員、管理者からの意見を基に作成し、状態に変化のある入居者はその都度、介護計画を見直し変更している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の状態を記録し、気づいたこと等職員同士で話し合っており、申し送りも行なっている。入居者様にとって最善の対応を心掛けており、月1回のミーティングで個々の情報交換・話し合いをし決定したことを実践し、支援に繋げている。 | | |
| 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 | 健康状態や精神状態の悪化に伴い、施設での生活に支障をきたすようになった場合を考えて、医療・訪看・老健等の多職種と連携を行ない、ご本人様にとって最善の方法を支援するように努めている。 | | |
| 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 | 地域の会議や運営推進会議のみではあるが地域包括支援センターや多職種と連携しており、現在できる支援をおこなっている。運営推進会議では報告・話し合い・助言を頂き、個々の生活に繋がられるよう支援に役立っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 基本的には協力医療機関を基に病院受診を行ない、担当医と入居者様の現況・問題点を密に相談できる関係づくりをしている。病院受診した内容はご家族様に報告し、希望に沿うように対応している。 | ほとんどの入居者が地元の協力医療機関がかかりつけ医となっており、通院には職員が同行支援している。訪問看護ステーションと契約し、週1回来訪し健康管理を行っている。緊急時には、家族に連絡し、訪問看護ステーションからの指示を得て対応に努めている。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションと契約しており、週1回訪問していただき、入居者様の現況報告・問題点の相談や助言を頂く。職員と看護師の関係づくりも出来ており、緊急時にも病院との間を繋いでいただき、病院受診もスムーズに行なうことが出来る。 | | |
| 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 | 入院後は病院に頻回に連絡し、現在の状況・状態を確認したり、聞き取りで把握し、その情報をご家族様に報告している。退院時もケアワーカーを通して、連絡を密にとり、スムーズに退院出来るように連携している。 | | |
| 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、事業所です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 | ご家族様には常に現況報告をおこなっており、現在の状況が重度化したり、終末期について施設での生活が困難になった時、次の施設入所検討等の説明を行なっている。延命治療については、入所の段階で説明し、同意を頂いてからご家族様・ご本人様の意向を確認書に署名して頂いている。 | 現在は看取りをしていない事を入居時に家族に説明し、同意を得ている。協力医療機関や訪問看護ステーションとの連絡体制を整えている。緊急時対応同意書を作成し、家族や本人の意向を確認し毎年更新している。重度化した場合には家族に説明し、入院や次の施設へ移れるよう検討し連携を図りながら支援を行っている。 | |
| 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 | 事故や入居者様の急変などの緊急時の対応などは施設内研修を行なっており、緊急時の対応も職員が目につくところに掲示している。入居者様の情報がすぐに説明できるように緊急持ち出し書類を準備している。 | | |
| 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 | 火災訓練は消防士立会いのもと年2回行い、地震・水害の訓練も職員全員で研修を行なっている。管理者は防災関係の研修に積極的に参加し、その研修で学んだことを施設の体制など月1回のミーティングで報告している。原発訓練については、県の指示に従っている。 | 火災、風水害、地震、原発対応のマニュアルが作成されている。災害によって避難先が違うので、それぞれに沿った訓練を行っている。火災訓練は年2回、消防署立会いのもと時間を計り、毎回火元を変え実施している。避難が完了した部屋は避難済みの名札を居室にかけ対応している。備蓄品は3日分である。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人一人の個性や認知症の症状等を把握し、今までの生活歴やご本人様の人格を損なうことなく尊重した対応を行なっている。月1回のミーティングでも職員の声掛けや接し方に対して話し合いを行なっており、言葉遣いなど見直す機会を設けている。 | 接遇やプライバシー保護の研修を行い、入居者の個性や介護度を把握し、言葉遣い等に配慮して取り組んでいる。排泄介助は速やかにさりげなく行い、居室に入室の際はノックと声掛けを行っている。呼び名は本人の希望に合わせて呼んでいる。 | |
| 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 | 日常の会話から入居者様の想いを把握し、危険を伴う行動や発言以外は出来る範囲ご本人様の意向に添えるように対応している。食事やレクリエーションなど希望を伺い、自己決定の機会を設けている。 | | |
| 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 | 一日の流れに掃除・体操やリハビリ・レクリエーションや作品作りなどが組み込まれているが、ご本人様の気持ちを優先し、無理に行ってもらえないように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 常に洗面・整容の支援を行なっており、洗面・整容の維持が出来ない方には職員が清潔な状態が保てるように手助けをおこなっている。希望する方には職員が代わりに衣類や化粧品を購入してくることもある。2ヶ月に1回は職員の方で散髪を行なっている。 | | |
| 40 | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいなものになるよう、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 | 一人一人の好みを把握し、日常会話等から食事のメニューに反映することもある。行事食やお祝い食等入居者様に喜んで頂けるように、味だけではなく、見た目も工夫している。食後の片付けではお手伝い頂ける方にテーブル拭きやお盆拭き、下膳を職員と一緒にしている。 | 献立作りや調理は職員が行っており、一人ひとりの嗜好や状態に合わせて刻み食などにも対応している。入居者もテーブル拭きなどできることを職員と一緒に担っている。栄養管理がされている「クックデリ」や宅配を利用し、楽しく食事ができるようにしている。ホーム内で穫れたとりたての野菜を使って行う収穫祭やバーベキュー大会、誕生会等様々な行事食を企画し食事が楽しめるように支援している。 | |
| 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 | 担当医と相談し、一人一人の病状によって水分量や食事の量を調整している。調理担当の職員は塩分に気を付け調理を行なっている。入居者様の食事・水分量を記録し、管理している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎食後、口腔ケアの準備・声掛け・誘導を行なっている。入れ歯の方は洗浄剤を使用し清潔保持に取り組んでいる。常に清潔で快適な生活が送れるように支援している。必要な際は歯科受診も行なっている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 一人一人の排泄の状態・排泄のパターンを把握し、職員同士の申し送りやミーティングで情報共有を行ない、ご本人様に不快な思いをさせないように対応している。又、清潔で快適な生活が送れるように定期的な声掛けやトイレ誘導を行なっている。 | 排泄パターンを把握し、その人に沿った支援をしている。夜間帯は3時間ごとに見回りを行い、必要があれば排泄介助を行っている。転倒防止対応が必要な入居者には離床センサーを設置し、安全に配慮している。便秘気味の入居者には訪問看護ステーションと相談し、医師の指示のもと薬で対応している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 食事・水分摂取・排便の状態を毎日記録しており、ミーティングでも排便の状況を話し合う機会を設けている。病院受診の際も担当医に相談し、整腸剤等の薬を処方していただき、定期的な排泄が出来るように支援している。又、体操・リハビリ等を行ない、身体を動かす機会も設けている。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は1日置きで午前中に行っているが、ご本人様の状態により、入浴を希望しない場合は、無理に進めることはせず本人の意向に沿うように対応している。又、季節のお風呂を大切にしており、ゆず・りんご・お花等、目で見て楽しんで頂ける工夫もしている。 | 入浴は1日置きに午前中に行っている。時間等の要望があれば応じられるよう努めている。入浴前には体調管理を行い、状態に変化があれば他の入浴方法に切り替え清潔保持に努めている。柚子、リンゴ、バラの花等の入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。 | |
| 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 | 休憩時間でなくてもご本人様の希望があればお部屋で休んでいただけるような環境づくりをしている。夜間帯は排尿回数が多い方、歩行が不安定な方等居室にポータブルトイレを設置し、少しでも安眠できるように配慮している。又、安眠できるように寝具の清潔を保ち、居室内の温度・湿度の調整を行なっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々にお薬袋があり、施設が管理している。服用の際には職員がお薬に名前・日付・朝昼晩就寝の記入を確認してから服薬支援を行っている。お薬の準備の際も準備した職員と確認する職員を別にし間違いが起きないように対応している。お薬の変更の際には申し送りやミーティングで報告し、職員全員に周知できる体制をとっている。 | | |
| 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 | 個々の得意分野や趣味を把握し、なるべく自分でできることを継続して取り組んでもらえるように準備し、評価してもらえることで自信とやる気に繋が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 | 今年度もコロナウィルス蔓延の為、頻回な外出支援はできなかったが、桜を見にドライブをするなど、入居者様の気分転換になるように努めた。又、施設の畑仕事で外に出かけたり、天気の良い日にはウッドデッキでおやつを召し上がったりと外の空気を吸う機会を設けた。希望される方には職員が同行し、買い物にでかけられるよう支援している。 | 平筒沼の桜、南方のアヤメ、長沼のハスなど季節ごとにドライブを兼ねて出かけ、入居者の気分転換に努めている。ホームの周辺を散歩する入居者には職員が同行し見守りを行っている。買物支援も行っており、通院の帰りに好みの物を購入する人もいる。ホームに移動販売のパン屋さんが来ることもあり、入居者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 自分でお金を管理している方は少ないが、希望される方には病院受診の際に買い物できる支援を行っている。職員の方でトラブルにならないよう残金も確認している。お金を所持していない入居者様でも要望により、施設で立替えて買い物ができるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人様の希望に沿って、電話をかけたりにしている。手紙が書けない方には請求書を送る際にご本人様の要望を代筆して伝えるようにしている。お手紙や年賀状が施設に届いた場合もご本人様にお渡しし、確認して頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 常に湿度・温度管理を行っており、こまめに換気もし、入居者様の快適な生活が送れるように環境づくりを行っている。又、季節の飾りを職員と入居者様で作成し、ホール・廊下・各居室に飾らせて頂き、楽しい空間づくりに心掛けている。 | 共用空間は、快適に過ごせるように季節の飾り物や職員と入居者が一緒に制作した大きな壁画が飾られ、楽しい空間になっている。広い廊下には畳式の椅子が設けられ、好きな場所でゆっくり過ごすことができる。温・湿度は職員が管理し、定期的に換気も行われている。 | |
| 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 | 個々にホールの席が決まっているが、お話をされるときは移動されたり、ご自分のタイミングでソファに移動し休まれたりしている。又、各自の居室に呼び込んで会話を楽しんだり、廊下に長椅子があるので、そこに座り、外を眺めながら会話を楽しまれたりしている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所の段階でご家族様にご本人様の愛用しているものや慣れ親しんだものをご持参して頂くように説明をさせていただき、ご本人様の過ごしやすい環境づくりをしている。ご家族様の写真や入所後に作成した作品を飾ったりしている。 | 居室にはベッド、ロッカー、エアコン、ナースコール、荷物かけが設置してある。入居者にはテレビ、カーペット、棚など希望の物を持参してもらっている。壁には家族写真やホームでの行事写真、表彰状が飾られ、居心地の良い空間となっている。各居室の入り口にはプライバシーに配慮した手作りの暖簾がかけてある。 | |
| 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 | ホールと廊下を広めにとっており、歩行に支障がないように配置している。廊下には3箇所長椅子とソファを設置し、座って入居者様同士が会話をしたり、休んだりする場を作っている。主要な各場所には手すりがあり、杖や歩行が不安定な方でも安全に歩行できるようにしている。 | | |