

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 5年 9月 28 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 5年 10月 19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)】

ホームは、田んぼに囲まれて長閑な所にあり、庭には、広い散歩コースがあり、四季折々の草花を愛でながら、散歩や日光浴を楽しんでいる。また、施設内ホールは、天井が高く、広々とした空間になっており、日々、体操、歌、貼り絵、塗り絵などのレク活動を楽しまれたり、手作りをモットーに、美味しい食事を提供している。

【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)】

ホームは三陸道石巻港IC から南西に約5Km、108号線沿いの田園地帯で静かな環境にある。広い敷地の中に花壇や菜園、散策路が整備されベンチが置かれ、季節の野菜作りや四季折々の草花を愛でながら散歩するなど憩いの場となっている。法人理念・基本方針を基に「一人ひとりの思いを大切に、笑顔溢れる楽しい暮らしを支援する」を介護理念に掲げ、入居者目線で接し、コミュニケーションを図り話をよく聞き、個々に寄り添った支援に努めている。ホールは、天井が高く、広々とした空間になっており、日々、体操や歌、貼り絵、塗り絵などのレクリエーション活動を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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	介護理念を、各ユニット内に掲示している。また、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。	介護理念は、職員で話し合い年末に見直し、今年度は継続としている。職員は入居者と同じ目線で笑顔で接し、一人ひとりの思いを大切に、笑顔を引き出すような支援に努めている。	
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	町内会に加入し、区長さんが、毎月市報を持って来てくださる。また、避難訓練の際、近隣住民に参加を促し、声掛けを行っている。	地域の情報は区長が届けてくれる市報で得ている。地域の方から米を購入したり、近隣の方から米や夏野菜が届く。コロナ禍で参加は無いが、避難訓練参加の声掛けは行っている。	
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	コロナの影響により、あまり地域の方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。	メンバーの民生委員や地域包括支援センター職員、近隣住民、入居者家族等に返信用封筒を添えて、会議資料を送付している。感謝や激励の返信はあるが意見・要望等は特に無かった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者とは、制度に関する分からない事等、教えていただいたり、介護認定更新手続きなどで、担当窓口を訪問している。	市の担当窓口とは介護認定の更新手続きや区分変更等で連携している。生活保護の方の訪問歯科利用について相談し、利用に繋がった。石巻圏域集団指導に参加し感染対策と初動対応を学んだ。	
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	「身体的拘束適正化検討委員会」を年6回開催し、内部研修にて勉強会を行って、言葉や薬、又、帰宅願望についてなど、普段の業務で疑問に思うことを話し合っている。	2カ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開催している。身体的拘束等報告書を基に「転落防止柵」「食事介助」等発生した事案について話し合い、適正化策は全職員周知している。次回会議時その評価を行なう等、身体的拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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。又、嫌なことが会った時は、出来るだけ、ストレスを溜めない様に会話がいつでも出来るような雰囲気作りに努めている。	内部研修で「やむを得ない場合の三要件」「どんな時に起こるか」を学んでいる。対応に困っている職員がいる場合は、他の職員が交代する等、一人に負担が掛からないよう助け合っている。	

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用している利用者様がいますので、職員一同理解出来る様に努めている。		
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、契約書及び重要事項説明書、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、面会時、また、担当者会議を開催し、家族の意見や要望を聴いて、ケアに反映し、職員間で周知している。	「褥瘡を直して欲しい」の要望に、看護師の講師で勉強会を行い対応している。お盆に多人数での面会要請に対し、自宅での面会を提案し実現して喜ばれた。利用料の支払いや面会希望の家族の送迎を行うこともある。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や全体会議などで、職員の意見を聞いたり、常に職員とのコミュニケーションがとれるように努めている。	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、エアコンや水道漏れの修理を行っている。介護福祉士や認知症ケア専門士等、資格取得には費用の助成があり、シフト調整など柔軟に対応している。	
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	職員が講師を務め、毎月内部研修を実施している。また、外部から、講師を招いて研修を行ったり、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	訪問看護師に勉強会を開いていただき、褥瘡になったら、どう対応したらよいかを教えていただいたり、外部研修の機会があれば積極的に参加している。	薬剤師に喘息気味の方の薬を相談したり、薬の副作用についてアドバイスを得ている。訪問看護師には褥瘡対応の勉強会や医療マッサージ師を紹介してもらい、歩行状態が改善したり、食欲が出てきた方がいる。	

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ながら、全職員が情報共有し、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、困っている事や、要望の聞き取りを行い支援に繋がるように努めている。		
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	利用申し込みや見学時に相談を受けた際、等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	食器拭きや洗濯量みのお手伝いや、料理の味付け、草花の育て方等、人生の先輩として様々なことを教わりながら、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、また、担当者会議を開催し、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	コロナ禍に於いて外出は控えているが、毎月の行事で、ユニット間の交流を図りながら行っている。また、馴染みのボランティアを依頼し、来訪を楽しみにしている。	本人の馴染みについては、入居時や日々の会話で把握している。日和山や牧山が馴染みの場所である。敬老会では馴染みのボランティアが来訪し踊りを披露してくれた。訪問理容師とは馴染みとなっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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、座席をきめたり、利用者同士楽しく過ごせる雰囲気づくりに気を付けている。		

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	居室でお話ししたり、入浴時など、二人きりでお話しした時など、思いや要望をくみ取っている。衛生用品や化粧品の購入依頼は、職員が対応している。意思表示困難な方には、家族に聞いたり、簡単な手振りなどで確認している。	入浴中「家族と話したい」の要望を受け対応した。帰宅願望の方と一緒に散歩に出かける等、思いに応じている。自宅を心配する方には、送迎し自宅で1～2日過して貰うなど、個々に対応している。	
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、担当ケアマネジャーや介護スタッフより聞き取りを行って、情報収集に努めている。		
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	常時、一人ひとりの心身状態を観察し、支援経過や申し送りノートを活用し、全職員が周知、共有出来る様にしている。		
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か月に1回担当者会議を開催し、介護計画を作成している。また、状態の変化に応じて随時検討している。	計画は3か月毎に見直している。状態変化時はケアマネジャーが申し送り簿やミーティング、担当職員からの情報を得て随時見直している。家族と一緒に過ごす時間を持てるように、外出や外泊を計画に入れている。	
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	本人や家族の状況やニーズに柔軟に対応出来る様に努めている。		

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	地域資源の把握に務め、成年後見人制度、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、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	週1回、訪問看護師、月2回の訪問診療を受けながら、体調管理をして頂き、容態の変化時に往診してもらったり、アドバイスを受けたり、また、専門医受診の時は、紹介状を書いて下さり、適切な医療を受けられるように支援している。	全員が月2回の訪問診療を受けている。看護師は週1回訪れバイタルチェックを行う。専門医への受診は家族対応であるが、職員が行うこともある。訪問歯科医により義歯の作成・調整や口腔ケアを受ける方もいる。	
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、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出来る様に努めている。		
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	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を入居時に説明しており、容態の変化時は、主治医、訪問看護師、家族、スタッフと話し合いを持ち、最適な支援が出来る様に、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定期的に行っている。		
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	地域住民に避難訓練の声掛けを行い、定期的に避難訓練を行っている。	夜間想定避難訓練を2回実施している。入口扉の開錠や声が小さい等の反省点を共有している。コロナ禍の為、消防署員の立会は署の方から辞退されている。夜間は重要であるが、日中訓練も行ってもらいたい。	

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、プライバシーの保護について勉強会を行いながら、利用者を「さん」で呼び、大きい声をださないようにし、目線を合わせて会話するよう心掛けている。	年1回内部研修をしている。入居者を人生の先輩として尊重することを全職員に周知している。居室に入る際のノックと声掛けを共有している。排泄介助や入浴介助は同性介助を基本的に羞恥心に配慮している。	
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	利用者の表情に気を配りながら、利用者の思いや希望が言いやすい環境づくりに務め、できる限り、自己決定出来る様に支援している。		
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を送れるように支援し、利用者一人ひとりの思いがくみ取れるように努めている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂き、散髪、髭剃りをしている。又、希望があれば、外出し、ヘアカラーを行ったりしている。		
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	嚥下状態に合わせた食事形態を工夫して提供している。また、食器拭きやお盆拭きを毎日の日課として、お手伝いをさせていただいている。	食事は職員と一緒に食べ、片付けもしている。近所の方から旬の野菜が届き食卓を彩る。行事食で希望の多い物は刺身や寿司である。献立は年2回栄養士・保健師等に相談して貰いたい。	
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	食事量や水分量は、その都度チェックし、記録している。又、個々の状態に合わせて、ゼリーやトミ剤を使用している。摂取量の低下がみられた際は、医師に相談し指示を仰いだりし、栄養補助食品を使用したりしている。		
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、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あれば、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	排泄チェックを行い、記録し、できる限りトイレでの排泄が出来る様に定時と何らかのサインがあった時、声掛けを行い誘導している。	半数以上の方は自立している。排泄チェック表や行動パターンを把握し、もぞもぞするや卓上のティッシュをポケットに入れる等のサインを見逃さず誘導している。退院時オムツだった方が日中はリハパンに改善している。	
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	個々の排泄状況を把握し、食事、水分の摂取量をチェックし、野菜ジュースや乳飲料を取り入れたり、体操や散歩で予防出来る様に支援している。また、主治医の指示の元、服薬での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(一番風呂、同性介助など)に合わせて、週2~3回入浴出来る様に支援している。又、個々の状態に合わせて、二人介助、シャワー浴、清拭で対応している。	入浴剤で温泉気分を出したり、好みのシャンプーを使用する等、楽しく入浴出来るよう配慮している。拒む方は職員を変えて誘ったり、時間や日を変えて対応している。車椅子の方の入浴にも対応でき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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて休息出来る様に支援している。ホールや居室で安心して、くつろげるよう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、薬剤師とも連携し、用法、用量、副作用の注意点等の説明を受け、周知徹底に努めている。また、症状の変化に気を付け、主治医に報告、相談を行っている。		
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	一人ひとりの意欲や能力に応じて、食器拭きや洗濯物たたみのお手伝いをお願いしたり、レク活動を通じて、塗り絵、貼り絵、カラオケ等で気分転換が出来る様に支援している。		
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	一人ひとりの希望に沿って、デッキや庭を散歩したり、また、通院支援を行ったり、家族の協力のもと、外出、外泊支援をしている。	敷地内に広い庭があり、遊歩道が整備され柿の木や畑があり、ベンチも備えてある。コロナ禍で外出は控えている。天気の良い日は庭の散歩やウッドデッキで洗濯物畳みや日向ぼっこが気分転換になっている。通院の帰りに食事をして帰るのが楽しみの一つである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理の可能な方は、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をされている。又、希望があれば、随時電話が出来る様に対応している。		
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、常に清潔に保ち、居心地良く過ごせる様に環境を整えている。又、ホールの壁に職員と利用者が一緒に作成した作品が月替わりに飾っている。	ホールはエアコンで適温・適湿に管理され、天井が高く、天窓があり空気の入替えが容易に出来ている。テレビやソファがあり、ゆったりと寛げる環境にある。壁には一緒に作成した紅葉の貼り絵が飾られ、季節を感じさせている。	
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、気の合う仲間同士でおしゃべりされたり、また、横になって、テレビを見たりと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	入口には、名札を設置し、戸を閉めている。ノックや声掛けで入室している。室内は、自分の好きな物を飾ったりし、居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはエアコンやベッドなどが備わっている。タンスやテレビ、本箱、家族写真、位牌を持ち込んでいる。必要な方にはナースコールが設置されている。居室では読書をしたりテレビを見て過ごしている。	
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	手すりを設置し、補助具を使用したりしながら、自室には、名札を付け、トイレ、浴室等ひと目でわかる工夫し、安心、安全な生活が送れる環境づくりに努めている。		

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	たんぼぼ
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 5年 9月 28 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)】

ホームは、田んぼに囲まれて長閑な所にあり、庭には、広い散歩コースがあり、四季折々の草花を愛でながら、散歩や日光浴を楽しんでいる。また、施設内ホールは、天井が高く、広々とした空間になっており、日々、体操、歌、貼り絵、塗り絵などのレク活動を楽しまれたり、手作りをモットーに、美味しい食事を提供している。

※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.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 5年 10月 19日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは三陸道石巻港IC から南西に約5Km、108号線沿いの田園地帯で静かな環境にある。広い敷地の中に花壇や菜園、散策路が整備されベンチが置かれ、季節の野菜作りや四季折々の草花を愛でながら散歩するなど憩いの場となっている。法人理念・基本方針を基に「一人ひとりの思いを大切に、笑顔溢れる楽しい暮らしを支援する」を介護理念に掲げ、入居者目線で接し、コミュニケーションを図り話をよく聞き、個々に寄り添った支援に努めている。ホールは、天井が高く、広々とした空間になっており、日々、体操や歌、貼り絵、塗り絵などのレクリエーション活動を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 長寿の郷 広瀬)「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	介護理念を、各ユニット内に掲示している。また、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。	介護理念は、職員で話し合い年末に見直し、今年度は継続としている。職員は入居者と同じ目線で笑顔で接し、一人ひとりの思いを大切に、笑顔を引き出すような支援に努めている。	
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	町内会に加入し、区長さんが、毎月市報を持って来てくださる。また、避難訓練の際、近隣住民に参加を促し、声掛けを行っている。	地域の情報は区長が届けてくれる市報で得ている。地域の方から米を購入したり、近隣の方から米や夏野菜が届く。コロナ禍で参加は無いが、避難訓練参加の声掛けは行っている。	
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	コロナの影響により、あまり地域の方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。	メンバーの民生委員や地域包括支援センター職員、近隣住民、入居者家族等に返信用封筒を添えて、会議資料を送付している。感謝や激励の返信はあるが意見・要望等は特に無かった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者とは、制度に関する分からない事等、教えていただいたり、介護認定更新手続きなどで、担当窓口を訪問している。	市の担当窓口とは介護認定の更新手続きや区分変更等で連携している。生活保護の方の訪問歯科利用について相談し、利用に繋がった。石巻圏域集団指導に参加し感染対策と初動対応を学んだ。	
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	「身体的拘束適正化検討委員会」を年6回開催し、内部研修にて勉強会を行って、言葉や薬、又、帰宅願望についてなど、普段の業務で疑問に思うことを話し合っている。	2カ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開催している。身体的拘束等報告書を基に「転落防止柵」「食事介助」等発生した事案について話し合い、適正化策は全職員周知している。次回会議時その評価を行なう等、身体的拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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。又、嫌なことが会った時は、出来るだけ、ストレスを溜めない様に会話がいつでも出来るような雰囲気作りに努めている。	内部研修で「やむを得ない場合の三要件」「どんな時に起こるか」を学んでいる。対応に困っている職員がいる場合は、他の職員が交代する等、一人に負担が掛からないよう助け合っている。	

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用している利用者様がいますので、職員一同理解出来る様に努めている。		
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、契約書及び重要事項説明書、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、面会時、また、担当者会議を開催し、家族の意見や要望を聴いて、ケアに反映し、職員間で周知している。	「褥瘡を直して欲しい」の要望に、看護師の講師で勉強会を行い対応している。お盆に多人数での面会要請に対し、自宅での面会を提案し実現して喜ばれた。利用料の支払いや面会希望の家族の送迎を行うこともある。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や全体会議などで、職員の意見を聞いたり、常に職員とのコミュニケーションがとれるように努めている。	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、エアコンや水道漏れの修理を行っている。介護福祉士や認知症ケア専門士等、資格取得には費用の助成があり、シフト調整など柔軟に対応している。	
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	職員が講師を務め、毎月内部研修を実施している。また、外部から、講師を招いて研修を行ったり、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	訪問看護師に勉強会を開いていただき、褥瘡になったら、どう対応したらよいかを教えていただいたり、外部研修の機会があれば積極的に参加している。	薬剤師に喘息気味の方の薬を相談したり、薬の副作用についてアドバイスを得ている。訪問看護師には褥瘡対応の勉強会や医療マッサージ師を紹介してもらい、歩行状態が改善したり、食欲が出てきた方がいる。	

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ながら、全職員が情報共有し、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、困っている事や、要望の聞き取りを行い支援に繋がるように努めている。		
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	利用申し込みや見学時に相談を受けた際、等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	食器拭きや洗濯量みのお手伝いや、料理の味付け、草花の育て方等、人生の先輩として様々なことを教わりながら、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、また、担当者会議を開催し、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	コロナ禍に於いて外出は控えているが、毎月の行事で、ユニット間の交流を図りながら行っている。また、馴染みのボランティアを依頼し、来訪を楽しみにしている。	本人の馴染みについては、入居時や日々の会話で把握している。日和山や牧山が馴染みの場所である。敬老会では馴染みのボランティアが来訪し踊りを披露してくれた。訪問理容師とは馴染みとなっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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、座席をきめたり、利用者同士楽しく過ごせる雰囲気づくりに気を付けている。		

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	居室でお話ししたり、入浴時など、二人きりでお話しした時など、思いや要望をくみ取っている。衛生用品や化粧品の購入依頼は、職員が対応している。意思表示困難な方には、家族に聞いたり、簡単な手振りなどで確認している。	入浴中「家族と話したい」の要望を受け対応した。帰宅願望の方と一緒に散歩に出かける等、思いに応じている。自宅を心配する方には、送迎し自宅で1~2日過して貰うなど、個々に対応している。	
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、担当ケアマネジャーや介護スタッフより聞き取りを行って、情報収集に努めている。		
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	常時、一人ひとりの心身状態を観察し、支援経過や申し送りノートを活用し、全職員が周知、共有出来る様にしている。		
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か月に1回担当者会議を開催し、介護計画を作成している。また、状態の変化に応じて随時検討している。	計画は3か月毎に見直している。状態変化時はケアマネジャーが申し送り簿やミーティング、担当職員からの情報を得て随時見直している。家族と一緒に過ごす時間を持つように、外出や外泊を計画に入れている。	
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	本人や家族の状況やニーズに柔軟に対応出来る様に努めている。		

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	地域資源の把握に務め、成年後見人制度、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、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	週1回、訪問看護師、月2回の訪問診療を受けながら、体調管理をして頂き、容態の変化時に往診してもらったり、アドバイスを受けたら、また、専門医受診の時は、紹介状を書いて下さり、適切な医療を受けられるように支援している。	全員が月2回の訪問診療を受けている。看護師は週1回訪れバイタルチェックを行う。専門医への受診は家族対応であるが、職員が行うこともある。訪問歯科医により義歯の作成・調整や口腔ケアを受ける方もいる。	
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、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出来る様に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を入居時に説明しており、容態の変化時は、主治医、訪問看護師、家族、スタッフと話し合いを持ち、最適な支援が出来る様に、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定期的に行っている。		
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	地域住民に避難訓練の声掛けを行い、定期的に避難訓練を行っている。	夜間想定避難訓練を2回実施している。入口扉の開錠や声が小さい等の反省点を共有している。コロナ禍の為、消防署員の立会は署の方から辞退されている。夜間は重要であるが、日中訓練も行ってもらいたい。	

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、プライバシーの保護について勉強会を行いながら、利用者を「さん」で呼び、大きい声をださないようにし、視線を合わせて会話するよう心掛けている。	年1回内部研修をしている。入居者を人生の先輩として尊重することを全職員に周知している。居室に入る際のノックと声掛けを共有している。排泄介助や入浴介助は同性介助を基本的に羞恥心に配慮している。	
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	利用者の表情に気を配りながら、利用者の思いや希望が言いやすい環境づくりに務め、できる限り、自己決定出来る様に支援している。		
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	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を送れるように支援し、利用者一人ひとりの思いがくみ取れるように努めている。		
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	定期的に訪問理容に来て頂き、散髪、髭剃りをしている。又、希望があれば、外出し、ヘアカラーを行ったりしている。		
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	嚥下状態に合わせた食事形態を工夫して提供している。また、食器拭きやお盆拭きを毎日の日課として、お手伝いをさせていただいている。	食事は職員と一緒に食べ、片付けもしている。近所の方から旬の野菜が届き食卓を彩る。行事食で希望の多い物は刺身や寿司である。献立は年2回栄養士・保健師等に相談して貰いたい。	
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	食事量や水分量は、その都度チェックし、記録している。又、個々の状態に合わせて、ゼリーやトミ剤を使用している。摂取量の低下がみられた際は、医師に相談し指示を仰いだりし、栄養補助食品を使用したりしている。		
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、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あれば、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	排泄チェックを行い、記録し、できる限りトイレでの排泄が出来る様に定時と何らかのサインがあった時、声掛けを行い誘導している。	半数以上の方は自立している。排泄チェック表や行動パターンを把握し、もぞもぞするや卓上のティッシュをポケットに入れる等のサインを見逃さず誘導している。退院時オムツだった方が日中はリハパンに改善している。	
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	個々の排泄状況を把握し、食事、水分の摂取量をチェックし、野菜ジュースや乳飲料を取り入れたり、体操や散歩で予防出来る様に支援している。また、主治医の指示の元、服薬での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(一番風呂、同性介助など)に合わせて、週2~3回入浴出来る様に支援している。又、個々の状態に合わせて、二人介助、シャワー浴、清拭で対応している。	入浴剤で温泉気分を出したり、好みのシャンプーを使用する等、楽しく入浴出来るよう配慮している。拒む方は職員を変えて誘ったり、時間や日を変えて対応している。車椅子の方の入浴にも対応でき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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて休息出来る様に支援している。ホールや居室で安心して、くつろげるよう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、薬剤師とも連携し、用法、用量、副作用の注意点等の説明を受け、周知徹底に努めている。また、症状の変化に気を付け、主治医に報告、相談を行っている。		
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	一人ひとりの意欲や能力に応じて、食器拭きや洗濯物たたみのお手伝いをお願いしたり、レク活動を通じて、塗り絵、貼り絵、カラオケ等で気分転換を図ったり又、オセロや将棋をしたりと、張り合いがもてる様に支援している。		
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	一人ひとりの希望に沿って、デッキや庭を散歩したり、また、通院支援を行ったり、家族の協力のもと、外出、外泊支援をしている。	敷地内に広い庭があり、遊歩道が整備され柿の木や畑があり、ベンチも備えてある。コロナ禍で外出は控えている。天気の良い日は庭の散歩やウッドデッキで洗濯物畳みや日向ぼっこが気分転換になっている。通院の帰りに食事をして帰るのが楽しみの一つである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理の可能な方は、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をされている。又、希望があれば、随時電話が出来る様に対応している。		
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、常に清潔に保ち、居心地良く過ごせる様に環境を整えている。又、ホールの壁に職員と利用者が一緒に作成した作品が月替わりに飾っている。	ホールはエアコンで適温・適湿に管理され、天井が高く、天窓があり空気の入替えが容易に出来ている。テレビやソファがあり、ゆったりと寛げる環境にある。壁には一緒に作成した紅葉の貼り絵が飾られ、季節を感じさせている。	
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、気の合う仲間同士でおしゃべりされたり、また、横になって、テレビを見たりと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	入口には、名札を設置し、戸を閉めている。ノックや声掛けで入室している。室内は、自分の好きな物を飾ったりし、居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはエアコンやベッドなどが備わっている。タンスやテレビ、本箱、家族写真、位牌を持ち込んでいる。必要な方にはナースコールが設置されている。居室では読書をしたりテレビを見て過ごしている。	
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	手すりを設置し、補助具を使用したりしながら、自室には、名札を付け、トイレ、浴室等ひと目でわかる工夫し、安心、安全な生活が送れる環境づくりに努めている。		