

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	ひだまり
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 5 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 12 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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる山の中腹にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を間近に楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2年前までは2つの棟を重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けてニーズに合わせた対応を行っていましたが、現在は両棟共軽度の棟となりました。役割を持ち有用感を感じての生活には弾みがあり、歌声が聴こえ笑い声が絶えないホームとなっています。当ホームは来春開所20年を迎え、10年以上勤務している職員は半数を超えています。介護員(うち介護福祉士9名)、正看護師、栄養士、調理員が、それぞれの豊富な経験を活かしながら、入居者の皆さんひとり一人の思いを大切にしているケアに当たっています。

【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)】

ツツジの名所・徳仙丈山に近い水梨子地区にあるホームは、市街地から南西に約6キロ程で標高約200mの高台にあり、大島大橋や気仙沼湾横断橋等が一望できる。月2回の「5Sチェック」で、通路に物を置かない安全歩行への配慮やリビング、事務室等の整理整頓を実践し、市の実地指導では「居心地の良い環境」との評価を受けた。近所の子供たちがホーム周囲の遊歩道で遊んでいる時は、散歩する入居者と声を掛け合う等の交流がある。高台にあるホームの為に、災害時等福祉避難所として市の指定を受け、避難用寝具類の備蓄がある。職員相互で気軽に相談や意見ができる環境にある。

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 GHみずなしの丘)「ユニット名 ユニット名 ひだまり 」

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	理念を職員の目につきやすい場所に掲示している。新任研修では必ず理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立てている。理念はケアの根底に流れるものとの自覚を持ってケアに当たっている。	理念は事務室と各ユニット2カ所に掲示し、常に確認出来る様にしている。椅子に座る等の出来る事を自分でする、残存機能を引き出している。入居者の不安を無くす様な声かけをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをし合うような近所つきあいをし、顔なじみの関係が出来上がっている。	散歩途中に農作業の手を止めて声をかけてくれる等、地域の方と顔馴染みになっている。近くの神社から祭りに招待されて、神田で収穫された米をもらっている。ホームから地域向けの広報誌を検討している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信している。		
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	地域包括職員、民生委員、地域住民、ご家族代表等をメンバーとし、現況報告、テーマを決めての検討会も行い、意見はサービス向上に活かすように努めている。	書面会議資料送付後の連絡と、数日後に意見確認等の電話をしている。意見が無くても返信がある。虐待や防災等のテーマを設定して、ホームから情報の提供を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括職員には運営推進会議の中で、ホームの実情やケアの取り組み等への理解と助言を得ている。市町村担当者には実務的なお願い事や相談にも協力的に対応して頂いている。	サービス提供加算申請等でアドバイスをもらい加算に繋がった。市立病院の看護師と市の保健師がホームに来て、コロナ関連の研修を2回した。アルコール消毒液や手袋が市から届いた。	
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	身体拘束対策検討委員会を設置。定期的に委員会を開催。身体拘束についての勉強会も行い、身体拘束をしないケアの大切さを理解して、ケアに当たっている	帰宅願望の入居者が外に出た時は、職員が付き添いホームの遊歩道を10周位歩いて戻る。身体拘束適正化の対策検討委員会でスピーチロックやフィジカルロックについて内容を検討し、全職員対象の勉強会で共有している。	
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	身体拘束対策検討委員会の中で虐待についてもあわせて、勉強会を行っている。入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、グレーゾーンという点でも行わないよう周知し、ケアに当たっている。	スピーチロックが無いように注意している。威圧的な態度や命令口調、ため口など不適切な言葉遣いは互いに注意しあっている。介護をする中で「自分がされたら」「親がされたらどう思うか」の職員教育をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護支援専門員更新研修の中で、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を得た。必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時には十分時間を取り、退居を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るように努めている。ご家族からの要望・質問にもきちんとした説明を行い、理解・納得を得て契約を交わしている。		
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	契約時には、運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を必ず説明している。ご家族来所時には、時間を掛けて話を引き出すように努めている。コロナ禍にあつての外出の要望に、ご家族と話し合い対応した。	連れ合いが特養ホームに入所した事で、面会外出を増やした。家族が利用料金を持参する時に、面会を兼ねて話をしている。入居者の様子を知りたいとの要望に、日常や受診支援状況等を説明している。	
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	気軽に話が出来て意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。職員の意見を反映させて、8月に畳の居室10部屋をフローリングにリフォームした。	居室の畳の上にポータブルを置く等の衛生面に配慮する提案で、フローリングに変更した。近所の方々へのAEDの貸し出しを可能にした。勤務や休みの希望で、仕事とプライベートの両立を可能にしている。	
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	勤務表作成に関しては、事前に希望休を聞き組み入れるようにして、職員が年休も取りやすい状況を作っている。やりがいを感じて働ける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	資格取得に向け費用の一部補助を行い、育てる取り組みに力を入れている。		
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	コロナ禍にあり交流する機会は持てないまでも、以前からのネットワークを通して、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	グループホーム協議会に加入している。県北ブロックで、栗原市や登米市の方々との話し合いが出来る。他グループホームの管理者同士で、虐待防止や身体拘束についての職員指導等の情報交換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人も不安な気持ちでこの場にいる事を理解し、思いに寄り添い傾聴するようにして、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ご家族もまたどこまで話せるか、困っている事をちゃんとわかってもらえるかと不安な気持ちを抱きながら話している事を理解し、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ホーム入所の説明をしながらも、ご本人とご家族にとって今、必要としている支援は何かとちゃんと見極め、アドバイスが出来るように努めている。他のサービスについても、連携をとりながら利用できるようにしている。		
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	ご本人を尊重する気持ちを持ち、一方的な支援をする事がないよう気をつけている。入居者様から生活の知恵を教わる場面も多くある。一緒に洗濯物を干したりたたんだりなど日課としている。		
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	面会時には出来るだけ話をする時間を設け、ご家族との信頼関係作りを努めている。ホームとご家族とで受診先を分担したり、外出支援を快く行って頂くなど、共にご本人を支えあう関係が出来ている。		
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	コロナ禍にあっても、ガラス越しの面会は継続し、関係が途切れないように支援している。ドライブでは馴染みの場所に出向いたりしている。	震災で街が変わった為、馴染みの場所が無くなったり思い出せない入居者もいるので、新しく出来た大島大橋等をドライブ先に行っている。茶道の先生だった入居者が、昔の事を思い出してお茶を点ててくれる。	
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	お互い協力しあえる関係が出来上がっている。いつの間にか合唱したり談笑する場面も日常的に見られる。		

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	退所後も年賀状のやり取りがある。その後の関係性を大切にしている。入居時同様、運営推進委員を継続して受けて頂いているご家族もいる。		
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	全員がご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方である。毎日の中で何をしたいのか何をして欲しいのかなど、その都度聞いて確認している。	髪の毛を染めたいとの事で、理容室を頼んでヘアマニキュアで染めた。話したがらない方は、手を握って話しかけ、笑顔になった時の話から思いを汲み取る。殆ど食堂に居る方は職員が近くにいる事で安心している。	
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	入居時には、担当ケアマネからのフェースシートを参考にしたり、ご家族の面会時などのお話を聞かせて頂き、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	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から翌日の日勤者へとしっかりと引き継ぎを行い、さらに他の職員には口頭や記録参照といった形で、途切れなく入居者様ひとり一人の状況を的確に把握できるようにして情報の共有に努めている。		
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	情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集をして、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3カ月に1回のモニタリングにて見直しを行っている。	本人意向の「安心して生活したい」について、不安要因は何かを探り、職員が寄り添い安心できる声掛けなどをサービス内容に入れた。手伝いをしたい方が多く、食事の準備以外に洗濯物干しや畳む事を計画に入れた。	
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	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいた事、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し、見たら必ずサインするようしており、申し送りでも報告している。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

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	家族や親戚、近隣の住民、地域社会、ボランティアなどの協力的な支え合いがある。格安で良心的な介護タクシーや薬局の配達サービス、出張散髪も大切な地域資源となっている。		
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	ご家族の依頼を受けホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。	入居者全員が三峰病院をかかりつけ医にしている。重症化した時は、主治医に市立病院を紹介してもらっている。受診時の通院支援は看護師職員が対応し、家族に結果を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	正看護師が介護の現場で一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズにいくようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行い、早期退院が出来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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化した。ご家族。医療と連携を図り、終末期の方を8月までケアした実績がある。	看取り指針と意思確認書で同意を得ている。経口摂取が難しくなった時点で、ホームで看取りはしないことを伝えている。8月までいた入居者は、主治医からの紹介で市立病院に入院した。	
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	AEDを設置しており、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。		
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	夜間想定総合避難訓練年2回実施。スプリンクラー、太陽光発電設置。定期的に防災についての勉強会を行う。福祉避難所に指定。地域との協力体制を築いている。	防災勉強会を4月から4回実施している。ソーラー発電設備とバッテリーで、停電時でも1日位の電力が確保出来る。近隣の10軒に緊急通報連絡の体制を登録している。備蓄食料は根菜類等で7日分ある。	

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
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	尊厳を守る事、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で穏やかに接するように努めている。	名前の呼称は「さん」付けだが、1人の方は笑顔になる「ちゃん」付けで呼びかけている。「浴槽でのタオル使用はダメ」という方に、「温泉ではないので大丈夫ですよ」と言ってプライバシーの保護に努めている。	
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	ご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方が多い。毎日の中で、何をしたいのか何をして欲しいのか等、その都度聞いて確認し、自己決定して頂いている。		
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	日課を理解し、役割を持って関わる事にやりがいを感じている方も居る。家庭的な普通の生活を、ゆったりとした中で過ごして頂けるように支援している。		
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	出張散髪を定期的にご利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつもこざいできるように努めている。行事等にお化粧サービスを行う事があるが、表情が明るくなり、とても好評である。		
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	後片付けまで、入居者様と職員と一緒に、食事と一緒に摂っている。畑の新鮮な野菜と一緒に収穫して調理する事もある。毎日朝のみ配食サービスを利用中。	献立は職員が作っている。旬の蔬の皮むきやずんだ作り等、食事の準備や片付けを一緒にしている。入居者によって食事量や粥など形態を変えている。敷地内の梅や葡萄、イチジクなどで季節の味を楽しんでいる。	
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	献立は栄養士が作成しており、栄養バランスの良い食事を提供している。ひとり一人に合わせた対応で残食が少ない。水分は時間を決め必要量摂取できるように支援している。		
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、ひとり一人口腔ケアに立ち会い声掛けしながら、清潔保持に努めている。入れ歯は夜間預かり洗浄。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄表を活用して、ひとり一人の排泄パターンを把握して支援している。布パンツ使用、リハパン使用、尿取りパッドもその方にあった吸水量の物でサイズいろいろとひとり一人の状態に合わせた対応を行っている。	多くの方が自立しており、その内5人は布パンツで対応している。車椅子の方は排泄表を見て誘導している。体操や水分摂取、ごぼう茶で排泄の改善があり、市からのオムツ券が半分以下になった。	
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	排泄チェック表を活用してひとり一人の排便間隔を把握し、排便コントロールを行っている。食後の排便を促したり体操。食物繊維・乳製品を多く取るなど自然排便を図るようにしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	ご本人の希望に合わせて週2~3回の入浴を行っている。1日の入浴者は3名なので、ゆっくりと入浴出来ている。浴室内ではリラクセスして歌を歌ったりする方も居る。	1カ所にリフト浴を設置し、2名の方が利用している。希望によって入浴剤を使っている。ゆず湯や菖蒲湯等の季節の湯も対応している。	
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	日課としての散歩を進め、日に当たり体を動かすよう支援し、安眠につなげるようにしている。午睡や休息についても、ひとり一人の生活習慣を継続し支援している。		
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	入居者様ひとり一人の処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬後の症状に経過観察に努める。		
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	お手伝いしたい方が多く、皆が役割を持ちお役に立てているとの満足感を感じながら過ごせている。毎日の歌活動に伴奏をしたいと、ハーモニカを買ってきて毎回伴奏してくれる方がいる。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には遊歩道の散策、ドライブ等を行い外出が楽しめるように支援している。実際にみて洋服を買いいたいという方もいて、その都度対応している。	ドライブでの外出は、本吉のモーランドでの兎とのふれあいや、大島のカフェに行く事が多い。ホームを囲む遊歩道には東屋があり、散歩や日向ぼっこで過ごしている。市内の洋服店に外出し買い物している。	

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	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、ひとり一人の力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	認知症の進行に伴い、電話や手紙に関するニーズは聞かれなくなっているが、年賀状が来た時には読んで聞かせ、返事を代筆している。		
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	整理整頓・清潔を心掛け季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地のよい共同空間作りに努めている。食堂からは毎日ホームの畑や山々、海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	食堂の飾り付けは、職員と入居者が作ったクリスマス用の物になっている。職員手作りのパッチワークも飾っている。飾り物は季節ごとに替えている。海の見える食堂では、白波を見て「海が荒れている」と言う方もいる。	
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	小上がり前に椅子を配置し、居場所の工夫をしている。みんなで歌を歌ったり景色を眺めながら数人でお喋りしたり日光浴をしたりと、お気に入りの場所になっている。		
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	ご本人の意向でご家族の位牌や遺影を飾っている方や、いつもみんなでおしゃべりしたいからと居室に人数分の椅子を置いている方も居る。	ホームの備品は洗面台とエアコンがある。位牌や遺影を、4人の入居者が置いている。水等の供え物をする方もいる。2人が携帯電話を使っている。茶道をしていた入居者は、道具を持っている。	
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	自分の部屋と認識できる小物をドアにかけたり、夜間は誘導灯を点ける事によって、ひとりでトイレ通いが出来るなどして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫。		

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 5 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 12 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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる山の中腹にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を間近に楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2年前までは2つの棟を重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けてニーズに合わせた対応を行っていましたが、現在は両棟共軽度の棟となりました。役割を持ち有用感を感じての生活には弾みがあり、歌声が聴こえ笑い声が絶えないホームとなっています。当ホームは来春開所20年を迎え、10年以上勤務している職員は半数を超えています。介護員(うち介護福祉士9名)、正看護師、栄養士、調理員が、それぞれの豊富な経験を活かしながら、入居者の皆さんひとり一人の思いを大切にケアに当たっています。

【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)】

ツツジの名所・徳仙丈山に近い水梨子地区にあるホームは、市街地から南西に約6キロ程で標高約200mの高台にあり、大島大橋や気仙沼湾横断橋等が一望できる。月2回の「5Sチェック」で、通路に物を置かない安全歩行への配慮やリビング、事務室等の整理整頓を実践し、市の実地指導では「居心地の良い環境」との評価を受けた。近所の子供たちがホーム周囲の遊歩道で遊んでいる時は、散歩する入居者と声を掛け合う等の交流がある。高台にあるホームの為に、災害時等福祉避難所として市の指定を受け、避難用寝具類の備蓄がある。職員相互で気軽に相談や意見ができる環境にある。

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 GHみずなしの丘)「ユニット名 せせらぎ 」

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	理念を職員の目につきやすい場所に掲示している。新任研修では必ず理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立てている。理念はケアの根底に流れるものとの自覚を持ってケアに当たっている。	理念は事務室と各ユニット2カ所に掲示し、常に確認出来る様にしている。椅子に座る等の出来る事を自分でする、残存機能を引き出している。入居者の不安を無くす様な声かけをしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをし合うような近所つきあいをし、顔なじみの関係が出来上がっている。	散歩途中に農作業の手を止めて声をかけてくれる等、地域の方と顔馴染みになっている。近くの神社から祭りに招待されて、神田で収穫された米をもらっている。ホームから地域向けの広報誌を検討している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信している。			
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	地域包括職員、民生委員、地域住民、ご家族代表等をメンバーとし、現況報告、テーマを決めての検討会も行い、意見はサービス向上に活かすように努めている。	書面会議資料送付後の連絡と、数日後に意見確認等の電話をしている。意見が無くても返信がある。虐待や防災等のテーマを設定して、ホームから情報の提供を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括職員には運営推進会議の中で、ホームの実情やケアの取り組み等への理解と助言を得ている。市町村担当者には実務的なお願い事や相談にも協力的に対応して頂いている。	サービス提供加算申請等でアドバイスをもらい加算に繋がった。市立病院の看護師と市の保健師がホームに来て、コロナ関連の研修を2回した。アルコール消毒液や手袋が市から届いた。		
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	身体拘束対策検討委員会を設置。定期的に委員会を開催。身体拘束についての勉強会も行い、身体拘束をしないケアの大切さを理解して、ケアに当たっている	帰宅願望の入居者が外に出た時は、職員が付き添いホームの遊歩道を10周位歩いて戻る。身体拘束適正化の対策検討委員会でスピーチロックやフィジカルロックについて内容を検討し、全職員対象の勉強会で共有している。		
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	身体拘束対策検討委員会の中で虐待についてもあわせて、勉強会を行っている。入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、グレーゾーンという点でも行わないよう周知し、ケアに当たっている。	スピーチロックが無いように注意している。威圧的な態度や命令口調、ため口など不適切な言葉遣いは互いに注意しあっている。介護をする中で「自分がされたら」「親がされたらどう思うか」の職員教育をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護支援専門員更新研修の中で、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を得た。必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時には十分時間を取り、退居を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るように努めている。ご家族からの要望・質問にもきちんとした説明を行い、理解・納得を得て契約を交わしている。		
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	契約時には、運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を必ず説明している。ご家族来所時には、時間を掛けて話を引き出すように努めている。コロナ禍にあつての外出の要望に、ご家族と話し合い対応した。	連れ合いが特養ホームに入所した事で、面会外出を増やした。家族が利用料金を持参する時に、面会を兼ねて話をしている。入居者の様子を知りたいとの要望に、日常や受診支援状況等を説明している。	
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	気軽に話が出来て意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。職員の意見を反映させて、8月に畳の居室10部屋をフローリングにリフォームした。	居室の畳の上にポータブルを置く等の衛生面に配慮する提案で、フローリングに変更した。近所の方々へのAEDの貸し出しを可能にした。勤務や休みの希望で、仕事とプライベートの両立を可能にしている。	
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	勤務表作成に関しては、事前に希望休を聞き組み入れるようにして、職員が年休も取りやすい状況を作っている。やりがいを感じて働ける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	資格取得に向け費用の一部補助を行い、育てる取り組みに力を入れている。		
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	コロナ禍にあり交流する機会は持てないまでも、以前からのネットワークを通して、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	グループホーム協議会に加入している。県北ブロックで、栗原市や登米市の方々との話し合いが出来る。他グループホームの管理者同士で、虐待防止や身体拘束についての職員指導等の情報交換をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人も不安な気持ちでこの場にいる事を理解し、思いに寄り添い傾聴するようにして、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ご家族もまだどこまで話せるか、困っている事をちゃんとわかってもらえるかと不安な気持ちを抱きながら話している事を理解し、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ホーム入所の説明をしながらも、ご本人とご家族にとって今、必要としている支援は何かとちゃんと見極め、アドバイスが出来るように努めている。他のサービスについても、連携をとりながら利用できるようにしている。		
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	ご本人を尊重する気持ちを持ち、一方的な支援をする事がないよう気をつけている。入居者様から生活の知恵を教わる場面も多くある。一緒に洗濯物を干したりたたんだりなど日課としている。		
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	面会時には出来るだけ話をする時間を設け、ご家族との信頼関係作りに努めている。ホームとご家族とで受診先を分担したり、外出支援を快く行って頂くなど、共にご本人を支えあう関係が出来ている。		
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	コロナ禍にあっても、ガラス越しの面会は継続し、関係が途切れないように支援している。ドライブでは馴染みの場所に出向いたりしている。	震災で街が変わった為、馴染みの場所が無くなったり思い出せない入居者もいるので、新しく出来た大島大橋等をドライブ先に行っている。茶道の先生だった入居者が、昔の事を思い出してお茶を点ててくれる。	
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	お互い協力しあえる関係が出来上がっている。いつの間にか合唱したり談笑する場面も日常的に見られる。		

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	退所後も年賀状のやり取りがある。その後の関係性を大切にしている。入居時同様、運営推進委員を継続して受けて頂いているご家族もいる。		
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	全員がご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方である。毎日の中で何をしたいのか何をして欲しいのかなど、その都度聞いて確認している。	髪の毛を染めたいとの事で、理容室を頼んでヘアマニキュアで染めた。話したがらない方は、手を握って話しかけ、笑顔になった時の話から思いを汲み取る。殆ど食堂に居る方は職員が近くにいる事で安心している。	
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	入居時には、担当ケアマネからのフェースシートを参考にしたり、ご家族の面会時などのお話を聞かせて頂き、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	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から翌日の日勤者へとしっかりと引き継ぎを行い、さらに他の職員には口頭や記録参照といった形で、途切れなく入居者様ひとり一人の状況を的確に把握できるようにして情報の共有に努めている。		
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	情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集をして、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3カ月に1回のモニタリングにて見直しを行っている。	本人意向の「安心して生活したい」について、不安要因は何かを探り、職員が寄り添い安心できる声掛けなどをサービス内容に入れた。手伝いをしたい方が多く、食事の準備以外に洗濯物干しや畳む事を計画に入れた。	
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	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいた事、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し、見たら必ずサインするようしており、申し送りでも報告している。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

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	家族や親戚、近隣の住民、地域社会、ボランティアなどの協力的な支え合いがある。格安で良心的な介護タクシーや薬局の配達サービス、出張散髪も大切な地域資源となっている。		
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	ご家族の依頼を受けホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。	入居者全員が三峰病院をかかりつけ医にしている。重症化した時は、主治医に市立病院を紹介してもらっている。受診時の通院支援は看護師職員が対応し、家族に結果を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	正看護師が介護の現場で一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズにいくようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行い、早期退院が出来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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化した。ご家族。医療と連携を図り、終末期の方を8月までケアした実績がある。	看取り指針と意思確認書で同意を得ている。経口摂取が難しくなった時点で、ホームで看取りはしないことを伝えている。8月までいた入居者は、主治医からの紹介で市立病院に入院した。	
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	AEDを設置しており、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。		
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	夜間想定総合避難訓練年2回実施。スプリンクラー、太陽光発電設置。定期的に防災についての勉強会を行う。福祉避難所に指定。地域との協力体制を築いている。	防災勉強会を4月から4回実施している。ソーラー発電設備とバッテリーで、停電時でも1日位の電力が確保出来る。近隣の10軒に緊急通報連絡の体制を登録している。備蓄食料は根菜類等で7日分ある。	

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
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	尊厳を守る事、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で穏やかに接するように努めている。	名前の呼称は「さん」付けだが、1人の方は笑顔になる「ちゃん」付けで呼びかけている。「浴槽でのタオル使用はダメ」という方に、「温泉ではないので大丈夫ですよ」と言ってプライバシーの保護に努めている。	
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	ご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方が多い。毎日の中で、何をしたいのか何をして欲しいのか等、その都度聞いて確認し、自己決定して頂いている。		
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	日課を理解し、役割を持って関わる事にやりがいを感じている方も居る。家庭的な普通の生活を、ゆったりとした中で過ごして頂けるように支援している。		
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	出張散髪を定期的にご利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつもこざいできるように努めている。行事等にお化粧サービスを行う事があるが、表情が明るくなり、とても好評である。		
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	後片付けまで、入居者様と職員と一緒に、食事と一緒に摂っている。畑の新鮮な野菜と一緒に収穫して調理する事もある。毎日朝のみ配食サービスを利用中。	献立は職員が作っている。旬の蔬の皮むきやずんだ作り等、食事の準備や片付けを一緒にしている。入居者によって食事量や粥など形態を変えている。敷地内の梅や葡萄、イチジクなどで季節の味を楽しんでいる。	
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	献立は栄養士が作成しており、栄養バランスの良い食事を提供している。ひとり一人に合わせた対応で残食が少ない。水分は時間を決め必要量摂取できるように支援している。		
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、ひとり一人口腔ケアに立ち会い声掛けしながら、清潔保持に努めている。入れ歯は夜間預かり洗浄。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄表を活用して、ひとり一人の排泄パターンを把握して支援している。布パンツ使用、リハパン使用、尿取りパッドもその方にあった吸水量の物でサイズいろいろとひとり一人の状態に合わせた対応を行っている。	多くの方が自立しており、その内5人は布パンツで対応している。車椅子の方は排泄表を見て誘導している。体操や水分摂取、ごぼう茶で排泄の改善があり、市からのオムツ券が半分以下になった。	
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	排泄チェック表を活用してひとり一人の排便間隔を把握し、排便コントロールを行っている。食後の排便を促したり体操。食物繊維・乳製品を多く取るなど自然排便を図るようにしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	ご本人の希望に合わせて週2~3回の入浴を行っている。1日の入浴者は3名なので、ゆっくりと入浴出来ている。浴室内ではリラクセスして歌を歌ったりする方も居る。	1カ所にリフト浴を設置し、2名の方が利用している。希望によって入浴剤を使っている。ゆず湯や菖蒲湯等の季節の湯も対応している。	
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	日課としての散歩を進め、日に当たり体を動かすよう支援し、安眠につなげるようにしている。午睡や休息についても、ひとり一人の生活習慣を継続し支援している。		
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	入居者様ひとり一人の処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬後の症状に経過観察に努める。		
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	お手伝いしたい方が多く、皆が役割を持ちお役に立てているとの満足感を感じながら過ごしている。茶道の先生をしていた方には、お茶を点てて頂き作法を教わるなどして楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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	ドライブの途中でソフトクリームを買って食べる事もある。空き家になっている自宅に行って見たいとのニーズに、買ったお弁当を食べながら半日過ごしてきた事もある。	ドライブでの外出は、本吉のモーランドでの兔とのふれあいや、大島のカフェに行く事が多い。ホームを囲む遊歩道には東屋があり、散歩や日向ぼっこで過ごしている。市内の洋服店に外出し買い物している。	

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	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、ひとり一人の力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	携帯電話を持ち、自由に電話を掛けている方は2名いる。電話を掛けたいとの希望にはすぐ対応するようにしている。孫と手紙のやり取りをしている方は1名おり、投函を依頼される事もある。		
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	整理整頓・清潔を心掛け季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地のよい共同空間作りに努めている。食堂からは毎日ホームの畑や山々、海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	食堂の飾り付けは、職員と入居者が作ったクリスマス用の物になっている。職員手作りのパッチワークも飾っている。飾り物は季節ごとに替えている。海の見える食堂では、白波を見て「海が荒れている」と言う方もいる。	
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	小上がり前に椅子を配置し、居場所の工夫をしている。みんなで歌を歌ったり景色を眺めながら数人でお喋りしたり日光浴をしたりと、お気に入りの場所になっている。		
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	ご本人の意向でご家族の位牌や遺影を飾っている方や、いつもみんなでおしゃべりしたいからと居室に人数分の椅子を置いている方も居る。	ホームの備品は洗面台とエアコンがある。位牌や遺影を、4人の入居者が置いている。水等の供え物をする方もいる。2人が携帯電話を使っている。茶道をしていた入居者は、道具を持っている。	
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	自分の部屋と認識できる小物をドアにかけたり、夜間は誘導灯を点ける事によって、ひとりでトイレ通いが出来るなどして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫。		