

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人悠悠会		
事業所名	グルグループホーム楽笑 Aユニット		
所在地	大崎市田尻字町52番地		
自己評価作成日	令和3年9月27日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【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	2021年10月20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)】

・顔なじみの関係になり、利用者様が日々の生活を安心して笑顔で過ごせるよう、各スタッフが利用者様との関係性を大切にしている。

【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)】

社会福祉法人悠悠会は大崎市田尻を中心に比較的近い距離に、地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービス楽笑、悠久、リベラ保育園を運営している。ホームは2017年12月に設立し、平屋建て2ユニット18人が入居できる。ホームの近くには銀行、郵便局、コンビニ、公民館等があり、企業内保育園が従業員と地域の子供を受け入れ、子育てをしながら働ける環境が整っている。ホームの理念は楽笑の思いとして「自分らしく暮らせる生活」「微笑みのある生活」「今日も明日も明後日も変わらない生活」「疲れたら休みましょう。マイペースでいきましょう」を掲げ、職員は笑顔を心掛けケアに活かしている。24時間体制の医療連携体制も構築しており利用者・家族の安心に繋げている。調理士資格の職員が献立作りや調理を担い、行事食などもホームで手作りしている。コロナ禍でできなかったこともあるが、家族との繋がりや馴染みの関係は工夫しながら継続している。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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回程度ある 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
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	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム楽笑 ）「ユニット名 A 」

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	・検討すべき課題が発生した際には、リネンを意識し職員間で話し合っている。 ・毎月のユニット会議で唱和している。	職員は事業所理念の基、5つの行動指針を作成し笑顔を中心掛けながら日々のケアに努めている。毎月行われるユニット会議で理念を唱和し、課題が発生した時などには理念に立ち返り、話し合い実践に活かしている。新人職員には採用時に法人理念及び事業所理念について研修会を行っている。	
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	・新型コロナウイルスの影響もあり参加できていない。	町内会に加入し、毎月回覧板で地域の情報を得ており、地域の防災訓練や炊き出しに参加している。ホーム敷地内に畑があり、農作業などには近隣住民から声掛けがあり交流に繋がっている。同法人の施設には企業内保育園があり来所した際には、敷地内で遊ぶ園児に声掛けしたり、入居者は交流を楽しんでいる。	コロナ禍で進められなかった前年度の目標「地域住民が施設に興味を持ってもらえる」を継続して取り組むことを期待する。
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	・新型コロナウイルスの影響により行えていない。		
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	・新柄コロナウイルスの影響により運営推進会議を行っていない。	定期的に運営推進会議を開催していたが、コロナ禍で令和2年2月以降開催できていない。入居者家族には毎月ホームの様子や本人の近況等を写真にして報告している。今後コロナ禍でも、定期的に会議が行えるような方法を検討中である。	
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	・ユニット職員は行っていない。	介護認定の更新等で月に数回は役場に出向き情報交換をしている。役場からはメールで都度情報が提供されている。地域包括支援センターに介護予防の利用者の相談や、地域等の情報交換をしている。	
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	・勉強会の場を設けたり、委員会での内容報告し理解力を深め実践できている。	毎月管理者と各ユニットリーダーで「身体拘束・虐待廃止委員会」を開催し、ヒヤリハット事例から課題を検討し、結果を職員に周知している。年2回、職員全員で勉強会を開催し、具体的な行為やスピーチロック等についても話し合っている。マニュアルを設け、新任職員には採用時研修を行っている。玄関施錠は19時半から6時までである。	
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	・勉強会の場を設けたり、委員会での内容報告し理解力を深め実践できている。	管理者とユニットリーダーは虐待廃止委員会を毎月開催している。年2回、職員全体で研修を行っている。不適切な行為について等、ユニットリーダーを窓口とする相談体制ができています。マニュアルが作成され新任職員には採用時研修を行っている。	

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
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	・出来ていない。		
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	・ユニット職員は行っていない。		
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	・苦情相談窓口を設置し、意見・要望を受け付けている。意見・要望があった際は、会議に手話し合い運営に反映させている。	家族会はないが運営推進会議に家族の代表が参加していた。コロナ禍で家族の来訪を制限しており、毎月発行している事業所だよりにホームの状況、予定や利用者の近況を伝えている。意見・要望等の要件は電話でやり取りをしている。ホーム内には意見箱を設置しており、家族アンケートも実施し運営に反映している。	
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	・職員面談の機会を設けている。	年2回、11月と3月に管理者とリーダーが職員の面談を行っている。面談前にシートに記入してもらい、5項目（理念は知っていますか。介護に対する意向、大変な事、改善、工夫の提案、健康状態）について話し合っている。ここで出された意見・要望を運営に反映したり、資格取得に向けた支援等、人材育成、職場環境整備に繋げている。	
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	・ユニットリーダーが職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各職員が向上心をもって働けるように対応している。随時、管理者・代表者に報告相談している。		
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	・ユニットリーダーが個々のケアの実際と力量を把握し、管理者へ随時報告している。法人内外の研修を受ける機会をいただいている。		
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	・外部研修により、同業者との交流がもてている。	管理者や職員は、鹿島台介護研修センター・大崎市医師会・在宅医療介護連携支援センター・やもと在宅訪問診療等が主催する研修会に参加し、同業種や医療機関等との交流を深めている。受講後は毎月ユニット会議で内部研修を兼ね報告している。特に訪問診療を行っている医療機関の研修は看取りや日々のケアに役立てている。	

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	・入居時の実態調査に手、本人の思いを聞きサービスに反映させている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入居時の実態調査に手、家族の思いを聞きサービスに反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・ユニット職員としては、他のサービス利用も含めた対応はしていない。		
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	・顔なじみの関係になり、ともに過ごし支え合う関係を構築できている。		
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	・必要時、家族と連絡を取り、情報共有し本人を支えていく関係を構築できている。		
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	・会話の中で聞きとれているが、サービスには取り入れられていない。	聞き取った要望をケア記録に残している。数ヶ月毎、入居前から行きつけにしている美容院に職員や後見人が同行し出掛けしている人もおり、帰路は自宅周辺をドライブする支援を継続している。携帯を所持している利用者もあり、職員の支援で家族等と話す機会を設けている。8月にはホームでお盆の供養を家族と一緒にしている。	
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	・座席の位置を考え、友好的関係が築けている。必要時は職員が間に入り関係を保っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・相談や問い合わせがあった際に、説明や助言をしている。		
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	・会話の中で聞き取りを行い、本人の意向を把握し暮らしていただいている。	日々のケアの中で把握した本人の思いをケア記録に残し、日頃の支援に活かしている。かかりつけ医からの助言もあり活かしている。定期的に、自宅への外泊やコンビニに嗜好品を買いに行くなどの支援をしている。一人でコンビニに出掛けても店員から連絡が入るよう、連携体制を整えている。	
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	・入居時の実態調査や日々の会話の中で聞き取りし把握している。		
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	・随時、アセスメントを行い、過大を分析し変化や変更が必要な際は、ケア記録やユニット会議に手情報共有し、ケアの変更等を行っている。		
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	・話し合いに参加している。	年2回、介護計画を見直し、状態に応じて随時見直している。月1回、ユニット会議でカンファレンスを行い職員は意見交換をしている。医師や看護師の指示、アドバイスも反映させ介護計画を作成している。家族から面会時や電話で意向を確認し介護計画を作成して、説明し同意を得ている。	
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	・随時ケア記録に入力し、出勤時や必要時に記録を見て情報を共有している。		
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	・日々の状況変化にいち早く気づき、必要とされるケアを行うために話し合い実践し対応している。		

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	・訪問歯科や出張理容を利用している。		
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	・本人や家族が希望するかかりつけ医、医療機関に受診できるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を利用している利用者は、ホームで送迎し家族が付添い受診している。書面で情報を提供し、診察の結果を確認している。多くの利用者は24時間体制の往診医の訪問診療を月1回受診している。訪問歯科を受診することもでき、口腔ケアは歯科医師の指導のもと毎食後行われている。訪問看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。緊急時は古川民主病院との連携体制も構築している。	
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	・訪問介護士に随時報告し、訪問看護師からかかりつけ医に報告するなど連携をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	・入居時に、「延命処置はどこまで」「看取りケア」についての説明・同意書有無確認を行っている。		
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	・入職時の新人研修(座学)での説明やマニュアルの確認をしているが、定期的な訓練は行っていない。	入居時に「看取りについての事前確認書」を説明し、重度化し看取り期には医師から説明し、ホームと話し合い「看取り介護についての同意書」に同意を得ている。職員はユニット会議で勉強会を開催し、身体的変化、寄り添う姿、不安のない状況等、話し合う機会を設けその人らしい終末期が迎えられよう支援している。	
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	・入職時の新人研修(座学)出確認したり、必要時マニュアルの確認をしているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	・地震発生時、火災発生時のマニュアルあり。年2回の避難訓練を実施。非常食や備品を準備している。期限が切れそうな非常食は訓練日に試食し、ローリングストックしている。	地震、火災の対応マニュアルを作成し、ホーム独自の自衛消防委員を設置している。年2回避難訓練(総合訓練、夜間想定)を実施している。備蓄品は3日分、3ヶ月に1回点検を行っている。令和3年の春から水害対策の避難確保訓練の計画書を作成し、同法人の特別養護老人ホームと協力体制を話し合っている。	

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
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	・顔なじみの関係であっても、礼儀や尊敬の気持ちを持ち声がけや対応をしている。	職員は接遇、プライバシーの保護について内部・外部研修を受講している。入居者に対して声掛けの仕方を大切にしケアに努めている。特に、排泄介助時や、入浴時に配慮した対応を心掛けている。呼び方は基本、名前に「さん」付けで呼んでいる。	
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	・その人に合わせた質問の仕方や、自己決定できる方法を工夫している。		
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	・本人のペースに合わせたケアを行ったり、「今日はどのように過ごしたいですか」と時々問いかけながら、時間やシバリのない生活を支援している。		
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	・本人の習慣になっていることは継続し、大分なってもらい、髭剃り・爪切りなど見えない部分・届かない部分は手伝っている。		
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	・行える利用者には、食器洗い・食器片づけを手伝ってもらったり、調理・おやつ作りなども手伝ってもらうことで本人の満足感が持てている。	調理士資格を持つ職員が献立を考え調理している。担当職員が休みの時は業者から食材が届くよう手配している。米は地元の農家から購入したり、行事食もすべてホームで手作りしている。利用者は食器洗い、片付け、野菜の収穫など出来ることを一緒に行い、満足感に繋がるよう努めている。食事が進まない時は本人の希望を聞き、ゼリー食やソフト食にも対応している。	
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	・摂取量や、一人ひとりの状態を把握し、その時摂取できるものや量をその人に合わせて提供している。(ミキサー・刻み・トロミ・ソフト食・補助食品・手作りプリンやゼリーなど)。		
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	・本人に合わせた口腔ケアを行っている。また訪問歯科や歯科衛生士の助言指導に準じてケアしている。		

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
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	・排泄チェック表を活用したり、できるところは行ってもらいながら支援している。	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを確認しケアに活かしている。自立している利用者には見守りや、利用者の状況や状態に合わせ声掛け誘導をしている。また、利用者の状態に合わせて排泄用品を使用している。便秘対策は牛乳等を摂り入れたり、医師が処方した薬を服用している人もいる。	
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	・体操や日常の動作・運動の機会を設けている。排泄チェック表を活用し排便コントロールしている。また、野菜ジュース・ヤクルト・アイスクリームでコントロールすることもある。		
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	・曜日は決めているが、希望があればいつでも入浴できるようにしている。	週3回を基本とし入浴支援をしている。利用者の要望にはできるだけそうよう対応をしている。入浴ができない時は足湯や清拭などで対応し、清潔保持に努めている。特殊浴槽(リフト浴)を設置している。	
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	・日中の休息は個別に対応し、夜間はアルマを焚いて安眠を促している。		
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	・服薬情報により理解している。ADLや認知機能能力に合わせた服薬介助を行っている。		
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	・生活歴を知り、Sっ優美や役割を日々の生活にとり入れている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・新柄コロナウイルスの影響により頻度は減少したが、ドライブ等皆で出掛けることと、車いすの方や看取り対応の方も車いすで庭先を散歩したり、近隣散歩している。	コロナ禍で外出の機会は少なくなったが、自宅への外泊、近隣への買物、散歩等で気分転換をする支援を継続している。車いすの人でも、利用者に合わせ、個別の支援をしている。11月には紅葉ドライブを予定している。	

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	・行っていない。		
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	・希望があればいつでも行えるようにしている。		
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	・リビングでは、全員が時計やテレビ・季節の壁画が見える位置に座っている。	リビングの大きな窓からは中庭の芝生や花壇が見渡せ、季節が感じられるようになっている。時計やカレンダーは見やすく見当識に配慮している。パブリックスペースには一人でゆっくりくつろげるよう椅子を配置する等、居心地の良い空間にしている。玄関内には自動検温器、消毒、手洗い場を設け入室前の清潔にも配慮している。2ユニット合同で季節会を開催し交流の機会を設けている。	
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	・気の合う利用者同士が隣り席に座れていたり、ソファでくつろいでいる。		
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	・使い慣れた家具や化粧道具・写真・好みの衣類・自作品などを持ち込んでいる。	居室のベッドはホームで準備しているが、入居前の環境を変えないよう希望を聞きながら、畳を敷き和布団を使用している人もいる。利用者は仏壇や位牌などを持参したり、裁縫箱を持ち込み馴染みの物を活かして好きな裁縫を楽しむ等、居心地の良い居室造りをしている。	
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	・リビング座席の固定や、一日のタイムスケジュール・食事メニューをテーブルに置いたり声がけしたり、また、折り紙や色鉛筆・塗り絵道具など、やりたいときに行えるよういつでもテーブルに置くなど工夫している。		

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人悠悠会		
事業所名	グルグループホーム楽笑　Bユニット		
所在地	大崎市田尻字町52番地		
自己評価作成日	令和3年9月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【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	2021年10月20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)】

・利用者が何を伝えようとしているのか、どうしたいのか、その思いを感じ取れるように話しかけたり寄り添ったサービスを提供している。 ・行動範囲の抑制はせず、歩きたいところまで付き添ったり買い物にお連れしたり、食べ物も制限せず好みの物を提供したり、特に食欲が進まない方や嚥下力の低下している方には、手作りのソフト食やデザートを提供するなど“食”に力を入れている。

【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)】

社会福祉法人悠悠会は大崎市田尻を中心に比較的近い距離に、地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービス楽笑、悠久、リベラ保育園を運営している。ホームは2017年12月に設立し、平屋建て2ユニット18人が入居できる。ホームの近くには銀行、郵便局、コンビニ、公民館等があり、企業内保育園が従業員と地域の子供を受け入れ、子育てをしながら働ける環境が整っている。ホームの理念は楽笑の思いとして「自分らしく暮らせる生活」「微笑みのある生活」「今日も明日も明後日も変わらない生活」「疲れたら休みましょう。マイペースでいきましょう」を掲げ、職員は笑顔を中心掛けケアに活かしている。24時間体制の医療連携体制も構築しており利用者・家族の安心に繋げている。調理士資格の職員が献立作りや調理を担い、行事食などもホームで手作りしている。コロナ禍でできなかったこともあるが、家族との繋がりがりや馴染みの関係は工夫しながら継続している。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム楽笑 ）「ユニット名 B 」

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	・月1回のユニット会議の中で復習したり話している。	職員は事業所理念の基、5つの行動指針を作成し笑顔を中心掛けながら日々のケアに努めている。毎月行われるユニット会議で理念を唱和し、課題が発生した時などには理念に立ち返り、話し合い実践に活かしている。新人職員には採用時に法人理念及び事業所理念について研修会を行っている。	
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	・新型コロナウイルスの影響により交流はできていない。	町内会に加入し、毎月回覧板で地域の情報を得ており、地域の防災訓練や炊き出しに参加している。ホーム敷地内に畑があり、農作業時などには近隣住民から声掛けがあり交流に繋がっている。同法人の施設には企業内保育園があり来所した際には、敷地内で遊ぶ園児に声掛けしたり、入居者は交流を楽しんでいる。	コロナ禍で進められなかった前年度の目標「地域住民が施設に興味を持ってもらえる」を継続して取り組むことを期待する。
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	・新型コロナウイルスの影響により、地域に活動内容を広げることが行えていない。		
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	・新型コロナウイルスの影響により行っていない。	定期的に運営推進会議を開催していたが、コロナ禍で令和2年2月以降開催できていない。入居者家族には毎月ホームの様子や本人の近況等を写真にして報告している。今後コロナ禍でも、定期的に会議が行えるような方法を検討中である。	
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	・ユニット職員からの取り組みは行っていない。	介護認定の更新等で月に数回は役場に出向き情報交換をしている。役場からはメールで都度情報が提供されている。地域包括支援センターに介護予防の利用者の相談や、地域等の情報交換をしている。	
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	・委員会を毎月開催し、会議の内容をユニット会議で伝達し、年2回の勉強会等で周知し行わないケアに取り組んでいる。	毎月管理者と各ユニットリーダーで「身体拘束・虐待廃止委員会」を開催し、ヒヤリハット事例から課題を検討し、結果を職員に周知している。年2回、職員全員で勉強会を開催し、具体的な行為やスピーチロック等についても話し合っている。マニュアルを設け、新任職員には採用時研修を行っている。玄関施錠は19時半から6時までである。	
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	・身体拘束と同様、会議の度に伝達し、内部研修等で周知し防止に努めている。	管理者とユニットリーダーは虐待廃止委員会を毎月開催している。年2回、職員全体で研修を行っている。不適切な行為について等、ユニットリーダーを窓口とする相談体制ができています。マニュアルが作成され新任職員には採用時研修を行っている。	

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
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	・後見制度を利用している利用者がおり、時々後見人と情報共有したり、会議等で話題にあげ学ぶ機会を持っている。		
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	・家族との不安や疑問点を訪ね、管理者から純分な説明を行い理解・同意してもらっている。		
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	・唯一外部者との意見交換の場である運営推進会議は新型コロナウイルスの影響により行っていない。しかし面会制限がある中でも、日々の様子を家族に伝えたり要望や意見を伺い、その都度検討するなどで反映している。	家族会はないが運営推進会議に家族の代表が参加していた。コロナ禍で家族の来訪を制限しており、毎月発行している事業所だよりにホームの状況、予定や利用者の近況を伝えている。意見・要望等の要件は電話でやり取りをしている。ホーム内には意見箱を設置しており、家族アンケートも実施し運営に反映している。	
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	・年に2回の面談で話し合いを持ち反映させている。	年2回、11月と3月に管理者とリーダーが職員の面談を行っている。面談前にシートに記入してもらい、5項目（理念は知っていますか。介護に対する意向、大変な事、改善、工夫の提案、健康状態）について話し合っている。ここで出された意見・要望を運営に反映したり、資格取得に向けた支援等、人材育成、職場環境整備に繋げている。	
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	・職場アンケートや面談で向上心が持てるよう努めている。		
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	・外部評価での気付き、外部研修や勉強会を受講し、サービスの質の向上に努めている。		
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	・外部研修で情報交換し交流を持っている。	管理者や職員は、鹿島台介護研修センター・大崎市医師会・在宅医療介護連携支援センター・やもと在宅訪問診療等が主催する研修会に参加し、同業種や医療機関等との交流を深めている。受講後は毎月ユニット会議で内部研修を兼ね報告している。特に訪問診療を行っている医療機関の研修は看取りや日々のケアに役立っている。	

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	・実態調査時の利用者情報を把握し、本人の話を傾聴しながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	・実態調査での家族様不安や希望を把握し、家族と面談するなど関係性作りに努めている。		
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	・実態調査の情と暫定ケアプランをもとにユニット間で話し合い、安全と安心の支援に努めている。		
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	・自分らしく、今までの暮らしが継続していけるよう寄り添い支援している。		
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	・コロナ禍でありながらも、家族と疎通がとれる様1m距離での面会に変えたり電話での会話で本人の安心感・家族の満足度が高められるように支援している。		
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	・行きつけの美容院への対応や友人との関係性が継続できるように支援している。	聞き取った要望をケア記録に残している。数ヶ月毎、入居前から行きつけにしている美容院に職員や後見人が同行し出掛けしている人もおり、帰路は自宅周辺をドライブする支援を継続している。携帯を所持している利用者もあり、職員の支援で家族等と話す機会を設けている。8月にはホームでお盆の供養を家族と一緒にしている。	
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	・気遣う人もいれば思ったことをズバズバ話す人もいるが、執拗に間に入ることはせずとも、いつの間にか利用者同士にたわいもない会話が生まれている。		

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	・他施設に転所された方の様子を伺ったり、不足だった情報を伝えるなど支援している。		
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	・買い物、自宅への外出や外泊、好みの食べ物、お墓参りに行けない利用者のためのお盆供養祭などリクエストに応えらえるようにしている。	日々のケアの中で把握した本人の思いをケア記録に残し、日頃の支援に活かしている。かかりつけ医からの助言もあり活かしている。定期的に、自宅への外泊やコンビニに嗜好品を買いに行くなどの支援をしている。一人でコンビニに出掛けても店員から連絡が入るよう、連携体制を整えている。	
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	・食事の時間は決まっているが、気分や食欲次第では取り置きして時間を置いてから提供したり、本人のペースに合わせて支援している。		
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	・バイタルなどの数値以外でも体調確認したり、できることは継続し、できないことは手助けするなど支援している。		
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	・ユニット会でカンファレンスを行い、意見交換や本人の希望するところを把握しケアプランに活かしている。	年2回、介護計画を見直し、状態に応じて随時見直している。月1回、ユニット会議でカンファレンスを行い職員は意見交換をしている。医師や看護師の指示、アドバイスも反映させ介護計画を作成している。家族から面会時や電話で意向を確認し介護計画を作成して、説明し同意を得ている。	
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	・ケア記録や申し送り以外にも、気づいたたびに職員間で話し合い、モニタリング等でケアプランを見直ししている。		
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	・気づいたたびに職員間で話し合い、工夫しながら柔軟に対応している。		

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	・新型コロナウイルスの影響により積極的な地域との関わりはできないが、時々近隣の店やコンビニなどに買い物したり楽しめるように支援している。		
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	・納得の上で訪問診療と個人契約し、定期診療で日々の状況を説明したり相談したり、また必要時はMCSでメールで報告するなど支援している。また毎週の訪問看護でも1週間の健康内容を伝えるなど連携をとっている。	入居前からのかかりつけ医を利用している利用者は、ホームで送迎し家族が付添い受診している。書面で情報を提供し、診察の結果を確認している。多くの利用者は24時間体制の往診医の訪問診療を月1回受診している。訪問歯科を受診することもでき、口腔ケアは歯科医師の指導のもと毎食後行われている。訪問看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。緊急時は古川民主病院との連携体制も構築している。	
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	・訪問看護に1週間の様子を伝え、記録している。気になる状況にはかかりつけ医と連絡を取って対応している。		
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	・急変時はスムーズに対応できるよう緊急情報カードを作成しており、救急隊に情報提供している。入院中や退院前にも定期的に医療機関と情報共有し関係性を保っている。		
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	・実態調査や入所時に延命等の意思確認や、看取りケアについての説明・同意を得たり、治る見込みがないと判断された時点で意思を再確認するなど家族と共有している。	入居時に「看取りについての事前確認書」を説明し、重度化し看取り期には医師から説明し、ホームと話し合い「看取り介護についての同意書」に同意を得ている。職員はユニット会議で勉強会を開催し、身体的変化、寄り添う姿、不安のない状況等、話し合う機会を設けその人らしい終末期を迎えられるよう支援している。	
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	・マニュアルはあるが、勉強会以外での定期訓練は行っていない。		
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	・施設独自の自衛消防委員を設置し、年に2回の避難訓練や、「避難確保訓練」を年に1回行っている。地域の訓練には、コロナの為参加できていない。	地震、火災の対応マニュアルを作成し、ホーム独自の自衛消防委員を設置している。年2回避難訓練(総合訓練、夜間想定)を実施している。備蓄品は3日分、3ヶ月に1回点検を行っている。令和3年の春から水害対策の避難確保訓練の計画書を作成し、同法人の特別養護老人ホームと協力体制を話し合っている。	

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	
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	・利用者への声がけ話しかけの仕方、慣れた口調を無くすようにユニット会議の中で議題にあげ改善を心掛けている。	職員は接遇、プライバシーの保護について内部・外部研修を受講している。入居者に対して声掛けの仕方を大切にしケアに努めている。特に、排泄介助時や、入浴時に配慮した対応を心掛けている。呼び方は基本、名前に「さん」付けで呼んでいる。	
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	・業務の都合に合わせた声がけやケアにならないよう話し合っている。		
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	・入浴拒否などでは、執拗に声がけするのではなく、先ず話し語りから始まり、何気なく入浴の方向へ誘導できるようにしたり、本人のペースに合わせるようにしている。		
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	・お化粧したりマニキュアしたり、髭剃りもなるべく自分で行えるように支援している。		
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	・一緒におやつ作りをしたり、食器片づけをしてもらったり、自分で収穫した畑の野菜が食事に使われことで優越感・満足感が持てる。	調理士資格を持つ職員が献立を考え調理している。担当職員が休みの時は業者から食材が届くよう手配している。米は地元の農家から購入したり、行事食もすべてホームで手作りしている。利用者は食器洗い、片付け、野菜の収穫など出来ることを一緒に行い、満足感に繋がるよう努めている。食事が進まない時は本人の希望を聞き、ゼリー食やソフト食にも対応している。	
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	・飲水量のチェックと不足分は手作りゼリーなどで補ったり、好みの食材・手作りプリンや羊羹を提供したり、嚥下や食欲に合わせた形態を工夫するなど栄養や水分管理をしている。		
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	・毎食後の口腔ケアや訪問歯科との連携、歯科医や歯科衛生士から毎月助言指導を受け、特に誤嚥性肺炎・窒息を予防している。		

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
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	・排泄チェック表を参考に、個々にあったトイレ案内でオムツ減らしに取り組んだり、できるところは見守りや声がけで自立を促している。	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを確認しケアに活かしている。自立している利用者には見守りや、利用者の状況や状態に合わせ声掛け誘導をしている。また、利用者の状態に合わせて排泄用品を使用している。便秘対策は牛乳等を摂り入れたり、医師が処方した薬を服用している人もいる。	
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	・ヤクルトや牛乳・ヨーグルトなどで腸内環境を整え、笑う・動くなどの腹部に力を入れられるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・一応曜日の設定はあるが、本人の希望に任せている。	週3回を基本とし入浴支援をしている。利用者の要望にはできるだけそうよう対応をしている。入浴ができない時は足湯や清拭などで対応し、清潔保持に努めている。特殊浴槽(リフト浴)を設置している。	
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	・短時間での午睡やアロマオイルを焚いて安眠を促している。		
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	・ユニットに利用者の薬説明書を準備しており、毎回複数の職員とチェックし与薬している。		
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	・洗濯物畳や食器片づけ、モップ掛け・草取りなどが役割りとして定着したり、買い物を手伝ってもらうなど気分転換を図っている。		
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	・コロナ禍の為、外出頻度は減少したが、毎月の外泊や買い物、行きつけの美容室、花見ドライブ・近隣への散歩など出かけられるようにしている。	コロナ禍で外出の機会は少なくなったが、自宅への外泊、近隣への買物、散歩等で気分転換をする支援を継続している。車いすの人でも、利用者に合わせ、個別の支援をしている。11月には紅葉ドライブを予定している。	

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	・家族や施設が管理し、本人が所持している人はいない。		
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	・家族から電話を入れてもらったり、本人が希望すれば電話をかけることもある。家族からの手紙もあるが、本人が書いて出すことはない。		
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	・季節のタペストリー作りをしたり、季節の塗り絵や花を活けている。またユニット合同で季節の会を開いている。	リビングの大きな窓からは中庭の芝生や花壇が見渡せ、季節が感じられるようになっている。時計やカレンダーは見やすく見当識に配慮している。パブリックスペースには一人でゆっくりくつろげるよう椅子を配置する等、居心地の良い空間にしている。玄関内には自動検温器、消毒、手洗い場を設け入室前の清潔にも配慮している。2ユニット合同で季節会を開催し交流の機会を設けている。	
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	・ソファでくつろいだり、他者と談話したり思い思いに過ごしている。		
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	・使い慣れた座椅子や椅子、チェスト・タンス・テレビ・写真・自作品などを持ち込みしている。	居室のベッドはホームで準備しているが、入居前の環境を変えないよう希望を聞きながら、畳を敷き和布団を使用している人もいる。利用者は仏壇や位牌などを持参したり、裁縫箱を持ち込み馴染みの物を活かして好きな裁縫を楽しむ等、居心地の良い居室造りをしている。	
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	・動きやすい環境整備、ちょっとした目印で気付けるようにしたり、できていることが維持していけるよう見守りをしている。		