

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	0475300430		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 ユニットA		
所在地	宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	令和4年2月3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	2022年4月7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)】

開設以来、入居者様・職員ともに家庭的な環境を保ったまま運営を行っている。おひとりおひとりの心身の状況を確認して全職員が情報共有を行い入居者様に適切なケアサービスを提供しています。現在はコロナ感染症の流行により面会や外出ができずにお入り入居者様のご希望で日曜日にご家族様にお電話しお話しして頂いています。

【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)】

ホームは2002年4月に平屋建て2ユニットで開所し、仙台市東部、地下鉄「六丁の目」駅の南側にある住宅街に位置しており、道路の向かい側には田園が広がり、四季折々の風景が楽しめる。基本理念に「自己決定の尊重」「継続性の尊重」「残存能力の尊重」の高齢者ケア三原則を掲げ、各ユニットごとにAユニット「1人1人に寄り添い、その人らしく笑顔で毎日を過ごせる様に…」と、Bユニット「1人1人の思い、感情に共感する。1人1人に寄り添い、支え合う」を作成しケアに活かしている。法人母体である「医療法人杏林会」は東北3県、関東圏や愛知県に病院や介護施設を展開し連携を図っている。ホームの隣には同法人の介護老人保健施設があり「身体拘束をしないケアの実践」「虐待防止について」など、毎月合同で研修会を開催している。また、同法人の別の介護老人保健施設では「初任者研修」を開催し、職員の受講料を免除にするなど資格取得支援にも取り組んでいる。東日本大震災を機に、毎月各自然災害を想定した防災訓練には利用者も参加している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 くつろぎ保養館仙台東 ）「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	会社理念を周知、共有しながら日々の運営に努めている。	基本理念を念頭に、各ユニットごとの理念を作成し相談室や各フロアに掲示し確認している。職員は利用者一人ひとりの日々のケアの中で、ユニットごとの理念が活かされた最善のケアになるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会長・民生委員・地域包括職員等を訪問し地域の情報を得ている。	町内会に加入しており、回覧板や市民センターだよりが届いている。管理者は町内会会長・民生委員等に情報紙を届け、町内や地域の情報を得ている。得た情報はユニット会議等で職員に報告している。コロナ禍前は避難訓練、敬老会等に、地域住民が参加し交流が行われていた。	
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	認知症カフェに積極的に参加し地域住民に認知症、施設についてお答えしている。		
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	年6回運営推進会議を開催している。施設情報・地域情報を意見交換している。	令和3年度はコロナ禍のため運営推進会議は開催できなかった。	コロナ過でもメンバーに文書などで事業状況を報告し、アンケート等により意見が得られるような取組みも視野に入れ、運営推進会議の持ち方を検討することを期待する。
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	区役所高齢者担当課・保護課・地域包括支援センターと常に連絡を取り合い相談、報告をしている。	区役所の介護保険課・保護課には定期的に訪問し、相談や助言等を得ている。身寄りのない利用者の金銭管理など、毎月保護課と協力しながら支援している。地域包括職員とは入居の相談や情報提供など連携している。	
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	毎月参加する身体拘束委員会での話し合いを全職員に周知している。また、定期的に課題に対し全員にレポートを提出させて研修としている。個室に施錠はなく玄関の施錠は午後20時から午前7時までとしている。	隣接する同法人の介護老人保健施設と毎月「身体拘束廃止委員会」を開催している。職員2人が参加し、ユニット会議で職員間で周知を図り、年2回、職員がレポートを提出して共通認識に努めている。外出傾向が強い人には職員が同行し一緒に散歩したり、見守る支援をしている。玄関の施錠は20時から翌7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	毎月参加する虐待防止委員会に参加し老人保健施設での事例など研修を受けている。定期的に課題に対し全員にレポートを提出させて研修としている。	隣接する介護老人保健施設と毎月「虐待防止委員会」を開催し、事例を上げ検討し改善に繋げている。不適切な言葉遣いやケアについてなど、気付いた時にその場で、職員同士が注意し合える関係ができています。法人本部には職員の相談窓口を設置している。	

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	最近は一人暮らし・身寄り無しの方の入居相談が増えている。区役所担当課・保護課・地域包括支援センターから後見人制度、金銭管理等の情報を頂いている。		
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	入居前に時間をかけて丁寧に説明を行い日にちを置いてから契約を行うようにしている。疑問や不明点があれば分かり易く丁寧に説明を行っている。		
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	いつでもご家族様から意見・要望が言える環境作りを常に行っている。日々のコミュニケーション作りを大切にしている。頂いたご意見・要望は職員会議で話し合い業務に反映している。	毎月請求書と一緒に便りを同封し、利用者の様子を伝えている。家族会はないが、2022年1月までは毎月家族が利用料金の支払いでホームに訪れていたため、その際に、利用者の状態を伝えたり、家族から意見・要望などを聞いていた。家族の要望があり、自宅で行っていた家事など、少しでも継続できるように取り組んでいる。	
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	ユニット会議を開催し各職員から意見・提案を聞き業務に反映している。	毎月のユニット会議で職員から意見・要望を聞いている。非常災害対策委員会等、7つの委員会が設けられ、各職員が所属し出された意見や提案などを事業運営に反映している。管理者は、普段から職員が相談しやすい環境を整えている。資格取得をしやすいよう、休暇などシフト調整をしたり、受講料の支援をしている。	
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	年3回 自己評価・人事考課を行い職員の意識を高めている。		
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	隣接している老人保健施設の研修会に積極的に参加しケアサービス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	グループホーム協議会や地域の会議や集まりに参加し情報交換を行いやくにたっている。	例年はグループホーム協議会や地域の会議に管理者が参加し、得た情報等を職員に伝え情報共有していた。コロナ禍で外部研修には参加できていないが、同法人の隣接する介護老人保健施設と合同で研修を行ったり、同施設の看護師と連携体制を整え、相談しケアに生かしている。	

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	ご家族様の要望やご本人の困っていることをお聞きし、その情報を職員間で共有しご本人にとって安心して生活が送れる様な関係作りを行っている。		
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	ご家族様の困っていること、要望を丁寧にお聞きしその思い職員間で共有し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前にご家族様との面談時間を取り、どのような支援が必要かを話し合いより良い支援を行っている。		
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	ご利用者様と職員との信頼関係を築きご本人の出来ることを続けられるように日常生活を共に過ごしている。		
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	ご利用者様に対するご家族様の思いを傾聴し協力しあってご本人を支える様な関係作りを築けるように努めている。		
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	ご本人がこれまで大事にしてきた馴染みの関係や思い出がいつまでも続くよう日常会話の中に馴染みの言葉を取り入れている。旧友からの電話などを取り次いでいる。	コロナ禍で以前のような支援はできていないが、手紙や電話を取り次ぐ関係を継続支援している。家族が付き添い通院した帰り、馴染みの美容院に行く利用者もいる。誕生日や母の日には家族から花が届く利用者もいる。	
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	個々人の性格を把握しながら気の合う友人を見つけおしゃべり等楽しく過ごせるよう支援している。		

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
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	ご家族様の申し出により必要があれば相談等について支援させていただいている。		
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	ご本人の思いや希望、意向については日々の暮らしの中で表情や傾聴を行いながら職員間で情報交換しながら把握に努めている。	職員は日頃の何気ない会話や表情、しぐさなどから意向をくみ取り、申し送りノートで情報共有している。利用者がしたいことや食べたいものなどを2択で選択できるようにするなど、工夫しながら自己決定ができるよう取り組んでいる。	
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	主にご家族様からの情報を共有しながらケアサービスを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リズムを把握し進んでできることを十分に発揮していただけるように場面作りを行っている。		
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	自分らしく暮らして頂けるようにご本人の状態に合わせた課題を三者で話し合い介護計画を作成している。	介護計画書は利用者、家族、居室担当職員から情報を得て「ケアチェック要約表」を作成し、3ヶ月ごとに見直しを行い作成している。医療面は医師に相談したり、状態の変化に応じて見直し作成することもある。介護計画書作成後は利用者や家族に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	日々の様子と変化など気づいた事は職員間で共有し次回のケアプランに反映させている。		
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	主にご家族様の要望により訪問医療、訪問マッサージ、介護タクシー等を利用頂いている。その他必要なサービスがあれば対応している。		

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	消防署、荒井交番、町内会、市民センター、地域包括支援センター等からの情報を収集・把握し安全に暮らせ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	入居時に医療体制の説明を行いこれまでの主治医の受診をお願いしている。主治医の要望については協力して対処している。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診している人が多い。受診時は家族が付き添い、ホームでの様子などを書面で情報提供し、受診後は家族から受診結果を聞き記録したり、書面で報告を受けている。協力医療機関をかかりつけ医として、訪問診療を2週間ごとに受診している人もいる。	
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	看護師はおりません。		
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	看護サマリーの提供や救急搬送の同乗を行っている。入院後は病院相談員、ご家族様と情報交換をおこなって退院に向けて支援を行っている。		
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	入居時にご家族様に看取りを行っていないことを説明しご理解を頂いている。お身体の状態について主治医・ご家族様と話し合いながらできる限りの支援を行っている。	入居時に看取りを行っていないことやホームでできることを管理者が説明している。ホームでは要介護3以上の認定、車いす利用などの身体状況が重度化した場合は家族に説明し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等への申し込みの支援をしている。	
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	救急時のマニュアルに沿い定期的に訓練を実施し、救命措置等の研修に参加している。		
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	自然災害対応マニュアルに従い定期的に避難訓練を実施している。	自然災害マニュアル(火災、風水害、地震、津波)を作成し、それを基に毎月利用者と一緒に避難訓練を行い、内6回は夜間想定訓練を実施している。水害時は隣接する老健の2階に垂直避難するよう取り決めている。感染予防対策として、換気、マスク着用、検温など、基本的なことを徹底して取り組んでいる。	

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	これまでの人生、生活に合った声掛けを行い失礼のないよういつも心がけている。	年1回、「プライバシーの保護」「接遇について」隣接する介護老人保健施設と合同で研修を行っている。呼び名は本人・家族に確認し名字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなくトイレに誘導などしている。	
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	ご利用者様の気分、気持ちを引き出すような声掛けを行い寄り添って対応している。		
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	お手伝い等お一人お一人のペースに合わせてお任せしている。		
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	特に起床後の衣類選びや頭髪のセット等に気を配って支援している。		
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	ご利用者様と調理・盛り付け・配膳と笑顔でお手伝い頂いている。食器洗い・拭き方が専門の方もおり喜んでされている。	食事は隣接する介護老人保健施設のメニューを参考に、職員が献立を考え食材を業者に発注し、調理している。メニューをフロアに掲示したり、季節ごとの行事食や誕生会などで月1回、寿司の出前や弁当を手配し利用者の楽しみに繋がっている。利用者は職員と敷地内で野菜を育て、収穫し旬の野菜を楽しんでいる。日々の生活習慣を大切に、盛り付けや配膳、後片付けを分担し手伝うなど、残存能力が維持できるよう取り組んでいる。	
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	各人の好き嫌いは把握するもなるべく食べて頂くよう味受けや見栄えにも気をつけて提供している。定時のお茶会など水分補給にも気を配っている。		
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	毎食後に口腔ケア、歯磨きの声掛けで見守りや介助で行っている。		

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
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	ご自分で行かれない方には定時での声掛けを行いトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、声掛けやトイレ誘導などを行い「申し送り表」に記録し、状態など情報共有している。布パンツを使用する人が多いが、状態に合わせた排泄グッズを使用している。便秘予防としてセンナ茶や毎日1回は乳製品を取入れているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	水分摂取と栄養バランス、体操等に気を配って対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご希望の時間に一日おきに入浴頂いている。体調により無理なく対応している。	入浴は利用者の希望を聞き、一日置きに入れるよう体制を整えている。湯は都度交換し、利用者は好みのシャンプーやボディソープを使用し楽しんでいる。入浴ができない時は、清拭や足浴などで清潔保持に努めている。	
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	ご本人の習慣を大事に、また体調に合わせて休んで頂いている。		
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	処方薬を確認・理解し飲んで頂いている。体調の変化、処方薬変更等に充分注意するよう職員に周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各自お好きな事をお持ちの為体を動かす方、座って過ごす方に合ったお手伝いや趣味を提供している。		
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	近隣の神社でお参りしたり、お花の道を散歩するのが好評です。また、季節ごとに近隣施設に車で外出しています。	コロナ感染予防対策として法人の方針で外出を自粛している。家族が付き添い、通院した時に行きつけの美容院などを利用する人はいる。	

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	おこずかいを預かり外出時には各自にお支払いをお願いしていた。		
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	ご利用者様から電話を希望する方、家族様から連絡が来るかた 共に事務所で椅子に座ってお話されている。また、子供様・お孫様・ひ孫様から写真入りの手紙等届いている。		
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	施設内は常に適正な温度管理を行っている。また、夏場には遮光に配慮している。共用部分も広くフロアの飾り付けは季節を感じて頂くよう配慮している。	リビングには利用者が書いた食事の御品書きが掲示され、時計や手作りの日めくりカレンダー、毎月の行事の写真、季節ごとの作品が飾られている。廊下の一角には1人掛けの椅子が置かれるなど、利用者が好きな場所でくつろげるようプライバシーにも配慮している。居室、リビングの温・湿度管理は職員が行い、午前・午後に換気をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	談話スペースでは気の合った同士で楽しくお話できるよう配慮している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に思い出のある品々や馴染みの品を配置し安心して暮らせるように支援している。	畳敷きの和室が8室、洋室が10室ある。居室にはエアコン、洗面台、タンス、ベッドが備えられているが、ベッドの代わりに布団を使用するなど、今までの利用者の生活様式が継続できるよう取組んでいる。居室の掃除や衣替えは居室担当職員と一緒にを行う利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一番必要とするトイレは居室近くに配置し分かり易く使い易くしている。どちらのユニットも廊下を回れる作りで迷わず過ごすことができる。居室前には表札を設置している。		

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	0475300430		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 ユニットB		
所在地	仙台市若林区長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	令和4年2月3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	2022年4月7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)】

<p>毎日が温かい家庭的な雰囲気でご過ごせるように馴染みの関係作りを大事にしています。また、ご家族様との信頼関係作りにも力を入れ一緒にご利用者様を支えるような関係を作っています。</p>

【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>ホームは2002年4月に平屋建て2ユニットで開所し、仙台市東部、地下鉄「六丁の目」駅の南側にある住宅街に位置しており、道路の向かい側には田園が広がり、四季折々の風景が楽しめる。基本理念に「自己決定の尊重」「継続性の尊重」「残存能力の尊重」の高齢者ケア三原則を掲げ、各ユニットごとにAユニット「1人1人に寄り添い、その人らしく笑顔で毎日を過ごせる様に…」と、Bユニット「1人1人の思い、感情に共感する。1人1人に寄り添い、支え合う」を作成しケアに活かしている。法人母体である「医療法人杏林会」は東北3県、関東圏や愛知県に病院や介護施設を展開し連携を図っている。ホームの隣には同法人の介護老人保健施設があり「身体拘束をしないケアの実践」「虐待防止について」など、毎月合同で研修会を開催している。また、同法人の別の介護老人保健施設では「初任者研修」を開催し、職員の受講料を免除にするなど資格取得支援にも取り組んでいる。東日本大震災を機に、毎月各自然災害を想定した防災訓練には利用者も参加している。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 くつろぎ保養館仙台東 ）「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	管理者、職員がいつでも視認できる場所に掲示し理念の実践に取り組んでいる。	基本理念を念頭に、各ユニットごとの理念を作成し相談室や各フロアーに掲示確認している。職員は利用者一人ひとりの日々のケアの中で、ユニットごとの理念が活かされた最善のケアになるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会回覧板、市民センター便り包括支援センター便りなどから地域情報を得ている。歩道の除雪や散歩の方々と挨拶することは続けて行っている。	町内会に加入しており、回覧板や市民センターだよりが届いている。管理者は町内会会長・民生委員等に情報紙を届け、町内や地域の情報を得ている。得た情報はユニット会議等で職員に報告している。コロナ禍前は避難訓練、敬老会等に、地域住民が参加し交流が行われていた。	
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	毎年近隣中学校から職場体験の生徒を受け入れ、認知症・施設について理解を深めている。		
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	年6回、運営推進会議を開催し施設情報の提供や参加者の方々から情報やご意見を頂きサービス向上に生かしている。	令和3年度はコロナ禍のため運営推進会議は開催できなかった。	コロナ過でもメンバーに文書などで事業状況を報告し、アンケート等により意見が得られるような取り組みも視野に入れ、運営推進会議の持ち方を検討することを期待する。
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	区役所高齢者担当課・保護課と連絡を取り相談・報告を行っている。特に生活保護の入居者様が多いため保護課職員の面会には生活状況を報告している。	区役所の介護保険課・保護課には定期的に訪問し、相談や助言等を得ている。身寄りのない利用者の金銭管理など、毎月保護課と協力しながら支援している。地域包括職員とは入居の相談や情報提供など連携している。	
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	身体拘束不可の職場であり、業務であることは詳しく理解し業務を行っている。居室に鍵は無く玄関の施錠は20時から朝7時までとしている。	隣接する同法人の介護老人保健施設と毎月「身体拘束廃止委員会」を開催している。職員2人が参加し、ユニット会議で職員間で周知を図り、年2回、職員がレポートを提出して共通認識に努めている。外出傾向が強い人には職員が同行し一緒に散歩したり、見守る支援をしている。玄関の施錠は20時から翌7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	隣接の老人保健施設で行っている研修会に参加して虐待防止について何度も勉強をしている。内容は職員全員で共有している。	隣接する介護老人保健施設と毎月「虐待防止委員会」を開催し、事例を上げ検討し改善に繋げている。不適切な言葉遣いやケアについてなど、気付いた時にその場で、職員同士が注意し合える関係ができています。法人本部には職員の相談窓口を設置している。	

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	主に区役所、地域包括支援センターからの資料を利用し特に成年後見制度について勉強し入所の際に必要な知識を学んでいる。		
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	一旦説明を行った後、入居まではある程度の日にちを置いて質問等にお答えすることになっている。		
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	面会時や電話等で、ご意見、ご要望を頂き職員間で話し合いサービスに反映している。	毎月請求書と一緒に便りを同封し、利用者の様子を伝えている。家族会はないが、2022年1月までは毎月家族が利用料金の支払いでホームに来院していたので、その際に、利用者の状態を伝えたり、家族から意見・要望などを聞いていた。家族の要望があり、自宅で行っていた家事など、少しでも継続できるように取り組んでいる。	
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	職員会議の中で各自の意見等を聞く時間を設けて、業務の内容向上に繋がるものは積極的に採用している。	毎月のユニット会議で職員から意見・要望を聞いている。非常災害対策委員会等、7つの委員会が設けられ、各職員が所属し出された意見や提案などを事業運営に反映している。管理者は、普段から職員が相談しやすいような環境を整えている。資格取得をしやすいよう、休暇などシフト調整をしたり、受講料の支援をしている。	
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	年3回、職員の自己評価を行い人事考課表を作成している。		
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	隣接の老人保健施設で行っている各種研修会に参加してスキルアップを図っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協議会、地域の研修会等に参加し交流を図って得ることをサービスに反映させている。	例年はグループホーム協議会や地域の会議に管理者が参加し、得た情報等を職員に伝え情報共有していた。コロナ禍で外部研修には参加できていないが、同法人の隣接する介護老人保健施設と合同で研修を行ったり、同施設の看護師と連携体制を整え、相談しケアに生かしている。	

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	ご本人の困っていること、不安なことや要望のニーズをお聞きし職員間で共有し安心して生活が送れるように関係作りを行っている。		
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	ご家族からの困っている内容、不安、要望を把握しその思いを職員間で共有し信頼関係が築け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	申し込み時に必ず面談し、困っている内容を細かく伺い把握し、入居後は適切なサービスが提供できるよう支援している。		
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	ご本人の今の状態に合わせ、出来る事・やりたい事を続けられる様に支援し思いを共感出来る関係作りを行っている。		
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	電話や毎月のお手紙で入居者様の生活状をお知らせしている。ご家族様のお話しもお聞きしながら共に支える関係を作っている。		
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	ご家族様や友人からの電話を取り次ぎ支援を行っている。	コロナ禍で以前のような支援はできていないが、手紙や電話を取り次ぐ関係を継続支援している。家族が付き添い通院した帰り、馴染みの美容院に行く利用者もいる。誕生日や母の日には家族から花が届く利用者もいる。	
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	入居者様それぞれの性格を把握し職員が間に入り得意な事や出来る事を行えるよう協力し支援している。		

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
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	退去後にご家族様から相談があり応じている。		
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	入居者様の気持ちや思いに寄り添い支援するよう努めている。ご自分で伝えることが難しい方はご家族様にお聞きしたりバックグラウンドを活用して行動・表情・しぐさから読み取って役割や楽しみが持てるよう支援している。	職員は日頃の何気ない会話や表情、しぐさなどから意向をくみ取り、申し送りノートで情報共有している。利用者がしたいことや食べたいものなどを2択で選択できるようにするなど、工夫しながら自己決定ができるよう取り組んでいる。	
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	バックグラウンドを活用し日々の様子を観察し今までの馴染みの生活が遅れるように支援している。		
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	日々の様子を記録し職員間で共有しそれぞれの生活リズムで過ごせるように支援している。また、残存能力を把握し出来ることは自分で行って頂いている。		
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	3ヶ月毎、又は状態に変化があった時点でユニット職員と見直しを行っている。ご本人・ご家族様にもお話しをお聞きし反映できるよう心がけている。	介護計画書は利用者、家族、居室担当職員から情報を得て「ケアチェック要約表」を作成し、3ヶ月ごとに見直しを行い作成している。医療面は医師に相談したり、状態の変化に応じて見直し作成することもある。介護計画書作成後は利用者や家族に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	日々の生活の様子やケアプランに沿ったサービスを提供しその様子を記録に残して職員間で共有している。また、その内容は次のケアプラン作成時に反映させている。		
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	ご本人やご家族様のその時の状況に応じて必要なサービスを受けられるようにしている。介護保険以外のサービスもご家族様と相談しながら取り入れている。		

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
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	地域包括支援センター、町内会、消防署、区役所等からの情報を把握し入居者様の生活に役立つよう取り入れている。		
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	入居者それぞれのかかりつけ医があり、状態の変化があれば詳しく記入したお手紙を作成し主治医にご持参して頂いている。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診している人が多い。受診時は家族が付き添い、ホームでの様子などを書面で情報提供し、受診後は家族から受診結果を聞き記録したり、書面で報告を受けている。協力医療機関をかかりつけ医として、訪問診療を2週間ごとに受診している人もいる。	
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	看護職員はおりません。		
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	入院後は主に病院の相談員と連絡を取り合い情報交換を行っている。ご家族様の希望に沿い入退院時に同行も行っている。		
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	入居申し込み時に看取りをしない施設であることを説明し了承を頂き入居して頂いている。また、重度化し施設で対応ができる支援内容と急変時の対応についてご家族様に説明を行っている。	入居時に看取りを行っていないことやホームでできることを管理者が説明している。ホームでは要介護3以上の認定、車いす利用などの身体状況が重度化した場合は家族に説明し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等への申し込みの支援をしている。	
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	急変時の対応訓練をマニュアルに沿って定期的に行って対応している。		
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	月1回、定期避難訓練を実施して緊急時に対応している。	自然災害マニュアル(火災、風水害、地震、津波)を作成し、それを基に毎月利用者と一緒に避難訓練を行い、内6回は夜間想定訓練を実施している。水害時は隣接する老健の2階に垂直避難するよう取り決めている。感染予防対策として、換気、マスク着用、検温など、基本的なことを徹底して取り組んでいる。	

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	バックグラウンドを中心にご家族様からの情報説明を参考にしながら声掛けや対応に努めている。	年1回、「プライバシーの保護」「接遇について」隣接する介護老人保健施設と合同で研修を行っている。呼び名は本人・家族に確認し名字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなくトイレに誘導などしている。	
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	都度傾聴を行いご本人の希望に沿った対応に努めている。また、ご家族様の協力が必要な場合は前もってご協力支援を行っている。		
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、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	その日だけでなく前日の記録も参考にして本人のリズム、ペースに合わせた声掛けや促しに努め支援を行っている。		
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	入居時にはできるだけ馴染みの衣類を持参頂いて毎日ご自分の好みで衣類を選んで頂く。できない方は職員が支援を行っている。		
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	フロア内に献立を掲示しメニューを声掛けでもおつたえしている。食事は、準備から片付けまでと捉ええる範囲でお手伝い頂きながら楽しみながら行っている。	食事は隣接する介護老人保健施設のメニューを参考に、職員が献立を考え食材を業者に発注し、調理している。メニューをフロアに掲示したり、季節ごとの行事食や誕生会などで月1回、寿司の出前や弁当を手配し利用者の楽しみに繋がっている。利用者は職員と敷地内で野菜を育て、収穫し旬の野菜を楽しんでいる。日々の生活習慣を大切に、盛り付けや配膳、後片付けを分担し手伝うなど、残存能力が維持できるよう取り組んでいる。	
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	食事形態や栄養面にも充分気を配り手作りにしている。また、水分補給にも気配りを行い好きな飲み物の提供を行っている。		
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	毎食後に声掛けを行い口腔ケア、歯磨きを行っている。介助の必要な方には職員が対応している。		

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
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	入居者様の排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っている。現在は介護度が進んだ方もおりパッドやリハビリパンツを利用している方が多い。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、声掛けやトイレ誘導などを行い「申し送り表」に記録し、状態など情報共有している。布パンツを使用する人が多いが、状態に合わせた排泄グッズを使用している。便秘予防としてセンナ茶や毎日1回は乳製品を取入れているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	ユニットの作りが歩き易く、廊下が1周できるので何回も回られている方が多い。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の体調、ご希望に合うよう配慮している。ひとりごとお湯を交換し好みの温度で入浴して頂いている。	入浴は利用者の希望を聞き、一日置きに入れるよう体制を整えている。湯は都度交換し、利用者は好みのシャンプーやボディソープを使用し楽しんでいる。入浴ができない時は、清拭や足浴などで清潔保持に努めている。	
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	それぞれの生活リズムや体力に合わせて旧休息を設けている。夜間は安眠できるよう衣類や家具の調整、室温の管理に気おつけており眠れない時は傾聴や様子を見守り休んで頂けるよう支援を行っている。		
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	薬剤情報のファイルを作成、保管し個人々の薬の内容について理解している。また、薬の変更時は申し送りと連絡帳に記載して周知を図りその後の様子観察に気を配っている。		
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	楽しみにしていることや好きな事を把握し毎月行う行事で様々なレクリエーションを企画、実践してご入居者様に楽しんで頂いている。また、行事食を提供しいつもと違う内容にしている。		
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	その日の天気やご入居者様の体調に合わせて外気浴を行っている。近隣を散歩したり季節毎の行事では普段いけない場所まで車で外出している。(現在は感染症の為中止)	コロナ感染予防対策として法人の方針で外出を自粛している。家族が付き添い、通院した時に行きつけの美容院などを利用する人はいる。	

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	おこずかいとして一定額を預かり個別に管理している。ご入居者様が買い物を行う際にはご本人にお渡しし支払って頂くようにしている。(現在感染症の為中止)		
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	ご家族の都合の良い日時に合わせ会話する機会が出来るよう支援している。お手紙でのやり取りには職員が許可を得てから読んで差し上げている。		
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	特に長い時間過ごされるフロア壁には季節毎の飾りを飾っている。また、換気に留意し入居者様がいない時間に窓を開けて対処している。日中、夜間とも温度調節をして快適に過ごして頂くように心がけている。	リビングには利用者が書いた食事の御品書きが掲示され、時計や手作りの日めくりカレンダー、毎月の行事の写真、季節ごとの作品が飾られている。廊下の一角には1人掛けの椅子が置かれるなど、利用者が好きな場所でくつろげるようプライバシーにも配慮している。居室、リビングの温・湿度管理は職員が行い、午前・午後に換気をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の談話スペースでは椅子に座り気の合った同志で会話され過ごされている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご家族様の写真、施設での表彰状、ゲーム大会のメダル、誕生会の色紙などが飾られている。また、ご自宅で使用していた寝具を利用されている方もおりくつろいで過ごされている姿が見てとれている。	畳敷きの和室が8室、洋室が10室ある。居室にはエアコン、洗面台、タンス、ベッドが備えられているが、ベッドの代わりに布団を使用するなど、今までの利用者の生活様式が継続できるよう取組んでいる。居室の掃除や衣替えは居室担当職員と一緒にを行う利用者もいる。	
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	車いす・歩行器・杖・自立の入居者様がおりそれぞれに応じた廊下の散歩をして頂けるよう支援している。職員は見守りを行っている。		