

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 広渕 ユニット名 すみれ	
所在地	宮城県石巻市広渕字砂三7番1号	
自己評価作成日	令和1年 9月19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 1 年 9 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)】

家庭的な雰囲気のある共同生活の場で、一人一人が様々なレクリエーションを通して、楽しく生き生きと暮らせる暖かく安らぎのある生活を送れるよう目指しています。『自分らしい』生活というのが何なのかをよく考え、自立生活の持続を支援しています。
窓から見える庭では四季折々の花が咲いており、広い園庭では散歩を楽しんだり、家庭菜園では野菜の収穫を楽しんだりと目でも手で直接触っても四季を感じられ、身体の向上へと役立てます。

【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)】

石巻市の北西部の広渕地区にあり、周囲に水田が広がり農家や住宅が点在している。職員はいつも入居者目線で接し、コミュニケーションを図り、話をよく聞きその人らしい生活を支援している。職員間、入居者との仲が良く、安心と信頼が出来ている。1日のスケジュールは自由な時間が多く、緩やかである。体操、音楽など行事は参加自由で日記を書いたり編み物に励んだりしている方もいる。季節の野菜作りもあり収穫したイチジクなど調理し、皆で美味しくいただいている。目標達成計画の「地域住民との連携」は、近隣との交流から範囲を広げたいとしている。

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)	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)	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)	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ったり深まり、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生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	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)		

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ふ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	法人理念を基に、事業所理念を作成し各ユニット内に掲示・共有をしている。毎日、朝礼時に唱和をしている。	ホームの理念「一人一人の思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしを支援致します」を2015年5月に職員全員で作成した。好きな事、したいこと、出来ること等一人一人の思いを大事にしたケアに努めている。		
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員として日常的に交流している	地域のお祭り等に参加しており、又、ボランティアの方に来訪して頂き、踊りや歌等を楽しまれている。	地域のボランティアが3カ月に1回来訪し、歌や踊り、フラダンス等を一緒に楽しんでいる。祭りの神輿や獅子舞が来て、祓い踊りを演じる。近所の方が米や季節の野菜を持ってきてくれる。		
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	地域の方々と入居者との交流の機会があれば積極的に参加するようにしている。また、行事等を通じて理解や支援をして頂いている。			
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	事業計画や実施状況、日常生活等を報告し、会議内にて得られた意見や要望は支援内容や運営内容に取り入れ改善している。毎月「長寿のたより」という施設新聞を入居者家族へ送付し、運営推進会議は2ヶ月に一度、年に6回開催している。	運営推進会議は入居者、家族、地域住民、民生児童委員、地域包括職員が参加し、年6回開催している。地域包括から徘徊訓練などの情報提供がある。メンバーから水害の経験談を聞き、災害に対する認識を深めた。		
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わる事等、積極的に情報交換や、報告・連絡・相談を行い常に協力できる関係の構築に努めている。	市の窓口を訪れ、介護保険や生活保護受給者の入居費用などを相談している。市の主催する集団指導、認知症ケア研修や救急救命講習に職員が参加している。		
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	基本的に身体拘束を行わないケアを実施しているが、身体拘束マニュアルを基に必要性が生じた場合は家族と相談し、同意を得た上で最低限の拘束に留める努力をしている。身体拘束に関する内部研修も実施している。	年に1回職員が講師となり内部研修を行っている。毎月のユニット会議で身体拘束のグレーゾーン等を話し合っている。歩行困難者が急に立ち上がった時に、「ちょっと待って」と言わないで、側で見守るケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを周知・徹底の基、内部研修にて資料を配布し虐待についての正しい知識と理解を学ぶ機会を持つようにしている。また、意識統一を図る事で防止するように努めている。			

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
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	介護支援専門員を中心に、内部研修等で学ぶ機会を持ち、個々に合わせた支援体制を構築している。		
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、解約時、契約書および重要事項説明書の内容について面談にて説明し、家族の疑問点等についても尋ね、理解・納得をして頂いている。		
10	(6)	○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	入居者や家族等から寄せられた意見や要望、苦情は真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、入居者への支援の向上に努めている。	面会時や利用料の支払いで来訪した時に意見や要望を聞いている。「少し太ってきたので心配」に、食事の量や栄養ドリンクを薄めて飲むようにし、体重を毎週計り長寿の便りと一緒に毎月報告している。	
11	(7)	○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	職員とのコミュニケーションを図り、管理者と計画作成にて話し合い、シフトの組み合わせや運営に関する意見や提案を聞き、反映に努めている。	毎月の全体会議の折に話し合っている。育児や家族の介護、本人の体調不良等の申し出に応じ、短時間勤務などシフトの変更をしている。資格取得に研修の便宜や受験費用の助成が行われている。	
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	代表者は、職員個人個人の努力や実績、勤務状況等を把握し、出来るだけ現場職員が働きやすいように職場環境の整備に努めている。また、業務に有益な資格はシフトを調整したり、補助したりと資格取得への意欲の向上を図っている。		
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	内部研修を毎月実施し、講師を職員が務め出来るだけ職員個人個人が自分で考え互いに学び合える内容になるよう努めている。また、シフト等を調整し、外部研修を受ける機会の確保作りにも努めている。		
14		○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	行政、地域包括支援センター、相互協会などが主催する会議等には積極的に出席しており、情報の共有や相互交流を図っている。		

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 サービスを導入する段階で、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	初回面談、入居前の面談において本人や家族の不安な事や要望等を傾聴し、本人が安心し、安全な支援を行えるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に幾度も面談を行い、本人、家族の困っていることや不安の解消に努め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	当施設への来訪または電話にて相談があった際は、現状を確認後にサービスや申請等情報の提供を基に調整している。		
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	人生の先輩として常に尊敬出来る気持ちを持ち、入居者から様々な事を教わりながら一緒に生活し、第2の家庭として安らぎのある笑顔の多い生活、支援を行っている。		
19		○本人を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	「長寿のたより」という新聞を毎月請求書と共に送付し、また運営推進会議開催時にも行ったイベントについて個々の状況報告や共有を行っている。また、家族の要望等は随時承っており、要望を取り入れたより良いケア・サービスを行えるように努めている。		
20	(8)	○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	家族が来訪された際は居室でゆっくりと過ごして頂けるよう心がけている。また、積極的に散歩やドライブ等外出を行い、馴染みのある場所を訪れ関係を途切れさせない様努めている。	家族や近所の友達が訪れている。ひ孫が大学に入学するので顔見せに来た。家族と定期的に馴染みの美容院や食事に行く。編み物が得意でピンク等明るい色の敷物を作り、職員や家族にプレゼントしている。	
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	入居者一人一人の趣味や性格、嗜好等を考慮し、職員も交えて入居者同士が関わり合い支え合う支援を行っている。		

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
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	契約終了時の状況にもよるが、退去後の様子の確認、相談等があれば随時相談に応じ支援に努めている。		
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	(9)	○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	入居者との日常会話やコミュニケーションを通し、本人の思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合、家族等より情報収集を図り、アセスメントを行い、本人本意のケアになる様努めている。	入浴時に戦争で父が亡くなり弟たちの面倒を見て大変だったこと等聞いている。食事以外水分をほとんど摂らない方の家族から、家でもそうだったから心配しないでと聞き、ゼリーやプリンを出している。	
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	入居前の他サービス事業者や本人、家族より頂いた情報を基にして、可能な限り馴染みのある暮らし方や環境を整えるように努めている。		
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	見守り、状態観察、現状の把握を行い、生活記録票や介護支援記録票、連絡ノートを活用し職員が周知、共有出来るよう努め、容態の変化に対応出来る様に努めている。		
26	(10)	○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	定期的、又は入居者の身体状況が変わる度に職員全員でカンファレンスやアセスメントを行い介護計画の変更を行っている。また、ご家族や入居者の要望を反映して介護計画を作成し、統一したケアを行っている。	3カ月に1回モニタリング行い見直しをしている。重度化した方について、医師と家族と相談しミキサー食と点滴対応を盛り込んだ。褥瘡の悪化した方の対応は、毎日訪問看護師の処置を入れた。	
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	個別の介護記録やスタッフ間での情報や気づきを職員同士共有し、情報や気づきを職員同士工夫し、介護計画の見直し実践し、より良い支援に努めている。		
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	通院介助や買物等の外出支援では個々の状況に合ったニーズと要望に対応し、サービスの多機能化に努めている。		

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	町内会の行事に積極的に参加し、近隣住民が施設見学等で気軽に来訪出来るように対応している。また、消防等による防火訓練に参加し、施設の防火訓練にも参加して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	各ユニットで月2回の協力医往診時には職員或いは家族が付き添い介助を行っており、容態の変化時は随時往診頂いている。また、専門医院受診が必要な場合には家族との連絡調整を行い、紹介状持参にて職員の同行の上、受診支援を行っている。	全員がかかりつけ医を利用している。月2回の訪問診療に職員が立ち会っている。状態に変化があった場合は家族に報告している。週1回の訪問看護を利用し、健康チェックや相談を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週一回訪問看護に来て頂き、協力医療機関と訪問看護、職員が常に情報交換や相談をし、連携を図り、容態の変化に気づき、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	常に介護支援専門員が医療機関との情報交換、相談を行い協力関係の構築に努めている。また、面会し入居者の治療状況の把握にも努めている。		
33	(12)	○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	日頃から安心して生活して頂けるように入居時だけではなく、日常的に健康管理や治療等についてご家族や本人と話す機会を作っている。また、重度化に伴い退去が止むを得ない場合でも家族や医師、本人等と話し合い今後の対応や方向性を確定している。	入居時に「重度化・看取り指針」を説明している。重度化した場合は、医師・家族と相談し対応方法を決めている。昨年看取った方は、高熱と意識混濁が続き、声がけする等主治医の指示で対応した。	
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	入居者の急変や事故発生時に備えて救命救急及び応急手当等の対応は内部研修で実施し、訓練も行っている。また、事故発生時マニュアルを作成、掲示し備えている。		
35	(13)	○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	年2回に渡り、消防署立会いのもと、防災訓練を実施している。また、避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。	防災研修を内部で1回と避難訓練を昼と夜を想定し2回行っている。地域住民の消火や見守りの協力があつた。居室を確認しドアを閉めることや落ち着いて人命第一に行動する等マニュアルに沿った確認をしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	入居者一人一人の尊厳を保てるように職員全員で心がけ、プライドやプライバシーを傷つける事のないよう対応している。	呼び方は名前にさん付けである。失敗した時は、耳元でそっと声掛けし誘導している。トイレの棚にイニシャルで書いた着替えを置いてある。自立の方が入浴するとき、戸を少し開け声がけしながら見守っている。	
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	本人が自己決定出来るような声掛けを行い、食べたいものややりたい事の希望を取り入れ献立や予定を組んでいる。表情の変化も見逃す事が無い様心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人一人のペースを大切にして、本人の意思を尊重し職員本位のケアにならないよう心がけ支援している。		
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	本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行って頂くよう配慮している。また、要望があれば訪問理容にも対応している。お化粧品も職員が支援し、おしゃれが出来るよう心がけている。		
40	(15)	○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	個々の食事形態を把握し、食べやすいように刻み、お粥を取り入れたりし職員と入居者で会話等を楽しみながら食事をしている。食器拭き等一人一人の力を活かしながら出来る部分で準備や片づけに参加して頂いている。	献立は希望を聞きハット汁や好きな果物などを提供している。行事食におはぎ、ちらし寿司、刺身などが出され、誕生日には好みのケーキが出る。近くのスーパーで買い物帰りにたこ焼きなどを食べてくる。	
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	栄養バランスを考えた献立を毎月作成し、本人の摂取状態に合わせて食事提供を実施し、食事時間も本人の体調や状況によってずらしている。食事や水分量はその都度チェックして記録し、次の食事へと反映している。		
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	朝と夕、口腔ケアは見守りのもと出来ない部分の支援を行い一人一人の力に応じたケアをしている。義歯の紛失や、洗浄剤の誤飲を防げるよう努めている。		

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
43	(16)	○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	個人個人のパターンや能力、習慣を把握し、声掛け見守りのもと排泄表を活用してトイレ誘導を行い失敗しないよう一部支援を行っている。	一人ひとりのパターンに合わせ、食前の声掛け、急に立ち上がったリティッシュを探しソフソフする等サインを把握しトイレに誘導している。夜間はセンサーマット、ポータブル、声掛け等個別に対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。一人一人の皮膚の状態や排便状況を把握し主治医へ相談のもと連携を取り、排便のコントロールに努めている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	本人の希望や身体状態、精神状態に合わせて入浴を行っている。また、個人の能力に応じて残存能力を活用した支援を行っている。	一番風呂、湯量、湯温等本人の希望に合わせて、週2～3回の入浴である。嫌がる方には無理強いせずシャワーや清拭の場合もある。自分で洗身、洗髪、着替え等する方もいる。	
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	日中は本人の意向に沿った支援を行いくつろいで頂いている。夜間は不快な音や光等は避け、快適な温度・湿度を保ち本人が休みたい時に安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬日報を作成、運用し薬の目的や用量について周知徹底出来るよう努めている。また、細心の注意を払い処方箋をファイルに保管し職員が把握できるようにしている。誤薬防止のためにも、服用マニュアルを作成している。		
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	残存能力を維持できるよう、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみを楽しみながら行って頂けるよう声掛けをしている。また、毛糸で編み物や折り紙等で日々楽しんで頂いている。		
49	(18)	○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。又、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支援している	散歩や買い物、外食、地域交流外出等可能な限り入居者の希望に添って支援、実施している。また、時々家族と一緒に普段は行けない場所へ出かけられるよう支援している。	天気の良い日は敷地内や近隣を散歩している。歩行困難な方はウッドデッキで日光浴している。スーパーへ買い物に出かけたり、日和山の花見、石巻港で豪華客船を見学してきた。皆で中庭での芋煮会を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理が可能な方には、本人・家族と相談して所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でもお会計時にお金を渡し、レジにて自分で購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、ご家族と随時電話ができるよう対応している。		
52	(19)	○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を保ち、不快音や光、温度、湿度には細心の注意を払い調整している。また、ホールの壁には季節のイベントに合わせた飾りつけを施し、庭には季節感が味わえる草木等があり生活に季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	ホールは、天井が高く開放的で明るく清潔感を感じる。壁に手作りのお月見の貼り絵やカレンダーが飾ってある。食事やゲーム、行事などみんなで楽しむ場であり、懇談したり静かに過ごせる憩いの空間でもある。	
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	ホール等には少人数または一人で過ごせるスペースを確保しており、気兼ねなく思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○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	仏壇やタンス、ご家族の写真等愛着のある物を持参して頂き、居心地よく過ごせる居室になるよう努めている。	ベッド、洗面台、クローゼット、エアコンが設置されている。収納ケースや椅子、テーブル、テレビなどを持ち込んでいる。孫や家族の写真を壁に飾っている。本を読んだり編み物を楽しんでいる方がいる。	
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」「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	一人一人の現能力を把握し、手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、出来る事は実施して頂いている。		

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 広渕 ユニット名 たんぽぽ	
所在地	宮城県石巻市広渕字砂三7番1号	
自己評価作成日	令和1年 9月19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 1 年 9 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)】

家庭的な雰囲気のある共同生活の中で、一人一人が様々なレクリエーションを通して、楽しく生き生きと暮らせる暖かく安らぎのある生活を送れるよう目指しています。『自分らしい』生活というものがあるのかをよく考え、自立生活の持続を支援しています。
窓から見える庭では四季折々の花が咲いており、広い園庭では散歩を楽しんだり、家庭菜園では野菜の収穫を楽しんだりと目でも手で直接触っても四季を感じられ、身体の向上へと役立てます。

【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)】

石巻市の北西部の広渕地区にあり、周囲に水田が広がり農家や住宅が点在している。職員はいつも入居者目線で接し、コミュニケーションを図り、話をよく聞きその人らしい生活を支援している。職員間、入居者との仲が良く、安心と信頼が出来ている。1日のスケジュールは自由な時間が多く、緩やかである。体操、音楽など行事は参加自由で日記を書いたり編み物に励んだりしている方もいる。季節の野菜作りもあり収穫したイチジクなど調理し、皆で美味しくいただいている。目標達成計画の「地域住民との連携」は、近隣との交流から範囲を広げたいとしている。

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 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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、健康管理や医療面、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 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ふ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	法人理念を基に、事業所理念を作成し各ユニット内に掲示・共有をしている。毎日、朝礼時に唱和をしている。	ホームの理念「一人一人の思いを大切に笑顔あふれる楽しい暮らしを支援致します」を2015年5月に職員全員で作成した。好きな事、したいこと、出来ること等一人一人の思いを大事にしたケアに努めている。		
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員として日常的に交流している	地域のお祭り等に参加しており、又、ボランティアの方に来訪して頂き、踊りや歌等を楽しまれている。	地域のボランティアが3カ月に1回来訪し、歌や踊り、フラダンス等を一緒に楽しんでいる。祭りの神輿や獅子舞が来て、祓い踊りを演じる。近所の方が米や季節の野菜を持ってきてくれる。		
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	地域の方々と入居者との交流の機会があれば積極的に参加するようにしている。また、行事等を通じて理解や支援をして頂いている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	事業計画や実施状況、日常生活等を報告し、会議内にて得られた意見や要望は支援内容や運営内容に取り入れ改善している。毎月「長寿のたより」という施設新聞を入居者家族へ送付し、運営推進会議は2ヶ月に一度、年に6回開催している。	運営推進会議は入居者、家族、地域住民、民生児童委員、地域包括職員が参加し、年6回開催している。地域包括から徘徊訓練などの情報提供がある。メンバーから水害の経験談を聞き、災害に対する認識を深めた。		
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取り組んでいる	市の担当者とは制度に関わる事等、積極的に情報交換や、報告・連絡・相談を行い常に協力できる関係の構築に努めている。	市の窓口を訪れ、介護保険や生活保護受給者の入居費用などを相談している。市の主催する集団指導、認知症ケア研修や救急救命講習に職員が参加している。		
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	基本的に身体拘束を行わないケアを実施しているが、身体拘束マニュアルを基に必要性が生じた場合は家族と相談し、同意を得た上で最低限の拘束に留める努力をしている。身体拘束に関する内部研修も実施している。	年に1回職員が講師となり内部研修を行っている。毎月のユニット会議で身体拘束のグレーゾーン等を話し合っている。歩行困難者が急に立ち上がった時に、「ちょっと待って」と言わないで、側で見守るケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを周知・徹底の基、内部研修にて資料を配布し虐待についての正しい知識と理解を学ぶ機会を持つようになっている。また、意識統一を図る事で防止するように努めている。			

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
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	介護支援専門員を中心に、内部研修等で学ぶ機会を持ち、個々に合わせた支援体制を構築している。		
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、解約時、契約書および重要事項説明書の内容について面談にて説明し、家族の疑問点等についても尋ね、理解・納得をして頂いている。		
10	(6)	○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	入居者や家族等から寄せられた意見や要望、苦情は真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、入居者への支援の向上に努めている。	面会時や利用料の支払いで来訪した時に意見や要望を聞いている。「少し太ってきたので心配」に、食事の量や栄養ドリンクを薄めて飲むようにし、体重を毎週計り長寿の便りと一緒に毎月報告している。	
11	(7)	○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	職員とのコミュニケーションを図り、管理者と計画作成にて話し合い、シフトの組み合わせや運営に関する意見や提案を聞き、反映に努めている。	毎月の全体会議の折に話し合っている。育児や家族の介護、本人の体調不良等の申し出に応じ、短時間勤務などシフトの変更をしている。資格取得に研修の便宜や受験費用の助成が行われている。	
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	代表者は、職員個人個人の努力や実績、勤務状況等を把握し、出来るだけ現場職員が働きやすいように職場環境の整備に努めている。また、業務に有益な資格はシフトを調整したり、補助したりと資格取得への意欲の向上を図っている。		
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	内部研修を毎月実施し、講師を職員が務め出来るだけ職員個人個人が自分で考え互いに学び合える内容になるよう努めている。また、シフト等を調整し、外部研修を受ける機会の確保作りにも努めている。		
14		○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	行政、地域包括支援センター、相互協会などが主催する会議等には積極的に出席しており、情報の共有や相互交流を図っている。		

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 サービスを導入する段階で、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	初回面談、入居前の面談において本人や家族の不安な事や要望等を傾聴し、本人が安心し、安全な支援を行えるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に幾度も面談を行い、本人、家族の困っていることや不安の解消に努め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	当施設への来訪または電話にて相談があった際は、現状を確認後にサービスや申請等情報の提供を基に調整している。		
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	人生の先輩として常に尊敬出来る気持ちを持ち、入居者から様々な事を教わりながら一緒に生活し、第2の家庭として安らぎのある笑顔の多い生活、支援を行っている。		
19		○本人を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	「長寿のたより」という新聞を毎月請求書と共に送付し、また運営推進会議開催時にも行ったイベントについて個々の状況報告や共有を行っている。また、家族の要望等は随時承っており、要望を取り入れたより良いケア・サービスを行えるように努めている。		
20	(8)	○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	家族が来訪された際は居室でゆっくりと過ごして頂けるよう心がけている。また、積極的に散歩やドライブ等外出を行い、馴染みのある場所を訪れ関係を途切れさせない様努めている。	家族や近所の友達が訪れている。ひ孫が大学に入学するので顔見せに来た。家族と定期的に馴染みの美容院や食事に行く。編み物が得意でピンク等明るい色の敷物を作り、職員や家族にプレゼントしている。	
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	入居者一人一人の趣味や性格、嗜好等を考慮し、職員も交えて入居者同士が関わり合い支え合う支援を行っている。		

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
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	契約終了時の状況にもよるが、退去後の様子の確認、相談等があれば随時相談に応じ支援に努めている。		
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	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話やコミュニケーションを通して、一人ひとりの希望や意向を汲み取るように努めている。困難な場合でも細かくアセスメントを行い、本人の場合になり検討している。	入浴時に戦争で父が亡くなり弟たちの面倒を見て大変だったこと等聞いている。食事以外水分をほとんど摂らない方の家族から、家でもそうだったから心配しないでと聞き、ゼリーやプリンを出している。	
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	日常会話や家族からの情報を元に生活歴や馴染みの暮らしの把握に努め、出来る限り環境を変えず、継続した生活を送れるようにしている。		
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	常に、利用者一人ひとりの心身状態、残存能力を観察し、現状の把握に努めている。支援経過記録表申し送りノートを通して、スタッフ間で情報共有している。		
26	(10)	○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	定期的にモニタリングを行い、課題とサービス内容について評価している。本人、家族の意向や場合によっては医療からの意見も反映させ、作成している。	3カ月に1回モニタリング行い見直しをしている。重度化した方について、医師と家族と相談しミキサー食と点滴対応を盛り込んだ。褥瘡の悪化した方の対応は、毎日訪問看護師の処置を入れた。	
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	支援経過記録表、申し送りノートを通してスタッフ間で情報共有し、より良いチームケアが出来るよう努めている。		
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	その時々により、一人ひとりの状況に合わせた適切な支援が出来るように、サービス多機能化に努めている。		

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	町内会の行事に積極的に参加し、近隣住民が施設見学等で気軽に来訪出来るように対応している。また、消防等による防火訓練に参加し、施設の防火訓練にも参加して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	各ユニットで月2回の協力医往診時には職員或いは家族が付き添い介助を行っており、容態の変化時は随時往診頂いている。また、専門医院受診が必要な場合には家族との連絡調整を行い、紹介状持参にて職員の同行の上、受診支援を行っている。	全員がかかりつけ医を利用している。月2回の訪問診療に職員が立ち会っている。状態に変化があった場合は家族に報告している。週1回の訪問看護を利用し、健康チェックや相談を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週一回訪問看護に来て頂き、協力医療機関と訪問看護、職員が常に情報交換や相談をし、連携を図り、容態の変化に気づき、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	常に介護支援専門員が医療機関との情報交換、相談を行い協力関係の構築に努めている。また、面会し入居者の治療状況の把握にも努めている。		
33	(12)	○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	日頃から安心して生活して頂けるように入居時だけではなく、日常的に健康管理や治療等についてご家族や本人と話す機会を作っている。また、重度化に伴い退去が止むを得ない場合でも家族や医師、本人等と話し合い今後の対応や方向性を確定している。	入居時に「重度化・看取り指針」を説明している。重度化した場合は、医師・家族と相談し対応方法を決めている。昨年看取った方は、高熱と意識混濁が続き、声がけする等主治医の指示で対応した。	
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	入居者の急変や事故発生時に備えて救命救急及び応急手当等の対応は内部研修で実施し、訓練も行っている。また、事故発生時マニュアルを作成、掲示し備えている。		
35	(13)	○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	年2回に渡り、消防署立会いのもと、防災訓練を実施している。また、避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。	防災研修を内部で1回と避難訓練を昼と夜を想定し2回行っている。地域住民の消火や見守りの協力があつた。居室を確認しドアを閉めることや落ち着いて人命第一に行動する等マニュアルに沿った確認をしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	入居者一人一人の尊厳を保てるように職員全員で心がけ、プライドやプライバシーを傷つける事のないよう対応している。	呼び方は名前にさん付けである。失敗した時は、耳元でそっと声掛けし誘導している。トイレの棚にイニシャルで書いた着替えを置いてある。自立の方が入浴するとき、戸を少し開け声がけしながら見守っている。	
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	本人が自己決定出来るような声掛けを工夫している。一人ひとりの能力に合わせ、簡単な選択肢を用いるなどして、出来る限り自己決定出来るように支援している。		
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	一人一人のペースを大切にして、本人の意思を尊重し職員本位のケアにならないよう心がけ支援している。		
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	本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行って頂くよう配慮している。また、要望があれば訪問理容にも対応している。お化粧品も職員が支援し、おしゃれが出来るよう心がけている。		
40	(15)	○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	一人ひとりの状態に合わせた食事形態で安全においしく食事が出来るよう努めている。食器拭き等、その人の能力に合わせて、手伝いを行って頂き、役割を持つことでやりがいを感じられるよう心がけている。	献立は希望を聞きハット汁や好きな果物などを提供している。行事食におはぎ、ちらし寿司、刺身などが出され、誕生日には好みのケーキが出る。近くのスーパーで買い物帰りにたこ焼きなどを食べてくる。	
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	栄養バランスを考えた献立を毎月作成し、本人の摂取状態に合わせて食事提供を実施し、食事時間も本人の体調や状況によってずらしている。食事や水分量はその都度チェックして記録し、次の食事へと反映している。		
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、一人ひとりの口腔状態に合わせ、スポンジやウェットティッシュ、舌ブラシ等の器具を用いている。本人の能力に応じて声掛けや部分的に介助し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
43	(16)	○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	個人個人のパターンや能力、習慣を把握し、声掛け見守りのもと排泄表を活用してトイレ誘導を行い失敗しないよう一部支援を行っている。	一人ひとりのパターンに合わせ、食前の声掛け、急に立ち上がったリティッシュを探しソフソフする等サインを把握しトイレに誘導している。夜間はセンサーマット、ポータブル、声掛け等個別に対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。一人一人の皮膚の状態や排便状況を把握し主治医へ相談のもと連携を取り、排便のコントロールに努めている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	本人の希望や身体状態、精神状態に合わせて入浴を行っている。また、個人の能力に応じて残存能力を活用した支援を行っている。	一番風呂、湯量、湯温等本人の希望に合わせて、週2～3回の入浴である。嫌がる方には無理強いせずシャワーや清拭の場合もある。自分で洗身、洗髪、着替え等する方もいる。	
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	日中は本人の意向に沿った支援を行いくつろいで頂いている。夜間は不快な音や光等は避け、快適な温度・湿度を保ち本人が休みたい時に安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬日報を作成、連用し薬の目的や用量について周知徹底出来るよう努めている。また、細心の注意を払い処方箋をファイルに保管し職員が把握できるようにしている。誤薬防止のためにも、服用マニュアルを作成している。		
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	残存能力を維持できるよう、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみを楽しみながら行って頂けるよう声掛けをしている。また、毛糸で編み物や折り紙等で日々楽しんで頂いている。		
49	(18)	○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。又、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支援している	散歩や買い物、外食、地域交流外出等可能な限り入居者の希望に添って支援、実施している。また、時々家族と一緒に普段は行けない場所へ出かけられるよう支援している。	天気の良い日は敷地内や近隣を散歩している。歩行困難な方はウッドデッキで日光浴している。スーパーへ買い物に出かけたり、日和山の花見、石巻港で豪華客船を見学してきた。皆で中庭での芋煮会を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理が可能な方には、本人・家族と相談して所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でもお会計時にお金を渡し、レジにて自分で購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、ご家族と随時電話ができるよう対応している。		
52	(19)	○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を保ち、不快音や光、温度、湿度には細心の注意を払い調整している。また、ホールの壁には季節のイベントに合わせた飾りつけを施し、庭には季節感が味わえる草木等があり生活に季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	ホールは、天井が高く開放的で明るく清潔感を感じる。壁に手作りのお月見の貼り絵やカレンダーが飾ってある。食事やゲーム、行事などみんなで楽しむ場であり、懇談したり静かに過ごせる憩いの空間でもある。	
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	ホール等には少人数または一人で過ごせるスペースを確保しており、気兼ねなく思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○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	仏壇やタンス、ご家族の写真等愛着のある物を持参して頂き、居心地よく過ごせる居室になるよう努めている。	ベッド、洗面台、クローゼット、エアコンが設置されている。収納ケースや椅子、テーブル、テレビなどを持ち込んでいる。孫や家族の写真を壁に飾っている。本を読んだり編み物を楽しんでいる方がいる。	
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」「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	一人一人の現能力を把握し、手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、出来る事は実施して頂いている。		