

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	0491400016	事業の開始年月日	2006年4月1日	
		指定年月日	2006年4月1日	
法人名	社会福祉法人 矢本愛育会			
事業所名	認知症高齢者グループホームあさぎり			
所在地	(〒 981-0501) 宮城県東松島市赤井字川前四 3 1 1 - 1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2023年2月16日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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

【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)】

利用者が喜びを持って暮らしていけるよう支援している。例年は地域の高齢者対象のサロン活動や催しに参加する等、地域との関りを大切にしてきた。また、開所当初から家族会を組織し、季節の行事参加を通して、利用者、家族、職員間で信頼関係を築いてゆけるよう努力してきた。

しかし、ここ3年間のコロナ禍は、地域の催しや交流行事への参加を見合わせ、家族参加の行事は行っていない。家族とのつながりを維持するため、ホームの活動の様子を「あさぎりだより」にて家族へお伝えするようにしている。

ホーム内で行える余暇活動やドライブ等を実施して、利用者の皆さんが楽しんでもらえる時間を作るようにしている。

・利用者のケアについては、ご本人の状態に応じたケアを実施するとともに、利用者各々が持てる力を発揮してもらえるような支援に取り組んでいる。

【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	2023年3月10日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

ホームの理念は、開所時に職員全員で考え、みんながほっとできるホームを目指して、「～喜びと笑顔のためにできること～」一だれもが地域で共に生きる一とし、利用者がそれぞれできる範囲での役割を担い、家事や掃除などに一緒に参加することで笑顔になり、楽しく暮らせるように支援している。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「社会福祉法人矢本愛育会」は、1969年に無認可施設共生園として発足し、特別養護老人ホーム矢本華の園を始め、現在、6つのグループホームを開設し定期的に交流が図られている。木造平屋建ての1ユニットで運営している「あさぎり」は、2006年4月に開所した共生型グループホームで、広い敷地内に障がい者支援施設が併設してある。近隣には、小学校や保育所、神社等があり、南側には定川が流れ田園風景が広がる、のどかな環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームの通信「あさぎりだより」を家族に配布し、ホームや利用者の様子を写真も交えて伝え家族との信頼関係づくりに努めている。利用者がそれぞれの趣味を楽しんだり、食事作り、後片づけ、畑の収穫などに参加し、その人らしい暮らしが継続できるように支援している。職員が市の認知症地域支援推進委員を務め、積極的に地域との協力関係も築いている。高齢者虐待等については職員心得(行動規範)を整備しており、研修を重ね職員の気づきを促し、虐待防止の徹底に取り組んでいる。職員は、日常生活の中で利用者の意向や思いの把握に努め、把握が困難な人には表情や仕草で推測し笑顔が見られるように支援している。看護職員が配置されており、看取りの体制も整っている。ホームにある広いウッドデッキでは、外気浴や日向ぼっこ、会食などを楽しんでいる。ICT機器の活用やリフトタイプの入浴補助機器を導入する等、利用者の安全・安心な暮らしや、職員の安心して働ける環境づくりに取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	認知症高齢者グループホームあさぎり
------	-------------------

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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	<input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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 認知症高齢者グループホームあさぎり）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	スタッフで話し合っ作り上げた事業所独自の理念がある。随時ミーティング等で理念を確認し合っている。事務所や食堂などに理念を掲示している。	ホームの理念を事務所、食堂に掲示すると共に、毎日記入する「事務日誌」にも印刷してあり、職員が常に理念を確認できるよう取組んでいる。利用者一人ひとりが日常生活の中で、役割を担い活躍できる場を増やし、笑顔で暮らせるように支援している。	
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	町内会に加入している。例年は地区で行われる高齢者いきいきサロンや地域の催しへ参加している。職員が認知症地域支援推進委員として活動している。	町内会に加入している。コロナ禍で地域との交流を控えているが、近くの神社の神輿が回って来たり、「高齢者いきいきサロン」等の案内がある。また、ボランティアが、手作りした人形などのプレゼントを届けてくれる。職員が認知症地域支援推進委員を務めており、出前講座の講師を引き受ける等、認知症の啓蒙活動を通して地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営法人の事業所職員が協力し、地域の高齢者も参加するそよ風カフェ（認知症カフェ）を定期的に開催している。認知症地域支援推進委員の活動として、地域の相談窓口の役割も担っている。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、利用者の状況やホームの活動を報告するとともに、地域の情報をもらったり、互いの意見交換を行ったりしている。コロナ禍の今年度は開催できない場合に、各委員へ文書で情報提供をしている。	2ヶ月に1回、2地区の副自治会長、民生委員、市職員、利用者家族、職員が参加し開催している。ホームの活動状況、入居者状況や活動状況などをスライドも使用しながら分かりやすく報告し、意見交換を行っている。ホームのゴミ出し場所の変更の件や、地区の百歳体操への協力についての報告なども行い情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議には市の職員に参加してもらい、情報交換を行っている。また、定期的開催される認知症地域支援推進委員の意見交換会の場には、市職員、地域包括支援センター職員の出席があり、協力関係が築けている。	運営推進会議に市職員が参加しており、その都度アドバイスや情報を得ている。市から任命を受けている認知症地域支援推進委員の会議の場でも意見交換が行われ、市との協力関係が築かれている。	
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	「身体拘束の適正化等のための指針」を整備し、毎月、法人内の高齢者施設職員が合同で身体拘束等適正化委員会を開催し、検討が必要なケースについて協議している。事業所内では定期的に身体拘束に関しての勉強会を行い、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	「身体拘束の適正化等のための指針」を作成し、法人として「虐待防止・身体拘束等適正化委員会」を毎月開催しケース検討を行っている。検討内容はミーティングで確認を行い、気づきを促すよう取り組んでいる。年2回研修を実施し、不適切な言葉遣いや他の施設での虐待行為など、身近な事例を基に学んでいる。玄関の施錠は夜10時～朝6時までの夜間帯のみで、日中は自由に外出することができる。	
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逃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	定期的にも高齢者虐待防止法等について学習する機会を持ち、虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	「虐待防止・身体拘束等適正化委員会」で、ケース検討を行い虐待防止の徹底に努めている。年2回、高齢者虐待防止等の研修を行い、職員は理解を深めている。年1回、職員の精神面でのケアについて面談を行っており、必要時には随時行うなど虐待防止に繋げている。	
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	ミーティングで高齢者の権利、成年後見制度等について学習する機会を持ち、権利擁護への知識を深めるよう努力している。		
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	入居時の契約の際には、利用者、家族に十分な説明を行い、納得の上で同意を得て契約締結に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時や電話でお話しする際、運営推進会議の場等に、ご家族の意見や要望を伺うように努めている。 要望が聞かれた場合はミーティングで取り上げ、ホームの運営に反映させるよう心掛けている。	入居時やホームに訪問した際、運営推進会議の場等で家族から要望や意見を聞き、日々の支援や運営の改善に生かしている。家族会があり、年4～5回開催していたが、コロナ禍で今は休止している。利用者からの希望は、日常的に聞きできるだけ要望に添えるよう支援している。職員は家族と時間をかけて信頼関係を築いていくことを目指している。	
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	職員会議やミーティング、面接の場等で聞かれる職員からの意見については、可能な限り運営に活かすようしている。	月1回の職員会議やミーティング時に意見や要望を出し合い検討し運営に生かしている。脱衣所にマッサージ用ベッドを置き入浴介助の際に活用したい等、職員の意見を検討し設置した。また、低床ベッドや入浴補助機器のリフトも導入した。ICT化を進めておりタブレットを利用した情報共有システム、見守りシステムを活用し職員の負担が軽減されるよう取組んでいる。	
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	職員が向上心を持って業務に取り組めるように助言を行ったり、職場環境を整備することに努めている。また、年1回、人事考課を行い、職務実績の評価などを行っている。		
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	研修計画を作り、経験や能力に合わせた外部研修への参加を勧め、各々のスキルアップに努めている。コロナ禍、外部研修への参加が難しいため、職員間での勉強会やオンライン学習の機会を設けている。		
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	例年は、各種研修へ参加し、同業者との交流の機会を作っている。共生型グループホームのネットワークへの参加や同法人の他施設との交流等を行っている。	コロナ禍で、他の同業者との交流ができないが、同法人の他事業所の職員と意見交換を行っている。市の支援ネットワーク「おいおいの会」や各種の研修会にはオンライン参加で情報交換し、ケアの質の向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に実態調査を実施し、本人の状態を把握するとともに、ご家族、本人の話を聞き、その時必要としていることを見極めて入居の準備をし、安心して入居してもら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	入居申し込み時や契約時にはホームの様子や運営方針を伝えている。また、入居時には家族の要望について確認し、それに沿ったサービス提供を実施す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	申し込みの際には、本人の状況の聞き取りを行い、必要に応じて他のサービスや事業所を紹介するように努めている。		
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	一人ひとりの能力に応じて役割活動を考えて行ってもらうことで、利用者が一方的な介助の受け手ではなく、主体的に生活できるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	本人の状況については随時、家族に報告するとともに、支援の在り方について家族と共に考え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	家族との関係が継続されるように家族会を設置し、例年は、家族参加の行事を行っている。ただ、コロナ禍にあって行事の開催はできない。家族や知人の面会ができるよう配慮している。	コロナ禍において感染症予防対策を徹底し状況を確認しながら、家族や友人、親戚、孫等と面会ができるように支援している。家族と花見ドライブに出かける利用者もいる。近所の床屋さんが随時来所し散髪をする等、関係が途切れないようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性や性格を把握して、食堂の席の配置を考えたり、その他の場面でも利用者間の関係を職員が仲介したりして、利用者同士が良い関係を保てるように支援している。		
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	入院や他施設への入所となり契約終了となった場合でも、スタッフが面会に行くなど可能な限り支援の継続に努めている。		
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	(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。	本人や家族から暮らしの希望を伺い、その希望に沿えるような支援を心掛けている。本人の意向が確認できない場合は、利用者本位の立場から支援を検討する様にしている。	入居時に生活歴、職歴、趣味等把握している。また、日常生活の中で、職員は意向や想いの把握に努め、表現が困難な人は表情や仕草で推察している。はり絵・編み物、テレビで競馬を楽しむ人、新聞を読む・日記を書く人、ノンアルコールなど嗜好の好みや好きなおやつを楽しむ人、それぞれの思いに添えるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族への聞き取り等において、本人を取り巻く様々な事柄を把握するように努め、サービス提供に役立てるようにしている。		
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	日々の様子を生活記録に記録し、情報を共有している。また、月に一回のケース会議で個々人の状態を確認し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護計画を見直しする際には、本人、家族の希望を確認した上で、スタッフ間で協議をして、内容を検討している。3か月に1回、モニタリングを実施、家族、本人より介護計画の同意を得ている。	介護計画は、3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者や家族の意向を確認し、担当職員や看護師からの意見を反映して作成している。状態に変化がある場合は、かかりつけ医からの意見も聞き、随時見直している。介護計画作成後は、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	個別の利用者ごとに、本人の生活の様子、サービスの実施状況等を記録している。その内容については各スタッフ間で共有して、実践の振り返りに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の支援の希望に対して、柔軟に対応できる体制作りと実践に努めている。		
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	例年は、地域の老人会の活動への参加している。近くの理容店を利用するなど地域の資源を活用している。		
30	(13)	○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	本人、家族の納得を得た上でかかりつけ医を決めている。通院は本人、家族の希望に応じてスタッフが付添い、介助している。定期的通院や医師の往診の際は、本人の状況を適宜報告している。	希望するかかりつけ医を受診できるが、多くの利用者が協力医療機関の月1回の訪問診療を受けている。他の病院に通院を希望する利用者には、職員が同行支援し受診結果を家族に報告している。急変時等は、かかりつけ医の指示を受けている。職員に看護師がおり医療連携が図られている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員が勤務している。利用者の健康状態については介護職員、看護職員間で情報を伝達し合い、状況に合わせて対応を決めるようにしている。		
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	入院時にはホームでの生活の状況の詳細を病院関係者に伝えている。入院中の状態については、随時、病院や家族と連絡を取り、確認している。退院許可が出た場合には、速やかに受け入れできる準備を整えるようにしている。		
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「重度化した場合における（看取り）指針」について説明し支援を行っている。心身の変化に応じて、ご本人の状態を、随時家族に報告し、その都度、対応の確認をしている。終末期の対応について、ご家族、かかりつけ医と協議しながら、支援の方針を決定している。令和3年度中には2名、ホームでの看取りを行っている。	「重度化した場合における（看取り）指針」を作成している。入居時に本人の意思と家族の意向を確認し、同意書を作成している。心身や状態の変化に応じて、その都度意向を確認している。ホームで看取りを行っており、職員は終末期の対応の研修を受け、共通認識を持って支援している。	
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	緊急時に備え利用者の状況一覧表を作成し、初期対応での戸惑いを無くすよう対応している。また、職員は救急救命講習を随時受講し、実践力を身につけるように努めている。		
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	非常災害時対応マニュアルを整備している。定期的に災害時の避難訓練を実施している。非常食や備品を常備している。	火災、洪水、地震、原子力、不審者対応、感染症対策のマニュアルを整備し、年2回火災想定避難訓練（うち1回は夜間想定）を実施している。年2回(9月と3月)、業者が火災報知器等の設備点検を行っており、スプリンクラーは各居室にも設置している。備蓄品、非常食等は一週間分保管している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個人の人格と尊厳を損ねないようミーティング等で確認し合い、自尊心を損ねないような言葉かけや対応をしている。	法人の職員心得(行動規範)をもとに、接遇やプライバシー保護の研修を年1回開催し、利用者的人格と尊厳を損ねないよう配慮し支援している。呼び名は人格を尊重し名前に「さん」付で呼んでいる。排泄介助や入浴支援の際には、自尊心を損ねないようにさりげなく対応している。	
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	様々な選択の場面には、本人に直接聞いたり、さりげない会話や声掛けの中で自己選択、自己決定を促すような働きかけを行うよう努めている。		
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	ホームの基本的流れはあるが、本人のペースや希望を尊重し、また、体調面や精神面を配慮しながら、一人ひとりの生活リズムを守るような支援を心掛けている。		
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	利用者の意向を尊重しながら、自己選択を促す声掛けや対応をするように取り組んでいる。また、必要に応じてスタッフからも助言を行う。		
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	特養の栄養士作成の献立を参考にし、季節料理を取り入れながら献立を作成している。配膳、下膳、片付け等を一緒に行ったり、盛り付けや調理する機会を作ったりしている。畑で収穫した野菜を調理に使用している。	同法人の特別養護老人ホームの栄養士が作る献立を参考に、ホームの職員が季節の旬の食材などを取入れ、利用者と一緒に調理している。利用者に合わせた食事形態での提供や健康管理も行っている。ホットケーキなどのおやつ作りや、ひなまつり、お正月、敬老会の行事食、ホームで収穫した野菜を取入れた芋煮会や、誕生会も行い、楽しく食事ができるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人ひとりの状態に合わせて、食形態を検討して食事を提供している。食事や水分の摂取量を記録し、摂取状況の把握し、必要に応じて、栄養補助食品を使用して、栄養確保に努めている。		
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	一人ひとりの口腔状態に応じて、個別に口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとり排泄チェック表を用意してそれぞれの排泄パターンを確認している。残存機能等を考慮ながら、一人ひとりに合わせた介助方法を実践し、できるかぎりトイレでの排泄ができる様支援している。	排泄チェック表を作成し、それぞれの状態に合わせて、できるだけトイレで排泄ができるよう、誘導や声掛け等の支援をしている。夜間は、離床センサーを活用し転倒防止にも配慮している。便秘対策としては運動、マッサージ、水分補給等で対応しており、薬を処方されている人も多い。	
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	日常の献立に乳製品や食物繊維の豊富な食材を取り入れたり、食事以外の水分摂取量を多くしたりすることで便秘予防を心がけている。		
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	重度化した方でも入浴できるよう、リフトで入浴できる設備を整えている。また、入浴を嫌がる方には、声掛けの工夫をしたりすることで、気持ち良く入浴ができるよう配慮している。	入浴は、週2～3回を基本に、利用者の状態や希望に応じて支援し、体調に併せて清拭や足浴に変更している。リフトタイプの入浴補助機器を導入しており、重度化しても入浴できる体制が整えられている。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらして声掛けしたり、工夫して対応している。	
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	その時々心身の状態を見ながら、疲労感が伺える場合には、休息を取ってもらうように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内服薬のリストは個別にファイルして、随時職員が確認できるようにしている。内服薬に変更があった場合には、その都度、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	一人ひとりの生活歴を把握するとともに、現在の心身の状況を考慮しながら、ホームの中で持てる役割活動や余暇活動を支援している。また、天気の良い日には散歩や外気浴等を行い、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	例年は、季節に合わせた外出支援、定期的に行われている地域のサロン活動への参加を支援している。コロナ禍においてはドライブや近所への散歩等で外出の気分を感じてもらっている。暖かい季節にはウッドデッキでの外気浴や会食も行っている。	コロナ禍で外出は困難であるが感染症予防対策を徹底し、年3回、福祉車両で花見や紅葉を兼ねたドライブを楽しんでいる。ホームの周辺を散歩する利用者もおり、職員が同行し見守りをしている。利用者は広いウッドデッキで外気浴を楽しんだり、ホームの畑で野菜を育て、さつま芋堀りや季節ごとに野菜を収穫し楽しんでいる。	
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	一人ひとりの希望に応じて、個人でお金を所持したり、職員が管理してしたりしている。外出の際は、本人に支払いをしてもらう等、金銭を使うことの大切さを理解した上で支援している。		
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	本人の要望や相手方の希望がある場合には、電話を取り次いで話してもらうようにしている。家族に年賀状や暑中見舞いのお手紙を書いて郵送することを支援することもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	季節に合わせた飾りつけを工夫している。冷暖房や加湿器等を用いて、適温適湿管理に努めている。日めくりカレンダーや時計、テレビなどは利用者の見やすい場所に配置している。	窓が多く設けられたリビングは明るく、利用者の動線に配慮し、動きやすいよう片付けられて掃除も行き届いている。壁には季節に合わせた飾り物、お雛様や貼り絵などを飾り、見当識に配慮した日めくりカレンダーや時計も配置してある。神棚が祀られ、年越し、正月用の飾り付けをしている。職員が温・湿度を適切に管理し、居心地よい空間になっている。	
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	食堂では利用者同士の相性を見ながら、座席を設定している。気の合う方同士で、自由に居室を訪問し合うこともある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には冷暖房、洗面台、ベッドを整備している。居室内の物品はなるべく、本人の馴染みの物を持ち込んでもらうように家族へ協力をお願いしている。希望に応じて居室にテレビを設置して、自由に鑑賞してもらっている。	冷暖房、洗面台、ベッド、押し入れが設置してある。利用者は馴染みの物を持ち込み、思い思いの飾りつけをしている。家族写真や持参した表彰盾を飾っている利用者もいる。入り口には、その人が分かりやすい名札とボランティアから頂いた手作り人形が飾られている。入口に暖簾をかけてプライバシーにも配慮している。	
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	認知症の方でも場所が分かるような目印を設置し、利用者の方が生活しやすいような工夫をしている。トイレや食堂への距離等を考慮し、一人ひとりの自立度に応じて居室を選択している。		