

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	0490800026		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 角田グループホーム ①		
所在地	角田市角田字緑町10-1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 23 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 6 年 2 月 15 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)】

「安心」「安全」「寄り添いケア」を柱に、一律ケアを行わず、一人一人の利用者様がご自分の気持ちを尊重できる環境作りを目指し、ご自分のペースで生活が送れるよう支援しています。日々の生活の中で利用者様が出来る事を引き出し、役割を持って関りを多く取っています。施設内で猫を飼っており、癒されながら生活が出来ます。笑顔が絶えない毎日が続くように、レク活動や毎月の行事を考え、月数回の特別食を提供し、穏やかで楽しく過ごせる様に力を入れています。また家族様との面会も感染対策を講じた上で行っており、絆が失われないようスタッフも間に入り交流を進めています。

【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)】

ホームは阿武隈急行角田駅から東に徒歩20分、近隣に商業施設があり、公園や畑が隣接した閑静な住宅地の中にある。職員は理念の「尊重・共生・笑顔」を念頭に置き、笑顔でケアにあたっている。入居者も穏やかに笑顔に包まれた生活を送っている。入居者が楽しみにしている食事は、月3回の特別食を設け、海鮮丼や寿司、煮魚等希望のメニューで提供して入居者に喜ばれている。職員同士のコミュニケーションが良く、統一したケアに取り組んでいる。目標達成計画の「入居者の身体能力の低下を防ぐ」「外出を継続しながら思い出を出しやすい場を作りたい」は達成している。

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ます (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)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	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)
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)	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、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)	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 ウィンズの森角田グループホーム)「ユニット名 ユニット①」

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	「尊重・共生・笑顔」をに理念に掲げ、人生の先輩として尊重し、穏やかに生活が出来るよう関りを多く持ち、笑顔で楽しく過ごせるように努めている。	開設時の理念を年度末に振り返り継続している。職員は日々笑顔でケアにあたっている。入居者も笑顔で応え、ホームは穏やかな笑顔に包まれている。家族から「母がいつも笑っていて明るくなった」が寄せられている。	
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人として日常的に交流している	訪問理容の床屋さんとは10年以上の付き合いになっている。町内会に加入している。施設隣の公園の奉仕作業に参加していたが、コロナ過で参加できず、災害時の相互援助を交わしている。	区長が市の広報誌を毎月届けている。町内会から地域の運動会や芋煮会の案内がある。ホームが災害に遭った時の支援や地域の方を受け入れる等の協定を結んでいる。散歩時に近隣の方と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	内部研修にて、認知症について勉強している。運営推進会議の場に利用者様も参加して頂いており、声掛けや介助の様子を見ておられると思う。		
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	令和5年4月から対面での開催とした。災害が多くあり、地域の方々には、タイムラインを作ってはどうかと意見を頂いた。	メンバーは市職員や地域包括職員、区長、町内会長、民生委員、家族、入居者で年6回開催している。家族が2名入居者が8名以上出席している。水害想定の実施や面会等の質問に丁寧に答えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月書類の提出に窓口に出向く。市外住所の方の入所申し込みがあり相談させて頂いた。	市独自の家賃補助申請に毎月担当課に出向いている。介護保険の更新や区分変更申請等に行っている。市外居住者の入居申し込みは特例対象で認められた。介護保険集団指導に管理者が出席している。	
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	内部研修にて実施。「身体拘束廃止委員会」では3か月ごとに、センサーを使用させて頂いている利用者様の検討を行っている。施錠は夜間帯のみに行っている。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。立ち上がりや座位が不安定な入居者に、転倒防止のため人感センサーを家族の承諾を得て設置している。「待ってて」や「座ってて」の制止ではなく「爪が綺麗ですね」や「手拍子」をする等別の話題で対応している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて実施。原因として職員のストレスも考えられる為、話をしやすい環境を目指している。不定期ではあるが、職員との面談も行っている。	虐待防止の研修を職員が講師となり年2回開催している。職員のストレスや不安等の軽減に、管理者が普段から話しかけ、コミュニケーションを図っている。面談では家庭の話やシフト等の相談を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修にて実施。		
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	契約時は管理者と他1名で行う。一つ一つ読み上げ、疑問はないか都度確認し、あれば説明しながら行う。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議をご家族様にも毎回ご案内する。また、面会時に相談や要望を伺う。	家族の要望で連絡はメールにしている。家族から「パッドの使用を減らして下さい」に、当て方を工夫している。入居者から点つなぎの雑誌購入を依頼され対応した。食事は好きな物や食べ易い物を提供している。	
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	事業所内での意見や提案は、常に受け入れられている。節電に努めるよう会社から指示があったが、設備の故障には迅速に対応して頂けた。	職員から、日常使うブラシや雑巾、炊飯器などの要望に対応している。ホールのエアコンが不具合になり会社と相談して交換した。育児休暇の延長や有給休暇の取得、シフトの変更など希望に応えている。	
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	キャリアアップ制度、資格取得へのサポート体制がある。		
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	内部研修を行っている。段階を踏みながら、利用者様のケアにあたってもらう。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者と電話で情報交換を不定期ではあるが続いている。訪問医と薬剤師とは、利用者様の状態の報告や助言を頂け、話がしやすい環境になっている。	訪問医と薬剤師にバイタルチェック表や生活状況等の情報を提供している。薬剤師から入居者の「服薬する上での特記情報」を月2回貰って服薬支援に役立っている。薬を飲み易くする工夫等を相談している。	

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	ご本人の話をよく聞き、何が困っているのか、不安は何か、私たちが出来る事を探り、安心して生活が出来るよう、焦らずご本人にあったケアを考えていきたい。		
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	ご本人様の情報や希望をお聞きしながら、ご家族様の考えや想いを取入れている。		
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	一番何が困っているのか、ご家族様から情報を頂き、ご本人の負担にならないような関わり方を考えている。		
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	出来る事を生かし役割を持って、職員も一緒に生活する事を意識している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	担当者は、毎月お便りで普段の生活の様子をお伝えする。認知症状は、理解して頂きたいのでありのままをお伝えする。		
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	面会に制限させて頂くが、対面で実施している。古くからの友人も時々訪れ、遠方の孫とはテレビ電話で対応。訪問理容師とは長い付き合いになり、話をするのが楽しみになっている。	運営推進会議の折に入居者と馴染みの区長や町内会長が親しく会話している。自宅に帰って片付けする方や家族と墓参りや外食に行く方もある。角田道の駅に梅干しや漬物等を買に出かけている。	
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	気の合う方同士がゆっくりと話を出来る環境を整える。耳が遠い、人の輪に入りにくい方は、職員が仲介し、レクを通して交流している。状態を見極めて無理の無い範囲で関わりを持つようになっている。		

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	契約終了後も、当施設の評価は続くと思っている。ご紹介頂けるような選ばれる事業所を目指している。		
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	利用者様の希望を聞き取り、趣向品の買い物、散歩、食べたい物、眼科や皮膚科への通院等出来る限り対応している。	入居者からマジックペンやティッシュなどの買い物を頼まれ、職員が対応している。居室や浴室で1対1の時に帰宅の希望を聞き、家族に伝え面会に来てもらった。食べたいあんこ餅はおしるこでおやつに提供している。	
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	ご家族様からの情報や、ご本人方からの話の中で、希望を聞き取り、集団生活の中でも続けられるよう努めている。		
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	個別ケアを通して、利用者様が穏やかに過ごせるようにケアに努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の把握に努め、維持できるように努めている。職員は情報を共有できるよう、申し送りを行い、利用者様が混乱しないようにケアの統一を図っている。状態の変化はご家族様にも報告しケアの内容を説明している。	3ヵ月毎にモニタリングして見直している。転倒して歩行困難になった方に、車いすの使用や移乗の支援をプランに入れた。食事が少なくなった方の刻み食をミキサー食にプランを変え、支援により食事が戻った。	
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	記録には、話した言葉、行動を残している。水分摂取量、排泄状況も記録に残している。		
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	その時の想いや状態を把握し、ご家族様に相談する。車椅子の購入やレンタル、歩行器のレンタルや購入等実施した。		

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	散歩は隣にある公園、近隣のスーパーに買い物に出かける。ドライブは市内の道の駅や季節に合わせて行き先を決めている。		
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	全員が提携医の訪問診療を受けている。専門医の受診は、主治医の紹介で家族付き添いで対応して頂くが、職員が対応する事もある。	協力医をかかりつけ医として、全員が週2回の訪問診療を受けている。協力医とはバイタルチェック表や生活の状況等情報を共有し、連携を密にしている。休日や夜間時は協力医に相談し、指示を得て対応している。	
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	看護師配置なし。		
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。	提携医で入院設備がある。入院時に利用者様が安心して看られるよう看護師は、交代で訪問診療を担当されていると話あり。入院中の対応はご家族様になるが、状態の確認の為連絡はしている。		
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	契約時に重度化と終末期の状態について、書面にて説明している。また、施設ができる事、できない事も含めて説明し、署名・捺印頂く。	重度化や終末期の状態は医師の判断で知らされ、ホームでは医師の報告内容等を基に家族と相談している。医療の継続や他施設への入所など、家族や入居者の思いに沿った支援に努めている。	
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	急変や事故のマニュアルを確認し、定期的研修を行う。		
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回夜間、昼間と想定を変えて、火災・地震の訓練を行う。備蓄品の定期点検も行う。	毎月1回、火災や地震、昼間や夜間、早朝等の想定で役割を変えて行っている。反省や講評を行い次の訓練に活かしている。地域と「災害時相互支援協定」を結び、災害時に備えている。	

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	利用者様は、さん付けでお呼びする。状況に応じて声の大きさやトーンを変えている。	入居者には丁寧な言葉や態度で接している。落ち着かない状態の時は、静かにして見守っている。失敗時は「ちょっと来て貰って良いですか」等と他に聞こえないように誘導し着替えている。	
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	出来るだけ利用者様が自己決定できるように、言葉を選んで話をする。職員の押し付けにならないように心掛けている。		
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、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	利用者様の想いに添えるように努めている。個人の時間も大切にすると、集団で活動する等メリハリのある生活になるよう関わっている。		
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	2か月に1度、または希望する時に訪問理容を依頼する。その方の希望に沿った髪型にして頂けている。行事や外出時は普段とは違った装いを職員も一緒に準備している。		
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	配食業者を利用しているが、一緒にできる盛り付け、片付けはお手伝い頂く。誕生日には職員手作りのケーキでお祝いする。月3回程の特別食は、希望を聞いて献立を決めている。	ご飯とみそ汁は職員が作り、おかずは配食業者を利用している。入居者が楽しみの特別職は、海鮮丼や寿司、刺身、煮魚など豪華なメニューで毎回完食している。ファミリーレストランの外食も楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態に合わせて量を調整し、食べやすいよう形態も変えている。嚥下状態に合わせてトロミを付ける時もある。		
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	介助の必要な方以外に、自立している方にも声掛けや見守りをしている。		

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
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介助が必要な方には声掛けを行い、記録に残し排泄のリズムを確認し、便秘薬の調整を行う。自立の方もさりげなく排泄状況を把握する為声掛けを行う。	自分でトイレへ行き排泄している方が半数以上いる。起床時や食前食後、就寝時に声かけている。尿の出にくい方は様子を見て誘導している。トイレのドアに黄色の大きい紙で表示して分かりやすくしている。	
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	食事や水分の摂取で便秘を予防している。		
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、個々に応じた支援をしている	定期的に入浴できるよう予定を立てている。入浴剤を数種準備している。拒否のある方や、起床時間等生活のリズムに合わせて、入浴時間を柔軟に対応している。	週2回入浴している。入居者の状態や意向に合わせて、急がせないようにしている。バラやラベンダー、森林など数種類の入浴剤を揃え、好みの物を選んでもらっている。同性介助は意向を確認して支援している。	
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	好きなように過ごして頂くが、車いすの方や、自己決定が困難な方は職員が状態を見極めて体を休めるよう対応する。		
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	薬の受け取りチェック、セット、服薬時それぞれ職員が同じ人にならないよう考え、ダブルチェックしている。薬局の協力を頂き、分包した袋に薬の名前を記載するようになった。		
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	利用者様が出来る事を、お手伝い頂き少しでも役に立てたと思って頂けるよう声掛けを行う。月1度の行事は楽しんで頂ける内容を職員が計画を立てている。		
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	一部の利用者様は定期的にご家族様と自宅へ外出している。気分転換になるようドライブに行き、公園への散歩を行う。	高蔵寺や角田道の駅等へドライブしている。近くのスーパーや洋品店へ買い物に出かける方もいる。隣の丸森町へブルーインパルスの飛行を見に行った。天気の良い日は、公園の散歩やウッドデッキで寛いでいる。	

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	施設で管理している。一緒に買い物へ行った場合、支払いは利用者様にもお金に触れて頂き対応する。		
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	週末だけというご家族様との約束の元、携帯電話を利用している方がいる。また、家族との手紙のやり取りをしている方の郵便物をお預かりする時もある。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一日の多くをホールで過ごす方が多い。歩行器や車いすが数台ある為、動線を考えている。施設で飼っている猫も自由に歩き回り、穏やかに過ごしている。毎月カレンダーの色塗りをして、自室に貼っている。	ホールは広くてゆったりしている。真ん中にソファが置かれ、両サイドにテーブルや椅子が配置されている。差し込み式の手作りのカレンダーを飾っている。食事の際に、愛用の茶碗や箸を使用する方もいる。体操や好きな歌番組の録画を視聴する等楽しんでいる。	
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	ウッドデッキには、ベンチもあり天気の良い日は気の合う方同士でゆっくりと過ごしている。また、日当たりのよいソファも一人で日向ぼっこをしたりしている。		
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	居室には自宅で使っていた馴染みの家具を持ち込んで頂くように伝えている。壁には、家族の写真等を貼り、それを見ながら話を聞かせてもらう事もある。	居室にベッドやクローゼット、エアコン等が備えてある。使い慣れた筆筒やテーブルを持ち込み、家族の写真を飾っている。昼寝をする方が多い。セーターを編んで知人に贈る方もいる。	
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	利用者様の動線を考慮、邪魔にならないよう物を置く所に気を付けている。		

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	0490800026		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 角田グループホーム ②		
所在地	角田市角田字緑町10-1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 23 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 6 年 2 月 15 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)】

「安心」「安全」「寄り添いケア」を柱に、一律ケアを行わず、一人一人の利用者様がご自分の気持ちで尊重できる環境作りを目指し、ご自分のペースで生活が送れるよう支援しています。日々の生活の中で利用者様が出来る事を引き出し、役割を持って関りを多く取っています。施設内で猫を飼っており、癒されながら生活が出来ます。笑顔が絶えない毎日が続くように、レク活動や毎月の行事を考え、月数回の特別食を提供し、穏やかで楽しく過ごせる様に力を入れています。また家族様との面会も感染対策を講じた上で行っており、絆が失われないようスタッフも間に入り交流を進めています。

【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)】

ホームは阿武隈急行角田駅から東に徒歩20分、近隣に商業施設があり、公園や畑が隣接した閑静な住宅地の中にある。職員は理念の「尊重・共生・笑顔」を念頭に置き、笑顔でケアにあたっている。入居者も穏やかに笑顔に包まれた生活を送っている。入居者が楽しみにしている食事は、月3回の特別食を設け、海鮮丼や寿司、煮魚等希望のメニューで提供して入居者に喜ばれている。職員同士のコミュニケーションが良く、統一したケアに取り組んでいる。目標達成計画の「入居者の身体能力の低下を防ぐ」「外出を継続しながら思い出を出しやすい場を作りたい」は達成している。

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている ○ 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が ○ 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が ○ 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ウィンズの森角田グループホーム)「ユニット名 ユニット②」

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	「尊重・共生・笑顔」をに理念に掲げ、人生の先輩として尊重し、穏やかに生活が出来るよう関りを多く持ち、笑顔で楽しく過ごせるように努めている。	開設時の理念を年度末に振り返り継続している。職員は日々笑顔でケアにあたっている。入居者も笑顔で応え、ホームは穏やかな笑顔に包まれている。家族から「母がいつも笑っていて明るくなった」が寄せられている。	
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人として日常的に交流している	訪問理容の床屋さんとは10年以上の付き合いになっている。町内会に加入している。施設隣の公園の奉仕作業に参加していたが、コロナ過で参加できず、災害時の相互援助を交わしている。	区長が市の広報誌を毎月届けている。町内会から地域の運動会や芋煮会の案内がある。ホームが災害に遭った時の支援や地域の方を受け入れる等の協定を結んでいる。散歩時に近隣の方と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	内部研修にて、認知症について勉強している。運営推進会議の場に利用者様も参加して頂いており、声掛けや介助の様子を見ておられると思う。		
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	令和5年4月から対面での開催とした。災害が多くあり、地域の方々には、タイムラインを作ってはどうかと意見を頂いた。	メンバーは市職員や地域包括職員、区長、町内会長、民生委員、家族、入居者で年6回開催している。家族が2名入居者が8名以上出席している。水害想定の実施や面会等の質問に丁寧に答えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月書類の提出に窓口に出向く。市外住所の方の入所申し込みがあり相談させて頂いた。	市独自の家賃補助申請に毎月担当課に出向いている。介護保険の更新や区分変更申請等に行っている。市外居住者の入居申し込みは特例対象で認められた。介護保険集団指導に管理者が出席している。	
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	内部研修にて実施。「身体拘束廃止委員会」では3か月ごとに、センサーを使用させて頂いている利用者様の検討を行っている。施錠は夜間帯のみに行っている。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。立ち上がりや座位が不安定な入居者に、転倒防止のため人感センサーを家族の承諾を得て設置している。「待ってて」や「座ってて」の制止ではなく「爪が綺麗ですね」や「手拍子」をする等別の話題で対応している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて実施。原因として職員のストレスも考えられる為、話をしやすい環境を目指している。不定期ではあるが、職員との面談も行っている。	虐待防止の研修を職員が講師となり年2回開催している。職員のストレスや不安等の軽減に、管理者が普段から話しかけ、コミュニケーションを図っている。面談では家庭の話やシフト等の相談を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修にて実施。		
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	契約時は管理者と他1名で行う。一つ一つ読み上げ、疑問はないか都度確認し、あれば説明しながら行う。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議をご家族様にも毎回ご案内する。また、面会時に相談や要望を伺う。	家族の要望で連絡はメールにしている。家族から「パッドの使用を減らして下さい」に、当て方を工夫している。入居者から点つなぎの雑誌購入を依頼され対応した。食事は好きな物や食べ易い物を提供している。	
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	事業所内での意見や提案は、常に受け入れられている。節電に努めるよう会社から指示があったが、設備の故障には迅速に対応して頂けた。	職員から、日常使うブラシや雑巾、炊飯器などの要望に対応している。ホールのエアコンが不具合になり会社と相談して交換した。育児休暇の延長や有給休暇の取得、シフトの変更など希望に応えている。	
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	キャリアアップ制度、資格取得へのサポート体制がある。		
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	内部研修を行っている。段階を踏みながら、利用者様のケアにあたってもらう。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者と電話で情報交換を不定期ではあるが続いている。訪問医と薬剤師とは、利用者様の状態の報告や助言を頂け、話がしやすい環境になっている。	訪問医と薬剤師にバイタルチェック表や生活状況等の情報を提供している。薬剤師から入居者の「服薬する上での特記情報」を月2回貰って服薬支援に役立っている。薬を飲み易くする工夫等を相談している。	

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	ご本人の話をよく聞き、何が困っているのか、不安は何か、私たちが出来る事を探り、安心して生活が出来るよう、焦らずご本人にあったケアを考えていきたい。		
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	ご本人様の情報や希望をお聞きしながら、ご家族様の考えや想いを取入れている。		
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	一番何が困っているのか、ご家族様から情報を頂き、ご本人の負担にならないような関わり方を考えている。		
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	出来る事を生かし役割を持って、職員も一緒に生活する事を意識している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	担当者は、毎月お便りで普段の生活の様子をお伝えする。認知症状は、理解して頂きたいのでありのままをお伝えする。		
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	面会に制限させて頂くが、対面で実施している。古くからの友人も時々訪れ、遠方の孫とはテレビ電話で対応。訪問理容師とは長い付き合いになり、話をするのが楽しみになっている。	運営推進会議の折に入居者と馴染みの区長や町内会長が親しく会話している。自宅に帰って片付けする方や家族と墓参りや外食に行く方もある。角田道の駅に梅干しや漬物等を買に出かけている。	
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	気の合う方同士がゆっくりと話を出来る環境を整える。耳が遠い、人の輪に入りづらい方は、職員が仲介し、レクを通して交流している。状態を見極めて無理の無い範囲で関わりを持つようになっている。		

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	契約終了後も、当施設の評価は続くと思っている。ご紹介頂けるような選ばれる事業所を目指している。		
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	利用者様の希望を聞き取り、趣向品の買い物、散歩、食べたい物、眼科や皮膚科への通院等出来る限り対応している。	入居者からマジックペンやティッシュなどの買い物頼まれ、職員が対応している。居室や浴室で1対1の時に帰宅の希望を聞き、家族に伝え面会に来てもらった。食べたいあんこ餅はおしるこでおやつに提供している。	
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	ご家族様からの情報や、ご本人方からの話の中で、希望を聞き取り、集団生活の中でも続けられるよう努めている。		
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	個別ケアを通して、利用者様が穏やかに過ごせるようにケアに努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の把握に努め、維持できるように努めている。職員は情報を共有できるよう、申し送りを行い、利用者様が混乱しないようにケアの統一を図っている。状態の変化はご家族様にも報告しケアの内容を説明している。	3ヵ月毎にモニタリングして見直している。転倒して歩行困難になった方に、車いすの使用や移乗の支援をプランに入れた。食事が少なくなった方の刻み食をミキサー食にプランを変え、支援により食事が戻った。	
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	記録には、話した言葉、行動を残している。水分摂取量、排泄状況も記録に残している。		
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	その時の想いや状態を把握し、ご家族様に相談する。車椅子の購入やレンタル、歩行器のレンタルや購入等実施した。		

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	散歩は隣にある公園、近隣のスーパーに買い物に出かける。ドライブは市内の道の駅や季節に合わせて行き先を決めている。		
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	全員が提携医の訪問診療を受けている。専門医の受診は、主治医の紹介で家族付き添いで対応して頂くが、職員が対応する事もある。	協力医をかかりつけ医として、全員が週2回の訪問診療を受けている。協力医とはバイタルチェック表や生活の状況等情報を共有し、連携を密にしている。休日や夜間時は協力医に相談し、指示を得て対応している。	
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	看護師配置なし。		
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。	提携医で入院設備がある。入院時に利用者様が安心して看られるよう看護師は、交代で訪問診療を担当されていると話あり。入院中の対応はご家族様になるが、状態の確認の為連絡はしている。		
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	契約時に重度化と終末期の状態について、書面にて説明している。また、施設ができる事、できない事も含めて説明し、署名・捺印頂く。	重度化や終末期の状態は医師の判断で知らされ、ホームでは医師の報告内容等を基に家族と相談している。医療の継続や他施設への入所など、家族や入居者の思いに沿った支援に努めている。	
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	急変や事故のマニュアルを確認し、定期的研修を行う。		
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回夜間、昼間と想定を変えて、火災・地震の訓練を行う。備蓄品の定期点検も行う。	毎月1回、火災や地震、昼間や夜間、早朝等の想定で役割を変えて行っている。反省や講評を行い次の訓練に活かしている。地域と「災害時相互支援協定」を結び、災害時に備えている。	

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	利用者様は、さん付けでお呼びする。状況に応じて声の大きさやトーンを変えている。	入居者には丁寧な言葉や態度で接している。落ち着かない状態の時は、静かにして見守っている。失敗時は「ちょっと来て貰って良いですか」等と他に聞こえないように誘導し着替えている。	
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	出来るだけ利用者様が自己決定できるように、言葉を選んで話をする。職員の押し付けにならないように心掛けている。		
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、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	利用者様の想いに添えるように努めている。個人の時間も大切にすると、集団で活動する等メリハリのある生活になるよう関わっている。		
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	2か月に1度、または希望する時に訪問理容を依頼する。その方の希望に沿った髪型にして頂けている。行事や外出時は普段とは違った装いを職員も一緒に準備している。		
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	配食業者を利用しているが、一緒にできる盛り付け、片付けはお手伝い頂く。誕生日には職員手作りのケーキでお祝いする。月3回程の特別食は、希望を聞いて献立を決めている。	ご飯とみそ汁は職員が作り、おかずは配食業者を利用している。入居者が楽しみの特別職は、海鮮丼や寿司、刺身、煮魚など豪華なメニューで毎回完食している。ファミリーレストランの外食も楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態に合わせて量を調整し、食べやすいよう形態も変えている。嚥下状態に合わせてトロミを付ける時もある。		
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	介助の必要な方以外に、自立している方にも声掛けや見守りをしている。		

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
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介助が必要な方には声掛けを行い、記録に残し排泄のリズムを確認し、便秘薬の調整を行う。自立の方もさりげなく排泄状況を把握する為声掛けを行う。	自分でトイレへ行き排泄している方が半数以上いる。起床時や食前食後、就寝時に声かけている。尿の出にくい方は様子を見て誘導している。トイレのドアに黄色の大きい紙で表示して分かりやすくしている。	
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	食事や水分の摂取で便秘を予防している。		
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、個々に応じた支援をしている	定期的に入浴できるよう予定を立てている。入浴剤を数種準備している。拒否のある方や、起床時間等生活のリズムに合わせて、入浴時間を柔軟に対応している。	週2回入浴している。入居者の状態や意向に合わせて、急がせないようにしている。バラやラベンダー、森林など数種類の入浴剤を揃え、好みの物を選んでもらっている。同性介助は意向を確認して支援している。	
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	好きなように過ごして頂くが、車いすの方や、自己決定が困難な方は職員が状態を見極めて体を休めるよう対応する。		
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	薬の受け取りチェック、セット、服薬時それぞれ職員が同じ人にならないよう考え、ダブルチェックしている。薬局の協力を頂き、分包した袋に薬の名前を記載するようになった。		
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	利用者様が出来る事を、お手伝い頂き少しでも役に立てたと思って頂けるよう声掛けを行う。月1度の行事は楽しんで頂ける内容を職員が計画を立てている。		
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	一部の利用者様は定期的にご家族様と自宅へ外出している。気分転換になるようドライブに行き、公園への散歩を行う。	高蔵寺や角田道の駅等へドライブしている。近くのスーパーや洋品店へ買い物に出かける方もいる。隣の丸森町へブルーインパルス飛行を見に行った。天気の良い日は、公園の散歩やウッドデッキで寛いでいる。	

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	施設で管理している。一緒に買い物へ行った場合、支払いは利用者様にもお金に触れて頂き対応する。		
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	週末だけというご家族様との約束の元、携帯電話を利用している方がいる。また、家族との手紙のやり取りをしている方の郵便物をお預かりする時もある。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一日の多くをホールで過ごす方が多い。歩行器や車いすが数台ある為、動線を考えている。施設で飼っている猫も自由に歩き回り、穏やかに過ごしている。毎月カレンダーの色塗りをして、自室に貼っている。	ホールは広くてゆったりしている。真ん中にソファが置かれ、両サイドにテーブルや椅子が配置されている。差し込み式の手作りのカレンダーを飾っている。食事の際に、愛用の茶碗や箸を使用する方もいる。体操や好きな歌番組の録画を視聴する等楽しんでいる。	
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	ウッドデッキには、ベンチもあり天気の良い日は気の合う方同士でゆっくりと過ごしている。また、日当たりのよいソファも一人で日向ぼっこをしたりしている。		
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	居室には自宅で使っていた馴染みの家具を持ち込んで頂くように伝えている。壁には、家族の写真等を貼り、それを見ながら話を聞かせてもらう事もある。	居室にベッドやクローゼット、エアコン等が備えてある。使い慣れた筆筒やテーブルを持ち込み、家族の写真を飾っている。昼寝をする方が多い。セーターを編んで知人に贈る方もいる。	
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	利用者様の動線を考慮、邪魔にならないよう物を置く所に気を付けている。		