

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	040491500401	事業の開始年月日	2012年3月1日	
		指定年月日	2023年4月1日	
法人名	株式会社三協宮城			
事業所名	サテライト型グループホームあったかいごひばり			
所在地	(〒 989-6223) 宮城県大崎市古川字竹ノ内244-2			
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	7名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2026年3月	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)】

施設内で季節を感じていただけるよう飾り付けを一緒に作成し展示する事や行事を企画し利用者様一人ひとりが楽しんで生活できるよう取り組んでいます。訪問医師、訪問看護、訪問歯科による定期的な訪問で、利用者様の健康管理や早期発見ができるよう24時間体制で連絡がつく体制を整えています。入浴に関して浴槽が跨げない方でも安心して入浴ができるよう中間浴が設備として設置してあります。認知症になっても、その人らしい暮らしが送れるように地域やご家族様とのふれあいとつながりが広がる場所を目指して運営を行っています。

【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	2026年3月18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】

大切な時間 明るく楽しく 一人一人の笑顔を大事に！！

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人である「株式会社三協宮城」は本社を盛岡市に置き、岩手県と宮城県で高齢者介護施設を運営する他、フィットネスクラブやアスクルエージェント事業をフランチャイズ契約し展開している。「グループホームあったかいごひばり」は、「グループホームあったかいごふるかわ」のサテライト型ホームとして事業を開始した。小規模多機能型居宅介護事業所をグループホームとして事業変更し、建物をそのまま引き継いでいる。1階建てのホームの前は広い空き地があり、畑と駐車場として使用している。ホームは、国道4号線バイパス近くの住宅街に位置し、近くには馴染みのスーパーがある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念が職員に浸透している点

小規模多機能型居宅介護事業所時代からの理念を継続し、「明るく楽しく、笑顔」という分かりやすい表現がホームの目指すものを端的に表している。職員は「残りの時間を最期まで楽しく過ごせるよう私が笑顔になることで、利用者も他の職員も笑顔になれる」と話し、理念が職員に浸透しケアに活かされている。

②地域との連携強化に前向きに取り組んでいる点

コロナ禍の影響や利用者の介護度が上がってきていることもあり、外出が難しいが状況の中、利用者と他者とのふれあいの機会を増やそうと、ホーム向かい側の駐車場を地域の夏祭りの会場として提供する試みをした。夏休みで帰省した住民を含め200人近くが参加し、利用者も賑わいの様子をベランダから眺めて楽しむことができた。運営推進会議での情報交流にも積極的に取り組んでいる。

③利用者にとってホームがわが家であると感じられている点

お盆や正月に家族と帰省しても夕方にはホームに帰って来ている。入居時は「何で私はここに入れられたのか」と感じる利用者も多いが、職員の適切なケアに徐々に自分の居場所はここだと思えるようになっていく。職員にとっても、ホーム即ちわが家と感じてもらえることがやりがいに繋がっている。

④小規模の良さを生かし、利用者一人ひとりにケアが行き届いている点

「利用者の意向に沿ったケアができること」と、ホームの良さについて答える職員もおり、利用者のケアで迷いが生じた時には職員同士で話し合い、ケアに活かせる環境が整っている。長く勤務している職員が多いのも要因の一つである。

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

事業所名	サテライト型 グループホームあったかいごひばり
------	----------------------------

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
57	利用者職員が、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
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
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
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
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
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

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)		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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名：サテライト型グループホームあったかいごひばり）

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	常に見える所に掲示し、意識するよう心掛けている。	小規模多機能型居宅介護事業所時代の理念を引き継ぎ、年1回全体会議で振り返り、継続するか見直している。理念である「明るく楽しく」を念頭に、みんなで一緒に季節の飾り物を手作りするなど、レクリエーション活動を重視したケアに取り組んでいる。今できることを継続し「大切な時間」を過ごせるような介護計画を作成している。	
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	施設の畑を使用し地域の方が野菜などの栽培を行って下さっている。地域の夏祭りをする際に地域の方から依頼があり駐車場にて地域の夏祭りを行った。	町内会に加入し、町内会長が月に一度広報紙等をホームに届けてくれ地域の情報を得ている。町内会長にはホームの第三者委員を委託している。地域住民がホームの向かいにある畑で野菜を育て、ホームの食材として差し入れてくれる。飾り物の作り方や手芸を教えてくれるボランティアの紹介を市生活支援コーディネーターに相談している。	
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	運営推進会議を行い、施設での認知症に対する取り組み等理解していただけるよう伝えている。地域のケア会議等にも参加し、施設の取り組み等を伝えている。		
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	施設での日常や行事の様子、事故報告など行っている。又、取り組みや研修についても随時報告している。	年6回、町内会長・区長・民生委員・地域包括職員・ホームの所長をメンバーに、地区の公民館で開催している。ホームから運営や行事、事故状況、研修受講状況などを報告し、意見交換している。地域に独居の高齢者が増えている問題についてなど、それぞれの立場で何ができるかなどを話し合った。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき、施設の状況等報告、相談している。	市が主催する「大崎市認知症地域支援推進チーム」のメンバーとして会議に参加している。地域の高齢化の現状や課題について、他福祉施設の職員等と意見交換している。地域包括支援センターが主催する「オレンジカフェ」や「地域ケア会議」にも参加し、情報交流をしている。オレンジカフェには利用者也参加して交流している。	

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
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	身体拘束の適正化の指針をもとに、適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、職員研修を行いケアに活かし取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」を策定し、所長・介護主任・職員をメンバーに年4回「身体拘束適正化委員会」を開催している。委員会で話し合ったことをベースに委員が講師を務める研修会を年2回実施している。新任職員には採用時にも研修している。玄関の施錠は防犯上、19時から翌朝7時まで行い、日中も防犯上、自動扉を手動に切り替えている。	
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	高齢者虐待防止委員会や研修にて虐待について勉強会を行い、不適切なケアや虐待に繋がるような行動があった場合には職員間で注意できるよう周知している。	所長・介護主任・職員がメンバーとなり「高齢者虐待防止委員会」を年2回開催し、委員会を中心に虐待防止に係る研修を年2回実施している。身近な事例を基に、利用者に威圧感を与えないケアの手法などを考え学ぶことを目的に研修を行っている。職員がストレスを貯めないよう、年2回の面談時に職員の意見を聞くほか、相談しやすい環境づくりにも配慮している。	
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	外部での研修の参加はできなかったが、内部研修にて権利擁護について学べる機会をつくった。		
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	入居前の見学等の際にご家族様の疑問や不安な箇所を十分に話せるよう対応している。又、契約時にも十分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	ご家族様の来所時に不明な点がないかをお聞きしている。管理者不在時に職員にお話があった際には、管理者より折り返すよう徹底している。	感染症予防対策を講じながら居室や交流室での面会が可能になり、面会に訪れた家族からホームへの意見・要望等を聞いている。家族からは「いつもありがとう」と感謝の言葉を掛けられることが多い。利用者との会話は徐々に難しくなっているが、長年利用者と関わってきた経験を活かし、利用者の気持ちを察することができている。	

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
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	全体会議やカンファレンス、面談を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。その内容については上役が参加する会議でも報告している。	月に一度開催する全体会議や、利用者のケアについて情報交換するカンファレンス等で職員から意見・要望を聞いている。職員の要望から、実務者研修の受講費用に補助制度を行ったところ、次の段階である介護福祉士資格取得に挑戦する職員が増え、職員のスキルアップに繋がっている。	
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	事業所より職員個々の評価を報告し見直しを行っている。職員一人ひとりが目標を設定し業務を行っている。		
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	資格支援制度の利用の推薦など、職員一人ひとりがスキルアップできるよう対応している。又、専門の業者に研修をお願いする事により専門的に研修が受けれるよう対応している。		
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	他の事業所の管理者と会議を行い、情報の共有等行っている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。同一法人が運営する事業所とは、管理者が出席する会議や職員がヘルプに入る際に情報交換し運営に活かしている。家族会の運営方法や利用者との向き合い方等で他事業所と当ホームとの違いを意識することもあり、参考になるところなど取入れ、改善に繋げている。	
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	入所前の見学や実調にて、家族と十分にコミュニケーションを図り、要望等を把握し安心して生活していただけるよう職員間で情報の共有を行っている。		
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	ご家族様からの要望や問い合わせに関して、職員間で共有し、誰もが対応できるように体制を整えている。		

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
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	入所前にグループホームに入所することが適切かどうか十分に話し合い、より適切なケアが提供できるよう対応している。		
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	常に一方的にならず職員、入居者様が一緒に楽しめるような関わり合いを心掛けている。		
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	来所された際には、普段の様子を伝え、以前の生活にて反映出来ることがないかなど考えながら、ご家族様と一緒にご本人様を支えていけるよう対応している。毎月お便りに1か月の様子を写真と手書きのメッセージでお伝えしている		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様の了承を得ながら、友人や近所の方が訪ねてきた際に面会できるよう支援している。毎月ご家族さまへ1か月の様子を写真付きのお便りでお知らせしている。	外出が難しい利用者はホームで過ごすことが多く、職員や他の利用者との関係が強くなっている。消耗品や日用品、食べたい物などを届ける家族に、利用者の様子と暮らしぶりを伝えながら関係が継続できるよう支援している。家族と一緒に正月やお盆に、一時帰宅する利用者もいる。	
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	入居者様の性格や認知症症状などでコミュニケーションが図る事が難しい方は職員が介入しコミュニケーションを図りやすくなるよう、席の配置等の環境整備も行っている。		
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	サービス終了後も、相談があれば話をお聞きする体制を整えている。		

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
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	日ごとの会話や行動から本人の思いを汲み取れるよう努めている。困難な場合には、以前の生活歴、表情や行動をよく観察しご家族からも情報を得て意向の把握につとめている	利用者の介護度が高くなり、会話が成立しにくい場面が多くなってきている。永年勤務し利用者のケアに携わっている職員が多く、本人の状態を汲み取りながら「したいこと」「ほしいもの」を推察し、家族と協力しながら願いを叶えられるよう取り組んでいる。入居時のアセスメントシートをベースに現在の状況を加味しながらケアに活かしている。	
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	ご本人様やご家族様から以前の暮らし方をお聞きし、職員間で共有しながら、可能な限り今までの生活習慣が継続できるよう努めている。		
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	生活記録としてバイタルや食事量、普段の様子との違いなど記入し申し送りで職員間で共有するよう努めている		
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	普段の申し送りやカンファレンスにて居室担当からの意見や職員の意見を反映しながら課題があった場合にはご家族や関係者に報告し話し合い、現状に即した介護計画になるよう対応している。	かかりつけ医や訪問看護師の意見を参考にし、モニタリング結果をまとめた基本情報・フェイスシートを基に、介護計画の原案を作成している。カンファレンスで検討後にサービス担当者会議を経て確定している。介護計画は半年ごとに見直している。家族には面会時あるいは郵送で同意を得ている。	
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	生活記録、申し送りにて職員間で情報の共有をしケアの見直しに活かせるようにしている。		
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	出来る限り柔軟に対応できるよう、地域の方や、関連業者に協力していただけるような体制づくりを心掛けている。		

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
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	地域の方と、出来る限り地域と触れ合える機会がつかれるよう相談は行っている。災害等での協力を得られるよう対応している。		
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	ご本人様やご家族様の要望をお聞きしながら、主治医とご家族様が話し合いができる時間を作っている。又、ご家族様の協力にて受診対応も行っている。	多くの利用者がホームの協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。専門医への通院は家族が付き添っている。歯科医の訪問は月2回、歯科衛生士が週1回訪問して口腔ケアにあたっている。薬剤師が月に2回訪問し薬の管理を行っている。訪問看護師が週に1回来訪し、健康管理を行い爪切りなども行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週一回来訪され見ていただいている。夜間や休日でも緊急時には連絡がつかえるような体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	院先の医療機関には入居者様の情報を提供している。又、入院中の様子等については電話などで現状や今後の対応について話し合いを行っている。		
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	入居の際や状態が悪化した際には重度化した際の対応について説明を行っている。又、主治医よりご家族様へ説明や今後の対応について話し合う時間をつくっている。	「看取りに関する指針」を入居時に利用者と家族に説明している。医師が終末期と判断したときは、所長が家族と話し合い、看取りをどこで迎えるかを確認して同意を得ている。訪問医・訪問看護師とは24時間オンコールの医療連携体制ができている。看取りを経験した職員は「もっとしてあげられることはなかったか。この経験を次に活かしたい」と話しており、ホームとして今後に活かすよう取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応マニュアルや状態変化への初動対応マニュアルをもとに職員ができるよう対応している。		
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	年2回避難訓練を計画し行っている。又、道路の冠水等も考慮しながら施設にとどまる形の訓練も行っている。地域の方へ災害時の協力も運営推進会議を通じてお願いしている。	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備し、BCP（業務継続計画）を策定している。ハザードマップは廊下に掲示している。避難訓練は年2回実施し、内水氾濫の危険も想定されることから、ホームに留まり垂直避難する訓練も行っている。設備は年に2回業者が点検し、食料や水などは3日分をホーム内に備蓄している。	
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	一人ひとりの個性を職員が把握し、言葉使いに注意しながら対応している。又、自尊心や羞恥心に配慮した声掛けに努めています。	基本、名字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。プライバシー保護に関する研修や接遇の研修を年1回行うことで、利用者への声かけや、職員間の何気ない会話でも言葉遣いに配慮され、改善に繋がった。介護度が高い利用者が多くなり排泄に関して自覚できない人が増えているが、自尊心を傷つけ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	日常の会話の中で一方的に決めつけるのではなく、ともに考え自己決定ができるように話すことを心掛けている。		
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	臥床する時間帯や、入床する時間帯などをご本人様のペースや要望に合わせてながら対応している。		
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	その日の洋服を選んでいただくなどの対応を行っている。また出張理美容を利用して頂き要望に合わせて散髪や毛染めをしてもらいおしゃれ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
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	業者での対応となっているが、ご本人様希望されたものは、ご家族様と相談し持参していただいたり、行事等で一緒に作れるものを企画し職員と一緒に作成している。	ご飯と汁物はホームで手作りしている。主菜・副菜は業者のチルド食を活用し、利用者の状態に合わせて、ミキサー食や刻み食に対応している。誕生日は利用者と一緒にケーキを手作りし、「おやつレク」と称して枝豆から「ずんだおはぎ」を手作りしている。リクエストが多い寿司やてんぷらを近くのスーパーで調達し、楽しむことある。	
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	栄養管理ができる献立となっている。又、食事や水分が進まない際には主治医と相談し栄養補助食品等も使用しながら栄養が維持できるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。又、歯科衛生士、歯科医にアドバイスいただきながら、ご本人様にあった口腔ケアを行っている。		
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	排泄間隔を職員で把握しながら、トイレで出来る限り排泄ができるよう、声掛けや誘導を行っている。	タブレットに記録したデータで状態や排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。尿取りパッド・リハビリパンツ・紙オムツなどを利用者の状態に合わせて使い分けている。夜間帯、座位を保てない場合には紙オムツを使用する場合もある。便秘対策として医師の指示で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	水分量等を訪看、主治医に相談しながら、排便や内服薬で調整している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人様の状態を見ながら入浴できるよう対応している。状態が悪い時には無理せず清拭で対応している。浴槽を跨げない方は中間浴を使用して対応している。	週2回を基本に入浴支援している。湯は都度交換し、入浴剤を入れ楽しむこともある。シャンプー・リンスはホームで準備しているが、肌の弱い人などはその人専用のものを使うこともできる。中間浴（リフトや専用椅子を用いて入浴する方法）もあり、利用者の状態に合わせて安心・安全に入浴を楽しんでいる。同性介助に対応している。	

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
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	ご本人様の要望に合わせて、自由に休息を取っていただいている。日中は太陽の光が入るところで過ごしていただいたり、夜間は室温などの調整を行い安心して眠れるよう環境にも配慮している		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬の変更があった際には薬の作用、副作用について申し送りで確認を行うようにしている。		
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	ご本人様の力を活かし、季節の飾りつけなど一緒に作成している。又、天気の良い日には外気浴を行っている。		
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	ご家族様のご希望があった際には外出等を行っていただいている。その際は最近の状態などをご報告している。	介護度が進み、外出が難しくなってきた人が多い。日中、ホームの向かいにある畑で作業する人をベランダから眺めたり、玄関前にテーブルと椅子を置き、昼食を楽しむなど、少しでも利用者の気分転換になる取り組みを進めている。ホームの向かいの駐車場を町内の夏祭り会場として提供し、地域住民と交流している。ボランティアの訪問も受け入れ、利用者が少しでも他者と触れ合う機会を増やすようにしている。	
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	金銭トラブル等のリスクがあることをご家族様に十分にお伝えし、ご家族様管理で対応させていただいている。		
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	ご家族様からご本人様宛に電話があった際には代わってお話していただくようにしている。		

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
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	季節感を取り入れるため、装飾品など職員と入居者様一緒に積極的に作成している。又、温湿度計で居室の温度や湿度など気を付け対応している。	見当識に配慮し、時計・日めくりカレンダーを配置している。季節を感じる手作りの装飾品がホールや廊下・玄関に沢山飾ってある。手作り品を作るのが好きな利用者が多く、ほとんどの時間を皆で一緒にホールで過ごしている。温・湿度管理は職員が行い、掃除は居室も含め委託している。	
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	入居者様同士の関係性に注意しながら、席の配置を選定している。又、居室でテレビが見たい方はご家族様と相談しテレビを持参していただいている。		
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	以前過ごされていた際に好まれていた物やなじみなどを持参していただき、以前と変わらない生活空間になるよう対応している。	居室には、エアコン・洗面台・ベッド・クローゼットが備え付けられている。利用者はテレビや衣装ケース・家族写真・人形などの馴染みのものを持ち込んでいる。居室入り口には部屋番号と花の絵、フクロウが飾ってある。迷う人も多くなり、職員が誘導している。毎日の着替えなど、自立支援に努めているが、ほとんど職員が手伝っている。	
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	居室内の環境について身体状況に合わせた配置にしている。又、廊下やリビングについてはできる限り不要な物を置かないようにしている。		