

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	事業の開始年月日	2002年4月1日	
		指定年月日	2002年4月1日	
法人名	医療法人杏林会			
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設くつろぎ保養館 仙台東 ユニット名：Aユニット			
所在地	(〒 984-0036) 仙台市若林区長喜城字宮浦27番地の5			
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	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	令和5年12月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・本人が決める力を大切にします（自己決定の尊重） ・自分らしい生活が遅れます（継続性の尊重） ・自分の能力に応じて自分のペースで生活出来ます。（残存能力の尊重）
--

【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	2024年1月25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)】

<p>【事業所の理念】 本人が決める力を大切にします。「自己決定の尊重」 自分らしい生活が遅れます。「継続性の尊重」 自分の能力に応じて自分のペースで生活出来ます。「残存能力の尊重」</p> <p>【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「医療法人杏林会」は1990年に設立し、全国で介護事業所や病院を運営している。宮城県内では仙台市や多賀城市などでグループホームの他に、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、介護老人保健施設を運営している。「くつろぎ保養館仙台東」は2002年設立された2ユニット平屋建てのホームで、地下鉄六丁の目駅から徒歩圏内にある新しい住宅地に位置し、向かい側には田園風景が広がっている。隣には同法人の介護老人保健施設があり、研修等で連携している。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 法人理念「自己決定の尊重」「継続性の尊重」「残存能力の尊重」を基本に、職員が話し合っ決めてわかりやすい表現をホーム理念に添えて実現に努めている。職員は利用者が家事などを役割を持って続けられるように取り組んだり、一人での楽しみの時間が持てるよう検討し、一人ひとりの意向に沿った一番良い対応を考え寄り添いながら支援している。ホームの玄関前には小さな家庭菜園があり、利用者の楽しみの場になっている。職員間で利用者の日常について申し送りを細やかに言い、情報共有に努めている。家族との面会や外出などは制限を設けずに行えるようにし、家族も訪問しやすい環境を整えた。2023年度はコロナ禍で開催できなかった運営推進会議を対面式で再開し、地域住民や地域包括支援センターとの情報交換ができるようになった。隣にある同法人の介護老人保健施設とは研修などで連携している。</p>

【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	認知症対応型共同生活介護 くつろぎ保養館仙台東
ユニット名	A棟

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)		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
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
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、安心して暮らせている。 (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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症対応型共同生活介護 くつろぎ保養館仙台東）「ユニット名：A」

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	実践につなげている	法人理念を三原則として、職員は利用者に寄り添い思いが実現できるように支援している。理念については入職時に研修を行うとともに玄関に掲示し、いつでも確認できるようにしている。ケアに行き詰まった時など、理念に立ち返って考えるように取り組んでいる。	
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	日常的ではないが、交流している	町内会に加入して市政だよりや県政だよりが届き、回覧板も回ってくる。運営推進会議に町内会長と民生委員が参加しており、町内の情報を得ている。地域包括主催の「七郷カフェ」に利用者職員が参加している。	
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	活かしている		
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	活かしている	コロナ禍で書面開催だった運営推進会議を2023年7月から対面式で開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加している。今後家族代表の参加も予定している。ホームからは利用者の状況、ヒヤリハット、行事などの報告を行い、参加者からは町内の情報等を得ている。	
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	取り組んでいる	地域包括とは利用者情報や離設する人について相談するなど連携している。また、地域包括主催の「七郷カフェ」に参加し、研修の案内などもある。仙台市保護課とは生活保護の利用者について情報交換し連携を図っている。	

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
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	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、「身体拘束廃止委員会」を隣接する同法人の介護老人保健施設と合同で行っている。委員会の議事録は職員間で回覧し、情報共有を図っている。委員会で研修を年2回実施し、アンケート結果をまとめ、職員にフィードバックをしている。職員にとってはケアの振り返りになり、自分自身のケアについて改善につながる良い機会になっている。外出傾向のある人には、職員と一緒に散歩している。防犯上、玄関は夜間のみ施錠し、センサーを設置している。	
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	防止に努めている	「虐待防止の指針」を作成し、年2回法律について学ぶなどの研修を行っている。高齢者虐待防止・早期発見マニュアルを作成し実践に活かしている。法人は年1回職員のストレスチェックを実施しており、相談窓口をホーム内に設置している。管理者は職員がストレスなどを抱え込まないように、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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に支援している	支援している		
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	理解・納得を図っている		
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	反映させている	家族は予約や時間制限なしで、玄関や事務室、希望があれば居室で面会している。家族が来所した時に利用者の様子を伝え要望を聞いている。家族会はコロナ禍で開催していないが、今後の開催を検討している。利用者の状態を確認しながら、家族と一緒に外出したり外食にも行っている。	

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
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	反映させている	毎月のユニット会議で利用者へのケアについてや不足している備品の状況、業務の申し送りなど、話し合っている。管理者は隣にある同法人の介護老人保健施設と合同で行っている委員会に参加し、議事録や資料を掲示したり職員間で回覧するなど情報共有を図っている。職員の資格取得に関しては、情報を伝えたりシフト調整して支援している。	
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	努めている		
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	トレーニングを進めている		
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	取り組んでいる	宮城県認知症グループホーム協議会に参加している。他のグループホームの管理者と相談する機会が多い。隣の同法人介護老人保健施設の職員とは合同研修で情報交流している。	
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	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	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
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	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	築いている		
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	築いている		
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	支援に努めている	家族と一緒に外出や外食する機会が増えており、自宅に行く人もいる。2ヶ月に1回訪問理・美容を利用しているが、家族と一緒に馴染みの美容院に行く人もいる。電話や手紙のやり取りも関係が途切れないよう支援している。	
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	支援に努めている		
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	支援に努めている		

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
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	検討している	職員は日常の会話から思いを汲み取り、利用者の意向の把握に努め「申し送りノート」や「ケース記録」に記入して情報共有している。調理の際のもやしの芽取りなどの下ごしらえや皿洗いなどの家事、ぬり絵やパズルなど、利用者が楽しみながら続けられるように支援している。また、思いを表すことが困難な人には、選択肢を示して意思表示してもらっている。	
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	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	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	現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回、ケアマネジャーがモニタリングを行い「ケアチェック要約表」を作成している。家族から意見や要望、医師の意見を聞き、サービス担当者会議を開き介護計画を見直している。家族が来所した際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	見直しにいかしている		
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	サービスの多機能化に取り組んでいる		

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
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	支援している		
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	支援している	入居時、本人と家族の希望でかかりつけ医を決めて、受診する際は家族付き添いを基本としている。口頭で利用者の様子を伝えているが、必要時にはバイタル表を手渡している。協力医療機関がかかりつけ医の人は月2回の訪問診療を受診している。利用者の同意があれば、かかりつけ医を訪問診療医に変更している。	
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	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、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	関係づくりを行っている		
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	支援に取り組んでいる	法人として看取りは行っておらず、そのことは入居の際に説明している。重度化した時は、サービス担当者会議で判断し家族と相談し、連携を図りながら病院や施設への移行を提案している。同法人の介護老人保健施設を紹介することもある。	
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	訓練を定期的に行うよう努力している		

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
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	築くよう勧めている	災害マニュアル、ハザードマップを整備している。年2回避難訓練（うち1回は夜間想定）を実施している。避難訓練時は利用者も一緒に敷地内の避難場所まで移動して訓練している。設備の点検は年2回業者が行い、3日分の非常食を備蓄している。感染症予防対策として、現在も手指消毒を徹底している。	隣の同法人の介護老人老健施設や地域住民と協力体制について確認し、連携していくことを期待する。
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	声掛けや対応を心掛けている	管理者は職員にプライバシーに配慮した声掛け方法について話している。利用者への声掛けは、利用者の希望を聞きながら名前や苗字に「さん」を付けて呼んでいる。特に排泄介助時はさりげなく声掛けして誘導している。	
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	働きかけている		
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	希望に添えるよう支援している		
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	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	準備や片付けをしている	献立は前年を参考に、食べやすさやその時期の旬の食材を取り入れて職員が作成し、食材の発注や調理を行っている。同法人の管理栄養士にいつでも相談できる体制がある。七草がゆや芋煮などの行事食も提供し、楽しんでもらっている。職員と一緒に食べずに見守り、食事介助をしている。ホーム内の家庭菜園で育てた食材が献立に上ることもある。利用者は下ごしらえや後片付けなど、できることを担っている。	

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
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	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	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	支援を行っている	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけによりトイレで排泄ができるよう支援している。また、排泄等について申し送りし情報共有している。夜間は一人ひとりの状態に合わせてパッドの交換などで対応している。便秘対応として乳酸菌飲料を摂り入れたり、軽体操も行っている。医師の処方で服薬する人もいる。	
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	取り組んでいる		
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	入浴の支援をしている	週2回、午後の入浴を基本とし、一人ひとり湯を入れ替えている。脱衣所、浴室を温かくし寒暖差に配慮し、滑りやすい浴室で転倒しないよう安全対策にも努めている。足ふきマットを一人ひとり替えるなど、感染症予防対策を徹底して取り組んでいる。車いすの人にはシャワー浴や足浴などで対応している。入浴を好まない人には、無理強いせず時間をおいたり声かけを工夫して清潔保持に努めている。	

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
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	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	努めている		
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	支援をしている		
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	家族と協力しながら支援している	日常的に職員と一緒にホームの周りを散歩したり、玄関前の家庭菜園で野菜の収穫など、外気に触れる機会を作っている。レクリエーションとしての外出を再開できるよう検討している。家族と一緒に美容院に行ったり外食に出かけている人もいる。	
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	現在、施設においてお金を所持したり使う場面が無いが、その際は支援するようにしていく。		
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	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
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	工夫をしている	Aユニットはホールを中心に居室設けられ、ホールの天窓からは日差しが入り明るい。Bユニットは中庭が設けられ周りに回廊式の廊下があり、その外側に各居室やホールがある。利用者が廊下を自由に歩く様子が見られた。どちらにも和室やソファがあり、好きな場所でゆったりくつろげるようにしている。ホールには利用者と職員と一緒に手作りした季節の作品が飾られている。時計や手作りの日めくりカレンダーが見当識に配慮され掛けられている。廊下には利用者の写真や作品を飾っている。職員は温・湿度を適切に管理している。	
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	工夫をしている		
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	工夫をしている	畳の部屋とフローリングの部屋があり、エアコン、洗面台、クローゼット、ベッド、換気扇が備え付けられている。利用者はテレビ、ソファ、家族の写真、遺影などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。掃除は、職員が行っているが、一緒にする利用者もいる。	
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	工夫している		

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	事業の開始年月日	2002年4月1日	
		指定年月日	2002年4月1日	
法人名	医療法人杏林会			
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設くつろぎ保養館 仙台東 ユニット名：Bユニット			
所在地	(〒 984-0036) 仙台市若林区長喜城字宮浦27番地の5			
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	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	令和5年12月23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)】

- ・本人が決める力を大切にします（自己決定の尊重）
- ・自分らしい生活が遅れます（継続性の尊重）
- ・自分の能力に応じて自分のペースで生活出来ます。（残存能力の尊重）

【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	2024年1月25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)】

<p>【事業所の理念】 本人が決める力を大切にします。「自己決定の尊重」 自分らしい生活が遅れます。「継続性の尊重」 自分の能力に応じて自分のペースで生活出来ます。「残存能力の尊重」</p> <p>【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「医療法人杏林会」は1990年に設立し、全国で介護事業所や病院を運営している。宮城県内では仙台市や多賀城市などでグループホームの他に、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、介護老人保健施設を運営している。「くつろぎ保養館仙台東」は2002年設立された2ユニット平屋建てのホームで、地下鉄六丁の目駅から徒歩圏内にある新しい住宅地に位置し、向かい側には田園風景が広がっている。隣には同法人の介護老人保健施設があり、研修等で連携している。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 法人理念「自己決定の尊重」「継続性の尊重」「残存能力の尊重」を基本に、職員が話し合っ決めてわかりやすい表現をホーム理念に添えて実現に努めている。職員は利用者が家事などを役割を持って続けられるように取り組んだり、一人での楽しみの時間が持てるよう検討し、一人ひとりの意向に沿った一番良い対応を考え寄り添いながら支援している。ホームの玄関前には小さな家庭菜園があり、利用者の楽しみの場になっている。職員間で利用者の日常について申し送りを細やかに言い、情報共有に努めている。家族との面会や外出などは制限を設けずに行えるようにし、家族も訪問しやすい環境を整えた。2023年度はコロナ禍で開催できなかった運営推進会議を対面式で再開し、地域住民や地域包括支援センターとの情報交換ができるようになった。隣にある同法人の介護老人保健施設とは研修などで連携している。</p>

【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	認知症対応型共同生活介護 くつろぎ保養館仙台東
ユニット名	B棟

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)		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
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
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)	○	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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症対応型共同生活介護 くつろぎ保養館仙台東）「ユニット名：B」

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	実践につなげている	法人理念を三原則として、職員は利用者に寄り添い思いが実現できるように支援している。理念については入職時に研修を行うとともに玄関に掲示し、いつでも確認できるようにしている。ケアに行き詰まった時など、理念に立ち返って考えるように取り組んでいる。	
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	日常的ではないが、交流している	町内会に加入して市政だよりや県政だよりが届き、回覧板も回ってくる。運営推進会議に町内会長と民生委員が参加しており、町内の情報を得ている。地域包括主催の「七郷カフェ」に利用者職員が参加している。	
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	活かしている		
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	活かしている	コロナ禍で書面開催だった運営推進会議を2023年7月から対面式で開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加している。今後家族代表の参加も予定している。ホームからは利用者の状況、ヒヤリハット、行事などの報告を行い、参加者からは町内の情報等を得ている。	
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	取り組んでいる	地域包括とは利用者情報や離設する人について相談するなど連携している。また、地域包括主催の「七郷カフェ」に参加し、研修の案内などもある。仙台市保護課とは生活保護の利用者について情報交換し連携を図っている。	

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
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	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、「身体拘束廃止委員会」を隣接する同法人の介護老人保健施設と合同で行っている。委員会の議事録は職員間で回覧し、情報共有を図っている。委員会で研修を年2回実施し、アンケート結果をまとめ、職員にフィードバックをしている。職員にとってはケアの振り返りになり、自分自身のケアについて改善につながる良い機会になっている。外出傾向のある人には、職員と一緒に散歩している。防犯上、玄関は夜間のみ施錠し、センサーを設置している。	
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	努めている	「虐待防止の指針」を作成し、年2回法律について学ぶなどの研修を行っている。高齢者虐待防止・早期発見マニュアルを作成し実践に活かしている。法人は年1回職員のストレスチェックを実施しており、相談窓口をホーム内に設置している。管理者は職員がストレスなどを抱え込まないように、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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に支援している	必要に応じて支援している		
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	理解・納得を図っている		
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	反映させている	家族は予約や時間制限なしで、玄関や事務室、希望があれば居室で面会している。家族が来所した時に利用者の様子を伝え要望を聞いている。家族会はコロナ禍で開催していないが、今後の開催を検討している。利用者の状態を確認しながら、家族と一緒に外出したり外食にも行っている。	

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
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	反映させている	毎月のユニット会議で利用者へのケアについてや不足している備品の状況、業務の申し送りなど、話し合っている。管理者は隣にある同法人の介護老人保健施設と合同で行っている委員会に参加し、議事録や資料を掲示したり職員間で回覧するなど情報共有を図っている。職員の資格取得に関しては、情報を伝えたりシフト調整して支援している。	
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	努めている		
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	進めている		
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	取り組んでいる	宮城県認知症グループホーム協議会に参加している。他のグループホームの管理者と相談する機会が多い。隣の同法人介護老人保健施設の職員とは合同研修で情報交流している。	
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	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	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
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	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	築いている		
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	築いている		
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	努めている	家族と一緒に外出や外食する機会が増えており、自宅に行く人もいる。2ヶ月に1回訪問理・美容を利用しているが、家族と一緒に馴染みの美容院に行く人もいる。電話や手紙のやり取りも関係が途切れないよう支援している。	
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	努めている		
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	支援に努めている		

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
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	本人本位に検討している	職員は日常の会話から思いを汲み取り、利用者の意向の把握に努め「申し送りノート」や「ケース記録」に記入して情報共有している。調理の際のもやしの芽取りなどの下ごしらえや皿洗いなどの家事、ぬり絵やパズルなど、利用者が楽しみながら続けられるように支援している。また、思いを表すことが困難な人には、選択肢を示して意思表示してもらっている。	
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	把握に努めている		
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	充実している 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	反映している	3ヶ月に1回、ケアマネジャーがモニタリングを行い「ケアチェック要約表」を作成している。家族から意見や要望、医師の意見を聞き、サービス担当者会議を開き介護計画を見直している。家族が来所した際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	活かしている		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

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
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	支援している		
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	支援している	入居時、本人と家族の希望でかかりつけ医を決めて、受診する際は家族付き添いを基本としている。口頭で利用者の様子を伝えているが、必要時にはバイタル表を手渡している。協力医療機関がかかりつけ医の人は月2回の訪問診療を受診している。利用者の同意があれば、かかりつけ医を訪問診療医に変更している。	
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	行っている		
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	概ね行っている		
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	利用者の体調に合わせてスタッフや家族、医師等と話し合いを進め取り組んでいる	法人として看取りは行っておらず、そのことは入居の際に説明している。重度化した時は、サービス担当者会議で判断し家族と相談し、連携を図りながら病院や施設への移行を提案している。同法人の介護老人保健施設を紹介することもある。	
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	今後の検討課題と考えている		

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
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	地域連携・協力を進めている	災害マニュアル、ハザードマップを整備している。年2回避難訓練（うち1回は夜間想定）を実施している。避難訓練時は利用者も一緒に敷地内の避難場所まで移動して訓練している。設備の点検は年2回業者が行い、3日分の非常食を備蓄している。感染症予防対策として、現在も手指消毒を徹底している。	隣の同法人の介護老人老健施設や地域住民と協力体制について確認し、連携していくことを期待する。
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	対応している	管理者は職員にプライバシーに配慮した声かけ方法について話している。利用者への声かけは、利用者の希望を聞きながら名前や苗字に「さん」を付けて呼んでいる。特に排泄介助時はさりげなく声かけして誘導している。	
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	働きかけている		
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	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	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	している	献立は前年を参考に、食べやすさやその時期の旬の食材を取り入れて職員が作成し、食材の発注や調理を行っている。同法人の管理栄養士にいつでも相談できる体制がある。七草がゆや芋煮などの行事食も提供し、楽しんでもらっている。職員は一緒に食べずに見守り、食事介助をしている。ホーム内の家庭菜園で育てた食材が献立に上ることもある。利用者は下ごしらえや後片付けなど、できることを担っている。	

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
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	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	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	支援を行っている	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけによりトイレで排泄ができるよう支援している。また、排泄等について申し送りし情報共有している。夜間は一人ひとりの状態に合わせてパッドの交換などで対応している。便秘対応として乳酸菌飲料を摂り入れたり、軽体操も行っている。医師の処方で服薬する人もいる。	
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	取り組んでいる		
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	支援している	週2回、午後の入浴を基本とし、一人ひとり湯を入れ替えている。脱衣所、浴室を温かくし寒暖差に配慮し、滑りやすい浴室で転倒しないよう安全対策にも努めている。足ふきマットを一人ひとり替えるなど、感染症予防対策を徹底して取り組んでいる。車いすの人にはシャワー浴や足浴などで対応している。入浴を好まない人には、無理強いせず時間をおいたり声かけを工夫して清潔保持に努めている。	

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
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	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	努めている		
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	支援している		
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	支援している	日常的に職員と一緒にホームの周りを散歩したり、玄関前の家庭菜園で野菜の収穫など、外気に触れる機会を作っている。レクリエーションとしての外出を再開できるよう検討している。家族と一緒に美容院に行ったり外出に出かけている人もいます。	
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	現在、施設においてお金を所持したり使う場面が無いが、その際は支援するようにしていく。		
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	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
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	工夫している	Aユニットはホールを中心に居室設けられ、ホールの天窓からは日差しが入り明るい。Bユニットは中庭が設けられ周りに回廊式の廊下があり、その外側に各居室やホールがある。利用者が廊下を自由に歩く様子が見られた。どちらにも和室やソファがあり、好きな場所でゆったりくつろげるようにしている。ホールには利用者と職員と一緒に手作りした季節の作品が飾られている。時計や手作りの日めくりカレンダーが見当識に配慮され掛けられている。廊下には利用者の写真や作品を飾っている。職員は温・湿度を適切に管理している。	
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	工夫している		
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	工夫している	畳の部屋とフローリングの部屋があり、エアコン、洗面台、クローゼット、ベッド、換気扇が備え付けられている。利用者はテレビ、ソファ、家族の写真、遺影などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。掃除は、職員が行っているが、一緒にする利用者もいる。	
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	工夫している		