

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	0471400168	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	社会福祉法人やすらぎ会			
事業所名	グループホームやすらぎ ユニット名：1号棟			
所在地	(〒 981-0416) 宮城県東松島市野蒜ケ丘三丁目27番地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	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2024年7月2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)】

社会福祉事業を行うにあたり、社会貢献を念頭に質の高いケアとご家族様の経済的負担をも考慮し低価格でより良い生活を送って頂けるよう努めております。高台にあり風光明媚な奥松島の環境の中、設備面も含め利用者様の安心安全で快適な生活に繋がるよう常に心がけております。

家族世話人会の方々により、畑や花壇、プランター等へ野菜や花を植栽し利用者様と水遣りをして育て、話しかけたり愛でたり、収穫後皆様で食したりしております。潤いと楽しみを持った時間を過ごしていただく為の職員の関わりを心がけ、ケアに努めているところです。

【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	2024年7月25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】

- 一、私達は地域の社会福祉に貢献します
- 一、私達はやすらぎのある生活を大切にし、みんなの笑みがこぼれる空間をひろげます
- 一、私達は利用者様の安心・安全と快適な暮らしを第一に行動します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は1975年に設立された「社会福祉法人やすらぎ会」（以下、「やすらぎ会」）で「特別養護老人ホーム不老園」（以下、「不老園」）、「鳴瀬デイサービスセンター」、「鳴瀬ヘルパーステーション」を東松島市で運営している。東日本大震災で不老園など全施設が全壊被災したが、仮設での運営を経てグループホームやすらぎは現在地に2017年12月、不老園は2018年2月に東松島市の集団移転地域である現地に再建した。建物は、高台で風光明媚な奥松島の見える広々とした敷地に平屋造りで2ユニットを運営している。敷地の中には畑があり、入居者と職員は家族の応援を受けながら季節の野菜を育て、食事に盛り入れ楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

- ①やすらぎ会は、社会福祉法人として社会貢献を念頭に事業活動を行っている。認知症カフェの開催、住民の認知症相談を担う認知症地域支援推進委員を管理者が市より任命され活動している。行政・医療・介護などの関係者で作る「ひがまつBLUEネット」に加盟し、地域包括ケアをネットワークメンバーと連携して推進している。
- ②7月に看護師が雇用され、入浴時の皮膚チェックなどが可能になった。不老園の管理栄養士と連携し、体重管理や水分の摂取、嚥下食の作り方などの指導を受けている。看護師の雇用・管理栄養士との連携は入居者の健康管理の質を高めている。
- ③コロナ禍で感染症防止のために掃除担当の職員を雇用した。現在も雇用を継続し、週5日リビングや居室などの清掃を行ない清潔保持に努めている。
- ④敷地内の畑で家族・入居者で野菜を育て季節毎に収穫し、みそ汁の具材として活用している。
- ⑤ICTの取り組みとして、多職種の職員間の情報共有のために「メルタス」（医療・介護連携サービスシステム）を活用している。職員一人ひとりがIDを持ちアクセスすることで情報共有の漏れを防いでいる。

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

事業所名	グループホームやすらぎ
ユニット名	1号棟

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

【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:グループホームやすらぎ）「ユニット名:1号棟」

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	基本理念はホーム内に掲示しているほか、週に1回朝礼で復唱、毎日ミーティング時復唱している。ネームプレートにいつでも確認出来る様、カードサイズでも一人ひとり持っている。	理念はホーム内に掲示し、各職員の名札にも入れて携行している。また、日々のミーティングで復唱するなど、常に意識できるように取り組んでいる。ヒヤリ・ハットから居室の動線を見直し、安全に日常生活が送れるよう家具の配置を変更するなど、理念をケアに生かしている。理念は年1回法人の全体会議で見直している。	
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	認知症カフェを令和5年11月から再開。交流や地域のセンターの集会にて知人と会え、会話がいった。地域支援推進員として会合に参加したり、100歳体操に出向いてPRを行っている。	認知症カフェを地域包括職員や民生委員と一緒に開催している。地域への案内はゴミステーションにある掲示板でお知らせしている。管理者は市から「認知症地域支援推進委員」に任命され、地域住民の認知症に関する相談窓口になっている。月4回、歌唱ボランティアの訪問がある。	
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	年に6回、運営推進委員の地域代表の方を通じ、支援・相談を持っている。委員の近所の方の相談を行政の委員を通じ、地域包括ケアセンターに繋げている。認知症カフェでも講話の時間を複数回設け、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	地域の役員の方が委員であり、地域での敬老会等での様子を伺えますので様々な報告・相談や意見交換が行われている。行事等の実施に活かしています。	運営推進会議は、入居者・家族・市職員・地域包括職員・地域代表・民生委員・職員をメンバーとして年6回対面で開催している。メンバーから意見や質問を受ける他、地域の情報共有も行っている。提供された情報で入居者がお祭りに参加し、出店で買い物したり旧友と親交を深める機会に繋がった。	
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	運営推進会議での内容を踏まえて、支援の有り方や入居者の方の状況について連絡を取り合っている。認知症支援推進員情報交換会に参加している。	市の担当者には事故報告や入居・退去状況などの報告をしている。入居者が離脱した際の対応方法などを個別に相談し、防犯カメラの設置位置や交番との連携などの助言を得て運営に活かしている。市の「ひがまつBLUEネット」（医療・介護・福祉・地域が連携し、つながり、サービス向上、効率化をめざす法人・個人のネットワーク）に、法人として登録し連携づくりに努めている。	

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
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	日中は玄関の施錠もしておらず、常に職員が互いに教えあう他、法人全体で3ヶ月に1度開催している身体拘束廃止委員会で話し合っている。全体研修は年に2回実施。必要に応じてセンサーマットを使用する際は、ご家族から同意を得ている。	「身体拘束廃止委員会」は3ヶ月1回法人全体で開催し、ホームの職員2人が参加している。研修は年2回どんな行為が拘束にあたるか話し合ったり、動画を視聴し確認テストを行うなどの内容で実施している。入居者が一人で外出した際には呼び戻すのではなく、一緒に歩き行動を制限しないようにしている。安全に留意して玄関の外には防犯カメラを設置しており、日中玄関は施錠していない。	
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	虐待防止委員会の定期的開催。随時カンファレンスを行い知識を深める。入居者の身体状態の把握。スピーチロックの禁止について話し合い、防止に努めている。新人とベテランの共通理解のもと、内出血跡などは複数職員で確認しあい、報告書を作成している。	「虐待防止委員会」は3ヶ月1回法人全体で開催し、ホームの職員2人が参加している。報告や研修内容は全職員が確認できるよう、パソコンを活用して情報共有やコミュニケーションが可能になるソフト「メルタス」を活用している。不適切な声掛けやケアが見られた際には管理者が全職員に「メルタス」で報告・周知徹底を行っている。	
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	現在通帳預かりの方はいらっしゃらない。資料を基に学び、活用している。運営推進会議の場で市職員から地域での事例をもとに情報を得ている。		
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	グループホームやすらぎ入居についての「準備事項」をプリントして説明し理解していただいている。口頭でも説明し、思い違いが無いよう留意している。		
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	普段からの生活の他、面会時やケアプラン作成・3か月毎モニタリングの報告の際の他、家族世話人会の行事や総会等の際に話題に出したり意見箱を設置したりして意見を運営に反映させている。	「家族世話人会」（家族会）があり、会費を支払い全入居者家族が加入している。家族からの意見は、総会時や芋煮会等の行事、畑の手入れのボランティアに来訪した際に聞いている。コロナ禍だったこともあり家族の参加は少ない。管理者は今後家族との関りを増やして行きたいと考えている。	

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
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	朝の申し送りやカンファレンス、全体会議等、随時、意見を言える場を持ち、提案された事を反映させ働きやすい環境づくりに取り組んでいる。資格取得時には資料や試験対策、勤務時間の変更、手当等でバックアップをしている。	朝の申し送りやカンファレンス（ユニット会議）で意見を出し合っている。リフト浴担当のユニットが固定されていたが、職員から「負担だ」との意見が出された。出された意見について職員間で話し合い、ユニット固定でなく1ヶ月交代とし、負担軽減をはかるなど、具体的なケアに活かしている。	
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	就業規則の更新や特別休暇の扱いなど、整備されている。		
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	法人全体での研修やその報告、作成などのトレーニングが行われている。職員の役割分担・力量による内外の研修を受ける機会を作っている。また、職務の担当も職員それぞれの実績に基づき進めている。		
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	他法人や地域の介護福祉イベントに参加。同敷地内にある特別養護老人ホームと、管理栄養士や看護師からアドバイスを受けている。また、合同の防災訓練、イベントなどで、協力関係を築いている。災害時には特養の非常発電で暖房などが可能である。	「ひがまつBLUEネット」に参加し、医療・介護の関係者と情報の共有やイベント参加などで交流している。不老園の管理栄養士に嚥下食のとりまのつけ方の指導を受けたり、体重測定の結果を報告し、アドバイスを受けるなど連携して入居者の健康管理を行っている。	
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	入居時の聞き取りで情報を得ている。負担が少なく、安心して生活出来る様努めている。笑顔が出るコミュニケーションを心掛け、安心に繋げている。		
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	口頭にて伝え、お互いにコミュニケーションがとりやすい、言える環境を作る。現状を確認し、対面で時間をかけて想いを聞きます。当事業所として提供できるサービスがどのようなものか説明している。		

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
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	以前からの生活も踏まえて、より良く、ホームでの生活が送れるようにしている。相談内容を把握し、望まれるケアを提案し、担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っている。		
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	人格を尊重し、尊敬の念を持ち、利用者様を第一に考えながらプライドを傷付ける事のないようにし、時にフレンドリーに、親しみが感じられる関係を築いている。		
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	家族ごとに求められることを把握し、電話連絡のみならず、受診、来所時にも進んで声をかけ、会話の機会を持ち、対応している。		
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	職員との外出や、病院受診の際に、家族と一緒に自宅へ外出したり、髪を染めに店に行ったり、馴染みの場所に出掛けたりしていた。また、毎月、事業所だよりを送付し、生活状況を報告している。友人との手紙のやり取りで関係継続ができるよう、支援もしている。	宮戸縄文村・自宅・買い物などの馴染みの場所に月2回程度出かけている。買い物時には馴染みの人に声を掛けられることもある。同級生で書道の仲間である友人と書道作品や手紙のやり取りをしている入居者もいる。職員は手紙を書く手伝いをするなど関係が継続できるように支援している。	
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	一方的な聞き取りでなく、主張が強い方のみでなく利用者様それぞれの立場から話をうかがい、広く支えている。テーブル・席に配慮し、関係性が生まれるよう支援して		
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	退居後の報告のお話をいただいたり、特別養護老人ホームへの申し込みがなされたりと必要に応じて対応している。		
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	足浴や散歩、個室での会話などで個別ケアの一環として聞き取りを行い、食べたいものや行いたいこと、畑仕事など得意なことを家族の意向も踏まえながら、思いをかなえられるようにしている。	職員と一対一になる居室や、散歩・足浴などの際に昔話や愚痴を聞いたり、食べたい物、出かけた所などの希望を聞いている。入浴を拒否していた入居者が夕食後にぽつりと「風呂に入る」と話しをしたことをきっかけに、入浴時間の変更や足湯などの意向を尊重し迅速な対応を行ったことで入浴に繋がった。	

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
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	記録したものをスタッフで共有し、サービスに活用している。入居時・面会時に家族よりの会話の中でバックグラウンドを把握している。		
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	ご本人の好きなように過ごしていただき、必要時声掛けするが強制はしないようにし、意欲を持った生活に繋がるように努めている。		
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	入居時に状態や生活歴、希望を把握し、1ヶ月経過後に入居者や家族から意向を聞きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、面会、病院受診の際や郵送で介護計画を家族に説明し、同意を得ている。	入居時に本人・家族から意見・要望を聞いて暫定プランを作成している。1ヶ月経過後にカンファレンスを行い介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに介護計画作成担当が行い、短期目標見直しも3ヶ月ごと、要介護認定更新時期や状態に変化・本人や家族から要望があった際に応じて、家族や看護師の意見も反映させて介護計画を見直している。家族には面会時や電話で説明し、郵送等で同意を得ている。	
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	ICT導入し、介護ソフト使用。タブレットに都度入力し、閲覧と申し送りに使用。勉強会、研修、見直しを行って精度を上げている。		
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	ご家族の都合に合わせて病院への受診協力。また、特養の催しに参加したり、身体面での変化時は早期の受診を促し出来る部分での支援をニーズに応じて対応している。		
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	地元の理容店に来ていただいたり、地元の商店を買い物に利用し、楽しみが持たれている。		

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
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	入居前からのかかりつけ医も継続可能で、ご本人ご家族の希望を踏まえて、適切な医療機関で受診できるよう支援している。訪問歯科診療もなされている。歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。	基本、希望のかかりつけ医に家族と通院している。ホームでの様子は書面で家族に渡している。協力医療機関とは緊急時の相談など日常的な繋がりがある。訪問歯科は月1回、歯科衛生士の口腔ケアも月1回受けている。7月よりホームに看護師が雇用され、日々の健康管理に医療の視点がより反映されるようになった。	
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	午前と午後にバイタル測定があり、状態に変化がみられる際にはホームの看護職員や、特養の看護職員に速やかに相談し、適切な医療受診に繋げている。		
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	病院のソーシャルワーカー、地域医療連携室と入院時にはサマリーの提供と、退院時には状況確認、可能なら訪問も行っている。		
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	入居時に、重度化や終末期には随時家族との連携のもと施設での出来ることの説明をして対応している。併設の特別養護老人ホームがバックアップ施設となっており、要介護3以上に判定された場合には申し込みを提案し、介護計画にも終末期の対応や希望を記している。	看取りは行っていない。入居時に、家族には重度化した際のホームでの対応について説明している。介護認定要介護3以上で、食事や入浴ができなくなりホームでの生活が難しくなった際には、不老園の申し込みを提案している。	
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	マニュアル化されており、救急救命講習会を園内研修としてAED使用、心肺蘇生法や異物除去等を学んでいる。令和5年11月24日実施。		
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	火災、地震、台風、浸水、停電対応のマニュアルが整備されている。年2回のうち1回は夜間想定で避難訓練を実施。道路向かいに消防署有。非常口は玄関の他、各入居者の居室が掃き出し窓にて、様々な避難を想定して行っている。備蓄は3日分に、ローリングストックを追加対応。	火災・自然災害・停電対応・原子力災害避難マニュアル、BCP（災害時・感染症発生時の業務継続計画）が整備されている。避難訓練は年2回（内1回は夜間想定で）実施している。訓練は居室からの避難導線の確認や退室確認ドアプレートの活用方法など、実践的な訓練をしている。3日分の保存食備蓄のほか、循環備蓄でも缶詰や食品・飲料を備えている。	

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
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	理念に沿い、尊厳とは何かを理解し一人ひとりが自覚を持ち、不快にならないよう言葉使いには特に気をつけている。同姓介助を希望者に実施。個人情報については外部や退職後において話さず、新入研修で教えている。	職員は入居者を目上の人、人生の先輩、敬う人と理解し、馴れ馴れしくならないように気をつけてケアに努めている。プライバシーについての研修は7月に法人全体で実施し、参加できない職員は「メルタス」で内容を確認している。入居者への言葉掛けは、「ダメ」などと否定せず話を最後までゆっくり聞き対応するよう取り組んでいる。	
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	ご本人の意思で選択できる機会（外出・希望食等）を普通の会話の中から引き出し、ご自分で決定出来る様関わりを持っている。		
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	無理強いせず、楽しみごとは促し、支援している。食事の時間もゆっくり食せるようにし、一人ひとりのペースで過ごして頂いている。24時間シートを用い、その人らしい生活は何かを共に考え支援に繋げている。日課の花への水やり洗濯物取り込み、たたみ方実施されている。		
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	服装は基本的にはご本人の意思により決めていただく。女性の方で意識的に化粧をされている方もいらっしゃる。クリームや化粧水の用意も行っている。		
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	誕生日、月にはご本人の好みのものを用意している。季節に合わせた地元料理、行事食でのおにぎりや芋煮作り、誕生日食などを提供。野菜の収穫、食器の拭き方など出来る部分で行って頂いている。	おかずは主に配食サービス（冷凍ケータリングで湯煎や加熱調理をする）を利用している。ホームではご飯・みそ汁を作っており、みそ汁には畑で収穫した野菜を取り入れ旬を楽しんでいる。入居者はテーブルや食器拭きに参加している。メニューや水分補給について法人の管理栄養士からアドバイスを受けている。	
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	食事内容も嚥下状態をチェックし、刻み、トロミ、水分・塩分・糖分摂取制限に対応し、摂取量を記録。定期的な水分補給。入浴後、10時、15時のおやつの実施と支援を行っている。		

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
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	起床後と毎食後、就寝前ケアの対応している。また、歯科訪問が月1回あり、指示・アドバイスも頂き、口腔ケアも月1回指導あり。より良い清潔保持、ケアに繋がっている。		
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	プライバシーに留意し、排泄パターンを把握してタイミングに合わせ、声掛け誘導しながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間帯は、定期的にパッドを交換している。入居者の状態や時間帯に応じたパッドの大きさを変え、十分睡眠が取れるよう考慮し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに合わせトイレに誘導している。状態に合わせたおむつやパッドの大きさを変更する際は、家族に相談している。夜間帯は体位交換するタイミングに合わせて交換を行うなど、睡眠を重視して取り組んでいる。便秘対策として、水分量の確認や食事でオリゴ糖や乳製品を摂取するようにしている。	
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	毎朝のラジオ体操やマッサージ、散歩や水分を多めにとる。服薬以外にオリゴシロップも使用している。メニューに乳酸菌飲料の導入。ゆっくりトイレに座るなど定期的に対応。		
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	湯は都度交換し、入居者の希望を考慮して夕食後に案内するなど入浴支援に努めている。脱衣所にチェックリスト表を掲示し、手すり使用や水位の確認等の安全面での対応やバイタル、入浴後の変化等、体調面での確認が常にできるよう配慮し取り組んでいる。	入浴は基本週2日、日中に行い湯は都度交換している。脱衣所には一人ひとりの入浴手順として、入浴時の手すりの使用・湯温・水位などの手順や注意事項が記されたチェック表が掲示してある。バイタルや入浴後の体調を記録し、安全に楽しく入浴ができるように取り組んでいる。看護師が入浴・足浴の際に水虫などの皮膚の状況を確認している。入浴拒否の人には、夕食後に入浴するなど状況に合わせた支援を行ったり、足湯などと組み合わせながら、昼間の入浴に移行できるよう取り組んでいる。	
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	好みの温度や明るさで、リラックスタイムとして個々に好きなように休まれる。照明の工夫、加湿器の使用。物音を控える。2種のベッドマットも用意がなされている。		
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	通院の都度、一人ひとりの処方箋に変更があった際は職員に周知し、変更後の体調の変化に留意する。1日分の箱入れ、服薬時にダブルチェックを行い誤薬を防いでいる。		

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
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	毎日のレクリエーションのメニューがあり、希望や好みを踏まえて、脳トレや作製、色々盛り込み個別・団体での支援を行っている。手芸が好きな方へは編み物を用意したり、飾り作りで成果を見て楽しみにつながっている。歌番組や時代劇など好きな番組も選択できる様用意できている。		
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	屋外散歩。買い物や行事、気分転換のドライブ、お花見等、季節の催しで外出支援を行う。敷地内のベンチやテラスでの外気浴で気分転換を図っている。家族との外出も連絡を取り合い、実施されている。	年間予定表を作成し、散歩やドライブで季節感を楽しめるように支援している。日常的には敷地内のベンチやテラスでゆっくりと外気浴をしている。近所のジェラート店に職員と出かけ旧知の方々と話をし楽しんでいる。敷地内の畑やテラスで野菜を育て、水やりや収穫を楽しんでいる。家族と一緒に墓参りや葬儀に参列する人もいる。	
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	ご家族へ説明をし、ご本人の気持ちを踏まえバッグを所持、買い物希望の際は支援している。		
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	電話の機会を設けたり、ご本人から年賀状を出すことにより、交流に繋がっているご家族もいらっしゃる。		
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	換気、加湿に留意し暑い時はヨシズを掛けたり不快な直射日光を避ける工夫や、広い空間の中、混乱のないよう安全面を考慮し、カレンダーや時計、トイレの案内も視界に入りやすい位置に設置する。飾り付けを共にすることにより混乱せず居心地よく過ごしていただく。	温・湿度は職員が管理しており、加湿・空気清浄器を設置し、常時換気をしている。冬は床暖房も活用し快適に過ごすことができている。時計・手作りカレンダー、トイレの表示などが見やすく掲示されている。食事の時にはテレビをつけずに、ゆっくり職員と会話をしながら、食事に集中できるよう支援している。入居者の多くは寝る間際までリビングで過ごしている。廊下にはソファが置いてあり、各々くつろげる場になっている。週5日掃除専門の職員が床・トイレ・手すりなどを清掃しており清潔を保持している。	

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
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	セミパブリックスペースを設け、椅子を用意したり、数人で過ごせるようソファの配置に留意し、くつろいでいただく。		
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	エアコンやクローゼット、温水付洗面台、電動ベッドやテレビ台が備え付けられている。入居者はテレビや遺影、タンス、椅子等思い思いの馴染みの物を持ち込み、写真や小物を飾り居心地の良い部屋にしている。一人ひとりの状態や動線に合わせて、安全に考慮し家具を配置している。毎日職員が掃除や手すりなどの消毒を行い、感染予防を徹底し清潔保持に努めている。	エアコン・洗面台・収納棚・テレビ台が設置されている。一人ひとりの動線に合わせて家具を配置し、安全確保に努めている。誰がベッドメイクをしても入居者の希望に添うように指示書が居室に掲示してある。衣替えは居室担当の職員が行っている。掃除や消毒などは専門の職員が週5日行っており、清潔が保たれた居室になっている。	
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	シンプルかつ分かりやすく目印の設置。常に危険性を見直し、角のクッション設置や動線、足元に物を置かない等転倒リスクの低減と、目に付くところに物干しを置き、進んで自立、活動しやすい環境設定を行っている。		

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	0471400168	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	社会福祉法人やすらぎ会			
事業所名	グループホームやすらぎ ユニット名：2号棟			
所在地	(〒 981-0416) 宮城県東松島市野蒜ケ丘三丁目27番地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	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2024年7月2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)】

社会福祉事業を行うにあたり、社会貢献を念頭に質の高いケアとご家族様の経済的負担をも考慮し低価格でより良い生活を送って頂けるよう努めております。高台にあり風光明媚な奥松島の環境の中、設備面も含め利用者様の安心安全で快適な生活に繋がるよう常に心がけております。

家族世話人会の方々により、畑や花壇、プランター等へ野菜や花を植栽し利用者様と水遣りをして育て、話しかけたり愛でたり、収穫後皆様に食したりしております。潤いと楽しみを持った時間を過ごしていただく為の職員の関わりを心がけ、ケアに努めているところです。

【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	2024年7月25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】

- 私達は地域の社会福祉に貢献します
- 私達はやすらぎのある生活を大切にし、みんなの笑みがこぼれる空間をひろげます
- 私達は利用者様の安心・安全と快適な暮らしを第一に行動します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は1975年に設立された「社会福祉法人やすらぎ会」（以下、「やすらぎ会」）で「特別養護老人ホーム不老園」（以下、「不老園」）、「鳴瀬デイサービスセンター」、「鳴瀬ヘルパーステーション」を東松島市で運営している。東日本大震災で不老園など全施設が全壊被災したが、仮設での運営を経てグループホームやすらぎは現在地に2017年12月、不老園は2018年2月に東松島市の集団移転地域である現地に再建した。建物は、高台で風光明媚な奥松島の見える広々とした敷地に平屋造りで2ユニットを運営している。敷地の中には畑があり、入居者と職員は家族の応援を受けながら季節の野菜を育て、食事に穫り入れ楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

- やすらぎ会は、社会福祉法人として社会貢献を念頭にした事業活動を行っている。認知症カフェの開催、住民の認知症相談を担う認知症地域支援推進委員を管理者が市より任命され活動している。行政・医療・介護などの関係者で作る「ひがまつBLUEネット」に加盟し、地域包括ケアをネットワークメンバーと連携して推進している。
- 7月に看護師が雇用され、入浴時の皮膚チェックなどが可能になった。不老園の管理栄養士と連携し、体重管理や水分の摂取、嚥下食の作り方などの指導を受けている。看護師の雇用・管理栄養士との連携は入居者の健康管理の質を高めている。
- コロナ禍で感染症防止のために掃除担当の職員を雇用した。現在も雇用を継続し、週5日リビングや居室などの清掃を行ない清潔保持に努めている。
- 敷地内の畑で家族・入居者で野菜を育て季節毎に収穫し、みそ汁の具材として活用している。
- ICTの取り組みとして、多職種の職員間の情報共有のために「メルタス」（医療・介護連携サービスシステム）を活用している。職員一人ひとりがIDを持ちアクセスすることで情報共有の漏れを防いでいる。

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

事業所名	グループホームやすらぎ
ユニット名	2号棟

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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

【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:グループホームやすらぎ）「ユニット名:2号棟」

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	基本理念はホーム内に掲示しているほか、週に1回朝礼で復唱、毎日ミーティング時復唱している。ネームプレートにいつでも確認出来る様、カードサイズでも一人ひとり持っている。	理念はホーム内に掲示し、各職員の名札にも入れて携行している。また、日々のミーティングで復唱するなど、常に意識できるように取り組んでいる。ヒヤリ・ハットから居室の動線を見直し、安全に日常生活が送れるよう家具の配置を変更するなど、理念をケアに生かしている。理念は年1回法人の全体会議で見直している。	
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	認知症カフェを令和5年11月から再開。交流や地域のセンターの集会にて知人と会え、会話がいった。地域支援推進員として会合に参加したり、100歳体操に出向いてPRを行っている。	認知症カフェを地域包括職員や民生委員と一緒に開催している。地域への案内はゴミステーションにある掲示板でお知らせしている。管理者は市から「認知症地域支援推進委員」に任命され、地域住民の認知症に関する相談窓口になっている。月4回、歌唱ボランティアの訪問がある。	
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	年に6回、運営推進委員の地域代表の方を通じ、支援・相談を持っている。委員の近所の方の相談を行政の委員を通じ、地域包括ケアセンターに繋げている。認知症カフェでも講話の時間を複数回設け、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	地域の役員の方が委員であり、地域での敬老会等での様子を伺えますので様々な報告・相談や意見交換が行われている。行事等の実施に活かしている。	運営推進会議は、入居者・家族・市職員・地域包括職員・地域代表・民生委員・職員をメンバーとして年6回対面で開催している。メンバーから意見や質問を受ける他、地域の情報共有も行っている。提供された情報で入居者がお祭りに参加し、出店で買い物したり旧友と親交を深める機会に繋がった。	
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	運営推進会議での内容を踏まえて、支援の有り方や入居者の方の状況について連絡を取り合っている。認知症地域支援推進員情報交換会に参加している。	市の担当者には事故報告や入居・退去状況などの報告をしている。入居者が離脱した際の対応方法などを個別に相談し、防犯カメラの設置位置や交番との連携などの助言を得て運営に活かしている。市の「ひがまつBLUEネット」（医療・介護・福祉・地域が連携し、つながり、サービス向上、効率化をめざす法人・個人のネットワーク）に、法人として登録し連携づくりに努めている。	

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
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	日中は玄関の施錠もしておらず、常に所在確認に留意し、職員が互いに教えあう他、法人全体で3ヶ月に1度開催している身体拘束廃止委員会で話し合っている。全体研修は年に2回実施。必要に応じてセンサーマットを使用する際は、ご家族から同意を得ている。	「身体拘束廃止委員会」は3ヶ月1回法人全体で開催し、ホームの職員2人が参加している。研修は年2回どんな行為が拘束にあたるか話し合ったり、動画を視聴し確認テストを行うなどの内容で実施している。入居者が一人で外出した際には呼び戻すのではなく、一緒に歩き行動を制限しないようにしている。安全に留意して玄関の外には防犯カメラを設置しており、日中玄関は施錠していない。	
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	虐待防止委員会の定期的開催。随時カンファレンスを行い知識を深める。入居者の身体状態の把握。スピーチロックの禁止について話し合い、防止に努めている。新人とベテランの共通理解のもと、内出血跡などは複数職員で確認しあい、報告書を作成している。	「虐待防止委員会」は3ヶ月1回法人全体で開催し、ホームの職員2人が参加している。報告や研修内容は全職員が確認できるよう、パソコンを活用して情報共有やコミュニケーションが可能になるソフト「メルタス」を活用している。不適切な声掛けやケアが見られた際には管理者が全職員に「メルタス」で報告・周知徹底を行っている。	
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	現在通帳預かりの方はいらっしやらない。資料を基に学び、活用している。運営推進会議の場で市職員から地域での事例をもとに情報を得ている。		
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	グループホームやすらぎ入居についての「準備事項」をプリントして説明し理解していただいている。口頭でも説明し、思い違いが無いよう留意している。		
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	普段からの生活の他、面会時やケアプラン作成・3か月毎モニタリングの報告の際の他、家族世話人会の行事や総会等の際に話題に出したり意見箱を設置したりして意見を運営に反映させている。	「家族世話人会」（家族会）があり、会費を支払い全入居者家族が加入している。家族からの意見は、総会時や芋煮会等の行事、畑の手入れのボランティアに来訪した際に聞いている。コロナ禍だったこともあり家族の参加は少ない。管理者は今後家族との関りを増やして行きたいと考えている。	

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
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	朝の申し送りやカンファレンス、全体会議等、随時、意見を言える場を持ち、提案された事を反映させ働きやすい環境づくりに取り組んでいる。資格取得時には資料や試験対策、勤務時間の変更、手当等でバックアップをしている。	朝の申し送りやカンファレンス（ユニット会議）で意見を出し合っている。リフト浴担当のユニットが固定されていたが、職員から「負担だ」との意見が出された。出された意見について職員間で話し合い、ユニット固定でなく1ヶ月交代とし、負担軽減をはかるなど、具体的なケアに活かしている。	
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	就業規則の更新や特別休暇の扱いなど、整備されている。		
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	法人全体での研修やその報告、作成などのトレーニングが行われている。職員の役割分担・力量による内外の研修を受ける機会を作っている。また、職務の担当も職員それぞれの経験・能力に基づき進めている。		
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	他法人や地域の介護福祉イベントに参加。同敷地内にある特別養護老人ホームと、管理栄養士や看護師からアドバイスを受けている。また、合同の防災訓練、イベントなどで、協力関係を築いている。災害時には特養の非常発電で暖房などが可能である。	「ひがまつBLUEネット」に参加し、医療・介護の関係者と情報の共有やイベント参加などで交流している。不老園の管理栄養士に嚥下食のとりまのつけ方の指導を受けたり、体重測定の結果を報告し、アドバイスを受けるなど連携して入居者の健康管理を行っている。	
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	入居時の聞き取りで情報を得ている。負担が少なく、安心して生活出来る様努めている。環境の変化に対して笑顔が出るコミュニケーションを心掛け、安心に繋げている。		
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	口頭にて伝え、お互いにコミュニケーションがとりやすい、言える環境を作る。現状を確認し、対面で時間をかけて想いを聞きます。当事業所として提供できるサービスがどのようなものか説明している。		

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
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	以前からの生活も踏まえて、より良く、ホームでの生活が送れるようにしている。相談内容を把握し、望まれるケアを提案し、担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っている。		
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	人格を尊重し、尊敬の念を持ち、利用者様を第一に考えながらプライドを傷付ける事のないようにし、時にフレンドリーに、親しみが感じられる関係を築いている。		
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	家族ごとに求められることを把握し、電話連絡のみならず、受診、来所時にも進んで声をかけ、会話の機会を持ち、対応している。		
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	職員との外出や、家族と馴染みの場所に出掛けたりしていた。また、毎月、事業所だよりを送付し、生活状況を報告している。友人との手紙のやり取りで関係継続ができるよう、支援もしている。	宮戸縄文村・自宅・買い物などの馴染みの場所に月2回程度出かけている。買い物時には馴染みの人に声を掛けられることもある。同級生で書道の仲間である友人と書道作品や手紙のやり取りをしている入居者もいる。職員は手紙を書く手伝いをするなど関係が継続できるように支援している。	
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	一方的な聞き取りでなく、主張が強い方のみでなく利用者様それぞれの立場から話をうかがい、広く支えている。テーブル・席に配慮し、関係性が生まれるよう支援して		
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	退居後の報告のお話をいただいたり、特別養護老人ホームへの申し込みがなされたりと必要に応じて対応している。		
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	足浴や散歩、個室での会話などで個別ケアの一環として聞き取りを行い、食べたいものや行いたいこと、畑仕事など得意なことを家族の意向も踏まえながら、思いをかなえられるようにしている。	職員と一対一になる居室や、散歩・足浴などの際に昔話や愚痴を聞いたり、食べたい物、出かけた所などの希望を聞いている。入浴を拒否していた入居者が夕食後にぽつりと「風呂に入る」と話しをしたことをきっかけに、入浴時間の変更や足湯などの意向を尊重し迅速な対応を行ったことで入浴に繋がった。	

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
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	記録したものをスタッフで共有し、サービスに活用している。入居時・面会時に家族よりの会話の中でバックグラウンドを把握している。		
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	ご本人の好きなように過ごしていただき、必要時声掛けするが強制はしないようにし、ご本人発信の、意欲を持った生活に繋がるように努めている。		
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	入居時に状態や生活歴、希望を把握し、1ヶ月経過後に入居者や家族から意向を聞きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、面会、病院受診の際や郵送で介護計画を家族に説明し、同意を得ている。	入居時に本人・家族から意見・要望を聞いて暫定プランを作成している。1ヶ月経過後にカンファレンスを行い介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに介護計画作成担当者が行い、短期目標見直しも3ヶ月ごと、要介護認定更新時期や状態に変化・本人や家族から要望があった際に応じて、家族や看護師の意見も反映させて介護計画を見直している。家族には面会時や電話で説明し、郵送等で同意を得ている。	
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	ICT導入し、介護ソフト使用。タブレットに都度入力し、閲覧と申し送りに使用。勉強会、研修、見直しを行って精度を上げている。		
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	ご家族の都合に合わせて病院への受診協力。また、特養の催しに参加したり、身体面での変化時は早期の受診を促し出来る部分での支援をニーズに応じて対応している。		
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	地元の理容店に来ていただいたり、地元の商店を買い物に利用し、楽しみが持たれている。		

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
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	入居前からのかかりつけ医も継続可能で、ご本人ご家族の希望を踏まえて、適切な医療機関で受診できるよう支援している。訪問歯科診療もなされている。歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。	基本、希望のかかりつけ医に家族と通院している。ホームでの様子は書面で家族に渡している。協力医療機関とは緊急時の相談など日常的な繋がりがある。訪問歯科は月1回、歯科衛生士の口腔ケアも月1回受けている。7月よりホームに看護師が雇用され、日々の健康管理に医療の視点がより反映されるようになった。	
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	午前と午後にバイタル測定があり、状態に変化がみられる際にはホームの看護職員や、特養の看護職員に速やかに相談し、適切な医療受診に繋げている。		
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	病院のソーシャルワーカー、地域医療連携室と入院時にはサマリーの提供と、退院時には状況確認、可能なら訪問も行っている。		
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	入居時に、重度化や終末期には随時家族との連携のもと施設での出来ることの説明をして対応している。併設の特別養護老人ホームがバックアップ施設となっており、要介護3以上に判定された場合には申し込みを提案し、介護計画にも終末期の対応や希望を記している。必要に応じ特養の特浴を使用している。	看取りは行っていない。入居時に、家族には重度化した際のホームでの対応について説明している。介護認定要介護3以上で、食事や入浴ができなくなりホームでの生活が難しくなった際には、不老園の申し込みを提案している。	
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	マニュアル化されており、救急救命講習会を園内研修としてAED使用、心肺蘇生法や異物除去等を学んでいる。令和5年11月24日実施。		
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、地域との協体制を築いている	火災、地震、台風、浸水、停電対応のマニュアルが整備されている。年2回のうち1回は夜間想定で避難訓練を実施。道路向かいに消防署有。非常口は玄関の他、各入居者の居室が掃き出し窓にて、様々な避難を想定して行っている。備蓄は3日分に、ローリングストックを追加対応。	火災・自然災害・停電対応・原子力災害避難マニュアル、BCP（災害時・感染症発生時の業務継続計画）が整備されている。避難訓練は年2回（内1回は夜間想定で）実施している。訓練は居室からの避難導線の確認や退室確認ドアプレートの活用方法など、実践的な訓練をしている。3日分の保存食備蓄のほかに、循環備蓄でも缶詰や食品・飲料を備えている。	

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
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	理念に沿い、尊厳とは何かを理解し一人ひとりが自覚を持ち、不快にならないよう言葉使いには特に気をつけている。同姓介助を希望者に実施。個人情報については外部や退職後において話さず、新入研修で教えている。男性入居者様で、こだわりのある方へも留意している。	職員は入居者を目上の人、人生の先輩、敬う人と理解し、馴れ馴れしくならないように気をつけてケアに努めている。プライバシーについての研修は7月に法人全体で実施し、参加できない職員は「メルタス」で内容を確認している。入居者への言葉掛けは、「ダメ」などと否定せず話を最後までゆっくり聞き対応するよう取り組んでいる。	
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	ご本人の意思で選択できる機会（外出・希望食等）を普通の会話の中から引き出し、ご自分で決定出来る様関わりを持っている。散歩やちょっとした外出の機会を多く持っている。		
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	無理強いせず、楽しみごとは促し、支援している。食事の時間もゆっくり食せるようにし、一人ひとりのペースで過ごして頂いている。24時間シートを用い、その人らしい生活は何かを共に考え支援に繋げている。		
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	服装は基本的にはご本人の意思により決めていただく。女性の方で意識的に化粧をされている方もいらっしゃる。クリームや化粧水の用意も行っている。		
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	誕生日、月にはご本人の好みのものを用意している。季節に合わせた地元料理、行事食でのおにぎりや芋煮作り、誕生日食などを提供。野菜の収穫、食器の拭き方など出来る部分で行って頂いている。	おかずは主に配食サービス（冷凍ケータリングで湯煎や加熱調理をする）を利用している。ホームではご飯・みそ汁を作っており、みそ汁には畑で収穫した野菜を取り入れ旬を楽しんでいる。入居者はテーブルや食器拭きに参加している。メニューや水分補給について法人の管理栄養士からアドバイスを受けている。	
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	食事内容も嚥下状態をチェックし、刻み、トロミ、水分・塩分・糖分摂取制限に対応し、摂取量を記録。定期的な水分補給。入浴後、10時、15時のおやつの実施と支援を行っている。		

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
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	起床後と毎食後、就寝前ケアの対応している。また、歯科訪問が月1回あり、指示・アドバイスも頂き、口腔ケアも月1回指導あり。より良い清潔保持、ケアに繋がっている。		
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	プライバシーに留意し、排泄パターンを把握してタイミングに合わせ、声掛け誘導しながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間帯は、定期的にパッドを交換している。入居者の状態や時間帯に応じパッドの大きさを変え、十分睡眠が取れるよう考慮し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに合わせトイレに誘導している。状態に合わせたおむつやパッドの大きさを変更する際は、家族に相談している。夜間帯は体位交換するタイミングに合わせて交換を行うなど、睡眠を重視して取り組んでいる。便秘対策として、水分量の確認や食事でオリゴ糖や乳製品を摂取するようにしている。	
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	毎朝のラジオ体操やマッサージ、散歩や水分を多めにとる。服薬以外にオリゴシロップも使用している。メニューに乳酸菌飲料の導入。ゆっくりトイレに座るなど定期的に対応。		
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	湯は都度交換し、入居者の希望を考慮して入浴剤を用意する支援に努めている。脱衣所にチェックリスト表を掲示し、手すり使用や水位の確認等の安全面での対応やバイタル、入浴後の変化等、体調面での確認が常にできるよう配慮し取り組んでいる。	入浴は基本週2日、日中に行い湯は都度交換している。脱衣所には一人ひとりの入浴手順として、入浴時の手すりの使用・湯温・水位などの手順や注意事項が記されたチェック表が掲示してある。バイタルや入浴後の体調を記録し、安全に楽しく入浴ができるように取り組んでいる。看護師が入浴・足浴の際に水虫などの皮膚の状況を確認している。入浴拒否の人には、夕食後に入浴するなど状況に合わせた支援を行ったり、足湯などと組み合わせながら、昼間の入浴に移行できるよう取り組んでいる。	
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	好みの温度や明るさで、リラックスタイムとして個々に好きなように休まれる。照明の工夫、加湿器の使用。物音を控える。2種のベッドマットも用意がなされている。		
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	通院の都度、一人ひとりの処方箋に変更があった際は職員に周知し、変更後の体調の変化に留意する。1日分の箱入れ、服薬時にダブルチェックを行い誤薬を防いでいる。		

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
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	毎日のレクリエーションのメニューがあり、希望や好みを踏まえて、脳トレや作製、色々盛り込み個別・団体での支援を行っている。計算問題が好きな方へ多数盛り込んだり、お茶以外の飲み物も嗜好に合わせ飲めるようになっている。		
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	屋外散歩。買い物や行事、気分転換のドライブ、お花見等、季節の催しで外出支援を行う。敷地内のベンチやテラスでの外気浴で気分転換を図っている。家族との外出も連絡を取り合い、実施されている。	年間予定表を作成し、散歩やドライブで季節感を楽しめるように支援している。日常的には敷地内のベンチやテラスでゆっくりと外気浴をしている。近所のジェラート店に職員と出かけ旧知の方々と話をし楽しんでいる。敷地内の畑やテラスで野菜を育て、水やりや収穫を楽しんでいる。家族と一緒に墓参りや葬儀に参列する人もいる。	
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	ご家族へ説明をし、ご本人の気持ちを踏まえお金を所持、買い物希望の際は支援している。		
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	電話の機会を設けたり、手紙や書道作品、ご本人から年賀状を出すことにより、交流に繋がっているご家族もいらっしゃる。		
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	換気、加湿に留意し暑い時はヨシズを掛けたり不快な直射日光を避ける工夫や、広い空間の中、混乱のないよう安全面を考慮し、カレンダーや時計、トイレの案内も視界に入りやすい位置に設置する。飾り付けを共にすることにより混乱せず居心地よく過ごしていただく。個人名の書かれたファイルは置かない。	温・湿度は職員が管理しており、加湿・空気清浄器を設置し、常時換気をしている。冬は床暖房も活用し快適に過ごすことができている。時計・手作りカレンダー、トイレの表示などが見やすく掲示されている。食事の時にはテレビをつけずに、ゆっくり職員と会話をしながら、食事に集中できるように支援している。入居者の多くは寝る間際までリビングで過ごしている。廊下にはソファが置いてあり、各々くつろげる場になっている。週5日掃除専門の職員が床・トイレ・手すりなどを清掃しており清潔を保持している。	

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
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	セミパブリックスペースを設け、椅子を用意したり、数人で過ごせるようソファの配置に留意し、くつろいでいただく。		
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	エアコンやクローゼット、温水付洗面台、電動ベッドやテレビ台が備え付けられている。入居者はテレビや遺影、タンス、椅子等思い思いの馴染みの物を持ち込み、写真や小物を飾り居心地の良い部屋にしている。一人ひとりの状態や動線に合わせ、安全に考慮し家具を配置している。毎日職員が掃除や手すりなどの消毒を行い、感染予防を徹底し清潔保持に努めている。	エアコン・洗面台・収納棚・テレビ台が設置されている。一人ひとりの動線に合わせて家具を配置し、安全確保に努めている。誰がベッドメイクをしても入居者の希望に添うように指示書が居室に掲示してある。衣替えは居室担当の職員が行っている。掃除や消毒などは専門の職員が週5日行っており、清潔が保たれた居室になっている。	
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	シンプルかつ分かりやすく目印の設置。常に危険性を見直し、角のクッション設置や動線、足元に物を置かない等転倒リスクの低減と、目に付くところに物干しを置き、進んで自立、活動しやすい環境設定を行っている。		