

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	0491300034	事業の開始年月日	2007年4月10日	
		指定年月日	2021年8月1日	
法人名	医療法人一秀会			
事業所名	認知症高齢者グループホーム堤通り			
所在地	(〒 989-5502) 宮城県栗原市若柳字川南堤通20-25			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2025年1月18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)】

- ・職員間で気が付いた事があれば、何でも情報の共有が出来ており、ケアに繋がっている。対応を検討したり、こんな取り組みがしてみたい等、考えがあった際は、いつでも話し合っている。
- ・コロナ禍以降、外部と交流がない為、装飾を工夫し、季節やイベント感を出すようにしている。
- ・職員同志、分からない事、困っている事があったら相談し解決できるような職場環境である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月19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】

『ゆっくりとした生活』

自分のペースで暮らせる空間の中で、一人ひとりの時間を大切にします。

『楽しい生活』

好きな事ができる喜びを分かち合え、一日一日を笑って過ごせることができるよう支援します。

『自分らしい生活』

これまでの生活習慣を尊重し、地域とのふれあいを大切にしながら生活が送れるよう支援します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

2002年6月に設立された母体法人「医療法人一秀会」は、栗原市金成に本部を置き、介護老人保健施設や訪問看護・訪問介護・グループホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等の介護サービスを宮城県北や仙台圏域等で運営している。2007年4月に開設された「認知症高齢者グループホーム堤通り」は、国道4号線から少し入った住宅地の一角にあり、広いウッドデッキのある木造平屋建てで現在1ユニットを運営している。周辺には病院や薬局・ホームセンター・飲食店等があり利便性に富んでいる。すぐ近くに公園があり散歩に出かけている。交流のある高校や高校の農場もある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念の実践を大切にしている点

職員は、事業所理念を日々のケアの中で実践できるよう努めている。利用者本位のより良いケアに繋がるよう、利用者一人ひとりの状態や生活スタイルを職員間で情報共有し話し合い、チームワークを大切にケアに取り組んでいる。

②職員研修に力を入れている点

各研修を年間計画に基づき実施している。研修は担当制で、職員が企画から資料準備まで行い実施している。法人が導入した認知症介護基礎研修の動画研修サービス「E care labo(イーケアラボ)」は、研修の後でも随時振り返り見ることができ、スキルアップに繋がっている。

③家族との情報の共有に努めている点

家族に日々の介護日誌と居室担当者がまとめたケア記録を毎月送付し、ホームでの利用者の生活が分かるように取り組んでいる。また2ヶ月ごとに家族に同封している「つつみ通り新聞」には、行事や活動報告として利用者の写真を多く掲載し家族に喜ばれている。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	認知症高齢者グループホーム堤通り
------	------------------

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けている。 (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：認知症高齢者グループホーム堤通り）

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	事務所に、職員の目に入る所に理念をあげている。その理念を意識しながら仕事に臨んでいる。	理念をいつでも確認できるよう掲示し、年度初めの全体会議で振り返りながら見直している。職員は、利用者本位を念頭に、本人のペースで生活が継続できることを第一に考え、実践に繋げている。また利用者とのコミュニケーションを大切に思いを把握しながら、一人ひとりに寄り添ったケアに努めている。		
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	五類になるもコロナ禍の為、行っていない。区長さん、民生委員の方々と2カ月に1回運営推進会議の資料を配布しているが、地域との関りが薄れてしまい挨拶をする程度に留まっている。地域のサービスは利用している。	町内会には加入していないが毎月2回、区長が広報紙を届けてくれる。地域清掃や敬老会、防災訓練等の案内がある。地元の高校生のボランティアが作成し届けてくれた体操のDVDや、「人のためのプロジェクト」のラベルがはられた消毒液を玄関に設置し活用している。薬は地元の調剤薬局がホームまで届けてくれる。		
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	現在は特にしていない。			
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	今年より、運営推進会議を開き、意見や助言を頂いている。	2ヶ月ごとに家族、区長、市職員、地域包括職員、職員が参加し開催している。案内は全家族に送付している。ホームの入居状況、面会、通院、活動やヒヤリハットなどを報告し、意見や要望が交わされている。面会を自粛していた状況もあり、活動報告には利用者の写真を多く載せ、日常生活が分かるよう工夫している。運営推進会議の報告書を玄関に掲示している。		
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	生活保護関係、介護申請等、研修の案内等で連絡を取り合っている。	市職員や地域包括職員が運営推進会議に参加しており、ホームの課題などについて相談しやすい関係が築かれている。市からインフルエンザに関する情報や認知症などの研修案内がある。地域包括支援センターとは毎月ホームの空き状況などの情報を交換している。利用者の中には、生活保護受給者や「まもり一歩」を利用している人もおり、毎月各担当者等が面会に来ている。		

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	3カ月に1回身体拘束適正化委員会を行い、日々のケアの振り返りや見直しを図り、意見や理解を深めている。同様職種で疑わし行為があった等のニュースを聞いたりした際は、職員間で自分達の事業所での行動を再度見直している。	身体拘束の適正化等のための指針を作成し、3ヶ月ごとに全職員が参加して身体的拘束適正化委員会を研修も兼ねて開催している。現在は、外出傾向が強い利用者はいないが、日常的に天気の良い日にはウッドデッキで日向ぼっこなどをして気分転換を図っている。防犯上、玄関の施錠は19時から翌朝6時までで、日中は施錠せず、センサーを設置し対応している。	
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	日々の対応の仕方の見直しや定期的な内部研修を開催して虐待防止に努めている。自分達のケアの見直しや勉強会を行う事により、虐待が起きないように注意している。	高齢者虐待防止の指針を作成し、高齢者虐待防止委員会を設置している。職員は、法人主催のオンライン研修に参加したり、チェックリストを活用しアンケートに答え、職員同士でケアを振り返っている。不適切なケアや言葉遣いに気づいた際はその場で声がけし、毎月の全体会議の中でも話し合い改善に繋げている。職員の精神的な負担を軽減させるため管理者は常に話ができる環境を整えている。法人本部の総務に相談窓口がある。	
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	今後、学びが必要である。		
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	分かりやすい説明と理解と納得して頂けるように努めている。		
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	来所された際や電話連絡をした際に、ご家族の意向を確認している。ご家族からもっと意見を頂けるように、施設側でも利用者の状態等詳しく伝えて行きたい。	家族からの意見や要望は、面会時やケアプラン作成時に電話で聞いている。毎月、日々の介護日誌と居室担当者が作成したケア記録を家族に送付している。家族からは介護日誌で本人の様子がよく分かり助かっているとの声が寄せられている。2ヶ月に1回は、利用者の様子を沢山写真に撮り、広報係が作成した「つつみ通り新聞」を一緒に同封している。	

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
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	月1回の会議で職員からの意見や提案を聞き、環境作りに努めている。	職員の意見や提案は、毎月開催される全体会議で聞いている。利用者一人ひとりの状態について細やかな提案が出され改善に繋がっている。その人に合ったパッドのサイズやメーカー、食事の形態についても日々提案があり、全体会議で検討し決定している。法人の看護師の提案で、入眠しやすいよう夜間の足の冷え対策として湯たんぽを取り入れた。職員の資格取得については費用負担や研修扱いなどで支援している。	
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	職員一人一人がモチベーションを高く持って働けるような条件ではないのかもしれない。今後、改善に期待したい。		
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	コロナ禍の為、法人内でのオンライン研修を掲示し頂いている。色々な研修に参加し、ケアを向上させる事が出来るようにしたい。コロナが五類になり、外部からの研修案内も増えているが、参加には至っていない。		
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	定期的な勉強会や研修で地域の同業者間でのネットワークづくりや情報交換をおこなっている。コロナ禍の為、あまり参加出来ていない。	法人理事長主催の認知症の研修会に参加し、他法人から参加している職員と交流を図っている。毎月開催される法人の全体会議に参加し、情報交換している。また同法人の他のグループホームとは電話で情報交換している。法人が導入した動画研修サービス「E car labo」を活用して、自分のペースで学ぶことができる環境が整えられた。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、各種研修会等の情報が届く。職員体制が不足した場合の支援なども連携して行っている。	

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
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	コミュニケーションをたくさん取り傾聴を行い安心出来るような関係づくりに努めている。また、今までの生活をなるべく崩さずに生活できるように努めている。		
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	ご家族からの細かく悩むや不安、ご意見・ご要望を確認して信頼関係を築くように努めている。来所の際に、もう少しご家族との関係を深めていけるように、定期的に話し合いの場を設けてもいいかもしれない。		
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	ご本人、ご家族の状態をしっかりと把握し適切なサービスを組み込んでいけるように意識している。		
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	家庭での雰囲気を大事にしながら身の回りの事、活動などご本人が出来る事、やりたい事はして頂いている。また、一緒に作業やお手伝いをする事もある。		
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	施設任せにならず、手紙を頂いたり買い物、病院受診等もご協力頂いてご本人と関りを継続出来るように働きかけている。また、ご家族とご本人の関係が希薄な方もいるので、面会等の促しを積極的に行う。		

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
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	コロナ禍の為、制限している事から外出は出来ていない。時々、電話や窓越し（玄関先）面会はある。	家族や親戚、友人が面会に訪れている。面会は原則事前予約で居室で行っており、急な面会は玄関ホールで行っている。家族付き添いの通院時に食事や買い物を楽しむ利用者と職員と一緒に近くの公園に散歩に行ったり、スーパーに買い物に出かける利用者もいる。また家族等からの電話を取り次ぎ、関係が途切れないよう支援している。2ヶ月に1回地元の理・美容の訪問がある。	
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	利用者同士の会話の橋渡しや活動参加の促しにより良好な関係を持って頂いている。行事等の回数を増やし、利用者同士も交流する機会が増やせるようにしたり、日々の生活でも会話を促したりして関りを増やしたい。		
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	ご家族からの必要なサービス終了後も相談等を受ける場合もある。		
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	一人一人の意見の把握に努めている。また、ご家族の意向も反映している。	利用者の思いや意向は日々の生活の中から把握するように努めている。何気ない会話や、入浴介助時にゆっくりと聞くことが多い。把握した情報はケア記録に記入し、職員間で共有している。職員は出勤後ケアに入る前に、申し送りノートとケア記録を確認してから支援に入っている。誕生日には利用者が食べたい菓子（ケーキまたは和菓子）を聞き、近所の菓子店で購入しお祝いしている。また把握が困難な利用者には、表情や仕草、家族からの情報を基に把握に努めている。	
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	ご本人の生活歴、暮らし方、環境の把握に努めている。これまでのサービス利用の経過等は以前利用していたサービス事業所から情報収集をすることもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人ペースに合わせた過ごし方、状況や能力を把握している。		
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	普段からの関りの中において、本人、家族の思い等を踏まえ職員同士で話し合い、介護計画や見直しを行っている。	介護計画は利用者や家族から意見を聞き、必要時には医師や看護師からの意見を反映し作成している。毎月の会議でカンファレンスを行い、居室担当者が3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。基本、6ヶ月に1回見直しを行い、状態に応じて都度見直ししている。1年に1回は全職員でBS法を活用し、介護計画を見直しカンファレンスを行っている。作成した介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状態の変化を細かく記録して職員で情報共有している。それを分析した上で効果的なケアに繋がれるように努めている。		
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、その時々にも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	その時のニーズに柔軟な対応を行い支援やサービスに取り組んでいる。しかし、現在コロナ禍の為、以前よりサービスを広げるといった考えが閉鎖的になっている。		
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	住み慣れた地域の社会資源を把握し、サービスになるべく組み込み、安心感を持った暮らしが出来るように努めている。		

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
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	家族が受診対応を行う場合には、1カ月から3カ月の様子を医師に手紙で報告している。状況に応じて、電話でも報告している。受診内容や助言内容は記録している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。通院は家族付き添いが原則だが、対応が困難になった場合など、希望を聞き訪問診療医をかかりつけ医にすることもできる。訪問診療医は、月2回の訪問診療と24時間対応できる体制になっている。家族付き添いの通院時には利用者の様子や状態を書面にして渡し、適切な受診ができるように支援している。受診結果は受診記録に記入し職員間で共有している。	
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	週1回、来所される医療連携の看護師に一人一人の状態を報告、相談し健康観察をしてアドバイスを受けている。		
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	地域の病院の相談員との情報共有や協力病院、かかりつけ医への相談に努めている。		
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	重度化した場合、家族の意向を確認したり、医師や職員間、家族で話し合いを行い、今後のケアの方向性を決めていく。また、同法人と連携し、相談もしている。	入居時に「利用者 重症化における対応に関わる指針」を利用者・家族に説明し同意を得ている。看取りが必要になった場合には医師から家族等に説明を行い、意向を再度確認し、また同法人の特別養護老人ホームや医療機関と連携を図りケアの方法を決めている。看取りの実績はない。	
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	事故や急変の対応については内部研修等により、必要な知識を付けている。		

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
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、避難訓練を行い、総合、夜間想定訓練実施する。	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備している。避難訓練は年2回実施し、内1回は夜間想定で行っている。敷地内にある同法人の介護老人保健施設と合同で訓練を行い、施設職員の応援を得ている。設備業者からの指導で水消火器の訓練も行っている。設備点検は年2回業者が実施し、非常用食料等は1週間分備蓄している。感染症予防対策としてうがいや手洗い、床や手すり等の消毒を行い、職員は週に1回抗原検査キッドで検査を実施している。	
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	一人一人の個性やプライドを把握し、コミュニケーションが常にとれるよう努めている。	利用者の呼び方は、名字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。接遇やプライバシー保護の研修を年1回行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重した声がけを心がけ、スピーチロックだと思われる場合にはその都度職員同士で注意し合うようにしている。居室入室時は、ノックや声がけを行っている。特に排泄介助は言葉がけに配慮し、「大丈夫ですよ」と声がけを行い、さりげなくトイレや居室等に誘導している。	
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	日常生活で様々な事を試したり促したりはしているが、全ての利用者の希望に沿った支援は出来ていない。自己表現や意思疎通がとれる方への働きかけは出来ている。		
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	業務の優先が先になっている傾向がある。場合により、一人一人に寄り添える会話をする時間が作れている。		
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	自立されている利用者は自分で着たい服を着たり、身だしなみを自分で整えている。介助が必要な利用者はその人に合った色の柄の服を職員が選び着て頂いている。		

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	系列の事業所から調理された状態の真空パックの物が届いており、殆ど調理する事はない。各月ごとの行事等には、地域の社会資源を利用し、職員が調理し楽しんで頂いている。	食事の献立や栄養チェックは同法人の管理栄養士が行っている。ご飯や汁物はホームで作り、おかず類は同法人の施設で調理したものが前日に届く。利用者の状態に合わせてきざみ食やミキサー食、とろみ食等の形体で提供している。ひな祭りやお花見会、敬老会等の行事食やおやつのホットケーキは職員が手作りし、利用者の楽しみになっている。家族からの差し入れもある。新年会のお寿司や誕生会のケーキや和菓子は、近くの商店で購入してお祝いしている。利用者はテーブル拭きや自分のコップを下げる等、できることを行っている。	
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	食事は系列の栄養士の管理下の元、提供している。必要な方は施設で刻みやミキサー、トロミを使用し食べやすいように工夫し提供している。水分は食事以外は2回提供している。		
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、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	状態に合わせた口腔ケアを行ったり見守りをしている。		
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	排泄チェック表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛け行い出来るだけ失敗しないように支援している。寝たきりの方も定期的にオムツ交換している。	職員は排泄チェック表を基に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。声かけにより自立に繋がった人もいる。便秘対策として乳製品を取り入れたり、体操やお腹マッサージ等を行っているが、医師の処方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	水分を多めに摂って頂いたり、歩行練習や体操などの運動をしている。効果が薄い場合や何日間排便がない時は、下剤服用して頂き対応している。		

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
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	個々に応じた入浴の支援を行っている。筋力低下により、浴槽での入浴が困難になった方にはシャワー浴を行っている。	入浴は週2回を基本に午前中支援している。湯はかけ流しで必要に応じて交換している。利用者は好みの湯温でその人の肌にあったボディソープを使い、職員との会話を楽しみながら入浴している。車いすの利用者など、状態に応じて足浴やシャワー浴で対応している。入浴拒否の人はいないが、その日の状態に合わせて日程を変更する等している。	
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	無理なくその人のペースや体力に合わせて支援している。前日不眠で自席で居眠りしている方には居室で休まれるように声掛けなどを行っている。		
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	薬の効果の把握を行い、変化に気を付けて必要に応じて医師や看護師、薬剤師に相談している。また、錠剤散剤その方が飲みやすい薬を処方して頂いている。		
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	出来る方は、活動・役割などを楽しまれているが、意思疎通がとれない方、無関心の方には職員が支援しながら出来る事をして頂いている。		
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	コロナ禍の為、地域との交流は図れていない。面会希望の家族の方には、面会日前の1週間分の検温を行って頂き、居室での面会を行って頂いている。また、急遽来所した場合には、窓越し面会を行っている。	家族、親戚、友人との面会は事前予約で居室で行っている。急な面会には玄関ホールで対応している。家族との通院時に食事や買い物を楽しむ利用者もいる。利用者の希望で、職員と一緒に近くの公園やスーパーに出かけたりしている。天気のよい日には、広いウッドデッキを散歩したりベンチで日向ぼっこをしている。	
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	預り金等のお金の管理はされていない。		

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
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	一部の利用者が家族と電話や手紙などのやり取りをされている。		
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	外に行く機会がない為、季節感を感じられるような飾り付けや清潔感がある環境づくりをしている。出来る利用者は、一緒に物づくりをする。	玄関には季節に合わせた桜のタペストリー（毎月交換）が飾られ、職員手作りの「おばあちゃんの人形」が来所者を迎えてくれる。ホーム内のカーテンはピンクで統一され暖かな雰囲気を醸し出している。リビングは明るく清潔で、ソファや畳のスペースもあり、利用者は自由に好きな場所でくつろいでいる。振り子時計やカレンダーが見やすい場所にあり、壁には季節感のあるタペストリー（月毎に交換）や行事の写真が飾られている。空気清浄機が2台設置され、温・湿度管理や換気・清掃は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者と一緒に過ごされたり、一人でのんびり過ごされたい方は、居室でテレビや新聞を読んだりと個々にマイペースに過ごされている。		
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	ご本人が安心出来るようにご本人の馴染みの物や家族との思い出の写真を飾ったりしている。	居室にはベッドやクローゼット・エアコン・スプリンクラー・煙感知器が設置されている。利用者は馴染みのタンスやテレビを持ち込み、面会時に家族と撮った写真等を飾っている。物干しラックを持参し、夏はウッドデッキで冬は室内で干して、洗濯物をたたんだり、シーツや枕カバーの交換をする利用者もいる。居室の掃除や衣替えは職員が行うが一緒に行う利用者もいる。温・湿度管理や換気は、職員の感覚ではなく利用者に適温かどうか確認し行っている。	
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	トイレ入口に名前が設置している。居室入口に表札を設置している方もいる。安全に歩行出来るように手摺りも設置している。		