

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	0492600049	事業の開始年月日	2017年5月15日	
		指定年月日	2023年5月15日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」 ユニット名：あさひ			
所在地	(〒 985-0804) 宮城県宮城郡七ヶ浜町東宮浜字要害38-15			
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1月5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)】

コロナ前のグループホームの姿に戻れるように少しずつだが取り組み始めている。面会の制限をなくし、地元のボランティアの皆さんに来ていただいたり入居者の友人知人の来訪も受け入れている。職員は、入居者ひとり一人が今できることを少しでも長く続けられるようにそっと支えている。開所当時から入居している方が多く、重度化が進んでいる。常食では食事が難しい方が多く、個別の食事形態にしたり、そのための調理方法を外部の研修などを通して積極的に学んでいる。また、床走行式と入浴用の介護リフトを導入し、入居者にとっても職員にとっても安全安心な暮らしの実現を目指している。

【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	2024年1月18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)】

【事業所の理念】

介護理念：「～ 笑顔 自由 思いやり ～」

行動指針：一、私たちは、あなたの話に耳を傾けます。

一、私たちは、身だしなみや生活環境を整える手伝いをします。

一、私たちは、家族や会いたい人とのつながりを大切にします。

一、私たちは、地域との関わりを大切にし、みなさんが生きがいを持って暮らせるように支援します。

一、私たちは、あなたが食べたいものを提供します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

「社会福祉法人功寿会」は2001年7月に設立され松島町に本部があり、松島町・大和町・多賀城市・七ヶ浜町で、グループホーム・デイサービス・認知症対応型デイサービス・居宅介護支援事業所・ショートステイの介護事業を展開している。「グループホーム『七ヶ浜桜の家』」は、七ヶ浜町の海が見える高台の住宅街に建つ平屋の2ユニットで2017年5月に事業を開始している。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は「利用者」とは言わず「入居者」と表現し、利用する人ではなく対等な人間関係であるという考えのもと支援している。コロナ等感染症予防対策に努めながら、家族との面会や友人・知人の来訪を受け入れるなど馴染みの関係継続を大切にしている。職員と一緒に町内のドライブ、お茶やおやつを持参してのお花見、港祭り見学など、積極的に外出支援に取り組み季節を感じながら気分転換が図れるよう努めている。近隣住民は入居者と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがあるなど地域と良好な関係が築かれている。介護理念が職員に浸透し、「笑顔・自由・思いやり」のあるケアが実践されている。献立は法人の栄養士が作成し塩分やカロリーなどの栄養管理をし、食事は3食すべて職員が手作りすることで五感が刺激され入居者の満足に繋がっている。看護師が常勤で配置され健康管理や看取り時に対応している。歯科医師が月4回訪問診療し、治療や口腔ケアの指導の他に内視鏡にて嚥下状況の検査をするなど、医療・栄養管理の面において安心に繋がっている。職員はケアマネジャー協会が主催する口腔ケアや食に関する研修、認知症介護実践者研修などを受講し、ケア技術の向上に努めている。入居者の移動・移乗時に安心・安全に行えるよう、また、職員の腰痛対策のため、介護リフト(床走行用・入浴用)を導入している。

【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	グループホーム 「七ヶ浜桜の家」
ユニット名	あさひ

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 グループホーム「七ヶ浜桜の家」）「ユニット名：あさひ」

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	事業所の介護理念「笑顔、自由、思いやり」を毎朝のミーティング時に唱和している。事業所内にも掲示していつでも振り返ることができるようにしている。年に1回職員で話し合い、行動指針を見直している。	介護理念・行動指針は職員会議で毎年度初めに見直している。2023年度の行動指針の重点は、入居者の話を聞くことに強い思いを抱く職員が多いため「入居者の話に耳を傾ける」にし取り組んだ。入居者が落ち着かない際には隣に座って話を聞くなど、日々のケアに活かされている。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入し、地区のイベントにも参加するようにしている。近隣の方が、一人で外出したがる入居者に声を掛けられるといつも手を止め話を聞いてくださっている。隣の畑の方からとれたての野菜を頂いている。	町内会に加入している。近隣住民とは挨拶を交わす顔馴染みの関係で「あの人どうしているの？」など、声かけがあったり、畑で採れた野菜の差し入れなど地域との交流がある。「要害地区作品展」の見学、「神社の獅子舞」がホームを訪問してくれるなど、地域の行事にも参加し楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解と支援の方法を町の皆さんに伝えている。		
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	職員の病気療養や退職と、それに伴う新規採用があり、入居者の話しをゆっくりと聞く時間が取れない事を報告した時に、委員から、お話しボランティアの申し出があり実現している。	2023年2月から対面で偶数月に開催している。メンバーは入居者、家族、区長、児童民生委員、町社協、ボランティア友の会、地域包括職員である。ホームからの報告だけでなく委員からの報告もあり、双方向の情報交換を行い運営に活かしている。会議で協議されたことが傾聴ボランティアのホーム訪問や町社協の障がい者就労支援B型事業所の段ボール回収事業への協力などに繋がっている。	
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	長寿社会課の職員の皆さんとは気軽に情報交換ができる関係性を築いている。入居者が自宅の事が心配で町に相談したい時には対応して頂いている。空室がある時にはまず町に緊急性の高い方がいるかを確認している。	ホームは町と協定を結び「認知症相談窓口」を担っている。管理者は認知症地域支援推進員や認知症サポーター養成講座の講師を務めている。2024年2月に子供会と一緒に認知症サポーター養成講座を開催する予定である。行政には家族からの苦情などを報告し対応等を相談している。	

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	身体拘束適正化検討委員会において、夜間使用している離床センサーが必要かどうかを検討し、転倒リスクあり継続となっている。	身体拘束適正化に関する指針を作成している。身体拘束適正化検討委員会は全職員が参加し年4回開催している。委員会では職員から出された「不適切ケアでは？」を取り上げ検討している。転倒防止のため離床センサーを使用する場合、本当に必要なのかを検討し、仮説を立て実施し結果を検証してから実際のケアに活かしている。	
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、高齢者虐待防止法について学んでいる。内出血などの外傷については外傷確認票に記入し口頭でも申し送りをして職員間で情報を共有している。	身体拘束適正化検討委員会で虐待の有無も確認している。内出血や外傷があった場合は原因を究明し、原因がわからない場合は、虐待の有無を確認し検証している。虐待防止・認知症に関する研修はオンラインを活用して実施している。管理職との面談を年2回実施し、職員がストレスを溜め込まないように努めている。	
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支援している	内部研修にて権利擁護や成年後見制度について学んでいる。ご本人の意向とご家族の意向が一致せず対応に苦慮することもある。		
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	契約を取り交わすときはご本人も同席し、丁寧にわかりやすく説明している。		
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	家族会を開催しご家族と意見交換をしたり要望を聞く機会を設けている。普段から電話などで様子をお伝えしご家族が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。ご本人が必要な物を自由にお買わせてほしいとの要望があり、一緒に買い物をしている。	家族会を年2回（3月、12月）開催し、家族の意向を聞いている。3月の家族会には7割の家族が参加している。家族には請求書と一緒に「七ヶ浜桜の家新聞」と、入居者のホームでの様子を居室担当者が手紙にし、一緒に添えて伝えている。	
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	年に二回面談の機会を設けて意見を聞いている。他にも意見や提案があれば月に一度の全体会議で話し合いを行っている。移乗介助が必要な入居者が3人いて、職員の身体的負担が大きく、介護リフトを導入している。	月1回の全体会議で職員の意見を聞いている。年2回、6月・11月に実施する管理職との面談でも職員の意見を聞いている。腰痛対策として介護用リフト（床走行用、入浴用）を2台、導入している。職員の腰痛対策だけでなく、入居者の移乗時の恐怖心の軽減や快適で安全な入浴に繋がっている。	

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
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	就労中に家庭の状況が変わったため夜勤なしの勤務形態に変更したり、家族の介護や育児のため勤務時間に制限があっても採用している。休憩が取れなかったり時間外労働にならないように職員間で連携を図るように声を掛けている。		
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	無資格の職員はまず基礎研修を受講し、本人のやる気と能力を見て実務者研修の受講を決めている。OJTを基本とし、法人のカリキュラムをベースに座学も取り入れながら指導している。		
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	同業者との交流が徐々に再開し始めており、管理職を中心に外部の研修に参加している。職員の病気休業などで人員に余裕がなく、以前のように研修などに参加する機会が作れないことも多い。	管理者は、ケアマネ協会塩釜支部役員と宮城県認知症グループホーム協議会県央ブロックの役員を務めている。職員は口腔ケアや認知症実践者研修など外部研修に参加しケアの技術向上に努めている。例えば入居者が急に立ち上がった時の対応の仕方や、外国籍の職員との関わり方などについて学んだ。研修内容は参加していない職員に伝達し情報共有している。	
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	入居されて初めに、ここが新たな住まいであることをわかって頂き、ここでの生活に安心してもらえるようによく話を聞き、よき理解者になれ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	独居だった方の金銭管理について本人とご家族と話し合い、いったん管理者が預かり、その後ご家族に管理をお願いすることにした。		
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	入居の順番になった時にご家族やケアマネから良く話を聞き、グループホーム入居が必要なのかを検討している。		

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
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	わざわざお願いしなくても自発的に入居者が家事をできるような仕掛け作りをしている。入居者同士で助け合えるような仕掛け作りも行っている。		
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	息子や孫の家に行くなど、叶えることのできない要望があった時に、最も信頼しているご家族と電話することで状況を理解し納得してもらっている。裁縫が得意なご家族に、繕い物のお手伝いをお願いしている。		
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	眼科受診時に、入居前に通っていた囲碁サークルの友人と再会し面会をお願いしたところ、早速来ていただき今後囲碁をする計画がある。他の病院でもお知り合いに声を掛けられたり、ご本人が通っていたスーパーに買い物に行ったりしている。	日常の外出は、入居者が生活していたセキ浜町内を中心にドライブをしている。また、現在は感染症予防対策を徹底しながら、居室での家族との面会や馴染みの店での買い物や外食を楽しんでいる。携帯電話を持参している入居者もいる。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用している。	
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	いつも隣にいる人や、いつもの話し相手や、お互いに気に掛け譲り合ったりする関係性をそっと見守っている。人のお世話が好きな方に、他の入居者の髪をとかしたり靴下や靴を履かせてもらったりしている。		
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	亡くなられて退去された方のご家族に事務連絡の電話をした時に近況を伺い、現実を受け止めるのにしばらくかかったがようやく落ちつたいとの話を伺っている。		
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	自宅で生活できるから退居したいと希望している方がいるが、ご家族の理解と協力を得られないため実現できない。繰り返し今の身体状況とご自宅の状況を伝え、関わるみんなの為にここにいて欲しいとお願いしているが、誰にも迷惑を掛けないから自宅に帰ると言っている。	日々のケアを通して希望や意向の把握に努めている。「入浴を夜にしたい」という意向を受けて夜に変更したり、「お酒を飲みたい」との要望にはイベント時に飲む機会を設ける、誕生日プレゼントに好きな物を選んでもらうなど、希望が叶うよう取り組んでいる。「自宅に帰りたい」という希望を家族に伝えるなど、職員は入居者の気持ちに寄り添っている。	

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
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、ご家族、ケアマネなどよく知っている方から可能な限り情報を収集している。		
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	ケース記録や日常の生活で気づいたことをカンファレンスや朝のミーティングで情報共有している。		
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	月に一度の全体会議やカンファレンスで課題やケアについて話し合う場を設け、みんなで話し合い介護計画につなげている。気持ちが落ち着かなくなると身体の不調を訴えることが多い入居者について意見を出し合っている。	介護計画は、管理者がアセスメントシートをもとに家族の要望や看護師・協力医からの意見、ケア会議で職員の意見を聞き反映し作成している。長期目標1年、短期目標6ヶ月として、変化があれば必要に応じて見直している。家族には来所の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	介護記録として残し、振り返っている。大切な情報は申し送りや連絡帳で共有している。		
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	咀嚼と嚥下の機能が低下した入居者に対して食事をどうするか迷った時に、他法人のケアマネに相談し食事介助のアドバイスをもらったり、福祉用具専門員から姿勢の整え方を教えてもらい実践している。		
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	役場や自宅に行きたいため、ご本人の希望で、自宅にいた時によく利用していたタクシー会社に電話をして、ご自分の口からお金が無いことを伝え利用を断られたことがある。		

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
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	自宅にいた時と同じかかりつけ医を利用している方は家族の付き添いで受診が難しくなってきたため往診利用を勧めたが、まだ元のかかりつけ医を受診している。眼科医から白内障手術を勧められた方が両目とも手術して視力が良くなっている。	協力医をかかりつけ医にするか、入居以前のかかりつけ医を継続するかは入居者と家族で決めている。協力医は月2回訪問診療している。眼科などに家族が付き添う際には「情報提供書」を渡し通院支援をしている。看護師を常勤で配置しており、入居者の健康管理にあたっている。歯科医が月4回訪問し治療や歯磨き指導のほか、全介助で食事を摂ってる入居者の嚥下状況を内視鏡で検査している。	
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	介護職員が入居者の体調に関して施設看護師に相談を行っている。施設看護師が主治医に状況を説明して医師の指示をもらっている。		
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	入院時には普段の生活の様子を入院先のSWやNSに書面で伝えている。早い段階で事業所としてどのレベルならば受け入れ可能かを伝え、早めの退院を目指している。STなどのリハ職と、どこまでの機能回復が見込めるか、どこまでのADL回復を希望するかなどの情報を共有し、退院後の生活支援の準備をしている。		
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	入居時に重度化および看取りの指針を説明し、ご家族の意向を確認している。ご自分で意思を伝える事が出来る入居者には、普段の会話の中でその考えを聞く場合もある。ご本人は自宅で最期を迎えたいと言っているが家族は望んでいないケースもあり、今後の課題となっている。	入居時に「重度化に関する指針」「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化の時期と医師が判断した際には、職員が家族に伝えている。ホームでの看取り希望の確認後、医師から現状を説明し看取り介護を開始する。看護師・管理職の職員が協力し、チェック表に基づき必要なケアを行っている。看取り後は全職員で振り返りを行っている。	
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	AEDや心肺蘇生法の訓練を年1回行っている。急変時の対応について、初回の夜勤時に指導職員から説明している。		

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
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	4月から11月の間、毎月1回避難訓練を行っている。今年は職員の入れ替わりが多かったため、繰り返し避難誘導の指導中である。コロナ以降、地区の消防団との合同訓練ができていない。	火災・風水害・地震・感染症マニュアル、「業務継続計画（BCP）」を作成している。防火管理者が避難訓練等の年間計画を作成している。4月から11月まで毎月避難訓練を行っている。12月から3月は通報や応急処置訓練をしている。火災時の通報先に消防団分団長も入っている。ホームは町と協定を結び災害時の福祉避難所になっている。備蓄品は福祉避難所分も含めて3日分保存している。	
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	お名前を呼ぶ時に、入居者それぞれ姓の方もいれば名の方もいる。時々排泄を失敗してしまう方が恥ずかしい気持ちや失敗したことを気にしないように、静かに素早く何事もなかったような対応を心掛けている。	接遇・プライバシーに関する研修をオンラインで受講している。生活歴から敬語で話をするか、地元の言葉でざっくりばらんに話をするか、入居者ごとに意向を把握し職員間で共有している。声がけした際に入居者が「にっこり」笑顔の表情になってくれた時には職員は嬉しく思いやりがいにも繋がっている。排泄介助の際には、さりげなく手伝い素早く支援するように心がけている。	
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	娘に電話を掛けたいとよく希望している方は、ご家族の協力のもとその都度電話で話しをしている。銀行や郵便局、役場に電話したい方は、事前に先方に事情を説明し電話をしている。		
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	花が好きな入居者が朝食後にプランターの水やりを外に出るので安全性を確保しながら見守りをしている。午前0時や2時にひげそりを済ませ、「おはよう」と早起きされる入居者がいて、無理に休んでもらうのではなく洗濯物をたたんでもらったりコーヒーをお出ししている。		
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	自分で着る服を選べなくなってきた方に代わって服を準備する時にはその人と相談しつつその人なりのこだわりを思い出しながら準備している。髭、爪、衣類の汚れ、髪の手入れなど、共同生活の場にふさわしい身だしなみが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	箸立てを置いておくと皆さんの分を配ったり、流しに洗い物を置いておくと洗ったり、洗った食器が入ったかごに食器拭きを乗せて置くと拭いたり、食事の用意をしていると台所に来て調理を一緒に行ったり、食べ終わった食器を隣の人の分も下膳したり、みんなで行っている。	法人の栄養士が献立を作りカロリー・塩分などの栄養管理をしている。食材は注文して配達をしてもらい、職員が3食手作りしている。誕生日や行事の際に特別メニューを取り入れ楽しめる工夫をしている。台所のカウンターが広くなっており、入居者も一緒に使いやすい造りになっている。調理・食器洗いや食器拭きなど自分のできる事に参加している。水分摂取量をチェックし、少ない場合には職員間で共有し医師に相談することもある。職員は食事介助に専念し、別の時間に入居者と同じ物を食べている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作っているが、それを基にアレンジを加えて入居者の好みに合う食事を作っている。食事水分は摂取量を記録している。摂食嚥下の能力に合わせた食事形態で安全に美味しく食べて頂けるように日々研鑽を積んでいる。		
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	歯科医による月2回の訪問診療を7名が受けている。歯科医から職員に対してケアのポイントや注意点を指導してもらい、実践している。歯ぎしりがひどく嚥下障害もある方には義歯を作り、吸引器につなげて使える歯ブラシを使っている。		
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	尿意便意が無く、自力では立つことのできない入居者のトイレ誘導をやめ、紙おむつ使用に変更している。夜間に失禁するようになった入居者には日中は布パンツだが就寝時にリハビリパンツにして一晩ぐっすり眠ってもらっている。	就寝時はぐっすり眠ることを優先し、リハパン・尿取りパットなど入居者の状態に合わせて使い分けている。入居者が立ち上がり「トイレに行きたいサイン」などを見逃さないように排泄支援をしている。トイレには「保温器」が置いてあり清拭するタオルが温めてある。便秘対策として水分や乳製品・繊維の多い食品を取るなど食事改善できるよう配慮している。入居者・職員共に頑張り過ぎない介護を目指している。	

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
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	以前と比べて便秘傾向になった方に水分摂取を促したり、主治医と相談してその方にあったお薬を処方してもらっている。		
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	職員の欠勤が重なり、入浴介助ができない日がある。声を掛ければすぐに入浴する入居者が多く、入浴出来る日にどンドン声がけして入って頂いている。浴室に新たに入浴介助用の介護リフトを導入し、立てないために入浴ができなかった方も入浴できるようになっている。	週2～3回の入浴が基本であるが毎日入浴することも可能である。入浴時間帯の指定はなく夕食後の入浴も可能である。入浴介助用リフトを導入したことで清拭や入浴用車椅子の入居者が浴槽に入れるようになった。浴槽に入ることで衛生の改善やリラックスに繋がっている。介助する職員の腰痛予防にも役立っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	二人介助で移乗する方にベッドで休んで頂きたいことも職員が1人しかいなくて移乗できないことが多々あったが、介護リフトにより職員1人で安全に移乗できるので、いつでもご本人の体調に合わせて休息して頂けるようになった。		
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	口の中に薬が残ったまま飲み込めずにいた方の薬を粉末に変更している。糖尿病のお薬を服用してすぐに食事を開始しなければいけないのに、食事開始のかなり前に服用していたことに気付き服用のタイミングを変えている。		
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	毎朝必ず洗濯物をたたむ方、ひ孫誕生をきっかけにしばらくぶりで編み物を再開した方、居室から出てくると必ず台所に立ち片づけをする方、高齢になり家事はだんだんできなくなって来たが隣にいる方とのおしゃべりを楽しみにしている方など、その人なりの生活を大切にしている。		

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
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	外出支援はまだコロナ前の状態には戻っていないが、車いすで息子や孫の所に行きたい方に付き添って歩いたり、ドライブで周りの景色を眺めたりすることはある。	入居者に「一緒に行きませんか」と声掛けしドライブすると、気晴らしになり落ち着きを取り戻す機会になっている。感染症予防に注意を払いながら少人数での買い物や車椅子での散歩、おやつやお茶を持って七ヶ浜町内に外出したり、塩釜神社の港祭りを見に行き楽しんでいる。	
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	通院の帰りに買い物を楽しみにしている入居者がいて、必要な物や食べたい物を選び、自分の財布からお金を払っているが、お金の種類を正しく選べなくなってきたのでサポートしている。購入時に不要な物を買って無駄遣いにならないようなサポートもしている。		
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	家族に電話を掛けたいとの希望があれば電話をするようにしている。また、以前住んでいたご自宅のお隣さんにも電話をしたことがあった。携帯電話を所持している方は1名。		
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	季節を感じられる装飾を入居者と一緒に作っている。日中は食堂やリビングは消灯している。周りがうるさくなるとテーブルをたたき始める方がいるので、居心地のいい環境づくりに苦慮している。	共用部分にはテーブル席の他に、ソファと和室のスペースがある。入居者と職員が手作りした季節を感じられる装飾品がリビングに飾られている。リビングにはエアコンと床暖房があり、温・湿度の調節は職員が管理している。入居者同士の関係性に配慮して座る位置などを決めている。玄関には、開所時に地域のちぎり絵サークルの皆さんと入居者が一緒に作成した桜の木の大きな和紙の貼り絵が飾られており、シンボルになっている。	
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	皆さんでリビングに集まりスポーツ観戦したり、気の合う方とふたりで話し込んだりできている。		

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
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	ご自宅にあるものを持参し、ご自分が使いやすいように配置を変えたり収納場所を変えたりしながら、居心地の良い居室にしている。全介助となり、居室を広く使う必要のある方の場合にはご家族にお願いして物を減らしている。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台、クローゼットが備え付けられている。入居者は家族写真・遺影、好きな人形などの装飾品を持ち込み自分の部屋らしくくつろげる雰囲気を作っている。職員の居室担当者が入居者が協力しながら、掃除や衣類の整理などを行っている。	
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	ご自身で着替えた衣類を洗濯かごに入れられるようにしたり、新聞の置き場所を変えて読みたい時に手に取れるようにしたり、夜間トイレには行かずご自分でパット交換している方には蓋つきのバケツを用意し朝になると廊下にそのバケツを出すようにしたり、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	0492600049	事業の開始年月日	2017年5月15日	
		指定年月日	2023年5月15日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「七ヶ浜桜の家」 ユニット名：さざなみ			
所在地	(〒 985-0804) 宮城県宮城郡七ヶ浜町東宮浜字要害38-15			
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1月5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)】

コロナ前のグループホームの姿に戻れるように少しずつだがり組み始めている。面会の制限をなくし、地元のボランティアの皆さんに来て頂いている。事業所内での毎月の行事はご家族の参加を再開しており、今後は近隣住民の参加も再開予定である。職員は、日々入居者ひとり一人が今できることを少しでも長く続けられるようにそっと支えている。日中は玄関に施錠をせず、自動販売機で飲み物を買ったり、散歩に出かけたり、外のベンチで過ごすことができる。共同生活の中で入居者と職員が手を取り合い、最期の時まで暮らしていける環境を作っている。

【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	2024年1月18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】 介護理念：「～ 笑顔 自由 思いやり ～」 行動指針：一、私たちは、あなたの話に耳を傾けます。 一、私たちは、身だしなみや生活環境を整える手伝いをします。 一、私たちは、家族や会いたい人とのつながりを大切にします。 一、私たちは、地域との関わりを大切にし、みなさんが生きがいを持って暮らせるように支援します。 一、私たちは、あなたが食べたいものを提供します。</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 「社会福祉法人功寿会」は2001年7月に設立され松島町に本部があり、松島町・大和町・多賀城市・七ヶ浜町で、グループホーム・デイサービス・認知症対応型デイサービス・居宅介護支援事業所・ショートステイの介護事業を展開している。「グループホーム『七ヶ浜桜の家』」は、七ヶ浜町の海が見える高台の住宅街に建つ平屋の2ユニットで2017年5月に事業を開始している。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 職員は「利用者」とは言わず「入居者」と表現し、利用する人ではなく対等な人間関係であるという考えのもと支援している。コロナ等感染症予防対策に努めながら、家族との面会や友人・知人の来訪を受け入れるなど馴染みの関係継続を大切にしている。職員と一緒に町内のドライブ、お茶やおやつを持参してのお花見、港祭り見学など、積極的に外出支援に取り組み季節を感じながら気分転換が図れるよう努めている。近隣住民は入居者と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがあるなど地域と良好な関係が築かれている。介護理念が職員に浸透し、「笑顔・自由・思いやり」のあるケアが実践されている。献立は法人の栄養士が作成し塩分やカロリーなどの栄養管理をし、食事は3食すべて職員が手作りすることで五感が刺激され入居者の満足に繋がっている。看護師が常勤で配置され健康管理や看取り時に対応している。歯科医師が月4回訪問診療し、治療や口腔ケアの指導の他に内視鏡にて嚥下状況の検査をするなど、医療・栄養管理の面において安心に繋がっている。職員はケアマネジャー協会が主催する口腔ケアや食に関する研修、認知症介護実践者研修などを受講し、ケア技術の向上に努めている。入居者の移動・移乗時に安心・安全に行えるよう、また、職員の腰痛対策のため、介護リフト(床走行用・入浴用)を導入している。</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	グループホーム 「七ヶ浜桜の家」
ユニット名	さざなみ

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 グループホーム「七ヶ浜桜の家」）「ユニット名:さざなみ」

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	事業所の介護理念「笑顔、自由、思いやり」を毎朝のミーティング時に唱和している。事業所内にも掲示していつでも振り返ることができるようにしている。年に1回職員で話し合い、行動指針を見直している。	介護理念・行動指針は職員会議で毎年度初めに見直している。2023年度の行動指針の重点は、入居者の話を聞くことに強い思いを抱く職員が多いため「入居者の話に耳を傾ける」にし取り組んだ。入居者が落ち着かない際には隣に座って話を聞くなど、日々のケアに活かされている。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入し、地区のイベントにも参加するようにしている。入居者と一緒に散歩に出かけた際に、近所の方から声を掛けられ言葉を交わしたり、隣の畑の方からとれたての野菜を頂いている。	町内会に加入している。近隣住民とは挨拶を交わす顔馴染みの関係で「あの人どうしているの？」など、声かけがあったり、畑で採れた野菜の差し入れなど地域との交流がある。「要害地区作品展」の見学、「神社の獅子舞」がホームを訪問してくれるなど、地域の行事にも参加し楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解と支援の方法を町の皆さんに伝えている。		
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	社協の活動について伺っている中で障害者の就労支援として段ボール回収をしていることを知り、早速回収ルートに入れてもらい週一回寄って頂いている。	2023年2月から対面で偶数月に開催している。メンバーは入居者、家族、区長、児童民生委員、町社協、ボランティア友の会、地域包括職員である。ホームからの報告だけでなく委員からの報告もあり、双方向の情報交換を行い運営に活かしている。会議で協議されたことが傾聴ボランティアのホーム訪問や町社協の障がい者就労支援B型事業所の段ボール回収事業への協力などに繋がっている。	
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	長寿社会課の職員の皆さんとは気軽に情報交換ができる関係性を築いている。入居者家族からの苦情や事故報告も速やかに連絡し情報を共有しているほか、空室がある時にはまず町に緊急性の高い方がいるかを確認している。	ホームは町と協定を結び「認知症相談窓口」を担っている。管理者は認知症地域支援推進員や認知症サポーター養成講座の講師を務めている。2024年2月に子供会と一緒に認知症サポーター養成講座を開催する予定である。行政には家族からの苦情などを報告し対応等を相談している。	

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	転倒リスクのある入居者が多く、外出傾向の入居者も多い。入居者同士のやり取りがトラブルに発展することも多い。職員の言葉掛けがスピーチロックにならないように工夫を重ねている。	身体拘束適正化に関する指針を作成している。身体拘束適正化検討委員会は全職員が参加し年4回開催している。委員会では職員から出された「不適切ケアでは？」を取り上げ検討している。転倒防止のため離床センサーを使用する場合、本当に必要なかを検討し、仮説を立て実施し結果を検証してから実際のケアに活かしている。	
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、高齢者虐待防止法について学んでいる。骨折や内出血などの外傷については十分な検証を行い、原因を検討し、虐待と疑われるような事案が起きないように取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会で虐待の有無も確認している。内出血や外傷があった場合は原因を究明し、原因がわからない場合は、虐待の有無を確認し検証している。虐待防止・認知症に関する研修はオンラインを活用して実施している。管理職との面談を年2回実施し、職員がストレスを溜め込まないように努めている。	
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支援している	内部研修にて権利擁護や成年後見制度について学んでいる。生活保護受給の手続きを代行したり、金銭管理でまもり一歩の利用を検討していた事例もある。		
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	契約前からご家族やご本人と連絡を取り、不明な点や不安な点があればわかりやすく説明している。		
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	ご家族から、衣類やリネン類の返却ミスが多いことと、セーターが縮んでいることの指摘があり、職員1人ひとりに間違いのないように直接指導している。	家族会を年2回（3月、12月）開催し、家族の意向を聞いている。3月の家族会には7割の家族が参加している。家族には請求書と一緒に「七ヶ浜桜の家新聞」と、入居者のホームでの様子を居室担当者が手紙にし、一緒に添えて伝えている。	
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	入居者自身が荷物の整理整頓ができなくなり居室内が片付かなくなったため、サンルームや和室などに整理箱を置き、入居者に代わって片付けてはどうか？と提案があり実施している。	月1回の全体会議で職員の意見を聞いている。年2回、6月・11月に実施する管理職との面談でも職員の意見を聞いている。腰痛対策として介護用リフト（床走行用、入浴用）を2台、導入している。職員の腰痛対策だけでなく、入居者の移乗時の恐怖心の軽減や快適で安全な入浴に繋がっている。	

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
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	就業規則を常に見ることが出来るように設置している。8月から産前産後休暇と育児休暇を取得している職員がいる。		
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	3年間中止していた法人職員の全体研修を今年度から再開している。働きながらスキルアップできるように、実務者研修や実践者研修の受講や外部の研修に参加の希望があれば積極的に受講できる環境ができています。		
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	管理者がケアマネ協会塩釜支部役員とグループホーム協議会県央ブロック役員をしているので、各種研修の場での交流やネットワークづくりができる環境にある。	管理者は、ケアマネ協会塩釜支部役員と宮城県認知症グループホーム協議会県央ブロックの役員を務めている。職員は口腔ケアや認知症実践者研修など外部研修に参加しケアの技術向上に努めている。例えば入居者が急に立ち上がった時の対応の仕方や、外国籍の職員との関わり方などについて学んだ。研修内容は参加していない職員に伝達し情報共有している。	
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	ご本人との関わりの中で見えてきた様子や困りごとを職員間で情報共有してケアに繋がれ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	入居前からご家族と連絡を取り合い、現状の困りごとや入居後の要望について話し合い、信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居前の情報をファイルして職員がいつでも見れる状態にしてある。関わる職員が、わからないことや不安なことがあれば管理者やリーダーに相談している。		

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
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	職員1人ひとりが、ユニフォームを着たり名札をつけることなく、リビングパートナーとして普通にそこにいる存在になれるように努力している。名前を覚えて頂いたり、地元の話しをしたり、家族の話しをしたりしながら、いつもここにいる馴染みの人としてられるように努力している。		
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	普段の様子をこまめにお伝えするほか、外来受診に付き添って頂いたり、電話や面会で直接ご本人と会話して頂いたり、ケアで悩んだ時はご家族に相談して共にご本人を支えている。		
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	面会制限を解除してからは、キーパーソン以外のご家族や知人の面会が徐々に増えている。ご自身の携帯電話で家族や知人に電話を掛けたり、散歩中に旧知の方と言葉を交わしたり、地区のイベントに参加して交流の機会を作るなどしている。	日常の外出は、入居者が生活していた七ヶ浜町内を中心にドライブをしている。また、現在は感染症予防対策を徹底しながら、居室での家族との面会や馴染みの店での買い物や外食を楽しんでいる。携帯電話を持参している入居者もいる。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用している。	
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	寝ている方の居室に行きカーテンの開閉をしてもらったり、配膳や下膳をもらったり、能力に応じて助け合える関係づくりに力を入れている。		
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	ご家族の希望で他の介護施設に入所した方がそこを退居になり、再度入居したケースがある。		
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	入居当初からここがご自身の会社だと思っている入居者がおり、納得するまで夜間の見回りや施錠の確認をしている。日中は外にある自動販売機で飲み物を買ったり室内を片付けたり、職員の柔らかな見守りのもとで暮らすことができている。	日々のケアを通して希望や意向の把握に努めている。「入浴を夜にしたい」という意向を受けて夜に変更したり、「お酒を飲みたい」との要望にはイベント時に飲む機会を設ける、誕生日プレゼントに好きな物を選んでもらうなど、希望が叶うよう取り組んでいる。「自宅に帰りたい」という希望を家族に伝えるなど、職員は入居者の気持ちに寄り添っている。	

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
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	ご家族や入居前に利用していた介護サービス事業所からの情報、何よりご本人との会話の中からこれまでの暮らしを把握するようにしている。		
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	自宅では何もしないしできないからさせていないとご家族がおっしゃっていても、試してみることで出来ることや好むことを新たに発見できる。また、以前はできていたのにできなくなっている事も同じように把握するようにしている。		
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	関節の動きが悪く立位・座位共にふらつく入居者について職員・家族とよく話し合い、壁とベッドの間に緩衝材を置いてぶつかっても怪我のリスクを減らす工夫をしたり、訪問マッサージを利用開始している。	介護計画は、管理者がアセスメントシートをもとに家族の要望や看護師・協力医からの意見、ケア会議で職員の意見を聞き反映し作成している。長期目標1年、短期目標6ヶ月として、変化があれば必要に応じて見直している。家族には来所の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	介護記録として残し他の職員がいつでも見れる状態にしている。月に1度、全体会議やカンファレンスを行い入居者の課題について話し合い、職員で共有して実践につなげている。		
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	入居者の話し相手としてボランティアをお願いしたり、病院への付き添いが出来ないご家族に代わって職員が付き添い通院を行っている。終末期で病院からの退院先を探している方を受け入れた。		
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	ご自宅のある地区の老人会の方が毎年一人暮らし世帯へのプレゼントを持って面会に来ている。地元の神社のお祭りの日に毎年獅子舞が来るので、その日は多くの入居者が玄関で到着を待っている。		

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
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	全ての入居者が往診を利用している。24時間の連絡体制にあり、ご家族にも安心して頂いている。薬科大病院や赤石病院など、もともとかかっていた病院に定期検査で通院し、結果を往診医に情報提供している。	協力医をかかりつけ医にするか、入居以前のかかりつけ医を継続するかは入居者と家族で決めている。協力医は月2回訪問診療している。眼科などに家族が付き添う際には「情報提供書」を渡し通院支援をしている。看護師を常勤で配置しており、入居者の健康管理にあたっている。歯科医が月4回訪問し治療や歯磨き指導のほか、全介助で食事を摂ってる入居者の嚥下状況を内視鏡で検査している。	
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	介護職員が入居者の体調に関して施設看護師に相談を行っている。施設看護師が主治医に状況を説明して医師の指示をもらっている。		
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	今年入院の事例は無い。入院した際には情報提供を行い、ご本人やご家族が困らないようにしている。退院に向けて病院のSWやNSを密に連絡を取り合っている。		
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	入居時に重度化および看取りの指針を説明し、ご家族の意向を確認している。ご自分意思を伝える事が出来る入居者には、普段の会話の中でその考えを聞く場合もある。入院が必要になった場合に希望する病院があるか、最期の時を迎える場所の希望があるか、など、ご本人の身体状況の変化に合わせてご家族やご本人の意向を確認している。	入居時に「重度化に関する指針」「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化の時期と医師が判断した際には、職員が家族に伝えている。ホームでの看取り希望の確認後、医師から現状を説明し看取り介護を開始する。看護師・管理職の職員が協力し、チェック表に基づき必要なケアを行っている。看取り後は全職員で振り返りを行っている。	
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	AEDや心肺蘇生法の訓練を年1回行っている。急変時の対応について、初回の夜勤時に指導職員から説明している。		

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
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	4月から11月の間、毎月1回避難訓練を行っている。今年は職員の入れ替わりが多かったため、繰り返し避難誘導の指導中である。町の福祉避難所になっているので、一般の避難所が開設された時に町に連絡しお手伝いが必要な避難者がいないかを確認している。	火災・風水害・地震・感染症マニュアル、「業務継続計画（BCP）」を作成している。防火管理者が避難訓練等の年間計画を作成している。4月から11月まで毎月避難訓練を行っている。12月から3月は通報や応急処置訓練をしている。火災時の通報先に消防団分団長も入っている。ホームは町と協定を結び災害時の福祉避難所になっている。備蓄品は福祉避難所分も含めて3日分保存している。	
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	お名前を呼ぶ時に、入居者それぞれ姓の方もいれば名の方もいる。一人ひとりの人格や性格を考え、敬語を使って会話する方もいれば親しみやすいセッテツ浜弁で会話する方もいる。一人の人として、失礼のない対応をするように心掛けている。	接遇・プライバシーに関する研修をオンラインで受講している。生活歴から敬語で話をするか、地元の言葉でざっくばらんに話をするか、入居者ごとに意向を把握し職員間で共有している。声がけした際に入居者が「にっこり」笑顔の表情になってくれた時には職員は嬉しく思いやりがいにも繋がっている。排泄介助の際には、さりげなく手伝い素早く支援するように心がけている。	
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	入居者同士楽しく笑い合う時もあれば怒りで声を荒げる時もある。すべてを職員側で決めるのではなくご本人に聞くことを前提にしている。何を着るか、何を飲むか、テレビは何チャンネルにするか、暖房を入れるか、等ひとり一人にあわせた声のかけ方で確認している。		
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	朝食前に全員起こすのではなく、まだ寝たい方の希望を聞いたり、ドライブに誘っても行きたくない時は留守番をしてもらったり、ご本人の希望に沿うようにしている。		
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	認知機能の低下や身体機能の低下により今までは手伝う必要が無かった方がだんだんと身だしなみが整えられなくなって来た時は、少しずつお手伝いをして、ご本人らしい身だしなみでいられ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	入居者はお客さまではないので、ご自分の箸はご自分で取り隣の方の分も用意したり、同じテーブルの入居者の分の食事を配膳したり、食材を切ったりよそったり、食器を洗ったり拭いたりしまったり、ひとり一人の能力に合わせてできることをしている。	法人の栄養士が献立を作りカロリー・塩分などの栄養管理をしている。食材は注文して配達をしてもらい、職員が3食手作りしている。誕生日や行事の際に特別メニューを取り入れ楽しめる工夫をしている。台所のカウンターが広くなっており、入居者も一緒に使いやすい造りになっている。調理・食器洗いや食器拭きなど自分のできる事に参加している。水分摂取量をチェックし、少ない場合には職員間で共有し医師に相談することもある。職員は食事介助に専念し、別の時間に入居者と同じ物を食べている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作っているが、それを基にアレンジを加えて入居者の好みに合う食事を作っている。食事水分は摂取量を記録している。摂食嚥下の能力に合わせた食事形態で安全に美味しく食べて頂けるように日々研鑽を積んでいる。		
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	歯科医による月2回の訪問診療を全員受けている。歯科医から職員に対してケアのポイントや注意点を指導してもらい、実践している。		
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	排泄時に介助が必要な入居者の排泄のシグナルを見落とさないように職員で共有したり、ユニットの職員同士口頭で申し送り排泄介助のタイミングを共有している。ご自身でトイレを使い介助を必要としない入居者の場合でも、ご本人が困っている場合もあるのでそっと見守っている。	就寝時はぐっすり眠ることを優先し、リハパン・尿取りパットなど入居者の状態に合わせて使い分けている。入居者が立ち上がり「トイレに行きたいサイン」などを見逃さないように排泄支援をしている。トイレには「保温器」が置いてあり清拭するタオルが温めてある。便秘対策として水分や乳製品・繊維の多い食品を取るなど食事で改善できるよう配慮している。入居者・職員共に頑張り過ぎない介護を目指している。	

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
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	以前と比べて便秘傾向になった方に水分摂取を促したり、いつもよりも多めに歩いたりおなかを温めたりするほか、主治医と相談してその方にあったお薬を処方してもらっている。		
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	感染症などのため職員の欠勤が重なり、入浴介助ができない日がある。声を掛ければすぐに入浴する入居者は数名しかいないが、声かけのタイミングや誘い方のコツ、入浴介助のポイント等を職員間で共有し、ひとり一人に合わせた入浴の支援をしている。	週2～3回の入浴が基本であるが毎日入浴することも可能である。入浴時間帯の指定はなく夕食後の入浴も可能である。入浴介助用リフトを導入したことで清拭や入浴用車椅子の入居者が浴槽に入れるようになった。浴槽に入ることでの衛生の改善やリラックスに繋がっている。介助する職員の腰痛予防にも役立っている。	
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	日中でも傾眠している場合はベッドに寝るよう促している。夜間眠れない方には眠れない理由を考え、その時々で工夫し、少しでも横になれるように努力している。離床センサーの受信機は夜間のみ子機を使用して静かな環境づくりに務めている。		
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	内服薬が変更になった時は観察ポイントを看護師を中心にして職員で共有している。排便コントロールは職員間で情報共有を確実にを行い、ご本人が困らないように薬の調整をしている。		
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	ひとり一人の得意な事好きな事をして頂けるように支援している。スポーツ観戦が好きな人、時代劇が好きな人、歌番組が好きな人、など、それぞれに配慮している。		

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
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	「家に帰りたい」という入居者と自宅まで一緒に歩いている。外出支援はまだコロナ前の日常まで戻ってきていないが、桜や紅葉などの季節を感じられる場所へ出かけるようにしている。敬老会など特別な行事の時には地区の避難所を借りて全員で外出している。	入居者に「一緒に行きませんか」と声掛けしドライブすると、気晴らしになり落ち着きを取り戻す機会になっている。感染症予防に注意を払いながら少人数での買い物や車椅子での散歩、おやつやお茶を持って七ヶ浜町内に外出したり、塩釜神社の港祭りを見に行き楽しんでいる。	
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	ご本人の希望によるが、ご家族にご理解いただき現金をご自分で持っている方がいる。自動販売機で飲みたいものを購入している。時々、夜食やビール、猫のエサを買おうとしてそのお金と携帯電話を持ち出るときは職員も同行したり、買ってこなくても良い事を伝えている。		
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	迎えに来てほしいから娘に電話してほしい、と要望があり電話している。ご自分の携帯電話を持ちいつでも思いついた時に自由に電話しているが、逆にその電話の内容をご家族が教えてくださることもある。		
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	食堂は同じテーブルを囲む入居者の関係性に最大限配慮し、落ち着いて食事が出来るように工夫している。季節を感じる事ができるように季節ごとの壁面装飾に取り組んでいる。	共用部分にはテーブル席の他に、ソファと和室のスペースがある。入居者と職員が手作りした季節を感じられる装飾品がリビングに飾られている。リビングにはエアコンと床暖房があり、温・湿度の調節は職員が管理している。入居者同士の関係性に配慮して座る位置などを決めている。玄関には、開所時に地域のちぎり絵サークルの皆さんと入居者が一緒に作成した桜の木の大きな和紙の貼り絵が飾られており、シンボルになっている。	
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	リビングで過ごす方、玄関先のベンチで外を眺める方、食堂で家事仕事をしてくださる方など、その方の希望や居心地の良さを考えて工夫している。		

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
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	ご家族が持参された猫のぬいぐるみをかわいがっている入居者の居室では、猫の寝床を作ったり猫の通り道を作っている。ご本人の希望で衣類を掛けておく突っ張り棒を設置したり、以前から使っている懐中電灯や孫の手を持参している。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台、クローゼットが備え付けられている。入居者は家族写真・遺影、好きな人形などの装飾品を持ち込み自分の部屋らしくくつろげる雰囲気を作っている。職員の居室担当者と入居者が協力しながら、掃除や衣類の整理などを行っている。	
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	自由に歩き行きたい所に行く入居者が、職員の目が届かない場所でそこにあるものを触ったり物の位置を移動しても危険がないように、その人のこだわりに合わせて物の配置や動線の確保をしている。		