令和　2　年度

1 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	0471500786		
法人名	社会福祉法人　さんりん福祉会		
事業所名	グループホーム　ふかふか・はうす（ユニット名　第1ふかふか・はうす）		
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉南原120－1		
自己評価作成日	令和　2年　10　月　5　日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4－2－8　テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	令和　2　年　11　月　4　日

【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）】

・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する
・自分がしてほしくない事はお年寄り（他の人）にしない
・大切なのはどれだけたくさんの事や偉大なことをしたかではなく、どれだけ心を込めたかです（マザーテレサ）

【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）】

ホームは中山平温泉駅に程近く、鳴子峡を流れる大谷川支流、岩堂沢沿いの集落の一角にある。ホーム周辺はのどかな田園が広がるホタルの生息地になっており、上流にはダム湖「蛍泉湖」がある。ホームの運営理念である「共に働く職員と入居者の幸せ、地域社会の安心と活性化に貢献する」は地域の住民の共感を得て支持されている。市職員や地域包括職員との協力で、オレンジカフェ等を通じて交流が盛んであり、地域の認知症啓蒙活動の拠点となっている。目標達成計画に掲げた入居者の日常生活動作の改善は、職員と医師や理学療法士の連携によって嚥下機能や歩行、身体の可動域に改善がみられ目標を達成している。

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

	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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。（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る（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
			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が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. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名　ふかふか・はうす　　)「ユニット名　　第1ふかふか・はうす　　」

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	理念に地域との関わりと活性化ということを掲げており職員は把握し、意識している。	運営理念や行動規範、行動指針は設立当初から継承している。ユニットごとに介護理念を作成し、運営理念等と共に掲示し、職員間で共有している。入居者のホームの行事や誕生日等の笑顔に実践を確認している。	
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	地域行事への積極的な参加・交流が図られている。	中山平地区のコミニュティ協議会の一員として、地区の集会所の清掃活動等に積極的に参加している。草刈りボランティアの地区の婦人部やホームで飼っているヤギを通じて、獣医師との交流もある。	
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	月1回の認知症カフェ開催で認知症の相談、対応に取り組んでいる。 認知症キャラバンメイトとしてサポーター養成講座や認知症地域支援推進チームのメンバーとして対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の会議を実施。 その都度日常の様子、取り組みを報告しそこでの意見をサービス向上に活かしている。	市や地域包括の職員、家族代表、地域住民等が出席して奇数月に開催している。コロナ禍の緊急事態宣言期間は内部会議での要点を電話で伝達している。９月は「三密」回避対策を取り、地区の集会所で開催した。	
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り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	市町村及び包括の担当職員とは常に連絡や情報交換をしている。また、研修等で協力もしている。	社協主催の認知症に関する研修会で、管理者が講師を引き受けた。大崎市あんしん相談員が直接入居者との会話で、要望や生活状況を確認している。地域包括と連携し、鳴子駅前でオレンジカフェを開催している。	
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	日中施錠しておらず自由に出入りできる。 身体拘束委員会による定期的な内部研修を行なっている。	職員は振り返りケアのあり方について、考える機会を持つことを目的として、年3回の身体拘束廃止委員会を実施している。否定的な言葉掛けや玄関の施錠、ベッド柵等の使用について、入居者の感情を第一に考えて対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	年に2回の研修を行ない、虐待や不適切ケアについての振り返りをする事で一人一人考える機会を設けている。	外部研修会や勉強会で虐待や不適切ケアについて理解を深めるようにしている。虐待を誘発する要因の多くは、職員の不安定な精神状態にあることを理解し、入居者と担当職員の相性に配慮している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一部の職員は研修で学び理解はしているが、全員は理解していない。学ぶ機会を設けたいと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は重要事項、料金等をきちんと説明し、不安や疑問点は確認しながら納得をもらっている。		
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なら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	家族会や運営推進会議等から出た意見や日々の関わりで出たご本人、家族からの意見、要望を反映させている。	面会等の来訪時に意見や要望を聞いている。熱いお茶が好きなので飲ませてほしいや髪の毛を綺麗にして欲しい等の要望に対応している。知人の葬儀に、職員が同行するなどの支援をしている。	
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	ミーティング、個別面談等で機会を頂いているし、意見や提案も尊重してもらっている。	個別面談で意見や要望を伝える機会がある。第1ユニットが築20年、第2ユニットが築15年経過していることで、水道蛇口を新しくする提案が採用された。働き方改革の週3休制度の要望も7月から採用されている。	
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	キャリアパス評価表、個人面談を実施し、個々の問題を抽出して対応している。また、週3日制度等働き方改革にチャレンジしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員のスキルアップの為に内、外の研修を受けられるよう多くの機会が確保されている。		
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作り、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り組みをしている	交換研修や各種研修を通じて同業者との交流する機会を持つことが出来ている。	グループホーム協議会主催の研修会で同業者と交流の機会がある。交換研修では県内の北ブロックで、近隣のグループホームで一日介護体験が出来る制度を利用して、今年は職員2名が参加した。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居される前に自宅訪問し本人の声、つぶやき、思いを確認し安心してグループホームで暮らせるよう努めている。		
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	入居前に実調を行ない様々な情報を確認し、家族の話を良く聞きスムーズな関係作りに努めている。		
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	本人、家族、事業所間で良く話し合い支援を見極め必要なサービス提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を活かし出来る事、得意なこと等職員と一緒に行ないながら一緒に暮らす関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族より誕生会、イベント等に参加して頂いたり、ホームから毎月本人の写真入のお便りを送って情報共有し共に支えあうようにしている。		
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	美容院、住んでいた近所の店や食堂などに出かけている。知人や友人が訪ねてきた場合は写真を撮ったり、住所を確認したり繋がりが途切れないように支援している。	家族や親戚の他に、昔の仕事仲間や併設のデイサービス利用者と入居者との馴染みの関係の交流を支援している。定期的な訪問がある歯科医や美容院、床屋が馴染みになっている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性などにも配慮しながら孤立したりトラブルが起きないよう努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了してもその家族との交流、つながりは継続している。地域密着型サービスとして長期的なフォローに努めている。		
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	本人のつぶやきを見逃さず寄り添うよう努力している。認知症により意向確認が困難な場合であっても本人の視点に立って皆で話し合っている	買物や通院の車の中で「何故、ここに居るのだろう」等の本音が出る。入居者同士３人位での会話の中に、本人の「好き、嫌い」が聞ける場合があり、本人の思いとして日常のケアに取り入れている。	
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	入居前の実調、入居後の関わりを密にしこれまでの生活歴等を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員が統一したケアを行えるよう記録、ケア日誌に細かな情報をまとめ共有することで一人一人の過ごし方につなげている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者、計画作成担当者でケアプランを作成している。その都度ケアのあり方についてご本人、ご家族の希望や思いを聞き、職員間で話し合うことでケアプランに反映させている。	入居者の生活状況について、本人や家族と話し合い結果に基づいて、必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。移乗動作の機能低下予防のため、ホーム内を車イスで自走する運動等を取り入れている。	
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	個別記録や申し送りノートを活用して職員間で情報共有している。		
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、その時々に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	終末期ケアの時はご家族に泊まっていただいたり、入居者が入院中の時はショートステイ、レスパイト機能も対応。緩和ケアなどの勉強会などもしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	施設内にある畑での収穫、各教育機関との交流、ドライブ、施設全員参加バス旅行など普通に楽しまれている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	月1回かかりつけ医の定期往診。体調の変化に応じ指示を仰ぎ受診や往診を受けることが出来る。	看護師資格のある職員が常駐し、かかりつけ医や協力医と連携して、受診や往診等の適切な医療が受けられる体制がある。月1回、協力医による訪問診療があり、専門医の受診は職員が同行し、家族に報告している。	
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	看護師への報告、相談は随時しており適切な助言を受けている。また、医療機関への受診などにつなげている。		
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。	入居者が入院した際は職員が様子観察に見舞うようにしている。今年も骨折した入居者を早期退院につなげた。		
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	看取りアンケート等毎年ご家族の方とも早い段階から話し合いも行なわれ終末期の支援に取り入れている。	「看取りと重度化に関する指針」を明文化して家族に説明している。看取りアンケートを実施して段階的に関係者で話し合い方針を確認している。職員は医師や看護師の指導で、看取りに関する研修を受けている。昨年度は2例の看取りがあった。	
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	マニュアルを作成し対応している。また、消防署より救急講座を受講している。AEDは実際に使用している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の協力体制があり定期的に訓練を行っている。（消防訓練　消防署立会い　年2回 停電訓練　年2回　3/11　9/11）	夜間想定を含み、年2回の避難訓練を実施している。冬季の降雪時想定の必要性や避難経路に物を置かない等の基本的なことの重要性を訓練を通じて実感している。避難場所は地域の集会所としている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	慣れ親しんだ入居者さんでも常に人生の先輩として尊敬の気持ちを持って対応している。	女性入居者は名前に「さん付け」、男性入居者は苗字に「さん付け」で、声掛けをしている。居室に入るときは、ノック後3秒待って再びノックをして声掛けをし、入居者の了承を得ている。	
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	自己決定出来る場面を積極的につくり本人の思いや希望を危険、危害が無い限り支援している。		
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	今その人にとって何がしたいのか、思いはなにかをくみ取れるように努めて実現出来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	出張ヘアカットに定期的に来てもらっている。好みを把握し化粧やマニキュアを楽しんでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みに合った食事を提供している。食事の配膳、下膳、おしぼり作り等職員と一緒に行なっている。	献立や調理は職員が担当している。行事食や誕生日の祝い膳は入居者に喜ばれている。月1回、山形からフレンチのシェフを招いている。地域住民からの野菜や山菜、ホーム菜園のブルーベリー等も食卓に上がる。	
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	個々にあった食事形態の工夫や食事摂取量、水分摂取量を記録している。体重測定も行ないながら状態の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、歯科医師の往診により口腔内の清潔が保たれている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し食前食後のトイレ誘導を支援している。日中や夜間帯のパッドの使い分け等工夫している。	各居室はトイレに隣接している。排泄パターンと入居者のトイレ前のサインを把握して、トイレで排泄をしている。夜間は睡眠を重視して、パッド交換で対応している。楽に排泄できるように、食事にも気配りをしている。	
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	食べ物や水分量の工夫、マッサージ等を取り入れるとともに漢方薬などを組み合わせて便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	個々の体調、都合に合わせている。本人好みの湯加減等工夫している。	週3回入浴をしている。車イス利用の入居者は、第2ユニットの移動昇降用リフト付き浴槽を利用している。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しむ。脱衣所は床暖房と電気ファンヒーターを併用している。	
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	就寝時間や昼寝の時間は個々の希望で対応している。また、体調に合わせベッドの位置や方向等工夫している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに入れいつでも確認出来るようにしている。誤薬しないようにスタッフ同士声だし確認するように努めている。		
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	生活歴等をもとに音楽を楽しんだり調理をしたりと個々に適した内容で気分転換や役割を持っていただいている。		
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	個々の体調や気分、天候、コロナに気を付け出来るだけ希望があれば外出出来るように支援している。	川渡の桜と菜の花、岩出山の梅園の年間外出計画がある。併設のデイサービス利用者と職員や家族が一緒に、合同の「バスハイク」を実施している。終末期の入居者も看護師同伴でバスと乗用車を駆使して、南三陸のモアイ像前で記念写真に収まっている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物等で必要な際はご本人の希望に応じた金額をお小遣いとして渡している。		
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	個人で携帯電話を所有されている方もおり、好きなときに自由に大切な人へ連絡が取れるようになっている。		
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	玄関先やリビングには常にお花を置き、季節に応じたディスプレイや過ごしやすい家具の配置などその都度工夫するように努めている。	ユニット間は渡り廊下で繋っている。各ユニットは雪囲いが施された全館床暖房で足元が暖かい。古民家の大黒柱や梁を移築した天井が高いリビングは、木の温もりが感じられる。季節の飾り付けや野の花の活け花、入居者の笑顔の写真等が飾られている。	
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	屋外に散歩コースがあり朝に散歩したり自由に行き来できる。途中に東屋もあり休憩したり時にはお茶を頂いたり出来る。		
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	本人の持ち物を置いたり写真を飾ったりと馴染みの物を置いてその方が過ごしやすい環境作りに努めている。	クローゼットやベッド、洗面台は備え付けである。居室の窓と雪囲いの間に間隔があり、冬季でも暖かさが感じられる。記念写真などが飾られ、鏡台やタンス、ギター、トロフィー等の馴染みの物を持ち込んでいる。	
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、お風呂、廊下、居室の手すりがあり移動出来る。居室入り口には本人の名前、写真等で確認出来る。鍵を管理されている方もいる。		

令和　2　年度

1 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	0471500786		
法人名	社会福祉法人　さんりん福祉会		
事業所名	グループホーム　ふかふか・はうす（ユニット名　第2ふかふか・はうす）		
所在地	宮城県大崎市鳴子温泉南原120－1		
自己評価作成日	令和　2年　10月　5日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4－2－8　テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	令和　2年　11　月　4　日

【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）】

・共に働く職員と入居されているお年寄りの幸せの実現を通して地域社会の安全と活性化に貢献する
・自分がしてほしくない事はお年寄り（他の人）にしない
・大切なのはどれだけたくさんの事や偉大なことをしたかではなく、どれだけ心を込めたかです（マザーテレサ）

【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）】

ホームは中山平温泉駅に程近く、鳴子峡を流れる大谷川支流、岩堂沢沿いの集落の一角にある。ホーム周辺はのどかな田園が広がるホタルの生息地になっており、上流にはダム湖「蛍泉湖」がある。ホームの運営理念である「共に働く職員と入居者の幸せ、地域社会の安心と活性化に貢献する」は地域の住民の共感を得て支持されている。市職員や地域包括職員との協力で、オレンジカフェ等を通じて交流が盛んであり、地域の認知症啓蒙活動の拠点となっている。目標達成計画に掲げた入居者の日常生活動作の改善は、職員と医師や理学療法士の連携によって嚥下機能や歩行、身体の可動域に改善がみられ目標を達成している。

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

	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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。（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る（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
			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が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. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名　ふかふか・はうす　　)「ユニット名　　第2ふかふか・はうす　　」

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	運営理念は常に目にするところに掲示され職員一体となり実践に繋げられるよう繰り返し確認されている。	運営理念や行動規範、行動指針は設立当初から継承している。ユニットごとに介護理念を作成し、運営理念等と共に掲示し、職員間で共有している。入居者のホームの行事や誕生日等の笑顔に実践を確認している。	
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	地域行事への積極的な参加・交流が図られている。 近隣の方々と顔なじみの関係が確保出来ている。	中山平地区のコミニュティ協議会の一員として、地区の集会所の清掃活動等に積極的に参加している。草刈りボランティアの地区の婦人部やホームで飼っているヤギを通じて、獣医師との交流もある。	
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	月1回の認知症カフェ開催で認知症の相談、対応に取り組んでいる。 ボランティアの受け入れや研修の場として施設を利用してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の会議を実施。 その都度日常の様子、取り組みを報告しそこでの意見をサービス向上に活かしている。	市や地域包括の職員、家族代表、地域住民等が出席して奇数月に開催している。コロナ禍の緊急事態宣言期間は内部会議での要点を電話で伝達している。9月は「三密」回避対策を取り、地区の集会所で開催した。	
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り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	居宅支援事業所も併設しており、福祉課の担当者とは協働関係が築けている。	社協主催の認知症に関する研修会で、管理者が講師を引き受けた。大崎市あんしん相談員が直接入居者との会話で、要望や生活状況を確認している。地域包括と連携し、鳴子駅前でオレンジカフェを開催している。	
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	日中施錠しておらず自由に出入りできる。 身体拘束委員会による定期的な内部研修を行なっている。	職員は振り返りケアのあり方について、考える機会を持つことを目的として、年3回の身体拘束廃止委員会を実施している。否定的な言葉掛けや玄関の施錠、ベッド柵等の使用について、入居者の感情を第一に考えて対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	普段のケアでも虐待の防止に努めるとともに、見過ごされる様な事等ないか注意しながら防止に努めている。	外部研修会や勉強会で虐待や不適切ケアについて理解を深めるようにしている。虐待を誘発する要因の多くは、職員の不安定な精神状態にあることを理解し、入居者と担当職員の相性に配慮している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の必要性は制度の手続きやサービスの概要をよく理解しておかないと支援に結びつけることは不可である。①制度の理解②関係機関の知識が不十分である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は重要事項を丁寧に家族へ説明し納得、同意を得ている。退去に関しても、個別配慮・取り組みを大切にしている。		
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なら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	行動指針にもある内容を実践しながら、入居者の意見や思いを探るように努めるとともに、あんしん相談員の訪問を受け入れたり、推進会議での意見を運営に反映している。	面会等の来訪時に意見や要望を聞いている。熱いお茶が好きなので飲ませてほしいや髪の毛を綺麗にして欲しい等の要望に対応している。知人の葬儀に、職員が同行するなどの支援をしている。	
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	入居者の日々のサービスの状況について管理者、所長に意見を傾聴してもらっている。　職員の人事異動時についても、大事な決定事項には職員の声に耳を傾けて判断、決定がなされていると思っている。	個別面談で意見や要望を伝える機会がある。第1ユニットが築20年、第2ユニットが築15年経過していることで、水道蛇口を新しくする提案が採用された。働き方改革の週3休制度の要望も7月から採用されている。	
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	毎年昇給や賞与等あり向上心を持って働けるよう代表者は職場環境を整備している		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員のスキルアップの為に内、外の研修を受けられるよう多くの機会が確保されている。		
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作り、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り組みをしている	管理者は地域包括ケア会議への参加や認知症カフェ開催を通じて、同地区の関係事業所と交流する機会があり、今後も交流を強化しサービスの水準の向上に努めている。	グループホーム協議会主催の研修会で同業者と交流の機会がある。交換研修では県内の北ブロックで、近隣のグループホームで一日介護体験が出来る制度を利用して、今年は職員2名が参加した。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	サービス利用に至る前には、家族の意見を受け止めつつも本人の話、思いを直接会って良く聴き信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の実情や要望を聴き、その時点で何が必要なのかを見極め、家族にも安心、納得してサービスを利用してもらう様に努めている。		
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	本人、家族、事業所間で良く話し合い支援を見極め必要なサービス提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を活かし出来る事、得意なこと等職員と一緒に行ないながら一緒に暮らす関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	入居者一人一人の担当者が主となり家族と連絡を取り合いながら、離れて生活していても家族との関わりを継続していける様支援している。協力し合い生活を支えている。		
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	馴染みの人が面会に来たり、デイサービスに友人が来ているときは遊びに行ったりと関係が途切れないような支援に努めている。	家族や親戚の他に、昔の仕事仲間や併設のデイサービス利用者と入居者との馴染みの関係の交流を支援している。定期的な訪問がある歯科医や美容院、床屋が馴染みになっている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性などにも配慮しながら孤立したりトラブルが起きないよう努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了してもその家族との交流、つながりは継続している。地域密着型サービスとして長期的なフォローに努めている。		
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	本人の思いに、希望を把握できるようにスタッフ一人一人が関心をもって日常のケアにあたっている。認知症により意向確認が困難な場合であっても本人の視点に立って皆で話し合っている	買物や通院の車の中で「何故、ここに居るのだろう」等の本音が出る。入居者同士３人位での会話の中に、本人の「好き、嫌い」が聞ける場合があり、本人の思いとして日常のケアに取り入れている。	
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	入居時本人、家族、ケアマネより聞き取りし把握している。また、家族にも生活歴や家系図等記入いただき把握に努めている。		
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	日々状況に変化があるので小さなサインも見逃さないように努めている。生活のリズム行動パターンを記録し情報共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者、計画作成担当者で本人の生活をアセスメントし必要な支援や楽しみ事を盛り込んだ具体的な個別介護計画の作成に取り組んでいる。	入居者の生活状況について、本人や家族と話し合い結果に基づいて、必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。移乗動作の機能低下予防のため、ホーム内を車イスで自走する運動等を取り入れている。	
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	個別記録や申し送りノートを活用して職員間で情報共有している。		
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、その時々に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	ショートステイ、認知症デイ等を活用し様々なニーズに柔軟に対応するよう取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	20周年記念ガーデンも完成され散歩したり花壇の花を見学したり豊かな暮らしを楽しまれている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の希望を大切にしかかりつけ医の受診、毎月主治医の往診、歯科往診等適切な医療を受けられるよう支援されている。	看護師資格のある職員が常駐し、かかりつけ医や協力医と連携して、受診や往診等の適切な医療が受けられる体制がある。月1回、協力医による訪問診療があり、専門医の受診は職員が同行し、家族に報告している。	
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	看護師と情報共有、健康状態の報告を行ない必要な処置を行ない適切な看護を受けられている。		
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。	iPad等活用しながら医師との情報や相談に努めている。又主治医と他の医療関係とも連携が取れている。		
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	看取りアンケート等毎年ご家族の方とも早い段階から話し合いも行なわれ終末期の支援に取り入れている。	「看取りと重度化に関する指針」を明文化して家族に説明している。看取りアンケートを実施して段階的に関係者で話し合い方針を確認している。職員は医師や看護師の指導で、看取りに関する研修を受けている。昨年度は2例の看取りがあった。	
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	救命救急に対しては学習、訓練を定期的に行っている。急変時にはすべての職員が対応できるように対応マニュアルを常備している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の協力体制があり定期的に訓練を行っている。（消防訓練　消防署立会い　年2回 停電訓練　年2回　3/11　9/11）	夜間想定を含み、年2回の避難訓練を実施している。冬季の降雪時想定の必要性や避難経路に物を置かない等の基本的なことの重要性を訓練を通じて実感している。避難場所は地域の集会所としている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ユマニチュードを実践し日常的なケアで入居者を傷つけたりプライバシーを損ねないように努めている。	女性入居者は名前に「さん付け」、男性入居者は苗字に「さん付け」で、声掛けをしている。居室に入るときは、ノック後3秒待って再びノックをして声掛けをし、入居者の了承を得ている。	
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	本人の思いを聞き思いを受け止め自己決定出来る場面を設定支援に努めている。		
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	一人一人のペースを大切に無理の無いようゆったりと過ごして頂いている。		
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	出張ヘアカットに定期的に来てもらっている。好みを把握し化粧やマニキュアを楽しんでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶、食事の配膳、下膳、おしぼり作り等職員と一緒に行なっている。	献立や調理は職員が担当している。行事食や誕生日の祝い膳は入居者に喜ばれている。月1回、山形からフレンチのシェフを招いている。地域住民からの野菜や山菜、ホーム菜園のブルーベリー等も食卓に上がる。	
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	個々にあった食事形態の工夫や食事摂取量、水分摂取量を記録している。		
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	毎食後の口腔ケア、歯科医師の往診により口腔内の清潔が保たれている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレで排泄するようにしている。行きたいときにトイレに行けるケアを行っている。	各居室はトイレに隣接している。排泄パターンと入居者のトイレ前のサインを把握して、トイレで排泄をしている。夜間は睡眠を重視して、パッド交換で対応している。楽に排泄できるように、食事にも気配りをしている。	
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	バランスの良い食事、毎朝の牛乳提供で予防。又漢方薬等で対応している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴を楽しむ事が出来る支援に努めているが、入浴の時間に限りがある為希望、タイミングに合わせた入浴が不十分な状態もある。	週3回入浴をしている。車イス利用の入居者は、第2ユニットの移動昇降用リフト付き浴槽を利用している。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しむ。脱衣所は床暖房と電気ファンヒーターを併用している。	
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	いつでも横になれるよう居室、小上がり等活用され休息したり気持ちよく休めるよう支援している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに入れいつでも確認出来るようにしている。誤薬しないようにスタッフ同士声だし確認するように努めている。		
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	出来る事をスタッフの声掛けで一緒に行なう等（畑の収穫、散歩、お手伝い等）気分転換の支援に努めている。		
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	以前は希望に添って外出出来ていたが、今年はコロナの影響でほぼ外出出来ていない現状である。	川渡の桜と菜の花、岩出山の梅園の年間外出計画がある。併設のデイサービス利用者と職員や家族が一緒に、合同の「バスハイク」を実施している。終末期の入居者も看護師同伴でバスと乗用車を駆使して、南三陸のモアイ像前で記念写真に収まっている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつもはドライブ、受診時に買い物したり希望に添えていたが、今年はコロナの影響でお金を使う機会があまりなかった。		
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	希望される時はいつでも電話出来る。毎月1回ご家族に本人からのメッセージを書いて頂く等支援されている。		
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	認知症の方のストレスにならないように居心地の良さに配慮し季節の花々を飾ったり心地よい音楽を流したりしている。食事前の調理の匂いも感じられる環境である。	ユニット間は渡り廊下で繋っている。各ユニットは雪囲いが施された全館床暖房で足元が暖かい。古民家の大黒柱や梁を移築した天井が高いリビングは、木の温もりが感じられる。季節の飾り付けや野の花の活け花、入居者の笑顔の写真等が飾られている。	
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	仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを作ったり共有空間の中でも一人で過ごせる居場所も確保している。		
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	本人の持ち物を置いたり写真を飾ったりと馴染みの物を置いてその人らしく過ごせる部屋を目指している。	クローゼットやベッド、洗面台は備え付けである。居室の窓と雪囲いの間に間隔があり、冬季でも暖かさが感じられる。記念写真などが飾られ、鏡台やタンス、ギター、トロフィー等の馴染みの物を持ち込んでいる。	
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	本人が分からなく混乱しない様に現在の状態に合わせた環境整備など自立を意識しながら安全に生活できるように工夫し支援している。		