

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	0491500260	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指 定 年 月 日	2017年12月1日	
法人名	社会福祉法人 悠悠会			
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット名：A棟			
所在地	(〒 989-4415) 宮城県大崎市田尻字町52番地			
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	2023年10月20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)】

●利用者の意向を伺いながら声掛けし、職員の都合に合わせたケアにならないよう利用者主体のケアを行っている。天気が良ければ午前・午後に屋外散歩する・ドライブがてらショッピングしたり外食する・畑の草取りや収穫を手伝ってもらう・定期行事以外でも、梅干しや干し柿作りをするなど四季折々の活動支援を行っている。特にドライブでは、四季に問わず行きたい時に行き、職員もリフレッシュしている。

●食事では、ネットや調理師からの情報を応用アレンジし、その方に合った食形態を提供することで“食”の楽しみ・食欲効果に配慮している。又おやつでも和洋手作りを提供している。

●健康に関しては老年医学の外部研修に参加したり指導を受け学び、管理者・主治医・訪看と連携をとりながら健康維持し、緊急時にもスムーズに対応できるように努めている。

【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	2023年11月15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】

- ・できることに目を向け維持していけるよう支援します。
- ・本人の意思を確認し尊重します。
- ・気分転換したり楽しめるよう行事や交流やお出かけなどを支援します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人の「社会福祉法人悠悠会」は2017年に設立され、大崎市田尻でグループホーム、介護老人福祉施設、企業主導型保育園を運営している。「グループホーム楽笑」は、同年（2017年）に開所し、平屋建ての2ユニットで運営している。建物の前には広い庭があり、利用者は季節ごとの花を楽しんだり、畑では野菜を育て、草取りも職員と一緒にやっている。近くには神社やお寺があり、ゆっくり散歩を楽しむ利用者や、県道沿いのコンビニや商店で毎日のように買い物に出かける人もいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームの理念と各ユニットの目標について年度末に話し合い見直している。理念のもと、利用者がこれまでの生活をできるだけ維持していけるようなケアに努めている。また、ホームの名前でもある「楽笑（楽しく笑って過ごす）」をケアに生かし実践している。天気が良い日には利用者が気分転換できるよう、散歩やドライブに出かけている。行事食や和洋の手作りおやつなど、楽しい食事ができるよう工夫して取り組んでいる。年2回、管理者は職員面談を行い意見を聞き、資格取得の支援や外部研修参加への支援をしている。医療面では医師の24時間訪問診療体制が築かれ、看取り時の連携体制もできている。訪問歯科医による職員への口腔ケアの指導が月1回行われている。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行っている。

【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	グループホーム楽笑
ユニット名	A棟

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 グループホーム楽笑 ）「ユニット名:A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	一人ひとりが理念を意識し実践している。検討すべき課題が発生した際はその都度話し合って共有し実践している。	法人理念のもとホームの理念を年度末に職員で見直し、今年度は新たにし支援に生かしている。各理念は事務室、リビングに掲示し、毎月のユニット会議で、理念を唱和している。また、ユニット毎に年間の目標を立て、日々の支援に繋げている。		
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	感染症予防しながら、地域の催し事に参加している。また事業所周围を散歩している時など、近隣の住民と会った際にはお互いに挨拶を交わし、ひと言二言の会話だが交流している。	町内会に加入している。町主催の避難訓練時には職員が炊き出しに参加している。田尻文化センターの文化祭には利用者と参加し楽しんでいる。コロナ禍前は、踊り、歌、お茶のお点前などのボランティアが来訪したり、近くにある同法人の保育園児が訪ねてくれた。散歩時や近くの店に買い物へ出かけた際に近隣住民と挨拶を交わしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	外部からの入所相談や居宅ケアマネからの問い合わせ、医療機関からの相談には管理者が情報提供している。職員は主に家族への情報提供や認定調査員への情報提供となっている。			
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	コロナ禍は緩和してきたが、会議は未だ実施できていない。書面で、取り組み状況などを報告し構成員からの問い合わせを募っている。	年6回、2地区の区長、民生委員、地域包括職員、特別養護老人ホームの職員、グループホーム職員が参加し、特別養護老人ホームとグループホーム合同で運営推進会議を開催している。現在はコロナ禍や感染症予防対策で近況や行事を写真入りで書面報告している。		
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	管理者が市町村に代行申請に行った時や外部研修の場などでサービスの取り組みを積極的に伝えている。	大崎市田尻支所の介護保険課に出向いた時にホームの情報を伝えている。また、随時コロナや感染症の情報も得ている。「大崎市医師会医療介護連携支援センター」「宮城県介護研修センター」の研修に参加し、情報交換も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修を実施し、拘束の種類を例に挙げながら、なぜ身体拘束になるのか・拘束することでどんなリスクがあるのかを知り、人間の尊厳がいかに冒されているのかを学び身体拘束をしないケアに取り組んでいる。月1回の「事故予防対策委員会」に「身体拘束・虐待防止委員会」も併せて会議を行っている。	月1回、管理者と各ユニットリーダーで「身体拘束廃止・虐待防止委員会」行っている。作成した議事録をユニット会議などで回覧し、職員に周知している。年2回、内部研修を実施し、外部研修にも参加し情報共有している。外出要求が強い人には職員が同行し、周辺を散歩するなど気分転換を行っている。玄関は防犯上、19時から翌5時まで施錠している。	
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	内部研修の実施や外部研修に参加し、事例を挙げながら話し合い理解を深めて防止につなげている。月1回の「事故予防対策委員会」に「身体拘束・虐待防止委員会」も併せて会議を行っている。	月1回、身体拘束廃止委員会と合わせて虐待防止委員会を行っている。虐待防止の内部研修や外部研修にも参加し、事例検討などしながら、理解を深めている。ケア中に不適切な言葉遣いや行為に繋がりそうな際には、管理者がその都度指導している。職員の精神的負担を軽減するため、年1回インターネットでアンケートを実施し状況把握に努めている。年2回、管理者は職員と面談した際に意見や要望なども聞いている。	
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	ユニット内で後見人制度を利用している方がおり、内部研修や外部研修に参加したり、その後見人と情報交換するなどで交流を深めている。		
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	管理者からの勉強会などで学んでいるが、重説・契約・改定の説明は管理者が行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口やアンケート箱を設置し意見・要望を受け付けている。意見や要望があった際はその都度委員が集まり話し合い、状況確認しながら検討し早めの報告と改善に努めている。	家族会はないが、面会時や電話で家族から意見や要望などを聞いている。年2回、家族アンケートも実施している。毎月、管理者とユニットリーダーで「苦情・相談委員会」を開催し状況を確認している。	

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	年に2回の管理者による職員面談があるが、意見や提案があればその都度話し合い反映させている。	職員は、チェックシートに自己評価を記入し、これをもとに年2回管理者と面談を行っている。意見や提案は「業務改善プロジェクト」で話し合い、職場の運営にも反映している。ストレスや悩みを聞くアンケートも年1回実施し、働きやすい職場環境づくりに繋げている。市主催の高校生のための事業所説明会に参加し、情報収集し新卒採用について検討した。	
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	ユニットリーダーが職員個々の仕事の仕方・取り組み方・捉え方などを把握し、その都度声掛けや話し合いながら、各職員が向上心をもって働けるよう対応している。		
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	ユニットリーダーが職員個々の仕事の捉え方・取り組み方からケアの力量を把握し、内部外部研修参加と伝達講習、知識が高められるように指導することもある。又「喀痰吸引」の技術を身に付けるための研修・実習で技術を高めている。		
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り組みをしている	外部研修参加の際、同業者との意見交換で交流したり、内部研修では職員の意見や提案を挙げサービスの向上に努めている。又「外部評価」での振り返りから課題を挙げ目標に向けて取り組んでいる。	外部研修に参加し、同業者と情報交流している。医療関係者とも、訪問診療医が2ヶ月に1回開催する研修や講座に参加し、ここで得た知識や情報を職員間で情報共有し、ケアに活かしている。	
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	実態調査で引き出した思いを参考にサービスに反映している。入居後も本人に寄り添い、不安・要望を傾聴し意向に沿えるよう努めている。		
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	実態調査での家族の意向や思いを参考にし、本人にはどのように生活してもらいたいかなど、職員の見解を伝えながら家族の本音が引き出せるよう話し合い関係性をつくっている。		

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
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	これまでの生活から今後の生活において、どこに一番ケアが必要とされているのか本人・家族のとコミュニケーションから見極め対応している。家族とのコミュニケーションは欠かさないようにしている。		
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	施設を選んでもらえたこと・料金を支払っていただいていること、利用者は目上人であり礼儀をわきまえ常に“対等”な関係性であることを忘れずにアットホームな環境を構築している。		
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	“マイナスな部分もあるがプラスの部分はもっと大きい”などと、家族にも希望や安心感が得られるよう施設での様子を伝えている。まだ完全自由な面会ではないが、時間や回数には制限はなく、面会が楽しみとなるよう配慮している。		
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	関わりやつながりが薄くならないよう面会や外出・外泊の支援をしている。又会話の中で、馴染みの人や馴染みの場所を聞き取り、機会があればそこまで出掛けたりしている。	家族や友人との面会は玄関ホールで行っている。また、電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も継続している。行きつけの床屋、美容院に出かけたり、外食やドライブを楽しむ人もいる。正月やお盆には自宅に外泊する人もいる。お盆には、墓参りに行けない利用者の為に近くの寺の住職が来訪し供養祭を行ってくれる。	
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	利用者一人ひとりを尊重し、利用者同士の相性やその人の性格を把握しながら良き関わりが持てるよう職員が間に入り円滑に交流できるように支援している。又話語りや屋外の散歩に誘い、気分転換なるよう支援している。		
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	相談などの問い合わせがあった場合は、説明や助言を行い関係性を大切にしている。		

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	
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	本人の表情や会話の中で察し、共感したり傾聴でコミュニケーションをとりながら、思いや意向についてを話しかけている。困難な場合は家族に相談し、少しでも意向に近づける方法を検討している。	日々の会話の中から、利用者がどんなことを望んでいるかを聴取り、業務日誌に記録して職員間で情報共有し支援に繋げている。日中リビングに居ることが多い利用者からは、レクリエーションやお茶飲みの時に聴いたり、居室で担当職員に思いを伝える利用者もあり、把握に努めている。把握が困難な利用者からは、職員が声がけした際の表情や仕草などから思いをくみ取るよう努めている。		
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	経緯を伺い、実態調査で生活歴を聞き取り把握に努めている。			
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	随時アセスメントを行い状態を確認する。変化があれば記録に落とし、職員全員が状況を把握できるようにしている。また変更が必要となれば会議で話し合い情報共有している。決して職員の価値観の押し付けがないよう利用者を尊重したケアに努めている。			
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	担当者がアセスメントシートを作成し、会議で話し合い課題を抽出する。家族の意向と併せながらそれぞれの意見を収集しケアプランに取り入れている。	担当職員がアセスメントシートを作成し、ユニット会議で話し合い半年ごとに見直している。家族からの要望などは面会時や電話で聞き、見直し後は家族が来訪した際に説明し、同意を得ている。医師、看護師、法人の栄養士からの助言も得て、状態が変化した際には都度見直している。		
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	日々の様子や変化を随時記録している。ケアプランの「支援内容」が、それぞれの職員が認識・確認しやすいように記録に表示している。実践しているか・実践しどうなっているかモニタリング・評価を行っている。			

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
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	日々のケアだけでなく状態の変化に合わせて必要とされるケアを行っている。特に健康・医学的な面では、柔軟に支援できるよう訪問看護師が介入している。		
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	近隣のコンビニやスーパーと一緒に買い物に行っている。訪問歯科や出張理美容を利用したり、近所を散歩すれば住民と挨拶を交わすなど関わりが持てるように支援している。一番顔馴染みになれるのは近所のコンビニである。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族・本人の希望により、利用者全員が訪問診療型の主治医となっている。月1回の定期診療で利用者の状況を報告し、大幅に変更がある場合は家族に伝えている。健康上の変化があった場合は随時MCSメールで報告し指示を受けて対応している。	本人と家族の希望でかかりつけ医を決めているが、今は利用者全員が訪問診療医をかかりつけ医として、月1回、訪問診療を受けている。週1回、訪問看護師が来訪して利用者の健康管理を行っている。訪問歯科医は治療のほかに、毎月職員に口腔衛生指導を行っている。	
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回訪問看護師を利用し心配な部分は相談している。又点滴や麻薬処置・フォーレカテテル交換処置の対応や、排痰の指導など受けている。変化時は看護師から主治医に報告しスムーズに対応できるよう連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主に管理者が医療機関と情報やり取りしているが、管理者不在時でもしっかり情報を受け、管理者に報告・相談しスムーズに対応できるよう連携を図っている。入院中は定期的に医療機関の相談員と情報交換し、家族の意向と施設での環境を照らし合わせて早期に退院の運びとなるよう支援している。		

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
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	家族・施設・主治医と話し合いを行い、事業所で出来ることを説明している。又本人の思いや家族の思いを聞き取りながら、本人が苦痛なく過ごせるようチーム一丸となって誠心誠意支援に取り組んでいる。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明している。状態が重度化したり、終末期には再度説明し、意向を再確認している。ホームで最期まで過ごさせたいという家族が多く、コロナ禍でも家族が居室に泊まり傍で看取りができるように取組んだ。管理者は看取り後にカンファレンスを行い、関わった職員からのアンケートをもとに、職員一人ひとりに対し、心のケアやアドバイスを行っている。	
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	急変時や事故発生時の連絡方法などマニュアルがあり、いつでも見れる位置に設置している。また健康面や転倒・窒息事故など、高齢者に起こり得る危険性についての研修参加や勉強会、事故予防対策委員会での検討などを各自が認識しながら適切に対応している。		
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	災害時マニュアルの確認や、年に2回の防災訓練・避難訓練を実施し、併せて避難物資・非常食を確認したり、避難確保ではシミュレーションで想定した訓練を行っている。	災害時マニュアルの確認をし、ホームの職員による自衛消防団を中心に、年2回の防災訓練、避難訓練を実施している。業者による設備点検も年2回実施している。非常食、備品は3日分保管している。職員は感染症予防対策の研修と各種予防接種を行い、毎日の健康管理のほかに、週1回抗原検査を行っている。	
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	一人ひとりに合わせ、介助時や普段の会話などが相手に伝わるよう声掛け対応している。強制的な声掛けはしない・そのケアは相手に不快を与えていないか不適切なケアではないか、その人の立ち位置に立って対応している。	接遇、プライバシー保護について研修を行っている。利用者一人ひとりへの声かけ方法について、本人が不快にならないよう羞恥心に配慮し支援に繋げている。呼び名は基本、名前や苗字に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	個人に合わせた声掛けや、経験談を交えた会話、物事が選べるように選択肢があるなど自己決定できる工夫している。		

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
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	その日の活動内容はあらかじめ伝えながらも、ほかに希望などを伺ったり、又その人のペースに合わせて支援している。		
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	好きな服を自分で選んでもらっている。個人によっては「若い頃から化粧などしたことがない」という方も、自室の鏡台にしっかり化粧品を置いてオシャレしている。衣類が色褪せたりヨレていれば入れ替えをお願いしている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方には食器洗いや片付けを手伝ってもらったり、切ったり盛り付けや手作りのオヤツを手伝ってもらう。昼食メニューをボードに掲示し読み上げてもらったり、自家栽培で収穫した野菜だったり使用する食材や味付けを説明し、食事が楽しめるよう工夫している。	調理師免許を持つ職員がメニューを作成し、調理を行っている。週に何回か業者の配達も利用している。利用者が草取りも行い育てた畑の野菜を収穫し、食材に取り入れて楽しんでいる。利用者は食材の下ごしらえや食器の準備、皿洗いや拭きかたなど、できることを手伝っている。昼食には、掲示したメニューを利用者が読み上げるなど、食事が楽しめるよう取組んでいる。また、一緒に手作りする和洋のおやつ作りも楽しみの一つになっている。毎月セレクト食があり、写真を見て選んでいる。	
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	摂取量や嚥下咀嚼状態に合わせた食形態で提供している。栄養バランス以前に、どうしたら“食べて”もらえるのか、どうしたら“飲んで”もらえるのか職員間で話し合ったり家族と相談しながら、偏りがあっても好みの物で摂取できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	本人の状況に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。また訪問歯科や歯科衛生士の助言指導に準じてケアを行っている。ケア用品のチェック・必要物品の準備で、できる方でも仕上げケアしたり、ジェスチャーを交えて支援している。		

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
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	言葉のかけ方や対応では尊厳を守り自尊心を傷つけないように配慮している。排泄の失敗があれば翌日はその5分前に声掛けするなどチェック表に記載している。又介助方法を工夫し、トイレでの排泄や排泄の自立に向け支援している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンや状態を把握している。その人の状態やタイミングに合わせ、声がけ誘導を行い、できるだけトイレで排泄が行えるよう支援している。夜間も状態に合わせたパッドを使用し、安眠できるよう支援している。便秘対策としては、食事に果物、乳飲料、ヨーグルトなど摂入れたり、体操、腹部マッサージなど行っている。医師の処方する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	下剤を使用している方が殆どである。下剤以外でもヨーグルト・ヤクルト・フルーツ・甘酒・野菜ジュースを提供し、個々に応じた便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の健康状態や精神的な状態に合わせて声掛けしている。断られた際は翌日に声掛けしたり、職員を変えるなど個々に応じた入浴支援している。	基本的に週3回の入浴支援を行い、その都度湯を交換し、好みの湯加減にしている。季節によって柚子湯なども楽しんでいる。入浴を好まない人には無理強いせず、声がけの仕方を工夫しながら清潔保持に努めている。同性介助を希望する人にも対応している。	
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	その方のリズムに合わせて休息や活動のバランスをとりメリハリがつくことで安眠が得られるよう努めている。朝の起床時間は一人ひとりその時に応じて対応ができるよう支援している。起床時間や対応に変動あればその都度記録し周知している。		
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	服薬情報により毎回確認し利用者に合わせて服薬介助している。誤薬予防に、毎回ダブルチェックと更に服薬時の本人・時間日付確認している。服薬後の薬包は翌日までとっておく。効能や副作用に関しては薬事内容で確認している、		
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	生活歴の中から趣味や興味を知り余暇活動で行ったり、家事などの役割を持つことで張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援している。		

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
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	地域の催しに参加したり、季節を問わずドライブなどみんなで出かけることを実行している。車いすの方も庭先を散歩したり近隣周辺を散歩している。ドライブではアイスクリームを買い食したり、レストランや道の駅で外食するのも楽しみとなっている。	四季折々の季節を感じ楽しめるよう、年間計画を立てドライブに出かけている。レストランや道の駅に立ち寄り外食を楽しむこともある。日常的には近隣へのドライブの他に、ホームの庭先や近くの神社まで散歩に行くなど楽しんでいる。	
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	自分でお金を所持している方がいる。自由に買い物し、しっかり自分で支払いすることもできる。職員は付き添い見守りしている。		
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	希望があったり、精神的に不安がみられるときは家族と電話で会話したり、時々請求書に簡単な内容の手紙を同封することがある。又毎月、4コマ写真付きの「サマリー」を同封し、1か月の様子を家族にお知らせしている。		
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	季節を感じていただくため、季節の壁画を作成掲示したり、温湿度の管理や環境整備で安全を確保する・談話スペースにソファを設置するなど工夫している。	広々としたリビングには季節の手作り作品が飾ってある。時計、カレンダーは見やすい位置に掲示している。温・湿度は職員が管理し換気も行っている。談話スペースにはイスやソファが配置され、好きな場所でゆっくり過ごせるよう配慮してある。カウンターキッチンから調理する音や匂いを身近に感じることができ、視覚など五感も満たされる。	
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	テーブルや椅子・ソファの配置を工夫し、気の合う利用者同士がお茶のみ話したり思い思いに過ごせるよう環境づくりをしている。		

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	入居時に、使い慣れた馴染みの家具・こたつなど持参したり、家族写真や家族の位牌も持ち込みお供え物したりながめている。又自分なりに飾り付けしたり私物を置くなど、本人の生活スペースは本人に任せている。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、カーテン、加湿器が備えられ、スプリンクラー、火災報知器も設置されている。ベッドやタンスなどの位置は本人の動線に配慮されている。コルクボードには写真など好きな物を貼れるようになっており、利用者は馴染みの物を持ち込み居心地のよい居室にしている。	
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	利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を把握し、できる範囲で自立した生活が送れるよう工夫している。視力低下の方には、自室が分かるように名前を貼ったり、又椅子や車いすなど定期的にメンテナンスや掃除して安全性を図っている。		

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	0491500260	事業の開始年月日	2017年12月1日		
		指 定 年 月 日	2017年12月1日		
法人名	社会福祉法人 悠悠会				
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット名：B棟				
所在地	(〒 989-4415) 宮城県大崎市田尻字町52番地				
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	2023年10月20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)】

●利用者の意向を伺いながら、利用者さんの立場に立ってケアを行っている。特に行事、外出、屋外散歩、自家栽培の収穫・草取りなど、天気が良ければ外に出る機会を多くとり、季節の空気・風景など自然と触れあうことで気分転換や刺激性・解放感がもたらすりフレッシュ効果に努めている。

●食事以外の「おやつ」に関しては既製品物だけでなく、食の細い利用者が少しでも食べれるよう甘く味付けした羊羹やどら焼きの和菓子、ババロア・カステラなどの洋菓子を職員“手作り”で提供している。

●健康面では、主治医・訪問看護師・訪問歯科と情報共有と連携をとり、医療処置を調整しながら体調の安定に努めている。

【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	2023年11月15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】

- ・できることに目を向け維持していけるよう支援します。
- ・本人の意思を確認し尊重します。
- ・気分転換したり楽しめるよう行事や交流やお出かけなどを支援します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人の「社会福祉法人悠悠会」は2017年に設立され、大崎市田尻でグループホーム、介護老人福祉施設、企業主導型保育園を運営している。「グループホーム楽笑」は、同年（2017年）に開所し、平屋建ての2ユニットで運営している。建物の前には広い庭があり、利用者は季節ごとの花を楽しんだり、畑では野菜を育て、草取りも職員と一緒にやっている。近くには神社やお寺があり、ゆっくり散歩を楽しむ利用者や、県道沿いのコンビニや商店で毎日のように買い物に出かける人もいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームの理念と各ユニットの目標について年度末に話し合い見直している。理念のもと、利用者がこれまでの生活をできるだけ維持していけるようなケアに努めている。また、ホームの名前でもある「楽笑（楽しく笑って過ごす）」をケアに生かし実践している。天気が良い日には利用者が気分転換できるよう、散歩やドライブに出かけている。行事食や和洋の手作りおやつなど、楽しい食事ができるよう工夫して取り組んでいる。年2回、管理者は職員面談を行い意見を聞き、資格取得の支援や外部研修参加への支援をしている。医療面では医師の24時間訪問診療体制が築かれ、看取り時の連携体制もできている。訪問歯科医による職員への口腔ケアの指導が月1回行われている。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行っている。

【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	グループホーム楽笑
ユニット名	B棟

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム楽笑 ）「ユニット名:B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	・毎年4月からのユニット目標をたてる時、法人の理念を踏まえて全員で話し合い実践につなげている。	法人理念のもとホームの理念を年度末に職員で見直し、今年度は新たにし支援に生かしている。各理念は事務室、リビングに掲示し、毎月のユニット会議で、理念を唱和している。また、ユニット毎に年間の目標を立て、日々の支援に繋げている。	
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	・コロナ禍で外部の催しには参加できていないが、近隣のスーパー・コンビニに買い物したり地域周辺をドライブしたり、屋外散歩や畑の草取り・収穫などで声をかけてくれる住民がいる。	町内会に加入している。町主催の避難訓練時には職員が炊き出しに参加している。田尻文化センターの文化祭には利用者と参加し楽しんでいる。コロナ禍前は、踊り、歌、お茶のお点前などのボランティアが来訪したり、近くにある同法人の保育園児が訪ねてくれた。散歩時や近くの店に買い物へ出かけた際に近隣住民と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・畑作業や近所の散歩で言葉を交わし、施設であっても住民と同じ日常を過ごしていることが「特別」ではなく「当たり前」と思っただけのように接している。また入所見学される方に対しても、薬を頼らず寄り添うケアで穏やかに生活されていることを説明している。		
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	運営推進会議で交流を図っていたが、コロナ禍のため書面で情報提供し、意見や質問などは電話で受付している。	年6回、2地区の区長、民生委員、地域包括職員、特別養護老人ホームの職員、グループホーム職員が参加し、特別養護老人ホームとグループホーム合同で運営推進会議を開催している。現在はコロナ禍や感染症予防対策で近況や行事を写真入りで書面報告している。	
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	市町村主催の研修の場で意見交換したり、認定調査員とも情報交換するなど関係性が築けるよう努めている。	大崎市田尻支所の介護保険課に出向いた時にホームの情報を伝えている。また、随時コロナや感染症の情報も得ている。「大崎市医師会医療介護連携支援センター」「宮城県介護研修センター」の研修に参加し、情報交換も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「委員会」を立ち上げ毎月1回会議を持ち、会議の結果をユニット会議で内容報告している。又年2回の勉強会を開催したり、随時外部研修に参加し具体的な行為を理解し「しない」ケアに取り組んでいる。	月1回、管理者と各ユニットリーダーで「身体拘束廃止・虐待防止委員会」行っている。作成した議事録をユニット会議などで回覧し、職員に周知している。年2回、内部研修を実施し、外部研修にも参加し情報共有している。外出要求が強い人には職員が同行し、周辺を散歩するなど気分転換を行っている。玄関は防犯上、19時から翌5時まで施錠している。	
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	虐待防止委員会を立ち上げ毎月1回委員会を開催したり、年2回の勉強会や随時外部研修に参加し伝達している。職員間で、「これはどうなんだろう」と疑問があれば話し合い委員会で報告している。	月1回、身体拘束廃止委員会と合わせて虐待防止委員会を行っている。虐待防止の内部研修や外部研修にも参加し、事例検討などしながら、理解を深めている。ケア中に不適切な言葉遣いや行為に繋がりそうな際には、管理者がその都度指導している。職員の精神的負担を軽減するため、年1回インターネットでアンケートを実施し状況把握に努めている。年2回、管理者は職員と面談した際に意見や要望なども聞いている。	
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	後見制度を利用している利用者がいる。本人は後見人へ回数多く電話しているが、どんな内容でどうしたかったのかの情報を後見人から収集したり、施設での様子を報告している。外部研修に参加し、伝達している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ユニット職員から契約等の説明はしないが、疑問や不安・聞きたいことを伺い、その都度管理者に報告している。		
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	随時声掛けする以外にも、施設玄関内にアンケートを設置しているが、数年間アンケート用紙の投函はない。また毎月1回「苦情・相談委員会」を立ち上げて会議を開いているが、苦情・意見・相談はない。但し「外部評価家族アンケート」を参考に運営に反映させている。	家族会はないが、面会時や電話で家族から意見や要望などを聞いている。年2回、家族アンケートも実施している。毎月、管理者とユニットリーダーで「苦情・相談委員会」を開催し状況を確認している。	

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	年1回の「職場アンケート」・年2回の「職員面談」で意見を募っている。その結果「業務改善プロジェクト」を立ち上げ、月1～2回ほど多職種代表者が参集し、伝達～PDCAサイクルで運営に反映させている。	職員は、チェックシートに自己評価を記入し、これをもとに年2回管理者と面談を行っている。意見や提案は「業務改善プロジェクト」で話し合い、職場の運営にも反映している。ストレスや悩みを聞くアンケートも年1回実施し、働きやすい職場環境づくりに繋げている。市主催の高校生のための事業所説明会に参加し、情報収集し新卒採用について検討した。	
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	年2回の職員面談を設けたり、職場アンケートなどで勤務する上での疑問があれば随時代表者と検討し就業環境の整備を行っている。		
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	内部研修の計画たて参加したり、職員全員が平均的に外部研修に参加できるようにし、参加できなかった職員には資料配布と伝達している。外部研修年間20～30回・内部研修年間20回以上行っている。また、「喀痰吸引」の技術を身に付けるための研修・実習で技術を高めている。		
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	コロナ感染予防の為訪問はおこなっていないが、外部研修で交流する機会を持つようにしている。。	外部研修に参加し、同業者と情報交流している。医療関係者とも、訪問診療医が2ヶ月に1回開催する研修や講座に参加し、ここで得た知識や情報を職員間で情報共有し、ケアに活かしている。	
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	可能であれば見学を勧め、入居者と職員との関わりを見ていただき、実態調査時に本人の意向や思っていることを引き出せるように会話している。エッソ職員で情報共有し安心して利用できるよう関係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
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	ケアプラン作成前に本人・家族の意向要望を伺い、何を望んでいるのか職員間で共有し、ユニット職員がケアプランの内容を家族・本人に説明できるようにしている。利用者や家族の話されることを傾聴し、会話の裏に隠れている思いがくみ取れるよう努めている。		
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	ケアプラン作成前に本人・家族の意向要望を伺い、何を望んでいるのか職員間で共有し、ユニット職員がケアプランの内容を家族・本人に説明できるようにしている。利用者や家族の話されることを傾聴し、会話の裏に隠れている思いがくみ取れるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	レクリエーション以外にも世間話や季節・経験話など交えながらお茶のみの時間を持ち、「これからも宜しく」と馴れ合いではない、なんでも話せる関係性で本人主体の支援に努めている。		
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	コロナ禍ではあるものの、いつでも対面で面会できるように対応し、日頃の様子を伝えながら家族の不安なことや困りごとなど会話の節々に何気なく織り交ぜながら傾聴している。又本人と家族が話す機会を増やす。		
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	以前から行きつけの美容室に定期的にお連れし、昼食は一緒に外食してきたり、週に1~2回ほど面会にいらっしゃる友人と対面で会話したり持ち込みしていただくなど、ある意味、ストレスのハケグチともなっている関係性を断ち切らないようにしている。	家族や友人との面会は玄関ホールで行っている。また、電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も継続している。行きつけの床屋、美容院に出かけたり、外食やドライブを楽しむ人もいる。正月やお盆には自宅に外泊する人もいる。お盆には、墓参りに行けない利用者の為に近くの寺の住職が来訪し供養祭を行ってくれる。	
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	会話の得意な人・気の合う（相性）人など、それぞれの個性に合わせて自席を設定したり、他者の面会などに対し孤独感や寂しさなどないように職員が間に入り対応している。		

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
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	退所後、1～2か月は利用料などの支払いなどで来設される時に近況を伺っている。家族をフォローするというよりは、逆に励まされたり、「いい処だよ」と宣伝してくださっている。		
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	会話の中のちょっとした一言にどんな思いがあるのか何気なく伺ったり、どの活動に興味があるのか表情を見て把握している。	日々の会話の中から、利用者がどんなことを望んでいるかを聴取り、業務日誌に記録して職員間で情報共有し支援に繋げている。日中リビングに居ることが多い利用者からは、レクリエーションやお茶飲みの時に聴いたり、居室で担当職員に思いを伝える利用者もあり、把握に努めている。把握が困難な利用者からは、職員が声がけした際の表情や仕草などから思いをくみ取るよう努めている。	
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	実態調査時の情報を振り返り、起床時間、食事時間・回数・嗜好品の把握、馴染みの関係性など、個人に合った環境が継続していけるように随時チームで検討している。		
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	毎日健康チェックと様子観察し、本人の意思に合わせて過ごしてもらう。能力に関しては日頃の状況から可能性を判断して挑戦し、「できること」をプランに反映している。できる限り、自宅と同じように“買い物・外出・散歩”で気分転換できるよう努めている。		
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	年に1回の計画作成と6ヶ月毎のモニタリングを行っている。課題検討する際は、面会時などご家族と会話し意向を伺ってプランに反映できるようにしている。アセスメントシートや評価は担当者が作成しており、直接プランに係わることで本当に必要なケアを知ることができる。	担当職員がアセスメントシートを作成し、ユニット会議で話し合い半年ごとに見直している。家族からの要望などは面会時や電話で聞き、見直し後は家族が来訪した際に説明し、同意を得ている。医師、看護師、法人の栄養士からの助言も得て、状態が変化した際には都度見直している。	

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
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	毎日ケア記録に様子や変化を記入し、送りなどでも情報共有している。実践するまでの疑問や不安も事前に検討し必要であれば見直ししている。		
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	最期まで穏やかに過ごせるよう医療連携しながら“看取り介護”を支援している。又、買い物・外出・馴染みの関係性が継続できるよう努めている。また、ニーズに対してその都度職員間で検討し、利用者主体に考え支援している。		
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	徐々に地域の催しが回復しているが、活用が困難である。催しなどあれば積極的に参加し心の刺激となれるよう支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族・本人の意向により訪問診療型の医師を主治医としている。毎月決まった曜日に診療する以外にも、変化時は随時主治医とMCSメールで情報提供し、緊急時は往診や医療機関受診で対応できている。	本人と家族の希望でかかりつけ医を決めているが、今は利用者全員が訪問診療医をかかりつけ医として、月1回、訪問診療を受けている。週1回、訪問看護師が来訪して利用者の健康管理を行っている。訪問歯科医は治療のほかに、毎月職員に口腔衛生指導を行っている。	
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	毎週1回訪問看護が入り、1週間の様子を伝えて記録をとっている。その利用者の状態から、必要であれば主治医と連絡をとり対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主治医の判断により医療機関に搬送している。入院時の施設での生活状況や状態を伝え記録を渡している。救急車搬送では予め救急カードを作成しておき救急隊員に情報提供する。入院中は医療機関の相談員と連携を取り、家族と相談しながら退院の方向性にすすめている。退院時も相談員・家族と情報共有している。		

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
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	入所時に家族と終末期について、施設で出来ること・できないことを説明しながら家族と話し合う。元気な頃から本人はどのような終末期を迎えたいかを家族から伺ったり家族の意向を伺う。医師が終末期と判断した時点で家族に説明し、再度意向を伺い同意を得た上で「看取り介護」が開始される。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明している。状態が重度化したり、終末期には再度説明し、意向を再確認している。ホームで最期まで過ごさせたいという家族が多く、コロナ禍でも家族が居室に泊まり傍で看取りができるように取組んだ。管理者は看取り後にカンファレンスを行い、関わった職員からのアンケートをもとに、職員一人ひとりに対し、心のケアやアドバイスを行っている。	
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	年に1回、「応急手当」「AED」の講習参加と勉強会をひらき実習している。事故発生時は速やかに管理者～主治医～家族に報告し、咄嗟の時でも対応できるようにしている。		
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	自衛消防を立ち上げ、年に2回「防災訓練」「避難確保訓練」を行っている。3ヶ月毎に物資や非常食の点検を行い、非常食については定期的にローリングストックしている。コロナ禍前は住民の訓練見学もあったが、3年は住民に声掛けしていない。	災害時マニュアルの確認をし、ホームの職員による自衛消防団を中心に、年2回の防災訓練、避難訓練を実施している。業者による設備点検も年2回実施している。非常食、備品は3日分保管している。職員は感染症予防対策の研修と各種予防接種を行い、毎日の健康管理のほかに、週1回抗原検査を行っている。	
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	「本人主体の生活」「身体拘束・虐待」などの研修参加や勉強会をひらいたり、定期的にユニット会議でユニット目標や法人理念を振り返り尊厳とプライバシーを守る配慮をしている。	接遇、プライバシー保護について研修を行っている。利用者一人ひとりへの声がけ方法について、本人が不快にならないよう羞恥心に配慮し支援に繋げている。呼び名は基本、名前や苗字に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	自分の思いが表せるよう話しやすい声掛けや、話される事ことに傾聴する態度で会話する。また選択肢を準備し決定しやすいように働きかけている。		

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
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	ケアの声掛けを行い納得の上で、その人のペースに合わせ声掛け支援している。入浴や食事時間・活動内容にもその人の希望に沿って支援している。		
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	チグハグな重ね着であっても、見方によってはおしゃれにコーディネートしているとみて無理に変えようとはしない。上下逆な斬新な着用な時は声掛けでちょっと手直しし「この方が色白になる」と褒める。またマニキュア・指輪・化粧なども習慣となっている。		
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	主食・主菜は好みで提供している。食材を切ったり、特におやつ作りでは利用者が率先して行うことがある。毎日ではないが、声掛けで食器洗いや片付けを行っている。	調理師免許を持つ職員がメニューを作成し、調理を行っている。週に何回か業者の配達も利用している。利用者が草取りも行い育てた畑の野菜を収穫し、食材に取り入れて楽しんでいる。利用者は食材の下ごしらえや食器の準備、皿洗いや拭きかたなど、できることを手伝っている。昼食には、掲示したメニューを利用者が読み上げるなど、食事が楽しめるよう取組んでいる。また、一緒に手作りする和洋のおやつ作りも楽しみの一つになっている。毎月セレクト食があり、写真を見て選んでいる。	
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	食事前に口腔体操を行い咀嚼・嚥下力低下を予防している。又、咀嚼や嚥下力に合わせ形態だったり、好みの物や、摂取量が少ない人には高カロリー補助食や甘味の物、トロミやプリンなどで喉越しの良いものを提供している。摂取量減少の人以外でも、全般的に制限食は対応していない。制限するほど摂れていないし、制限して摂らないよりは制限せずに食べてもらう方針である。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。個人の能力に合わせ、できないところを支援している。又月1回の訪問歯科からのコメントで口腔ケアの指導を受けている。随時「口腔ケア」についての外部研修に参加し伝達している。		

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
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	排泄チェックから定時のトイレ案内し、失敗があれば5分前に案内する。声掛けにより、自分からトイレを訴えるようになったり、失敗がないのであれば布パンツに切り替えるなど対応している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンや状態を把握している。その人の状態やタイミングに合わせ、声がけ誘導を行い、できるだけトイレで排泄が行えるよう支援している。夜間も状態に合わせたパッドを使用し、安眠できるよう支援している。便秘対策としては、食事に果物、乳飲料、ヨーグルトなど摂入れたり、体操、腹部マッサージなど行っている。医師の処方する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	ヤクルト・牛乳・ヨーグルト・甘酒など提供し腸内環境を整えられるようにしている。水分を多めに摂ってもらったり、腹部を「のの字」でマッサージする・野菜ジュース・アイスクリームも提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	時間については希望に沿えていないが、工夫した声掛けでスムーズに入っていたり無理に強要しないように支援している。個人の気分により、週2回の人がいれば3回入浴している人もいる。	基本的に週3回の入浴支援を行い、その都度湯を交換し、好みの湯加減にしている。季節によって柚子湯なども楽しんでいる。入浴を好まない人には無理強いせず、声がけの仕方を工夫しながら清潔保持に努めている。同性介助を希望する人にも対応している。	
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	座位の傾きが多かったり傾眠がある時は無理せず午睡してもらおうが、なるべく短くするようにしている。就寝時、眠れない時は職員とリビングで過ごしてもらおう。場合によっては就寝薬で調整し、昼夜逆転を予防している。		
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	ユニットに「薬説明書」があり、変更時は差し替えしている。チェックシートを確認し、毎食前の薬数確認～服薬時は声出しダブルチェック～利用者と名前・日付・時間を確認している。特に抗凝固薬の副作用を確認し支援している。		
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	洗濯・掃除・食器片づけ・草取りなど、できる方に役割として行ってもらっている。ユニットの買い物を手伝ったり、塗り絵や造作なども夢中に行って「明日もやるよ」と楽しみにしている。		

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	行きつけの美容室・花見や紅葉ドライブ・白鳥を見に行ったり、休憩にソフトクリームを食べたり、レストランや回転寿司に外食するなど支援している。お盆には、出かけられない人の為に、地域の住職さんが来設されお盆供養祭を行ってくださる。	四季折々の季節を感じ楽しめるよう、年間計画を立てドライブに出かけている。レストランや道の駅に立ち寄り外食を楽しむこともある。日常的には近隣へのドライブの他に、ホームの庭先や近くの神社まで散歩に行くなど楽しんでいる。	
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	金銭に関しては家族と施設で管理しているが、外出などではお釣りが出るようお金を渡し見守りしている。小銭程度所持している方もいる。		
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	家族から電話が入るたびに本人と話しできるようにしている。また落ち着かなかったり心配事がある方には、施設から家族に電話を入れ本人が話せるようにしている。携帯を所持している方も自由に電話している。時々だが、利用料請求書に手紙を同封することもある。		
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	時間・時期が確認できるよう集合場所に時計・カレンダーを設置している。毎月カレンダー作りしたり季節に合わせた共同での壁画作りも行い、リビングに飾り付けしている。木のベンチが一つだけのシンプルなパブリックスペースだが、日当たりが良く窓の外には芝生や樹木・花が植えられ自然を觀賞できる優しい空間に配慮している。	広々としたリビングには季節の手作り作品が飾ってある。時計、カレンダーは見やすい位置に掲示している。温・湿度は職員が管理し換気も行っている。談話スペースにはイスやソファが配置され、好きな場所でゆっくり過ごせるよう配慮してある。カウンターキッチンから調理する音や匂いを身近に感じることができ、視覚など五感も満たされる。	
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	パブリックスペースであったり、共用空間のリビングや設置しているソファであったり、お互いに耳が遠くてつじつまの合わない会話であっても、せつかくの団欒には職員は入らず見守りしている。何だかんだ言って最後には笑いが出る「お茶っこ話」に、職員側が心地よさを感じている。		

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	自宅で使っていたテレビ・テーブル・椅子・タンス・家族写真・賞状などを持参され、時々昔の写真など眺めている。自作品を飾ったり、敬老などの賞状を読み返して笑ってる方もいる。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、カーテン、加湿器が備えられ、スプリンクラー、火災報知器も設置されている。ベッドやタンスなどの位置は本人の動線に配慮されている。コルクボードには写真など好きな物を貼れるようになっており、利用者は馴染みの物を持ち込み居心地のよい居室にしている。	
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	自室が分かるように目印する、タンスや物入れには仕舞い忘れがないように又、入れやすいようにシールを貼っている。トイレ内のコールボタンが押せるよう、壁やドアに張り紙をしている。洗濯物畳み・自室や廊下リビングの床拭きが習慣となっている。隣ユニットへ頻回に行ったり来たりする方がおり、ユニットの出入り口を開放し双方の職員で声掛け確認見守りで安全確保している。		