

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	0492800081		
法人名	株式会社 サンガジャパン		
事業所名	グループホーム たがわ翔裕館	ユニット名	はぎの里
所在地	宮城県加美郡加美町字上川原一番42番地1		
自己評価作成日	令和 3年 11月 15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 3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)】

鳴瀬川の近くにあり、地元の伝統あるお祭りや地区の芋煮会等、今年も開催自粛でしたが、地域の行事に参加し地域に根差した生活を目指しています。庭には柿の木があり、秋になれば干し柿や渋抜きをして、秋の実りを楽しむことができます。毎日召し上がっていただくお米は地元産で、お味噌も地元の味噌屋さんから購入し、地域の食材を利用するようにしています。眺望良好な2階があり、鳴瀬川の雄大な流れや薬来山、船形山など素晴らしい景色を楽しめます。2階への昇り降りは、リフトが備え付けてあるので、車椅子の利用者様でも眺めを楽しむことができます。今年も新型コロナウイルス感染症予防対策として、地域の方々と交流が困難であったり、外出も思うようにできませんでしたが、レクリエーションの種類を増やしたり、運動不足解消の為毎日体操を行い、利用者様が毎日を豊かに過ごせるよう工夫しています。

【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)】

ホームは加美町の軽井沢最上街道沿いの住宅地にあり、近くを鳴瀬川が流れている。コロナ禍で外出の機会が減った代わりに、地元の火伏の虎舞や合併前の中新田町、小野田町、宮崎町それぞれの盆踊りの動画観賞等で気分転換を図っている。加美町オリジナルのストレッチ・有酸素・筋トレの3バージョンの「わくわく体操」を毎日の日課とし機能維持に努めている。敬老会は、いつもよりおめかしして参加する等、生活にメリハリをつけている。レクリエーションや献立を工夫し、入居者の笑顔が多くなるように心掛けている。職員は、入居者対応について問題解決するための話し合いを重ねる等の職員教育にも力を入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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	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
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	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
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	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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			

## 2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 GHたがわ翔裕館 )「ユニット名 はぎの里 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」を理念とし、「家族主義」をモットーに、利用者様が安心して生活できるように、全職員がケアを行っている。	3か月に1回、「理念浸透シェアリング研修」を行い、理念の共有と振返りを行っている。入居者の満足や笑顔を引き出す為、話す時は目線を同じ位置する。季節を感じたいという思いは、生花を飾る事で叶えている。	
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、回覧板の受け渡しを行っている。感染対策で、地域との交流は自粛している。	区長から情報の提供がある。コロナ禍で地域行事の自粛が続いているが、散歩時に挨拶を交わす関係性が出来ている。地元の商店や農家から食材や味噌、米を購入して配達してもらっている。	
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	事業所として、活動を自粛している。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、書面にて報告行っている。毎回ご意見が無いが、確認を行っている。	地域包括職員や民生委員、区長、家族代表に資料を郵送している。意見を聞くための返信用封筒を入れている。メンバーから、コロナ対応の労いと研修計画への全職員参加になった事について感想があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に、地域包括支援センターに訪問している。危機管理室とも、有事の避難経路などで相談行っている。	地域包括支援センターと入居希望者の情報交換をしている。町役場からコロナ対策としてマスク等の支給があった。町役場に避難経路の相談をし、水害の避難時は協力人員と車を出して貰える事になった。	
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	身体拘束委員2名が2か月に1回、会議を開催。内容は全職員に共有行っている。年1回委員が全職員に研修行い、全員が理解しケアができるよう取り組んでいる。	2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。車いす利用時にずり落ち防止としてベルトを使わない様に原因を話し合い、クッション利用やリクライニングチェア利用に変更した。	
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	身体拘束委員2名が2か月に1回、会議を開催。内容は全職員に共有行っている。法令についても内部研修実施し、全職員が日々お互いを意識しながら、ケアを行っている。	強い口調の声掛けや出来ない事の強要は虐待に当たると認識し、職員同士で注意し合っている。職員は何かあれば、その都度管理者と話し合う時間を作り、相談できる環境になっている。	

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
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	内部研修を行い、全職員が学べるようにしている。		
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	契約には、施設長・ケアマネジャーが説明を行い、家族や本人から要望や意見など聞き取り、納得していただいてから契約している。		
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	こまめに家族と連絡を取り合い、信頼関係を築き意見や要望を伺っている。また、いただいた内容をケアに反映している。	通院後の報告や体調変化で電話連絡した時に、意見を聞くようにしている。家族には、月1回入居者の写真を郵送して様子を伝えている。敬老会のオンライン配信を実施した。	
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	毎月の会議で意見や改善案など、職員同士で話し合いを行っている。日々の業務時も話し合っている。	毎月の会議や3ヵ月毎の面談、年1回のアンケートで意見を聞いている。年末年始等は順番に休めるようシフト調整をしている。職員の飲み物は法人から提供がある。夜勤手当が上がり、コロナ慰労金があった。	
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	年に1回、法人でアンケートを実施している。3か月に1度施設長との面談も行い、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	eラーニングにて、自分のレベルに合わせて学べる機会を作っている。事業所・法人にて、定期的に勉強会や研修を実施し、参加している。		
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	法人内のグループホームと交流行い、研修や勉強会にてサービスの質の向上に努めている。	県主催のケアマネ更新研修やリーダー研修に参加し、職員育成やケア方法の情報交換を行い、入居者が混乱しないように声掛けの仕方を統一する等ケアに活かしている。薬剤師と情報交換する事もある。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	いつもの会話の中から、表情を見たり困っていることは無いかを聞き取り、信頼関係を作るようにしている。		
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	家族の要望や意見を聞き、お互いに連絡を取り合い、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	初期のうちに聞き取りを行い、どのような支援が必要なのか見極め対応している。		
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	自分の家族を支援気持ちで、利用者寄り添い理解するよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを十分に取り、状況報告を行い、信頼関係を築くよう努めている。		
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	感染対策で面会や交流の自粛をしている。電話にて対応したり、職員が会話などで支援している。	家族との電話や、友人との手紙のやり取りで関係の継続を支援している。訪問理美容の利用や入居者同士の部屋の行き来で新しい馴染みの関係生が出来ている。通院時に遠回りして自宅の前を通る事もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの状態や、状況に合わせて席替えをするなど、利用者様同士が仲良く過ごせるように配慮している。		

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
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	退所されても、必要に応じて相談などがあった場合、アドバイス等している。		
<b>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</b>					
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	本人や家族の希望や要望を聞き取り、自立した生活ができるようにお手伝いさせていた	1対1の就寝介助時に意向を聞く事が多い。食べ物の要望が多く、好物の沢庵漬けを食べてもらった。表情を観察し好き嫌いを把握している。話しやすい雰囲気作りとして、方言を交えて話す等の工夫をしている。	
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	利用者様の生活環境を知り、入居後も変わらない生活を送れるよう努めている。新しい情報があれば職員同士で共有している。		
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	毎日楽しく穏やかに過ごしていただけるように、本人・ご家族と話し合い支援している。		
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	毎月ミーティング時にモニタリングを行い、何が必要か話し合い見直し等行っている。	モニタリングは毎月行い、担当職員から状態の変化や気が付いた事を聞きケアに活かしている。プランの見直しは体調変化時に随時行う。家族の要望で、歩行器を使った歩行訓練をプランに取り入れた。	
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	介護日誌、介護記録を毎日確認し、朝・夕申し送り時に共有しケアに反映させている。		
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	一人ひとりの状況に応じてケアプランの見直しや変更等に対応している。		

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	感染対策として外出は困難だが、ご利用者個人の意見を尊重し、暮らしやすい楽しみのある生活を支援している。		
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、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	これまでのかかりつけ医を受診したり、家族と連携し希望に沿った受診をしている。受診時には病院・医師・看護師との連携を図るように努めている。また、週1回の訪問看護師の助言を受診時に伝えている。	全員が、希望するかかりつけ医を受診している。通院は職員が付添う事が多い。受診の報告はその都度家族にしている。38度以上の高熱時は救急事態と捉え、救急搬送している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護が来所して、日々の生活や体調面の情報を伝え、助言を得て実践している。常に相談出来る様に、連絡帳を作りアドバイスを頂いている。		
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。	入院時には必ず職員が同行し、情報の共有や経過観察、情報伝達を正確に出来る様にしている。入院中は家族のみの面会となるため、情報をいただいている。退院時は、担当医師・看護師に注意点等聞き取り、退院後も連携が図れるようにしている。		
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	ホームの指針を契約時に必ず家族に説明し、書面で同意を取っている。入退院等による状態の変化の度に細かく説明相談し、十分な支援ができるように取り組んでいる。	入居時に指針を説明し、家族に同意書を貰っている。終末期には医師から説明し、家族に終末期対応について意思を確認している。看取りの事例はないが年1回、重度化や終末期の対応について研修を行っている。	
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	急変時のマニュアルを作成している。消防署の訓練や講習を受けている。		
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	消防署の協力のもと災害・救急訓練を実施し、ハザードマップ等を確認している。役場の危機管理課とも相談し、有事の際は協力して避難活動を行うようになっている。	年2回の火災訓練の他に、垂直避難の昇降機点検を行った。区長のアドバイスで、火災発生を近隣住民に知らせる方法として防犯ブザーを外に出すことにした。手が自由に使えるようヘッドライトを備蓄品に加えた。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの性格や生活習慣を把握し、言葉遣いやコミュニケーション対応に配慮している。また、尊厳の尊重とプライバシーの確保についての、研修を受講したり、記録類が目につれないように配慮している。	一人ひとりの年表を作成し、個人の生活歴や人となりの理解に努めている。入室や介助時は声掛けしてから行っている。失敗の際は「大丈夫だよ」等、安心してもらえるような声掛けを心掛けている。	
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	利用者の意思の確認を重視し、望ましい形で自己決定出来る様に努めている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にし、自分の家のように安心して日々の生活を、送っていただくために支援している。		
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	利用者一人ひとりの要望に合わせ、好みの服を選んでもらったり、好みの髪形にして頂いている。爪切りなど普段の生活を、自由に出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好物や食べたいものを聞き取り、メニューに取り入れている。旬の食材を多く取り入れ提供し、季節を感じてもらっている。後片付けなど進んで行っている。	食べたい物を聞き、職員が献立を作成している。入居者は調理の下拵え等出来る事をしている。海鮮丼やサンドイッチ、ラーメン等が喜ばれる。外食の代わりに、季節の食材が入った弁当を買ってくる事もある。	
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	メニューを作成する際には、法人栄養士に相談し栄養バランスの確認、一人ひとりの好き嫌いの把握、季節感、食べやすくするための工夫をしている。残食や水分量の記録を行い確認している。		
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	口腔ケアは職員が付き添い毎食後行い、磨き残しのないようにしている。必要時には、訪問歯科に来ていただき治療している。		

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
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	職員全員が出勤時、排泄記録に必ず目を通して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来る様に支援している。失敗しても、他の利用者に知られないように支援する。	おむつ使用の方もいるが、全員にトイレでの排泄支援を行っている。定期的な誘導で失敗が減っている。転倒予防として、夜間のみセンサーマットを使用する方がいる。廊下は人感ライトになっている。	
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	水分摂取量を記録し、一人ひとりが十分な水分を摂取しているか確認している。必要に応じて、医師に相談し、排便コントロールしている。		
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	個々の希望や健康状態に合わせて入浴を行っている。職員が付き添い必要に応じた支援をしている。リフトを設置している為、安心して入浴を楽しまれている。	週2回の入浴である。1番風呂等の希望に沿っている。ゆず湯や香りのある入浴剤が喜ばれる。脱衣場の床暖房や手摺り、滑り止めマット、リフト浴等安全に配慮している。昔話しをしながら入浴する方が多い。	
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	毎朝日課で体操行っている。日中は個々の好きなレクリエーションに参加して楽しんでいただき、自室の室温や環境を整え夜間安眠できるようにしている。好きな時間に就寝できている。		
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	個別のファイルで管理し、薬の名前・効果を全職員が把握し、飲み忘れのないようにチェック表を使用している。服用時は名前を呼び、薬の個数を確認し間違いのないようにしている。		
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	家事を中心とし、個々の生活歴や能力を理解し、役割を持って頂いている。日々の活動や楽しみに繋げて行けるように努めている。		
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	季節に合わせ、行事や散歩、ドライブを実施しているが、コロナウイルス感染対策の為、なかなか難しい状態が続いている。	薬来山にドライブし、車中から紅葉見学を行った。通院時に、桜やつつじ見学をする事もある。敷地内を散歩したり、天気の良い日は日光浴を兼ね中庭でお茶を飲む等、外に出る機会が多くなるように配慮している。	

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
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	利用者が欲しい物があれば、自由に買い物出来る様に支援しているが、コロナウィルス感染対策の為、外出など控えていただき、必要な品物は職員が買い物に行っている。		
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	面会ができない分、電話での支援を積極的に行っている。手紙も代筆などで、支援している。		
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	天井から明るい光が差し込み、室内は過ごし安い湿度と温度を保つようになっている。季節の掲示物を創作し、展示している。	フロアは、2時間毎に換気をしている。季節を感じる紅葉の作品が飾られている。トイレ等の表示は入居者の目線に合わせ、大きく解り易くしている。居室の入り口には、手作りの折り紙のくす玉が飾られている。	
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	利用者の個性や独立性を尊重し、気が向けば自室で過ごされたり、共有空間にいて仲よし同士過ごされたり、自由に楽しめるようになっている。		
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	本人の使い慣れている寝具や家具、アルバム等を家族と相談しながら持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせる居室にしている。	クローゼットやベッド、カーテン等が備え付けである。タンスや仏壇を持ち込み、家族や行事の時の写真が飾ってある。草花の図鑑を見たり、編み物をして過ごしたり、モップ掛け等の掃除をする方もいる。	
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	一人ひとりの出来ることや行動を理解し、出来ることは見守りをしながら行ってもらい、できないところは軽介助で安全に、出来るだけ自立で行えるように工夫している。		

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	0492800081		
法人名	株式会社 サンガジャパン		
事業所名	グループホーム たがわ翔裕館	ユニット名	ふじの里
所在地	宮城県加美郡加美町字上川原一番42番地1		
自己評価作成日	令和 3年 11月 15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 3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)】

鳴瀬川の近くにあり、地元の伝統あるお祭りや地区の芋煮会等、今年も開催自粛でしたが、地域の行事に参加し地域に根差した生活を目指しています。庭には柿の木があり、秋になれば干し柿や渋抜きをして、秋の実りを楽しむことができます。毎日召し上がっていただくお米は地元産で、お味噌も地元の味噌屋さんから購入し、地域の食材を利用するようにしています。眺望良好な2階があり、鳴瀬川の雄大な流れや薬来山、船形山など素晴らしい景色を楽しめます。2階への昇り降りは、リフトが備え付けてあるので、車椅子の利用者様でも眺めを楽しむことができます。今年も新型コロナウイルス感染症予防対策として、地域の方々と交流が困難であったり、外出も思うようにできませんでしたが、レクリエーションの種類を増やしたり、運動不足解消の為毎日体操を行い、利用者様が毎日を豊かに過ごせるよう工夫しています。

【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)】

ホームは加美町の軽井沢最上街道沿いの住宅地にあり、近くを鳴瀬川が流れている。コロナ禍で外出の機会が減った代わりに、地元の火伏の虎舞や合併前の中新田町、小野田町、宮崎町それぞれの盆踊りの動画観賞等で気分転換を図っている。加美町オリジナルのストレッチ・有酸素・筋トレの3バージョンの「わくわく体操」を毎日の日課とし機能維持に努めている。敬老会は、いつもよりおめかしして参加する等、生活にメリハリをつけている。レクリエーションや献立を工夫し、入居者の笑顔が多くなるように心掛けている。職員は、入居者対応について問題解決するための話し合いを重ねる等の職員教育にも力を入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)
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	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)
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	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)
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	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)
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	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
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	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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		

## 2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 GHたがわ翔裕館 )「ユニット名 ふじの里 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」を理念とし、「家族主義」をモットーに、利用者様が安心して生活できるように、全職員がケアを行っている。	3か月に1回、「理念浸透シェアリング研修」を行い、理念の共有と振り返りを行っている。入居者の満足や笑顔を引き出す為、話す時は目線を同じ位置する。季節を感じたいという思いは、生花を飾る事で叶えている。	
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、回覧板の受け渡しを行っている。感染対策で、地域との交流は自粛している。	区長から情報の提供がある。コロナ禍で地域行事の自粛が続いているが、散歩時に挨拶を交わす関係性が出来ている。地元の商店や農家から食材や味噌、米を購入して配達してもらっている。	
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	事業所として、活動を自粛している。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、書面にて報告行っている。毎回ご意見が無いが、確認を行っている。	地域包括職員や民生委員、区長、家族代表に資料を郵送している。意見を聞くための返信用封筒を入れている。メンバーから、コロナ対応の労いと研修計画への全職員参加になった事について感想があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に、地域包括支援センターに訪問している。危機管理室とも、有事の避難経路などで相談行っている。	地域包括支援センターと入居希望者の情報交換をしている。町役場からコロナ対策としてマスク等の支給があった。町役場に避難経路の相談をし、水害の避難時は協力人員と車を出して貰える事になった。	
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	身体拘束委員2名が2か月に1回、会議を開催。内容は全職員に共有行っている。年1回委員が全職員に研修行い、全員が理解しケアができるよう取り組んでいる。	2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。車いす利用時にずり落ち防止としてベルトを使わない様に原因を話し合い、クッション利用やリクライニングチェア利用に変更した。	
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	身体拘束委員2名が2か月に1回、会議を開催。内容は全職員に共有行っている。法令についても内部研修実施し、全職員が日々お互いを意識しながら、ケアを行っている。	強い口調の声掛けや出来ない事の強要は虐待に当たると認識し、職員同士で注意し合っている。職員は何かあれば、その都度管理者と話し合う時間を作り、相談できる環境になっている。	

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
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	内部研修を行い、全職員が学べるようにしている。		
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	契約には、施設長・ケアマネジャーが説明を行い、家族や本人から要望や意見など聞き取り、納得していただいてから契約している。		
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	こまめに家族と連絡を取り合い、信頼関係を築き意見や要望を伺っている。また、いただいた内容をケアに反映している。	通院後の報告や体調変化で電話連絡した時に、意見を聞くようにしている。家族には、月1回入居者の写真を郵送して様子を伝えている。敬老会のオンライン配信を実施した。	
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	毎月の会議で意見や改善案など、職員同士で話し合いを行っている。日々の業務時も話し合っている。	毎月の会議や3ヵ月毎の面談、年1回のアンケートで意見を聞いている。年末年始等は順番に休めるようシフト調整をしている。職員の飲み物は法人から提供がある。夜勤手当が上がり、コロナ慰労金があった。	
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	年に1回、法人でアンケートを実施している。3か月に1度施設長との面談も行い、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	eラーニングにて、自分のレベルに合わせて学べる機会を作っている。事業所・法人にて、定期的に勉強会や研修を実施し、参加している。		
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	法人内のグループホームと交流行い、研修や勉強会にてサービスの質の向上に努めている。	県主催のケアマネ更新研修やリーダー研修に参加し、職員育成やケア方法の情報交換を行い、入居者が混乱しないように声掛けの仕方を統一する等ケアに活かしている。薬剤師と情報交換する事もある。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	いつもの会話の中から、表情を見たり困っていることは無いかを聞き取り、信頼関係を作るようにしている。		
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	家族の要望や意見を聞き、お互いに連絡を取り合い、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	初期のうちに聞き取りを行い、どのような支援が必要なのか見極め対応している。		
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	自分の家族を支援気持ちで、利用者寄り添い理解するよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを十分に取り、状況報告を行い、信頼関係を築くよう努めている。		
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	感染対策で面会や交流の自粛をしている。電話にて対応したり、職員が会話などで支援している。	家族との電話や、友人との手紙のやり取りで関係の継続を支援している。訪問理美容の利用や入居者同士の部屋の行き来で新しい馴染みの関係生が出来ている。通院時に遠回りして自宅の前を通る事もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの状態や、状況に合わせて席替えをするなど、利用者様同士が仲良く過ごせるように配慮している。		

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
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	退所されても、必要に応じて相談などがあった場合、アドバイス等している。		
<b>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</b>					
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	本人や家族の希望や要望を聞き取り、自立した生活ができるようにお手伝いさせていた	1対1の就寝介助時に意向を聞く事が多い。食べ物の要望が多く、好物の沢庵漬けを食べてもらった。表情を観察し好き嫌いを把握している。話しやすい雰囲気作りとして、方言を交えて話す等の工夫をしている。	
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	利用者様の生活環境を知り、入居後も変わらない生活を送れるよう努めている。新しい情報があれば職員同士で共有している。		
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	毎日楽しく穏やかに過ごしていただけるように、本人・ご家族と話し合い支援している。		
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	毎月ミーティング時にモニタリングを行い、何が必要か話し合い見直し等行っている。	モニタリングは毎月行い、担当職員から状態の変化や気が付いた事を聞きケアに活かしている。プランの見直しは体調変化時に随時行う。家族の要望で、歩行器を使った歩行訓練をプランに取り入れた。	
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	介護日誌、介護記録を毎日確認し、朝・夕申し送り時に共有しケアに反映させている。		
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	一人ひとりの状況に応じてケアプランの見直しや変更等に対応している。		

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	感染対策として外出は困難だが、ご利用者個人の意見を尊重し、暮らしやすい楽しみのある生活を支援している。		
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、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	これまでのかかりつけ医を受診したり、家族と連携し希望に沿った受診をしている。受診時には病院・医師・看護師との連携を図るように努めている。また、週1回の訪問看護師の助言を受診時に伝えている。	全員が、希望するかかりつけ医を受診している。通院は職員が付添う事が多い。受診の報告はその都度家族にしている。38度以上の高熱時は救急事態と捉え、救急搬送している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護が来所して、日々の生活や体調面の情報を伝え、助言を得て実践している。常に相談出来る様に、連絡帳を作りアドバイスを頂いている。		
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。	入院時には必ず職員が同行し、情報の共有や経過観察、情報伝達を正確に出来る様にしている。入院中は家族のみの面会となるため、情報をいただいている。退院時は、担当医師・看護師に注意点等聞き取り、退院後も連携が図れるようにしている。		
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	ホームの指針を契約時に必ず家族に説明し、書面で同意を取っている。入退院等による状態の変化の度に細かく説明相談し、十分な支援ができるように取り組んでいる。	入居時に指針を説明し、家族に同意書を貰っている。終末期には医師から説明し、家族に終末期対応について意思を確認している。看取りの事例はないが年1回、重度化や終末期の対応について研修を行っている。	
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	急変時のマニュアルを作成している。消防署の訓練や講習を受けている。		
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	消防署の協力のもと災害・救急訓練を実施し、ハザードマップ等を確認している。役場の危機管理課とも相談し、有事の際は協力して避難活動を行うようになっている。	年2回の火災訓練の他に、垂直避難の昇降機点検を行った。区長のアドバイスで、火災発生を近隣住民に知らせる方法として防犯ブザーを外に出すことにした。手が自由に使えるようヘッドライトを備蓄品に加えた。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの性格や生活習慣を把握し、言葉遣いやコミュニケーション対応に配慮している。また、尊厳の尊重とプライバシーの確保についての、研修を受講したり、記録類が目につれないように配慮している。	一人ひとりの年表を作成し、個人の生活歴や人となりの理解に努めている。入室や介助時は声掛けしてから行っている。失敗の際は「大丈夫だよ」等、安心してもらえるような声掛けを心掛けている。	
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	利用者の意思の確認を重視し、望ましい形で自己決定出来る様に努めている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にし、自分の家のように安心して日々の生活を、送っていただくために支援している。		
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	利用者一人ひとりの要望に合わせ、好みの服を選んでもらったり、好みの髪形にして頂いている。爪切りなど普段の生活を、自由に出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好物や食べたいものを聞き取り、メニューに取り入れている。旬の食材を多く取り入れ提供し、季節を感じてもらっている。後片付けなど進んで行っている。	食べたい物を聞き、職員が献立を作成している。入居者は調理の下拵え等出来る事をしている。海鮮丼やサンドイッチ、ラーメン等が喜ばれる。外食の代わりに、季節の食材が入った弁当を買ってくる事もある。	
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	メニューを作成する際には、法人栄養士に相談し栄養バランスの確認、一人ひとりの好き嫌いの把握、季節感、食べやすくするための工夫をしている。残食や水分量の記録を行い確認している。		
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	口腔ケアは職員が付き添い毎食後行い、磨き残しのないようにしている。必要時には、訪問歯科に来ていただき治療している。		

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
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	職員全員が出勤時、排泄記録に必ず目を通して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来る様に支援している。失敗しても、他の利用者に知られないように支援する。	おむつ使用の方もいるが、全員にトイレでの排泄支援を行っている。定期的な誘導で失敗が減っている。転倒予防として、夜間のみセンサーマットを使用する方がいる。廊下は人感ライトになっている。	
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	水分摂取量を記録し、一人ひとりが十分な水分を摂取しているか確認している。必要に応じて、医師に相談し、排便コントロールしている。		
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	個々の希望や健康状態に合わせて入浴を行っている。職員が付き添い必要に応じた支援をしている。リフトを設置している為、安心して入浴を楽しまれている。	週2回の入浴である。1番風呂等の希望に沿っている。ゆず湯や香りのある入浴剤が喜ばれる。脱衣場の床暖房や手摺り、滑り止めマット、リフト浴等安全に配慮している。昔話しをしながら入浴する方が多い。	
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	毎朝日課で体操行っている。日中は個々の好きなレクリエーションに参加して楽しんでいただき、自室の室温や環境を整え夜間安眠できるようにしている。好きな時間に就寝できている。		
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	個別のファイルで管理し、薬の名前・効果を全職員が把握し、飲み忘れのないようにチェック表を使用している。服用時は名前を呼び、薬の個数を確認し間違いのないようにしている。		
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	家事を中心とし、個々の生活歴や能力を理解し、役割を持って頂いている。日々の活動や楽しみに繋げて行けるように努めている。		
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	季節に合わせ、行事や散歩、ドライブを実施しているが、コロナウイルス感染対策の為、なかなか難しい状態が続いている。	薬来山にドライブし、車中から紅葉見学を行った。通院時に、桜やつつじ見学をする事もある。敷地内を散歩したり、天気の良い日は日光浴を兼ね中庭でお茶を飲む等、外に出る機会が多くなるように配慮している。	

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
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	利用者が欲しい物があれば、自由に買い物出来る様に支援しているが、コロナウィルス感染対策の為、外出など控えていただき、必要な品物は職員が買い物に行っている。		
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	面会ができない分、電話での支援を積極的に行っている。手紙も代筆などで、支援している。		
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	天井から明るい光が差し込み、室内は過ごし安い湿度と温度を保つようになっている。季節の掲示物を創作し、展示している。	フロアは、2時間毎に換気をしている。季節を感じる紅葉の作品が飾られている。トイレ等の表示は入居者の目線に合わせ、大きく解り易くしている。居室の入り口には、手作りの折り紙のくす玉が飾られている。	
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	利用者の個性や独立性を尊重し、気が向けば自室で過ごされたり、共有空間にいて仲良く同士過ごされたり、自由に楽しめるようになっている。		
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	本人の使い慣れている寝具や家具、アルバム等を家族と相談しながら持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせる居室にしている。	クローゼットやベッド、カーテン等が備え付けである。タンスや仏壇を持ち込み、家族や行事の時の写真が飾ってある。草花の図鑑を見たり、編み物をして過ごしたり、モップ掛け等の掃除をする方もいる。	
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	一人ひとりの出来ることや行動を理解し、出来ることは見守りをしながら行ってもらい、できないところは軽介助で安全に、出来るだけ自立で行えるように工夫している。		