

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	0471400168	事業の開始年月日	2002年4月1日	
		指定年月日	2002年4月1日	
法人名	社会福祉法人やすらぎ会			
事業所名	グループホームやすらぎ 1号棟			
所在地	(〒 981-0416) 宮城県東松島市野蒜ケ丘三丁目27番地2			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2022年9月15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)】

社会福祉事業を行うにあたり、社会貢献を念頭に質の高いケアとご家族様の経済的負担をも考慮し低価格でより良い生活を送って頂けるよう努めております。高台にあり風光明媚な奥松島の環境の中、設備面も含め利用者様の安心安全で快適な生活に繋がるよう常に心がけております。

家族世話人会の方々により、畑や花壇、プランター等へ野菜や花を植栽し利用者様と水遣りをして育て、話しかけたり愛でたり、収穫後皆様に食したりしております。潤いと楽しみを持った時間を過ごしていただく為の職員の関わりを心がけ、ケアに努めているところです。

【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	2022年10月13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】

私たちは地域社会に貢献します。私たちはやすらぎのある生活を大切にし、みんなの笑みがこぼれる空間をひろげます。私たちは利用者様の安心・安全と快適な暮らしを第一に行動します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

JR東名駅近く、東日本大震災後に新たに消防署・病院・学校・郵便局等の施設が建てられている宅地造成された高台の一画にあり、まだ、町内会は設立されていない。敷地内に同法人の特別養護老人ホームが隣接しており、協力しあえる体制が整っている。入り口には、「福祉なんでも相談窓口」の登り旗を掲げ、法人全体で地域福祉に貢献できるように取り組んでいる。現在、平屋建ての2ユニットのうち、1ユニットのみ運営している。どちらのユニットのリビングや居室からもデッキに出ることができ、中庭を眺めたりユニットを行き来し交流が可能である。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は、市が配置している認知症地域支援推進委員を担い、法人全体で情報を収集し、地域へ情報提供をしたり住民の相談窓口にもなっており、地域貢献に尽力している。運営推進会議では、利用者の状況や活動報告を行い、参加者全員が意見や要望を話せる関係性が構築され、運営に活かされている。また、会議録を回覧し、職員全員で共有している。家族世話人会のメンバーの協力のもと、コロナ感染症対策を行いながら畑で野菜を育てたり、花壇の植栽など、野外でできる行事を開催して交流を継続している。火災・地震・台風・浸水・停電対応・原子力災害非難時マニュアルを整備し、消防や病院などとの連携ができる関係作りに努め災害対策の強化に取り組んでいる。職員は出勤時必ず法人本部でタイムレコーダーの打刻を行う仕組みなので、法人内での交流や相談がしやすい環境である。

【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	グループホームやすらぎ
ユニット名	1号棟

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と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させている。 (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 グループホームやすらぎ ）「ユニット名:1号棟」

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	基本理念はホーム内に掲示しているほか、週に1回朝礼で復唱している他、ネームプレートにいつでも確認出来る様一人ひとり持っている。	基本理念は、職員が常に目に付き確認しやすいよう玄関、事務室、カウンター正面の廊下に掲示している。朝礼で唱和し、ネームプレートと共に常時携帯している。ミーティングや行事計画作成する場合にも、職員間で理念を振り返り、話し合っていて決めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	認知症カフェでの交流や地域のセンターの集会にて知人と会え、会話が合ったが、コロナウイルス対応にて控えている。地域支援推進員として会合に参加したり、100歳体操に向いてPRを行っている。	市が配置している認知症地域支援推進委員の職員が、地域住民の相談やネットワークづくりに関わっている。ホームは、「福祉なんでも相談窓口」として、地域住民からの相談を継続的に受けることで、困難事例を各専門関係機関へ繋げる役割を担っている。行政発行の広報紙にはホームの情報が掲載されている。また広報紙で地域情報を収集し、関係づくりや地域貢献に繋げている。	ホームが地域の福祉拠点として、更に充実した活動の実践を期待する。
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	年に6回、運営推進委員の地域代表の方を通じ、支援・相談を持っている。委員の近所の方の相談を行政の委員を通じ地域包括ケアセンターに繋げている。		
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	地域の役員の方が委員であり、地域での敬老会等での様子を伺えますので様々な報告・相談や意見交換が行われ行事等の実地に活かしています。	奇数月に行政・地域包括職員、民生委員、家族、利用者、ホーム職員が出席し開催している。利用者や地域の状況等を情報共有している。書面開催時も、書面議決書に意見を記入してもらうなど、全員からの意見や意向を聴く仕組みをつくり、議事録は回覧して職員にも周知している。	

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
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	運営推進会議での内容を踏まえて、支援の有り方や入居者の方の状況について連絡を取り合っている。月に1回、認知症支援推進員情報交換会に参加している。	事故報告や利用者の状況等について、常に連絡している。運営での不明な点を相談したり、情報を提供されるなど、協力関係が構築されている。外部評価の結果報告、目標達成計画書の提出も行っている。	
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	玄関の施錠もしておらず、常に職員が互いに教えあう他、法人全体で3ヶ月に1度開催している身体拘束廃止委員会で話し合っている。全体研修は年に2回実施。必要に応じてセンサーマットを必要な時間のみ使用する際は、ご家族から同意を得ている。	身体拘束廃止委員会は、法人全体で開催している。全体研修、外部研修への参加と伝達研修により職員の知識が深められるよう努めている。ケア会議では、利用者の状況変化を把握しながら職員間で意見交換をしたり、学び合ったりしている。サービス提供時には利用者への声のかけ方や言葉遣いにも気を付けながら、全職員で意識し実践に繋げている。	
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	随時カンファレンスを行い、知識を深める。入居者の身体状態の把握。スピーチロックの禁止について話し合い、防止に努めている。新人とベテランの共通理解のもと、内出血跡などは複数職員で確認しあい、報告書作成。	身体拘束廃止の関連研修時に一緒に研修している。現場教育の重要性を意識し、チームで話し合えるようにして記録を行っている。入浴時などに身体の状態を確認し、異常を発見した場合は、要因を職員間で検討し報告書を作成し、虐待防止に繋げる仕組みを作っている。	
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	現在通帳預かりの方はいらっしゃらない。資料を基に学び、活用している。運営推進会議の場で市職員から地域での事例をもとに情報を得ている。		
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	グループホームやすらぎ入所についての「準備・注意事項」をプリントして説明し理解していただいている。口頭でも説明し、思い違いが無いよう留意している。		

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
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	ケアプラン作成や3か月毎モニタリングの報告の際の他、家族世話人会の行事や総会等の際に話題に出したり意見箱を設置したりして意見を運営に反映させている。	家族世話人会の総会開催時や行事参加時に、意見・要望を聴いている。意見箱は設置しているが、直接話を伺い要望に沿えるように努めている。家族要望の多い行事等は、コロナ感染症予防策を講じながら、可能な範囲で開催を継続している。	
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	朝の申し送りやカンファレンス、全体会議等、随時、意見を言える場を持ち、提案された事を反映させ働きやすい環境づくりに取り組んでいる。資格取得時には資料や試験対策、勤務時間の変更、手当等でバックアップしている。	職員との面談は年2回、管理者と行い必要に応じ実施している。運営に関する職員からの要望等を、所長に相談出来る体制が整っている。働き方アンケートも行っている。申し送りでの意見等は全職員で検討し、結果は回覧等で報告するなど、常に相談し改善できるよう取り組んでいる。	
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	整備されている。		
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	法人全体での研修やその報告、作成などのトレーニングが行われている。職員の役割分担・力量による内外の研修を受ける機会を作っている。また、部署担当も職員それぞれの実績に基づき進めている。		
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	同敷地内にある特別養護老人ホームと、栄養士や看護師からアドバイスを受けている。また、合同の防災訓練、イベントなどで、協力関係を築いている。災害時には特養の非常発電で暖房などが可能である。	外部や同法人内の研修に参加し、同業者と交流している。内線電話で、同法人内の他職種への相談やアドバイスを得ることも可能である。栄養士や看護師等の他職種と意見交換ができたことで、自信ややりがいのあるケアの実践に繋がっている。市が配置した認知症地域支援推進委員を担っている職員もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の聞き取りで情報を得ている。負担が少なく、安心して生活出来る様努めている。		
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	口頭にて伝え、お互いに言える環境を作る。現状を確認し、対面で時間をかけて想いを聞きます。当事業所として提供できるサービスがどのようなものか説明します。		
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	以前からの生活も踏まえて、より良く、ホームでの生活が送れるようにしている。相談内容を把握し、望まれるケアを提案し、担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っている。		
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	人格を尊重し、尊敬の念を持ち、利用者様を第一に考えながらプライドを傷付ける事のないようにし、時にフレンドリーに親しみが感じられる関係を築いている。		
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	家族ごとに求められることを把握し、コロナ禍でも電話のみならず、受診、来所時にも進んで声をかけ、会話の機会を持ち、対応している。		
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	病院受診の際に家族と一緒に自宅へ外出したり、馴染みの場所に出掛けたりしていた。また、毎月、事業所だよりを送付し、生活状況を報告している。友人との手紙のやり取りで関係継続ができるよう、支援もしている。	地域の理・美容院が訪問している。友人との手紙や書道が続けている利用者もいる。職員は、ドライブへ誘ったり、馴染みの精米所へ一緒に出かけている。家族と通院時にも地域との関係継続ができるよう、感染予防を意識しながら支援している。	

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
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	一方的な聞き取りでなく、主張が強い方のみでなく利用者様それぞれの立場から話をうかがい、広く支えている。テーブル・席に配慮し、関係性が生まれるよう支援してる。		
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	退居後の状態報告のお話をいただいたり、特別養護老人ホームへの申し込みがなされたりと必要に応じて対応している。		

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
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。	足浴や散歩、個室での会話などで個別ケアの一環として聞き取りを行い、食べたいものや行いたいこと、畑仕事など得意なことを家族の意向も踏まえながら、思いをかなえられるようにしている。	生活歴や習慣、職歴などは入居時に確認している。利用者一人ひとりに、生活歴などを話題にしながらスムーズにコミュニケーションが図られ、信頼関係が深まるよう努めている。居室にいる時や散歩時、個別ケアの際での会話を大切にしている。表情や仕草などでも思いや意向を把握し、利用者へ寄り添えるように取り組んでいる。	
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	記録したものをスタッフで共有し、サービスに活用している。入居時・面会時に家族よりの会話の中でバックグラウンドを把握している。		
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	ご本人の好きなように過ごしていただき、必要時声掛けするが強制はしないようにし、意欲を持った生活に繋がるように努めている。		
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	入居時に状態や生活歴、希望を把握し、1ヶ月経過後に入居者や家族から意向を聞きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、病院受診の際や郵送で介護計画を家族に説明し、同意を得ている。	職員の気づきや意見等から、その人らしい生活が継続できるよう話し合い、介護計画を作成している。入居時の状態や生活歴も把握し、家族からの意向も確認している。医師や看護師からの意見も聞き反映させ、作成後の介護計画を家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ICT導入し、介護ソフト使用。タブレットに都度入力し閲覧と申し送りノートを使用。勉強会、研修、見直しを行って精度を上げている。		

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	ご家族の都合に合わせて病院への受診協力。また、特養の催しに参加したり、身体面での変化時は早期の受診を促し出来る部分での支援をニーズに応じて対応している。		
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	地元の理容店に来ていただいたり、地元の商店を買い物に利用し、楽しみが持たれている。		
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	入居前からのかかりつけ医も継続可能で、ご本人ご家族の希望を踏まえて、適切な医療機関で受診できるよう支援している。訪問歯科診療もなされています。歯科衛生士による口腔ケア指導を受けています。	希望のかかりつけ医の受診が可能である。家族付添いが基本だが、状況により職員が同行している。家族が付添う場合は、日常の様子を書面にして家族に渡し、受診結果や薬の変更等の報告を受け、職員間で情報共有している。訪問歯科診療を受診することもでき、歯科衛生士による口腔ケアの指導を受けている。職員は、同法人の看護師へ相談できる体制がある。	
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	介護職員のバイタル測定があり、変化時は特養の看護職員に速やかに相談し、適切な医療受診に繋げている。		
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	病院のソーシャルワーカー、地域医療連携室と入院時にはサマリーの提供と退院時には状況確認を行っている。		

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
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、重度化や終末期には随時家族との連携のもと施設での出来ることの説明をして対応している。併設の特別養護老人ホームがバックアップ施設となっており、要介護3以上に判定された場合には申し込みを提案し、介護計画にも終末期の対応や希望を記している。	入居時に、ホームで出来る事、出来ない事も含めて看取りを行えない状況である旨や、同法人の特別養護老人ホームがバックアップ施設であることを説明し、同意を得ている。緊急時の対応等は、マニュアルにそい、利用者の状態に合わせて対応している。専用ファイルがある。また、利用者の状態変化に応じ、ケアプラン変更に反映させる等、重度化や終末期に対応できるよう準備が行われている。看取り実績はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル化されており、救急救命講習会を園内研修としてAED使用、心肺蘇生法や異物除去等を学んでいる。令和元年7月実施。		
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	火災、地震、台風、浸水、停電対応のマニュアルが整備されている。年2回のうち、1回は夜間想定で避難訓練を実施している。非常口は玄関の他、各入居者の居室が掃き出し窓になっており、様々な避難を想定して行っている。備蓄は3日分でローリングストックで対応している。	火災、地震、台風、浸水、停電対応、原子力災害避難マニュアルを整備し、夜間訓練も実施している。各居室の掃き出し窓からデッキに出ることが出来るため、避難通路にも活かせる。敷地内にある同法人の特別養護老人ホームと連携し、様々な状況を想定した避難訓練を行うことで協力体制が構築されている。備蓄は日常生活で消費しながら確保するローリングストック方式で対応している。	

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
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	理念に沿い、尊厳とは何かを理解し一人ひとりが自覚を持ち、不快にならないよう言葉使いには特に気をつけてます。同姓介助を希望者に実施。個人情報については外部や退職後において話さず、新入研修で教えている。	毎年、法人全体で接遇やプライバシーの研修を行っている。職員は、利用者の希望に沿いながら、尊厳のある支援ができるよう努めている。呼び名は名字や名前に「さん」付けで呼び、利用者が不快にならない言葉がけをしている。居室へは、ノックや声掛けを行い確認してから入室し、排泄時のプライバシーにも配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の意思で選択できる機会（外出・希望食等）を普段の会話の中から引き出し、ご自分で決定出来る様関わりを持っています。		
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	無理強いせず、楽しみごとは促し、支援している。食事の時間もゆっくり食せるようにし、一人ひとりのペースで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	服装は基本的にはご本人の意思により決めていただく。女性の方で意識的に化粧をされている方もいらっしゃる。クリームや洗顔料の購入も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日にはご本人の好みのものを提供している。季節に合わせた行事食でのおにぎりや芋煮作り、誕生日食などを提供。野菜の収穫、食器の拭き方など出来る部分でして頂いている。	高齢者施設向け配食サービスを利用し、同法人の栄養士へ相談したり、アドバイスを得ながら、食事担当者がみそ汁や追加の献立を調理し提供している。季節毎の行事食や誕生日メニューなど、利用者からの希望を聴き反映している。利用者も準備や片づけ等を一緒に行っている。	

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
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	食事内容も嚥下状態をチェックし、刻み、トロミ、水分・塩分・糖分摂取制限に対応し、摂取量を記録。定期的な水分補給。入浴後、10時、15時のおやつの実施と支援を行っている。		
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	起床後と毎食後に全員、毎食後就寝前ケアの対応している。また、歯科訪問が月1回あり、指示・アドバイスも頂き、口腔ケアも月1回指導あります。		
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	プライバシーに留意し、排泄パターンを把握してタイミングに合わせ、声掛け誘導しながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間帯は、定期的にパッドを交換している。入居者の状態や時間帯に応じパッドの大きさを変え、十分睡眠が取れるよう考慮し対応している。	排泄チェック票で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行いトイレで排泄が出来るよう支援している。睡眠を重視し、夜間帯のみパッドを使用する利用者は、定時交換を行っている。水分量を確認し、オリゴ糖を取り入れたり軽運動や腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。	
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	毎朝のラジオ体操やマッサージ、散歩や水分を多めにとる。服薬以外にオリゴシロップも使用している。メニューに乳酸菌飲料の導入。散歩、ゆっくりトイレに座るなど定期的に対応。		
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	週2回、午前中を基本に入浴支援をしている。湯は都度交換し、入居者の希望を考慮して入浴支援に努めている。脱衣所にチェックリスト表を掲示し、一人ひとりの入浴介助時の状況、手すり使用や水位の確認等の安全面での対応やバイタル、入浴後の変化等、体調面での確認が常にできるよう配慮し取り組んでいる。	体調の急な変化にも対応できるよう、午前中に入浴している。週2回を基本に入浴支援を行っているが、利用者の希望があれば対応出来るように努めている。寒暖差に配慮し浴室を温め、毎回お湯を交換している。入浴を拒む場合には、職員や入浴時間を変更したり、利用者の気持ちに沿いながら清潔保持に努めている。	

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
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	好みの温度や明るさで、リラックスタイムとして個々に好きなように休まれる。照明の工夫、加湿器の使用。物音を控える。エアマットも用意がなされている。		
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	通院の都度、一人ひとりの処方箋に変更があった際は職員に周知し、変更後の体調の変化に留意する。1日分の箱入れ、服薬時にダブルチェックを行い誤薬を防いでいる。		
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	毎日のレクリエーションのメニューがあり、希望や好みを踏まえて、脳トレや作製、色々盛り込み個別・団体での支援を行っている。		
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	屋外散歩。買い物や行事、気分転換のドライブ、お花見等季節の催しで外出支援を行う。敷地内のベンチやテラスで外気浴で気分転換を図っている。	コロナ感染症予防により、外出や外食を自粛している。敷地内にある畑で野菜を育て収穫したり、日常的に散歩に出かけたり、外気浴をしながら季節を感じ気分転換を図っている。ドライブで車の中から花見や紅葉狩り等が楽しめるよう支援している。個別に馴染みの精米所に一緒に外出する利用者もいる。	
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	ご家族へ説明をし、ご本人の気持ちを踏まえお金を所持、買い物を支援している。自販機で飲料水を購入したり、嗜好品の栄養ドリンクを購入されている。		
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	友人の方と書道の作品を送りあったり、その都度、文章を読み、支援対応している。また、ご本人から年賀状を出すことにより、交流に繋がっているご家族もいらっしゃいます。		

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
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	換気、加湿に留意し不快な直射日光を避ける工夫や、広い空間の中、混乱のないよう安全面を考慮し、カレンダーや時計、トイレの案内も視界に入りやすい位置に設置する。飾り付けを共にすることにより混乱せず居心地よく過ごしていただく。	リビングは天井が高く、天窓から陽射しが入り明るい造りで、窓からは中庭や別ユニットが見える。リビングと台所に面した場所には、小さな和室が設けられている。壁には季節毎に利用者の手作り作品が飾られ、カレンダーや時計も見やすく、トイレ表示も利用者がわかりやすい位置にある。温・湿度管理は職員が行い、カラオケや音楽を流すなど、利用者の状況に応じて対応している。	
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	セミパブリックスペースを設け、椅子を用意したり、数人で過ごせるようソファの配置に留意し、くつろいでいただく。		
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	エアコンやクローゼット、温水付洗面台、電動ベッドやテレビ台が備え付けられている。入居者はテレビや仏壇、タンス、椅子等思い思いの馴染みの物を持ち込み、写真や小物を飾り居心地の良い部屋にしている。一人ひとりの状態や動線に合わせ、安全に考慮し家具を配置している。毎日職員が掃除や手すりなどの消毒を行い、感染予防を徹底し清潔保持に努めている。	エアコン、洗面台、クローゼット、テレビ台、ベッドが設置されている。利用者や家族の手作りの作品や写真が飾られている。掃き出し窓からデッキへ自由に出入りできる。職員が毎日、手すり等の手の触れる箇所の消毒や掃除を行い、温・湿度の管理調整をしている。	
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	シンプルかつ分かりやすく目印の設置。常に危険性を見直し、角のクッション設置や動線、足元に物を置かない等転倒リスクの低減と、目に付くところに物干しを置き、進んで自立、活動しやすい環境設定を行っている。		