

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 | 047200266 | 事業の開始年月日 | 2002年9月13日 | |
| | | 指定年月日 | 2002年9月13日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 紀心会 | | | |
| 事業所名 | グループホーム メサイア ユニット名：イースト | | | |
| 所在地 | (〒 989-2201) 宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3 | | | |
| 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2月11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)】

「すべての行動には意味がある」「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」という考えのもと利用者様ひとりひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|---------------|--|
| 評価機関名 | NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 2023年3月7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】

事業所理念

◎「健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしていく」

◎「入居者様が地域との関りを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は「社会福祉法人紀心会」であり、「ひらたクリニック」「医療法人育志会」と連携し、医療・介護を一貫してバックアップができる体制が整えられている。グループホームメサイアは2002年9月に山元町に初めてのグループホームとして開所している。敷地内には同法人のケアハウス、関連法人の介護老人保健施設、居宅介護支援事業所がある。国道6号線の西側、山元町役場も近い木々に囲まれた丘の上に位置し、津波や風水害の影響を受けにくい所に建てられている。広いウッドデッキでは、利用者と一緒に野菜栽培やさんま焼きのイベントなどを楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念と併せて「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性としケアに生かしている。『自宅に帰りたい』という利用者の思いにより添い、毎日のように職員と一緒に様子を見に行ったり、車いす操作時に前のめりになり転倒する危険性がある状況を考慮し、できるだけ利用者自身が自由に動けるように安全対策を行い、自由にホーム内を移動できるようにするなど、利用者の言葉に耳を傾け、その思いを尊重し、意向に沿った支援をしている。関連法人の介護老人保健施設が隣接しており、利用者が重度化した場合などの協力関係がある。敷地内の同法人のケアハウスとは事例検討会や避難訓練を一緒に行なうなど連携している。利用者がケアハウスから移って来ることもあり、利用者同士の交流も支援している。タブレットを導入し、ICT(情報通信技術)を活用した介護記録作成などを進めており、職員の労働時間短縮などを目指している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～9 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 10 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35 | 11～15 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 16～22 |
| V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | 56～68 | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | グループホームメサイア |
| ユニット名 | イースト |

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 グループホームメサイア ）「 ユニット名：イースト 」

| 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 | 理念は共有しているが、定期的な確認に沿って仕事をしているか？職員面談で再確認している | 事業所理念を事務所、食堂、台所に掲示し、全職員が常に意識できるようにしている。新人研修時にも、理念について学んでいる。「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性として挙げケアに生かしている。 | |
| 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 | コロナ禍により制限があるなかでも外出支援は出来る時があった。日常的にはできなかった | 運営推進会議の委員である地区会長に、ホームの活動状況などを報告し、助言を得ている。コロナ禍前は、区長や地域の消防団が避難訓練に参加していた。以前近隣に住んでいた利用者が多く、近所の人や家族から栽培した野菜やリンゴの差し入れがあり、献立に取入れ楽しんでいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | まだまだ地域への認知度は浅く今後の課題としていきたい | | |
| 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 | 感染対策防止の為開催は制限されていた | 会議のメンバーは各ユニットの家族代表、町福祉課職員、地区長、管理者である。利用者の状況や活動報告等の資料を送付し、返信用の封筒を入れ、意見や助言が得られるようにしている。困難事例の解決策や行事の感想が寄せられている。 | |
| 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取り組んでいる | ご家族様よりメサイア利用について町のほうへご意見があった際は連絡があり、早急な対応を心がけた | 町福祉課の職員に運営推進会議資料を送付し、ホームの状況を報告しており、随時意見等を得ている。困難事例には役場福祉課、地域包括支援センター、担当ケアマネジャーと、その都度連携している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はケアにおいて常に意識をさせていた。施錠に関しては夜間以外はしていない。センサーは限定的な使用、又車椅子より転落する方の事故防止としてあらゆる方法を検討したが、転落防止ベルトの使用以外の方法はなく使用させていただいた。 | 身体拘束適正化委員会（各ユニットから1人）を設け、委員が中心になり毎月職員ミーティング後に勉強会を行っている。車いす自走を希望する利用者の意志を尊重し、安全対策について家族・職員間で検討し、家族から同意を得て転落防止ベルトを使用した結果、好きな場所へ自由に移動ができるようになった。使用については毎月の職員ミーティングにて状態を確認し必要性を検討している。 | |
| 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 | 身体拘束、虐待などは新たに勉強会を実施しているが、勉強法に課題があり有意義なものとしていきたい | 毎月職員ミーティング後に虐待防止の勉強会を行い、虐待の形態についての説明や、チェックリストを配布し理解を深めている。管理者は職員との面談を年2回、新人職員には入職1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目、半年置きに面談し、悩みや状況等を聞き、職員が疲弊しないように努めている。 | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 後見制度など法的サポートをうけている方の受け入れをすることにより、学ぶことができているが、家族のサポートなども含め難点が多いが、それが学ぶ機会となっている | | |
| 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 | 長文を読み上げる形式ではあるが重要な部分は伝え、実際のケースなどもあげてわかりやすく説明している。疑問点は都度わかりやすく説明している | | |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族によっては要望を伝えても反映されているのかどうか？情報が不十分ととらえている家族もいらした。職員の教育も含め課題としている | 介護計画を説明時にファミリー面談を行った際や電話で状況報告を行った際、随時意見・要望を聞いている。2ヶ月に1回、ホームの活動報告を送付している。コロナ禍で面会を規制していたが、玄関での短時間の面会を再開している。 | |

| 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 | 職員からの意見はミーティングなどを設けているが 職員より意見が都度あった時は 代表者 管理者へ伝えている | 管理者は職員が意見・要望を出しやすいように配慮し、出された意見・要望は検討し改善に繋げている。備品購入希望があるものについては、都度対応している。タブレットを導入し日々のケア記録等を入力することで、作業時間短縮に繋がった。また、職員からの要望で身体拘束廃止、虐待防止等の勉強会の内容について見直す予定である。 | |
| 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 | 職員のやりがいは、職場環境が良いことが一番の条件であると感じている、給与に関しては経営難もあり反映されないこともわかっており、経営が安定する努力を重ねている。現場では改善点などあれば積極的に伝えるようにしている | | |
| 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 | 職員に合ったテーマを検討し 働きながらトレーニングできる機会を増やしていきたい。 | | |
| 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 | 新規受け入れの際は 居宅サービス事業所との連携が主であり、以前に比べればネットワークが広がってきている。コロナ禍が落ち着けば訪問なども取り入れ情報交換をしていきたい | 宮城県認知症グループホーム協議会南ブロックに加入している。地域包括支援センターより、研修の案内がある。また、隣接する関連法人の介護老人保健施設に認知症介護指導者の資格をもつ職員がおり、メサイアの職員も助言や指導を受けている。 | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の家庭での実態調査は念入りに聞き取りし、本人の思いをくみ取れるようにしている。不安なことに関してはわかりやすい表現でお伝えしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族が困っていること、要望に関してはメサイアを安心してご利用できるようお聞きしている入居後は生活の様子を電話でお伝えしている。又担当ケアマネと連携し関係作りのヒントとしている | | |
| 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 | 利用の開始目的は、独居生活、家族介護困難であるが、本人が入居を受け入れられない場合もある、家族の希望、本人の思いのバランスが崩れないよう入居を無理に進めることはせず他のサービス継続の検討もアドバイスしている | | |
| 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 | 業務にゆとりがあれば雑談をしたり、訪室し挨拶をしたり心がけている | | |
| 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 | 本人、家族が希望していることは可能な限りできるようにしたかったが、外出外泊などは感染予防の為だいが制限となってしまった。遅い対応となってしまうがリモート面会をとり入れていきたい。 | | |
| 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 | 今後、感染対策上の制限は続く見通しであり。面会の方法としてリモート面会を導入したい | 携帯電話やホームの電話で、家族と自由に連絡し合えるように支援している。近隣にある自宅への帰宅願望が強い人には、職員と一緒に自宅を見に出かけ庭の柚子を収穫してくることもある。また、コンビニの移動販売車が来る機会を利用し、昔なじみのケアハウスの利用者との交流を支援したり、馴染みの場所にドライブに行きそれぞれの関係が途切れないよう努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士はわりとドライであり 食堂で会話をする程度である、個々のスタイルを把握し生活の中で支え合えるような関係を支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用終了時のアフターフォローは家族の背景を考慮し様々な選択肢の提案をしている。また退居後 ご相談があれば応じている | | |
| 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。 | 暮らし方の希望は主に居室内での過ごし方外出などである。訴えられる方に関しては可能な限り対応している。困難な場合はご家族の意向もとりにいれている | 日常の関わりの中から把握した『自宅に帰りたい』『お墓参りに行きたい』『買い物に行きたい』などの思いを、家族の協力も得ながら実現できるように取り組んでいる。入居前の生活状況や習慣を把握し、手紙を書いたり塗り絵をしたり、歌うことが好きな利用者には雰囲気づくりをするなど、気兼ねなく好きなことが楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 入居前の訪問での聞き取りや普段のコミュニケーションを通し把握に努め ケアのヒントに繋げている | | |
| 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 | 居室で過ごす方が多いが 気晴らしの変化がある動き（外へ出る）がある時は 見守りを行い ” いってらっしゃい” と声をかけてあげる雰囲気になっている | | |
| 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 | ケアプランは介護者の理想が強くないようにしている。職員間で意見を出し合い本人に合ったプランを立てている | 介護計画は、居室担当者が日々の状況をモニタリングし、介護支援専門員、管理者と情報交換しながら作成している。介護計画は、本人ができることを継続できる支援を位置づけ作成している。3ヶ月で評価し、6ヶ月後に見直ししている。家族にはファミリー面談時に説明し、同意を得ている。 | |

| 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 | タブレット導入により記録時間の短縮を図れたが気づきや、見直し事項も省略とらないよう周知徹底している。情報共有に関しては以前よりだいぶできるようになった。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 家族のサポートは必須であるが、困難な場合は急を要する場合は柔軟な対応としている。通院など自費サービスの利用をしている方もいる。 | | |
| 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 | 地域資源の案内・活用は継続的な課題であり、施設の特性上 必要な方には取り入れて支援していきたい | | |
| 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 | なじみのかかりつけ医を希望する方には継続的に医療をうけているが 体調不良時柔軟な医療対応ができない為 その際にご家族に全ての対応をお願いせざるを得ないのが現状。 | ホーム入居時に協力医療機関の対応について説明している。同意を得てかかりつけ医を協力医療機関に変更する利用者が多く、受診時は職員が同行し利用者の状態を伝えている。入居前からのかかりつけ医を継続して受診する人は、家族の付き添いを基本として、バイタルなどの情報提供書を提出している。受診結果を記録し、職員間で情報共有を行っている。 | |
| 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 | 看護師は在籍していない | | |

| 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 |
| 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 | 入院時は治療計画をもとに医療連携室と情報交換をしている。退院後の状態のシュミレーションをし家族の意向 施設の受け入れ体勢を整えている。 | | |
| 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 | 現段階では重度化は施設の設備で対応可能であれば対応しているが、終末期のありかた家族の意向などもあり、話し合いをおこなっている。同事業所の連携もおこない タイミングをみて施設移動もおこなっていた | 入居時に重要事項説明書を基に、ホームで看取りを行わない方針を説明している。協力医療機関とは24時間連絡がとれるようになっており、緊急時には指示を仰いでいる。重度化しホームでの介護が難しくなった場合は、関連法人の介護老人保健施設への入所や、協力医療機関への入院など、連携を図っている。 | |
| 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 | 経験の浅い職員は適時 アドバイスを行っている。訓練、講習は必要であり取り入れたい | | |
| 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 | 災害が多く実際経験をもとに備蓄品などは万全である。災害対策委員会があり 備えている。災害倉庫の把握 発電機の使用訓練は全職員定期的に把握しておく必要がある | 火災、地震対応マニュアルを作成している。例年は同法人のケアハウスと連携し、年2回避難訓練を合同で実施し、うち1回は夜間想定で行っている。コロナ禍でホームだけの訓練だったが、今年度、消防署立ち合いの避難訓練を再開した。3日分の備蓄の他、ガスボンベや発電機・ガソリンなどを備えている。 | |
| 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 | 一人の人格を尊重できるケアに気がつけるようにしている。友達のように慣れ慣れしくならない、又感情的にならないなど 職員へのアドバイスは常に行っている | 「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にす」というホーム開所時からの行動指針をもとに、排泄や入浴時などの支援を行っている。呼び名は「さん」づけで呼んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 誕生会で歌を歌ったり紹介などは好まない方もいて 実施前に確認するようにした。又希望や自己決定など生活支援の場でできれば心がけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一時期 スタッフ不足により入居者様に不便な思いをさせてしまうこともあったが 本人のペース極力崩さず支援することは力を入れていた | | |
| 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 | 床屋の希望がある方はご家族様にお願いし出かけている。 女性はスカーフや帽子 男性はサングラスをかけるなど ご自分の意思できている。 | | |
| 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 | 感染対策もあり食事に関しては準備や共に味わうことはできないが、温かい食事の提供 食材の仕入れの変更 器やトレーの入れ替えを行い 楽しみの時間の工夫をした | 献立は利用者の希望を聞き、職員が調理している。地元の利用者も多く、地域住民からの旬の野菜や果物の差し入れ、利用者がプランターで栽培した野菜など、食材に取り入れたり、漬物にしている。敬老会、ひな祭りなどの行事食や誕生会には赤飯で祝い、みんなで楽しんでいる。秋には広いウッドデッキに両ユニットの利用者が集まり、炭火でサンマ焼き祭りを行い、火起しの得意な利用者が活躍した。普段の生活の中でも、利用者は職員と一緒に野菜の皮むきや味見、テーブル拭き、茶碗拭きなど、できることを行っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食欲減退傾向の方 脱水の心配のある方はメニューの変更、工夫をおこなっている | | |

| 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 |
| 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 | 食事後は職員が声掛けを行っている。 | | |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 本人の有する排泄能力を把握しながらもリハビリパンツへの移行は慎重に行っている。他に対応法はないか意識した上で 誘導などおこなっている | 排泄チェック表により、一人ひとりのタイミングに合わせて声がけしている。トイレに行くことを拒否する人には、「トイレ」と言わずに声かけを工夫して対応したり、交換したパッドは他者の目に触れないよう処理するなど、羞恥心に配慮している。便秘予防に食物繊維の多いメニューや食材を摂り入れている。医師が処方した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 | 下剤使用が主だが 食物繊維の入った飲料メニューの工夫もおこなうようにしている | | |
| 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 | 職員の配置上こちらの都合になってしまうこともあるが、時間（テレビが終わってからや時間の希望などは答えるようにしている） | 同性介助の希望に応え、平日に週2～3回を基本とし入浴支援を行っている。介護度が全体的に上がってきているユニットでは、土曜日にも対応するなど、職員体制を整えながら対応している。浴槽を跨ぐことができない人にはシャワー浴を行ない、清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 殆どの入居者様はご自分で休息の時間を設けることができるが、認知症重度の方は座りっぱなしになったり 臥床させてもすぐ起き上がり十分な休息がとれずにいる。休息がとれる工夫をこらし支援をしている | | |

| 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 |
| 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 | 降圧剤は日内変動をつけている方もいる、過剰な服薬は主治医が検討し 積極的な減薬もしている。 | | |
| 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 | 昔やっていたこと 生け花や塗り絵 歌などは本人が興味があれば支援し 手助けもしながら気分転換を図れるようにしている | | |
| 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 | 希望を訴える方はないが花見や紅葉などでかける機会を設けたい。希望があった時はご家族様にも協力をおねがいます | 広い敷地の中を日常的に散歩したり、ホームの周りには桜の木などがあり、季節毎に花見や紅葉狩りなどを観賞している。『自宅に帰りたい』との思いに応え、一緒に自宅へ行っている。海岸沿いをドライブし相馬や、山元町のひまわり畑見物などに出かけることもある。 | |
| 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 | 現入居者様は現金所持をしていないが 希望があればトラブルないように 支援している | | |
| 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 | 手紙は手助け次第で文章をかける方もいる家族で返信を希望される方もいる為 職員の支援が必要 実施していきたい | | |

| 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 | フロア内の温度調整 不要な時は冷暖房を消し自然の風を取り込むようにしている。共用スペースは乱雑にならないよう整理整頓を心がけ 掲示物 ポスター 置物などはあまり置かないでシンプルを心がけている。季節の飾りを置いた際はとても目立ち 大変喜ばれて刺激となっている。 | イーストユニットの共有スペースは、利用者・職員で共同制作した折り紙や行事の写真を飾っている。ウエストユニットは、利用者の意向に合わせ、何も飾らないようにしている。それぞれのユニットとも、利用者が居心地良くゆったり過ごせるように配慮している。広いウッドデッキがあり、プランターで野菜を栽培したり、サンマ焼き祭りなどの行事を行っている。定期的な換気、手すりなどの消毒を1日に3回行い感染症予防に努めている。 | |
| 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 | 窓際まで歩くとソファがありくつろげるようにしている 佇む空間自然の景色が見える位置にし 一人が座れば他の方も集まってこれる配置になっている 食席はディスタンスをとっているためほぼ独立した場所になっている | | |
| 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 | 居室へは入居の際は本人の使い慣れたものを持ってきてもらうよう声をかけている。新たな購入物は本人家族と相談し 持ち込みをしている | 居室にはエアコン、ベッド、三段チェスト、洗面台が備え付けられている。利用者はテレビや布団、日めくりカレンダーなどを持ち込み、それぞれ使いやすいう工夫している。衣替えは季節ごとに家族が持参し、職員が入れ替えを手伝っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 特に歩行に関しては過度な見守りがなく自由移動できるようにしている。歩行不安定の方は捕まる物があれば十分一人で行動できる方が殆どの為 危険箇所を想定し手製の手すりを配置している | | |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | | |
|-----------------|------------------------------------|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0472400266 | 事業の開始年月日 | 2002年9月13日 | |
| | | 指定年月日 | 2002年9月13日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 紀心会 | | | |
| 事業所名 | グループホーム メサイア ユニット名：ウエスト | | | |
| 所在地 | (〒 989-2201) 宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3 | | | |
| 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2月11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)】

「すべての行動には意味がある」「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」という考えのもと利用者様ひとりひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|---------------|--|
| 評価機関名 | NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 2023年3月7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】

事業所理念

◎「健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしていく」

◎「入居者様が地域との関りを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は「社会福祉法人紀心会」であり、「ひらたクリニック」「医療法人育志会」と連携し、医療・介護を一貫してバックアップができる体制が整えられている。グループホームメサイアは2002年9月に山元町に初めてのグループホームとして開所している。敷地内には同法人のケアハウス、関連法人の介護老人保健施設、居宅介護支援事業所がある。国道6号線の西側、山元町役場も近い木々に囲まれた丘の上に位置し、津波や風水害の影響を受けにくい所に建てられている。広いウッドデッキでは、利用者と一緒に野菜栽培やさんま焼きのイベントなどを楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念と併せて「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性としケアに生かしている。『自宅に帰りたい』という利用者の思いにより添い、毎日のように職員と一緒に様子を見に行ったり、車いす操作時に前のめりになり転倒する危険性がある状況を考慮し、できるだけ利用者自身が自由に動けるように安全対策を行い、自由にホーム内を移動できるようにするなど、利用者の言葉に耳を傾け、その思いを尊重し、意向に沿った支援をしている。関連法人の介護老人保健施設が隣接しており、利用者が重度化した場合などの協力関係がある。敷地内の同法人のケアハウスとは事例検討会や避難訓練を一緒に行なうなど連携している。利用者がケアハウスから移ってくることもあり、利用者同士の交流も支援している。タブレットを導入し、ICT(情報通信技術)を活用した介護記録作成などを進めており、職員の労働時間短縮などを目指している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～9 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 10 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35 | 11～15 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 16～22 |
| V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | 56～68 | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | グループホームメサイア |
| ユニット名 | ウエスト |

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 グループホームメサイア ）「 ユニット名:ウエスト 」

| 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 | 理念は頭で覚えるのではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷ったときは道しるべとして理念を見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。 | 事業所理念を事務所、食堂、台所に掲示し、全職員が常に意識できるようにしている。新人研修時にも、理念について学んでいる。「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性として挙げケアに生かしている。 | |
| 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 | コロナ禍の影響で地域とのつきあいは少ないが、定期的に美容室に通われる方や、週2回の移動販売で買い物やケアハウスの利用者との会話を楽しまれている方もおられる。 | 運営推進会議の委員である地区会長に、ホームの活動状況などを報告し、助言を得ている。コロナ禍前は、区長や地域の消防団が避難訓練に参加していた。以前近隣に住んでいた利用者が多く、近所の人や家族から栽培した野菜やリンゴの差し入れがあり、献立に取入れ楽しんでいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 介護認定審査会には毎回出席している。 | | |
| 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 | コロナ禍の影響により実施できていないが定期的に役場の方、地区長、ご家族様に手紙や資料を送り報告を行っている。 | 会議のメンバーは各ユニットの家族代表、町福祉課職員、地区長、管理者である。利用者の状況や活動報告等の資料を送付し、返信用の封筒を入れ、意見や助言が得られるようにしている。困難事例の解決策や行事の感想が寄せられている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる | 居室の待機状況や空き状況の報告、入居申し込みの案内の支援をしてくださっている。 | 町福祉課の職員に運営推進会議資料を送付し、ホームの状況を報告しており、随時意見等を得ている。困難事例には役場福祉課、地域包括支援センター、担当ケアマネジャーと、その都度連携している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 防犯対策のため夜間帯のみ施錠しているが日中は自由に外出して頂いている。安全面からやむを得ない場合、センサーやモニターなどを実施する事前に家族の同意を得て一時的なことから継続的にならないように努めている。また事業所内で身体拘束の勉強会を実施している。 | 身体拘束適正化委員会（各ユニットから1人）を設け、委員が中心になり毎月職員ミーティング後に勉強会を行っている。車いす自走を希望する利用者の意志を尊重し、安全対策について家族・職員間で検討し、家族から同意を得て転落防止ベルトを使用した結果、好きな場所へ自由に移動ができるようになった。使用については毎月の職員ミーティングにて状態を確認し必要性を検討している。 | |
| 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 | 虐待の事例はないが虐待だけではなくグレーゾーンにあたるケアについても学ぶような定期的な会議のときに勉強会を実施している | 毎月職員ミーティング後に虐待防止の勉強会を行い、虐待の形態についての説明や、チェックリストを配布し理解を深めている。管理者は職員との面談を年2回、新人職員には入職1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目、半年置きに面談し、悩みや状況等を聞き、職員が疲弊しないように努めている。 | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 実際、利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。 | | |
| 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 | 相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、管理者との面談を通して説明し利用していただくことになっている。解約に関しても相談を受けるなど実施している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。 | 介護計画を説明時にファミリー面談を行った際や電話で状況報告を行った際、随時意見・要望を聞いている。2ヶ月に1回、ホームの活動報告を送付している。コロナ禍で面会を規制していたが、玄関での短時間の面会を再開している。 | |

| 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 | 月1回行われているメサイア会議では理事長、施設長、事務局長、管理者、各ユニットリーダーが出席し運営に関する報告と意見交換を行っている。 | 管理者は職員が意見・要望を出しやすいように配慮し、出された意見・要望は検討し改善に繋げている。備品購入希望があるものについては、都度対応している。タブレットを導入し日々のケア記録等を入力することで、作業時間短縮に繋がった。また、職員からの要望で身体拘束廃止、虐待防止等の勉強会の内容について見直す予定である。 | |
| 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 | 感染症マニュアルを作成しスタッフ及びスタッフの家族が感染したときなど自宅待機する期間を設けスタッフが無理なく就業できる体制にある。 | | |
| 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 | ケアプラン作成時には各担当スタッフにアドバイスをしたり、定期的な会議の際には意味のある会議になるよう毎回テーマを決めて会議に臨むようにしている。 | | |
| 14 | (9) | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 役場での実施指導を受けている | 宮城県認知症グループホーム協議会南ブロックに加入している。地域包括支援センターより、研修の案内がある。また、隣接する関連法人の介護老人保健施設に認知症介護指導者の資格をもつ職員がおり、メサイアの職員も助言や指導を受けている。 | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前には必ず実態調査を行い利用される方のバックグラウンドや本人の困っていること、希望することなどの情報をできる限り多く把握するように努めている。 | | |

| 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 | 入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居相談時にはケアマネージャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各々のサービスがあることを説明している。 | | |
| 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 | スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にせず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただいている。また、家族の存在の重要性を理解していただいている。 | | |
| 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 | 感染対策を強化しながら面会を行っている。ご自身の携帯電話で家族と連絡を取り合っている方もおられる。 | 携帯電話やホームの電話で、家族と自由に連絡し合えるように支援している。近隣にある自宅への帰宅願望が強い人には、職員と一緒に自宅を見に出かけ庭の柚子を収穫してくることもある。また、コンビニの移動販売車が来る機会を利用し、昔なじみのケアハウスの利用者との交流を支援したり、馴染みの場所にドライブに行ってそれぞれの関係が途切れないよう努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士できないことなどを支援して下さったり、飴などを配ったり、一緒に洗濯物をたたむなど利用者同士の交流がみられる。 | | |

| 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 | 退所後であっても相談や情報の提供、アドバイスをするように努めている。 | | |
| 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。 | 本人本位になるようにバックグラウンドを十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。 | 日常の関わりの中から把握した『自宅に帰りたい』『お墓参りに行きたい』『買い物に行きたい』などの思いを、家族の協力も得ながら実現できるように取り組んでいる。入居前の生活状況や習慣を把握し、手紙を書いたり塗り絵をしたり、歌うことが好きな利用者には雰囲気づくりをするなど、気兼ねなく好きなことが楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 実態調査の時や入居後、本人や家族から色々な機会にお話を聞くことができる。 | | |
| 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 | 日勤、夜勤の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し注意しなければいけないことやケアポイントを中心に対応している。また、医師への医療的相談も行っている。 | | |
| 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 | ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、管理者、スタッフなどの意見を集めケアプランを作成している。 | 介護計画は、居室担当者が日々の状況をモニタリングし、介護支援専門員、管理者と情報交換しながら作成している。介護計画は、本人ができることを継続できる支援を位置づけ作成している。3ヶ月で評価し、6ヶ月後に見直ししている。家族にはファミリー面談時に説明し、同意を得ている。 | |

| 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 | 記録は日中、夜間に分けて記入するほか連絡ノート、タブレットを活用し申し送り事項や気づきなどを記入しケアに活かしている。 | | |
| 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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 定期的な通院は家族にお願いしている。緊急時の受診などスタッフが付添いをすることもある。 | | |
| 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 | 関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。 | | |
| 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 | ほとんどの利用者はひらたクリニックをかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援も行っており、その際は情報提供書を作成している。また、医師とは24時間連絡をとれる状況にあり迅速な対応をしている。 | ホーム入居時に協力医療機関の対応について説明している。同意を得てかかりつけ医を協力医療機関に変更する利用者が多く、受診時は職員が同行し利用者の状態を伝えている。入居前からのかかりつけ医を継続して受診する人は、家族の付き添いを基本として、バイタルなどの情報提供書を提出している。受診結果を記録し、職員間で情報共有を行っている。 | |
| 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 | かかりつけ医であるひらたクリニックの看護師は協力的で相談しやすい。 | | |

| 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 |
| 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 | 治療が終了した時点で退院の指示ができるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に、看取りは行わないという法人の方針を説明している。重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをする。また重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。 | 入居時に重要事項説明書を基に、ホームで看取りを行わない方針を説明している。協力医療機関とは24時間連絡がとれるようになっており、緊急時には指示を仰いでいる。重度化しホームでの介護が難しくなった場合は、関連法人の介護老人保健施設への入所や、協力医療機関への入院など、連携を図っている。 | |
| 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 | 救命救急は消防署の指導を受けている | | |
| 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 | 年2回ケアハウスと合同での避難訓練を実施している。非常食の食料や水分、灯油や乾電池、ガス、利用者一人一人の内服薬の備蓄の管理を行っている。 | 火災、地震対応マニュアルを作成している。例年は同法人のケアハウスと連携し、年2回避難訓練を合同で実施し、うち1回は夜間想定で行っている。コロナ禍でホームだけの訓練だったが、今年度、消防署立ち合いの避難訓練を再開した。3日分の備蓄の他、ガスボンベや発電機・ガソリンなどを備えている。 | |
| 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 | 利用者に声を掛けるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけて話している。スタッフ同士が現場で利用者の話をしないように心がけている。 | 「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にす」というホーム開所時からの行動指針をもとに、排泄や入浴時などの支援を行っている。呼び名は「さん」づけで呼んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 必要以外の声掛けや介助は控えるようにしご自身で考え行動することを可能な限り尊重している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | できるだけ本人のペースで希望に沿っての支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心がけている。 | | |
| 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 | 男性利用者は毎日髭剃りを支援し、女性利用者ではご自身で化粧されている方もおられる。また、行きつけの美容室に行かれる方もおられる。 | | |
| 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 | 献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながらスタッフが作成する。正月のおせちやひな祭りをはじめとする行事食は豪華にする工夫をしている。 | 献立は利用者の希望を聞き、職員が調理している。地元の利用者も多く、地域住民からの旬の野菜や果物の差し入れ、利用者がプランターで栽培した野菜など、食材に取り入れたり、漬物にしている。敬老会、ひな祭りなどの行事食や誕生会には赤飯で祝い、みんなで楽しんでいる。秋には広いウッドデッキに両ユニットの利用者が集まり、炭火でサンマ焼き祭りを行い、火起しの得意な利用者が活躍した。普段の生活の中でも、利用者は職員と一緒に野菜の皮むきや味見、テーブル拭き、茶碗拭きなど、できることを行っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎朝パンを習慣としている方にはパンを提供している。また本人の状態に合わせた食事形態で提供している。梅干しや大根おろしを希望する方はその都度提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 食後や就寝前に介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持や誤嚥性の肺炎防止にも努めている。 | | |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 介助を要する方でも尿意、便意を感じトイレに行っておられる。また、排泄のサインを見逃さないようにトイレに案内することで排泄の失敗を軽減できている。 | 排泄チェック表により、一人ひとりのタイミングに合わせて声がけしている。トイレに行くことを拒否する人には、「トイレ」と言わずに声かけを工夫して対応したり、交換したパッドは他者の目に触れないよう処理するなど、羞恥心に配慮している。便秘予防に食物繊維の多いメニューや食材を摂り入れている。医師が処方した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 | 腹部のマッサージ、朝食後トイレ案内を行っている。医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。 | | |
| 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 | 入浴は毎日実施しており本人が入りたい時間帯、お湯の温度に合わせて入浴している。月に2、3回午前から入浴できる機会を設けている。 | 同性介助の希望に応え、平日に週2～3回を基本とし入浴支援を行っている。介護度が全体的に上がってきているユニットでは、土曜日にも対応するなど、職員体制を整えながら対応している。浴槽を跨ぐことができない人にはシャワー浴を行ない、清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度休んでいただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 薬局より毎回薬の効能の説明がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。また、錠剤での内服が困難な方は薬局で粉砕してもらい確実に内服いただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎日自宅へ出かける方、買い物を楽しみに行っている方などその都度支援している。 | | |
| 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 | 自宅へ行かれる方はその都度送迎している。気分転換も兼ねてドライブに行くことや初詣、お花見ドライブ、紅葉ドライブなどの行事も楽しまれている。 | 広い敷地の中を日常的に散歩したり、ホームの周りには桜の木などがあり、季節毎に花見や紅葉狩りなどを観賞している。『自宅に帰りたい』との思いに応え、一緒に自宅へ行っている。海岸沿いをドライブし相馬や、山元町のひまわり畑見物などに出かけることもある。 | |
| 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 | 現金をご自身の財布で管理している方もおられる。本人の希望に沿って買い物ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。また、ご自身の携帯電話で家族や知人とお話されている方もおられる。 | | |

| 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 |
| 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 | エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿機、空気清浄機や自然の風を上手に使い分け温度計、湿度計を複数の場所に設置するなどの環境設定を行っている。また行事や季節に合ったものを飾っている。 | イーストユニットの共有スペースは、利用者・職員で共同制作した折り紙や行事の写真を飾っている。ウエストユニットは、利用者の意向に合わせ、何も飾らないようにしている。それぞれのユニットとも、利用者が居心地良くゆったり過ごせるように配慮している。広いウッドデッキがあり、プランターで野菜を栽培したり、サンマ焼き祭りなどの行事を行っている。定期的な換気、手すりなどの消毒を1日に3回行い感染症予防に努めている。 | |
| 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 | ワンフロアを家具などで仕切り食事をする所とテレビを見たりソファでくつろげる場所と分けて使用している。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れたテレビや家具などを持ち込み自宅の再現を図りながら居室づくりを行い居心地の良い環境設定を工夫している。 | 居室にはエアコン、ベッド、三段チェスト、洗面台が備え付けられている。利用者はテレビや布団、日めくりカレンダーなどを持ち込み、それぞれ使いやすいよう工夫している。衣替えは季節ごとに家族が持参し、職員が入れ替えを手伝っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されており手すりがない箇所は家具などをレイアウトし手すり代わりにしている。 | | |