

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	0495500050	事業の開始年月日	2007年7月1日	
		指定年月日	2007年7月1日	
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト			
事業所名	グループホームいずみの里 ユニット：1丁目			
所在地	(〒 981-3103) 仙台市泉区山の寺1-34-3			
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8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)】

「入居者と職員が共に過ごす生活」が実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ「待つ事」「見守る事」を大切にし入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。またご本人が施設の生活の中で出来る事は役割としてやって頂き、生き甲斐や達成感を感じて頂けるように支援しています。当事業所は地域の方々のご協力頂き、地域の方々が温かく見守って頂ける環境が強みとなっております。今後も地域の方々との関わりを大切に生活活動していければと考えております。またコロナウィルス蔓延によってなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみや行事を行っております。入居者様が少しでもストレス発散出来ればと思います。

【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	2023年2月22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)】

【事業所理念】
「あたたかい雰囲気の中で、地域の方々との関わりを持ちながら、それぞれが自分らしく、安心して生活できるよう支援してまいります」

【ユニット理念】
一丁目・・・「安心して生活できる環境を作る」
二丁目・・・「安心安全利用者様を第一に考える行動と言動」

【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「株式会社ウェルフェアフォレスト」は、県内4ヶ所にグループホームを運営している。ホームは泉区の北部、山の寺の住宅地に2007年に開所し、木造平屋建て2ユニットである。

【事業所の優れている点・工夫点】

■優れている点

- ①主役は入居者と位置づけ「待つこと」「見守る事」を大切にしている。入居者が出来ることを自分の役割とし、達成感や生き甲斐を感じてもらえるようにしていること
②地域の集会所のカギ管理を引き受けたり、「見守り隊」などの地域活動に協力するなど、ホームを地域の中に位置付けてもらえるよう積極的に協力を行っていること
*このような取組みの積み重ねで、地域住民が気軽に立ち寄れる関係ができあがっている。

■工夫点

運営推進会議にはメンバーに加え、町内会関係者(12名)と全家族に案内を送り、広く意見や情報を得る努力をしている。コロナ禍のためメンバーには資料を送付し、利用者情報、事故報告、職員の異動、研修報告、そして家族には利用者の写真など、ホームのことを細かく知らせている。

【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	グループホームいずみの里
ユニット名	1丁目

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している。 (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

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 グループホームいずみの里 ）「ユニット名：1丁目」

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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。1丁目「安心して生活できる環境を作る」2丁目「安心安全利用者様を第一に考える行動と行動」	年度末にフロアごと職員が反省と目標を出し、話し合っ各ユニット理念を決めている。理念を実現するために、個人の達成、フロアの達成、ホームの達成に向け取組みながら、月に一度フロア会議で確認している。管理者としての理念実現に向けての目標は、面談・面接・仕事の中で声掛けすること、『見守っていますよ』と職員へ働きかけることである。	
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。地域行事にご招待頂いたり、コロナ禍以前は夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。今も地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。今年度はコロナ感染防止の為運営会議は資料を郵送している。	コロナ禍によりこの3年間は地域行事への参加はできていない。ホーム向かいの町内会集会所のカギを預かる（24時間、365日対応）、地域の見守り隊の活動への協力などを継続してきたことで、地域の人が立ち寄り情報交換する関係がある。このようにして地域の中での役割発揮に努めている。	
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	地域防災の為、外灯を21：00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
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	コロナ禍以前は施設前にある町内会集会所にて運営推進会議を行い地域の方々やご家族様から意見を頂いていた。現在はコロナ感染防止の為運営会議は資料送付にて行っている。一緒に入居者の様子の写真も送っている。	運営推進会議メンバーは、山の寺1～3丁目の各町内から会長と役職員、民生委員、老人会会長、地域包括職員で、全家族にも案内状を送っている。コロナ禍のため、会議資料を送り意見を求めている。広く地域の人に声掛けすることで様々な意見を得ている。コロナ禍前は集会所で会議を開催し、利用者も参加しメンバーと一緒に食事をしながら交流していた。今後は状況をみながら、メンバーが集まったの会議開催を目指している。	

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	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。行政担当者へも、疑問点などの問い合わせや相談を行っている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の活動や高齢者の状況などについて情報共有・意見交換をしている。メンバーは警官を含む20人ほどが参加しており、管理者はホームについて報告している。また、地域包括支援センターとは福祉用具についての相談や入居者情報、運営推進会議でも連携している。行政に介護保険制度についてや、生活保護受給者について相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束の前に何が出来るのかを職員、家族と話し合い再度行動の把握に努める。また身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	「身体拘束廃止委員会」は3ヶ月に1回開催されている。委員会では「ずっと椅子に座っていることは拘束にあたるか」などのケアにおける疑問について、分析し対策を検討している。外出要求の強い人には散歩やドライブに誘い、気分転換を図っている。職員対象の「グレイゾーンアンケート」を実施し、入居者がどう思うかを基準に意見を出し合った。職員のストレス軽減策として管理者が話をする、聞くなどを行っている。	
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	定期的に面談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。グレイゾーンに対するアンケートを実施している。虐待が発覚した場合にどのように行動しなければいけないのか等の説明を行っている。	「身体拘束廃止委員会」で、定期的に不適切ケアがなかったか確認し、利用者の内出血を発見したときの対応などについても検討している。職員からも定期的な面談時に、ケアを振り返り「不適切ケア」がなかったか聞いている。声掛けがきつくなる場合など事例を上げ検討したり、「利用者より良い関係性を作るには？」などの質問があり管理者はアドバイスをしている。入居者どうしのトラブルなどで、職員が負担に感じることへの対応も話し合った。	～
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に支援している	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		

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
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		
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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。また、直接電話にてお話しさせて頂き改善点など聞いている。	家族がホームに意見を出しやすくなるよう、ホーム側から「困っている事ありますか」と来所時に声掛けをしたり、電話で聞いている。出された声として「領収書の文字を大きくしてほしい」との要望や、面会などについての質問があった。家族の声は「ノート」を通じて職員間で情報共有し、対応している。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。ステップアップ制度など改善が行われてきた。また契約や働き方などその都度職員から意見を聞きそう願っている。法人としては本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	同法人の本部部長も参加し、月1回ミーティングを開催している。職員は、ミーティング時やホームの各委員会・研修において意見・要望を出している。職員の意見から研修計画を見直した。管理者は職員が意見を出しやすいよう、日頃からコミュニケーション作りに力を入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。勤続年数に応じたの慰労休暇の制度もある。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている		
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	ステップアップ制度など自身の頑張りで資格が取得できる制度が新設された。月に一回、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		

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
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。外部研修に参加の際に知り合った同業者との意見交換や情報交換などを行っている。	同法人の他事業所と、オンラインで情報交換を行っている。他事業所から得たことは病院情報やコロナの発生時（クラスター）対応である。今後、運営推進会議の再開時期の決め方や、ホーム内でのマスク使用など、感染症予防対策について情報交流していきたいと考えている。	
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	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は一切中止になっている。		

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
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙や写真にて状況の報告を行っている。ライン電話を利用し目に見える面会を実施している。	コロナ禍のため、馴染みの人との交流は、電話や窓越しで面会を行っている。入居時に家族から、入居前の人間関係などについて聞き把握している。入居者とは、家族・自宅・友達のことなどを日常的に話題にするように努め、会話の中で出てきた良い思い出がある人については特によく話を聞くようにしている。こうしたことを継続し、過去の人間関係を思い出せるように支援している。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーマシンの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		
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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人のニーズ（何がしたいのか、何が出来るのか）はカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に会った生活を考えている。特に家事等出来る事を継続してやってもらう事を意識し感謝を伝え生き甲斐にしよう。	入居者のつぶやきや職員が把握した情報は「ノート」に記入して職員間で情報共有している。新しい入居者の情報は、大きな紙を用意しみんなで書き込み、職員間で情報共有することで入居者の支援に役立っている。入居者の「何がしたいか」の把握により、包丁やコンロを使用し職員と一緒に料理をしている人もいる。意思表示の難しい人は、目の動きや表情、仕草や姿勢等から把握するようにしている。	

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
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている入居早々は先ずは「慣れてもらう」「馴染みの関係作り」から始める。その後ご自身の把握が出来次第、カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	介護計画作成にあたり『健康状態や日常動作における検討課題』、『本人・家族の意向』を課題検討用紙に記入し、ケアの方向性を確認し作成している。家族からの意見を踏まえながらも、入居者に無理強いすることがないように取組んでいる。介護計画の見直しは、入居者が継続できていることをどのように続けていくか、課題に対するホームの対応を重点にしている。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	肉が苦手な入居者様は魚に変更したり、歯が悪い飲み込みが難しい入居者様は刻み食ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		

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
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
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	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとってけている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	入居者全員が往診医をかかりつけ医としている。月2回往診医が訪問診療を行い、訪問看護師が週1回健康管理に訪問している。協力医以外の受診は家族付き添いを基本としている。かかりつけ医は24時間対応を行っている。歯科医が月2回、訪問診療を行っている。	
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回訪問看護師による健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変の確認もお願いしている。		
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	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに電話連絡し、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席し、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	「重度化および看取りの指針」は入居時と、看取りに入る時に家族に再度説明し同意書を交わしている。重度化が進んだ際は、医療連携体制を図りながら支援している。職員は、入居者を見回る回数を増やしたり、コーヒーが飲みたいなどの要望を叶えられるよう努め、最期の時間を穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。職員の看取り研修を実施し、職員の不安を取り除き、看取った後は話し合うようにしている。	

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
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただいたものを中心に行っている	火災を想定した消防訓練や夜間想定避難訓練を実施している。ホームがハザードマップ上で水害や土砂災害の被害予測地区ではないことを確認している。懸念される地震災害については、東日本大震災での教訓を活かし、小学校への避難からホームを避難場所にできないか検討している。運営推進会議においても災害対策について検討しており、消防署とも連携している。地域住民が避難訓練に参加し、災害時の見守りの連携が図れるよう取組んでいる。非常用の備蓄と避難経路の確認を行っている。	
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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	権利擁護の内部研修で成年後見制度について、また「声掛けの資料」を作成し、コミュニケーションの方法について学んでいる。職員は入居者のプライドを尊重したケアに心がけている。今後はプライバシー・尊厳を守ることの学習を予定している。耳が遠い入居者と話す際、声が大きくなり威圧的にならないように、その人に合った方法を見つけるようにしている。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		

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
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	本人がどうしたら良いのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしていても、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	コロナ禍により外出や外食が難しいので、施設内での食事（特に行事の時）その時食べたい物の提供やおやつもご自身で作ってみたいと「食」に対してしっかりと対応している。普段の食事も入居者様の役割りの一つになっている為職員が声がけしお手伝いしていただいている。	食事は3食とも手作りとしている。平均年齢87歳を考慮し、和食を主にメニューをつくり、刻み食やとろみ食にも対応している。入居者から出される「食べたい物」としては寿司を挙げる人が多く、行事食の献立にとりいれ、楽しんでいる。入居者は、今まで危ないと止められていた野菜切りを手伝ったり、食器拭き、盛り付けなど残存能力に合わせ職員と一緒にやっている。使い慣れた箸やスプーンを持ち込んでいる。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し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
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握を行っている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。心配や不安を取り除く様に接する。また恥じらいにも気を付けて介助している。	排泄表により入居者の排泄パターンを把握している。一人ひとりに合わせてプライドを傷つけないように誘導するなどの支援をしている。職員は『一緒にトイレには入ってほしくない』という利用者の不安な思いや羞恥心に配慮しながら、さりげなくケアを行うよう努めている。	
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	乳製品やゼリーを食べる等水分摂取量が増えるように取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
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	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。一人では不安な方の介助や拒否のある方にも声がけの工夫等行っている。	湯は都度交換し、一番風呂に入りたいとの希望にも沿っている。自立している人は、職員がさりげなく見守っている。入浴を拒否する理由の一つには風呂が嫌なわけではなく『何をされるかわからない』という不安な思いを持つ人もいるので、不安を取り除くような介助方法を検討し支援している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	ご飯の盛り付けや食器拭き等、入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		

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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。日常の中でドライブ等気分転換を図っている。	コロナ禍であるが、できるだけ人が少ない公園や自然が多い場所を選んで、近くへ花見や七北田公園などにドライブに出かけている。外出が少ない中での気分転換として、おやつパーティーなどホーム内で楽しめる企画をしている。利用者と一緒にホームの庭でジャガイモの栽培をしたが、今年是不作だった。	
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。コロナ禍で外出が難しいので、欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている（家族様の了承を得て）。手紙も自分で書いていただく。LINEを利用した面会を行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。また入居者様が作ったものを飾る。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用し「引越した感」を少しでも取り除く様にしている。	共用空間には干支の貼り絵、雪の結晶の切り絵など季節感のある手作りの作品が飾ってある。その日のメニューやお天気情報、日めくりカレンダーも手作りし掲示している。共用空間で過ごす時も、一人ひとり好きなことをして楽しんでいる。温・湿度管理は職員が行い、24時間の換気を行っている。	
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	ホールに椅子を多く設置、廊下にソファを設置。一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れ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
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるようお願いし、その配置もなるべく以前住んでいた配置に近づける。その人らしい環境作りに努めている。	入居時に本人・家族と話し合い、部屋作りを行っている。持ち込み家具については、新しく購入せず、可能な限り自宅にあるものを持ち込んでもらえるようにしている。そして「引っ越し」感が出ない様にしている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		

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	0495500050	事業の開始年月日	2007年7月1日	
		指定年月日	2007年7月1日	
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト			
事業所名	グループホームいずみの里 ユニット：2丁目			
所在地	(〒 981-3103) 仙台市泉区山の寺1-34-3			
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8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)】

「入居者と職員が共に過ごす生活」が実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ「待つ事」「見守る事」を大切にし入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。またご本人が施設の生活の中で出来る事は役割としてやって頂き、生き甲斐や達成感を感じて頂けるように支援しています。当事業所は地域の方々のご協力頂き、地域の方々が温かく見守って頂ける環境が強みとなっております。今後も地域の方々との関わりを大切に生活活動していければと考えております。またコロナウィルス蔓延によってなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみや行事を行っております。入居者様が少しでもストレス発散出来ればと思います。

【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	2023年2月22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)】

<p>【事業所理念】 「あたたかい雰囲気の中で、地域の方々との関りを持ちながら、それぞれが自分らしく、安心して生活できるよう支援してまいります」</p> <p>【ユニット理念】 一丁目・・・「安心して生活できる環境を作る」 二丁目・・・「安心安全利用者様を第一に考える行動と言動」</p> <p>【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「株式会社ウェルフェアフォレスト」は、県内4ヶ所にグループホームを運営している。ホームは泉区の北部、山の寺の住宅地に2007年に開所し、木造平屋建て2ユニットである。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】</p> <p>■優れている点 ①主役は入居者と位置づけ「待つこと」「見守る事」を大切にしている。入居者が出来ることを自分の役割とし、達成感や生き甲斐を感じてもらえるようにしていること ②地域の集会所のカギ管理を引き受けたり、「見守り隊」などの地域活動に協力するなど、ホームを地域の中に位置付けてもらえるよう積極的に協力を行っていること *このような取組みの積み重ねで、地域住民が気軽に立ち寄れる関係ができあがっている。</p> <p>■工夫点 運営推進会議にはメンバーに加え、町内会関係者(12名)と全家族に案内を送り、広く意見や情報を得る努力をしている。コロナ禍のためメンバーには資料を送付し、利用者情報、事故報告、職員の異動、研修報告、そして家族には利用者の写真など、ホームのことを細かく知らせている。</p>
--

【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	グループホームいずみの里
ユニット名	2丁目

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 グループホームいずみの里）「ユニット名：2丁目」

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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。1丁目「安心して生活できる環境を作る」2丁目「安心安全利用者様を第一に考える行動と言動」	年度末にフロアごと職員が反省と目標を出し、話し合っ各ユニット理念を決めている。理念を実現するために、個人の達成、フロアの達成、ホームの達成に向け取り組みながら、月に一度フロア会議で確認している。管理者としての理念実現に向けての目標は、面談・面接・仕事の中で声掛けすること、『見守っていますよ』と職員へ働きかけることである。	
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。地域行事にご招待頂いたり、コロナ禍以前は夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。今も地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。今年度はコロナ感染防止の為運営会議は資料を郵送している。	コロナ禍によりこの3年間は地域行事への参加はできていない。ホーム向かいの町内会集会所のカギを預かる（24時間、365日対応）、地域の見守り隊の活動への協力などを継続してきたことで、地域の人が立ち寄り情報交換する関係がある。このようにして地域の中での役割発揮に努めている。	
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	地域防災の為、外灯を21：00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍以前は施設前にある町内会集会所にて運営推進会議を行い地域の方々やご家族様から意見を頂いていた。現在はコロナ感染防止の為運営会議は資料送付にて行っている。一緒に入居者の様子の写真も送っている。	運営推進会議メンバーは、山の寺1～3丁目の各町内から会長と役職員、民生委員、老人会会長、地域包括職員で、全家族にも案内状を送っている。コロナ禍のため、会議資料を送り意見を求めている。広く地域の人に声掛けすることで様々な意見を得ている。コロナ禍前は集会所で会議を開催し、利用者も参加しメンバーと一緒に食事をしながら交流していた。今後は状況をみながら、メンバーが集まっての会議開催を目指している。	

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	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。行政担当者へも、疑問点などの問い合わせや相談を行っている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の活動や高齢者の状況などについて情報共有・意見交換をしている。メンバーは警官を含む20人ほどが参加しており、管理者はホームについて報告している。また、地域包括支援センターとは福祉用具についての相談や入居者情報、運営推進会議でも連携している。行政に介護保険制度についてや、生活保護受給者について相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束の前に何が出来るのかを職員、家族と話し合い再度行動の把握に努める。また身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	「身体拘束廃止委員会」は3ヶ月に1回開催されている。委員会では「ずっと椅子に座っていることは拘束にあたるか」などのケアにおける疑問について、分析し対策を検討している。外出要求の強い人には散歩やドライブに誘い、気分転換を図っている。職員対象の「グレーゾーンアンケート」を実施し、入居者がどう思うかを基準に意見を出し合った。職員のストレス軽減策として管理者が話をする、聞くなどを行っている。	
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	定期的に面談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。グレーゾーンに対するアンケートを実施している。虐待が発覚した場合にどのように行動しなければいけないのか等の説明を行っている。	「身体拘束廃止委員会」で、定期的に不適切ケアがなかったか確認し、利用者の内出血を発見したときの対応などについても検討している。職員からも定期的な面談時に、ケアを振り返り「不適切ケア」がなかったか聞いている。声掛けがきつくなる場合など事例を上げ検討したり、「利用者より良い関係性を作るには？」などの質問があり管理者はアドバイスをしている。入居者どうしのトラブルなどで、職員が負担に感じることへの対応も話し合った。	～
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	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		

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
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		
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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。また、直接電話にてお話しさせて頂き改善点など聞いている。	家族がホームに意見を出しやすくなるよう、ホーム側から「困っている事ありますか」と来所時に声掛けをしたり、電話で聞いている。出された声として「領収書の文字を大きくしてほしい」との要望や、面会などについての質問があった。家族の声は「ノート」を通じて職員間で情報共有し、対応している。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。ステップアップ制度など改善が行われてきた。また契約や働き方などその都度職員から意見を聞きそう願っている。法人としては本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	同法人の本部部長も参加し、月1回ミーティングを開催している。職員は、ミーティング時やホームの各委員会・研修において意見・要望を出している。職員の意見から研修計画を見直した。管理者は職員が意見を出しやすいよう、日頃からコミュニケーション作りに力を入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。勤続年数に応じたの慰労休暇の制度もある。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている		
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	ステップアップ制度など自身の頑張りや資格が取得できる制度が新設された。月に一回、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		

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
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。外部研修に参加の際に知り合った同業者との意見交換や情報交換などを行っている。	同法人の他事業所と、オンラインで情報交換を行っている。他事業所から得たことは病院情報やコロナの発生時（クラスター）対応である。今後、運営推進会議の再開時期の決め方や、ホーム内でのマスク使用など、感染症予防対策について情報交流していきたいと考えている。	
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	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は一切中止になっている。		

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
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙や写真にて状況の報告を行っている。ライン電話を利用し目に見える面会を実施している。	コロナ禍のため、馴染みの人との交流は、電話や窓越しで面会を行っている。入居時に家族から、入居前の人間関係などについて聞き把握している。入居者とは、家族・自宅・友達のことなどを日常的に話題にするように努め、会話の中で出てきた良い思い出がある人については特によく話を聞くようにしている。こうしたことを継続し、過去の人間関係を思い出せるように支援している。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーマシンの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人のニーズ（何がしたいのか、何が出来るのか）はカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に会った生活を考えている。特に家事等出来る事を継続してやってもらう事を意識し感謝を伝え生き甲斐にしてもらう。	入居者のつぶやきや職員が把握した情報は「ノート」に記入して職員間で情報共有している。新しい入居者の情報は、大きな紙を用意しみんなで書き込み、職員間で情報共有することで入居者の支援に役立っている。入居者の「何がしたいか」の把握により、包丁やコンロを使用し職員と一緒に料理をしている人もいる。意思表示の難しい人は、目の動きや表情、仕草や姿勢等から把握するようにしている。	

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
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならぬように努めている入居早々は先ずは「慣れてもらう」「馴染みの関係作り」から始める。その後ご自身の把握が出来次第、カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	介護計画作成にあたり『健康状態や日常動作における検討課題』、『本人・家族の意向』を課題検討用紙に記入し、ケアの方向性を確認し作成している。家族からの意見を踏まえながらも、入居者に無理強いすることがないように取組んでいる。介護計画の見直しは、入居者が継続できていることをどのように続けていくか、課題に対するホームの対応を重点にしている。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	肉が苦手な入居者様は魚に変更したり、歯が悪い飲み込みが難しい入居者様は刻み食ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		

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
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
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	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようにし他科受診の際も紹介状や連絡をとってけている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	入居者全員が往診医をかかりつけ医としている。月2回往診医が訪問診療を行い、訪問看護師が週1回健康管理に訪問している。協力医以外の受診は家族付き添いを基本としている。かかりつけ医は24時間対応を行っている。歯科医が月2回、訪問診療を行っている。	
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回訪問看護師による健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
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	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに電話連絡し、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席し、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	「重度化および看取りの指針」は入居時と、看取りに入る時に家族に再度説明し同意書を交わしている。重度化が進んだ際は、医療連携体制を図りながら支援している。職員は、入居者を見回る回数を増やしたり、コーヒーが飲みたいなどの要望を叶えられるよう努め、最期の時間を穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。職員の看取り研修を実施し、職員の不安を取り除き、看取った後は話し合うようにしている。	

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
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただいたものを中心に行っている	火災を想定した消防訓練や夜間想定での避難訓練を実施している。ホームがハザードマップ上で水害や土砂災害の被害予測地区ではないことを確認している。懸念される地震災害については、東日本大震災での教訓を活かし、小学校への避難からホームを避難場所にできないか検討している。運営推進会議においても災害対策について検討しており、消防署とも連携している。地域住民が避難訓練に参加し、災害時の見守りの連携が図れるよう取組んでいる。非常用の備蓄と避難経路の確認を行っている。	
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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	権利擁護の内部研修で成年後見制度について、また「声掛けの資料」を作成し、コミュニケーションの方法について学んでいる。職員は入居者のプライドを尊重したケアに心がけている。今後はプライバシー・尊厳を守ることの学習を予定している。耳が遠い入居者と話す際、声が大きくなり威圧的にならないように、その人に合った方法を見つけるようにしている。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		

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
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	本人がどうしたら良いのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしている、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	コロナ禍により外出や外食が難しいので、施設内での食事（特に行事の時）その時食べたい物の提供やおやつもご自身で作ってみたいと「食」に対してしっかりと対応している。普段の食事でも入居者様の役割りの一つになっている為職員が声がけしお手伝いしていただいている。	食事は3食とも手作りとしている。平均年齢87歳を考慮し、和食を主にメニューをつくり、刻み食やとろみ食にも対応している。入居者から出される「食べたい物」としては寿司を挙げる人が多く、行事食の献立にとりいれ、楽しんでいる。入居者は、今まで危ないと止められていた野菜切りを手伝ったり、食器拭き、盛り付けなど残存能力に合わせ職員と一緒にしている。使い慣れた箸やスプーンを持ち込んでいる。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し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
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握を行っている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。心配や不安を取り除く様に接する。また恥じらいにも気を付けて介助している。	排泄表により入居者の排泄パターンを把握している。一人ひとりに合わせてプライドを傷つけないように誘導するなどの支援をしている。職員は『一緒にトイレには入ってほしくない』という利用者の不安な思いや羞恥心に配慮しながら、さりげなくケアを行うよう努めている。	
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	乳製品やゼリーを食べる等水分摂取量が増えるように取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
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	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。一人では不安な方の介助や拒否のある方にも声がけの工夫等行っている。	湯は都度交換し、一番風呂に入りたいとの希望にも沿っている。自立している人は、職員がさりげなく見守っている。入浴を拒否する理由の一つには風呂が嫌なわけではなく『何をされるかわからない』という不安な思いを持つ人もいるので、不安を取り除くような介助方法を検討し支援している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	ご飯の盛り付けや食器拭き等、入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		

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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。日常の中でドライブ等気分転換を図っている。	コロナ禍であるが、できるだけ人が少ない公園や自然が多い場所を選んで、近くへ花見や七北田公園などにドライブに出かけている。外出が少ない中での気分転換として、おやつパーティーなどホーム内で楽しめる企画をしている。利用者と一緒にホームの庭でジャガイモの栽培をしたが、今年是不作だった。	
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。コロナ禍で外出が難しいので、欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている（家族様の了承を得て）。手紙も自分で書いていただく。LINEを利用した面会を行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。また入居者様が作ったものを飾る。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用し「引越した感」を少しでも取り除く様にしている。	共用空間には干支の貼り絵、雪の結晶の切り絵など季節感のある手作りの作品が飾ってある。その日のメニューやお天気情報、日めくりカレンダーも手作りし掲示している。共用空間で過ごす時も、一人ひとり好きなことをして楽しんでいる。温・湿度管理は職員が行い、24時間の換気を行っている。	
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	ホールに椅子を多く設置、廊下にソファを設置。一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作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
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるようにお願いし、その配置もなるべく以前住んでいた配置に近づける。その人らしい環境作りに努めている。	入居時に本人・家族と話し合い、部屋作りを行っている。持ち込み家具については、新しく購入せず、可能な限り自宅にあるものを持ち込んでもらえるようにしている。そして「引っ越し」感が出ない様にしている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		