

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 5 年 10 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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 5年 11月 16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、地元の伝統ある祭りや地区の芋煮会等、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。毎日召し上がって頂くお米は地元産で、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葉来山、船形山など素晴らしい景色を楽しめます。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JR 奥羽東線有備館駅から北に1kmの道路沿いにあり、近くにスーパーなどの商店がある。西に江合川が流れ、セツ森や船形山が眺められる。食事は毎食手作りで、地元の食材を使い、入居者からは「美味しい」と喜ばれている。行事に力を入れており、8月に町内にある法人のグループホームと合同の夏祭りをし、家族も参加して盛り上がった。10月に収穫祭をし、11月に感謝祭を予定している。入居者は外出が好きで、葉来山や近隣のドライブに良く行っている。職員は明るく笑顔が絶えず、家族から感謝の言葉がある。目標達成計画の「議事録は誰が見ても理解できる内容にする」は達成できた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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けている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 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	
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	家族主義・現場主義をモットーに意義を踏まえた事業所理念を共有し実践につなげている	法人理念の「共に生きる」を継続し、各ユニットのロッカールームや玄関に掲示している。2ヵ月毎の理念研修で理解を深めている。個人目標を年2回作成し、ケアに活かされているかを評価している。	
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	地区の回覧板の受け渡しを行い、地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。米や味噌は地元の物を購入している。4年ぶりの「虎舞」がお囃子と共に来訪した。節分に餅つき大会をし、隣近所に配った。小学校の授業に認知症サポーター養成講座の講師の依頼があった。	
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	認知症サポーター養成講師を行っている。地域の人々に向け認知の理解、支援の方法など相談に応じている		
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	評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行っている	奇数月に年6回会議を行った。メンバーは地域包括職員や区長、民生委員、家族である。近況報告や行事報告等をしている。「ヒヤリハットや事故報告を教えてください」の意見があり、次の会議で報告した。	
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に取り組んでいる	福祉課と日頃から密に連絡、相談を行い、実情やケアサービスの取り組みを行っている	福祉課に町外からの入居希望の方の相談をし、入居に繋がった。地域包括支援センターや社会福祉協議会と空き状況の確認をし、入居者の紹介をもらった。大雨警報時の避難場所について検討している。	
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	身体拘束委員2名で2ヶ月に1回、会議を行い、研修している。正しく理解しケアに取り組んでいる	「(虐待防止・身体拘束廃止)委員会」を2ヵ月毎にしている。ヒヤリハットや事故報告書を台所カウンターの下に置き、常に事例を確認できるようにした。法人が職員個々にアンケート調査を実施し、身体拘束の有無を確認している。全体会議で年2回の勉強会をした。	
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	虐待防止委員2名で2ヶ月に1回、会議を行い、研修し理解し見過ごされることがないように防止に努めている	不適切な言葉遣いやケアの前兆が見られた時は、管理者が様子を見ながら話をするようにしている。介護に対する不安や迷いなどを聞き、対処方法を話し合っている。全体会議で年2回の勉強会をした。	

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ユニット会議、全体会議で研修し、学ぶ機会を持ち、現場で実践できるように支援している		
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	契約に関する説明は施設長が行っており、書面を理解して頂き、不安点や疑問点を尋ね納得を図っている		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	管理者や担当職員は密に家族と情報共有し連絡を行っている。行事等、レクリエーション活動に反映させている	毎月、生活状況報告書と一緒にレクカレンダーを送り、家族の「行事に参加できない時にリモート参加したい」の要望に応えた。野球や相撲の観戦や時代劇観賞、好きな歌手の歌を聞かせて等の希望にも対応している。	
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	連絡、申し送りノートを実践し行っている。月2回の会議で意見・提案を設け反映させている	オムツの方の排便支援や咽せ込みのある方の食事形態の変更等、入居者への対応を話し合って共有している。家庭の事情等のシフト変更に、職員の協力を得て対応している。資格取得に一部補助の支援がある。	
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	自己評価を行い、上司の評価やアドバイスを受け、目標や向上心を持って働いている。自己評価が上回れば昇給する		
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	資格取得、実践者研修、管理者研修の取り組みを受けている。社内研修も充実しており、自己啓発研修も参加している		
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	ご利用者様への接遇の工夫や行事の内容、検討を行い、リモートでの勉強会や研修などで交流している	法人の他事業所と「認知症ケアプログラム」の事例研究を毎月実施し、交流している。ドックセラピーの事例が参考になった。調剤薬局の薬剤師に薬の変更時に効能や副作用について聞いている。	

自己 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	
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	毎日の様子を他職員から聞いたり、自分の目で観察する。利用者様が何をしてほしいかなど信頼関係に努める		
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	家族様の分からないこと、不安なことなど、いつでも聞いてもらえるような会話を心掛ける		
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	入居が決まった時点で、すぐにしてもらいたい事、支援などの対応に努める		
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	自分の家族だと思い、気を配って話を聞くなどしていきたい		
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	家族様に毎月のお便りで現状をお伝えしながら電話・面会時に対応している		
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	利用者様が、これまでの馴染みにされてきた所、人間関係を頭に置きつつ支援に努めていく	薬菜山や広原神社、鳴瀬川の河川敷が馴染みの場所である。宮崎町のどんこ館やニツ石ダムの紅葉に出かけた。お盆に孫やひ孫が面会に来た。他県の親類との電話支援をし、関係が途切れないよう支援している。	
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	施設内でも同じ趣味を持つ方、話の合う方と一緒に時間を過ごして頂けるように気を配っている		

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
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	退所されても家族様と近所であった際に近況を聞くなどをして相談や支援に努めている		
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	入所時から本人様や家族様からどのような好みがあるのか等、生活状況の把握に努めている	目線を合わせて話しやすい雰囲気を心掛け、思いや意向を引き出すようにし、連絡ノートで職員間で共有している。好きな食べ物を誕生日に出したり、「かごを編みたい」に材料を用意して対応した。	
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	入所前の担当ケアマネや家族様からこれまでの生活状況などの聞き取りを行っている		
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、わくわく体操・うめぼし体操を行っている。職員も一緒に行いながら利用者様の状態観察を行っている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様が今できる事をして頂きながら困ったこと、今後の課題などを話し合っている	3ヵ月毎に職員全員でモニタリングをし、6ヵ月毎にケアマネが計画書を作成している。「出来ることはやりたい」の本人の希望に、洗濯物畳みやテーブル拭きを計画に入れた。重度の方のトイレ誘導を2人介助にした。	
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	現場に入る前などは、前日または数時間の様子、状態を知る為に確認している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様ができるゲームをして頂いたり、歌を歌ったり聞いて頂くなどをしている		

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	地域交流は出来ないが、畑で野菜を育てたり、収穫し調理方法を教えてもらい作ったりしている。方言の意味など教えてもらっている		
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し、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	かかりつけ医を受診したり、家族様の希望を聞き、それに沿った受診をしている。受診時には病院・医師・看護師と連携を図るよう努めている。また週1回の訪問看護師の助言を受診時に伝えている	殆どの方が訪問診療を受診している。訪問看護師が週1回来訪して健康管理をし、連絡ノートで助言を貰っている。かかりつけ医受診は家族や職員が付き添い、連絡ノートで情報を伝えている。	
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。常に相談できるように連絡ノートを作り、アドバイスや助言を頂いている		
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をし、情報伝達を正確にできるようにしている。入院中も家族・病院と連絡を行っている。退院時は担当医師・看護師に注意点等を聞き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	契約時に重度化について説明し、今後について話し合いをして頂いている。かかりつけ医からも往診医に紹介状を書いてもらい看取りを行っている	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化され、入居時に説明している。今年も看取りの支援があった。訪問診療の医師が中心となって看取りケアを行っている。看取り研修が年間計画にあり、看取りの後は振り返りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に何度かのAED講習を全職員受講している。緊急時対応研修も実施している		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時は区長さんから協力頂けるように話をさせて頂いている。水害時、行政と連携した避難の協力をして頂くことになっている。火災訓練を年2回、防災訓練を年1回、行っている	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。避難場所は決まっており、訓練で確認した。反省点の「毛布等を利用した避難誘導のやり方を全職員に周知・徹底を行う」は次回訓練に活かして貰いたい。	

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	
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。尊重とプライバシーの確保について研修を行ったり、記録類が目につれないように配慮している	入居者の尊厳に配慮して、苗字か名前に「さん付け」で声をかけている。入室の時はノックと声掛けで、本人の承諾を得ている。失敗時は小声でさりげなく「お部屋に行きましょう」と声掛けするよう配慮している。	
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	伝わりやすいように単語を使ったり、動作を大きく表現しながら言葉とジェスチャーを交えて声かけを行っている		
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	食事のタイミングや入浴の順番など、毎日希望に沿って支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服のコーディネートと一緒に選んだり鏡を見ながら髪を整えたり、常に一緒に考えながら支援している		
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	職員がリクエストを聞きながら毎日のメニューを考えている。行事などがあれば好みを聞き取り、提供している。一緒に育てた野菜も下処理を一緒にしてもらいながら、すぐに召し上がって頂いている	食事は地元の食材を使って、毎食手作りである。豚肉の生姜焼き等の肉料理が好まれる。収穫祭で掘った畑のさつま芋なども食卓に上った。手作りのデザートも喜ばれている。食事時間は入居者の希望に添っている。	
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	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、各個人の好き嫌いの把握、季節感、食べやすいように工夫している。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	職員が毎食後付き添いしながら口腔ケアを行っている。必要時には訪問歯科に来て頂き治療している		

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	個人の排泄のパターン、習慣を活かし、排泄の自立に向けた支援を実践している	立位の難しい方は2人介助でトイレ排泄の支援をし、夜のみオムツを使用している。トイレ誘導の状況を見て、日中のオムツがリハパンに改善した方がいる。夜間オムツの方は、安眠を重視している。	
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	高齢者の自力排便の状況を理解し、個々に適した予防に取り組み、飲食物の工夫を行っている		
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	個々のタイミング、順番を基本に支援を行っている	週に2～3回の入浴である。リフト浴が各ユニットにあり、全員が湯船に入ることが出来る。局所はタオルで覆うなど、プライバシーに配慮している。脱衣所はファンヒーターで温度管理している。	
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	個人の習慣、状況に応じて安心してよく眠れるように支援を行っている		
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	利用者様の服薬を理解し、症状の変化を確認し、副作用・用量を理解している		
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	利用者様の楽しみごと、生活歴や力を活かし、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	その都度、気候に合わせて外出支援を行っている。(ドライブ・畑を見に行く)等	畑が離れたところにあり、作業をしに車でいった際に、宮崎や小野田方面を回って帰る。薬菜山に春と秋にドライブしている。広原神社に樹齢200年のシダレヒガンザクラの花見に行った。天気の良い日に駐車場で外気浴を楽しんでいる。	

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	外出する際は、自動販売機で飲み物を購入したり、職員が代わりに物品を購入している		
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	ご家族と定期的に電話し、職員が家族と話せるように設けている		
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	職員がその季節咲く花を持ってきて、フロアなどに飾ったり、提示物なども季節ごと毎年作成している	フロアには切り絵の紅葉の壁画が飾ってある。壁画は毎月作成している。母の日等にプレゼントの花が飾られる。加美町が推奨している「わくわく体操」等が日課になっている。小上がりの和室でゴロ寝をしたり、テレビで歌番組などを見て、思い思いに寛いでいる。	
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	利用者様の個性を尊重し、時には自室で過ごされたり、共有空間では、他利用者様と過ごしたり自由に楽しめるようにしている		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅と同じように過ごしてもらうよう馴染みの家具など持ち込んでもらうようにしている	エアコンやベッド、クローゼットが備わっている。ダンスやテレビを置く場所は、入居者や家族と相談している。車イスに対応した入り口が広めの居室がある。孫の写真を飾ったり、入り口に表札を付けている方がいる。	
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	一人ひとりが出来る事や行動を理解し、出来ることは見守りをしながら行って頂き、出来ないところは介助しながら出来るだけ自立で行っていただけるようにしている		

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 5 年 10 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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 5年 11月16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、地元の伝統ある祭りや地区の芋煮会等、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。毎日召し上がって頂くお米は地元産で、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。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JR 奥羽東線有備館駅から北に1kmの道路沿いにあり、近くにスーパーなどの商店がある。西に江合川が流れ、セツ森や船形山が眺められる。食事は毎食手作りで、地元の食材を使い、入居者からは「美味しい」と喜ばれている。行事に力を入れており、8月に町内にある法人のグループホームと合同の夏祭りをし、家族も参加して盛り上がった。10月に収穫祭をし、11月に感謝祭を予定している。入居者は外出が好きで、薬来山や近隣のドライブに良く行っている。職員は明るく笑顔が絶えず、家族から感謝の言葉がある。目標達成計画の「議事録は誰が見ても理解できる内容にする」は達成できた。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと			
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度			
			3. たまにある				3. たまに			
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない			
			4. ほとんどいない				4. 全くいない			
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	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が			
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				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							

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 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	
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	事業所理念はないが、法人理念研修を定期的に実施し、正職・パート職に関わらず実践に努めている。	法人理念の「共に生きる」を継続し、各ユニットのロッカールームや玄関に掲示している。2ヵ月毎の理念研修で理解を深めている。個人目標を年2回作成し、ケアに活かされているかを評価している。	
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	感染症対策で地域交流は出来ていないが、地区の自治会に参加し、回覧板の受け渡しを行っている。また、主治医を変えることなく、病院で知人と交流できている。	町内会に加入している。米や味噌は地元の物を購入している。4年ぶりの「虎舞」がお囃子と共に来訪した。節分に餅つき大会をし、隣近所に配った。小学校の授業に認知症サポーター養成講座の講師の依頼があった。	
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	認知症サポーター養成講座の講師を行っている。また、個人でも相談に応じている。		
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	7月の運営推進会議時、対面式で行わせて頂きました。意見交換等を行いました。	奇数月に年6回会議を行った。メンバーは地域包括職員や区長、民生委員、家族である。近況報告や行事報告等をしている。「ヒヤリハットや事故報告を教えてください」の意見があり、次の会議で報告した。	
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に取り組んでいる	福祉課と連絡を取ったり、相談を行っている。危機管理室にも、災害時対応で相談を行っている。	福祉課に町外からの入居希望の方の相談をし、入居に繋がった。地域包括支援センターや社会福祉協議会と空き状況の確認をし、入居者の紹介をもらった。大雨警報時の避難場所について検討している。	
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	身体拘束委員会が中心となり、2か月に1回、会議を開催。内容を全職員に共有している。また、研修を行い、全員が理解しケアができるように取り組んでいる。	「(虐待防止・身体拘束廃止)委員会」を2ヵ月毎にしている。ヒヤリハットや事故報告書を台所カウンターの下に置き、常に事例を確認できるようにした。法人が職員個々にアンケート調査を実施し、身体拘束の有無を確認している。全体会議で年2回の勉強会をした。	
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	身体拘束同様、2か月に1回、会議を開催。内容を全職員に共有している。研修を行い全員に理解して頂いている。	不適切な言葉遣いやケアの前兆が見られた時は、管理者が様子を見ながら話をするようにしている。介護に対する不安や迷いなどを聞き、対処方法を話し合っている。全体会議で年2回の勉強会をした。	

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
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	会議時、職員の研修を行い現場で実践できるように支援している。		
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	契約は、書面を改めてじっくり読んで頂き、理解して頂いてから行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ご利用者担当職員または、管理者が家族様と密に電話連絡を行っている。頂いた意見を基に、レクリエーション活動等に反映させている。	毎月、生活状況報告書と一緒にレクカレンダーを送り、家族の「行事に参加できない時にリモート参加したい」の要望に応えた。野球や相撲の観戦や時代劇観賞、好きな歌手の歌を聞かせて等の希望にも対応している。	
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	会議・申し送り時など、自由に意見など発表し行事などに反映させている。	オムツの方の排便支援や咽せ込みのある方の食事形態の変更等、入居者への対応を話し合って共有している。家庭の事情等のシフト変更にも、職員の協力を得て対応している。資格取得に一部補助の支援がある。	
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	目標を立て、自己評価を行い、上司の評価・アドバイスを受けて、各自が向上心を持って働いている。		
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	社内研修が充実しており、自己啓発研修にも参加している。		
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	リモートでの勉強会や、研修などで交流している。ご利用者への接遇の工夫や、行事の内容検討等を行っている。	法人の他事業所と「認知症ケアプログラム」の事例研究を毎月実施し、交流している。ドックセラピーの事例が参考になった。調剤薬局の薬剤師に薬の変更時に効能や副作用について聞いている。	

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
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	表情や行動を観察。笑顔で寄り添い、無理に距離を縮めようとしない。ふとした言葉を汲み取り対応している。		
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	入居前見学時、契約時に不安や疑問等を聞き取る。内容によっては、こちらから提案することもある。		
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	入居相談の時点で要望や疑問を聞き取り、サービス開始時点で安心して生活できるようにしている。		
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	もし自分だったら、家族だったらと常に考え、会話やケアに反映させている。		
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	電話連絡を密に行い、毎月生活報告も行っている。必要時は、面会も柔軟に対応している。		
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	主治医はできる限り変更しないようにしている。長期入所の方でターミナル期に入っても看取り対応を行っている。	薬菜山や広原神社、鳴瀬川の河川敷が馴染みの場所である。宮崎町のどんこ館やニツ石ダムの紅葉に出かけた。お盆に孫やひ孫が面会に来た。他県の親類との電話支援をし、関係が途切れないよう支援している。	
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	住んでいた地区や性格を把握し、席を配置している。定期的に座席の検討を行い、重度化したご利用者様でも他の方と交流できるように工夫している。		

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	退所後、自宅介護を検討されている方にミキサー食の作り方などを渡したり、偶然お会いした際にも必ず挨拶し、お話しさせて頂く。		
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	普段、何気ない会話から聞き取り、ご家族様からも自宅での様子を伺う。困難な場合は、これまでの生活状況・性格等から判断し、職員全員で検討し支援している。	目線を合わせて話しやすい雰囲気を心掛け、思いや意向を引き出すようにし、連絡ノートで職員間で共有している。好きな食べ物を誕生日に出したり、「かごを編みたい」に材料を用意して対応した。	
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	入居前に、ご家族様から聞き取りを行っている。担当ケアマネにも情報提供してもらい、さらに口頭でも聞き取りを行っている。		
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	毎日の体の動かし方、表情を観察している。軽体操をその人に合わせて行い、気が向かない日は無理に行わない。疲労した様子があれば休んでもらっている。		
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	特に退院後は状態が大きく変化することが多いので本人の状況を高頻度で報告、相談を行っている。家族の要望、本人の状態をうまくマッチングさせ介護計画に反映させている。	3ヵ月毎に職員全員でモニタリングをし、6ヵ月毎にケアマネが計画書を作成している。「出来ることはやりたい」の本人の希望に、洗濯物畳みやテーブル拭きを計画に入れた。重度の方のトイレ誘導を2人介助にした。	
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。朝・夕の申し送り時に共有しケアに反映させている。毎月のユニット会議時に再検討し、実践できてるか確認している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	若年性認知症の受け入れやデイサービスのようなレクリエーションカレンダーを作成し活動を行っている。		

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
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	畑で野菜を育てたり、調理方法を教えてもらったりしている。昔の作法や暮らし、方言の意味など教えてもらっている。		
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。	殆どの方が訪問診療を受診している。訪問看護師が週1回来訪して健康管理をし、連絡ノートで助言を貰っている。かかりつけ医受診は家族や職員が付き添い、連絡ノートで情報を伝えている。	
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、助言を得ている。常に相談できるよう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。情報共有や経過観察、情報伝達を正確にできるようにしている。入院中も家族・病院に連絡を行い、退院時は、医師・看護師に注意点等を聞き、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	契約時に、重度化について説明し、今後について話し合ってもらっている。かかりつけ医からも往診医に紹介状を書いてもらい、看取りを行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化され、入居時に説明している。今年も看取りの支援があった。訪問診療の医師が中心となって看取りケアを行っている。看取り研修が年間計画にあり、看取りの後は振り返りをしている。	
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	AED講習を全職員受講している。緊急時対応研修も実施している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時は区長さんから協力のお話を頂いている。水害時は、行政と連携し避難の協力をしてもらうことになっている。また火災訓練年2回、防災訓練年1回実施している。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。避難場所は決まっており、訓練で確認した。反省点の「毛布等を利用した避難誘導のやり方を全職員に周知・徹底を行う」は次回訓練に活かして貰いたい。	

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	
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。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配慮している。	入居者の尊厳に配慮して、苗字か名前に「さん付け」で声をかけている。入室の時はノックと声掛けで、本人の承諾を得ている。失敗時は小声でさりげなく「お部屋に行きましょう」と声掛けするよう配慮している。	
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	分かりやすいように単語を使ったり頷きや動作で表現できるよう普段から言葉とジェスチャーを交えて声掛けを行っている。		
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	食事のタイミングや入浴の順番など、毎回希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服を一緒に選んだり、鏡を見ながら髪を整えたり、常に一緒に考えながら支援している。		
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	誕生日には、それぞれの好みを聞き取り、お出ししている。畑で一緒に育てた野菜を下処理してもらい、すぐに召し上がって頂いている。	食事は地元の食材を使って、毎食手作りである。豚肉の生姜焼き等の肉料理が好まれる。収穫祭で掘った畑のさつま芋なども食卓に上った。手作りのデザートも喜ばれている。食事時間は入居者の希望に添っている。	
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	職員が1週間のローテーションで栄養バランスを考えながらメニューを作成している。残食や水分量を記録・確認を行っている。		
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、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頂き治療している。		

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排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。重度化してもトイレでの排泄ができるように支援している。	立位の難しい方は2人介助でトイレ排泄の支援をし、夜のみオムツを使用している。トイレ誘導の状況を見て、日中のオムツがリハパンに改善した方がいる。夜間オムツの方は、安眠を重視している。	
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。毎日軽体操を行い、食物繊維の多い野菜を摂ってもらっている。		
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	入浴前に声掛けし、無理強いせず柔軟に対応している。入浴剤などで季節のお風呂を楽しんで頂いている。	週に2～3回の入浴である。リフト浴が各ユニットにあり、全員が湯船に入ることが出来る。局所はタオルで覆うなど、プライバシーに配慮している。脱衣所はファンヒーターで温度管理している。	
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	一人ひとりの体質や希望により、エアコン温度を調整している。就寝も眠くなったら休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェックシートにて服用量を管理している。薬が変わった場合は、申し送りと連絡ノートに記載し、他職員へ周知して頂いている。		
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	ご家族・ご本人から情報を聞き取り、提案しながら日々の活動を行っている。		
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	5類に引き下げられてからは、感染対策を十分に行ったうえで少しずつ増やしています。	畑が離れたところにあり、作業をしに車でいった際に、宮崎や小野田方面を回って帰る。薬菜山に春と秋にドライブしている。広原神社に樹齢200年のシダレヒガンザクラの花見に行った。天気の良い日に駐車場で外気浴を楽しんでいる。	

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	金銭管理は行っていません。日用品等の購入は施設側で立替を行った後、家族様へ請求させて頂いています。		
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	ご家族と定期的に電話をしている。また、職員が提案し、ご家族様と電話で話せる機会を設けている。		
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	職員が季節の花を持ち寄り、玄関やフロアに飾っている。	フロアには切り絵の紅葉の壁画が飾ってある。壁画は毎月作成している。母の日等にプレゼントの花が飾られる。加美町が推奨している「わくわく体操」等が日課になっている。小上がりの和室でゴロ寝をしたり、テレビで歌番組などを見て、思い思いに寛いでいる。	
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、共有空間にて仲良し同士過ごされたりと自由に過ごして頂いている。		
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	自宅と同じように過ごしてもらう為、馴染みの家具などを持ち込んでもらうようにしている。	エアコンやベッド、クローゼットが備わっている。ダンスやテレビを置く場所は、入居者や家族と相談している。車イスに対応した入り口が広めの居室がある。孫の写真を飾ったり、入り口に表札を付けている方がいる。	
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、出来ないところは支援を行いながら出来るだけ行えるように工夫している。		