

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	0491400073	事業の開始年月日	2014年4月25日	
		指定年月日	2014年5月1日	
法人名	社会福祉法人ことぶき会			
事業所名	グループホームすみちゃんの家 ユニット名：こまち			
所在地	(〒 981-0303) 東松島市小野字中の関6番2			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2023年2月1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)】

利用者様の個性と想いを大切にし、丁寧な支援を心掛けています。設備は車いすの方も使いやすい対面キッチンと流しがあり、職員や他利用者様と会話しながら調理が出来ます。また全室エアコン設置、床暖房あり、どの季節も快適に過ごせます。その方の身体状態に合わせた食事を手作りし、柔らかか食、ムース食にも対応しています。三食後の口腔ケアや、その方にあった食形態の工夫を通し、利用者様に最期まで安全に、楽しく食事をして頂けるよう努め、旬の食材や季節に合わせたものを利用者様と一緒に手作りにしています。また、介護記録はケアラボ（介護記録システム）を導入しています。毎日の生活の様子を写真付きで家族様にタイムリーに伝え、家族様と情報共有しています。なかなか面会に来れない家族や、遠方の家族にも、写真付きで毎日の様子を伝えることができ、家族様も心配なことや質問などをコメントすることが出来るので、家族様とのコミュニケーションに役立っています。コロナ禍であっても、陰圧装置を導入し面会して頂いたり、陰圧室が難しい方は直接会って頂き、家族様との交流を何より大事にしています。

【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27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】

安全で健康に過ごせるように環境を整えます。
利用者様と家族、地域とのつながりを大切に生活します。
四季を通して楽しく食事ができるように支援します。
一人一人の思いに寄り添った生活支援をします。
自宅での生活と同じような当たり前の生活ができるように支援します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

「社会福祉法人ことぶき会」は2006年に設立し、東松島市小野の高台にあり同敷地内には「ケアハウスはまなすの里」「通所介護Cooking Café Ji-Ji」「グループホームすみちゃんの家」などを運営している。また「ケアハウスはまなすの里」内に東松島市西部包括支援センターがある。2011年東名地区にホームがあった際に津波で被災し、2014年小野にある同法人の敷地内に復興再建した。ホームは、東松島市鳴瀬庁舎や市民センター、桜華小学校が近い高台にあり、2階建て施設の1階で定員9人で運営している。全館床暖が備えられエアコンと併用し、1年中快適に過ごすことができる。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームで行っている利用者のケアの情報等を、リアルタイムで家族や職員と情報共有ができる『介護記録システム』を活用している。登録している家族は、スマートフォンなどで随時状況が確認でき、直ぐに意見・要望を伝えられる。掃き出し窓から繋がるウッドデッキからは、近くの山や池の四季折々の景色を眺め楽しむことができる。利用者は、エプロンを付けて朝のゴミ出しやヤギの餌やり、買い物、調理、片づけなど、その人のできる役割を担いながら、これまでの暮らしに近い生活が継続できるよう取組んでいる。認知症カフェ、ヤギ山公園まつりなどを通し地域住民との交流を深め、相談にも応じている。利用者の介護度が高くなってきたことを踏まえ、開所時以来続けていた理念について利用者や職員から思いを聴き取り、見直しを検討している。男性職員の育児休暇を実現したり、子連れ出勤も認めるなど、働きやすい職場環境づくりにも取組んでいる。

【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	グループホームすみちゃんの家
ユニット名	こまち

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 グループホームすみちゃんの家 ）「ユニット名:こまち」

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	申し送りをする場所の近くに掲示し、ユニット会議にて重点目標をどれにするか話し合いをしている。重点目標に対して何を自分が意識して行ったかの聞き取りをするようにしている。	法人理念「のんびり」「ともに」「たのしく」を基に作成した5項目の理念を、申し送りをする場所に掲示し、今日の自分の介護が理念に添って行っていたか確認している。毎月行うユニット会議で、理念の中から重点項目を挙げ期間を決めて、全職員で取組んでいる。利用者の介護度が高くなってきたことを踏まえ、利用者や職員から思いを聴き取り、ホーム理念の見直しを検討している。	
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	認知症カフェをR4.4月から当法人で開催し、その他ヤギ山公園祭りと称し、年4回地域の小学生や住民を招いて祭りを開催している。また、グループホームでは自治会長にも運営推進会議に参加して頂き、地域の方に施設の活動を理解して頂くよう工夫している。	定期的に自治会長が「市報」を届けてくれたり、運営推進会議に参加してしている。認知症カフェや、ヤギ山公園祭りを主催し、地区住民との交流を深めている。高校生や大学生の体験学習を引き受けたり、関東の大学生のよさこいのボランティアなどの受け入れをしている。	
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	認知症カフェの運営を通し、地域の認知症や高齢者の居場所作りに努めている。また、キャラバンメイトや認知症地域支援推進員の活動を通し、認知症サポーター養成講座や地域の100歳体操に参加し、認知症の理解を広める活動をしている。		
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	2か月に一度、市役所、包括、自治会長、家族様同席にて開催していたが、コロナの感染状況等で書面にての報告になることもあった。書面になっても、写真付の活動報告を作成し、ケアコラボでも共有した。また、重点目標だった地域の防災訓練に参加した時の様子を報告することが出来た。	家族全員に案内しており、出席可能な家族を含め市職員、自治会長、地域包括職員、法人理事長、職員がメンバーとなり、コロナ禍で書面報告も含めて年6回開催している。情報交換を行いながら意見・要望を聞き、運営に生かしている。外部評価についても報告し目標達成計画を検討し、地域住民参加の防災訓練を掲げ、市の防災訓練に市民とともに参加した。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の場に市役所の高齢介護班の方に同席して頂き、活動報告を見てもらったり、家族様や利用者様の意見や要望を聞いていただいている。また、コロナの感染時や事故報告時も速やかに市役所へ連絡し、報告をしている。	運営推進会議に市職員や地域包括職員が参加し、アドバイスを得るなど情報交流に努めている。また、コロナクラスター対策などの支援を受けている。ケアマネジャーがキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座開催時に協力している。	
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	日中は玄関や渡り廊下への通路に施錠はしておらず、自由に出入りできる環境にしている。また、身体拘束廃止委員会の勉強会に参加し、身体拘束や虐待について学んでいる。開所から身体拘束は行っていない。また、不適切なケアについては、申し送りやユニット会議等でその都度話しをしている。	法人全体として身体拘束廃止委員会を年4回開催し、研修を計画したり、各事業所を巡り、椅子の置き場など具体的に指示し改善に繋げている。身体拘束廃止に関する指針を作成し、法人内で「不適切なケアに関する自己点検シート」を行い、集計結果を踏まえながら年に2回身体拘束廃止委員会で研修を実施している。玄関の施錠は、午後6時から朝7時までで、外出要求の強い人は、法人内で見守り、地域住民も見守ってくれるなど協力関係がある。	
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逃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	虐待や不適切なケアについて職員全体で研修を二回行っている。管理者研修にて、身体拘束についての講習を受けた。不適切なケアについては、申し送りやユニット会議等でその都度話しをしている。	グループホーム管理者研修に参加し、高齢者虐待防止関連法の理解を深め職員に周知している。スピーチロックを含む不適切なケアについて、職員研修を年2回実施している。職員のメンタルヘルスケアの一環として、管理職が年2回面談を実施し、希望者には産業医との面談も実施している。	
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	保佐人がついていない利用者様がいるため、必要時連携をとっている。権利擁護については個人で学んでいる。		
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	契約時は、しっかりと内容を家族様に説明し、家族様の不安や希望も聞きながら、納得して入所して頂くよう努めている。また、重要事項や料金表変更時は、その都度家族様に書面にて説明し、署名頂いている。		

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
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	外部には運営推進会議の場で、家族様や利用者様の要望などを聞く場を設けている。日々の要望や意見、心配ごとなどは、ケアラボにもアップされることがあるので、その都度お返事をしている。また面会時には心配ごとなどを聞くようにしている。	運営推進会議を全家族に案内し、意見・要望を聞く機会にしている。『介護記録システム』に登録している家族は、スマホやパソコンで毎日介護記録を確認することができ、意見を直ぐに書き込むことができる。緊急性がある場合などには互いに連絡が取りやすい。コロナ禍で陰圧室を設け、面会を行った。家族から出された要望として「重度化と今後の看取り」についての心配が多く、看護師と連携し検討している。	
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	ユニット会議や主任・リーダー会議を開催し、現場職員やリーダーから意見を出しやすい環境作りに努めている。また、出された意見でさらに検討が必要なものがあれば、経営会議にて検討している。	毎日のミーティング、月1回のユニット会議、主任・リーダー会議時に、職員から意見・要望を聴き、改善などを提案できる。職員は身体拘束廃止、ICT、食事など多様な委員会に属し、活動を通して事業運営に携わっている。子連れ出勤も可能であり、男性職員の育児休暇取得も実現するなど、職員の意見や要望を取り入れながら、職場環境改善に努めている。年2回面談を行い、意見を聞く機会とし、メンタルヘルス対策にも取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自らの努力が反映される仕組みとして、資格手当の重複支給、人事考課制度を賞与の参考要件とし、個々の努力や実績を評価するようにしている。		
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	採用時研修後は、プリセプター制度にて、担当の先輩職員が新人職員に対してOJTを行っている。内部研修は、ZOOMとリアルのハイブリッド方式で行っている。出席した職員は勤務扱いになる。内部研修では、先輩職員が講師をすることもあり、講師をする職員の学ぶ場にもなっている。		

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
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協議会の研修へ参加し、他事業所と意見交換を行ったり、交流をしている。実践報告会などでは、他事業所と発表資料の作成を協力して行ったり、実際施設に行ったりと交流を深めている。	県央ブロックグループホーム協議会の研修にオンラインを含めて参加している。「実践報告会」では、他事業所の発表者の資料作成に協力し交流した。市内の事業者とコロナ対策の情報を交流し、抗原検査キットを届けてもらった。同法人内の施設と連携し、防災訓練や認知症カフェなど、一緒に取り組んでいる。	
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	申し込み後は、実態調査に行き本人様の心身の状態を良く見せて頂いたり、家族様の希望や心配ごとなどを聞いている。また、本人や家族様から生活歴や、好きなこと、趣味などを聞き、少しでも入所後関連付けたことが出来るよう支援している。		
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	実態調査時や契約時に、家族様としっかりと話をし、どのような生活をグループホームで送ってほしいか、心配ごとは何かを聞くようにしている。また、入所してからもケアコラボや電話にて、どのように生活しているかなど、様子を細かく伝えるようにしている。		
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	入所時必要な支援を家族様や本人様と話合い、現場職員とも共有している。家族様や本人様の状態によって、他サービスが必要な時は、その都度お話しするようにしている。		
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	職員は、全て支援するのではなく、その方の持っている力を理解し、出来ることは継続して出来るように、出来ないところはお手伝いしている。出来る力に応じて、料理や掃除、家事を職員と一緒にして頂き、暮らしを共にする関係作りをしている。		

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
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	日用品の準備や面会、受診の付き添い等を家族様にお願ひし、利用者様と過ごす時間や体調を見て頂く機会を作っている。また、ケアラボにログインして頂き、日々の生活の様子を見て頂くようにしている。また、ケアラボも一方通行ではなく、家族様からもコメントや意見を頂くように努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の商店や、昔行ったことがある場所へ買い物に行ったりしている。デイサービスに、昔からの友達が来ている利用者様があり、施設内行事の時や、会いたいという時に交流したりしている。また、遠くの親戚にお手紙を出したり、陰圧室での面会をしている。	職員と一緒に食材を買出しに出かけ、好物の牡蠣を買うなど楽しんでいる。身内の命日に墓参りや自宅に一泊するなど、家族の協力を得て実施している。利用者の誕生日にプレゼントを持参する家族もいる。訪問理・美容を利用したり、パーマ希望の人は馴染みの美容院へ出かけている。少しずつコロナ禍以前の生活を取り戻しつつある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の調理や家事を通して、利用者様同士の関わりを持っている。また、相性や性格を踏まえて席を決めたり、一緒に外出する際のメンバーを決めたりしている。認知症があつて記憶がなくなる方も、馴染みの利用者様の名前は忘れないなど、一緒に暮らす者として支えあっている。		
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	一年間、サービスが終了した方はいないが、亡くなった際なども施設での写真をお渡ししたり、相談事があつた場合は対応したりしている。入院等の時は、施設での心身の状態などを病院に伝えるなどの連携をしている。		

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
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。	入所時には、家族様や本人様に昔からの暮らし方や趣味、性格などを詳しく聞くようにしている。また、入所後も本人様との会話の中で、何か希望や不満がないか聞き取りし、職員間で情報共有している。意思表示が困難になった場合は、家族様に本人様だったらどう思うか聞いたり、今までの暮らし方を見てなるべく本人様の意向に沿うように対応している。	利用者や家族から、生活歴、趣味や好物などを聴き、情報共有している。職員は利用者と一緒に行う食事作りや入浴介助時など、日常生活でのかかわりの中から、今思う意向の把握に努めている。本が読みたい、コーヒーが好きな人にはドリップコーヒーを用意するなど、思いを叶えられるよう支援している。旬の食材を摂り入れたり、誕生日には好物を提供し喜ばれている。意志を表すことが難しい人には、家族から聞いたり、表情から思いを把握している。	
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	入所時に、家族様や本人様、サービスを利用している場合にはそのサービス事業者に、本人様の生活に意向や性格、生活歴などを確認している。暮していく中で疑問なことは再度家族様や本人様に聞くようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の様子を時系列でタイムリーにケアコラボに写真付きでアップしている。また、利用者様の心身の状態については、申し送り等にアップし職員間で情報共有するようにしている。ユニット会議などで、利用者様ごとに検討することがあれば検討し、支援の統一をしている。		
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	ご家族や本人様には、計画作成時に心配ごとや希望がないかケアコラボや電話、面会時に聞き取りをしている。現場職員とは、サービス担当者会議を開催し、意見を聞きながらその方にとって有意義で現状に即した介護計画書になるように作成している。	介護計画は、3ヶ月に1回モニタリングし、年2回見直し家族の同意を得ている。サービス担当者会議に参加し家族から要望を聞き、かかりつけ医、法人の栄養士や看護師、歯科医や歯科衛生士、薬剤師の意見を参考に利用者が安心して過ごせるように介護計画を作成している。『介護記録システム』を活用することで、家族からの聞き取りが容易になった。	

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
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	ケアコラボに日々の支援やその支援に対する反応などを写真付きでアップしている。職員だけではなく、家族様とも情報を共有しているので、それを介護計画の見直し時に活用している。家族様からも気づきや心配ごとなどのコメントが入る為、それに対して職員が返事をしている。		
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	病院受診は基本家族様だが、都合がつかない場合は外部ヘルパーや介護タクシーを利用している。家族様が近くにいない方は、保佐人と連携を取りながら支援している。その方の家庭の事情や家庭環境にあわせて対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	心身の状態の維持の為には、主治医との連携や、必要時は専門医の受診をするなどの対応をしている。豊かな暮らしになる為、近隣の小学生との交流をしたり、伝統行事の獅子舞に来てもらったり、利用者さまが安全に豊かに暮らせるよう支援をしている。		
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	かかりつけ医は家族様と本人様の希望、本人様の身体状態によりきめている。通院時には看護職が作成した通院連絡表を持って行き、GHでの暮らしやバイタルなどを主治医に伝え、受診後は主治医からの指示等あったか家族さまから聞き取りをしている。居宅療養管理指導にて薬剤師が来所するため、薬剤師にも会后職や看護職から最近の様子を伝えたり、薬の飲み方などの相談を気軽に出来る環境である。	家族付き添いを基本とし、希望のかかりつけ医を受診している。同法人の看護師が利用者の状態について、「通院連絡票」を作成し情報提供を行い、受診結果を情報共有している。医師、歯科医師の訪問診療を受けることもできる。同法人の看護師が毎日巡回し、健康管理を行っている。服薬支援機器（設定した時間になると画面に表示され音声案内で服薬を告知する）を導入し、飲み忘れや誤薬防止に活用している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日ラウンドに来た際には、利用者様の様子で気になることや心配なことを看護職に伝えている。また、ケアコラボで看護職とも情報共有している。訪問診療を受けている方は、バイタルリンクを通して主治医や看護師と情報共有している。看護に伝えたいことは、ケアコラボに「看護」とつけることで検索しやすいように工夫している。		

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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院の連携室とケアマネや相談員が密に連絡をとるようにしている。入院時にはサマリーを病院の看護師に渡し、心身の状態の情報共有に努めている。入院中も、連携室に利用者様の状態を聞いたり、退院見込みがたてば実態調査に行き、施設での生活にスムーズに戻れるよう各部署調整をするようにしている。		
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	「重度化した場合における対応指針」と「看取り介護指針」について入所契約時に説明し、家族様と話しあい考える機会を持って頂いている。状態低下時などは、早めに家族様に来ていただき、看護職やケアマネ、介護職と今後どうしていくか、話しあいをしている。その際は、家族様の希望と、本人様ならどう望むかということが一番に考えるようにしている。	入居時「重度化した場合における対応指針」「看取り介護指針」を説明し、同意を得ている。重度化した場合や、終末期には改めて家族から希望や要望を確認している。医師、看護師、ケアマネジャー、職員が共同し、利用者・家族の意向に添えるよう支援している。看取り後も、家族は「介護記録システム」で利用者のホームでの暮らしを振り返ることができる。	
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	定期的には行っていないが、餅提供前には窒息時の対応を各部署で訓練をしている。また、内部研修でAEDについての研修を開催予定。		
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	半年に一度定期的に避難訓練を行っている。日中、夜間想定で一度ずつ行っている。また、今年度は東松島市で行われる避難訓練に、利用者様と共に参加し、改めて避難時の行動について感ることが出来た。また、地域の方と一緒に参加することで、施設の存在を知って頂く機会となった。	風水害、火災、地震対策マニュアルを備え、法人として年2回、うち1回は夜間想定で避難訓練を実施している。今年度は市の防災訓練に参加し、水害時には垂直避難をすることにした。スプリンクラーは各居室にも設置し、設備点検は業者が行っている。備蓄は、1週間分用意し、感染対策として防護服、使い捨て食器なども準備している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各居室にトイレがありプライバシーが守られるようになっている。声掛けの仕方も、本人様のプライドを傷つけないよう、その方の性格や認知症の状態を見ている。また、他利用者様からの言葉などでトラブルにならないよう、職員が間に入り対応するようにしている。	法人主催のプライバシー保護に関する研修に参加している。ユニット会議で認知症の研修を行い、ケアの質の向上に努めている。職員は、排泄介助時にはさりげなく居室のトイレに誘導するなど、利用者の尊厳を保つよう丁寧な声掛けを心がけ支援に努めている。呼び名は、利用者や家族から聞き、基本「さん」付で呼んでいる。	
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	日々の会話の中で、利用者様が「食べたいなあ」といったものは、出来る限り提供するようにしている。食べたいものが言いやすいようにチラシや本を見ながら会話したりしている。また、行きたい場所はないか、やりたいことはないか、等普段の会話で何気なく聞くように配慮している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り利用者様のペースで過ごせるように心がけている。トイレご案内の時やお食事も、「～ですよ！」ではなく、「～しませんか？」と声を掛けるように心掛けている。また、普段の会話の中で、こんなことしたいなどの利用者様の希望を聞くようにしている。		
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	入浴時や着替え時に本人様とお話しして決めるようにしている。本人様の意向の確認が難しい方は、髪型などは家族様の意向に沿ったようにしている。		

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
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	利用者様と一緒に調理や準備をし、献立についてなどお話ししている。また、その方にあった食形態で提供し、安全に・美味しく・楽しく食べることをモットーにしている。献立には旬のものや、季節にあった行事食、食材を心掛けている。誕生日には、その方の好物を本人様や家族様に聞いて、誕生日当日にお出ししている。お正月には、安全にお餅を食べて頂けるよう、餅対策委員会を立ち上げ、施設全体で取り組んでいる。	献立は、家庭のように都度利用者と職員が食材を見ながら相談して決め、週2回、利用者と一緒に食材の買出しに出かけている。高さや足回りなど車いす利用者でも使いやすいキッチンで、食事の準備に参加している人もいる。年2回、同法人の栄養士に相談し栄養スクリーニングを行い、口腔嚥下機能モニタリングを3ヶ月ごとに行っている。利用者の状態に合わせ、ムース食、ミキサー食に対応している。誕生日には「刺身」など、リクエストに応えたメニューを取り入れ、行事食や季節の旬の食べ物など楽しんでいる。食後の口腔ケアにも力を入れている。	
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	毎日の食事量や水分量を、個人のパターン表やケアラボに入力してチェックしている。水分量や食事量が少ない方には、提供内容をその方にあわせて変更したり、どうしても食事が摂れない方には栄養補助食品を購入して頂き、補食として提供している。その方に合わせ、ムース食ややわらか食に看護職や栄養士と相談しながら変更したり、トロミ剤の使用等で安全に食事が提供できるよう心掛けている。		
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	毎食後、口腔ケアを欠かさずに行っている。うまく口腔ケアうまく出来ない方などは、歯科の訪問診療時に歯科医師や衛生士に相談し、補助具も使用している。開口器やくりーなを使用している方もおり、口腔内を清潔に保ち、最後まで口から食事を摂って頂けるようにしている。歯科医からも、利用者様の口腔内は清潔に保たれていると評価を受けている。		

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	パターン表や、ケアコラボに一人一人の利用者様の排せつ時間等を記入し、利用者様の排せつパターンの把握に努めている。その方のパターンにあわせ、トイレで少しでも失敗少なく排せつできるよう、時間をみながらご案内している。	排泄パターンに合わせ声がけし、トイレで排泄ができるよう支援している。布パンツ、パッド、リハビリパンツなど、その人の状態に合わせたケアグッズを使用している。おむつ交換は「さわやかサービス」と称して、利用者の羞恥心に配慮して行い、気持ちよく安眠できるよう努めている。便秘対策は、軽体操を取入れたり、食事の工夫、水分摂取量を確認するほか、医師の指示のもと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	食物繊維の多い食材を献立に取り入れるように努めている。また、水分の少ない方には水分摂取を促したり、トイレに座って頂き腹部マッサージをする、朝に冷たい水を飲むなどの工夫をしている。それでも出ない時は、その方に応じた下剤の調整をしている。		
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	出来るだけ利用者様のタイミングに合わせて入浴して頂きたいが、なかなか難しい。しかし、冬至にはゆず湯を楽しんで頂いたり、温度などは好みに合わせたりし、少しでも入浴を楽しんで頂いたり、好みにあわせられるよう対応している。	週2回、同性介助を基本とし、受診前日には必ず入浴している。機械浴、ミスト浴の設備も整っており、介護度の高い人も安全に入浴している。湯加減は、好みに合わせ、入浴剤、季節の柚子湯など楽しんでいる。シャンプー、リンスは各自好みの物を用意している。入浴したがない人には、声掛けを工夫して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の状況に応じて、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	その方の寝る前の過ごし方や、寝る時間を考えながら支援している。混乱や訴えがある時はお話を傾聴し、安心して休めるように対応している。踵にクリームを塗ったり、寝る前に音楽を聞いたり、その方の好みや生活習慣に応じた支援をしている。		
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	居宅療養管理指導を受けている方は、薬剤師さんが薬の補充に来た時や、受診後などに体調の報告をし、情報共有している。ケアコラボに今飲んでいるお薬の情報をのせ、いつでも確認できるようにしている。処方変更時は、看護師から用法や効能、副作用についての説明を受けている。		

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
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	その方の好きな過ごし方や、性格、長年の暮らし方に少しでも添えるよう対応している。その方の得意なこと、出来ることをして頂き、役割をもって生き生きと生活できるように努めている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為、以前のように積極的に外出はしていない。しかし、感染状況を見て落ち着いている時は、家族様との外食や外出、職員と一緒にドライブ、買い物などに出掛けている。	コロナ禍で年間計画を立て出かけることが難しかったが、花見や松島にドライブしたり、日常的には食材を買いに出かけている。法人の車輛を利用し、車いす利用者も一緒に全員で外出ができる。家族と外食や法事などに出かけられるよう支援し、外泊の希望にも応じている。天気の良い日には近所や敷地内を散歩したり、ヤギに餌やりをするなど、日常的に楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣い程度の現金を持っており、外出時にそこからお支払いをする方もいたが、最近は預り金として事務所で預かり、外出や利用者様の買い物の際に利用することが多い。		
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	毎週遠方に住む家族様とLINE面会をしたり、年賀状のやり取りをしたりしている方がいる。また遠方に住む家族様からお手紙が届くと、ケアラボにその様子をアップしたりし、交流が継続できるようにしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングに大きな窓があり、そこにウッドデッキが広がっている。そこから池や山を見る事ができ、季節に応じてウッドデッキでお茶を飲んだり、景色を眺めたりして四季を楽しんでいる。リビングの明るさや温度は、心地よいものになるようエアコンやカーテン等で調整している。リビングの大きな壁には、その年の干支の掲示物や、廊下やセミパブにはお花を飾る等工夫をしている。	リビングは明るく、掃き出し窓からウッドデッキが繋がり、近くの山や池の四季折々の景色を眺め楽しむことができる。テーブルや椅子も利用者の動線に配慮し動き易く配置され、利用者は掃除が行き届いたリビングで景色を眺めゆっくりくつろいでいる。全館床暖房でエアコンを使用し、温・湿度が快適になるよう管理されている。セミパブリックスペースがあり、少人数でゆっくり憩うことができる。時計や暦、季節の作品を飾り見当識にも配慮している。利用者は洗濯物たたみを職員と一緒にしたり、献立を考えたり、家庭的雰囲気がある。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	セミパブリックスペースに、テレビやテーブル、いすを置いて、リビングで大勢で過ごすより、ゆっくり一人や少人数で過ごしたい方の為のスペースに活用している。また、交流スペースやケアハウスに職員と一緒にいき気分転換をすることがある。		
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	居室に仏壇や遺影を持って入所し、お茶や水、お花をあげることを日課としている利用者様が何名かいる。また、家族様の写真などを部屋に飾り、いつでも眺められるようしている。	ベッド、エアコン、洗面台、押し入れ、稼働式整理棚を備えている。利用者は仏壇、家族写真、テレビなど備え、毎日仏壇に手をあわせたり、花を供えるなど、その人らしい暮らしが継続できるよう支援している。温・湿度は職員が管理し、居室のドアには一人ひとりの特徴などをあしらい職員が思いを込め手作りしたプレートが掲げられている。	
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	居室内やトイレを分かりやすいように工夫したり、ベットや椅子の配置が安全なように配慮している。リビングは座っていても家事をお手伝いしやすい作りになっており、出来ることをして頂きながら生活している。		