

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	すずらん棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 24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)】

法人の理念「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の下、認知症により生活に支障があったとしても、お一人お一人が活躍できる場面を作り、認められ、感謝されることにより、生き生きとした生活が送れるように支援しています。感染対策を施し、お花見やお祭り等地域に出る機会を作り、気分転換を図って頂きました。また、ご利用者と職員が協働し、野菜を育て、収穫、調理をして季節の味を楽しんで頂いています。ご家族には、毎月日頃の様子を写真を添えて報告し、手紙や電話で交流を図り、関係性が途絶えない様に配慮しています。敷地内の保育園児の声を聴き、顔を見て、笑顔と元気パワーをもらっています。グループホームでの生活が難しくなった時には、ご本人やご家族の意向を確認しながら、併設の特別養護老人ホームと連携し、安全に安心して生活できるように支援しています。

【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)】

栗原市役所西方へ7km、静かな住宅地の一角に法人の施設があり、その中に平屋建て3ユニットのホームがある。ホームは専門性を活かし、地域包括支援センターや高等学校で認知症サポーター養成講座講師として協力する等、地域と日常的に交流をしている。入居者や家族にも心を込めてして接している。職員は車イス用の畑の下準備等入居者が快適に過ごせるよう支援している。入居者はゲームや買い物、ドライブに行ったりマイペースの生活を楽しまでいる。令和4年度の目標達成計画は、外出支援を実施したり災害時の連絡網の整備をして達成した。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家 )「ユニット名 すずらん棟 」

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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	法人の理念を基に、ご利用者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。職員ハンドブックがあり、個々の目標やマナー等の達成状況の振り返りを行っている。	「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の法人の理念のもと、毎年目標を作っている。ユニットの意見「入居者様の想いに耳を傾け、一つでも多くの要望を叶えます」等の目標で、支援に当たっている。		
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	法人主催の夏祭りは地域の方と交流が図られていたが、コロナウイルス感染予防の為に中止となり、今年度は打ち上げ花火をして、地域の方に日頃の感謝の思いを伝えている。	町内会の健康作り教室に入居者と参加し、昔馴染みの人と再会した。高齢者とのコミュニケーション等の講義をした。学校にホームの様子を紹介しており、学校だよりが届く。花火大会に高校生等のボランティアが参加した。		
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	運営推進委員に事業所の提供する支援について、地域に発信して頂いている。また、包括主催の介護者のつどいで、認知症の方への支援について情報提供をしている。			
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	今年度は集合開催を行い、事業所からの情報提供、テーマを設定し、情報交換を行いサービスの向上の為に活用している。	メンバーは区長や民生委員、地域包括職員、小中高の校長等である。入居者が携帯電話を持つことのメリットやリスクの話合いをした。メンバーからヒヤリハットや気づきシートの記入が大事であることの見解があった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	他圏域の地域包括支援センターからも入居相談の対応をしている。また介護保険運営協議会委員の任命を受け、会議の参加等協力をしている。	退所した方の家族から再入居希望についての相談や、「認知症本人のつどい」に参加希望の入居者について相談した。地域包括からケアマネ研修会の案内があり参加した。市の「認知症ケア勉強会」に参加している。		
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	拠点の事業所合同で、身体拘束適正化検討委員会主催による研修会で、「不適切ケア」について学習をした。また、「接遇」について、毎月振り返りを行っている。	「ちょっと待って」「どこへ行くの」等制止の言葉をNGワードとして取り上げた。その時「入居者は何をしようとしたか」「なぜその言葉を使ったか」「工夫して防げたこと」等話し合い、振り返りを行っている。職員同士「それNGだよ」と声を掛けやすくなっている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の拠点事業所合同で、「虐待防止委員会」を組成し、指針を基に虐待防止に努めている。「不適切な言葉」については特に注意を払い、定期的に振り返りを行っている。	「家に帰してほしい」と帰宅願望の人に、穏やかに話し掛け落ち着くのを待つ。職員の強い口調に気がついた時は、その場で「どうしたの、私もびっくりしたよ」と話し掛ける。リーダー会議やミーティングで注意喚起する。		

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
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	運営推進会議の中で、包括支援センター職員より、成年後見制度について説明を頂き、家族代表、職員にも情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険制度や利用料金改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	来訪時は話しやすい雰囲気作りに留意し、ご家族からの意見や要望は、職員に周知し、サービスに反映させている。	歯磨きをしぶる入居者と歯磨きを気にする家族に口腔洗浄液を使用し解決した。酒を飲みたい人に応じ、つまみを職員と買いに行った。便秘薬に頼らない要望に、水分補給用の家族持参のポットを用意し見守っている。	
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	リーダー会議やユニットミーティングで運営委員会の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、施設長は全職員と面談し、意見を聞き、運営に反映させている。	ハンドレール付き体重計を購入し安全に体重を測定出来ている。玄関や廊下等、不安定な個所に手すりを増設した。オンラインで孫のピアノ演奏を見せることができた。ホーム周りの散歩道に季節毎の花を植え飾っている。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要資格、研修は積極的に参加している。 職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	資格取得やキャリアアップの為の法人内外の研修会の受講の機会を作っている。また、介護に必要な研修を拠点の事業所と合同で行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域のケアマネジャー連絡会、包括主催の自主勉強会等で学ぶ機会と交流の機会を作りネットワークの構築が図れるようにしている。	産業医でもある協力医から、面会のアドバイスや職員のメンタルヘルスの助言がある。法人の看護師からケアの支援がある。栗原市在宅医療介護連携支援センターの「医療と介護の連携」の研修に参加している。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事業所見学、面談を行い、また、ご自宅を訪問し、ご本人の思いやご家族の要望、生活の様子等を伺い、関係性作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、ご家族が求めているものを理解し、事業所での対応方法など、情報提供を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の思い、生活状況等を確認し、改善に向けての支援の提案、相談で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	ご本人の思いや、不安、喜びなどを知る事に努め、ご利用者と職員が、協働しながら、和やかな生活が送れるように、場面作りや声掛けをしている。		
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	ご本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、手紙をご自身で書いてもらうなど関係が途切れない様に留意している。来訪時には、ご本人とご家族の潤滑油になるように心掛けている。		
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	コロナウイルスの影響で、面会や外出に制限があり、馴染みの人や場所との関係が薄れているが、電話で話す機会を作ったり、手紙を書いて頂き、関係性が途切れない様に支援している。	墓参りや法事の外出を支援する。行きつけの店に今履けるズボン等を買に行く。馴染みの理美容師が髭剃りやカットに来る。元日等の神社参りは、特養に設けた神社にお参りしている。位牌にお茶やご飯を供えている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の相性、ご本人の意思、生活のペース等、一人一人の状態を把握し、座席を配置している。職員はご利用者の間に入り話題の提供や楽しい雰囲気作りに努めている。		

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	退居時には、次のサービスに情報提供を行い、退居後も、必要に応じて相談や支援もを行っている。他事業所へ入所された方へ面会に行くこともある。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや会話の中から思いをくみ取り、カンファレンスで情報共有し、その方に沿ったケアが出来るよう検討している。	歌の好きな人に歌う機会を設けている。墓参り等の支援をする。ビールを毎晩飲む人や、早く起きて掃除をしモーニングコーヒーを楽しむ人もいる。言葉を発するのが難しい人の表情や顔つきで思いや意向を汲み取る。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーから生活状況の聞き取りをしたり、ご家族にバックグラウンドについて書面で情報提供頂き、職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の心身、生活の状況について、出来ない事より、出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の言葉を大切にアセスメントと課題抽出を行っている。カンファレンスでご家族や管理栄養士の意見も取り入れ、介護計画を作成している。	職員がケアの気づきやアイデアを出し、計画作成担当者が作る。排泄状況を観察し夜1回トイレに誘導する計画や水分1800cc摂るようにしたり、足が弱くならないよう足の甲の運動等を取り入れ、支援している。	
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	日々の生活の様子や体調の変化等個別の記録や連絡ノートに記録し職員間で情報を共有しながら介護計画にも反映している。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し出来る限り対応出来るように配慮している。また、協力医以外の医療機関への付き添い、介護用品支給券の情報提供等、ご家族の負担軽減にも努めている。		

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	行政区長より、定期的に地区便りを頂き、ご利用者に地域の情報提供を行なっている。運営推進会議で情報交換、協力関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医院以外の受診で家族が同伴不可能な時には職員が代行している。	入居者全員、協力医がかかりつけ医になっている。付き添いは職員が行い、医師にバイタルや生活状況等をファックスで提出する。眼科や耳鼻科、精神科等専門医受診は家族が付き添う。歯科医の訪問診療がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護員の気づきを所長、主任へ報告し、必要時には隣接する特養看護師に助言や協力を得られる体制が出来ている。		
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、介護サマリーを提示している。家族とも回復状況等情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。退院の際はムンテラに同席し、退院後の調整を行っている。		
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、終末期の考えを伺い、さらに、状況の変化に合わせて、ご家族、医師、栄養士、事業所職員、福祉用具事業所等、多職種で連携し、チームで支援している。	終末期の対応はしていない。尿路感染の再発の周期が短くなったり、嚥下状態の低下等、状況の変化に応じて繰り返し家族と話し合う。ホームで出来る範囲と特養で出来ること等を説明し、家族が安心して次の段階に移行できるよう支援している。	
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	緊急マニュアルに沿い連絡や対応がスムーズに行えるよう、カンファレンスで再確認し、緊急マニュアルは、目の入りやすい所に掲示している。		
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	日中・夜間想定避難訓練を年3回実施している。運営推進会議で、緊急時の応援協力を仰いでいる。併設の特養は災害時の緊急受け入れを行っている。	ネットワークによる法人全体の連絡網が出来ている。ホームの火災等、災害時に区長や民生委員5名の参加が期待出来る。訓練時、入居者が動けなかった等の反省事項を記録し、次の訓練に活かしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も、先ずはご本人の気持ちを大切に考え、さりげない言葉かけや対応に配慮している。	姓や名前に「さん」付けである。ひとりで浴槽に入りたい人は脱衣所で見守る。同性介助の希望に応じる。トイレ失敗時、小さな声で居室やトイレに誘う。トイレに座っている時、膝上にタオルを掛け羞恥心に留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が話しやすい雰囲気を作り、誕生会のメニューや衣類の選定、日々の過ごし方等自決定出来るように働きかけている。		
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	レクリエーションの際は、何がしたいかを伺っている。また、無理にお誘いはせず居室で休んだり、編み物をして過ごしている方もいる。		
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	毎日の整容のお手伝いをしたり、好きな洋服を選ぶ手伝いをしている。ご本人に希望を確認し、施設内に来られる床屋の利用を支援をしている。		
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	苦手な食べ物は、代用品を提供したり、誕生会や献立で、希望を伺いメニューに取り入れている。職員と一緒に調理、配膳、片付けと、ご本人の意向と出来る事を行って頂いている。	管理栄養士が献立を作り、食材は業者が配達し職員が調理する。月曜日はホーム職員が献立を考え、食材は職員が買いに行く。おやつは手作りのスイートポテト等を作る。誕生日には希望を聞き、生物や鰻を食べる。	
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	併設の管理栄養士が献立作成を行い、バランスの摂れた食事を提供している。健康状態、摂取量等を報告し個別に助言を頂き、ケアに反映している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや見守り、支援を行い、嚥下障害や肺炎防止にも努めている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。パット等の種類を検討し提供行い、体調や状態にあった誘導に努めている。	自立している人が5名で、リハパンの人はトイレで排泄している。脇見をしたりソワソワは排泄の合図で、トイレに誘導する。夜間は声掛けや安眠重視の人もいる。尿取りパッドを、大から小になるよう支援している。	
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	乳製品や水分補給、体操を行い出来るだけ自然に排便が出るように支援している。また、医師に相談し、下剤の調整をして頂いている。		
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	誘導の時間やタイミングを見て、個々の希望に添った入浴方法で、気持ち良く入浴が出来るように努めている。	週2～3回入る。一番風呂希望や遅い時間帯を希望する人に応じている。浴室で入居者間の相性等の話が出て、リビングの席順に反映したり、人生相談の話を聞いた。入浴を拒む人に「一番風呂ですよ」等で誘う。	
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	テレビを視てから休まれる方、直ぐに休みたい方等個別に応じ、気持ちよい環境で眠れるように室内の温度を調整し、安眠支援をしている。		
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	誤薬マニュアルを徹底している。薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭での申し送り情報共有している。また、最新の薬剤説明書を常に見返し、把握に努めている。		
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	役割を持ち「ありがとうございます。」と伝える機会を多く持てるように努めている。畑仕事、歌が好きな方は、唄を唄う機会を設ける等、個々の好きな事を取り入れたレクリエーションを行うなどしている。		
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	コロナ感染予防の為、外出は出来なかったが、お花見やあやめ園見物、紅葉ドライブ、畑の作業、ウッドデッキで屋外を眺めるなど、楽しめるように努めた。夏祭りは中止になったが、花火大会は開催できた。	ホーム敷地内の散歩道で水仙や紫陽花、菊等の花を楽しんだり、法人の敷地や周辺道路を車イスの人も散歩する。近所の庭のバラを見に行く。車イス用の畑で土いじりを楽しんでいる。気が向いた時に買い物やドライブに出掛ける。	



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	金銭は、事業所で保管しているが、ご本人の希望で所持している方もいる。自分の財布からお金を出し、買い物を依頼される事もあり、その方に応じた支援を行っている。		
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	希望がある時には、電話で話せるようにしたり、月1回手紙を出している。ハガキや手紙を預かった時には、代読の支援をしている。また、携帯電話を所持している利用者様は、好きな時間に電話を使用している。		
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	行事の際の写真や季節感を取り入れた壁飾りを掲示している。共有スペースでは、明るさ・音・温度等には特に配慮している。	玄関に大きな兎の壁飾りを貼り、リビングに秋の枯れ葉や柿の貼り絵を飾っている。手作りの日巡りカレンダーや見やすい所に時計がある。畑でナスやトマト、キュウリを育て収穫を楽しんだ。ウッドデッキで外を眺めたり、廊下の椅子でゆっくり話し合っている。	
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	玄関ホールや廊下に椅子を置き、外の景色を見たり、ご利用者同士がゆっくりと話が出来るようにしている。リビングでは気の合う方が話ができるよう、ゆったりと配置している。		
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	ご本人や家族と相談して、使い慣れた物やアルバムを持参して頂いたり、お位牌を持参し、お茶や御飯をあげるなど、毎朝のセシモニ一の継続を支援している。	居室は畳でベッドやエアコン、洗面台、押し入れが備え付けである。居室が分かりやすいよう大きな名札で表示している。携帯電話を持ち込んでいる人が5人おり、家族の写真を飾る等自分の部屋として使っている。	
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	安全に靴の着脱ができるように、玄関に椅子を配置し、居室からの導線に手すりを設置している。また、居室が分かりやすいように表示をしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	ひまわり棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 24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)】

法人の理念「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の下、認知症により生活に支障があったとしても、お一人お一人が活躍できる場面を作り、認められ、感謝されることにより、生き生きとした生活が送れるように支援しています。感染対策を施し、お花見やお祭り等地域に出る機会を作り、気分転換を図って頂きました。また、ご利用者と職員が協働し、野菜を育て、収穫、調理をして季節の味を楽しんで頂いています。ご家族には、毎月日頃の様子を写真を添えて報告し、手紙や電話で交流を図り、関係性が途絶えない様に配慮しています。敷地内の保育園児の声を聴き、顔を見て、笑顔と元気パワーをもらっています。グループホームでの生活が難しくなった時には、ご本人やご家族の意向を確認しながら、併設の特別養護老人ホームと連携し、安全に安心して生活できるように支援しています。

【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)】

栗原市役所西方へ7km、静かな住宅地の一角に法人の施設があり、その中に平屋建て3ユニットのホームがある。ホームは専門性を活かし、地域包括支援センターや高等学校で認知症サポーター養成講座講師として協力する等、地域と日常的に交流をしている。入居者や家族にも心を込めてして接している。職員は車イス用の畑の下準備等入居者が快適に過ごせるよう支援している。入居者はゲームや買い物、ドライブに行ったりマイペースの生活を楽しんでいる。令和4年度の目標達成計画は、外出支援を実施したり災害時の連絡網の整備をして達成した。

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
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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家 )「ユニット名 ひまわり棟 」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に、ご利用者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。職員ハンドブックがあり、個々の目標やマナー等の達成状況の振り返りを行っている。	「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の法人の理念のもと、毎年目標を作っている。ユニットの意見「入居者様の想いに耳を傾け、一つでも多くの要望を叶えます」等の目標で、支援に当たっている。	
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人として日常的に交流している	法人主催の夏祭りは地域の方と交流が図られていたが、コロナウイルス感染予防の為に中止となり、今年度は打ち上げ花火をして、地域の方に日頃の感謝の思いを伝えている。	町内会の健康作り教室に入居者と参加し、昔馴染みの人と再会した。高齢者とのコミュニケーション等の講義をした。学校にホームの様子を紹介しており、学校だよりが届く。花火大会に高校生等のボランティアが参加した。	
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	運営推進委員に事業所の提供する支援について、地域に発信して頂いている。また、包括主催の介護者のつどいで、認知症の方への支援について情報提供をしている。		
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践、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	今年度は集合開催を行い、事業所からの情報提供、テーマを設定し、情報交換を行いサービスの向上の為に活用している。	メンバーは区長や民生委員、地域包括職員、小中高の校長等である。入居者が携帯電話を持つことのメリットやリスクの話合いをした。メンバーからヒヤリハットや気づきシートの記入が大事であることの見解があった。	
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	他圏域の地域包括支援センターからも入居相談の対応をしている。また介護保険運営協議会委員の任命を受け、会議の参加等協力をしている。	退所した方の家族から再入居希望についての相談や、「認知症本人のつどい」に参加希望の入居者について相談した。地域包括からケアマネ研修会の案内があり参加した。市の「認知症ケア勉強会」に参加している。	
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	拠点の事業所合同で、身体拘束適正化検討委員会主催による研修会で、「不適切ケア」について学習をした。また、「接遇」について、毎月振り返りを行っている。	「ちょっと待って」「どこへ行くの」等制止の言葉をNGワードとして取り上げた。その時「入居者は何をしようとしたか」「なぜその言葉を使ったか」「工夫して防げたこと」等話し合い、振り返りを行っている。職員同士「それNGだよ」と声を掛けやすくなっている。	
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	法人の拠点事業所合同で、「虐待防止委員会」を組成し、指針を基に虐待防止に努めている。「不適切な言葉」については特に注意を払い、定期的に振り返りを行っている。	「家に帰してほしい」と帰宅願望の人に、穏やかに話し掛け落ち着くのを待つ。職員の強い口調に気がついた時は、その場で「どうしたの、私もびっくりしたよ」と話し掛ける。リーダー会議やミーティングで注意喚起する。	

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
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	運営推進会議の中で、包括支援センター職員より、成年後見制度について説明を頂き、家族代表、職員にも情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険制度や利用料金改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	来訪時は話しやすい雰囲気作りに留意し、ご家族からの意見や要望は、職員に周知し、サービスに反映させている。	歯磨きをしぶる入居者と歯磨きを気にする家族に口腔洗浄液を使用し解決した。酒を飲みたい人に応じ、つまみを職員と買いに行った。便秘薬に頼らない要望に、水分補給用の家族持参のポットを用意し見守っている。	
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	リーダー会議やユニットミーティングで運営委員会の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、施設長は全職員と面談し、意見を聞き、運営に反映させている。	ハンドレール付き体重計を購入し安全に体重を測定出来ている。玄関や廊下等、不安定な個所に手すりを増設した。オンラインで孫のピアノ演奏を見せることができた。ホーム周りの散歩道に季節毎の花を植え飾っている。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	資格取得やキャリアアップの為の法人内外の研修会の受講の機会を作っている。また、介護に必要な研修を拠点の事業所と合同で行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域のケアマネジャー連絡会、包括主催の自主勉強会等で学ぶ機会と交流の機会を作りネットワークの構築が図れるようにしている。	産業医でもある協力医から、面会のアドバイスや職員のメンタルヘルスの助言がある。法人の看護師からケアの支援がある。栗原市在宅医療介護連携支援センターの「医療と介護の連携」の研修に参加している。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事業所見学、面談を行い、また、ご自宅を訪問し、ご本人の思いやご家族の要望、生活の様子等を伺い、関係性作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、ご家族が求めているものを理解し、事業所での対応方法など、情報提供を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の思い、生活状況等を確認し、改善に向けての支援の提案、相談で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	ご本人の思いや、不安、喜びなどを知る事に努め、ご利用者と職員が、協働しながら、和やかな生活が送れるように、場面作りや声掛けをしている。		
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	ご本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、手紙をご自身で書いてもらうなど関係が途切れない様に留意している。来訪時には、ご本人とご家族の潤滑油になるように心掛けている。		
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	コロナウイルスの影響で、面会や外出に制限があり、馴染みの人や場所との関係が薄れているが、電話で話す機会を作ったり、手紙を書いて頂き、関係性が途切れない様に支援している。	墓参りや法事の外出を支援する。行きつけの店に今履けるズボン等を買に行く。馴染みの理美容師が髭剃りやカットに来る。元日等の神社参りは、特養に設けた神社にお参りしている。位牌にお茶やご飯を供えている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の相性、ご本人の意思、生活のペース等、一人一人の状態を把握し、座席を配置している。職員はご利用者の間に入り話題の提供や楽しい雰囲気作りに努めている。		

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	退居時には、次のサービスに情報提供を行い、退居後も、必要に応じて相談や支援もを行っている。他事業所へ入所された方へ面会に行くこともある。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや会話の中から思いをくみ取り、カンファレンスで情報共有し、その方に沿ったケアが出来るよう検討している。	歌の好きな人に歌う機会を設けている。墓参り等の支援をする。ビールを毎晩飲む人や、早く起きて掃除をしモーニングコーヒーを楽しむ人もいる。言葉を発するのが難しい人の表情や顔つきで思いや意向を汲み取る。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーから生活状況の聞き取りをしたり、ご家族にバックグラウンドについて書面で情報提供頂き、職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の心身、生活の状況について、出来ない事より、出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の言葉を大切にアセスメントと課題抽出を行っている。カンファレンスでご家族や管理栄養士の意見も取り入れ、介護計画を作成している。	職員がケアの気づきやアイデアを出し、計画作成担当者が作る。排泄状況を観察し夜1回トイレに誘導する計画や水分1800cc摂るようにしたり、足が弱くならないよう足の甲の運動等を取り入れ、支援している。	
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	日々の生活の様子や体調の変化等個別の記録や連絡ノートに記録し職員間で情報を共有しながら介護計画にも反映している。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し出来る限り対応出来るように配慮している。また、協力医以外の医療機関への付き添い、介護用品支給券の情報提供等、ご家族の負担軽減にも努めている。		

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	行政区長より、定期的に地区便りを頂き、ご利用者に地域の情報提供を行なっている。運営推進会議で情報交換、協力関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医院以外の受診で家族が同伴不可能な時には職員が代行している。	入居者全員、協力医がかかりつけ医になっている。付き添いは職員が行い、医師にバイタルや生活状況等をファックスで提出する。眼科や耳鼻科、精神科等専門医受診は家族が付き添う。歯科医の訪問診療がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護員の気づきを所長、主任へ報告し、必要時には隣接する特養看護師に助言や協力を得られる体制が出来ている。		
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、介護サマリーを提示している。家族とも回復状況等情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。退院の際はムンテラに同席し、退院後の調整を行っている。		
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、終末期の考えを伺い、さらに、状況の変化に合わせて、ご家族、医師、栄養士、事業所職員、福祉用具事業所等、多職種で連携し、チームで支援している。	終末期の対応はしていない。尿路感染の再発の周期が短くなったり、嚥下状態の低下等、状況の変化に応じて繰り返し家族と話し合う。ホームで出来る範囲と特養で出来ること等を説明し、家族が安心して次の段階に移行できるよう支援している。	
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	緊急マニュアルに沿って連絡や対応がスムーズに行えるよう、カンファレンスで再確認し、緊急マニュアルは、目の入りやすい所に掲示している。		
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	日中・夜間想定避難訓練を年3回実施している。運営推進会議で、緊急時の応援協力を仰いでいる。併設の特養は災害時の緊急受け入れを行っている。	ネットワークによる法人全体の連絡網が出来ている。ホームの火災等、災害時に区長や民生委員5名の参加が期待出来る。訓練時、入居者が動けなかった等の反省事項を記録し、次の訓練に活かしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も、先ずはご本人の気持ちを大切に考え、さりげない言葉かけや対応に配慮している。	姓や名前に「さん」付けである。ひとりで浴槽に入りたい人は脱衣所で見守る。同性介助の希望に応じる。トイレ失敗時、小さな声で居室やトイレに誘う。トイレに座っている時、膝上にタオルを掛け羞恥心に留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が話しやすい雰囲気を作り、誕生会のメニューや衣類の選定、日々の過ごし方等自己決定が出来るように働きかけている。		
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	一人一人のペースや希望に合わせて、外出やレクリエーションへの参加、その日の過ごし方を支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援を行い、行事にはおしゃれを楽しんで頂いている。ご本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるように支援している。		
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	苦手な食べ物は、代用品を提供したり、誕生会や献立で、希望を伺いメニューに取り入れている。職員と一緒に調理、配膳、片付けと、ご本人の意向と出来る事を行って頂いている。	管理栄養士が献立を作り、食材は業者が配達し職員が調理する。月曜日はホーム職員が献立を考え、食材は職員が買いに行く。おやつは手作りのスイートポテト等を作る。誕生日には希望を聞き、生物や鰻を食べる。	
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	併設の管理栄養士が献立作成を行い、バランスの摂れた食事を提供している。健康状態、摂取量等を報告し個別に助言を頂き、ケアに反映している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや見守り、支援を行い、嚥下障害や肺炎防止にも努めている。		



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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。ご本人に合わせてパット類を検討し、トイレでの排泄を大切にしている。	自立している人が5名で、リハパンの人はトイレで排泄している。脇見をしたりソワソワは排泄の合図で、トイレに誘導する。夜間は声掛けや安眠重視の人もある。尿取りパッドを、大から小になるよう支援している。	
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	乳製品や水分補給、体操を行い出来るだけ自然に排便が出るように支援している。また、医師に相談し、下剤の調整をして頂いている。		
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	誘導の時間やタイミングを見て、個々の希望に添った入浴方法で、気持ち良く入浴が出来るように努めている。	週2～3回入る。一番風呂希望や遅い時間帯を希望する人に応じている。浴室で入居者間の相性等の話が出て、リビングの席順に反映したり、人生相談の話を聞いた。入浴を拒む人に「一番風呂ですよ」等で誘う。	
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	テレビを視てから休まれる方、直ぐに休みたい方等個別に応じ、気持ちよい環境で眠れるように室内の温度を調整し、安眠支援をしている。		
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	誤薬マニュアルを徹底している。薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭での申し送り情報共有している。また、最新の薬剤説明書を常に見返し、把握に努めている。		
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	炊事、掃除、洗濯等、役割を持つことにより活気ある生活ができています。畑仕事、手芸、歌、料理など、個々の好きな事を行う機会を提供している。		
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	コロナ感染予防の為、外出制限があったが、お花見やあやめ園見物、紅葉ドライブ、買い物、畑作業、ウッドデッキで屋外を眺めるなど、楽しめるように努めた。	ホーム敷地内の散歩道で水仙や紫陽花、菊等の花を楽しんだり、法人の敷地や周辺道路を車イスの人も散歩する。近所の庭のバラを見に行く。車イス用の畑で土いじりを楽しんでいる。気が向いた時に買い物やドライブに出掛ける。	

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	金銭は、事業所で保管しているが、ご本人の希望で所持している方もいる。自分の財布からお金を出し、買い物を依頼される事もあり、その方に応じた支援を行っている。		
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	希望がある時には、電話の取次ぎを支援している。また、携帯電話を所持し、家族や兄弟と会話を楽しまれたり、毎月お孫様へ手紙を出している方もいる。		
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	行事の際の写真や季節感を取り入れた壁飾りを掲示している。共有スペースでは、明るさ・音・温度等には特に配慮している。	玄関に大きな兎の壁飾りを貼り、リビングに秋の枯れ葉や柿の貼り絵を飾っている。手作りの日巡りカレンダーや見やすい所に時計がある。畑でナスやトマト、キュウリを育て収穫を楽しんだ。ウッドデッキで外を眺めたり、廊下の椅子でゆっくり話し合っている。	
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	玄関ホールや廊下に椅子を置き、外の景色を見たり、ご利用者同士がゆっくりと話が出来るようにしている。リビングでは気の合う方が話ができるよう、ゆったりと配置している。		
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	ご本人や家族と相談して、使い慣れた物やアルバムを持参して頂いたり、お位牌を持参し、お茶や御飯をあげるなど、毎朝のセシモニーの継続を支援している。	居室は畳でベッドやエアコン、洗面台、押し入れが備え付けである。居室が分かりやすいよう大きな名札で表示している。携帯電話を持ち込んでいる人が5人おり、家族の写真を飾る等自分の部屋として使っている。	
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	安全に靴の着脱ができるように、椅子を配置し、居室からの導線に手すりを設置している。また、居室が分かりやすいように表示をしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	たんぼぼ棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 24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)】

法人の理念「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の下、認知症により生活に支障があったとしても、お一人お一人が活躍できる場面を作り、認められ、感謝されることにより、生き生きとした生活が送れるように支援しています。感染対策を施し、お花見やお祭り等地域に出る機会を作り、気分転換を図って頂きました。また、ご利用者と職員が協働し、野菜を育て、収穫、調理をして季節の味を楽しんで頂いています。ご家族には、毎月日頃の様子を写真を添えて報告し、手紙や電話で交流を図り、関係性が途絶えない様に配慮しています。敷地内の保育園児の声を聴き、顔を見て、笑顔と元気パワーをもらっています。グループホームでの生活が難しくなった時には、ご本人やご家族の意向を確認しながら、併設の特別養護老人ホームと連携し、安全に安心して生活できるように支援しています。

【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)】

栗原市役所西方へ7km、静かな住宅地の一角に法人の施設があり、その中に平屋建て3ユニットのホームがある。ホームは専門性を活かし、地域包括支援センターや高等学校で認知症サポーター養成講座講師として協力する等、地域と日常的に交流をしている。入居者や家族にも心を込めて接している。職員は車イス用の畑の下準備等入居者が快適に過ごせるよう支援している。入居者はゲームや買い物、ドライブに行ったりマイペースの生活を楽しんでいる。令和4年度の目標達成計画は、外出支援を実施したり災害時の連絡網の整備をして達成した。

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
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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家 )「ユニット名 たんぽぽ棟 」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に、ご利用者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。職員ハンドブックがあり、個々の目標やマナー等の達成状況の振り返りを行っている。	「一人ひとりの毎日を明るく楽しく幸せにする」の法人の理念のもと、毎年目標を作っている。ユニットの意見「入居者様の想いに耳を傾け、一つでも多くの要望を叶えます」等の目標で、支援に当たっている。	
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人として日常的に交流している	法人主催の夏祭りは地域の方と交流が図られていたが、コロナウイルス感染予防の為に中止となり、今年度は打ち上げ花火をして、地域の方に日頃の感謝の思いを伝えている。	町内会の健康作り教室に入居者と参加し、昔馴染みの人と再会した。高齢者とのコミュニケーション等の講義をした。学校にホームの様子を紹介しており、学校だよりが届く。花火大会に高校生等のボランティアが参加した。	
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	運営推進委員に事業所の提供する支援について、地域に発信して頂いている。また、包括主催の介護者のつどいで、認知症の方への支援について情報提供をしている。		
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	今年度は集合開催を行い、事業所からの情報提供、テーマを設定し、情報交換を行いサービスの向上の為に活用している。	メンバーは区長や民生委員、地域包括職員、小中高の校長等である。入居者が携帯電話を持つことのメリットやリスクの話合いをした。メンバーからヒヤリハットや気づきシートの記入が大事であることの見解があった。	
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	他圏域の地域包括支援センターからも入居相談の対応をしている。また介護保険運営協議会委員の任命を受け、会議の参加等協力をしている。	退所した方の家族から再入居希望についての相談や、「認知症本人のつどい」に参加希望の入居者について相談した。地域包括からケアマネ研修会の案内があり参加した。市の「認知症ケア勉強会」に参加している。	
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	拠点の事業所合同で、身体拘束適正化検討委員会主催による研修会で、「不適切ケア」について学習をした。また、「接遇」について、毎月振り返りを行っている。	「ちょっと待って」「どこへ行くの」等制止の言葉をNGワードとして取り上げた。その時「入居者は何をしようとしたか」「なぜその言葉を使ったか」「工夫して防げたこと」等話し合い、振り返りを行っている。職員同士「それNGだよ」と声を掛けやすくなっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の拠点事業所合同で、「虐待防止委員会」を組成し、指針を基に虐待防止に努めている。「不適切な言葉」については特に注意を払い、定期的に振り返りを行っている。	「家に帰してけらい」と帰宅願望の人に、穏やかに話し掛け落ち着くのを待つ。職員の強い口調に気がついた時は、その場で「どうしたの、私もびっくりしたよ」と話し掛ける。リーダー会議やミーティングで注意喚起する。	

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
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	運営推進会議の中で、包括支援センター職員より、成年後見制度について説明を頂き、家族代表、職員にも情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険制度や利用料金改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	来訪時は話しやすい雰囲気作りに留意し、ご家族からの意見や要望は、職員に周知し、サービスに反映させている。	歯磨きをしぶる入居者と歯磨きを気にする家族に口腔洗浄液を使用し解決した。酒を飲みたい人に応じ、つまみを職員と買いに行った。便秘薬に頼らない要望に、水分補給用の家族持参のポットを用意し見守っている。	
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	リーダー会議やユニットミーティングで運営委員会の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、施設長は全職員と面談し、意見を聞き、運営に反映させている。	ハンドレール付き体重計を購入し安全に体重を測定出来ている。玄関や廊下等、不安定な個所に手すりを増設した。オンラインで孫のピアノ演奏を見せることができた。ホーム周りの散歩道に季節毎の花を植え飾っている。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要資格、研修は積極的に参加している。 職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	資格取得やキャリアアップの為の法人内外の研修会の受講の機会を作っている。また、介護に必要な研修を拠点の事業所と合同で行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域のケアマネジャー連絡会、包括主催の自主勉強会等で学ぶ機会と交流の機会を作りネットワークの構築が図れるようにしている。	産業医でもある協力医から、面会のアドバイスや職員のメンタルヘルスの助言がある。法人の看護師からケアの支援がある。栗原市在宅医療介護連携支援センターの「医療と介護の連携」の研修に参加している。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事業所見学、面談を行い、また、ご自宅を訪問し、ご本人の思いやご家族の要望、生活の様子等を伺い、関係性作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、ご家族が求めているものを理解し、事業所での対応方法など、情報提供を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の思い、生活状況等を確認し、改善に向けての支援の提案、相談で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	一緒に調理をしたり、食後の片付け、洗濯たたみ等、ご本人の力を発揮できる場面を作り、その都度感謝の気持ちを伝えている。		
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	ご本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、手紙をご自身で書いてもらうなど関係が途切れない様に留意している。来訪時には、ご本人とご家族の潤滑油になるように心掛けている。		
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	コロナウイルスの影響で、面会や外出に制限があり、馴染みの人や場所との関係が薄れているが、電話で話す機会を作ったり、手紙を書いて頂き、関係性が途切れない様に支援している。	墓参りや法事の外出を支援する。行きつけの店に今履けるズボン等を買に行く。馴染みの理美容師が髭剃りやカットに来る。元日等の神社参りは、特養に設けた神社にお参りしている。位牌にお茶やご飯を供えている。	
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	ご利用者の相性、ご本人の意思、生活のペース等、一人一人の状態を把握し、座席を配置している。職員はご利用者の間に入り話題の提供や楽しい雰囲気作りに努めている。		

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	退居時には、次のサービスに情報提供を行い、退居後も、必要に応じて相談や支援もを行っている。他事業所へ入所された方へ面会に行くこともある。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや会話の中から思いをくみ取り、カンファレンスで情報共有し、その方に沿ったケアが出来るよう検討している。	歌の好きな人に歌う機会を設けている。墓参り等の支援をする。ビールを毎晩飲む人や、早く起きて掃除をしモーニングコーヒーを楽しむ人もいる。言葉を発するのが難しい人の表情や顔つきで思いや意向を汲み取る。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーから生活状況の聞き取りをしたり、ご家族にバックグラウンドについて書面で情報提供頂き、職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の心身、生活の状況について、出来ない事より、出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の言葉を大切にアセスメントと課題抽出を行っている。カンファレンスでご家族や管理栄養士の意見も取り入れ、介護計画を作成している。	職員がケアの気付きやアイデアを出し、計画作成担当者が作る。排泄状況を観察し夜1回トイレに誘導する計画や水分1800cc摂るようにしたり、足が弱くならないよう足の甲の運動等を取り入れ、支援している。	
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	日々の生活の様子や体調の変化等個別の記録や連絡ノートに記録し職員間で情報を共有しながら介護計画にも反映している。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し出来る限り対応出来るように配慮している。また、協力医以外の医療機関への付き添い、介護用品支給券の情報提供等、ご家族の負担軽減にも努めている。		

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	行政区長より、定期的に地区便りを頂き、ご利用者に地域の情報提供を行なっている。運営推進会議で情報交換、協力関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医院以外の受診で家族が同伴不可能な時には職員が代行している。	入居者全員、協力医がかかりつけ医になっている。付き添いは職員が行い、医師にバイタルや生活状況等をファックスで提出する。眼科や耳鼻科、精神科等専門医受診は家族が付き添う。歯科医の訪問診療がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護員の気づきを所長、主任へ報告し、必要時には隣接する特養看護師に助言や協力を得られる体制が出来ている。		
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、介護サマリーを提示している。家族とも回復状況等情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。退院の際はムンテラに同席し、退院後の調整を行っている。		
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、終末期の考えを伺い、さらに、状況の変化に合わせて、ご家族、医師、栄養士、事業所職員、福祉用具事業所等、多職種で連携し、チームで支援している。	終末期の対応はしていない。尿路感染の再発の周期が短くなったり、嚥下状態の低下等、状況の変化に応じて繰り返し家族と話し合う。ホームで出来る範囲と特養で出来ること等を説明し、家族が安心して次の段階に移行できるよう支援している。	
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	緊急マニュアルに沿い連絡や対応がスムーズに行えるよう、カンファレンスで再確認し、緊急マニュアルは、目の入りやすい所に掲示している。		
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	日中・夜間想定避難訓練を年3回実施している。運営推進会議で、緊急時の応援協力を仰いでいる。併設の特養は災害時の緊急受け入れを行っている。	ネットワークによる法人全体の連絡網が出来ている。ホームの火災等、災害時に区長や民生委員5名の参加が期待出来る。訓練時、入居者が動けなかった等の反省事項を記録し、次の訓練に活かしている。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴の予定外の日でも、要望があるご利用者には、できる限り要望に応じている。トイレ介助の際プライバシーの配慮に努め、極力静かに対応をしている。	姓や名前に「さん」付けである。ひとりで浴槽に入りたい人は脱衣所で見守る。同性介助の希望に応じる。トイレ失敗時、小さな声で居室やトイレに誘う。トイレに座っている時、膝上にタオルを掛け羞恥心に留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が話しやすい雰囲気を作り、誕生会のメニューや衣類の選定、日々の過ごし方等自己決定が出来るように働きかけている。		
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	一人一人のペースや希望に合わせて、外出やレクリエーションへの参加、その日の過ごし方を支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援を行い、行事にはおしゃれを楽しんで頂いている。ご本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるように支援している。		
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	苦手な食べ物は、代用品を提供したり、誕生会や献立で、希望を伺いメニューに取り入れている。職員と一緒に調理、配膳、片付けと、ご本人の意向と出来る事を行って頂いている。	管理栄養士が献立を作り、食材は業者が配達し職員が調理する。月曜日はホーム職員が献立を考え、食材は職員が買いに行く。おやつは手作りのスイートポテト等を作る。誕生日には希望を聞き、生物や鰻を食べる。	
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	基本的に週5日は、併設の管理栄養士が献立作成しておりバランスの摂れた食事が出来ている。夜間水分補給したいご利用者にはペットボトルや水筒に入れてお茶を提供している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや見守り、支援を行い、嚥下障害や肺炎防止にも努めている。		

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	最初からトイレでの排泄はできないと決めつけず、ご利用者の状態に応じたトイレ誘導をして、パットの使用量を減らし、可能な限り気持ちよくトイレで排泄できるように支援している。	自立している人が5名で、リハパンの人はトイレで排泄している。脇見をしたりソワソワは排泄の合図で、トイレに誘導する。夜間は声掛けや安眠重視の人もある。尿取りパッドを、大から小になるよう支援している。	
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	乳製品や水分の提供、又、軽い運動や体操を促し出来るだけ自然に排便が出るように支援している。それでも排泄が見られない場合は医師に相談し下剤の調整を行っている。。		
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	週に2~3回入浴している。希望がある際にはできる限り希望に沿った時間帯に入浴出来るよう努めている。	週2~3回入る。一番風呂希望や遅い時間帯を希望する人に応じている。浴室で入居者間の相性等の話が出て、リビングの席順に反映したり、人生相談の話を聞いた。入浴を拒む人に「一番風呂ですよ」等で誘う。	
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	テレビを見てから休まれる方、直ぐに休みたい方等個別に応じ、気持ちよい環境で眠れるように室内の温度を調整し、安眠支援をしている。		
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	誤薬マニュアルを徹底している。薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭での申し送り情報共有している。また、最新の薬剤説明書を常に見返し、把握に努めている。		
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	炊事、掃除、洗濯等、役割を持つことにより活気ある生活ができています。畑仕事、手芸、歌、料理など、個々の好きな事を行う機会を提供している。		
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	コロナ感染予防の為、外出制限があったが、お花見やあやめ園見物、紅葉ドライブ、買い物、畑作業、ウッドデッキで屋外を眺めるなど、楽しめるように努めた。	ホーム敷地内の散歩道で水仙や紫陽花、菊等の花を楽しんだり、法人の敷地や周辺道路を車イスの人も散歩する。近所の庭のバラを見に行く。車イス用の畑で土いじりを楽しんでいる。気が向いた時に買い物やドライブに出掛ける。	

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	金銭は、事業所で保管しているが、ご本人の希望で所持している方もいる。自分の財布からお金を出し、買い物を依頼される事もあり、その方に応じた支援を行っている。		
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	希望がある時には電話で話せるようにしている。又、携帯電話を所持して自由に使用しているご利用者もおられる。毎月写真を添えて手紙を出している。		
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	行事の際の写真や季節感を取り入れた壁飾りを掲示している。共有スペースでは、明るさ・音・温度等には特に配慮している。	玄関に大きな兎の壁飾りを貼り、リビングに秋の枯れ葉や柿の貼り絵を飾っている。手作りの日巡りカレンダーや見やすい所に時計がある。畑でナスやトマト、キュウリを育て収穫を楽しんだ。ウッドデッキで外を眺めたり、廊下の椅子でゆっくり話し合っている。	
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	玄関ホールや廊下に椅子を置き、外の景色を見たり、ご利用者同士がゆっくりと話が出来るようにしている。リビングでは気の合う方が話ができるよう、ゆったりと配置している。		
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	ご本人や家族と相談して、使い慣れた物やアルバムを持参して頂いたり、お位牌を持参し、お茶や御飯をあげるなど、毎朝のセシモニーの継続を支援している。	居室は畳でベッドやエアコン、洗面台、押し入れが備え付けである。居室が分かりやすいよう大きな名札で表示している。携帯電話を持ち込んでいる人が5人おり、家族の写真を飾る等自分の部屋として使っている。	
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	安全に靴の着脱ができるように玄関に椅子を配置し、居室からの導線に手すりを設置している。また、居室が分かりやすいように表示をしている。		