

## 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	0495500209	事業の開始年月日	2012年7月1日	
		指定年月日	2012年7月1日	
法人名	株式会社 テンダー			
事業所名	グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた ユニット名：なごみ			
所在地	(〒 981-3214 ) 仙台市泉区館7-201-5			
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12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

コロナ禍ではあるが、毎月の趣向を凝らした行事やお食事会、映画鑑賞会などを行い、施設内でも利用者様が季節を感じて、楽しく生活が出来るよう取り組んでいる。例年、外出行事を多く取り入れていたが、今年においても感染対策をしっかり行い、少人数でのミニドライブを提供し喜んで頂いた。浴室には、リフトを設置し、今までシャワー浴だった方にも浴槽での入浴を楽しんで頂いている。(一部体重や体格での制限あり。) また、職員教育においては、個々の技量を踏まえ、要望に応じた項目をeラーニングで学ぶことが出来るようにしている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年12月18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】

- 経営理念：優しさ感謝の心
- 施設理念：皆様からの「ありがとう」の言葉と笑顔があふれる施設
- 小目標：皆さんと共に趣味を楽しみましょう 皆さんと共にゆっくりと一日過ごしましょう 皆さんと体を動かしましょう 何か一つでも良かったことを探しましょう 皆さんでお手伝いをしましょう 皆さんとお話をしましょう

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人は、2009年「環境と人にやさしい介護施設の実践」を目的として「株式会社テンダー」を設立し、9月にデイサービスセンターを開所し介護事業をスタートした。現在は、宮城県・福島県でグループホームなど7つの介護事業所を運営している。ホームは住宅街にあり、落ち着いた配色で造られた2階建ての建物で、敷地内には畑もある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

理念のキーワード「笑顔」を何より大切と考え、『利用者の笑顔』を意識したケアに取り組んでいる。施設理念を具体化した7つの小目標をたて、毎日の朝会で一つ選びその日の重点目標にしている。理念が職員に浸透し実践にも繋がっていると同時に、職員が同じ目標でケアできるためチームワークづくりにも有効な取組になっている。新型コロナウイルス等感染症予防対策で外出を制限している中で、ミニドライブで外出し季節を楽しむ、風景などの映像を上映し旅行気分を味わうなど楽しく過ごせる工夫をしている。リフト浴も設けられ、シャワー浴だった利用者も浴槽での入浴を楽しんでいる。リーダー会議メンバー(管理者・ユニットリーダー2人・サブリーダー2人)が身体拘束廃止委員会などの委員長を担い、研修を企画運営している。職員はeラーニングを活用し事前に学び、その後研修に参加するなどスキルアップを図っている。資格取得には教育給付制度や研修参加を補償するなどの支援がある。

## 【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	グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた
ユニット名	なごみ

**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 グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた）「ユニット名:なごみ」

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
<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	毎日、小目標を定め、利用者様と職員とで目標の達成を図るというプロセスにより、理念も浸透してきている。	理念は経営理念・施設理念を決めている。施設理念を7つの小目標で具体化している。毎日の朝会で一つ選びその日の目標にしている。この取組みは理念が職員に自然に浸透すると同時に、チームワークづくりに役立っている。理念は変更せずリーダー会議の際、年次で小目標を見直している。	
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	こちらからの呼びかけを強化することで、少しずつ地域との関わりが出来てきている。地域の方からの問い合わせも増えてきている。	町内会に加入している。連合町内会主催の秋祭りへの参加や、ホームの防火訓練に町内会役員が参加し交流を図っていたが、感染症予防対策で現在はできていない。ホーム開設から11年を迎え、地域での認知度も広がり、入居や介護に関する問い合わせが増えている。	
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	コロナ禍もあり、現在サロンを中止している。本社と調整をしていき、近いうちに再開できればと考えている。		
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	電話や郵便にて隔月で定期的開催している。こちらも、本社と調整をしていき、従来の形での開催が出来ればと考えている。	運営推進会議は、家族代表、地域代表2名、民生委員、地域包括職員が担っている。コロナ禍で対面での開催ができず、電話での情報交流や資料の送付で年6回開催している。ヒヤリハット報告「電源コードにつまづき転倒」に関し、委員から「転倒以外に2次災害で火災の危険性もあるので注意するように」との助言があり、経験の少ない職員には「火災につながる」など気づきの機会になった。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	市の担当窓口とは生活保護受給者に関する報告やコロナ等の感染状況など実務的な情報のやり取りをしている。地域包括支援センターとは、地域包括ケア会議での講話依頼を受けたり、ホームの職員研修の際に講師を依頼するなど協力関係が築けている。	

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
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・虐待の防止についての委員会の開催、eラーニングでの学習、ユニット会議・全体会議を通して職員への周知をしている。	「身体拘束の適正化等のための指針」を作成し入居時に説明している。身体拘束廃止委員会は年4回、研修を年2回開催している。研修はeラーニングで個々に行い、その後、研修会で理解を深めている。利用者が一人で外出した際に早く発見できるよう「写真付のプロフィール」を用意している。防犯上、玄関の施錠は20時～6時までである。	
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	委員がユニット会議や全体会議の場で、他職員へその情報を伝達することが出来ている。	虐待防止委員会を年4回、研修を年2回開催している。研修はeラーニングで個々に学習し、その後に研修会で理解を深めている。職員の精神的負担を軽減するため管理者との面談を年1回実施する他、日頃から気軽に相談を受けている。職員アンケートも行っている。「ちょっと待って」と言わず「今〇〇しているから〇分待ってね」と言い換えしている。	
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	eラーニングや地域会議などで学んだことをユニット会議や全体会議の場で、他職員へその情報を伝達することが出来ている。		
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	その都度、丁寧に説明をすること、分かりやすく説明をすることを心掛けている。		
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	運営推進会議などで意見の聞き取りを行っている。また、ご家族の来所時や電話などで意見を頂いた際には、迅速に対応するように心掛けている。	コロナ禍以前は、行事の前に家族会を開催していたが現在は開催できていない。電話で聞き取る以外に、運営推進会議への参加家族、面会時や介護計画書を届けた際に意見・要望を聞いている。家族から看取り対応への感謝の手紙が本部宛てに届いたことがある。	

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
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	ユニット会議や全体会議、職員面談などで意見の集約をしている。	2・3ヶ月ごとの全体会、月1回のユニット会議や職員面談などで自由に意見を出す機会がある。職員の体制面についての要望が多く出されている。給食委員会から3食の内1食をチルドにする提案があり、夜勤者の負担を軽減するため朝食をチルド食に変更している。	
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	定数よりやや足りないが、皆でフォローしながら、業務にあたっている。時間外手当・希望休・有給の取得も出来ている。		
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	個々でeラーニングにて学習が出来る環境を整備したり。勉強会などで報告の場を作りプレゼンの訓練を行っている。		
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	コロナ禍の為、あまり機会は多くないが、地域会議などで意見交換を行い、ネットワークづくりを行っている。	泉西地区と館地区の地域包括ケア会議に参加している。介護事業者や町内会長、民生委員、社会福祉協議会、病院関係者が参加しており、交流や情報交換、福祉マップづくりなどに取組んでいる。交流の中で災害時の移動に自転車が目立つこと、折り畳み式のヘルメットがあるなど、新たな情報を得る機会になっている。	
<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	実態調査のアセスメントを分析し、過去の生活歴等を把握して、利用者様本人が望む生活に近づけるように取り組んでいる。		
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	適宜、iPadを使った相談を行い、利用者様本人の状況を理解して貰いながら、ともに不安や問題を解決できるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様本人の状況に合わせて、声がけをしながら寄り添うケアを行っている。		
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	自立支援や役割を持つことで、一方的ではなく、共生する意識を持つことが出来ている。		
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	コロナ禍の為、共に行事を楽しむことは出来ていない。多忙な家族様については、毎月のお便りや電話にて近況報告を行い、協力を仰いでいる。		
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	面会においては、玄関にて窓越しに行っても良かったり、リモート面会を導入して対応している。最近は、ご友人などの面会も増えている。	コロナなどの感染症予防対策のため外出は通院が中心で、面会も玄関で窓越しでの対応をしている。クラスターの発生を経験したことで安全第一を優先している。5月以降は面会に訪れる人が増え、以前のように関係の継続が戻りつつある。	
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	日々、利用者の関係性を観察し、それぞれが気兼ねすることなく過ごせるように努めている。		
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	不明な点・不安な点を連絡頂ければ、分かりやすく説明し、適切な対応を行うよう心掛けている。		

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
<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	利用者様本人、または家族様より要望を聞き取り、出来る限り希望に添えるように努めている。	利用者からの要望は「○○が食べたい」など食に関することが多く出される。職員が近隣のスーパーで購入しおやつ時に提供している。意思疎通が難しい利用者とは、食事介助時の様子から好みを把握している。また、ケア中の目や口元など表情に注意し穏やかに過ごせるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	特に入居時のアセスメントにおける情報収集の際には、利用者様、家族様から得た情報を大切にし、入居後のケアに活かすように努めている。		
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	ミーティングやカンファレンスに加え、記録物からも共有することが出来るようになってきている。		
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	定期的カンファレンスや会議を行う事で、統一したケアが出来るようになってきている。	介護計画は短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で作成している。見直し時期にモニタリング・アセスメント、ケア会議を開催して作成している。家族には介護計画書を郵送すると同時に電話でも説明し、署名してもらっている。	
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	毎日の個別記録をもとに、職員間で情報共有をしてケアプランの見直しに役立てている。		
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	今年からではあるが、デイサービスのOTやPTを招き、体操教室を行ったり、各事業所の代表が月1回集まり、連携会議を行い情報交換をしている。		

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
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	町内の行事がコロナ禍の為、中止になっており、あまり触れあうことは出来ていない。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医と密に連絡を取りながら、利用者様・家族様のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	利用者が希望するかかりつけ医（入居以前からの医師・訪問診療医）の受診を支援している。訪問看護師が週1回健康管理を行っている。精神科や眼科などの専門医受診は家族と通院している。家族の都合がつかない場合はホームの職員が同行支援している。	
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	週1回、定期的に訪問を受けたり、都度、医療的なアドバイスをもらっている。		
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	体調に異常があった際には、迅速に医療機関との連携を図っている。また、入院した際には、こまめに情報交換を行うようにしている。		
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	往診や訪問看護師等の医療チームと連携し、家族様へも適宜情報提供しながら、共にケアについて検討している。	「重度化及び看取りに関する指針」を入居時に説明し同意を得ている。重度化した際には、医師や管理者が家族に説明している。医療チーム（医師・看護師・福祉用具・酸素吸入関連業者など）と家族・ホーム職員が連携し、介護計画書を作成しケアに努めている。家族には適宜情報を提供している。	
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	勉強会やeラーニングにて知識の習得を行っている。また、緊急時の職員、医療機関の連携体制が整備されている。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練（火災）と1回のその他の災害訓練（地震、土砂崩れ等想定）を行っている。	感染症、風水害・地震対応などのマニュアルを作成している。避難訓練は体制が薄くなる夜間想定で年2回（5月、11月）実施し、3月には土砂崩れと、Jアラート発動を想定した訓練を予定している。訓練後の意見（担架の使い方や担架2台が必要）などを次の訓練に活かしている。備蓄品は食材など3日分と卓上コンロや携行缶も備えている。	
<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	個別に人格や認知症の症状を理解するようにし、声がけや対応を工夫している。	プライバシーについては8月、接遇は11月に研修している。利用者の意思を尊重し話を聞き、声がけなど職員目線や指示にならないようにしている。小走りの利用者に「危ない」ではなく「今寝ているから静かに」と声をかけたり、スピーチロックにならないようにしている。排泄介助時には、小声でやさしく声がけし、速やかに支援している。入居者は基本「さん」付けで呼んでいる。	
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	利用者様の意思を尊重するようにし、自己決定については、職員本位にならないように気を付けている。		
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	個々のスタイルを大事にしているが、職員の対応がその場しのぎにならないように気を付けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身での判断が困難な方には、介入しながらも出来る限り共に行うようにしている。		

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
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	個々の能力を把握しながら、役割を持って共に行っている。	給食委員会を設け、週2回のパン食、昼は豪華に、夜は和食を中心とした献立を作成し提供している。朝食は夜勤者の負担軽減のためチルド食を活用している。食事は利用者と検食担当職員と一緒に食べている。利用者はできる範囲で野菜の千切りなど下ごしらえ、食器拭きなどに参加している。栄養チェックは訪問看護師や主治医に相談している。	
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	十分な栄養と水分を摂取できるよう、業務内容に組み込まれており、それを把握するための記録もある。		
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	自身でのケアが困難な方には、支援し仕上げ磨きをするなどの対応を行っている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個別に排泄パターンを把握し、訴え時の対応や誘導が行えるように努めている。	排泄チェックはタブレットを活用してデータ管理を行っている。排泄パターンを把握し、トイレへの誘導、水分摂取量の管理や服薬支援を行っている。排泄用品使用について、日々の関わりでの気づきやカンファレンスで利用者の状態を情報共有し、合わせて対応している。利用者の自立に向けリハビリパンツから下着へなど、改善に繋げている。	
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	食事のメニューに繊維質の物を多く取り入れたり、水分補給を多めにしたりして対応している。		

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
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	個々に合わせて、入浴方法、時間、対応する職員を工夫し（同性介助）出来るだけ快適に入浴をして頂けるように努めている。	週2回を基本に、午前中に入浴している。入浴は希望すれば毎日でも可能だが、現在希望者はいない。入浴方法は一般浴以外に状態に合わせてリフト浴も可能である。快適に入浴できるよう入浴剤やBGMを流し楽しんでいる。入浴を拒む利用者には無理強いをせず、時間をおいて声がけしたり、日を変更するなど清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に支障がない範囲で、個々のペースで休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	処方箋の内容を確認し、主治医や薬剤師と相談しながら支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションや行事等にも力を入れている。個別支援についても、漢字や計算のドリル、塗り絵、折り紙、文庫などを用意している。		
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	コロナ禍において、なかなか外出は難しいが、少人数でのミニドライブやVR鑑賞会等で外出気分を味わって頂いている。	コロナ等の感染症予防対策を継続しているため、外出はまだ通院のみ、と自粛している。夏場は敷地内の畑で野菜を育て水やりや収穫を楽しんでいる。車中から眺めるミニドライブを1ヶ月半に1回程度実施している。定義、みちのく杜の湖畔公園などに出かけ景色を楽しんだ。室内で楽しめるよう映画鑑賞したり、YouTubeでお花見や夜景を鑑賞し外出気分を味わっている。	
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	基本的には計画作成担当者が預かり、使用するときに出す形である。		

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
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	家族様の協力のもと、可能な範囲で対応している。		
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	共用スペースは、毎日清掃を行っている。感染予防の為、消毒も合わせて行っている。また、季節ごとに飾り付けを行い、施設内でも季節感を味わって頂いている。	職員が手作りしている季節ごとの装飾物を飾り、季節感のある演出をしている。法人としてコロナ等の感染症予防対策を緩めずに継続している。陰圧機能付の空気清浄機や除菌電解水給水器を手洗場に設置するなど、共用空間での感染症予防対策を徹底している。	
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	座席の配置を工夫し、ともに暮らせる空間と距離を置いた空間を確保できている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのある家具などを、それぞれに持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険がないよう環境整備にも努めている。	居室には、ベッド、エアコン、洗面台、ロッカー、冬場は加湿器を設置している。利用者は、衣装ケースやテーブル・椅子などを持ち込んでいる。居室は安全第一と考えて、動線上に障害物がないように配慮し、転倒しそうな箇所も掴まる箇所があるかなど確認している。	
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	文字だけではなく、写真やイラストを使って表示することにより、利用者様に分かりやすいように工夫している。		

## 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	0495500209	事業の開始年月日	2012年7月1日	
		指定年月日	2012年7月1日	
法人名	株式会社 テンダー			
事業所名	グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた ユニット名：まどか			
所在地	(〒 981-3214 ) 仙台市泉区館7-201-5			
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12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

コロナ禍ではあるが、毎月の趣向を凝らした行事やお食事会、映画鑑賞会などを行い、施設内でも利用者様が季節を感じて、楽しく生活が出来るよう取り組んでいる。例年、外出行事を多く取り入れていたが、今年においても感染対策をしっかり行い、少人数でのミニドライブを提供し喜んで頂いた。浴室には、リフトを設置し、今までシャワー浴だった方にも浴槽での入浴を楽しんで頂いている。(一部体重や体格での制限あり。)また、職員教育においては、個々の技量を踏まえ、要望に応じた項目をeラーニングで学ぶことが出来るようにしている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年12月18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】

- 経営理念：優しさと感謝の心
- 施設理念：皆様からの「ありがとう」の言葉と笑顔があふれる施設
- 小目標：皆さんと共に趣味を楽しみましょう 皆さんと共にゆっくりと一日過ごしましょう 皆さんと体を動かしましょう 何か一つでも良かったことを探しましょう 皆さんでお手伝いをしましょう 皆さんとお話をしましょう

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人は、2009年「環境と人にやさしい介護施設の実践」を目的として「株式会社テンダー」を設立し、9月にデイサービスセンターを開所し介護事業をスタートした。現在は、宮城県・福島県でグループホームなど7つの介護事業所を運営している。ホームは住宅街にあり、落ち着いた配色で造られた2階建ての建物で、敷地内には畑もある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

理念のキーワード「笑顔」を何より大切と考え、『利用者の笑顔』を意識したケアに取り組んでいる。施設理念を具体化した7つの小目標をたて、毎日の朝会で一つ選びその日の重点目標にしている。理念が職員に浸透し実践にも繋がっていると同時に、職員が同じ目標でケアできるためチームワークづくりにも有効な取組になっている。新型コロナウイルス等感染症予防対策で外出を制限している中で、ミニドライブで外出し季節を楽しむ、風景などの映像を上映し旅行気分を味わうなど楽しく過ごせる工夫をしている。リフト浴も設けられ、シャワー浴だった利用者も浴槽での入浴を楽しんでいる。リーダー会議メンバー(管理者・ユニットリーダー2人・サブリーダー2人)が身体拘束廃止委員会などの委員長を担い、研修を企画運営している。職員はeラーニングを活用し事前に学び、その後研修に参加するなどスキルアップを図っている。資格取得には教育給付制度や研修参加を補償するなどの支援がある。

## 【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	グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた
ユニット名	まどか

**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 グループホームアール・ド・ヴィーヴルやかた）「ユニット名：まどか」

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
<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	毎日、小目標を定め、利用者様と職員とで目標の達成を図るというプロセスにより、理念も浸透してきている。	理念は経営理念・施設理念を決めている。施設理念を7つの小目標で具体化している。毎日の朝会で一つ選びその日の目標にしている。この取組みは理念が職員に自然に浸透すると同時に、チームワークづくりに役立っている。理念は変更せずリーダー会議の際、年次で小目標を見直している。	
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	こちらからの呼びかけを強化することで、少しずつ地域との関わりも出来てきている。地域の方からの問い合わせも増えてきている。	町内会に加入している。連合町内会主催の秋祭りへの参加や、ホームの防火訓練に町内会役員が参加し交流を図っていたが、感染症予防対策で現在はできていない。ホーム開設から11年を迎え、地域での認知度も広がり、入居や介護に関する問い合わせが増えている。	
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	コロナ禍もあり、現在サロンを中止している。本社と調整をしていき、近いうちに再開できればと考えている。		
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	電話や郵便にて隔月で定期的開催している。こちらも、本社と調整をしていき、従来の形での開催が出来ればと考えている。	運営推進会議は、家族代表、地域代表2名、民生委員、地域包括職員が担っている。コロナ禍で対面での開催ができず、電話での情報交流や資料の送付で年6回開催している。ヒヤリハット報告「電源コードにつまづき転倒」に関し、委員から「転倒以外に2次災害で火災の危険性もあるので注意するように」との助言があり、経験の少ない職員には「火災につながる」など気づきの機会になった。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃より、必要な書類の掲示や連絡などを行っている。	市の担当窓口とは生活保護受給者に関する報告やコロナ等の感染状況など実務的な情報のやり取りをしている。地域包括支援センターとは、地域包括ケア会議での講話依頼を受けたり、ホームの職員研修の際に講師を依頼するなど協力関係が築けている。	

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
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・虐待の防止についての委員会の開催、eラーニングでの学習、ユニット会議・全体会議をとおして職員への周知をしている。	「身体拘束の適正化等のための指針」を作成し入居時に説明している。身体拘束廃止委員会は年4回、研修を年2回開催している。研修はeラーニングで個々に行い、その後、研修会で理解を深めている。利用者が一人で外出した際に早く発見できるよう「写真付のプロフィール」を用意している。防犯上、玄関の施錠は20時～6時までである。	
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	委員がユニット会議や全体会議の場で、他職員へその情報を伝達することが出来ている。	虐待防止委員会を年4回、研修を年2回開催している。研修はeラーニングで個々に学習し、その後研修会で理解を深めている。職員の精神的負担を軽減するため管理者との面談を年1回実施する他、日頃から気軽に相談を受けている。職員アンケートも行っている。「ちょっと待って」と言わず「今〇〇しているから〇分待ってね」と言い換えしている。	
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	eラーニングや地域会議などで学んだことをユニット会議や全体会議の場で、他職員へその情報を伝達することが出来ている。		
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	その都度、丁寧に説明する事、分かりやすく説明する事を心掛けている。		
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	運営推進会議などで意見の聞き取りを行っている。また、ご家族の来所時や電話などで意見を頂いた際には、迅速に対応するように心掛けている。	コロナ禍以前は、行事の前に家族会を開催していたが現在は開催できていない。電話で聞き取る以外に、運営推進会議への参加家族、面会時や介護計画書を届けた際に意見・要望を聞いている。家族から看取り対応への感謝の手紙が本部宛てに届いたことがある。	

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
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	ユニット会議や全体会議、職員面談などで意見の集約をしている。	2・3ヶ月ごとの全体会、月1回のユニット会議や職員面談などで自由に意見を出す機会がある。職員の体制面についての要望が多く出されている。給食委員会から3食の内1食をチルドにする提案があり、夜勤者の負担を軽減するため朝食をチルド食に変更している。	
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	定数よりやや足りないが、皆でフォローしながら、業務にあたっている。時間外手当・希望休・有給の取得も出来ている。		
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	個々でeラーニングにて学習が出来る環境を整備したり、勉強会などで報告の場を作りプレゼンの訓練を行っている。		
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	コロナ禍の為、あまり機会は多くないが、地域会議などで意見交換を行い、ネットワークづくりを行っている。	泉西地区と館地区の地域包括ケア会議に参加している。介護事業者や町内会長、民生委員、社会福祉協議会、病院関係者が参加しており、交流や情報交換、福祉マップづくりなどに取組んでいる。交流の中で災害時の移動に自転車が役立つこと、折り畳み式のヘルメットがあるなど、新たな情報を得る機会になっている。	
<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	実態調査のアセスメントを分析し、過去の生活歴等を把握して、利用者さま本人が望む生活に近づけるように取り組んでいる。		
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	適宜、iPadを使った相談を行い、利用者様本人の状況を理解して貰いながら、共に不安や問題を解決出来るように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様本人の状態に合わせて、声がけをしながら寄り添うケアを行っている。		
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	自立支援や役割を持つことで、一方的ではなく、共生する意識を持つことが出来ている。		
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	コロナ禍の為、共に行事を楽しむことは出来ていない。多忙な家族様については、毎月のお便りや電話にて近況報告を行い、協力を仰いでいる。		
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	面会においては、玄関にて窓越しに行っても良かったり、リモート面会を導入して対応している。最近は、ご友人などの面会も増えている。	コロナなどの感染症予防対策のため外出は通院が中心で、面会も玄関で窓越しでの対応をしている。クラスターの発生を経験したことで安全第一を優先している。5月以降は面会に訪れる人が増え、以前のように関係の継続が戻りつつある。	
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	日々、利用者の関係性を観察し、それぞれが気兼ねすることなく過ごせるように努めている。		
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	不明な点・不安な点を連絡頂ければ、分かりやすく説明し、適切な対応を行うよう心掛けている。		

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
<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	利用者様本人、または家族様より要望を聞き取り、出来る限り希望に添えるように努めている。	利用者からの要望は「○○が食べたい」など食に関することが多く出される。職員が近隣のスーパーで購入しおやつ時に提供している。意思疎通が難しい利用者とは、食事介助時の様子から好みを把握している。また、ケア中の目や口元など表情に注意し穏やかに過ごせるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	特に入居時のアセスメントにおける情報収集の際には、利用者様、家族様から得た情報を大切にし、入居後のケアに活かすように努めている。		
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	ミーティングやカンファレンスに加え、記録物からも共有することが出来るようになってきている。		
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	定期的にカンファレンスや会議を行う事で、統一したケアが出来るようになってきている。	介護計画は短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で作成している。見直し時期にモニタリング・アセスメント、ケア会議を開催して作成している。家族には介護計画書を郵送すると同時に電話でも説明し、署名してもらっている。	
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	毎日の個別記録をもとに、職員間で情報共有をしてケアプランの見直しに役立てている。		
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	今年からではあるが、デイサービスのOTやPTを招き、体操教室を行ったり、各事業所の代表が月1回集まり、連携会議を行い情報交換をしている。		

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
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	町内の行事がコロナ禍の為、中止になっており、あまり触れあうことは出来ていない。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医と密に連絡を取りながら、利用者様・家族様のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	利用者が希望するかかりつけ医（入居以前からの医師・訪問診療医）の受診を支援している。訪問看護師が週1回健康管理を行っている。精神科や眼科などの専門医受診は家族と通院している。家族の都合がつかない場合はホームの職員が同行支援している。	
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	週1回、定期的に訪問を受けたり、都度、医療的なアドバイスをもらっている。		
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	体調に異常があった際には、迅速に医療機関との連携を図っている。また、入院した際には、こまめに情報交換を行うようにしている。		
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	往診や訪問看護師などの医療チームと連携し、家族様へも適宜情報提供しながら、共にケアについて検討している。	「重度化及び看取りに関する指針」を入居時に説明し同意を得ている。重度化した際には、医師や管理者が家族に説明している。医療チーム（医師・看護師・福祉用具・酸素吸入関連業者など）と家族・ホーム職員が連携し、介護計画書を作成しケアに努めている。家族には適宜情報を提供している。	
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	勉強会やeラーニングにて知識の習得を行っている。また、緊急時の職員、医療機関の連携体制が整備されている。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練（火災）と1回のその他の災害訓練（地震、土砂崩れ等を想定）を行っている。	感染症、風水害・地震対応などのマニュアルを作成している。避難訓練は体制が薄くなる夜間想定で年2回（5月、11月）実施し、3月には土砂崩れと、Jアラート発動を想定した訓練を予定している。訓練後の意見（担架の使い方や担架2台が必要）などを次の訓練に活かしている。備蓄品は食材など3日分と卓上コンロや携行缶も備えている。	
<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	個別に人格や認知症の症状を理解するようにし、声がけや対応を工夫している。	プライバシーについては8月、接遇は11月に研修している。利用者の意思を尊重し話を聞き、声がけなど職員目線や指示にならないようにしている。小走りの利用者には「危ない」ではなく「今寝ているから静かに」と声をかけたり、スピーチロックにならないようにしている。排泄介助時には、小声でやさしく声がけし、速やかに支援している。入居者は基本「さん」付けで呼んでいる。	
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	利用者様の意思を尊重するようにし、自己決定については、職員本位にならないように気を付けている。		
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	個々のスタイルを大事にしているが、職員の対応がその場しのぎにならないように気を付けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身での判断が困難な方には、介入しながらも出来る限り共に行うようにしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力を把握しながら、役割を持って共に行っている。	給食委員会を設け、週2回のパン食、昼は豪華に、夜は和食を中心とした献立を作成し提供している。朝食は夜勤者の負担軽減のためチルド食を活用している。食事は利用者と検食担当職員と一緒に食べている。利用者はできる範囲で野菜の千切りなど下ごしらえ、食器拭きなどに参加している。栄養チェックは訪問看護師や主治医に相談している。	
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	十分な栄養と水分を摂取できるよう、業務の内容にも組み込まれており、それを把握するための記録もある。		
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	自身でのケアが困難な方には、支援し仕上げ磨きをするなどの対応を行っている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個別に排泄パターンを把握し、訴え時の対応や誘導が行えるように努めている。	排泄チェックはタブレットを活用してデータ管理を行っている。排泄パターンを把握し、トイレへの誘導、水分摂取量の管理や服薬支援を行っている。排泄用品使用について、日々の関わりでの気づきやカンファレンスで利用者の状態を情報共有し、合わせて対応している。利用者の自立に向けリハビリパンツから下着へなど、改善に繋げている。	
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	食事のメニューに繊維質の物を多く取り入れたり、水分補給を多めにしたりして対応している。		

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
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	個々に合わせて、入浴方法、時間、対応する職員を工夫し（同性介助）出来るだけ快適に入浴をして頂けるように努めている。	週2回を基本に、午前中に入浴している。入浴は希望すれば毎日でも可能だが、現在希望者はいない。入浴方法は一般浴以外に状態に合わせてリフト浴も可能である。快適に入浴できるよう入浴剤やBGMを流し楽しんでいる。入浴を拒む利用者には無理強いをせず、時間をおいて声がけしたり、日を変更するなど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	生活習慣に支障がない範囲で、個々のペースで休んで頂いている。		
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	処方箋の内容を確認し、主治医や薬剤師と相談しながら支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションや行事等にも力を入れている。個別支援についても、漢字や計算のドリル、塗り絵、折り紙、文庫などを用意している。		
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	コロナ禍において、なかなか外出は難しいが、少人数でのミニドライブやVR鑑賞会等で外出気分を味わって頂いている。	コロナ等の感染症予防対策を継続しているため、外出はまだ通院のみ、と自粛している。夏場は敷地内の畑で野菜を育て水やりや収穫を楽しんでいる。車中から眺めるミニドライブを1ヶ月半に1回程度実施している。定義、みちのく杜の湖畔公園などに出かけ景色を楽しんだ。室内で楽しめるよう映画鑑賞したり、YouTubeでお花見や夜景を鑑賞し外出気分を味わっている。	
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	基本的には計画作成担当者が預かり、使用するときに出す形である。		

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
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	家族様の協力のもと、可能な範囲で対応している。		
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	共用スペースは、毎日清掃を行っている。感染予防の為、消毒も合わせて行っている。また、季節ごとに飾り付けを行い、施設内でも季節感を味わって頂いている。	職員が手作りしている季節ごとの装飾物を飾り、季節感のある演出をしている。法人としてコロナ等の感染症予防対策を緩めずに継続している。陰圧機能付の空気清浄機や除菌電解水給水器を手洗場に設置するなど、共用空間での感染症予防対策を徹底している。	
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	座席の配置を工夫し、共に暮らせる空間と距離を置いた空間を確保できている。		
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	なじみのある家具などを、それぞれに持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険がないよう環境整備にも努めている。	居室には、ベッド、エアコン、洗面台、ロッカー、冬場は加湿器を設置している。利用者は、衣装ケースやテーブル・椅子などを持ち込んでいる。居室は安全第一と考えて、動線上に障害物がないように配慮し、転倒しそうな箇所も掴まる箇所があるかなど確認している。	
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	文字だけではなく、写真やイラストを使って表示することにより、利用者様に分かりやすいように工夫している。		