

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	0492200134	事業の開始年月日	2016年6月1日	
		指定年月日	2016年6月1日	
法人名	医療法人社団清山会			
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット名：いろは			
所在地	(〒 989-1607) 宮城県柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	2023年10月12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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。

「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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11月20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】

法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。

事業所の特色「ご利用者、ご家族、地域にお住いの皆様とのお縁を大切にしながら、開かれた『家』を目指しています。一人ひとりが自由に、慣れ親しんだ街で今までと同じような生活ができるように、また、生活を共にする皆様と笑顔溢れる生活ができるように、互いに支えあっていきます。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人は、仙台市、富谷市、柴田町、大河原町などで、診療所や介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、グループホームなど、多くの医療・介護事業所を運営している。「ゆめみの杜」は、柴田町の比較的新しい住宅地の中にあり、近くにはスーパーや診療所、学校、目の前には広い公園があるなど、住みやすい環境である。隣には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、地域の風景に溶け込んだ2階建ての建物である。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は、事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を常に意識し、日常生活の中で聴き取った利用者の思いや要望を共有し、外出などが実現できるように取り組んでいる。また、地域との繋がりが途絶えないように、馴染みの店や美容院に出かけたり、近隣の知人との面会などできるように努めている。目の前の公園は、子どもたちと交流したり、桜を見に行くなど、憩いの場所になっている。現在は面会、外出、外泊も制限を設けていない。職員は、「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」に参加し、他事業所、町役場や地域包括支援センターと交流・連携を図り、様々な気づきを運営に活かしている。また、法人内での研修や資格取得の際の援助も充実しており、働きやすい環境である。隣には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、運営推進会議や避難訓練を共同で行うなど連携している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆめみの杜
ユニット名	いろは

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、安心して暮らさせている。 (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 グループホームゆめみの杜）「ユニット名:いろは」

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	法人理念、社是を軸に2016年に開設時からの事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、入居者の権理を尊びながら想いを実現できるよう職員全員で取り組んでいます。職員は忙しい時や迷った時には特に理念を拠り所として支援しています。	職員は、法人理念をもとに設立時に作成した事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を意識して支援している。玄関や職員ロッカーに理念や社是を掲示し、年度末やミーティングで振り返りを行っている。	
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	町内会に加入しており、地域の行事や町のイベントへお誘いを頂いております。ご利用者に参加の希望を聞き、それに合わせその都度参加しております。馴染みの美容師の方が定期的に散髪に来て、ご希望された方の髪を切ってくださっています。	町内会に参加して敬老会時にはプレゼントをもらったり、町の福祉祭りの誘いを受けている。近くの店や公園で地元の知り合いとあいさつを交わしたり、友人が面会に来る人もいます。町内のパンメーカーからクリスマスケーキの差し入れがあったり、近くの大学から実習生を受け入れている。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の希望の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。		
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただき、ご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年6回開催し、9月からは対面で開催している。メンバーは家族代表、区長、民生委員、住民代表、町役場職員、地域包括職員、事業所職員である。入居者状況や活動報告を行い、委員から意見や情報を得るなど有意義な会議になっている。	
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	運営推進会議には柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、現状を報告すると共に、課題や取組みについて助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に町役場職員、地域包括職員が参加しており、相談しやすい関係になっている。また、「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」に参加し、研修会や部会などで、地域情報交換や事例検討を行っている。	

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
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	年4回身体拘束廃止委員会を開催し、前回の会議を振り返り、グレーゾーンの事例などについて検討している。法人主催で年2回動画配信による研修があり、自分のケアの振り返りを行い、ケアの質の向上に繋げている。外出傾向のある人については、申し送り時に意見交換し、「申し送りノート」で情報共有しており、一緒に散歩など行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りをしています。	虐待防止に関する指針があり、年2回動画配信による研修を行い、ケアの振り返りを行っている。気になることは職員同士、互いに声掛けし合ったり、管理者も都度声を掛け、改善に繋げている。法人は職員のストレスチェックを行い、相談窓口を設けている。	
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	実際に後見人がいる入居者の方もおり、必要な制度等その都度伝達しています。説明時には後見人、入居者との面談同席もしています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明しています。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時や電話にて日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認しています。	面会時に利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。遠方の家族には電話やメールで様子を伝えている。毎月「ゆめみの杜新聞」とコメントを添えた写真を家族に送っており、「いい表情なので家に飾っている」と家族からの声もある。家族からは散歩や家事への参加などの要望が出ている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員から出た意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	管理者と職員は年2回面談し、仕事の目標達成度や日頃の悩みなどについて聞く機会を設けている。毎日の申し送り時にも要望等を聞いている。コロナ禍で休職者が増えたときは、職員の見解で業務量の見直しを行った。法人では2ヶ月に1回、任意参加のウェブ会議「よろず懇談会」を実施している。	

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
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上長が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。前年度はオンラインでの研修が主でしたが、今年度から対面での研修も行っております。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修であり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地域包括センターで開催される、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会やグループホーム部会にも参加しています。	「柴田町地域包括ケアネットワーク会議」に参加して他事業所との研修や事例検討を行い、職員のスキルアップに繋げている。また、管理者は「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」の代表者会議に出席することで気づきや研修の場になっている。法人内では、入職3年目までの職員と中途採用者の合同研修を行っており交流の場となっている。コロナ等感染症発症時には、法人内で事業所への応援職員を派遣し、人員不足に対応する仕組みがある。	
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	入居前に見学をして頂いたり、ご本人と話をする時間を作り、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	入居前に見学をして頂いたり、家族が困っていること、不安なこと等を聞き家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
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	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスをを行うようにしています。		

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
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人が家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしています。ZOOM面会も行えるようにしています。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	近くのスーパーに買い物に出かけたり、昔からの友人が面会に来るなど、関係が途切れないように支援している。電話で家族と会話ができるよう取り次いだり、携帯電話を持参している人もいる。訪問理・美容を利用する人もいるが、職員が同行して馴染みの理・美容院に出かける人もいる。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。		
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	これまでの生活の様子を伝えて、移動先でも生活に不自由がないように配慮しています。		
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	ご本人の思いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の思いを察知したり家族から聞いて把握することに努めています。	日常生活の談話の中で「○○食べたい」「散歩したい」などの声を聞き逃さないよう努め、都度申し送りノートに記入して情報共有し実現に繋げている。表現が難しい人の思いや意向は、表情や家族の話などから汲み取っている。貼り絵や家事など、その人がやりたいことをできるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。うまく伝えられない方は、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めている。個人記録に本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時に家族の想い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度ご本人、ご家族に確認していただきます。	介護計画は、本人、家族、職員、リハビリスタッフなどから意見を聞き作成している。3ヶ月ごとまたは状態に変化があった場合にアセスメントを行い、カンファレンスで話し合い、介護計画を見直している。家族に説明し同意を得ており、遠方の家族には郵送し電話で説明している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々にも急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。ご本人、ご家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		
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	町内会に加入し、地域行事に参加したり広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		

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
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	通り慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、ご本人、ご家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後はご家族に連絡しています。	法人の診療所をかかりつけ医としている人は、2週間ごとの訪問診療を受けている。入居前までのかかりつけ医を継続している人は、通院は家族の付き添いが基本で、職員が作成した「受診時報告書」を家族に渡し、受診後は結果を聞き取り申し送りノートに記入している。看護師が常勤しており、利用者の健康管理、医療相談を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報提供を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
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	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。体調悪化時には往診委などに相談を仰ぎ、対応しています。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	看取りに関する指針があり、入居時と重度化した時に説明し同意を得ている。本人、家族、職員が話し合う「人生会議」を開き、本人の意向に沿った終末期を迎えられるように支援している。職員の研修を実施し、訪問医や訪問看護師との連携など、看取りの体制を整えているが、看取りの経験はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		

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	災害時に備え定期的（年4回）に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	災害マニュアルを整備し、ハザードマップを玄関に掲示している。年2回の火災避難訓練（うち1回は夜間想定）を隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施し、水害想定、地震想定訓練を年1回ずつ実施している。業者による設備点検を年2回行い、3日分の非常食を2階に備蓄している。感染症予防対策として、マスクの着用、喚気、手指消毒、検温などを行っている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たやりたいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたい関りに配慮しています。	プライバシーの保護の研修を年2回行い、基本名前に「さん」をつけて呼んでいる。居室に入るときはノックや声がけで確認し、会話は周りに聞こえるような大声にならないように配慮している。排泄介助時は「お部屋に行きましょう」など、直接的でない言葉に言い換えしている。	
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	普段の会話の中からご本人の想いや希望を聞いています。やりたいことをご本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒に行っています。髪型についてもご本人に伺ってセットしています。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備（盛り付け）や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしています。	献立、食材は業者に依頼し、職員は利用者の状態に合わせて刻み食やとろみ食の準備、盛り付けを行っている。利用者の食べたいものがあれば別に購入して用意することもある。近隣の住民からは果物などの差し入れがある。利用者は盛り付けや皿洗いなど、できる範囲で参加している。職員は一緒に食べずに食事介助に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	個人ごとの排泄記録があり、パターンに合わせて声がけしトイレでの排泄を支援している。夜間は離床センサーを活用しトイレに誘導したり、状態に合わせてパットやおむつ交換を行っている。便秘対策として水分量の調整や乳製品を摂取したり、体操などを取り入れている。医師処方薬を服用する人もいる。トイレが備え付けの部屋もある。	
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	牛乳やヨーグルトなどの乳製品を出したり、水分量の確認を行っています。適度な運動を取り入れたりするようにしています。ご自宅で便秘予防として摂取していた飲み物や食べ物をご家族に持ってきていただき摂取している方もいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望に合わせて入浴していただいています。できるだけご本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	週2回午前中の中の入浴が基本で、足し湯で対応している。座位の取れない利用者は1階のリフト浴を利用している。浴室、脱衣所には暖房があり温度差がないように配慮している。入浴したがる人には時間や職員を代えたり、声がけを工夫し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	本人の生活習慣に合わせて、その日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間も本人に合わせています。		

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
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
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	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしています。(買い物、床屋、お墓参り) なかには、ご家族の協力をもらい自宅に行きつくりしていただくこともあります。	家族との外出など、制限なく出かけられるように支援している。利用者の希望を聞き散歩や買い物などに出かけたり、ドライブに行くなど柔軟に対応できるよう取り組んでいる。車いすに対応した車両もあり、みんなで一緒に船岡城址などに出かけている。自宅やお墓参りに行く人もいる。	
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	ご家族からお小遣いを預かり、買い物の支払いの際にはできる限りご自身で支払いができるようにサポートしています。		
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	ご本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの飾りつけをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	ホールは大きな窓から自然光が入り明るく、利用者はソファなどで穏やかに過ごしている。季節の飾り、見当識に配慮したカレンダーや時計がある。温・湿度計の他にCO2モニター(二酸化炭素濃度計)が設置され、職員が管理している。玄関には利用者が手作りした切り絵があり、廊下には「ゆめみの杜新聞」を掲示している。	

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
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時間を過ごせるようにしています。		
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	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。ご本人、ご家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備え付けられ、トイレが設置されている部屋もある。利用者は使い慣れた家具や家族が作った作品などを飾り、その人らしい部屋になっている。ドアには利用者の作った飾りが付けられ、目印になっている。居室の掃除を職員と一緒にいる人もいます。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		

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	0492200134	事業の開始年月日	2016年6月1日	
		指定年月日	2016年6月1日	
法人名	医療法人社団清山会			
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット名：ゆずは			
所在地	(〒 989-1607) 宮城県柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	2023年10月12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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。

「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのはではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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11月20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】

法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします。

事業所の特色「ご利用者、ご家族、地域にお住いの皆様とのご縁を大切にしながら、開かれた『家』を目指しています。一人ひとりが自由に、慣れ親しんだ街で今までと同じような生活ができるように、また、生活を共にする皆さんと笑顔溢れる生活ができるように、互いに支えあっていきます。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人は、仙台市、富谷市、柴田町、大河原町などで、診療所や介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、グループホームなど、多くの医療・介護事業所を運営している。「ゆめみの杜」は、柴田町の比較的新しい住宅地の中にあり、近くにはスーパーや診療所、学校、目の前には広い公園があるなど、住みやすい環境である。隣には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、地域の風景に溶け込んだ2階建ての建物である。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は、事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を常に意識し、日常生活の中で聴き取った利用者の思いや要望を共有し、外出などが実現できるように取り組んでいる。また、地域との繋がりが途絶えないように、馴染みの店や美容院に出かけたり、近隣の知人との面会などできるように努めている。目の前の公園は、子どもたちと交流したり、桜を見に行くなど、憩いの場所になっている。現在は面会、外出、外泊も制限を設けていない。職員は、「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」に参加し、他事業所、町役場や地域包括支援センターと交流・連携を図り、様々な気づきを運営に活かしている。また、法人内での研修や資格取得の際の援助も充実しており、働きやすい環境である。隣には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、運営推進会議や避難訓練を共同で行うなど連携している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆめみの杜
ユニット名	ゆずは

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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 グループホームゆめみの杜）「ユニット名:ゆずは」

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	2016年に開設後より、法人理念、社是を軸に事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、入居者お一人お一人の権理を守りながら、想いを実現できるよう職員全員で取り組んでいます。職員は業務等で忙しい時や迷った時には理念に立ち返り、声を掛け合いながら支援できるように心掛けています。	職員は、法人理念をもとに設立時に作成した事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を意識して支援している。玄関や職員ロッカーに理念や社是を掲示し、年度末やミーティングで振り返りを行っている。	
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	町内会に加入しており、地域の行事や町のイベントへお誘いを頂いております。コロナ禍なので、外出が特に不安な時期には、地域的美容師の方が定期的に散髪に来て、ご希望された方の髪を切ってくださっています。	町内会に参加して敬老会時にはプレゼントをもらったり、町の福祉祭りの誘いを受けている。近くの店や公園で地元の知り合いとあいさつを交わしたり、友人が面会に来る人もいる。町内のパンメーカーからクリスマスケーキの差し入れがあったり、近くの大学から実習生を受け入れている。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の希望の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。		
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただき、ご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年6回開催し、9月からは対面で開催している。メンバーは家族代表、区長、民生委員、住民代表、町役場職員、地域包括職員、事業所職員である。入居者状況や活動報告を行い、委員から意見や情報を得るなど有意義な会議になっている。	
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	運営推進会議には柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、現状を報告すると共に、課題や取り組みについて助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に町役場職員、地域包括職員が参加しており、相談しやすい関係になっている。また、「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」に参加し、研修会や部会などで、地域情報交換や事例検討を行っている。	

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
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	年4回身体拘束廃止委員会を開催し、前回の会議を振り返り、グレーゾーンの事例などについて検討している。法人主催で年2回動画配信による研修があり、自分のケアの振り返りを行い、ケアの質の向上に繋げている。外出傾向のある人については、申し送り時に意見交換し、「申し送りノート」で情報共有しており、一緒に散歩など行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りを行っています。	虐待防止に関する指針があり、年2回動画配信による研修を行い、ケアの振り返りを行っている。気になることは職員同士、互いに声掛けし合ったり、管理者も都度声を掛け、改善に繋げている。法人は職員のストレスチェックを行い、相談窓口を設けている。	
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	以前、後見人制度を利用していた入居者の方がいたので、身近なこととして、必要な制度等その都度伝達しています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明しています。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時や電話にて日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認しています。	面会時に利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。遠方の家族には電話やメールで様子を伝えている。毎月「ゆめみの杜新聞」とコメントを添えた写真を家族に送っており、「いい表情なので家に飾っている」と家族からの声もある。家族からは散歩や家事への参加などの要望が出ている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員から出た意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	管理者と職員は年2回面談し、仕事の目標達成度や日頃の悩みなどについて聞く機会を設けている。毎日の申し送り時にも要望等を聞いている。コロナ禍で休職者が増えたときは、職員の見解で業務量の見直しを行った。法人では2ヶ月に1回、任意参加のウェブ会議「よろず懇談会」を実施している。	

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
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上長が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。今年度は、主にオンラインでの研修に切り替えて実施しています。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修があり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の発表会等にもあり、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加しています。	「柴田町地域包括ケアネットワーク会議」に参加して他事業所との研修や事例検討を行い、職員のスキルアップに繋げている。また、管理者は「柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会」の代表者会議に出席することで気づきや研修の場になっている。法人内では、入職3年目までの職員と中途採用者の合同研修を行っており交流の場となっている。コロナ等感染症発症時には、法人内で事業所への応援職員を派遣し、人員不足に対応する仕組みがある。	
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	入居前に見学をして頂いたり、ご本人の意向を伺う時間を設け、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	入居前に見学をして頂いたり、ご家族が困っていること、不安なこと等を聞き、ご家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
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	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしています。		

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
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人がご家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしています。状況に応じてZoomでの面会も行っています。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	近くのスーパーに買い物に出かけたり、昔からの友人が面会に来るなど、関係が途切れないように支援している。電話で家族と会話ができるよう取り次いだり、携帯電話を持参している人もいる。訪問理・美容を利用する人もいるが、職員が同行して馴染みの理・美容院に出かける人もいる。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。コロナウイルスの感染予防に努めながら行っています。		
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	これまでの生活の様子などを情報共有することで、移動先でもその人らしく生活していけるよう対応しています。		

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	ご本人の思いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、行動からその人の思いを察知したり、ご家族へ伺うなどして把握することに努めています。	日常生活の談話の中で「○○食べたい」「散歩したい」などの声を聞き逃さないよう努め、都度申し送りノートに記入して情報共有し実現に繋げている。表現が難しい人の思いや意向は、表情や家族の話などから汲み取っている。貼り絵や家事など、その人がやりたいことをできるように支援している。	
----	------	--	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。使い慣れた物を持って来て頂き、少しでも不安感の軽減を図るようにしています。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めています。個人記録にご本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時にご家族の思い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度ご本人、ご家族に確認していただきます。	介護計画は、本人、家族、職員、リハビリスタッフなどから意見を聞き作成している。3ヶ月ごとまたは状態に変化があった場合にアセスメントを行い、カンファレンスで話し合い、介護計画を見直している。家族に説明し同意を得ており、遠方の家族には郵送し電話で説明している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にご本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々にも急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。ご本人、ご家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		
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	町内会に加入し、地域行事や町の催し物の情報を確認しています。広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		

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
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、ご本人、ご家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後はご家族に連絡しています。	法人の診療所をかかりつけ医としている人は、2週間ごとの訪問診療を受けている。入居前までのかかりつけ医を継続している人は、通院は家族の付き添いが基本で、職員が作成した「受診時報告書」を家族に渡し、受診後は結果を聞き取り申し送りノートに記入している。看護師が常勤しており、利用者の健康管理、医療相談を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報提供を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
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	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。体調悪化時には往診委などに相談を仰ぎ、対応しています。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	看取りに関する指針があり、入居時と重度化した時に説明し同意を得ている。本人、家族、職員が話し合う「人生会議」を開き、本人の意向に沿った終末期を迎えられるように支援している。職員の研修を実施し、訪問医や訪問看護師との連携など、看取りの体制を整えているが、看取りの経験はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		

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	災害時に備え定期的（年4回）に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	災害マニュアルを整備し、ハザードマップを玄関に掲示している。年2回の火災避難訓練（うち1回は夜間想定）を隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施し、水害想定、地震想定訓練を年1回ずつ実施している。業者による設備点検を年2回行い、3日分の非常食を2階に備蓄している。感染症予防対策として、マスクの着用、喚気、手指消毒、検温などを行っている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たやりたいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたい関りに配慮しています。	プライバシーの保護の研修を年2回行い、基本名前に「さん」をつけて呼んでいる。居室に入るときはノックや声がけで確認し、会話は周りに聞こえるような大声にならないように配慮している。排泄介助時は「お部屋に行きましょう」など、直接的でない言葉に言い換えしている。	
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	普段の会話の中からお本人の想いや希望を聞いています。やりたいことをご本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒に行っています。髪型についてもご本人に伺ってセットしています。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備（盛り付け）や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしています。	献立、食材は業者に依頼し、職員は利用者の状態に合わせて刻み食やとろみ食の準備、盛り付けを行っている。利用者の食べたいものがあれば別に購入して用意することもある。近隣の住民からは果物などの差し入れがある。利用者は盛り付けや皿洗いなど、できる範囲で参加している。職員は一緒に食べずに食事介助に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	個人ごとの排泄記録があり、パターンに合わせて声がけしトイレでの排泄を支援している。夜間は離床センサーを活用しトイレに誘導したり、状態に合わせてパットやおむつ交換を行っている。便秘対策として水分量の調整や乳製品を摂取したり、体操などを取り入れている。医師処方薬を服用する人もいる。トイレが備え付けの部屋もある。	
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	牛乳やヨーグルトなどの乳製品を出したり、水分量の確認を行っています。適度な運動を取り入れたりするようにしています。ご自宅で便秘予防として摂取していた飲み物や食べ物をご家族に持ってきていただき摂取している方もいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望に合わせて入浴していただいています。できるだけご本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	週2回午前中の中の入浴が基本で、足し湯で対応している。座位の取れない利用者は1階のリフト浴を利用している。浴室、脱衣所には暖房があり温度差がないように配慮している。入浴したがる人には時間や職員を代えたり、声がけを工夫し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	本人の生活習慣に合わせて、その日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間も本人に合わせています。		

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
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
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	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしています。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、ご家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしていただくこともあります。	家族との外出など、制限なく出かけられるように支援している。利用者の希望を聞き散歩や買い物などに出かけたり、ドライブに行くなど柔軟に対応できるよう取り組んでいる。車いすに対応した車両もあり、みんなで一緒に船岡城址などに出かけている。自宅やお墓参りに行く人もいる。	
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	ご家族からお小遣いを預かり、買い物の支払いの際にはできる限りご自身で支払いができるようにサポートしています。		
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	ご本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの飾りつけをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	ホールは大きな窓から自然光が入り明るく、利用者はソファなどで穏やかに過ごしている。季節の飾り、見当識に配慮したカレンダーや時計がある。温・湿度計の他にCO2モニター(二酸化炭素濃度計)が設置され、職員が管理している。玄関には利用者が手作りした切り絵があり、廊下には「ゆめみの杜新聞」を掲示している。	

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
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時間を過ごせるようにしています。		
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	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。ご本人、ご家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備え付けられ、トイレが設置されている部屋もある。利用者は使い慣れた家具や家族が作った作品などを飾り、その人らしい部屋になっている。ドアには利用者の作った飾りが付けられ、目印になっている。居室の掃除を職員と一緒にいる人もいます。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		