

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら	ユニット名A棟	
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-1		
自己評価作成日	令和 7年 2月 17日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 7年 3月 14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)】

家族様や地域との繋がりを大切に支援を行っている。「その人らしくをモットーに安全とサービスを提供いたします」という運営理念に基づいて職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、一丸となってケアに取り組んでいる。スキルアップ向上の為、月に1度は勉強会を実施し技術の習得に取り組んでいる。施設内行事や外出行事を多数計画し、行き先が合った場所や行ったことのない場所も積極的に出掛けられるようにしている。又、本人様の意向を汲み取りながら個別支援も積極的に取り組んでいる。施設の畑では、季節に応じた野菜を作り、収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いている。ターミナルケアにおいて、最期の最後まで利用者様が安心していられるように医療と連携を図りながら、ご家族様の意向を確かめ、共に関わっている。

【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)】

入居者一人ひとりの人生観・価値観を尊重し、その人らしさを大切にした介護を目指し実践している。日常生活の中で、当たり前の方が出来るようそっと寄り添い、個々の現有能力を最大限に活かせるよう支援している。管理者は地域から「認知症について」の講師を引き受けたり、地元ラジオ番組で「看取りについて」を在宅医師と対談する等、地域福祉拠点としての役割を担っている。5年ぶりの敬老会は、4施設合同でホテルで家族やボランティアを交えて開催し、入居者や家族から喜ばれた。タブレット端末や見守り機器等の活用、業務手順の見直し等による業務量の効率化を図り、入居者と接する機会が増えサービス向上に繋がった。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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
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)	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
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)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームさくら**)「ユニット名 **A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	
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	理念を意識しながら実践に当たっている。理念を元に年度の目標を決めている。また、毎月の目標も設けており、毎月の棟会議で理念に沿ったケアができていないか、利用者様本位に支援できているかを話し合い、職員に理念・目標を周知している。	今年度のホーム目標は、職員が応募し選ばれた「ご利用者様がいつでも『ここは安心だね』『楽しいね』と思える場所。笑いの絶えない施設作りに努めます。」を掲げた。笑顔で普通の暮らしが出来るよう実践している。		
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	コロナ禍で開催自粛をしていた「さくら夏祭り」は令和6年度より復活。地域老人会や婦人会、近隣企業とダイアップを行いながら開催。交流を深め、繋がりを大事にしている。今後、「秋祭り」「オレンジカフェ」についても、感染予防対策を考慮した新たな形式での開催を予定している。	散歩や近隣商店から日用品や食材等を購入する等、日常的に交流している。地域会議で認知症の講師を依頼されたり、認知症の相談や見学に応じている。地域の一員として、ホーム周辺の道路清掃活動を行っている。		
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	施設見学会や実習生の受け入れを感染対策を取りながら行っている。見学時などでは、PCによるスライドショーを活用し、一年間の活動の様子を見て頂いている。見学の方からの認知症への相談に対しては積極的に対応している。			
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	2ヶ月に1度開催しており、区長、民生委員、市の職員、包括の職員、駐在所の職員、利用者家族代表、ホーム職員が出席し、ホーム状況を報告し意見等を聴き検討している。助言等をサービスの向上に活かしている。	ホームから事業計画や行事、外出、研修、気づきシート等を報告している。メンバーから地域の治安や職業体験、アルツハイマー月間などの意見や情報提供がある。議事録は詳細に記録され、確認者はメンバーである。		
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	行政担当者が運営推進会議に出席し、ホームの運営について理解しており協力体制が整っている。ホームからの相談や行政からの問い合わせ等で日常的に連携している。ホーム発行の「さくらだより」も届けている。	マイナンバーカードと保険証の一体化や非課税世帯のオムツ券等を相談し助言を得ている。家族が困っている事で、入居受入れ等の相談に応じている。権利擁護や本人主体の事例検討会等の研修に参加している。		
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	身体拘束廃止委員会設置。研修を企画し、開催している。不適切事例やグレーゾーンケアへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で話し合い、棟会議の中でも利用者様個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	入居者の尊厳や主体性を重視し、身体機能の低下や精神的苦痛、職員の意識低下等のリスクを理解し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束を徹底理解！具体的なステップと効果的現場ノウハウ」等の勉強会を行い、適切なケアの支援に繋げている。		
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	虐待防止委員会の設置。虐待防止の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めている。問題となるニュース報道を実例として取り上げ、棟会議で話し合っている。「虐待の芽チェックリスト」や「言葉使い〇×チェックリスト」でケアを振り返り、虐待防止に努めている。不適切なケアについては、見過ごされることがないように話し合いながら防止に努めている。	不適切なケアの自己チェックを行い、気づきを促すと共に、集計・分析を行い虐待行為未然防止に努めている。接遇に関する勉強会を行い、思いやりの心を持って接することで、言葉による行動制限等に気をつけている。		

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
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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び、必要とされる家族様がいらっしゃった場合はこのような制度があることを伝え活用できるように支援していく。		
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	契約前利用者様と家族様と面談を行い不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。ホームにおいても可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めている。退去による解約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月「ご家族様への報告書」で「さくら」より、暮らしぶりや健康面などを報告している。家族様向けに満足度調査を実施し、家族様の意向、思いを伺い、集計し取り組み状況を知らせている。又、普段から利用者様や家族様とのコミュニケーションに努め信頼関係を深め、気軽に意見や要望を聞かせて頂けるような関係づくりを大切にしている。	面会時などで要望を聞いたり、ホームから相談する等、家族と共に支援している。家族から「庭に咲いた花を見せたい」要望は、職員対応で実現し喜ばれた。近所の方との交流もでき、馴染みの継続に繋がった。	
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	日々の業務の中や申し送り時、またカンファレンスで職員の提案や要望を聞き、協議して運営に反映している。年に1回パーソナルレポート提出、職員の目標設定・キャリアパス・悩みを確認、業務や職場環境改善に努めている。	管理者は職員と気軽に意見や提案を話し合える環境にある。ケアに関する事や外出等の個別支援の提案を実現し、入居者に喜ばれた。日常業務の中での気づきを職員間で話し合い、本人本位のケアに繋げている。	
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	年2回の賞与支給日には、社長より職員に対して労いの言葉や感謝の意を表し直々に賞与を支給している。また、毎年職員の自己評価を実施。勤務状況など相談に乗り、全職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部の参集型の研修が減り、オンライン研修が多くなっている傾向。職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し、会議や研修などで交流している。相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。	県グループホーム協議会主催の「第14回実践者報告会2024」等に参加し、情報交換会で学んだことを職員へ伝達し、サービス向上に活かしている。会社主催の会議や研修会で得た情報はケア等に活かしている。	

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
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	利用を開始する前から自宅や入所施設に訪問し、生活状況や環境、本人様の困り等を聞き、安心して入所できるように努めている。また、入所後に関しても、常に傾聴の姿勢で関わりを持っている。		
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	家族様の困っている状況やご本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。ニーズの把握に努めると共に信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所の相談を受けた際は、家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながら本人様にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報も家族様に提示しながら相談に乗っている。		
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	日常的な家事手伝い(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)をすることで生活の一部分を役割として担って頂いている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。ご本人と職員共に学び、支え合い、喜びを分かち合うようにしている。		
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	月に1度「ご家族様への報告書」と「さくらだより」を家族様へ送付している。ご本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時にはご本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族様と職員もお互いに相談し合える関係作りを心掛けている。		
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	馴染みの美容院にカットと髪染め、墓参りや親族の葬儀に出席するなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。	家族や孫、親戚、ひ孫、入居前の近所の方などが面会に訪れている。家族へ面会を多く持ってもらおう、声がけしている。登米市歴史博物館や平沼沼の桜、長沼の蓮の花等を見に、馴染みの場所に出掛け楽しんでいる。	
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	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう会話の間に入ったり、作業をする際はその人に合わせられるよう心掛け、楽しく作業して過ごせるように支援している。又、良い関係が保てるように努めている。		

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	サービス終了後も相談していただける環境整備に努めている。最期のお別れに参列させて頂いている。地域でお目にかかる際、気軽に声を掛けたり、関係を築いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	文字や物を使ってのコミュニケーションも積極的に取り入れ、思いや希望、意向の把握に努めている。意思表示が難しい方も、顔色や表情、全体の変化を見逃さず、思いの把握に努めている。本人本位に検討して、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。	日常会話や入浴時に思いや希望を聞いて、記録に残し情報共有している。「長沼フットピア公園に行きたい」「本を買いに行きたい」等の思いは、個別支援で対応している。思いを実現するため、家族と共に支援している。	
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	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴なども家族様に聞いて参考にしている。以前の生活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対応している。		
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	お一人おひとりの生活のペースに合わせて過ごしていただけるように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、ケース記録にて日々の様子や変化に対する気づきを記入し、見落としが無いように工夫している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直し、状態が変化した時は随時見直しを行っている。本人、家族、医師や看護など関係者と話し合い、意向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。介護計画は家族様に提示し同意を得て写しを渡している。	個々の要望等に応じて、必要な援助を盛り込んだ介護計画となっている。「転倒なく過ごしたい」要望は、体操やバランス能力維持のためのリハビリ等を盛り込んでいる。看取り介護計画は、毎月見直しを行っている。	
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	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族様への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や対応は毎月の棟会議の際に計画の実践状況とともに確認し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々々のニーズや課題に合わせた機能を取り入れADL低下防止に努め安心して生活していけるように努めている。		

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
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	近隣のスーパーへの買い物同行や外出支援では近隣の飲食店や道の駅を活用している。感染対策を取りながらボランティアの方に慰問に来て頂くなど交流を行い地域との関わりを大切にしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人および家族様の希望により決めている。受診は看護師が同行し、適切な医療が受けられるように情報伝達を行っている。受診結果を記録し、職員全員で共有を図り、家族様に報告している。状況に応じて家族様が同行する場合もある。定期的に歯科医や歯科衛生士に来て頂き、口腔ケアに力を入れている。	入居時に希望を聞き、入居前からのかかりつけ医やホームの協力医などを受診している。皮膚科は入居者の要請に応じて、往診で対応している。夜間帯の急変は、管理者等に連絡し指示を仰げる体制が整っている。	
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	看護師を配置しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲・排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。また、訪問看護ステーションの看護師にもすぐ連絡が取れる体制となっている。適切な対応が出来るようにしている。		
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。	入院時はご本人様の日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。感染予防対策により、面会できないため電話にて病院の担当の方々と連絡を取り合い、状態把握に努めている。退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、家族様と共に今後についての方角性を確認している。		
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	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族様に説明し同意を得ている。重度化が予見された場合、本人様の安心へと努め、寄り添うケアを心掛け、医師と看護師と密な連携を図り、家族様の協力を得ながら本人様らしく終末期を迎えられるよう支援している。勉強会も実施している。	重度化してきた段階に応じて主治医が説明を行い、家族が望む場所で最期まで暮らせるよう支援している。ホームでの看取りを希望した場合、その人らしく過ごせるよう、家族と共に支援している。全ての方がホームを希望しており、今年度は3名看取った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に消防署の協力を得て、救急救命の講習会を行いAEDの使用法や心臓マッサージの知識習得、急変時や万が一の怪我などに対応ができるようにしている。		
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	非常用の備品・食料を準備している。自主訓練は定期に実施しており、年2回総合防災訓練は夜間を想定して消防署の職員立会いで、初期消火や通報、避難誘導の訓練を実施している。	消防署員の立ち合いの基、防災社員から火災通報装置の説明を受け、夜勤勤務者2名体制に重点を置き、夜間避難訓練を実施している。地域住民の参加があり、見守り等をお願いし、入居者の安全確保に努めている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、その人の行動や気持ち、自尊心を傷つけないような声掛けを心掛け、職員本位の対応にならないよう配慮している。思いやりと笑顔があふれる温かい環境作りを大切にし支援に努めている。又、「接遇」をテーマとする研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)を職員に周知している。	家庭的な生活の中で、認知機能をサポートしながら、入居者主体で考える事を大前提に、尊重した生活支援をしている。食事の準備や後片付け等を一緒にした時に「ありがとう」等の感謝の言葉を交わし、お互いを尊重し合う環境作りをしている。	
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	複数提案したりする事で自己決定できる場面を作るようにしている。困難な方には普段の会話や行動、表情、家族様からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。個別支援を積極的に取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送って頂けるよう対応している。利用者様がしたいことを言うだけだけの関係や環境作りを努めているが、状況やそのときの職員状況により必ずしも要望・希望通りに対応できないときもあり、時間をずらしたり、別な日で対応することもある。		
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを行い、個々にあった洋服のチェックをしご本人様と一緒にしながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりしている。定期的に散髪等が出来るように訪問理容を活用している。外出時や行事にはお化粧やおしゃれができるようお手伝いしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食を取り入れている。又、身体状態や疾患に合わせて個別対応も行っている。利用者様の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。手作りおやつを皆で一緒に作り、食事を楽しむ支援を積極的に取り入れている。	季節を感じる筍ご飯やさつま芋ご飯、山菜天婦羅等、暮らしに根付いた食事が楽しみとなっている。園庭のバラを眺めながらの青空食事は喜ばれた。外出はマグロ丼やふかひれラーメン等、好きな食事を楽しんでいる。	
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	医師の指示がある利用者様には、栄養指導のもとに食事を提供している。食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足しがちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏場は個人の水筒を用意し、午前・午後提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔状態や能力に応じたケアを実施している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施もしている。また、受診や外出から帰った時にも感染防止のため、手洗い、うがいの励行を継続している。定期的に歯科医や歯科衛生士に来て頂き、アドバイスを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、そのパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。検討会議も開催している。	身体状態に配慮し、入居者視点の排泄支援に努めている。おむつ1名を除いては、適切な声掛けや見守り、誘導等で、出来ないことを支える自立支援に努めている。夜間帯は個々の身体状態に応じた支援を行っている。	
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	便秘予防として、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心掛けている。便秘時には漢方のお茶を提供して、排便を促すこともある。時に主治医への相談も行いながら便秘改善に努めている。		
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	希望があれば毎日入浴が可能である。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを利用し入浴を楽しんで頂けるよう支援している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫したりタイミングを見計らい、気持ちよく入浴できるように支援している。A・B棟共にリフト浴を設置している。	入浴は週2回以上で、本人の生活習慣等に配慮し、希望に沿うよう柔軟に対応している。一番風呂や湯加減等、個々に応じた支援をしている。入居者とのゆったりした関わりが持てる時間として、入浴支援を大切にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に応じ休まれる時間も違う為にご本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。室温・湿度管理にも気を付けている。眠れない時は温かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
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	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付と名前を確認し読み上げながら手渡し、服用まで確認している。		
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	食事の下準備、食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他、裁縫や生け花など得意な能力を活かしたり、外出好きな方のために外出支援も行っている。日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫している。		
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	天気の良い日は中庭でお茶会をしたり、花や野菜の苗を植えたり等園庭活動を通して四季折々の外気に触れる機会を設けている。又、感染対策を取りながら利用者様の希望に沿って買い物、お花見、ドライブなど個別に外出支援を行っている。家族様との外出支援も感染対策を取って頂きながら柔軟に対応している。	入居者の希望に沿って、初詣は津島神社や気仙沼大島大橋、巖美溪のサハラガラスパーク、横山不動尊等に全員で出掛けたり、棟ごとに出掛けている。本人の希望を大切に、買い物や外出等の個別支援に取り組み、普通の生活ができるよう支援している。	

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
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	個人所有は行っていない。個別支援にて買い物支援をしている。買い物時にお渡しし、所持や使うことの支援に取り組み自信に繋がっている。		
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	携帯電話を所持されている方がおり、いつでも会話を楽しんでおられる。電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようにしている。その他、年賀状作成のお手伝いをし一言を添えるなど家族様との繋がりを大切にしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月利用者様と共に飾りつけを作成している。ホールや居室に飾り、季節を感じられるように工夫している。日差しや照明はもちろんのこと、換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。園庭で育てた四季の花や畑が見える事で季節が感じられている。	リビングや廊下は広く、季節毎に入居者と一緒で作った鏡餅やみずき、花紙で作ったお雛様、七夕、クリスマスツリー等を飾っている。窓から園庭の桜やバラ、花、野菜が眺められる等、生活感や季節感を感じられ、家庭的で過ごしやすい環境となっている。	
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	リビングにソファを置き利用者様が個々に思い思いにゆったりと過ごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしている。また、心地よい季節にはウッドデッキに椅子等を置き過ごしてもらえるスペース作りを行っている。		
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	タンスやイス、仏壇など、利用者様の馴染みの物を希望を聞いて配置している。安心できる環境づくりに取り組んでいる。また、愛着のある手作り作品や写真などを飾って本人らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしている。	馴染みの筆筒や化粧箱、生活用品等を持ち込んでいる。家族の写真や手作り装飾品、人形等を飾り、その人らしい居室作りをしている。仏壇を置きお茶や水、花を供える等、生活習慣を大切に過ごしている方もいる。	
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	廊下やトイレ、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるよう配慮している。		

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら	ユニット名B棟	
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-1		
自己評価作成日	令和 7年 2月 17日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 7年 3月 14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)】

家族様や地域との繋がりを大切に支援を行っている。「その人らしくをモットーに安全とサービスを提供いたします」という運営理念に基づいて職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、一丸となってケアに取り組んでいる。スキルアップ向上の為、月に1度は勉強会を実施し技術の習得に取り組んでいる。施設内行事や外出行事を多数計画し、行き先が合った場所や行ったことのない場所も積極的に出掛けられるようにしている。又、本人様の意向を汲み取りながら個別支援も積極的に取り組んでいる。施設の畑では、季節に応じた野菜を作り、収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いている。ターミナルケアにおいて、最期の最後まで利用者様が安心していられるように医療と連携を図りながら、ご家族様の意向を確かめ、共に関わっている。

【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)】

入居者一人ひとりの人生観・価値観を尊重し、その人らしさを大切にした介護を目指し実践している。日常生活の中で、当たり前の方が出来るようそっと寄り添い、個々の現有能力を最大限に活かせるよう支援している。管理者は地域から「認知症について」の講師を引き受けたり、地元ラジオ番組で「看取りについて」を在宅医師と対談する等、地域福祉拠点としての役割を担っている。5年ぶりの敬老会は、4施設合同でホテルで家族やボランティアを交えて開催し、入居者や家族から喜ばれた。タブレット端末や見守り機器等の活用、業務手順の見直し等による業務量の効率化を図り、入居者と接する機会が増えサービス向上に繋がった。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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
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)	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
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)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームさくら**)「ユニット名 **B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	
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	理念を意識しながら実践に当たっている。理念を元に年度の目標を決めている。また、毎月の目標も設けており、毎月の棟会議で理念に沿ったケアができていくか、利用者様本位に支援できているかを話し合い、職員に理念・目標を周知している。	今年度のホーム目標は、職員が応募し選ばれた「ご利用者様がいつでも『ここは安心だね』『楽しいね』と思える場所。笑いの絶えない施設作りに努めます。」を掲げた。笑顔で普通の暮らしが出来るよう実践している。		
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	コロナ禍で開催自粛をしていた「さくら夏祭り」は令和6年度より復活。地域老人会や婦人会、近隣企業とダイアップを行いながら開催。交流を深め、繋がりを大事にしている。今後、「秋祭り」「オレンジカフェ」についても、感染予防対策を考慮した新たな形式での開催を予定している。	散歩や近隣商店から日用品や食材等を購入する等、日常的に交流している。地域会議で認知症の講師を依頼されたり、認知症の相談や見学に応じている。地域の一員として、ホーム周辺の道路清掃活動を行っている。		
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	施設見学会や実習生の受け入れを感染対策を取りながら行っている。見学時などでは、PCによるスライドショーを活用し、一年間の活動の様子を見て頂いている。見学の方からの認知症への相談に対しては積極的に対応している。			
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	2ヶ月に1度開催しており、区長、民生委員、市の職員、包括の職員、駐在所の職員、利用者家族代表、ホーム職員が出席し、ホーム状況を報告し意見等を聴き検討している。助言等をサービスの向上に活かしている。	ホームから事業計画や行事、外出、研修、気づきシート等を報告している。メンバーから地域の治安や職業体験、アルツハイマー月間などの意見や情報提供がある。議事録は詳細に記録され、確認者はメンバーである。		
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	行政担当者が運営推進会議に出席し、ホームの運営について理解しており協力体制が整っている。ホームからの相談や行政からの問い合わせ等で日常的に連携している。ホーム発行の「さくらだより」も届けている。	マイナンバーカードと保険証の一体化や非課税世帯のオムツ券等を相談し助言を得ている。家族が困っている事で、入居受入れ等の相談に応じている。権利擁護や本人主体の事例検討会等の研修に参加している。		
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	身体拘束廃止委員会設置。研修を企画し、開催している。不適切事例やグレーゾーンケアへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で話し合い、棟会議の中でも利用者様個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	入居者の尊厳や主体性を重視し、身体機能の低下や精神的苦痛、職員の意識低下等のリスクを理解し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束を徹底理解！具体的なステップと効果的現場ノウハウ」等の勉強会を行い、適切なケアの支援に繋げている。		
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	虐待防止委員会の設置。虐待防止の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めている。問題となるニュース報道を実例として取り上げ、棟会議で話している。「虐待の芽チェックリスト」や「言葉使い〇×チェックリスト」でケアを振り返り、虐待防止に努めている。不適切なケアについては、見過ごされることがないように話し合いながら防止に努めている。	不適切なケアの自己チェックを行い、気づきを促すと共に、集計・分析を行い虐待行為未然防止に努めている。接遇に関する勉強会を行い、思いやりの心を持って接することで、言葉による行動制限等に気をつけている。		

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
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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び、必要とされる家族様がいらっしゃった場合はこのような制度があることを伝え活用できるように支援していく。		
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	契約前利用者様と家族様と面談を行い不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。ホームにおいても可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めている。退去による解約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月「ご家族様への報告書」と「さくらだより」で、暮らしぶりや健康面などを報告している。家族様向けに満足度調査を実施し、家族様の意向、思いを伺い、集計し取り組み状況を知らせている。又、普段から利用者様や家族様とのコミュニケーションに努め信頼関係を深め、気軽に意見や要望を聞かせて頂けるような関係づくりを大切にしている。	面会時などで要望を聞いたり、ホームから相談する等、家族と共に支援している。家族から「庭に咲いた花を見せたい」要望は、職員対応で実現し喜ばれた。近所の方との交流もでき、馴染みの継続に繋がった。	
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	日々の業務の中や申し送り時、またカンファレンスで職員の提案や要望を聞き、協議をして運営に反映している。年に1回パーソナルレポート提出、職員の目標設定・キャリアパス・悩みを確認、業務や職場環境改善に努めている。	管理者は職員と気軽に意見や提案を話し合える環境にある。ケアに関する事や外出等の個別支援の提案を実現し、入居者に喜ばれた。日常業務の中での気づきを職員間で話し合い、本人本位のケアに繋げている。	
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	年2回の賞与支給日には、社長より職員に対して労いの言葉や感謝の意を表し直々に賞与を支給している。また、毎年職員の自己評価を実施。勤務状況など相談に乗り、全職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部の参集型の研修が減り、オンライン研修が多くなっている傾向。職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し、会議や研修などで交流している。相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。	県グループホーム協議会主催の「第14回実践者報告会2024」等に参加し、情報交換会で学んだことを職員へ伝達し、サービス向上に活かしている。会社主催の会議や研修会で得た情報はケア等に活かしている。	

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	
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	利用を開始する前から自宅や入所施設に訪問し、生活状況や環境、本人様の困り等を聞き、安心して入所できるように努めている。また、入所後に関しても、常に傾聴の姿勢で関わりを持っている。			
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	家族様の困っている状況やご本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。ニーズの把握に努めると共に信頼関係が築けるように努めている。			
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	入所の相談を受けた際は、家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながら本人様にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報も家族様に提示しながら相談に乗っている。			
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	日常的な家事手伝い(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)をすることで生活の一部を役割として担って頂いている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。ご本人と職員共に学び、支え合い、喜びを分かち合うようにしている。			
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	月に1度「ご家族様への報告書」と「さくらだより」を家族様へ送付している。ご本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時にはご本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族様と職員もお互いに相談し合える関係作りを心掛けている。			
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	馴染みの美容院にカットと髪染め、墓参りや親族の葬儀に出席するなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。	家族や孫、親戚、ひ孫、入居前の近所の方などが面会に訪れている。家族へ面会を多く持ってもらおう、声がけている。登米市歴史博物館や平筒沼の桜、長沼の蓮の花等を見に、馴染みの場所に出掛け楽しんでる。		
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	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう会話の間に入ったり、作業をする際はその人に合わせられるよう心掛け、楽しく作業して過ごせるように支援している。又、良い関係が保てるように努めている。			

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	サービス終了後も相談していただける環境整備に努めている。最期のお別れに参列させて頂いている。地域でお目にかかる際、気軽に声を掛けたり、関係を築いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	文字や物を使ってのコミュニケーションも積極的に取り入れ、思いや希望、意向の把握に努めている。意思表示が難しい方も、顔色や表情、全体の変化を見逃さず、思いの把握に努めている。本人本位に検討して、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。	日常会話や入浴時に思いや希望を聞いて、記録に残し情報共有している。「長沼フットピア公園に行きたい」「本を買いに行きたい」等の思いは、個別支援で対応している。思いを実現するため、家族と共に支援している。	
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	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴なども家族様に聞いて参考にしている。以前の生活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対応している。		
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	お一人おひとりの生活のペースに合わせて過ごしていただけるように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、ケース記録にて日々の様子や変化に対する気づきを記入し、見落としが無いように工夫している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直し、状態が変化した時は随時見直しを行っている。本人、家族、医師や看護など関係者と話し合い、意向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。介護計画は家族様に提示し同意を得て写しを渡している。	個々の要望等に応じて、必要な援助を盛り込んだ介護計画となっている。「転倒なく過ごしたい」要望は、体操やバランス能力維持のためのリハビリ等を盛り込んでいる。看取り介護計画は、毎月見直しを行っている。	
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	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族様への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や対応は毎月の棟会議の際に計画の実践状況とともに確認し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々々のニーズや課題に合わせた機能を取り入れADL低下防止に努め安心して生活していけるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	近隣のスーパーへの買い物同行や外出支援では近隣の飲食店や道の駅を活用している。感染対策を取りながらボランティアの方に慰問に来て頂くなど交流を行い地域との関わりを大切にしている。	
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人および家族様の希望により決めている。受診は看護師が同行し、適切な医療が受けられるように情報伝達を行っている。受診結果を記録し、職員全員で共有を図り、家族様に報告している。状況に応じて家族様が同行する場合もある。定期的に歯科医や歯科衛生士に来て頂き、口腔ケアに力を入れている。	入居時に希望を聞き、入居前からのかかりつけ医やホームの協力医などを受診している。皮膚科は入居者の要請に応じて、往診で対応している。夜間帯の急変は、管理者等に連絡し指示を仰げる体制が整っている。
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	看護師を配置しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲・排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。また、訪問看護ステーションの看護師にもすぐ連絡が取れる体制となっている。適切な対応が出来るようにしている。	
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。	入院時はご本人様の日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。感染予防対策により、面会できないため電話にて病院の担当の方々と連絡を取り合い、状態把握に努めている。退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、家族様と共に今後についての方向性を確認している。	
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	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族様に説明し同意を得ている。重度化が予見された場合、本人様の安心へと努め、寄り添うケアを心掛け、医師と看護師と密な連携を図り、家族様の協力を得ながら本人様らしく終末期を迎えられるよう支援している。勉強会も実施している。	重度化してきた段階に応じて主治医が説明を行い、家族が望む場所で最期まで暮らせるよう支援している。ホームでの看取りを希望した場合、その人らしく過ごせるよう、家族と共に支援している。全ての方がホームを希望しており、今年度は3名看取った。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に消防署の協力を得て、救急救命の講習会を行いAEDの使用方法や心臓マッサージの知識習得、急変時や万が一の怪我などに対応ができるようにしている。	
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	非常用の備品・食料を準備している。自主訓練は定期に実施しており、年2回総合防災訓練は夜間を想定して消防署の職員立合いで、初期消火や通報、避難誘導の訓練を実施している。	消防署員の立ち合いの基、防災社員から火災通報装置の説明を受け、夜勤勤務者2名体制に重点を置き、夜間避難訓練を実施している。地域住民の参加があり、見守り等をお願いし、入居者の安全確保に努めている。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、その人の行動や気持ち、自尊心を傷つけないような声掛けを心掛け、職員本位の対応にならないよう配慮している。思いやりと笑顔があふれる温かい環境作りを大切に支援に努めている。又、「接遇」をテーマとする研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)を職員に周知している。	家庭的な生活の中で、認知機能をサポートしながら、入居者主体で考える事を大前提に、尊重した生活支援をしている。食事の準備や後片付け等を一緒にした時に「ありがとう」等の感謝の言葉を交わし、お互いを尊重し合う環境作りをしている。	
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	複数提案したりする事で自己決定できる場面を作るようにしている。困難な方には普段の会話や行動、表情、家族様からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。個別支援を積極的に取り組んでいる。		
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送って頂けるよう対応している。利用者様がしたいことを言うだけに関係や環境作りを努めているが、状況やそのときの職員状況により必ずしも要望・希望通りに対応できないときもあり、時間をずらしたり、別な日に対応することもある。		
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを行い、個々にあった洋服のチェックをしご本人様と一緒に見ながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりしている。定期的に散髪等が出来るように訪問理容を活用している。外出時や行事にはお化粧やおしゃれができるようお手伝いしている。		
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	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食を取り入れている。又、身体状態や疾患に合わせて個別対応も行っている。利用者様の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。手作りおやつを皆で一緒に作り、食事を楽しむ支援を積極的に取り入れている。	季節を感じる筍ご飯やさつま芋ご飯、山菜天婦羅等、暮らしに根付いた食事が楽しみとなっている。園庭のバラを眺めながらの青空食事は喜ばれた。外出はマグロ丼やふかひれラーメン等、好きな食事を楽しんでいる。	
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	医師の指示がある利用者様には、栄養指導のもとに食事を提供している。食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足しがちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏場は個人の水筒を用意し、午前・午後に提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔状態や能力に応じたケアを実施している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施もしている。また、受診や外出から帰った時にも感染防止のため、手洗い、うがいの励行を継続している。定期的に歯科医や歯科衛生士に来て頂き、アドバイスを受けている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、そのパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。検討会議も開催している。	身体状態に配慮し、入居者視点の排泄支援に努めている。おむつ1名を除いては、適切な声掛けや見守り、誘導等で、出来ないことを支える自立支援に努めている。夜間帯は個々の身体状態に応じた支援を行っている。
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	便秘予防として、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心掛けている。便秘時には漢方のお茶を提供して、排便を促すこともある。時に主治医への相談も行いながら便秘改善に努めている。	
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	希望があれば毎日入浴が可能である。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを利用し入浴を楽しんで頂けるよう支援している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫したりタイミングを見計らい、気持ちよく入浴できるように支援している。A・B棟共にリフト浴を設置している。	入浴は週2回以上で、本人の生活習慣等に配慮し、希望に沿うよう柔軟に対応している。一番風呂や湯加減等、個々に応じた支援をしている。入居者とのゆったりした関わりが持てる時間として、入浴支援を大切にしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に応じ休まれる時間も違う為にご本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。室温・湿度管理にも気を付けている。眠れない時は温かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。	
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	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付と名前を確認し読み上げながら手渡し、服用まで確認している。	
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	食事の下準備、食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他、裁縫や生け花など得意な能力を活かしたり、外出好きな方のために外出支援も行っている。日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫している。	
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	天気の良い日は中庭でお茶会をしたり、花や野菜の苗を植えたり等園庭活動を通して四季折々の外気に触れる機会を設けている。又、感染対策を取りながら利用者様の希望に沿って買い物、お花見、ドライブなど個別に外出支援を行っている。家族様との外出支援も感染対策を取って頂きながら柔軟に対応している。	入居者の希望に沿って、初詣は津島神社や気仙沼大島大橋、巖美溪のサハラガラスパーク、横山不動尊等に全員で出掛けたり、棟ごとに出掛けている。本人の希望を大切に、買い物や外出等の個別支援に取り組み、普通の生活ができるよう支援している。

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
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	個人所有は行っていない。個別支援にて買い物支援をしている。買い物時にお渡しし、所持や使うことの支援に取り組み自信に繋がっている。		
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	携帯電話を所持されている方がおり、いつでも会話を楽しんでおられる。電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようにしている。その他、年賀状作成のお手伝いを一言を添えるなど家族様との繋がりを大切にしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月利用者様と共に飾りつけを作成している。ホールや居室に飾り、季節を感じられるように工夫している。日差しや照明はもちろんのこと、換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。園庭で育てた四季の花や畑が見える事で季節が感じられている。	リビングや廊下は広く、季節毎に入居者と一緒に作った鏡餅やみずき、花紙で作ったお雛様、七夕、クリスマスツリー等を飾っている。窓から園庭の桜やバラ、花、野菜が眺められる等、生活感や季節感を感じられ、家庭的で過ごしやすい環境となっている。	
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	リビングにソファを置き利用者様が個々に思い思いにゆったりと過ごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしている。また、心地よい季節にはウッドデッキに椅子等を置き過ごしてもらえるスペース作りを行っている。		
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	タンスやイス、仏壇など、利用者様の馴染みの物を希望を聞いて配置している。安心できる環境づくりに取り組んでいる。また、愛着のある手作り作品や写真などを飾って本人らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしている。	馴染みの筆筒や化粧箱、生活用品等を持ち込んでいる。家族の写真や手作り装飾品、人形等を飾り、その人らしい居室作りをしている。仏壇を置きお茶や水、花を供える等、生活習慣を大切に過ごしている方もいる。	
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	廊下やトイレ、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるように配慮している。		