

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	0491300042	事業の開始年月日	2010年4月15日	
		指定年月日	2010年4月15日	
法人名	社会福祉法人 豊明会			
事業所名	グループホーム桂葉 ユニット：蔵王			
所在地	(〒 987-2177) 宮城県栗原市高清水新桂葉278番地2			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2022年9月25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)】

社会福祉法人豊明会は特別養護老人ホーム若藤園、特別養護老人ホーム桂葉や障がい者施設等15の事業所の運営をしています。地域福祉の貢献、困っている方々の力になることを目指しています。グループホーム桂葉は、いくつになってもその人らしい暮らしのお手伝いをスローガンに、高清水地区を中心に地域の皆様と共に、地域の中で居場所を作る、自分らしく生活できる支援を目指しています。基本理念に「私たちはアットホームな環境を整える為、地域の皆様と共に楽しい時を過ごしなが、温かい家創りを目指します。」を職員一同、思いを一つに目指しています。

【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	2022年10月26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】

地域に根差した事業所の運営理念「私たちは、アットホームな環境を整える為、地域の皆様方と共に楽しい時を過ごしなが、温かい家創りをめざします。」を作成し、毎日確認できるよう事務室に掲示している。職員は地域の一員として、利用者が地域の中で今まで通りに自分らしく暮らせるよう取り組んでいる。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

運営法人である社会福祉法人「豊明会」は、1989年に設立され、栗原市内の若柳、高清水、金成地域で特別養護老人ホーム桂葉、特別養護老人ホーム若藤園、障がい者施設などを含め15の事業所を運営している。グループホーム桂葉は、2010年に開設され、木造平屋建てで2ユニットである。敷地内には、特別養護老人ホーム桂葉、就労継続支援B型「ふくし工房かつらっぱ」などがあり、連携・交流をしている。名水「桂葉清水」も側にありのどかな田園風景に囲まれ、国道4号線の車の往来も眺めることができる。高清水総合支所や駐在所も近い。

【事業所の優れている点・工夫点】

運営法人「豊明会」が経営する15の福祉事業所と連携しており、特に敷地内の特別養護老人ホーム桂葉や就労継続支援B型「ふくし工房かつらっぱ」とは災害時連携を図ったり、行事等で交流を深めている。名水「桂葉清水」も近く、自然豊かな静かな環境の中、四季折々の移ろいを感じて過ごせることができる。『利用者が住み慣れた地域で暮らす環境づくり』を大切にしており、利用者は住み慣れた地元の地域を散歩し楽しんでいる。高清水総合支所も近く、区長、民生委員との交流もある。法人のニュースを毎月、公民館などに配布し、年4回事業所の便り「きずな」を近隣地域に全戸配布し、情報発信と地域との交流を図っている。協力医療機関の医師が毎週訪問し、24時間連携し指示を受ける体制が構築されている。スタッフ会議などで情報共有を図り、職員同士の連携しながら取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム桂葉
ユニット名	蔵王

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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 桂葉）「ユニット名:蔵王」

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	住み慣れた地域の中でその人らしい生活が続けられるように、職員一人一人が理念を理解し実践に繋げていけるよう努めている。	事業所の理念を職員が毎日確認できるように事務室に掲示している。アットホームな生活環境を大事に、地域の文化祭に見学に出掛けたり地元住民との交流を深めている。また、一人ひとりの趣味や習慣を把握して日々のケアに活かし、自分らしい暮らしが継続できるよう取組んでいる。年1回、全職員で理念を振り返り、新任研修でも確認している。	
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	高清水地区の敬老会やお祭りなどに参加し地元の方々との交流できるようにしている。	コロナ禍で、地域との交流は減少しているが、区長や民生委員から敬老会、文化祭などの行事案内がある。毎月、法人の「豊明会だより」を、公民館などに置いてもらい、地域との交流を図っている。年4回、事業所の広報紙「きづな」を全戸に配布し、積極的な情報発信を継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者の支援を基盤に、地域の方々の認知症の方への理解や支援を地域包括支援センターの方々と共に取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議では、利用者の状況や取り組みなどを報告している。会議で出された意見はサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表などが参加し開催していたが、コロナ禍で開催が困難になっている。今後は集まっての開催ができなくても、状況報告を行い意見交換でアドバイスを受け、より良い事業所運営等に繋がるよう、開催方法を工夫し実施できるよう検討している。	

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
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	市担当職員には、運営推進会議へ参加して頂き事業所の実情、ケアサービスの取組みを伝えたり、地域の情報等を情報交換し協力を築いている。	市担当者からは、メール・ファックスなどで研修案内や介護事業に関する情報が届く。国の補助金活用の指導を受け、浴室の改築や浴槽内昇降機の導入に繋がった。また、運営推進会議にも出席し相談しやすい関係にある。外部評価の結果も報告している。	
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	年2回の研修の実施、身体拘束についての理解努めている。利用者、家族に対しては説明し身体拘束の弊害について理解いただいている。	身体拘束の適正化指針を作成している。年4回検討会議を開催し、年2回内部研修を実施している。新入職員には必須研修と位置づけ、理解を深めている。職員は身体拘束の弊害について理解し、不適切な対応にならないよう、職員同士でも声を掛け合い職員会議でも確認している。外出要求の強い利用者には、職員が寄り添い一緒に散歩をしている。防犯上、玄関は19時より朝7時まで施錠し、日中はセンサーで対応している。	
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	虐待防止について内部研修の実施。学ぶ機会を設け理解を図っている。関わりの中で虐待が起きないように職員同士が互いに注意し合える関係を築いている。	年2回、内部研修を年間計画に位置付け実施している。スピーチロックなどは職員同士で声を掛け合い、毎月のスタッフ会議で確認し防止に努めている。管理者は、職員が心に余裕を持って働けるよう、仕事のシフトを工夫したり、なんでも相談できる関係作りに努め働きやすい職場環境を整えている。	
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	内部研修で権利擁護に関する制度の理解を学ぶ機会を持ち理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、十分な説明に努め、不安や疑問が無いか確認し理解、納得して頂けるよう努めている。		

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
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	運営推進会議への参加を通し、意見や要望を伺う機会を設けている。また、面会時にも意見や要望、心配なことが無いか伺いサービスの向上に努めている。	家族からは、面会時や電話で報告または連絡時に意見・要望を聞いている。年1回実施していた家族アンケート、家族参加の行事はコロナ禍で実施が困難になっている。	コロナ禍で、家族参加の行事や運営推進会議の開催ができないているが、家族への情報発信を行い、意見交換ができるように、工夫して取組むことを期待したい。
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	スタッフ会議やユニット会議を毎月行い、年2回面談の機会を設け、職員の意見や思い、提案を聞く環境を整え業務改善に取り組んでいる。	毎月のスタッフ会議、職員会議で意見交換をしている。介護事故防止対策についての提案があり検討し、体制変更で改善に繋がった。医療、食事、行事、物品の係があり、それぞれの立場からの要望・意見が出され運営に反映している。年2回、管理者との個人面談があり、相談しやすい環境にある。	
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回の職員面談実施。職員個々の目標や達成、勤務状況を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験、能力に応じて研修等の機会を計画し、職員の育成を行っている。		
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	外部研修や地域の連携会議を通して同業者とネットワーク作りや情報交換によりサービス向上に繋げている。	市やケアマネ協会から研修会や交流会の案内が届く。地域包括支援センターからの研修案内があり参加し、サービスの質の向上に繋げている。同法人の事業所と情報交換を行い、連携を図りながら運営やケアに活かしている。	

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
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、本人、家族の意向や要望を確認し、不安なく今まで通りの生活が続けられるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に対する不安や質問等を伺い、分かりやすい説明に努め、納得した上で安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の思い、状況を確認し、本人に合ったサービスの提案、支援をしている。他サービス機関との連携調整も行っている。		
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	出来る事、続けられる事を見極め、お互いが助け合って生活出来ていると感じる環境が作れる様努めている。		
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	生活の様子や体調など密に連絡を取り合い、共に支えていく関係に努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得て、地域での触れ合いの場へ参加したり、通い慣れた美容院など関係が続けられるよう支援している。	家族と一緒に行きつけの美容院、かかりつけ医の通院を支援している。家族との面会は感染症予防対策を徹底し応接間で行い、遠方の家族等とは電話でやりとりしている。知人との面会の希望があれば、窓越しでも会えるよう、馴染みの関係が途切れない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
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	利用者同士が関わり合いが持てる環境整備に努めている。		
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	サービス終了後も相談時応じ対応している。病院や他施設へ移る必要がある場合でも入分な説明を行い、事前に情報提供を行っている。		

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
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。	個性や生活習慣を把握し、日常の関わりの中から思いや希望を引き出せるよう努めている。	家族からの情報を基本に、日常の支援の中で思いや希望を把握している。裁縫が趣味の人には雑巾縫いを、家事が得意な人には一緒に調理や後片付けを手伝ってもらうなど、利用者は役割を担っている。利用者ごとに職員が担当を受け持ち、より身近に思いや要望を把握し、可能な限り対応できるように取組んでいる。	
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	入居前の情報を基に、入居後本人、家族や親せきなど面会時等に話を伺い把握に努めている。		
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	カンファレンスや日頃の関わりの際の気づきを大切に、心身の状態や出来る事の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向の確認、必要な関係者と課題とケアについて話し合い、本人本位の暮らしの実現の為、意見を反映しながら介護計画を作成している。	年2回、職員、本人、家族、必要に応じて医療従事者からの意見を反映し介護計画を作成している。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月ごとに見直ししている。毎月のユニット会議で利用者のモニタリングを行い、変化がある時は、随時見直しを行い家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、結果を個人ケースに記録、介護日誌に記録している。会議で情報を共有し実践や介護計画に活かしている。		

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
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	状況やニーズに合わせて柔軟な対応、支援が出来るよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の広報誌や地域の方から情報を頂き活用している。又、地域の消防と連携し、年2回の避難訓練の実施をしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望を伺い、主治医に継続して受診している。主治医と連携しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	基本、家族が付き添い希望するかかりつけ医を受診している。利用者の状態により必要に応じて職員も同行し情報共有を行い、適切な医療が受けられるよう努めている。協力医療機関がかかりつけ医の人は訪問診療を受診し、24時間で緊急時や必要に応じて指示を受ける連携体制がある。歯科医の往診も受けられることができる。	
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	隣接している特養の看護師の協力を得たり、協力医への相談、助言を得て適切な受診や医療が受けられるように努めている。		
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	医療機関、医師と連携し情報共有、退院に向けて相談など行い対応している。		

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
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の在り方について早い段階から家族の意向、事業所での出来る事を十分に説明し、協力医、家族と話し合いを持ちながら進めている。	事業所で看取りはできないが同法人との連携体制等を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合、家族の意向に添い、医療機関への入院や特別養護老人ホームへの入所の支援をしている。緊急時は、敷地内にある同法人の特別養護老人ホームの看護職員から協力を得て、24時間体制で協力医から指示を受ける等、適切な医療連携が図られている。	
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	急変や事故発生時に備えて定期的な研修実施。マニュアルに沿った対応ができるよう努めている。		
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	災害時マニュアルを作成、定期的な訓練の実施に努め災害時に対応できるようにしている。近隣施設と協力体制を築いている。	火災、風水害、地震対応マニュアルを作成している。年2回、業者による設備点検と一緒に、4月、10月に避難訓練を実施している。雨天、寒さ等、各天候や夜間を想定し各課題を検討している。避難後は居室のドアを閉めるサインを決める等、利用者の避難についても話し合い改善に繋げている。備蓄は3日分確保し年1回点検している。同敷地内の特別養護老人ホームとの協力体制が構築されている。	

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
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	利用者のプライバシーに配慮し、プライドやほこり、尊厳を傷つけない言葉かけの工夫や対応をしている。	年1回、プライバシー保護の研修を実施し、誇りや尊厳を大切にするケアに取り組んでいる。居室に入室する際はノックと声掛けで確認し、入浴、トイレ誘導、着替えの際の羞恥心の配慮にも心掛けている。呼び名は苗字か名前に「さん」を付けて声掛けしている。	
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	利用者が思いや希望を表せる環境作りや関わりに努めている。自ら選択出来るような場面を作れる様配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	利用者個々のペースに寄り添い、今まで通りの生活が続けられるよう配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさを大切にして、希望に沿った身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し、楽しく食事が出来る雰囲気作りをしている。利用者と職員と一緒に準備や後片付けできるようにしている。	献立は、法人内の管理栄養士が作成し、職員は、利用者と一緒に調理している。花見弁当、お正月料理など行事食も楽しんでいる。毎月の献立から誕生会メニューや、おやつメニューをアレンジし楽しんでいる。一人ひとりの状態を確認し、ミキサー食への検討や水分量、食事量などの変化も把握している。	
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	食事内容は季節に応じたメニューの提供。栄養士により献立を作成し栄養バランスが取れる様にしている。個別に状態に合わせた提供をしている。		

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
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	一人一人の口腔状態や能力に合わせた支援、口腔ケアをしている。		
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	羞恥心や自尊心を大切に、排泄パターンを把握し必要な支援を見極めながら、出来るだけ自立した排泄が続けられるよう支援している。	排泄表を確認し利用者に合わせて声掛けを行い、自立に向けたトイレ誘導の支援をしている。夜間も状態に合わせて必要時にはセンサーを使用し、トイレで排泄ができるよう支援している。便秘気味の人には、乳製品を取入れ、医師から処方された薬で対応する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物等で工夫したり、運動の働きかけを行っている。排便リズムを把握し、便秘が疑われる時は、医師と相談して下剤を使用しコントロールしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。個々の習慣を尊重している。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望の湯温や入浴剤を使用し、楽しんで入浴ができるよう支援している。浴室が改装されリフト浴を導入し、重度化が進んでもゆったり安心して入浴できる。入浴を好まない利用者には声掛けや時間を変える等工夫して清拭も含めて清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	生活習慣を踏まえて、生活リズムが整えられるよう支援している。安心して休める環境作りに努めている。		

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
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	薬の管理は職員が行っている。服薬の確認、症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者の生活歴や能力、希望に配慮しながら日課や役割、嗜好品や楽しみが持てる様支援している。		
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	近隣の散歩や希望による外出支援をしている。家族の協力も得ている。	年間計画を立てているがコロナ禍で自粛し実施は少ない。法人の車椅子対応車でドライブを兼ね近隣へ花見に行く等、できるだけ戸外に出掛けられるよう努めている。家族の協力を得て、馴染みの美容院、かかりつけ医への通院支援も行っている。気分転換に事業所の周辺を散歩する利用者もいる。	
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	金銭管理は職員が行っている。個別に希望や能力に応じて所持したり、使える様支援している。		
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	電話したり、手紙のやり取りができる様支援している。		

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
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	季節感や生活感を取り入れながら、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。	明るいきりびんぐからは、地元の自然豊かな四季の移り変わりを眺め楽しむことができる。心地よく掃除が行き届いたリビングを中心に、トイレ、お風呂への動線があり、オープンキッチンになっており一緒にキッチンで作業ができるアットホームな造りになっている。季節行事のハロウィンの装飾は、職員と利用者が一緒に協力して手作りした。日々の献立も掲示され、見やすいカレンダーも掲げられている。	
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	フロアでは利用者が気の合う利用者と関われる座席の配慮や窓際にソファを置いて独りになれる空間作りをしている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の馴染みのある家具や使い慣れたもの、家族写真などを持ち寄って頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、換気扇、ナースコール、空気清浄機が設置されている。利用者はテレビ、タンス、パソコンなど馴染みの物を持ち込み、家族写真や自分の手作り作品を飾るなど、利用者に合わせた居室作りにも配慮し支援している。温・室温管理、掃除は職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を考え、安全な環境を整備に努めている。トイレや居室に目印を付けたり工夫している。		

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	0491300042	事業の開始年月日	2010年4月15日	
		指定年月日	2010年4月15日	
法人名	社会福祉法人 豊明会			
事業所名	グループホーム桂葉 ユニット：栗駒			
所在地	(〒 987-2177) 宮城県栗原市高清水新桂葉278番地2			
サービス種別及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2022年9月25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)】

グループホーム桂葉では、高清水地域の方々との交流を大切にしています。またグループホーム桂葉での運営理念は「私達は、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に楽しい時間を過ごしながらか、暖かい環境作りを目指します」をもとに職員一人ひとりが運営理念を理解し、心掛けることにより利用者様にとってよい環境を提供出来るように心掛けています。

【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	2022年10月26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)】

<p>【事業所の理念】 地域に根差した事業所の運営理念「私たちは、アットホームな環境を整える為、地域の皆様方と共に楽しい時を過ごしながらか、温かい家創りをめざします。」を作成し、毎日確認できるよう事務室に掲示している。職員は地域の一員として、利用者か地域の中で今まで通りに自分らしく暮らせるよう取組んでいる。</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 運営法人である社会福祉法人「豊明会」は、1989年に設立され、栗原市内の若柳、高清水、金成地域で特別養護老人ホーム桂葉、特別養護老人ホーム若藤園、障がい者施設などを含め15の事業所を運営している。グループホーム桂葉は、2010年に開設され、木造平屋建てで2ユニットである。敷地内には、特別養護老人ホーム桂葉、就労継続支援B型「ふくし工房かつらっぱ」などがあり、連携・交流をしている。名水「桂葉清水」も側にありのどかな田園風景に囲まれ、国道4号線の車の往来も眺めることができる。高清水総合支所や駐在所も近い。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 運営法人「豊明会」が経営する15の福祉事業所と連携しており、特に敷地内の特別養護老人ホーム桂葉や就労継続支援B型「ふくし工房かつらっぱ」とは災害時連携を図ったり、行事等で交流を深めている。名水「桂葉清水」も近く、自然豊かな静かな環境の中、四季折々の移ろいを感じて過ごせることができる。『利用者が住み慣れた地域で暮らす環境づくり』を大切にしており、利用者は住み慣れた地域の地域を散歩し楽しんでいる。高清水総合支所も近く、区長、民生委員との交流もある。法人のニュースを毎月、公民館などに配布し、年4回事業所の便り「きずな」を近隣地域に全戸配布し、情報発信と地域との交流を図っている。協力医療機関の医師が毎週訪問し、24時間連携し指示を受ける体制が構築されている。スタッフ会議などで情報共有を図り、職員同士の連携しながら取組んでいる。</p>
--

【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	グループホーム桂葉
ユニット名	栗駒

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 桂葉）「ユニット名:栗駒」

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	住み慣れた地域の中でその人らしい生活が続けられるように、職員一人一人が理念を理解し実践に繋げていけるよう努めている。	事業所の理念を職員が毎日確認できるように事務室に掲示している。アットホームな生活環境を大事に、地域の文化祭に見学に出掛けたり地元住民との交流を深めている。また、一人ひとりの趣味や習慣を把握して日々のケアに活かし、自分らしい暮らしが継続できるよう取組んでいる。年1回、全職員で理念を振り返り、新任研修でも確認している。	
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	高清水地区の敬老会やお祭りなどに参加し地元の方々と交流できるようにしている。	コロナ禍で、地域との交流は減少しているが、区長や民生委員から敬老会、文化祭などの行事案内がある。毎月、法人の「豊明会だより」を、公民館などに置いてもらい、地域との交流を図っている。年4回、事業所の広報紙「きづな」を全戸に配布し、積極的な情報発信を継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者の支援を基盤に、地域の方々の認知症の方への理解や支援を地域包括支援センターの方々と共に取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議では、利用者の状況や取り組みなどを報告している。会議で出された意見はサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表などが参加し開催していたが、コロナ禍で開催が困難になっている。今後は集まっての開催ができなくても、状況報告を行い意見交換でアドバイスを受け、より良い事業所運営等に繋がるよう、開催方法を工夫し実施できるよう検討している。	

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
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	市担当職員には、運営推進会議へ参加して頂き事業所の実情、ケアサービスの取組みを伝えたり、地域の情報等を情報交換し協力を築いている。	市担当者からは、メール・ファックスなどで研修案内や介護事業に関する情報が届く。国の補助金活用の指導を受け、浴室の改築や浴槽内昇降機の導入に繋がった。また、運営推進会議にも出席し相談しやすい関係にある。外部評価の結果も報告している。	
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	年2回の研修の実施、身体拘束についての理解努めている。利用者、家族に対しては説明し身体拘束の弊害について理解いただいている。	身体拘束の適正化指針を作成している。年4回検討会議を開催し、年2回内部研修を実施している。新入職員には必須研修と位置づけ、理解を深めている。職員は身体拘束の弊害について理解し、不適切な対応にならないよう、職員同士でも声を掛け合い職員会議でも確認している。外出要求の強い利用者には、職員が寄り添い一緒に散歩をしている。防犯上、玄関は19時より朝7時まで施錠し、日中はセンサーで対応している。	
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	虐待防止について内部研修の実施。学ぶ機会を設け理解を図っている。関わりの中で虐待が起きないように職員同士が互いに注意し合える関係を築いている。	年2回、内部研修を年間計画に位置付け実施している。スピーチロックなどは職員同士で声を掛け合い、毎月のスタッフ会議で確認し防止に努めている。管理者は、職員が心に余裕を持って働けるよう、仕事のシフトを工夫したり、なんでも相談できる関係作りに努め働きやすい職場環境を整えている。	
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	内部研修で権利擁護に関する制度の理解を学ぶ機会を持ち理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、十分な説明に努め、不安や疑問が無いか確認し理解、納得して頂けるよう努めている。		

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
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	運営推進会議への参加を通し、意見や要望を伺う機会を設けている。また、面会時にも意見や要望、心配なことが無いか伺いサービスの向上に努めている。	家族からは、面会時や電話で報告または連絡時に意見・要望を聞いている。年1回実施していた家族アンケート、家族参加の行事はコロナ禍で実施が困難になっている。	コロナ禍で、家族参加の行事や運営推進会議の開催ができないているが、家族への情報発信を行い、意見交換ができるように、工夫して取組むことを期待したい。
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	スタッフ会議やユニット会議を毎月行い、年2回面談の機会を設け、職員の意見や思い、提案を聞く環境を整え業務改善に取り組んでいる。	毎月のスタッフ会議、職員会議で意見交換をしている。介護事故防止対策についての提案があり検討し、体制変更で改善に繋がった。医療、食事、行事、物品の係があり、それぞれの立場からの要望・意見が出され運営に反映している。年2回、管理者との個人面談があり、相談しやすい環境にある。	
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回の職員面談実施。職員個々の目標や達成、勤務状況を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験、能力に応じて研修等の機会を計画し、職員の育成を行っている。		
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	外部研修や地域の連携会議を通して同業者とネットワーク作りや情報交換によりサービス向上に繋げている。	市やケアマネ協会から研修会や交流会の案内が届く。地域包括支援センターからの研修案内があり参加し、サービスの質の向上に繋げている。同法人の事業所と情報交換を行い、連携を図りながら運営やケアに活かしている。	

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
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、本人、家族の意向や要望を確認し、不安なく今まで通りの生活が続けられるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に対する不安や質問等を伺い、分かりやすい説明に努め、納得した上で安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の思い、状況を確認し、本人に合ったサービスの提案、支援をしている。他サービス機関との連携調整も行っている。		
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	出来る事、続けられる事を見極め、お互いが助け合って生活出来ていると感じる環境が作れる様努めている。		
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	生活の様子や体調など密に連絡を取り合い、共に支えていく関係に努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得て、地域での触れ合いの場へ参加したり、通い慣れた美容院など関係が続けられるよう支援している。	家族と一緒に行きつけの美容院、かかりつけ医の通院を支援している。家族との面会は感染症予防対策を徹底し応接間で行い、遠方の家族等とは電話でやりとりしている。知人との面会の希望があれば、窓越しでも会えるよう、馴染みの関係が途切れない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
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	利用者同士が関わり合いが持てる環境整備に努めている。		
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	サービス終了後も相談時応じ対応している。病院や他施設へ移る必要がある場合でも入分な説明を行い、事前に情報提供を行っている。		

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
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。	個性や生活習慣を把握し、日常の関わりの中から思いや希望を引き出せるよう努めている。	家族からの情報を基本に、日常の支援の中で思いや希望を把握している。裁縫が趣味の人には雑巾縫いを、家事が得意な人には一緒に調理や後片付けを手伝ってもらうなど、利用者は役割を担っている。利用者ごとに職員が担当を受け持ち、より身近に思いや要望を把握し、可能な限り対応できるように取り組んでいる。	
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	入居前の情報を基に、入居後本人、家族や親せきなど面会時等に話を伺い把握に努めている。		
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	カンファレンスや日頃の関わりの際の気づきを大切に、心身の状態や出来る事の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向の確認、必要な関係者と課題とケアについて話し合い、本人本位の暮らしの実現の為、意見を反映しながら介護計画を作成している。	年2回、職員、本人、家族、必要に応じて医療従事者からの意見を反映し介護計画を作成している。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月ごとに見直ししている。毎月のユニット会議で利用者のモニタリングを行い、変化がある時は、随時見直しを行い家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、結果を個人ケースに記録、介護日誌に記録している。会議で情報を共有し実践や介護計画に活かしている。		

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
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	状況やニーズに合わせて柔軟な対応、支援が出来るよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の広報誌や地域の方から情報を頂き活用している。又、地域の消防と連携し、年2回の避難訓練の実施をしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望を伺い、主治医に継続して受診している。主治医と連携しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	基本、家族が付き添い希望するかかりつけ医を受診している。利用者の状態により必要に応じて職員も同行し情報共有を行い、適切な医療が受けられるよう努めている。協力医療機関がかかりつけ医の人は訪問診療を受診し、24時間で緊急時や必要に応じて指示を受ける連携体制がある。歯科医の往診も受けられることができる。	
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	隣接している特養の看護師の協力を得たり、協力医への相談、助言を得て適切な受診や医療が受けられるように努めている。		
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	医療機関、医師と連携し情報共有、退院に向けて相談など行い対応している。		

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
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の在り方について早い段階から家族の意向、事業所での出来る事を十分に説明し、協力医、家族と話し合いを持ちながら進めている。	事業所で看取りはできないが同法人との連携体制等を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合、家族の意向に添い、医療機関への入院や特別養護老人ホームへの入所の支援をしている。緊急時は、敷地内にある同法人の特別養護老人ホームの看護職員から協力を得て、24時間体制で協力医から指示を受ける等、適切な医療連携が図られている。	
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	急変や事故発生時に備えて定期的な研修実施。マニュアルに沿った対応ができるよう努めている。		
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	災害時マニュアルを作成、定期的な訓練の実施に努め災害時に対応できるようにしている。近隣施設と協力体制を築いている。	火災、風水害、地震対応マニュアルを作成している。年2回、業者による設備点検と一緒に、4月、10月に避難訓練を実施している。雨天、寒さ等、各天候や夜間を想定し各課題を検討している。避難後は居室のドアを閉めるサインを決める等、利用者の避難についても話し合い改善に繋げている。備蓄は3日分確保し年1回点検している。同敷地内の特別養護老人ホームとの協力体制が構築されている。	

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
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	利用者のプライバシーに配慮し、プライドやほこり、尊厳を傷つけない言葉かけの工夫や対応をしている。	年1回、プライバシー保護の研修を実施し、誇りや尊厳を大切にするケアに取り組んでいる。居室に入室する際はノックと声掛けで確認し、入浴、トイレ誘導、着替えの際の羞恥心の配慮にも心掛けている。呼び名は苗字か名前に「さん」を付けて声掛けしている。	
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	利用者が思いや希望を表せる環境作りや関わりに努めている。自ら選択出来るような場面を作れる様配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	利用者個々のペースに寄り添い、今まで通りの生活が続けられるよう配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさを大切にして、希望に沿った身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し、楽しく食事が出来る雰囲気作りをしている。利用者と職員と一緒に準備や後片付けできるようにしている。	献立は、法人内の管理栄養士が作成し、職員は、利用者と一緒に調理している。花見弁当、お正月料理など行事食も楽しんでいる。毎月の献立から誕生会メニューや、おやつメニューをアレンジし楽しんでいる。一人ひとりの状態を確認し、ミキサー食への検討や水分量、食事量などの変化も把握している。	
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	食事内容は季節に応じたメニューの提供。栄養士により献立を作成し栄養バランスが取れる様にしている。個別に状態に合わせた提供をしている。		

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
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	一人一人の口腔状態や能力に合わせた支援、口腔ケアをしている。		
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	羞恥心や自尊心を大切に、排泄パターンを把握し必要な支援を見極めながら、出来るだけ自立した排泄が続けられるよう支援している。	排泄表を確認し利用者に合わせて声掛けを行い、自立に向けたトイレ誘導の支援をしている。夜間も状態に合わせて必要時にはセンサーを使用し、トイレで排泄ができるよう支援している。便秘気味の人には、乳製品を取入れ、医師から処方された薬で対応する利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物等で工夫したり、運動の働きかけを行っている。排便リズムを把握し、便秘が疑われる時は、医師と相談して下剤を使用しコントロールしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。個々の習慣を尊重している。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望の湯温や入浴剤を使用し、楽しんで入浴ができるよう支援している。浴室が改装されリフト浴を導入し、重度化が進んでもゆったり安心して入浴できる。入浴を好まない利用者には声掛けや時間を変える等工夫して清拭も含めて清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	生活習慣を踏まえて、生活リズムが整えられるよう支援している。安心して休める環境作りに努めている。		

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
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	薬の管理は職員が行っている。服薬の確認、症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者の生活歴や能力、希望に配慮しながら日課や役割、嗜好品や楽しみが持てる様支援している。		
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	近隣の散歩や希望による外出支援をしている。家族の協力も得ている。	年間計画を立てているがコロナ禍で自粛し実施は少ない。法人の車椅子対応車でドライブを兼ね近隣へ花見に行く等、できるだけ戸外に出掛けられるよう努めている。家族の協力を得て、馴染みの美容院、かかりつけ医への通院支援も行っている。気分転換に事業所の周辺を散歩する利用者もいる。	
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	金銭管理は職員が行っている。個別に希望や能力に応じて所持したり、使える様支援している。		
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	電話したり、手紙のやり取りができる様支援している。		

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
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	季節感や生活感を取り入れながら、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。	明るいきりびんぐからは、地元の自然豊かな四季の移り変わりを眺め楽しむことができる。心地よく掃除が行き届いたリビングを中心に、トイレ、お風呂への動線があり、オープンキッチンになっており一緒にキッチンで作業ができるアットホームな造りになっている。季節行事のハロウィンの装飾は、職員と利用者が一緒に協力して手作りした。日々の献立も掲示され、見やすいカレンダーも掲げられている。	
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	フロアでは利用者が気の合う利用者と同様の座席の配慮や窓際にソファを置いて独りになれる空間作りをしている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の馴染みのある家具や使い慣れたもの、家族写真などを持ち寄って頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、換気扇、ナースコール、空気清浄機が設置されている。利用者はテレビ、タンス、パソコンなど馴染みの物を持ち込み、家族写真や自分の手作り作品を飾るなど、利用者に合わせた居室作りにも配慮し支援している。温・湿度管理、掃除は職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を考え、安全な環境を整備に努めている。トイレや居室に目印を付けたり工夫している。		