

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	0490200227	事業の開始年月日	2015年9月1日	
		指定年月日	2015年9月1日	
法人名	株式会社ここみケア			
事業所名	グループホームここさいむら青葉			
	ユニット名：日和			
所在地	(〒 986-0853)			
	宮城県石巻市門脇字青葉西 1 0 6 番地 1			
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	20204/11/4	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)】

看取りケアについて 終末期においても心穏やかに過ごしていただけるよう医療との連携を図るとともに、ご家族様との時間を確保できるよう環境整備を行っています。 【事業所の理念】 慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるよう支えます。 【事業所の概要】 運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立し県内で23の介護事業所を運営している。本部は仙台市青葉区上杉にある。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に事業開始し、木造平屋建て2ユニットで運営している。仙石線「石巻あゆみ野駅」に近い震災後に整備された新興住宅地の一角に位置し、病院や中学校が近くにあり、保育園が隣接している。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2024年12月9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】 慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるように支えます。 【事業所の概要】 母体法人について・立地環境・建物の特徴等 運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立され、本部は仙台市青葉区上杉にあり、県内で23の介護事業所を運営している。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に開所し木造平屋建て2ユニットである。震災後に整備された新興住宅地の中にあり、仙石線「あゆみの駅」、免許センター、中学校、医療機関が近い。別法人の保育園が隣接しており、交流する機会を設けている。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①職員のチームワークが良い事 法人の「日本中笑顔に」の方針に惹かれた職員は、利用者が喜んでくれるよう32曲の歌集を手作りし好きな歌が楽しめるように支援している。職員同士が何でも話し合える環境にあり、家族からも笑顔で対応してくれると喜ばれている。管理者・職員は、4人の海外実習生と共に、ホームの理念を念頭に職員も利用者も笑顔の見える支援をしている。 ②活発な運営推進会議が開催されている事 運営推進会議は、市職員・町内会長・家族他が参加し、意見や質問が活発に行われ、ホームへの理解、親近感が高まっている。出された提案で夜間想定避難訓練を実施した。 ③ITの積極的な利用を進めている事 毎月、家族に利用者の様子・ホームの情報を提供し、職員間でチャットツールで情報交流するなど家族・職員で情報交流を行いながら支援に取り組んでいる。
--

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

事業所名	グループホームここさいむら青葉
ユニット名	日和

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームここさいむら青葉）「ユニット名:日和」

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	事業所としての理念を掲げ職員は毎朝の出勤時や毎月の全体会議で唱和し、利用者様が地域の一員として笑顔で生活できるよう取り組んでいる。	玄関や地域交流室に理念を掲示し、全職員が出勤時に手洗いをしながら確認できるようにしている。毎月の全体会議でも唱和している。職員が選曲し作成した32曲の歌集で合唱したり、スキンシップなどに心がけ、利用者の笑顔が見える支援に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	こどもの日やハロウィンではお隣の園児が踊りに来てくれたり交流している。町内会にも加入し市の防災訓練では民生委員さんが見回りに来てくれたり交流を深めている。	町内会の回覧板・広報紙が届き、行事案内がある。隣接している保育園の夏祭りでは御神輿などがあり、ベランダごしに交流している。ハロウィンなどには手作りプレゼントが届く。キャラバンメイト（認知症サポーター養成研修）で企業の出前講座があり、講師を引き受けた。ギター屋さんが歌のボランティアでホームを訪問してくれた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者2名が認知症キャラバンメイトになり昨年は地域住民に向けてサポーター養成講座を開催。			
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	入居者様の代表者、ご家族様、市、包括、民生委員、町内会長に参加していただき、いただいた意見を元に改善しサービスに繋げている。	年6回運営推進会議を開催し、家族全員に案内している。市職員・地域包括職員・町内会長・利用者が参加している。運営状況の報告などを行い、質問・意見が活発に出され運営に活かしている。夜間想定避難訓練の提案があり、ソーラーの懐中電灯などを準備した。地域交流を兼ね、中学校の校庭の草取りに来てもらえたらとの提案があった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	運営推進会議で意見をいただいている。地域包括センターの地域ケア会議には参加し情報交流をしている。	市職員は、運営推進会議に参加し、職員・家族と意見交流をしている。メールで介護保険の申請方法などを教えてもらうなど何でも相談ができています。年3～4回地域ケア会議に参加し、キャラバンメイトなどの情報交流をしている。		

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
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	内部研修、委員会にて身体拘束防止の理解や状況について話し合いをしており、それぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。	身体拘束をしないための指針を作成し、家族に説明している。年4回委員会を開催し、職員研修を年3回行っている。法人でも年2回身体拘束確認テストを実施している。接し方、スピーチロックについて、認知症状の対応ができているかなどを確認し共通理解に取り組んでいる。玄関は、19時～翌朝7時までで、防犯のため施錠し、外出願望の強い人には、職員が同行し散歩している。	
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	内部研修、委員会にて高齢者虐待防止の理解や状況について話し合いをしており、それぞれが理解し対応できている。虐待の芽チェックリストを使い、振り返りを行っている。	重要事項説明書を提示しながら、家族に虐待防止対策について説明している。年4回委員会を開催し、年3回職員研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。また「虐待の芽チェックリスト」で振り返りながら確認したり、職員同士で気になることをタブレットを活用し情報共有している。管理者は職員の負担軽減への取り組みとして、相談に乗れる環境作りに配慮している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加で個々の案件を検討している。（現在該当者なし）		
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	入居時にご家族様に説明を行い、納得した上で入居されている。入居後の利用料変更時にも説明し同意の署名をいただいている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人で半年に1度「こころの便せん」という満足度アンケートを行っている。玄関に目安箱を設置し意見を求めている。	家族からは、毎月便りが届き、面会時やその都度要望を聞いてくれるとの評価を受けている。また法人実施で「こころの便箋」という満足度アンケートを行い、意見・要望を聞いている。運営推進会議は家族全員に案内し意見交流している。目安箱を玄関に設置している。	

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
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	月に1度の全体会議やユニット会議で職員の意見や提案を聞き反映している。また、ラインワークスを活用し職員はいつでも管理者とメッセージのやり取りができる。	職員は、年2回管理者との面談や毎月のユニット会議、全体会議で意見交流している。チャットツールを活用し、利用者一人ひとりのケアの手法など情報共有している。朝に居室の掃、除を行う提案があり、清掃時間を変更したところ、気持ち良い支援に繋がったとの評価があった。介護セラピスト研修などに参加し、資格取得についても支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度上長評価を行い、対応している。随時個人面談を行い、職員の意見交換をして環境整備に努めている。		
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	毎月の勉強会の他にオンライン研修を受ける機会を設けている。管理者もユニット業務に入り、業務の改善に努めている。		
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	包括支援センターの地域ケア会議に管理者が出席し、ネットワークづくりをしている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。地域包括主催の地域包括ケア会議に年3～4回参加し情報交流している。県社協主催の事例発表会では、利用者と一緒に「吊るし雛作り」を行い、参加者と交流した。法人内のGH部会でも情報交流を図ったり、ボランティアを交えての交流もある。	
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	入居前のアセスメントで本人様の意向を確認し、職員へ伝えケアをしている。職員がゆっくりと入居者様と話す時間を持ち、不安解消に務めている。		
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	見学时や申し込み自にご家族様のニーズを把握し、連携を密にし関係を創り上げている。		

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
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	初期のアセスメントにより、対応についてご家族様と話し合い決定し援助を進めている。		
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	生活活動内において役割を持っていただくことの重要性を把握し職員の立ち位置について考え援助できるようにしている。		
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	ご家族様の面会や、外出を積極的にしていただいている。また、現状の状態を毎月の手紙やこまめな電話連絡でご家族様に伝え、共にご本人様を支えている。		
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	行きつけの美容院や墓参り等外出している。近所の方や友人の面会や外出も受け入れており、以前の間関係が疎遠にならないようにしている。	行きつけの美容院へ出かけたり、3ヶ月ごとに来訪する理・美容を利用している人もいる。知人との外出、家族との買い物、外食など支援している。孫・友人・家族の来所での交流、遠方の家族には、電話・手紙での交流を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	仲の良い入居者様同士がお互いの居室におじゃましてお話をしたり、リビングでは皆で自然と会話が生まれている。		
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	ほとんどの入居者様が看取りを希望し、退去＝他界なので退去後のフォローは特に行っていないが利用中の様子を写真などの手紙を送付している。		

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	入居時やケアプラン変更時のアセスメント、ユニット会議、カンファレンスにて情報を収集し、希望や意向の把握をし職員間で共有し対応している。	入居時に、本人や家族から生活歴や趣味などの情報を聞き取り、ケアプランに反映している。職員は利用者1～2名を担当し、日々の気づきを大切にしながら、把握した利用者の意向をチームで検討している。元園長の利用者には子どもたちとの交流を大切にし、外出好きな利用者には外出できるよう支援をしている。	
----	------	--	---	---	--

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
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認し、サービスに反映できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は入居者様1～2人を担当し、毎月定期カンファレンス表を作成している。本人の意向を確認するのはもちろんのこと、ご家族の意向も確認し意見を集約してケアプランに反映している。モニタリングも毎月行っている。		
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	個別記録を職員が確認し、カンファレンスで見直しをしている。	月1回のユニット会議などでカンファレンスを行っている。かかりつけ医・週2回来訪する訪問看護師・薬剤師・訪問歯科医から助言を得て、年2回介護計画を見直し、家族に説明して同意を得ている。家族からの要望をプランに反映し、毎日運動に取り組む利用者もいる。	
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	個別記録に気づきを記入し、毎日の申し送りやカンファレンスで話しあい、ケアプランに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	病院受診の多様化や対応が難しい時は代行を行うなど柔軟に対応している。		
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	地域ケア会議に参加し地域資源の把握に努め連携強化を図っている。		

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
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	協力医療機関の定期往診やかかりつけ医への情報提供をしている。	希望するかかりつけ医への受診は、職員が同行しているが、家族付き添いでも受診ができるよう支援している。月1回訪問診療がある協力医療機関を受診する利用者が多い。希望があれば協力医療機関以外の病院受診に職員が同行支援（有料支援）している。受診結果は家族に報告し、職員間で情報共有し健康管理に努めている。	
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	訪問看護と連携し個別の状況に合わせて適切な胃腸を提供している。		
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	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有している。		
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	入居時に「看取り介護の指針」について説明している。終末期が近くなったらご家族様と管理者でかかりつけ医から説明を受け本人や家族と意向を確認し、ケアをしている。入居者様のほとんどがホームでの看取りを希望している。看取りの実績もあり職員研修にも力を入れている。	「看取り介護の指針」を入居時に家族に説明し、希望を確認している。看取りの実績がある。急変時には、その都度かかりつけ医・訪問看護師・家族と共に方針を確認し、全職員で情報共有しケアに努めている。医師・訪問看護師とは、24時間連携できる体制にある。看取りについての職員研修・看取り後には振り返りを行い、職員の心のケアにも取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の研修や消防を招いてAED用いた心肺蘇生訓練を受け実践力を身に付けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	BCPマニュアルを作成し職員間で共有している。年2回避難訓練を行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアル・業務継続計画(BCPマニュアル)を作成している。年2回の避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定して訓練している。災害時感染症対策をシュミレーションで研修した。備蓄は3日分、マスクや手袋などを準備している。年1回、業者が設備点検をしている。	
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	尊厳保持の研修、接遇研修を行い入居者様の尊厳を尊重した支援を心がけている。	利用者の尊厳を大切に、呼び名は希望を聞き、名前や苗字に「さん」を付けて呼んでいる。新入職員はその都度、職員は年1回、接遇・プライバシー保護の研修を行っている。入浴介助 排泄支援の際の声かけ方法や手法に配慮して取り組んでいる。居室に入室する際は必ず同意を得ている。	
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	出来るだけその方らしく暮らせるように選択できるようにお声がけしている。		
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	入居者様のペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの美容室に出かけたり、好きな洋服を選んでいただき自分らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や誕生会では入居者様の好みを考慮しリクエストメニューを提供している。食事の準備や後片付けを入居者様と一緒にし食事を楽しみになるように支援している。	外注先の管理栄養士がメニューを作成し、カロリー計算等をしている。刻み食・トロミ食・塩分やK(カリウム)管理にも対応している。おかずは毎食配達され、ご飯・汁物はホームで職員が調理している。行事食・誕生日などには希望を取り入れ楽しんでいる。利用者は、準備や片づけを職員と一緒にやっている。	

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
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	ひとりひとりの状態に合わせた食形態での提供をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケアスポンジ等をその方に合わせて使い分け必要な時には介助をしている。		
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	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し、排泄のコントロールをしている。排泄のパターンを職員間で共有し自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりのパターンを把握し、タイミングに合わせて日中や夜もできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。骨折した利用者が状態に合わせ排泄支援に取り組んだところ、トイレを利用できるまで回復した。食事前に体操をして便秘対策をしている。面会時に家族がヨーグルトや乳酸飲料を持参している人もいる。状態により医師に相談して薬を服用する人もいる。	
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	服薬の調整を担当医と共に行い、訪問看護師にもアドバイスをもらっている。運動量や食事水分量にも配慮している。		
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	週2回を目安に入浴対応している。浴槽を跨げない方にはリフト浴で対応している。	週2回を基本に1日2～3名の入浴を支援している。利用者の希望や今までの習慣を大切にしている。湯は、かけ流しで同性介助の希望にも配慮している。リフト浴の設備も完備している。入浴拒否の際には、足浴などに誘ったり、声掛けを工夫している。手の届く部分は利用者が洗い、それ以外は職員が支援して、残存能力の維持やできること引き出している。	
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	入居者様のペースを大切に適切な時間に休め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
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	服薬の変更や追加時に情報共有し、カンファレンス時も確認作業を行っている。		
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	入居者様の生活歴や状況に応じ創作活動などを日常に取り組み支援している。		
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	ご家族様や友人との外出ができるように支援している。ベランダにテーブルと椅子を用意しおやつを食べたり外気浴も楽しんでいる。	かかりつけ医の受診の際に、家族との買い物や外食ができるよう支援している。家族と帰宅したり、友人との外出も楽しんでいる。季節に合わせ春の花見や紅葉見物など、車椅子の利用者も一緒に外出を楽しんでいる。日常的には近所を散歩し、近隣住民と交流している。ベランダに出て、お茶や隣接している園の子どもたちの声を聞きながら外気浴をし、楽しんでいる。	
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	外出した時に好きな物が買えるように支援している。		
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	携帯電話の所持、使用もしている。		
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	入居者様の状況に応じて照明や気温の変更も行っている。	共用空間は広く明るく清掃が行き届いている。天気の良い日にはベランダで、日光浴などができる。季節に合わせクリスマス飾りがあり、隣接の園の子どもたちの作品が飾られている。ダイニングキッチンも広く、利用者と一緒に食事の準備などができる。時計・カレンダー・トイレの表示も分かりやすく、温・湿度は適切に管理されている。	

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
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	施設内レイアウトは入居者様に応じて変更対応している。		
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	昔から使いなじみのある家具等を持って来て住みよい環境になるように支援している。	居室は広く車椅子でも移動が安全である。利用者はテレビ・仏壇・洗濯物干しなどを持ち込み、その人らしい暮らしの空間になっている。温・湿度管理は適切で、職員が朝に掃除し、気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。写真付きの表札があり、緊急時に持ち出せるよう利用者の連絡先等を記載した札を入り口に準備している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりがあり自立支援できるように努めている。		

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	0490200227	事業の開始年月日	2015年9月1日	
		指定年月日	2015年9月1日	
法人名	株式会社ここみケア			
事業所名	グループホームここさいむら青葉 ユニット名：若葉			
所在地	(〒 986-0853) 宮城県石巻市門脇字青葉西 1 0 6 番地 1			
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	20204/11/4	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)】

看取りケアについて 終末期においても心穏やかに過ごしていただけるよう医療との連携を図るとともに、ご家族様との時間を確保できるよう環境整備を行っています。 【事業所の理念】 慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるよう支えます。 【事業所の概要】 運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立し県内で23の介護事業所を運営している。本部は仙台市青葉区上杉にある。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に事業開始し、木造平屋建て2ユニットで運営している。仙石線「石巻あゆみ野駅」に近い震災後に整備された新興住宅地の一角に位置し、病院や中学校が近くにある、保育園が隣接している。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2024年12月9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】 慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるように支えます。 【事業所の概要】 母体法人について・立地環境・建物の特徴等 運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立され、本部は仙台市青葉区上杉にあり、県内で23の介護事業所を運営している。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に開所し木造平屋建て2ユニットである。震災後に整備された新興住宅地の中にあり、仙石線「あゆみの駅」、免許センター、中学校、医療機関が近い。別法人の保育園が隣接しており、交流する機会を設けている。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①職員のチームワークが良い事 法人の「日本中笑顔に」の方針に惹かれた職員は、利用者が喜んでくれるよう32曲の歌集を手作りし好きな歌が楽しめるように支援している。職員同士が何でも話し合える環境にあり、家族からも笑顔で対応してくれると喜ばれている。管理者・職員は、4人の海外実習生と共に、ホームの理念を念頭に職員も利用者も笑顔の見える支援をしている。 ②活発な運営推進会議が開催されている事 運営推進会議は、市職員・町内会長・家族他が参加し、意見や質問が活発に行われ、ホームへの理解、親近感が高まっている。出された提案で夜間想定避難訓練を実施した。 ③ITの積極的な利用を進めている事 毎月、家族に利用者の様子・ホームの情報を提供し、職員間でチャットツールで情報交流するなど家族・職員で情報交流を行いながら支援に取り組んでいる。
--

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

事業所名	グループホームここさいむら青葉
ユニット名	若葉

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させている。 (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、その時々々の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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームここさいむら青葉）「ユニット名:若葉」

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	事業所としての理念を掲げ職員は毎朝の出勤時や毎月の全体会議で唱和し、利用者様が地域の一員として笑顔で生活できるよう取り組んでいる。	玄関や地域交流室に理念を掲示し、全職員が出勤時に手洗いをしながら確認できるようにしている。毎月の全体会議でも唱和している。職員が選曲し作成した32曲の歌集で合唱したり、スキンシップなどに心がけ、利用者の笑顔が見える支援に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	こどもの日やハロウィンではお隣の園児が踊りに来てくれたり交流している。町内会にも加入し市の防災訓練では民生委員さんが見回りに来てくれたり交流を深めている。	町内会の回覧板・広報紙が届き、行事案内がある。隣接している保育園の夏祭りでは御神輿などがあり、ベランダごしに交流している。ハロウィンなどには手作りプレゼントが届く。キャラバンメイト（認知症サポーター養成研修）で企業の出前講座があり、講師を引き受けた。ギター屋さんが歌のボランティアでホームを訪問してくれた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者2名が認知症キャラバンメイトになり昨年は地域住民に向けてサポーター養成講座を開催。			
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	入居者様の代表者、ご家族様、市、包括、民生委員、町内会長に参加していただき、いただいた意見を元に改善しサービスに繋げている。	年6回運営推進会議を開催し、家族全員に案内している。市職員・地域包括職員・町内会長・利用者が参加している。運営状況の報告などを行い、質問・意見が活発に出され運営に活かしている。夜間想定避難訓練の提案があり、ソーラーの懐中電灯などを準備した。地域交流を兼ね、中学校の校庭の草取りに来てもらえたらとの提案があった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	運営推進会議で意見をいただいている。地域包括センターの地域ケア会議には参加し情報交流をしている。	市職員は、運営推進会議に参加し、職員・家族と意見交流をしている。メールで介護保険の申請方法などを教えてもらうなど何でも相談ができている。年3～4回地域ケア会議に参加し、キャラバンメイトなどの情報交流をしている。		

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
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	内部研修、委員会にて身体拘束防止の理解や状況について話し合いをしており、それぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。	身体拘束をしないための指針を作成し、家族に説明している。年4回委員会を開催し、職員研修を年3回行っている。法人でも年2回身体拘束確認テストを実施している。接し方、スピーチロックについて、認知症状の対応ができているかなどを確認し共通理解に取り組んでいる。玄関は、19時～翌朝7時までで、防犯のため施錠し、外出願望の強い人には、職員が同行し散歩している。	
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	内部研修、委員会にて高齢者虐待防止の理解や状況について話し合いをしており、それぞれが理解し対応できている。虐待の芽チェックリストを使い、振り返りをしている。	重要事項説明書を提示しながら、家族に虐待防止対策について説明している。年4回委員会を開催し、年3回職員研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。また「虐待の芽チェックリスト」で振り返りながら確認したり、職員同士で気になることをタブレットを活用し情報共有している。管理者は職員の負担軽減への取り組みとして、相談に乗れる環境作りに配慮している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加で個々の案件を検討している。（現在該当者なし）		
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	入居時にご家族様に説明を行い、納得した上で入居されている。入居後の利用料変更時にも説明し同意の署名をいただいている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人で半年に1度「こころの便せん」という満足度アンケートを行っている。玄関に目安箱を設置し意見を求めている。	家族からは、毎月便りが届き、面会時やその都度要望を聞いてくれるとの評価を受けている。また法人実施で「こころの便箋」という満足度アンケートを行い、意見・要望を聞いている。運営推進会議は家族全員に案内し意見交流している。目安箱を玄関に設置している。	

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
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	月に1度の全体会議やユニット会議で職員の意見や提案を聞き反映している。また、ラインワークスを活用し職員はいつでも管理者とメッセージのやり取りができる。	職員は、年2回管理者との面談や毎月のユニット会議、全体会議で意見交流している。チャットツールを活用し、利用者一人ひとりのケアの手法など情報共有している。朝に居室の掃、除を行う提案があり、清掃時間を変更したところ、気持ち良い支援に繋がったとの評価があった。介護セラピスト研修などに参加し、資格取得についても支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度上長評価を行い、対応している。随時個人面談を行い、職員の意見交換をして環境整備に努めている。		
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	毎月の勉強会の他にオンライン研修を受ける機会を設けている。管理者もユニット業務に入り、業務の改善に努めている。		
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り組みをしている	包括支援センターの地域ケア会議に管理者が出席し、ネットワークづくりをしている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。地域包括主催の地域包括ケア会議に年3～4回参加し情報交流している。県社協主催の事例発表会では、利用者と一緒に「吊るし雛作り」を行い、参加者と交流した。法人内のGH部会でも情報交流を図ったり、ボランティアを交えての交流もある。	
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	入居前のアセスメントで本人様の意向を確認し、職員へ伝えケアをしている。職員がゆっくりと入居者様と話す時間を持ち、不安解消に務めている。		
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	見学时や申し込み自にご家族様のニーズを把握し、連携を密にし関係を創り上げている。		

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
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	初期のアセスメントにより、対応についてご家族様と話し合い決定し援助を進めている。		
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	生活活動内において役割を持っていただくことの重要性を把握し職員の立ち位置について考え援助できるようにしている。		
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	ご家族様の面会や、外出を積極的にさせていただいている。また、現状の状態を毎月の手紙やこまめな電話連絡でご家族様に伝え、共にご本人様を支えている。		
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	行きつけの美容院や墓参り等外出している。近所の方や友人の面会や外出も受け入れており、以前の間関係が疎遠にならないようにしている。	行きつけの美容院へ出かけたり、3ヶ月ごとに来訪する理・美容を利用している人もいる。知人との外出、家族との買い物、外食など支援している。孫・友人・家族の来所での交流、遠方の家族には、電話・手紙での交流を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	仲の良い入居者様同士がお互いの居室におじゃましてお話をしたり、リビングでは皆で自然と会話が生まれている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ほとんどの入居者様が看取りを希望し、退去＝他界なので退去後のフォローは特に行っていないが利用中の様子を写真などの手紙を送付している。		

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	入居時やケアプラン変更時のアセスメント、ユニット会議、カンファレンスにて情報を収集し、希望や意向の把握をし職員間で共有し対応している。	入居時に、本人や家族から生活歴や趣味などの情報を聞き取り、ケアプランに反映している。職員は利用者1～2名を担当し、日々の気づきを大切にしながら、把握した利用者の意向をチームで検討している。元園長の利用者には子どもたちとの交流を大切にし、外出好きな利用者には外出できるよう支援をしている。	
----	------	--	---	---	--

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
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認し、サービスに反映できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は入居者様1～2人を担当し、毎月定期カンファレンス表を作成している。本人の意向を確認するのはもちろんのこと、ご家族の意向も確認し意見を集約してケアプランに反映している。モニタリングも毎月行っている。		
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	個別記録を職員が確認し、カンファレンスで見直しをしている。	月1回のユニット会議などでカンファレンスを行っている。かかりつけ医・週2回来訪する訪問看護師・薬剤師・訪問歯科医から助言を得て、年2回介護計画を見直し、家族に説明して同意を得ている。家族からの要望をプランに反映し、毎日運動に取り組む利用者もいる。	
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	個別記録に気づきを記入し、毎日の申し送りやカンファレンスで話しあい、ケアプランに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	病院受診の多様化や対応が難しい時は代行を行うなど柔軟に対応している。		
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	地域ケア会議に参加し地域資源の把握に努め連携強化を図っている。		

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
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	協力医療機関の定期往診やかかりつけ医への情報提供をしている。	希望するかかりつけ医への受診は、職員が同行しているが、家族付き添いでも受診ができるよう支援している。月1回訪問診療がある協力医療機関を受診する利用者が多い。希望があれば協力医療機関以外の病院受診に職員が同行支援（有料支援）している。受診結果は家族に報告し、職員間で情報共有し健康管理に努めている。	
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	訪問看護と連携し個別の状況に合わせて適切な胃腸を提供している。		
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	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有している。		
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	入居時に「看取り介護の指針」について説明している。終末期が近くなったらご家族様と管理者でかかりつけ医から説明を受け本人や家族と意向を確認し、ケアをしている。入居者様のほとんどがホームでの看取りを希望している。看取りの実績もあり職員研修にも力を入れている。	「看取り介護の指針」を入居時に家族に説明し、希望を確認している。看取りの実績がある。急変時には、その都度かかりつけ医・訪問看護師・家族と共に方針を確認し、全職員で情報共有しケアに努めている。医師・訪問看護師とは、24時間連携できる体制にある。看取りについての職員研修・看取り後には振り返りを行い、職員の心のケアにも取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の研修や消防を招いてAED用いた心肺蘇生訓練を受け実践力を身に付けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	BCPマニュアルを作成し職員間で共有している。年2回避難訓練を行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアル・業務継続計画(BCPマニュアル)を作成している。年2回の避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定して訓練している。災害時感染症対策をシュミレーションで研修した。備蓄は3日分、マスクや手袋などを準備している。年1回、業者が設備点検をしている。	
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	尊厳保持の研修、接遇研修を行い入居者様の尊厳を尊重した支援を心がけている。	利用者の尊厳を大切に、呼び名は希望を聞き、名前や苗字に「さん」を付けて呼んでいる。新入職員はその都度、職員は年1回、接遇・プライバシー保護の研修を行っている。入浴介助 排泄支援の際の声かけ方法や手法に配慮して取り組んでいる。居室に入室する際は必ず同意を得ている。	
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	出来るだけその方らしく暮らせるように選択できるようにお声がけしている。		
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	入居者様のペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの美容室に出かけたり、好きな洋服を選んでいただき自分らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や誕生会では入居者様の好みを考慮しリクエストメニューを提供している。食事の準備や後片付けを入居者様と一緒にし食事を楽しみになるように支援している。	外注先の管理栄養士がメニューを作成し、カロリー計算等をしている。刻み食・トロミ食・塩分やK(カリウム)管理にも対応している。おかずは毎食配達され、ご飯・汁物はホームで職員が調理している。行事食・誕生日などには希望を取り入れ楽しんでいる。利用者は、準備や片づけを職員と一緒にやっている。	

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
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	ひとりひとりの状態に合わせた食形態での提供をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケアスポンジ等をその方に合わせて使い分け必要な時には介助をしている。		
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	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し、排泄のコントロールをしている。排泄のパターンを職員間で共有し自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりのパターンを把握し、タイミングに合わせて日中や夜もできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。骨折した利用者が状態に合わせ排泄支援に取り組んだところ、トイレを利用できるまで回復した。食事前に体操をして便秘対策をしている。面会時に家族がヨーグルトや乳酸飲料を持参している人もいる。状態により医師に相談して薬を服用する人もいる。	
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	服薬の調整を担当医と共に行い、訪問看護師にもアドバイスをもらっている。運動量や食事水分量にも配慮している。		
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	週2回を目安に入浴対応している。浴槽を跨げない方にはリフト浴で対応している。	週2回を基本に1日2～3名の入浴を支援している。利用者の希望や今までの習慣を大切にしている。湯は、かけ流しで同性介助の希望にも配慮している。リフト浴の設備も完備している。入浴拒否の際には、足浴などに誘ったり、声掛けを工夫している。手の届く部分は利用者が洗い、それ以外は職員が支援して、残存能力の維持やできること引き出している。	
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	入居者様のペースを大切に適切な時間に休め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
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	服薬の変更や追加時に情報共有し、カンファレンス時も確認作業を行っている。		
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	入居者様の生活歴や状況に応じ創作活動などを日常に取組み支援している。		
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	ご家族様や友人との外出ができるように支援している。ベランダにテーブルと椅子を用意しおやつを食べたり外気浴も楽しんでいる。	かかりつけ医の受診の際に、家族との買い物や外食ができるよう支援している。家族と帰宅したり、友人との外出も楽しんでいる。季節に合わせ春の花見や紅葉見物など、車椅子の利用者も一緒に外出を楽しんでいる。日常的には近所を散歩し、近隣住民と交流している。ベランダに出て、お茶や隣接している園の子どもたちの声を聞きながら外気浴をし、楽しんでいる。	
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	外出した時に好きな物が買えるように支援している。		
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	携帯電話の所持、使用もしている。		
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	入居者様の状況に応じて照明や気温の変更も行っている。	共用空間は広く明るく清掃が行き届いている。天気の良い日にはベランダで、日光浴などができる。季節に合わせクリスマス飾りがあり、隣接の園の子どもたちの作品が飾られている。ダイニングキッチンには広く、利用者と一緒に食事の準備などができる。時計・カレンダー・トイレの表示も分かりやすく、温・湿度は適切に管理されている。	

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
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	施設内レイアウトは入居者様に応じて変更対応している。		
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	昔から使いなじみのある家具等を持って来て住みよい環境になるように支援している。	居室は広く車椅子でも移動が安全である。利用者はテレビ・仏壇・洗濯物干しなどを持ち込み、その人らしい暮らしの空間になっている。温・湿度管理は適切で、職員が朝に掃除し、気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。写真付きの表札があり、緊急時に持ち出せるよう利用者の連絡先等を記載した札を入りに準備している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりがあり自立支援できるように努めている。		