

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	0491300067	事業の開始年月日	2011年5月1日	
		指定年月日	2011年5月1日	
法人名	医療法人一秀会			
事業所名	認知症高齢者グループホーム宮野 ユニット名：さつきの家			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央 2 丁目6-1			
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	2023年2月11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)】

立地条件に恵まれており、ホーム周辺には市立病院をはじめ、学校、スーパー、薬局、ホームセンター、美容室、飲食店や公園等が並んでおります。年間行事として毎月、その季節に合った行事を行っています。男性職員も2ユニットで5人いるのでとても力強い部分もあります。すぐ近くにもう一つ、同じ系列のグループホームもあります。

【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2月27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】

ホーム理念は「わたしたちは利用者様それぞれの、その人らしい空間づくりに心掛けていきます。住み慣れた地域で笑顔のある家庭生活を共に築いていきます」である。経営母体法人である「医療法人一秀会」の基本理念・経営理念と一緒に事業所に掲示している。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

2002年6月に設立された「医療法人一秀会」は、栗原市金成に本部を置き、栗原市や仙台市などでグループホームをはじめ、訪問介護や訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護老人保健施設などの介護事業所を運営している。当ホームは、2011年5月に栗原市築館宮野の静かな住宅地の一角にあり、木造平屋建て2ユニットで運営している。近くには公園があり散歩や花見に出かけている。周辺には病院、消防署、警察署、高校、コンビニ、ドラッグストア、飲食店などがあり利便性に富んでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を念頭に、利用者主体のケアに努めている。毎月家族に、ケア記録と2ヶ月毎に発行される広報紙「みやの通信」などを送付し、本人がどのように暮らしているかがわかるように、詳細に報告している。行事に合わせた装飾や季節ごとの飾りつけ、毎月手作りして用意する行事食など、家庭的な雰囲気作りを心がけ、その人らしく暮らせるよう支援している。年4回順番で、職員が資料を準備して発表する内部研修が行われており、職員自身のスキルアップに繋がっている。全職員が正規雇用で、避難訓練など様々な場面で各自役割を担っている。協力医療機関や同法人の介護老人保健施設と連携し、定期的に訪問看護ステーションの看護師が健康管理を行うなど、医療体制が整えられている。

【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	認知症高齢者グループホーム宮野
ユニット名	さつきの家

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホーム宮野 ）「ユニット名:さつき棟」

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	2年前に職員全体会議の中で理念の見直しをしています。	ホーム理念は、毎年4月の職員全体会議で振り返り、昨年5月には職員の意見をもとに3項目を2項目にまとめ見直した。理念は確認しやすいよう事務所に掲示し、日々のケアに活かしている。職員は、利用者や家族の意見に耳を傾け、笑顔のあるその人らしい家庭生活が送れるよう支援している。	
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	今年も、コロナの影響で地域の方々と交流を取るのが難しい状況です。	町内会には加入していないが、区長から地域の情報が寄せられている。コロナ禍前には、ボランティアによる演奏会があったり、町内会の祭りの案内や近隣の高校の避難訓練にも参加していた。コロナ禍で交流が難しい状況にあるが、地域住民とは、公園やホーム周辺を散歩する折に挨拶を交わしている。	
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	地域の方々と一番交流できる運営推進会議自体をコロナの影響で開けない状況です。		
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	毎年、2か月に1度のペースで会議を開いていたのですが、コロナの影響で中止しており、運営推進会議の資料をまとめて、地域の方々やご家族様に郵送しております。	メンバーは、家族(全員に案内状を送付)、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、ホーム職員で、2ヶ月に1回開催していたが、現在はコロナ禍により、書面(行事・活動報告書など)送付による会議になっている。広報紙「みやの通信」も合わせて送付し、書面で意見・要望を聞いているが、なかなか意見・要望が集まらない。今後は本部と相談し、対面での会議開催も検討している。	

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	介護保険等での相談などに電話での連絡を取り助言を頂いている。運営推進会議に参加して頂いていたのですが、コロナで中止の為、資料をお送りしております。	市職員、地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり、ホームの実情や課題を把握しており、日常的に相談しやすい関係にある。市へは更新申請や区分変更時などに相談したり、外部評価結果・目標達成計画書を提出している。市からは、研修案内やコロナの情報が都度届いている。まもり一ぶ（金銭管理や介護サービスの契約などの支援をする）担当者へは、随時状況報告を行い、連携を図っている。	
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	宮野の内部研修にも年4回の身体拘束を取り入れ、学び、再確認を含め、理解を深めております。玄関の鍵については日中は鍵を閉めず、チャイムやブザーにて対応して、解放的にしている（季節的に春～秋）。	3ヶ月に1回「危機管理委員会」で事故・食中毒防止などと併せて身体拘束について話し合いを行い、内部研修も行っている。研修は、順番で職員が資料などを準備し発表する形式で行われ、身体拘束しないケアに努めている。外出傾向や帰宅願望が強い利用者には、職員が同行し散歩やドライブで気分転換を図っている。玄関の施錠は、18時半から翌朝7時半までである。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についても、11月に職員全体会議（内部発表）にて虐待に関する研修を行い防止に努めています。	年1回、職員全体会議で虐待防止についての研修を行い、ケアに活かしている。無意識に発した言葉遣いや、対応があった場合には、職員同士で注意し合い、また、会議で再確認を行い原因を検討し改善に繋げている。管理者は、職員の精神的負担を軽減させるために、いつでも相談や話しやすい環境を整え、法人本部の総務部に繋がられる体制がある。	
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	職員全体会議の中で年に1度、権利擁護についての勉強会を開いている。今年は8月の全体会議の中で勉強会を開き、権利擁護の再確認に努めています。		

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
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	契約書を用いて、ご家族様やご本人様にじっくり時間をかけて説明をし、理解、納得された上で、契約や解約手続きをしています。		
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	ご家族様と受診の時など、服薬やケアについて相談や助言を頂いた時には今後のケアにつなげるようにしています。	家族会はないが、毎月のケア記録や2ヶ月ごとの「みやの通信」を送付し、利用者の様子を伝え、意見や要望は、面会時や通院時、電話などで聞いている。家族から通院が困難なので訪問診療に変えてほしいという要望があり、訪問診療に変更した利用者もいる。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	3か月に1度の全体会議と毎月のカンファレンス会議を設けている。常に職員からの意見等を聞けるよう話を傾聴するよう心がけています。会議の中で、一人ひとり職員から意見や提案を聴いてケアに繋げてられるように努めている。	3ヶ月ごとに行う全体会議と毎月のユニットごとのカンファレンス会議で職員からの意見・要望を聞いている。職員からの提案で、利用者が転倒しないよう動線を再確認しリビングのテーブルの配置を変えたり、褥瘡予防用エアマットを導入、ベッドの転倒予防について検討するなど、具体的な意見なども出され、ケアの質の向上や運営改善に繋げている。資格取得の支援などは法人本部で一元管理を行っている。	
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	職員一人ひとりの個性を活かせるよう、係りや行事担当を配置し、自信ややりがいを持って出来るように職場環境に努めている。なるべく業務時間内に終わるよう努めています。		
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	事業所内では3か月に1回、内部研修を開いて職員一人ひとりが勉強をしたい資料を作り、発表し、ケア向上に努めている。今現在は外部研修への参加はコロナの影響で出来ていません。今年は11月に1名管理者研修を鹿島台にて受けております。		

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
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	今年は、去年と比べ、コロナの影響であまり外部研修や実践報告会に参加出来ておりません。	同法人の介護老人保健施設や近くのグループホームとは連携体制ができている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、報告会で発表するなどしていたが、コロナ禍で外部との交流を自粛している。	
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	調査時に要望等を伺い、実態調査後は、アセスメントを行い希望を取り入れ、状態の把握に努めている。		
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	事前に調査を行い、希望に添うサービスが提供できるよう努めている。ご家族の面会時（窓越し面会）に状況報告を行い、ご家族の意向を伺っています。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者やご家族が最も支援してほしい事をサービスとして導入している。支援方法として、その方の変化や状況に合わせ対応方法を変更しています。		
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	職員と利用者様の間には壁を作らないように、家族様から以前呼ばれていた読み片を教えて頂き、その呼び方で呼ばせていただいています。常に尊重をしケアを行っています。		
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	1か月のホームでの様子を（月まとめ）をご家族様に月初めに送付しています。面会時や電話連絡にて状態の報告を行っています。		

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
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	コロナの影響で直接会う事は難しいですが、窓越し面会にて、短時間の間でお話されたり、顔を見てご本人様とご家族様に安心して頂けるように支援しております。かかりつけ医受診の際に、知り合いの方とお話をされる方もいます。	家族との窓越しの面会や、電話での交流支援を行い、関係の継続に努めている。また、友人との年賀状や手紙のやり取り、行きつけの美容院へ毛染めに出かけるなど、利用者の状況に合わせ継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を考え、テーブルや席に配慮している。職員が間に入りながら、利用者同士関わりを持って頂き、過ごしていただいています。		
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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら、ご家族や医療スタッフと相談したり、他施設の情報提供を支援しております。		
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。	カンファレンスの際にBS法を用いて本人の意向を考え検討している。居室担当を中心に日々の様子や気づきを大切に、本人の思いを読み取り把握に努めています。	入居時に、本人や家族から生活歴や好きなことなどを聞いている。居室担当が中心となり、日常生活での会話や仕草などから思いを把握し、気づいたことを申し送りノートや介護記録に記入し、職員間で情報共有している。カンファレンスではBS法を用いて、利用者の思いや意向をくみ取りケアに活かしている。	
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	調査の際に、ご本人やご家族様から、生活歴や馴染みの暮らし方、どのような趣味があったかなど、お話を伺い把握に努めて今後のケアに繋げています。（例）自宅にて畳の上に休まれてた場合には備え付けのベットを外し床にマットレスを敷いて休んで頂いています。		
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	記録（日中・夜間の様子・食事・水分・排泄・バイタル等）をとり、職員へ申し送りをし把握に努めています。毎月カンファレンスを開き、見直しを行っています。		

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
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	ご本人やご家族様の意見、要望を取り入れ、介護計画を作成している。カンファレンスでは、BS法を使い、ご本人の日々の様子や変化について意見を出し合い、介護計画に反映しております。	本人や家族から意見や要望を聞き、モニタリングは居室担当者が行い、介護計画に反映している。3ヶ月ごとに評価し6ヶ月ごとに見直しており、状態に変化があった時には都度見直し、家族に説明し同意を得ている。毎週、法人本部の看護師が来訪し、利用者の健康管理を行っており、医療面からの助言を介護計画に反映している。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録し、介護計画の見直しに活かしている。カンファレンスや申し送りを利用して、職員間の情報の共有化を図っています。		
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	本人やご家族からの希望に応じて、訪問歯科往診や訪問理容のサービスを利用する方もおります。外出や通院時の送迎、書類手続きの支援等を行っています。		
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	コロナにて行事等、慰問等で依頼出来ず、外部との触れ合いが取れない分、利用者様の希望などあればドライブや買い物、散歩など促しています。		
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	かかりつけ医にご家族や職員対応にて受診をしています。受診後にはご家族への報告（月のまとめ）や相談をしている。その時の状況によってはご家族様にも同行依頼することもあります。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診しており、ホームで訪問診療を受診している人もいます。家族が付き添い受診する時は、利用者の様子や状態を書面にし情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果を介護記録に入力し、職員間で情報共有している。職員が同行する受診の際には、家族に結果を報告している。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度、本部から訪問看護を依頼しているので、その時に状況報告し相談したり助言をいただいて、今後のケアに繋げています。		
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	入院中における訪問や電話連絡、医療関係者やご家族との情報交換や相談に努め連携を図っています。		
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	重度化した場合には当ホームで出来ること、出来ない事をご家族に説明をして医療が必要な時は他施設でサービスが受けられる事を説明している。	契約時に「利用者 重症化における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化して食事が摂れなくなった時には、家族に説明し、介護老人保健施設や医療機関を紹介している。看取りの実績はない。	
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	マニュアルを事務所に提示し、急変時にすぐ見れるようにしている。初期対応については訓練としては定期的に行っていない状況です。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練を実施していますが、コロナにて消防隊員立ち合いする事が難しい状況です。水害の訓練は行っていない状況です。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成され、年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。防災委員の職員を中心に、訓練の手順などについて事前に研修を行い、訓練当日には消火器による放水消火訓練も実施した。設備点検は年2回業者が行い、食料などの備蓄は1週間分保管している。新型コロナウイルス対応として、職員は出勤前の体温・体調チェック、同居家族に体調不良の人がいた場合には検査キットで確認している。	

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
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	利用者一人ひとりの目線に合わせて、傾聴の姿勢にて言葉かけをしている。言葉かけをするときは出来るだけ周りに聞こえないような声のトーンでお話しをしたり、親しみやすい言葉使いするように心がけています。	年に1回、接遇やプライバシー保護について研修を行っている。居室に入る時はノックと声がけで確認してから入室し、入浴介助や排泄介助などはプライバシーに配慮してケアしている。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した声がけや、スピーチロックにならないよう心がけている。呼び方は、本人の希望する苗字や名前に「さん」づけで呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	衣類に関しても一緒に見て本人様の希望に合わせて、必要な時にはご家族様に依頼したり、職員が代わりに買いに行ったりしています。髪を切りたいと希望があったときには訪問床屋を依頼し来て頂いております。		
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	本人のペースに合わせるように努めている。出来る限り希望に添えるよう心がけているお部屋で過ごしたい方に関してはお部屋で過ごして頂く様にお声をかけております。洗濯量が好きなお手伝いをお願いし、その方の生き甲斐に繋がれるように支援しています。		
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	その方の希望に添った服装を季節に合った物を着て頂くようにしています。数か月に1度にのペースで定期的に訪問理容や近隣の美容室も利用しています。		
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	行事食や誕生日食などの機会を設けており、気分転換を兼ねて、利用者さんに喜ばれています。食後の後片付け方もお願いする場合があります。	食事は、ご飯と汁ものはホームで作り、おかずは同法人の他の施設で調理したものが届く。ユニットごとに、利用者の状態に合わせて、きざみ食やミキサー食などに対応している。同法人の管理栄養士が栄養管理を行っている。月1回、行事食(敬老会、芋煮会、クリスマスなど)をホームで手作りし、誕生会にはケーキでお祝いしている。プランターで育てた野菜を食材に採り入れるなど、食事を楽しむ工夫がされている。コロナ禍で職員は利用者と一緒に食事をしていない。	

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	一人ひとりに合った食事量や硬さ加減、大きさ等を考慮し提供している。定時に好みの飲み物を提供し水分補給を行っている。食事量、水分量はチェック表を使用し把握しています。		
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	これまで毎月、訪問歯科を依頼しておりましたがコロナもあり依頼の回数が減っております。食後の歯磨きの声かけや、入歯の方はポリドントを使用し介助にて対応している。		
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンも把握し声かけ、誘導を行っている。立ち上がりや、落ち着きない場合も一つのサインとして受け入れ誘導を行っている。日中、テープ型のオムツを使用している方もトイレ誘導すると、排尿や排便を便器でしてくれる方もおられます。	「ケアチェック表」で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう声かけ、誘導している。夜間は状態に合わせてセンサーやポータブルトイレを利用している人もいる。便秘対策として軽体操やお腹のマッサージを行ったり、牛乳や乳製品、オリゴ糖などを取入れている。医師の処方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	かかりつけ医に相談し、処方された薬で対応しています。オリゴ糖使用したり、毎朝ヤクルトや牛乳を提供して、腸の働きを良くなるように提供しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	特に入浴曜日は決めず、なるべく均等に入れるように、声掛けをして入って頂いております。強い拒否等見られた場合は時間を置いてから再度、声掛けをしたり、次の日に促したりしております。	入浴表で管理し、週2回午前中に入浴している。湯は適宜に取り替え、好みの湯加減で好みのシャンプーやボディソープを使用し、入浴を楽しんでいる。体調によりシャワー浴や清拭に変更することもある。入浴しながら利用するには、時間を置いた声かけや曜日を変更するなど、清潔保持に努めている。入浴後の水分補給は好みの飲み物を聞き提供している。	

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
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	出来るだけお昼寝の時間を設けている。適度に声がけにて離床も促しながら安眠できるよう努めています。就寝時間も一人一人に伺いながら誘導しています。		
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	受診後、薬の変更がある時には他職員に申し送りをし、（口頭や記録物）把握に努めている。服薬の際には職員二人で必ず確認を行い、服用している。服用後も職員二人で確認するようにしている。訪問看護や取引先の薬剤師さんに助言や相談することもあります。		
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	ホームの周辺の草取りや花への水やり、洗濯たたみ、食後の食器拭き等、自宅でされていた事をして頂いております。天気の良い時にはウッドデッキに出て気分転換を図っています。		
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	コロナの影響で外出の機会は減っております。中にはご家族様、対応の受診時にもその帰りに外食される方もいます。	外出支援の年間計画は立てているが、コロナ禍で以前のように外出はできていない。ホーム内での行事を充実させたり、近くの公園への散歩や車いす対応の車でドライブし、気分転換を図っている。通院時に家族と買い物や外食する人もいる。	
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	事務所預かりがほとんどで買い物の希望がある時は職員が希望に添って代わりに用足しをしてくる時もあります。		
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	希望時に、家族や知り合いに電話をかけられるよう支援しています。電話をかけてからは、ほとんどの方は満足、安心感を持たれて過ごされております。		

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
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	利用者一人ひとりが使用しやすいようにテーブルや椅子の配置をしている。食事席に関しては入居者同士の不快や混乱を回避するよう工夫し配置を決めております。トイレにも印をつけている。リビングには季節に合わせ装飾をし季節を感じて頂けるようにしています。	リビングには季節ごとの飾りつけがあり、テーブルの配置を工夫したり、ソファでゆっくり過ごせるよう支援し、ここで過ごす利用者が多い。大きな時計やカレンダーは見当識に配慮されている。ユニット間にはウッドデッキがあり、日向ぼっこやイベントで活用している。温・湿度は職員が管理し、午前午後と換気している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでの食事席はお話の合う方々と一緒に座っていただいたり、ウッドデッキや玄関先にベンチを置いたり、リビングにはソファを置き数人でも一人でもくつろげるように工夫しています。居室で仲良く談話される方々もおられます。		
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	ご本人が使用していた家具類や電化製品を自宅から持ち込んで、出来るだけ生活していた空間を変えないようにして、安心感が持てるように工夫しています。ベッドの位置もご本人やご家族様に要望を聞いて配置しています。	居室にはベッド、洗面台、クローゼット、蓄熱式暖房、煙感知器、スプリンクラーが備え付けてある。利用者は使い慣れたタンスやテレビのほか、遺影、仏壇、家族の写真などを持ち込み、その人らしい部屋にしている。ベッドや家具の配置は、本人や家族の要望を聞き、動線に配慮し使いやすいよう支援している。居室担当職員が温・湿度管理、換気、清掃を行っている。	
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	一人ひとりの「出来ること」「わかること」を考慮し、トイレに標識を貼ったり、居室の角にクッション材を付けて安全に考慮しています。居室を把握出来ない方の所には名前を付けたり印になるように飾り物を付けたりして対応しております。		

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	0491300067	事業の開始年月日	2011年5月1日	
		指定年月日	2011年5月1日	
法人名	医療法人一秀会			
事業所名	認知症高齢者グループホーム宮野 ユニット名：みなづきの家			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央2丁目6-1			
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	2023年2月11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)】

ホームの周辺は、立地に恵まれていて、市立病院をはじめ、学校や公園、スーパー、薬局、電気店、ファミリーレストラン、美容室、飲食店等が並んでいます。新型コロナウイルスの影響で、施設生活も一変しましたが、手洗い、消毒の徹底など感染予防に力を入れています。また、定期的に行っていた季節の行事活動や集団での外出など実施できないことが多く、より一層、利用者様との会話やコミュニケーションを大切に、窓越しでの面会、電話の取次ぎにより、安心して生活して頂けるように努めております。

【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2月27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】

ホーム理念は「わたしたちは利用者様それぞれの、その人らしい空間づくりに心掛けていきます。住み慣れた地域で笑顔のある家庭生活を共に築いていきます」である。経営母体法人である「医療法人一秀会」の基本理念・経営理念と一緒に事業所に掲示している。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

2002年6月に設立された「医療法人一秀会」は、栗原市金成に本部を置き、栗原市や仙台市などでグループホームをはじめ、訪問介護や訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護老人保健施設などの介護事業所を運営している。当ホームは、2011年5月に栗原市築館宮野の静かな住宅地の一角にあり、木造平屋建て2ユニットで運営している。近くには公園があり散歩や花見に出かけている。周辺には病院、消防署、警察署、高校、コンビニ、ドラッグストア、飲食店などがあり利便性に富んでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を念頭に、利用者主体のケアに努めている。毎月家族に、ケア記録と2ヶ月毎に発行される広報紙「みやの通信」などを送付し、本人がどのように暮らしているかがわかるように、詳細に報告している。行事に合わせた装飾や季節ごとの飾りつけ、毎月手作りして用意する行事食など、家庭的な雰囲気作りを心がけ、その人らしく暮らせるよう支援している。年4回順番で、職員が資料を準備して発表する内部研修が行われており、職員自身のスキルアップに繋がっている。全職員が正規雇用で、避難訓練など様々な場面で各自役割を担っている。協力医療機関や同法人の介護老人保健施設と連携し、定期的に訪問看護ステーションの看護師が健康管理を行うなど、医療体制が整えられている。

【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	認知症高齢者グループホーム宮野
ユニット名	みなづきの家

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホーム宮野）「ユニット名:みなづき棟」

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	利用者一人一人の尊厳を尊重し、その人らしく暮らせるよう、理念を踏まえサービス提供するように心がけています。	ホーム理念は、毎年4月の職員全体会議で振り返り、昨年5月には職員の意見をもとに3項目を2項目にまとめ見直した。理念は確認しやすいよう事務所に掲示し、日々のケアに活かしている。職員は、利用者や家族の意見に耳を傾け、笑顔のあるその人らしい家庭生活が送れるよう支援している。	
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	時々、日用品や食材の買い物は、職員が近郊の店を利用しています。新型コロナウイルスの影響が続いており、他の事業所や地域との交流は難しい現状です。他の事業所や系列の事業所へ、空き状況を報告し、入所申し込みなどの対応を継続しています。	町内会には加入していないが、区長から地域の情報が寄せられている。コロナ禍前には、ボランティアによる演奏会があったり、町内会の祭りの案内や近隣の高校の避難訓練にも参加していた。コロナ禍で交流が難しい状況にあるが、地域住民とは、公園やホーム周辺を散歩する折に挨拶を交わしている。	
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	広報に、職員が勉強会をした内容や、その時期に合った内容を記載し、ご家族様の理解を得られるよう共有するようにしています。		
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	コロナウイルスの影響により、開催しておらず、市役所や包括支援センター等へ、資料や広報は、定期的に郵送しています。	メンバーは、家族(全員に案内状を送付)、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、ホーム職員で、2ヶ月に1回開催していたが、現在はコロナ禍により、書面(行事・活動報告書など)送付による会議になっている。広報紙「みやの通信」も合わせて送付し、書面で意見・要望を聞いているが、なかなか意見・要望が集まらない。今後は本部と相談し、対面での会議開催も検討している。	

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	新型コロナウイルスの影響で、実践できていませんが、入退所等の情報を提供しています。要介護更新申請の手続き時や市の生活保護係、まもり一歩の担当者の方へ、状況を報告しています。	市職員、地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり、ホームの実情や課題を把握しており、日常的に相談しやすい関係にある。市へは更新申請や区分変更時などに相談したり、外部評価結果・目標達成計画書を提出している。市からは、研修案内やコロナの情報が都度届いている。まもり一歩（金銭管理や介護サービスの契約などの支援をする）担当者へは、随時状況報告を行い、連携を図っている。	
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	職員会議で、内部研修として勉強会を開いています。日中は、施錠を行わずスタッフが見守りを行ないながら、比較的自由に外に出れるように配慮しています。医師に相談しながら、過剰な睡眠薬や安定剤の服用はせず、自立性を支援しています。	3ヶ月に1回「危機管理委員会」で事故・食中毒防止などと併せて身体拘束について話し合いを行い、内部研修も行っている。研修は、順番で職員が資料などを準備し発表する形式で行われ、身体拘束しないケアに努めている。外出傾向や帰宅願望が強い利用者には、職員が同行し散歩やドライブで気分転換を図っている。玄関の施錠は、18時半から翌朝7時半までである。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて、虐待について勉強会をしています。事業所内において、日頃より注意し、虐待防止に努めています。	年1回、職員全体会議で虐待防止についての研修を行い、ケアに活かしている。無意識に発した言葉遣いや、対応があった場合には、職員同士で注意し合い、また、会議で再確認を行い原因を検討し改善に繋げている。管理者は、職員の精神的負担を軽減させるために、いつでも相談や話しやすい環境を整え、法人本部の総務部に繋がられる体制がある。	
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	内部研修にて権利擁護に関する勉強会を実施し各自が意識するように、知識を共有しています。		
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	内容について十分に理解していただけるように、家族へ口頭や書面を用いて説明しており、理解、納得されたうえで、契約や解約手続きをしています。また、事前に説明を行うことについてもご理解いただいています。		

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
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	意見箱の設置をしておりますが、コロナウイルスの影響により投書はありません。電話や書面にて、近況の報告をしており、その都度、家族の要望を聞くように対応しています。	家族会はないが、毎月のケア記録や2ヶ月ごとの「みやの通信」を送付し、利用者の様子を伝え、意見や要望は、面会時や通院時、電話などで聞いている。家族から通院が困難なので訪問診療に変えてほしいという要望があり、訪問診療に変更した利用者もいる。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やユニット会議にて、各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直し、改善、カンファレンスを行ない日々のサービス向上に努めています。	3ヶ月ごとに行う全体会議と毎月のユニットごとのカンファレンス会議で職員からの意見・要望を聞いている。職員からの提案で、利用者が転倒しないよう動線を再確認しリビングのテーブルの配置を変えたり、褥瘡予防用エアマットを導入、ベッドの転倒予防について検討するなど、具体的な意見なども出され、ケアの質の向上や運営改善に繋げている。資格取得の支援などは法人本部で一元管理を行っている。	
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	休憩時間の確保や残業の軽減、有休休暇の取得、相談、話しやすい、長く働きやすい環境作りを心がけ、各自がやりがいをもてるような職場環境に努めています。		
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	新型コロナウイルスの影響により感染対策のため、積極的な外部研修の参加はしていません。内部研修に力を入れています。		
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	新型コロナウイルスの影響により、クラスター感染対策のため余裕がなく、外部との積極的な交流はしていません。	同法人の介護老人保健施設や近くのグループホームとは連携体制ができている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、報告会で発表するなどしていたが、コロナ禍で外部との交流を自粛している。	

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	実態調査後、アセスメントを行ない希望を取り入れています。馴染みの関係を築き、利用者が安心して生活できるように同じ目線に立ち、寄り添う介護に努めています。		
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	家族の悩みや要望を傾聴しながら、利用者がその人らしく生活できるように環境作りに配慮し、職員間のケアを統一し、サービスにできる限り反映させています。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者が最も支援してほしいことをサービスとして導入しています。支援方法については、生活過程の中でその方の変化や状況に合わせ対応方法を変更しています。		
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	洗濯物干しやたたみかたのお手伝い、話し相手など、職員や利用者同士のコミュニケーションの場（相手を気遣う）を大切にしています。		
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	利用者は、不安感から周辺症状が現れやすい為、介護記録の記入や家族へ丁寧に説明しています。コロナ対策のため、通院の付き添いなど、出来る限りの協力を得ながら家族の絆を大切にしています。		
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う、支援に努めている	家族や親類、知人など馴染みの関係を大切にしてきているが、新型コロナウイルスの影響で、施設内での面会の制限や外出の自粛をしているので、電話や窓越しでの面会を実施しています。	家族との窓越しの面会や、電話での交流支援を行い、関係の継続に努めている。また、友人との年賀状や手紙のやり取り、行きつけの美容院へ毛染めに出かけるなど、利用者の状況に合わせ継続できるよう支援している。	

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	食事席で、気の合う人を並べたり、必要に応じて職員が間に入り、交流が深まるように努めています。席替えをしたり、難しい方は、職員が個別に関わりを多く持ち、状況に応じて孤立しないように支援しています。		
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	契約が終了しても、必要に応じて、入院中や他施設へ入所のフォローなど状態を伺いながら、情報提供し支援をしています。		
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。	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに職員全体で検討し、ケアプランを立案、実践しています。	入居時に、本人や家族から生活歴や好きなことなどを聞いている。居室担当者が中心となり、日常生活での会話や仕草などから思いを把握し、気づいたことを申し送りノートや介護記録に記入し、職員間で情報共有している。カンファレンスではBS法を用いて、利用者の思いや意向をくみ取りケアに活かしている。	
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	長年暮らしてきた生活リズムを崩さぬように、利用者の状況を踏まえながら、面会時に更に情報を収集し把握に努めているが、環境変化に伴い、落ち着いて生活できるまで時間が掛かる場合もあります。		
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	ケアプランに基づき、ケア記録を作成し、現状の把握、生活状況の変化等の把握に努めています。心身の状態変化に伴い、今、必要なことは何か、また今後を見据えた支援をしています。家族へ、随時報告しています。		

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
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	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討、実践しています。BS法を用いて、利用者の目線で思いや何を求めているかプランに活かしています。また、それにより月のまとめやモニタリングを行ない、現状の見直しに役立てています。	本人や家族から意見や要望を聞き、モニタリングは居室担当者が行い、介護計画に反映している。3ヶ月ごとに評価し6ヶ月ごとに見直しており、状態に変化があった時には都度見直し、家族に説明し同意を得ている。毎週、法人本部の看護師が来訪し、利用者の健康管理を行っており、医療面からの助言を介護計画に反映している。	
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	個別にケア記録を記入しており、職員間で情報の共有を図っています。状況や状態変化、対応については、更に申し送りノートに記録を添付し、対応の統一を図っています。3か月ごとにモニタリングを.実施し、見直しを行っています。		
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	新型コロナウイルスの影響で、サービスの多機能化は、難しくなっています。できる範囲での柔軟な対応を心掛け、ご家族様の希望があれば、どうしてもストレスが溜まってきたような一部の方に関しては、感染対策を徹底していただき、短時間で外食や美容院へご家族様に対応の協力をして頂いています。		
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	馴染みの店への買い物、家族、知人の面会など、一人一人の社会資源を把握していても、新型コロナウイルスの影響で、積極的な支援はできていません。通院の支援や通院時にドライブするなど気分転換を図っています。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時は、医療機関へ受診しています。救急外来へ通う場合もあります。受診結果を記録し、電話や書面で報告しています。入院など必要時、家族に病院へ来てもらうこともあります。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診しており、ホームで訪問診療を受診している人もいます。家族が付き添い受診する時は、利用者の様子や状態を書面にし情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果を介護記録に入力し、職員間で情報共有している。職員が同行する受診の際には、家族に結果を報告している。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、法人の看護師が利用者の健康チェックを行っています。		
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	入院中の訪問や電話連絡等、医療機関関係者へ相談、情報収集に努め、連携を図っています。また、家族と情報交換や協力を得ながら、速やかな入退院の支援に努めています。		
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	重度化した場合、利用者や家族の意向を踏まえながら、往診への切り替え、入院や他施設でのサービスが受けられることを説明し、法人内の老健や、ご家族様希望の施設へ連携を図り、退院時に移動した入居者様もいます。	契約時に「利用者 重症化における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化して食事が摂れなくなった時には、家族に説明し、介護老人保健施設や医療機関を紹介している。看取りの実績はない。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、職員に周知、目に入る場所に提示しています。その都度、状況報告を徹底し、救急搬送する場合があります。		
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	定期的に防災、避難訓練を実施しています。また、地震等災害に備え食料や飲料水を準備し、水害時の避難計画を作成し周知しています。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成され、年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。防災委員の職員を中心に、訓練の手順などについて事前に研修を行い、訓練当日には消火器による放水消火訓練も実施した。設備点検は年2回業者が行い、食料などの備蓄は1週間分保管している。新型コロナウイルス対応として、職員は出勤前の体温・体調チェック、同居家族に体調不良の人がいた場合には検査キットで確認している。	

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
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	1人1人の性格や個性を尊重し、声のトーンや言葉遣い、自尊心に配慮し、同じ目線で声掛けやタイミングを工夫し、その人に合った話しやすい言葉かけをしています。排泄介助時、羞恥心に配慮しています。	年に1回、接遇やプライバシー保護について研修を行っている。居室に入る時はノックと声かけで確認してから入室し、入浴介助や排泄介助などはプライバシーに配慮してケアしている。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけや、スピーチロックにならないよう心がけている。呼び方は、本人の希望する苗字や名前に「さん」づけで呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その都度、利用者の希望や思いを傾聴するように心がけています。うまく意思表示が出来ない方も、アイコンタクトなど表情や行動に目配りし、気づきを大切にしながら、意欲をくみ取るように努めています。		
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	食事時間、入床や起床時間の個別化、リビングや、お部屋で過ごしたり、通院や買い物の希望があれば支援し、1人1人の生活習慣や気分に合わせて、その人のペースを大切にしています。		
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	1人でできる方は、自分で服を選び着替えています。整髪、洗面、歯磨き、髭剃り、爪切り、散髪など、必要に応じ声かけや介助をしています。		
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	食事がデリバリーに変わり、禁止食以外は、同じ食事を皆さん召し上がっています。好き嫌いもありますが、そのため行事や誕生会は、施設で食事を用意するなど気分を変えて食事を楽しむ工夫をしています。	食事は、ご飯と汁ものはホームで作り、おかずは同法人の他の施設で調理したものが届く。ユニットごとに、利用者の状態に合わせ、きざみ食やミキサー食などに対応している。同法人の管理栄養士が栄養管理を行っている。月1回、行事食(敬老会、芋煮会、クリスマスなど)をホームで手作りし、誕生会にはケーキでお祝いしている。プランターで育てた野菜を食材に採り入れるなど、食事を楽しむ工夫がされている。コロナ禍で職員は利用者と一緒に食事をしていない。	

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	食事や水分チェック表を記録し、1人1人の状態を把握し、水分補給や食事形態を工夫（刻み、お粥、ミキサー食）しています。食事介助をしたり、栄養状態に応じ、栄養補助食品を摂取している人もいます。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、介助、必要に応じ、義歯利用者の義歯洗浄をしています。セッティングし、自分でできるところまでは、自分でできるよう支援しています。入れ歯の不具合がある場合は、歯科往診を依頼しています。		
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	排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄パターンを把握し、トイレ介助をしています。表情や周辺症状等のサインに気づき、その都度対応し、状態に応じ紙パンツやオムツの使用、尿量等によりパットの種類を使い分けています。	「ケアチェック表」で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう声かけ、誘導している。夜間は状態に合わせてセンサーやポータブルトイレを利用している人もいる。便秘対策として軽体操やお腹のマッサージを行ったり、牛乳や乳製品、オリゴ糖などを取入れている。医師の処方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	毎朝、牛乳ヤクルトを提供し、オリゴ糖を飲用しています。水分量の調整や、腹部マッサージにて腸の蠕動運動を活発にするなど、個人に合わせて対応しています。その上で下剤調整や浣腸施行し、排便コントロールに努めています。個人で飲むヨーグルトを購入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	羞恥心に配慮し、1人1人の体調や性格、気分に応慮しています。声掛けのタイミングや順番に配慮し工夫しています。女性より男性の声掛けで入る方もいます。また、入浴後の水分補給や静養にも配慮しています。	入浴表で管理し、週2回午前中に入浴している。湯は適宜に取り替え、好みの湯加減で好みのシャンプーやボディソープを使用し、入浴を楽しんでいる。体調によりシャワー浴や清拭に変更することもある。入浴しながら利用するには、時間を置いた声かけや曜日を変更するなど、清潔保持に努めている。入浴後の水分補給は好みの飲み物を聞き提供している。	

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
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	1人1人の心身の状態に配慮し、食後や入浴後の静養や就寝時間の個別化、居室やソファでくつろいでいただけるように対応しています。		
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	薬の内容については、個々のファイルにまとめています。申し送りノートを活用し、受診内容や症状の変化、職員間で服薬の確認に努め、情報の共有をしています。近隣の調剤薬局と連携をとり、服薬方法や副作用についても相談、助言を受けています。		
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	洗濯物たたみのお手伝いや、利用者同士のお世話、談話、書道や絵画など趣味の時間を設け、個別に笑顔を引き出すような関わりを心掛けています。		
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	新型コロナウイルスの影響により、. 集団での外出は実施していません。ご家族様の希望があれば、どうしてもストレスが溜まってきたような一部の方に関しては、感染対策を徹底していただき、短時間での外出をご家族様に対応の協力をして頂いています。	外出支援の年間計画は立てているが、コロナ禍で以前のように外出はできていない。ホーム内での行事を充実させたり、近くの公園への散歩や車いす対応の車でドライブし、気分転換を図っている。通院時に家族と買い物や外食する人もいる。	
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	失くすなど管理が困難なため、現在、お金を自己管理している人はいません。家族より本人の自由に使えるお金として預り、施設側で管理しています。		
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	希望に応じ、手紙の投函や家族や知人と電話で会話できるように支援しています。また、新型コロナウイルスの影響で、窓越しの面会等実施しています。		

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
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	家具の材質や色、使いやすさを考え設置しています。体調や利用者様同士の人間関係に配慮し、テーブルを配置しています。リビングは、季節に合わせ装飾し、季節感を感じることができるよう配慮しています。浴室やトイレは、分かりやすいように目印を貼り工夫しています。整理整頓、清潔な空間作りを心掛けています。	リビングには季節ごとの飾りつけがあり、テーブルの配置を工夫したり、ソファでゆっくり過ごせるよう支援し、ここで過ごす利用者が多い。大きな時計やカレンダーは見当識に配慮されている。ユニット間にはウッドデッキがあり、日向ぼっこやイベントで活用している。温・湿度は職員が管理し、午前午後と換気している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士と過ごせるように、食席や配置を工夫しています。その都度、模様替えをして、ソファでくつろげるスペースも作っています。ウッドデッキのベンチで日向ぼっこや、くつろげる工夫もしています。		
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	利用者が使い慣れた馴染みのタンスや、家具、テレビなど自宅より持ち込み設置し、くつろいで過ごせるように工夫しています。利用者や家族の希望を聴き、歩行状態に合わせて、動きやすいようにベッドや家具の配置の移動や居室移動など、居心地の良い環境作りをしています。	居室にはベッド、洗面台、クローゼット、蓄熱式暖房、煙感知器、スプリンクラーが備え付けてある。利用者は使い慣れたタンスやテレビのほか、遺影、仏壇、家族の写真などを持ち込み、その人らしい部屋にしている。ベッドや家具の配置は、本人や家族の要望を聞き、動線に配慮し使いやすいよう支援している。居室担当職員が温・湿度管理、換気、清掃を行っている。	
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	共有スペースに手すりを設置しています。トイレや浴室に目印をつけています。また、希望された方のお部屋に名前を貼り、個々の身体状況に応じ、トイレの近い居室に移動することもあります。夜間、ポータブルトイレを使用している人もいます。		