

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	0492300017	事業の開始年月日	2011年4月12日	
		指定年月日	2011年4月10日	
法人名	株式会社岩沼インテリアサービス			
事業所名	認知症高齢者グループホームひまわりの郷 ユニット：A棟			
所在地	(〒 981-2102) 宮城県伊具郡丸森町舘矢間舘山字直洲131-1			
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1月22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)】

*理念にもあります通り ・利用者本位 ・地域密着 ・異体同心 を基に利用者さんや家族の声を出来るだけ聞くようにしています。また、地域である出来事にできるだけ参加するようにしています。 それにより、利用者さんや家族、地域みなさんと緊密な関係を築き、気軽に声を掛けていただけるホーム造りをしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月17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】
「異体同心」「地域密着」「利用者本位」が事業所理念である。理念をより具体的に実現するために、ユニットごとの目標「こころとからだ健康で笑顔と真心の介護」「敬う心で明るく笑顔優しい介護」を定めている。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
経営母体は、株式会社岩沼インテリアサービスである。地域貢献の一環として、丸森町の北東部国道113号線沿いの、住宅や田畑に囲まれた自然豊かな地域に2011年4月「ひまわりの郷」を開所した。広い敷地に平屋造りの2ユニットが向かい合わせるかたちで立てられ、開放的なホールには太い木の梁があり、吹き抜けの天窗や大きな窓から陽が入る明るいリビングや全居室にウッドデッキがある設えとなっている。

【事業所の優れている点・工夫点】
「家庭的な環境の中で、地域の方々との交流の下、介護する職員と一緒に共同生活をしたい」という開設時のグループホームの目指す在り方を実現していくべく、努力している。
職員は「介護度が上がったから仕方がない」「今日できることは明日は出来ないのが高齢者である」とあきらめることなく、異体同心＝高齢者の心になって考えることを実践している。利用者は、職員に見守られ自分のできることを無理のない範囲で行いながら、共同生活を楽しめるように支援されている。
利用者は職員と季節ごとの大きな壁飾りを作成しているが、集大成の一つとして、11月の舘山展示会に出品し、民間会社からの希望により、道路沿いの窓に飾られている。社協便りにも掲載され、職員、利用者が次年度に向けて準備を進める展開となっている。
必要に応じ臨機応変に対応できる職員を育てていることも長所の一つである。

【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ひまわりの郷
ユニット名	A棟

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ひまわりの郷）「ユニット名:A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	「異体同心」「地域密着」「利用者本位」という3つの理念を掲げており、職員会議等で確認し共有している。また、各ユニットごとの目標を決めて実施している。	理念の「異体同心」「地域密着」「利用者本位」をより具体的に実現するために、ユニットごとの目標「こころとからだ健康で笑顔と真心の介護」「敬う心で明るく笑顔優しい介護」を定め、毎年1回全職員で確認し、見直す機会を設けている。	
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	地域の「班」に入れていただいております。回覧板を通して、地域の情報提供をうけています。また、缶ひろいや除草作業にも参加しています。	町内会に加入し、缶拾いや除草作業などに施設長が参加している。回覧板を利用者にも回覧し、地域との繋がりが継続できるように努めている。近所の農家から大根や白菜など、旬の野菜の差し入れがあり、漬物にしたり、メニューに取り入れ楽しんでいる。	
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	町役場の包括支援班と共に認知症に関する養成講座があり、要請があれば出来るだけ参加したい。		
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	コロナ禍の為に中断していた運営推進会議を令和4年7月より再開して、会議では、運営推進委員の方々へ運営状況等について説明し、質問等にも丁寧にこたえている。	2ヶ月に1回、区長、民生委員、地域包括職員、利用者家族代表と職員が参加し開催している。5月はコロナ禍の影響で、書面による開催となったが、7月からは感染症対策を徹底し、集まって開催した。事業所の活動報告に対し、活発に意見交換を行う場を担っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に役場包括支援班職員に参加していただいております。こちらからは、施設長が地域包括ケア推進会議や介護保険運営委員会に参加する等協力関係に努めています。	施設長が地域包括ケア推進会議や介護保険運営委員会のメンバーとして参加している他、認知症初期集中チーム会議の委員として出席し、意見交換を行っている。行政主催の「認知症カフェ」では職員が講話を行うなど協力し、連携を図っている。地域との合同水害想定避難訓練では、指定避難場所が利用者の移動時の負担が大きいことから、町に再検討を依頼している。	

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	内部研修において令和4年8月に「高齢者虐待防止法と身体拘束」について、また、2回目は令和5年2月に実施する予定です。これについて正しい知識と理解を得る為に継続して行なっています。	年2回「高齢者虐待と身体拘束」をテーマに内部研修を行い、3ヶ月ごとにモニタリングで身体拘束の是非について話し合っている。安全を担保するために、やむを得ず「身体拘束」にあたる行為をしなければならないケースもあるが、その際は家族と話し合い、同意書に署名をもらっている。防犯上、玄関の施錠を午後6時30分～翌朝6時迄行っている。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束廃止について、さらなる理解が深められるよう期待する。
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	高齢者虐待防止法等について内部研修年2回行い、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。	「高齢者虐待防止関連法」について年2回内部研修を実施し、虐待に繋がる行為について理解を深め、みんなで注意喚起している。虐待の要因として、人員不足など職員のストレスが原因となることも多いため、職員のストレス解消策として、雇用契約の更新時に個別面談を実施し、待遇や人事について要望を聴きとり、対応策を講じている。	令和6年からの義務化に先立ち、利用者への虐待防止指針の策定に取り組まれることを期待する。
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	権利擁護については、内部研修にて令和4年5月に実施し理解を深めている。		
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	施設長、ケアマネジャーが中心として説明し、理解していただけるよう努めている。		
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	時折面会に来られたときなど会話の中で、意見や要望等があれば、運営に反映される努力をしています。	施設長やケアマネジャーが、運営推進会議や面会時・電話連絡の際などに家族から意見・要望を聞いている。コロナ禍で面会は短時間でガラス越しで行っており、外泊は休止していたが、5月より再開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
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	毎月行っている職員会議の話の中で意見等を聞き、業務関係やホームの運営等に反映させています。	職員会議やユニット会議、年一度の個人面談時に職員の意見を聞いている。会議で出た意見は施設長が社長と相談し改善に繋げている。「浴室前の廊下に手すりを設置」「エアコンの買い換え」「網戸の修繕」など随時改善されている。また、自身の体調や職員同士の人間関係等についても、社長と施設長が連携し改善に努めている。	
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	職員会議の中で職員から直接話を聞く機会があり、何かがあればその都度電話で情報提供をし密にやり取りを行なっている。		
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	外部研修はコロナ禍の中で参加していません。毎月の職員会議の中で担当を決め内部研修を行い職員のスキルアップに努めています。		
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	コロナ禍の中、地域公共機関、施設等でクラスターが発生し、同業者の交流は控えている。コロナが終息していけば研修会などに参加していきたい。	コロナ禍で同業者との交流は控えている。水害時には近隣にある別法人の特別養護老人ホームに避難誘導ができるよう連携しており、随時情報交換も行っている。今後、WEB環境を整えオンラインで会議や研修に参加していく方向である。	
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	時折、一人一人の様子を伺いながら本人と面談し不安や悩み事があれば聞くようにし、本人の悩みごとに向き合い信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族との話し合いを十分に持ち、信頼関係を築けるように努めています。		

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
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	ケアマネジャーや関係機関と連携し、見極めと支援に努めています。		
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	自然体で接しながら、信頼関係の構築に努めています。		
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	来所時には、ガラス越しではあるが、本人と会話をして頂き普段の様子などを見ていただき、また、家族さんと面談し普段の状況などをお話して、ともに支えていく関係を築けるように努めています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族さんや親戚の方々方が時折来所され、ガラス越しではありますが、会話をして頂き関係の継続に努めています。	在宅時のケアマネジャーから、入居前の生活歴等についての情報提供がある。職員は把握した情報を基に、利用者一人ひとりの入居前の暮らしが継続できるよう努めている。同じ町内出身という利用者同志の馴染みの関係作りなどを支援している。隔月で近所の床屋さんが訪問しており、利用者との馴染みの関係になっている。	
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	午前と午後のお茶の時間などには、職員が間に入り雑談などをし、またレクとしてトランプや歌などを一緒にする事で交わりを深めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後、お亡くなりになった際には、職員にも知らせています。また、葬儀にも参列したりしています。		

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
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。	出来る限り本人の希望に添えるように努めており、時折、家族の協力も得て本人本位に努めています。	帰宅願望がある利用者には、家族に電話し納得してもらうことで精神面の安定を図るなどの支援をしている。思いを言葉で伝えられない利用者は、表情や動作を見逃さないようにしている。「これがしたい」「ここに行きたい」「これを食べたい」などの意向に応えるよう努めている。「新聞が読みたい」との希望にも応えている。	
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	入居前に家族や、前いた施設の情報を得、今までの暮らしていた様子の把握に努めています。		
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	朝のミーティングでの夜間の様子や夕方には一日の様子を夜勤者に申し送り、また、申し送りノートを通して、休みの職員にも伝えるように努めています。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングの後に各棟に別れて、担当者が介護計画に沿ってモニタリングを行ない、その中で各職員から意見を聞き介護計画に反映している。	担当職員のモニタリング結果を基に、毎月のユニット会議で介護計画の評価を行っている。介護計画更新時には、かかりつけ医や看護師からの意見を参考に、ユニット職員全員でカンファレンスを行い、介護計画の「継続」や「見直し」を決めている。「アセスメントのための情報収集シート128」を使用して、利用者の能力評価をしている。具体的に「これまでは一人で飲めた薬が飲めなくなった」など、状態変化を記載し情報共有している。	
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	朝のミーティングの申し送りや申し送りノート、口頭などにより職員間で情報を共有しています。		

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
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	本人や家族の希望により訪問マッサージや床屋さんなどにホームまで来ていただき、散髪なども行っている。また、通院では、車椅子の方などは、近くの病院受診には送迎も行っている。		
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	毎年恒例の地域の展示会にみなさんで作った作品を出品し、また、見学にも行っています。		
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	協力医療機関はありますが、ご本人ご家族の希望により今までかかっていた主治医に継続して診ていただいている方もいます。	利用者の希望に合わせ、協力医療機関や入居前からの医療機関をかかりつけ医にしている。受診は家族付き添いを基本としているが、必要に応じ職員が同行したり、車椅子利用者は職員が送迎をしている。適切な受診が受けられるよう、利用者の状態について随時情報提供を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の変化を申し送り、看護師も利用者の状態の把握に努めています。状態に応じてかかりつけ医との連携も図っています。		
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	医療機関や家族との連絡を密にし、状態の把握に努め、良くなり次第早期に退院出来るように努めています。		

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
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	看取りは行なっておらず、終末期の対応の経験はありませんが、ミーティングの社内研修において看護師より、年一回のターミナルケアに関しての研修を受けています。	重度化した場合、24時間対応の訪問診療医が地域にいないため、看取りは行っていません。入院した利用者が嚥下機能の低下により肺炎のリスクが高くなったケースでは、医師と家族が話し合い、他の施設と連携を図りながら対応した。事業所として看取りは行っていませんが、職員は終末期のケアについて研修を行い、看取りについて理解を深めている。	
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	地元の消防署に依頼し、毎年救急救命講習を行っていますが、コロナ禍の中で今年度は、行っていません。		
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	ホームでの避難訓練も行っています。また、町の防災訓練にも利用者も一緒に参加し、地域との協力体制を築いています。	水害対応マニュアルとBCP（事業継続計画）を作成している。2022年度の事業所での避難訓練は、洪水想定で行い夜間火災想定避難訓練も実施した。丸森町総合防災訓練にも参加した。消火器等機器の点検を年2回実施し、備蓄は3日分準備している。	
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	研修を通して、権利擁護を学び職員それぞれが十分配慮しています。また、生活歴等にも配慮し話しかけ等にも気を付けています。	年1回「認知症利用者の人権と権利擁護」の研修を行い、接遇について学ぶ機会を設けている。利用者への呼びかけ方は、「○○さん」を基本にしている。各居室にトイレがあり、排せつ時には必ず部屋のドアを閉め、自立している利用者には職員は居室の外から見守るなど配慮している。	
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	自らの希望等を表すことが出来ない方には、普段の様子を把握し、表情や仕草から判断し、その方に合わせた対応をしています。		

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
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	個人の体調やペースに合わせて職員間で連絡を取り合い介護を行なっている。		
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	近所の床屋さんに散髪を依頼しホームまで来ていただいています。また、個人的に散髪を行うときも依頼しています。誕生日には職員がその方に合った服などもプレゼントしています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時折、調理担当の職員が何を食べたいか聞き調理を行っています。また、出来る方には、お盆拭きや皿などを拭いていただいています。	献立は家庭のように、その日の利用者の食べたいメニューのリクエストに応えたり、食材に応じて職員が手作りしている。食材は宅配を利用したり、近隣の商店から購入し、近所から差し入れがある旬の野菜も活用している。「お花見メニュー」や「敬老会メニュー」等が月ごとに設けられ、利用者の楽しみとなっている。利用者ももやしやの芽とりや皿拭きなどに参加している。コロナ禍前は外食にも出かけていたが、今は自粛している。	
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	一人ひとりの食事摂取量や嚥下状態等を把握し、刻みやミキサー食にし食べやすいようにして提供しています。水分は水分制限のある方はその都度測りながら提供しています。		
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、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	自分でできるところはして頂き、様子を見ながらお手伝いをするようにしています。歯磨き後は洗口液で口腔内を殺菌するようにしています。義歯は水洗い後洗浄剤を使用し、清潔に保つようにしています。		
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	排泄表を基にその人その人のパターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。意思表示の出来ない方はその人その人の表情や仕草からトイレに誘導しています。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンに応じトイレ誘導・交換を行っている。パッド、リハビリパンツ等、一人ひとりの状態に合わせ、排泄用品を選別し使用している。便秘対策として軽体操を取入れたり、乳製品の摂取や水分調節を行い、医師の処方薬を服用する人もいる。	

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
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	排便チェック表を基に便秘していないかを把握し水分補給や乳製品等を提供するようにしています。また、処方されている便秘薬を調整し、便秘の解消に努めています。		
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	入浴日の設定はしているが、随時本人の体調や希望に応じて対応しています。	週3回の入浴を基本に、同性介助により1日に3～4人ずつ入浴している。入浴しない利用者には、前もって声がけしたり工夫している。体調不良で入浴できない場合は、足浴をすすめるほか、翌日に誘導するなど柔軟に対応し清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの心身状態に合わせた対応を行っています。不眠が続くような場合は、主治医と連携を図り処方薬の調整をして頂いています。		
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、薬局より出している薬情を基に薬の効能を理解するようにしています。薬をセットする時には、薬情を確認しながらセットするようにしています。体調の変化には、状態に応じて家族、看護師と相談し受診するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの心身状態や希望に合わせて、厨房でのお盆拭きや皿拭きまた、テーブルなどの拭き掃除をしていただいています。季節によって花見や紅葉ドライブ、地域の展示会へ見学なども行っています。		
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	天候や体調を踏まえ、日光浴や散歩、ドライブなどを行っています。また、受診の際、家族様と一緒に昼食を食べてきたりされています。	天気の良い日は、中庭での日向ぼっこや散歩など、なるべく外の空気に触れるようにしている。ワゴン車や車椅子対応の福祉車両等、3台を保有しており、角田で花見を、山元町でヒマワリ畑の見学、町内では紅葉狩りなど、3～4ヶ月に一度ドライブに出かけている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の希望や能力に応じて、ご家族と相談しながら応じています。		
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	希望により、その都度対応しています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール内にはその時期に合った壁飾りや作品を月ごとに利用者と職員が力を合わせて作り飾っており、季節感を出すようにしています。	木材が多く使われ、共用スペースには太い木の梁があり、吹き抜けの天窓や大きな窓から陽が入り明るく、居心地の良い空間となっている。ホールの壁には季節に合わせて、利用者と一緒に作った壁飾りが飾られている。利用者は小上がりでテレビを見たり、ゆっくりくつろいでいる。エアコンで室温も調整されている。	
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	玄関前にはベンチ、談話室にテーブルと椅子、畳コーナーにはテーブルを置きお茶や談話につかえるようにしている。		
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	入居の際に使い慣れた食器や小物、写真などを持参していただいている。また、入居後も状況に応じてご本人や家族と相談しながら対応しています。	トイレ、洗面台、エアコン、ベッド、チェストが備え付けられている。その他、持ち込みは自由で、位牌を置いたり、家族写真を飾っている利用者もいる。各居室にベランダがあり、開放感のある設えとなっている。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっており、ホールや廊下には両サイドに手すりが設置されているが、職員それぞれが安全に十分配慮しています。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0492300017	事業の開始年月日	2011年4月12日	
		指定年月日	2011年4月10日	
法人名	株式会社岩沼インテリアサービス			
事業所名	認知症高齢者グループホームひまわりの郷 ユニット：B棟			
所在地	(〒 981-2102) 宮城県伊具郡丸森町館矢間館山字直洲131-1			
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1月22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)】

*理念にもあります通り ・利用者本位 ・地域密着 ・異体同心 を基に利用者さんや家族の声を出来るだけ聞くようにしています。また、地域である出来事にできるだけ参加するようにしています。 それにより、利用者さんや家族、地域のみなさんと緊密な関係を築き、気軽に声を掛けていただけるホーム造りをしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月17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】
「異体同心」「地域密着」「利用者本位」が事業所理念である。理念をより具体的に実現するために、ユニットごとの目標「こころとからだ健康で笑顔と真心の介護」「敬う心で明るく笑顔優しい介護」を定めている。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
経営母体は、株式会社岩沼インテリアサービスである。地域貢献の一環として、丸森町の北東部国道113号線沿いの、住宅や田畑に囲まれた自然豊かな地域に2011年4月「ひまわりの郷」を開所した。広い敷地に平屋造りの2ユニットが向かい合わせるかたちで立てられ、開放的なホールには太い木の梁があり、吹き抜けの天窓や大きな窓から陽が入る明るいリビングや全居室にウッドデッキがある設えとなっている。

【事業所の優れている点・工夫点】
「家庭的な環境の中で、地域の方々との交流の下、介護する職員と一緒に共同生活を」という開設時のグループホームの目指す在り方を実現していくべく、努力している。
職員は「介護度が上がったから仕方がない」「今日できることは明日は出来ないのが高齢者である」とあきらめることなく、異体同心＝高齢者の心になって考えることを実践している。利用者は、職員に見守られ自分のできることを無理のない範囲で行いながら、共同生活を楽めるように支援されている。
利用者は職員と季節ごとの大きな壁飾りを作成しているが、集大成の一つとして、11月の館山展示会に出品し、民間会社からの希望により、道路沿いの窓に飾られている。社協便りにも掲載され、職員、利用者が次年度に向けて準備を進める展開となっている。
必要に応じ臨機応変に対応できる職員を育てていることも長所の一つである。

【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ひまわりの郷
ユニット名	B棟

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ひまわりの郷）「ユニット名：B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	「異体同心」「地域密着」「利用者本位」という3つの理念を掲げており、職員会議等で確認し共有している。また、各ユニットごとの目標を決めて実施している。	理念の「異体同心」「地域密着」「利用者本位」をより具体的に実現するために、ユニットごとの目標「こころとからだ健康で笑顔と真心の介護」「敬う心で明るく笑顔優しい介護」を定め、毎年1回全職員で確認し、見直す機会を設けている。	
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	地域の「班」に入れていただいております。回覧板を通して、地域の情報提供をうけています。また、缶ひろいや除草作業にも参加しています。	町内会に加入し、缶拾いや除草作業などに施設長が参加している。回覧板を利用者にも回覧し、地域との繋がりが継続できるように努めている。近所の農家から大根や白菜など、旬の野菜の差し入れがあり、漬物にしたり、メニューに取り入れ楽しんでいる。	
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	町役場の包括支援班と共に認知症に関する養成講座があり、要請があれば出来るだけ参加したい。		
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	コロナ禍の為中断していた運営推進会議を令和4年7月より再開して、会議では、運営推進委員の方々へ運営状況等について説明し、質問等にも丁寧にこたえている。	2ヶ月に1回、区長、民生委員、地域包括職員、利用者家族代表と職員が参加し開催している。5月はコロナ禍の影響で、書面による開催となったが、7月からは感染症対策を徹底し、集まって開催した。事業所の活動報告に対し、活発に意見交換を行う場を担っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に役場包括支援班職員に参加していただいております。こちらからは、施設長が地域包括ケア推進会議や介護保険運営委員会に参加する等協力関係に努めています。	施設長が地域包括ケア推進会議や介護保険運営委員会のメンバーとして参加している他、認知症初期集中チーム会議の委員として出席し、意見交換を行っている。行政主催の「認知症カフェ」では職員が講話を行うなど協力し、連携を図っている。地域との合同水害想定避難訓練では、指定避難場所が利用者の移動時の負担が大きいことから、町に再検討を依頼している。	

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	内部研修において令和4年8月に「高齢者虐待防止法と身体拘束」について、また、2回目は令和5年2月に実施する予定です。これについて正しい知識と理解を得る為に継続して行なっています。	年2回「高齢者虐待と身体拘束」をテーマに内部研修を行い、3ヶ月ごとにモニタリングで身体拘束の是非について話し合っている。安全を担保するために、やむを得ず「身体拘束」にあたる行為をしなければならないケースもあるが、その際は家族と話し合い、同意書に署名をもらっている。防犯上、玄関の施錠を午後6時30分～翌朝6時迄行っている。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束廃止について、さらなる理解が深められるよう期待する。
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	高齢者虐待防止法等について内部研修年2回行い、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。	「高齢者虐待防止関連法」について年2回内部研修を実施し、虐待に繋がる行為について理解を深め、みんなで注意喚起している。虐待の要因として、人員不足など職員のストレスが原因となることも多いため、職員のストレス解消策として、雇用契約の更新時に個別面談を実施し、待遇や人事について要望を聴きとり、対応策を講じている。	令和6年からの義務化に先立ち、利用者への虐待防止指針の策定に取り組まれることを期待する。
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に支援している	権利擁護については、内部研修にて令和4年5月に実施し理解を深めている。		
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	施設長、ケアマネジャーが中心として説明し、理解していただけるよう努めている。		
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	時折面会に来られたときなど会話の中で、意見や要望等があれば、運営に反映される努力をしています。	施設長やケアマネジャーが、運営推進会議や面会時・電話連絡の際などに家族から意見・要望を聞いている。コロナ禍で面会は短時間でガラス越しで行っており、外泊は休止していたが、5月より再開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
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	毎月行っている職員会議の話の中で意見等を聞き、業務関係やホームの運営等に反映させています。	職員会議やユニット会議、年一度の個人面談時に職員の意見を聞いている。会議で出た意見は施設長が社長と相談し改善に繋げている。「浴室前の廊下に手すりを設置」「エアコンの買い換え」「網戸の修繕」など随時改善されている。また、自身の体調や職員同士の人間関係等についても、社長と施設長が連携し改善に努めている。	
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	職員会議の中で職員から直接話を聞く機会があり、何かがあればその都度電話で情報提供をし密にやり取りを行なっている。		
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	外部研修はコロナ禍の中で参加していません。毎月の職員会議の中で担当を決め内部研修を行い職員のスキルアップに努めています。		
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	コロナ禍の中、地域公共機関、施設等でクラスターが発生し、同業者の交流は控えている。コロナが終息していけば研修会などに参加していきたい。	コロナ禍で同業者との交流は控えている。水害時には近隣にある別法人の特別養護老人ホームに避難誘導ができるよう連携しており、随時情報交換も行っている。今後、WEB環境を整えオンラインで会議や研修に参加していく方向である。	
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	時折、一人一人の様子を伺いながら本人と面談し不安や悩み事があれば聞くようにし、本人の悩みごとに向き合い信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族との話し合いを十分に持ち、信頼関係を築けるように努めています。		

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
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	ケアマネジャーや関係機関と連携し、見極めと支援に努めています。		
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	自然体で接しながら、信頼関係の構築に努めています。		
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	来所時には、ガラス越しではあるが、本人と会話をして頂き普段の様子などを見ていただき、また、家族さんと面談し普段の状況などをお話して、ともに支えていく関係を築けるように努めています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族さんや親戚の方々が時折来所され、ガラス越しではありますが、会話をして頂き関係の継続に努めています。	在宅時のケアマネジャーから、入居前の生活歴等についての情報提供がある。職員は把握した情報を基に、利用者一人ひとりの入居前の暮らしが継続できるよう努めている。同じ町内出身という利用者同志の馴染みの関係作りなどを支援している。隔月で近所の床屋さんが訪問しており、利用者との馴染みの関係になっている。	
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	午前と午後のお茶の時間などには、職員が間に入り雑談などをし、またレクとしてトランプや歌などを一緒にする事で交わりを深めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後、お亡くなりになった際には、職員にも知らせています。また、葬儀にも参列したりしています。		

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
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。	出来る限り本人の希望に添えるように努めており、時折、家族の協力も得て本人本位に努めています。	帰宅願望がある利用者には、家族に電話し納得してもらうことで精神面の安定を図るなどの支援をしている。思いを言葉で伝えられない利用者は、表情や動作を見逃さないようにしている。「これがしたい」「ここに行きたい」「これを食べたい」などの意向に応えるよう努めている。「新聞が読みたい」との希望にも応えている。	
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	入居前に家族や、前いた施設の情報を得、今までの暮らしていた様子の把握に努めています。		
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	朝のミーティングでの夜間の様子や夕方には一日の様子を夜勤者に申し送り、また、申し送りノートを通して、休みの職員にも伝えるように努めています。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングの後に各棟に別れて、担当者が介護計画に沿ってモニタリングを行ない、その中で各職員から意見を聞き介護計画に反映している。	担当職員のモニタリング結果を基に、毎月のユニット会議で介護計画の評価を行っている。介護計画更新時には、かかりつけ医や看護師からの意見を参考に、ユニット職員全員でカンファレンスを行い、介護計画の「継続」や「見直し」を決めている。「アセスメントのための情報収集シート128」を使用して、利用者の能力評価をしている。具体的に「これまでは一人で飲めた薬が飲めなくなった」など、状態変化を記載し情報共有している。	
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	朝のミーティングの申し送りや申し送りノート、口頭などにより職員間で情報を共有しています。		

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
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	本人や家族の希望により訪問マッサージや床屋さんにホームまで来ていただき、散髪なども行っている。また、通院では、車椅子の方などは、近くの病院受診には送迎も行っている。		
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	毎年恒例の地域の展示会にみなさんで作った作品を出品し、また、見学にも行っています。		
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	協力医療機関はありますが、ご本人ご家族の希望により今までかかっていた主治医に継続して診ていただいている方もいます。	利用者の希望に合わせ、協力医療機関や入居前からの医療機関をかかりつけ医にしている。受診は家族付き添いを基本としているが、必要に応じ職員が同行したり、車椅子利用者は職員が送迎をしている。適切な受診が受けられるよう、利用者の状態について随時情報提供を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の変化を申し送り、看護師も利用者の状態の把握に努めています。状態に応じてかかりつけ医との連携も図っています。		
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	医療機関や家族との連絡を密にし、状態の把握に努め、良くなり次第早期に退院出来るように努めています。		

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
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	看取りは行なっておらず、終末期の対応の経験はありませんが、ミーティングの社内研修において看護師より、年一回のターミナルケアに関しての研修を受けています。	重度化した場合、24時間対応の訪問診療医が地域にいないため、看取りは行っていない。入院した利用者が嚥下機能の低下により肺炎のリスクが高くなったケースでは、医師と家族が話し合い、他の施設と連携を図りながら対応した。事業所として看取りは行っていないが、職員は終末期のケアについて研修を行い、看取りについて理解を深めている。	
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	地元の消防署に依頼し、毎年救急救命講習を行っていますが、コロナ禍の中で今年度は、行っていません。		
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	ホームでの避難訓練も行っています。また、町の防災訓練にも利用者も一緒に参加し、地域との協力体制を築いています。	水害対応マニュアルとBCP（事業継続計画）を作成している。2022年度の事業所での避難訓練は、洪水想定で行い夜間火災想定避難訓練も実施した。丸森町総合防災訓練にも参加した。消火器等機器の点検を年2回実施し、備蓄は3日分準備している。	
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	研修を通して、権利擁護を学び職員それぞれが十分配慮しています。また、生活歴等にも配慮し話しかけ等にも気を付けています。	年1回「認知症利用者の人権と権利擁護」の研修を行い、接遇について学ぶ機会を設けている。利用者への呼びかけ方は、「○○さん」を基本にしている。各居室にトイレがあり、排せつ時には必ず部屋のドアを閉め、自立している利用者には職員は居室の外から見守るなど配慮している。	
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	自らの希望等を表すことが出来ない方には、普段の様子を把握し、表情や仕草から判断し、その方に合わせた対応をしています。		

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
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	個人の体調やペースに合わせて職員間で連絡を取り合い介護を行なっている。		
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	近所の床屋さんに散髪を依頼しホームまで来ていただいています。また、個人的に散髪を行うときも依頼しています。誕生日には職員がその方に合った服などもプレゼントしています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時折、調理担当の職員が何を食べたいか聞き調理を行っています。また、出来る方には、お盆拭きや皿などを拭いていただいています。	献立は家庭のように、その日の利用者の食べたいメニューのリクエストに応えたり、食材に応じて職員が手作りしている。食材は宅配を利用したり、近隣の商店から購入し、近所から差し入れがある旬の野菜も活用している。「お花見メニュー」や「敬老会メニュー」等が月ごとに設けられ、利用者の楽しみとなっている。利用者ももやしの芽とりや皿拭きなどに参加している。コロナ禍前は外食にも出かけていたが、今は自粛している。	
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	一人ひとりの食事摂取量や嚥下状態等を把握し、刻みやミキサー食にし食べやすいようにして提供しています。水分は水分制限のある方はその都度測りながら提供しています。		
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	自分でできるところはして頂き、様子を見ながらお手伝いをするようにしています。歯磨き後は洗口液で口腔内を殺菌するようにしています。義歯は水洗い後洗浄剤を使用し、清潔に保つようにしています。		
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	排泄表を基にその人その人のパターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。意思表示の出来ない方はその人その人の表情や仕草からトイレに誘導しています。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンに応じトイレ誘導・交換を行っている。パッド、リハビリパンツ等、一人ひとりの状態に合わせ、排泄用品を選別し使用している。便秘対策として軽体操を取入れたり、乳製品の摂取や水分調節を行い、医師の処方薬を服用する人もいる。	

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
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	排便チェック表を基に便秘していないかを把握し水分補給や乳製品等を提供するようにしています。また、処方されている便秘薬を調整し、便秘の解消に努めています。		
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	入浴日の設定はしているが、随時本人の体調や希望に応じて対応しています。	週3回の入浴を基本に、同性介助により1日に3～4人ずつ入浴している。入浴しない利用者には、前もって声がけしたり工夫している。体調不良で入浴できない場合は、足浴をすすめるほか、翌日に誘導するなど柔軟に対応し清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの心身状態に合わせた対応を行っています。不眠が続くような場合は、主治医と連携を図り処方薬の調整をして頂いています。		
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、薬局より出していただいている薬情を基に薬の効能を理解するようにしています。薬をセットする時には、薬情を確認しながらセットするようにしています。体調の変化には、状態に応じて家族、看護師と相談し受診するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの心身状態や希望に合わせて、厨房でのお盆拭きや皿拭きまた、テーブルなどの拭き掃除をしていただいています。季節によって花見や紅葉ドライブ、地域の展示会へ見学なども行っています。		
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	天候や体調を踏まえ、日光浴や散歩、ドライブなどを行っています。また、受診の際、家族様と一緒に昼食を食べてきたりされています。	天気の良い日は、中庭での日向ぼっこや散歩など、なるべく外の空気に触れるようにしている。ワゴン車や車椅子対応の福祉車両等、3台を保有しており、角田で花見を、山元町でヒマワリ畑の見学、町内では紅葉狩りなど、3～4ヶ月に一度ドライブに出かけている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の希望や能力に応じて、ご家族と相談しながら応じています。		
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	希望により、その都度対応しています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール内にはその時期に合った壁飾りや作品を月ごとに利用者と職員が力を合わせて作り飾っており、季節感を出すようにしています。	木材が多く使われ、共用スペースには太い木の梁があり、吹き抜けの天窓や大きな窓から陽が入り明るく、居心地の良い空間となっている。ホールの壁には季節に合わせて、利用者と一緒で作った壁飾りが飾られている。利用者は小上がりでテレビを見たり、ゆっくりくつろいでいる。エアコンで室温も調整されている。	
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	玄関前にはベンチ、談話室にテーブルと椅子、畳コーナーにはテーブルを置きお茶や談話につかえるようにしている。		
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	入居の際に使い慣れた食器や小物、写真などを持参していただいている。また、入居後も状況に応じてご本人や家族と相談しながら対応しています。	トイレ、洗面台、エアコン、ベッド、チェストが備え付けられている。その他、持ち込みは自由で、位牌を置いたり、家族写真を飾っている利用者もいる。各居室にベランダがあり、開放感のある設えとなっている。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっており、ホールや廊下には両サイドに手すりが設置されているが、職員それぞれが安全に十分配慮しています。		