

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	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2023年12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コンフィアンサ ユニット名：1階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央一丁目16-13			
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	2024年3月4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)】

利用者様が、住み慣れた地域で安心・安全に暮らして頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々との交流を図るよう努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂ける様に工夫し行事を企画しており、日々のお暮らしの中で、積極的にレクリエーション活動を行い活動量が落ちない工夫もしております。

【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	2024年3月28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】

- ・ご利用者様の自立支援に尽力します。
- ・一人ひとりの気持ちに寄り添い支援します。
- ・ご利用者様の自主性を重んじます。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体である「医療法人一秀会」は2003年に設立し、栗原市とその近隣地域及び仙台市、名取市において、介護老人保健施設・通所介護や訪問介護、訪問リハビリテーション・ケアハウス・居宅介護支援の介護事業所を運営している。ホームは、国道4号線にほど近く、近隣には、学校・病院・ドラッグストア・飲食店・消防署や警察署がある、利便性の良い静かな住宅街に2階建て2ユニットで2017年に開所した。近隣に元消防署職員の住民もあり、防災意識の高い地域でもある。広い駐車場とその周りには花壇が設けられ、入居者は花や野菜を育て楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームが掲げた理念のもと、職員は入居者の気持ちに寄り添いながら自立支援を実践している。職員は、人事異動で身に付けた各種介護施設での経験やスキルを活かし、入居者の思いや状況を把握している。運営推進会議では、防災意識が高い近隣住民から避難時のアドバイスがあり、災害発生時には、近隣住民や法人から協力を得られる体制ができています。ホームでは災害・感染症予防対策、車両点検、環境衛生、食事等の各種委員会を設け、全職員が各委員会に所属し役割を担っている。職員会議で互いに意見を出し合うなど、より良いケアと運営に活かせるよう努めている。週1回、看護師による健康管理があり、状態に変化があった際には医療と連携して対応している。法人の管理栄養士にアドバイスを心得る等、入居者の好みや状態に合わせた食事を提供している。誕生日には近隣の店より数種類のケーキを購入し、入居者が好きなケーキを選ぶように準備する等、入居者の自己選択を大切に支援の実践に努めている。

【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コンフィアンサ
ユニット名	1 階

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

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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コンフィアンサ）「ユニット名：1階」

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	事業所の理念を玄関ホールに掲示し、出勤時に目に入るようにしている。理念は職員会議で話し合っている。	理念を玄関ホールに掲示し、3年ごとに全職員で理念について話し合う機会を設け、振り返りや見直しを行っている。職員会議や研修、事故報告等のタイミングでも理念を確認している。これらの取り組みにより理念が職員に浸透し、「自立支援」「寄り添う」を大切にしたいケアに活かされている。	
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	自治会に加入している。地震や台風の際には隣家の方が見回りを行い、状況を教えてくれている。避難訓練で協力をいただいている。	自治会に加入し、広報紙を通して地域の情報を得ている。コロナ禍で中止となっていた行事も再開され、今後は入居者の状況を見ながら、地域の公民館で開催している「お茶っこ会」へ参加する予定である。民生委員（防災士）や元消防士が近隣におり、協力的な関係が構築されている。	
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	コロナ禍により交流が止まっていた。運営推進会議から再開したので、これから状況や法人の指針が変われば、地域にもっと交流貢献をしていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設からの報告に対し、参加者からいただいた意見や提案を運営に反映できるよう努めている。特に災害関連について多くアドバイスをいただいている。	家族・自治会長・民生委員・地域包括職員・地域福祉センター職員・行政の職員が参加し、2023年12月からは対面式で開催した。運営推進会議の開催連絡や報告は、入居者家族全員に届け、入居者や職員の状況、ホーム行事、事故報告をしている。広報紙は、入居者の様子がわかりやすいように写真入りにし、毎月配布している。	運営推進会議での意見や提案を記録するとともに、その対応や計画、結果等の経過がわかる資料を作成し、共有し、サービス向上に努めることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を再開し、自治体職員にも案内をしている。行政の支援が必要な利用者がいる場合など連絡を取り合っている。	介護福祉課の職員が運営推進会議に参加している。書面開催時には、資料配布とともに電話でも情報交流を行っていた。介護福祉課からは、都度、必要書類の提出確認など連絡がある。また、生活保護課や関係機関からは入居に伴う相談の連絡があるなど、協力関係ができています。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束ゼロの手引きを基本として内部研修を行っている。研修以外でもケアの内容について疑問に思ったことは互いに確認しあっている。	身体拘束廃止委員会を兼ねて身体拘束の研修を実施している。資料の読み合わせを行いながら、職員の日頃の取り組み姿勢、入居者に合わせた声のかけ方や話し方、また、安全面について振り返りを行っている。ケアで気になる点や事故要因等を職員全員で検討し、共有して取り組みに活かし、身体拘束廃止に努めている。各ユニット入り口にはセンサーが設置してあるが、入居者は自由に移動することができている。	
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	身体拘束とともに、高齢者虐待に対する内部研修を行っている。普段のケアについても職員が互いに注意しあって、防止に努めている。	身体拘束廃止の研修と一緒に高齢者虐待防止についても研修を実施している。セルフチェックシートの活用方法や全国調査の資料を確認する機会をつくり、職員全員で虐待防止に取り組んでいる。法人には「ハラスメントはゆるしません」と称した相談窓口が設けられ、連絡先を掲示している。管理者は相談しやすい環境づくりを心がけている。	
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	制度についての内部研修を行う他、現在の利用者や利用申込者が該当する可能性について、その都度確認している。		
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	契約書並びに重要事項説明書を直接用いてご家族やご本人に説明を行い、理解と納得をいただいたうえで契約や解約手続きを行っている。内容に改定、変更があった場合は同意書を作成している。		
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	意見箱を設置している。面談や電話等でも意見や要望を受けた際は職員会議などで話し合い、可能な限り反映できるように努めている。重要事項説明書に行政や自治会の連絡先を記載している。	日頃から面会時や電話連絡等で家族とのコミュニケーションを図っている。運営推進会議に家族の参加があり、意見・要望を聴いている。会議資料の内容についての提案、防災活動等への意見、外出や居室での面会への要望などが出されている。ドライブをしながらの花見や近隣への散歩、玄関先での面会の再開など、できる範囲で検討しながら応じている。	

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	職員会議以外でも、普段から意見や提案があれば、その都度聞くようにしている。内容を反映して他職員に周知するときはプライバシー保護にも務めている。	毎月の職員会議で、ケアに関する意見が出され検討している。入居者の状態や生活リズムについて話し合い、職員シフトの見直しや体制の変更を行った。職員の定期面談はないが、管理者は、都度職員の意見を聴いている。法人として、メンタルケアを含め全般の相談窓口を設けている。	
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	前職歴や保有資格、年齢なども考慮した給与等級となっている。行事担当や各係を配置し、それぞれの個性を生かせるようにしている。職員どうしの人間関係にもできる限り配慮している。		
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	全体会議に合わせて内部研修を行っている。外部研修や資格取得についても提案をしたり支援を行っている。		
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、交流への参加を勧めている。新たな視点や意見をもらい運営の参考にしている。	行政や宮城県認知症グループホーム協議会からの案内による研修に、適時参加している。法人内研修や管理者報告会等では職員同士が交流する機会がある。コロナ禍においても異動前の職員と連絡を取り合う等、交流を継続している。各職員が身に付けた経験やスキルを職員間で共有し、ホームでの実践に活かしている。	
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	実態調査時に伺った要望を分析、抽出して介護計画に取り入れている。不明な部分はご家族にも問い合わせ、安心して生活できるように努めている。		
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	ご家族の意向、不安等も聞き取り、ご本人の意向と合わせて希望に合ったサービスの提供に努めている。		

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
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	事前調査時に要望や意向を伺い、ご本人が最も必要としていることを分析、抽出している。自施設で対応できない内容がある場合は説明を行い、対応可能な事業所や代替方法を紹介している。		
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	ご本人ができる範囲で洗濯物たたみ、テーブル拭き、古新聞たたみなどを行っている。		
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	毎月の様子を施設の広報紙や介護記録の郵送、または電話で伝えている。		
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	感染症についての法人の方針のもと、面会はマスク着用の上、玄関ホールにて短時間で行っている。病院受診時など付き添える場合はお願いし、関係を構築している。	家族・親戚・友人等の来訪があり、玄関先で面会できるように支援している。感染症予防対策に留意しながら、家族と通院時に馴染みの場所へ外出することもある。電話の取り次ぎや手紙のやり取りを続け、関係継続に努めている。	
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	気が合う利用者様はテーブル配置を考え、コミュニケーションがとりやすいよう支援している。		
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	退所後も問い合わせがあれば再入所の相談を受けたり、他事業所の情報提供を行ったりしている。		

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	
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	ご本人の意向をくみ取り、介護計画を作成してり。意思表示の難しい方は日々の様子を観察し、支援を行っている。	職員はおよそ2名の入居者を担当している。日常生活の様子から、入居者の表情や動作で思いを想定したり、選択してもらう等、思いをくみ取る手法を工夫している。介護計画やアセスメント表を確認し、申し送りや連絡帳を活用して職員間で情報共有している。		
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	実態調査の際にご本人やご家族から情報をいただき、把握に努めている。その後も新たな情報があれば、サービス提供の参考にしている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の生活リズムについてチェック表を利用し把握しながら、個々のADL、IADLにあった支援ができるように努めている。			
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	ご本人やご家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。定期的なモニタリングとカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合って介護計画に反映させている。	介護計画は、定期的なモニタリングと介護日誌等の記録、入居者や家族の意見・要望も踏まえて作成している。服薬状況や状態等は、看護師に相談し介護計画に反映している。介護計画書は半年に1回見直しを行い、年1回は職員全員で検討する機会を設けて作成している。		
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	利用者様の様子を毎日記録し、職員間で情報を共有しながら介護計画に見直しにも活用している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	社会情勢やご本人の状況に合わせた支援やサービスを実施している。また、訪問理容サービスや在宅診療も利用している。			

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
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	地域ボランティアの活用や町内会との交流、訪問理容サービス、医科歯科含めた在宅診療などを利用している。		
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	可能な限りご本人やご家族の希望に沿ったかかりつけ医を受診できるように支援している。病状の変化などがあったときは、適切な治療が受けられる機関をかかりつけ医から紹介してもらっている。	かかりつけ医の受診は、家族付き添いを基本としているが、緊急時や感染症予防対策のため職員が同行することもある。通院時には、入居者の状態が分かる書面を持参し、医師との連携を図っている。体調不良時には、かかりつけ医へ相談し、指示のもと対応している。協力医療機関とは主に緊急時の対応や入院等で協力を得ている。週1回、同法人の看護師が訪問して入居者の健康管理を行っている。	
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	同法人の看護師が定期的に巡回し、利用者の健康状態の観察や相談を行っている。体調急変時など巡回日以外でも連絡できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院を委託契約している。その他の病院であっても、入退院時には利用者の情報を相互に共有している。		
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	入居時の契約の際に重度化や終末期の対応についてご家族に説明し、必要な時に備えて関係者や関連施設と共に支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合の対応について説明している。重度化や終末期に向けた指針はあるが、24時間の医療体制が整っていないため看取りは行っていない。重度化した場合は、看取りができる施設や病院を紹介するなど、連携を図りながら対応している。	

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
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、事故発生時に備えてマニュアルを作成し、職員間で共有している。普通救命講習を受けた職員もいる。		
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	年2回、消防職員立会いのもと、様々な想定で避難訓練を実施している。台風時などは地域住民が見回りを行ってくれている。防災士の資格を持つ民生委員からもアドバイスをもらっている。	火災マニュアルがあり、消防署員が立ち会い夜間想定も含む訓練を実施している。風水害発生時は、行政の指示に基づき避難を実施している。近隣には、元消防士の住民がおり、運営推進会議で意見や提案等が得られる協力関係が築かれている。取り出しやすいよう階段下の倉庫に、備蓄品を保管している。	
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	その時の状況やご本人の性格に合わせた声掛けや対応を行っている。対応について職員どうしで情報を共有している。	プライバシーの確保に関わる研修や会議等で話し合い、職員間で共有している。居室には鍵が付いており、自らの意思で施錠や開錠を自由に行うことができる。入居者の『落ち着いて過ごしたい』との希望に沿いながら、対応している。特に排泄時には声のかけ方や誘導等、羞恥心に配慮し取り組んでいる。	
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	ご本人ができる限り希望を述べられるような声掛けを行っている。意思疎通が難しい方でも意思表示をくみ取れるように日常的にコミュニケーションを図っている。		
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	入浴やレク参加はご本人の当日の体調や気持ちを考慮して行っている。拒否された場合は予定の変更調整を行っている。		

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
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	可能な限り自分で着る服を決めていただいたり、職員が介助して選んでいただいている。意思決定が難しい方は状況に合わせて職員が選んでいる。訪問理容の際にはご本人の希望を理容師にできる限り伝えられるようにしている。		
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	食事の片づけを手伝ってもらっている。季節やイベントに合わせて行事食を提供している。イベントではデザートを数種類用意し、自分で選べるようにしている。	食事は、管理栄養士が作成した朝昼晩のメニューを同法人の施設で調理し運ばれてくる。入居者の好みや状態にも配慮し、季節感がある食事やおやつを提供している。誕生日には、近隣の店で多種類のケーキを購入し、入居者が好きなケーキを選べるよう支援している。入居者は配膳や片づけなどできることを、職員と一緒にやっている。	
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	食事量水分量をチェック表にて管理している。利用者に合わせて食事形態を工夫し、お粥、刻み食、ミキサー食なども組み合わせて提供している。病状による食事制限などは医師や管理栄養士と相談している。		
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。それぞれの状態に合わせて介助し、義歯洗浄剤や口腔ケアスポンジなども利用している。		
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	排尿排便の時間や回数を記録・管理し、トイレの定期誘導や排便コントロールを行っている。	入居者ごとの排泄チェック表をもとに、誘導している。また、入居者の動作や表情等からも把握し、自立した排泄が維持できるように努め、布パンツへ移行した入居者もいる。便秘予防のため、十分な水分や乳製品、オリゴ糖等を摂取している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤の使用については医師の指示に従い、その他に乳酸菌飲料の提供や体操、水分摂取量の確保などで排便を促している。		

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
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	利用者の体調や希望に応じて安全に気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は週2回、午前中を基本としているが、入居者の状態や希望により変更している。脱衣室や浴室の温度に配慮し、湯加減は入居者の状態や好みに合わせている。入浴を好まない入居者は、会話をしながら誘導したり、希望により同性介助を行う等、気持ち良く入浴ができるよう支援し、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	各自の生活のペース、体調に応じて休んでもらっている。夜は空調、照明を調節し安心して眠れるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	それぞれの薬剤情報をファイルにて管理し、内容を把握している。チェック表を用いて服薬管理を行っている。医師、薬剤師、看護師と連携し、変わった様子があれば相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみなどの家事を手伝っていただいている。出来上がった塗り絵を自室に飾り、成果が目に見えるようにしている。動画サービスで音楽鑑賞を行うときは、好きな歌手や年代のものを選んでい。ご家族から利用者の好きなお菓子など差し入れていただき、提供している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調に合わせて近所の散歩に出かけることもある。職員と外出されるときは、感染症予防のため人込みを避けるようにしている。ご家族の協力により、外食や一時帰宅、宿泊を行う方もいる。	家族との通院や自宅への外泊等、感染症予防に留意しながら支援している。感染症予防対策のため、人の集まるイベント先へは外出を自粛しているが、花見等のドライブを少人数で楽しんでいる。車いす対応の車両もある。日常的には、近隣を散歩したり、敷地内の花壇を眺める等の支援を行っている。家族と相談しながら携帯電話を使用して一人で散歩する入居者もいる。	

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
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	本人の希望があれば買い物を代行している。意思表示の難しい方は職員が身の回りの物品を確認し、買い物を行っている。支払いについて現在は施設が立て替える形になっている。通院時などご家族と外出された際に買い物をされる方もいる。		
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	希望があれば電話機をお貸ししてご家族や友人などと電話をしてもらっている。携帯電話の持ち込み、使用も可能である。手紙の代読、代筆も行っている。		
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	施設内外の衛生環境整備に努めている。季節や天候、各利用者の状態に配慮して照明や空調の調節を行っている。季節を感じるができるように、室内の飾りつけを変更したり、花や野菜を栽培したりしている。	駐車場の周りには花壇が設けられ、花や野菜を育て楽しんでいる。リビングには、六角型の木製テーブルが置かれ、4人から5人ずつでテーブルを囲み、アットホームな雰囲気の中で食事をしたり、くつろいだりしている。季節に合わせた飾り付けがされている。空気清浄機を2台設置し、年間を通して適切な温・湿度になるよう職員が管理調整している。	
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	テーブル席の組み合わせやソファなど家具の位置を工夫し、居心地の良い環境で過ごせるように努めている。		
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	家具を含め、自宅で使用していたなじみのもの、思い出があるものを持ってきていただくようご家族に協力を頼み、できるだけ自宅に近い形となるように努めている。	居室にはエアコン・洗面台・クローゼット・ベッドが設置してある。入居者はテレビ・収納ケース・布団等、馴染みの物を持ち込み、好きな本や写真等も置かれている。入居者は、日中居室で自由に過ごしたり、携帯電話を使用している人もいる。毎日、職員により掃除が行われ、温・湿度を調整している。	
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	居室やトイレなどの場所がわかりやすいように目印を設けている。安全に移動できるように障害になるものは置かないようにしている。利用者の身体状況に応じてベッドにL型の手すりを配置したり、車いすが止めやすいようにベッドや家具の配置を調整したりしている。		

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	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2023年12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コンフィアンサ ユニット名：2階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央一丁目16-13			
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	2024年3月4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)】

利用者が、住み慣れた地域で安心・安全に暮らして頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々との交流を図るように努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂ける様に工夫し行事を企画しており、日々のお暮らしの中で、積極的にレクリエーション活動を行い活動量が落ちない工夫もしております。

【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	2024年3月28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】

- ・ご利用者の自立支援に尽力します。
- ・一人ひとりの気持ちに寄り添い支援します。
- ・ご利用者の自主性を重んじます。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体である「医療法人一秀会」は2003年に設立し、栗原市とその近隣地域及び仙台市、名取市において、介護老人保健施設・通所介護や訪問介護、訪問リハビリテーション・ケアハウス・居宅介護支援の介護事業所を運営している。ホームは、国道4号線にほど近く、近隣には、学校・病院・ドラッグストア・飲食店・消防署や警察署がある、利便性の良い静かな住宅街に2階建て2ユニットで2017年に開所した。近隣に元消防署職員の住民もあり、防災意識の高い地域でもある。広い駐車場とその周りには花壇が設けられ、入居者は花や野菜を育て楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームが掲げた理念のもと、職員は入居者の気持ちに寄り添いながら自立支援を実践している。職員は、人事異動で身に付けた各種介護施設での経験やスキルを活かし、入居者の思いや状況を把握している。運営推進会議では、防災意識が高い近隣住民から避難時のアドバイスがあり、災害発生時には、近隣住民や法人から協力を得られる体制ができています。ホームでは災害・感染症予防対策、車両点検、環境衛生、食事等の各種委員会を設け、全職員が各委員会に所属し役割を担っている。職員会議で互いに意見を出し合うなど、より良いケアと運営に活かせるよう努めている。週1回、看護師による健康管理があり、状態に変化があった際には医療と連携して対応している。法人の管理栄養士にアドバイスを心得等、入居者の好みや状態に合わせた食事を提供している。誕生日には近隣の店より数種類のケーキを購入し、入居者が好きなケーキを選べるように準備する等、入居者の自己選択を大切にしたい支援の実践に努めている。

【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コンフィアンサ
ユニット名	2 階

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

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けている。 (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コンフィアンサ）「ユニット名：2階」

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	3年に1回、職員が知恵を出し合い理念をつくり常に目のつく事務所に掲示し職員同士で共有し確認する様にしている。	理念を玄関ホールに掲示し、3年ごとに全職員で理念について話し合う機会を設け、振り返りや見直しを行っている。職員会議や研修、事故報告等のタイミングでも理念を確認している。これらの取り組みにより理念が職員に浸透し、「自立支援」「寄り添う」を大切にしたいケアに活かされている。	
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	感染症の分類が5類へ下がり緩和されているが当面、現状維持と法人より指示が出ており、地域の方々との交流は持てなかったが、一部、運営推進会議が再開されご意見を賜う機会を設ける事が出来ました。	自治会に加入し、広報紙を通して地域の情報を得ている。コロナ禍で中止となっていた行事も再開され、今後は入居者の状況を見ながら、地域の公民館で開催している「お茶っこ会」へ参加する予定である。民生委員（防災士）や元消防士が近隣にあり、協力的な関係が構築されている。	
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	地域の方々に認知症の方の理解や支援の方法を発信する事は出来なかったが、運営推進会議の場でお話をさせて頂いたり、ご利用者様家族の方とは、相談や悩みに乗る事は出来ました。		
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	年度後半に運営推進会議が再開されたばかりで、具体案は出来ていませんが、貴重なご意見を賜う今後のサービスに生かすために、現在は試行錯誤している所です。	家族・自治会長・民生委員・地域包括職員・地域福祉センター職員・行政の職員が参加し、2023年12月からは対面式で開催した。運営推進会議の開催連絡や報告は、入居者家族全員に届け、入居者や職員の状況、ホーム行事、事故報告をしている。広報紙は、入居者の様子がわかりやすいように写真入りにし、毎月配布している。	運営推進会議での意見や提案を記録するとともに、その対応や計画、結果等の経過がわかる資料を作成し、共有し、サービス向上に努めることを期待する。
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に取り組んでいる	介護認定の認定調査や入所問い合わせの機会に相談したり、協力する事が出来た。	介護福祉課の職員が運営推進会議に参加している。書面開催時には、資料配布とともに電話でも情報交流を行っていた。介護福祉課からは、都度、必要書類の提出確認など連絡がある。また、生活保護課や関係機関からは入居に伴う相談の連絡があるなど、協力関係ができています。	

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
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	所内研修にて、身体拘束について定期的に研修を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を兼ねて身体拘束の研修を実施している。資料の読み合わせを行いながら、職員の日頃の取り組み姿勢、入居者に合わせた声のかけ方や話し方、また、安全面について振り返りを行っている。ケアで気になる点や事故要因等を職員全員で検討し、共有して取り組みに活かし、身体拘束廃止に努めている。各ユニット入り口にはセンサーが設置してあるが、入居者は自由に移動することができている。	
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	所内研修にて、高齢者虐待法について研修会を行っており、最新の宮城県が公表している高齢者虐待に関する調査結果についての資料を使い研修を行い、職員同士が連携を図り防止に努めている。	身体拘束廃止の研修と一緒に高齢者虐待防止についても研修を実施している。セルフチェックシートの活用方法や全国調査の資料を確認する機会をつくり、職員全員で虐待防止に取り組んでいる。法人には「ハラスメントはゆるしません」と称した相談窓口が設けられ、連絡先を掲示している。管理者は相談しやすい環境づくりを心がけている。	
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	所内研修にて、権利擁護に関する研修を行い学ぶ機会を設け、必要に応じてご家族様へ提案出来るように知識を増やしている。		
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	詳細を解り易く説明し、納得を得ている。		
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	ご利用者様のご家族様からのご意見や要望は可能な限り受け入れています。	日頃から面会時や電話連絡等で家族とのコミュニケーションを図っている。運営推進会議に家族の参加があり、意見・要望を聴いている。会議資料の内容についての提案、防災活動等への意見、外出や居室での面会への要望などが出されている。ドライブをしながらの花見や近隣への散歩、玄関先での面会の再開など、できる範囲で検討しながら応じている。	

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	2ヶ月に1回の全体会議や、月1回のユニット会議において各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直しや改善を行っております。また、日常的に問題点があれば都度、意見を出して貰い早めに対応するように努めています。	毎月の職員会議で、ケアに関する意見が出され検討している。入居者の状態や生活リズムについて話し合い、職員シフトの見直しや体制の変更を行った。職員の定期面談はないが、管理者は、都度職員の意見を聴いている。法人として、メンタルケアを含め全般的相談窓口を設けている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。また、資格試験の対象者には積極的に声掛けを行い資格取得を促している。		
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	所内研修には必ず出席し知識の習得を得られる機会を確保しています。外部の研修については研修案内が来れば必ず回覧し受講の機会を得られよう進めています。		
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	外部研修や、法人間での交流を図っている。また、困った事があった場合など系列の事業者と相談するなどサービスの質を向上する為に取り組んでいる。	行政や宮城県認知症グループホーム協議会からの案内による研修に、適時参加している。法人内研修や管理者報告会等では職員同士が交流する機会がある。コロナ禍においても異動前の職員と連絡を取り合う等、交流を継続している。各職員が身に付けた経験やスキルを職員間で共有し、ホームでの実践に活かしている。	
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	サービスの利用開始前に、実態調査を行いその際に知り得た情報を基に、生活歴やADLなど、お聞きできる範囲で聞き取りを行い出来るだけ、ご本人様の意思を尊重し職員間で話し合いを行いプランを作成しケアの統一化を図っています。		
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	入所申し込み時や、実態調査時にご家族様から困っている事をお聞きし、ご意見や要望を伺っています。		

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
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	ケアプランを作成し、現在困っている事や、こうなりたい理想像をお聞きし、プランに盛り込んでいます。		
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	自宅で行っていた洗濯物を干したり畳んだり、食器を拭いたり等、ご利用者様と職員と一緒に作業を行い共に暮らす関係を築いています。		
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	ご利用者様に関係する事柄については、必ずご家族様へ相談と報告を行い情報の共有を行っています。現在、ご利用者様の高齢化によってコロナが五類に移行されましたが、法人内の対応は継続されていますが、窓越しやマスク着用での面会など感染予防対策を行い面会の機会を提供しています。		
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よう、支援に努めている	法人内でのコロナ対応は継続されていますので、引き続き、ご家族様以外の方の面会は制限させて頂いておりますが、関係が途絶えない様に電話などで会話出来るように支援しています。	家族・親戚・友人等の来訪があり、玄関先で面会できるように支援している。感染症予防対策に留意しながら、家族と通院時に馴染みの場所へ外出することもある。電話の取り次ぎや手紙のやり取りを続け、関係継続に努めている。	
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	認知症の症状が緩やかに進んでいる方が増えており利用者様同士の関わりが減っておりますが、洗濯物畳みなど複数人で行ったり、職員が間に入り会話出来るようにしたり、軽体操や風船バレー等のレクリエーション活動を続け参加されない方には声掛けを多くし孤立しない工夫をしています。		
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	入院や、医療従事者による管理が必要な状態になり退所されても、相談援助を行えるように、いつもオープンにしています。		

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	日常生活に於いて、ご本人様の希望を可能な限りケアに取り入れています。また、その日の状態に応じてご本人様の望むケアを提供しています。	職員はおよそ2名の入居者を担当している。日常生活の様子から、入居者の表情や動作で思いを想定したり、選択してもらう等、思いをくみ取る手法を工夫している。介護計画やアセスメント表を確認し、申し送りや連絡帳を活用して職員間で情報共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の実態調査時に、ご本人様、ご家族様また担当されていたケアマネージャー様に伺える範囲で聞き取りを行い出来るだけ、ご自宅で過ごされていた、その人らしいお暮しが出来るように把握しサービスに繋げています。			
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	ケア記録を記入し、定期的に職員間で話し合いを行い情報共有を行ない現状把握を行っている。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様の現状については変化があった度にご家族様へ報告し意向を伺いケアに取り入れており職員全員で話し合いを行い、3ヶ月毎に評価を行っています。また、見直しは年1回必ず行い、ご家族様の同意を得ています。	介護計画は、定期的なモニタリングと介護日誌等の記録、入居者や家族の意見・要望も踏まえて作成している。服薬状況や状態等は、看護師に相談し介護計画に反映している。介護計画書は半年に1回見直しを行い、年1回は職員全員で検討する機会を設けて作成している。		
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	日々の様子を必ずケア記録に記入し職員間で情報を共有しており、カンファレンスを行い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	買い物支援については、通用、日々の生活に必要な生活用品の購入を行っていますが、ご本人様の希望を伺いご家族様の許可を得て、嗜好品等の購入支援をサービスに取り入れています。			

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
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	コロナの位置づけが、5類に変更されましたが、抵抗力が弱いご利用者の状態を鑑みて組織の対策レベルが保留されている為、地域資源との協働は難しい状態です。		
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	ご家族様と相談し、希望のかかりつけ医を受診しています。受診はご家族様付き添いが原則ですが、コロナ対策中の為職員が支援しています。また、ご本人様の体力状態を見ながらご家族様の同意を得て訪問診療に切り替えている方もいます。	かかりつけ医の受診は、家族付き添いを基本としているが、緊急時や感染症予防対策のため職員が同行することもある。通院時には、入居者の状態が分かる書面を持参し、医師との連携を図っている。体調不良時には、かかりつけ医へ相談し、指示のもと対応している。協力医療機関とは主に緊急時の対応や入院等で協力を得ている。週1回、同法人の看護師が訪問して入居者の健康管理を行っている。	
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	週に1回の、訪問看護師が来所時に報告し、相談を行っています。また、判断出来かねる場合は、電話にて相談を行い指示を仰いでいます。		
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	主治医や看護師、地域医療連携室の相談員と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	現在は、重症化の方は居ませんが、ADLやサービスの状況、また実質、終末期ケアに必要な人員の確保が難しい状態はご家族様へ説明をしています。状況を見ながら、入院や施設移動についても必要に応じて説明しています。	入居時に、重度化した場合の対応について説明している。重度化や終末期に向けた指針はあるが、24時間の医療体制が整っていないため看取りは行っていない。重度化した場合は、看取りができる施設や病院を紹介するなど、連携を図りながら対応している。	

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
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	消防署にて実施している救急訓練や資格取得時の必修科目になっている救急訓練を行っている職員がいますが、出来るだけ研修を受ける機会を設けたいと思っています。また、応急手当は介護職員でも対応できる軽症の傷の治療については、訪問看護師の指導を受けています。		
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	防災訓練を定期的に行っています。また、地域の方との運営推進会議にご臨席を頂いてる方に、防災士の資格を持っている方がいるので、会議の際にはご指導を頂いております。	火災マニュアルがあり、消防署員が立ち会い夜間想定も含む訓練を実施している。風水害発生時は、行政の指示に基づき避難を実施している。近隣には、元消防士の住民がおり、運営推進会議で意見や提案等が得られる協力関係が築かれている。取り出しやすいよう階段下の倉庫に、備蓄品を保管している。	
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	常に、個人の気持ちを大切に、プライバシーに配慮したケアを心がけており、職員間で共有しています。	プライバシーの確保に関わる研修や会議等で話し合い、職員間で共有している。居室には鍵が付いており、自らの意思で施錠や開錠を自由に行うことができる。入居者の『落ち着いて過ごしたい』との希望に沿いながら、対応している。特に排泄時には声のかけ方や誘導等、羞恥心に配慮し取り組んでいる。	
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	日頃のコミュニケーション時に、さり気なく聞き出したり、相性の良い職員が本音を聞き出せるような雰囲気作りを行い可能な限り実現出来るように支援しています。		
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	日々のお暮らしの中で、基本的に生活リズムを崩さない様に注意しながら、その日によってメンタルの状態が違うので、臨機応変に対応しながら、ゆったり過ごして頂いています。		

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
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた洋服を準備し、選んで頂く事もありますが、洋服ダンスから自ら選び気に入った洋服を着替えられるご利用者様もいます。朝夕の整容も準備の支援を行っており清潔に過ごして頂いています。		
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	給食を提供している為、なかなか好みの食事内容を提供する事が難しくなっていますが、季節に応じた食事が提供されています。また、月行事の中で、好みのデザートをご用意しています。ある程度自立度の高い方は下膳をして頂いています。	食事は、管理栄養士が作成した朝昼晩のメニューを同法人の施設で調理し運ばれてくる。入居者の好みや状態にも配慮し、季節感がある食事やおやつを提供している。誕生日には、近隣の店で多種類のケーキを購入し、入居者が好きなケーキを選べるよう支援している。入居者は配膳や片づけなどできることを、職員と一緒にやっている。	
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	個人の食べられる量を把握しており残食にならないように工夫しています。水分量も確保出来るように食事以外にも午前午後にお茶の時間を設けています。また、一人で飲食出来ない方や、食べる事に興味を失っている方には、一部食事介助を行っています。		
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	ケアの基本である自立支援を念頭に置き、出来ない部分や認知症の進行により出来なくなっている方には介助を行っています。		
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	定期的トイレ誘導や一人ひとりの排泄のパターンを把握し、排泄の動作を見逃さない様に誘導し、排泄支援を行っています。	入居者ごとの排泄チェック表をもとに、誘導している。また、入居者の動作や表情等からも把握し、自立した排泄が維持できるように努め、布パンツへ移行した入居者もいる。便秘予防のため、十分な水分や乳製品、オリゴ糖等を摂取している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量や食事量に気を付け、活動量を減らさない様にレク活動などに取り組んでいます。また、毎朝、牛乳やヤクルトを提供し、オリゴ糖の併用を行っています。頑固な便秘の方は医師へ相談しています。		

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
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	一人ひとりのタイミングに合わせて入浴されています。拒否が強い時は日を改めたり、時間をずらしたり工夫しています。	入浴は週2回、午前中を基本としているが、入居者の状態や希望により変更している。脱衣室や浴室の温度に配慮し、湯加減は入居者の状態や好みに合わせている。入浴を好まない入居者は、会話をしながら誘導したり、希望により同性介助を行う等、気持ち良く入浴ができるよう支援し、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	生活のパターンを把握し、休みたい時に休んで頂いています。また、安心して休める様に必ず排泄を促して休んで頂いたり、カーテンを使い光の調節をしたりしています。		
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	受診毎に、処方された薬情を職員間で共有しており、毎回職員2名でダブルチェックを行っており指示通り服薬して頂いています。また、変化があった場合は主治医や薬剤師に相談を行い指示を仰いでいます。		
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	出来る事を把握し、役割を担って頂いています。また、レクリエーション活動を楽しみにされているご利用者様もあり、毎日行っています。		
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	コロナ対応継続中である為、行事としては、春のお花見と病院受診が外出の機会となっていますが、ご家族様の同意を得て、自立度の高いご利用者様は毎日、周辺を散歩に出掛けています。	家族との通院や自宅への外泊等、感染症予防に留意しながら支援している。感染症予防対策のため、人の集まるイベント先へは外出を自粛しているが、花見等のドライブを少人数で楽しんでいる。車いす対応の車両もある。日常的には、近隣を散歩したり、敷地内の花壇を眺める等の支援を行っている。家族と相談しながら携帯電話を使用して一人で散歩する入居者もいる。	

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
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	希望に応じて、お金を所持したり使える様に支援していますが、ほとんどのご利用者様はご家族の希望で所持されていない方がほとんどです。		
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	ご利用者様がご家族様への電話の希望があれば、ご家族様にご了承を得て電話をかけ取り次いでいます。また、お手紙もご本人様へお渡ししご自身の居室に飾られている方もいます。		
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	共有部分の掃除や換気に気を配り、清潔を保つように支援しています。また、常に温度管理に気を付け居心地の良い環境づくりに気を付け、各居室も毎日掃除を行っています。	駐車場の周りには花壇が設けられ、花や野菜を育て楽しんでいる。リビングには、六角型の木製テーブルが置かれ、4人から5人ずつでテーブルを囲み、アットホームな雰囲気の中で食事をしたり、くつろいだりしている。季節に合わせた飾り付けがされている。空気清浄機を2台設置し、年間を通して適切な温・湿度になるよう職員が管理調整している。	
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	お席は決めさせて頂き、同じ席に座って頂いています。出来るだけ相性の悪い方同士が隣にならないように工夫しており、認知症の進行により席が解らない方には都度、誘導して混乱しないように支援しています。		
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	入所時に、自宅で使っていた馴染みの物を持ち込んで頂いています。出来るだけ混乱しないように配慮しています。	居室にはエアコン・洗面台・クローゼット・ベッドが設置してある。入居者はテレビ・収納ケース・布団等、馴染みの物を持ち込み、好きな本や写真等も置かれている。入居者は、日中居室で自由に過ごしたり、携帯電話を使用している人もいます。毎日、職員により掃除が行われ、温・湿度を調整している。	
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	建物内は、自由に使用して頂いています。常に見守りが必要な方を除いて、職員が過度に確認をせず、さり気なく見守りを行い安全に生活して頂いています。		