

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	049090065	事業の開始年月日	2011年12月12日	
		指 定 年 月 日	2018年12月12日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」			
	ユニット名：あやめ			
所在地	(〒 985-0864)			
	宮城県多賀城市市川字奏社31-8			
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10月15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)】

・「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らしの理念をもとに自立支援や個別ケアを行っており、入居者様に寄り添った介護をしています。

・日中は玄関に鍵を掛けず、入居者様が外出したいタイミングで自由に出入りできる環境が整えられております。

・新規の入居者様は以前共用型デイサービスを利用していた方が多く、ご家族様や入居者様が他入居者様との顔合わせ及び施設の雰囲気を知って頂き、安心してやすい環境作りがなされています。

・若い職員が多く活躍しており、入居者様方からよく孫みたいだねと仰って頂く事が多く、料理など入居者様に教えてもらいながら作る事が多いです。一緒に生活するリビングパートナーとして共に生活を作る事を意識したケアを行っています。

・多賀城市から福祉避難所に指定されており、災害時には地域と協同し対応出来るように日頃から防災訓練や非常時の対応について職員間で話し合っています。

・体調不良者や家族の都合による勤務変更や柔軟な勤務体制を持つ事で働きやすい職場作りに努めています。

【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	2024年11月18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】
介護理念 ～「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし～
行動指針
一、私たちは、常に笑顔で優しい気持ちを持って関わっていきます。
一、私たちは、いつでも家族や会いたい人に会えるように支援します。
一、私たちは、一人一人としっかりと向き合い些細な変化でも見逃さないようにします。
一、私たちは、清潔感のある環境を提供します。
一、私たちは、好き嫌いを把握しバランスよく旬を取り入れた食事を提供します。
一、私たちは、自分らしく過ごせる環境を提供します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
母体法人「社会福祉法人功寿会」は2001年に設立され、県内にグループホーム、ショートステイ、デイサービス、有料老人ホーム等を運営展開している。当ホームは2012年に開所した平屋建て2ユニットである。多賀城市の名所旧跡が近隣にあり、民家と畑が混在した自然豊かな高台からは仙台湾が一望できる。災害については、高台である土地柄、日頃から地域住民との交流があり連携できる体制が築かれているため安全性が高い。法人常務理事（統括施設長）が宮城県認知症グループホーム協議会の会長を担っている。

【事業所の優れている点・工夫点】
①職員や家族の意見を聞いている。
年度初めに職員全員、特に新人を中心に話し合い、行動指針を決めている。運営推進会議には本人や家族の出席もあり、様々な質問や意見が出され、管理者は丁寧に説明している。また、年1回の家族アンケートも実施し、集計した結果を職員に報告してケアの質の向上に活かしている。
②地域住民との関係性が出来ている。
ボランティアによるホームの草取りや、朝早くからの駐車場の雪かきなどで助けられている。ホームで行われる認知症サポーター養成講座では職員が講師を務め、地域住民多数の参加がある。市の福祉避難所に指定されており、毎月防災訓練などを行っている。訓練時にはスピーカーで地域住民に知らせている。
③共用型デイサービスを行っている。
総合パンフレットには、サービスの内容や流れなどわかりやすく書かれている。デイサービスを利用して環境に少しでも慣れてから入居される利用者も多い。デイサービスには1日2、3人の利用がある。

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

事業所名	グループホーム「市川桜の家」
ユニット名	あやめ

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いている。 (参考項目：11, 12)		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホーム「市川桜の家」）「ユニット名：あやめ」

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	・理念や行動指針に関しては朝礼で唱和しており、また目に付く所に掲示しているので常に意識しやすい環境づくりがなされている。今月5月に新人職員を中心に行動指針を作成し、入居者様視点での話し合いを行い職員間の意識向上に努めている。	年度初めの全体会議で振り返りを行い、新人職員を中心に職員全員で行動指針を作成した。理念、行動指針は交流室や各ユニットの目に付く所に掲示している。職員は毎朝唱和し、意識付けをしてからケアに入っている。	
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	・地域の方から野菜やお米を購入しており、また散歩の際に挨拶を行い交流を深めている。入居者様が非常ベルを誤って押してしまった際も地域の方が駆けつけてくれ対応してくれた事があった。事業所敷地内の除草や雪かき等、近所の方が声を掛けてくれ手伝ってくれている。	町内会に加入しており、職員は町内会の清掃活動に参加している。ホームの草刈り、雪かきは地域住民が手伝ってくれるなど日常的に関わる関係性が築かれている。市と地域公開講座を企画し交流室を解放して開催し、地域住民が多数参加している。コロナ禍でボランティアの受け入れは控えていたが、今年は地域社協との繋がりで吹奏楽団の訪問があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・職場体験で2年連続で中学生を受け入れており、認知症に対しての理解向上に努めている。管理者が行政と協力し、サポーター養成講座を行っている。地域の方を対象とした講座（熱中症対策について）も行い地域貢献に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2カ月に1度運営推進会議を開いており、行政、社協、包括、区長、家族代表、入居者様が参加し、事業所に対しての意見の場を設けている。会議の議事録は各ユニットで確認できるよう掲示していると共にミーティングや会議の場で全職員に周知する様にしている。	メンバーは市職員・社協職員・地域包括職員・区長・家族代表である。利用者の参加もあり、隔月に開催している。洗濯物の間違いが多いという意見を受け、名前を書く所を統一したことで改善に繋がった。会議の内容は議事録にまとめ全体会議で職員に報告し、掲示もして周知している。	

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	・今年管理者が変わったこともあった為、分からない事は都度行政担当者と連絡を取り合っている。またサポーター養成講座を受けた際に顔合わせをしており、関係性が築けている。生活保護の方もおり、行政の担当者あてに毎月報告書（生活の様子について）を提出している。	市職員が運営推進会議のメンバーであり、その都度報告、相談などを行い連携ができている。市のサポーター養成講座の講師も引き受けている。市の「高齢者はいかいSOSネットワーク」には、利用者の状態を確認し必要時に登録依頼し連携を図っている。市の保護課には毎月報告書を提出している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・3カ月に1回委員会を行っており不適切ケアについて確認しケアを見直している。オンライン研修を全職員が受けており身体拘束をしないケアについて知識を深めている。日中帯は玄関に鍵を掛けず、自由に出入りが出来るようになっている。不適切ケアや不適切と思われる声がけ見かけたら職員間で声を掛け合い気を付けるようにしている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。また、オンラインセミナーを職員全員が受講し、テストやレポート提出により、日頃のケアについて振り返りを行っている。日中は玄関の施錠はせず、センサーで確認し見守りを行っている。防犯上17時から翌8時半まで施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・3カ月に1回虐待防止委員会を開催している。内出血を発見した場合は事故報告書にて全職員に周知している。内出血の出来る頻度の高い入居者様に対してのケアの見直しを行い防止に努めている。オンライン研修にて全職員が虐待防止について学ぶ機会がある。	3ヶ月に1回、虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を一緒に開催している。不適切な言葉遣いやケア防止のため、気になった時には職員間で声を掛け合ったり、管理者が指摘しており、日頃からお互い言い合える関係性作りに努めている。着替えや入浴の時などに内出血痕などの確認をしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・オンライン研修で権利擁護に関する研修を全職員受けている。過去に成年後見制度を利用していた利用者がいたが、現在は、あやめユニットでは制度利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居契約の際にしっかりと説明を行い納得して頂いてから契約している。不明な点が出てきた時は、何度でも説明を行う等の対応をしている。面会に来られた際も入居者様の生活の様子などを伝え不安に思っていることがあれば、いつでもける体制作りを行っている。		

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
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	・年一回家族様へ無記名でアンケート調査を行っており意見を聞く場を設けている。頂いた意見は、書面にて全職員に周知している。運営推進会議の場でも報告している。面会時や電話での連絡の際にもご意見を頂ける様、ご家族様との関係作りに努めている。	家族会がある。運営推進会議にも家族の代表が出席し、意見や質問が出されている。また、年1回サービス満足度アンケートを実施し集計して運営推進会議で報告している。面会時や電話でも意見を聞いている。コロナ感染症が5類に移行され、面会について家族から意見を聞き、現在は居室での面会を再開している。	
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	・年2回個人面談を行っており意見を聞く場を設けている。会議やミーティングの場でも発言しやすい環境を作り、気軽に自分の意見が行ける環境になっている。職員向けのアンケート調査も行っており、QRコードを読み取り、無記名で行う事で忌憚のない意見を聞くことが出来た。	年2回、管理者と個人面談を行っている。職員は個人目標を掲げ、管理者と振り返りを行いケアの向上に繋げている。また、意見や要望があればその都度聞いており、勤務表に来月の予定と行事等の担当者を入れて欲しいという意見があり反映した。職員が無記名で投稿できるアンケートの仕組みもあり運営に活かされている。	
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	・4月に個人目標を立て目標に向かって勉強する事が出来る環境がある。年度末には振り返りを行い個人のスキル、ステップアップに繋がっている。資格取得の為の貸付制度もあり、自己負担がなく資格取得が出来る体制になっている。体調不良により柔軟な勤務体制を設けることで働きやすい環境を作っている。		
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	・毎月IDOのオンライン研修を受けている。オンラインの為、好きな時間に自分のペースで研修を受けることが出来る。新人職員へは、カリキュラムに沿って研修を行い個々に応じた指導を行っている。オムツの当て方やリフトの操作方法について業者の方に協力を頂きレクチャーを受け、動画を共有する事で繰り返し確認出来る体制になっている。		
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	外部研修に参加する事により、同業者との交流する機会がもて、勉強する機会になっている。リフト導入時やオムツのサンプルを持ってきてくれた業者の方に協力頂き、使用方法についての動画を撮影し、いつでも見られる環境にしておく事でサービスの質の向上に繋がっている。	職員は、宮城県GH協議会や市主催の外部研修に積極的に参加している。薬剤師の講座にも参加し、新薬や既存の薬について学んだ。福祉用具の業者によるオムツやパッドの正しい当て方等については、ケアに活かせるよう動画で記録し常に確認ができる。	

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	集団生活になる為、入居者様や職員との相性を確認し、相性の良い人を中心に関わる事で安心して過ごせる環境作りに努めている。不安な事や困っている事等、本人からの言葉だけではなく、表情やご家族からの情報を元に関わる時間を持ち信頼関係の構築に努めている。		
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	・ご家族様の面会時は挨拶からしっかり行うとともに入居者様の状況説明をしっかりと行い家族様との信頼関係の構築に努めている。日頃の会話からご家族様からの意向を聞き取り、ケアプランの説明の時にも再度、意向の確認を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人やご家族様の意向を元に、その時必要と思われるサービスを提案させてもらっている。事業所側とご家族との認識の違いから、必要と思われるサービスに繋がらなかった場合もご本人の状況を理解してもらえる様、説明を行うとともに、ご家族様の話しもしっかり聞き必要なサービスに繋がる様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・一緒に料理や食器洗い等の家事を行い共に生活を作るリビングパートナーとして環境作り及び残存機能の維持に努めている。職員の手が空いていない時など、入居者様同士が声を掛け合い、トイレまで誘導してくれる等、支え合う関係性が出来ている。		
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	コロナ禍が終わり、気軽に面会出来る体勢になっている。外食も出来るようになり、通院の帰りにご家族様と外食をされたりと、家族と過ごす時間も増えている。		
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	使い慣れた家具や亡くなられたパートナーの遺影や位牌を持ち込まれ、小さな仏壇を部屋に置いている方もいる。自宅にいた時によく散歩をしていたコースを、職員と一緒に歩く等、馴染みのと途切れない支援に努めている。	家族と通院時に自宅に寄って庭を眺めてくれる人もいる。家族に手紙を書いたり、電話の取次ぎも行い関係が途切れないように支援している。馴染みの場所にドライブに行ったり買い物を楽しんでいる。ユニットの行き来もできるので馴染みの人との交流が継続できている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の相性を把握する事で安心して関わり合える環境作りに努めている。最近では、共有スペースで過ごされる方が多く、時折言い争いになる事があるが、その際は、職員が介入しドラブルの軽減に努めている。入居者様同士でトイレまで誘導したり、話を聞く等して職員が対応するよりも、落ち着かれる時がある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・サービス終了後でも気軽に相談できる関係を築くように声をかけている。ご夫婦で入居されている方もおり、ご夫婦どちらかのお看取りをさせて頂いた後でも残された利用者様を通じての関係性が続いている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・一人一人の生活リズムを大切にして食事や入浴の時間等を決めず、本人に合わせたケアを提供している。本人の言葉だけではなく、表情や行動から何を求めているのか汲み取り対応している。ケース記録に本人との会話や行動を記録し全職員がいつでも確認出来る様になっている。	利用者の状態により、自分で思いや希望を伝えられる人もいるが、困難な人は、何気ないその時の表情やしぐさから読み取るよう努めている。居室や入浴時、夜間など落ち着いた環境の中でゆっくり職員に話す人もいる。把握した内容は記録し職員全員で情報共有し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	本人のバックグラウンドを知る事で本人に合った生活リズムで過ごせる様支援している。Ipadを利用し好きな音楽を流したり、入浴も本人が入りたい時に入浴出来るように対応をしている。昔得意だった料理と一緒に作る等している。		
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	一人ひとりのリズムを大切にして食事や入浴の時間等を決めず、本人に合わせたケアを提供している。ケース記録に記録を取る事で職員が情報共有出来るようになっている。ケアプランについて職員で話をしているが職員がそれに基づきケアを行っているとは言えない。		

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
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	・いつでも全職員が確認できる場所にケアプランを置いている。しかし職員のケアプランの必要性の認識が低く、ケアプランを元にしたケアは今は出来ていないのが現状である。プラン作成時はケース記録を確認し、その場にいる職員へ意見を聞く等している。また、会議の時だけでなく日々のケアの中で意見を聞きプランに反映するよう努めている。	介護計画作成時は全体会議で職員から意見を聞いたり、ケース記録を確認している。また、家族からも聞き取りを行い、要望などを反映させている。介護計画を職員がいつでも確認できるようにしたり、常に情報交流に努めたことで、新任職員にも介護計画の重要性が徐々に理解されている。	
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	・ケース記録や日報など大事なことは書面でホワイトボードに掲載し情報共有できるようになっている。しかしケアプランに基づいたケース記録が入っているかと思うとちょっとかけ離れている感じもある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お看取りの時期に訪問看護が入った事でご本人含め家族様や私達職員も安心して対応する事が出来た。訪問歯科を受けたり、定期的に訪問カットを呼ぶことで一人一人を支える事が出来ている。食事中的ムセ込みや嚥下機能の低下が見られる方に対して、ムース食を取り入れている。		
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	・あやめ園見学や近所の神社への参拝、地域の行事に参加する等、地域に根ざした施設を目指している。七夕の時期には近所の方から竹を頂き、玄関に飾って七夕の雰囲気を楽しんだ。		
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し、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	・家族対応で通院したり、スタッフが対応して通院したり、往診クリニックを利用する等、個々に応じた対応をしている。お看取りが近くなった際には訪問看護を利用する方もいて、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。現在は、ほとんどの人が月2回の協力医の訪問診療を受けている。専門医の通院は家族が付き添い、かかりつけ医が診療情報報告書を作成して、医療機関との連携を図っている。家族が付き添いできない際は職員が同行している。歯科は2ヶ所と契約しており、治療の他に口腔ケア、言語聴覚士の訪問もある。	

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	・事業所の看護師が中心となり往診クリニックまたは、訪問看護に来た看護師と情報共有をしている。往診クリニックの看護師が来苑された日はその日往診予定ではない入居者様の相談にもって頂き、適切な指示をもらい対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	・入院時には、医療連携室を活用して情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いをしている。入院時ケアプランを提出し、入居者様の生活の様子を病院側に情報提供して早期退院に向けて対応してもらっている。退院後の処置についても事前に医療連携室を通じて情報を頂き、職員間で周知するように取り組んでいる。		
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	・契約時に重度化した時の対応、終末期に向けた方針について説明をしている。8割程の入居者様が看取りまでお願いしたいとの意向を受けている。終末期では、仙台往診クリニック（契約者のみ）からご家族様が連絡を取り、納得のいく終末期を迎えられるように支援している。	契約時に看取りの指針を家族に説明している。看取りの実績があり、食べ物や水分が摂取できなくなった状態など、重度化した時は改めて家族に医師から説明があり、家族の思いを確認している。家族からはホームで最期の時間を一緒に迎えたいとの希望があり応えている。看取り後は職員の心のケアのため振り返りを行っている。	
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	・事故発生時に従業員が対応できるようにマニュアルを作成している。夜間帯はまずオンコール対応をしており、必要な指示をもらいながら対応出来る体制になっている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・防災訓練、避難訓練、紙上訓練、通報訓練等、その時必要と思われる訓練を毎月行っている。福祉避難所になっていて行政や地域との連携もとれている。入居者様が間違えて非常ベルを鳴らした際、地域の方が駆けつけ対応し、協力していただいた。	火災・風水害・地震対応マニュアルが整備されている。市の福祉避難所に指定されており、防災訓練などはテーマを決めて毎月行っている。炊き出し訓練ではアルファ米を活用した。非常食などは倉庫に保管しローリングストックで管理している。設備点検は年2回業者が行っている。喫煙者のタバコは職員が保管管理している。	

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	・沈黙の誘導でトイレ誘導を行ったり、入室の際はノックをし許可を取ってから入室している。排泄ケアの際はしっかり扉を閉めてプライバシーに配慮している。入居者様は人生の先輩として意識して関わるようにしている。	「人間の尊厳」と「プライバシー」についての研修を行っている。利用者の目線に合わせて話しかけている。呼び名は、本人に聞いて苗字か名前に「さん」を付けている。排泄介助でトイレに誘導する時は、周囲に気づかれないようプライバシーに配慮している。居室に入る時は、ノックと声かけをしている。		
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	・自分の意思をきちんと言葉で伝えられる方には話して頂けるように声かけをしている。閉ざされた質問を使い、答えやすい質問で自己決定を促すように対応することもある。きちんと相手の話を聞く体制に努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・個々の生活のペースに合わせた入浴支援、食事の提供を行っている。散歩やドライブ等も、希望があれば行えるように努めている。買い物に行きたい方は通院の帰りを利用して買いたい物が買えるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・自分で洋服を選んでもらえる様に支援している。プレゼントでは好みを聞いて洋服や靴下など身に着けるものをプレゼントしている。2、3か月に1回訪問カットに来て頂いて身だしなみを整えている。起床時や入浴時の髭剃り、髪形を整えるなど、自分自身に置き換えて考えケアを行っている。			
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・好き嫌いを把握し代替品を用意する等の対応を行っている。誕生日などの特別な日には好きなメニューを提供している。入居者様の能力に応じて調理の補助や後片付けの手伝いなどを行ってもらっている。外食や出前を頼む際は、好きな物が食べられるよう支援している。	法人の管理栄養士が献立を作成している。行事食・出前・外食なども取り入れている。誕生日には本人の好きなものを提供している。おやつのおはぎ、団子作りなどは利用者の楽しみになっている。職場体験の中学生と一緒に芋餅も作って楽しんだ。中庭で採れた山東菜、夏野菜なども収穫して食事に取り入れている。地域の野菜や米も購入し地産地消にも取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事、水分量を記録して摂取量の把握に努めている。食事量の少ない方には10時の茶話会時や15時のおやつタイミングで水分や捕食提供し摂取できるよう努めている。個々の好みに合わせて、甘いものを準備したり冷たいものを提供したりしている。行事の時にはノンアルコール飲料も用意し提供している。		
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、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	・定期的に訪問歯科に入って頂き、口腔内の清潔やトラブル軽減に努めている。起床時、就寝時に必ず口腔ケアを行っている。歯ブラシ以外にも口腔スポンジや口腔ジェル等個々に応じた口腔ケアの用品を使用している。		
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	・シグナルなどを読み取りトイレ誘導をして対応している。時間ではなく個々の排泄パターンを把握し、誘導している。布パンツの方が4名ほどいらっしゃる。便座に赤いテープを貼り、便座と分かり易く目印を付けることによりトイレでの失敗が減ったこともあった。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけやトイレ誘導を行っている。便座に赤いテープで目印を付けたところ、わかりやすく安心して排泄ができるようになり改善に繋がった。便秘対策としては、食事に乳酸菌飲料・オリーブオイル・もち麦を取り入れるなど工夫している。状態により医師から薬を処方される人もいる。	
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	・毎朝朝食時ヨーグルトの提供している。薬管理している方が大半であるが、散歩に行ける方は散歩に出掛けたり、水分を多く取ってもらう事で便通を促すように支援している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・本人の入りたいタイミングで入れるよう支援している。職員の視線が気になる方へは、本人に気付かれない場所から見守りを行っている。入浴用の移乗リフトを導入し安全に移乗介助が出来るようになっている。入浴が難しい方は居室で全身清拭やドライシャンプーを使用し清潔に過ごしてもらえる様支援している。	基本週2回の入浴支援を行っているが、本人の希望で毎日入ることもできる。湯はたし湯で湯加減は好みを聞き、入浴剤や柚子湯なども利用し楽しんでいる。同性介助の希望も聞いている。浴室は各ユニット間にあり、どちらからでも行き来ができる。車椅子の人もリフト浴を利用し、職員2人体制で介助しながら安心して入浴を楽しむことができる。	

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	・各居室に温度、湿度計を設置して、それを目安に冷暖を使用している。居室の明るさも本人に合わせて調整している。臭いの気になる居室には消臭剤を置く等、快適に過ごせる様、環境を整えている。冬場は、各居室に加湿器も置いている。		
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	・個人の状態に合わせて錠剤、粉末の対応を行っている。服薬ミスがない様にトリプルチェックを行い、飲み終わった後も口内に残っていないかの確認も行っている。薬の変更、臨時薬が出た場合はホワイトボードに情報を張り出し全職員に周知している。薬の情報は全職員がいつでも見れるようにまとめて置いてある。		
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	i p a d で好きな音楽を流し一緒に歌ったり、共有スペースのテレビのリモコンは誰でも触れる場所にあり、好きな番組が見られるようになっている。ドライブや散歩に行けるように支援している。6月には音楽隊の慰問を受け、童謡等演奏に合わせて歌を唄うなど、入居者職員が楽しい時間を過ごすことが出来た。		
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	・日中帯は玄関の施錠はせず、いつでも外に出られる環境になっている。甘いものが好きな方は、通院の帰りにケーキ屋さんに寄り、好きな物を買えるよう支援している。ドライブでは、行きたい場所を聞き出来る限り叶えられるよう支援している。	利用者に行きたい場所、馴染みの場所などを聞いてドライブに出かけている。また、季節の花、紅葉などを眺め楽しんでいる。日常的に天気の良い日には、近くをゆっくり散歩したり、中庭に出て外気浴をするなど気分転換を図っている。	
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	・事務所で小遣い等管理しているが、欲しいものがあれば買い物出来るように支援している。食べ物以外にも、ご家族様からの要望を受け、衣類も買いに行く事もある。		
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	・個人の携帯電話を持っている人もおり、いつでも家族と連絡が取れる環境にある。本人の希望があれば事業所の電話を使い家族や話したい人と連絡が取れる環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共有スペースには季節に合わせた装飾を掲示している。日中帯はカーテンを開けているが、眩しさを訴える方に対しては、レースカーテンを引き、光の調整を行っている。テレビの音量も過度に大きくならないよう、都度調整している。臭いの気になる場所には消臭剤を置いている。冷房が直接当たらない様、手動で送風口を調整する等の対応も行っている。	リビングは日当たりのよい空間で、中庭の野菜や花のプランターが眺められる。天気の良い日はテラスから中庭に出て水やりをしたり、日光浴をしたり、洗濯を干したりできる。温・湿度は職員が管理し、食後や洗濯物を取り込む時など、適宜換気にも配慮している。見やすいところに時計やカレンダーが配置され、掲示している職員手作りの献立表を楽しみにしている利用者もいる。	
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	・ベンチや休憩できるソファがユニット内に数多く設置してある。両方のユニットを自由に行き来でき、好きな場所で過ごせるようになっている。中庭や玄関先にも自由に行くことが出来、個々が好きな場所で過ごせる環境になっている。		
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	・なじみの家具を持ち込まれ使用している。ベッドの位置も本人とご家族様と相談し今までの生活環境と変わらない様に設置している。冷蔵庫やダイニングテーブルを設置している入居者様もいらっしゃる。ご家族やお孫さんの写真、面会に来た際に撮影した写真、行事で撮影した写真を居室や共有スペースに掲示していつでも思い出せる環境になっている。	ベッド・エアコン・カーテン・洗面台が設置され、ベッドの位置はそれぞれの利用者の動線を考慮し、家族とも相談して配置を決めている。自宅から馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、位牌を祀っている人もいる。居室担当者が掃除や衣服の整理、温・湿度の管理を行っている。	
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	・床はクッションフロアになっており、転倒時の怪我の軽減になるようにしている。トイレにはトイレの文字と絵を掲示してあり、ご自身で行けるようになっている。居室前には表札が掲示されており、自分の部屋と認識してもらえる様に取り組んでいる。共有スペースにはゴミ箱を多く設置してあり、入居者様が掃除をして下さった際にご自身で捨てられる環境になっている。		

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	049090065	事業の開始年月日	2011年12月12日	
		指 定 年 月 日	2018年12月12日	
法人名	社会福祉法人 功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」			
	ユニット名：さざんか			
所在地	(〒 985-0864)			
	宮城県多賀城市市川字奏社31-8			
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10月15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)】

市川桜の家の理念である「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を掲げ入居者様が自分らしい生活を送る為の支援を行っています。入居者様は天気の良い日には中庭で食事をしたり、ドライブに行き気分転換する等楽しみを持ち行動的に過ごしています。また、ご家族様にも安心して頂けるよう報告・連絡・相談をこまめに行っています。職員は一人ひとりに寄り添い、時間をかけてお話を伺いながら各々に合わせたケアで安心して気持ちよく過ごして頂ける環境を提供します。

職員は、何でもいつでも相談できる職場環境で入居者様とリビングパートナーとして関係を築いています。また、認知症についての理解を深め、ケアの質を向上させるよう勉強会や実践に沿った内容のカンファレンスを行い、一人ひとりの知識向上に努めています。職員の勤務に柔軟に対応しており、若い職員も多く介護や子育てしていても働きやすいよう配慮しています。非常災害や感染症対策にも力を入れており、マニュアルや事業継続計画（BCP）の整備も法人の他事業所と連携し行っています。地域の人との関係も深く行事に参加して下さったり、地区の保健推進委員と共同で地域公開講座を開催しています。

多賀城市から福祉避難所にも指定されており、災害時には地域と協同し対応します。

【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11月18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】
介護理念 ～「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし～
行動指針
一、私たちは、常に笑顔で優しい気持ちを持って関わっていきます。
一、私たちは、いつでも家族や会いたい人に会えるように支援します。
一、私たちは、一人一人としっかり向き合い些細な変化でも見逃さないようにします。
一、私たちは、清潔感のある環境を提供します。
一、私たちは、好き嫌いを把握しバランスよく旬を取り入れた食事を提供します。
一、私たちは、自分らしく過ごせる環境を提供します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
母体法人「社会福祉法人功寿会」は2001年に設立され、県内にグループホーム、ショートステイ、デイサービス、有料老人ホーム等を運営展開している。当ホームは2012年に開所した平屋建て2ユニットである。多賀城市の名所旧跡が近隣にあり、民家と畑が混在した自然豊かな高台からは仙台湾が一望できる。災害については、高台である土地柄、日頃から地域住民との交流があり連携できる体制が築かれているため安全性が高い。法人常務理事（統括施設長）が宮城県認知症グループホーム協議会の会長を担っている。

【事業所の優れている点・工夫点】
①職員や家族の意見を聞いている。
年度初めに職員全員、特に新人を中心に話し合い、行動指針を決めている。運営推進会議には本人や家族の出席もあり、様々な質問や意見が出され、管理者は丁寧に説明している。また、年1回の家族アンケートも実施し、集計した結果を職員に報告してケアの質の向上に活かしている。
②地域住民との関係性が出来ている。
ボランティアによるホームの草取りや、朝早くからの駐車場の雪かきなどで助けられている。ホームで行われる認知症サポーター養成講座では職員が講師を務め、地域住民多数の参加がある。市の福祉避難所に指定されており、毎月防災訓練などを行っている。訓練時にはスピーカーで地域住民に知らせている。
③共用型デイサービスを行っている。
総合パンフレットには、サービスの内容や流れなどわかりやすく書かれている。デイサービスを利用して環境に少しでも慣れてから入居される利用者も多い。デイサービスには1日2、3人の利用がある。

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

事業所名	グループホーム「市川桜の家」
ユニット名	さざんか

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホーム「市川桜の家」）「ユニット名:さざんか」

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	理念の行動指針は職員で現在の入居者様の様子を思い受けべながら構築しており、毎朝のミーティングで唱和している。ユニットの目につく場所に掲示し、常に理念に沿ったケアが行えるようにケアの振り返り、意識付けを行っている。今回の行動指針は新人職員が中心となり考え構築した。	年度初めの全体会議で振り返りを行い、新人職員を中心に職員全員で行動指針を作成した。理念、行動指針は交流室や各ユニットの目に付く所に掲示している。職員は毎朝唱和し、意識付けをしてからケアに入っている。		
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	町内会に加入し地区の行事や清掃活動に参加している。コロナが落ち着き行きたい時に散歩やドライブをしている。また、地域の畑で作っている野菜を購入し食事に取り入れたり、雑草が伸びると地域の方が草刈りに来てくださるなど日常的に交流している。地域の方に地域公開講座を行っている。地域の方に認知症の理解があり、優しく見守って下さっている。施設が福祉避難所になっている。防災訓練の時には地域の方に防災訓練を行う旨のチラシを配って周知している。	町内会に加入しており、職員は町内会の清掃活動に参加している。ホームの草刈り、雪かきは地域住民が手伝ってくれるなど日常的に関わる関係性が築かれている。市と地域公開講座を企画し交流室を解放して開催し、地域住民が多数参加している。コロナ禍でボランティアの受け入れは控えていたが、今年は地域社協との繋がりで吹奏楽団の訪問があった。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的に地域の方々をお招きした地域公開講座を開催している。先日は調剤薬局の担当者にお薬や脱水症の講座を行っている。また、定期的に認知症サポーター養成講座を行い認知症の方の支援について地域の方と話し合う機会を持っている。地域の方からの介護の相談も受け付けている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	定期的に運営推進会議を行っている。運営推進会議では、入居者の方の状況説明から、共用型デイサービスの利用状況などをお話している。気軽に相談できる顔の見える関係となっている。運営推進会議の内容は全体会議などで職員に共有している。	メンバーは市職員・社協職員・地域包括職員・区長・家族代表である。利用者の参加もあり、隔月に開催している。洗濯物の間違いが多いという意見を受け、名前を書く所を統一したことで改善に繋がった。会議の内容は議事録にまとめ全体会議で職員に報告し、掲示もして周知している。		

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	多賀城市開催の認知症サポーター養成講座の講師を行い、キャラバンメイト連絡会の会議に出席したり、市の担当者や地域包括支援センターの方と協力体制を築いている。市職員が運営推進会議に参加し日常的に連携している。	市職員が運営推進会議のメンバーであり、その都度報告、相談などを行い連携ができている。市のサポーター養成講座の講師も引き受けている。市の「高齢者はいかいSOSネットワーク」には、利用者の状態を確認し必要時に登録依頼し連携を図っている。市の保護課には毎月報告書を提出している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月1回身体拘束適正化委員会を開催している。不適切ケアを行っていないか話し合い、日頃のケアを確認し、スピーチロックなどの例などを上げて改善に繋げている。また、日中は玄関の鍵を施錠せずに入居者様が自由に過ごせるようにしている。外部研修に参加して、結果報告書を掲示して全員に周知している。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。また、オンラインセミナーを職員全員が受講し、テストやレポート提出により、日頃のケアについて振り返りを行っている。日中は玄関の施錠はせず、センサーで確認し見守りを行っている。防犯上17時から翌8時半まで施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回の高齢者虐待防止法や権利擁護の勉強会で知識を深め、虐待防止に努めている。職員は日々のケアで不適切な声掛けや対応があれば、お互いに注意し声を掛け合って改善に努めている。オンラインの外部法定研修による学びと、日頃から入居者や利用者により出血やケガがあった場合、事故報告書に記載し掲示、改善策を朝のミーティングで話あっている。	3ヶ月に1回、虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を一緒に開催している。不適切な言葉遣いやケア防止のため、気になった時には職員間で声を掛け合ったり、管理者が指摘しており、日頃からお互い言い合える関係性作りに努めている。着替えや入浴の時などに内出血痕などの確認をしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年2回の勉強会を行い、制度について学ぶ機会を持っている。また、オンラインの研修で事業所以外の講師からも学び理解に努めている。入居者様の中には成年後見制度を使っている方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間をかけて説明を行い、ご理解いただいている。不安なこと、疑問点などはいつでも相談できることをお伝えしている。契約時はご本人にも同席して頂き、ご家族と一緒に説明、納得して入居して頂いている。また一般職員も入居者やご家族のお話を伺うことにより、不安や疑問を少しでも解消している。		

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
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	コロナが5類になり以前より気軽に面会に来れる環境となっている。ご家族が面会に来られた時やお電話で入居者の状態報告を行っている。その際にご要望やご意見があればお話しして頂いている。また、年に一度ご家族へサービス満足度アンケートも実施している。	家族会がある。運営推進会議にも家族の代表が出席し、意見や質問が出されている。また、年1回サービス満足度アンケートを実施し集計して運営推進会議で報告している。面会時や電話でも意見を聞いている。コロナ感染症が5類に移行され、面会について家族から意見を聞き、現在は居室での面会を再開している。	
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	職員はミーティングや年2回の個人面談の場で意見を言いやすい環境である。また、会議の場で提案された意見を皆で協議し働きやすい環境になるように努めている。また職場環境についてのアンケートも実施し職員の意見を聞く機会を設けている。	年2回、管理者と個人面談を行っている。職員は個人目標を掲げ、管理者と振り返りを行いケアの向上に繋げている。また、意見や要望があればその都度聞いており、勤務表に来月の予定と行事等の担当者を入れて欲しいという意見があり反映した。職員が無記名で投稿できるアンケートの仕組みもあり運営に活かされている。	
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	職員全員が年間目標を持ち、能力が向上するよう努めている。資格習得の為に勉強会を行ったり、資格取得の貸付制度がある。参加したい研修にも積極的に参加できる環境を整えている。就業規則や処遇改善手当などの説明も都度行っている。		
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	新人職員のカリキュラムが整備されており、新人研修にも力を入れている。また、法定研修をオンラインで行い、補足や現場に合わせた研修も行っている。各自の学びたいことにもこまめに対応している。積極的に外部研修に行く機会を設けている。		
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	グループホーム協議会や外部の研修、講習会への参加により、職員の見分が広がっている。コロナ禍では出来なかった、他事業所の同業者との交流が多く出来るようになった。	職員は、宮城県GH協議会や市主催の外部研修に積極的に参加している。薬剤師の講座にも参加し、新薬や既存の薬について学んだ。福祉用具の業者によるオムツやパッドの正しい当て方等については、ケアに活かせるよう動画で記録し常に確認ができる。	

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	共用型デイサービスを利用しながら居室が空いた際にショートステイに移行することにより、入居前から職員や入居者と顔見知りの関係を築いている方もいる。契約前の連絡調整でもご家族様やご本人様、担当ケアマネジャーとの関係を大切にし、ご本人様の要望や意見を伺い、不安の解消に努めている。		
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	入居の申し込みの際にもご家族様のお話を伺い、記録を残している。サービスの利用時にも再度お話を伺っている。担当のケアマネジャーにも協力して頂き、不安なく入居できるようサポートしている。入居前後はこまめに連絡し不安の軽減や関係づくりに努めている。共用型デイサービスを利用されてからの入居で、送迎の際など複数の職員がご家族様と顔なじみになることで何でも相談しやすい関係性を築けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最近では共用型デイサービスを利用している事で、ご本人様が必要としている支援や要望を把握できている。実態調査時にご本人様が抱えている課題や必要としている支援をご家族様や担当のケアマネジャーから伺い、ご家族様やご本人様の意向を把握するよう努めている。必要に応じて行政や地域包括支援センターと相談、連携し対応している。		
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	暮らしを共にする中で人生の先輩として職員が入居者様に相談、意見を伺う事がある。特に新人職員は入居者様が気にかけて下さり、声を掛けて下さったり、料理を教えて下さる事もある。共に過ごすリビングパートナーとしての関係を築いている。		

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
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	毎月居室担当が手紙で日常の様子を報告している。気になる事があればご家族に相談し支援内容を検討したり、バックグラウンドを理解する為にご家族のお話を伺う事もある。定期通院をご家族と行かれています方もいる。コロナが5類になりご家族が好きな時に面会出来るようになり、その際に差し入れを頂くなどご本人とご家族の関係が継続できるよう支援している。ご家族にご本人と撮った写真を渡したり、居室内に貼ったりしている。年間行事にご家族も参加している。		
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	共用型デイサービス利用者に顔なじみの方が居て、お互いに思い出話などされて楽しく過ごされている。ご本人の馴染みの場所にドライブに行くことがある。お話を伺いながら釣り好きの方と釣り場に行ったり、馴染みの場所を一緒に訪れ、その場所にまつわるエピソードなどを伺う事がある。また、他施設に入居されているご家族に会いに行ったり、手紙を送る等の支援も行っている。選挙にも参加している。	家族と通院時に自宅に寄って庭を眺めてくれる人もいます。家族に手紙を書いたり、電話の取次ぎも行い関係が途切れないように支援している。馴染みの場所にドライブに行ったり買い物を楽しんでいる。ユニットの行き来もできるので馴染みの人との交流が継続できている。	
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	共用型デイサービスを利用している事で入居者が他入居者を気遣って好みの物をあげたり、ご飯を食べているかどうかを伺ったりされている。遠慮することがなくお互いに見守っている。日常生活で入居者同士が助け合い生活している場面がある。お互いに役割分担が出来ており、職員は見守りを行い支援している。関係が不安定だったり、職員の支援が必要な場面では職員が間に入ったり、一緒に行う事でトラブルの軽減に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了後もいつでも相談できる体制を整えている。ご本人に必要な支援が受けられる環境をご家族と相談しながら考え、支援に努めている。お金の関係でグループホームの契約は終了してしまったが、デイサービスを利用して関係を断ち切らないように支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人やご家族から生活歴や得意なことなど情報を頂き、ご本人の意向を把握しアセスメントしている。ご本人の意向の把握が難しい時は入居されてからの生活の様子や表情、何気ない会話などから得られる情報でご本人の把握に努めている。入浴時や夜間など周りに人がいない環境でマンツーマンで話をする機会がある。希望や悩みなどを聞き、解決出来るように努めている。	利用者の状態により、自分で思いや希望を伝えられる人もいるが、困難な人は、何気ないその時の表情やしぐさから読み取るよう努めている。居室や入浴時、夜間など落ち着いた環境の中でゆっくり職員に話す人もいる。把握した内容は記録し職員全員で情報共有し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	入居時にご家族に伺いながら、今まで生活されてきた部屋のようにベッドの向きや家具を配置している。また、担当ケアマネジャーから今までのサービス利用の経過などを伺い、これまでの生活が継続できるよう把握に努めている。また、居室にご家族との写真などを飾り無機質な環境にならないように努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のミーティングや申し送りで入居者の状態把握、職員間の情報共有に努めている。ご本人のペースに合わせて過ごしながら、心身の状態の把握に努めている。心身の状態はバイタル測定を行い、異変があった場合は施設看護師や主治医の指示を伺ったり、契約をしている入居者は仙台往診クリニックの看護師が対応している。スピーチロックやフィジカルロックしないように日々気をつけている。			
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	ご本人の課題とケアのあり方は計画作成担当者を中心に、本人の意見やご家族の要望を聞き取り、ケアの現状への職員の意見や気が付いたことなどをモニタリングで振り返りアセスメントで課題を検討しケアプランに生かしている。新人職員も多くケアプランを把握してのケアまでは出来ていない。	介護計画作成時は全体会議で職員から意見を聞いたり、ケース記録を確認している。また、家族からも聞き取りを行い、要望などを反映させている。介護計画を職員がいつでも確認できるようにしたり、常に情報交流に努めたことで、新任職員にも介護計画の重要性が徐々に理解されている。		
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	毎日の様子をケア記録(ケース記録、医療記録等)に記入している。日々の様子から気付いたことや本人が話したこと、行動やご家族との交流も記録により職員間で情報共有している。計画作成担当者は記録等を確認しながらケアプランに活かしている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	訪問歯科や福祉用具の検討など、本人の状況に合わせてご家族に相談し対応している。本人の様子に変化がある等職員の気づきがあり、必要に応じてご家族に相談しながら職員が受診に同行する事もある。共用型デイサービスやショートステイも行い、現在サービスの利用もある。また、多賀城市の福祉避難所に指定されている。		
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	近くの神社にお参りに行ったり、馴染みの商店で食べたいものを購入している。地域の人と挨拶を交わし、地元のお米やお野菜を仕入れ食事として活かしている。また、毎年七夕の竹を頂いたりなど交流を続けている。		
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し、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	入居者やご家族の希望により入居前からのかかりつけ医にご家族と受診される方、施設の協力医の仙台往診クリニックを主治医とし月2回の往診診療を受けている方がおられる。仙台往診クリニックは24時間365日医師に相談できる体制で医療を受けられるよう支援している。また、近くの皮膚科をご家族と受診している入居者には状況報告として皮膚科に写真や状態報告書をFAXで送っている。皮膚科からは診療情報提供書が届いている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。現在は、ほとんどの人が月2回の協力医の訪問診療を受けている。専門医の通院は家族が付き添い、かかりつけ医が診療情報報告書を作成して、医療機関との連携を図っている。家族が付き添いできない際は職員が同行している。歯科は2ヶ所と契約しており、治療の他に口腔ケア、言語聴覚士の訪問もある。	
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	毎日バイタルサインの測定を行っている。また、食事量、水分量、排泄の有無などを把握している。食事や水分が少ない時はパンやお菓子などの補食を提供したり、こまめに水分を摂って頂くよう看護師に相談しながら対応している。起床が遅れた時には薬の服薬について相談している。体調不良時にはそれぞれのかかりつけ医に相談し対応している。終末期には訪問看護を利用される入居者もあり、連携が出来るよう日頃から関係を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護サマリーを作成し情報提供、状況報告を行っている。早期に退院できるよう病院とこまめに連絡をとり、状態の把握に努めている。入居者が退院後も安心して心地よく過ごして頂けるよう環境を整えている。また、コロナウイルスの予防接種の際には近くの病院の方が施設に来苑され、集団接種を行っている。		

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
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	入居の契約時に重度化した際の終末期の意向を本人やご家族に確認している。また、重度化した際に改めて意向を伺い、事業所での医療の対応をご家族に説明しご納得頂いて主治医と連携し対応している。ケアプランも見直し、職員はご家族にも情報共有しながら本人に合わせたケアを行うよう努めている。時には訪問看護を利用され、穏やかな看取りを迎えられるように出来るだけ職員も支援している。	契約時に看取りの指針を家族に説明している。看取りの実績があり、食べ物や水分が摂取できなくなった状態など、重度化した時は改めて家族に医師から説明があり、家族の思いを確認している。家族からはホームで最期の時間を一緒に迎えたいとの希望があり応えている。看取り後は職員の心のケアのため振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時、また感染症対策のマニュアルがあり、直ぐに対応出来るように備えている。夜間入居者の急変時には、管理職へオンコール対応し指示を受けている。仙台往診クリニックと契約している入居者は往診医師に相談出来る環境が整っている。また、終末期に近い入居者がいる場合はユニットを超えて、夜勤者が協力しながらこまめに様子観察、バイタル測定を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	市の福祉避難所として行政や地域と日頃から連携をとっている。昼夜想定防災訓練を毎月のように行い、非常時に対応出来るように備えている。コロナ対策などの感染症対策もマニュアルが整備されている。感染症に対しての備えも行っている。ご家族にも対応についてご理解頂けるよう説明会を行うなどの対応を行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアルが整備されている。市の福祉避難所に指定されており、防災訓練などはテーマを決めて毎月行っている。炊き出し訓練ではアルファ米を活用した。非常食などは倉庫に保管しローリングストックで管理している。設備点検は年2回業者が行っている。喫煙者のタバコは職員が保管管理している。	
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	入居者のプライバシーに配慮した対応やご本人の世界に合わせた対応をしている。トイレ誘導時にご本人や周囲に配慮し、沈黙の誘導を行ったり、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。また、入居者の希望により、同性介助での入浴や排泄介助などを行っている。	「人間の尊厳」と「プライバシー」についての研修を行っている。利用者の目線に合わせて話しかけている。呼び名は、本人に聞いて苗字か名前に「さん」を付けている。排泄介助でトイレに誘導する時は、周囲に気づかれないようプライバシーに配慮している。居室に入る時は、ノックと声がけをしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様が日常の様々な場面で自己決定できる支援を心掛けている。一人ひとりに合わせて答えやすい質問で本人の思いや意向を伺い実現に向けて支援している。例として食事ではバイキングや希望メニューなど選択する場面を多く持ち楽しく過ごせるよう配慮している。クレープや焼き芋や穴子飯等のキッチンカーを呼び好きな物を購入したり、バザーなどを開催したりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	行事以外日課は決めずにその日の状況に応じて臨機応変に対応している。本人の希望があれば買い物に行ったり、YouTubeで音楽を聞いたり入居者様の希望を取り入れ支援している。また、ご本人様の希望に応じて朝食時にパンを提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝何を着るのか本人に決めて頂きおしゃれを楽しんでいる。訪問カットでは相談しながら自分で髪形を決めている。職員と以前から使用していた化粧品を購入しに行くこともある。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事の時には特別食で入居者の意見を伺いメニューを決めている。出前やお弁当のこともあり毎回楽しみにされている。準備から片付けまで職員と一緒にいき、食べにくい人には小さく切る等対応している。ミキサー食でも見た目を大切に彩りよく盛りつけている。時々、入居者やデイサービス利用者の希望があり宮源のお粥で粥ゼリーを作り、月見団子作りを行ったり、おはぎを作ったりしている。	法人の管理栄養士が献立を作成している。行事食・出前・外食なども取り入れている。誕生日には本人の好きなものを提供している。おやつのおはぎ、団子作りなどは利用者の楽しみになっている。職場体験の中学生と一緒に芋餅も作って楽しんだ。中庭で採れた山東菜、夏野菜なども収穫して食事に取り入れている。地域の野菜や米も購入し地産地消にも取り組んでいる。	
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	法人の管理栄養士がメニューを立てている。糖尿病や好き嫌い、アレルギーにも相談しながら対応している。食事量や水分量を毎日把握し少ない時は補食なども準備している。また、食事が中々摂れず難しい時にはスポーツドリンクやゼリーを使い召し上がって頂いたり、高栄養の補助食品を取り入れたり、ご家族に相談しながら提供している。		

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
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	訪問歯科に指導を頂き口腔ケアを行っている。自分で出来る方にも声がけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、口腔内の状況を見て、時には口腔ジェルなどを使用している。		
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	本人のトイレのシグナルを逃さずに誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄出来るよう支援している。便秘対策に、ヨーグルトやオリーブオイル、もち麦を取入れ、散歩を行うなど自然排便ができるよう取組んでいる。また、利用しているパット業者にパット・おむつの当て方について指導を頂いたりもしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけやトイレ誘導を行っている。便座に赤いテープで目印を付けたところ、わかりやすく安心して排泄ができるようになり改善に繋がった。便秘対策としては、食事に乳酸菌飲料・オリーブオイル・もち麦を取り入れるなど工夫している。状態により医師から薬を処方される人もいる。	
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	法人の管理栄養士のメニューや毎朝のヨーグルト、もち麦やオリーブオイル、水分量の把握など便秘予防に努めている。散歩やテレビ体操などで体を動かしスムーズな排泄に取り組んでいるが、看護師に相談し各々に合わせた服薬コントロールも行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望があれば時間を決めずに入浴出来るよう支援している。湯の温度や入浴剤等希望に沿って対応し、同姓介助も希望があれば行っている。時には痒み防止の保湿ローション使用している。	基本週2回の入浴支援を行っているが、本人の希望で毎日入ることもできる。湯はたし湯で湯加減は好みを聞き、入浴剤や柚子湯なども利用し楽しんでいる。同性介助の希望も聞いている。浴室は各ユニット間にあり、どちらからでも行き来ができる。車椅子の人もリフト浴を利用し、職員2人体制で介助しながら安心して入浴を楽しむことができる。	
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	天気の良い日は中庭で日光浴をして過ごしたり、居室で休まれる等、ご本人様に合わせて支援している。起床、就寝時間は決まっていない。各居室に温度、湿度計を設置し心地よく過ごして頂けるよう環境にも配慮している。時には体調に合わせて、お昼寝をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の病歴の把握に努めている。また、服薬している薬の説明をファイルに綴じ確認出来るようにしている。服薬時はトリプルチェックを行い安全に服薬出来る様支援している。臨時で服用する薬は申し送り、職員は把握に努めている。医師と相談し、薬の服薬の見直し、減量も行っている。また、ご本人様に何の薬が聞かれても答えられるようにしている。		
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	入居者一人ひとり役割を持てるよう支援している。おしぼりたたみや洗濯干し、掃除、食事の準備から片付けまで各々が出来る事を活かしている。また、たばこやお酒等の嗜好品や気分転換に散歩やドライブに行くなどの支援も行っている。ふきやタケノコを頂いた際には入居者様が下処理から調理まで行い、季節の味を楽しまれている。また、入居者様ご自身でプランター栽培した野菜を振る舞う事もある。		
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	日常的にはドライブに行く事が多く松島や七ヶ浜などに行く事が多い。入居者の希望から農業園芸センターに行きお花を購入して来たり、近くのあやめ祭りに見学に行っている。また、入居者の釣りがしたいという希望を取り入れて外出支援をしている。	利用者に行きたい場所、馴染みの場所などを聞いてドライブに出かけている。また、季節の花、紅葉などを眺め楽しんでいる。日常的に天気の良い日には、近くをゆっくり散歩したり、中庭に出て外気浴をするなど気分転換を図っている。	
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	自己管理できる方はご自分で財布を持ち買い物をしている。自己管理が難しい方は事業所でお小遣いをお預かりし購入の希望時にお金が使えよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事業所の電話は希望があればいつでも電話が掛けられるよう支援している。家族に自分で連絡し近況をお話されている事もある。また、他施設に入居されている家族に手紙を書く等希望に沿って対応している。		

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
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	毎年ツバメが巣を作り入居者が楽しみにしている。季節に合わせた行事や壁面装飾等で季節を感じて頂いている。共有空間ではテレビの音や明るさ、室温や湿度等心地よく過ごして頂けるように環境作りをしている。また、入居者が花壇で育てた花を食卓に飾る等している。	リビングは日当たりのよい空間で、中庭の野菜や花のプランターが眺められる。天気の良い日はテラスから中庭に出て水やりをしたり、日光浴をしたり、洗濯を干したりできる。温・湿度は職員が管理し、食後や洗濯物を取り込む時など、適宜換気にも配慮している。見やすいところに時計やカレンダーが配置され、掲示している職員手作りの献立表を楽しみにしている利用者もいる。	
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	リビングや食堂だけではなく、お好きな場所で過ごして頂けるよう玄関や中庭、トイレ前にも座れる椅子が置いてある。思い思いに気の合う方と過ごされたり、一人の時間を過ごされている。		
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	入居時に今まで使用していた家具や使い慣れたものを同様に配置している。また、写真や好きな本などを持って来て頂き、ご本人やご家族と相談しながら居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	ベッド・エアコン・カーテン・洗面台が設置され、ベッドの位置はそれぞれの利用者の動線を考慮し、家族とも相談して配置を決めている。自宅から馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、位牌を祀っている人もいる。居室担当者が掃除や衣服の整理、温・湿度の管理を行っている。	
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	ご本人にとって分かりやすい位置や表示でトイレや居室などの場所が分かるように配慮しており、転倒や躓きがないように環境を整えている。居室前にはご家族との写真を飾っている。入居者様の認知症に合わせた対応として居室にタイムスケジュールを表示するなど、安心して暮らせる工夫をしている。		