

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	4075101002	事業の開始年月日	2001年4月1日		
		指 定 年 月 日	2001年3月30日		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会				
事業所名	せんだんの里 グループホーム				
	ユニット名：東乃家				
所在地	(〒 989-3201)				
	仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149番地の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	27 名	
			ユニット数	3	
自己評価作成日	2024年10月10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)】

【東乃家理念】 『のんびり楽しく 笑顔あふれる 明るい家 みんなでつくる地域の輪』 理念に沿ったケアの実践を念頭に、入居者の皆様が家庭的な明るい雰囲気や季節感、他者との交流を感じることができるように関わりや取り組みを実践するとともに、お一人お一人が入居者との信頼関係を築くことができるような環境づくりと支援を目指しています。
--

【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	2025年1月10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】 法人理念：「すべての人がひとりの人間として尊重され、個性が輝く共生の地域づくり」 ・東乃家：「のんびり楽しく 笑顔あふれる 明るい家 みんなでつくる地域の輪」 ・中乃家：「明日への希望生まれる笑顔」 ・西乃家：「つながり」 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「社会福祉法人東北福祉会」は、仙台市、石巻市で訪問介護、通所介護、居宅介護支援などの事業を展開している。「せんだんの里グループホーム」は青葉区国見ヶ丘の一角にあり、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援の各事業所がある。グループホームは2001年に開所し、3ユニットがそれぞれ独立した平屋造りの建物である。周りには桜の木など緑が多く、四季が感じられる環境の中で、利用者が散歩に出かけている。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①理念にそったケアが行われている点 職員は法人理念やユニット理念を念頭に、利用者一人ひとりがやりたいことができるよう、思いに寄り添っていくことを常に意識し、日々の生活状況の中から利用者の変化に対応できるように支援している。また家事など、利用者ができることを役割を担って行えるように取り組んでいる。コロナ禍後、外出がなかなかできなかったが、5類移行後は家族との外出や外泊、職員と一緒にドライブなど、外出の機会を増やしている。 ②地域の中で福祉の中心的存在になっている点 ホームのある「せんだんの里」には他にも介護施設があり来訪者が多く、利用者にとっても人と接する機会が多く社会生活を継続することができている。「せんだんの里」の秋祭りには多くの地域住民が参加している。ホームでは学生の実習を受け入れたり知人が訪問するなど開放的であり、地域の福祉の中心的存在である。 ③職員教育に力を入れ、働きやすさを改善する取り組みなどが行われている点 「せんだんの里」全体で委員会や研修を開催するなどの連携がある。職員にはスキルアップのために資格支援や外部研修参加の支援を行っているほか、働きやすい職場環境を整えるための会議も定期的に行っている。
--

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

事業所名	せんだんの里グループホーム
ユニット名	東乃家

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

【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：せんだんの里グループホーム）「ユニット名：東乃家」

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	法人理念をもとにユニット理念の作成をしている。年度末や年度始めには振り返りや評価を行い、改めて理念に沿ったケアが提供できるよう確認と共有を実施している。	理念は玄関やリビングに掲示している。年1回、各ユニットで理念の振り返りを行い、ケアの方向性や地域との繋がり方について再確認している。職員採用時には法人理念とユニット理念を周知している。カンファレンスでは理念を意識して話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	町内会の回覧板やせんだんの里からの広報などを使用して互いの情報共有をするほかに、運営推進会議内でGHの活動報告や地域の方から情報提供をしてもらい、よりよい交流を図れるように取り組んでいる。施設行事のお知らせや職員が町内会の行事への参加する等親交を図っている。	町内会に加入し、毎月の回覧板で地域の情報を確認している。「せんだんの里」からも情報発信を行い、地域住民がホームなどへ立ち入りやすいよう、地域に開かれた取り組みを行っている。中学生の職場体験や、高校生・大学生の実習を受け入れている。月1回の認知症カフェでは、地域住民からの相談を受けている。「せんだんの里」の祭りには地域住民が多く参加し、地域の防災訓練には職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症や介護への理解を深めて頂けるように認知症カフェや施設見学会、実践報告会が開催されている。他、毎月せんだんの里だよりを発行し、情報発信が行われている。			
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	隔月の運営推進会議で活動報告を行い、地域の方の意見をいただいている。今年度はコロナ禍中参加いただけなかった消防避難訓練への参加・協力をしていただき、今後のGHの防災に活用できる意見をいただく事ができた。	年6回、家族・町内会女性防火クラブ委員・民生委員・地域包括職員・ホーム職員のメンバーで対面式で開催している。女性防火クラブ委員には防災訓練にも参加してもらいアドバイスを得ている。管理者はホームの取り組みを地域に還元できるような運営推進会議を目指して取り組んでいる。		
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	重大事故の報告のほか、外部評価や第三者評価の結果（目標達成計画等）を提出している。また、事業運営上での確認事項をやり取りするなど関わりを築いている。	ホーム内で発生した事故などについて報告し、制度改正や報酬加算などについて問い合わせや相談をしている。地域包括支援センターが隣接しており、日頃から情報交換を行い、月1回の認知症カフェ開催など、協力関係が築かれている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束適正化委員会を中心とし内部研修の開催、自己点検シートの定期的な実施をすることで、職員一人ひとりが身体拘束について意識できるよう取り組んでいる。またユニット会議などで自分たちの日頃のケアを振り返り、スピーチロックなど身体拘束にあたるケアを行っていないか確認をしている。	せんだんの里内の身体拘束適正化委員会に管理者・リーダーが参加して話し合っている。内容は各ユニット会議やホームの運営会議で伝達している他、委員が中心となり研修会を開催している。また3ヶ月ごとにスマホを活用して情報を入力し、自己点検シートを作成しながらケアを振り返っている。居室にあるセンサーマットを使用する際は毎月必要かどうか見直している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修や自己点検で、自らやユニットのケアに関して振り返る機会を持っており、日々の中に虐待の芽はないか確認しあい虐待防止に努めている。また、グループホームの会議内で事例等を用いて虐待防止の考え方を再確認している。	せんだんの里全体で高齢者虐待防止委員会を設置している。委員会に参加しているリーダーの他に各ユニットに担当職員がおり、虐待防止に努めている。3ヶ月ごとの自己点検シート、年2回の階層別自己点検を実施している。年2回職員が働きやすい職場環境整備について話し合っている。	
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に支援している	研修への参加を通し、権利擁護や成年後見制度に関して学ぶ機会がある。東乃家では成年後見制度の活用をしている方への対応も行っている。		
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	契約時及び契約内容改正の際にはご利用者のご家族へ説明や文書の配布を行い理解と納得を得られるようにしている。疑問点や不安については、定期連絡時や面会時に都度確認させて頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見投書箱を設置しているほか、ご家族へ電話連絡のタイミングでご希望等の確認をしており、支援内容やユニットの運営などで反映できる体制を整えている。	コロナ感染症が5類移行後は面会の制限はなく、家族との外出も行っている。2週ごと訪問診療後に家族などに診察結果や様子を伝えるほか、写真入りの便りを2ヶ月に1回作成し渡しており、様子が分かると喜ばれている。家族アンケートを実施し、出された意見・要望について運営推進会議でも話し合い、反映できるよう取り組んでいる。	

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
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	ユニット会議や面談等を通し、職員の意見や疑問を確認する機会を設けている。日常的にコミュニケーションを図って、ご利用者支援、業務状況、その他意見を確認したのち、素早い反映ができるよう努めている	職員は、年末・年度末の管理者との面談で自己目標を振り返り達成状況を確認している。また働き方の希望や意見を出している。職員からの提案で、トイレや脱衣所を使いやすいよう工夫したり、外出の機会を増やすなど、実施に繋げている。勤務時間内での外部研修参加や資格取得のためのシフト調整など、スキルアップ支援にも努めている。	
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	キャリアパス制度を取り入れ、面談で目標や達成状況の確認、状況に合わせたアドバイスを行っている。また日頃から業務に関する不安、職員の心身状態などの確認をして、労働安全も含め必要に合わせた環境改善を図り、全員が安心して働けるように取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりの経験や能力等に合わせ適した研修への参加を促し、新しい学びの機会を設けている。研修内容はGH全体で報告・共有を図り、ご利用者支援の質の向上になるよう取り組んでいる。		
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	内・外部研修へ参加することで同法人の職員、他施設職員とグループワーク等による意見交換での交流をしており、ご利用者支援や業務内容改善に活かしている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し研修に参加している。職員は外部研修に参加し、他事業所の職員と交流している。高齢者虐待防止委員会が主催で開催する月1回の職員向けのオープンカフェは職員の思いを話し合う場になっている。	
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	入居前の見学時や自宅や施設への訪問を行ない、ご本人・家族、利用しているサービス提供先からの要望も含めた情報を収集する機会を設けている。意見をケアプランに反映させることで、少しでも早い段階で環境に馴染んで頂けるように配慮している。		

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
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	入居にあたりご家族の心配や不安、疑問を真摯に受け取め、必要に応じた対話の機会を設けている。またご利用者の状態報告を丁寧に行い、その際にご家族側からのお話を伺うことで不安や要望の確認、必要な対応を行い関係作りを行っている。		
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	実態調査で知り得た情報や要望をもとにカンファレンスを行い、ご本人やご家族の希望に合わせた支援内容の検討を行い、必要な支援が行き届く体制作りをしている。また入居1ヵ月後にカンファレンスを行い、支援内容の振り返り、評価を行っている。		
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	日々の関わりの中でご利用者をひとりの人として尊重し、関係作りを行っている。日頃の会話で伺った不安や不満、ご希望、言葉以外で感じる思いを受け取り、本人を中心とした関わりや支援を意識したケア検討や実施を行っている。		
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	ご家族とは日常の生活の様子や体調変化等の細かな情報共有を行い、必要時には受診対応、外出や購入物の依頼など、必要に応じた協力体制をとっており、共にご本人を支えられるような関係性作りに努めている。		
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	親せきや友人とどのように関わられていたかなど、関係性を確認、把握できるよう情報収集を行っている。また、友人や親戚等との面会やそれ以外の交流も継続できるように努めている。	感染症予防対策を徹底しながら制限を解除し、面会できるようにしている。同級生や元同僚など、家族以外の人でも面会に訪れている。携帯電話で家族と話す人もいる。また自宅に帰ったり、家族と外出、外食するなど馴染みの場所に出かけられるようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の生活からご利用者同士の関りを把握して、関係性のほか、お一人お一人の性質に合わせた席順を設定するなど、ご利用者が過ごしやすく関わりやすい環境づくりに努めている。		

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
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	サービス利用終了後も必要に応じて連絡を行うことや、ご家族からご挨拶をいただく折りなど、ご本人との思い出やご家族の思いをよく聞いて、ご家族側の思い残しが少しでも軽減されるよう努めている。また、サービスが終了しても気軽に足を運んで頂けるような雰囲気作りを意識し、来訪して頂けるよう声を掛けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前の様子から情報収集してご本人の人となりを知り、入居後もご本人の言葉に耳を傾け、ご本人の思いや希望を汲み取るようにしている。得られた情報は職員間で共有し、申し送りやカンファレンスで実現に向けて検討をしている。	入居時の情報や家族からの話、日常の会話などから、利用者のやりたいこと、好きなことなどを把握し、ケアプランに反映させている。趣味の刺し子や読書、ピアノ、散歩などが継続できるように支援している。意思表示が難しい人には1対1でゆっくり思いを汲み取る時間を持ち、本人のやりがいを見守っている。	
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	生活歴等の情報を可能な限り詳細に伺い、役割や趣味趣向、環境等についてもケアの検討に反映できるよう配慮している。また、入居までの経緯についても各所から情報を確認し、対応を引き継げるよう取り組んでいる。		
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	個々の状態や能力に合わせて対応が行なえることを念頭に、生活習慣やパターン、心身の状況が把握できるよう、介護記録やチェック表、申し送り、必要な場合は様々な様式を用いて対応している。		
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	毎月のケアカンファレンスで現状とケア内容の確認を行っており、支援内容の振り返りを行っている。3ヵ月に1回のペースで行うケアプラン更新ではご家族、可能な限りご本人からの意向確認を行っている。また、専門職の意見も反映されるケアプラン作りとなるようやり取りも行っている。	担当職員がモニタリングを作成し、毎月カンファレンスを行い、支援内容を確認している。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に1回見直している。本人・家族から意向を聞き、医療関係者からの意見も反映し、介護計画を作成して説明・同意を得ている。	

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
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	ご利用者の変化や、経過観察が必要な事項を職員間で共有し、可能な限り視点を揃えて記録が行えるよう実践している。記録から得た情報を基にケアを検討し、必要に応じて対応やケアプランの内容の見直しに繋げている。		
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	ご利用者の心身の状況の変化に合わせた支援の検討に加え、ご家族の状況や心情も可能な限り把握できるようやり取りを行っている。ご家族と連携しての支援はもちろん、状況（遠方である等）によって協力を頂くことが困難な場面でも、ご利用者本人にとって必要な支援や交流が行えるよう、事業所や多職種との連携等で対応するなど配慮している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	せんだんの里敷地内を利用してお散歩や、お取り寄せカフェ、祭り等のイベントに参加することで、ご利用者の生活が楽しく豊かになるように支援している。		
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	入居時や必要時に都度確認を行い、ご本人やご家族の希望する専門医やかかりつけ医に受診できるよう配慮している。医療機関とのやり取りの際には、ご家族、本人の意向も確認しながら対応している。職員が受診に同行した場合は、家族へ受診結果や経過の共有を行い、治療に対する意向の確認等も行いながら、受診の支援をしている。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしている。現在は全員が2週間に1回の訪問診療を受診している。週1回、訪問看護師、歯科衛生士の訪問もある。受診結果や指示については「看護日誌」に記入し情報共有している。職員同行で専門医を受診した際は、家族とかかりつけ医、訪問看護師にも状態を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師の定期訪問時には状態報告を行い、必要な処置や指示を受け対応している。またご利用者の体調変化が見られた際には随時の報告、相談を行っており、ご利用者が適切な医療を受けられるよう体制を取っている。		

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
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	入院時にはサマリーや診療情報提供書等を使用し病院関係者との情報交換や相談に努めている。入院後も定期的に経過や状態の確認を行い、退院後の生活に不安が生じないような受け入れと生活を継続して送ることができるよう努めている。		
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	重度化した場合の意向を、ご本人・ご家族へ早い段階で確認している。急な体調や状態変化の際も、先に確認した意向とずれが無いか改めて確認を取っている。確認した意向は主治医、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士などケアに関わる専門職と共有し協力体制をとって支援に取り組んでいる。終末期のケアに関しては事前に確認したご本人の意向や、随時ご家族の意向をケアプラン等において確認している。本人、家族の意向に沿って医療機関を含め方針を共有している。	「看取りに関する指針」について入居時に説明し、重度化した際に再度説明を行い同意を得ている。家族にはその都度状態の変化について説明している。職員は看取り研修を受け、ユニットごとに連絡体制、状態変化時の対応などを確認し、マニュアルも見直し作成している。24時間対応の訪問診療医、訪問看護師との連携も整えている。看取り後はグリーフケアを行い、家族、職員が思い出を話し合う機会を設けている。	
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、事故発生時などの緊急対応はフローチャートなど手順に沿って対応出来る様に定期的に振り返りをしている。救急救命訓練に職員が定期的参加することで有事に備えている。		
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	定期的に防災訓練を行い、昼夜を問わずご利用者が安全に避難するために必要な知識や動きを身につけられるように取り組んでいる。また、災害時の食料や備品等についても担当が中心となり確認をしている。他、可能な時は地域の方々との協力体制も整えている。	地震・風水害のマニュアルを作成している。ホームとしては年3回の訓練実施を目指し、今年度は火災（夜間想定）防災訓練を1回実施済である。他に年1回地震想定訓練も実施している。「せんだんの里」全体での防災訓練が年4回あり、職員が参加している。グループホーム独自の訓練には町内の女性防火クラブのメンバーも参加している。	

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	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないよう、声掛けの内容を個々に合わせ検討を行ったり、視覚的な配慮に加え、話す内容によっては場所や音量への配慮をするなど対応に努めている。	呼び名は入居前に本人・家族に確認し、必ず「さん」を付けて呼んでいる。職員には採用時と年1回、接遇とプライバシー保護の研修を行っている。排泄の声がけは他の人がいる所でしない、申し送り時は利用者が近くにいるときは個人名がわからないようにす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	生活の中の細かな場面でも意思確認や意思決定に繋がるような声掛けに配慮している。ご自分での決定が難しい場合もある為、お一人お一人の性格や状態を把握したうえで意思決定ができる、またご本人の意思に近い選択を選び取れるよう努めている。			
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、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	体調や状態に合わせて一人ひとりが過ごしやすいペースで生活出来るように取り組んでいる。希望や思いを伺い実現できるよう取り組んでおりカンファレンスなどで定期的に確認をしている。また、職員の都合ではなく、場面場面での過ごし方希望や意思を確認し、可能な限り尊重し支援している。			
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	定期的な訪問理容や個々の嗜好に合わせた衣類選びなどを行っている。細かな整容等についても、ご利用者自身での実施に加え、必要に応じて補助を行う等の支援により、その人らしい身だしなみやおしゃれに繋がるよう対応している。			
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	定期的に手作りの食事の提供や、その際の調理にご利用者に加わっていただく等の支援を行っている。また、季節を感じられる食べ物や好みの食べ物を購入し、四季の変化を楽しんでいただく工夫をしている。	ごはんのみそ汁は各ユニットで調理し、おかずは業者を利用している。管理栄養士に指導を受けながら利用者の状態に合わせ、刻み食、とろみ食にも対応している。朝食にパンを希望する人にも対応している。利用者は味付け・下準備・食器拭きなどに参加している。東乃家は週3回昼食を専門の職員が調理している。		

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
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	介護ソフトの機能やチェック表を活用し、水分摂取量、食事量、栄養面（体重）など個々の状況を確認し、調整や改善に取り組んでいる。また、管理栄養士とご利用者の食事に関する状況の情報共有を行っている。食事量の低下など必要に応じた補助食品の使用についても相談を行い、支援に活かしている。		
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	個々の能力に合わせ、声掛けや介助にて口腔ケアを毎食後に行っている。他、毎月施設の歯科衛生が定期的に口腔内の確認とケアを行っている。使用備品の相談も行い、ご利用者に合ったもので口腔内の清潔保持が出来るようにしている。必要時は歯科受診・往診の対応を行なっている。		
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	チェック表等で日常の排泄状況を把握し、可能な限りトイレでの排泄、自立した排泄を可能にできるようカンファレンスや随時のタイミングで対応や必要な物品等を検討している。ご利用者の状態によっては、詳細な排泄量や状態等も個別に確認し、支援を行っている。	チェック表を作成してパターンを把握し、声掛けを行いながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声掛けをしたり、睡眠を重視しあえて起こさないなど、それぞれの状態に合わせて支援している。また、毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりのケアの手法について見直し検討している。	
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	チェック表を用いてご利用者の排泄状況（回数、形態など）を把握し、軽運動の実施、必要に応じた整腸作用のある食事や水分の提供、下剤の調整を医療へ相談し、ご利用者ごとに合った便秘予防、対応に取り組んでいる。		
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	入浴に関するご希望（順番、時間、温度など）を確認し、ご利用者のタイミングに合わせた入浴支援を行っている。体調変化がある際は医療へ報告、確認を行い、安全な状態で気持ちよく入浴できるよう支援をしている。	最低週2回は入浴できるように支援している。各ユニットの設備に合わせ、都度交換したり、かけ流しで対応している。2人介助で湯船に入ったり、シャワー浴や足湯で対応するなど、状態に応じて支援している。同性介助の希望にも対応している。入浴剤や季節に合わせてゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	日中の活動時間も確保しながら、個々の体調等に合わせ、必要に応じて休息が出来るようお声かけや居室へのご案内などの支援を行っている。		
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	服薬管理ファイルを用いて、処方箋や薬の効能を確認、把握している。ご利用者の状態に応じてやり取りを行い、処方の変更・中止などがあった時は主治医・薬剤師からの説明を受け注意点などを職員が把握し経過観察を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日課の散歩や、読書、調理の補助、その他家事作業等の趣味趣向や得意なことを活かした活動を日々行って頂いている。ピアノ演奏や歌唱等、ご利用者に合わせた活動や気分転換などの支援をしている。		
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	お一人おひとりの状態に合わせ、敷地内やせんだんの里本体迄のお散歩を行い、外の空気や景色、季節を感じていただけるよう支援をしている。日課として毎日の散歩の支援を行う方や、ご家族との外出等も円滑に行えるようケアの留意点の伝達等の配慮も行っている。	ホームには車いす対応の車があり、ドライブで花見や紅葉狩り、光のページェント見学に出かけている。気候の良い時は「せんだんの里」の敷地内を散歩している。日常的にはスーパーに買い物に出かけたり、隣の特養にあるオフィスコンビニにおやつや飲み物を買に行くこともある。家族と外出している人もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分での支払いや管理は難しい様子があり、購入が必要な物に関してはご本人への確認とご家族の了承を得て進めている。現金が手元にあることで安心感を得られる場合はご家族へも報告したうえで財布や現金を所持していただいている。必要に応じて職員が財布を準備して希望の買い物が出来るように対応を行う等個々の能力に合わせた支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族から希望があった際にユニットの電話を利用し会話を楽しんで頂いている。また、個人の携帯電話を所持している方で、電話がスムーズに行えない場面等は職員が仲介し、大切なやり取りが中断されないよう取り組んでいる。		

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
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	ご利用者の身体機能に配慮した動線を考え、安全に過ごせる環境作りを行っている。花、装飾で季節感のある環境作りを行なっている。また、色合いへの配慮や馴染みの家具などを取り入れ居心地良く過ごして頂けるように支援している。	リビングの天井は高く天窓がある。リビングや廊下には利用者と一緒に手作りの季節の飾り物や書初めの作品を飾っている。見当識に配慮し、手作りの日めくりカレンダーや大きめの時計がある。加湿器を3～4台設置し、職員が温・湿度をチェックし、併せて換気も行っている。玄関には花を飾り季節感が感じられる。	
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	共有空間に食堂、ソファースペースを作り、一人ひとりに合せた過ごし方が出来る様に支援している。また、ご利用者同士の関係性に配慮した席順や環境に整えており、動線も踏まえたうえで過ごしやすいように工夫をしている。		
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	ご自宅で使用していた家具や写真等、馴染みの品物を持ち込んで頂くなど可能な限り居心地の良い環境作りに取り組んでいる。ご本人、ご家族と相談しながら、随時必要なものを揃えるよう環境整備の面でも配慮している。	居室入り口には名前の表示の他に、写真や好きなものの写真を貼るなどその人がわかりやすいように工夫している。室内には押し入れ・ベッド・洗面台・壁掛け時計・エアコンが備え付けられている。利用者はテレビや椅子、家族の写真などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。清掃やリネン交換、衣替えを職員と一緒にしている人もいる。	
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	ご利用者の能力や状態を考慮して動線などの生活環境を整えており、その中で選択や意思決定、ご利用者同士がそれぞれに関わりを持てるように努めている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475101002	事業の開始年月日	2001年4月1日		
		指 定 年 月 日	2001年3月30日		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会				
事業所名	せんだんの里 グループホーム ユニット名：中乃家				
所在地	(〒 989-3201) 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149番地の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	27 名	
			ユニット数	3	
自己評価作成日	2024年10月20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)】

【中乃家理念】 明日への希望生まれる笑顔 ・ご利用者一人ひとりの「その人らしさ」を大切にし、和やかに安心して過ごして頂けるように支援しています。 ・ご利用者との共同生活、共同作業に努め、食器拭きや洗濯物干し等ちょっとした作業でも一緒に行なっています。 ・2～3ヶ月に1度、ご家族へのおたよりを発行しています。ご家族へ普段の生活の様子をお伝えできるようにしています。

【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	2025年1月10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】 法人理念：「すべての人がひとりの人間として尊重され、個性が輝く共生の地域づくり」 ・東乃家：「のんびり楽しく 笑顔あふれる 明るい家 みんなでつくる地域の輪」 ・中乃家：「明日への希望生まれる笑顔」 ・西乃家：「つながり」
【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「社会福祉法人東北福祉会」は、仙台市、石巻市で訪問介護、通所介護、居宅介護支援などの事業を展開している。「せんだんの里グループホーム」は青葉区国見ヶ丘の一角にあり、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援の各事業所がある。グループホームは2001年に開所し、3ユニットがそれぞれ独立した平屋造りの建物である。周りには桜の木など緑が多く、四季が感じられる環境の中で、利用者が散歩に出かけている。
【事業所の優れている点・工夫点】 ①理念にそったケアが行われている点 職員は法人理念やユニット理念を念頭に、利用者一人ひとりがやりたいことができるよう、思いに寄り添っていくことを常に意識し、日々の生活状況の中から利用者の変化に対応できるように支援している。また家事など、利用者ができることを役割を担って行えるように取り組んでいる。コロナ禍後、外出がなかなかできなかったが、5類移行後は家族との外出や外泊、職員と一緒にドライブなど、外出の機会を増やしている。 ②地域の中で福祉の中心的存在になっている点 ホームのある「せんだんの里」には他にも介護施設があり来訪者が多く、利用者にとっても人と接する機会が多く社会生活を継続することができている。「せんだんの里」の秋祭りには多くの地域住民が参加している。ホームでは学生の実習を受け入れたり知人が訪問するなど開放的であり、地域の福祉の中心的存在である。 ③職員教育に力を入れ、働きやすさを改善する取り組みなどが行われている点 「せんだんの里」全体で委員会や研修を開催するなどの連携がある。職員にはスキルアップのために資格支援や外部研修参加の支援を行っているほか、働きやすい職場環境を整えるための会議も定期的に行っている。

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

事業所名	せんだんの里グループホーム
ユニット名	中乃家

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：せんだんの里グループホーム）「ユニット名：中乃家」

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	法人理念をもとに、ユニット独自の理念を掲げている。管理者・職員全員で共有して、ユニット内の目に付きやすい場所へ掲示する事で、意識して取り組んでいる。	理念は玄関やリビングに掲示している。年1回、各ユニットで理念の振り返りを行い、ケアの方向性や地域との繋がり方について再確認している。職員採用時には法人理念とユニット理念を周知している。カンファレンスでは理念を意識して話し合い、ケアプランに反映させている。	
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	以前はボランティアの定期的な来訪があったが、新型コロナウイルスの影響があり、交流は難しかった。町内会に加入し、定期清掃・回覧版を通して情報交換を行うなど繋がりを持っている。	町内会に加入し、毎月の回覧板で地域の情報を確認している。「せんだんの里」からも情報発信を行い、地域住民がホームなどへ立ち入りやすいよう、地域に開かれた取り組みを行っている。中学生の職場体験や、高校生・大学生の実習を受け入れている。月1回の認知症カフェでは、地域住民からの相談を受けている。「せんだんの里」の祭りには地域住民が多く参加し、地域の防災訓練には職員が参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症や介護への理解を深めて頂けるように認知症カフェや施設見学回を企画している。また、毎月せんだんの里だよりを発行し情報発信を行っている。		
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	2ヵ月ごとに地域密着運営推進会議を開催をしている。グルーホームでの取り組みの様子の報告や地域での様子などをお話して頂いている。また、7月に消防訓練の様子を見て頂き意見等を頂いている。	年6回、家族・町内会女性防火クラブ委員・民生委員・地域包括職員・ホーム職員のメンバーで対面式で開催している。女性防火クラブ委員には防災訓練にも参加してもらいアドバイスを得ている。管理者はホームの取り組みを地域に還元できるような運営推進会議を目指して取り組んでいる。	
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	重大事故の報告のほか、外部評価や第三者評価の結果（目標達成計画等）を提出している。また、事業運営上での確認事項をやり取りするなど関わりを築いている。	ホーム内で発生した事故などについて報告し、制度改正や報酬加算などについて問い合わせや相談をしている。地域包括支援センターが隣接しており、日頃から情報交換を行い、月1回の認知症カフェ開催など、協力関係が築かれている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束適正化委員会を中心とし内部研修の開催、自己点検シートの定期的な実施をすることで、職員一人ひとりが身体拘束について意識できるよう取り組んでいる。またユニット会議などで自分たちの日頃のケアを振り返り、スピーチロック、玄関の施錠等を含む身体拘束にあたるケアを行っていないか確認をしている。	せんだんの里内の身体拘束適正化委員会に管理者・リーダーが参加して話し合っている。内容は各ユニット会議やホームの運営会議で伝達している他、委員が中心となり研修会を開催している。また3ヶ月ごとにスマホを活用して情報を入力し、自己点検シートを作成しながらケアを振り返っている。居室にあるセンサーマットを使用する際は毎月必要かどうか見直している。	
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	高齢者虐待防止の研修に参加して資料を通して職員一人一人が正しく理解出来るように学んでいる。高齢者虐待防止自己点検シートを活用した取り組みを行ないユニット会議等で定期的に振り返りや見直しをしている。	せんだんの里全体で高齢者虐待防止委員会を設置している。委員会に参加しているリーダーの他に各ユニットに担当職員がおり、虐待防止に努めている。3ヶ月ごとの自己点検シート、年2回の階層別自己点検を実施している。年2回職員が働きやすい職場環境整備について話し合っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修へ参加し、制度関係の理解に努めている。必要時には関係機関と連携した対応が可能である。		
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	契約時及び契約内容改正の際にはご利用者のご家族へ説明や文書の配布を行い理解と納得を得られるようにしている。疑問点や不安については、定期連絡時や面会時に都度確認させて頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見投書箱を玄関に設置している。面会時に近況報告や要望意見を伺うことで、見直しを行っている。また、少なくとも2週に1度の頻度でご家族へ連絡をし近況報告を行い意見をいただけるようにしている。	コロナ感染症が5類移行後は面会の制限はなく、家族との外出も行っている。2週ごと訪問診療後に家族などに診察結果や様子を伝えるほか、写真入りの便りを2ヶ月に1回作成し渡しており、様子が分かると喜ばれている。家族アンケートを実施し、出された意見・要望について運営推進会議でも話し合い、反映できるよう取り組んでいる。	

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
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	ユニット会議や面談、日常のやり取りでユニット職員の意見や提案を聞く機会を設けている。摺り合わせを行って運営に反映できるように取り組んでいる。	職員は、年末・年度末の管理者との面談で自己目標を振り返り達成状況を確認している。また働き方の希望や意見を出している。職員からの提案で、トイレや脱衣所を使いやすいよう工夫したり、外出の機会を増やすなど、実施に繋げている。勤務時間内での外部研修参加や資格取得のためのシフト調整など、スキルアップ支援にも努めている。	
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	キャリアパス制度を取り入れ、面談で目標や達成状況の確認、状況に合わせたアドバイスを行っている。また日頃から業務に関する不安、職員の心身状態などの確認をして、労働安全も含め必要に合わせた環境改善を図り、全員が安心して働けるように取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の能力や経験に応じ内部・外部研修への参加の機会を設けている。また資格取得の為のサポートとして勉強会も行なっている。		
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り組みをしている	内・外部研修へ参加することで同法人の職員、他施設職員とグループワーク等による意見交換での交流をしており、ご利用者支援や業務内容改善に活かしている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し研修に参加している。職員は外部研修に参加し、他事業所の職員と交流している。高齢者虐待防止委員会が主催で開催する月1回の職員向けのオープンカフェは職員の思いを話し合う場になっている。	
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	入居前の見学時や自宅や施設への訪問を行ない、ご本人・家族、利用しているサービス提供先からの要望も含めた情報を収集する機会を設けている。意見をケアプランに反映させることで、少しでも早い段階で環境に馴染んで頂けるように配慮している。		

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
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	入居前の訪問等でご家族の思いや不安など要望を聞き取る機会を設けており、安心して入居して頂けるように努めている。事前見学される際には生活イメージを持って頂けるに説明を行っている。		
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	実態調査で知り得た情報や要望をもとにカンファレンスを行い、ご本人やご家族の希望に合わせた支援内容の検討を行い、必要な支援が行き届く体制作りをしている。また入居1ヵ月後にカンファレンスを行い、支援内容の振り返り、評価を行っている。		
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	一人ひとりの出来る事（能力・身体機能・意欲含め）、行いたい事、得意な事、望む生活等に目を向けて一緒に活動（食器拭き、洗濯物たたみ、趣味趣向など）を行いながら、関係作りに取り組んでいる。		
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	面会時の近況報告などを行ない、連携を図りながら共に支援を行なえる関係作りをしている。また、可能な範囲でお墓参りや外食等などの外出協力、受診の同行をご家族へ依頼し協力を頂いている。		
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	親族や知り合いが面会に来られた際は、限られた時間で一緒に時間を過ごせるように場の提供を行っている。また、親族や友人等との電話連絡の支援等も行い、馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	感染症予防対策を徹底しながら制限を解除し、面会できるようにしている。同級生や元同僚など、家族以外の人にも面会に訪れている。携帯電話で家族と話す人もいる。また自宅に帰ったり、家族と外出、外食するなど馴染みの場所に出かけられるようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に作業を行ったりご利用者同士での会話を楽しく頂く機会や場面を日常的に設定することで、良好な関係につながるような環境づくりを意識して支援を行っている。		

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
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	サービス利用終了後も必要に応じて連絡を行うことや、ご家族からご挨拶をいただく折りなど、ご本人との思い出やご家族の思いをよく聞いて、ご家族側の思い残しが少しでも軽減されるよう努めている。また、サービスが終了しても気軽に足を運んで頂けるような雰囲気作りを意識し、来訪して頂けるよう声を掛けている。		
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	アセスメント表を使用して入居前の生活歴や過去の生活環境等を確認している。入居後はご本人やご家族との会話から得た情報等も職員間で共有し、ケアに反映させることができるよう努めている。	入居時の情報や家族からの話、日常の会話などから、利用者のやりたいこと、好きなことなどを把握し、ケアプランに反映させている。趣味の刺し子や読書、ピアノ、散歩などが継続できるように支援している。意思表示が難しい人には1対1でゆっくり思いを汲み取る時間を持ち、本人のやりがいを再確認している。	
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	アセスメント表を使用して入居前の生活歴や過去の生活環境等を確認している。入居後はご本人やご家族との会話から得た情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	毎日の申し送り、ケース記録や毎月のカンファレンスで日々の暮らしや心身の状態の把握とケアへの反映に努めている。		
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	定期的にモニタリングを行ない、毎月のケアカンファレンスで課題とケアの確認をしている。ご本人、ご家族の意向を確認し3ヵ月ごとに介護計画を作成している。主治医と訪問看護師、歯科衛生士など専門職から確認した指示内容の記載もしている。	担当職員がモニタリングを作成し、毎月カンファレンスを行い、支援内容を確認している。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に1回見直している。本人・家族から意向を聞き、医療関係者からの意見も反映し、介護計画を作成して説明・同意を得ている。	

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
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	日々の様子を介護ソフトや各種の様式を用いて個別に記録することで、気づきや変化を職員間で共有している。日々の意見交換や毎月のカンファレンスの際、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の心身の状況の変化に合わせた支援の検討に加え、ご家族の状況や心情も可能な限り把握できるようやり取りを行っている。ご家族と連携しての支援はもちろん、状況（遠方である等）によって協力を頂くことが困難な場面でも、ご利用者本人にとって必要な支援や交流が行えるよう、事業所や多職種との連携等で対応するなど配慮している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	せんだんの里敷地内を利用してのお散歩や、お取り寄せカフェ、祭り等のイベントに参加することで、ご利用者の生活が楽しく豊かになるように支援している。		
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	入居時や必要時に都度確認を行い、ご本人やご家族の希望する専門医やかかりつけ医に受診できるよう配慮している。医療機関とのやり取りの際には、ご家族、本人の意向も確認しながら対応している。職員が受診に同行した場合は、家族へ受診結果や経過の共有を行い、治療に対する意向の確認等も行いながら、受診の支援をしている。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしている。現在は全員が2週間に1回の訪問診療を受診している。週1回、訪問看護師、歯科衛生士の訪問もある。受診結果や指示については「看護日誌」に記入し情報共有している。職員同行で専門医を受診した際は、家族とかかりつけ医、訪問看護師にも状態を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師の定期訪問時には状態報告を行い、必要な処置や指示を受け対応している。またご利用者の体調変化が見られた際には随時の報告、相談を行っており、ご利用者が適切な医療を受けられるよう体制を取っている。		

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
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	入院時は医療機関の求める情報を「サマリー」等で提供、情報の共有をしている。退院前の実態調査では状態の把握に努め退院後も継続的な支援を行えるようにしている。		
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	重度化した場合の意向を、ご本人・ご家族へ早い段階で確認している。急な体調や状態変化の際も、先に確認した意向とずれが無いか改めて確認を取っている。確認した意向は主治医、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士などケアに関わる専門職と共有し協力体制をとって支援に取り組んでいる。終末期のケアに関しては事前に確認したご本人の意向や、随時ご家族の意向をケアプラン等において確認している。本人、家族の意向に沿って医療機関を含め方針を共有している。	「看取りに関する指針」について入居時に説明し、重度化した際に再度説明を行い同意を得ている。家族にはその都度状態の変化について説明している。職員は看取り研修を受け、ユニットごとに連絡体制、状態変化時の対応などを確認し、マニュアルも見直し作成している。24時間対応の訪問診療医、訪問看護師との連携も整えている。看取り後はグリーフケアを行い、家族、職員が思い出を話し合う機会を設けている。	
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の為に手順に沿ったフローチャート等を作成しており、それに基づいた対応が出来るように確認をしている。新人職員を中心に救急訓練等の研修に参加をして応急手当や初期対応について知識を学んでいる。		
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	定期的に防災訓練を行い、昼夜を問わずご利用者が安全に避難するために必要な知識や動きを身につけられるように取り組んでいる。また、災害時の食料や備品等についても担当が中心となり確認をしている。他、可能な時は地域の方々との協力体制も整えている。	地震・風水害のマニュアルを作成している。ホームとしては年3回の訓練実施を目指し、今年度は火災（夜間想定）防災訓練を1回実施済である。他に年1回地震想定訓練も実施している。「せんだんの里」全体での防災訓練が年4回あり、職員が参加している。グループホーム独自の訓練には町内の女性防火クラブのメンバーも参加している。	

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	一人ひとりの事を知り人格を尊重して、その方に合わせた声掛けや対応を行なっている。生活面ではプライバシーを損ねる事の無いように配慮してケアを行なっている。	呼び名は入居前に本人・家族に確認し、必ず「さん」を付けて呼んでいる。職員には採用時と年1回、接遇とプライバシー保護の研修を行っている。排泄の声がけは他の人がいる所でしない、申し送り時は利用者が近くにいるときは個人名がわからないようにす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	生活の中の細かな場面でも意思確認や意思決定に繋がるような声掛けに配慮している。ご自分での決定が難しい場合もある為、お一人お一人の性格や状態を把握したうえで意思決定ができる、またご本人の意思に近い選択を選び取れるよう努めている。			
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、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	体調や状態に合わせて一人ひとりが過ごしやすいペースで生活出来るように取り組んでいる。希望や思いを伺い実現できるよう取り組んでおりカンファレンスなどで定期的に確認をしている。また、職員の都合ではなく、場面場面での過ごし方希望や意思を確認し、可能な限り尊重し支援している。			
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	定期的な訪問理容により、洗髪やカラー、髭剃りなど一人ひとりの好むおしゃれが出来るように対応している。また、衣類についてもご家族の協力等も得た上で、個々の好みの服装ができるよう準備している。			
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	おやつ作りなどを取り入れながら食べたい物を取り入れている。食事前のテーブルセッティングをご利用者に手分けして行ってもらっている。	ごはんのみそ汁は各ユニットで調理し、おかずは業者を利用している。管理栄養士に指導を受けながら利用者の状態に合わせ、刻み食、とろみ食にも対応している。朝食にパンを希望する人にも対応している。利用者は味付け・下準備・食器拭きなどに参加している。東乃家は週3回昼食を専門の職員が調理している。		

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
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	介護ソフトの機能やチェック表を活用し、水分摂取量、食事量、栄養面（体重）など個々の状況を確認し、調整や改善に取り組んでいる。また、管理栄養士とご利用者の食事に関する状況の情報共有を行っている。食事量の低下など必要に応じた補助食品の使用についても相談を行い、支援に活かしている。		
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	毎月、歯科衛生士が口腔ケアを実施し、状態に合わせた助言を受けた上でケアに反映している。食後の口腔ケアの実施、夜間は義歯を洗浄するなど、清潔保持に努めている。必要時は歯科受診・往診の対応を行なっている。		
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	チェック表等で日常の排泄状況を把握し、可能な限りトイレでの排泄、自立した排泄を可能にできるようカンファレンスや随時のタイミングで対応や必要な物品等を検討している。ご利用者の状態によっては、詳細な排泄量や状態等も個別に確認し、支援を行っている。	チェック表を作成してパターンを把握し、声がけを行いながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声がけをしたり、睡眠を重視しあえて起こさないなど、それぞれの状態に合わせて支援している。また、毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりのケアの手法について見直し検討している。	
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	チェック表を用いてご利用者の排泄状況（日数、形態など）を把握し、軽運動の実施、必要に応じた整腸作用のある食事や水分の提供、下剤の調整を医療へ相談し、ご利用者ごとに合った便秘予防、対応に取り組んでいる。		
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	一人ひとりに意向の確認をしながら、入浴をして頂いている。温度、入浴の仕方など体調や希望に合わせて気持ち良く入浴を楽しんで頂けるように対応をしている。	最低週2回は入浴できるように支援している。各ユニットの設備に合わせ、都度交換したり、かけ流しで対応している。2人介助で湯船に入ったり、シャワー浴や足湯で対応するなど、状態に応じて支援している。同性介助の希望にも対応している。入浴剤や季節に合わせゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	日中に散歩や体操など活動の機会を設けており、気持ちの良い睡眠や休息が取れるよう生活リズムを整えている。掛け物や空調など居室の環境整備も行っている。		
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	服薬管理ファイルを用いて、処方箋や薬の効能を確認、把握している。ご利用者の状態に応じてやり取りを行い、処方の変更・中止などがあった時は主治医・薬剤師からの説明を受け注意点などを職員が把握し経過観察を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の役割や習慣、得意や好きなことを知り日常生活に取り入れている。家事活動以外に散歩、歌、風船バレーやクイズなどを楽しんで頂き気分転換を図れるよう取り組んでいる。		
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	本人の希望を伺いながらドライブや敷地内の散歩、家の中での活動でめりはりのある生活を過ごして頂けるよう配慮している。ご家族との外出等も円滑に行えるようケアの留意点の伝達等の配慮も行っている。	ホームには車いす対応の車があり、ドライブで花見や紅葉狩り、光のページェント見学に出かけている。気候の良い時は「せんだんの里」の敷地内を散歩している。日常的にはスーパーに買い物に出かけたり、隣の特養にあるオフィスコンビニにおやつや飲み物を買に行くこともある。家族と外出している人もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分での支払いや管理は難しい様子があり、購入が必要な物に関してはご本人への確認とご家族の了承を得て進めている。現金が手元にあることで安心感を得られる場合はご家族へも報告したうえで財布や現金を所持していただいている。必要に応じて職員が財布を準備して希望の買い物が出来るように対応を行う等個々の能力に合わせた支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族から希望があった際にユニットの電話を利用し会話を楽しんで頂いている。また、個人の携帯電話を所持している方で、電話がスムーズに行えない場面等は職員が仲介し、大切なやり取りが中断されないよう取り組んでいる。		

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
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	季節の装飾や花を飾って季節感を取り入れている。照明やテレビの音、空調など配慮して気持ち良く過ごせるように対応をしている。	リビングの天井は高く天窓がある。リビングや廊下には利用者と一緒に手作りの季節の飾り物や書初めの作品を飾っている。見当識に配慮し、手作りの日めくりカレンダーや大きめの時計がある。加湿器を3～4台設置し、職員が温・湿度をチェックし、併せて換気も行っている。玄関には花を飾り季節感が感じられる。	
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、ソファなどの配置を複数設けて一人ひとりが過ごしたい場所でゆっくりと過ごせるように工夫を取り入れている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用していた家具などご本人にとって馴染みの品物を持ち込んで頂くなど可能な限り居心地の良い環境作りに取り組んでいる。ご本人、ご家族と相談しながら、随時必要なものを揃えるよう環境整備の面でも配慮している。	居室入り口には名前の表示の他に、写真や好きなものの写真を貼るなどその人がわかりやすいように工夫している。室内には押し入れ・ベッド・洗面台・壁掛け時計・エアコンが備え付けられている。利用者はテレビや椅子、家族の写真などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。清掃やリネン交換、衣替えを職員と一緒にやっている人もいる。	
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	日常生活の関わりの中から一人ひとりの能力を知り情報を共有して能力を活かす事が出来るように動線などに配慮している。安全に自立した生活が送れるように環境を作りをしている。		

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	0475101002	事業の開始年月日	2001年4月1日		
		指 定 年 月 日	2001年3月30日		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会				
事業所名	せんだんの里 グループホーム ユニット名：西乃家				
所在地	(〒 989-3201) 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149番地の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	27 名	
			ユニット数	3	
自己評価作成日	2024年10月26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)】

【西乃家理念】 『つながり』 ○一人ひとりの思いを大切にし、共有し、共感できる関係を作ります。 ○互いを思いやる気持を忘れず、安心してぬくもりを感じて頂けるよう支援します。 ○地域との連携を図り、誰が来ても安心して、ほっとできる環境を目指します。 ・上記をユニットの理念に掲げ、温かさを感じられる関わりができるよう取り組んでいます。個々の希望に合わせた活動の提供、共同で行う活動、洗濯物たたみや、食器拭き等を職員と一緒にこなしています。笑顔が多く穏やかなユニットです。
--

【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	2025年1月10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】 法人理念：「すべての人がひとりの人間として尊重され、個性が輝く共生の地域づくり」 ・東乃家：「のんびり楽しく 笑顔あふれる 明るい家 みんなでつくる地域の輪」 ・中乃家：「明日への希望生まれる笑顔」 ・西乃家：「つながり」
【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「社会福祉法人東北福祉会」は、仙台市、石巻市で訪問介護、通所介護、居宅介護支援などの事業を展開している。「せんだんの里グループホーム」は青葉区国見ヶ丘の一角にあり、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援の各事業所がある。グループホームは2001年に開所し、3ユニットがそれぞれ独立した平屋造りの建物である。周りには桜の木など緑が多く、四季が感じられる環境の中で、利用者が散歩に出かけている。
【事業所の優れている点・工夫点】 ①理念にそったケアが行われている点 職員は法人理念やユニット理念を念頭に、利用者一人ひとりがやりたいことができるよう、思いに寄り添っていくことを常に意識し、日々の生活状況の中から利用者の変化に対応できるように支援している。また家事など、利用者ができることを役割を担って行えるように取り組んでいる。コロナ禍後、外出がなかなかできなかったが、5類移行後は家族との外出や外泊、職員と一緒にドライブなど、外出の機会を増やしている。 ②地域の中で福祉の中心的存在になっている点 ホームのある「せんだんの里」には他にも介護施設があり来訪者が多く、利用者にとっても人と接する機会が多く社会生活を継続することができている。「せんだんの里」の秋祭りには多くの地域住民が参加している。ホームでは学生の実習を受け入れたり知人が訪問するなど開放的であり、地域の福祉の中心的存在である。 ③職員教育に力を入れ、働きやすさを改善する取り組みなどが行われている点 「せんだんの里」全体で委員会や研修を開催するなどの連携がある。職員にはスキルアップのために資格支援や外部研修参加の支援を行っているほか、働きやすい職場環境を整えるための会議も定期的に行っている。

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

事業所名	せんだんの里グループホーム
ユニット名	西乃家

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：せんだんの里グループホーム）「ユニット名：西乃家」

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	法人理念をもとにユニット理念の作成をしている。年度末や年度始めには振り返りや評価を行い、改めて理念に沿ったケアが提供できるよう確認と共有を実施している。	理念は玄関やリビングに掲示している。年1回、各ユニットで理念の振り返りを行い、ケアの方向性や地域との繋がり方について再確認している。職員採用時には法人理念とユニット理念を周知している。カンファレンスでは理念を意識して話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	町内会の回覧板やせんだんの里からの広報などを使用して互いの情報共有をするほかに、運営推進会議内でGHの活動報告や地域の方から情報提供をしてもらい、よりよい交流を図れるように取り組んでいる。施設行事のお知らせや職員が町内会の行事への参加する等親交を図っている。	町内会に加入し、毎月の回覧板で地域の情報を確認している。「せんだんの里」からも情報発信を行い、地域住民がホームなどへ立ち入りやすいよう、地域に開かれた取り組みを行っている。中学生の職場体験や、高校生・大学生の実習を受け入れている。月1回の認知症カフェでは、地域住民からの相談を受けている。「せんだんの里」の祭りには地域住民が多く参加し、地域の防災訓練には職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症や介護への理解を深めて頂けるように認知症カフェや施設見学会、実践報告会が開催されている。他、毎月せんだんの里だよりを発行し、情報発信が行われている。			
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態、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	隔月での運営推進会議でGHの活動報告を行い、地域の方の意見をいただいている。今年度はコロナ禍中参加いただけなかった消防避難訓練への参加・協力をいただき、今後のGHの防災に活用できる意見をいただく事ができた。	年6回、家族・町内会女性防火クラブ委員・民生委員・地域包括職員・ホーム職員のメンバーで対面式で開催している。女性防火クラブ委員には防災訓練にも参加してもらいアドバイスを得ている。管理者はホームの取り組みを地域に還元できるような運営推進会議を目指して取り組んでいる。		
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	重大事故の報告のほか、外部評価や第三者評価の結果（目標達成計画等）を提出している。また、事業運営上での確認事項をやり取りするなど関わりを築いている。	ホーム内で発生した事故などについて報告し、制度改正や報酬加算などについて問い合わせや相談をしている。地域包括支援センターが隣接しており、日頃から情報交換を行い、月1回の認知症カフェ開催など、協力関係が築かれている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束適正化委員会を中心とし内部研修の開催、自己点検シートの定期的な実施をすることで、職員一人ひとりが身体拘束について意識できるよう取り組んでいる。またユニット会議などで自分たちの日頃のケアを振り返り、スピーチロック、玄関の施錠等を含む身体拘束にあたるケアを行っていないか確認をしている。	せんだんの里内の身体拘束適正化委員会に管理者・リーダーが参加して話し合っている。内容は各ユニット会議やホームの運営会議で伝達している他、委員が中心となり研修会を開催している。また3ヶ月ごとにスマホを活用して情報を入力し、自己点検シートを作成しながらケアを振り返っている。居室にあるセンサーマットを使用する際は毎月必要かどうか見直している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修や自己点検で、自らやユニットのケアに関して振り返る機会を持っており、日々の中に虐待の芽はないか確認しあい虐待防止に努めている。また、グループホームの会議内で事例等を用いて虐待防止の考え方を再確認している。	せんだんの里全体で高齢者虐待防止委員会を設置している。委員会に参加しているリーダーの他に各ユニットに担当職員がおり、虐待防止に努めている。3ヶ月ごとの自己点検シート、年2回の階層別自己点検を実施している。年2回職員が働きやすい職場環境整備について話し合っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修への参加を通し、権利擁護や成年後見制度に関して学ぶ機会がある。現在、西乃家では成年後見制度を活用している方はいないものの必要性が生じた場合は、活用が出来るよう体制をとっている。		
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	契約時及び契約内容改正の際にはご利用者のご家族へ説明や文書の配布を行い理解と納得を得られるようにしている。疑問点や不安については、定期連絡時や面会時に都度確認させて頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見投書箱を設置しているほか、ご家族へ電話連絡のタイミングでご希望等の確認をしており、支援内容やユニットの運営などで反映できる体制を整えている。	コロナ感染症が5類移行後は面会の制限はなく、家族との外出も行っている。2週ごと訪問診療後に家族などに診察結果や様子を伝えるほか、写真入りの便りを2ヶ月に1回作成し渡しており、様子が分かると喜ばれている。家族アンケートを実施し、出された意見・要望について運営推進会議でも話し合い、反映できるよう取り組んでいる。	

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
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	ユニット会議や面談等を通し、職員の意見や疑問を確認する機会を設けている。日常的にコミュニケーションを図って、ご利用者支援、業務状況、その他意見を確認したのち、素早い反映ができるよう努めている	職員は、年末・年度末の管理者との面談で自己目標を振り返り達成状況を確認している。また働き方の希望や意見を出している。職員からの提案で、トイレや脱衣所を使いやすいよう工夫したり、外出の機会を増やすなど、実施に繋げている。勤務時間内での外部研修参加や資格取得のためのシフト調整など、スキルアップ支援にも努めている。	
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	キャリアパス制度を取り入れ、面談で目標や達成状況の確認、状況に合わせたアドバイスを行っている。また日頃から業務に関する不安、職員の心身状態などの確認をして、労働安全も含め必要に合わせた環境改善を図り、全員が安心して働けるように取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりの経験や能力等に合わせ適した研修への参加を促し、新しい学びの機会を設けている。研修内容はGH全体で報告・共有を図り、ご利用者支援の質の向上になるよう取り組んでいる。		
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	内・外部研修へ参加することで同法人の職員、他施設職員とグループワーク等による意見交換での交流をしており、ご利用者支援や業務内容改善に活かしている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し研修に参加している。職員は外部研修に参加し、他事業所の職員と交流している。高齢者虐待防止委員会が主催で開催する月1回の職員向けのオープンカフェは職員の思いを話し合う場になっている。	
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	入居前の見学時や自宅や施設への訪問を行ない、ご本人・家族、利用しているサービス提供先からの要望も含めた情報を収集する機会を設けている。意見をケアプランに反映させることで、少しでも早い段階で環境に馴染んで頂けるように配慮している。		

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
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	入居にあたりご家族の心配や不安、疑問を真摯に受け取め、必要に応じた対話の機会を設けている。またご利用者の状態報告を丁寧に行い、その際にご家族側からのお話を伺うことで不安や要望の確認、必要な対応を行い関係作りを行っている。		
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	実態調査で知り得た情報や要望をもとにカンファレンスを行い、ご本人やご家族の希望に合わせた支援内容の検討を行い、必要な支援が行き届く体制作りをしている。また入居1ヵ月後にカンファレンスを行い、支援内容の振り返り、評価を行っている。		
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	日々の関わりの中でご利用者をひとりの人として尊重し、関係作りを行っている。日頃の会話で伺った不安や不満、ご希望、言葉以外で感じるご利用者の思いを支援に活かし、安心できる生活を送れるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人が生活を送るにあたり、ご家族とは密な情報共有を行い受診対応や購入物の依頼など、必要に応じた協力体制をとっており、一緒にご本人を支えられるような関係性作りに努めている。		
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	キーパーソン以外のご家族、親せきや友人とどのように関わられていたかなど、関係性を確認、把握して、面会以外に電話や手紙を利用しつつ良好な関係を継続できるように努めている。	感染症予防対策を徹底しながら制限を解除し、面会できるようにしている。同級生や元同僚など、家族以外の人にも面会に訪れている。携帯電話で家族と話す人もいる。また自宅に帰ったり、家族と外出、外食するなど馴染みの場所に出かけられるようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の生活からご利用者同士の関りを把握して、関係性のほか、お一人お一人の性質に合わせた席順を設定するなど、ご利用者が過ごしやすく関わりやすい環境づくりに努めている。		

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
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	サービス利用終了後も必要に応じて連絡を行うことや、ご家族からご挨拶をいただく折りなど、ご本人との思い出やご家族の思いをよく聞いて、ご家族側の思い残しが少しでも軽減されるよう努めている。また、サービスが終了しても気軽に足を運んで頂けるような雰囲気作りを意識し、来訪して頂けるよう声を掛けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前の様子から情報収集してご本人の人となりを知り、入居後もご本人の言葉に耳を傾け、ご本人の思いや希望を汲み取るようにしている。得られた情報は職員間で共有し、申し送りやカンファレンスで実現に向けて検討をしている。	入居時の情報や家族からの話、日常の会話などから、利用者のやりたいこと、好きなことなどを把握し、ケアプランに反映させている。趣味の刺し子や読書、ピアノ、散歩などが継続できるように支援している。意思表示が難しい人には1対1でゆっくり思いを汲み取る時間を持ち、本人のやりがいを再確認している。	
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	過去から現在までをご本人がどのように生活されてきたのか、ご家族からも協力を得て詳細に把握できるよう取り組んでいる。		
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	起床から就寝までの過ごし方や、時間帯によって気持ちの変化が見られる様子など、日々の生活の中から基本的な状態を把握しており、普段と違った様子があった際は体調不良等の前兆など様々な可能性を考慮して状態確認を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスにてご本人の現状とケア内容の確認を行っており、支援内容の振り返りを行っている。3ヵ月に1回のペースで行うケアプラン更新ではご家族、可能な限りご本人からの意向確認を行っており、専門職の意見等も反映されたケアプラン作りを行っている。	担当職員がモニタリングを作成し、毎月カンファレンスを行い、支援内容を確認している。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に1回見直している。本人・家族から意向を聞き、医療関係者からの意見も反映し、介護計画を作成して説明・同意を得ている。	

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
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	ご利用者の生活を記録するなかで変化に気づき、職員間で情報共有を行って支援の見直し、再検討をして、ご利用者にとってよりよい生活がおくれるよう、必要となる支援の作成に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の心身の状況の変化に合わせた支援の検討に加え、ご家族の状況や心情も可能な限り把握できるようやり取りを行っている。ご家族と連携しての支援はもちろん、状況（遠方である等）によって協力を頂くことが困難な場面でも、ご利用者本人にとって必要な支援や交流が行えるよう、事業所や多職種との連携等で対応するなど配慮している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	せんだんの里敷地内を利用してお散歩や、お取り寄せカフェ、祭り等のイベントに参加することで、ご利用者の生活が楽しく豊かになるように支援している。		
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	入居時や必要時に都度確認を行い、ご本人やご家族の希望する専門医やかかりつけ医に受診できるよう配慮している。医療機関とのやり取りの際には、ご家族、本人の意向も確認しながら対応している。職員が受診に同行した場合は、家族へ受診結果や経過の共有を行い、治療に対する意向の確認等も行いながら、受診の支援をしている。	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしている。現在は全員が2週間に1回の訪問診療を受診している。週1回、訪問看護師、歯科衛生士の訪問もある。受診結果や指示については「看護日誌」に記入し情報共有している。職員同行で専門医を受診した際は、家族とかかりつけ医、訪問看護師にも状態を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師の定期訪問時には状態報告を行い、必要な処置や指示を受け対応している。またご利用者の体調変化が見られた際には随時の報告、相談を行っており、ご利用者が適切な医療を受けられるよう体制を取っている。		

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
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	サマリーや診療情報提供書等を用いて情報共有を行っており、ご利用者の退院時は入院中の生活について詳細な聞き取りを行い、退院後も安心して生活を送ることが出来るように努めている。		
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	重度化した場合の意向を、ご本人・ご家族へ早い段階で確認している。急な体調や状態変化の際も、先に確認した意向とずれが無いか改めて確認を取っている。確認した意向は主治医、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士などケアに関わる専門職と共有し協力体制をとって支援に取り組んでいる。終末期のケアに関しては事前に確認したご本人の意向や、随時ご家族の意向をケアプラン等において確認している。本人、家族の意向に沿って医療機関を含め方針を共有している。	「看取りに関する指針」について入居時に説明し、重度化した際に再度説明を行い同意を得ている。家族にはその都度状態の変化について説明している。職員は看取り研修を受け、ユニットごとに連絡体制、状態変化時の対応などを確認し、マニュアルも見直し作成している。24時間対応の訪問診療医、訪問看護師との連携も整えている。看取り後はグリーフケアを行い、家族、職員が思い出を話し合う機会を設けている。	
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には連絡順のフローチャートや各連絡先が一目で分かるものを準備している。日常の中で定期的に確認し、職員全員が把握、実践できるように努めている。救急救命の対応についても、研修によって確認している。		
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	定期的に防災訓練を行い、昼夜を問わずご利用者が安全に避難するために必要な知識や動きを身につけられるように取り組んでいる。また、災害時の食料や備品等についても担当が中心となり確認をしている。他、可能な時は地域の方々との協力体制も整えている。	地震・風水害のマニュアルを作成している。ホームとしては年3回の訓練実施を目指し、今年度は火災（夜間想定）防災訓練を1回実施済である。他に年1回地震想定訓練も実施している。「せんだんの里」全体での防災訓練が年4回あり、職員が参加している。グループホーム独自の訓練には町内の女性防火クラブのメンバーも参加している。	

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	個々の人格を尊重して、ご利用者が過ごされてきた背景に配慮しながら、言葉かけや関わりに気を付けるよう支援を行っている。また、内容によっては対応する場面や場所、声量等にも考慮し支援することを意識している。	呼び名は入居前に本人・家族に確認し、必ず「さん」を付けて呼んでいる。職員には採用時と年1回、接遇とプライバシー保護の研修を行っている。排泄の声かけは他の人がいる所でしない、申し送り時は利用者が近くにいるときは個人名がわからないようにす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	生活の中の細かな場面でも意思確認や意思決定に繋がるような声掛けに配慮している。ご自分での決定が難しい場合もある為、お一人お一人の性格や状態を把握したうえで意思決定ができる、またご本人の意思に近い選択を選び取れるよう努めている。			
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	体調や状態に合わせて一人ひとりが過ごしやすいペースで生活出来るように取り組んでいる。希望や思いを伺い実現できるよう取り組んでおりカンファレンスなどで定期的に確認をしている。また、職員の都合ではなく、場面場面での過ごし方希望や意思を確認し、可能な限り尊重し支援している。			
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	定期的な訪問理容によるカットやカラー、パーマ等個々の嗜好に合わせた対応を行っている。衣類選びや細かな整容等についても、ご利用者自身や職員が一緒に行うことや、必要に応じて補助を行う等の支援により、その人らしい身だしなみやおしゃれに繋がるよう対応している。			
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	季節の食べ物や好みの食べ物を購入し、四季の変化を楽しんでいただく工夫をしている。またご利用者の嚥下、咀嚼の確認をして安全に召し上がっていただけるよう取り組んでいる。	ごはんのみそ汁は各ユニットで調理し、おかずは業者を利用している。管理栄養士に指導を受けながら利用者の状態に合わせ、刻み食、とろみ食にも対応している。朝食にパンを希望する人にも対応している。利用者は味付け・下準備・食器拭きなどに参加している。東乃家は週3回昼食を専門の職員が調理している。		

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
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	介護ソフトの機能やチェック表を活用し、水分摂取量、食事量、栄養面（体重）など個々の状況を確認し、調整や改善に取り組んでいる。また、管理栄養士とご利用者の食事に関する状況の情報共有を行っている。食事量の低下など必要に応じた補助食品の使用についても相談を行い、支援に活かしている。		
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	個々の能力に合わせ、声掛けや介助にて口腔ケアを毎食後に行っている。他、毎月施設の歯科衛生士が定期的に口腔内の確認とケアを行っている。使用備品の相談も行い、ご利用者に合ったもので口腔内の清潔保持が出来るようにしている。必要時は歯科受診・往診の対応を行なっている。		
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	チェック表等で日常の排泄状況を把握し、可能な限りトイレでの排泄、自立した排泄を可能にできるようカンファレンスや随時のタイミングで対応や必要な物品等を検討している。ご利用者の状態によっては、詳細な排泄量や状態等も個別に確認し、支援を行っている。	チェック表を作成してパターンを把握し、声掛けを行いながらトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は声掛けをしたり、睡眠を重視しあえて起こさないなど、それぞれの状態に合わせて支援している。また、毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりのケアの手法について見直し検討している。	
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	チェック表を用いてご利用者の排泄状況（日数、形態など）を把握し、軽運動の実施、必要に応じた整腸作用のある食事や水分の提供、下剤の調整を医療へ相談し、ご利用者ごとに合った便秘予防、対応に取り組んでいる。		
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	入浴に関するご希望（順番、時間、温度など）を確認し、ご利用者のタイミングに合わせた入浴支援を行っている。体調変化がある際は医療へ報告、確認を行い、安全な状態で気持ちよく入浴できるよう支援をしている。	最低週2回は入浴できるように支援している。各ユニットの設備に合わせ、都度交換したり、かけ流しで対応している。2人介助で湯船に入ったり、シャワー浴や足湯で対応するなど、状態に応じて支援している。同性介助の希望にも対応している。入浴剤や季節に合わせてゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	就寝時以外でも十分な休息が出来るよう、昼食後にお昼寝の時間を設けている。午前中から傾眠する様子を見かけた際にも、都度声掛けをしてゆっくり休めるように居室へ案内をするよう支援している。		
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	服薬管理ファイルを用いて、処方箋や薬の効能を確認、把握している。ご利用者の状態に応じてやり取りを行い、処方の変更・中止などがあった時は主治医・薬剤師からの説明を受け注意点などを職員が把握し経過観察を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩や塗り絵、ハンドベルの演奏をしたり、毎日の取り組みとして体操を行っている。歌謡曲などを特集した番組やお笑い、動物番組を録画して、好きなものを選んで楽しんでもらうなど、ご利用者に合わせた活動や気分転換などの支援をしている。		
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	お一人おひとりの状態に合わせ、敷地内やせんだんの里本体迄のお散歩を行い、外の空気や景色、季節を感じていただけるよう支援をしている。	ホームには車いす対応の車があり、ドライブで花見や紅葉狩り、光のページェント見学に出かけている。気候の良い時は「せんだんの里」の敷地内を散歩している。日常的にはスーパーに買い物に出かけたり、隣の特養にあるオフィスコンビニにおやつや飲み物を買に行くこともある。家族と外出している人もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分での支払いや管理は難しい様子があり、購入が必要な物に関してはご本人への確認とご家族の了承を得て進めている。現金が手元にあることで安心感を得られる場合はご家族へも報告したうえで財布や現金を所持していただいている。必要に応じて職員が財布を準備して希望の買い物が出来るように対応を行う等個々の能力に合わせた支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族から希望があった際にユニットの電話を利用し会話を楽しんで頂いている。また、個人の携帯電話を所持している方で、電話がスムーズに行えない場面等は職員が仲介し、大切なやり取りが中断されないよう取り組んでいる。		

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
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	ご利用者の身体機能に配慮した動線を考え、安全に過ごせる環境作りを行っている。花、装飾で季節感のある環境作りを行なっている。また、色合いへの配慮や馴染みの家具などを取り入れ居心地良く過ごして頂けるように支援している。	リビングの天井は高く天窓がある。リビングや廊下には利用者と一緒に手作りの季節の飾り物や書初めの作品を飾っている。見当識に配慮し、手作りの日めくりカレンダーや大きめの時計がある。加湿器を3～4台設置し、職員が温・湿度をチェックし、併せて換気も行っている。玄関には花を飾り季節感が感じられる。	
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	デイルームではご利用者同士の関係性や性格等を考慮した席順や環境に整えており、動線も踏まえたうえで過ごしやすいように工夫をしている。		
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	ご自宅で使用していた家具や写真等、ご本人にとって馴染みの品物を持ち込んで頂くなど可能な限り居心地の良い環境作りに取り組んでいる。ご本人、ご家族と相談しながら、随時必要なものを揃えるよう環境整備の面でも配慮している。	居室入り口には名前の表示の他に、写真や好きなものの写真を貼るなどその人がわかりやすいように工夫している。室内には押し入れ・ベッド・洗面台・壁掛け時計・エアコンが備え付けられている。利用者はテレビや椅子、家族の写真などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。清掃やリネン交換、衣替えを職員と一緒にしている人もいる。	
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	ご利用者の能力や状態を考慮して動線などの生活環境を整えており、その中で選択や意思決定、ご利用者同士がそれぞれに関わりを持てるように努めている。		