

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	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指 定 年 月 日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 ユニット名：1F			
所在地	(〒 9 8 9 - 6 1 0 5) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
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	2025年2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)】

従来の「関わりを大切にしたい自立と共生の支援」という法人理念が、「自立と共生の権利を尊重するナラティブな関わりを目指します」に深化した。認知症の有無に関係なく可能な限り自立して社会とつながりながら生きることは人間の権利であり、その権利を本人が行使することを力づけ、守り、その権利を互いに尊びながら紡がれる物語に満ちた関わりを目指しています。私たちは介護を提供する人というよりは、入居している方々の当たり前の権利を守る人、という観点に立って、あくまでも水平な、互いを尊重するケアパートナーとして、一緒に喜びのある人生を歩んでいきたいと考えています。認知症に関する確かな知識を土台にしながらも、ご病気ではなく、その人個人をみて、その人生に関わらせて頂く、そのような感性を持つ職員が育っている事こそが、当事業所の持ち味と自負しています。

【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3月25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】
＜清山会医療福祉グループ理念＞
・わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします

＜事業所理念＞
・その人と出来る喜びを共有し、笑顔あふれるグループホームを目指します
・いつまでも、その人らしい暮らしをサポートし、地域との縁を育んでいきます
・ご本人・ご家族との信頼関係を大切にし、安心感のある介護を提供します

【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「医療法人社団眞友会」は「清山会医療福祉グループ」の構成法人の一つで、大和町や大崎市に診療所、グループホームや介護老人保健施設等を運営し、各施設との連携を図っている。「グループホームかなでの杜」は2009年に開設し、開所時の母体法人は「医療法人社団清山会」が運営していたが、2022年4月に「医療法人社団眞友会」に移籍した。JR古川駅より徒歩15分、近隣に小学校や総合病院がある住宅地の中にあり、2階建て2ユニットで運営している。事業所の前の道路が小学校の通学路となっており、朝夕子どもたちの姿が見られる環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】
①理念の実践に努めている点
法人理念や事業所理念を念頭に、職員は利用者が一人ひとりの『やりたいこと』を把握し、思いに沿って「その人と何ができるか」という視点や、ナラティブ（物語）を大切に、「その人らしい暮らし」をサポートすることを実践している。

②地域交流に力を入れている点
事業所主催の「かなで食堂」では、利用者とその家族、学生ボランティアの参加があるなど、地域と交流できる機会の場にもなっている。地域包括支援センター主催の「図書カフェ」は、誰もが参加できる催しであり、利用者や地域ボランティア、学生等が音楽を楽しんだりすることができる、それぞれ交流を通して関係性の持続を図っている。

③医療連携が図られている点
法人内に診療所があり、2つの訪問診療や歯科診療の他、週2回の訪問診療や24時間往診対応の医療機関、訪問看護師、作業療法士もケア等に加わっている。利用者の状態について家族の不安にも適切に対応できる体制が整っている。

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	グループホームかなでの杜
ユニット名	1F

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：グループホームかなでの杜）「ユニット名：1F」

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	職員全員より「自分が入るとしたらどういう生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを月1回の全体会議時に確認している。	毎月開催されるユニット会議で、利用者との関りが法人理念に沿っているか確認している。また各職員は毎日理念を確認し、利用者一人ひとりのナラティブ（物語）を大切にしたい関りを目指している。ケアプランには「利用者のやりたいこと」「その人らしい生活」ができるよう、状態を確認しプランを作成している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染により人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況であったが、制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えている。今年度からかなで食堂として地域の方も交えたイベントを開始した。	町内会に加入している。コロナ禍以降、感染症予防対策のため地域行事への参加ができない状況下でも、敬老の日に祝い品が届けられていた。3月には感染症予防対策を徹底し、近隣小学校と利用者との交流会を再開し、一緒に輪投げや折り紙を楽しんだ。年4回、地域包括が主催している「図書カフェ」は誰でも参加できるため、利用者も参加し、学生ボランティアが演奏する音楽を楽しんだり、地域との交流の場となっている。『地域と利用者との繋がりを大切にする』取り組みの一つとして、事業所が主催する「かなで食堂」は、学生ボランティアが中心となり行われ、利用者も参加し交流している。		
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の介護実習などの受け入れも積極的に行っている。地域の活動や人との繋がりを構築できるよう少しずつ活動している			
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	推進会議の開催は概ね2か月に1回開催し今後の地域交流に向けての施策や情報交換に努めている。地域包括センターの職員さん、民生委員さんよりご意見をいただき事業所の運営に役立たせていただいている。	運営推進会議は年6回、利用者・地域住民（大家）・民生委員・地域包括職員・職員が参加し開催している。家族や町内会からの参加は課題と捉えている。事業所の運営報告の一例として、管理者が小学生の福祉の学習の際に講師となり、認知症について知ってもらえるよう事業所の取り組みを報告した。大家さんから「地域住民に事業所を知ってもらうために運営推進会議に参加の声がけを行ってはどうか」という提案や、リハビリに関する情報提供が行われた。		

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	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。	市の高齢介護課から研修案内があり管理者が参加した。グループホームの現状や認知症の人との関りについて参加した研修では、グループワークを行った際にファシリテーターの役割を担った。高齢介護課からは新規利用者や待機者の情報交換、他地域の活動の様子について紹介を受けている。「大崎市認知症地域支援チーム」の活動にも参加している他、昨年から初めて古川包括主催の「地域ケア会議（地域の介護施設、訪看、民生委員、大崎社協等が参加）」に管理者が参加し、グループワークを行った。	
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	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を3ヶ月に1回開催している。新規採用時には研修も行っている。日中施錠はせず、玄関やドアにはチャイムやセンサーを設置し、離設予防策を行っている。また、外出傾向のある利用者は30分毎に所在確認を行っている。近隣の住民や床屋、コンビニ等には利用者の顔を知ってもらうよう働きかけをする等、連絡が貰える関係が築かれている。夜間帯の玄関施錠は夜7時から翌朝7時までである。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。また、不適切ケア、関わりについて、自分がされて嫌なことは何か職員同士で考えながら日々ケアを行っている。	年1回、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」と同時に「虐待防止委員会」を開催している。法人内で開催される会議や研修には管理者が出席し、事業所の職員に伝達研修等を行い、情報共有している。無記名の「虐待チェックリスト」や「グレーゾーンカード」を利用し、日々のケアや関り方の振り返りを行っている。内容はユニット会議で共有され、グレーゾーン等があれば管理者が個別に対応している。職員は不安があればユニットリーダーや管理者に相談できるほか、法人が設置した相談連絡メールも利用できる。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしている。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝達するよう努めている。		

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
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	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換する。	敬老会の後に家族会を実施している。家族会では入居するまでの経緯の話しや、職員への感謝の言葉があった。法人として年1回アンケート調査を行っている他、事業所独自に行っている「満足度アンケート」では、備品（タオル、ティッシュ等）の設置希望が出され対応した。家族から「利用者のリハビリをしてほしい」との要望が出された際には、月1回作業療法士が来訪するようにプランを立て、一人ひとりの生活面の機能向上に努めている。	
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	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしてている。	月1回のユニット会議の中で、職員の意見や要望等の聞き取りが行われるほか、日頃から自由に意見が言える職場環境作りに努めている。子育てや家族の介護で大変な職員には、勤務時間を時短に変更するなど、柔軟な働き方ができるよう取り組んでいる。食事委員会では食材購入費を節約するため、購入店舗の変更の意見が出された。	
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	管理者がそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
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	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンライン、対面でのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。		

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
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	法人内で事業所間交流や対面での勉強会を通じ交流する機会があったが、感染状況によりオンライン研修に切り替わる。事業所間交流によって良い所など事業所に持ち帰り行っている。	清山会医療福祉グループの一つ「グループホームけやきの杜」とは年1回交流の機会を設け、情報交流の中で、互いに良い点を事業所に持ち帰りサービスの向上に繋げている。また毎月行われる交流会では、職員間の交流、勉強会等、互いに良い刺激となっている。他施設が実施していた感染症対策（食前に手を拭く）など、事業所でも取り入れることにした。同グループ内で利用者の写真コンテストが行われ、「かなでの杜」の作品が「フォト大賞」を取り、「かなでの杜新聞」に掲載した。	
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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		
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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		
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	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
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	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなくて、「その人と何ができるか」という視点を大切にし、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
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	ご家族の事情もあると思うが、なかなか面会に来られない場合もある。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたり、活動の写真を月1回家族に一言添え送りより多くの情報提供に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		

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
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	利用者が希望する馴染みの場所には、美容室・自分の店・墓参り・自宅などがある。家族と一緒に出かけたり、職員が同行して希望を叶えている。事業所主催の「かなで食堂」では、利用者が作りたいものや食べたいもの（巨大海苔巻き、白玉ぜんざい等）を、家族がサポート役として参加し一緒に調理や食事ができる環境を作り、関係性が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しないように支援している。		
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	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		
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	要望の多い方や不安の多い方が優先されている実情があったため、全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感じる。特にコロナ禍により我慢を強いることも多かったことから、ご本人のしたいことを予定を立てて一緒に行えるようにしている。	利用者の外出の要望（家に帰りたい、〇〇に会いたい、〇〇を食べたい等）を叶えるため、職員体制を調整し一緒に出かけたり、思いに寄り添えるよう支援している。利用者の意向の把握は、普段の会話の中や家族の面会時に聞き取り把握に努めている。意向の把握の難しい利用者からは、話しかけた時のちょっとした表情の変化や仕草を見逃さないよう努めている。利用者から把握した情報は、日々の記録に記述し、職員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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		

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
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	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族のご希望、かかりつけ医の意見をケアプランに反映させている。今年度より生活機能向上加算も算定し、法人内のリハ職と積極的に意見交換し、身体機能維持向上にも務めている。モニタリングは居室担当が記入し、計画担当と話し合いながら評価をしている。	居室担当が家族から聞き取った情報も反映し、計画作成担当者とモニタリングを行っている。計画作成担当者はサービス担当者会議において、本人・家族・担当医・看護師・作業療法士・管理者の意見を参考に介護計画を作成している。家族の面会時や書面等で説明し、同意を得ている。介護計画は半年に1回見直しを行い、状態が変化した際や必要時にも随時見直している。	
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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直している。		
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。外への散歩は日頃から行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
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	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	入居時に今までのかかりつけ医か、往診医（月2回訪問診療、24時間対応の古川民生病院）を選ぶことができる。従来のかかりつけ医を受診する際、家族が付き添えない場合は職員が同行し、家族には「受診時報告書」や電話で受診結果を報告している。処方された薬についてや、栄養補助食品の導入、家に帰りたい利用者について等、かかりつけ医に相談している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談をしやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。		
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	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員、再利用が難しく退居となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		
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	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」を説明し、同意を得ている。重度化した時には家族・医師・管理者が話し合い、看取りの同意書を取り交わしている。日中は事業所の看護師が担当するほか、「特別指示書」で訪問看護師を利用する場合等、医療連携を図っている。看取り時には、ユニットの職員が集まり、今後のケア方法について改めて確認し体制を整え、利用者が一人で居る時間が無いよう取り組んでいる。看取り後、職員にはケアの振り返りを共有し、グリーフケアを大切に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の緊急時対応マニュアルを使用しての勉強会などを開いたり、AEDの使用法の確認を看護師指導のもと、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している。消防署の方に来てもらいAED訓練を全職員行い訓練を行った。		
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	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消化器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・地震対応マニュアルが整備されている。防火訓練（日中）は年2回、うち夜間想定訓練を1回行っている。また水害時避難訓練（近くに江合川がある）も行い、実際に担架を利用し階段を下す訓練も実施した。以前、冠水による水害があり、2階への垂直避難を行った経緯がある。車イス対応車は2台ある。設備点検は業者が年2回行っている。備蓄は3日分準備している。	

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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧で理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	呼び名は基本、苗字又は名前に「さん」を付けて呼んでいるが、本人・家族の希望で、あだ名で呼ぶ人もいる。職員は接遇やプライバシー保護の動画研修を受けている。排泄介助の際は、さり気ない声がけで配慮しつつ、居室等に案内している。入浴時は同性介助の希望にも応じている。利用者の居室に入るときには、ノックして確認してから入るよう心掛けている。		
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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。			
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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。			
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	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。			
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	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	メニューは職員が作成・調理し、法人の栄養士にアドバイスを受けている。メニューには利用者の希望も取り入れ、寿司・ハンバーガーなどの外食する機会も取り入れている。利用者が畑で育てた旬の野菜（ジャガイモ・なす・きゅうり・サツマイモ等）を収穫し、食卓にのぼり楽しむこともある。やりたいことができるよう、材料を切るなど料理の下ごしらえを職員と一緒に利用する利用者もいる。コロナ禍以降、感染症対策を継続し、職員は利用者と別に食事をしている。		

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
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。		
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	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		
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ADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表に記録し、パターンの把握に活用している。できるだけトイレで排泄ができるよう自立支援に取り組んでいる。転倒リスクのある利用者には見守りシステムを利用し、起き上がった時に声がけをして誘導している。一人ひとりの状態に合わせ、夜間や状態に合ったパッドを使い分けて取り組んでいる。便秘対策として、乳製品や食物繊維を多く摂れる食事を工夫して予防しているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがないかを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようにしている。		
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	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	入浴は週2回を基本としているが、希望があれば毎日や夕方、また同性介助にも応じている。湯は毎回交換し、利用者の好みの湯温に合わせ、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯など季節も楽しめるよう配慮している。入浴拒否の利用者には時間や職員を変えたり、散歩の流れで浴室に誘導することもある。車イスの利用者には2人体制で安全に配慮して入浴支援している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
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	服用薬品名カードを利用者ごとにファイルにし、処方された度更新し職員が把握できるようにしている。変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		
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	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。。また・日本酒・ノンアルコールビールなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながらなるべく制限をしないように配慮している。		
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	利用者さんと散歩、外食、音楽会、墓参りに出かけたり、希望があればパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後も課題。	墓参りやコンビニへの買い物など、日常的な外出は職員と一緒に出かけている。年間計画は決めていないが、加護坊山の桜・三本木のひまわり・鳴子峡の紅葉狩り・古川祭りなど、四季折々、ドライブを楽しみながら、外出の機会の確保に努めている。その時々利用者の要望で行きたいところや、食べたいものがある所へ外出できる機会も設けている。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
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	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事中であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近では携帯電話を持つ方も多くなっている。		

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
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	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	リビングは2面に大きな窓があり、明るく過ごしやすい雰囲気である。キッチン是对面式で利用者の様子を見守りながら作業ができる。壁には職員と利用者が一緒に作った季節のオブジェ（3月ひな祭り）が飾られ、見当識に配慮した時計やカレンダーが掛けられている。利用者が洗濯物を畳んだり横になって休む畳敷きの小上りの一角には、ホームで看取った利用者の写真と小さな仏具が置かれ、利用者は自然にお参りし手を合わせている。温・湿度管理は職員が1日に2回確認し、加湿器が設置され、換気は常時行っている。	
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	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台・トイレが備え付けられている。利用者は寝具・テーブル・冷蔵庫・タンス・仏壇などを持ち込み、家族写真やお気に入りのCDジャケットなどを飾っている人もいる。家族と相談し、入居前に過ごしていた部屋の配置をなるべく再現できるよう動線に配慮している。各居室は内側から施錠できる仕組みになっており、プライバシーが保たれるようになっている（外側からも開けられる）。居室の表札は、判断に困る人にのみ掛けている。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多し。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		

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	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指定年月日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 ユニット名：2F			
所在地	(〒 9 8 9 - 6 1 0 5) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
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	2025年2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)】

従来の「関わりを大切にした自立と共生の支援」という法人理念が、「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指します」に深化した。認知症の有無に関係なく可能な限り自立して社会とつながりながら生きることは人間の権利であり、その権利を本人が行使することを力づけ、守り、その権利を互いに尊びながら紡がれる物語に満ちた関わりを目指しています。私たちは介護を提供する人というよりは、入居している方々の当たり前前権利を守る人、という観点に立って、あくまでも水平な、互いを尊ぶケアパートナーとして、一緒に喜びのある人生を歩んでいきたいと考えています。認知症に関する確かな知識を土台にしながらも、ご病気ではなく、その人個人をみて、その人生に関わらせて頂く、そのような感性を持つ職員が育っている事こそが、当事業所の持ち味と自負しています。

【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3月25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】

＜清山会医療福祉グループ理念＞

・わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします

＜事業所理念＞

- ・その人と出来る喜びを共有し、笑顔あふれるグループホームを目指します
- ・いつまでも、その人らしい暮らしをサポートし、地域との縁を育んでいきます
- ・ご本人・ご家族との信頼関係を大切に、安心感のある介護を提供します

【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「医療法人社団眞友会」は「清山会医療福祉グループ」の構成法人の一つで、大和町や大崎市に診療所、グループホームや介護老人保健施設等を運営し、各施設との連携を図っている。「グループホームかなでの杜」は2009年に開設し、開所時の母体法人は「医療法人社団清山会」が運営していたが、2022年4月に「医療法人社団眞友会」に移籍した。JR古川駅より徒歩15分、近隣に小学校や総合病院がある住宅地の中にあり、2階建て2ユニットで運営している。事業所の前の道路が小学校の通学路となっており、朝夕子どもたちの姿が見られる環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念の実践に努めている点

法人理念や事業所理念を念頭に、職員は利用者が一人ひとりの『やりたいこと』を把握し、思いに沿って「その人と何ができるか」という視点や、ナラティブ（物語）を大切に、「その人らしい暮らし」をサポートすることを実践している。

②地域交流に力を入れている点

事業所主催の「かなで食堂」では、利用者とその家族、学生ボランティアの参加があるなど、地域と交流できる機会の場にもなっている。地域包括支援センター主催の「図書カフェ」は、誰もが参加できる催しであり、利用者や地域ボランティア、学生等が音楽を楽しんだりすることができる、それぞれ交流を通して関係性の持続を図っている。

③医療連携が図られている点

法人内に診療所があり、2つの訪問診療や歯科診療の他、週2回の訪問診療や24時間往診対応の医療機関、訪問看護師、作業療法士もケア等に加わっている。利用者の状態について家族の不安にも適切に対応できる体制が整っている。

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	グループホームかなでの杜
ユニット名	2F

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:グループホームかなでの杜）「ユニット名:2F」

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	職員全員より「自分が入るとしたらどういう生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを月1回の全体会議時に確認している。	毎月開催されるユニット会議で、利用者との関りが法人理念に沿っているか確認している。また各職員は毎日理念を確認し、利用者一人ひとりのナラティブ（物語）を大切にしたり関わりを目指している。ケアプランには「利用者のやりたいこと」「その人らしい生活」ができるよう、状態を確認しプランを作成している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染により人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況であったが、制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えている。今年度からかなで食堂として地域の方も交えたイベントを開始した。	町内会に加入している。コロナ禍以降、感染症予防対策のため地域行事への参加ができない状況下でも、敬老の日には祝い品が届けられていた。3月には感染症予防対策を徹底し、近隣小学校と利用者との交流会を再開し、一緒に輪投げや折り紙を楽しんだ。年4回、地域包括が主催している「図書カフェ」は誰でも参加できるため、利用者も参加し、学生ボランティアが演奏する音楽を楽しんだり、地域との交流の場となっている。『地域と利用者との繋がりを大切にする』取り組みの一つとして、事業所が主催する「かなで食堂」は、学生ボランティアが中心となり行われ、利用者も参加し交流している。		
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の職場体験などの受け入れも積極的に行っている。地域の活動や人との繋がりを構築できるよう少しずつ活動している			
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	推進会議の開催は2か月に1回開催し今後の地域交流に向けての施策や情報交換に努めている。地域包括センターの職員さん、民生委員さんからご意見をいただき事業所の運営に役立たせていただいている。	運営推進会議は年6回、利用者・地域住民（大家）・民生委員・地域包括職員・職員が参加し開催している。家族や町内会からの参加は課題と捉えている。事業所の運営報告の一例として、管理者が小学生の福祉の学習の際に講師となり、認知症について知ってもらえるよう事業所の取り組みを報告した。大家さんから「地域住民に事業所を知ってもらうために運営推進会議に参加の声がけを行ってはどうか」という提案や、リハビリに関する情報提供が行われた。		

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	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの相談事、実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。	市の高齢介護課から研修案内があり管理者が参加した。グループホームの現状や認知症の人との関りについて参加した研修では、グループワークを行った際にファシリテーターの役割を担った。高齢介護課からは新規利用者や待機者の情報交換、他地域の活動の様子について紹介を受けている。「大崎市認知症地域支援チーム」の活動にも参加している他、昨年から初めて古川包括主催の「地域ケア会議（地域の介護施設、訪看、民生委員、大崎社協等が参加）」に管理者が参加し、グループワークを行った。	
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	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を3ヶ月に1回開催している。新規採用時には研修も行っている。日中施錠はせず、玄関やドアにはチャイムやセンサーを設置し、離設予防策を行っている。また、外出傾向のある利用者は30分毎に所在確認を行っている。近隣の住民や床屋、コンビニ等には利用者の顔を知ってもらうよう働きかけをする等、連絡が貰える関係が築かれている。夜間帯の玄関施錠は夜7時から翌朝7時までである。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。同法人と一緒に「不適切ケア撲滅強化週間」とし不適切ケアについて職員一人一人考えていけるよう努めている	年1回、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」と同時に「虐待防止委員会」を開催している。法人内で開催される会議や研修には管理者が出席し、事業所の職員に伝達研修等を行い、情報共有している。無記名の「虐待チェックリスト」や「グレーゾーンカード」を利用し、日々のケアや関り方の振り返りを行っている。内容はユニット会議で共有され、グレーゾーン等があれば管理者が個別に対応している。職員は不安があればユニットリーダーや管理者に相談できるほか、法人が設置した相談連絡メールも利用できる。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしている。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝達するよう努めている。		

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
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	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換するようにしている。	敬老会の後に家族会を実施している。家族会では入居するまでの経緯の話しや、職員への感謝の言葉があった。法人として年1回アンケート調査を行っている他、事業所独自に行っている「満足度アンケート」では、備品（タオル、ティッシュ等）の設置希望が出され対応した。家族から「利用者のリハビリをしてほしい」との要望が出された際には、月1回作業療法士が来訪するようにプランを立て、一人ひとりの生活面の機能向上に努めている。	
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	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしている。	月1回のユニット会議の中で、職員の意見や要望等の聞き取りが行われるほか、日頃から自由に意見が言える職場環境作りに努めている。子育てや家族の介護で大変な職員には、勤務時間を時短に変更するなど、柔軟な働き方ができるよう取り組んでいる。食事委員会では食材購入費を節約するため、購入店舗の変更の意見が出された。	
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	管理者がそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
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	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンライン、対面でのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。		

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
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	法人内で事業所間交流や対面での勉強会を通じ交流する機会があったが、感染状況によりオンライン研修に切り替わる。事業所間交流によって良い所など事業所に持ち帰り行っている。	清山会医療福祉グループの一つ「グループホームけやきの杜」とは年1回交流の機会を設け、情報交流の中で、互いに良い点を事業所に持ち帰りサービスの向上に繋げている。また毎月行われる交流会では、職員間の交流、勉強会等、互いに良い刺激となっている。他施設が実施していた感染症対策（食前に手を拭く）など、事業所でも取り入れることにした。同グループ内で利用者の写真コンテストが行われ、「かなでの杜」の作品が「フォト大賞」を取り、「かなでの杜新聞」に掲載した。	
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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		
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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		
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	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
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	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなくて、「その人と何ができるか」という視点を大切にし、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
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	ご家族の事情もあると思うが、なかなか面会に来られない場合もある。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたり、活動の写真を月1回家族に一言添え送りより多くの情報提供に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		

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
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	利用者が希望する馴染みの場所には、美容室・自分の店・墓参り・自宅などがある。家族と一緒に出かけたり、職員が同行して希望を叶えている。事業所主催の「かなで食堂」では、利用者が作りたいものや食べたいもの（巨大海苔巻き、白玉ぜんざい等）を、家族がサポート役として参加し一緒に調理や食事ができる環境を作り、関係性が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しないように支援している。		
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	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		
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	要望の多い方や不安の多い方が優先されている実情があったため、今期は全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感じる。	利用者の外出の要望（家に帰りたい、〇〇に会いたい、〇〇を食べたい等）を叶えるため、職員体制を調整し一緒に出かけたり、思いに寄り添えるよう支援している。利用者の意向の把握は、普段の会話の中や家族の面会時に聞き取り把握に努めている。意向の把握の難しい利用者からは、話しかけた時のちょっとした表情の変化や仕草を見逃さないよう努めている。利用者から把握した情報は、日々の記録に記述し、職員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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		

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
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	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
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	本人や家族、法人内のリハビリ職、かかりつけ医の意見や希望、または現状実施しているケアをケアプランに反映させている。	居室担当者が家族から聞き取った情報も反映し、計画作成担当者とモニタリングを行っている。計画作成担当者はサービス担当者会議において、本人・家族・担当医・看護師・作業療法士・管理者の意見を参考に介護計画を作成している。家族の面会時や書面等で説明し、同意を得ている。介護計画は半年に1回見直しを行い、状態が変化した際や必要時にも随時見直している。	
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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直している。		
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。		
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	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
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	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	入居時に今までのかかりつけ医か、往診医（月2回訪問診療、24時間対応の古川民生病院）を選ぶことができる。従来のかかりつけ医を受診する際、家族が付き添えない場合は職員が同行し、家族には「受診時報告書」や電話で受診結果を報告している。処方された薬についてや、栄養補助食品の導入、家に帰りたい利用者について等、かかりつけ医に相談している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談をしやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。		
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	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員が早めに退院し、再利用となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		
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	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」を説明し、同意を得ている。重度化した時には家族・医師・管理者が話し合い、看取りの同意書を取り交わしている。日中は事業所の看護師が担当するほか、「特別指示書」で訪問看護師を利用する場合等、医療連携を図っている。看取り時には、ユニットの職員が集まり、今後のケア方法について改めて確認し体制を整え、利用者が一人で居る時間が無いよう取り組んでいる。看取り後、職員にはケアの振り返りを共有し、グリーフケアを大切に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の緊急時対応マニュアルを使用しての勉強会などを開いたり、AEDの使用方法的確認を看護師、年1回大崎消防指導のもと、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している。		
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	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消化器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・地震対応マニュアルが整備されている。防火訓練（日中）は年2回、うち夜間想定訓練を1回行っている。また水害時避難訓練（近くに江合川がある）も行い、実際に担架を利用し階段を下す訓練も実施した。以前、冠水による水害があり、2階への垂直避難を行った経緯がある。車イス対応車は2台ある。設備点検は業者が年2回行っている。備蓄は3日分準備している。	

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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧で理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	呼び名は基本、苗字又は名前に「さん」を付けて呼んでいるが、本人・家族の希望で、あだ名で呼ぶ人もいる。職員は接遇やプライバシー保護の動画研修を受けている。排泄介助の際は、さり気ない声がけで配慮しつつ、居室等に案内している。入浴時は同性介助の希望にも応じている。利用者の居室に入るときには、ノックして確認してから入るよう心掛けている。		
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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。			
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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。			
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	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。ワンピースを着用しおしゃれを楽しんでいる			
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	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	メニューは職員が作成・調理し、法人の栄養士にアドバイスをを受けている。メニューには利用者の希望も取り入れ、寿司・ハンバーガーなどの外食する機会も取り入れている。利用者が畑で育てた旬の野菜（ジャガイモ・なす・きゅうり・サツマイモ等）を収穫し、食卓にのぼり楽しむこともある。やりたいことができるよう、材料を切るなど料理の下ごしらえを職員と一緒に利用する利用者もいる。コロナ禍以降、感染症対策を継続し、職員は利用者と別に食事をしている。		

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
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。		
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	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		
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ADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表に記録し、パターンの把握に活用している。できるだけトイレで排泄ができるよう自立支援に取り組んでいる。転倒リスクのある利用者には見守りシステムを利用し、起き上がった時に声掛けをして誘導している。一人ひとりの状態に合わせて、夜間や状態に合ったパッドを使い分けて取り組んでいる。便秘対策として、乳製品や食物繊維を多く摂れる食事を工夫して予防しているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがないかを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようにしている。		
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	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	入浴は週2回を基本としているが、希望があれば毎日や夕方、また同性介助にも応じている。湯は毎回交換し、利用者の好みの湯温に合わせ、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯など季節も楽しめるよう配慮している。入浴拒否の利用者には時間や職員を変えたり、散歩の流れで浴室に誘導することもある。車イスの利用者には2人体制で安全に配慮して入浴支援している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
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	服用薬品名カードを利用者ごとにファイルにし、処方された度更新し職員が把握できるようにしている。しかし変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		
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	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。。また・日本酒・ノンアルコールビールなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながらなるべく制限をしないように配慮している。		
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	利用者さんと散歩に出かけたり、希望がある場合にはパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後も課題。	墓参りやコンビニへの買い物など、日常的な外出は職員と一緒に出かけている。年間計画は決めていないが、加護坊山の桜・三本木のひまわり・鳴子峡の紅葉狩り・古川祭りなど、四季折々、ドライブを楽しみながら、外出の機会の確保に努めている。その時々利用者の要望で行きたいところや、食べたいものがある所へ外出できる機会も設けている。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
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	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事中であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近は携帯電話を持つ方も多くなっている。		

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
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	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	リビングは2面に大きな窓があり、明るく過ごしやすい雰囲気である。キッチン是对面式で利用者の様子を見守りながら作業ができる。壁には職員と利用者が一緒に作った季節のオブジェ（3月ひな祭り）が飾られ、見当識に配慮した時計やカレンダーが掛けられている。利用者が洗濯物を畳んだり横になって休む畳敷きの小上りの一角には、ホームで看取った利用者の写真と小さな仏具が置かれ、利用者は自然にお参りし手を合わせている。温・湿度管理は職員が1日に2回確認し、加湿器が設置され、換気は常時行っている。	
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	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台・トイレが備え付けられている。利用者は寝具・テーブル・冷蔵庫・タンス・仏壇などを持ち込み、家族写真やお気に入りのCDジャケットなどを飾っている人もいる。家族と相談し、入居前に過ごしていた部屋の配置をなるべく再現できるよう動線に配慮している。各居室は内側から施錠できる仕組みになっており、プライバシーが保たれるようになっている（外側からも開けられる）。居室の表札は、判断に困る人にもみ掛けしている。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		