

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2017年12月1日	
法人名	医療法人 一秀会			
事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ ユニット：1階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央一丁目16-13			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2022年11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)】

施設名である「コンフィアンサ」＝「信頼」を、利用者様やご家族、地域の皆様と結びながら、利用者様が安心して快適に生活できるようなサービス提供に努めている。日々の余暇活動では利用者様の好みを取り入れ、楽しく参加できるように工夫している。季節の行事や誕生会を行い、季節の変化を感じられるように、生活に楽しみや潤いを感じられるように支援している。

【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	2022年12月23日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

ホームの理念は、「ご利用者様の自立支援に尽力します。一人ひとりの気持ちに寄り添い支援します。ご利用者様の自主性を重んじます。」である。医療法人一秀会の基本理念・経営理念と一緒に玄関に掲示している。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

経営母体の医療法人一秀会は、2003年4月に設立され栗原市金成に法人本部を置き、仙台市や名取市、栗原市などに33の介護事業所を運営している。2017年12月に開所した当ホームは2ユニット木造2階建の建物で、栗原市築館宮野の静かな住宅地の一角にある。近くには公園があり、日常的に散歩や季節ごと花見などに出かけている。周辺には高校や病院、消防署、警察署、ドラッグストア、コンビニ、飲食店などもあり利便性に富んでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

- ・ホーム名である「コンフィアンサ」とはスペイン語で「信頼」を意味し、職員は、利用者や家族との信頼関係を大切にして支援し要望が出しやすい関係作りに努めている。「職員と利用者」「職員と家族」が、いつでも話ができる距離感を大切にしている。ホームへの家族の信頼も厚く、職員も利用者が安心して暮らしていると実感している。
- ・自治会に加入し、地域住民との信頼関係の構築に努め、近隣住民が協力的にホームを見守り、運営に活かされている。同法人の事業所間との連携や職員間の交流もあり、災害時の避難場所や応援体制なども整えられている。
- ・協力医療機関や訪問看護師による健康管理などの医療連携体制は、利用者や家族の安心に繋がっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ
ユニット名	1階

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

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

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホームコンフィアンサ）「ユニット名：1階」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が話し合っ決めて理念を玄関ホールに掲示している。	理念は、開所時に職員で話し合い決めたものである。玄関に掲示し、年度初めに全職員で振り返りをしている。職員は、利用者一人ひとりの自立度を見極めながら、介助が必要なところを支援するように努めている。レク活動など日常の様子から、利用者がやりたいことを把握し、自主性を尊重し介護計画に反映している。	
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	自治会に加入している。地震発生時、悪天候時など見回りに来てくれる。避難訓練に協力してくれる。	自治会に加入し、毎月配布される「広報」が届き、利用者は地域の情報を得ている。「お茶っこ会」など、各お知らせのチラシも届く。コロナ禍前はホームの夏祭りに地域住民が参加したり、敬老会にはボランティアや家族が参加し、利用者と一緒に楽しんでいた。地域の美化活動に参加し、毎月ホーム便り「コンフィアンサ通信」を区長や民生委員、近隣住民に配布している。	
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	コロナ禍により行えていない。可能であればボランティアや学生の介護体験の受け入れなど考えている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催していたが、現在はコロナ禍により行えていない。生活記録や写真入りの広報紙などを送付している。	会議は2ヶ月毎に、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族（全員に案内）、職員が参加し開催していたが、コロナ禍で資料を送付した代替えにしている。年6回、ホームの活動報告やヒヤリハットなどの報告とホーム便り「コンフィアンサ通信」を送り、意見や要望を求めているが、メンバーからの意見や要望はほとんど出されていない。	運営推進会議がコロナ禍で報告資料送付による代替えとなっているので、報告に対してメンバーが意見や要望を出しやすいよう工夫した取組みを期待したい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市職員に運営推進会議に参加してもらっていた。現在は資料送付を行っている。行政の支援が必要な利用者がある場合など連絡を取っている。	市職員や地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり、ホームの実情や課題を共有している。市からオンライン研修などの案内がある。また、「まもりーぶ」との連携についてや入居要件などを相談している。地域包括ケア会議に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束ゼロの手引きを基本として内部研修を行っている。	身体拘束の適正化指針を作成している。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、毎月ユニット会議で支援について確認している。職員は、年2回「身体拘束0の手引き」「身体拘束11項目」などについて研修している。玄関の施錠は防犯上、19時から翌朝6時までで、玄関にセンサーを設置している。外出要求の強い利用者には、家族に電話をしたり、レクリエーションや散歩などで気分転換している。近隣住民の見守りもある。	
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	身体拘束とともに、高齢者虐待に対する内部研修会を行っている。普段のケアについても職員が互いに注意しあって、防止に努めている。	年1回、東北福祉会の資料などを活用し職員研修を行っている。スピーチロックや言葉遣いなど、職員同士で注意を払っている。職員の精神的負担を軽減するために、管理者は日常的にコミュニケーションを図り、いつでも話合いや相談を受けられる職場環境作りに努めている。カンファレンスで支援方法などについて話合い、職員間で共有している。	
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	成年後見人制度について研修を行っている。その他、該当する事例があった場合は職員に説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書並びに重要事項説明書を用いてご家族やご本人に説明を行い、理解と納得をいただいたうえで契約や解約手続きを行っている。内容に改定があった場合は同意書を作成している。		

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	意見箱を設置している。面談や電話等でも要望があった際は職員会議などで話し合い、可能な限り反映できるように努めている。	家族会はないが、運営推進会議の案内を全家族に送付している。月1回は家族の来訪があり、その都度意見や要望を聞いている。利用者の好きな食べものや味つけ・テレビ番組・衣類などの情報を得て支援に活かしている。第三者委員を区長に委嘱している。	
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	毎月の全体会議とユニット会議で意見交換をしている。普段も意見や疑問、提案があれば管理者に伝えてもらい、反映できるようにしている。	2ヶ月毎開催する全体会議や毎月行うユニット会議で職員から意見を聞いている。職員は、身体拘束、食事、広報車両、物品管理、環境衛生の5つの委員会のいずれかに所属し、それぞれの立場で意見を提案し改善に繋げている。各委員会は毎年半分ずつメンバーを交替している。職員からの提案で、不眠症だった利用者をベッドから布団に変えたことで睡眠状態が改善され、足のむくみも良くなった例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	前職歴や保有資格、年齢なども考慮した給与等級となっている。行事担当や各係を配置し、それぞれの個性を生かせるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全体会議に合わせて内部研修を行っている。資格取得についても支援を行っている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部で行われる勉強会、研修への参加を勧めている。	全国認知症グループホーム協会に加入しており研修会の案内がある。宮城県ケアマネジャー協会栗原支部から研修の案内があり参加している。同法人の事業所間で情報交換を行い、事業運営やケアの質の向上に活かしている。	

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査時に伺った要望をアセスメントし、介護計画に取り入れている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の意向、不安等も聞き取り、ご本人の意向と合わせて希望に合ったサービスの提供に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前調査時に要望や意向を伺い、ご本人が最も必要としていることを分析、抽出している。自施設で対応できない内容がある場合は説明し、対応しているサービスも紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人ができる範囲で掃除、洗濯物たたみ、シーツ交換などを一緒に行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の報告書や受診経過結果の電話などでご本人の様子を伝えている。ご家族の意向も伺い、可能な限りサービスに反映している。		
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	コロナ禍のために、施設での面会はマスク着用の上、玄関ホールで短時間のみとなっている。代わりに病院受診時にはご家族が付き添える場合はお願いし、外出の機会や関係が途切れないようにしている。電話や手紙も利用している。	通院時に家族と外食や買い物を楽しんだり、身内の葬儀に参列したり、家族同意のもとで一人で近くを散歩する利用者もいる。2ヶ月毎に理容師の来訪があるが、馴染みの理容院に家族と行く利用者もいる。携帯電話で家族や知人と交流が継続できるよう支援している。	

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
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	仲が良い利用者様は同じテーブルのお席にしたり、職員が間に入ってコミュニケーションの支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も問い合わせがあれば相談を受け付けたり、他事業所の情報提供を行ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段の会話からご本人の意向や悩みを聞き取り、介護計画に反映している。会話が困難な方については生活の様子を観察し、必要な支援を探っている。	趣味や関心事を把握し、本人の意向を活かした支援をしている。ぬり絵や風船バレーで体を動かしたり、ユーチューブで歌番組やお笑い、体操をしたり楽しんでいる。意向の把握が困難な利用者からは、筆談やしぐさなどで把握するように努めている。おやつケーキを自分で選べるようにするなど、自主性の尊重に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査の際にご本人やご家族から情報をいただき、把握に努めている。その後も新たな情報があれば、サービス提供の参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	食事や水分量、排泄状況、日中や夜間の行動などをチェック表にまとめて生活リズムの把握に利用している。本人のADLやIADLに合った過ごし方や支援ができるように努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。カンファレンスでは職員同士で意見を出し合い、介護計画に反映させている。	介護計画は、1ヶ月毎にBS法を活用したカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングを行い作成している。6ヶ月毎に利用者、家族、かかりつけ医、訪問看護師、担当職員から意見を聞き見直しを行い、体調の変化時には随時見直ししている。見直した介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
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	毎日の記録用紙に利用者様の様子を記録して情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	コロナ禍の前は買い物などの外出支援を行っていた。現在は買い物代行を行っている。訪問理容サービスや歯科往診も利用している。		
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	地域ボランティアの活用や、訪問理容サービスや歯科往診も利用している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医を可能な限り継続して受診できるようにしている。通院の協力をいただいているご家族もいる。病状の変化などあったときには適切な治療が受けられる機会をかかりつけ医から紹介してもらっている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いを基本とし、利用者の状態を文書で情報提供し適切な医療が受けられるよう支援している。受診後は介護日誌、個人カルテ、申し送り表に記録し、全職員で情報共有している。希望者は協力歯科医の訪問診療を受診することができる。週1回訪問看護師による健康管理も行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	同法人の看護師が定期的に巡回し、健康観察を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院を委託契約している。利用者様の入退院時には相互に情報を提供しあっている。		

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	入居時の契約の際に重度化や終末期の対応について説明している。	ホームで作成した「利用者重度化における対応に関する指針」を入居時に説明し、医療行為が必要になった時の対応は難しいことを説明している。利用者が食事をとれなくなったりした際には、かかりつけ医や家族と相談し、医療機関などへ繋げている。	
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	マニュアルを作成し、急変時や事故発生時に備えている。普通救命講習を受けた職員もいる。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署員立ち合いにて、年2回、夜間想定での避難訓練を実施している。屋外でのみ地域住民にも参加の協力をしてもらっている。台風の時などは地域住民が見回りをしてくれている。	火災、風水害、地震対応マニュアルを作成し、年2回、夜間想定で避難訓練を実施している。水消火器による訓練や地域住民の訓練見守りも行った。訓練後に振り返り、2階に居住している車いすの利用者についてなど、一人ひとりの状態に応じたの避難方法などの課題が出された。年2回、設備点検は業者が行っており、非常用食料は3日分備蓄している。感染症予防対策として、手洗い、うがいや消毒、マスクの徹底とパーテーションや汚物処理キッドの準備もしている。	

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	その時の状況と一人ひとりの性格に合わせた言葉かけや対応をしている。	年1回、接遇やプライバシー保護の研修を実施し、誇りや尊厳を大切に介護支援に取り組んでいる。呼び名は苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。耳が遠いなど、利用者の状態に応じて、身振りや手ぶりを交え対応している。排泄介助や入浴介助時は、声を小さくしたり、さりげない支援で羞恥心に配慮している。	
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	利用者様ができる限り希望を述べられるような声掛けを行っている。意思疎通が難しい方でも意思表示をくみ取れるように日常的にコミュニケーションを図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴の回数をチェックしつつ、入るかどうかはご本人に確認して行っている。就寝起床もご本人のペースに合わせて介助している。		
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	入浴時や通院時など、ご本人に服を選んでもらっている。選べない方は職員が季節や天候などに合わせて選んでいる。		
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	食事の片づけを手伝ってもらっている。季節やイベントに合わせた行事食を提供している。	献立は、法人の管理栄養士が作成し、栄養チェックもしている。法人の給食センターから届けられた料理を温めて提供している。汁ものはホームで手作りし状態に合わせて、きざみ食やとろみ付けなどにも対応している。行事食やイベント食、誕生日のケーキなど、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。食事の準備や後片付けを職員と一緒に楽しみながら行う利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量をチェック表に記録している。食べやすいように食事形態を工夫し、摂取量が少ない時はおやつなどで補助している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。それぞれの状態に合わせて介助を行い、義歯洗浄剤や口腔ケアスポンジ等も利用している。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	トイレに行かれた時間や回数を記録し、間隔があいている方にはトイレ誘導を行い、失敗が減らせるように努めている。	排泄チェック表を確認し、声がけてトイレで排泄ができるよう支援している。就寝前には、必ず声がけをしている。利用者の状態に合わせてパッドなど使用したり、ポータブルトイレを活用することで自立の進捗を実感し、自信や気力が出来た利用者もいる。	
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	オリゴ糖や乳酸菌飲料の提供、運動、水分摂取量の確保など下剤以外の方法でも排便を促している。		
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	前回の入浴日を参考に声掛けを行い、利用者様の体調や好みに合わせて入浴を行っている。	週2回の入浴を基本に、入浴日チェック表を確認し声がけをしている。お湯は午前、午後で入れ替えている。利用者は好みのマイシャンプーなどを準備し、湯温は希望に合わせて湯温計で確認して入浴を楽しんでいる。入浴を好まない利用者には「頭だけ洗おう」など声がけを工夫したり、日にちや順番を変えるなどで清潔保持に努めている。足浴で対応することもある。	

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
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	午睡はそれぞれの体調や希望に合わせている。夜間は空調や照明を調節し、安心して休んでいただけるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別情報ファイルで薬剤情報を管理し、内容について確認しやすくしている。医師、薬剤師、看護師と連携を図り、状態に変化があれば相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	塗り絵、音楽鑑賞など好きなことを好きなペースで行っていただいている。洗濯物たたみなどの家事手伝いもされている。		
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	コロナ感染予防のため、現在は外出支援を控えている。	年間行事計画を立てコロナ禍ではあるが、近所でのお花見を実施し、利用者の笑顔に繋がった。法人の車で、車いす利用者も外出できる体制にある。日常的に、ホームの駐車場や近所を散歩などしている。家族との通院時に、外食や買い物など楽しむ利用者もいる。コロナ禍でも感染予防対策をしながら、家族との面会を窓越しで行っている。	
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	日常生活で使用するお金は預り金として施設で管理している。本人の希望があった際には買い物代行をしている。意思表示の難しい方は職員が身の回り品を確かめ、買い物を行っている。また自分で金銭管理できる方にはしてもらっている。		
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	家族と自由に電話をしてもらっている。手紙の代読、代筆を行うこともある。		

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
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内外の衛生管理に努めている。室内は明るさを調整できる照明器具を設置し、全室空調完備となっている。季節や個人に合わせて明るさや温度湿度の調節を行っている。	リビングは明るく清潔で、心地よい室温に管理されており、ソファで昼寝をする利用者もいるなど、くつろげる空間になっている。大きく見やすいカレンダーや時計は見当識に配慮している。壁にはハロウィンや収穫期のさつまいもの飾りがあり、季節を感じさせる。コロナ感染予防のため定期的に換気し、温・湿度は職員が管理している。利用者はテレビで好きな昭和歌謡やお笑い番組などを楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席の工夫、ソファベットの配置により、できるだけ安心してゆったりと過ごせるように配慮している。		
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	自宅で使っていた馴染みのもの、家族写真や家具等を持ってきてもらい、できるだけ自宅の自室に近い形になるように、居心地が良くなるように努めている。	居室には、電動ベッド、クローゼット、エアコン、車いすでも対応できる洗面台、防炎カーテン、スプリンクラー、煙感知器が備え付けてある。利用者は、テレビ、仏壇や位牌、遺影など、自分が居心地よく暮らせる必要なものを持参し、壁には家族の写真や自作の折り紙やぬり絵などを飾っている。リネンは貸し出しもしているが、自分のものを持参している人もいる。温・湿度管理、掃除は職員が行っている。	
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	居室やトイレを始めとして目印を設け、場所を把握しやすいようにしている。居室のベッドは必要に応じてL型の手すりを設置している。		

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	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2017年12月1日	
法人名	医療法人 一秀会			
事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ ユニット：2階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野1丁目16-13			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2022年11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)】

利用者様が、住み慣れた地域で安心・安全に暮らして頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々との交流を図るよう努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂ける様に工夫し行事を企画しております。

【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	2022年12月23日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の理念】 ホームの理念は、「ご利用者様の自立支援に尽力します。一人ひとりの気持ちに寄り添い支援します。ご利用者様の自主性を重んじます。」である。医療法人一秀会の基本理念・経営理念と一緒に玄関に掲示している。</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 経営母体の医療法人一秀会は、2003年4月に設立され栗原市金成に法人本部を置き、仙台市や名取市、栗原市などに33の介護事業所を運営している。2017年12月に開所した当ホームは2ユニット木造2階建の建物で、栗原市築館宮野の静かな住宅地の一角にある。近くには公園があり、日常的に散歩や季節ごと花見などに出かけている。周辺には高校や病院、消防署、警察署、ドラッグストア、コンビニ、飲食店などもあり利便性に富んでいる。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 ・ホーム名である「コンフィアンサ」とはスペイン語で「信頼」を意味し、職員は、利用者や家族との信頼関係を大切にして支援し要望が出しやすい関係作りに努めている。「職員と利用者」「職員と家族」が、いつでも話ができる距離感を大切にしている。ホームへの家族の信頼も厚く、職員も利用者が安心して暮らしていると実感している。 ・自治会に加入し、地域住民との信頼関係の構築に努め、近隣住民が協力的にホームを見守り、運営に活かされている。同法人の事業所間との連携や職員間の交流もあり、災害時の避難場所や応援体制なども整えられている。 ・協力医療機関や訪問看護師による健康管理などの医療連携体制は、利用者や家族の安心に繋がっている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ
ユニット名	ユニット：2階

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホームコンフィアンサ）「ユニット名：2階」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が知恵を出し合い作り上げた理念を常に事務所内に掲示し職員同士で共有し確認する様にしている。	理念は、開所時に職員で話し合い決めたものである。玄関に掲示し、年度初めに全職員で振り返りをしている。職員は、利用者一人ひとりの自立度を見極めながら、介助が必要なところを支援するように努めている。レク活動など日常の様子から、利用者がやりたいことを把握し、自主性を尊重し介護計画に反映している。	
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	コロナ禍のため、地域と方々との交流が出来なかった。	自治会に加入し、毎月配布される「広報」が届き、利用者は地域の情報を得ている。「お茶っこ会」など、各お知らせのチラシも届く。コロナ禍前はホームの夏祭りに地域住民が参加したり、敬老会にはボランティアや家族が参加し、利用者と一緒に楽しんでいた。地域の美化活動に参加し、毎月ホーム便り「コンフィアンサ通信」を区長や民生委員、近隣住民に配布している。	
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	コロナ禍で、地域の方々に認知症の方の理解や支援の方法を発信する事が出来なかったが、職員の個人的な繋がりのある地域の方々の相談に乗る事は出来た。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	令和4年度も、コロナ禍の為、会議を開催する事が出来なかったが、入所などの問い合わせの中で、情報交換する事が出来た。（電話など）	会議は2ヶ月毎に、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族（全員に案内）、職員が参加し開催していたが、コロナ禍で資料を送付した代替えにしている。年6回、ホームの活動報告やヒヤリハットなどの報告とホーム便り「コンフィアンサ通信」を送り、意見や要望を求めているが、メンバーからの意見や要望はほとんど出されていない。	運営推進会議がコロナ禍で報告資料送付による代替えとなっているので、報告に対してメンバーが意見や要望を出しやすいよう工夫した取組みを期待したい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護認定の認定調査や入所の問い合わせの機会に相談したり、協力する事が出来た。	市職員や地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり、ホームの実情や課題を共有している。市からオンライン研修などの案内がある。また、「まもりーぶ」との連携についてや入居要件などを相談している。地域包括ケア会議に参加している。	
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	所内研修にて、身体拘束について定期的に研修を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化指針を作成している。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、毎月ユニット会議で支援について確認している。職員は、年2回「身体拘束0の手引き」「身体拘束11項目」などについて研修している。玄関の施錠は防犯上、19時から翌朝6時までで、玄関にセンサーを設置している。外出要求の強い利用者には、家族に電話をしたり、レクリエーションや散歩などで気分転換している。近隣住民の見守りもある。	
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	所内研修にて、高齢者虐待法について研修会を行っており、事業所内では常に、職員同士が連携を図り防止に努めている。	年1回、東北福祉会の資料などを活用し職員研修を行っている。スピーチロックや言葉遣いなど、職員同士で注意を払っている。職員の精神的負担を軽減するために、管理者は日常的にコミュニケーションを図り、いつでも話合いや相談を受けられる職場環境作りに努めている。カンファレンスで支援方法などについて話合い、職員間で共有している。	
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	所内研修にて、権利擁護に関する研修を行い学ぶ機会を設け、必要に応じてご家族へ提案出来るように知識を増やしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	詳細に説明し、納得を得ている。		

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
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	利用者様の家族からの意見や要望は可能な限り受け入れています。	家族会はないが、運営推進会議の案内を全家族に送付している。月1回は家族の来訪があり、その都度意見や要望を聞いている。利用者の好きな食べものや味つけ・テレビ番組・衣類などの情報を得て支援に活かしている。第三者委員を区長に委嘱している。	
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	2ヶ月に、1回の全体会議や、月1回のユニット会議において各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直しや改善を行い質の良いサービス向上に努めている。	2ヶ月毎開催する全体会議や毎月行うユニット会議で職員から意見を聞いている。職員は、身体拘束、食事、広報車両、物品管理、環境衛生の5つの委員会のいずれかに所属し、それぞれの立場で意見を提案し改善に繋げている。各委員会は毎年半分ずつメンバーを交替している。職員からの提案で、不眠症だった利用者をベッドから布団に変えたことで睡眠状態が改善され、足のむくみも良くなった例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	認知症実践者研修に参加し、資格を取得している。		
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	外部研修や、法人間での交流を図っている。	全国認知症グループホーム協会に加入しており研修会の案内がある。宮城県ケアマネジャー協会栗原支部から研修の案内があり参加している。同法人の事業所間で情報交換を行い、事業運営やケアの質の向上に活かしている。	

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用開始時には、実態調査にて知り得た情報を基に、生活歴や、ADLなど細部に渡り聞き取りを行い出来るだけご本人様の意思を尊重し、職員間で話し合いを行いケアの統一化を図っている。		
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	入所申し込み時や、実態調査時にてご家族から意見や要望を伺っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランを作成し、今、困っている事や、こうなりたいという希望を引き出し支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自宅で行っていた、洗濯物を干したり、たたんだり等、利用者様と職員と一緒に作業を行い共に暮らす関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者様に関係する事柄については、必ずご家族へご相談とご報告を行い情報の共有を行っています。また、コロナ禍で面会制限がありますが、窓越しでの面会やマスク着用し感染予防の対策を行い短い時間の面会の機会を提供しています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	コロナ禍のため、ご家族以外の方の面会は制限させて頂いていますが、関係が途絶えないように写真をお持ち下さる方や電話での会話が出来るような支援をしています。	通院時に家族と外食や買い物を楽しんだり、身内の葬儀に参列したり、家族同意のもとで一人で近くを散歩する利用者もいる。2ヶ月毎に理容師の来訪があるが、馴染みの理容院に家族と行く利用者もいる。携帯電話で家族や知人と交流が継続できるよう支援している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気心が知れた利用者様を隣同士の席にし、安心できるように配慮しております。また、全員で出来る、軽体操や風船バレーといったレクリエーション活動を続けています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院をきっかけに退所されても、相談援助を行う様にしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活において、ご本人様の希望を可能な限りケアに取り入れ、なるべく本人様に沿う様に努力しています。	趣味や関心事を把握し、本人の意向を活かした支援をしている。ぬり絵や風船バレーで体を動かしたり、ユーチューブで歌番組やお笑い、体操をしたり楽しんでいる。意向の把握が困難な利用者からは、筆談やしぐさなどで把握するように努めている。おやつケーキを自分で選べるようにするなど、自主性の尊重に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の実態調査時に、ご本人様、ご家族様また、担当されていたケアマネジャー様に伺い、出来るだけ、その人らしいお暮しが出来るように把握しサービスに繋げています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケア記録を記入し、職員間で共有しています。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の意向を伺い、ケアに取り入れており、職員全員で、話し合いを行い目標を立て、モニタリングを行い、3ヶ月毎に評価を行っています。また、見直しは、年1回は必ず行い、ご家族の同意を得ています。	介護計画は、1ヶ月毎にBS法を活用したカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングを行い作成している。6ヶ月毎に利用者、家族、かかりつけ医、訪問看護師、担当職員から意見を聞き見直しを行い、体調の変化時には随時見直ししている。見直した介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケア記録に記入し職員間で、情報共有し、カンファレンスを行い見直しを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	通常、買い物支援は、生活に必要な物を購入していますが、ご家族に許可を得て、し好品の購入支援をサービスに取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍の為、ほとんど出来ておりません。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様と相談し、希望のかかりつけ医を受診しています。受診は家族付き添いが原則ですが、コロナ禍の為、職員が行っています。都度、ご家族様へ受診内容を報告し、受診記録に残し職員全員で共有して、訪問看護師が健康管理を行っています。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いを基本とし、利用者の状態を文書で情報提供し適切な医療が受けられるよう支援している。受診後は介護日誌、個人カルテ、申し送り表に記録し、全職員で情報共有している。希望者は協力歯科医の訪問診療を受診することができる。週1回訪問看護師による健康管理も行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回の、訪問看護師が来所時に報告し、相談を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主治医や看護師、地域医療連携の相談員と連携を図っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は、重度化の方は居ませんが、ADLやサービスの状況により、地域関係者への相談を行って行きたいと思っています。	ホームで作成した「利用者重度化における対応に関する指針」を入居時に説明し、医療行為が必要になった時の対応は難しいことを説明している。利用者が食事をとれなくなったりした際には、かかりつけ医や家族と相談し、医療機関などへ繋げている。	
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	消防署にて救急訓練の研修を受けている職員がおりますが、出来るだけ研修を受けられる機会を設けたいと思います。また、応急手当等についても訪問看護師に指導を受けられる機会を得られるようにしていきたいと考えています。現在は、急変時や事故発生時は速やかに救急搬送や救急外来を受診して対応しています。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行っています。また、ハザードマップを確認し、地域の民生委員と協力をしています。	火災、風水害、地震対応マニュアルを作成し、年2回、夜間想定で避難訓練を実施している。水消火器による訓練や地域住民の訓練見守りも行った。訓練後に振り返り、2階に居住している車いすの利用者についてなど、一人ひとりの状態に応じたの避難方法などの課題が出された。年2回、設備点検は業者が行っており、非常用食料は3日分備蓄している。感染症予防対策として、手洗い、うがいや消毒、マスクの徹底とパーテーションや汚物処理キッドの準備もしている。	

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	常に、個人の気持ちを大切に、プライバシーに配慮したケアを心がけて対応しています。	年1回、接遇やプライバシー保護の研修を実施し、誇りや尊厳を大切にする介護支援に取り組んでいる。呼び名は苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。耳が遠いなど、利用者の状態に応じて、身振りや手ぶりを交え対応している。排泄介助や入浴介助時は、声を小さくしたり、さりげない支援で羞恥心に配慮している。	
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	日常のコミュニケーション時に、さり気なく聞き出し、可能な限り実現出来るように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活において、基本的な生活リズムを崩さず、その日のメンタルに合わせて自分らしく自由に過ごして頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた洋服を準備し、選んで頂く事もあります。また、洋服筆筒から自ら選んで着替えられるご利用者様もおられます。朝夕の整容の支援も行っており清潔に過ごして頂いています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	給食に切り替わってしまった為、食事でお好きな物を提供する事は出来なくなりましたが、行事の時など好みのデザートを準備し楽しんで頂いています。また、出来る方には、食器を下膳して頂いています。	献立は、法人の管理栄養士が作成し、栄養チェックもしている。法人の給食センターから届けられた料理を温めて提供している。汁ものはホームで手作りし状態に合わせて、きざみ食やとろみ付けなどにも対応している。行事食やイベント食、誕生日のケーキなど、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。食事の準備や後片付けを職員と一緒に楽しみながら行う利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人の食べられる量を把握し、水分量も確保出来るようにし、一人で飲食出来ない方には、一部介助を行い支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ケアの基本である自立支援を念頭に置き、出来ない部分を支援しています。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定期のトイレ誘導や、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、動作を見逃さなように誘導し、排泄支援を行っています。	排泄チェック表を確認し、声がけしてトイレで排泄ができるよう支援している。就寝前には、必ず声がけをしている。利用者の状態に合わせてパッドなど使用したり、ポータブルトイレを活用することで自立の進捗を実感し、自信や気力が出来た利用者もいる。	
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	水分量や食事量の繁華に気を付け、活動量を減らさない様に工夫しています。また、毎朝、牛乳やヤクルトを提供し、オリゴ糖等も併用しながら予防に取り組んでいます。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりのタイミングに合わせて、入浴されていますが、無理強いせず嫌がった時は、別日にするなど工夫しています。	週2回の入浴を基本に、入浴日チェック表を確認し声がけをしている。お湯は午前、午後で入れ替えている。利用者は好みのマイシャンプーなどを準備し、湯温は希望に合わせて湯温計で確認して入浴を楽しんでいる。入浴を好まない利用者には「頭だけ洗おう」など声がけを工夫したり、日にちや順番を変えるなどで清潔保持に努めている。足浴で対応することもある。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活のパターンを把握し、休みたい時に休んで頂いています。また、出来るだけ安心出来るように声掛け等の工夫をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診毎に、処方されました薬情を職員間で共有しており、職員2名で確認し、指示通り服薬支援を行っています。また、変化があった場合は主治医に相談し、ご家族へ報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事への支援を行っており、お一人お一人が楽しいと思ってくれる、レクリエーション活動を取り入れています。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為、積極的な外出支援は控えています。解除されましたら、ご本人様のご意向に沿いながら外出計画を立て、ご家族様の了承を得て実施したいと考えています。	年間行事計画を立てコロナ禍ではあるが、近所でのお花見を実施し、利用者の笑顔に繋がった。法人の車で、車いす利用者も外出できる体制にある。日常的に、ホームの駐車場や近所を散歩などしている。家族との通院時に、外食や買い物など楽しむ利用者もいる。コロナ禍でも感染予防対策をしながら、家族との面会を窓越しで行っている。	
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	希望に応じて、お金を所持したり使える様に支援しており、買い物代行も行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者様がご家族様への電話の希望があれば、ご家族様に了承を頂き電話をかけ取次ぎ、お話する機会を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有部分の掃除や換気に気を配り、清潔を保つように支援しています。また、常に温度管理に気を付け居心地の良い環境づくりに気を付けています。なお、居室も必ず掃除を行い清潔に保ちながら朝は必ずカーテンを開ける、夕方は閉めるなど1日のリズムが崩れない様に支援しています。	リビングは明るく清潔で、心地よい室温に管理されており、ソファで昼寝をする利用者もいるなど、くつろげる空間になっている。大きく見やすいカレンダーや時計は見当識に配慮している。壁にはハロウィンや収穫期のさつまいもの飾りがあり、季節を感じさせる。コロナ感染予防のため定期的に換気し、温・湿度は職員が管理している。利用者はテレビで好きな昭和歌謡やお笑い番組などを楽しんでいる。	
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	決まった席に座って頂いています。しっかりご自分の席を覚えているご利用者様も多いのですが、認知症が進み解らないご利用者様には、さり気なく誘導し快適に過ごせる様に工夫しています。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、以前から使っている、馴染みの物を持ち込んで頂いており、出来るだけご本人様が混乱しないように配慮しています。	居室には、電動ベッド、クローゼット、エアコン、車いすでも対応できる洗面台、防炎カーテン、スプリンクラー、煙感知器が備え付けてある。利用者は、テレビ、仏壇や位牌、遺影など、自分が居心地よく暮らせる必要なものを持参し、壁には家族の写真や自作の折り紙やぬり絵などを飾っている。リネンは貸し出しもしているが、自分のものを持参している人もいる。温・湿度管理、掃除は職員が行っている。	
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	建物内は、自由に使用して頂いています。常に見守りが必要な方を除いて、職員が過度に確認せず、さり気なく見守りを行い安全に生活して頂いています。		