

1 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		
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	宮城県栗原市築館宮野中央一丁目16-13		
自己評価作成日	令和3年12月12日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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1月21日		

【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)】

少人数を活かし、地域で認知症の高齢者が安心して快適に暮らせるように努めている。またレスパイト機能を意識しご家族の負担を軽減できるようにサービス提供をしている。施設の周辺環境は、近隣にスーパーマーケット、ドラッグストア、ホームセンター、公立病院が建っており利便性も良い。現在はコロナ対策の影響で、外出や面会等に制限せざるを得ない状況であるが、利用者が元気に過ごせるよう支援している。

【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)】

母体となる「医療法人一秀会」は金成に本部を置き、岩手県・宮城県の5つの市に老人保健施設や訪問・通所リハビリ、グループホーム等、30の事業所を運営している。ホームは、国道4号線近くの住宅地に立地し、近隣には病院、警察署、商業施設がある利便性が良い場所に2017年、2階建ての2ユニットで開所した。年度初めに全職員で理念を見直し「利用者の自立支援に尽力する・気持ちに寄り添う・自主性を重んじる」とし、ケアに活かしている。職員は、利用者の残存能力を活かし、維持できるよう努め支援を行っている。日々の生活の中で利用者の話に耳を傾け希望を把握し、生活支援に取り入れられるよう努めている。職員は5つの委員会に所属し活動しており、課題の一つ一つ向き合いながら、より良い取組みが出来るよう目指している。管理者は、職員の家庭や身体状況にも配慮し、勤務の効率化やシフト変更などで、働きやすい職場環境作りを心掛けている。毎月「コンフィアンサ通信」と一緒に利用者の介護記録を家族に郵送し、ホームでの状況を伝えながら利用者との関係継続に繋げている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23、24、25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	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る。 (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
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	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
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	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	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
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	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
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	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
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				

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	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員間で話し合い作成した理念となっている。玄関ホールに掲示している。	年度初めに全職員の意見を基に理念を見直し、「利用者の自立支援、気持ちに寄り添う、自主性の尊重」とした。理念は、各ユニットに掲示し、いつでも確認できるようにしている。利用者の言葉を傾聴し、希望・要望は介護計画に反映させ、残存機能が活かせるよう支援している。	
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。広報などの配布を受けている。	自治会に加入しており、市の広報紙や地域の情報が届き利用者も一緒に目を通している。自治会の防災マップ作成の際に管理者が参加し、完成したマップを事業所に掲示している。新型コロナ感染予防のため地域行事への参加は控えている。	
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	現在はコロナ禍で行えていない。以前は夏祭り、ボランティア会等あった。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催していたが、現在、コロナ禍の影響で資料の送付で報告している。	メンバーは、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族全員、利用者、職員で構成されている。現在はコロナ禍のため、毎月発行する「コンフィアンサ通信」と一緒に書面で近況や行事、内部・外部研修、事故・ヒヤリハット等の報告を行っている。	
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	公的支援を必要としている利用者がいた場合は、市の担当者と連絡を取り合い、必要なサービスが滞りなく受けれるように協力している。	市職員に運営推進会議資料や外部評価結果等を報告し、情報共有を図っている。必要時に生活保護の受入れについてや、まもり一ふとの契約、保険制度についての質問や相談等をしている。市や地域包括支援センターから研修案内が届き、地域包括ケア会議にも参加している。	
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	身体拘束ゼロの手引きを基本とし内部研修で身体拘束について考え学ぶ機会を設けている。また身体拘束委員会で施設の現状について話し合っている。	管理者と各ユニットの担当職員3人で、3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、事業所の現状や研修の課題について話合っている。担当職員が資料を作成し、内部研修で全職員が共通理解し、身体拘束をしないケアに取り組めるようにしている。外出傾向の強い利用者には職員と一緒に散歩する等、気分転換を図っている。	
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	高齢者虐待に対する内部研修会を行い防止に努めている。	スピーチロック等の研修を通して、虐待に繋がる行動制限の言葉遣いや命令口調が改善に繋がった。気になった職員の言葉遣い等は管理者が気づいた時に直ぐに助言している。職員の負担軽減のため業務の効率化を図りながら対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて成年後見制度、または、まもりーぶの活用を家族に説明し勧めたりしている。		
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説明している。改定の際には同意書を取っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。また面談や電話等で要望があった際は出来る限り反映できるよう努めている。	家族が来訪した際に要望を聞き、必要に応じて電話連絡もしている。コロナ禍のため面会は玄関先で短時間で対応するなど状況に合わせている。毎月「コンフィアンサ通信」と一緒に介護記録を郵送し、日々の暮らしを家族に報告している。義歯の調整を行ったり、野菜ジュースを取入れる等、可能な限り希望を叶えられるよう努めている。	
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	職員から意見があった際には随時検討し反映できるよう努めている。	2ヶ月毎に行う全体会議や毎月のユニット会議で職員からの意見・要望を聞き、業務に活かしている。排泄介助のタイミングや車椅子の利用者の入浴介助の見直し等、介助方法の改善に繋げた。資格取得の際、必要な研修は勤務扱いとし法人が費用を支援している。上司は日頃から職員の要望などに耳を傾け、相談にも応じている。	
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	経験、能力、年齢等、考慮した給与等級となっている。		
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、実務者研修等の外部研修に積極的に参加している。		
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	外部研修への参加を通し他事業者との意見交換の機会を設けている。	例年行っている法人としての全体研修は、コロナ禍で中止している。近隣の他法人のグループホームとは連絡相談ができる関係である。認知症実践者研修等を通して同業者との情報交換を行っている。宮城県認知症グループホーム連絡協議会に加入し、県北ブロックで事例を検討する機会があり、情報を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者の主訴や意向を聞き取りプランに盛り込んでいる。		
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	家族の主訴や意向を聞き取り支援に繋がるようにしている。		
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	アセスメント、課題の分析をし何を必要としているのか把握に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ること、得意なことを行ってもらっている。また食事は皆で食レクリエーション活動も行っている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 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	本人の様子を介護記録や電話で報告している。家族の意向を伺いながら支援している。		
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	現在、コロナ禍で面会には行えていないが、電話や手紙、病院受診の際にご家族様の付き添いを通じて馴染みの関係が途切れないよう支援している。	病院受診時に、家族と馴染みのスーパーや薬局で買い物などを行っている。家族とホームの電話や個人の携帯電話で、連絡を取れるように支援している。年賀状が届いたり、手紙をやり取りしている利用者もいる。部屋に家族の写真を飾り、関係を忘れないよう配慮している。	
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	気の合う利用者同士のテーブル席や、家事等の役割分担を通し、皆が協力して生活できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退所後も新たな入所先の情報提供や相談支援を実施している。		
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	課題分析、カンファレンス、本人との会話から得た情報をケアプランに反映させている。	普段の活動や入浴時など日常の何気ない会話から出た『席替えしてほしい』『外出したい』『服を買いに行きたい』等の利用者のつづやきや要望を汲取り、出来るだけ叶えられるよう努めている。生活歴や趣味を把握し、編み物や折り紙、庭の手入れ、炊事等を日々の活動に取り入れている。	
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	今まで本人の生活歴や馴染みの暮らし方を家族からの聞き取りや本人との会話の中から把握するよう努めている。		
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	個人の生活リズムやADL、IADLの把握に努めている。		
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	職員間で意見交換しアセスメント課題分析しプランに反映できるようにしている。	初回の介護計画は訪問・面接を通しアセスメントを行い、暫定のものを作成している。介護計画はユニット毎に作成しており、1ヶ月毎にBS法を取入れ全職員で検討し、事前に聴取した家族や本人の要望もプランに反映させ作成している。通常6ヶ月毎、健康状態に応じ随時見直しを行い、家族に郵送し同意を得ている。職員は利用者2人を担当している。	
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	介護記録に本人の様子を記載し、職員間で共有している。		
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	買い物代行を行っている。通院もその時々状況に応じ柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの活用、その他希望に応じ健診を受けられるように支援を行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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入居後も継続し受診出来るようにしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。かかりつけ医受診の際は、基本家族付き添いとしていたが、コロナ禍のため職員が同行している。受診結果は毎月の介護記録に反映させ、家族に郵送し報告している。常勤看護師(兼務)が健康管理を行い、必要に応じて歯科の往診を利用することができる。	
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1回、同法人の訪問看護師による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。利用者が入院した際には介護情報を提供し連携に努めている。		
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	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。	入居時に『利用者 重度化における対応に関する指針』について説明し、同意を得ている。看取りの実績はないが、食事が摂れなくなった時点など、医師の判断を家族に伝え、家族、本人の意向を尊重し終末期の対応を検討している。医療機関への入院等連携が図れるようにしている。	
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	年2回、夜間想定での避難訓練を実施している。現在は出来ていないが以前は地域住民にも参加の協力をしてもらっていた。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成され、地域のハザードマップも活用している。コロナ禍で、年2回夜間想定での避難訓練は利用者と職員で実施し、昨年の課題であった避難時間の短縮に努めた。消火器を6台設置し、設備点検は年2回業者が行っている。感染予防としてマスク着用、検温、手洗い、消毒を徹底し清掃や換気を細目に行いアクリル板設置し対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人の性格に配慮し、その方に合った声掛けをするよう努めている。	年1回、接遇やプライバシーの確保について研修している。呼び名は、利用者に希望を聞き確認しながら、名字や名前に「さん」付けで呼んでいる。居室入室時はノックと声掛けで確認をしてから入室している。排泄介助はさりげなく、トイレや居室に誘導している。入浴時は自立を促しながら羞恥心に配慮し介助している。	
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	利用者の希望を引き出し実現、選択できるような声掛けに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	本人のペースに合わせ無理のない介助にて支援している。		
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	入浴時や起床時等に本人に服を選んでもらい、選べない方は職員が季節感を考慮し選んでいる。		
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	できることを手伝って頂き、盛り付け、後片付けは一緒に行っている。	同法人の栄養士が栄養管理を行い、他事業所の厨房から「おかず」が真空パックで毎日届き、ご飯と汁物はホームで調理している。利用者の状態に合わせて刻み、ミキサー食等で対応している。おやつは利用者の希望を聞き、楽しみになるようにしている。食事量、水分量など摂取量を記録し、毎月体重測定し状態を把握している。利用者は食器洗いや後片付けなど、残存能力に合わせできることをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合った食事形態で提供し、水分摂取も好みを把握し、しっかり確保できるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。出来ない方は介助にて行い、義歯洗浄剤や口腔ケアスポンジを活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレ誘導し自然排便を促している。尿量や排尿間隔の把握にも努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導している。夜間のみオムツを使用したり、ポータブルトイレを利用する等、利用者に合わせて支援している。便秘対策として朝に乳酸菌飲料、オリゴ糖等を摂取し、医師の処方された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	オリゴ糖や乳酸菌飲料等提供し水分補給も定期的に行い予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に確認し、その方に合った入浴の支援をしている。また希望があれば都度、対応している。	入浴は週2回を基本とし、希望の湯温で午前、午後に湯を替え支援している。シャンプー等は各自好みのものを使用している。入浴拒否の際は無理強いしないで、日を替えたり「足を洗いましょう」等声掛けを工夫し入浴に繋げている。状態に合わせて、清拭等で清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人のペースで休んで頂いている。また室温や明るさにも配慮している。		
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	職員一人ひとりが薬の目的、副作用、用量を理解し、医師、薬剤師の指示通り服薬支援を行っている。症状の変化時には、都度、主治医、薬剤師に相談している。		
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	本人の好きなこと、得意なことを自身のペースで行って頂いている。ぬりえ、音楽鑑賞、家事の手伝いをして過ごしている。		
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	コロナ感染予防のため、現在は外出支援を控えている。	コロナ禍で外出の機会が限られ、支援を控えているが、感染予防を徹底し車で紅葉スポットに出かけ楽しんだ。外出を希望する利用者と近くの公園を散歩したり、白鳥を見に行く等で対応している。通院の際、家族と一緒に買い物などに行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人持ちの日用品等を購入するお金として預かり金を管理している。希望があった際や意思表示の難しい方は職員が買い物を代行している。金銭管理できる方は自分でやっている。		
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	自由に電話をしてもらっている。また手紙、はがきを出す支援も行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内は明るさを調整できる照明器具を設置、全室空調完備、温度湿度管理している。また季節を感じられる飾りつけをし、居心地よく過ごしてもらえるように努めている。	共用空間は日当たりが良く、壁には季節ごとに利用者と一緒に手作りの装飾や行事写真が飾られている。コロナ感染症対策として職員がアクリル板を手作りし、清掃や換気に十分に気を配り、清潔保持に努めている。リビングのテレビではYouTubeを利用し、好きな歌謡曲を楽しんでいる。温・湿度は職員が管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席の工夫やレイアウトに配慮し、安心してゆったりと過ごせるようにしている。		
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	本人が自宅で使っていた馴染みのもの、家族写真や家具等持ってきてもらい、居室に配置している。	電動ベッド、車椅子対応の洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けてある。各自、テレビ、衣装ケース、家族写真、小物など馴染みの物を持ち込んで居心地よくしている。家具の配置は利用者の動線を考慮し安全を考え配置している。居室の清掃や換気は職員が毎朝行い、温・湿度も管理している。	
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	目印の掲示で視覚的に場所を把握できるようにしている。居室のベッドは必要に応じてL型の手すりを設置し立ち上がりをしやすいようにしている。		

1 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		
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	宮城県栗原市築館宮野1丁目16-13		
自己評価作成日	令和3年12月12日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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1月21日		

【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も図るように努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂けるよう工夫し行事を企画しております。

【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)】

母体となる「医療法人一秀会」は金成に本部を置き、岩手県・宮城県の5つの市に老人保健施設や訪問・通所リハビリ、グループホーム等、30の事業所を運営している。ホームは、国道4号線近くの住宅地に立地し、近隣には病院、警察署、商業施設がある利便性が良い場所に2017年、2階建ての2ユニットで開所した。年度初めに全職員で理念を見直し「利用者の自立支援に尽力する・気持ちに寄り添う・自主性を重んじる」とし、ケアに活かしている。職員は、利用者の残存能力を活かし、維持できるよう努め支援を行っている。日々の生活の中で利用者の話に耳を傾け希望を把握し、生活支援に取り入れられるよう努めている。職員は5つの委員会に所属し活動しており、課題に一つ一つ向き合いながら、より良い取組みが出来るよう目指している。管理者は、職員の家庭や身体状況にも配慮し、勤務の効率化やシフト変更などで、働きやすい職場環境作りを心掛けている。毎月「コンフィアンサ通信」と一緒に利用者の介護記録を家族に郵送し、ホームでの状況を伝えながら利用者や家族との関係継続に繋げている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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。
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)	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
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)		

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	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員が一丸となって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。	年度初めに全職員の意見を基に理念を見直し、「利用者の自立支援、気持ちに寄り添う、自主性の尊重」とした。理念は、各ユニットに掲示し、いつでも確認できるようにしている。利用者の言葉を傾聴し、希望・要望は介護計画に反映させ、残存機能が活かせるよう支援している。	
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	今年も、コロナ禍の為、地域の方々との交流が出来なかった。	自治会に加入しており、市の広報紙や地域の情報が届き利用者も一緒に目を通している。自治会の防災マップ作成の際に管理者が参加し、完成したマップを事業所に掲示している。新型コロナウイルス感染予防のため地域行事への参加は控えている。	
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。		
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3年度も、コロナ禍の為、会議を開催する事が出来なかった。入所などの問い合わせの中で、情報交換する事が出来た。（書面にて行った。）	メンバーは、区長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族全員、利用者、職員で構成されている。現在はコロナ禍のため、毎月発行する「コンフィアンサ通信」と一緒に書面で近況や行事、内部・外部研修、事故・ヒヤリハット等の報告を行っている。	
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。	市職員に運営推進会議資料や外部評価結果等を報告し、情報共有を図っている。必要時に生活保護の受入れについてや、まもり一ぶとの契約、保険制度についての質問や相談等をしている。市や地域包括支援センターから研修案内が届き、地域包括ケア会議にも参加している。	
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。	管理者と各ユニットの担当職員3人で、3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、事業所の現状や研修の課題について話合っている。担当職員が資料を作成し、内部研修で全職員が共通理解し、身体拘束しないケアに取り組めるようにしている。外出傾向の強い利用者には職員と一緒に散歩する等、気分転換を図っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	所内研修にて、高齢者虐待法について研修会を行っており、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。	スピーチロック等の研修を通して、虐待に繋がる行動制限の言葉遣いや命令口調が改善に繋がった。気になった職員の言葉遣い等は管理者が気づいた時に直ぐに助言している。職員の負担軽減のため業務の効率化を図りながら対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ました。(利用者ご家族様に成年後見制度の活用を勧めたこともあるが利用には至っていない。)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	詳細に説明し、納得を得ている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。	家族が来訪した際に要望を聞き、必要に応じて電話連絡もしている。コロナ禍のため面会は玄関先で短時間で対応するなど状況に合わせている。毎月「コンフィアンサ通信」と一緒に介護記録を郵送し、日々の暮らしを家族に報告している。義歯の調整を行ったり、野菜ジュースを取入れる等、可能な限り希望を叶えられるよう努めている。	
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	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ヶ月毎に行う全体会議や毎月のユニット会議で職員からの意見・要望を聞き、業務に活かしている。排泄介助のタイミングや車椅子の利用者の入浴介助の見直し等、介助方法の改善に繋げた。資格取得の際、必要な研修は勤務扱いとし法人が費用を支援している。上司は日頃から職員の要望などに耳を傾け、相談にも応じている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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。	例年行っている法人としての全体研修は、コロナ禍で中止している。近隣の他法人のグループホームとは連絡相談ができる関係である。認知症実践者研修等を通して同業者との情報交換を行っている。宮城県認知症グループホーム連絡協議会に加入し、県北ブロックで事例を検討する機会があり、情報を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、ADLなど細部に渡り聞き取りを行い報告し、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家族からの意見や要望を取り入れています。		
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	ケアプランという形で、今、困っている事や、こうなりたいという事を引き出し出来るように支援している。		
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	自宅で行っていた、洗濯物たたみや食器拭きなど、利用者様と一緒に作業を行い共に暮らす関係を築いている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍の為、面会制限があったが、感染予防対策を行い、窓越しでお会い出来る環境を提供しています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の為、馴染みの方との面会は出来なかったが、関係が途絶えないように写真をお持ちいただいたり配慮を行っている。	病院受診時に、家族と馴染みのスーパーや薬局で買い物などを行っている。家族とホームの電話や個人の携帯電話で、連絡を取れるように支援している。年賀状が届いたり、手紙をやり取りしている利用者もいる。部屋に家族の写真を飾り、関係を忘れないよう配慮している。	
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	気心の知れた利用者様を隣の席にし、安心出来るよう配慮しており、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を取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入院後、退所されても、相談援助を行う様心がけております。夫婦でご利用されていた方などは、施設移動の経過の中での不安な事などの相談にも応じています。		
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	日々のお暮らしの中で、本人様や家族の希望、要望を取り入れ、なるべく本人に沿うように努力している。	普段の活動や入浴時など日常の何気ない会話から出た『席替えてほしい』『外出したい』『服を買いに行きたい』等の利用者のつぶやきや要望を汲取り、出来るだけ叶えられるよう努めている。生活歴や趣味を把握し、編み物や折り紙、庭の手入れ、炊事等を日々の活動に取り入れている。	
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、家族に伺い、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	ケア記録を記入し、職員間で共有している。		
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	家族の意向を伺い、ケアに取り入れている。また、職員全員で話し合いを行い目標を立て、モニタリングを毎月実施し、3ヶ月毎に評価を行っている。また、見直しは年2回行い、家族の同意を得ている。	初回の介護計画は訪問・面接を通しアセスメントを行い、暫定のものを作成している。介護計画はユニット毎に作成しており、1ヶ月毎にBS法を取入れ全職員で検討し、事前に聴取した家族や本人の要望もプランに反映させ作成している。通常6ヶ月毎、健康状態に応じ随時見直しを行い、家族に郵送し同意を得ている。職員は利用者2人を担当している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケア記録に記入し職員間で、情報を共有し、カンファレンスを行い見直しを行っている。		
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	習慣として、煙草を吸われる利用者様のニーズを取り入れ、指定の喫煙所に職員と一緒に行くなどサービスに取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍という事もあり、あまり出来ていない。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と相談し、希望のかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いが原則ですが、コロナ禍の為、職員が行い都度、家族へ報告し、受診記録を必ず残し職員全員で共有し、訪問看護師が健康管理を行っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。かかりつけ医受診の際は、基本家族付き添いとしていたが、コロナ禍のため職員が同行している。受診結果は毎月の介護記録に反映させ、家族に郵送し報告している。常勤看護師(兼務)が健康管理を行い、必要に応じて歯科の往診を利用することができる。	
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、相談を行っている。		
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	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	現在、重度化の方は居ないが、ADLやサービス状況により、地域関係者へ相談して行く。	入居時に『利用者 重度化における対応に関する指針』について説明し、同意を得ている。看取りの実績はないが、食事が摂れなくなった時点など、医師の判断を家族に伝え、家族、本人の意向を尊重し終末期の対応を検討している。医療機関への入院等連携が図れるようにしている。	
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	全職員は、身につけていないが、急変時や事故発生時は速やかに救急搬送や緊急受診にて対応している。		
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	防災訓練を定期的に行っている。また、ハザードマップを確認し、地域の民生委員と協力している。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成され、地域のハザードマップも活用している。コロナ禍で、年2回夜間想定避難訓練は利用者と職員で実施し、昨年の課題であった避難時間の短縮に努めた。消火器を6台設置し、設備点検は年2回業者が行っている。感染予防としてマスク着用、検温、手洗い、消毒を徹底し清掃や換気を細目に行いアクリル板設置し対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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る。	年1回、接遇やプライバシーの確保について研修している。呼び名は、利用者に希望を聞き確認しながら、名字や名前に「さん」付けで呼んでいる。居室入室時はノックと声掛けで確認をしてから入室している。排泄介助はさりげなく、トイレや居室に誘導している。入浴時は自立を促しながら羞恥心に配慮し介助している。	
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、さりげなく聞き出し、可能な限り実現できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	日常生活に於いて、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、朝夕の整容の支援を行っております。		
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	メニューを説明してから食べて頂き、食器を重ねて下膳して下さるなど一緒にかたづけを行っている。	同法人の栄養士が栄養管理を行い、他事業所の厨房から「おかず」が真空パックで毎日届き、ご飯と汁物はホームで調理している。利用者の状態に合わせて刻み、ミキサー食等で対応している。おやつは利用者の希望を聞き、楽しみになるようにしている。食事量、水分量など摂取量を記録し、毎月体重測定し状態を把握している。利用者は食器洗いや後片付けなど、残存能力に合わせできることをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人の食べれる量を把握し、水分量も確保できるようにし、一人で飲食出来ない方は、一部介助を行い支援している。		
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	ケアの基本である、自立支援を念頭に置き、出来ない所を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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パターンを把握し、動作を見逃さないように誘導し、排泄支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導している。夜間のみオムツを使用したり、ポータブルトイレを利用する等、利用者に合わせ支援している。便秘対策として朝に乳酸菌飲料、オリゴ糖等を摂取し、医師の処方された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	水分量や食事量の変化に気を付け運動量を減らさないように支援している。また、毎朝、牛乳やヤクルトを提供している。		
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ず、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、入浴されておりますが、無理強いせず、本人様本位で支援しています。	入浴は週2回を基本とし、希望の湯温で午前、午後に湯を替え支援している。シャンプー等は各自好みのものを使用している。入浴拒否の際は無理強いしないで、日を替えたり「足を洗いましょう」等声掛けを工夫し入浴に繋げている。状態に合わせて、清拭等で清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活のパターンを把握し、休みたい時に休んで頂いている。又、安心して休んで頂ける様に工夫している。		
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	処方されている薬を、必ず職員2名で確認し、指示通り服薬支援を行っている。又、変化がある時は主治医に相談している。		
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	出来る事への支援を行っており、一人ひとり楽しいと思って頂ける事をレクリエーション活動に取り入れている。		
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	コロナ禍の為、外出支援は控えているが、解除されれば、外出の計画を立て、家族の了承を得て行って行きたいと考えている。	コロナ禍で外出の機会が限られ、支援を控えているが、感染予防を徹底し車で紅葉スポットに出かけ楽しんだ。外出を希望する利用者や近くの公園を散歩したり、白鳥を見に行く等に対応している。通院の際、家族と一緒に買い物などに行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望に応じて、お金を所持したり使える様支援し、買い物代行も行っている。		
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	家族への電話の希望があれば、取次ぎをして、やり取りが出来るよう支援している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有部分の掃除や換気に気を配り、清潔を保つよう支援している。又、常に温度管理に気を付け居心地のよい空間づくりを支援している。	共用空間は日当たりが良く、壁には季節ごとに利用者と一緒に手作りした装飾や行事写真が飾られている。コロナ感染症対策として職員がアクリル板を手作りし、清掃や換気に十分に気を配り、清潔保持に努めている。リビングのテレビではYouTubeを利用し、好きな歌謡曲を楽しんでいる。温・湿度は職員が管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	決まった席に、座って頂いており、しっかり、ご自分の場所と記憶しておられ、快適に過ごせる様にしています。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に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、本人様が居心地よく過ごせる工夫をしています。	電動ベッド、車椅子対応の洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けてある。各自、テレビ、衣装ケース、家族写真、小物など馴染みの物を持ち込んで居心地よくしている。家具の配置は利用者の動線を考慮し安全を考え配置している。居室の清掃や換気は職員が毎朝行い、温・湿度も管理している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内は、自由に使用して頂いています。常に見守りが必要な方を除いて、見守りのみ行い安全に生活しています。		