

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	0471100230	事業の開始年月日	2005年3月15日	
		指定年月日	2023年3月13日	
法人名	社会福祉法人ライフケア赤井江			
事業所名	グループホームあぶくま ユニット名：たんぼぼ			
所在地	(〒 989-2435) 宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38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	2024年2月25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)】

全職員が介護福祉士を有しており、専門性の高い質の良いケアを提供している。 利用者個々の性格や能力を見極め、最適な支援体制が確保できるよう努めている。

【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	2024年3月22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】 「寄り添い安心できる生活のお手伝い 地域の人たちとの助け合い」 ◎他に理念を実践するための3つの運営方針がある 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「社会福祉法人ライフケア赤井江」は、岩沼市内に特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能型居宅介護などの福祉施設を運営している。「グループホームあぶくま」は2005年に設立され、木の温もりがある平屋造り2ユニットで、敷地内には花壇や畑、入居者がくつろげるようベンチが設置してある。ホームは国道4号線から6号線に入った、阿武隈川の土手に沿ったのどかな環境の中であり、近くにはホームセンターや大型スーパーがあり立地に恵まれている。 【事業所の優れている点・工夫点】 1. <u>理念が職員に浸透し、理念のもと、入居者本位のケアに取り組んでいる</u> 職員は常に理念を念頭に、中でも「寄り添う」ことを何より大事にして、常に入居者の思いを尊重したケアを行うよう心がけている。 2. <u>地域に理解され、地域との繋がりが強化できるよう積極的に取り組んでいる</u> ホームは地域の一員として、町内会の行事や総会に参加し近隣住民との交流を大事にし、地域と入居者が繋がるよう努めている。運営推進会議の委員長（任期2年）をメンバーから選出し、会議でそれぞれの立場からの意見や情報交換が行われ、ホームが地域と繋がる有意義な場となっている。行政区長とは運営推進会議メンバーでもあり、情報交換ができています。 3. <u>専門性の高い質の良いケアに職員一丸となって取り組んでいる</u> ホームには運営に関連する身体拘束適正化、サービス向上など7つの委員会があり、職員は1つないし複数の委員会に所属し、様々な案件を委員会で協議し、毎月の職員会議に課題として提案し主体的に関わっている。職員は勤続年数の長い人が多くチームワークも良い。管理者は職員との面談の他、いつも様子を気にかけて働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。

【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	グループホームあぶくま
ユニット名	たんぼぼ

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームあぶくま）「ユニット名:たんぽぽ」

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を掲示し共有を図り、実践につなげている。	理念はリビングや事務所に掲示し、各会議資料にも記載するなど、いつでも確認しやすいよう取り組んでいる。新年度には理念について話し合い、意思統一を図っている。入居者の様子がいつもと違うと感じる時は、理念に立ち返り常に入居者が安心できるよう寄り添っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動への参加。地域の情報を得て利用者に話題提供したり、地域情報を共有している。敷地内菜園での野菜作に近隣住民の協力を得る機会を作っている。運営推進会議での情報提供。	町内会に加入し、回覧板で早朝掃除などの行事案内を見て職員が参加している。管理者は町内会の総会にも参加し、ホームを地域の人に知ってもらう機会と考えている。近隣住民がホームの畑を耕し野菜の苗も届けて支援してくれ、入居者も一緒に畑づくりと収穫を楽しんでいる。2024年度はホームの中庭で、お祭りを企画し地域へ案内したいと考えている。行政区長が運営推進会議メンバーで情報交換をしている。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	運営推進会議を隔月で開催し、家族代表・民生委員・行政区長・地域包括職員・法人本部の事務局長、他1名が参加している。メンバーから2年の任期で委員長を選出している。管理者はホームの活動や事故報告などを詳細に説明し、メンバーと情報交換を行い、意見を運営に活かしている。また、専門的な助言が得られ、ホームが地域と繋がる有意義な場となっている。	

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
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	電話、メールによる介護福祉課との情報提供や意見交換行い、相談や回答の求めなどに随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取組みを共有している。	市の介護福祉課とは互いの情報提供や意見交換、介護保険改定に関する相談などを行っている。生活保護受給者の事でも生活保護課と相談している。介護福祉課職員が運営推進会議のメンバーになっており、ホームの状況を伝え協力関係を築いている。	
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	門扉、駐車場への通用口は、安全のため施錠徹底している。玄関は日中解錠し、利用者の要望に応じ、自由に屋外に外出できるようにしている。会議や委員会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	年3回、虐待の防止と合わせて研修を行っている。毎月の職員会議の中でも身体拘束等の適正化に関する委員会を行い、入居者に対する言葉遣いや関り方などの状況を確認している。阿武隈川の土手や車道に面した門扉や通用口は安全上施錠している。畑や庭に自由に出入れるよう日中玄関には鍵はかけず職員が見守っている。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。内部研修への参加を促し、意識付けの機会を設けている。	職員で構成するリスクマネジメント委員会を中心に、身体拘束等の適正化と合わせて内部研修を行い、虐待に関する理解を深めている。職員は日頃から不適切ケアにあたらないか互いに注意し合える関係ができており、虐待予防に努めている。管理者は職員が仕事などについての相談や話しやすい職場環境づくりに努めている。	
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	インターネットを利用した研修システムや内部研修により、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	面会は予約制で、玄関で行っている。今後は制限を緩和していく予定である。家族の来訪時や電話で入居者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。月に1度入居者ごとに日々の様子をお便りにし送付している取り組みは、家族の安心に繋がっている。	
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	委員会や職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	職員は7つの委員会に複数に関わり活発に話し合い、部門ごとに職員会議に提起している。年2回の他随時、管理者は職員との面談に応じている。ユニットごとに振り返りの機会を設け、出された意見や要望について話し合い集約し、管理者が判断している。職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、子育てしながらでも働きやすいよう夜勤等を軽減している。今後はキャリアに応じて専門性のある外部研修参加も検討している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	法人本部は管理者や中堅職員対象に合同研修を開催しており、随時受講している。外部研修に積極的な参加機会の提供に努めている。伝達研修や内部研修を通して、介護技術的な向上と、各職員の企画力や主体性の向上を目指した取り組みを行っている。		
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り組みをしている	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、定例会、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	宮城県認知症グループホーム協議会や岩沼市の事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加している。管理者の推薦で参加した職員は、研修の資料をもとに内部講師として伝達し、職員間で共有している。法人主催の合同研修では管理者や中堅職員を対象に行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声がけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。		
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	個々の残存機能を見極め、不十分などの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からの習慣や、愛着が感じられる居室空間、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を随時行なっている。	コロナ等感染症対策のため、馴染みの人との関係継続は家族との面会や電話の取り次ぎ支援や通院のみになっている。感染症予防対策に努めながら以前から来ている訪問理・美容を継続しており、入居者にとって馴染みの関係になっている。職員は気持ちに寄り添いながら入居者と楽しく過ごす時間を大切にしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしており、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者と職員と一緒に過ごせる環境の提供、明るい雰囲気づくりに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムや色紙を贈り、良好な関係維持に努めている。		
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	会話の中から希望や意向を把握している。情報収集シートの活用。モニタリングで本人本意に検討している。	入居前からの好みや習慣を大切にし、入居後の生活の変化に伴う思いにも寄り添って取り組んでいる。昼寝の時間もその人に合わせアセスメントを行い、携帯電話の使用もその人に合わせ支援している。思いが上手く伝えられない際は家族から聞き、表情や仕草からも汲み取っている。毎日の洋服やおやつなど、入居者の意思を尊重し好みのものが選択できるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報収集し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状況に応じて、課題検討用紙を活用した情報集約と課題分析を行い、個々の課題を会議にて共有している。モニタリング、ケース検討会、申し送りで情報共有している。		
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	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画は、入居者の担当職員が毎月モニタリングを行い、介護計画作成担当者とケアの変更などを検討し、ユニットで話し合い作成している。家族の要望や意見も聞き、介護計画に反映している。作成後は家族に電話で説明し、来所時や遠方の家族には郵送で、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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきを対応の経過として入力している。		

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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行っている。（介護タクシー、訪問歯科、宅配等）		
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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
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	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族付き添いを基本に、希望するかかりつけ医を受診している。適切に受診ができるよう「情報提供書」を作成し、家族へ渡している。受診後は結果を家族から聞き取り、情報共有している。緊急時の受診は職員が同行している。口腔ケアは職員が行い、歯科治療などは入居者が契約する歯科医が往診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、必要に応じて書類での情報提供なども行い、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
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	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携図り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所で対応出来ることを十分に説明している。	入居前に重要事項説明書で重度化した場合の対応について説明し、看取りを行わないことへの理解を得ている。家族には重度化してケアが難しくなる今後の事を説明し、円滑な退所に向けて医療機関や介護施設等を紹介し支援している。	

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
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	応急手当や初期対応ができるよう研修を積んでいる。マニュアルを使用し、各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	各災害マニュアルを作成している。年2回、避難訓練を実施し、うち1回は夜間想定で行っている。ホームの近隣住民には入居者の見守りを頼んでいる。災害時には同法人や区長を通じて地域の消防団の協力が得られるなど、地域との連携ができています。非常用食料は3日分備蓄しており、避難用の持ち出し袋も準備している。年2回、設備点検を行っている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声がけの仕方や言葉遣い、態度等、利用者を尊重したケアが図れるように内部研修を開催したり、職員間で気づきを声掛けし合い、適切な対応に努めている。	接遇、プライバシー保護の研修を行っている。入居者を年長者として敬い、言葉遣いにも配慮している。職員は接し方で気になる事があれば互いに注意し合い、入居者を尊重するケアに取り組んでいる。各居室にトイレがあり、さりげなく声がけし誘導している。家族に聞いて入居者自身が馴染む呼び名を「さん」付けで呼んでいる。	
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	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
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	可能な限り、利用者の希望に合わせ、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
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	鏡を見て化粧をしたり、自ら身だしなみを整えられる時間を設けたり、着替えの衣服選びを一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな食べ物を献立にに取り入れ、食事やおやつに提供する工夫がある。調理過程の野菜の皮むき、野菜切りや、家事の一環での食器洗い、テーブル拭きを職員と一緒にこなせるよう、活動参加の声掛けを行っている。	職員が、和食中心に入居者の好みを取り入れて献立を作成し、調理している。食材は地元のお店などに発注している。近所の肉屋さんが揚げたてのコロッケを時間に合わせて届けてくれる。母の日や父の日、敬老の日、クリスマスなどは特別メニューやお弁当を取り寄せ楽しんでいる。誕生日のお祝いは、誕生日当日に一人ひとり祝っている。刻み食はブレンダーで食感を残して刻み、形や彩を通常食と変わらないよう盛り付けしている。	
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	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。食事、水分摂取量の記録は毎食ごとにデータ入力行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと契約している利用者は、定期的に訪問歯科診療を受け、より専門的なケアを受けている。		
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	現在は、より精度の高いデータを把握するため何時何分の単位で細かく排泄パターンを記録し、その人に合わせてトイレへ誘導している。夜間は、吸収量の多いパッドを使用し睡眠を優先する人、覚醒のタイミングで声掛けし誘導する人など、その人に合わせて支援している。便秘対策には毎日体操をしたり、乳酸菌飲料や食物繊維の多い食材を取り入れている。医師処方の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	食事や水分摂取のための工夫、体操への積極的な参加支援を行なっている。便秘改善のための健康食品を取り入れるなど、個別の予防対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	入浴は週2回午前中を基本に、かけ流しで行っている。入居者によって夕方や遅い時間を希望する人もいる。拒否気味の人は声掛けやタイミングを工夫している。洗い場には移動支援の介助バーが設置され、そのバーに掴まり、安全に立ったり座ることができる。入浴時間は入居者の話をゆっくり聞く大切な機会としており、打ち解けた会話から思いを把握している。	
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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせた休憩時間づくりを支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、調理の一部、テーブル拭きなど、家事に参加する機会がある。利用者が職員と一緒に家事に参加したり、他者との交流に生き甲斐を持てるような関わりに努めている。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	コロナ等感染症対策のため、家族との通院以外の外出を控えている。2023年からは近くの公園での花見や、グリーンピア岩沼へ紅葉狩りなど、ドライブに出かけている。出かけた先では自販機で銘々好きな飲み物を買って、楽しく過ごしている。ホームの敷地内にある中庭や畑では花や野菜を育て、収穫を楽しんでいる。初詣には行けないので、リビングに初午開催のポスターを貼ったり、鳥居を手作りして工夫し職員と楽しい時間を過ごした。	

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
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	施設内でお金を使う機会がなかったが、外出時は、本人が、自分のお小遣いから現金支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		
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	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	木のぬくもりが感じられるリビングは、天井が高く開放感があり、日差しが入り明るく居心地が良い。入居者は気の合う人とソファや長椅子でくつろぎ、日中の殆どをリビングで過ごしている。湿度を自動調整するエアコンがあり、温・湿度は快適に保たれている。廊下には入居者が書いた絵が飾られており家族にも喜ばれている。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用して頂いている。	全居室にトイレと洗面台があり、エアコン・ベッド・引き出し付きの洋ダンスが備えられている。入り口は格子戸になっており、その先に戸がある造りで、プライバシーが確保されている。入居者は使い慣れたテレビや飾り物を持ち込み、動線に物を置かないよう安全に配慮し、その人らしく過ごしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		

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	0471100230	事業の開始年月日	2005年3月15日		
		指 定 年 月 日	2023年3月13日		
法人名	社会福祉法人ライフケア赤井江				
事業所名	グループホームあぶくま				
	ユニット名：ふきのとう				
所在地	(〒 989-2435)				
	宮城県岩沼市阿武隈一丁目 8 番 3 8 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	2024年2月25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)】

全職員が介護福祉士を有しており、専門性の高い質の良いケアを提供している。 利用者個々の性格や能力を見極め、最適な支援体制が確保できるよう努めている。

【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	2024年3月22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】 「寄り添い安心できる生活のお手伝い 地域の人たちとの助け合い」 ◎他に理念を実践するための3つの運営方針がある
【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「社会福祉法人ライフケア赤井江」は、岩沼市内に特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能型居宅介護などの福祉施設を運営している。「グループホームあぶくま」は2005年に設立され、木の温もりがある平屋造り2ユニットで、敷地内には花壇や畑、入居者がくつろげるようベンチが設置してある。ホームは国道4号線から6号線に入った、阿武隈川の土手に沿ったのどかな環境の中であり、近くにはホームセンターや大型スーパーがあり立地に恵まれている。
【事業所の優れている点・工夫点】 1. <u>理念が職員に浸透し、理念のもと、入居者本位のケアに取り組んでいる</u> 職員は常に理念を念頭に、中でも「寄り添う」ことを何より大事にして、常に入居者の思いを尊重したケアを行うよう心がけている。 2. <u>地域に理解され、地域との繋がりが強化できるよう積極的に取り組んでいる</u> ホームは地域の一員として、町内会の行事や総会に参加し近隣住民との交流を大事にし、地域と入居者が繋がれるよう努めている。運営推進会議の委員長（任期2年）をメンバーから選出し、会議でそれぞれの立場からの意見や情報交換が行われ、ホームが地域と繋がる有意義な場となっている。行政区長とは運営推進会議メンバーでもあり、情報交換ができています。 3. <u>専門性の高い質の良いケアに職員一丸となって取り組んでいる</u> ホームには運営に関連する身体拘束適正化、サービス向上など7つの委員会があり、職員は1つないし複数の委員会に所属し、様々な案件を委員会で協議し、毎月の職員会議に課題として提案し主体的に関わっている。職員は勤続年数の長い人が多くチームワークも良い。管理者は職員との面談の他、いつも様子を気にかけて働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。

【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	グループホームあぶくま
ユニット名	ふきのとう

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した表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームあぶくま）「ユニット名：ふきのとう」

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を掲示し共有を図り、実践につなげている。	理念はリビングや事務所に掲示し、各会議資料にも記載するなど、いつでも確認しやすいよう取り組んでいる。新年度には理念について話し合い、意思統一を図っている。入居者の様子がいつもと違うと感じる時は、理念に立ち返り常に入居者が安心できるように寄り添っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動への参加。地域の情報を得て利用者に話題提供したり、地域情報を共有している。敷地内菜園での野菜作に近隣住民の協力を得る機会を作っている。運営推進会議での情報提供。	町内会に加入し、回覧板で早朝掃除などの行事案内を見て職員が参加している。管理者は町内会の総会にも参加し、ホームを地域の人に知ってもらう機会と考えている。近隣住民がホームの畑を耕し野菜の苗も届けて支援してくれ、入居者も一緒に畑づくりと収穫を楽しんでいる。2024年度はホームの中庭で、お祭りを企画し地域へ案内したいと考えている。行政区長が運営推進会議メンバーで情報交換をしている。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	運営推進会議を隔月で開催し、家族代表・民生委員・行政区長・地域包括職員・法人本部の事務局長、他1名が参加している。メンバーから2年の任期で委員長を選出している。管理者はホームの活動や事故報告などを詳細に説明し、メンバーと情報交換を行い、意見を運営に活かしている。また、専門的な助言が得られ、ホームが地域と繋がる有意義な場となっている。	

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
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	電話、メールによる介護福祉課との情報提供や意見交換行い、相談や回答の求めなどに随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取組みを共有している。	市の介護福祉課とは互いの情報提供や意見交換、介護保険改定に關しての相談などを行っている。生活保護受給者の事でも生活保護課と相談している。介護福祉課職員が運営推進会議のメンバーになっており、ホームの状況を伝え協力関係を築いている。	
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	門扉、駐車場への通用口は、安全のため施錠徹底している。玄関は日中解錠し、利用者の要望に応じ、自由に屋外に外出できるようにしている。会議や委員会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	年3回、虐待の防止と合わせて研修を行っている。毎月の職員会議の中でも身体拘束等の適正化に関する委員会を行い、入居者に対する言葉遣いや関り方などの状況を確認している。阿武隈川の土手や車道に面した門扉や通用口は安全上施錠している。畑や庭に自由に出入れるよう日中玄関には鍵はかけず職員が見守っている。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。内部研修への参加を促し、意識付けの機会を設けている。	職員で構成するリスクマネジメント委員会を中心に、身体拘束等の適正化と合わせて内部研修を行い、虐待に関する理解を深めている。職員は日頃から不適切ケアにあたらないか互いに注意し合える関係ができており、虐待予防に努めている。管理者は職員が仕事などについての相談や話しやすい職場環境づくりに努めている。	
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	インターネットを利用した研修システムや内部研修により、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	面会は予約制で、玄関で行っている。今後は制限を緩和していく予定である。家族の来訪時や電話で入居者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。月に1度入居者ごとに日々の様子をお便りにし送付している取り組みは、家族の安心に繋がっている。	
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	委員会や職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	職員は7つの委員会に複数に関わり活発に話し合い、部門ごとに職員会議に提起している。年2回の他随時、管理者は職員との面談に応じている。ユニットごとに振り返りの機会を設け、出された意見や要望について話し合い集約し、管理者が判断している。職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、子育てしながらでも働きやすいよう夜勤等を軽減している。今後はキャリアに応じて専門性のある外部研修参加も検討している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	法人本部は管理者や中堅職員対象に合同研修を開催しており、随時受講している。外部研修に積極的な参加機会の提供に努めている。伝達研修や内部研修を通して、介護技術的な向上と、各職員の企画力や主体性の向上を目指した取り組みを行っている。		
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り組みをしている	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、定例会、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	宮城県認知症グループホーム協議会や岩沼市の事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加している。管理者の推薦で参加した職員は、研修の資料をもとに内部講師として伝達し、職員間で共有している。法人主催の合同研修では管理者や中堅職員を対象に行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声かけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気づくりに努めている。			
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	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。			
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	個々の残存機能を見極め、不十分などころの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。			
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からの習慣や、愛着が感じられる居室空間、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を随時行なっている。	コロナ等感染症対策のため、馴染みの人との関係継続は家族との面会や電話の取り次ぎ支援や通院のみになっている。感染症予防対策に努めながら以前から来ている訪問理・美容を継続しており、入居者にとって馴染みの関係になっている。職員は気持ちに寄り添いながら入居者と楽しく過ごす時間を大切にしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしており、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者と職員と一緒に過ごせる環境の提供、明るい雰囲気づくりに取り組んでいる。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムや色紙を贈り、良好な関係維持に努めている。		
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	会話の中から希望や意向を把握している。情報収集シートの活用。モニタリングで本人本意に検討している。	入居前からの好みや習慣を大切にし、入居後の生活の変化に伴う思いにも寄り添って取り組んでいる。昼寝の時間もその人に合わせアセスメントを行い、携帯電話の使用もその人に合わせ支援している。思いが上手く伝えられない際は家族から聞き、表情や仕草からも汲み取っている。毎日の洋服やおやつなど、入居者の意思を尊重し好みのものが選択できるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族の話から情報収集し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状況に応じて、課題検討用紙を活用した情報集約と課題分析を行い、個々の課題を会議にて共有している。モニタリング、ケース検討会、申し送りで情報共有している。		
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	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画は、入居者の担当職員が毎月モニタリングを行い、介護計画作成担当者とケアの変更などを検討し、ユニットで話し合い作成している。家族の要望や意見も聞き、介護計画に反映している。作成後は家族に電話で説明し、来所時や遠方の家族には郵送で、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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきに対応の経過として入力している。		

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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行っている。（介護タクシー、訪問歯科、宅配等）		
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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
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	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族付き添いを基本に、希望するかかりつけ医を受診している。適切に受診ができるよう「情報提供書」を作成し、家族へ渡している。受診後は結果を家族から聞き取り、情報共有している。緊急時の受診は職員が同行している。口腔ケアは職員が行い、歯科治療などは入居者が契約する歯科医が往診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、必要に応じ書類での情報提供なども行い、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
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	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携図り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所で対応出来ることを十分に説明している。	入居前に重要事項説明書で重度化した場合の対応について説明し、看取りを行わないことの理解を得ている。家族には重度化してケアが難しくなる今後の事を説明し、円滑な退所に向けて医療機関や介護施設等を紹介し支援している。	

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
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	応急手当や初期対応ができるよう研修を積んでいる。マニュアルを使用し、各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	各災害マニュアルを作成している。年2回、避難訓練を実施し、うち1回は夜間想定で行っている。ホームの近隣住民には入居者の見守りを頼んでいる。災害時には同法人や区長を通じて地域の消防団の協力が得られるなど、地域との連携ができています。非常用食料は3日分備蓄しており、避難用の持ち出し袋も準備している。年2回、設備点検を行っている。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声がけの仕方や言葉遣い、態度等、利用者を尊重したケアが図れるように内部研修を開催したり、職員間で気づきを声掛けし合い、適切な対応に努めている。	接遇、プライバシー保護の研修を行っている。入居者を年長者として敬い、言葉遣いにも配慮している。職員は接し方で気になる事があれば互いに注意し合い、入居者を尊重するケアに取り組んでいる。各居室にトイレがあり、さりげなく声がけし誘導している。家族に聞いて入居者自身が馴染む呼び名を「さん」付けで呼んでいる。	
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	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
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	可能な限り、利用者の希望に合わせて、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
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	鏡を見て化粧をしたり、自ら身だしなみを整えられる時間を設けたり、着替えの衣服選びを一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな食べ物を献立にに取り入れ、食事やおやつに提供する工夫がある。調理過程の野菜の皮むき、野菜切りや、家事の一環での食器洗い、テーブル拭きを職員と一緒にこなせるよう、活動参加の声掛けを行っている。	職員が、和食中心に入居者の好みを取り入れて献立を作成し、調理している。食材は地元のお店などに発注している。近所の肉屋さんが揚げたてのコロッケを時間に合わせて届けてくれる。母の日や父の日、敬老の日、クリスマスなどは特別メニューやお弁当を取り寄せ楽しんでいる。誕生日のお祝いは、誕生日当日に一人ひとり祝っている。刻み食はブレンダーで食感を残して刻み、形や彩を通常食と変わらないよう盛り付けしている。	
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	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。食事、水分摂取量の記録は毎食ごとにデータ入力行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと契約している利用者は、定期的に訪問歯科診療を受け、より専門的なケアを受けている。		
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	現在は、より精度の高いデータを把握するため何時何分の単位で細かく排泄パターンを記録し、その人に合わせてトイレへ誘導している。夜間は、吸収量の多いパッドを使用し睡眠を優先する人、覚醒のタイミングで声掛けし誘導する人など、その人に合わせて支援している。便秘対策には毎日体操をしたり、乳酸菌飲料や食物繊維の多い食材を取り入れている。医師処方の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	食事や水分摂取のための工夫、体操への積極的な参加支援を行なっている。便秘改善のための健康食品を取り入れるなど、個別の予防対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	入浴は週2回午前中を基本に、かけ流しで行っている。入居者によって夕方や遅い時間を希望する人もいる。拒否気味の人は声掛けやタイミングを工夫している。洗い場には移動支援の介助バーが設置され、そのバーに掴まり、安全に立ったり座ることができる。入浴時間は入居者の話をゆっくり聞く大切な機会としており、打ち解けた会話から思いを把握している。	
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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせた休憩時間づくりを支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、調理の一部、テーブル拭きなど、家事に参加する機会がある。利用者が職員と一緒に家事に参加したり、他者との交流に生き甲斐を持てるような関わりに努めている。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	コロナ等感染症対策のため、家族との通院以外の外出を控えている。2023年からは近くの公園での花見や、グリーンピア岩沼へ紅葉狩りなど、ドライブに出かけている。出かけた先では自販機で銘々好きな飲み物を買って、楽しく過ごしている。ホームの敷地内にある中庭や畑では花や野菜を育て、収穫を楽しんでいる。初詣には行けないので、リビングに初午開催のポスターを貼ったり、鳥居を手作りして工夫し職員と楽しい時間を過ごした。	

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
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	施設内でお金を使う機会がなかったが、外出時は、本人が、自分のお小遣いから現金支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		
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	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	木のぬくもりが感じられるリビングは、天井が高く開放感があり、日差しが入り明るく居心地が良い。入居者は気の合う人とソファや長椅子でくつろぎ、日中の殆どをリビングで過ごしている。湿度を自動調整するエアコンがあり、温・湿度は快適に保たれている。廊下には入居者が書いた絵が飾られており家族にも喜ばれている。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用して頂いている。	全居室にトイレと洗面台があり、エアコン・ベッド・引き出し付きの洋ダンスが備えられている。入り口は格子戸になっており、その先に戸がある造りで、プライバシーが確保されている。入居者は使い慣れたテレビや飾り物を持ち込み、動線に物を置かないよう安全に配慮し、その人らしく過ごしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		