

## 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	0475201281		
法人名	コスモケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷 1Fすずめ		
所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	令和3年9月29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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	2021年10月20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)】

当ホームは、鶴ヶ谷の自然豊かな中に立地し、レンガ作りの建物がひととき目立ちます。花壇やプランターには季節ごとの花が咲き、畑には毎年野菜を植え収穫を楽しんで頂いています。レクリエーションやイベントの企画を行い、利用者様間の交流や楽しみごとの支援にも力を入れています。在宅診療機関と連携しながら体調管理を行い、職員はその方らしさを尊重し、思いに寄り添い、安心して穏やかに過ごせるよう信頼関係を築きながら支援しております。

## 【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)】

ホームは、国道4号線から鶴ヶ谷団地へ行く途中の緑豊かな丘陵地にあり、周辺にはコンビニや地域包括支援センター、公園、病院などがある。2005年にオープンし、レンガ造りのおしゃれな2階建てで、庭には木々や花が植えられ畑もある。経営母体である法人は2001年に設立され、訪問介護や通所介護、認知症対応型共同生活介護等の介護サービスに関する事業運営を展開している。職員の話し合いで作られた理念の文頭の文字には、ホーム名の「コスモス」が使われている。「コ・心の声をききながら、ス・素直な気持ちを持ち続け、モ・もっと身近に寄り添い、ス・住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」である。職員は、利用者が地域住民と交流し、自分らしく暮らしていけるよう寄り添う支援に努めている。避難訓練や行事、運営推進会議を通して、地域住民との交流や協力関係が築かれており、ホームの理解に繋がっている。管理者は、職員の意見や要望を聞き、運営やケアに活かしている。また、キャリアパス制度を導入し、職員一人ひとりのスキルアップや働く意欲向上に繋げている。

## 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 利用者や職員が、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
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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 グループホームコスモス鶴ヶ谷 ）「ユニット名 すずめ」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の朝礼の場で理念の唱和を行い、職員一人ひとりの意識付けとケアやサービスの質向上に繋がるよう努めている。年に一度理念の振り返り及び行動指針についての再確認を行っている。	事業所理念「コ・ス・モ・ス」は、職員の意見を基に作られ、また、理念を実践していくための行動指針でもある。リビング入口に掲示し、朝礼用シートにも記入され毎朝唱和している。毎年、職員にアンケートを実施し、理念の確認と振り返りを行っている。	
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	昨年より新型コロナウイルス感染防止対策の為、今まで行っていた交流をやむを得ず一旦控えている。	町内会に加入し、行事に参加したり子供の資源回収にも協力していた。ホームの夏祭りを地域住民に案内し協力も得ていた。ボランティアの訪問もあり、中学生の職場体験等様々な交流が行われていたが、コロナ禍で一時途絶えている。	
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	昨年より新型コロナウイルス感染防止対策の為、今まで行っていた交流をやむを得ず一旦控えている。		
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	従来であれば、2ヶ月に1度開催していたが、新型コロナウイルス感染防止対策のため会議の招集はせず、会議資料を送付しアンケート回答を頂く形式とし議事録を残している。頂いた情報や助言は日々のサービス向上に繋げられるよう努めている。	年6回、年間計画を基に、地域包括職員、NPO法人理事長、町内会役員、民生委員、元民生委員、ホームの管理者が参加し開催していたが、コロナ禍で文書報告で開催している。メンバーからアンケートで出された意見は会議録に残し、運営に活かしている。	
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	運営に係る疑問点や利用者対応等で分からないことがあれば市町村担当者、保護課に相談し助言を頂いている。仙台市、宮城野区、泉区の関係機関へ広報紙を送付し毎月のホームの様子を伝えている。	市の担当者へ運営や、生活保護世帯の利用者の相談等を行い、助言を得ている。市からメール等で、コロナに関する情報等が届く。社会福祉協議会主催の地域ケア会議などに参加していたが、現在は開催されていない。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い、職員全体で身体拘束による弊害等を十分に理解しケアに取り組めるよう努めている。不適切ケア及びグレーゾーンを「検討シート」に記入し報告することとし、身体拘束廃止委員会で適正化の検討、実施後の評価を行いケアの実践に繋げている。ホーム前の道路は勾配で自動車の往来もあり、安全対策のため外側の門扉に簡易キーをしている。	外出要求が強い利用者には、職員が同行し庭を散歩するなど、気分転換をしている。身体拘束をしないための指針を作成して掲示している。年3回、研修会を実施し身体拘束をしないケアに努めている。職員の「検討シート」を基に、3ヶ月毎に各ユニットで身体拘束適正化委員会を開催し振り返りを行い、身体拘束廃止委員会では、内容の検討と評価を行っている。	
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	虐待防止マニュアルや研修参加資料を基に勉強会を行っている。虐待の種類や起こりやすいケースなど虐待についての理解を深め適切なケアに努めている。また入居者様への接遇や言葉遣いなど問題ないか、入居者様の対応で難しいと感じている事など職員間で意見交換し虐待に繋がらないよう、見過ごされないように努めている。	高齢者虐待防止法等の研修を定期的に行い、防止に努めている。不適切な言葉遣いやケアには、管理者、職員同士で注意し合う等、虐待が起きないように努めている。また、iPad等タブレットに事例を書き込み、職員間で情報共有し周知している。職員と定期的に面談を行う等、一人ひとりの精神的負担軽減にも努めている。	

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	研修参加資料などを基に勉強会を行っている。現在、利用者の中に後見制度を申請中の方や利用されている方もおり成年後見制度についての理解を深める機会ともなっている。権利擁護の理解と制度の活用が的確に行えるよう必要に応じ支援していきたい。		
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	契約の締結を行う際は、管理者が親切丁寧な説明を心掛け理解を頂いている。		
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	玄関に皆様からのご意見を頂戴するための「ご意見箱」を設置している。また、意見や要望を外部に表せる機会を設けるため第三者委員を選出している。ご家族面会の際に直接ご意見や要望を伺うこともあり運営に反映できるよう努めている。	コロナ禍で面会を制限し、意見・要望を聞く機会が減少したため、主に電話で聞くことが多い。家族から職員の電話対応について意見があり、電話対応表を作成する等改善に繋がった。また、家族の身近な相談者として、第三者委員を運営推進会議のメンバーでもある民生委員に委託している。	
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	目標設定シートを基に年2回の面談で職員各自の意見や目標を聞き反映できる環境を整えている。	キャリアパス制度を導入している。年2回、中間と期末に「目標設定シート」を基に面談を行い、目標や資格取得、受けたい研修等要望を聞いている。このことが、職員の働く意欲やスキルアップに繋がっている。職員の要望で勤務異動することもある。	
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	年2回の人事考課を実施している。向上心を持って働けるようキャリアパス制度を導入し、資格取得のための職場環境の整備にも努めている。		
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	法人内での新人研修や職場内研修、スキルアップ研修等の外部研修参加の機会もある。毎月の定例会議でのマニュアル勉強会も行い共有を図っている。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策の為に実施を控えている。	グループホーム協議会に加入し、会議等にも参加していたが、コロナ禍で現在は開催されていない。訪問マッサージや福祉用具業者等の他の介護サービス事業者と研修会を通して交流を深めていた。月2回、オンラインによるミーティング研修で法人内の5ヶ所のグループホームと情報交換等の交流を図っている。	

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者、居室担当者が中心となりご本人やご家族から今後のホーム生活についての不安なことや要望などを伺いながら信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族の思いを傾聴し思いに寄り添いながら支えることで信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	待機期間中の場合なども含め、その方の状況に応じて必要と思われる他サービスの情報提供や提案をさせていただくこともある。		
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	共同生活を送る中で出来ることで力を発揮できる場面作りを行い、寄り添い感謝の気持ちや思いやりを大切に良い関係性を築けるよう支援している。		
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	ご家族へ毎月の手紙や広報誌でご本人の生活の様子や状態など情報提供を行っている。また、面会時やお電話があった際は近況報告を行い、今後の支援についてご家族と一緒に考えたり協力を頂いたりして共にご本人支援を支えていくための配慮をしている。		
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	居室には、ご家族の写真や馴染みの物を置いて頂いたり、ご家族と協力して本人が気分良く過ごせる環境作りを行っている。またご本人の希望により手紙や電話での支援も随時行っており、いつでもご家族や知人を身近に感じていただき途切れない関係性を支援している。	コロナ禍以前には、近くにある馴染みのスーパーに行ったり、彼岸に家族と墓参りや、秋の温泉旅行を楽しむ利用者もいた。現在は家族とは電話でのやり取りがほとんどで、テレビ電話での面会も考えている。年賀状を自分で書いて出せる利用者への支援等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者様ごとの性格や利用者様同士の関係を把握し孤立しないように、関わり支えあえる環境づくりと良好な関係を保てるよう努めている。		

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	必要に応じ情報の提供や相談に応じるなどの支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望を汲み取り把握に努め、言葉での表現が難しい方については表情や反応を見ながら、ご家族意向も伺い、ケアプランに反映させ思いに沿えるよう努めている。	職員は、アセスメントシートで利用者の生活習慣や趣味等の情報を収集している。新しい環境への配慮として、自宅の部屋の配置や風呂の習慣等も把握し対応している。日々のケアでは利用者と向き合い目線を合わせて会話しながら、思いや意向の把握に努めている。また、会話が困難な場合でも表情や仕草等から把握に努めている。日々の気分で、お茶の時間には好きな飲み物を選んでもらったり、着たい服を選んでもらう等の取り組みをしている。	
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	ご本人やご家族に今までの生活状況やサービス利用の経過などの情報を共有してケアプランに反映させている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の暮らしの様子や心身状態を個別記録に残し情報の共有を行い、カンファレンスで話し合い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	毎日のサービス内容の評価や介護日誌、日々の情報を共有し、毎月のカンファレンス会議で話し合いケアに繋げている。ご本人や家族様意向、主治医との連携を図りより良い介護計画作成となるよう努めている。	モニタリングは居室担当者が主に行い、iPad等タブレットに書き込みチームで情報共有を行いケアに活かしている。毎月のカンファレンス会議では、この情報を基に利用者の課題を検討している。介護計画は6ヶ月に1回、本人や家族、主治医の意見も聞き、本人がより良く暮らすための課題やケア方法について話し合い見直している。見直し後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	日々の支援の中で気づきや課題をケース記録や申し送り等で情報共有を行う中で、介護計画の見直しに反映できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の嗜好品や必要物品の代理購入や買い物支援、必要に応じた通院等、その都度発生するニーズに応じられるよう柔軟な対応に努めている。		

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	買い物や家族との外出、地域の幼稚園児との交流や地域の方の来訪など関係性を支援しているが、昨年より新型コロナウイルス感染防止対策のため自粛している。			
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	入居の際に、ご本人やご家族の意向も伺いながら適切な医療が受けられるよう支援しており、24時間対応可能な在宅診療医との連携を図っている。また、専門的な受診が必要な場合はご家族と相談し対応している。	ほとんどの利用者が協力医療機関がかかりつけ医で、月2回の訪問診療があり、24時間体制が整えられている。他の医療機関への受診は家族付き添いが基本で、適切な医療が受けられるよう支援している。訪問歯科を受診することもでき、治療が必要であれば家族に報告し対応している。常勤看護師が利用者の健康管理を行っている。		
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	常勤看護師に入居者様の状態報告や相談を行い、適切なケアや医療を受けられるよう協働に努めている。			
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。入院中はの面会やご家族からの報告又は、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	適切な情報提供ができるよう緊急時ファイルや介護サマリーを用いて様子や経過の情報提供を行っている。入院中の状況もご家族や面会時に情報把握に努めている。退院後の適切な支援ができるよう情報を頂いている。			
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	入居の際に終末期の方針について説明を行っている。家族、主治医、職員を交えて担当者会議を行い、本人、ご家族意向を伺いながら、ホームでできることの説明も行い主治医と連携し看取りケアも行っている。	契約時に「看取りに関する指針」と医療連携体制について説明している。重度化した場合には、かかりつけ医の判断の基、看取り介護について家族に説明し同意書を得ている。看護師を中心に、状況や終末期ケアについて職員に説明し、終末期のケアに取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを参考に看護師の指導もあり研修を行っている。緊急時に対応できる「仙台市救急連絡シート」の整備もしている。			
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期に夜間・日中帯想定避難訓練を実施している。地域運営推進会議参加メンバーを中心として緊急時の連絡網を整備し協力をいただいている。	火災・風水害・地震マニュアルが作成されており、避難訓練は年間計画を立て実施している。2階からの避難訓練では、実際利用者が避難する方法にそって訓練し、非常時に備えている。年2回、設備点検を業者が行っている。食料等の備蓄は1週間分ある。感染症対策のマニュアルが作成され、研修も行なわれている。手指消毒やうがいの励行、防護服やアルコール綿も常備されている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重した言葉掛けや対応、プライバシーへの配慮を持ち支援に努めている。また、入浴や排泄介助時にも、羞恥心やプライバシーに最大限配慮するよう心掛けている。呼び名はご本人希望を伺い対応している。	接遇やプライバシー保護の研修を年間計画にそって実施している。居室に入る際には、ノックと声掛けを行い承諾を得て入室している。排泄介助はさりげなく対応している。スピーチロックにならないよう、常に意識して声掛けしている。呼び名は、苗字に「さん」付けを基本としているが、本人が希望する呼び名の人もいる。	
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	日々のコミュニケーションを大切に、思いを汲み取りながら、ご本人が自己決定を行えるよう支援している。		
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	ひとり一人の生活ペースを大切にし希望に添える様支援している。		
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	普段の衣服選びや身だしなみをに配慮し、おしゃれを楽しめる機会を支援している。散髪の希望には訪問理容サービスを利用している。現在コロナ感染対策の為、髪染めや髭剃りなどは中止しカットのみ対応をしている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の状態や禁止食材、食の好みに合わせて旬の物や嗜好品の提供を行っている。食事の準備や食器洗い、食器拭きなど出来ることは入居者様にもお手伝い頂き共に行っている。	食材と献立は業者に委託し、職員が調理している。準備や盛り付け、後片付けなどは、利用者の持てる力を活かし一緒にしている。3ヶ月に1回、法人の管理栄養士に食事量等を相談している。食前には嚥下体操を行っている。季節に合わせて芋煮等の行事食や誕生日にはセレクトメニューを取り入れるなど、利用者の楽しみになっている。	
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	定期的に法人内の管理栄養士が来所し食事状況の報告を行い、助言や指導を受けている。水分量や嚥下状態を把握しその方に合った食事形態の提供に努めている。		
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、口腔ケアを実施し口腔内の清潔を保っている。必要に応じて訪問歯科診療を受け治療や指導を頂いている。		

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	毎日の水分摂取量や排泄パターンを記録し把握している。ご本人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い生活のリズムを整えている。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けやトイレ誘導を行っている。骨折後におむつ使用になった利用者が、夜間はポータブルトイレ、日中はリハビリパンツへと改善できた。便秘予防として、オリゴ糖や乳製品、野菜を多く献立に取り入れたり、レクレーション時に体操を行う等、予防に繋がるよう工夫している。便秘気味の利用者には、看護師に相談し主治医に処方してもらい薬を服用することもある。		
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	水分摂取量の把握を行い、好きな飲み物や形状を変えて飲みやすいようにまた、食物繊維の多い野菜や乳製品なども提供している。主治医に相談し排便コントロールされている方もいる。			
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	希望に沿い入浴ができるよう支援に努めている。入浴の声掛けを拒まれる場合は声掛けの工夫やタイミングを見て対応している。リラックスできるように好みで入浴剤を使用する事もある。季節の菖蒲湯やゆず湯なども提供している。	入浴は週2回を基本とし、希望があれば可能な限り対応している。曜日や入浴の方法等、利用者の希望に添うよう努めている。湯は適宜交換し好みの湯温で、好きな入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯等季節湯も楽しんでいる。フットマッサージャーもあり、安眠に繋がるよう支援している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、タイミングに合わせ声掛けをするなど工夫している。		
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	ひとり一人の習慣に配慮するとともに、日光浴や余暇活動やレクリエーションの工夫をし日中の活動量を増やし夜間の安眠に繋がるよう支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方ファイルを作成し、薬の効能や副作用について理解できるようにしている。薬変更時も職員全体で周知理解をもって支援している。症状の変化についても定期的に看護師、主治医へ報告がされている。			
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	できることでの力を発揮していただき役割を担えるよう支援している。毎日のレクリエーションや余暇活動、ホーム内行事を通じて利用者様が笑顔で楽しんでいただけるよう支援に努めている。			
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支援している	新型コロナウイルス感染防止対策の為、今まで行っていた外出の実施を控えている。希望があった場合は丁寧に説明を行い気分転換できる機会を支援している。	年間行事計画を立て外出支援を行っている。コロナ禍で外出の機会が制限されており、以前参加していた地域の「お茶っこ飲み会」も現在は開催されていない。庭での外気浴や「庭カフェ(お茶会)」を行い利用者の気分転換を図っている。花壇作りや野菜作りを地域住民と一緒にしていたが、現在は利用者と職員で行っており、食材として取り入れている。		



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
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	自己管理が難しい方については、ご家族の同意を頂いた上でホームで預かっている。毎月収支の報告を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が電話や手紙の希望があった場合は、ご家族様に了承を伺い支援している。		
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	リビングには季節を感じていただける手作り作品などを掲示している。採光、温度管理、TV音量の調整などを細目に行い皆さんがゆったりと安心してくつろいでいただけるよう支援している。	広い玄関は、家庭的な雰囲気、花が飾られている。長椅子が置かれており、利用者が靴を履く時や避難訓練時に利用されている。リビングは明るく、窓からは庭の木々や坂下の街並み、田んぼ等四季毎の風景が楽しめる。コロナ禍でテーブル席を工夫したり、感染対策を徹底し清潔保持に努めている。壁にはカレンダーや時計があり、利用者が職員と一緒に作った貼り絵が季節を感じさせる。温・湿度、換気の管理は職員が行っている。	
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	共用スペースでは、利用者様同士の関係性を把握し、席の配置の工夫を行い居心地の良いスペースとなるよう配慮している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居心地よく過ごせるよう入居時に、使い慣れた馴染みのもや習慣で使用していたこだわりの物等を持ち込んで頂いている。	居室の入り口には、表札と部屋番号があり、ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者はテレビやタンス、ローテーブル、こたつ、仏壇、家族写真、カレンダー等、馴染みの物を持ち込みその人らしい部屋になっている。掃除は職員が行い、衣類整理や衣替えは利用者と職員が一緒に行っている。温・湿度、換気の管理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	建物内部はバリアフリーで、トイレや浴室、居室までの導線には手すりを設置。トイレや風呂場にはわかりやすい表示や居室の表札をつけ、入居者様が安全に移動し安心して過ごせるよう対応している。		

## 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	0475201281		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷 2Fつぐみ		
所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	令和3年9月29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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	2021年10月20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)】

当ホームは、鶴ヶ谷の自然豊かな中に立地し、レンガ作りの建物がひときわ目立ちます。花壇やプランターには季節ごとの花が咲き、畑には毎年野菜を植え収穫を楽しんで頂いています。レクリエーションやイベントの企画を行い、利用者様間の交流や楽しみごとの支援にも力を入れています。在宅診療機関と連携しながら体調管理を行い、職員はその方らしさを尊重し、思いに寄り添い、安心して穏やかに過ごせるよう信頼関係を築きながら支援しております。

## 【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)】

ホームは、国道4号線から鶴ヶ谷団地へ行く途中の緑豊かな丘陵地にあり、周辺にはコンビニや地域包括支援センター、公園、病院などがある。2005年にオープンし、レンガ造りのおしゃれな2階建てで、庭には木々や花が植えられ畑もある。経営母体である法人は2001年に設立され、訪問介護や通所介護、認知症対応型共同生活介護等の介護サービスに関する事業運営を展開している。職員の話し合いで作られた理念の文頭の文字には、ホーム名の「コスモス」が使われている。「コ・心の声をききながら、ス・素直な気持ちを持ち続け、モ・もっと身近に寄り添い、ス・住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」である。職員は、利用者が地域住民と交流し、自分らしく暮らしていけるよう寄り添う支援に努めている。避難訓練や行事、運営推進会議を通して、地域住民との交流や協力関係が築かれており、ホームの理解に繋がっている。管理者は、職員の意見や要望を聞き、運営やケアに活かしている。また、キャリアパス制度を導入し、職員一人ひとりのスキルアップや働く意欲向上に繋げている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 グループホームコスモス鶴ヶ谷 ）「ユニット名 つぐみ」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の朝礼の場で理念の唱和を行い、職員一人ひとりの意識付けとケアやサービスの質向上に繋がるよう努めている。年に一度理念の振り返り及び行動指針についての再確認を行っている。	事業所理念「コ・ス・モ・ス」は、職員の意見を基に作られ、また、理念を実践していくための行動指針でもある。リビング入口に掲示し、朝礼用シートにも記入され毎朝唱和している。毎年、職員にアンケートを実施し、理念の確認と振り返りを行っている。	
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	昨年より新型コロナウイルス感染防止対策の為、今まで行っていた交流をやむを得ず一旦控えている。	町内会に加入し、行事に参加したり子供会の資源回収にも協力していた。ホームの夏祭りを地域住民に案内し協力も得ていた。ボランティアの訪問もあり、中学生の職場体験等様々な交流が行われていたが、コロナ禍で一時途絶えている。	
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	昨年より新型コロナウイルス感染防止対策の為、今まで行っていた交流をやむを得ず一旦控えている。		
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	従来であれば、2ヶ月に1度開催していたが、新型コロナウイルス感染防止対策のため会議の招集はせず、会議資料を送付しアンケート回答を頂く形式とし議事録を残している。頂いた情報や助言は日々のサービス向上に繋げられるよう努めている。	年6回、年間計画を基に、地域包括職員、NPO法人理事長、町内会役員、民生委員、元民生委員、ホームの管理者が参加し開催していたが、コロナ禍で文書報告で開催している。メンバーからアンケートで出された意見は会議録に残し、運営に活かしている。	
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	運営に係る疑問点や利用者対応等で分からないことがあれば市町村担当者、保護課に相談し助言を頂いている。仙台市、宮城野区、泉区の関係機関へ広報紙を送付し毎月のホームの様子を伝えている。	市の担当者へ運営や、生活保護世帯の利用者の相談等を行い、助言を得ている。市からメール等で、コロナに関する情報等が届く。社会福祉協議会主催の地域ケア会議などに参加していたが、現在は開催されていない。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い、職員全体で身体拘束による弊害等を十分に理解しケアに取り組めるよう努めている。不適切ケア及びグレーゾーンを「検討シート」に記入し報告することとし、身体拘束廃止委員会で適正化の検討、実施後の評価を行いケアの実践に繋げている。ホーム前の道路は勾配で自動車の往来もあり、安全対策のため外側の門扉に簡易キーをしている。	外出要求が強い利用者には、職員が同行し庭を散歩するなど、気分転換をしている。身体拘束をしないための指針を作成して掲示している。年3回、研修会を実施し身体拘束をしないケアに努めている。職員の「検討シート」を基に、3ヶ月毎に各ユニットで身体拘束適正化委員会を開催し振り返りを行い、身体拘束廃止委員会では、内容の検討と評価を行っている。	
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	虐待防止マニュアルや研修参加資料を基に勉強会を行っている。虐待の種類や起こりやすいケースなど虐待についての理解を深め適切なケアに努めている。また入居者様への接遇や言葉遣いなど問題ないか、入居者様の対応で難しいと感じている事など職員間で意見交換し虐待に繋がらないよう、見過ごされないように努めている。	高齢者虐待防止法等の研修を定期的に行い、防止に努めている。不適切な言葉遣いやケアには、管理者、職員同士で注意し合う等、虐待が起きないように努めている。また、iPad等タブレットに事例を書き込み、職員間で情報共有し周知している。職員と定期的に面談を行う等、一人ひとりの精神的負担軽減にも努めている。	

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	研修参加資料などを基に勉強会を行っている。現在、利用者の中に後見制度を申請中の方や利用されている方もおり成年後見制度についての理解を深める機会ともなっている。権利擁護の理解と制度の活用が的確に行えるよう必要に応じ支援していきたい。			
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	契約の締結を行う際は、管理者が親切丁寧な説明を心掛け理解を頂いている。			
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	玄関に皆様からのご意見を頂戴するための「ご意見箱」を設置している。また、意見や要望を外部に表せる機会を設けるため第三者委員を選出している。ご家族面会の際に直接ご意見や要望を伺うこともあり運営に反映できるよう努めている。	コロナ禍で面会を制限し、意見・要望を聞く機会が減少したため、主に電話で聞くことが多い。家族から職員の電話対応について意見があり、電話対応表を作成する等改善に繋がった。また、家族の身近な相談者として、第三者委員を運営推進会議のメンバーでもある民生委員に委託している。		
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	目標設定シートを基に年2回の面談で職員各自の意見や目標を聞き反映できる環境を整えている。	キャリアパス制度を導入している。年2回、中間と期末に「目標設定シート」を基に面談を行い、目標や資格取得、受けた研修等要望を聞いている。このことが、職員の働く意欲やスキルアップに繋がっている。職員の要望で勤務異動することもある。		
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	年2回の人事考課を実施している。向上心を持って働けるようキャリアパス制度を導入し、資格取得のための職場環境の整備にも努めている。			
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	法人内での新人研修や職場内研修、スキルアップ研修等の外部研修参加の機会もある。毎月の定例会議でのマニュアル勉強会も行い共有を図っている。			
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	新型コロナウイルス感染防止対策の為に実施を控えている。	グループホーム協議会に加入し、会議等にも参加していたが、コロナ禍で現在は開催されていない。訪問マッサージや福祉用具業者等の他の介護サービス事業者と研修会を通して交流を深めていた。月2回、オンラインによるミーティング研修で法人内の5ヶ所のグループホームと情報交換等の交流を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者、居室担当者が中心となりご本人やご家族から今後のホーム生活についての不安なことや要望などを伺いながら信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族の思いを傾聴し思いに寄り添いながら支えることで信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	待機期間中の場合なども含め、その方の状況に応じて必要と思われる他サービスの情報提供や提案をさせていただくこともある。		
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	共同生活を送る中で出来ることで力を発揮できる場面作りを行い、寄り添い感謝の気持ちや思いやりを大切に良い関係性を築けるよう支援している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	ご家族へ毎月の手紙や広報誌でご本人の生活の様子や状態など情報提供を行っている。また、面会時やお電話があった際は近況報告を行い、今後の支援についてご家族と一緒に考えたり協力を頂いたりして共にご本人支援を支えていくための配慮をしている。		
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	居室には、ご家族の写真や馴染みの物を置いて頂いたり、ご家族と協力して本人が気分良く過ごせる環境作りを行っている。またご本人の希望により手紙や電話での支援も随時行っており、いつでもご家族や知人を身近に感じていただき途切れない関係性を支援している。	コロナ禍以前には、近くにある馴染みのスーパーに行ったり、彼岸に家族と墓参りや、秋の温泉旅行を楽しむ利用者もいた。現在は家族とは電話でのやり取りがほとんどで、テレビ電話での面会も考えている。年賀状を自分で書いて出せる利用者への支援等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者様ごとの性格や利用者様同士の関係を把握し孤立しないように、関わり支えあえる環境づくりと良好な関係を保てるよう努めている。		

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	必要に応じ情報の提供や相談に応じるなどの支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望を汲み取り把握に努め、言葉での表現が難しい方については表情や反応を見ながら、ご家族意向も伺い、ケアプランに反映させ思いに沿えるよう努めている。	職員は、アセスメントシートで利用者の生活習慣や趣味等の情報を収集している。新しい環境への配慮として、自宅の部屋の配置や風呂の習慣等も把握し対応している。日々のケアでは利用者向き合い目線を合わせて会話しながら、思いや意向の把握に努めている。また、会話が困難な場合でも表情や仕草等から把握に努めている。日々の気分で、お茶の時には好きな飲み物を選んでもらったり、着たい服を選んでもらう等の取り組みをしている。	
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	ご本人やご家族に今までの生活状況やサービス利用の経過などの情報を共有してケアプランに反映させている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の暮らしの様子や心身状態を個別記録に残し情報の共有を行い、カンファレンスで話し合い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	毎日のサービス内容の評価や介護日誌、日々の情報を共有し、毎月のカンファレンス会議で話し合いケアに繋げている。ご本人や家族様意向、主治医との連携を図りより良い介護計画作成となるよう努めている。	モニタリングは居室担当者が主に行い、iPad等タブレットに書き込みチームで情報共有を行いケアに活かしている。毎月のカンファレンス会議では、この情報を基に利用者の課題を検討している。介護計画は6ヶ月に1回、本人や家族、主治医の意見も聞き、本人がより良く暮らすための課題やケア方法について話し合い見直している。見直し後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	日々の支援の中で気づきや課題をケース記録や申し送り等で情報共有を行う中で、介護計画の見直しに反映できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の嗜好品や必要物品の代理購入や買い物支援、必要に応じた通院等、その都度発生するニーズに応じられるよう柔軟な対応に努めている。		

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	買い物や家族との外出、地域の幼稚園児との交流や地域の方の来訪など関係性を支援しているが、昨年より新型コロナウイルス感染防止対策のため自粛している。		
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	入居の際に、ご本人やご家族の意向も伺いながら適切な医療が受けられるよう支援しており、24時間対応可能な在宅診療医との連携を図っている。また、専門的な受診が必要な場合はご家族と相談し対応している。	ほとんどの利用者が協力医療機関がかかりつけ医で、月2回の訪問診療があり、24時間体制が整えられている。他の医療機関への受診は家族付き添いが基本で、適切な医療が受けられるよう支援している。訪問歯科を受診することもでき、治療が必要であれば家族に報告し対応している。常勤看護師が利用者の健康管理を行っている。	
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	常勤看護師に入居者様の状態報告や相談を行い、適切なケアや医療を受けられるよう協働に努めている。		
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	適切な情報提供ができるよう緊急時ファイルや介護サマリーを用いて様子や経過の情報提供を行っている。入院中の状況もご家族や面会時に情報把握に努めている。退院後の適切な支援ができるよう情報を頂いている。		
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	入居の際に終末期の方針について説明を行っている。家族、主治医、職員を交えて担当者会議を行い、本人、ご家族意向を伺いながら、ホームでできることの説明も行い主治医と連携し看取りケアも行っている。	契約時に「看取りに関する指針」と医療連携体制について説明している。重度化した場合には、かかりつけ医の判断の基、看取り介護について家族に説明し同意書を得ている。看護師を中心に、状況や終末期ケアについて職員に説明し、終末期のケアに取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを参考に看護師の指導もあり研修を行っている。緊急時に対応できる「仙台市救急連絡シート」の整備もしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期に夜間・日中帯想定避難訓練を実施している。地域運営推進会議参加メンバーを中心として緊急時の連絡網を整備し協力をいただいている。	火災・風水害・地震マニュアルが作成されており、避難訓練は年間計画を立て実施している。2階からの避難訓練では、実際利用者が避難する方法にそって訓練し、非常時に備えている。年2回、設備点検を業者が行っている。食料等の備蓄は1週間分ある。感染症対策のマニュアルが作成され、研修も行なわれている。手指消毒やうがいの励行、防護服やアルコール綿も常備されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重した言葉掛けや対応、プライバシーへの配慮を持ち支援に努めている。また、入浴や排泄介助時にも、羞恥心やプライバシーに最大限配慮するよう心掛けている。呼び名はご本人希望を伺い対応している。	接遇やプライバシー保護の研修を年間計画にそって実施している。居室に入る際には、ノックと声掛けを行い承諾を得て入室している。排泄介助はさりげなく対応している。スピーチロックにならないよう、常に意識して声掛けしている。呼び名は、苗字に「さん」付けを基本としているが、本人が希望する呼び名の人もいる。	
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	日々のコミュニケーションを大切にし、思いを汲み取りながら、ご本人が自己決定を行えるよう支援している。		
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	ひとり一人の生活ペースを大切にし希望に添える様支援している。		
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	普段の衣服選びや身だしなみをに配慮し、おしゃれを楽しめる機会を支援している。散髪の希望には訪問理容サービスを利用している。現在コロナ感染対策の為、髪染めや髭剃りなどは中止しカットのみ対応をしている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の状態や禁止食材、食の好みに合わせて旬の物や嗜好品の提供を行っている。食事の準備や食器洗い、食器拭きなど出来ることは入居者様にもお手伝い頂き共に行っている。	食材と献立は業者に委託し、職員が調理している。準備や盛り付け、後片付けなどは、利用者の持てる力を活かし一緒にしている。3ヶ月に1回、法人の管理栄養士に食事量等を相談している。食前には嚥下体操を行っている。季節に合わせて芋煮等の行事食や誕生日にはセレクトメニューを取り入れるなど、利用者の楽しみになっている。	
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	定期的に法人内の管理栄養士が来所し食事状況の報告を行い、助言や指導を受けている。水分量や嚥下状態を把握しその方に合った食事形態の提供に努めている。		
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、口腔ケアを実施し口腔内の清潔を保っている。必要に応じて訪問歯科診療を受け治療や指導を頂いている。		



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	毎日の水分摂取量や排泄パターンを記録し把握している。ご本人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い生活のリズムを整えている。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けやトイレ誘導を行っている。骨折後におむつ使用になった利用者が、夜間はポータブルトイレ、日中はリハビリパンツへと改善できた。便秘予防として、オリゴ糖や乳製品、野菜を多く献立に取り入れたり、レクレーション時に体操を行う等、予防に繋がるよう工夫している。便秘気味の利用者には、看護師に相談し主治医に処方してもらい薬を服用することもある。		
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	水分摂取量の把握を行い、好きな飲み物や形状を変えて飲みやすいようにまた、食物繊維の多い野菜や乳製品なども提供している。主治医に相談し排便コントロールされている方もいる。			
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	希望に沿い入浴ができるよう支援に努めている。入浴の声掛けを拒まれる場合は声掛けの工夫やタイミングを見て対応している。リラックスできるように好みで入浴剤を使用する事もある。季節の菖蒲湯やゆず湯なども提供している。	入浴は週2回を基本とし、希望があれば可能な限り対応している。曜日や入浴の方法等、利用者の希望に添うよう努めている。湯は適宜交換し好みの湯温で、好きな入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯等季節湯も楽しんでいる。フットマッサージャーもあり、安眠に繋がるよう支援している。入浴拒否の利用者には無理強いせず、タイミングに合わせ声掛けをするなど工夫している。		
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	ひとり一人の習慣に配慮するとともに、日光浴や余暇活動やレクリエーションの工夫をし日中の活動量を増やし夜間の安眠に繋がるよう支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方ファイルを作成し、薬の効能や副作用について理解できるようにしている。薬変更時も職員全体で周知し理解をもって支援している。症状の変化についても定期的に看護師、主治医へ報告がされている。			
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	できることでの力を発揮していただき役割を担えるよう支援している。毎日のレクリエーションや余暇活動、ホーム内行事を通じて利用者様が笑顔で楽しんでいただけるよう支援に努めている。			
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	新型コロナウイルス感染防止対策の為 今まで行っていた外出の実施を控えている。希望があった場合は丁寧に説明を行い気分転換できる機会を支援している。	年間行事計画を立て外出支援を行っている。コロナ禍で外出の機会が制限されており、以前参加していた地域の「お茶っこ飲み会」も現在は開催されていない。庭での外気浴や「庭カフェ(お茶会)」を行い利用者の気分転換を図っている。花壇作りや野菜作りを地域住民と一緒にしていたが、現在は利用者と職員で行っており、食材として取り入れている。		

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
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	自己管理が難しい方については、ご家族の同意を頂いた上でホームで預かっている。毎月収支の報告を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が電話や手紙の希望があった場合は、ご家族様に了承を伺い支援している。		
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	リビングには季節を感じていただける手作り作品などを掲示している。採光、温度管理、TV音量の調整などを細目に行い皆さんがゆったりと安心してくつろいでいただけるよう支援している。	広い玄関は、家庭的な雰囲気、花が飾られている。長椅子が置かれており、利用者が靴を履く時や避難訓練時に利用されている。リビングは明るく、窓からは庭の木々や坂下の街並み、田んぼ等四季毎の風景が楽しめる。コロナ禍でテーブル席を工夫したり、感染対策を徹底し清潔保持に努めている。壁にはカレンダーや時計があり、利用者が職員と一緒に作った貼り絵が季節を感じさせる。温・湿度、換気の管理は職員が行っている。	
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	共用スペースでは、利用者様同士の関係性を把握し、席の配置の工夫を行い居心地の良いスペースとなるよう配慮している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居心地よく過ごせるよう入居時に、使い慣れた馴染みのもや習慣で使用していたこだわりの物等を持ち込んで頂いている。	居室の入り口には、表札と部屋番号があり、ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者はテレビやタンス、ローテーブル、こたつ、仏壇、家族写真、カレンダー等、馴染みの物を持ち込みその人らしい部屋になっている。掃除は職員が行い、衣類整理や衣替えは利用者職員と一緒にしている。温・湿度、換気の管理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	建物内部はバリアフリーで、トイレや浴室、居室までの導線には手すりを設置。トイレや風呂場にはわかりやすい表示や居室の表札をつけ、入居者様が安全に移動し安心して過ごせるよう対応している。		