

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	047200266	事業の開始年月日	2002年9月13日	
		指定年月日	2002年9月13日	
法人名	社会福祉法人 紀心会			
事業所名	グループホームメサイア ユニット名：イースト			
所在地	(〒 989-2201) 宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3			
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4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)】

「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」という考えのもと利用者様ひとりひとりが生活のなかで役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【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	2024年3月4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】</p> <p>◎健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしていく ◎入居者様が地域との関わりを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく。 【法人理念】 人は不平等に老いる。人間は最後まで人間としていきたい。</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</p> <p>母体法人「社会福祉法人紀心会」は、「育志会グループ」として、医療に関しては「医療法人 育志会」、介護に関しては「社会福祉法人 紀心会」と、医療から介護まで一貫してサポートできるような体制を整えている。「グループホームメサイア」は2002年9月に開所した山元町唯一のグループホームで、国道6号線西側の高台にあり、同じ敷地内に同法人のケアハウス、関係グループの介護老人保健施設、居宅介護支援事業所があり、研修や避難訓練で連携している。敷地が広く季節毎に花が咲く木々が植えられ入居者は散歩をしながら花見をしたり、2ユニットを繋ぐウッドデッキではサンマ焼きなどの行事を楽しんでいる。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】</p> <p>事業所理念と共に「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性として掲げケアに活かしている。コロナ感染症が5類に移行されたことで、入居者から希望を聞き外出や外泊を増やしたり、自宅への送迎など再開できるようになった。職員は入居者にゆっくり寄り添いながら思いを汲み取り、安心して楽しく暮らせるようにチームで取り組んでいる。職員から出された意見は理事長や施設長、管理者などが出席する会議でも話し合わせ、職員からの意見を大事にしようとする取り組みができています。作成した介護計画をケアプラン検討会議にかけ、医師、施設長、管理者、職員の意見を反映し再度話し合われている。経験年数10年以上の介護職員が多く、介護記録などの記入にタブレットを導入したことで情報共有しやすくなり、業務の効率化に繋がっている。</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	グループホームメサイア
ユニット名	イースト

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 グループホームメサイア）「ユニット名:イースト」

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	理念については事務所内に掲示しているが全職員が”理念”を共有し仕事ができているか？確認の機会がまだ薄い 職員会議などで定期的に周知をしていく	事業所理念を事務室に掲示し、新人職員研修時では理念について学んでいる。運営の方向性として「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」などを挙げ、ケアに活かしている。	
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	日常的な交流はまだまだ少ないが馴染みの美容室に継続して通っている方はいる	運営推進会議には近隣の2つの行政区の区長が参加し、情報や助言を得ている。ケアハウスに毎週来る移動販売車に買い物に行き買い物に来た入居者と交流している。通院の際に知り合いと挨拶を交わす人や、家族と近くの美容院や床屋に出かける人もいる。近隣の住民から野菜の差し入れもある。	
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	入居の相談の際にかかわりに悩む家族などにはアドバイスをしている		
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	コロナ禍により簡素化ではあったが開催はできており 意見を頂戴できた	2023年度はコロナ禍のため1回は文書開催にした、他は対面で2ヶ月ごとに開催している。メンバーは区長2名、ユニットごとの家族代表、町福祉課職員、管理者が参加し、ホームから入居者状況、行事や事故報告などを行い助言などを得ている。	
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	町の関係機関とは連絡をとり連携できている	運営推進会議や外部評価調査に町福祉課職員が参加している。町役場には加算や料金などについて相談し助言を得ている。地域包括からは研修案内がある。福祉避難所として町と提携を結んでおり、今後一緒に防災訓練を行うことを検討している。	
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	勉強会やミーティングの際 適時拘束に値するケアの見直しを図っている センサー使用は最小限にとどめている 玄関の施錠は時間帯によっては事故防止の観点から行わざるを得ない状況になっている	身体拘束虐待防止委員会を設けている。ミーティングの中で2~3ヶ月に1回勉強会を行い、事例を挙げ拘束になっていないかなど検討し、意識を高めている。安全上、職員の配置状況を確認しユニットのドアにカギをかける時がある。玄関は夜間のみ施錠している。転倒防止のため家族の同意を得てセンサーを使用する人もいる。	

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
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	事業所内での虐待は防止できていると思われるが 一つ一つの行動や言動には値するとられる場合もあり 認識を高め指導している	身体拘束防止と一緒に勉強会を行っている。勉強会は職員自身のケアの振り返りの機会になっている。グレーゾーンなど気になったケアには、管理者が声がけしている。主にユニット主任が職員の困りごとなどの相談にのり、主任の相談ごとは管理者が聞いている。	
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に支援している	職員も研修に出向く機会が増え権利擁護の知識等学ぶ機会ができつつある		
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	十分な説明を行っているが不一致するケースもありその都度の説明・理解を得るようにしている		
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	面会や電話にて意見があった際は早急な対応を心がけ反映に努めている	家族とは主に玄関で面会しているが、状況によっては居室で面会する場合もある。家族からは面会時や通院時、衣替えなどで来所した際に要望など話を聞いている。法事に一緒に行きたいとの希望があり、叶えられるよう取り組んだ。行事報告など都度写真入りで手紙にし、請求書と一緒に家族に送っている。	
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	職員からの意見・提案はリーダーが随時聞いており、とりまとめて管理者や代表者に伝えている	毎月ミーティング時に、入居者について報告し相談するなど、情報共有している。職員から出された意見は、理事長や施設長が出席する会議でも取り上げ検討し運営に活かしている。災害対策委員会、身体拘束虐待防止委員会、感染症対策委員会があり、委員を担う職員が中心となって研修等を企画し開催している。タブレット導入によりケア記録などの情報共有がしやすくなり、業務の効率化が進み残業が減っている。	
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	職場環境・条件は見直しが図られている 資格取得の為の費用の一部負担 保持資格の手当の見直し 職員の努力実績には査定制度を設け給与へと反映させている		

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
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	本年度よりテーマを設けたウェブ研修を導入業務の中でのスキマ時間の活用 学ぶ機会が増えた		
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	同業者との交流は少なく相互訪問もないためこちらから出向くようにしている	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、実践報告会に参加している。関連グループに認知症介護指導者の資格を持つ職員がおり、助言等をもらっている。地域包括支援センターより研修案内がある。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前訪問にて聞き取りをしご本人の思いを汲み取れるようにしている。不安なことに関してはわかりやすい表現でお伝えしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人が入居を拒否している場合や利用に際し不安や抵抗がある家族においては入居決定まで話を聞き ある程度の準備期間を設けている		
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	聞き取りにおいて 身体状況・家族の介護力緊急性を見極め 必要な支援サービスの提案もおこなっている		
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	適度な距離を保ちつつ挨拶や雑談をしながら望む生活の把握や関係作りに努めている		
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	生活の様子や健康状態などは定期的に報告し本人が希望することがあれば実現できよう支援している		

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
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	感染症部類が5類以降後は外出・外泊や面会ができるようになり 支援の機会が増えた	新型コロナウイルス感染症が5類になり外出や外泊ができるようになった。入居者は馴染みの美容院や墓参り、法事などに家族と出かけている。ケアハウスから移ってきた入居者は、ケアハウスの入居者と交流する機会もある。電話の取次ぎや手紙を書くこと、年賀状のやり取りなど、馴染みの人との関わりが途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂の席の位置の工夫により介護度や性格などバランスがとれるようにしている 個々の生活スタイルを把握し反映させている		
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	契約終了後のアフターフォロー やご相談があった場合は応じている		
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	差し入れや通院などの外出希望に関しては可能な限り実現できるようにしている。暮らし方についてのご不満の意見もあり解消できるよう努めている。困難な方は家族と相談のうえ対応している	把握した情報は、日々の入居者のケア記録としてタブレットに入力し、職員間で情報共有している。意思表示が難しい人は家族の協力を得ながら、表情や仕草を見て把握に努めている。個人で新聞配達を頼み居室で購読したり、ドリルやぬり絵など好きなことを楽しんでいる。職員の送迎で自宅へドライブする人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の聞き取りにて把握に努めている 入居後は職員とのかかわりのなかで見だし共有できるようにしている		
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	心神状態により過ごし方は様々変化している 気付きなどはタブレットに記入し共有把握している		

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
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	日々の生活の様子に基づいて課題・ニーズをある程度決め 家族や職員 と話し合い 介護計画を立てている	入居者の状態に合わせ、4～5ヶ月ごとに担当職員がアセスメントを行っている。ケアプラン検討会議で家族、職員、医師、薬剤師などから意見を聞き、反映させて介護計画を作成している。家族には家族面談で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	介護記録に日々の様子を記し 変化には職員間で共有把握できるようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の状況によっては受診などの対応が困難な場合もあり、自費サービス（介護タクシー）の活用その他 施設での臨機応変としている		
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	馴染みの店での買い物や美容室通いなど外出の際は活用できている		
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	かかりつけ医は家族・本人の希望があれば大切にしている。施設連携の観点から施設医院への主治医変更を提案しており 柔軟な対応ができています	ほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医にしており、通院には職員が同行している。入居前からのかかりつけ医への通院は家族付き添いを基本としており、その際はバイタルや日常の様子を記入した情報提供書を作成し渡している。協力医とは24時間体制で連携できる。	
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	看護師は在籍していない		

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
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	入院時は地域連携室との連携により病状の経過 退院後の想定ADLの把握に努め 受け入れ体制を整えている 退院許可後は即日の調査・受け入れ会議を行っている		
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	入居時に終末期の方針を説明理解している 現段階ではターミナルケアはおこなっていないが 家族の希望や施設の対応能力が可能であれば検討していく	入居時に重要事項説明書をもとに看取りを行わないことを説明している。食事が摂れなくなったり、覚醒時間が短くなるなど、重度化してきた時は家族と今後のことを相談している。家族からの希望や地域の医療体制を考え、看取りについて検討課題としている。	
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	訓練には、定期的に行えていないが 新人職員には急変時の対応についてアドバイスをしている		
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	定期的な避難訓練を行っている 災害対策委員を設置しており協力体制などシュミレーションできている	火災、地震、風水害、豪雪対応のマニュアルを作成している。避難訓練は同法人のケアハウスと合同で年2回、うち1回は夜間想定で行っている。毎月災害対策委員会を開催し、ヘルメットの購入を決めるなど、運営に活かしている。敷地内に、災害時にすぐ使用できる所を設け、灯油やガスボンベ、発電機などを備蓄している。今後、区長が避難訓練に参加する予定である。	
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	人格を尊重できるケア 慣れ慣れしくならない 感情的にならないなど 利用者の気持ちに沿い気配りを心がけている 又外部の方の目に触れるエリア（下駄箱）などはフルネーム掲示は廃止した	認知症の勉強会の際に、接遇やプライバシーの保護についても取り上げ学んでいる。入居者に声をかける際は周りの人に聞こえないように声のトーンや距離に気を付けるなど、実践に活かせる手法を学んでいる。呼び方は入居者から希望を聞き、苗字や名前に「さん」を付けている。外部の人の目に触れる下駄箱はフルネームでの表示を取りやめた。	
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	コミュニケーションを通じて思いを汲み取れるようにしている 気兼ねしないよう選択肢の提案もできるようにしている		

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
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	体調や気分をみて 生活パターンの把握をしている 散歩などは望があれば添えるようにできている		
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	化粧品・衣類などは自由な持ち込みとしている		
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	好き嫌いに関しても代替えを提供している。又おやつやメニューのマンネリ化の対策をし購入業者を増やしレポートリーの工夫をしている	献立は入居者の希望を聞いたり、季節感やバランスを考えて職員が交代で作成し、食材は近くのスーパーから届けてもらっている。地元の人が多く、家族が野菜を届けてくれ旬の食材の料理を楽しんでいる。調理は職員が行い、入居者は後片付けなどできることに参加している。職員は一緒に食べずに介助に努めている。季節ごとに、豆まきやベランダで花見をしながらの食事、サンマ焼きなど、行事食を楽しんでいる。	
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	食欲低下している方、脱水の心配のある方はメニューの変更をし 対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後は声掛けを行い 見守りや介助を行っている うがいができない方は口腔洗浄液にてケアをおこなっている		
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	失禁のある方に関しては原因を探りパターンの把握 声掛けなどにより対応している 紙パンツやパッドの使用に至っては介助時に気にすることのないような声掛けなど工夫している	排泄パターンを把握し、周りの人に聞こえないように配慮して声がけしたり、仕草を見てトイレに誘導するなどの支援をしている。夜間は、パッドを使用したり、ナースコールなど、その人に合わせて支援している。トイレの使用が重ならないように1ユニットに4ヶ所設置してある。便秘対策には牛乳やヨーグルトなど摂り入れたり、状態によっては医師が処方する薬を服用する人もいる。	

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
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	下剤ばかりに頼らず 定期的な乳製品の提供や食物繊維の摂取なども心がけている		
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	個々の入浴のルーティン（水を飲む）などは合わせている 又新規入居者様には同性介助の希望の有無を聞き対応している 全介助を必要とする方は2人介助で浴槽まで入ってもらなどしている	週2～3回、午後の入浴支援を基本としているが、希望に合わせて一日おきに入浴する人もいる。入浴の機会を増やすため月に2～3回、朝から入浴する日を設けている。拒否の人には、無理強いせず声がけを工夫したり清拭で対応することもある。入居時に同性介助の希望を聞いて対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	殆どの入居者はご自分で休息の時間を設けることができている 介護度が高い方は体調に応じ休息の時間を作っている。照明や音の配慮も心がけている		
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	安定剤や睡眠薬は副作用なども考慮し観察を強化している 下剤なども症状の変化に応じ調節している		
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	生活歴を参考に出来る事 出来ないことの把握 個別に楽しみ事を探し出し支援している		
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	可能な限り季節に応じた楽しみ方の支援を行っている 重介護の方も車椅子で戸外にでて外気浴をしている 今年度はドライブなど外出支援も行えた	行事担当の職員が季節ごとにドライブやバラндаでの花見、サンマ焼きなどを企画し、楽しんでいる。ふらっと、互理方面にドライブに行くなど、日頃からも外出ができるように努めている。車いす対応の車両があり車いすの人も一緒に外出を楽しんでいる。敷地内を散歩する人もいる。	
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	基本的には施設管理だが本人の希望が強い場合は家族同意のもと所持している		

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
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	携帯電話を持ち込みしている方自由に通話できている 手紙のやりとりなどは宛名書きなど職員が手伝えばできる方は支援していた		
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	共有スペースはシンプルにしている。照明の照度や音には配慮し静かな環境にし静かに過ごせるようにしている。クリスマスやお正月七夕には飾り物をしている	リビングは天井が高く広く、時計、カレンダーも見やすい位置に掛けてある。加湿器・空気清浄機を各2台設置し、温・湿度管理にも配慮している。テレビの前にはソファを置き、くつろいで視聴できるようにしている。2ユニットにまたがる南向きの広いウッドデッキはリビングの日よけも兼ねてあり、花見やサンマ焼き、日光浴などで楽しむ場所になっている。	
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	外の景色を眺めながら過ごせるようソファのレイアウトに工夫をしているが 食席のディスタンスなど感染対策強化中の為 控えめである		
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	本人の使い慣れた物を持ち込みしている 調度品やタンスなど比較的大きな物でも持ち込み可能である	ベッド、チェスト、洗面台、エアコンを備え付けている。入居者は位牌や馴染みのタンスやテレビなどを持ち込み、入居者の安全を考えた家具の配置にし、その人らしい部屋になっている。衣替えは季節ごとに家族に持参してもらい職員が行っている。職員と一緒に居室の掃除を行う人もいる。	
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	安心 安全を心がけ食堂内の危険箇所を常に想定し掴まれるもの（パイプガード）などを設置している カレンダーは目に付くところに居室やフロアに掲示している		

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	0472400266	事業の開始年月日	2002年9月13日	
		指定年月日	2002年9月13日	
法人名	社会福祉法人 紀心会			
事業所名	グループホームメサイア ユニット名：ウエスト			
所在地	(〒 989-2201) 宮城県亘理郡山元町山寺字堤山8-3			
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1月12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)】

「すべての行動には意味がある」「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」という考えのもと利用者様ひとりひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【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	2024年3月4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】

◎健康で安全に安心して暮らしていただく為に、私たち職員は入居者様の言葉に耳を傾け、その思いを受け入れていく 時には手となり足となり、共に過ごす時間を大切にしていく
◎入居者様が地域との関わりを閉ざされぬよう、私たち職員は努力していく。

【法人理念】 人は不平等に老いる。人間は最後まで人間としていきたい。

【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「社会福祉法人紀心会」は、「育志会グループ」として、医療に関しては「医療法人 育志会」、介護に関しては「社会福祉法人 紀心会」と、医療から介護まで一貫してサポートできるような体制を整えている。「グループホームメサイア」は2002年9月に開所した山元町唯一のグループホームで、国道6号線西側の高台にあり、同じ敷地内に同法人のケアハウス、関係グループの介護老人保健施設、居宅介護支援事業所があり、研修や避難訓練で連携している。敷地が広く季節毎に花が咲く木々が植えられ入居者は散歩をしながら花見をしたり、2ユニットを繋ぐウッドデッキではサンマ焼きなどの行事を楽しんでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念と共に「すべての行動には意味がある」「プライバシー保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」を運営の方向性として掲げケアに活かしている。コロナ感染症が5類に移行されたことで、入居者から希望を聞き外出や外泊を増やしたり、自宅への送迎など再開できるようになった。職員は入居者にゆっくり寄り添いながら思いを汲み取り、安心して楽しく暮らせるようにチームで取り組んでいる。職員から出された意見は理事長や施設長、管理者などが出席する会議でも話し合わせ、職員からの意見を大事にしようとする取り組みができています。作成した介護計画をケアプラン検討会議にかけ、医師、施設長、管理者、職員の意見を反映し再度話し合われている。経験年数10年以上の介護職員が多く、介護記録などの記入にタブレットを導入したことで情報共有しやすくなり、業務の効率化に繋がっている。

【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	グループホームメサイア
ユニット名	ウエスト

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 グループホームメサイア）「ユニット名:ウエスト」

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	理念は頭で覚えるものではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷ったときは道しるべとして理念を見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。	事業所理念を事務室に掲示し、新人職員研修時では理念について学んでいる。運営の方向性として「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」などを挙げ、ケアに活かしている。	
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	定期的に美容室に通われる方や、週2回の移動販売で買い物を楽しまれている方もおられる。	運営推進会議には近隣の2つの行政区の区長が参加し、情報や助言を得ている。ケアハウスに毎週来る移動販売車に買い物に行き買い物に来た入居者と交流している。通院の際に知り合いと挨拶を交わす人や、家族と近くの美容院や床屋に出かける人もいる。近隣の住民から野菜の差し入れもある。	
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	介護認定審査会には毎回出席している。		
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	感染対策も緩和され今年度の運営推進会議は対面式で行い様々な助言や意見が寄せられた。	2023年度はコロナ禍のため1回は文書開催にした、他は対面で2ヶ月ごとに開催している。メンバーは区長2名、ユニットごとの家族代表、町福祉課職員、管理者が参加し、ホームから入居者状況、行事や事故報告などを行い助言などを得ている。	
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	居室の待機状況や空き状況を報告している。また、入居申し込みの案内の支援をしてくださっている。	運営推進会議や外部評価調査に町福祉課職員が参加している。町役場には加算や料金などについて相談し助言を得ている。地域包括からは研修案内がある。福祉避難所として町と提携を結んでおり、今後一緒に防災訓練を行うことを検討している。	

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
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	身体拘束適正委員会を設け毎月のミーティングの際に勉強会を行い意識を高めている。安全面からやむを得ない場合は、センサー、モニターを実施する前に家族の同意を得て一時的なこととして継続的にならないように努めている。	身体拘束虐待防止委員会を設けている。ミーティングの中で2~3ヶ月に1回勉強会を行い、事例を挙げ拘束になっていないかなど検討し、意識を高めている。安全上、職員の配置状況を確認しユニットのドアにカギをかける時がある。玄関は夜間のみ施錠している。転倒防止のため家族の同意を得てセンサーを使用する人もいる。	
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	毎月のミーティングに勉強会を行い虐待だけではなくグレーゾーンにあたるケアについても理解を深めている。	身体拘束防止と一緒に勉強会を行っている。勉強会は職員自身のケアの振り返りの機会になっている。グレーゾーンなど気になったケアには、管理者が声がけしている。主にユニット主任が職員の困りごとなどの相談にのり、主任の相談ごとは管理者が聞いている。	
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	実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。		
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	相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、管理者との面談を通して説明し利用していただくことになっている。解約に関しても相談を受けるなど実施している。		
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	面会時や家族面談を行うときなど随時、要望や意見などは対応している。	家族とは主に玄関で面会しているが、状況によっては居室で面会する場合もある。家族からは面会時や通院時、衣替えなどで来所した際に要望など話を聞いている。法事に一緒に行きたいとの希望があり、叶えられるよう取り組んだ。行事報告など都度写真入りで手紙にし、請求書と一緒に家族に送っている。	

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
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	月一回行われているメサイア会議では理事長、施設長、事務局長、管理者、各ユニットリーダーが出席し運営に関する報告と意見交換を行っている。	毎月ミーティング時に、入居者について報告し相談するなど、情報共有している。職員から出された意見は、理事長や施設長が出席する会議でも取り上げ検討し運営に活かしている。災害対策委員会、身体拘束虐待防止委員会、感染症対策委員会があり、委員を担う職員が中心となって研修等を企画し開催している。タブレット導入によりケア記録などの情報共有がしやすくなり、業務の効率化が進み残業が減っている。	
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	できるだけ残業をせず、会議の時間も長引かないようにするように意識している。また、管理者やユニットリーダーとの面談を行い、各スタッフの意見や悩みなどの相談を受けアドバイスできるようにしている。		
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	定期的な会議の際には意味のある会議となるように毎回テーマを決めて会議に臨むようにしている。また、現場で起こる様々な課題に直面したときは具体的な解決策を自分自身でも考えるように努めている。		
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	今年度は、実践者研修に参加しているスタッフもおり他の施設スタッフとの交流できる機会も増えている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、実践報告会に参加している。関連グループに認知症介護指導者の資格を持つ職員がおり、助言等ももらっている。地域包括支援センターより研修案内がある。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し込みの時点でまずはご家族の悩みや困っていることなどに耳を傾けるようにしている。その上で入居をすすめご家族も安心して入居ができるように支援している。		
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	利用者の状況を見極めて、何が必要か、医療機関・他の専門機関等の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。		
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	スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。		
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	3ヶ月に一度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただいている。また、家族の存在の重要性を理解していただいている。		
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	利用者のこれまでの生活歴などを傾聴し、本人の希望に沿って外出支援や家族・友人・知人等の面会を行い馴染みの人や場所が途切れないような関係を続けられるように支援に努めている。	新型コロナウイルス感染症が5類になり外出や外泊ができるようになった。入居者は馴染みの美容院や墓参り、法事などに家族と出かけている。ケアハウスから移ってきた入居者は、ケアハウスの入居者と交流する機会もある。電話の取次ぎや手紙を書くこと、年賀状のやり取りなど、馴染みの人との関わりが途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、できないことを支援して下さったり、お互いの相談に耳を傾けたりと利用者同士の交流がみられる。		

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	サービス利用が終了後でも必要に応じ相談や情報の提供、支援をするように努めている。		
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	利用者の希望や思いを傾聴し、意向に添えるように努めている。また、不明な点は家族から聞き対応に活かしている。	把握した情報は、日々の入居者のケア記録としてタブレットに入力し、職員間で情報共有している。意思表示が難しい人は家族の協力を得ながら、表情や仕草を見て把握に努めている。個人で新聞配達を頼み居室で購読したり、ドリルやぬり絵など好きなことを楽しんでいる。職員の送迎で自宅へドライブする人もいる。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や今までの暮らし方を把握して生活環境を整え安心してその方らしい生活ができるように努めている。		
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	日勤、夜勤の申し送りを実施することで一人ひとりの心身の状態を把握し注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また、医師への医療的相談も行っている。		
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	ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、管理者、スタッフなどの意見を集め現状に応じた介護計画を作成している。	入居者の状態に合わせ、4～5ヶ月ごとに担当職員がアセスメントを行っている。ケアプラン検討会議で家族、職員、医師、薬剤師などから意見を聞き、反映させて介護計画を作成している。家族には家族面談で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	個別サービス記録に内容の実践・取り組み・気づき等を記入し、スタッフ同士で情報を共有して介護計画の見直しにも活かしている。		

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	定期的な通院は家族にお願いしている。緊急時の受診などスタッフが付添いをすることもありマニュアルに束縛されず柔軟性を持って個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		
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	関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。		
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	ほとんどの利用者はひらたクリニックをかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援も行っており、その際は情報提供書を作成している。また、医師とは24時間連絡をとれる状況にあり迅速な対応をしている。	ほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医にしており、通院には職員が同行している。入居前からのかかりつけ医への通院は家族付き添いを基本としており、その際はバイタルや日常の様子を記入した情報提供書を作成し渡している。協力医とは24時間体制で連携できる。	
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	看護師は在籍していないが、かかりつけ医であるひらたクリニックの看護師は協力的で相談しやすい環境にある。		
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	治療が終了した時点で退院の指示がでるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。		

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
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	入居時に看取りは行わないという法人の方針を説明している。重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをする。また、重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。	入居時に重要事項説明書をもとに看取りを行わないことを説明している。食事が摂れなくなったり、覚醒時間が短くなるなど、重度化してきた時は家族と今後のことを相談している。家族からの希望や地域の医療体制を考え、看取りについて検討課題としている。	
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	隣接するケアハウスにAEDが設置され救命救急は消防署の指導を受けている。緊急時の手順についてもマニュアルを作成し掲示している。		
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	年2回ケアハウスと合同での避難訓練を実施している。非常食の食料や水分、灯油や乾電池、ガス、利用者の内服薬の備蓄の管理を行っている。	火災、地震、風水害、豪雪対応のマニュアルを作成している。避難訓練は同法人のケアハウスと合同で年2回、うち1回は夜間想定で行っている。毎月災害対策委員会を開催し、ヘルメットの購入を決めるなど、運営に活かしている。敷地内に、災害時にすぐに使用できる所を設け、灯油やガスボンベ、発電機などを備蓄している。今後、区長が避難訓練に参加する予定である。	
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	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、認知症があっても周りとの関わり方を考えその人を尊重し今できることを見つけていけるように努めている。また、利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、視線、相手との距離に気をつけて話しをしている。	認知症の勉強会の際に、接遇やプライバシーの保護についても取り上げ学んでいる。入居者に声をかける際は周りの人に聞こえないように声のトーンや距離に気を付けるなど、実践に活かせる手法を学んでいる。呼び方は入居者から希望を聞き、苗字や名前に「さん」を付けている。外部の人の目に触れる下駄箱はフルネームでの表示を取りやめた。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし、ご自身で考え行動することを可能な限り尊重している。		

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
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	個々に合わせた起床時間や食事の好みなど、できるだけ本人のペースで希望に沿っての支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心がけている。		
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	男性利用者は毎日髭剃りを支援し、女性利用者ではご自身で化粧されている方もおられる。また、行きつけの美容室に行かれる方もおられる。		
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	献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながらスタッフが作成する。正月のおせちやひな祭りをはじめとする行事食は豪華にする工夫をしている。また、利用者と一緒に調理を行い野菜の皮むきや後片付けなどできる範囲で行っている。	献立は入居者の希望を聞いたり、季節感やバランスを考えて職員が交代で作成し、食材は近くのスーパーから届けてもらっている。地元の人が多く、家族が野菜を届けてくれ旬の食材の料理を楽しんでいる。調理は職員が行い、入居者は後片付けなどできることに参加している。職員は一緒に食べずに介助に努めている。季節ごとに、豆まきやベランダで花見をしながらの食事、サンマ焼きなど、行事食を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下が見られたり、体調等を考慮して補食等を提供している。糖尿病の方は、過度な摂取にならないよう量の管理も行っている。		
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	食後や就寝前に介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持や誤嚥性の肺炎防止にも努めている。		
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	介助を要する方でも尿意、便意を感じトイレに行っておられる。また、排泄のサインを見逃さないようにトイレに案内することで排泄の失敗を軽減できている。	排泄パターンを把握し、周りの人に聞こえないように配慮して声がけしたり、仕草を見てトイレに誘導するなどの支援をしている。夜間は、パッドを使用したり、ナースコールなど、その人に合わせて支援している。トイレの使用が重ならないように1ユニットに4ヶ所設置してある。便秘対策には牛乳やヨーグルトなど摂り入れたり、状態によっては医師が処方する薬を服用する人もいる。	

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
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	水分を多く摂取できるように、本人の好みに合わせた飲み物を提供しているほか、ヨーグルトを食べていただき個々に応じて対応している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており本人が入りたい時間帯、お湯の温度に合わせて入浴している。月に2・3回は午前から入浴できる機会を設けている。	週2～3回、午後の入浴支援を基本としているが、希望に合わせて一日おきに入浴する人もいる。入浴の機会を増やすため月に2～3回、朝から入浴する日を設けている。拒否の人には、無理強いせず声がけを工夫したり清拭で対応することもある。入居時に同性介助の希望を聞いて対応している。	
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	昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度休んでいただいている。		
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	薬局より毎回薬の効能の説明がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。また、錠剤での内服が困難な方は薬局で粉砕してもらい確実に内服していただけるよう支援している。		
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	毎日自宅へ出かける方、散歩を楽しまれる方、計算ドリルを定期的に行う方などその都度対応している。		
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	自宅へ行かれる方はその都度送迎している。気分転換も兼ねてドライブに行くこともある。また、初詣、お花見ドライブ、紅葉ドライブなどの行事も楽しまれている。	行事担当の職員が季節ごとにドライブやペランダでの花見、サンマ焼きなどを企画し、楽しんでいる。ふらっと、亘理方面にドライブに行くなど、日頃からも外出ができるように努めている。車いす対応の車両があり車いすの人も一緒に外出を楽しんでいる。敷地内を散歩する人もいる。	

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
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	現金をご自身の財布で管理している方もおられる。本人の希望に沿って買物ができるように支援している。		
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	本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。ご自身の携帯電話で家族や知人とお話されている方もおられる。		
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	エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、空気清浄機や自然の風を上手に使い分け温度計、湿度計を複数の場所に設置するなどの環境設定を行っている。また、行事や季節に合ったものを飾っている。	リビングは天井が高くて広く、時計、カレンダーも見やすい位置に掛けてある。加湿器・空気清浄機を各2台設置し、温・湿度管理にも配慮している。テレビの前にはソファを置き、くつろいで視聴できるようにしている。2ユニットにまたがる南向きの広いウッドデッキはリビングの日よけも兼ねてあり、花見やサンマ焼き、日光浴などで楽しむ場所になっている。	
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	ワンフロアを家具などで仕切り食事をするところとテレビを見たりソファでくつろげる場所と分けて使用している。		
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	自宅で使い慣れたテレビや家具などを持ち込み自宅の再現を図りながら居室づくりを行い居心地の良い環境設定を工夫している。	ベッド、チェスト、洗面台、エアコンを備え付けている。入居者は位牌や馴染みのタンスやテレビなどを持ち込み、入居者の安全を考えた家具の配置にし、その人らしい部屋になっている。衣替えは季節ごとに家族に持参してもらい職員が行っている。職員と一緒に居室の掃除を行う人もいる。	
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	建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されており手すりがない箇所には家具やパイプガードをレイアウトし手すり代わりにしている。		