

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	0473100345	事業の開始年月日	2003年4月15日	
		指定年月日	2003年4月15日	
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会			
事業所名	グループホーム みのりの家 ユニット名：すみれ棟			
所在地	(〒 989-4205) 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地			
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15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)】

住み慣れた地域の中でその人がその人らしい生活が送れるように、自立支援の理念に沿ったケアプランを作成し、それに基づいたケアに取り組んでいる。また利用者様同士お互いを気遣う姿が見受けられ、和気あいあいと笑顔溢れる日々を過ごされております。コロナ禍以降は、以前のように外出する機会は少なくなっておりますが、誕生日や季節ごとの行事やお食事を提供することで、利用者様に季節感を味わって頂けるよう支援を行っております。また新型コロナウイルス感染症が5類移行後は、面会を再開しご家族との触れ合い、繋がりが途切れることのないように努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2024年3月5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】 「地域密着型グループホームとして、住み慣れた地域の中で地域社会の一員として、生活の継続ができるように、家族や地域とのつながりを大切にしながらその関係強化を図り、家庭的な生活が営めるようにする事を理念とします。」</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 母体法人は1994年7月に設立された「社会福祉法人南郷福祉会」である。法人本部は遠田郡美里町(旧南郷町)にあり、敷地内には特別養護老人ホームや在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルプステーション、ケアハウス等の施設があり、介護サービス事業を運営している。2003年4月に開設された「グループホームみのりの家」は木造平屋建て2ユニットの事業所である。周辺には町立病院や町の庁舎、小学校、ログハウス「でんえん土田畑(どたばた)村」がある。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 同法人が運営している特別養護老人ホーム等の介護施設が併設され、医療と介護の拠点になっており、入居者や家族の安心に繋がっている。近くには大きな広場がある公園があり、窓からは周辺に植えられた桜や近くの田んぼなど四季折々の風景を眺めながら入居者はゆったりと暮らせる環境にある。職員は、入居者の健康状態や日々の様子について「ケース記録」に記載し、職員全体で情報共有を図りながら、毎月の会議で話し合い適切なケアに繋げている。「ケース記録」は「みのりだより」と一緒に毎月家族に送られ、家族は入居者の様子を詳しく知ることができ、ホームへの信頼に繋がっている。コロナ禍で外出制限が続く中、職員は入居者が楽しく暮らせるよう、様々な行事やレクリエーションを企画している。節分には鬼が登場したり、ひな祭りのお祝い膳、ウッドデッキからの花見、七夕、スイカ割り、十五夜のおやつに月見饅頭を用意したり、誕生会、新入居者の歓迎会等、入居者も職員も共に笑顔で過ごすことを大切に取り組んでいる。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	認知症高齢者グループホームみのりの家
ユニット名	すみれ棟

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホームみのりの家）「ユニット名:すみれ棟」

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	グループホームみのりの家の理念と各棟ごとの理念を掲示し、定期のスタッフ会議にて唱和を行うことで理念の共有を図っている。またそれぞれの理念を基にしたケアプランの作成、ケアの実践に繋げている。	ホーム理念を共有し、実践により繋げられるようユニット毎に理念を掲げている。すみれ棟は「元気に、明るく、楽しく過ごしましょう」、すずらん棟は「共に笑い、共に支え、共に歩む」である。法人とホームの理念は、リビングに掲示し、毎月のスタッフ会議でも確認している。職員は、入居者が「笑顔で過ごせる」ことを常に意識してケアに努め、レクリエーションの「ことわざゲーム」では大いに盛り上がりみんなの笑顔に繋がっている。	
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	隣接する協力医療機関の定期受診時や近隣の散歩の際などに、顔馴染みの人や地域住民から声を掛けてもらい談笑させている。またコロナ禍前は地域の催し物や学校行事にも参加していた。	町内会には加入していないが、広報紙が配布され地域の情報を得ている。コロナ禍以降は地域行事に参加できていない。コロナ感染症が5類に移行されたことで、地域行事への参加を検討している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍以降は、各感染症の感染状況を踏まえて地域住民に向けた取り組みは見送っている。法人本部発行の広報誌に認知症への理解、支援方法などを掲載し発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	隔月で利用者・家族・地域住民代表、包括支援センター職員、隣接する特別養護老人ホーム施設長、居宅介護支援事業所管理者、職員が参加しての開催を予定していたが、開催できておらず本年度は書面で行った。毎回利用者の生活や行事報告が掲載されたみのりだよりも一緒に送り、メンバーから感想を貰っている。	運営推進会議は、コロナ禍により書面開催で行われており、ホームの活動状況などを報告している。メンバーは、家族代表、地域住民代表(協力医療機関歯科医)、地域包括職員、同法人の特別養護老人ホーム施設長と居宅介護支援事業所管理者、ホーム職員である。今後、運営推進会議が地域と繋がる機会でもあるため、有効な会議として再機能できるよう、開催方法や内容、すすめ方について検討している。	

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
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	地域包括支援センター、町の介護保険係とは密に連絡を取り合っている。特に困難事例の相談や事故発生時における報告等、情報共有に努めている。	町から認知症や介護保険改正についての研修の案内があり参加している。また、町の介護保険係とはホームでの困難事例なども相談している。地域包括支援センターから入居に関する相談もある。ホームの生活保護受給者については、大崎管内の福祉事務所に相談している。	
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	身体拘束等の適正化に関する指針を定め、定期的な委員会の開催、研修も行っている。また各棟から身体拘束の有無の状況を収集して話し合い、情報共有を行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、スタッフ会議で報告し全職員で共有している。研修は法人主催で年1回開催し、ホームのスタッフ会議でも適宜開催しており、身体拘束をしないケアになるよう活かしている。外出傾向がある入居者には職員が同行し、ホームの周辺など散歩している。帰宅願望の入居者には、話をきちんと聞きながら対応している。玄関は防犯上、18時から翌朝6時まで施錠している。	
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	法人内における合同の研修や職員会議において、身体拘束廃止についてと共に学んでいる。言葉遣いや声掛けは互いに注意し、気になることがあれば管理者を含めた会議の場で話し合い改善に繋げている。	年1回、法人主催で研修を開催し、ホームのスタッフ会議でも適宜話し合っている。不適切な言葉遣いや気になるケアについては、職員同士で互いに声かけを行い、スタッフ会議でも手法を検討している。管理者は職員のメンタルケアに配慮し、いつでも相談を受けられるよう努めている。法人全体としてメンタルケア委員会が設けられ、年1回メンタルチェックを職員に実施し、精神的負担の軽減に取り組んでいる。	
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	法人内における合同の研修や職員会議において、権利擁護に関して学んでいる。		
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	契約前には重要事項説明書及び契約書に基づき内容を確認しながら説明すると共に、疑問点、不明な点がないか確認しながら進め、理解を得ている。改訂時においては書面にて理解・納得をして頂く共に必要に応じて同意書を頂いている。		

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	面会再開後は、面会に訪れる家族が多く、その際に意見や要望を伝えて頂いている。またみのりだよりには利用者の様子や行事を楽しまれている姿を掲載し、家族に伝えている。普段から電話による相談や意見は受け付けている。	面会時や電話などで入居者の様子を伝え、家族から意見や要望を聞いている。また、年1回家族アンケートを実施し意見や要望を聞いている。アンケートからは、対面での面会再開の要望が多く出され、感染症予防対策を徹底し実現に繋がった。家族会はないが、一部の家族から設置の要望もあり、現在検討している。	
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	職員間でコミュニケーションを取り合い、会議の場等で職員が運営改善やケアに関する意見を述べている。また職員からの意見や提案は日々のケアや働き方に反映させている。	毎月のスタッフ会議などで職員から意見や提案を聞いている。管理者は、いつでも職員から意見や相談に対応できるよう努めている。入居者の離床時間や入浴の順番などの意見が出され検討し、改善に繋がった。また、職員から休憩時間や勤務シフトの調整について要望があり対応した。法人は資格取得のための受験費用や交通費の支援も行い、職員のキャリアアップに繋げている。	
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	保有する資格や経験に応じた給与支給を行っている。また資格取得時における研修費用の支給などのサポートも行っている。		
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	法人内における合同の研修や職員会議において、研修の機会を確保している。また希望する職員は積極的に外部研修に参加している。		
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	年4回、町主催のサービス事業所連絡会に参加している。	いずれも年4回開催される、町主催のサービス事業所連絡会と宮城県認知症グループホーム協議会に参加し、情報交流している。地域包括支援センター主催の研修会には職員も参加し、研修内容については、職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の困っていることや不安なことに耳を傾け、話を傾聴することで安心感を抱いてもらうと共に信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族が困っていることや不安なこと、今後どのような生活を送ってほしいかを理解し、どのような支援を行っていくかを丁寧に説明することで信頼関係が築けるように努めている。		
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	支援が必要となっていことを見極め、自立支援の観点からの必要なサービスが利用できるような支援に努めている。		
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	家庭での生活のような雰囲気づくりに気を配りながら、洗濯など本人ができることを行って頂くことで生活を共にする者同士の意識が芽生えている。		
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	都度の電話連絡や毎月のお便り、みのりだよりにて本人の生活状況をお伝えし、家族が現状の把握ができるように努めている。また必要に応じて病院の付き添い等協力をお願いしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍以降は地域の行事や商店への買物に行くことはできていないが、病院を受診する際や散歩している時に地域住民と談笑されることがある。また家族や友人から届いた手紙を職員が代読している。	コロナ感染症が5類に移行したことや家族アンケートの要望などから、玄関ホールでの面会が実現し関係継続の支援に繋がっている。家族との外出も再開され、自宅に帰る人や外食を楽しむ人もいる。近くのパークゴルフ場に散歩に出かける人もいる。理・美容は訪問で行っているが、馴染みの美容院を利用する際は家族に付き添ってもらっている。	

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
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席に座って頂いている。仲の良い方同士で自然と集まって笑顔で話をされたり、他の方を労わる声掛けが自然と聴かれる。		
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	契約終了後も依頼があれば、必要な書類の作成や他施設の紹介など相談を受けている。		
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	利用者一人ひとりの意向を聞き、自立支援に基づいた支援を行っている。また職員と利用者の会話から得た情報はケアプランに反映し、より良いケアに活かせるように努めている。	日常のケアで把握した入居者の思いや意向は「ケース記録」に記載し、職員間で共有している。また、毎月家族にも送られ、家族は入居者の様子や状態について詳しく確認することができる。把握が困難な場合でも、家族からの情報や生活歴、趣味、日常生活でのしぐさや表情を見逃さず把握するよう努めている。誕生会にはケーキや入居者のリクエストに応え和菓子を用意してお祝いするなど、思いを実現できるよう大切に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時に生活歴や生き立ちを聞き取らせて頂くと共に、担当の介護支援専門員やこれまで利用していたサービス事業所からの情報収集も行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や心身状況については専用用紙への記録している、また残存機能に関しては職員間で意見交換を行い、現在の把握と情報共有に努めている。		

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
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	本人の支障になっていことや本人、家族の意向を踏まえ自立支援に向けたケアプランに作成に努めている。また3ヶ月に1度モニタリングを行い、利用者の状態を確認、検討を行っている。ケアプランは家族が来所した際に説明し、同意を得ている。	職員は担当制であり、「ケアプランチェック表」を基に入居者の状態を把握し、毎月のカンファレンスで検討している。モニタリングは、3ヶ月に1回実施している。介護計画は6ヶ月に1回、入居者や家族、医師の意見を聞き見直しを行い、また、体調の変化に応じて随時行っている。	
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	個別に生活と健康の記録を記入している。またケアの実践、結果はケアプランチェック表に記入し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	心身状況の変化に伴いニーズやサービス内容が変更する際には、その都度ケアカンファレンスを行っている。再アセスメント後に新たなケアプランを作成し、それに基づいた支援を行っている。		
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	コロナ禍以前は地域の行事やボランティア活動の受け入れを行っていた。現在は隣接する協力病院への定期受診のみとなっている。		
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	隣接する協力病院が、入居者にかかりつけ医となっており、職員が付き添い定期的を受診している。その他の専門医へは家族付き添いを依頼している。協力病院の担当医、看護師とは連携体制が整えられている。	入居者のかかりつけ医は、現在全員がホームに隣接する協力医療機関で、職員が同行し定期的を受診している。協力医療機関とは24時間、連携体制がとれている。その他の医療機関への通院は家族付き添いが基本で、入居者の状態を家族に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。受診後は「ケース記録」に記載し、職員間で共有している。	

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
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	事業所に看護師は不在のため、入居者に異常が見られた際は、隣接する協力病院に連絡し対応している。		
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	入院時には本人の状態をまとめた情報提供書を作成し、病院に提出している。入院後は病院と連絡を取り合い、早期退院が可能となるように努めている。		
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	入所時に事業所では看取りを行わないことを家族に伝え、同意を得ている。終末期でも医療的治療が必要でない場合など、状態によっては事業所に対応できることを説明し可能な支援を行っている。	看取りは行っていない。入居時に入居者、家族に「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」を説明し、同意を得ている。重度化した場合には再度話し合い、医療機関や隣接する同法人の特別養護老人ホーム等と連携し繋げている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内における合同の研修や職員会議において、急変時や事故発生時を想定した訓練や研修の機会を確保し、実践力を身に付けている。		
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回消防署立ち合いの元、防災訓練を行っている。また災害時には隣接する協力病院や同法人内の施設、事業所による協力体制が構築されている。事業内の設備点検も定期的に業者が行っている。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。避難訓練は消防署立ち合いで年2回、内1回は夜間想定で行っている。設備点検は業者が定期的に行っている。災害時には、隣接する同法人の施設や事業所との協力体制があり、備蓄品も法人全体で1週間分保管している。感染症予防対策として、法人全体でコロナ感染症の検査キットを準備し、活用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員が利用者と馴れ合いにならないように心の掛け声がけや言葉遣いに気を配り、対応している。	呼び名は苗字に「さん」付けで呼んでいる。プライバシー保護の研修を法人全体で年1回、ホームでも定期的に行っている。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなくトイレに誘導している。トイレは2つの居室の間にあり、奥まった造りで目隠し用のカーテンもあり、プライバシー保護に配慮されている。居室への入室はロックや声がけをしている。	
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	本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気づくりに努めている。また本人の有する能力に合わせて自己決定が出来るように支援に努めている。		
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	一人ひとりのペースや希望に添って、ゆったりとした気持ちで生活が送れるような支援に努めている。		
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	髭剃りや整髪をできる方は鏡の前で行って頂き、愛着のある化粧品やシャンプー、コンディショナー等を使用して頂くことで、その人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
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	食事は業者から取り寄せ、季節ごとの行事食や郷土料理も楽しまれている。月毎の誕生日会では誕生日ケーキでお祝いをしている。また利用者の嚥下能力に合わせて刻み食やムース食も提供している。	ご飯と汁物はホームで手作りしている。おかずなどは業者に委託し、配達された食材を湯煎し、入居者の状態に合わせてきざみ食やミキサー食、ムース食の形態で提供している。毎月の献立表には、季節の行事に合わせたメニューもある。誕生日会には、職員手作りのケーキでお祝いし、入居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	身体状況に応じた食事形態、水分の提供に努めており、それぞれの摂取量の把握に努めている。また提供している食事は栄養バランスにも配慮している。水分補給時には必要に応じてとろみを付けて提供している。		

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
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	起床、就寝前、毎食後に歯磨き粉やうがいによる口腔ケアを行っている。また義歯を使用している方の義歯洗浄等、一人ひとりに合わせた支援に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄支援に努め、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。夜間は安眠を考慮しながらオムツを使用する方、トイレに誘導する方とその方に合わせて対応している。トイレは各居室の間に設けられている。	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は一人ひとりの状態などに合わせ、トイレ誘導やオムツ使用などで対応している。便秘対策として水分摂取量を記録し、乳飲料を間食に提供したり、体操等も行っている。医師の処方薬を服薬する人もいる。	
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	便秘予防として体操で体を動かしたり、食物繊維や乳製品を提供している。また医師から処方された薬を服用している方もいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本週2回以上入浴している。皮膚疾患のある人はそれ以上に入浴や足浴を行っている。安全に入浴出来るように浴室には介助バーを備え、冬季には脱衣場や浴室を暖かくする等の配慮し支援を行っている。	入浴は週2回、午後を基本とし、通院前日にも入浴するようにしている。湯は必要に応じて交換し、好みの湯温で気持ち良く入浴できるよう支援している。入浴拒否の人には無理強いせず、時間をおいて声かけしたり、本人の気分も大切にしながら対応している。マイシャンプーを利用する人もいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、休んで頂けるよう支援に努めている。また日中は適度に体を動かす機会を持つことで、夜間の安眠に繋げている。		
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	おくすり手帳、処方箋を確認し薬の目的や副作用を理解し支援に努めている。また主治医には服薬前後の変化について相談、報告を行っている。		

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
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	洗濯等の家事手伝いの役割を持って頂くことで、生活に張り合いを持ちながら過ごされている。また季節毎の行事や催しで楽しみや気分転換が図れ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	散歩がてら桜を見に出かけたり、裏に広がる田んぼなど四季の変化を眺めながら自然を楽しんでいる。外出の機会は少ないが季節毎の催しや行事食で季節を感じている。	年間計画を立て、外出支援を行っている。コロナ禍で外出は制限されているが、敷地内には桜の木も多く花見をしながら散歩を楽しんだり、ウッドデッキから眺める田んぼの風景で四季折々の変化を感じたりしている。法人主催の運動会や夏祭り、餅つき・餅飾りに参加し楽しんでいる。	
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	預り金の中から利用者より要望のあったものを職員が購入している。以前は買い物に出かけることあったが現在は行っていない。		
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	利用者が電話を掛けることはないが、家族や友人から電話が掛かってきた際に本人に繋いで会話されている。届いた手紙を読むことが出来ない方には職員が代読している。		
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	リビングにはカレンダーや時計、利用者の方が作った作品を飾り季節感を採り入れている。またトイレや浴室も分かりやすく表示されている。温度、湿度にも気を配り快適な空間を整えている。	リビングは明るく清潔で、窓も大きく開放感にあふれている。職員が持参したひな飾りや季節の飾り物が家庭的な雰囲気を作っている。時計やカレンダーは見やすい場所に掛けられ、見当識に配慮している。リビングの一角には、パーテーションで仕切られ、ソファとテーブルが置かれた談笑スペースが設けられている。温・湿度や換気は職員が管理している。	

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
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	小スペースを確保することで気の合う方々が集まる場や一人で過ごせる空間を作り、思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。		
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	居室にはエアコン、ベッド洗面台、押入れが備え付けてあり、入口には入居されている方の名札が表示してある。使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地良く過ごされている。また転倒、転落予防を目的にベッドは低床型を準備している。	居室にはエアコン、洗面台、低床ベッド、押入れが備え付けてある。入居者からの意見も聞き、動線や日当たりを考慮して、家具やベッドを配置している。使い慣れたタンスや机、テレビなどを持ち込み、家族の写真を飾るなど居心地のよい居室作りを支援している。温・湿度管理や換気、掃除、衣替えは職員が行っている。事故予防のため、センサーマットを家族の同意を得て使用している人もいる。	
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	建物内には手すりが介助バーが設置してあり、それらを活用することで一人ひとりの残存機能を活かしながら安全に生活が送れるように工夫している。		

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	0473100345	事業の開始年月日	2003年4月15日	
		指定年月日	2003年4月15日	
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会			
事業所名	グループホーム みのりの家 ユニット名：すずらん棟			
所在地	(〒 989-4205) 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地			
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15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)】

住み慣れた地域の中でその人がその人らしい生活が送れるように、自立支援の理念に沿ったケアプランを作成し、それに基づいたケアに取り組んでいる。また利用者様同士お互いを気遣う姿が見受けられ、和気あいあいと笑顔溢れる日々を過ごされております。コロナ禍以降は、以前のように外出する機会は少なくなっておりますが、誕生日や季節ごとの行事やお食事を提供することで、利用者様に季節感を味わって頂けるよう支援を行っております。また新型コロナウイルス感染症が5類移行後は、面会を再開しご家族との触れ合い、繋がりが途切れることのないように努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2024年3月5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】
「地域密着型グループホームとして、住み慣れた地域の中で地域社会の一員として、生活の継続ができるように、家族や地域とのつながりを大切にしながらその関係強化を図り、家庭的な生活が営めるようにする事を理念とします。」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は1994年7月に設立された「社会福祉法人南郷福祉会」である。法人本部は遠田郡美里町(旧南郷町)にあり、敷地内には特別養護老人ホームや在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルパーステーション、ケアハウス等の施設があり、介護サービス事業を運営している。2003年4月に開設された「グループホームみのりの家」は木造平屋建て2ユニットの事業所である。周辺には町立病院や町の庁舎、小学校、ログハウス「でんえん土田畑(どたばた)村」がある。

【事業所の優れている点・工夫点】

同法人が運営している特別養護老人ホーム等の介護施設が併設され、医療と介護の拠点になっており、入居者や家族の安心に繋がっている。近くには大きな広場がある公園があり、窓からは周辺に植えられた桜や近くの田んぼなど四季折々の風景を眺めながら入居者はゆったりと暮らせる環境にある。職員は、入居者の健康状態や日々の様子について「ケース記録」に記載し、職員全体で情報共有を図りながら、毎月の会議で話し合い適切なケアに繋がっている。「ケース記録」は「みのりだより」と一緒に毎月家族に送られ、家族は入居者の様子を詳しく知ることができ、ホームへの信頼に繋がっている。コロナ禍で外出制限が続く中、職員は入居者が楽しく暮らせるよう、様々な行事やレクリエーションを企画している。節分には鬼が登場したり、ひな祭りのお祝い膳、ウッドデッキからの花見、七夕、スイカ割り、十五夜のおやつに月見饅頭を用意したり、誕生日、新入居者の歓迎会等、入居者も職員も共に笑顔で過ごすことを大切に取り組んでいる。

【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	認知症高齢者グループホームみのりの家
ユニット名	すずらん棟

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症高齢者グループホームみのりの家）「ユニット名:すずらん棟」

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	グループホームみのりの家の理念と各棟ごとの理念を掲示し、定期のスタッフ会議にて唱和を行うことで理念の共有を図っている。またそれぞれの理念を基にしたケアプランの作成、ケアの実践に繋げている。	ホーム理念を共有し、実践により繋がられるようユニット毎に理念を掲げている。すみれ棟は「元気に、明るく、楽しく過ごしましょう」、すずらん棟は「共に笑い、共に支え、共に歩む」である。法人とホームの理念は、リビングに掲示し、毎月のスタッフ会議でも確認している。職員は、入居者が「笑顔で過ごせる」ことを常に意識してケアに努め、レクリエーションの「ことわざゲーム」では大いに盛り上がりみんなの笑顔に繋がっている。	
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	隣接する協力医療機関の定期受診時や近隣の散歩の際などに、顔馴染みの人や地域住民から声を掛けてもらい談笑させている。またコロナ禍前は地域の催し物や学校行事にも参加していた。	町内会には加入していないが、広報紙が配布され地域の情報を得ている。コロナ禍以降は地域行事に参加できていない。コロナ感染症が5類に移行されたことで、地域行事への参加を検討している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍以降は、各感染症の感染状況を踏まえて地域住民に向けた取り組みは見送っている。法人本部発行の広報誌に認知症への理解、支援方法などを掲載し発信している。		
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	隔月で利用者・家族・地域住民代表、包括支援センター職員、隣接する特別養護老人ホーム施設長、居宅介護支援事業所管理者、職員が参加しての開催を予定していたが、開催できておらず本年度は書面で行った。毎回利用者の生活や行事報告が掲載されたみのりだよりも一緒に送り、メンバーから感想を貰っている。	運営推進会議は、コロナ禍により書面開催で行われており、ホームの活動状況などを報告している。メンバーは、家族代表、地域住民代表(協力医療機関歯科医)、地域包括職員、同法人の特別養護老人ホーム施設長と居宅介護支援事業所管理者、ホーム職員である。今後、運営推進会議が地域と繋がる機会でもあるため、有効な会議として再機能できるように、開催方法や内容、すすめ方について検討している。	

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
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	地域包括支援センター、町の介護保険係とは密に連絡を取り合っている。特に困難事例の相談や事故発生時における報告等、情報共有に努めている。	町から認知症や介護保険改正についての研修の案内があり参加している。また、町の介護保険係とはホームでの困難事例なども相談している。地域包括支援センターから入居に関する相談もある。ホームの生活保護受給者については、大崎管内の福祉事務所に相談している。	
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	身体拘束等の適正化に関する指針を定め、定期的な委員会の開催、研修も行っている。また各棟から身体拘束の有無の状況を収集して話し合い、情報共有を行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、スタッフ会議で報告し全職員で共有している。研修は法人主催で年1回開催し、ホームのスタッフ会議でも適宜開催しており、身体拘束をしないケアになるよう活かしている。外出傾向がある入居者には職員が同行し、ホームの周辺など散歩している。帰宅願望の入居者には、話をきちんと聞きながら対応している。玄関は防犯上、18時から翌朝6時まで施錠している。	
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	法人内における合同の研修や職員会議において、身体拘束廃止についてと共に学んでいる。言葉遣いや声掛けは互いに注意し、気になることがあれば管理者を含めた会議の場で話し合い改善に繋げている。	年1回、法人主催で研修を開催し、ホームのスタッフ会議でも適宜話し合っている。不適切な言葉遣いや気になるケアについては、職員同士で互いに声掛けを行い、スタッフ会議でも手法を検討している。管理者は職員のメンタルケアに配慮し、いつでも相談を受けられるよう努めている。法人全体としてメンタルケア委員会が設けられ、年1回メンタルチェックを職員に実施し、精神的負担の軽減に取り組んでいる。	
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	法人内における合同の研修や職員会議において、権利擁護に関して学んでいる。		
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	契約前には重要事項説明書及び契約書に基づき内容を確認しながら説明すると共に、疑問点、不明な点がないか確認しながら進め、理解を得ている。改訂時においては書面にて理解・納得をして頂く共に必要に応じて同意書を頂いている。		

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	面会再開後は、面会に訪れる家族が多く、その際に意見や要望を伝えて頂いている。またみのりだよりには利用者の様子や行事を楽しまれている姿を掲載し、家族に伝えている。普段から電話による相談や意見は受け付けている。	面会時や電話などで入居者の様子を伝え、家族から意見や要望を聞いている。また、年1回家族アンケートを実施し意見や要望を聞いている。アンケートからは、対面での面会再開の要望が多く出され、感染症予防対策を徹底し実現に繋がった。家族会はないが、一部の家族から設置の要望もあり、現在検討している。	
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	職員間でコミュニケーションを取り合い、会議の場等で職員が運営改善やケアに関する意見を述べている。また職員からの意見や提案は日々のケアや働き方に反映させている。	毎月のスタッフ会議などで職員から意見や提案を聞いている。管理者は、いつでも職員から意見や相談に対応できるよう努めている。入居者の離床時間や入浴の順番などの意見が出され検討し、改善に繋がった。また、職員から休憩時間や勤務シフトの調整について要望があり対応した。法人は資格取得のための受験費用や交通費の支援も行い、職員のキャリアアップに繋がっている。	
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	保有する資格や経験に応じた給与支給を行っている。また資格取得時における研修費用の支給などのサポートも行っている。		
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	法人内における合同の研修や職員会議において、研修の機会を確保している。また希望する職員は積極的に外部研修に参加している。		
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	年4回、町主催のサービス事業所連絡会に参加している。	いずれも年4回開催される、町主催のサービス事業所連絡会と宮城県認知症グループホーム協議会に参加し、情報交流している。地域包括支援センター主催の研修会には職員も参加し、研修内容については、職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の困っていることや不安なことに耳を傾け、話を傾聴することで安心感を抱いてもらうと共に信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族が困っていることや不安なこと、今後どのような生活を送ってほしいかを理解し、どのような支援を行っていくかを丁寧に説明することで信頼関係が築けるように努めている。		
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	支援が必要となっていことを見極め、自立支援の観点からの必要なサービスが利用できるよう支援に努めている。		
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	家庭での生活のような雰囲気づくりに気を配りながら、洗濯など本人ができることを行って頂くことで生活を共にする者同士の意識が芽生えている。		
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	都度の電話連絡や毎月のお便り、みのりだよりにて本人の生活状況をお伝えし、家族が現状の把握ができるように努めている。また必要に応じて病院の付き添い等協力をお願いしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍以降は地域の行事や商店への買物に行くことはできていないが、病院を受診する際や散歩している時に地域住民と談笑されることがある。また家族や友人から届いた手紙を職員が代読している。	コロナ感染症が5類に移行したことや家族アンケートの要望などから、玄関ホールでの面会が実現し関係継続の支援に繋がっている。家族との外出も再開され、自宅に帰る人や外食を楽しむ人もいる。近くのパークゴルフ場に散歩に出かける人もいる。理・美容は訪問で行っているが、馴染みの美容院を利用する際は家族に付き添ってもらっている。	

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
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席に座って頂いている。仲の良い方同士で自然と集まって笑顔で話をされたり、他の方を労わる声掛けが自然と聴かれる。		
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	契約終了後も依頼があれば、必要な書類の作成や他施設の紹介など相談を受けている。		
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	利用者一人ひとりの意向を聞き、自立支援に基づいた支援を行っている。また職員と利用者の会話から得た情報はケアプランに反映し、より良いケアに活かせるように努めている。	日常のケアで把握した入居者の思いや意向は「ケース記録」に記載し、職員間で共有している。また、毎月家族にも送られ、家族は入居者の様子や状態について詳しく確認することができる。把握が困難な場合でも、家族からの情報や生活歴、趣味、日常生活でのしぐさや表情を見逃さず把握するよう努めている。誕生会にはケーキや入居者のリクエストに応え和菓子を用意してお祝いするなど、思いを実現できるよう大切に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時に生活歴や生き立ちを聞き取らせて頂くと共に、担当の介護支援専門員やこれまで利用していたサービス事業所からの情報収集も行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や心身状況については専用用紙への記録している、また残存機能に関しては職員間で意見交換を行い、現在の把握と情報共有に努めている。		

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
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	本人の支障になっていことや本人、家族の意向を踏まえ自立支援に向けたケアプランに作成に努めている。また3ヶ月に1度モニタリングを行い、利用者の状態を確認、検討を行っている。ケアプランは家族が来所した際に説明し、同意を得ている。	職員は担当制であり、「ケアプランチェック表」を基に入居者の状態を把握し、毎月のカンファレンスで検討している。モニタリングは、3ヶ月に1回実施している。介護計画は6ヶ月に1回、入居者や家族、医師の意見を聞き見直しを行い、また、体調の変化に応じて随時行っている。	
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	個別に生活と健康の記録を記入している。またケアの実践、結果はケアプランチェック表に記入し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	心身状況の変化に伴いニーズやサービス内容が変更する際には、その都度ケアカンファレンスを行っている。再アセスメント後に新たなケアプランを作成し、それに基づいた支援を行っている。		
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	コロナ禍以前は地域の行事やボランティア活動の受け入れを行っていた。現在は隣接する協力病院への定期受診のみとなっている。		
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	隣接する協力病院が、入居者にかかりつけ医となっており、職員が付き添い定期的に受診している。その他の専門医へは家族付き添いを依頼している。協力病院の担当医、看護師とは連携体制が整えられている。	入居者のかかりつけ医は、現在全員がホームに隣接する協力医療機関で、職員が同行し定期的に受診している。協力医療機関とは24時間、連携体制がとれている。その他の医療機関への通院は家族付き添いが基本で、入居者の状態を家族に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。受診後は「ケース記録」に記載し、職員間で共有している。	

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
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	事業所に看護師は不在のため、入居者に異常が見られた際は、隣接する協力病院に連絡し対応している。		
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	入院時には本人の状態をまとめた情報提供書を作成し、病院に提出している。入院後は病院と連絡を取り合い、早期退院が可能となるように努めている。		
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	入所時に事業所では看取りを行わないことを家族に伝え、同意を得ている。終末期でも医療的治療が必要でない場合など、状態によっては事業所で対応できることを説明し可能な支援を行っている。	看取りは行っていない。入居時に入居者、家族に「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」を説明し、同意を得ている。重度化した場合には再度話し合い、医療機関や隣接する同法人の特別養護老人ホーム等と連携し繋げている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内における合同の研修や職員会議において、急変時や事故発生時を想定した訓練や研修の機会を確保し、実践力を身に付けている。		
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回消防署立ち合いの元、防災訓練を行っている。また災害時には隣接する協力病院や同法人内の施設、事業所による協力体制が構築されている。事業内の設備点検も定期的に業者が行っている。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。避難訓練は消防署立ち合いで年2回、内1回は夜間想定で行っている。設備点検は業者が定期的に行っている。災害時には、隣接する同法人の施設や事業所との協力体制があり、備蓄品も法人全体で1週間分保管している。感染症予防対策として、法人全体でコロナ感染症の検査キットを準備し、活用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員が利用者と馴れ合いにならないように心の掛け声がけや言葉遣いに気を配り、対応している。	呼び名は苗字に「さん」付けで呼んでいる。プライバシー保護の研修を法人全体で年1回、ホームでも定期的に行っている。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなくトイレに誘導している。トイレは2つの居室の間にあり、奥まった造りで目隠し用のカーテンもあり、プライバシー保護に配慮されている。居室への入室はロックや声がけをしている。	
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	本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気づくりに努めている。また本人の有する能力に合わせて自己決定が出来るように支援に努めている。		
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	一人ひとりのペースや希望に添って、ゆったりとした気持ちで生活が送れるような支援に努めている。		
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	髭剃りや整髪をできる方は鏡の前で行って頂き、愛着のある化粧品やシャンプー、コンディショナー等を使用して頂くことで、その人らしい身だしなみができるように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者から取り寄せ、季節ごとの行事食や郷土料理も楽しまれている。月毎の誕生会では誕生日ケーキでお祝いをしている。また利用者の嚥下能力に合わせて刻み食やムース食も提供している。	ご飯と汁物はホームで手作りしている。おかずなどは業者に委託し、配達された食材を湯煎し、入居者の状態に合わせてきざみ食やミキサー食、ムース食の形態で提供している。毎月の献立表には、季節の行事に合わせたメニューもある。誕生会には、職員手作りのケーキでお祝いし、入居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	身体状況に応じた食事形態、水分の提供に努めており、それぞれの摂取量の把握に努めている。また提供している食事は栄養バランスにも配慮している。水分補給時には必要に応じてとろみを付けて提供している。		

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
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	起床、就寝前、毎食後に歯磨き粉やうがいによる口腔ケアを行っている。また義歯を使用している方の義歯洗浄等、一人ひとりに合わせた支援に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄支援に努め、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。夜間は安眠を考慮しながらオムツを使用する方、トイレに誘導する方とその方に合わせて対応している。トイレは各居室の間に設けられている。	排泄パターンを把握し、声がけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は一人ひとりの状態などに合わせ、トイレ誘導やオムツ使用などで対応している。便秘対策として水分摂取量を記録し、乳飲料を間食に提供したり、体操等も行っている。医師の処方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	便秘予防として体操で体を動かしたり、食物繊維や乳製品を提供している。また医師から処方された薬を服用している方もいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本週2回以上入浴している。皮膚疾患のある人はそれ以上に入浴や足浴を行っている。安全に入浴出来るように浴室には介助バーを備え、冬季には脱衣場や浴室を暖かくする等の配慮し支援を行っている。	入浴は週2回、午後を基本とし、通院前日にも入浴するようにしている。湯は必要に応じて交換し、好みの湯温で気持ち良く入浴できるように支援している。入浴拒否の人には無理強いせず、時間をおいて声がけしたり、本人の気分も大切にしながら対応している。マイシャンプーを利用する人もいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、休んで頂けるよう支援に努めている。また日中は適度に体を動かす機会を持つことで、夜間の安眠に繋げている。		
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	おくすり手帳、処方箋を確認し薬の目的や副作用を理解し支援に努めている。また主治医には服薬前後の変化について相談、報告を行っている。		

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
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	洗濯等の家事手伝いの役割を持って頂くことで、生活に張り合いを持ちながら過ごされている。また季節毎の行事や催しで楽しみや気分転換が図れ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	散歩がてら桜を見に出かけたり、裏に広がる田んぼなど四季の変化を眺めながら自然を楽しんでいる。外出の機会は少ないが季節毎の催しや行事食で季節を感じている。	年間計画を立て、外出支援を行っている。コロナ禍で外出は制限されているが、敷地内には桜の木も多く花見をしながら散歩を楽しんだり、ウッドデッキから眺める田んぼの風景で四季折々の変化を感じたりしている。法人主催の運動会や夏祭り、餅つき・餅飾りに参加し楽しんでいる。	
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	預り金の中から利用者より要望のあったものを職員が購入している。以前は買い物に出かけることあったが現在は行っていない。		
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	利用者が電話を掛けることはないが、家族や友人から電話が掛かってきた際に本人に繋いで会話されている。届いた手紙を読むことが出来ない方には職員が代読している。		
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	リビングにはカレンダーや時計、利用者の方が作った作品を飾り季節感を採り入れている。またトイレや浴室も分かりやすく表示されている。温度、湿度にも気を配り快適な空間を整えている。	リビングは明るく清潔で、窓も大きく開放感にあふれている。職員が持参したひな飾りや季節の飾り物が家庭的な雰囲気を作っている。時計やカレンダーは見やすい場所に掛けられ、見当識に配慮している。リビングの一角には、パーテーションで仕切られ、ソファとテーブルが置かれた談笑スペースが設けられている。温・湿度や換気は職員が管理している。	

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
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	小スペースを確保することで気の合う方々が集まる場や一人で過ごせる空間を作り、思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。		
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	居室にはエアコン、ベッド洗面台、押入れが備え付けてあり、入口には入居されている方の名札が表示してある。使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地良く過ごされている。また転倒、転落予防を目的にベッドは低床型を準備している。	居室にはエアコン、洗面台、低床ベッド、押入れが備え付けてある。入居者からの意見も聞き、動線や日当たりを考慮して、家具やベッドを配置している。使い慣れたタンスや机、テレビなどを持ち込み、家族の写真を飾るなど居心地のよい居室作りを支援している。温・湿度管理や換気、掃除、衣替えは職員が行っている。事故予防のため、センサーマットを家族の同意を得て使用している人もいる。	
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	建物内には手すりが介助バーが設置してあり、それらを活用することで一人ひとりの残存機能を活かしながら安全に生活が送れるように工夫している。		