

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2023年12月1日	
法人名	医療法人 一秀会			
事業所名	認知症高齢者 グループホームコンフィアンサ ユニット名：1階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央1丁目16-13			
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12月18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)】

利用者様が、住み慣れた地域で安心・安全に位して頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々と交流を図る様に努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂ける様に工夫し行事を企画しており、日々のお暮しの中で、積極的にレクリエーション活動を行い活動量が落ちない工夫もしております。

【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	2025年1月17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】 ・その人らしく自立した生活を送れるよう支援します ・ご利用者様の意向と人権を尊重します ・笑顔で安心して暮らせるよう尽力します 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 2002年に設立された「医療法人一秀会」は、栗原市金成に事務所を置き、宮城県北、仙台圏内、名取市で介護老人保健施設、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、ケアハウス、居宅介護支援、グループホーム等の介護事業所を運営している。2017年に開所した「グループホームコンフィアンサ」は、国道4号線にほど近い静かな住宅街に2階建て2ユニットを運営している。近隣には学校・病院・ドラッグストア・飲食店・消防署や警察署等があり、利便性が良い。コロナ禍対策で地域との交流がなかなかできない状況であるが、運営推進会議に自治会長や民生委員の参加があったり、夜間想定火災訓練の際には近隣在住の元消防士の参加があるなど、交流している。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①職員が理念のケアの実践に努めている点 利用者本位の理念を掲げ、職員は理念をケアに活かせるよう利用者に寄り添いながら支援している。職員は、利用者が笑顔で安心して暮らせるよう、言葉だけでなく普段の行動や表情から意思や希望をくみ取り、その人らしく暮らせるよう支援している。 ②身体能力維持に向けて取り組んでいる点 入居時の身体能力や自立度が少しでも長く維持できるよう、自立支援と見守りを基本としている。日常生活の中で少しでも体を動かせるよう、軽体操や風船バレーを日課とし、他にも立つて行う洗濯たたみ等、工夫がされている。 ③排泄の自立に向けて努めている点 排泄の自立は尊厳にも繋がるため特に重視し、排泄データを基に利用者の様子や仕草に常に目を配り声がけや誘導を行い、できるだけ自立して排泄できるよう取り組んでいる。
--

V.サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№.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

事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ
ユニット名	1 階

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させている。 (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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名：認知症高齢者グループホームコンフィアンサ）「ユニット名：1階」

自己評価	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	法人、事業所の理念を玄関ホールに掲示し、出勤時に目に入るようにしている。事業所理念は3年に一度、職員で話し合って決めている。現在のものは2024年4月より掲示。	理念は3年ごとに全職員で話し合い、振り返りや見直しを行っている。年度初めの職員会議や研修会等で理念を確認している。職員は、玄関や事務所に掲示している理念を日々確認し、利用者の自立支援や寄り添ったケアの大切さを共有し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	自治会に加入している。地震や台風などの際には元消防隊員である隣家の方が見回りを行い、状況を教えてくれている。避難訓練でも助言や協力をいただいている。	自治会に加入している。運営推進会議に自治会長や民生委員が参加しており、この会議が地域との主な交流の場になっている。「敬老会」には自治会から祝いの品が届けられる。「お茶っこ会」などの地域行事への参加やボランティアの受け入れは、法人としてコロナ禍等感染症予防対策のため現在見合わせている。	
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	運営推進会議を開催している。自治会や民生委員を通して情報を発信し、また、地域の情報をいただいている。地域行事への参加の再開を検討している。		
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	施設からの報告に対する意見や提案を施設運営や利用者対応に反映できるように努めている。大きな山火事を経験した地域でもあり、特に災害関連について多くアドバイスをいただいている。	2ヶ月ごとに、家族・自治会長・民生委員・市職員・地域包括職員・ホーム職員が参加し開催している。ホームから利用者や職員の状況、行事、事故等報告を行い意見や要望を聞き、情報交流をしている。参加者から災害時の避難先や誤薬事故の対策についての意見が出され、検討し改善に繋げている。	運営推進会議での意見や提案等開催内容が分かる議事録を作成し、情報共有を行いサービス向上に活かすことを期待する。
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	自治体職員に運営推進会議に参加してもらっている。生活保護など行政の支援が必要な利用者がいる場合には連絡を取り合っている。	市職員や地域包括職員は運営推進会議に毎回参加し、ホームの実情や課題を共有しており、日常的に相談しやすい関係が築かれている。ホームからは入居の問い合わせや対応などについて相談し、市からは認知症ケアや医療連携の研修会の案内等がある。	

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	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束ゼロの手引きを基本として内部研修を行っている。研修以外でもケアの内容について疑問や提案があればその都度話し合っている。	年4回、身体拘束廃止の研修を兼ねて身体拘束廃止委員会を開催している。外出傾向の利用者には傾聴することや、レクリエーション活動を促したり、家族と電話で話すなどしている。また花壇の花を見に行ったり、近くの公園に散歩に出かけるなど気分転換をしている。玄関の施錠は防犯上18時30分から翌朝7時までである。日中は施錠せず、各ユニットの入口にはセンサーを設置し利用者の安全を確保している。	
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	虐待防止委員会を設け、身体拘束と合わせて高齢者虐待に対する内部研修も行っている。普段のケアについても職員がたがいに注意しあい、不適切なケアの改善や虐待防止に努めている。	法人全体で年1回、弁護士を講師に招き「高齢者虐待防止セミナー」を開催し研修している。セミナーでは高齢者虐待の正しい理解と虐待防止の方法を学んでいる。また自己チェックシートで自身のケアを振り返り、2ヶ月ごとの全体会議で事例の確認と認識の共有化を行っている。管理者、ユニットリーダーは常に話しやすいよう職場環境を整え、職員の精神的な負担の軽減に努めている。法人として相談窓口を設けている。	
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	関連制度についての内部研修を行っている。利用申込時のほか、現利用者についても家族の状況や法改正などで該当する可能性はないか確認している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書並びに重要事項説明書を用いて、ご家族やご本人に説明を行い、理解と納得をいただいたうえで手続を行っている。内容に改定、変更があった場合は通知を出し、同意書を作成している。		
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	意見箱を設置している。電話や面会時などでも意見や要望を受けた際は職員間で話し合い、可能な限り対応している。行政や自治会の連絡先を重要事項説明書に記載している。	家族会はない。運営推進会議の案内を全家族に送り、意見交流を行っている。家族などとの面会時や電話で利用者の状態などを報告し、意見や要望を聞いている。毎月「コンフィアンス通信」と1ヶ月の介護記録を送付し、利用者やホームの状況を伝えている。	

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	職員会議以外でも普段から意見や提案があれば、話してもらえるような環境づくりをしている。内容を他職員にも周知する必要がある時はプライバシー保護にも気を付けている。	2ヶ月ごとの全体会議や毎月のユニット会議で職員の意見を聞いている。管理者やユニットリーダーは職員とのコミュニケーションを大切にし、意見を出しやすい職場環境づくりを心がけている。シフト時間枠や利用者の食事時間、ケアの方法の見直しなどの意見が出され、改善に繋げている。	
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	前職歴や保有資格、年齢なども考慮した給与投球になっており、入職時に説明も行っている。行事担当や各係を配置し、それぞれの個性を生かし、協力できるようにしている。職員どうしの人間関係にもできる限り配慮している。		
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	項目ごとに担当を決め、全体の会議に合わせて内部研修を行っている。外部研修や資格取得についても提案や支援を行っている。		
	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修等への参加や諸君同士の交流にて新たな視点や情報を獲得し、運営の参考にしていく。	管理者や職員は、宮城県認知症グループホーム協議会からの研修や、法人内の研修に参加し他事業所の職員と交流している。同法人のグループホームの職員とは電話で相談するなどしている。近隣にある栗原中央病院から講演会や研修の案内、広報誌が届く。全国認知症グループホーム協会にも加入している。	
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	実態調査にて本人の心身状況や生活環境、要望を把握し、本人や家族が安心して生活できるよう努めている。		
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	家族の意向や不安を聞き、本人の要望と合わせて希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

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
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	実態調査時に要望、意向を伺い、本人が現時点で必要としているサービス提供に努めている。当施設での対応が難しい場合は説明を行い、対応可能な施設や代替方法を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができる範囲に応じて洗濯物たたみやテーブル拭き、モップ掛けなどを手伝ってもらっている。		
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	施設での生活の様子について、毎月の広報紙や介護記録を郵送し報告している。家族の面会や電話があった時もその都度伝えている。体調不良やそれに伴う病院受診なども随時報告している。		
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	面会のほか、外出、外泊も可能な限り勧めている。家族や友人等の関係を継続できるように支援している。	家族や友人との面会は、法人の判断でコロナ禍対応を継続中のため玄関ホールで行っている。携帯電話の所有も可能にしている。家族付き添いでの通院時に外食や買い物に行く利用者もいる。外出や外泊は利用者の状態を考慮しながら可能な限り行っている。家族の許可を得て、自分で近くを散歩したり、職員と一緒に散歩をする人もいる。毎年、花見や行事なども継続し楽しんでいる。地元の美容院に通っている人もいる。	
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	利用者様同士の相性やテーブル配置を調整し、コミュニケーションを取りやすいように支援している。		
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	退所後も問い合わせがあれば再入所の申し込みを受けたり、他事業所の情報提供を行っている。		

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	
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	本人の意向をくみ取り、介護計画を作成している。意思表示が難しい場合は普段の生活の様子を観察し、支援を行っている。	職員は利用者の希望や意向を、日常生活での様子や表情、動作から把握するように努めている。ぬり絵の好きな人、日向ぼつこの好きな人など、好きなことをしている時の一番良い表情を見のがさず、職員間で情報共有し支援している。入浴はリラックスできる時間でもあり、一緒に歌を歌ったり、打ち解けて話を聴くことができる。職員は、一人ひとりの思いや意向に寄り添ったケアの実践に努めている。		
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	実態調査の際に本人や家族から情報をいただき、把握に努めている。その後も新たな情報があればサービス提供やケア内容に反映させている。			
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	チェックシートを利用して一人ひとりの生活リズムを把握し、それぞれのADL、IADLにあった支援ができるように努めている。			
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	本人や家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。定期的なモニタリングとカンファレンスを行い、職員間でも意見を出し合って介護計画に反映させている。	毎月のユニット会議で居室担当者のモニタリングをもとにケアの振り返りを行っている。介護計画は、3ヶ月毎に評価を行い、6ヶ月に1回、利用者、家族の意見も聞き見直ししている。状態変化に応じて随時見直しを行っている。見直し後は家族に説明し同意を得ている。年1回BS法を用いてカンファレンスを行っている。		
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	利用者の様子を毎日記録し、職員間で情報を共有しながら日々のケアを行っている。介護計画の見直しにも活用している。			
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	一人ひとりの利用者、家族の状況に応じた支援を実施している。また、訪問利用サービスや在宅診療も利用している。			

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
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	町内会との交流や訪問利用サービス、在宅診療を利用することで安心して過ごせるように支援している。		
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	可能な限り利用者、家族の意向に沿ったかかりつけ医を受診できるように支援している。また、病状に変化があった際はかかりつけ医と連携し対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医の受診は基本家族が付き添い、バイタルデータと状態を書面で渡し、適切な医療が受診できるよう取り組んでいる。受診結果は介護記録に記載し職員間で情報共有している。通院が難しくなった場合は、家族と相談し、往診や訪問診療に切り替えている。	
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	定期的に同法人の看護師が巡回し、一人ひとりの健康状態の観察や相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院を委託契約し、健康状態について相談できるようにしている。また、その他の病院であっても病院関係者と情報を共通しスムーズに受信や入退院ができ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	入居契約の際に重度化や終末期の対応についてご家族に説明し、必要な時に備えて関係者と情報共有している。	看取りは行っていない。入居時に「利用者重症化における対応に関わる指針」を説明している。利用者が重度化した場合には、病院への入院や他の介護施設などを紹介し連携を図っている。	
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	利用者の急変や事故発生に備えてマニュアルを作成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
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、消防職員立会いのもと、利用者、職員含めて様々な想定で避難訓練を実施している。台風時などは地域住民が見回りを行っている。	避難訓練は夜間想定も含め年2回実施している。近隣住民の参加もあり、利用者の見守りをお願いしている。設備点検は年2回業者が行い、備蓄は3日分ある。地震対応マニュアルはあるが、火災・風水害マニュアルは現在整備中である。感染症対策として、出入り口での消毒と手洗い、毎朝、手すり等接触が多い部分と床の消毒を行っている。共用スペースに空気清浄機を設置している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの気持ちに寄り添った声掛けを行い、プライバシーを尊重できるよう心掛けている。	呼び方は、利用者の希望する苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇とプライバシー保護の研修を行っている。排泄介助はさりげなく居室やトイレ等に誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者のご自分の希望を気兼ねなく伝えられるような関係性と環境づくりに努めている。		
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	入浴やレクリエーション参加の声掛けは行っているが、その日の体調や気分によって参加できない場合は柔軟に対応している。		
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	できる限りご本人の希望に沿った身だしなみやおしゃれができるように支援している。		

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
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	季節やイベントに合わせた行事食やおやつなどを提供している。普段は食後の下膳やテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。	ご飯や汁物はホームで作り、おかず類は、法人の給食センターで作られたものが毎朝配達される。献立は法人の管理栄養士が作成し、四季折々の行事食など季節感のある内容で提供している。誕生日には本人から希望を聞き、ケーキか和菓子でお祝いしている。利用者一人ひとりに合わせてきざみ食やとろみ食に対応している。利用者は配膳などを職員と一緒にやっている。	
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	食事量や水分摂取量を把握できるよう、チェックシートに記入している。状態に合わせて栄養補助食品などを提供し対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりの状態に合わせて介助し、義歯洗浄剤などを使用している。		
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	排尿・排便の時間や回数を記録管理し、トイレへの定期誘導や排便コントロールを行っている。	排泄チェックシートで利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。タイミングに合わせて声がけや、動作や様子を見のがさずできるだけトイレで排泄ができるよう誘導している。夜間は、一人ひとりの状態に合わせて対応をしている。便秘対策として水分摂取・毎朝の牛乳・オリゴ糖・マッサージや体操を行っている。医師から処方された薬を飲む人もいる。	
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	医師指導のもとで下剤を服用したり、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、レクリエーションでの体操などで排便を促している。		

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
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	利用者一人ひとりの体調や状態に合わせて安全に気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は週2回午前が基本で、希望があれば午後にも対応している。湯は適宜交換し、好みの湯温で、石鹸やシャンプーは自分の物を使用している。入浴時は打ち解けた話しができたり、一緒に歌を歌うなどリラックスできる時間になっている。入浴拒否の人には、声がけを工夫し入浴できるよう取り組んでいる。入浴時も「できる限り自立」を実践している。	
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	一人ひとりの生活のペース、体調に応じて休んでいただいている。夜は空調、照明を調節し、安心して休めるように支援している。		
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	薬剤情報を個人ファイルで管理し、職員一人ひとりが内容を確認できるようにしている。チェックシートにて服薬管理し、医師薬剤師看護師とも連携して体調に変化があれば相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみ、食器拭きなどできる事を手伝っていただいている。塗り絵や工作は見やすい所に飾り、成果が見えるようにしている。家族から好きなお菓子など差し入れていただき提供している。動画で各年代の音楽を流したりしている。		
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	天候や体調に合わせ、職員付き添いのもと近所に散歩に出かけることもある。その際は感染症予防のためマスク着用し、人混みを避けるようにしている。家族の希望により、外出や一時帰宅をされる方もいる。	コロナ禍対応を継続中のため基本自粛している。状況を確認しながら、近隣の公園に散歩に出かけたり、花見やドライブなどに外出している。家族付き添いでの通院時に食事に行く人もいる。家族との外出や外泊は、利用者の状態を考慮しながら支援している。	
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	本人より希望があれば買い物代行を行っている。また、意思表示の難しい方は職員で身の回りを確認し買い物を行っている。家族と外出した際に買い物をされてくる方もいる。		

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
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	希望があれば電話機を貸して家族や友人と話をしてもらっている。携帯電話も持ち込みも可能である。手紙の代読代筆も行っている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内外の環境衛生整備に努めている。季節や天候、利用者一人ひとりの状態に配慮し、照明や空調の調節を行っている。季節感のある飾りつけを行い、季節ごとの植物を植えている。	リビングは木調で、南側に大きな窓があり、明るく安らぎのある空間になっている。室内はエアコン・加湿器・空気清浄機が配置され、温・湿度、換気の管理は職員が行っている。大きな見やすいカレンダーや時計は見当識に配慮され、壁面には季節感のある手作り作品が飾られている。食堂の椅子は利用者に合わせて高さが2種類ある。三角形のテーブルがあり組み合わせ方でいろんな形にできるようになっている。	
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	テーブル席の位置や家具の配置を工夫し、居心地の良い環境で過ごせるように努めている。		
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	自宅で使用していた家具やなじみのものを、思い出があるものを持ってきていただくよう家族に協力してもらっている。できる限り自宅に近い環境で過ごしやすくなるように努めている。	居室には低床ベッド・車椅子対応の洗面台・クローゼット・エアコンが備え付けられている。スプリンクラー、火災報知器も設置されている。利用者は馴染みの物を持ち込み、仏壇・テレビ・家族写真・毛布・タオルケットなどその人らしい部屋になっている。掃除、温・湿度、換気等は職員が行い居心地よく過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレなどは分かりやすいように目印を設置している。安全に移動できるように障害になるものは置かないようにしている。一人ひとりの身体状況に合わせ、ベッドの手すりや家具の配置を調整している。		

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	0491300299	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指定年月日	2023年12月1日	
法人名	医療法人 一秀会			
事業所名	認知症高齢者 グループホームコンフィアンス ユニット名：2階			
所在地	(〒 987-2205) 宮城県栗原市築館宮野中央1丁目16-13			
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12月18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)】

利用者様が、住み慣れた地域で安心・安全に位して頂けるよう、近所の病院、スーパーなどを積極的に利用し、近所の方々と交流を図る様に努めております。また、年間行事を通じて季節を感じて頂ける様に工夫し行事を企画しており、日々のお暮らしの中で、積極的にレクリエーション活動を行い活動量が落ちない工夫もしております。
--

【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	2025年1月17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】 ・その人らしく自立した生活を送れるよう支援します ・ご利用者様の意向と人権を尊重します ・笑顔で安心して暮らせるよう尽力します 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 2002年に設立された「医療法人一秀会」は、栗原市金成に事務所を置き、宮城県北、仙台圏内、名取市で介護老人保健施設、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、ケアハウス、居宅介護支援、グループホーム等の介護事業所を運営している。2017年に開所した「グループホームコンフィアンス」は、国道4号線にほど近い静かな住宅街に2階建て2ユニットを運営している。近隣には学校・病院・ドラッグストア・飲食店・消防署や警察署等があり、利便性が良い。コロナ禍対策で地域との交流がなかなかできない状況であるが、運営推進会議に自治会長や民生委員の参加があったり、夜間想定火災訓練の際には近隣在住の元消防士の参加があるなど、交流している。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①職員が理念のケアの実践に努めている点 利用者本位の理念を掲げ、職員は理念をケアに活かせるよう利用者に寄り添いながら支援している。職員は、利用者が笑顔で安心して暮らせるよう、言葉だけでなく普段の行動や表情から意思や希望をくみ取り、その人らしく暮らせるよう支援している。 ②身体能力維持に向けて取り組んでいる点 入居時の身体能力や自立度が少しでも長く維持できるよう、自立支援と見守りを基本としている。日常生活の中で少しでも体を動かせるよう、軽体操や風船バレーを日課とし、他にも立って行う洗濯たたみ等、工夫がされている。 ③排泄の自立に向けて努めている点 排泄の自立は尊厳にも繋がるため特に重視し、排泄データを基に利用者の様子や仕草に常に目を配り声がけや誘導を行い、できるだけ自立して排泄できるよう取り組んでいる。
--

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

事業所名	認知症高齢者グループホームコンフィアンサ
ユニット名	2階

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
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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名：認知症高齢者グループホームコンフィアンサ）「ユニット名：2階」

自己評価	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	職員全員が知恵を出し合い理念を考え案を提出し理念を作り、常に目のつく事務所の壁に貼り、職員同士で共有し確認しながらケアに反映させております。	理念は3年ごとに全職員で話し合い、振り返りや見直しを行っている。年度初めの職員会議や研修会等で理念を確認している。職員は、玄関や事務所に掲示している理念を日々確認し、利用者の自立支援や寄り添ったケアの大切さを共有し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	コロナウイルスが発生後より、法的には緩和されておりますが、法人の方針で警戒レベルが維持されており、地域の方々との交流が難しくなっていますが、運営推進会議の場を通し、ご利用者様にも参加して頂き地域の方々と交流を持って頂きました。	自治会に加入している。運営推進会議に自治会長や民生委員が参加しており、この会議が地域との主な交流の場になっている。「敬老会」には自治会から祝いの品が届けられる。「お茶っこ会」などの地域行事への参加やボランティアの受け入れは、法人としてコロナ禍等感染症予防対策のため現在見合わせている。		
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	運営推進会議の場を通して、認知症の症状などお話をさせて頂きながら、少しでも理解して頂けるように努力しています。また、ご家族様には定期的にご報告しご家族様の悩みにも相談に乗らせて頂きました。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域の皆様や行政の担当の方々にご出席を賜り、ご意見を頂戴し特に災害に関する部分などでは、貴重な情報を頂きながら、施設での危機管理に反映させていきたいと考えております。	2ヶ月ごとに、家族・自治会長・民生委員・市職員・地域包括職員・ホーム職員が参加し開催している。ホームから利用者や職員の状況、行事、事故等報告を行い意見や要望を聞き、情報交流をしている。参加者から災害時の避難先や誤薬事故の対策についての意見が出され、検討し改善に繋げている。	運営推進会議での意見や提案等開催内容が分かる議事録を作成し、情報共有を行いサービス向上に活かすことを期待する。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護認定の認定調査や入所問い合わせの機会や、運営推進会議にて相談したり運営推進会議後に時間を頂き、ご指導頂くなど協力する事が出来ました。	市職員や地域包括職員は運営推進会議に毎回参加し、ホームの実情や課題を共有しており、日常的に相談しやすい関係が築かれている。ホームからは入居の問い合わせや対応などについて相談し、市からは認知症ケアや医療連携の研修会の案内等がある。		

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	所内研修にて、身体拘束について定期的に研修を行い、知識のアップデートを行い、思い違いや誤解をしていないかを確認し、正しく理解をし身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	年4回、身体拘束廃止の研修を兼ねて身体拘束廃止委員会を開催している。外出傾向の利用者には傾聴することや、レクリエーション活動を促したり、家族と電話で話すなどしている。また花壇の花を見に行ったり、近くの公園に散歩に出かけるなど気分転換をしている。玄関の施錠は防犯上18時30分から翌朝7時までである。日中は施錠せず、各ユニットの入口にはセンサーを設置し利用者の安全を確保している。	
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	所内研修にて、高齢者虐待法について宮城県が公表している高齢者虐待に関する調査結果についての資料を使用したり具体的な研修を行い職員同士が連携を図り、不適切ケアになっていないか確認をしながら注意を払い防止に努めています。	法人全体で年1回、弁護士を講師に招き「高齢者虐待防止セミナー」を開催し研修している。セミナーでは高齢者虐待の正しい理解と虐待防止の方法を学んでいる。また自己チェックシートで自身のケアを振り返り、2ヶ月ごとの全体会議で事例の確認と認識の共有化を行っている。管理者、ユニットリーダーは常に話しやすいよう職場環境を整え、職員の精神的な負担の軽減に努めている。法人として相談窓口を設けている。	
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	所内研修にて、権利擁護に関する研修を行い、普段なかなか身近に使う事が無い、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設けて、意見交換を行いながら活用できるように研修を行っています。		
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	出来るだけ詳細に解り易く説明を行い、解らない部部や不安な点は無いかをお尋ねしながら、納得を頂いています。		
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	ご利用者様や、ご利用者様のご家族様からのご意見や要望は可能な限り受け入れています。認知症が重度化しているご利用者様はご意見や要望を伺う事が困難な場合が多いのですが、出来るだけご利用者様の意図を組んでいます。	家族会はない。運営推進会議の案内を全家族に送り、意見交流を行っている。家族などとの面会時や電話で利用者の状態などを報告し、意見や要望を聞いている。毎月「コンフィアンス通信」と1ヶ月の介護記録を送付し、利用者やホームの状況を伝えている。	

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	2ヶ月に1回の全体会議や、月1回のユニット会議に於いて、各職員から意見や提案を聴く機会を設けています。また、都度、必要に応じて、その日いる職員から問題点を聞き改善し業務に反映させています。	2ヶ月ごとの全体会議や毎月のユニット会議で職員の意見を聞いている。管理者やユニットリーダーは職員とのコミュニケーションを大切にし、意見を出しやすい職場環境づくりを心がけている。シフト時間枠や利用者の食事時間、ケアの方法の見直しなどの意見が出され、改善に繋げている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。キャリアアップする事によって賃金も上がり、やりがいを感じて頂けるので、必ず受講の案内などで説明し声掛けを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	所内研修には、必ず出席し知識の習得を得られる機会を確保しています。外部の研修については、研修案内が送られて来た際は、必ず全員で回覧し受講の機会を得られるように声掛け等を行っています。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修や法人間での交流を図っている。また、困った事があった場合は、系列の事業者と相談したり、公的機関に相談を行ったりサービスの質の向上に取り組んでいます。	管理者や職員は、宮城県認知症グループホーム協議会からの研修や、法人内の研修に参加し他事業所の職員と交流している。同法人のグループホームの職員とは電話で相談するなどしている。近隣にある栗原中央病院から講演会や研修の案内、広報誌が届く。全国認知症グループホーム協会にも加入している。	
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	サービスの利用開始前に、実態調査を行い、その際に知り得た情報を基に生活歴やADLなど、お聞き出来る範囲で情報を聞き取り、出来る限りご本人様の意思を尊重し、ご家族様の思いをくみ取り、職員間で話し合いを行いプラン作成を行っています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み時や、実態調査時にご家族様から困っている事をお聞きし、ご意見や要望を伺いながら、疑問点を確認し信頼して頂けるように努めています。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプラン作成時に、現在困っている事や、こうなりたい理想像を、お聞きしながら必要なサービスをプランに盛り込んでいます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自宅で行っていた、生活の一部である洗濯物を畳んで頂いたり、レクリエーション活動では職員と一緒に作品を作ったり、一緒に行動するようにし、寄り添いながら関係を構築しています。		
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	ご利用者様に関係する事柄については、必ずご家族様へ報告を行い情報の共有を行っています。また、変化があった際などもご家族様に相談し解決の道を模索しております。コロナにより未だ、面会制限がありますが、可能な限り面会の機会を作っています		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	法人内でコロナ対応は継続されており、面会制限が続いています。ご家族様以外の面会は可能な限り電話対応だったり、ご家族様の許可を頂き厳重に対策をとった状態で面会して頂いたり支援をしています。	家族や友人との面会は、法人の判断でコロナ禍対応を継続中のため玄関ホールで行っている。携帯電話の所有も可能にしている。家族付き添いでの通院時に外食や買い物に行く利用者もいる。外出や外泊は利用者の状態を考慮しながら可能な限り行っている。家族の許可を得て、自分で近くを散歩したり、職員と一緒に散歩をする人もいる。毎年、花見や行事なども継続し楽しんでいる。地元の美容院に通っている人もいる。	
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	認知症の症状が進み意思疎通が図れない、ご利用者様も多くなっていますが、出来る限りレクリエーション活動の場などを利用しご利用者様同士での、馴染みの関係を構築できるように職員が間に入り支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や、医療従事者による管理が必要な状態になり他施設へ移動となり退所されても、相談援助を行なえるように、いつでもオープンにしています。		

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	
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活に於いて、ご本人様の希望を可能な限りプランに取り入れています。また、その日の状態に合わせて、柔軟にプランを切り替え、ご本人様の望むケアの提供を行っています。	職員は利用者の希望や意向を、日常生活での様子や表情、動作から把握するように努めている。ぬり絵の好きな人、日向ぼっこの好きな人など、好きなことをしている時の一番良い表情を見のがさず、職員間で情報共有し支援している。入浴はリラックスできる時間でもあり、一緒に歌を歌ったり、打ち解けて話を聴くことができる。職員は、一人ひとりの思いや意向に寄り添ったケアの実践に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の実態調査時に、ご本人様、ご家族様、また担当されていたケアマネジャー様に伺える範囲で聞き取りを行い、その人らしいプランを作成しケアに取り入れています。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケア記録を記入し、定期的に職員間で話し合いを行い情報共有を行っており、都度発生する事案についても、申し送りの時間を使い情報共有に努めています。			
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	ご利用者様の現状に於いては変化があった度にご家族様に報告し意向を伺い職員間で話し合いを行いケアに取り入れています。また、3ヶ月に1回評価を行い、半年後に見直しを行い、年に1回は必ずカンファレンスを行いプランの見直しを行っています。	毎月のユニット会議で居室担当者のモニタリングをもとにケアの振り返りを行っている。介護計画は、3ヶ月毎に評価を行い、6ヶ月に1回、利用者、家族の意見も聞き見直ししている。状態変化に応じて随時見直しを行っている。見直し後は家族に説明し同意を得ている。年1回BS法を用いてカンファレンスを行っている。		
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	日々の様子を必ずケア記録に記入し、職員間で情報の共有を行っています。半年に1回または年1回は必ず見直しを行っているのも、その際のプランの見直しに活かしています。			
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	日々の生活に必要な生活用品の購入など買い物支援を行っております。その時々に必要な物が違っているので、ご本人様の要望を伺い、ご家族様に許可を頂き、嗜好品など購入支援を行っています。			

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
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	依然として、コロナによる対策は続いております。しかしながら、地域の方々との交流など大切な事であるので、運営推進会議の場で積極的にご利用者様に参加して頂き協働の機会を作っています。		
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	ご家族様と相談し、希望の、かかりつけ医を受診しています。しかしながら、認知症が進み通常の受診が困難になって来た際は、往診や訪問診療に、ご家族様と相談し切り替え適切な医療を受けられる環境を整えています。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医の受診は基本家族が付き添い、バイタルデータと状態を書面で渡し、適切な医療が受診できるよう取り組んでいる。受診結果は介護記録に記載し職員間で情報共有している。通院が難しくなった場合は、家族と相談し、往診や訪問診療に切り替えている。	
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	週に1回の、訪問看護師が来所時に定期報告を行い、相談支援を受けています。また、判断出来かねる事案が発生した場合は、電話にて相談し適切な指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主治医や看護師、地域医療連携室の相談員と連携を図っています。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は、重度化の方は居ませんが、ADLやサービスの状況、また実質、終末期ケアに必要な人員の確保が困難な状態はご家族様へ説明を行っています。状況を見ながら重度化に移行しそうな場合は、入院や施設移動について必要に応じて説明を行っています。	看取りは行っていない。入居時に「利用者重症化における対応に関わる指針」を説明している。利用者が重度化した場合には、病院への入院や他の介護施設などを紹介し連携を図っている。	
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	消防署にて実施している救急訓練や資格取得時の必修科目となっている救急訓練を行っている職員がいますが、再訓練が出来る支援は行っています。また、訪問看護師の指導を受け、介護職員でも対応できる軽度の傷の治療は行っています。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行っています。新規採用された職員は積極的に訓練に関わってもらい指導しています。また、運営推進会議にご臨席頂いている方で、防災士の資格を持っている方がいらっしゃるので、ご指導を頂いています。	避難訓練は夜間想定も含め年2回実施している。近隣住民の参加もあり、利用者の見守りをお願いしている。設備点検は年2回業者が行い、備蓄は3日分ある。地震対応マニュアルはあるが、火災・風水害マニュアルは現在整備中である。感染症対策として、出入り口での消毒と手洗い、毎朝、手すり等接触が多い部分と床の消毒を行っている。共用スペースに空気清浄機を設置している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に、ご利用者様の個人の気持ちを大切に、プライバシーに配慮しながら声掛けを行っています。また、職員間で情報の共有を行い注意しながら対応しています。	呼び方は、利用者の希望する苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇とプライバシー保護の研修を行っている。排泄介助はさりげなく居室やトイレ等に誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃より、コミュニケーションを図り、さりげなく聞き出せるようにしたり、相性の良い職員が本音を聞き出せる雰囲気作りを行い、可能な限り実現出来るように努力しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の生活の中で、基本的な生活リズムを崩さない様に注意しながら、その日のメンタルの状態を見ながら臨機応変に対応し、穏やかに過ごして頂ける様に支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節にあった、洋服をタンスの中に準備して置き、選んで頂いたり自らタンスの中から着たい洋服を出して頂く事もあります。また、朝昼晩と整容の準備を支援し清潔に過ごして頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	給食の提供の為、なかなか個人の好みを反映するのが難しい状態ですが、季節に応じた給食が提供されています。月行事やお誕生会では好みのデザート等をご用意しています。また、軽度認知症のご利用者は自立度が高いので下膳など手伝って頂いています。	ご飯や汁物はホームで作り、おかず類は、法人の給食センターで作られたものが毎朝配達される。献立は法人の管理栄養士が作成し、四季折々の行事食など季節感のある内容で提供している。誕生日には本人から希望を聞き、ケーキか和菓子でお祝いしている。利用者一人ひとりに合わせてきざみ食やとろみ食に対応している。利用者は配膳などを職員と一緒にやっている。	
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	個人毎に食べられる量を把握しており、残食にならないように食べやすい工夫をしています。水分量も確保出来るように定期的に水分補給して頂いています。また、希望に応じて好みの飲み物を準備しており支援しています。		
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	ケアの基本である自立支援を念頭に置きながら、出来ない部分の支援を行っています。認知症の進行により出来ない部分が多いご利用者様には介助し支援しています。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定期のトイレ誘導や一人一人の排泄の状態を把握し、排泄の動作を見逃さなように出来るだけ、トイレで排泄して頂いています。	排泄チェックシートで利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。タイミングに合わせて声がけや、動作や様子を見のがさずできるだけトイレで排泄ができるよう誘導している。夜間は、一人ひとりの状態に合わせて対応をしている。便秘対策として水分摂取・毎朝の牛乳・オリゴ糖・マッサージや体操を行っている。医師から処方された薬を飲む人もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量や食事量に気を付け、その日の気候により足りない水分を追加したり注意しています。また、活動量が落ちないようにレク活動に取り組み、排便作用がある乳製品の提供もしています。また、慢性の便秘症の方は医師へ相談しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お一人、お一人のタイミングに合わせて入浴を利用して頂いています。拒否が強い時は別日に変更したり、利用者様が気持ち良く利用出来る工夫をしています。	入浴は週2回午前が基本で、希望があれば午後にも対応している。湯は適宜交換し、好みの湯温で、石鹸やシャンプーは自分の物を使用している。入浴時は打ち解けた話しができたり、一緒に歌を歌うなどリラックスできる時間になっている。入浴拒否の人には、声がけを工夫し入浴できるよう取り組んでいる。入浴時も「できる限り自立」を実践している。	
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	お一人お一人の生活のパターンを把握し、休みたい時に休んで頂いています。また、安心して休んで頂く為に、必ず排泄を促して休んで頂いています。また、カーテンなどを利用し光の調節など睡眠の妨げにならない工夫をしています。		
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	受診毎に、処方された薬情を職員間で共有しており、内服時は、毎回職員2名でダブルチェックを行っています。また、内服薬など変更があった際には、主治医や薬剤師看護師に確認をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事を把握し、役割を担って頂いています。特に、女性のご利用者様は洗濯物を畳んで頂いており、自ら、お手伝いを希望して頂いているので、職員と一緒に作業して頂いています。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ対応が継続しています。行事としては、春のお花見と病院受診が外出の機会となっています。ご家族様と受診されるご利用者様は買い物をされたり、気分転嫁になられている様子が見られます。	コロナ禍対応を継続中のため基本自粛している。状況を確認しながら、近隣の公園に散歩に出かけたり、花見やドライブなどに外出している。家族付き添いでの通院時に食事に行く人もいます。家族との外出や外泊は、利用者の状態を考慮しながら支援している。	
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	希望に応じて、お金を所持したり使える様に支援していますが、ほとんどのご利用者様はご家族様の希望で所持されておりません。		

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	ご利用者様がご家族様への電話の希望があれば、ご家族様に了承を頂き電話をかけ取り次いでいます。また、不穏時等は事前にご家族様に許可を頂き電話をかけさせて頂いております。その際は笑顔になり落ち着いて頂いています。		
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	共用部分の掃除や換気に気を配り、適切に消毒をおこない清潔を保っております。また、常に温度管理に気を付け、体調に配慮した環境づくりに気を付け、居室も毎日清掃を行っています。	リビングは木調で、南側に大きな窓があり、明るく安らぎのある空間になっている。室内はエアコン・加湿器・空気清浄機が配置され、温・湿度、換気の管理は職員が行っている。大きな見やすいカレンダーや時計は見当識に配慮され、壁面には季節感のある手作り作品が飾られている。食堂の椅子は利用者に合わせて高さが2種類ある。三角形のテーブルがあり組み合わせ方でいろんな形にできるようになっている。	
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	共用部分の、お席は決めさせて頂いていますが、不穏状態の場合は臨機応変に変更しながら対応しています。出来るだけ相性の良いご利用者様同士になるように気を配っています。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、自宅で使っていた馴染みのある物を持ち込んで頂いています。出来るだけ混乱しない様に配慮しています。	居室には低床ベッド・車椅子対応の洗面台・クローゼット・エアコンが備え付けられている。スプリンクラー、火災報知器も設置されている。利用者は馴染みの物を持ち込み、仏壇・テレビ・家族写真・毛布・タオルケットなどその人らしい部屋になっている。掃除、温・湿度、換気等は職員が行い居心地よく過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内は自由に利用して頂いています。常に見守りが必要なご利用者様を除いて職員が過度に確認したりせずに、さり気なく見守りを行う様に支援しています。また、季節に応じて運動の機会が減ってしまっているご利用者様は、施設内を何度も歩いて運動されています。		