

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	0471200634	事業の開始年月日	2005年8月1日	
		指定年月日	2023年8月1日	
法人名	社会福祉法人 繋特会			
事業所名	グループホーム さくらおか			
所在地	(〒 987-0311) 宮城県登米市米山町字桜岡大又232番地2			
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	8 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2025年1月17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)】

コロナ禍前に実施されていた地域交流を含めた行事等は現在まで再開できないものも多く、以前に比べると交流の機会が減った状態が続いておりますが、コロナ感染の状況を確認しながら、法人内他事業所の夏祭りやクリスマス会など、利用者様の楽しみに繋がるような行事への参加や利用者様同士の交流を図っております。又、施設内では外出や外食など、利用者様の希望に合わせた行事を実施しております。食事面では、地域の旬の食材を使用し、栄養バランスに配慮して提供し、簡単な調理や盛り付けなど利用者様と一緒にしております。同性支援等、利用者様個々の思いやペースに合わせた支援を基本とし、状態の変化に合わせケアプランの見直しや支援方法の検討を行っております。共生型グループホームの特徴でもある「ただいま」「おかえり」が言い合える関係性を大事に、障害者と高齢者ができることを補い合うことで、協力して生活が送れるよう支援しております。家庭的な雰囲気の下、利用者様の笑顔が多く見られるような環境作りと、家族とのこまめな情報共有を心掛け、信頼関係の構築に繋げております。

【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3月12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】

「さくらおか」は一人ひとりが自分らしくあり、地域との関りを大切にして「共に暮らす家」を目指します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人の「社会福祉法人繋特会」は登米市米山町において、障がい者福祉施設及び障がい者生活介護事業所「はんとく苑」、特別養護老人ホーム「さーらの樹」、特別養護老人ホーム「にしの」、共生型グループホーム「さくらおか」等を運営している。「グループホームさくらおか」は県道15号線に近く、周辺には野球場や公民館、お寺があり、畑や民家に囲まれた静かな丘陵地帯に立地している。ホームは平屋建てで、障がい福祉サービスの共同生活援助運営部分と1ユニットの認知症対応型共同生活介護（「グループホームさくらおか」）の運営部分に居室を分けた造りになっている。玄関とリビングは共用し、高齢者と障がい者が挨拶を交わしたり、話し合ったり、交流できる環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①ホームは地域密着型認知症対応型共同生活介護と障がい者共同生活援助の利用者が共に生活する共生型グループホームである。高齢者と障がい者が日常を通して共に補い合い、「ただいま」「おかえり」が言い合える関係性が築かれ、家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている。

②利用者一人に対して職員一人が担当する「担当制」であり、担当者はモニタリングや家族との連絡、衣替えなど、きめ細かい支援を行い、理念である「一人ひとりが自分らしくあり…」を実践している。

③運営推進会議では登米市職員、地域包括職員、民生委員、商工会、行政区長、家族が参加し、共に地域との関りを大切にしなが、ホームの事業報告や利用者の状況、ヒヤリハット報告などについて活発な意見交換を行い、立場の違いを超えた実効性のある熱心な協議が行われている。

④地域の旬の食材を活用した献立や、はっと汁、油麩料理などの郷土食、誕生会などの行事食は利用者の楽しみであり、配膳や食器洗いなど利用者個々のADLに合わせた手伝いができるよう支援している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

事業所名	グループホーム さくらおか
------	---------------

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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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：グループホーム さくらおか）

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	理念は事業計画書に載せ、年に1度職員会議の場で再確認する場を設け、個々が実践に繋がられるようにしている。	理念・運営方針・基本方針を策定し、玄関に掲示している。年度初めに、利用者が自分らしく生活するために利用者本位の支援が実践できたかなど、理念に基づき振り返り話し合っている。また事業計画書に法人の経営理念、さくらおかの理念や方針を明記し、再確認している。	
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	コロナ禍になり以前参加や実施していた地域との交流は中止となり、現在まで参加及び実施ができない状況にある。現状における交流としては、法人内事業所の行事を通じた交流を図っている。	町内会に加入し、市の広報誌が配布されている。同じ町内会の近隣住民や行政区長が運営推進会議に参加している。コロナ禍の影響を受け、5類移行後も地域との交流は限定的である。地域のボランティアとして不定期ではあるが、ミュージックケアボランティアが来訪し、利用者は音楽に合わせて体を動かすなど楽しく取り組んでいる。	
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	地域の福祉科高校生の実習先として、将来の介護人材に繋がるよう実習の受け入れを行っている。		
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	利用者様の状況や施設の取組みについて意見交換をしたり、他事業所における取組みや、地域における情報提供を通して、施設サービスの向上に努めている。	会議は年6回、奇数月に開催している。委員は家族・市職員・地域包括職員・民生委員・商工会・行政区長、職員である。家族は輪番制で、成年後見人が参加することもある。利用者の状況やヒヤリハットの記録、行事などを報告し、元医療従事者だった委員からの意見を得たり、情報交換など活発で双方向な会議となっている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、情報提供を行いアドバイスを頂いている。不明な点があれば電話等で対応して頂き、円滑にサービスの提供が出来るよう情報の共有を図っている。	管理者は市主催の研修への参加や、空室の相談などを通して、市職員とは日常的に話しやすい関係である。運営推進会議には市職員や地域包括職員が参加し、情報提供や意見交換を行っている。ホームが抱える課題について、アドバイスを得ており、協力関係が築かれている。	

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	外部研修に参加し、その内容を伝達研修として職員間で情報の共有をしている。職員会議においても意見交換をし、職員一人一人が理解を深め支援に取り組んでいる。	身体拘束適正化指針を策定し、委員会は虐待防止委員会と一体化して3ヶ月に1回行い、研修は年2回行っている。日常の支援で、利用者の行動を制限するような声かけや行為がないかなど、職員と確認し周知している。玄関の施錠は21時から6時までである。利用者の顔写真を隣接する同法人施設「さーらの樹」に配布し、利用者が迷い込んだ時に連絡が入るようにしている。近隣住民が気づいて連絡してくれるなど、地域との馴染みの関係が築かれ、活かされている。	
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	利用者からの相談は必ず管理者へ報告し早期の改善に取り組んでいる。職員会議の場で虐待について振り返る機会を作り話し合いを行い、日常の中でも職員間の会話の中で悩み等を聞き取り互いにサポートしながら業務に当たっている。	虐待防止指針を策定し、委員会は身体拘束適正化委員会と一体化して3ヶ月に1回行い、研修は年2回行っている。虐待発見時の通報体制について、フローチャートを作成し職員会議で周知している。2ヶ月に1回職員のメンタルチェックを行い、スピーチロックや気になったケアは互いに注意し、未然に虐待を防止できるよう取り組んでいる。ゆとりある業務に繋がるよう職員間で声かけし協力し合い支援している。	
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	外部研修に参加し、得た情報を職員会議の場で職員全体へ情報提供し理解を深めている。		
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	入退所時には事前に内容の説明を行ない、疑問点については十分に説明させて頂いている。内容に変更等があった際はその都度電話や面会時に説明を行なっている。		
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	家族アンケートの実施や、玄関に意見ボックスを設置している。家族交流会やイベントに参加して頂いた際に要望等をお聞きし、その内容を職員会議で報告・検討している。また運営推進会議へご家族も参加して頂き、要望等をお聞きし運営へ反映させている。	家族の意見は意見箱や面会時、ケアプランの見直し時に聞いている。運営推進会議に参加した家族から、終末期ケアの意向把握方法について質問があり、管理者が説明した。2024年12月に家族交流会を開き、1年間の利用者の状況をビデオで上映した。担当職員はホームの広報紙（年4回発行）や請求書と共に、利用者の様子を綴った手紙を家族に送付し、家族が意見を出しやすいよう工夫している。	

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
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	毎月の職員会議や面談時に職員個々から意見を聞き、改善可能な点から運営に反映している。意見等があれば随時管理者へ提案・相談が出来る。	毎月の職員会議や法人の施設苑長の面談時（年1回）に運営などに関する意見を聞いている。衣料洗剤や物品の扱い方の見直しなどを業務改善に繋げ、経費節減を行い成果を上げた。また夜勤体制や自身の体調の悩みなど、業務体制に関わることは話し合いながら協力し、改善している。資格取得支援は、シフト調整や交通費援助、合格時の奨励金支給などがある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境については日頃の会話を通して相談し、相談された内容については管理者へも報告・相談し改善に取り組んでいる。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、その人に合った業務内容を提供している。支援について分からない点は、経験のある職員や、必要に応じて看護職員からの助言を通し、職員のレベルアップに取り組んでいる。		
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	外部研修へ参加した際に、他事業所と情報の交換を行ない交流を深めている。参考になる内容については職員会議の場で伝達し、サービス向上を図っている。又、行事等を通して、法人内他事業所と情報交換し、職員間で周知している。	同法人の施設長連絡協議会や宮城県認知症グループホーム協議会、登米市主催の研修などを通じて同業者と交流し、情報交換を行っている。隣接する同法人施設「さーらの樹」とは合同で新年会を行い、交流を図っている。	
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	入居前に出来るだけ多くの事を聞き取り、穏やかに生活して頂けるよう関係作りに努め、ご家族様にも面会依頼をし、ご本人様が安心出来るよう努めている。		

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
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	相談内容についてはアドバイスさせて頂き、ご家族様の不安軽減や信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の聞き取りで得た内容を伝達し、今何が必要かを職員全体で話し合い、入居された際には円滑にサービスが提供出来るよう情報の共有を図っている。		
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	身体状況や思いに合わせ、協力して生活が送れるよう関係作りに努めている。又、利用者様同士と一緒に楽しめる環境作りに取り組んでいる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や毎月のお手紙、外出やイベント等、生活の様子をお伝えしている。利用者様とお家族様が共有出来る話題作りに努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親友からの電話やお手紙はご本人へお渡しし、良好な関係が継続出来るよう努めている。	利用者の行きたい所は自宅や美容院・墓参り・外食などである。家族と一緒に馴染みの美容院にでかける人や、美容師の息子が3ヶ月ごとに来訪し、母親のカットをする場合もある。定期的に面会に来ている家族もあり、訪問しやすい環境を整えている。隣にある「さーらの樹」に入所している友人を訪ねる利用者もあり、馴染みの人との関係継続を支援している。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、職員が間に入りコミュニケーションが図れるようにしている。		

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
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	入院等で退所される際も、その後入所する施設へ情報を提供し相談等にも応じている。		
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	利用者様との普段の会話から、思いや生活の意向を伺い、職員間で共有し支援に活かしている。	生活歴や家族の話から趣味や好きなことを把握し、日常生活に生かした支援を心がけている。編み物の好きな人が家族の協力で毛糸のバッグを完成させたことがある。聞こえにくい利用者には、職員が耳元で声がけしながら思いを引き出せるように支援している。料理が得意な人には食事作りで野菜を切ってもらったり、利用者の思いに寄り添い希望が叶うように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の生活状況をご本人やご家族、担当ケアマネ等から聞き取り、自分らしい生活が継続出来るよう努めている。		
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	ご本人はじめ、ご家族からも情報を聞き取り、職員間で共有し支援を行なっている。随時バイタルチェックを行ない、体調不良時には迅速に対応出来るよう状態の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の意向については日常の生活の中で、ご家族様の意向については面会時に伺い、ケアプランに反映させている。健康面については看護師等からの助言を反映させている。又、3ヶ月に毎に心身の状態変化や意向に応じてケアプランを見直ししている。	利用者一人に職員一人が対応する担当制である。ケアプランは面会時に聞いた家族の意向や看護師の意見を反映させて管理者が作成している。モニタリングは毎月担当者が行っている。ケアプランは3ヶ月ごとに見直し、作成後に家族との面会時や電話で説明し同意を得ている。	

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
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	日々の関わりの中で気付いた点は随時記録に残し、職員間で情報の共有を図った。疑問に思う点は職員間で確認し、共通理解に努めた。		
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	以前まではコロナ禍の為外出等は控えていたが、緩和された事で少しずつ外出や外食等を行なった。またご本人の要望をお聞きし可能な限り対応させて頂き、生き生きとした生活が送れるよう支援した。		
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	以前までは地域交流として運動会や防災訓練等に参加していたが、コロナ禍以降はイベント自体が減った事で参加する機会も減ってしまった。地域の広報誌を確認し、イベント情報の収集に努めた。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の要望に応じ、かかりつけ医や協力病院と連携を図り受診に繋げている。急変時には必要に応じて職員が同行し、医師へ状態説明をしている。又、ご家族様が通院対応される時は施設での生活状況等をお伝えしている。	かかりつけ医はそれぞれである。協力医療機関がかかりつけ医の利用者もいる。同法人「さーらの樹」の看護師が配薬管理を行い、利用者に状態変化があった際はすぐに駆けつけられる医療連携体制が整えられている。通院は家族付き添いを基本としているが、医師へはホームからのデータで状態を説明し、受診結果は家族が職員に伝えるなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的な受診や、利用者様の状態変化が見られた際は速やかに看護師へ報告・相談をし健康面の維持に努めている。		

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
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	入院時は定期的に面会へ伺い、医師や看護師に様子や経過等について確認している。退院の際も病院側と話し合いの場を設け、現状の把握と今後の経過観察についてアドバイスを頂いている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意向については、年1回意向を伺い、かかりつけ医との情報共有を図っている。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し、毎年、年度末に看取りの意向調査を行っている。基本、看取りはしないが家族の意向で看取りを行ったこともある。緊急の場合は医師と相談し救急搬送を行っている。	
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	急変に備えマニュアルを元に対応出来るよう職員会議等を活用し定期的に活用している。又、毎月の職員会議で利用者様の状態等を確認し、職員全体で状態の把握に努めている。		
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	定期的に火災や地震を想定した避難訓練を行っている。以前は地域の方も交えた訓練を行っていたが、コロナ禍になり実施されていない。法人全体で災害マニュアルの改訂に取り組んだ。	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備している。消防署が立ち会う避難訓練は年1回、利用者も参加する夜間想定避難訓練は2～3ヶ月に1回実施している。食料は5日分備蓄し、感染症対策用の備品も整備している。年2回、防災設備や備品点検を行っている。事業継続計画（BCP計画）を策定している。	
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	声の掛け方や接し方等、馴れた態度にならないよう心掛けている。外部研修や職員会議の場で見直す機会を設け、初心を忘れず支援に当たるよう努めている。	呼び名は名前に「さん」付けで呼んでいる。職員は居室に入る時はノックして確認してから入室している。排泄介助時はさりげなく居室に誘導している。プライバシー保護マニュアルを作成し、研修も行っている。登米市主催の権利擁護研修にも参加し、誇りやプライバシーを損ねない支援を心がけている。	

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
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	食事の面や入浴時等、ご本人の好みや時間の希望をお聞きしながら支援している。買い物の希望時には、主に施設の食材購入時に同行して頂き、買い物対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせて入浴や食事の提供を調整している。お手伝いの依頼時は事前にお伺いを立て、利用者様の生活リズムを崩さないよう工夫している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選べる方は好きな服を選んで頂き、選択が難しい方は声掛けしながら選んだり、寒暖に合わせ衣類の調整を行なっている。		
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	季節ごとに旬の食材を献立に入れ四季を感じて頂けるよう工夫している。食事作りや片付け等、その方のADLに合わせた内容を職員と一緒にお手伝いして頂いている。	献立作りと調理は同法人の栄養士から助言を得て、職員が手作りしている。季節感が味わえるメニュー作りを心がけ、はっと汁や油麩料理などの郷土食も取り入れ利用者と楽しんでいる。誕生会では利用者の希望を取り入れ喜ばれている。配膳や食器洗いなど、利用者のADLに対応した手伝いができるように支援している。嗜好調査は年1回写真入りのメニューで行い、献立に反映させている。	
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	医師の指示がある場合は指示に従って提供し、体重や健診結果を元に栄養士や看護師と相談しながら食事内容を検討している。		

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
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	一人一人に合わせた声掛けや支援をし、入れ歯の洗浄や口腔内の清潔保持に努めている。歯科検診で話された内容を職員間で共有し、必要に応じて歯間ブラシも併用している。		
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	個々の身体・排泄状況に合わせてトイレ案内や声掛けを行なっている。夜間も一人一人に合わせてトイレ案内等の支援を行なっている。	排泄表を作成し、状態やタイミングに合わせて声がけをし、トイレ誘導を行っている。オムツ外しを目標に紙パンツから布パンツに変わった利用者もいる。夜間は時間を決めて、就寝前と夜間に声がけして誘導している。医師の処方で便秘薬を服薬している利用者もいる。便秘予防にヨーグルトを朝食に出している。	
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	排便コントロールに繋がる水分摂取量の確保と排泄チェック表を活用し、必要に応じて下剤の調整を行なっている。食事の面でも乳製品や繊維質を考慮した献立を作成している。		
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	体調や希望をお伺いし入浴へお誘いしている。入浴が難しい時は清拭や足浴を行ない清潔保持に努めている。	入浴は基本週2～3回で、時間や順番は自由とし希望に合わせている。入浴前にはバイタルチェックを行い健康状態をチェックし、状態に合わせて清拭や足浴に変更することもある。柚子湯で季節の味わいに浸ってもらうこともある。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず翌日に声がけするなど、意向に配慮して対応している。	
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	一人一人のペースで休みたい時に休んで頂いている。安眠確保の為、室温や居室内の明るさにも配慮し安心出来る居室環境に努めている。		

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
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	各担当職員が服薬情報を確認し、留意点等は職員全員で情報を共有している。ご本人に状態変化が見られた際は速やかに看護師や医師へ報告し、必要に応じて薬の調整を行っている。		
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	ご本人が得意とすること（食器洗いや衣類たたみ、縫物など）をお願いする事でご本人の意欲に繋げている。また毎月のミュージックケアや季節に合わせた催し物を計画し参加して頂く事で、日頃の楽しみや意欲に繋げている。		
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	体調面に配慮しながら、天気の良い日は外の散歩にお誘いし、買い物を希望される時は食材購入に合わせて外出している。またイベントを企画し、皆さんで外出や外食が出来るよう計画を立て実施に取り組んでいる。	利用者の希望に沿い、車いす対応のワゴン車でスーパーや百貨店の店に外出している。家族と一緒に墓参りや外食に行く人もいる。コロナ禍前にはお花見や観光地に出かけていたが、感染症予防対策のため外出計画が実現できない状況が続いている。2024年7月には感染状況を確認し予防対策を行いながら、車いす対応のワゴン車で気仙沼を巡るなど、少しずつ外出支援の再開に取り組み始めている。	
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	買い物を希望される時は、食材購入に合わせてお誘いし外出している。常に財布を持ち歩いている方も居る為、職員間で財布の所在をご本人と一緒に確認し安心に繋げている。		
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	携帯電話を持参されている方もおり、使い方で分からない時は説明させて頂きスムーズに連絡のやり取りが出来るよう支援している。又、年賀状などの郵便物が届いた際はご本人へお渡しし安心に繋げている。		

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
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた小物を飾る等して四季を感じられるような空間、また利用者様一人一人が快適に過ごせるような環境作りに配慮している。	玄関先には季節の花のプランターが置かれ、玄関には季節の飾り物が飾られている。リビングは明るく、トイレ、浴室が絵表示で見当識に配慮され分かりやすい。廊下には職員の書や色彩豊かなパッチワークが飾られ賑わい感がある。大きな日めくりカレンダーも掛けられ、利用者がめくる役目を担っている。感染症予防対策のため、利用者同士が向き合わないよう、2人用のテーブルと椅子をテレビに向かって並べている。冷・暖房はエアコンで調節し除湿器を設置している。	
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	廊下にある長椅子に座り休憩をされたり、その場で他利用者様と話が出来よう職員が橋渡しとなり、ゆっくりとした時間を過ごせるよう心掛けている。		
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	使い慣れた物や小物を居室に置いて頂き、安心して生活して頂ける環境作りに努めている。掃除で訪室した際は、私物に配慮しながら環境整備を行なっている。	居室にはエアコン・ベッド・トイレ・洗面台・クローゼット・加湿器・カーテンが設置され、希望で畳敷の和室にもできる。窓は掃き出し窓であり、避難しやすい造りとなっている。壁には家族写真、色紙が張られ、馴染みの和筆筒を持ち込む人もおり、思い思いの居室づくりをしている。掃除は職員が行うが、一緒に手伝う人もいる。季節の衣替えは家族と相談し、担当職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常の家事（洗濯物干しや食器洗い、洗濯物たたみや調理など）各利用者様のADLに応じて、役割分担し、利用者様も自分の日課として取り組んでいる。		