

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	0495400350	事業の開始年月日	2016年4月1日	
		指定年月日	2016年4月1日	
法人名	株式会社三協宮城			
事業所名	グループホームあったかいごこおりやま ユニット名：1F けやき			
所在地	(〒 982-0003) 宮城県仙台市太白区郡山5-8-24			
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	2023年10月25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)】

利用者様一人ひとりが自由に生活できるよう努めています。ご本人様の過去から現在までの暮らしのあり方を最大限に引き出せるよう、今までの生活状況を職員間で把握と共有しながら、出来る限り以前の生活と変わらずに過ごしていただける事を念頭において関わらせていただいています。地域との関わりについては、コロナ禍の中でも以前の関わり合いが途切れないように、児童館の子供達とは作品の交換や地域の花の苗の植え替え時には苗を購入し施設周りが華やかになるよう地域に「花の道郡山」に貢献できるよう関わり合いを持たせていただいています。

【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	2023年12月8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】

- ・自分らしく安心できる生活
- ・明るい笑顔のある生活
- ・地域と触れ合える生活を、支援していきます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人である「株式会社三協宮城」は経営理念「医療福祉を通じて人々の健康とやすらぎを願うとともに全社員の物心両面の幸福を追求することを目標とする」を掲げ、仙台市、大崎市でグループホームなど運営している。「グループホームあったかいごこおりやま」は、2階建ての2ユニットで、4号線バイパス、太子堂駅にも近い住宅地にある。近隣には保育園、小・中学校、児童館があり、近くには諏訪神社もある。

【事業所の優れている点・工夫点】

コロナ禍のためボランティアの受け入れはできないが、地域との関わりを大切にし地域住民から装飾品の材料の提供があるなど良好な関係は続いている。町内会と情報交流をしながら連携し、近隣の保育園、小・中学校、児童館とのつながりも大事にしている。協力医療機関との連携が密であり、かかりつけ医は半年に1回訪問診療日に家族と面談を行い、利用者の状態に変化があった時には随時説明している。また、内科以外の専門医受診時の紹介状や薬の処方箋を出してもらうなど協力体制ができています。2023年度は外部講師を迎えて感染症予防対策の研修を行った際には、事業所における環境整備について改めて学び掃除の仕方などを見直した。職員は家族が来訪する前に、事前に利用者の状態や生活状況を伝えており、家族は現状を把握した上で安心して面会することができる。また、各委員会や研修にも積極的に参加し、利用者の行動・心理状態などを学び日々のケアに活かしている。

【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	グループホームあつたかいごこおりやま
ユニット名	1F けやき

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 グループホームあったかいごこおりやま ）「ユニット名：1F けやき 」

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	施設理念とユニットごとに目標を掲げそれに向け職員間で共有し理念に沿って業務を行っている。	理念やユニット目標を掲げ、事務所やフロアに掲示している。月1回のユニットミーティングで職員間で共有し、理念を実践に活かしている。職員は個人目標を決め、半年ごとに振り返りを行い見直し、職員の紹介写真と一緒に掲示している。	
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	町内の総会などに参加し地域の状況を把握しながら町内の方と関わり合いをもち地域の一員になれるよう交流を図っている。	町内会に加入している。管理者は、町内会の総会等で地域からの情報を得たり、ホームの広報紙を回覧してもらい運営状況など報告し情報交流を図っている。町内会の副会長に中学校との関係を取り持つてもらい、美術部生徒にホームの看板を制作してもらった。地域住民からホームで作る装飾品の材料をもらったり、ハロウィンには児童館の子供たちの訪問もあった。	
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	広報誌にて生活状況等を報告し、支援内容を報告している。又、一緒にできる事がないか町内の方と話をさせていただいている。		
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	全員の参加ではないが地域の方と集まり施設運営の報告を行った。お一人お一人アドバイスをいただいた。	メンバーは町内会長、副会長、民生委員、近隣の保育園園長、児童館館長、地域包括職員で隔月に開催し、ホームの運営状況、事故報告等を行っている。コロナ禍中は全員参加が難しかったが、メンバーそれぞれの立場から意見やアドバイスを得て、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき事業所の取組み等報告していた。	地域包括職員が運営推進会議のメンバーなので、定期的に情報の共有ができています。市からはコロナなどの感染状況の情報提供がある。年1回、保護課から生活保護受給者の状況確認の訪問がある。	

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	身体拘束適正化委員会や身体拘束に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、年2回研修を行い、声かけ等の事例検討も行っている。職員の休憩室に3つの身体拘束（言葉・薬・身体）の資料を掲示し、意識向上に取り組んでいる。外出傾向のある人には職員と一緒に歩いて気分転換している。防犯上、玄関にセンサーを設置し施錠は20時から翌6時までである。	
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	虐待防止委員会や虐待に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	虐待防止委員会や年2回内部研修を行い学んでいる。職員は、利用者一人ひとりに合わせた声のトーンや声かけなど検討し支援につなげている。管理者は職員と面談を行い、話しやすい職場環境づくりに努めている。日常的な相談ごとはユニット主任が聞きいている。	
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	内部研修にて権利擁護について勉強会を行い、職員が理解できるよう努めていた。		
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	契約時に契約内容を十分に説明し、契約前にも疑問点などがあった際には、納得していただけるよう努めている。		
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	利用者様には直接ご要望をお聞きし又、ご家族様には面会時や電話があった際に意見やご要望をお聞きし、出来る限りお応えできるよう努めている。	家族からの要望は、電話やコロナ禍でも面会方法を工夫し来訪時に聞いている。「法事に連れていきたい」「もっと外出させたい」「好きな食べ物を食べさせたい」などの要望がある。家族からの要望を実現できるよう職員間で話し合い、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
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	定期的な面談を行い、職員の運営に関する意見などを聞く機会を設けている。意見を上司に伝え、運営に反映できるよう努めている。	管理者は職員と定期的な面談を行い、運営等に関して、意見・要望を聞いている。また、普段の業務の中でも話を聞いている。食費の予算内で、工夫しながら行事食やおやつを手作りし提供したいという要望があり、検討し実践に繋げている。資格取得には費用を助成し、勤務シフト体制等にも配慮している。	
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	定期的な面談を行い、就業環境についての意見などを聞いた上で、意見を上司に伝え、各自がやりがいや向上心をもって働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や年間スケジュールに基づいて内部研修を実施し知識や技術が向上するよう努めている。		
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	外部研修へ参加し外部の同業者との交流する機会をつくるよう努めている。	実務者・初任者研修、オンラインによるケアマネ研修や認知症の外部研修にも積極的に参加し、情報交流の機会になっている。宮城県認知症グループホーム協議会のアンケートなどに協力している。法人の管理者会議で情報共有している。医療面ではオンラインの感染症セミナーに参加し、ケアの質の向上を図っている。	
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	実調にて情報収集を行い、入居前に職員で十分に情報を共有し入居後ご本人様の安心が確保できるよう努めている。		

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	見学時など入居前からご家族様が不安に思っている事やご要望をお聞きし申し込みされた際により安心して入居していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員間で情報を共有し必要となる支援が行えるよう話し合いを行い、より良いサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居される前の生活状況を職員間で把握し、出来る限り、以前の暮らしと変わらない生活で過ごせるよう努めている。		
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	ご家族様に協力していただきながら、ご家族様と利用者様の関わる時間を増やす事で今までと変わらない関係となるよう努めている。		
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	馴染みの人からの郵便や電話などあった際には、ご家族様と相談し、関わり合いを継続して行う事で関係が途切れないよう努めている。	家族や友人からの手紙や電話の取次ぎを行い関係性が途切れないよう支援している。家族と馴染みの美容院に行ったり、通院の帰りに買い物を楽しむ人もいる。新型コロナウイルスが感染症5類になったことから、友人や遠方からの親戚の面会には感染症予防対策をして対応している。	
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	利用者様が一緒に出来る事は積極的に行っていただき利用者様同士の関係が良好になるよう努めている。又、利用者様同士が困難な場合には職員と一緒にするなど対応している。		
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	退去後にご家族様から相談等があった際には必要に応じて支援していけるよう努めている。		

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
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	ご自身でご要望が訴えられる利用者様に関して、希望が叶えられるよう努め、訴えられない方に関しては、ご家族様から入居前の生活習慣を聞きながら、ご本人様の思いに沿った暮らしができるよう努めている。	思いや意向を伝えられる人からは、プライバシーに配慮し事務所や居室で話を聞き把握している。伝えられない人については、入居前の生活歴・習慣を家族に聞いている。また、具体的な選択肢を用いて利用者の表情や仕草から汲み取り、申し送りノートに記録し職員間で共有し支援している。	
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	入居される前の生活状況の情報収集を行いその後、職員間で情報を共有するよう努めている。		
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	基本情報やご家族様から情報をいただき現状の把握に努めている。又、職員で情報を共有するようつとめている。		
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	ご家族様には事前に要望などお聞きし、カンファレンスや日頃の業務の際に課題等について話し合いを行い、それに沿って介護計画を作成している。	家族からの意見や要望を聞き取り、医療面は主治医に相談し状態に合わせ、介護計画を作成している。介護計画は半年に1回、全職員でカンファレンスを行い課題などを話し合いながら見直し、利用者のできることを反映して作成している。	
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	状態変化や症状などを日誌に記入し職員間で共有し実践や介護計画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	ご本人様のやりたい事やできる事を探しながら支援している。タブレットを使用し座ったまま出来る体操や歌の動画を見ながら、一緒に歌えるよう対応している。		

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	地域の事を知っていただけるように散歩やドライブなどで近隣を見て回ったり、地域の方と触れ合う事で楽しみながら暮らしていただけるよう支援している。		
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	協力医療機関と連携を図り、定期的にご家族様と主治医にて面談を行っている。今後予測される利用者様の状態変化の事やご家族様のご意向をお聞きする事で安心していただきながら良い関係を築けるよう努めている。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、月2回の訪問診療を受けている。定期的に家族とかかりつけ医が面談を行っており、家族の安心につながっている。内科以外の眼科、皮膚科などにはかかりつけ医からの紹介状を渡し、職員や家族と通院している。24時間オンコール体制の訪問看護師が健康管理を行い、利用者・家族・職員の安心につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の状態変化等を訪問看護に報告し、指示やアドバイスをいただきながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。又ご家族様との面談にも参加していただきご家族様のご意向と一緒に共有できるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された方はいなかったがご家族様が治療等で悩まれている際は主治医や訪看とお話しする時間をつくり、ご家族様の安心につながるよう努めている。		
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	入居の際に重度化した際の対応について説明している。又、状態変化があった際には定期的に主治医と面談し、ご本人様とご家族様のご意向に沿って支援できるよう努めている。職員間ではカンファレンスを行い、より良いケアができるようになっている。	看取りに関する指針があり、入居時に説明している。ホームでの看取りの希望者が多い。医師が終末期と判断した時は、医師が家族に説明し今後のケアについて話し合いを行っている。看取り後のユニットミーティングでは職員間で振り返りを行い、アンケートを実施することもある。	

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
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	急変時や事故発生時に冷静に対応できるよう勉強会を行っている。		
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	訓練を実施している。毎日の申し送り時に自衛消防隊の編成を行い、万が一に備えている。地域との協力体制について運営推進会議で協力を得られるよう働きかけを行っている。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。毎日、避難誘導する担当職員を申し送り時に確認し、自衛消防隊の編成を行い万が一に備えている。避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定で行っている。設備点検は年2回業者が行い、食料、備品は3日分保管している。感染症予防対策として清掃の仕方を見直し、職員は検温、手洗いなどを徹底している。	
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	プライバシーの勉強会を行うと共にマニュアルをいつでも閲覧できるよう設置している。又、羞恥心についてできる限り同性介助で行うようにしている。言葉掛けについても身体拘束適正化研修等でスピーチロックを重点的に行うようにしている。	年1回、プライバシーについて勉強会を行い、倫理マニュアルはいつでも確認できる場所に設置している。トイレに誘導する際は声のトーンに気を付けている。トイレ介助や入浴時は特に羞恥心に配慮し、基本同性介助を行っている。呼び名は「さん」付けで呼んでいる。	
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	ご要望用紙を活用しご本人様の思いなどを職員で共有し対応できるようにしている。ご希望に沿ったケアができるようシフトや業務内容を調整し対応している。		
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	入居者様のペースに合わせられるように一日の業務内容を申し送りで話し合いを行っている。		
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	洋服などのチョイスをご本人様やご家族様にお任せしている。好きな化粧品などを使用できるように持参していただき、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		

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
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	行事の際には季節に合った食事や入居者様のご要望の食事をご用意し、又調理が可能な方と一緒に調理するなど工夫しながら食が楽しみなものになるよう支援している。	献立と食材は主に業者の配食サービスを利用している。調理や野菜を洗うなど、利用者はできることを一緒に行っている。誕生会には利用者の要望で天ぷらや寿司、正月にはおせちなどの行事食や、おやつにホットケーキを焼きトッピングするなど楽しめるよう工夫している。水分量のチェックを行い、状態に合わせとろみ食にも対応している。	
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	生活記録を活用し水分量や食事量の把握に努めている。食事量の減少など見られた際には補助食品の使用などご家族様と相談しながら、栄養が確保できるよう支援している。		
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、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	歯科医、歯科衛生士に指導をいただきながら口腔内の清潔に努めている。ご自身での歯磨きが困難な方には口腔ティッシュや口腔スポンジを使用している。		
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	生活記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。又、主治医、訪問看護と相談しながら排泄が出来るよう医療とも連携を図っている。立位が困難な方には職員2名で対応するなどトイレでの排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草を見て誘導しトイレで排泄ができるよう支援している。夜間はパッド交換、センサーやポータブルトイレを使用する人もいる。便秘対策としてはヨーグルトなどの乳製品や果物の提供、食事前に体操を行っている。また、医師が処方した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	排便チェック表を活用し排便間隔を把握に努め、主治医、訪問看護と相談し排便コントロールが出来るよう努めている。散歩支援など運動への働きかけも行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	ご本人様の希望時間や回数に沿って入浴を行っていただいている。出来る限り同性介助にて対応し、下肢筋力低下している方には機械浴にて対応している。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の要望で毎日入る人もいる。状態によりリフト浴を利用する人もいる。できるだけ同性介助で対応している。皮膚の弱い人には入浴後に刺激の少ない保湿剤を塗布している。冬場は脱衣所を事前に暖め、寒暖差がないよう配慮している。	

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
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	入居者様のご要望や体調に合わせて臥床していただくようにしている。電気の明るさや音の大きさなどにも注意している。		
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	往診後に薬の変更があった際には申し送りにて共有している。変更後に変化はないか職員で声を掛け合っている。又、ご本人様にも状態に変化はないかお聞きするようになっている。		
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	以前行っていた事や好きな事をして過ごせるように、ご本人様やご家族様にお聞きし一日が張りのある生活になるよう支援している。塗り絵や調理、裁縫などを行っていただいている。		
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	現状は散歩支援が主ではあるがご家族様からの相談や通院等で外出する事もあった。	日常的には近くの神社などに車椅子の人も一緒に散歩に出かけている。また、2~3人ごとに車でドライブを楽しんでいる。家族と通院を兼ねて外出を楽しむ人もいる。今期年間計画を立てた、冬のイルミネーション見学を現在検討中である。	
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	以前はご家族様と相談しながらご自身で管理されている方は日用品などを購入していただいていた。現状は難しい為、ご家族様に協力を得ながら対応している。		
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	ご本人様が電話したいとご要望があった際にはご家族様に相談しお話ししていただくようにしている。		

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
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	整理整頓を心掛けている。季節感を楽しめるよう季節ごとの装飾品を一緒に作成し飾っている。各箇所に温湿度計を設置し、入居者様が不快にならないよう対応している。	リビングは整理整頓され、時計やカレンダーは見やすい所に配置されている。利用者は職員と一緒に、地域の人から提供された材料でクリスマス装飾品を作るなど、余暇を楽しんでいる。温・湿度は職員が管理し時間を決めて換気も行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席の配置などご本人様に合わせて対応している。又、入居者様の表情なども確認しながら職員が介入するなど一人ひとりに合わせながら対応している。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様が好まれているものなど持参していただき、以前過ごされていたお部屋と変化をなくすことで、住み慣れた空間になるよう工夫している。	エアコン、ベッド、クローゼット、洗面台、加湿器が設置されている。利用者は馴染みの家具や椅子などを持ち込み、壁には家族の写真や塗り絵などの作品が飾られている。担当職員は利用者の動線に合わせてベッドや家具の位置を変えたり、ベッドの高さを低くするなど利用者の状態に合わせて支援している。	
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	洗濯や掃除、調理など「できる事」は積極的に行っていただけるよう対応している。職員が見守りや一緒に行う事で安全性にも配慮している。		

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	0495400350	事業の開始年月日	2016年4月1日	
		指定年月日	2016年4月1日	
法人名	株式会社三協宮城			
事業所名	グループホームあったかいごこおりやま ユニット名：2F はぎ			
所在地	(〒 982-0003) 宮城県仙台市太白区郡山5-8-24			
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	2023年10月25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)】

利用者様一人ひとりが自由に生活できるよう努めています。ご本人様の過去から現在までの暮らしのあり方を最大限に引き出せるよう、今までの生活状況を職員間で把握と共有しながら、出来る限り以前の生活と変わらずに過ごしていただける事を念頭において関わらせていただいています。地域との関わりについては、コロナ禍の中でも以前の関わり合いが途切れないように、児童館の子供達とは作品の交換や地域の花の苗の植え替え時には苗を購入し施設周りが華やかになるよう地域に「花の道郡山」に貢献できるよう関わり合いを持たせていただいています。

【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	2023年12月8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】

- ・自分らしく安心できる生活
- ・明るい笑顔のある生活
- ・地域と触れ合える生活を、支援していきます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人である「株式会社三協宮城」は経営理念「医療福祉を通じて人々の健康とやすらぎを願うとともに全社員の物心両面の幸福を追求することを目標とする」を掲げ、仙台市、大崎市でグループホームなど運営している。「グループホームあったかいごこおりやま」は、2階建ての2ユニットで、4号線バイパス、太子堂駅にも近い住宅地にある。近隣には保育園、小・中学校、児童館があり、近くには諏訪神社もある。

【事業所の優れている点・工夫点】

コロナ禍のためボランティアの受け入れはできないが、地域との関わりを大切に地域住民から装飾品の材料の提供があるなど良好な関係は続いている。町内会と情報交流をしながら連携し、近隣の保育園、小・中学校、児童館とのつながりも大事にしている。協力医療機関との連携が密であり、かかりつけ医は半年に1回訪問診療日に家族と面談を行い、利用者の状態に変化があった時には随時説明している。また、内科以外の専門医受診時の紹介状や薬の処方箋を出してもらうなど協力体制ができています。2023年度は外部講師を迎えて感染症予防対策の研修を行った際には、事業所における環境整備について改めて学び掃除の仕方などを見直した。職員は家族が来訪する前に、事前に利用者の状態や生活状況を伝えており、家族は現状を把握した上で安心して面会することができる。また、各委員会や研修にも積極的に参加し、利用者の行動・心理状態などを学び日々のケアに活かしている。

【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	グループホームあつたかいごこおりやま
ユニット名	2F はぎ

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、安心して暮らさせている。 (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 グループホームあったかいごおりやま ）「ユニット名：2F はぎ」

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	施設理念とユニットごとに目標を掲げそれに向け職員間で共有し理念に沿って業務を行っている。	理念やユニット目標を掲げ、事務所やフロアに掲示している。月1回のユニットミーティングで職員間で共有し、理念を実践に活かしている。職員は個人目標を決め、半年ごとに振り返りを行い見直し、職員の紹介写真と一緒に掲示している。	
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	町内の総会などに参加し地域の状況を把握しながら町内の方と関わり合いをもち地域の一員になれるよう交流を図っている。	町内会に加入している。管理者は、町内会の総会等で地域からの情報を得たり、ホームの広報紙を回覧してもらい運営状況など報告し情報交流を図っている。町内会の副会長に中学校との関係を取り持つてもらい、美術部生徒にホームの看板を制作してもらった。地域住民からホームで作る装飾品の材料をもらったり、ハロウィンには児童館の子供たちの訪問もあった。	
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	広報誌にて生活状況等を報告し、支援内容を報告している。又、一緒にできる事がなか町内の方と話をさせていただいている。		
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	全員の参加ではないが地域の方と集まり施設運営の報告を行った。お一人お一人アドバイスをいただいた。	メンバーは町内会長、副会長、民生委員、近隣の保育園園長、児童館館長、地域包括職員で隔月に開催し、ホームの運営状況、事故報告等を行っている。コロナ禍中は全員参加が難しかったが、メンバーそれぞれの立場から意見やアドバイスを得て、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき事業所の取組み等報告していた。	地域包括職員が運営推進会議のメンバーなので、定期的に情報の共有ができています。市からはコロナなどの感染状況の情報提供がある。年1回、保護課から生活保護受給者の状況確認の訪問がある。	

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	身体拘束適正化委員会や身体拘束に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、年2回研修を行い、声かけ等の事例検討も行っている。職員の休憩室に3つの身体拘束（言葉・薬・身体）の資料を掲示し、意識向上に取り組んでいる。外出傾向のある人には職員と一緒に歩いて気分転換している。防犯上、玄関にセンサーを設置し施錠は20時から翌6時までである。	
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	虐待防止委員会や虐待に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	虐待防止委員会や年2回内部研修を行い学んでいる。職員は、利用者一人ひとりに合わせた声のトーンや声かけなど検討し支援につなげている。管理者は職員と面談を行い、話しやすい職場環境づくりに努めている。日常的な相談ごとはユニット主任が聞きいている。	
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	内部研修にて権利擁護について勉強会を行い、職員が理解できるよう努めていた。		
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	契約時に契約内容を十分に説明し、契約前にも疑問点などがあつた際には、納得していただけるよう努めている。		
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	利用者様には直接ご要望をお聞きし又、ご家族様には面会時や電話があつた際に意見やご要望をお聞きし、出来る限りお応えできるよう努めている。	家族からの要望は、電話やコロナ禍でも面会方法を工夫し来訪時に聞いている。「法事に連れていきたい」「もっと外出させたい」「好きな食べ物を食べさせたい」などの要望がある。家族からの要望を実現できるよう職員間で話し合い、支援している。	
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	定期的に面談を行い、職員の運営に関する意見などを聞く機会を設けている。意見を上司に伝え、運営に反映できるよう努めている。	管理者は職員と定期的に面談を行い、運営等に関して、意見・要望を聞いている。また、普段の業務の中でも話を聞いている。食費の予算内で、工夫しながら行事食やおやつを手作りし提供したいという要望があり、検討し実践に繋げている。資格取得には費用を助成し、勤務シフト体制等にも配慮している。	

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
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	定期的に面談を行い、就業環境についての意見などを聞いた上で、意見を上司に伝え、各自がやりがいや向上心をもって働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や年間スケジュールに基づいて内部研修を実施し知識や技術が向上するよう努めている。		
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	外部研修へ参加し外部の同業者との交流する機会をつくるよう努めている。	実務者・初任者研修、オンラインによるケアマネ研修や認知症の外部研修にも積極的に参加し、情報交流の機会になっている。宮城県認知症グループホーム協議会のアンケートなどに協力している。法人の管理者会議で情報共有している。医療面ではオンラインの感染症セミナーに参加し、ケアの質の向上を図っている。	
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	実調にて情報収集を行い、入居前に職員で十分に情報を共有し入居後ご本人様の安心が確保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	見学時など入居前からご家族様が不安に思っている事やご要望をお聞きし申し込みされた際により安心して入居していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員間で情報を共有し必要となる支援が行えるよう話し合いを行い、より良いサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	入居される前の生活状況を職員間で把握し、出来る限り、以前の暮らしと変わらない生活で過ごせるよう努めている。		
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	ご家族様に協力していただきながら、ご家族様と利用者様の関わる時間を増やす事で今までと変わらない関係となるよう努めている。		
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	馴染みの人からの郵便や電話などあった際には、ご家族様と相談し、関わり合いを継続して行う事で関係が途切れないよう努めている。	家族や友人からの手紙や電話の取次ぎを行い関係性が途切れないよう支援している。家族と馴染みの美容院に行ったり、通院の帰りに買い物を楽しむ人もいる。新型コロナウイルスが感染症5類になったことから、友人や遠方からの親戚の面会には感染症予防対策をして対応している。	
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	利用者様が一緒に出来る事は積極的に行っていただき利用者様同士の関係が良好になるよう努めている。又、利用者様同士が困難な場合には職員が一緒に行くなど対応している。		
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	退去後にご家族様から相談等があった際には必要に応じて支援していけるよう努めている。		
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	ご自身でご要望が訴えられる利用者様に関して、希望が叶えられるよう努め、訴えられない方に関しては、ご家族様から入居前の生活習慣を聞きながら、ご本人様の思いに沿った暮らしができるよう努めている。	思いや意向を伝えられる人からは、プライバシーに配慮し事務所や居室で話を聞き把握している。伝えられない人については、入居前の生活歴・習慣を家族に聞いている。また、具体的な選択肢を用いて利用者の表情や仕草から汲み取り、申し送りノートに記録し職員間で共有し支援している。	

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
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	入居される前の生活状況の情報収集を行いその後、職員間で情報を共有するよう努めている。		
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	基本情報やご家族様から情報をいただき現状の把握に努めている。又、職員で情報を共有するようつとめている。		
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	ご家族様には事前に要望などお聞きし、カンファレンスや日頃の業務の際に課題等について話し合いを行い、それに沿って介護計画を作成している。	家族からの意見や要望を聞き取り、医療面は主治医に相談し状態に合わせ、介護計画を作成している。介護計画は半年に1回、全職員でカンファレンスを行い課題などを話し合いながら見直し、利用者のできることを反映して作成している。	
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	状態変化や症状などを日誌に記入し職員間で共有し実践や介護計画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	ご本人様のやりたい事やできる事を探しながら支援している。タブレットを使用し座ったまま出来る体操や歌の動画を見ながら、一緒に歌えるよう対応している。		
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	地域の事を知っていただけるように散歩やドライブなどで近隣を見て回ったり、地域の方と触れ合う事で楽しみながら暮らしていただけるよう支援している。		

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
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	協力医療機関と連携を図り、定期的にご家族様と主治医にて面談を行っている。今後予測される利用者様の状態変化の事やご家族様のご意向をお聞きする事で安心していただきながら良い関係を築けるよう努めている。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、月2回の訪問診療を受けている。定期的に家族とかかりつけ医が面談を行っており、家族の安心につながっている。内科以外の眼科、皮膚科などにはかかりつけ医からの紹介状を渡し、職員や家族と通院している。24時間オンコール体制の訪問看護師が健康管理を行い、利用者・家族・職員の安心につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の状態変化等を訪問看護に報告し、指示やアドバイスをいただきながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。又ご家族様との面談にも参加していただきご家族様のご意向と一緒に共有できるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された方はいなかったがご家族様が治療等で悩まれている際は主治医や訪看とお話しする時間をつくり、ご家族様の安心につながるよう努めている。		
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	入居の際に重度化した際の対応について説明している。又、状態変化があった際には定期的に主治医と面談し、ご本人様とご家族様のご意向に沿って支援できるよう努めている。職員間ではカンファレンスを行い、より良いケアができるようになっている。	看取りに関する指針があり、入居時に説明している。ホームでの看取りの希望者が多い。医師が終末期と判断した時は、医師が家族に説明し今後のケアについて話し合いを行っている。看取り後のユニットミーティングでは職員間で振り返りを行い、アンケートを実施することもある。	
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	急変時や事故発生時に冷静に対応できるよう勉強会を行っている。		

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
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	訓練を実施している。毎日の申し送り時に自衛消防隊の編成を行い、万が一に備えている。地域との協力体制について運営推進会議で協力を得られるよう働きかけを行っている。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。毎日、避難誘導する担当職員を申し送り時に確認し、自衛消防隊の編成を行い万が一に備えている。避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定で行っている。設備点検は年2回業者が行い、食料、備品は3日分保管している。感染症予防対策として清掃の仕方を見直し、職員は検温、手洗いなどを徹底している。	
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	プライバシーの勉強会を行うと共にマニュアルをいつでも閲覧できるよう設置している。又、羞恥心についてできる限り同性介助で行うようにしている。言葉掛けについても身体拘束適正化研修等でスピーチロックを重点的に行うようにしている。	年1回、プライバシーについて勉強会を行い、倫理マニュアルはいつでも確認できる場所に設置している。トイレに誘導する際は声のトーンに気を付けている。トイレ介助や入浴時は特に羞恥心に配慮し、基本同性介助を行っている。呼び名は「さん」付けで呼んでいる。	
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	ご要望用紙を活用しご本人様の思いなどを職員で共有し対応できるようにしている。ご希望に沿ったケアができるようシフトや業務内容を調整し対応している。		
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	入居者様のペースに合わせられるように一日の業務内容を申し送りで話し合いを行っている。		
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	洋服などのチョイスをご本人様やご家族様にお任せしている。好きな化粧品などを使用できるように持参していただき、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		

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
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	行事の際には季節に合った食事や入居者様のご要望の食事をご用意し、又調理が可能な方と一緒に調理するなど工夫しながら食が楽しみなものになるよう支援している。	献立と食材は主に業者の配食サービスを利用している。調理や野菜を洗うなど、利用者はできることを一緒に行っている。誕生会には利用者の要望で天ぷらや寿司、正月にはおせちなどの行事食や、おやつにホットケーキを焼きトッピングするなど楽しめるよう工夫している。水分量のチェックを行い、状態に合わせとろみ食にも対応している。	
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	生活記録を活用し水分量や食事量の把握に努めている。食事量の減少など見られた際には補助食品の使用などご家族様と相談しながら、栄養が確保できるよう支援している。		
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	歯科医、歯科衛生士に指導をいただきながら口腔内の清潔に努めている。ご自身での歯磨きが困難な方には口腔ティッシュや口腔スポンジを使用している。		
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	生活記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。又、主治医、訪問看護と相談しながら排泄が出来るよう医療とも連携を図っている。立位が困難な方には職員2名で対応するなどトイレでの排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草を見て誘導しトイレで排泄ができるよう支援している。夜間はパッド交換、センサーやポータブルトイレを使用する人もいる。便秘対策としてはヨーグルトなどの乳製品や果物の提供、食事前に体操を行っている。また、医師が処方した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	排便チェック表を活用し排便間隔を把握に努め、主治医、訪問看護と相談し排便コントロールが出来るよう努めている。散歩支援など運動への働きかけも行っている。		

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
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	ご本人様の希望時間や回数に沿って入浴を行っていただいている。出来る限り同性介助にて対応し、下肢筋力低下している方には機械浴にて対応している。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の要望で毎日入る人もいる。状態によりリフト浴を利用する人もいる。できるだけ同性介助で対応している。皮膚の弱い人には入浴後に刺激の少ない保湿剤を塗布している。冬場は脱衣所を事前に暖め、寒暖差がないよう配慮している。	
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	入居者様のご要望や体調に合わせて臥床していただくようにしている。電気の明るさや音の大きさなどにも注意している。		
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	往診後に薬の変更があった際には申し送りにて共有している。変更後に変化はないか職員で声を掛け合っている。又、ご本人様にも状態に変化はないかお聞きするようにしている。		
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	以前行っていた事や好きな事をして過ごせるように、ご本人様やご家族様にお聞きし一日が張りのある生活になるよう支援している。塗り絵や調理、裁縫などを行っていただいている。		
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	現状は散歩支援が主ではあるがご家族様からの相談や通院等で外出する事もあった。	日常的には近くの神社などに車椅子の人も一緒に散歩に出かけている。また、2~3人ごとに車でドライブを楽しんでいる。家族と通院を兼ねて外出を楽しむ人もいる。今年年間計画を立てた、冬のイルミネーション見学を現在検討中である。	
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	以前はご家族様と相談しながらご自身で管理されている方は日用品などを購入していただいていた。現状は難しい為、ご家族様に協力を得ながら対応している。		

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	ご本人様が電話したいとご要望があった際にはご家族様に相談しお話ししていただくようにしている。		
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	整理整頓を心掛けている。季節感を楽しめるよう季節ごとの装飾品を一緒に作成し飾っている。各箇所に温湿度計を設置し、入居者様が不快にならないよう対応している。	リビングは整理整頓され、時計やカレンダーは見やすい所に配置されている。利用者は職員と一緒に、地域の人から提供された材料でクリスマス装飾品を作るなど、余暇を楽しんでいる。温・湿度は職員が管理し時間を決めて換気も行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席の配置などご本人様に合わせて対応している。又、入居者様の表情なども確認しながら職員が介入するなど一人ひとりに合わせながら対応している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様が好まれているものなど持参していただき、以前過ごされていたお部屋と変化をなくすことで、住み慣れた空間になるよう工夫している。	エアコン、ベッド、クローゼット、洗面台、加湿器が設置されている。利用者は馴染みの家具や椅子などを持ち込み、壁には家族の写真や塗り絵などの作品が飾られている。担当職員は利用者の動線に合わせてベッドや家具の位置を変えたり、ベッドの高さを低くするなど利用者の状態に合わせて支援している。	
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	洗濯や掃除、調理など「できる事」は積極的に行っていただけるよう対応している。職員が見守りや一緒に行う事で安全性にも配慮している。		