

## 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	0495200198	事業の開始年月日	2014年1月15日	
		指定年月日	2020年1月15日	
法人名	株式会社 ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームかりんの家			
	ユニット名: れもん			
所在地	(〒 983-0822 )			
	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50			
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ユニット	
自己評価作成日	2023年1月16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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

・ソーシャルライズ理念  
「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「5. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けし取り組んでいる。

・れもんユニットの目標  
「職員が1つのチームになり、利用者様との信頼関係の構築を図り、より良い介護・より良い施設を目指す！」を意識し、利用者様に寄り添い、優しい気持ちで支援を行っている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月3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】

【株式会社ソーシャルライズの理念】 1. 「福祉社会への貢献」 2. 「価値観の共有」 3. 「健全経営」 4. 「人材の育成」 5. 「地域社会の一員としての自覚」 6. 「誇れる職場の創造」

## 【れもん ユニットの目標】

「職員が1つのチームになり、利用者様との信頼関係の構築を図り、より良い介護・より良い施設を目指す！」

## 【ゆず ユニットの目標】

「寄り添う介護を忘れずに。笑顔と暖かみのあふれる居心地の良いユニットにします。」

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

経営母体の株式会社ソーシャルライズはグループホームを3ヶ所、ショートステイ、居宅介護支援事業所、保育所、療育園、訪問マッサージ、障がい者就労継続支援B型、就労移行支援、相談支援センターを仙台市に開設している。事業所はJR東仙台駅から車で5分程の県道松島線北側の住宅地に2014年2ユニットで設立された。近隣に別法人の特別養護老人ホームやお寺があり、お祭り等のイベントで交流したり、互いの避難訓練時には協力し合う関係を築いている。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

経営母体の理念から、ユニットごとに目標を掲げチーム一丸となって、利用者に寄り添い、笑顔と暖かみのあふれる居心地の良い暮らしができるよう支援に努めている。利用者の生活歴や習慣など詳細にアセスメントすることにより、昔得意だったもの、趣味や好きな食べ物などを紐解き、「食べられるうちは好きなものを食べてもらおう」「やりたいことはできるだけ、続けられるようにしましょう」など、スタッフ全体で叶えられるよう取り組んでいる。入浴支援などは「れもん」「ゆず」で協力し合い支援し、両ユニットの利用者への関わりを持っているため、急遽、休み等で人員が不足した場合でも、臨機応変に関わる体制が構築されている。

## 【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	グループホームかりんの家
ユニット名	れもん

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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 グループホームかりんの家 ）「ユニット名:れもん」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念の他、年に一度ユニットごとの理念も決め、事務所やユニットに掲示しいつでも確認出来る様にしている。職員間で共有しながらケアの実践を心掛けている。	毎月、経営母体の社是を全体研修で唱和している。年1回、各ユニットの目標をユニットミーティングに於いて策定している。これを、事務所やユニットの入り口に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和するなど、意識啓発を図っている。職員は、社是や理念を念頭に置いて支援している。	
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	新型コロナウイルス感染対策の為、地域内の散歩等は行うも交流は控えている。距離はとりながら、挨拶等の機会は設けている。	町内会に加入し、回覧板や町内会長から、地域の情報を得ている。隣に別法人の特別養護老人ホームがあり、コロナ禍前は運営推進会議に参加してもらったり、避難訓練などで協力し合っていた。また、中学生の職場体験を受け入れていた。燕沢地区社会福祉協議会が中心の「チーム燕沢ミーティング」に参加し、地域福祉に貢献している。	
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	地域包括支援センター主催の認知症サポーター教室や認知症講話に参加し、意見交換等行っている。		
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	二カ月に一度書面会議にて運営推進会議を実施し、当施設への意見・要望をお聞きし、サービス向上に努めている。 ※今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、対面会議は行わず。	メンバーは町内会長、民生委員、家族代表（ユニット毎）、地域包括職員、特養相談員で構成されている。現在コロナ禍のため会議は書面開催としており、利用者や活動の状況、新型コロナウイルス感染予防対策、事故・苦情報告、虐待・身体拘束適正化委員会や研修の開催状況などを纏め提出している。メンバーから意見や要望を聞き取り、記録にまとめ報告している。	

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取り組んでいる	担当者とは適宜連絡を取り合い、情報共有や協力関係を築けるよう取り組んでいる。	コロナウイルス感染状況や事故報告など、その都度行っている。生活保護についても、都度相談している。地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター養成講座や認知症講話に参加している。	
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	三ヶ月に一度は身体拘束の研修を実施し、身体拘束に関する指導や助言を行っている。職員の知識を深めケアに繋げている。	身体拘束適正化委員会に於いて、3ヶ月毎に勉強会を開き、身体拘束に繋がる事例等を挙げ確認している。毎月のユニットミーティング時にも具体的な事例を挙げて、検討し意見交換をしている。安全対策のために離床センサーを使用する場合は、介護計画に記載し、家族に説明して了解を得ている。また、玄関には防犯や安全面に配慮し、人感センサーを使用しており、施錠は19時から翌朝7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	三ヶ月に一度は虐待防止の研修を実施し、高齢者虐待に関する指導や防止に努めている。利用者の身体的状況を常に観察、把握し職員同士で周知し、ケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化・虐待防止委員会にて3ヶ月に1回勉強会を開催し、虐待となるケアや言葉遣いをしていないか確認している。月1回のユニットミーティング時でも振り返り検討している。ケア中の言葉遣い等、気付いた際はその場でお互いに注意している。職員のストレスにも注意し、その都度相談できるよう日頃からコミュニケーションを図っている。	
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	権利擁護に関する知識等職員への理解や研修は出来ていない。内外研修の企画や現在入居者に保佐人等と契約している方もいるため、必要性等を学ぶ機会を設ける様にする。		
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	書面を用いて契約内容と重要事項の説明を行い、利用者や家族の理解・納得が得られるように図っている。不安や疑問に対しては、その場で都度対応を行っている。		

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
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	毎月の手紙や連絡の他、ホーム内2ヶ所に意見箱を設置し意見や要望の聞き取りに努めている。利用者からの意見等はカンファレンス等で共有し改善や解決に取り組んでいる。	月1回、家族に「かりんの家便り」などで利用者の状況を報告し、面会や電話連絡時に意見や要望を聞いている。利用者から要望があった食事のメニューなどについては、都度対応するよう努めている。	
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	事業所での会議時や職員との定期面談を開催し、意見を聞く機会を設け、反映している。	毎日の申し送りや月1回のユニットミーティング時、また、個別に職員から意見を聞く機会を設けている。定期的に本部との面談が行われ、事業所にフィードバックされるようになっている。	
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	評価基準に基づいた自己評価・上長評価の他、考課面談を行い、目標設定や困っている事の相談等、職場環境の改善・整備に努めている。		
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	内部研修等で勉強する機会を設けたり、資格取得支援制度を実施し、人材育成に取り組んでいる。		
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	コロナ禍となってから外部との交流機会は減ったが、役職者の自社事業所間の会議や育成の関わりは継続している。	コロナ禍前は同法人の事業所間でリーダー研修を行い、ケアサービスの質の向上を図っていた。現在も管理者同士の幹部会議は継続しており、情報交換を行っている。「チーム燕沢ミーティング」において、他法人のグループホームと意見交換を行い、互いに良い刺激となるよう取り組んでいる。	

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前にご本人に調査し不安や要望に耳を傾けている。安心した生活が送れるよう職員間で情報共有し、ご本人との関係づくりに努めている。		
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	ご家族とは来所時や電話連絡、毎月の手紙のやり取りで要望やご意見の聞き取りを行い、継続して対応する事で関係づくりに努めている。		
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	ご本人とご家族が必要とする支援を聞き取り、サービスを提供する過程で状態に合わせ都度修正や改善に努めている。		
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	利用者に対し家事手伝い等、役割を持って活気ある生活が送れるよう関わりながら支援している。		
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	ご家族の要望や考えを聞き、利用者へのサービス内容に反映する他、手紙のやり取りや電話連絡を行い、本人とご家族の関係を支える支援をしている。		
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	コロナ感染症対策で面会制限をしているため、馴染みの人達とは会えていないが、写真や手紙・電話連絡での可能な限りの関わりの支援に努めている。	新型コロナ感染予防対策の為、面会は玄関で短時間で言うなど制限している。家族以外の馴染みの人とは会えないが、手紙や電話などで可能な限り連絡を取り合い、疎遠にならないようコミュニケーションを図っている。馴染みの訪問理・美容が来訪している。	

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
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	職員が介入し支援を行っている。利用者の関係を把握し、介入しながら支援に努めている。ユニット合同の行事もあり利用者同士の関係性も大切にしている		
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	契約が終了しても、利用者・ご家族から相談があれば都度対応し支援に努めている。		

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
<b>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</b>					
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。	ご本人へ意向や希望の聞き取りに努めており、困難である場合はご家族へ確認を行っている。今後も本人本位のサービス提供を行う。	入居時に、家族や関わりがあった人から、思いや意向、気づき等を確認し、アセスメントシートにまとめている。また、日常的に利用者の思いや希望を聞き取り、業務日誌にて情報共有し、利用者が今食べたいメニューやしたいことなどを早めに対応できるように努めている。	
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	入居前からアセスメントし、ご本人の生活習慣や環境の把握に努め、暮らしの継続の実現に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方を記録し、有する能力の変化等を見極め常に現状の把握に努力している		
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	ご本人への調査やご家族の意向も聞き取り、関係者とのカンファレンスで意見を集め介護計画を作成している。	入居時に、既往歴や生活歴など詳細にアセスメントを行い、利用者の思いに沿ったサービス内容になるよう取組んでいる。かかりつけ医からの意見、家族の意向など確認の上、介護支援専門員、担当職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。誰がどのような援助を展開するかが明確になっている。	
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	日々の様子や変化は個別に記録しており、申し送りや書面で情報共有しながら介護計画に活かしている。		



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
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	本人やご家族を含め、突発的なニーズや相談事にも耳を傾け、可能な限り支援やサービスに努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で減ってしまったが、通院や買い物等地域資源を利用するようにし、少しでも残存機能を活かし楽しめ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し、適宜必要な医療が受けられるように報告・相談出来ている。	殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受診している。急変時には入院できるようにするなど、医療連携が図られている。入居前のかかりつけ医を継続受診する利用者もおり、通院に家族が付き添えないときには職員が同行している。事業所が訪問看護事業所と契約して、定期的な健康管理の他、24時間連携体制を構築している。	
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	職員は利用者の様子や変化を記録し、協力医療機関や訪問看護師へ報告相談出来ており、指示を仰ぎ受診等出来る環境を作れている。		
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	入院時も協力医療機関と連携し、情報の共有や退院時の受け入れ等の相談をし合っており、利用者にとって必要なサービスに繋がられている。		

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
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	重度化した場合における指針について、ご本人やご家族に書面で説明し控えを渡している。また終末期は医療と連携し、医師からご家族への説明の場も設けている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行い、同意を得ている。重度化した段階で、医師、家族、職員と改めて話し合い、介護計画に支援の詳細を記し、家族より同意を得て終末期のケアを行っている。運営推進会議において看取りの報告を行っている。	
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	急変や事故発生時のフローチャートを整備し、定期的に読み合わせや内容の見直しを行っている。新任職員への教育が課題。		
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	災害時の避難訓練やマニュアル等資料の読み合わせ、見直しは行うも地域との協力体制は築けていない。	9月に夜間想定で消火・避難訓練を実施し、下期に日勤帯の避難訓練を予定している。コロナ禍前は地域住民が参加し、一緒に行っていたが、現在は職員だけの訓練となっている。食料3日分備蓄している。	災害の種類に合わせた避難訓練を実施し、BCP（事業継続計画）策定など万全の備えをすることを期待する。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの尊厳に配慮した言葉かけや対応を意識し、定期的に研修も取り入れている。配慮に欠けたと思われる場合は指摘し合い改善させている。	年1回、職員に対し「一人ひとりの人格の尊重」「プライバシーの確保」について研修を行っている。声かけやケアの手法など、ユニットミーティングで随時話し合っている。トイレ介助時や入浴時など、安全面に配慮しながら、プライバシーが確保できるように支援している。	
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	日常生活での決定はご本人の自己決定をもとに行う他、困難な方にも伺った上でなるべく本人本位の決定となる様にくみ取っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを情報収集し、生活に対する意向等を聞き取りしている。得た情報は申し送りノートや引継ぎ時に共有し、改善に繋げる等本人のペースで生活出来るように支援している。		
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	身だしなみも利用者の自己決定を中心に行っており、困難な方もその人らしい服装や整容を心掛けて支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになる様嗜好調査したり、能力に応じて可能な限り自立した食事を継続出来るよう、食事形態を調整し提供したり、準備や片付けも一緒に行っている。	献立は利用者から希望を聞き取り職員が作成している。誕生日や季節毎の行事には普段と違った雰囲気になるよう工夫し、食事が楽しめるよう取組んでいる。食材調達、調理は職員が行い、下準備や片付けなど利用者の残存能力を活かせるよう参加を促している。利用者の咀嚼・嚥下機能などその時の状態に合わせ、きざみ食、ソフト食、ペースト食等の形態で提供している。	

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
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	食事や水分摂取量を個別に記録し把握に努めており、栄養補助食品や嗜好を参考にする等工夫して支援している。		
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	利用者の有する能力に応じ口腔ケアの声掛けや介助の他、月2回の歯科往診にて清潔保持出来ている。		
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記録し、有する能力や習慣を把握し、可能な限り自立に向けた支援に取り組んでいる。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。排泄用品はパッドの吸収量や大きさ、形など利用者の状態に合わせて使用している。職員による排泄委員会が、利用者の状態に合わせて排泄用品や誘導時間など、適宜見直ししている。便秘対策には芋類、カボチャ等食物繊維の多い食材や飲み物など工夫し、自然排便ができるよう努めている。	
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	自然排便を促すような飲食物の工夫やトイレに座る時間を持ち排便のリズムを作ったり、体操等の参加を促し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	週2回を基本に行っているが、個人の希望や自己決定を尊重する様に心掛けており、入浴しながらない方には無理強いをせず誘い方を工夫したり、別日にする等利用者に合わせて支援をしている	週2回、午前中に入浴時間を設け一人ひとり湯を入れ替えて、好きな入浴剤を使用するなど、楽しく入浴ができるよう支援している。車いすの人はリフト浴を使用したり、入浴を拒む利用者には、前もって声掛けをして促すなど、その人に合わせ取り組んでいる。看取り期の人には、清拭を行い清潔保持に努めている。	

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
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	利用者の生活習慣を把握し、日中の活動時間を増やしたり、その日の希望や体調により部屋での休息やリビングで一人になれる時間を作り提供している。		
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	月1回調剤薬局の方から、各利用者の薬の使用目的や副作用等について説明を受けている。薬の目的・副作用について正しく理解出来るよう職員同士で話し合ったり、不明点は医療機関、薬局に確認し理解に努めている。		
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	利用者の性格や生活歴からやりがいとなる役割を考案する様にしており、日常家事の他、軽作業等を実施している。		
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	コロナ禍により日常的な外出はほとんど出していない。敷地内での外気浴等をし、外に出る機会を作っている。	コロナ禍でも近くをドライブし、車窓から、花見や紅葉狩りを楽しんでいた。近所を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に出かけたり、家族の協力により馴染みの店に出かけるなど、利用者それぞれの希望が叶えられるよう支援をしている。	
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	本人のお金は出納責任者と管理責任者が事務所の金庫で管理している。希望時には本人に渡して、必要な時に使える様にしている。		
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	利用者中の様子を毎月の手紙や広報にしており、希望時には電話連絡の対応もしている。		

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	ユニットや廊下等、手すりを利用し自立歩行の機会を設け、障害物の無いう環境整備を行っている。又、軽作業等で季節飾りを作成し掲示したりしている。	リビングルームや廊下には天窓があり、明るい空間となっている。床暖房が施され暖かく、温・湿度は職員が管理している。四季折々の季節が感じられるように、草花や壁面には利用者が手作りした作品を飾っている。職員手作りの日めくりカレンダーを毎日めくり、見当識への刺激となるようにしている。	
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	共用空間の中で一人になれる席を用意している他、それぞれが好きな席で利用者同士交流を図れるように支援している。		
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	居室内は本人又は家族様の意向を聞いて相談し、家具の配置等を決めている。その後の生活からも馴染みのある物や思入れのある物が必要とあれば、家族の協力を得て持ち込んでいる。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられている。利用者はタンスや布団など馴染みのものを持ち込み、動線を考慮した配置にし居心地よく過ごせるようにしている。家族の写真を飾ったり、自由にくつろげるような工夫がされている。自室で編み物や塗り絵をしている人もいる。	
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	可能な限り自立した生活が送れるよう、その日その日の状態に合わせ、分かる事を役割として積極的に担ってもらっている。できない日は他の興味を示す内容に関わりの中から探っている。		

## 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	0495200198	事業の開始年月日	2014年1月15日	
		指定年月日	2020年1月15日	
法人名	株式会社 ソーシャルライズ			
事業所名	グループホーム かりんの家			
	ユニット名：ゆず			
所在地	(〒 983-0822 )			
	仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50			
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ユニット	
自己評価作成日	2023年1月16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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

・ソーシャルライズ理念  
「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「5. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けし取り組んでいる。

・ゆずユニットの目標  
「寄り添う介護を忘れずに。笑顔と暖かみのあふれる居心地の良いユニットにします」を意識し、利用者様一人ひとりに合わせ、笑顔で安心して暮らせるように支援を行っている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月3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】  
【株式会社ソーシャルライズの理念】1.「福祉社会への貢献」2.「価値観の共有」3.「健全経営」4.「人材の育成」5.「地域社会の一員としての自覚」6.「誇れる職場の創造」  
【れもん ユニットの目標】  
「職員が1つのチームになり、利用者様との信頼関係の構築を図り、より良い介護・より良い施設を目指す！」  
【ゆず ユニットの目標】  
「寄り添う介護を忘れずに。笑顔と暖かみのあふれる居心地の良いユニットにします。」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等  
経営母体の株式会社ソーシャルライズはグループホームを3ヶ所、ショートステイ、居宅介護支援事業所、保育所、療育園、訪問マッサージ、障がい者就労継続支援B型、就労移行支援、相談支援センターを仙台市に開設している。事業所はJR東仙台駅から車で5分程の県道松島線北側の住宅地に2014年2ユニットで設立された。近隣に別法人の特別養護老人ホームやお寺があり、お祭り等のイベントで交流したり、互いの避難訓練時には協力し合う関係を築いている。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

経営母体の理念から、ユニットごとに目標を掲げチーム一丸となって、利用者に寄り添い、笑顔と暖かみのあふれる居心地の良い暮らしができるよう支援に努めている。利用者の生活歴や習慣など詳細にアセスメントすることにより、昔得意だったもの、趣味や好きな食べ物などを紐解き、「食べられるうちは好きなものを食べてもらおう」「やりたいことはできるだけ、続けられるようにしよう」など、スタッフ全体で叶えられるよう取り組んでいる。入浴支援などは「れもん」「ゆず」で協力し合い支援し、両ユニットの利用者への関わりを持っているため、急遽、休み等で人員が不足した場合でも、臨機応変に関わる体制が構築されている。

## 【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	グループホームかりんの家
ユニット名	ゆず

**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している。 (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



自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームかりんの家 ）「ユニット名:ゆず」

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念・ユニット理念を事務所やユニットに掲示、職員同士で共有しながら実践を心掛けて取り組んでいる。	毎月、経営母体の社是を全体研修で唱和している。年1回、各ユニットの目標をユニットミーティングに於いて策定している。これを、事務所やユニットの入り口に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和するなど、意識啓発を図っている。職員は、社是や理念を念頭に置いて支援している。	
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	新型コロナウイルス感染対策の為、交流の機会は控えているが、地域内の散歩等を通し挨拶し交流に努めている。	町内会に加入し、回覧板や町内会長から、地域の情報を得ている。隣に別法人の特別養護老人ホームがあり、コロナ禍前は運営推進会議に参加してもらったり、避難訓練などで協力し合っていた。また、中学生の職場体験を受け入れていた。燕沢地区社会福祉協議会が中心の「チーム燕沢ミーティング」に参加し、地域福祉に貢献している。	
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	地域包括支援センター主催の認知症サポーター教室や認証症講話に参加し、意見交換等を行っている。	/	/
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	2ヵ月に1度の書面会議にて、当施設への意見や要望をお聞きしてサービス向上に努めている。 ※新型コロナウイルス感染対策の為、対面会議は行わず。	メンバーは町内会長、民生委員、家族代表（ユニット毎）、地域包括職員、特養相談員で構成されている。現在コロナ禍のため会議は書面開催としており、利用者や活動の状況、コロナウイルス感染予防対策、事故・苦情報告、虐待・身体拘束適正化委員会や研修の開催状況などを纏め提出している。メンバーから意見や要望を聞き取り、記録にまとめ報告している。	

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取り組んでいる	担当者と日頃から連絡をとり、意見や助言を頂くようにしている。	コロナウイルス感染状況や事故報告など、その都度行っている。生活保護についても、都度相談している。地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター養成講座や認知症講話に参加している。	
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	3か月に1度の身体拘束委員会、毎月の事故対策委員会を実施しマニュアルの確認や研修の実施をしている。ケアにおける留意点や身体拘束の原則禁止等確認し合うよう取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会に於いて、3ヶ月毎に勉強会を開き、身体拘束に繋がる事例等を挙げ確認している。毎月のユニットミーティング時にも具体的な事例を挙げて、検討し意見交換をしている。安全対策のために離床センサーを使用する場合は、介護計画に記載し、家族に説明して了解を得ている。また、玄関には防犯や安全面に配慮し、人感センサーを使用しており、施錠は19時から翌朝7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	3か月に1度の虐待防止の研修やマニュアルの確認を実施している。不適切なケアが起こっていないか指導や助言を行っている。	身体拘束適正化・虐待防止委員会にて3ヶ月に1回勉強会を開催し、虐待となるケアや言葉遣いをしていないか確認している。月1回のユニットミーティング時でも振り返り検討している。ケア中の言葉遣い等、気付いた際はその場でお互いに注意している。職員のストレスにも注意し、その都度相談できるよう日頃からコミュニケーションを図っている。	
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	新任職員への理解や研修は出来ていない。入居者にも保佐人等と契約している方もいるため、内外研修を取り入れ必要性を学ぶ機会を持つようにする。		
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	契約時、書面を用いて契約内容と重要事項の説明をし、利用者や家族等の理解・納得が得られるよう図っている。不安や疑問点に対しては、都度その場で対応している。		

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
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他、来所時や毎月お送りしている手紙等で意見や要望をお聞きし、運営に反映させている。	月1回、家族に「かりんの家便り」などで利用者の状況を報告し、面会や電話連絡時に意見や要望を聞いている。利用者から要望があった食事のメニューなどについては、都度対応するよう努めている。	
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	個人面談等を定期的に行い、意見や提案を聞き運営に反映させている。	毎日の申し送りや月1回のユニットミーティング時、また、個別に職員から意見を聞く機会を設けている。定期的に本部との面談が行われ、事業所にフィードバックされるようになっている。	
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	評価基準に基づき自己評価・上長評価の他に面談を行い、向上心ややりがいにつながるよう努めている。		
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	内外研修を充実させたり、資格取得支援制度を実施し育成に取り組んでいる。		
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	コロナ感染対策の為、外部との交流機会は減っているが、役職者は自社事業所間の会議や勉強会を継続している。	コロナ禍前は同法人の事業所間でリーダー研修を行い、ケアサービスの質の向上を図っていた。現在も管理者同士の幹部会議は継続しており、情報交換を行っている。「チーム燕沢ミーティング」において、他法人のグループホームと意見交換を行い、互いに良い刺激となるよう取り組んでいる。	

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前に本人様の不安や要望を聞き安心して過ごしていただけるよう取り組んでいる。また信頼関係が築けるよう努めている。		
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	施設見学から入居に至るまでご家族の不安や要望をお聞きし対応している。その後も継続して対応することで関係作りに努めている。		
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	実態調査を行い、利用者のご家族が必要とする支援・思いを受けとめ、状況に合わせた必要な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	利用者の好きな活動や出来る家事等を一緒に行い、同じ時間を共有しながら信頼関係が築けるよう支援を行っている。		
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	手紙や広報誌、電話等で様子報告や必要時都度連絡をし支援や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う、支援に努めている	コロナ感染症対策の為、面会制限をしているが、写真や手紙、電話連絡で可能な限りの関わりの支援に努めている。	新型コロナ感染予防対策の為、面会は玄関で短時間で行うなど制限している。家族以外の馴染みの人とは会えないが、手紙や電話などで可能な限り連絡を取り合い、疎遠にならないようコミュニケーションを図っている。馴染みの訪問理・美容が来訪している。	

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
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	利用者の個性や性格を考慮し必要な時は職員が介入したり、席も替えながら利用者様同士の関わりを支援している。ユニット合同での行事等、ユニットの行き来等も行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も必要に応じて、利用者・ご家族への相談や支援に努めている。		

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
<b>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</b>					
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。	日々のコミュニケーションやご家族からの意向もお聞きし、一人一人に合わせた希望や暮らし方を支援できるようにしている。	入居時に、家族や関わりがあった人から、思いや意向、気づき等を確認し、アセスメントシートにまとめている。また、日常的に利用者の思いや希望を聞き取り、業務日誌にて情報共有し、利用者が今食べたいメニューやしたいことなどを早めに対応できるよう努めている。	
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	入居前からのアセスメントで利用者やご家族様から生活環境や習慣をお聞きし、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	一人一人の過ごし方を記録に残し、有する能力や状態の変化にすぐに対応出来るよう情報共有は都度行っている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向もお聞きし、ユニットでも毎月カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	入居時に、既往歴や生活歴など詳細にアセスメントを行い、利用者の思いに沿ったサービス内容になるよう取組んでいる。かかりつけ医からの意見、家族の意向など確認の上、介護支援専門員、担当職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。誰がどのような援助を展開するかが明確になっている。	
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	日々の様子は個別に記録し、申し送りや書面で情報共有しながら介護計画に活かしている。		

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
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	その時々ニーズや相談事に応じて、柔軟な支援に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で減ってしまったが、通院や近隣の買い物等地域資源を利用し、残存機能を活かし楽しめるよう支援を行っている。		
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	本人やご家族様の希望もお聞きし、協力医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう報告・相談出来ている。	殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受診している。急変時には入院できるようにするなど、医療連携が図られている。入居前のかかりつけ医を継続受診する利用者もおり、通院に家族が付き添えないときには職員が同行している。事業所が訪問看護事業所と契約して、定期的な健康管理の他、24時間連携体制を構築している。	
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	日々の状態はじめ、変化や気づきを協力医療機関や訪問看護師へ報告し、指示を仰ぎ受診等受けている。		
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	入院時は情報共有し、安心して治療に専念できるように努めている。協力医療機関とも日頃から連絡を取り合い関係づくりに努めている。		

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
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	ご本人やご家族に重度化した場合における指針についての書面での説明や控えをお渡ししている。終末期は医療と連携し、医師からご家族への説明の場も設けている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行い、同意を得ている。重度化した段階で、医師、家族、職員と改めて話し合い、介護計画に支援の詳細を記し、家族より同意を得て終末期のケアを行っている。運営推進会議において看取りの報告を行っている。	
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	急変や事故発生時の研修を行い、実践力を身につけている。フローチャートも整備し、読み合わせや内容の見直しも行っている。		
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	避難訓練やマニュアル等資料の読み合わせ、見直しは行っているが、地域との協力体制は築けていない。	9月に夜間想定で消火・避難訓練を実施し、下期に日勤帯の避難訓練を予定している。コロナ禍前は地域住民が参加し、一緒に行っていたが、現在は職員だけの訓練となっている。食料3日分備蓄している。	災害の種類に合わせた避難訓練を実施し、BCP（事業継続計画）策定など万全の備えをすることを期待する。



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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行うよう心がけている。配慮に欠けたと思われる場合は指摘し合い改善させている。	年1回、職員に対し「一人ひとりの人格の尊重」「プライバシーの確保」について研修を行っている。声かけやケアの手法など、ユニットミーティングで随時話し合っている。トイレ介助時や入浴時など、安全面に配慮しながら、プライバシーが確保できるように支援している。	
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	ご本人に選択してもらうような声掛けや思い・希望を聞いて対応を行っている。自己決定が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行い、日々楽しく過ごせるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、支援を行う事で生活意欲の向上に繋げている。		
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	利用者にも手伝ってもらいながら、楽しみや役割感をもっていただけるよう支援している。食事好みも調査したり、有する能力に応じて可能な限り自立した食事を継続出来るように努めている。	献立は利用者から希望を聞き取り職員が作成している。誕生日や季節毎の行事には普段と違った雰囲気になるよう工夫し、食事が楽しめるよう取組んでいる。食材調達、調理は職員が行い、下準備や片付けなど利用者の残存能力が活かせるよう参加を促している。利用者の咀嚼・嚥下機能などその時の状態に合わせ、きざみ食、ソフト食、ペーस्ट食等の形態で提供している。	

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
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	食事や水分摂取量を個別に記録し把握している。医師に助言をもらいながら、食品の検討や好みを参考に工夫し支援している。		
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	口腔ケアの声掛けや介助を行う他、月2回の歯科往診にて口腔ケアの指導や助言を受け、支援を行っている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを記録し、可能な限り失敗を減らすよう支援に取り組んでいる。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。排泄用品はパッドの吸収量や大きさ、形など利用者の状態に合わせて使用している。職員による排泄委員会が、利用者の状態に合わせて排泄用品や誘導時間など、適宜見直ししている。便秘対策には芋類、カボチャ等食物繊維の多い食材や飲み物など工夫し、自然排便ができるよう努めている。	
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	食物繊維の多い食材や、乳酸飲料、食品で出来る限り自然な便通を促している。水分量の把握や体操も行っている。		
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	週2回の入浴を目安としている。個人の希望や自己決定を尊重するように心掛けており、入浴が難しい時は全身清拭を行っている。	週2回、午前中に入浴時間を設け一人ひとり湯を入れ替えて、好きな入浴剤を使用するなど、楽しく入浴ができるよう支援している。車いすの人はリフト浴を使用したり、入浴を拒む利用者には、前もって声掛けをして促すなど、その人に合わせ取り組んでいる。看取り期の人には、清拭を行い清潔保持に努めている。	

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
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	日中は室内の散歩やレクリエーションを行っている。夜間は本人の希望に応じ、好きな時間に休んでいただくようにしている。		
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	各ユニットの薬担当にて薬を管理している。調剤薬局の方からの説明の他、毎月のミーティングにて薬についての理解を深めている。		
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	一人ひとりの生活歴や出来る事を把握し、家事やレクリエーション活動等で役割を作り、楽しみながら生活できるように支援を行っている。		
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	コロナ禍により日常的な外出はほとんど出来ていない。感染対策をしながら、一人ひとりの状態に合わせ、近所への買い物や敷地内での散歩等外気に触れる機会を作っている。	コロナ禍でも近くをドライブし、車窓から、花見や紅葉狩りを楽しんでいた。近所を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に出かけたり、家族の協力により馴染みの店に出かけるなど、利用者それぞれの希望が叶えられるよう支援をしている。	
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	お金は事務所の金庫で管理しており、希望時に本人にお渡ししている。使用後は出納帳に記録を残している。		
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	毎月の手紙や広報、希望時には電話連絡の対応も行っている。		

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
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	毎日掃除をし、清潔を保っている。利用者にも楽しく過ごせるよう席替えを行ったり、廊下の壁にはレクリエーションで作った作品や季節ごとの装飾を行っている。	リビングルームや廊下には天窓があり、明るい空間となっている。床暖房が施され暖かく、温・湿度は職員が管理している。四季折々の季節が感じられるように、草花や壁面には利用者が手作りした作品を飾っている。職員手作りの日めくりカレンダーを毎日めくり、見当識への刺激となるようにしている。	
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	共用空間であるフロアにはソファが置いてあり、自由に使用していただいている。それぞれが好きな席で利用者同士交流を図れるように支援している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや思い出の品、好みの物を持ち込んでいただくことで、居心地の良く過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられている。利用者はタンスや布団など馴染みのものを持ち込み、動線を考慮した配置にし居心地よく過ごせるようにしている。家族の写真を飾ったり、自由にくつろげるような工夫がされている。自室で編み物や塗り絵をしている人もいる。	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、安全で自立した生活が送れるよう支援している。歩行に不安がある方には離床センサーを設置するなど対応を行っている。		