

## 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	0490200227	事業の開始年月日	2015年9月1日	
		指定年月日	2015年9月1日	
法人名	株式会社ここみケア			
事業所名	グループホーム青葉 ユニット名：若葉			
所在地	(〒 986-0853 ) 宮城県石巻市門脇字青葉西106番地1			
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5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	<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)】

看取りケアについて  
終末期においても心穏やかに過して頂けるよう医療との連携を図るとともに、ご家族との時間を確保できるよう環境整備を行っております。

## 【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	2023年7月18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】

慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるように支えます

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立し県内で23の介護事業所を運営している。本部は仙台市青葉区上杉にある。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に事業開始し、木造平屋建て2ユニットで運営している。仙石線「石巻あゆみ野駅」に近い震災後に整備された新興住宅地の一角に位置し、病院や中学校が近くにあり、保育園が隣接している。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

運営法人は、県内で介護、障がい者支援、家事代行など幅広い事業を展開しながら、各職員向けの研修や家族・職員アンケートなどを法人として取り組みケアの質の向上に繋げている。毎月家族に、利用者の様子やホームの情報を提供している。ビジネスチャットアプリを導入し、随時利用者の情報を職員同士で共有している。職員は利用者が散歩に行きたいなど、それぞれの今の思いに寄り添った支援で笑顔が見られるよう努めている。また、このアプリを導入したことで、職員は意見交換がしやすくなった。管理者を2人体制にしたり、職員面談や職員アンケートを実施することで働き甲斐のある職場を目指している。ホームの玄関は車いすが2台入る広いスペースがあり、また、広く造られたウッドデッキでは茶話会で楽しむなど、有効に活用している。交流室も設けられており、コロナ禍前は地域交流の場になっていた。今後は、地域交流や地域住民参加の防災訓練参加など、再開に取り組もうとしている。

## 【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	グループホームここさいむら青葉
ユニット名	若葉

**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 グループホームここさいむら青葉 ）「ユニット名:若葉」

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	事業所としての理念を掲げ、法人理念と一緒に毎月の勉強会で読み上げている。	2023年5月に、管理者2人が中心となり職員の思いを集約しながらホームの理念を作成した。「地域との関わり方」、「支援において大切にすること」を表した理念にした。法人の理念と共に各自携帯したり、玄関に掲げて業務に入る前に確認している。また、月1回の会議で唱和し、利用者の笑顔の見える支援に取り組んでいる。	
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	子供の日やハロウィンに向かいの保育園の園児達が踊りに来てくれたり、利用者様が作った壁面飾りをプレゼントして交流している。町内会にも加入し、コロナ後の地域行事に参加を行政委員さんをお願いしている。	町内会に加入している。市報等が届いており、市からの要請で認知症サポーター養成講座の講師を引き受けている。コロナ禍でボランティアの受け入れを自粛していたが、再開を検討している。隣の保育園とは、夏祭りなどで交流しており、停電時には水の支援を受けた。	
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	管理者2名が認知症キャラバンメイト養成講座に参加し、地域住民や利用者家族様に対して認知症サポーター養成講座を開く準備をしている。		
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	現在は書面報告を行っているが22年11月に介護保険課や地域包括支援センター職員、民生委員にも参加いただき意見をいただいている。	年6回、感染状況を確認しながら書面での開催も取り入れ実施している。昨年11月には利用者2名を含め、参加者に制限を設け集まって開催した。例年は、家族全員、区長、民生委員、地域包括、市職員に案内し、運営状況など報告して意見を聴いている。近所の介護施設との連携についてなど提案があった。	
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	運営推進会議の際に意見をいただいている。生活保護者についても金銭管理等の相談をしている。	市職員は、運営推進会議に参加し、ホームの状況を把握している。市から感染症対策情報などが届き、ホームは外部評価の結果と目標達成計画などを報告している。また、生活保護利用者の行政サービスについてなど相談している。地域包括支援センターより地域ケア会議の案内があり、情報交流している。	

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
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	内部研修にて身体拘束防止の理解や状況について話しておりそれぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。	「指針」を作成している。年4回、身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を掲示して職員間で情報共有している。年2回、法人で身体拘束確認テストを実施し、ホームでも職員研修を年2回行い、スピーチロックをしない声掛けなど改善に取り組んでいる。玄関の施錠は、19時から7時までとし、外出願望の強い人には、職員が交替しながら近隣を散歩している。	
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	内部研修にて高齢者虐待防止の理解や状況について話しておりそれぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。虐待の芽チェックリストを使い、振り返りを行っている。	重要事項説明書に「高齢者虐待防止対策」として、虐待防止の推進などを規定している。ホームでは、3ヶ月ごとに高齢者虐待防止委員会を開催している。法人では、年2回、職員研修や新人研修を実施し、年1回、「虐待の芽チェック」を実施し、職員は言動やケアの振り返りを行っている。日々の介護では気づきをタブレットに入力して、職員同士で共有し合える環境作りをしている。	
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	成年後見人申し立て中の利用者様が居るため概ね理解している。		
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	入居時に家族様に説明を行い納得した上で入居されている。入居後の利用料変更時にも説明し、同委の署名をいただいている。		
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	事業所で令和5年1月家族様にアンケート実施し意見をいただいている。玄関に目安箱を設置している。法人からもアンケートを送り意見・要望を聞いている。意見いただいた面会の要望についてもコロナの5類引き下げに伴い面会できるようにしている。	家族全員に運営推進会議の案内を行い、意見交流の場を設けている。2023年1月に家族アンケートを実施している。感染予防を徹底し、時間や人数など柔軟に対応しながら面会の要望に応えている。他にも家族との外出、外食などの要望にも対応している。法人でも2ヶ月に1回家族アンケート「心の便箋」を届け意見や要望を聞いている。目安箱を置き、第三者委員も委嘱している。	

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	月に一度の勉強会で職員の意見を聞き、反映している。	月1回の勉強会やカンファレンスの際に意見・要望を聞いている。ビジネスチャットアプリを活用し、その都度、情報交流や意見交換をして、ケアの質の向上や運営の改善に繋げている。また、年2回、職員面談や職員アンケートを実施し意見・要望を聞く機会を設けている。資格取得の支援も行っており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	年に一度上長評価を行い対応している。随時個人面談を行い職員の意見交換して職場環境の整備に努めている。		
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	毎月の勉強会の他にオンライン研修を受ける機会を設けている。管理者もユニット業務に入り、業務の改善に取り組んでいる。		
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	包括支援センターの地域ケア会議に管理者が出席し、ネットワークづくりをしている。	地域包括支援センターの案内で、地域ケア会議に出席し、社会資源についてなどの情報交流をしている。月1回、法人内のグループホーム部会をオンラインで開催し情報交換を行い、年1回、法人の事例発表会などで学び合っている。災害時には近隣の他法人と協力し合えるよう支援体制を整えている。	
<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	入居前のアセスメントで本人様の意向を確認し、職員へ伝えケアをしている。職員がゆっくりと入居者様と話す時間を持ち、不安解消に努めている。		

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
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	見学時や申し込み、家族のニーズを把握し連携を密にし関係を創り上げている。		
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	初期のアセスメントにより対応についてご家族と話し合い決定し援助を進めている。		
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	生活活動内において役割を持っていただくことの重要性を把握し職員の立ち位置について考え援助できるようにしている。		
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	コロナ禍により制限していた面会を再開し、外出機会の積極的活用をご家族に提案していくと共に現状の症状を伝達することでストレスの少ない家族関係を築いている。		
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	行きつけの理・美容院、墓参りなどへ外出している。近所の方や友人等の面会も受け入れており以前の間人間関係が疎遠にならないよう留意している。	季節ごと、馴染みの場所をドライブしながら桜やチューリップを見物し楽しんでいる。行きつけの理・美容院などへの外出支援をしている。3ヶ月ごとに理・美容師が来所している。懐かしい隣人、家族との面会、外食、墓参り、帰宅などの外出で、関係継続に取り組んでいる。	
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	当人間の状況だけでなく、時間帯や提供サービスごとに小集団を形成できるよう注意し、共同での生活を充実できるよう援助している。		
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	看取りを希望される方が多く、退去＝他界なので退去後のフォローは特に行っていないが利用中の様子や写真などの手紙を送付している。		

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
<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。	入居時やケアプラン変更時のアセスメント、ユニット会議、ケアプランカンファレンスにて情報を収集し、希望、意向の把握をし職員間で共有、対応している。	入居時に本人や家族から、生活歴、趣味、嗜好などの情報を得ている。ユニット会議、カンファレンス時、また、常時タブレットを活用し各職員が把握した情報を共有している。把握した情報を元に利用者の笑顔が見える支援に活かせるよう取り組んでいる。本人の生活歴に合わせて居室作りをしたり、歌の好きな人にはTV番組の案内をしている。意思疎通の難しい人には選択枝を提示し、表情から思いの把握に努め支援している。	
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認しサービスに反映できるように努めている。		
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認しサービスに反映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	職員は利用者様1~2人を担当し、毎月定期カンファレンス表を作成している。本人の意向を確認するのはもちろんのこと、ご家族の意向も確認し意見を集約してケアプランに反映している。モニタリングも毎月行っている。	職員は、利用者1~2人を担当し、家族から意見・要望を聞いている。毎月モニタリングした内容を、カンファレンス表作成時に活かしている。これらの情報とかかりつけ医、訪問看護師、往診の歯科医からの意見を介護計画に反映し、年2回見直しを行い家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録をスタッフが確認しカンファレンスで見直しをしている。		

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	病院受診の多様化や対応が難しいときは代行を行うなどしている。		
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	今後活用していくために、地域ケア会議へ出席し連携強化を図っている最中である。また今後地域資源が活用できるように認知症サポーター養成講座の講師を行い地域との連携を図っている。		
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	協力医療機関の定期往診やかかりつけ医への情報提供をしている。	希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。協力医療機関がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。協力医療機関以外のかかりつけ医の人は、基本家族が付き添い受診している。必要に応じ職員が同行（有料支援）する場合もあり、各受診結果は家族と情報共有している。週2回、訪問看護師が来所し健康管理をしている。	
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	訪問看護と連携し個別の状況に合わせて適切な医療を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有している。		

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
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	入居時に「看取り介護の指針」について説明している。終末期が近くなったら家族と管理者でかかりつけ医から説明を受け本人や家族の意向を確認ケアをしている。入居者のほとんどの方がホームでの看取りを希望している。また看取りの実績もあり職員研修にも力を入れている。	入居時に「看取りの指針」を説明し、同意を得ている。食が細くなった、体力が著しく低下したなど、状態の変化に伴いかかりつけ医から方針を確認しながら支援をしている。看取りの実績があり、終末期は、かかりつけ医、訪問看護師と24時間連携がとれる体制がある。年1回、職員研修を実施しており、看取り後は家族へのフォローや職員の心のケアにも取り組んでいる。	
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	緊急対応の手順などを掲示し全体会議などで研修報告を行っている。		
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	BCPマニュアルを作成し職員間で共有している。年2回避難訓練を実施している。また運営推進会議で災害時対応についてアドバイスをいただいている。	火災、風水害、地震、原発事故避難対応マニュアルを準備している。年2回、夜間想定も含めた訓練を実施している。簡易カマドで炊き出し訓練をした。感染症予防対策は体温測定などを基本に、ガウン、検査キットなどの備品を法人で備蓄している。食料などの備蓄は3日分用意している。	
<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	尊厳保持の研修、接遇研修を行い利用者の尊厳を尊重した支援を心がけて取り組んでいる。	年1回、接遇やプライバシー保護について職員研修を実施し、尊厳を大切にしたい支援に取り組んでいる。特に入浴介助時や、排泄支援の際のプライバシーに配慮した声掛けに取り組んでいる。声掛けは敬語を基本にし、呼び名は「さん」付けで呼んでいる。居室入室の際は、必ず承諾を得ている。	
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	できるだけその方らしく暮らせるように選択できるように声かけている。		

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
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	利用者のペースに合わせて支援している。		
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	なじみの美容院へでかけたり、好きな洋服を選んだり自分らしいおしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や誕生会では利用者様の好みを考慮しリクエストメニューを提供している。食事の準備や後片付けを利用者様と一緒にいき食事が楽しみになるよう支援している。	おかずは外部委託している。ご飯と汁物はホームで作り、刻み食・とろみ食など利用者の状態に合わせて支援している。外食業者の管理栄養士がメニューを作成し、カロリー計算もしている。月1回の誕生会のケーキは職員が準備し、利用者は残存能力に合わせて配膳や後片づけなど、積極的に参加している。口腔体操や嚥下体操を行い、口腔ケアも行っている。	
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	一人一人の状態に合わせた食事形態での提供をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケアスポンジ等をその方に合わせて使い分け、必要な方には介助をしている。		
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	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し排泄のコントロールをしている。排泄のパターンを職員間で共有し自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄パターンを職員間で情報共有し、トイレで排泄ができるよう支援している。きめ細やかな支援により、退院後に入居された人で、トイレで排泄ができるようになったケースもある。夜間帯もその人に合わせて、声掛けや誘導をしている。便秘対策には、マッサージや体操を取り入れており、状態によっては医師の指示のもと薬を服用する人もいる。	

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
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	服薬の調整を担当医と共に行い、訪問看護師にもアドバイスをもらっている。運動量や食事、水分で行っている。		
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回を目安に入浴対応を行っている。	入浴は週2回を基本に支援しているが、2日に1回の人もある。湯は利用者ごとに入れ替え、足ふきマットも随時交換している。ボディソープはホームで準備しているが、好みのソープやメイク落としなど、各自用意して使用する人もいる。入浴嫌いの人には、声掛けを工夫し清潔保持に努めている。	
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	利用者様のペースを大切に適切な時間に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	服薬の変更や追加時に情報共有し、カンファレンス時にも確認作業を行っている。		
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	利用者様の生活歴や状況に応じ創作活動など日常に取組み支援している。		
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	ご家族との外出ができるよう支援している。ウッドデッキにテーブルと椅子を用意しおやつを食べたり外気浴も楽しんでいる。	コロナ禍で、外出の機会は少なかったが、市内の桜やチューリップの見学しながらドライブをして楽しんだ。今後は感染状況を確認し、車椅子対応の車両で外出の機会を検討している。家族との外食、墓参り、自宅への外出支援をしている。日常的には職員と一緒に、近隣や敷地内を散歩し楽しんでいる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金の中から買い物に行ったときにご自分で支払えるよう支援している。		
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	携帯電話の使用もしている。		
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	利用者様の状況に応じて照明や気温の変更も行えるようにしている。	共有空間は、明るく清掃が行き届き、温・湿度管理、換気が適切に行われている。見当識に配慮した時計、カレンダーが掲げられている。季節ごと職員と一緒に楽しみながら壁飾りを手作りしている。和室には小上がりが設けられ、利用者はソファや広いウッドデッキなど、好きな場所で寛いでいる。	
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	施設内レイアウトは利用者様に応じて変更対応している。		
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	昔から使いなじみのある家具等を持って来て住みよい環境になるように支援している。	居室には、ベッド、クローゼット、洗面台が設置され寝具も用意してある。清掃、温・湿度管理は、職員が適切に行っている。利用者は、使い慣れたタンスやテーブルなどを持ち込み、家族の写真を飾るなど、その人らしい暮らしができるように努めている。仏壇に毎日手を合わせる人もいる。	
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	手すりがあり自立支援できるように努めている。		

## 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	0490200227	事業の開始年月日	2015年9月1日	
		指定年月日	2015年9月1日	
法人名	株式会社ここみケア			
事業所名	グループホームここさいむら青葉 ユニット名：日和			
所在地	(〒 986-0853 ) 宮城県石巻市門脇字青葉西106番地 1			
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5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	<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)】

<p>看取りケアについて 終末期においても心穏やかに過して頂けるよう医療との連携を図るとともに、ご家族との時間を確保できるよう環境整備を行っております。</p>
--

## 【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7月18日	評価機関 評価決定日	

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の理念】 慣れ親しんだ地域の中で自分らしく笑顔の絶えない暮らしができるように支えます</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 運営法人「株式会社ここみケア」は、1999年11月に設立し県内で23の介護事業所を運営している。本部は仙台市青葉区上杉にある。「グループホームここさいむら青葉」は、2015年9月に事業開始し、木造平屋建て2ユニットで運営している。仙石線「石巻あゆみ野駅」に近い震災後に整備された新興住宅地の一角に位置し、病院や中学校が近くにあり、保育園が隣接している。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 運営法人は、県内で介護、障がい者支援、家事代行など幅広い事業を展開しながら、各職員向けの研修や家族・職員アンケートなどを法人として取り組みケアの質の向上に繋げている。毎月家族に、利用者の様子やホームの情報を提供している。ビジネスチャットアプリを導入し、随時利用者の情報を職員同士で共有している。職員は利用者が散歩に行きたいなど、それぞれの今の思いに寄り添った支援で笑顔が見られるよう努めている。また、このアプリを導入したことで、職員は意見交換がしやすくなった。管理者を2人体制にしたり、職員面談や職員アンケートを実施することで働き甲斐のある職場を目指している。ホームの玄関は車いすが2台入る広いスペースがあり、また、広く造られたウッドデッキでは茶話会で楽しむなど、有効に活用している。交流室も設けられており、コロナ禍前は地域交流の場になっていた。今後は、地域交流や地域住民参加の防災訓練参加など、再開に取り組もうとしている。</p>
---

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームここさいむら青葉
ユニット名	日和

**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 グループホームここさいむら青葉 ）「ユニット名:日和」

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	事業所としての理念を掲げ、法人理念と一緒に毎月の勉強会で読み上げている。	2023年5月に、管理者2人が中心となり職員の思いを集約しながらホームの理念を作成した。「地域との関わり方」、「支援において大切にすること」を表した理念にした。法人の理念と共に各自携帯したり、玄関に掲げて業務に入る前に確認している。また、月1回の会議で唱和し、利用者の笑顔の見える支援に取り組んでいる。	
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	子供の日やハロウィンに向かいの保育園の園児達が踊りに来てくれたり、利用者様が作った壁面飾りをプレゼントして交流している。町内会にも加入し、コロナ後の地域行事に参加を行政委員さんをお願いしている。	町内会に加入している。市報等が届いており、市からの要請で認知症サポーター養成講座の講師を引き受けている。コロナ禍でボランティアの受け入れを自粛していたが、再開を検討している。隣の保育園とは、夏祭りなどで交流しており、停電時には水の支援を受けた。	
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	管理者2名が認知症キャラバンメイト養成講座に参加し、地域住民や利用者家族に対して認知症サポーター養成講座を開く準備をしている。		
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	現在は書面報告を行っているが22年11月に介護保険課や地域包括支援センター職員、民生委員にも参加いただき意見をいただいている。	年6回、感染状況を確認しながら書面での開催も取り入れ実施している。昨年11月には利用者2名を含め、参加者に制限を設け集まって開催した。例年は、家族全員、区長、民生委員、地域包括、市職員に案内し、運営状況など報告して意見を聴いている。近所の介護施設との連携についてなど提案があった。	
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	運営推進会議の際に意見をいただいている。生活保護者についても金銭管理等の相談をしている。	市職員は、運営推進会議に参加し、ホームの状況を把握している。市から感染症対策情報などが届き、ホームは外部評価の結果と目標達成計画などを報告している。また、生活保護利用者の行政サービスについてなど相談している。地域包括支援センターより地域ケア会議の案内があり、情報交流している。	

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
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	内部研修にて身体拘束防止の理解や状況について話しておりそれぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。	「指針」を作成している。年4回、身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を掲示して職員間で情報共有している。年2回、法人で身体拘束確認テストを実施し、ホームでも職員研修を年2回行い、スピーチロックをしない声掛けなど改善に取り組んでいる。玄関の施錠は、19時から7時までとし、外出願望の強い人には、職員が交替しながら近隣を散歩している。	
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	内部研修にて高齢者虐待防止の理解や状況について話しておりそれぞれが理解し対応できている。3か月毎に開催し職員の認識に努めている。虐待の芽チェックリストを使い、振り返りをしている。	重要事項説明書に「高齢者虐待防止対策」として、虐待防止の推進などを規定している。ホームでは、3ヶ月ごとに高齢者虐待防止委員会を開催している。法人では、年2回、職員研修や新人研修を実施し、年1回、「虐待の芽チェック」を実施し、職員は言動やケアの振り返りを行っている。日々の介護では気づきをタブレットに入力して、職員同士で共有し合える環境作りをしている。	
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	成年後見人申し立て中の利用者様が居るため概ね理解している。		
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	入居時に家族様に説明を行い納得した上で入居されている。入居後の利用料変更時にも説明し、同委の署名をいただいている。		
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	事業所で令和5年1月家族様にアンケート実施し意見をいただいている。玄関に目安箱を設置している。法人からもアンケートを送り意見・要望を聞いている。意見いただいた面会の要望についてもコロナの5類引き下げに伴い面会できるようにしている。	家族全員に運営推進会議の案内を行い、意見交流の場を設けている。2023年1月に家族アンケートを実施している。感染予防を徹底し、時間や人数など柔軟に対応しながら面会の要望に応じている。他にも家族との外出、外食などの要望にも対応している。法人でも2ヶ月に1回家族アンケート「心の便箋」を届け意見や要望を聞いている。目安箱を置き、第三者委員も委嘱している。	

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	月に一度の勉強会で職員の意見を聞き、反映している。	月1回の勉強会やカンファレンスの際に意見・要望を聞いている。ビジネスチャットアプリを活用し、その都度、情報交流や意見交換をして、ケアの質の向上や運営の改善に繋げている。また、年2回、職員面談や職員アンケートを実施し意見・要望を聞く機会を設けている。資格取得の支援も行っており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	年に一度上長評価を行い対応している。随時個人面談を行い職員の意見交換して職場環境の整備に努めている。		
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	毎月の勉強会の他にオンライン研修を受ける機会を設けている。管理者もユニット業務に入り、業務の改善に取り組んでいる。		
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	包括支援センターの地域ケア会議に管理者が出席し、ネットワークづくりをしている。	地域包括支援センターの案内で、地域ケア会議に出席し、社会資源についてなどの情報交流をしている。月1回、法人内のグループホーム部会をオンラインで開催し情報交換を行い、年1回、法人の事例発表会などで学び合っている。災害時には近隣の他法人と協力し合えるよう支援体制を整えている。	
<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	入居前のアセスメントで本人様の意向を確認し、職員へ伝えケアをしている。職員がゆっくりと入居者様と話す時間を持ち、不安解消に努めている。		

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
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	見学時や申し込み、家族のニーズを把握し連携を密にし関係を創り上げている。		
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	初期のアセスメントにより対応についてご家族と話し合い決定し援助を進めている。		
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	生活活動内において役割を持っていただくことの重要性を把握し職員の立ち位置について考え援助できるようにしている。		
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	コロナ禍により制限していた面会を再開し、外出機会の積極的活用をご家族に提案していくと共に現状の症状を伝達することでストレスの少ない家族関係を築いている。		
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	行きつけの理・美容院、墓参りなどへ外出している。近所の方や友人等の面会も受け入れており以前の間人間関係が疎遠にならないよう留意している。	季節ごと、馴染みの場所をドライブしながら桜やチューリップを見物し楽しんでいる。行きつけの理・美容院などへの外出支援をしている。3ヶ月ごとに理・美容師が来所している。懐かしい隣人、家族との面会、外食、墓参り、帰宅などの外出で、関係継続に取り組んでいる。	
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	当人間の状況だけでなく、時間帯や提供サービスごとに小集団を形成できるよう注意し、共同での生活を充実できるよう援助している。		
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	看取りを希望される方が多く、退去＝他界なので退去後のフォローは特に行っていないが利用中の様子や写真などの手紙を送付している。		

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
<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	入居時やケアプラン変更時のアセスメント、ユニット会議、ケアプランカンファレンスにて情報を収集し、希望、意向の把握をし職員間で共有、対応している。	入居時に本人や家族から、生活歴、趣味、嗜好などの情報を得ている。ユニット会議、カンファレンス時、また、常時タブレットを活用し各職員が把握した情報を共有している。把握した情報を元に利用者の笑顔が見える支援に活かせるよう取り組んでいる。本人の生活歴に合わせて居室作りをしたり、歌の好きな人にはTV番組の案内をしている。意思疎通の難しい人には選択枝を提示し、表情から思いの把握に努め支援している。	
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認しサービスに反映できるように努めている。		
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	入居時の状況はもちろんのこと、以前の状況も含め確認しサービスに反映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	職員は利用者様1~2人を担当し、毎月定期カンファレンス表を作成している。本人の意向を確認するのはもちろんのこと、ご家族の意向も確認し意見を集約してケアプランに反映している。モニタリングも毎月行っている。	職員は、利用者1~2人を担当し、家族から意見・要望を聞いている。毎月モニタリングした内容を、カンファレンス表作成時に活かしている。これらの情報とかかりつけ医、訪問看護師、往診の歯科医からの意見を介護計画に反映し、年2回見直しを行い家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録をスタッフが確認しカンファレンスで見直しをしている。		

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	病院受診の多様化やご家族対応が難しいときは代行を行うなどしている。		
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	今後活用していくために、地域ケア会議へ出席し連携強化を図っている最中である。また今後地域資源が活用できるように認知症サポーター養成講座の講師を行い地域との連携を図っている。		
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	協力医療機関の定期往診やかかりつけ医への情報提供をしている。	希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。協力医療機関がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。協力医療機関以外のかかりつけ医の人は、基本家族が付き添い受診している。必要に応じ職員が同行（有料支援）する場合もあり、各受診結果は家族と情報共有している。週2回、訪問看護師が来所し健康管理をしている。	
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	訪問看護と連携し個別の状況に合わせて適切な医療を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有している。		

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
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	入居時に「看取り介護の指針」について説明している。終末期が近くなったらご家族と管理者でかかりけ医から説明を受け本人やご家族の意向を確認ケアをしている。入居者様のほとんどの方がホームでの看取りを希望している。また看取りの実績もあり職員研修にも力を入れている。	入居時に「看取りの指針」を説明し、同意を得ている。食が細くなった、体力が著しく低下したなど、状態の変化に伴いかかりつけ医から方針を確認しながら支援をしている。看取りの実績があり、終末期は、かかりつけ医、訪問看護師と24時間連携がとれる体制がある。年1回、職員研修を実施しており、看取り後は家族へのフォローや職員の心のケアにも取り組んでいる。	
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	緊急対応の手順などを掲示し全体会議などで研修報告を行っている。		
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	BCPマニュアルを作成し職員間で共有している。年2回避難訓練を実施している。また運営推進会議で災害時対応についてアドバイスをいただいている。	火災、風水害、地震、原発事故避難対応マニュアルを準備している。年2回、夜間想定も含めた訓練を実施している。簡易カマドで炊き出し訓練をした。感染症予防対策は体温測定などを基本に、ガウン、検査キットなどの備品を法人で備蓄している。食料などの備蓄は3日分用意している。	
<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	尊厳保持の研修、接遇研修を行い利用者の尊厳を尊重した支援を心がけて取り組んでいる。	年1回、接遇やプライバシー保護について職員研修を実施し、尊厳を大切にされた支援に取り組んでいる。特に入浴介助時や、排泄支援の際のプライバシーに配慮した声掛けに取り組んでいる。声掛けは敬語を基本にし、呼び名は「さん」付けで呼んでいる。居室入室の際は、必ず承諾を得ている。	
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	できるだけその方らしく暮らせるように選択できるように声をかけている。		

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
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	利用者様のペースに合わせて支援している。		
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	なじみの美容院へでかけたり、好きな洋服を選んだり自分らしいおしゃれができるように支援している。		
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	行事食や誕生会では利用者様の好みを考慮しリクエストメニューを提供している。食事の準備や後片付けを利用者と一緒に行い食事が楽しみになるよう支援している。	おかずは外部委託している。ご飯と汁物はホームで作り、刻み食・とろみ食など利用者の状態に合わせて支援している。外食業者の管理栄養士がメニューを作成し、カロリー計算もしている。月1回の誕生会のケーキは職員が準備し、利用者は残存能力に合わせて配膳や後片づけなど、積極的に参加している。口腔体操や嚥下体操を行い、口腔ケアも行っている。	
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	一人一人の状態に合わせた食事形態での提供をしている。		
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。歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケアスポンジ等をその方に合わせて使い分け、必要な方には介助をしている。		
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	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し排泄のコントロールをしている。排泄のパターンを職員間で共有し自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄パターンを職員間で情報共有し、トイレで排泄ができるよう支援している。きめ細やかな支援により、退院後に入居された人で、トイレで排泄ができるようになったケースもある。夜間帯もその人に合わせて、声掛けや誘導をしている。便秘対策には、マッサージや体操を取り入れており、状態によっては医師の指示のもと薬を服用する人もいる。	

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
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	服薬の調整を担当医と共に行い、訪問看護師にもアドバイスをもらっている。運動量や食事、水分で行っている。		
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回を目安に入浴対応を行っている。	入浴は週2回を基本に支援しているが、2日に1回の人もある。湯は利用者ごとに入れ替え、足ふきマットも随時交換している。ボディソープはホームで準備しているが、好みのソープやメイク落としなど、各自用意して使用する人もいる。入浴嫌いの人には、声掛けを工夫し清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様のペースを大切に適切な時間に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	服薬の変更や追加時に情報共有し、カンファレンス時にも確認作業を行っている。		
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	利用者の生活歴や状況に応じ創作活動など日常に取り組み支援している。		
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	ご家族との外出ができるよう支援している。ウッドデッキにテーブルと椅子を用意しおやつを食べたり外気浴も楽しんでいる。	コロナ禍で、外出の機会は少なかったが、市内の桜やチューリップの見学しながらドライブをして楽しんだ。今後は感染状況を確認し、車椅子対応の車両で外出の機会を検討している。家族との外食、墓参り、自宅への外出支援をしている。日常的には職員と一緒に、近隣や敷地内を散歩し楽しんでいる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金の中から買い物に行ったときにご自分で支払えるよう支援している。		
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	携帯電話の使用もしている。		
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	利用者様の状況に応じて照明や気温の変更も行えるようにしている。	共有空間は、明るく清掃が行き届き、温・湿度管理、換気が適切に行われている。見当識に配慮した時計、カレンダーが掲げている。季節ごと職員と一緒に楽しみながら壁飾りを手作りしている。和室には小上がりが設けられ、利用者はソファや広いウッドデッキなど、好きな場所で寛いでいる。	
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	施設内レイアウトは利用者に応じて変更対応している。		
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	昔から使いなじみのある家具等を持って来て住みよい環境になるように支援している。	居室には、ベッド、クローゼット、洗面台が設置され寝具も用意してある。清掃、温・湿度管理は、職員が適切に行っている。利用者は、使い慣れたタンスやテーブルなどを持ち込み、家族の写真を飾るなど、その人らしい暮らしができるように努めている。仏壇に毎日手を合わせる人もいる。	
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	手すりがあり自立支援できるように努めている。		