

## 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	0491300091	事業の開始年月日	2012年8月1日	
		指定年月日	2012年8月1日	
法人名	社会福祉法人豊明会			
事業所名	グループホーム藤の木 ユニット名：栗駒			
所在地	(〒 989-5164 ) 宮城県栗原市金成金生11番地			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2024年3月1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)】

藤の木の理念にある様に利用者様、家族様の良き理解者となり、気持ちに寄り添った介護を目指しています。又、豊明会の理念にもある利用者様の自由意志を尊重と家庭的な暮らしを考えながら、日々の生活支援に取り組んでいます。他事業所や連携している病院設備もあり、地域ケアの推進に努めています。

## 【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	2024年3月15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】

- 利用者様・家族様の良き理解者となり、気持ちに寄り添った介護を目指します。
- 利用者様の自由意思を尊重し、のんびり、穏やかに笑顔のある家庭的な暮らしを提供します。

## 【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「社会福祉法人豊明会」は栗原市内で、高齢者・障がい者・障がい児を対象とした福祉事業を運営し、地域福祉の充実を目指している。「グループホーム藤の木」は、2012年に栗原市金成の田園風景の広がる一角に開所した木造平屋建て2ユニットのホームである。敷地内には同法人の障がい児多機能型事業所と障がい者グループホームがあり、交流したり災害時などの協力体制ができています。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を念頭に入居者の思いに耳を傾け、気持ちに寄り添ったケアを心がけて支援に活かしている。運営推進会議の際に「身体拘束等の適正化のための対策委員会」も一緒に開催しており、参加メンバーからは活発な意見が出され、ホームの運営や利用者のケアの改善に繋がっている。また、家族アンケートを実施し、集約した結果をケアの質の向上に活かしている。回収率が高く、家族の関心の高さがうかがえる。毎月の広報紙「藤の木だより」には、季節ごとの行事での入居者の笑顔の写真が多く掲載されている。敷地内にある同法人の事業所と連携しており、子どもたちとの交流や災害時等の協力体制が築かれている。医療面では協力医療機関の訪問診療があり、看護師とは24時間連絡がとれる体制がある。職員は入居者が住み慣れたホームで最後まで過ごせるよう、医療連携をしながらチームで取り組んでいる。入居者は四季折々の田園風景を楽しみながら一人ひとり、のんびり穏やかに暮らしている。

## 【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	グループホーム藤の木
ユニット名	栗駒

**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 グループホーム藤の木）「ユニット名：栗駒」

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	事業所理念を作り、事務所の目の届くところに掲示し職員で共有している。	法人の経営理念とホームの運営理念を確認しやすいところに掲示しており、理念を唱和しケアに活かしている。新年度には理事長から理念についての講話がある。新任職員のオリエンテーションでも理念について確認している。	
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	出張理容やボランティアの受け入れを行い地域との交流を図っている。	町内会には加入していないが、区長が広報紙を届けてくれる。地域の敬老会には参加ができなかったが、ホームの敬老会に踊りなどのボランティアの参加があった。ハロウィンには、敷地内にある同法人の障がい児施設の子どもたちと交流し、プレゼントされた作品がリビングに飾られている。	
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	グループホーム協議会主催の講演会等でパンフレットの配布や運営推進会議の中で伝えているが地域の方々に認知症の理解や支援方法を直接伝えることは出来ていない。	/	/
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	2ヵ月に1回運営推進会議を行いその都度意見交換をしている。意見についてはサービス向上に繋がれるように事業所内で検討等行いサービスに生かしている。	2ヶ月に1回、各ユニットの家族代表・区長・民生委員・市職員・地域包括職員・駐在所所長・管理者が参加し開催している。運営推進会議と同時に「身体拘束等の適正化等のための対策委員会」を開催している。会議では活動報告、事故報告等を行い身体拘束についても実施状況を報告し意見交換をしている。	
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	定期的に相談をすることで実情等を知ってもらい協力関係を築いている。	市職員、地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり協力関係ができている。介護福祉課には介護保険制度改定時等に相談したり、地域包括職員には困難事例などを相談している。市からはコロナ等の感染症の情報や社協からは年間研修計画の案内があり、職員は学びたい外部研修を選んで参加している。	

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	身体状況の危険性からやむを得ず身体拘束を2名実施していた。2名共に体を掻きむしる行為があり委員会を開き、家族に同意を得て1名は両手にミトン、もう1名は抑制着を着用していた。身体拘束実施していた利用者は退所しており身体拘束は現在行っていない。また、内部研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止の適正化等のための指針」を作成し、年2回の内部研修では身体拘束の弊害を理解し、日々のケアに活かしている。「身体拘束等の適正化のための対策委員会」を運営推進会議と一緒に2ヶ月ごとに開催し、参加者からは質問や意見が出されている。外出傾向が強い入居者には、職員が毎日一緒に散歩に出かけている。安全対策のため、各ユニットのドアには人感センサー(チャイム)を使用し、施錠は18時半から翌8時半までである。	
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	内部研修を実施し高齢者虐待防止について学び防止に努めている。	年2回、内部研修を行い、高齢者虐待防止法等を学び虐待防止に努めている。不適切な言葉遣いやケアが見られた時は、管理者やユニットリーダーが注意し、ユニット会議でケアの振り返りを行っている。同法人の本部の高齢者部門に職員の相談窓口を設けている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	身体拘束禁止や虐待防止について内部研修を実施した際に権利擁護についても学んでいる。まもり一歩を利用している利用者が1名いる。もう1名利用申請中である。		
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	契約時は十分な説明を行っている。改定時は説明と同意書を作成し同意を取り納得して頂いている。		
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	運営や施設に関して意見があった際は早急に検討し運営に反映できるよう努めている。	家族会はないが各ユニットの家族が運営推進会議に参加し、意見や要望を出している。また、面会時や電話でも聞いている。年度末に家族アンケートを実施し「利用者満足度調査結果」として報告している。毎月、各担当職員が入居者の様子を書いた報告書と一緒に「藤の木だより」を家族に送っている。	

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
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	管理者による定期的な職員面談を実施し意見や提案を聞く機会を設け検討し反映できるよう努めている。	職員は自己目標を設定し、年2回パーソナルレポートを提出している。管理者と行う面談時に自己目標を見直している。異動や勤務時間の要望にもできるだけ応えている。資格取得については、研修時は日勤扱いで受講費用の補助もある。外国人介護職員も同じ研修を受けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の状況、状態を把握し面談等を行い向上心を持ち働けるように職場環境・条件等の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員一人ひとりを把握しその人に合った働き方を実施している。また、定期的な研修を行っている。		
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り組みをしている	外部研修（リモート等）への参加を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。同法人のグループホームの管理者同士で、情報交換や相談を行っている。2023年には協力医療機関からの提案で、月2回の訪問診療が実現した。また、週1回法人の看護師の訪問もあり医療連携が図られている。	
<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	身だしなみを配慮している。明るい表情での声掛けや挨拶を実施。入所後は施設内の案内や他利用者への紹介、職員の挨拶など実施。こまめな声掛けや不安感の同調などにより、信頼関係を築いている。		
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	身だしなみを配慮している。明るい表情で挨拶など実施。話が聞かれた際は話を傾聴し、内容によっては直ぐの返答ではなく、一旦、確認や検討するなど行っている。特変時、電話連絡の実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時々で臨機応変に対応できるよう心掛けている。		
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	利用者様ができる家事など一緒に実施していただいている。場面に合わせた感謝の気持ちを伝えている。		
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	状態の変化時はこまめに連絡を取り合い状態報告を実施している。必要に合わせ病院への同席を依頼している。面会時や会計の支払いに來られた際、状態の報告をしている。		
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	本人や家族からの面会制限がなければ、知人の方の面会など行っている。	現在感染状況を確認しながら、家族との面会は、窓越しで短時間で再開している。入居者のユニット間の行き来は制限している。感染状況に問題がなければ、家族と一緒に墓参りに行き外食する人もいる。入居者の多くは訪問理・美容を利用しているが、家族と馴染みの美容院に行く人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様、一人一人の性格なども把握や配慮するようにしている。孤立しないよう職員が話題提供し、その場の皆で話ができるよう働き掛けている。他利用者が他の方の訴えを代弁して職員へ伝えたりしている。		
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	退後も必要に応じて情報の提供をしたり、相談援助があれば対応していく考えでいる。		

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>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	ケアプランの本人意向を把握して対応している。活動など選択の場面があれば、意向確認している。伝えることが困難な場合はその方の入所以前の性格なども配慮して考えている。	入居者から、どんな暮らしがしたいか、何が食べたいか等を聞き取り、家族からも生活歴を聞いて支援に活かしている。入浴時に職員とゆっくり話す人もいる。意向の把握が困難な入居者には、表情やしぐさから読み取り、毎朝のミーティングの申し送り時に職員間で共有している。	
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	実態調査票や入所申し込みから把握している。また入所後に、会話の中から生活歴など聞き取りし、必要事項があれば職員間での共有などするようにしている。		
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	毎日バイタル測定を実施。必要な場合は午前と午後に測定を実施するなどしている。特変があれば日誌やタブレットへ記録し申し送っている。一人一人、リビングやホールで過ごす時間が違ったり、就寝や起床時間も違うなど、利用者様のペースで過ごしていただいている。		
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	介護支援専門員が作成したケアプランをもとに、毎月ユニット会議で利用者様、一人一人の現状について検討している。本人や家族から意向が聞かれた際は記録し情報共有している。	モニタリングは主に居室担当職員が行っている。毎月のユニット会議でカンファレンスを実施し、介護計画の評価を行っている。家族の意向や要望は主に電話で聞いている。介護計画は、6ヶ月に1回、入居者・家族・医師・看護師の意見も聞いて見直しを行い、家族に説明し同意を得ている。状態に変化があった際は、随時見直している。	
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	介護日誌やタブレットに記録をしている。必要なことは申し送りを行い情報共有している。又、月1回ユニット会議にて情報共有している。		
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	利用者様の状態によったり、本人様や家族様から希望があれば他施設・病院への移設など考えている。看取りの意向があれば病院との連携を図り、往診対応など活用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	慰問ボランティアに来ていただいたり、訪問理容など活用している。		
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し、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	かかりつけ医の往診を利用している。本人様や家族様の希望があれば、以前からのかかりつけ医を継続することを尊重している。かかりつけ医に相談のもと、症状に合わせ専門医への受診などを行っている。	入居者や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できる。通院は家族付き添いを基本とし、入居者の様子を書面で伝えている。受診結果は受診記録簿に記入し、職員間で共有している。2023年より協力医療機関による月2回の訪問診療が実現した。協力歯科医の訪問診療もある。	
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	法人内の他事業所に特別な状況がなければ、週1回は看護師が来設している。その際に必要事項を相談している。また介護ソフト「ケア樹」による特変事項は情報共有している。		
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	介護支援専門員が医療機関と連携を図っている。身体状況の変化や退院後の必要事項について、情報共有している。		
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	入所契約時に緊急時や終末期について、書面にて本人様や家族様から意向確認をしている。また状態の変化時に再度、意向の確認をしている。その意向について、職員間で情報共有し、家族や医師と連携をとって対応している。	入居契約時に「看取り介護に関する指針」を説明し、入居者・家族から同意を得ている。終末期には医師から家族に説明があり、改めて「看取り介護の同意書」を取り交わし、介護計画書の変更を行っている。協力医療機関と法人の看護師も含めた24時間体制のもと、職員はチームで看取り介護に取り組んでいる。	
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	内部研修の実施や応急手当ガイドの書面をユニット内に設置している。緊急性の度合いによるが、管理者への報告や指示を仰いでいる。		



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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練の実施。火災通報自動連絡網を設置。	火災、風水害、地震マニュアルを作成している。年2回、避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。訓練前に職員へ実施要項を配布し、訓練後には報告書を回覧して職員間で情報共有している。訓練時には設備点検業者の指導のもと、水消火器による消火訓練も行った。非常用食料などは1週間分を物品庫に備蓄している。職員は検温と定期的に抗原検査を行っている。	
<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	利用者一人ひとりの性格などを把握するよう勤め、声掛けの仕方や行動時の対応など、その方にあった対応を心がけるようにしている。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、職員は入居者一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応を心がけて取り組んでいる。呼び名は基本、苗字か名前に「さん」を付けているが、本人の希望でニックネームで呼ぶ人もいる。排泄や入浴介助時には特にプライバシーに配慮している。居室に入室する際はノックと声掛けを行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様との会話の中で思いの傾聴を行っている。必要時は家族へ連絡を繋いだりしている。活動や入浴、衣類の選択など、その時々で確認をしている。		
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	利用者一人ひとりの性格などを把握するよう勤め、話を伺いながら支援するようにしている。部屋で過ごしたい方や活動をした方など、その方々のペースを優先するようにしている。		
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	着替えの際など、衣類を選択していただいたりしている。食後など、衣類の汚れ等に気を付けている。		

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
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	現在、栗駒ユニットにはいないも、肉や魚が嫌いな方には代替えを提供したり考えている。またご飯や粥など、その方が食べやすい物など確認しながら提供している。	朝食のおかずのみ業者に委託し、昼食は調理専門職員が担当し、夕食は職員が手作りしている。法人の管理栄養士が定期的に栄養チェックを行い、入居者の状態に合わせて、刻み食、ミキサー食等に対応している。入居者は残存能力に合わせて、配膳・下膳・皿ふきなどできることを職員と一緒にやっている。誕生日には何が食べたいかリクエストを聞き、ケーキでお祝いしている。『おやつ作り料理教室』では、「たこ焼き」や「ずんだばっと」等を手作りし、みんなで楽しんでいる。	
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	摂取量が少ない方などいれば、摂取量チェック票を活用している。摂取量が少ないことが続く際は看護師や医師へ報告するようにしている。また食事摂取が少ない際など、ゼリーなど食べやすいものを提供したり、カロリーの高い飲み物などを提供したりしている。		
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	食後、口腔ケアの声掛けや必要な方は用具の準備を支援している。今後は往診ができなくなったが、先月までは希望者が歯科の往診による医師の管理を受けていた。		
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	体調や状態の低下時はオムツの使用などあるも、状態の改善があれば、以前の排泄スタイルに戻して対応するようにしている。歩行や座位保持が可能であれば、トイレでの排泄支援を行うよう心がけている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしてトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は睡眠に配慮し、おむつや大きめのパッドで対応したり、ポータブルトイレを使用する人もいる。安全対策に夜間だけ離床センサーを使用する人もいる。便秘対策としては、おやつに乳製品を取り入れたり、毎日体操をして体を動かしている。医師の処方で漢方薬など服薬する人もいる。	
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	排便確認をしている。便秘が続く際は水分量を多く摂っていただいたり、排泄時に腹部マッサージを実施したりしている。それでも出ない際は、医師から処方を受けている下剤を使用したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日指定はない。週2~3回、入れるよう実施している。入りたくないと言った場合は曜日変更をしている。	入浴は週2~3回が基本で、午後に行っている。湯は足し湯で、入居者の好みの湯温になるよう調節している。車いすの人にはリフト付きシャワーチェアを使用して安全に入浴できるよう取り組んでいる。入りたがらない人には無理強いせず、声かけや時間・曜日を変えて対応している。	
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	日中は一人ひとり好きなように部屋で休むなど過ごしていただいている。夜間も、部屋でテレビをみて過ごすなど、その方の睡眠ペースで過ごしていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更時など申し送りを行い、把握するよう勤めている。ユニット内や個人ファイルに薬の説明書を準備し、必要時は薬の内容を確認している。薬の変更時は特に注意して様子観察するよう心がけている。		
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	家事手伝いなどできることを見つけ、職員と一緒にやっていただくように勤めている。洗濯たたみや食事の盛り付け部屋の寝具類の交換など。		
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	現栗駒ユニットの入所者に自宅以外での行きたいところなど話す方がいないも、行きたい所などあれば、施設や家族の協力をいただき外出できる支援をして行きたいと考えている。自宅への外出は家族の協力が難しく、現時点では行っていない。散歩などは天候に合わせて実施したりしている。	感染状況を確認しながら、年間の行事計画を立て、天候に合わせて散歩やドライブを楽しんでいる。近くの神社に車いすの人も一緒に初詣に出かけたり、お花見・紅葉狩りを楽しんでいる。	
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	入所に関し、金銭の自己管理は紛失の危険などあり行っていないが、小遣いを施設で管理し、外出時など持参して食べたい物など購入する機会もある。本人様から希望時はお小遣いの確認などできるよう対応を考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現栗駒ユニットの入所者では電話を使用したいや手紙を書きたいと要望が聞かれることがないが、希望時は対応する考えでいる。		
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	共用スペースは朝と夕に掃除を実施している。また共用スペースの入り口にはわかりやすい様に用途の張り紙を貼っている。ユニット内の照明や音量などその時々に合わせて調整をしている。共有スペースの飾り物など季節に合わせて変えている。	リビングは明るく清潔に保たれている。温・湿度は職員が管理し換気も行っている。見当識に配慮した大きな見やすい時計やカレンダーが配置されている。入居者のテーブル、椅子の配置も工夫しており、廊下にはソファが置かれ、入居者のくつろぎの場になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下、玄関に2人掛けくらいのソファを設置している。一人や数人で腰かけて過ごせるように配慮している。		
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	ベッドや家具の配置など本人様や家族様に確認して行っている。また自宅で使い慣れた家具などを持参いただき設置している。本人様の要望により、部屋で座って過ごせるスペースなどある。	ベッド・エアコン・クローゼット・空気清浄機・ナースコールが備え付けてある。ベッドや馴染みの家具などの配置は、動線に配慮しながら本人や家族に確認して設置している。担当職員が温・湿度管理や掃除、衣替えなどを行っている。壁には手作りの作品や家族の写真などが飾られている。	
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	転倒の危険がある方の部屋や動線上は荷物などを置かないよう配慮したり、衣類などに執着ある方は目の届くところに荷物を置いたりなどその方が安心できるよう配慮している。本人様のこだわりがなければ、押し車を使用しての移動がしやすいように、ベッドや家具などを設置するようにしている。		

## 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	0491300091	事業の開始年月日	2012年8月1日	
		指定年月日	2018年7月30日	
法人名	社会福祉法人 豊明会			
事業所名	グループホーム藤の木 ユニット名：蔵王			
所在地	(〒 989-5164 ) 宮城県栗原市金成金生11			
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	1	
自己評価作成日	2024年3月1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)】

藤の木の理念にある様に利用者様、家族様のよき理解者となり、気持ちに寄り添った介護を目指しています。また、豊明会の理念にもある利用者様の自由意志の尊重と家庭的な暮らしの提供を考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。他事業所、協力医療機関と連携し地域ケアの推進に努めています。

## 【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	2024年3月15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】

- 利用者様・家族様の良き理解者となり、気持ちに寄り添った介護を目指します。
- 利用者様の自由意思を尊重し、のんびり、穏やかに笑顔のある家庭的な暮らしを提供します。

## 【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「社会福祉法人豊明会」は栗原市内で、高齢者・障がい者・障がい児を対象とした福祉事業を運営し、地域福祉の充実を目指している。「グループホーム藤の木」は、2012年に栗原市金成の田園風景の広がる一角に開所した木造平屋建て2ユニットのホームである。敷地内には同法人の障がい児多機能型事業所と障がい者グループホームがあり、交流したり災害時などの協力体制ができています。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を念頭に入居者の思いに耳を傾け、気持ちに寄り添ったケアを心がけて支援に活かしている。運営推進会議の際に「身体拘束等の適正化のための対策委員会」も一緒に開催しており、参加メンバーからは活発な意見が出され、ホームの運営や利用者のケアの改善に繋がっている。また、家族アンケートを実施し、集約した結果をケアの質の向上に活かしている。回収率が高く、家族の関心の高さがうかがえる。毎月の広報紙「藤の木だより」には、季節ごとの行事での入居者の笑顔の写真が多く掲載されている。敷地内にある同法人の事業所と連携しており、子どもたちとの交流や災害時等の協力体制が築かれている。医療面では協力医療機関の訪問診療があり、看護師とは24時間連絡がとれる体制がある。職員は入居者が住み慣れたホームで最後まで過ごせるよう、医療連携をしながらチームで取り組んでいる。入居者は四季折々の田園風景を楽しみながら一人ひとり、のんびり穏やかに暮らしている。

## 【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	グループホーム藤の木
ユニット名	蔵王

**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 グループホーム藤の木）「ユニット名：蔵王」

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	事業所理念を作り、事務所の目の届くところに掲示し職員で共有している。	法人の経営理念とホームの運営理念を確認しやすいところに掲示しており、理念を唱和しケアに活かしている。新年度には理事長から理念についての講話がある。新任職員のオリエンテーションでも理念について確認している。	
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	出張理容やボランティアの受け入れを行い地域との交流を図っている。	町内会には加入していないが、区長が広報紙を届けてくれる。地域の敬老会には参加ができなかったが、ホームの敬老会に踊りなどのボランティアの参加があった。ハロウィンには、敷地内にある同法人の障がい児施設の子どもたちと交流し、プレゼントされた作品がリビングに飾られている。	
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	グループホーム協議会主催の講演会等でパンフレットの配布や運営推進会議の中で伝えているが地域の方々に認知症の理解や支援方法を直接伝えることは出来ていない。		
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	2カ月に1回運営推進会議を行いその都度意見交換をしている。意見についてはサービス向上に繋げられるように事業所内で検討等行いサービスに生かしている。	2ヶ月に1回、各ユニットの家族代表・区長・民生委員・市職員・地域包括職員・駐在所所長・管理者が参加し開催している。運営推進会議と同時に「身体拘束等の適正化等のための対策委員会」を開催している。会議では活動報告、事故報告等を行い身体拘束についても実施状況を報告し意見交換をしている。	
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	定期的に相談をすることで実情等を知ってもらい協力関係を築いている。	市職員、地域包括職員が運営推進会議のメンバーであり協力関係ができている。介護福祉課には介護保険制度改定時等に相談したり、地域包括職員には困難事例などを相談している。市からはコロナ等の感染症の情報や社協からは年間研修計画の案内があり、職員は学びたい外部研修を選んで参加している。	

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	身体状況の危険性からやむを得ず身体拘束を2名実施していた。2名共に体を掻きむしる行為があり委員会を開き、家族に同意を得て1名は両手にミトン、もう1名は抑制着を着用していた。身体拘束実施していた利用者は退所しており身体拘束は現在行っていない。また、内部研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止の適正化等のための指針」を作成し、年2回の内部研修では身体拘束の弊害を理解し、日々のケアに活かしている。「身体拘束等の適正化のための対策委員会」を運営推進会議と一緒に2ヶ月ごとに開催し、参加者からは質問や意見が出されている。外出傾向が強い入居者には、職員が毎日一緒に散歩に出かけている。安全対策のため、各ユニットのドアには人感センサー(チャイム)を使用し、施錠は18時半から翌8時半までである。	
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	内部研修を実施し高齢者虐待防止について学び防止に努めている。	年2回、内部研修を行い、高齢者虐待防止法等を学び虐待防止に努めている。不適切な言葉遣いやケアが見られた時は、管理者やユニットリーダーが注意し、ユニット会議でケアの振り返りを行っている。同法人の本部の高齢者部門に職員の相談窓口を設けている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	身体拘束禁止や虐待防止について内部研修を実施した際に権利擁護についても学んでいる。まもり一歩を利用している利用者が1名いる。もう1名利用申請中である。		
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	契約時は十分な説明を行っている。改定時は説明と同意書を作成し同意を取り納得して頂いている。		
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	運営や施設に関して意見があった際は早急に検討し運営に反映できるよう努めている。	家族会はないが各ユニットの家族が運営推進会議に参加し、意見や要望を出している。また、面会時や電話でも聞いている。年度末に家族アンケートを実施し「利用者満足度調査結果」として報告している。毎月、各担当職員が入居者の様子を書いた報告書と一緒に「藤の木だより」を家族に送っている。	



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
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	管理者による定期的な職員面談を実施し意見や提案を聞く機会を設け検討し反映できるよう努めている。	職員は自己目標を設定し、年2回パーソナルレポートを提出している。管理者と行う面談時に自己目標を見直している。異動や勤務時間の要望にもできるだけ応えている。資格取得については、研修時は日勤扱いで受講費用の補助もある。外国人介護職員も同じ研修を受けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の状況、状態を把握し面談等を行い向上心を持ち働けるように職場環境・条件等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	職員一人ひとりを把握しその人に合った働き方を実施している。また、定期的な研修を行っている。		
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（リモート等）への参加を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。同法人のグループホームの管理者同士で、情報交換や相談を行っている。2023年には協力医療機関からの提案で、月2回の訪問診療が実現した。また、週1回法人の看護師の訪問もあり医療連携が図られている。	
<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	本人の話を傾聴して安心して過ごして頂けるような環境を作り、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	家族の困っていることや不満に思っていることを聞き取り傾聴しながら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
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	本人・家族が必要としている支援を確認し対応に努めている。		
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	共に支え合えるような関係を築けるように努めている。		
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	本人と家族が絆を大切にできるように家族と支え合える関係を築けるように努める。		
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	馴染みの人や場所が途切れないように交流の支援に努める。	現在感染状況を確認しながら、家族との面会は、窓越しで短時間で再開している。入居者のユニット間の行き来は制限している。感染状況に問題がなければ、家族と一緒に墓参りに行き外食する人もいる。入居者の多くは訪問理・美容を利用しているが、家族と馴染みの美容院に行く人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関りを把握し座席の工夫や交流の支援をする。		
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	家族から相談等があればその都度受けれるようにしている。本人とは他施設や病院等で見かけた際は声掛けをしている。		

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
<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	一人ひとりの意向を確認し、困難な際は本人本位に検討し支援している。	入居者から、どんな暮らしがしたいか、何が食べたいか等を聞き取り、家族からも生活歴を聞いて支援に活かしている。入浴時に職員とゆっくり話す人もいる。意向の把握が困難な入居者には、表情やしぐさから読み取り、毎朝のミーティングの申し送り時に職員間で共有している。	
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	本人や家族に確認しこれまでの生活環境等を把握し支援に努めている。		
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	一人ひとりの暮らしの現状を記録し把握に努めている。		
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	毎月ユニット会議で一人一人の状態を確認し支援方法を検討している。本人や家族から意向が聞かれた際は記録し情報共有をしている。	モニタリングは主に居室担当職員が行っている。毎月のユニット会議でカンファレンスを実施し、介護計画の評価を行っている。家族の意向や要望は主に電話で聞いている。介護計画は、6ヶ月に1回、入居者・家族・医師・看護師の意見も聞いて見直しを行い、家族に説明し同意を得ている。状態に変化があった際は、随時見直している。	
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	介護日誌やタブレットに記録をしている。必要なことは申し送りを行い情報共有している。また、月1回のユニット会議にて共有している。		
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	利用者様の状態によったり、本人様や家族様から希望があれば他施設・病院への移設など考えている。看取りの意向があれば病院との連携を図り、往診対応など活用している。□ □		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの慰問や訪問理容などを活用している。		
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	かかりつけ医の往診を利用している。本人様や家族様の希望があれば、以前からのかかりつけ医を継続することを尊重している。かかりつけ医に相談のもと、症状に合わせ専門医への受診などを行っている。	入居者や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できる。通院は家族付き添いを基本とし、入居者の様子を書面で伝えている。受診結果は受診記録簿に記入し、職員間で共有している。2023年より協力医療機関による月2回の訪問診療が実現した。協力歯科医の訪問診療もある。	
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	法人内の他事業所に特別な状況がなければ、週1回は看護師が来設している。その際に必要事項を相談している。また介護ソフト「ケア樹」による特変事項は情報共有している。		
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	介護支援専門員が医療機関と連携を図っている。身体状況の変化や退院後の必要事項について、情報共有している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に緊急時や終末期について、書面にて本人様や家族様から意向確認をしている。また状態の変化時に再度、意向の確認をしている。その意向について、職員間で情報共有し、家族や医師と連携をとって対応している。	入居契約時に「看取り介護に関する指針」を説明し、入居者・家族から同意を得ている。終末期には医師から家族に説明があり、改めて「看取り介護の同意書」を取り交わし、介護計画書の変更を行っている。協力医療機関と法人の看護師も含めた24時間体制のもと、職員はチームで看取り介護に取り組んでいる。	
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	内部研修の実施や応急手当ガイドの書面をユニット内に設置している。緊急性の度合いによるが、管理者への報告や指示を仰いでいる。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練の実施。火災通報自動連絡網を設置。	火災、風水害、地震マニュアルを作成している。年2回、避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。訓練前に職員へ実施要項を配布し、訓練後には報告書を回覧して職員間で情報共有している。訓練時には設備点検業者の指導のもと、水消火器による消火訓練も行った。非常用食料などは1週間分を物品庫に備蓄している。職員は検温と定期的に抗原検査を行っている。	
<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	利用者一人ひとりの性格などを把握するよう勤め、声掛けの仕方や行動時の対応など、その方にあった対応を心がけるようにしている。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、職員は入居者一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応を心がけて取り組んでいる。呼び名は基本、苗字か名前に「さん」を付けているが、本人の希望でニックネームで呼ぶ人もいる。排泄や入浴介助時には特にプライバシーに配慮している。居室に入室する際はノックと声掛けを行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様との会話の中で思いの傾聴を行っている。必要時は家族へ連絡を繋いだりしている。活動や入浴、衣類の選択など、その時々で確認をしている。		
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	利用者様との会話の中で思いの傾聴を行っている。必要時は家族へ連絡を繋いだりしている。活動や入浴、衣類の選択など、その時々で確認をしている。		
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	着替えの際など、衣類を選択していただいたりしている。食後など、衣類の汚れ等に気を付けている。		

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
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	嗜好の確認を行い、肉魚が嫌いな方は代替品を用意している。	朝食のおかずのみ業者に委託し、昼食は調理専門職員が担当し、夕食は職員が手作りしている。法人の管理栄養士が定期的に栄養チェックを行い、入居者の状態に合わせ、刻み食、ミキサー食等に対応している。入居者は残存能力に合わせ、配膳・下膳・皿ふきなどできることを職員と一緒にやっている。誕生日には何が食べたいかリクエストを聞き、ケーキでお祝いしている。『おやつ作り料理教室』では、「たこ焼き」や「ずんだばっと」等を手作りし、みんなで楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分量が少ない方は補助食品や嗜好の確認を行い本人が食べたいもの、食べやすいものを選び支援している。食事、水分量を記録し状態の把握をしている。		
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	食後、口腔ケアの声掛けや必要な方は用具の準備を支援している。今後は往診ができなくなったが、先月までは希望者が歯科の往診による医師の管理を受けていた。		
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	体調や状態の低下時はオムツの使用などあるも、状態の改善があれば、以前の排泄スタイルに戻して対応するようにしている。歩行や座位保持が可能であれば、トイレでの排泄支援を行うよう心がけている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしてトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は睡眠に配慮し、おむつや大きめのパッドで対応したり、ポータブルトイレを使用する人もいる。安全対策に夜間だけ離床センサーを使用する人もいる。便秘対策としては、おやつに乳製品を取り入れたり、毎日体操をして体を動かしている。医師の処方漢方薬など服薬する人もいる。	
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	排便確認をしている。便秘が続く際は水分量を多く摂っていただいたり、排泄時に腹部マッサージを実施したりしている。それでも出ない際は、医師から処方を受けている下剤を使用したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日指定はない。週2~3回、入れるよう実施している。入りたくないと話ず場合は曜日変更をしている。	入浴は週2~3回が基本で、午後に行っている。湯は足し湯で、入居者の好みの湯温になるよう調節している。車いすの人にはリフト付きシャワーチェアを使用して安全に入浴できるよう取り組んでいる。入りたがらない人には無理強いせず、声かけや時間・曜日を変えて対応している。	
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	日中は一人ひとり好きなように部屋で休むなど過ごしていただいている。夜間も、部屋でテレビをみて過ごすなど、その方の睡眠ペースで過ごしていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更時など申し送りを行い、把握するよう勤めている。ユニット内や個人ファイルに薬の説明書を準備し、必要時は薬の内容を確認している。薬の変更時は特に注意して様子観察するよう心がけている。		
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	家事手伝いなどできることを見つけ、職員と一緒に行っていただくように勤めている。洗濯たたみや食事の盛り付け部屋の寝具類の交換など。		
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	本人から外出の希望はないが家族からの希望時は家族の協力の元外出支援している。	感染状況を確認しながら、年間の行事計画を立て、天候に合わせて散歩やドライブを楽しんでいる。近くの神社に車いすの人も一緒に初詣に出かけたり、お花見・紅葉狩りを楽しんでいる。	
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	入所に関し、金銭の自己管理は紛失の危険などあり行ってないが、小遣いを施設で管理し、外出時など持参して食べたい物など購入する機会もある。本人様から希望時はお小遣いの確認などできるよう対応を考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙を書きたいと要望があった際は葉書を購入することから支援している。電話は掛けたい相手によっては家族に確認してから対応している。		
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	季節の花等を飾り季節感を出している。照明や音量についてはその時々に合わせている。	リビングは明るく清潔に保たれている。温・湿度は職員が管理し換気も行っている。見当識に配慮した大きな見やすい時計やカレンダーが配置されている。入居者のテーブル、椅子の配置も工夫しており、廊下にはソファが置かれ、入居者のくつろぎの場になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下、玄関に2人掛けくらいのソファを設置している。一人や数人で腰かけて過ごせるように配慮している。		
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	本人、家族に確認し自宅から使い慣れた物を持参してもらっている。	ベッド・エアコン・クローゼット・空気清浄機・ナースコールが備え付けてある。ベッドや馴染みの家具などの配置は、動線に配慮しながら本人や家族に確認して設置している。担当職員が温・湿度管理や掃除、衣替えなどを行っている。壁には手作りの作品や家族の写真などが飾られている。	
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	転倒の危険がある方の部屋や動線上は荷物などを置かないよう配慮したり、衣類などに執着ある方は目の届くところに荷物を置いたりなどその方が安心できるよう配慮している。本人様のこだわりがなければ、押し車を使用しての移動がしやすいように、ベッドや家具などを設置するようにしている。		