

## 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	0471100230	事業の開始年月日	2005年3月15日	
		指定年月日	2017年3月15日	
法人名	社会福祉法人ライフケア赤井江			
事業所名	グループホームあぶくま ユニット：たんぽぽ			
所在地	(〒 989-2435 ) 宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号			
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1月31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)】

介護福祉士の比率が高く、専門性の高い質の良いケアを提供している。  
利用者個々の性格や能力を見極め、最適な支援体制が確保できるよう努めている。

## 【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28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><b>【事業所の理念】</b> 法人理念は、「ふれあい」「やすらぎ」「ささえあい」を大切にして、多様化する社会にあって、柔軟に対応する「人づくり」を考えながら地域の福祉拠点として、地域に根ざした安心・安全な運営を進める。 事業所理念：「寄り添い安心できる生活のお手伝い」</p> <p><b>【事業所の概要】</b>母体法人について・立地環境・建物の特徴等 1980年10月に「社会福祉法人ライフケア赤井江」を設立し、翌年5月、岩沼市の沿岸部に特別養護老人ホームを開設した。その後、デイサービスや居宅介護支援事業所も開所し、2005年3月に「グループホームあぶくま」を立ち上げた。ホームは、国道6号線に近く、協力医の病院・大型スーパー等にも近い利便性が良い環境で、目の前には阿武隈川が流れている。敷地には、畑や花壇、外気浴が楽しめるベンチがあり、建物は平屋建て2ユニット造りで、玄関を入ると木の温もりが感じられ、天井が高く開放感がある。</p> <p><b>【事業所の優れている点・工夫点】</b> ◇優れている点：近隣住民から野菜が届いたり、挨拶を交わす関係が築かれている。各居室に車いすでも使いやすい洗面台やトイレが備え付けてあり、プライバシー確保がしやすい。脱衣室には暖房が完備しており、浴室には安心して入浴できるよう手すりを設け、介助しやすいように造られている。職員は、利用者一人ひとりの残存能力を活かせるように支援している。年6回開催していた運営推進会議は、コロナ禍のためメンバーに報告書を持参し意見や要望を聞き運営に反映するよう努めている。 ◇工夫点：コロナ感染症予防対策を徹底し取り組んでいる中、ガラス窓越しの面会にならざるを得ない場合には、電話も使用し会話ができるようにするなど工夫して行った。外部研修や初任者研修、介護福祉士の資格取得に対し、法人として費用補助や業務扱いなどの支援を行い、人材育成や確保に努めている。</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	グループホームあぶくま
ユニット名	たんぼぼ

**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 グループホームあぶくま ）「ユニット名：たんぽぽ」

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	理念を掲示し共有を図り、実践につなげている。	事業所理念「寄り添い安心できる生活のお手伝い」を、玄関や確認しやすい所に掲示している。毎月会議時に唱和し、ケアに活かされているか振り返っている。利用者と一緒に食事を作ったりするなど、自宅で行っていた毎日の習慣なども持続できるように支援している。	
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	町内会に入会しており、地域の情報を得ている。感染症対策のため地域交流は実施していないが、運営推進委員への資料配付の際、情報提供を行なっている。	コロナ禍で地域との交流は自粛しているが、近所の人と挨拶を交わしたり、野菜を貰ったり、情報を得たりしている。運営推進委員とも常に情報交流しており、地域で定期的に早朝清掃活動が行われているので、職員が参加している。事業所の防災訓練の前には連絡（広報）をしている。コロナ過でも「子ども見守り110番」の活動は継続している。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
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	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	年6回、家族代表・区長・民生児童委員・市介護福祉課職員・地域包括職員・法人事務局長・次長（管理者）のメンバーで、運営推進会議を開催している。コロナ禍で運営推進委員には、ユニット毎のお便り、事業所の様子、運営状況、研修などの報告を書面にし、一人ひとり直接手渡し、その時に意見・助言を聞いている。	
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	メールによる介護福祉課との情報提供や文書の送受信し、回答など随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取組みを共有している。	市の職員は運営推進会議メンバーでもあり、事業所の実情を理解している。研修や地域の懇親会の案内などがある。生活保護の手続きなど、福祉事務所とも連携している。	

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	門扉、駐車場への通用口、玄関の施錠徹底しているが、利用者の要望に応じ屋外を散歩、外気浴など随時対応している。ケース検討会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	指針を作成している。リスクマネジメント委員会を2ヶ月に1回開催し、改善方法などを検討している。職員は常に利用者にとって何が良いのか悪いのか意識し、利用者本位のケアになるよう努めている。玄関前は交通量が多い幹線道路で、近くには大きな川もあることから安全確保のため、玄関は職員体制が手薄になる時間帯や夜間には施錠している。利用者が外に出たい時には、中庭で外気浴や散歩、庭の手入れなどで気分転換に繋がるように支援している。安全確保の為、家族の了解を得てセンサーマットを使用している人がいる。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。内部研修への参加を促し、意識付けの機会を設けている。	職員は怒りの感情を見つめ直す、アンガーマネジメント研修を受けている。職員からの相談窓口が設られており、管理者は、職員が仕事のことや相談など話しやすいよう、職場環境にも配慮している。日頃から、職員同士で言葉遣いや接し方が不適切ケアにあたらないか注意し合っている。	
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	インターネットを利用した研修システムや内部研修により、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		

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
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	コロナ過で、会話は電話を使い窓ガラス越しでの面会を行っている。家族が来所時に職員が利用者の様子を伝えたり、家族からの意見・要望も聞いている。出された意見はユニット会議で情報共有し、具体的な対応に繋げている。利用者の金銭管理は職員が管理し、収支報告を家族に伝えている。事業所の状況が分かる「各ユニット別のお便り」を送付している。	
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	ミーティングや職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	各会議時に職員からの意見や要望など聞く時間を設けており、コロナ禍時に防護具についての要望があり手配した。介護福祉士を目指す職員へは、内部研修や外部研修を受講できるようにしている。外部研修や初任者研修の参加時は業務扱いとし、研修費用の補助もある。人事考課制度における個人の目標・評価をもとに面談を行い、意見や要望も聞いている。管理者は、職員の希望や家庭の事情などを考慮し、シフトを作成している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件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	法人本部は管理者対象の研修会を開催しており、受講後は随時職員に伝達している。外部研修の情報を随時閲覧し、研修参加の機会提供に努めている。		

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
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	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	宮城県認知症グループホーム協議会の研修などには、オンラインで参加している。岩沼市指定事業所連絡会の定例会にも、オンラインで参加している。県ケアマネジャー仙南支部協会から案内があり出席したり、リモートで参加し情報交流している。市が主催した、認知症の当事者の講演にオンラインで参加した際、本人の心情を深く理解することができ勉強になった。	
<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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声がけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気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	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。		
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	個々の残存機能を見極め、不十分などころの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。		
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	面会、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。		

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
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	入居前からの習慣や、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を行なっている。	家族や友人との関係が継続できるよう、手紙や電話の取次ぎを支援している。家族と一緒に、馴染みの美容室へ出かける人もいる。入居前から自身の畑で野菜や果物を作っていた利用者が、事業所の畑で野菜や果物が作れるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしておき、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者と職員と一緒に過ごせる環境の提供、明るい雰囲気づくりに取り組んでいる。		
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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムを贈り、良好な関係維持に努めている。		
<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。	会話の中から希望や意向を把握している。モニタリングで本人本意に検討している。	アセスメントを行い、利用者の希望に沿った支援をしている。課題分析表を作成し、ケアマネジャーと職員が、利用者の思いを検討し、ケアに繋げられるよう努めている。思いを伝えられない人には、本人のバックグラウンドを把握し、職員とゆっくりと関わる時間を設け、仕草や表情から希望や意向を把握し、叶えられるよう支援している。	
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	本人や家族の話から情報収集し、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	本人の状況に応じて対応し、モニタリング、ケース検討会、申し送りにより情報共有している。		

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
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	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、短・長期目標の介護計画を作成し、定期的に見直している。モニタリング時の評価により、変更の必要がある利用者には随時見直している。家族には意見や要望が出しやすいよう、利用者の状況報告と各ユニット便りを郵送している。家族・医師の意見も参考にし、遠方の家族からは電話で意見を聞き、介護計画を作成している。	
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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきを対応の経過として入力している。		
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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行っている。（介護タクシー、訪問歯科、宅配等）		
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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を受診する際は、基本家族が付き添い通院している。家族付き添いができない利用者は、事業所が別途提供する通院介助サービスを利用し受診している。往診医をかかりつけ医とする利用者は、2週間に1回の訪問診療を受けている。日常の健康チェック（バイタルチェック）は職員が行っている。	



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
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	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、必要に応じ書類での情報提供なども行い、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
32		○入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	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携図り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
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	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所で対応出来ることを十分に説明している。	看護師がいないので看取りをしていない事を入居時に家族に説明し、了解を得て契約している。重度化の状態になった場合、家族と話し合い、他の施設や医療機関を紹介するなど、適切な援助ができるよう連携を図っている。	
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	応急手当や初期対応ができるよ研修を積んでいる。マニュアルを使用し各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
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	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	各災害マニュアルを作成している。8月には利用者も参加し避難訓練を行い、各ユニットごと安全点検を行った。地域住民には、外に避難した利用者の見守りを依頼している。夜間想定訓練は3月に予定している。環境美化委員会が、設備点検をしており、スプリンクラーや火災報知器などは、業者が年2回点検している。備蓄は3日分ユニットごとに用意し、賞味期限が近づいてくると消費し補充する、ローリングストック法を活用している。	

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
<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	声かけの仕方や言葉遣い、態度等、利用者を尊重したケアが図れるように内部研修を開催したり、職員間で注意し合い適切な対応に努めている。	接遇研修を行い、声かけの仕方や言葉遣い、接し方など、ケアを振り返り利用者の尊厳を大事にした支援方法を話合っている。排泄介助はさりげなく、素早く対応できるよう努めている。呼び名は利用者の希望の呼び方で、基本苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
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	可能な限り、利用者の希望に合わせて、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	鏡を見て化粧をしたり、自ら身だしなみを整えられる時間を設けたり、着替えの衣服選びを一緒に行っている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、野菜切り、食器洗い、テーブル拭き、負担にならない程度に家事を一緒に行なっている。	職員が献立を作り、手作りしている。食材は近所のスーパーや商店に発注したり、利用者と一緒に育てた旬の野菜を収穫し楽しんでいる。利用者は準備や後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。行事や誕生日には、利用者の好きなメニューを普段の会話から聞き取り、用意している。栄養管理は法人の栄養士に相談している。職員はコロナ禍の為、別室で食事をしている。	

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
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	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。食事、水分摂取量の記録行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと契約している利用者は、定期的に訪問歯科診療を受け、より専門的なケアを受けている。		
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表から一人ひとりの状態を把握し、自立している人、タイミングや様子を見て誘導などで支援している。その人の状態に合わせた下着や排泄グッズを随時見直し使用している。状態により、医師の指示で薬を服用している人もいる。便秘対策として、牛乳・乳製品などを飲んだり、軽体操などを取り入れている。	
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	食事や水分摂取のための工夫、体操への積極的な参加支援を行なっている。便秘改善のための健康食品を取り入れなど、個別の予防対応を行っている。		
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	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	湯は毎回一人ひとり取り替え、週2～3回を基本に入浴している。毎日入りたい、夜入りたいとの要望には、その日の職員体制を確認し、できるだけ対応できるよう努めている。入浴を嫌がる人には、ゆっくり話をしたり、タイミングをみて声がけしたり、雰囲気づくりを工夫し促している。状態により入浴ができない人には、足浴や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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせた休憩時間づくりを支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、調理の一部、テーブル拭きなど、家事に参加する機会がある。利用者が職員と一緒に家事に参加したり、他者との交流に生き甲斐を持てるような関わりに努めている。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	近くの朝日山公園に、春にはお花見、秋は紅葉狩りにドライブに出かけている。庭に花を植え眺めたり、庭でご飯を食べたりと、コロナ過でも気分転換ができるように支援している。事業所内でも、敬老会・夏祭り・七夕・芋煮・クリスマス会・父の日・母の日など季節の行事を取入れ、楽しみながら過ごせるよう工夫している。	
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	施設内でお金を使う機会がなく、お金を所持する機会もなかったが、安心して外出ができる状況になれば、外出時、買い物などの機会に自分のお小遣いから本人が支払いができる支援を行なう。		
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	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		

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
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	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	リビングは、天井が高く木の温もりが感じられる。広い室内は動線に配慮しテーブルやソファが置かれ、利用者はテレビを観たり、自分のお気に入りの場所でくつろいでいる。廊下の奥には広めの小上がりがあり、こたつが用意されている。壁には利用者と職員が手作りしたカレンダーや季節を感じる飾り物が飾られている。職員が粘土で作り利用者が色をつけた干支のウサギが飾られていた。加湿は洗濯物などで湿度を調整しながら、温・湿度を職員が管理している。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用して頂いている。	入り口は格子戸になっており、プライバシーが確保できるよう配慮して作られている。洗面台・トイレ・ベッド・エアコン・タンス・温度計が備え付けてあり、職員が温・湿度を管理している。掃除・衣替えは職員と利用者と一緒にしている。各自馴染みの机・テレビ・タンスなどを持参し、居心地よく自分らしい部屋になるようにしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		

## 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	0471100230	事業の開始年月日	2005年3月15日	
		指定年月日	2017年3月15日	
法人名	社会福祉法人ライフケア赤井江			
事業所名	グループホームあぶくま ユニット名：ふきのとう			
所在地	(〒 989-2435 ) 宮城県岩沼市阿武隈一丁目8番38号			
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1月31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)】

介護福祉士の比率が高く、専門性の高い質の良いケアを提供している。  
利用者個々の性格や能力を見極め、最適な支援体制が確保できるよう努めている。

## 【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28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】

法人理念は、「ふれあい」「やすらぎ」「ささえあい」を大切にして、多様化する社会にあって、柔軟に対応する「人づくり」を考えながら地域の福祉拠点として、地域に根ざした安心・安全な運営を進める。  
事業所理念：「寄り添い安心できる生活のお手伝い」

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1980年10月に「社会福祉法人ライフケア赤井江」を設立し、翌年5月、岩沼市の沿岸部に特別養護老人ホームを開設した。その後、デイサービスや居宅介護支援事業所も開所し、2005年3月に「グループホームあぶくま」を立ち上げた。ホームは、国道6号線に近く、協力医の病院・大型スーパー等にも近い利便性が良い環境で、目の前には阿武隈川が流れている。敷地には、畑や花壇、外気浴が楽しめるベンチがあり、建物は平屋建て2ユニット造りで、玄関を入ると木の温もりが感じられ、天井が高く開放感がある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

◇優れている点：近隣住民から野菜が届いたり、挨拶を交わす関係が築かれている。各居室に車いすでも使いやすい洗面台やトイレが備え付けてあり、プライバシー確保がしやすい。脱衣室には暖房が完備しており、浴室には安心して入浴できるよう手すりを設け、介助しやすいように造られている。職員は、利用者一人ひとりの残存能力を活かせるように支援している。年6回開催していた運営推進会議は、コロナ禍のためメンバーに報告書を持参し意見や要望を聞き運営に反映するよう努めている。

◇工夫点：コロナ感染症予防対策を徹底し取り組んでいる中、ガラス窓越しの面会にならざるを得ない場合には、電話も使用し会話ができるようにするなど工夫して行った。外部研修や初任者研修、介護福祉士の資格取得に対し、法人として費用補助や業務扱いなどの支援を行い、人材育成や確保に努めている。

## 【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	グループホームあぶくま
ユニット名	ふきのとう

**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 グループホームあぶくま ）「ユニット名：ふきのとう」

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	理念を掲示し共有を図り、実践につなげている。	事業所理念「寄り添い安心できる生活のお手伝い」を、玄関や確認しやすい所に掲示している。毎月会議時に唱和し、ケアに活かされているか振返っている。利用者と一緒に食事を作ったりするなど、自宅で行っていた毎日の習慣なども持続できるように支援している。	
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	町内会に入会しており、地域の情報を得ている。感染症対策のため地域交流は実施していないが、運営推進委員への資料配付の際、情報提供を行なっている。	コロナ禍で地域との交流は自粛しているが、近所の人と挨拶を交わしたり、野菜を貰ったり、情報を得たりしている。運営推進委員とも常に情報交流しており、地域で定期的に早朝清掃活動が行われているので、職員が参加している。事業所の防災訓練の前には連絡（広報）をしている。コロナ過でも「子ども見守り110番」の活動は継続している。	
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	入所相談、見学相談等に随時対応している。		
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	運営推進委員会を開催し、必要に応じて意見を職員に伝達している。	年6回、家族代表・区長・民生児童委員・市介護福祉課職員・地域包括職員・法人事務局長・次長（管理者）のメンバーで、運営推進会議を開催している。コロナ禍で運営推進委員には、ユニット毎のお便り、事業所の様子、運営状況、研修などの報告を書面にし、一人ひとり直接手渡し、その時に意見・助言を聞いている。	
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	メールによる介護福祉課との情報提供や文書の送受信し、回答など随時対応している。運営推進委員会を活用しながらホームでの取組みを共有している。	市の職員は運営推進会議メンバーでもあり、事業所の実情を理解している。研修や地域の懇親会の案内などがある。生活保護の手続きなど、福祉事務所とも連携している。	



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	門扉、駐車場への通用口、玄関の施錠徹底しているが、利用者の要望に応じ屋外を散歩、外気浴など随時対応している。ケース検討会等で身体拘束をしないケアの方法を全職員で協議、情報共有している。	指針を作成している。リスクマネジメント委員会を2ヶ月に1回開催し、改善方法などを検討している。職員は常に利用者にとって何が良いのか悪いのか意識し、利用者本位のケアになるよう努めている。玄関前は交通量が多い幹線道路で、近くには大きな川もあることから安全確保のため、玄関は職員体制が手薄になる時間帯や夜間には施錠している。利用者が外に出たい時には、中庭で外気浴や散歩、庭の手入れなどで気分転換に繋がるように支援している。安全確保の為、家族の了解を得てセンサーマットを使用している人がいる。	
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	職員は虐待に関する知識を持っており、職員間でも注意を払い防止に努めている。内部研修への参加を促し、意識付けの機会を設けている。	職員は怒りの感情を見つめ直す、アンガーマネジメント研修を受けている。職員からの相談窓口が設られており、管理者は、職員が仕事のことや相談など話しやすいよう、職場環境にも配慮している。日頃から、職員同士で言葉遣いや接し方が不適切ケアにあたらないか注意し合っている。	
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	インターネットを利用した研修システムや内部研修により、学習する機会を提供している。		
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	契約締結、解除の際は、利用者や家族に対して理解、納得しやすい説明に努めている。		

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
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	契約時に苦情受け付けの窓口を説明している。玄関に意見箱を設置しており、日頃から利用者、家族から意見があれば運営に反映させている。	コロナ過で、会話は電話を使い窓ガラス越しでの面会を行っている。家族が来所時に職員が利用者の様子を伝えたり、家族からの意見・要望も聞いている。出された意見はユニット会議で情報共有し、具体的な対応に繋げている。利用者の金銭管理は職員が管理し、収支報告を家族に伝えている。事業所の状況が分かる「各ユニット別のお便り」を送付している。	
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	ミーティングや職員会議を通じて話し合う機会を設け、改善が必要な場合は速やかに対応している。	各会議時に職員からの意見や要望など聞く時間を設けており、コロナ禍時に防護具についての要望があり手配した。介護福祉士を目指す職員へは、内部研修や外部研修を受講できるようにしている。外部研修や初任者研修の参加時は業務扱いとし、研修費用の補助もある。人事考課制度における個人の目標・評価をもとに面談を行い、意見や要望も聞いている。管理者は、職員の希望や家庭の事情などを考慮し、シフトを作成している。	
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	人事考課制度があり、各自が向上心を持って働くことが出来ており、職場環境、条件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	法人本部は管理者対象の研修会を開催しており、受講後は随時職員に伝達している。外部研修の情報を随時回覧し、研修参加の機会提供に努めている。		

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
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	グループホーム協議会や事業所連絡会に入会し、勉強会等に参加する機会やその仕組みがある。	宮城県認知症グループホーム協議会の研修などには、オンラインで参加している。岩沼市指定事業所連絡会の定例会にも、オンラインで参加している。県ケアマネジャー仙南支部協会から案内があり出席したり、リモートで参加し情報交流している。市が主催した、認知症の当事者の講演にオンラインで参加した際、本人の心情を深く理解することができ勉強になった。	
<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	本人が戸惑っていないか配慮し、見守りや声かけを多く持ち、本人の心情理解に努めたコミュニケーションに努めている。		
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	家族が納得されるまで、しっかりと説明を行ない、不安や要望を家族が伝えやすい雰囲気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	本人や家族の意向を把握し、可能な限りの選択肢を説明している。利用者や家族がサービスの選択が行えるよう努めている。		
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	個々の残存機能を見極め、不十分なところの支援に努めている。他の利用者と良好な関係構築に努めている。		
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	面会、電話、お便りで近況報告の橋渡しを行ない、互いの良好な関係構築に努めている。		

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
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	入居前からの習慣や、趣味などが尊重できる支援を行なっている。本人が語る思い出や、家族から生活歴の情報収集を行なっている。	家族や友人との関係が継続できるよう、手紙や電話の取次ぎを支援している。家族と一緒に、馴染みの美容室へ出かける人もいる。入居前から自身の畑で野菜や果物を作っていた利用者が、事業所の畑で野菜や果物が作れるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考慮した座席配置にしておき、食事以外の時間でも他の場所で利用者同士、利用者と職員と一緒に過ごせる環境の提供、明るいつもりの雰囲気づくりに取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約解除の説明の際、退所後も必要に応じて相談に対応する姿勢を伝えている。退所時にホームで過ごした思い出を綴ったミニアルバムを贈り、良好な関係維持に努めている。		
<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。	会話の中から希望や意向を把握している。モニタリングで本人本意に検討している。	アセスメントを行い、利用者の希望に沿った支援をしている。課題分析表を作成し、ケアマネジャーと職員が、利用者の思いを検討し、ケアに繋げられるよう努めている。思いを伝えられない人には、本人のバックグラウンドを把握し、職員とゆっくりと関わる時間を設け、仕草や表情から希望や意向を把握し、叶えられるよう支援している。	
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	本人や家族の話から情報収集し、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	本人の状況に応じて対応し、モニタリング、ケース検討会、申し送りにより情報共有している。		

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
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	毎月のモニタリング評価を通じて反省や検討を行ない、本人や家族の意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、短・長期目標の介護計画を作成し、定期的に見直している。モニタリング時の評価により、変更の必要がある利用者には随時見直している。家族には意見や要望が出しやすいよう、利用者の状況報告と各ユニット便りを郵送している。家族・医師の意見も参考にし、遠方の家族からは電話で意見を聞き、介護計画を作成している。	
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	申し送りと毎月のモニタリング評価で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。個別記録に工夫や気づきを対応の経過として入力している。		
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	必要に応じて外部サービスを紹介したり、関係機関への連絡やサービス導入の支援を行っている。（介護タクシー、訪問歯科、宅配等）		
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	岩沼市医療機関・介護サービスマップの活用。家族の協力で必要な時に通院をしたり、有償ボランティアの理髪サービスを利用した。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族やかかりつけ医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を受診する際は、基本家族が付き添い通院している。家族付き添いができない利用者は、事業所が別途提供する通院介助サービスを利用し受診している。往診医をかかりつけ医とする利用者は、2週間に1回の訪問診療を受けている。日常の健康チェック（バイタルチェック）は職員が行っている。	

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
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	看護職員は配置していない。家族を通じて、それぞれの主治医に近況を伝えたり、必要に応じ書類での情報提供なども行い、医療的対応に関する助言を求めるなど行なっている。		
32		○入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	入院時は医療連携シートを活用し情報提供している。医療機関の相談員と連携図り、入院中の経過報告を受けたりや退院支援に関する相談に対応している。		
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	家族と面談の場を設け、今後起こりうる状況を説明したり、意向を聞き取り、事業所で対応出来ることを十分に説明している。	看護師がいないので看取りをしていない事を入居時に家族に説明し、了解を得て契約している。重度化の状態になった場合、家族と話し合い、他の施設や医療機関を紹介するなど、適切な援助ができるよう連携を図っている。	
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	応急手当や初期対応ができるよう研修を積んでいる。マニュアルを使用し各自が日頃から状況別の対応に備えている。		
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	避難訓練を実施している。地域との協力体制がある。	各災害マニュアルを作成している。8月には利用者も参加し避難訓練を行い、各ユニットごと安全点検を行った。地域住民には、外に避難した利用者の見守りを依頼している。夜間想定訓練は3月に予定している。環境美化委員会が、設備点検をしており、スプリンクラーや火災報知器などは、業者が年2回点検している。備蓄は3日分ユニットごとに用意し、賞味期限が近づいてくると消費し補充する、ローリングストック法を活用している。	

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
<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	声かけの仕方や言葉遣い、態度等、利用者を尊重したケアが図れるように内部研修を開催したり、職員間で注意し合い適切な対応に努めている。	接遇研修を行い、声かけの仕方や言葉遣い、接し方など、ケアを振り返り利用者の尊厳を大事にした支援方法を話合っている。排泄介助はさりげなく、素早く対応できるよう努めている。呼び名は利用者の希望の呼び方で、基本苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	できる限り、問いかけや働きかけを行なって自己決定できるように努めている。		
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	可能な限り、利用者の希望に合わせて、個々のペースを尊重した生活リズムで過ごし、日課づくりに工夫している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	鏡を見て化粧をしたり、自ら身だしなみを整えられる時間を設けたり、着替えの衣服選びを一緒に行っている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、野菜切り、食器洗い、テーブル拭き、負担にならない程度に家事を一緒に行なっている。	職員が献立を作り、手作りしている。食材は近所のスーパーや商店に発注したり、利用者と一緒に育てた旬の野菜を収穫し楽しんでいる。利用者は準備や後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。行事や誕生日には、利用者の好きなメニューを普段の会話から聞き取り、用意している。栄養管理は法人の栄養士に相談している。職員はコロナ禍の為、別室で食事をしている。	

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
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	個々の状況に合った食事や飲み物の形態に調理加工、量の加減を行なっている。食事、水分摂取量の記録行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。市内の歯科クリニックと契約している利用者は、定期的に訪問歯科診療を受け、より専門的なケアを受けている。		
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	時間や行動を観察してトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促したり、オムツ外しの取り組みや自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表から一人ひとりの状態を把握し、自立している人、タイミングや様子を見て誘導などで支援している。その人の状態に合わせた下着や排泄グッズを随時見直し使用している。状態により、医師の指示で薬を服用している人もいる。便秘対策として、牛乳・乳製品などを飲んだり、軽体操などを取り入れている。	
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	食事や水分摂取のための工夫、体操への積極的な参加支援を行なっている。便秘改善のための健康食品を取り入れなど、個別の予防対応を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴回数の公平性の為、入浴予定日はあるが、時間帯や入浴への本人の意思を尊重している。入浴しない場合は全身清拭や衣類交換など、代替手段で清潔保持に努めている。	湯は毎回一人ひとり取り替え、週2～3回を基本に入浴している。毎日入りたい、夜入りたいとの要望には、その日の職員体制を確認し、できるだけ対応できるよう努めている。入浴を嫌がる人には、ゆっくり話をしたり、タイミングをみて声がけしたり、雰囲気づくりを工夫し促している。状態により入浴ができない人には、足浴や清拭を行い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	体調や体力面を考慮しながら、利用者に合わせて休憩時間づくりを支援している。		



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
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	個別の処方薬内容が確認できるファイルを活用している。処方薬が変更になった場合は職員間で情報共有し、症状の変化に注意している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、調理の一部、テーブル拭きなど、家事に参加する機会がある。利用者が職員と一緒に家事に参加したり、他者との交流に生き甲斐を持てるような関わりに努めている。		
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	必要な通院以外の外出は制限している。敷地内の中庭を散歩したり、畑の野菜収穫などで戸外で過ごし気分転換ができる様努めている。	近くの朝日山公園に、春にはお花見、秋は紅葉狩りにドライブに出かけている。庭に花を植え眺めたり、庭でご飯を食べたりと、コロナ過でも気分転換ができるように支援している。事業所内でも、敬老会・夏祭り・七夕・芋煮・クリスマス会・父の日・母の日など季節の行事を取入れ、楽しみながら過ごせるよう工夫している。	
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	施設内でお金を使う機会がなく、お金を所持する機会もなかったが、安心して外出ができる状況になれば、外出時、買い物などの機会に自分のお小遣いから本人が支払いができる支援を行なう。		
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	要望に応じて電話、手紙のやり取りに対応している。		

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
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	季節感のある壁飾りや思い出の写真、利用者本人が作成した絵など作品掲示し明るい空間づくりをしている。暑さ寒さに十分配慮し空調管理している。	リビングは、天井が高く木の温もりが感じられる。広い室内は動線に配慮しテーブルやソファが置かれ、利用者はテレビを観たり、自分のお気に入りの場所でくつろいでいる。廊下の奥には広めの小上がりがあり、こたつが用意されている。壁には利用者と職員が手作りしたカレンダーや季節を感じる飾り物が飾られている。職員が粘土で作り利用者が色をつけた干支のウサギが飾られていた。加湿は洗濯物などで湿度を調整しながら、温・湿度を職員が管理している。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、一緒に過ごせるよう工夫している。利用者同士が居室を訪問して、共有スペース以外の場所で利用者同士がくつろぐ機会がある。		
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	使い慣れた馴染みの物や好みの物を使用して頂いている。	入り口は格子戸になっており、プライバシーが確保できるよう配慮して作られている。洗面台・トイレ・ベッド・エアコン・タンス・温度計が備え付けてあり、職員が温・湿度を管理している。掃除・衣替えは職員と利用者が一緒に行っている。各自馴染みの机・テレビ・タンスなどを持参し、居心地よく自分らしい部屋になるようにしている。	
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	動作の妨げにならないよう、本人の動線を把握して物の配置を考慮している。		