

## 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	0475401402	事業の開始年月日	2005年10月1日	
		指定年月日	2005年10月1日	
法人名	株式会社ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームほくとの里 ユニット名：やまびこ			
所在地	(〒 982-0245 ) 宮城県仙台市太白区秋保町湯向28-10			
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2月20年	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)】

「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の会社の理念を生活の中に取り入れ、コロナ禍で難しい状況だが町内や近隣の保育所、小学校等の皆様と交流を深めながら、地域の一員としての活動も取り入れています。認知症カフェも状況をみながら再開を目指し、地域の方とのコミュニケーションの場にしていきたく思います。ご利用者様と同じ目線で考えたり、感じたりしながら、安全、安心に過ごして頂けるようにしています。季節に合わせた掲示や行事、穏やかに四季を感じていただき、生活できるよう工夫しております。

## 【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	2024年3月12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】

- ・ご利用者様の尊厳を守り、有する能力を発揮し日常生活が送れるよう支援いたします。
- ・地域との交流を持ち、充実した生活が送れるよう支援いたします。
- ・安心・安全な生活が送れるよう医療機関と連携を図り支援いたします。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1995年設立の母体法人「株式会社ソーシャルライズ」は、「共働・共感・共生社会の実現へ貢献」することを目指し、仙台市及び札幌市で高齢者福祉サービス事業、障がい者福祉サービス事業、児童福祉事業を展開している。2005年開設の「ほくとの里」は、秋保温泉旅館街にほど近い二口街道沿いの閑静な住宅街に位置する。付近には小学校や保育所、派出所などがある。道路沿いに前庭を設け、その奥に木造平屋建ての建物がある。南向きに位置するリビングには日差しが入り明るく、入居者がゆっくり、くつろいでいる様子が見られた。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①職員が働きやすい職場づくりを心がけている  
管理者と職員間に信頼関係があり、日常的に意見交換できる環境が整っている。職員の資格取得に積極的に取り組み、受講料等の経費補助及び勤務扱いで受験を認める等の配慮をしている。
- ②法人との連携が図られている  
コロナ禍で外部研修への派遣が難しい中、法人が階層別研修を実施し職員の資質向上を支援している。急な職員退職による人員不足にも、法人間で職員を派遣するなど支援体制が整っている。
- ③広報紙「ほくとの里便り」を毎月発行し、積極的な情報発信に努めている  
秋保総合支所に送付するとともに運営推進会議で配布している。家族には「ほくとの里便り」に加え、毎月異なる職員が自筆のお手紙を添えて入居者の日常の様子を伝えている。

## 【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	グループホームほくとの里
ユニット名	やまびこ

**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せている。 (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、安心して暮らせている。 (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 グループホームほくとの里）「ユニット名：やまびこ」

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	「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の理念を全職員で理解し、ご利用者様と共に感じたり、行動したりしながら、寄り添ったケアを提供していただけるよう心掛け、実践している。	開設時からの事業所理念に基づき、年度末に全職員で次年度のユニット目標を立てている。2023年度は、こだまユニット「利用者の笑顔」、やまびこユニット「安らぎの空間」を目標にしている。法人理念カードを各自が携帯し、事業所理念、ユニット目標はリビングに掲示しケアに活かしている。	
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	外出や散歩の際に挨拶を交わしている。	町内会に加入し、回覧板は入居者も一緒に確認している。コロナ禍前は小学校運動会への案内やボランティアの訪問があった。現在は感染症予防対策として、交流ができない状況が続いている。コロナ感染症が5類に位置付けられたこともあり、状況を確認しながら防災訓練への参加など、できることから交流を再開したいと検討している。	
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	気軽に挨拶や会話ができる環境となっている。		
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	ホーム内や利用者様の日常を見学していただき、サービスの実際、評価への取組み、行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービスの向上に生かしている	偶数月に、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員、事業所管理者をメンバーに開催している。2023年4月から対面式での開催を再開した。「ほくとの里便り」を配布し、運営状況などを報告している。町内会長からは、今後地域の行事を増やしていきたいなどの意見があった。	
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	毎月の広報誌を秋保総合支所に送付し、グループホームを理解してもらうための働きかけを続けており、相談できる関係が出来ている。秋保地域包括支援センターとは協力関係がある。	地域包括支援センターとは、入居希望者の紹介や認知症カフェの再開などについて話し合っている。地域から『介護保険についての勉強会を開いてほしい』との要望にも連携を図りながら取り組む予定である。保護課職員とも生活保護受給の入居者について、面談の協力など連携している。	

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	ブザーは設置されているが日中は施錠していない。外出傾向のある利用者様を把握をしている。近所の方々との関係性も良好で、声掛けをしていただける関係を築いている。身体拘束適正化委員会を3か月に1回行い、拘束禁止の研修会にも参加し、職員間でも話し合う等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針を策定し、年4回委員会を開催している。メンバーは管理者・ケアマネ・主任とユニットリーダーであるが、研修も兼ねているので、可能な限り全職員に参加を要請している。研修後はアンケートを実施し、管理者が結果を検討し対応している。防犯上施錠は、夜7時から翌朝7時までで、玄関にはセンサーを設置している。外出したいという入居者とは一緒に散歩をしている。	
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	月一回のミーティング内での話し合いや、虐待防止の外部研修に参加し、職員全体で言葉や身体への虐待が起こらないよう注意を払い、職員同士、声を掛け合い防止に取り組み、定期的に内部研修も行っている	高齢者の虐待防止のための指針を作成している。身体拘束適正化委員会と同じメンバーで高齢者虐待防止委員会を設置し、年2回研修も合わせて開催している。スピーチロックなど不適切ケアに気づいたときは、職員同士で注意を促すとともに、管理者が個別に対応している。職員のストレス防止のために、風通しのよい職場づくりを心がけ、ケアの手法シフト調整などの相談を受けている。法人本部には相談窓口が設置されている。	
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	研修に参加するなどしている。制度利用の方にはその都度、関係者と話し合いながら支援している。		
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	入所、退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ホーム内に「ご意見箱」を設置している。	毎月「ほくとの里便り」と一緒に、「身体的な事」「精神的な事」「日常生活の様子」をまとめた手紙を送付している。便りの写真を見た家族から「こんなにやさしい笑顔を見せるんですね。家にいた時とは違う」といった感謝の声も寄せられている。家族からは居室での面会および外出について望む声が多く、面会については入居者の状態を確認しながらガラス戸を開けて対面できるようにした。	

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	職員が自由に意見を言える雰囲気が作られている。月1回の職員会議では、職員の意見交換や提案を聞き反映させている。	月1回のユニットミーティングのほか、「衛生管理」「環境整備」「食事・行事」「事故対策」の各専門委員会でも職員の意見を聞いている。「掃除が行き届かない」との環境整備委員会からの意見で、共用部分については夜勤者が掃除するように変更したことで、日中の業務の改善が図られた。職員の資格取得の費用は全額法人が負担している。	
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	雇用管理の研修に参加し、職場環境・条件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	外部研修への参加を促し、研修結果をミーティングで報告し、全職員で研修内容を共有出来るようにしている。希望があれば働きながら資格取得ができるよう配慮している。		
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	社会福祉法人の各施設の職員と研修を行いながら情報交換や勉強会を行い、サービス向上につながるよう取り組んでいる。	法人が毎月実施する階層別研修（管理者研修、リーダー研修、主任者研修など）に参加し、他事業所職員と情報交流をしている。研修はグループワークによるディスカッションが多く、伝達研修の際に参考になった意見を伝え、支援に活かしている。急な退職等で人員が不足した時は、法人間で職員体制を調整している。	
<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	申し込みを頂いてから実態調査をしてご本人と面談している。その際に困っていること、不安なこと、求めていることなど、よく伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの見学や実態調査などで、ご家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼関係が作れるよう努力している。		
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	ご本人とご家族がその時一番必要としていることを見極め、ご本人とご家族の意向に沿うようなサービスの提供に努めている。		
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	台所手伝いや掃除等、声かけで一緒に行ったり日常生活の中で利用者様と寄り添い、なじみの関係を築く事ができるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には利用者様の生活状況や心身の状態をお便りや電話、ファックス等で伝え、必要があればご家族の協力や支援を求める等、共にご本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今はガラス越しの面会を行っている。電話での会話やlineでの面会も行っている。ご本人の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。	コロナ禍で家族との面会も制限していたが、5類移行後に一部の制限を緩和した。訪問理・美容専門の業者が約2ヶ月ごとに訪れ、入居者全員のカットや白髪染めなどに対応している。家族とは、面会や電話の取り次ぎで話せるように支援しているが、一緒に外出や外泊を望む声がある。	
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	各々の性格や生活パターン、利用者様同士の人間関係を把握し、職員がコミュニケーションの橋渡しとなるよう努めている。食事、レクリエーション時の座席の配置等にも配慮している。		
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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて相談や支援に努めている。退所時には、記念写真を贈らせていただいている。		

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	利用者様の思いや意向について、日々の生活の様子や言動から把握できるよう努めている。困難な場合はご本人の表情や触れ合いの中で意向を引き出すようにしている。必要に応じてご家族から情報を得る等し、本人本位の意向を重視している。	入居時に聞き取った入居者の生活歴や職歴、趣味などを参考に、現在の思いや意向を把握するように努めている。意思表示の難しい入居者からも、常に身近にいる職員だからこそ「うなずく」などのちょっとした仕草から思いを察することができている。入居者の情報は「申し送りノート」で情報共有している。	
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	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、ご本人やご家族、担当ケアマネージャーに情報提供をして頂き、把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の個別のケア記録や申し送りノートを活用したり、ご本人の様子や会話等から心身の変化、一日の過ごし方等現状を把握するよう努めている。		
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	職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、ご本人やご家族、医療機関等の意見も含まれた介護計画となるよう作成している。3ヶ月毎に見直しを行い、同意を得ている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直し、あるいは更新している。職員・医師・訪問看護師の意見も参考に、入居者がホームを家と認識できるような介護計画の作成を目指している。家族の意見は面会時や電話で聞き取り、郵送して同意を得ている。	
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	一人ひとりの日々の様子や言動、排泄、食事、水分量、職員の気付きなどを記録し、職員間で情報の共有をはかっている。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍で今はできていないが通院、ドライブ、外食などの外出、自宅への外泊等のニーズにできる限り対応し、個々の満足感を得られるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民の一員として、町内会に加入している。町内会活動に参加している。コロナ禍の為、開催中止や参加見合わせが続いている。		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、職員が通院介助を行う場合、利用者様の身体の変化を主治医に報告し適切な医療を受けられるようにしている。家族に通院後の報告を電話、ファックスで行っている。R5.1より訪問診療をおこなっている。	地域柄、入居者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、2023年4月より2週間に1度の訪問診療を受診している。専門医への通院は、家族が付き添う場合にはサマリーに記入して情報提供している。歯科医が1ヶ月に1度訪問し、入居者の口腔ケアを行っている。訪問看護師が週1回ホームを訪れ、職員からの情報をもとに入居者の健康管理を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約し、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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	利用者様が入院した場合には安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。また、利用者様が重度化した場合にはご家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図り支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。医療連携体制が整い、2023年4月より看取り対応が可能となったが、まだ看取りの経験はない。口から食事が摂れない状態になった場合を終末期と判断し、医師から家族に説明して今後の支援方法を話し合い取り組んでいる。看取り後の職員のケアについては検討中である。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が普通救命講習のWEB講習を受講するよう会社で取り組んでいる。緊急時のマニュアルの作成もしている。		
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	マニュアルが作成されており、夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけている。また、避難訓練に消防団と共に参加していただいている。	火災、風水害、地震、土砂災害（近くに山が迫っているため）発生時対応マニュアルを作成している。避難訓練は年2回実施し、うち1回は夜間想定で行っている。11月に実施した訓練には地域住民も参加して、入居者の見守りの協力をしてくれた。玄関には職員、入居者全員分のヘルメットを準備している。備蓄はユニットごとに3日分を確保し、設備点検は年2回業者が行っている。感染症対策として換気を徹底している。	
<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	利用者様の誇りやプライバシーを尊重し、呼び方や言葉かけを行うよう努めている。また、記録をとる際には利用者様の目に触れないよう配慮し、居室への出入りも本人の了解を得て行っている。	呼び方は「さん」付けで統一している。年1回「接遇・プライバシー保護」に関する研修を行い、入居者の尊厳を守る接し方について学んでいる。入浴時には羞恥心に配慮し、排泄介助は周囲に気づかれないよう、さりげなく声がけし誘導している。	
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	日常生活の中での言動や動作から思いや希望を汲み取り、自己決定が出来るように見守り、言葉かけを働きかけている。		
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	職員は都合や業務優先にならないように努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせたその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や個人の好みを配慮しながらの献立を作り、買い物、調理、食事、後片付けなど、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。	メニューは職員が作り、担当職員が手作りしている。「食事・行事委員会」で検討し、1ヶ月に一度法人の栄養士が栄養チェックを行っている。食材はネットで購入するほか、野菜は近所の八百屋さんを利用して。誕生会にはお寿司など入居者のリクエストメニューを提供している。家族からは、おはぎやアイスキャンディーなどの差し入れがある。	
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、水分摂取量は個別に記録し、把握、管理している。体重測定を月に一度おこない、献立は定期的に栄養士からの指導、助言をいただいている。		
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	訪問歯科の診療を受けながら、口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。夕食後は義歯をお預かりして洗浄消毒を行っている。		
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	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンをつかむようにしている。誘導や介助等出来る限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表で、排せつパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。入居者の状態に応じて、リハパン・尿取りパッド・紙おむつなどを使い分けている。夜間は、タイミングに合わせてトイレに誘導するか、睡眠を重視し紙おむつにするか話し合い、入居者にとって楽な方法を採用している。便秘対策として乳製品を取り入れ、医師の指示で薬を服用することもある。	
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	排泄チェックをして、一人ひとりの状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れる工夫を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		

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	利用者様に合わせた入浴支援に努めている。拒否等に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。	週2回の入浴を基本に、午前・午後の時間帯で対応している。湯は都度取替え、シャンプー・リンスは備え置きものを準備している。現在、入浴拒否の入居者はいないが、状況やタイミングに合わせて「温まりましょうね」など声がけを工夫し、入浴支援を行っている。同性介助にも応じたり、介護度の高い入居者には職員2人体制で支援している。	
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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。眠れない利用者に関しては原因を考え対応している。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録、申し送りし、速やかにかかりつけ医に報告、相談、対処を行っている。		
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	一人ひとりの趣味を生活の中で活かす事ができるよう努めている。誕生会やドライブ、外食、レクリエーション等のイベントを企画し、楽しみや気分転換となるよう支援している。		
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	散歩に行くようにしている。コロナ禍で出来ていないが買い物等、日常的に外出ができるよう努めている。普段は行けないような場所へは、ご本人の希望を把握し、家族に協力していただけるよう働きかけている。	車いす対応の大型車両がないため、全員での外出は難しい。2024年度は春の花見と秋の芋煮会を再開したいと検討している。家族との外出は通院時のみであるが、コロナ等感染症の状況を確認しながら法人全体で今後の方針を決める予定である。玄関前の庭で日光浴をしたり、近所の家や池の鯉を見に行ったりと、外気に当たる機会を設けている。	

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
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	今はおこなっていないが、ご本人同行の買い物時には、職員が支援している。買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。2週間に1度、ヤクルト販売の方に来てもらい、個別にお金をお渡しして好きなものを自ら購入していただける機会も作っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や親戚の方等からお届け物があった場合はご本人からお礼の電話をいれていただいている。ご本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしている。		
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	共用の空間の明るさ、音等は配慮している。リビングに花を活けたり、季節に合った装飾を利用者と一緒に作成している。建物は床暖房が整備され、自室にはクーラーがあり、温度差がないよう配慮されている。	テレビの前にソファを置き、入居者が談笑しながらくつろいでいる様子が見られた。見当識に配慮した見やすい時計や暦を配置し、季節の花や手作りの装飾品を飾るほか、廊下には近所の保育所の子供たちから贈られた壁飾りが飾ってある。全館床暖房完備であり、温・湿度管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや椅子を各所に配置し、利用者がそれぞれの場所で会話を楽しんだり、一人で穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただいたり、ご家族の写真を置いたりして、利用者様が馴染みややすく穏やかに過ごせる環境を作るようにしている。	ベッド・エアコン・クローゼット・カーテンが備え付けられている。その他の持ち込みは自由で、仙台筆筒・ぬいぐるみ・家族写真などを持ち込み、自宅での暮らしがそのまま続いているかのような環境となっている。日々の清掃と温度管理は職員が行っている。	
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	状況に合わせた声がけや介助で、出来る限りご本人が自立した生活が送れるよう支援している。認知症が進行していく利用者様に対して、危険防止の工夫やできる限りご本人の力が発揮できるよう支援している。		

## 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	0475401402	事業の開始年月日	2005年10月1日	
		指定年月日	2005年10月1日	
法人名	株式会社ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームほくとの里 ユニット名：こだま			
所在地	(〒 982-0245 ) 宮城県仙台市太白区秋保町湯向28-10			
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2月20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)】

「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の会社の理念を生活の中に取り入れ、コロナ禍で厳しい状況だが町内会や近隣の保育所、小学校等の皆様との交流を深めながら、地域の一員としての活動も取り入れています。認知症カフェも状況をみながら再開を目指し、地域の方とのコミュニケーションの場にしていきたいと思っております。ご利用者様と同じ目線で考えたり、感じたりしながら、安全、安心に過ごして頂けるようにしていきます。季節に合わせた掲示や行事、穏やかに四季を感じていただき、生活ができるよう工夫をしております。

## 【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	2024年3月12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】

- ・ご利用者様の尊厳を守り、有する能力を発揮し日常生活が送れるよう支援いたします。
- ・地域との交流を持ち、充実した生活が送れるよう支援いたします。
- ・安心・安全な生活が送れるよう医療機関と連携を図り支援いたします。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1995年設立の母体法人「株式会社ソーシャルライズ」は、「共働・共感・共生社会の実現へ貢献」することを目指し、仙台市及び札幌市で高齢者福祉サービス事業、障がい者福祉サービス事業、児童福祉事業を展開している。2005年開設の「ほくとの里」は、秋保温泉旅館街にほど近い二口街道沿いの閑静な住宅街に位置する。付近には小学校や保育所、派出所などがある。道路沿いに前庭を設け、その奥に木造平屋建ての建物がある。南向きに位置するリビングには日差しが入り明るく、入居者がゆっくり、くつろいでいる様子が見られた。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①職員が働きやすい職場づくりを心がけている  
管理者と職員間に信頼関係があり、日常的に意見交換できる環境が整っている。職員の資格取得に積極的に取り組み、受講料等の経費補助及び勤務扱いで受験を認める等の配慮をしている。
- ②法人との連携が図られている  
コロナ禍で外部研修への派遣が難しい中、法人が階層別研修を実施し職員の資質向上を支援している。急な職員退職による人員不足にも、法人間で職員を派遣するなど支援体制が整っている。
- ③広報紙「ほくとの里便り」を毎月発行し、積極的な情報発信に努めている  
秋保総合支所に送付するとともに運営推進会議で配布している。家族には「ほくとの里便り」に加え、毎月異なる職員が自筆のお手紙を添えて入居者の日常の様子を伝えている。

## 【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	グループホームほくとの里
ユニット名	こだま

**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 グループホームほくとの里）「ユニット名:こだま」

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	「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の理念を全職員で理解し、ご利用者様と共に感じたり、行動したりしながら、寄り添ったケアを提供していただけるよう心掛け、実践している。	開設時からの事業所理念に基づき、年度末に全職員で次年度のユニット目標を立てている。2023年度は、こだまユニット「利用者の笑顔」、やまびこユニット「安らぎの空間」を目標にしている。法人理念カードを各自が携帯し、事業所理念、ユニット目標はリビングに掲示しケアに活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外出や散歩の際に挨拶を交わしたりしている。	町内会に加入し、回覧板は入居者も一緒に確認している。コロナ禍前は小学校運動会への案内やボランティアの訪問があった。現在は感染症予防対策として、交流ができない状況が続いている。コロナ感染症が5類に位置付けられたこともあり、状況を確認しながら防災訓練への参加など、できることから交流を再開したいと検討している。	
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	外出や散歩の際に挨拶を交わしたりしている。		
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	行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービスの向上に活かしている。	偶数月に、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員、事業所管理者をメンバーに開催している。2023年4月から対面式での開催を再開した。「ほくとの里便り」を配布し、運営状況などを報告している。町内会長からは、今後地域の行事を増やしていきたいなどの意見があった。	
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	毎月秋保総合支所に広報誌を持参している。秋保地域包括支援センターとは協力関係があり、情報交換なども行っている。	地域包括支援センターとは、入居希望者の紹介や認知症カフェの再開などについて話し合っている。地域から『介護保険についての勉強会を開いてほしい』との要望にも連携を図りながら取り組む予定である。保護課職員とも生活保護受給の入居者について、面談の協力など連携している。	

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	研修を通じて職員は身体拘束を理解しており、日中は施錠は行わず、利用者様の行動を見守りしている。外出傾向のある利用者様の把握もしている。職員間でも話し合う等して、介助時も身体拘束をしない様に取り組んでいる。推進会議で、口頭での身体拘束への取り組みなどお伝えしている。	身体拘束適正化のための指針を策定し、年4回委員会を開催している。メンバーは管理者・ケアマネ・主任とユニットリーダーであるが、研修も兼ねているので、可能な限り全職員に参加を要請している。研修後はアンケートを実施し、管理者が結果を検討し対応している。防犯上施錠は、夜7時から翌朝7時までで、玄関にはセンサーを設置している。外出したいという入居者とは一緒に散歩をしている。	
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逃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	月1回ミーティング内での話し合い、職員全体で言葉や身体への虐待が起こらないよう注意を払い、職員同士声を掛け合い防止に取り組んでいる。虐待防止委員会を立ち上げ、資料配布や口頭、回覧などで、虐待防止に関する意識を高める様にしている。	高齢者の虐待防止のための指針を作成している。身体拘束適正化委員会と同じメンバーで高齢者虐待防止委員会を設置し、年2回研修も合わせて開催している。スピーチロックなど不適切ケアに気づいたときは、職員同士で注意を促すとともに、管理者が個別に対応している。職員のストレス防止のために、風通しのよい職場づくりを心がけ、ケアの手法シフト調整などの相談を受けている。法人本部には相談窓口が設置されている。	
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	成年後見制度を利用している方は、毎月司法書士などの関係者がお見えになる為、その都度話し合いながら支援している。		
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	入所、退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ご家族に面会毎、月1回の書面で生活状況や心身状態を報告し、その都度意見を伺っている。面会票にご意見を記入してくださる方もいる。	毎月「ほくとの里便り」と一緒に、「身体的な事」「精神的な事」「日常生活の様子」をまとめた手紙を送付している。便りの写真を見た家族から「こんなにやさしい笑顔を見せるんですね。家にいた時とは違う」といった感謝の声も寄せられている。家族からは居室での面会および外出について望む声が多く、面会については入居者の状態を確認しながらガラス戸を開けて対面できるようにした。	



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	職員が普段から自由に意見を言える雰囲気が作られている。その他に月1回のミーティングでは全職員の意見交換や提案を聞き反映させている。	月1回のユニットミーティングのほか、「衛生管理」「環境整備」「食事・行事」「事故対策」の各専門委員会でも職員の意見を聞いている。「掃除が行き届かない」との環境整備委員会からの意見で、共用部分については夜勤者が掃除するように変更したことで、日中の業務の改善が図られた。職員の資格取得の費用は全額法人が負担している。	
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	雇用管理の研修に参加し、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	内部で勉強会を行っている。希望があれば働きながら資格取得ができるよう配慮している。		
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	社会福祉法人の各施設の職員と研修や交流会などを行いながら情報交換や勉強会を行いサービス向上につながるよう取り組んでいる。	法人が毎月実施する階層別研修（管理者研修、リーダー研修、主任者研修など）に参加し、他事業所職員と情報交流をしている。研修はグループワークによるディスカッションが多く、伝達研修の際に参考になった意見を伝え、支援に活かしている。急な退職等で人員が不足した時は、法人間で職員体制を調整している。	
<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	申し込みを頂いてから実態調査をしてご本人と面談している。その際に困っていること、不安なこと、求めていることなど把握し、入居前にホームを見学していただき、要望を伺う事でご本人の安心を確保できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホームの見学や実態調査などで、ご家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼関係が作れるよう努力している。		
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、その時一番必要としていることを見極め、双方の意向に合わせて、他サービスの利用も含めた対応や提供に努めている。		
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	職員は利用者様と共に物事を行う事を心がけ、調理や清掃、日常生活全般において利用者様が得意とする事を一緒に行い、なじみの関係を築く事ができるよう、また、信頼関係が保てるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には、利用者様の生活状況や心身状態を、書面や電話等で伝え、必要があればご家族の協力や支援を求める等、共にご本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会はガラス越しで行っている。外出、外泊が今はできないが状況を見ながら再開していく。ご本人の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。	コロナ禍で家族との面会も制限していたが、5類移行後に一部の制限を緩和した。訪問理・美容専門の業者が約2ヶ月ごとに訪れ、入居者全員のカットや白髪染めなどに対応している。家族とは、面会や電話の取り次ぎで話せるように支援しているが、一緒に外出や外泊を望む声がある。	
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	利用者様各々の性格や人間関係を把握し、職員が橋渡しとなりコミュニケーションを取れるよう努めている。食事、レクリエーション時の座席、日常の声がけ等にも配慮している。		
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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて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	日々の生活の様子や言動、コミュニケーションから把握できるよう努め、困難な場合は本人の表情や触れ合いの中で日常の希望や意向を引き出す様に努めている。必要に応じてご家族から情報を得る等し、利用者様本人の意向を重視している。	入居時に聞き取った入居者の生活歴や職歴、趣味などを参考に、現在の思いや意向を把握するように努めている。意思表示の難しい入居者からも、常に身近にいる職員だからこそ「うなずく」などのちょっとした仕草から思いを察することができている。入居者の情報は「申し送りノート」で情報共有している。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、趣味嗜好等これまでのサービス利用の経過等、ご本人やご家族、担当ケアマネジャーに情報提供をして頂き、把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケア記録や申し送り等で心身の状態の変化や有する力を職員同士報告し合い、利用者様の様子や会話等から、ご本人の現状を把握するよう努めている。		
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	職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、本人の生活の向上に繋がるようにしている。家族、医療機関等の意見も頂き介護計画に反映し作成している。	介護計画は3ヶ月ごとに見直し、あるいは更新している。職員・医師・訪問看護師の意見も参考に、入居者がホームを家と認識できるような介護計画の作成を目指している。家族の意見は面会時や電話で聞き取り、郵送して同意を得ている。	
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	個別にケア記録、健康チェック表、申し送りノートを記入活用し、職員間で情報を共有し話し合い、実践している。また、介護計画の見直しにも活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍で今は出来ていないがご本人やご家族の要望、通院、ドライブ、外食等の外出、自宅への外泊等のニーズに出来る限り対応し、個々の満足感を得られるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民の一員として、町内会に加入している。町内会の避難訓練や行事、保育所、小学校の運動会や発表会などに参加したり、町内会活動に参加している。(現在はコロナウイルスの為、開催中止や参加見合わせが続いている。)		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医に受診する事が出来、通院時の支援もしている。職員が通院時付き添った場合は医師に身体状況を報告し適切な医療を受けられるよう対応している。R5.1月より往診診療を行っている。家族に受診時の報告を電話やファックスで行っている。	地域柄、入居者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、2023年4月より2週間に1度の訪問診療を受診している。専門医への通院は、家族が付き添う場合にはサマリーに記入して情報提供している。歯科医が1ヶ月に1度訪問し、入居者の口腔ケアを行っている。訪問看護師が週1回ホームを訪れ、職員からの情報をもとに入居者の健康管理を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	利用者様が入院した場合には、安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
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「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。また、利用者様が重度化した場合にはご家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図り支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。医療連携体制が整い、2023年4月より看取り対応が可能となったが、まだ看取りの経験はない。口から食事が摂れない状態になった場合を終末期と判断し、医師から家族に説明して今後の支援方法を話し合い取り組んでいる。看取り後の職員のケアについては検討中である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が普通救命講習のWEB講習を受講するよう会社で取り組んでいる。緊急時のマニュアルの作成もしている。内部研修において研修を行っている。		
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	マニュアルが作成されており、年2回夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけている。	火災、風水害、地震、土砂災害（近くに山が迫っているため）発生時対応マニュアルを作成している。避難訓練は年2回実施し、うち1回は夜間想定で行っている。11月に実施した訓練には地域住民も参加して、入居者の見守りの協力をしてくれた。玄関には職員、入居者全員分のヘルメットを準備している。備蓄はユニットごとに3日分を確保し、設備点検は年2回業者が行っている。感染症対策として換気を徹底している。	
<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	ご本人の誇りやプライバシーを尊重し、呼び方や言葉かけに注意を払うよう努めている。また、記録をとる際には利用者様の目に触れないよう配慮している。	呼び方は「さん」付けで統一している。年1回「接遇・プライバシー保護」に関する研修を行い、入居者の尊厳を守る接し方について学んでいる。入浴時には羞恥心に配慮し、排泄介助は周囲に気づかれないよう、さりげなく声がけし誘導している。	
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	日常生活の中で各々が示すしぐさや言葉が何を意味するのかを考え、自己決定が出来るような見守り、聞き取り、言葉かけを心がけ、働きかけている。		
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	職員は業務や都合優先にならないように努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせた身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や献立、利用者様の好みを取り入れ、調理、食事、後片付けなど、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。	メニューは職員が作り、担当職員が手作りにしている。「食事・行事委員会」で検討し、1ヶ月に一度法人の栄養士が栄養チェックを行っている。食材はネットで購入するほか、野菜は近所の八百屋さんを利用している。誕生会にはお寿司など入居者のリクエストメニューを提供している。家族からは、おはぎやアイスキャンディーなどの差し入れがある。	
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、水分摂取量は毎日個別に記録し、把握、管理している。食べやすさ、飲み込み易さも個別に調整し必要量摂取出来る様にしている。体重測定を月に一度行い、体調管理に役立てている。		
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	訪問歯科の診療を受けながら、口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。義歯使用の利用者様は、夜間洗浄消毒している。		
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	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンを把握出来る様にしている。誘導や介助等をして出来る限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表で、排せつパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。入居者の状態に応じて、リハパン・尿取りパッド・紙おむつなどを使い分けている。夜間は、タイミングに合わせてトイレに誘導するか、睡眠を重視し紙おむつにするか話し合い、入居者にとって楽な方法を採用している。便秘対策として乳製品を取り入れ、医師の指示で薬を服用することもある。	
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	排泄チェックをして、個別に排便状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れたり、散歩や軽体操等を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		

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	各々の生活のリズムに合わせた入浴支援に努めている。重度化した方でも入浴出来る様リフトも設置してある。入浴拒否に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。	週2回の入浴を基本に、午前・午後の時間帯で対応している。湯は都度取替え、シャンプー・リンスは備え置きのを準備している。現在、入浴拒否の入居者はいないが、状況やタイミングに合わせて「温まりましようね」など声がけを工夫し、入浴支援を行っている。同性介助にも応じたり、介護度の高い入居者には職員2人体制で支援している。	
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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。眠れない方に関しては原因を見極め、睡眠リズムが取り戻せるように生活パターンの改善を支援している。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録、申し送りし、速やかにかかりつけ医に報告、相談、対処を行っている。		
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	日常生活での調理手伝いや掃除手伝い等生活歴や残存機能を生かし利用者様が、率先して行える様支援し、個人の趣味嗜好等生活の中で活かす事が出来る様努め、誕生会や外食、レクリエーション等を企画し、気分転換となるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じて散歩に行くようにしている。コロナ禍で今は出来ていないが買い物等、日常的に外出が出来るよう努め、車イスの方でも散歩や外出が出来るよう支援し、普段行けないような場所には家族と相談し、協力しながら外出出来るよう支援している。	車いす対応の大型車両がないため、全員での外出は難しい。2024年度は春の花見と秋の芋煮会を再開したいと検討している。家族との外出は通院時のみであるが、コロナ等感染症の状況を確認しながら法人全体で今後の方針を決める予定である。玄関前の庭で日光浴をしたり、近所の家池の鯉を見に行ったりと、外気に当たる機会を設けている。	

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
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	ご本人同行の買い物時には、職員が支援している。買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。1～2週間に1度、ヤクルト販売の方に来てもらい、個別にお金をお渡しして好きなものを自ら購入していただける機会も作っている。今は、コロナウイルスの為、おこなっていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や親戚の方からお届け物があった場合は、ご本人からお礼の電話をいただいている。ご本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしている。		
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	共用の空間の明るさやテレビ等の音量、温度湿度の調節を適切に行っている。玄関やリビングに花を活けたり、季節にあわせた飾りを利用者様と一緒に作成している。建物内は床暖房が設備され、居室にはクーラーがあり、温度差がないよう配慮されている。	テレビの前にソファを置き、入居者が談笑しながらくつろいでいる様子が見られた。見当識に配慮した見やすい時計や暦を配置し、季節の花や手作りの装飾品を飾るほか、廊下には近所の保育所の子供たちから贈られた壁飾りが飾ってある。全館床暖房完備であり、温・湿度管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	読書や音楽鑑賞の出来る場所を設け、馴染みの物を飾り、一人ひとりがくつろげる場所で穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただいたり、ご家族の写真や手紙を置いたりして利用者様が落ち着き、居心地の良い環境を作るようにしている。	ベッド・エアコン・クローゼット・カーテンが備え付けられている。その他の持ち込みは自由で、仙台筆筒・ぬいぐるみ・家族写真などを持ち込み、自宅での暮らしがそのまま続いているかのような環境となっている。日々の清掃と温度管理は職員が行っている。	
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	個人に合わせた言葉かけや介助等で本人のペースで安全に生活が送れるよう努めると共に危険防止の工夫も行っている。認知症が進行していく利用者様に対して、できる限りご本人の力が発揮でき、自立した生活が送れるよう支援している。		