

1 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	0475201117		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 ユニット:けやき		
所在地	宮城仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2021年 2月17日		

【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)】

「ふまねっと」や行事を通じて、ユニットを越えた交流の機会を多く設けるようにしています。「ふまねっと」では、楽しみながら下肢筋力の維持・向上が出来るよう入居者様の状況に応じて支援しています。環境の美化に努めるのはもちろん、新型コロナウイルスの影響で外出支援やドライブが出来ない状況が続いている為、ホーム内でも季節を感じて頂けるような装飾や催し物を行っています。常に入居者様の状況や意向を共有し、よりよいケアが出来るよう検討しています。

【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)】

ホームは2004年に事業を開始、利府街道に近い住宅地と農地が混在する一角にある木造平屋建ての3ユニットである。母体法人は学研グループの一員であり認知症ケアに力を入れている。ホームの取り組みの中で次の2点が特筆できる。一つは、地域包括支援センターの働きかけで始まった「ここいわ会」の取り組みで、岩切地区の8つの福祉施設が業種の枠を超えて連携し取り組んでいる地域貢献活動である。この活動を通して地域内の事業所間で、顔の見える関係を作り上げている。もう一つは、食事についての取り組みで、毎月利用者から一人一回づつ、思い出の料理や食べてみたい料理などのリクエストを聞き、世界各地の料理や国内各地の郷土料理を提供し、利用者の希望を柔軟に取り入れたメニュー作りを行っている。調理経験がある介護職員の配置が、この取り組みの実現を可能にし利用者の楽しみとなっている。

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	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	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る。 (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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切）「ユニット名 けやき」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
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	朝礼時にクレドやマニュアルなどテーマを決めて唱和を行っている。理念実現に向けて取り組むことを面談時に設定、確認している。	全職員で話し合い作成したホーム理念を掲げ、日々の業務の中でその実現に繋がるよう取り組んでいる。職員は、日々のケアの中で理念へのこだわりを大切に支援し、理解を深めるよう努めている。利用者の介護計画にも反映させている。	
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	町内会に参加。総会の案内も来ている。敷地外の入り口の草むしりも実施している。	ホームと地域の繋がりの大切さを管理者を中心に認識している。岩切地区8つの福祉施設で結成している「ここいわ会」は4年目を迎え、2ヶ月に1回認知症カフェや研修会などを企画し、交流の場を設けている。（現在コロナ禍で休止中）	
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	岩切地域で開催している認知症ステップアップ講座に講師として参加。その中で職員による劇も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は、書面で事業所の様子や取り組みを確認していただいている。意見や確認があった場合は次回の内容に入れ返答するようにしている。	新型コロナの影響で会議は書面で報告している。委員から意見が貰えるよう、資料送付の際に意見集約用紙を入れている。管理者はメンバー（家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・福祉委員）がホームとのかかわりに関心を持ってもらえるよう議題の設定などにも工夫している。	
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	加算の算定等について都度担当者に確認を行っている。生活保護の方も受け入れている為保護課の方とも連絡を取っている。	市とは生活保護受給者の入居についてや、今年度は若年性認知症の人の入居について相談した。地域包括支援センター主催の介護予防教室の講師依頼を受け、認知症の啓発活動に協力し取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3ヶ月に一度、勉強会を実施している。管理者もしくは職員によりユニット内で身体拘束や不適切なケアに該当する行為が行われていないか3ヶ月に一度チェックしている。気になる行為が発生した場合は、ユニット会議で対応について話し合いを実施している。	3ヶ月毎に、ホーム全体で設置した身体拘束廃止委員会を開催している。全職員が事前に16項目の「身体拘束チェックシート」を提出している。委員会では提出されたチェックシートを基に「不適切なケア」について、背景と対応について検討している。その内容は議事録を通して全職員が閲覧し、周知している。	
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	3ヶ月に1回、事業所内で勉強会を実施している。注意喚起も定期的に実施。書面で回覧している。	3ヶ月毎に、勉強会を開催し虐待の定義や、支援の基本方針・発生時の対応手順、「何が虐待にあたるのか（具体例）」を学んでいる。勉強会に先立ち、全職員が30項目にわたる「虐待・不適切ケアチェックシート」を提出している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について事業所内で研修を実施している。また、後見人や保佐人のついて入居者様の受け入れも行っている。		
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	契約前にパンフレットや重要事項説明書を活用し内容の説明を行っている。料金改定等があるときは書面での説明や説明会実施後同意書を頂いている。		
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	1年に1回家族アンケートを実施している。また、その結果を運営に反映させて頂いている。職員にも結果を共有し、改善に努めている。	年1回、法人が家族アンケートを実施し、検討して運営に生かしている。今年度7割の家族からの回答が得られた。例年、家族会を3月に開催している。家族向けのニュース「いきいき岩切」には、利用者の日常についてや食事のこと、職員の異動等を掲載し報告している。	
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	エリアマネージャーが管理者やリーダーを、管理者が職員の個別面談を実施し、意見の収集を行っている。	毎月開催しているユニット会議では、職員の持つ情報・意見を出し合う場となっており、利用者の支援状況など情報共有を図っている。職員は管理者と3ヶ月毎に面談を行い、目標を設定しながら、困っている事など話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を導入し、スキルアップするために必要な項目が何か話し合う機会を半年に一回以上持っている。		
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	社外研修はWEBのものも活用し実施。社内の系列事業所と連携し認知症サポーター講座を実施する等の学びの機会を作っている。		
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	ケアマネによる見学の積極的受け入れや、ここいわ会という地域の福祉施設の有志で活動する団体にも在籍し、質の向上に取り組んでいる。	「ここいわ会」は介護に関わる他業種との情報交換や方針づくりなど、学びの場となっている。法人の他事業所とは運動プログラム「ふまねっと」についてなど、課題ごとに交流を持ち、話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に計画作成者が入居予定の方と直接会う以外にも家族や担当ケアマネからも意向を聴取するよう努めている。		
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	見学の時点からご家族のお困りごとについては確認をしている。聞き取った内容については改善ができるかどうか、改善できないものについてはどう受け取ればいいのか一緒に考えるようにしている。		
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	利用ありきではなく、本人にとってホームに入所することのメリットが大きいかを検討している。状況によって系列外の介護施設を案内したこともある。		
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	掃除や洗濯物たたみなどを一緒に実施している。ユニット内の装飾の作成や掲示も一緒に行うようにしお互いが必要としているという関係を築けるようにしている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 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	面会が制限されている為、荷物の受け取り時や電話対応の際に入居者様の近況などを報告し共有している。入居者様の状態の変化をご家族様と共有し、ケアについての検討や提案を行っている。		
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	今年は新型コロナウイルスの影響があり面会が制限されたが、居室にご家族様やお孫様の写真を置いたり、手紙のやりとりでを行い寂しさが軽減できるようにしている。	以前は、町内会のイベントに参加したり、県民の森に山菜採りに出かけていたが、新型コロナの影響で外出を制限している。職員は利用者と出かけてみたい場所や会いたい人について、日々のケアの中、談話をしながら聞いている。それらの声は「ケース記録」に記入し、カンファレンスの場で検討し、反映している。	
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	入居者様同士の会話を仲介し交流の機会を設けている。利用者様間でトラブルが多い関係性の場合は、トラブルが起きないように注意し未然に防げるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居された入居者様のご家族様が訪ねて来られる事もある為、その際はお話を伺うように努めている。		
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	(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	日々の状況や意向などをケアノートを使用しユニット内で共有している。必要に応じてユニット会議で話し合いの場を設けている。意向の把握が困難な場合はご家族様の協力を得て対応している。	ユニットごとに「ケアノート」を作成し、職員が日々の支援の中で利用者の思いや意向について、気づいたり感じたりしたことなども記入し、職員間で共有している。意思表示が困難な利用者からは表情・目線などで意思を読み取り、できるだけ把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの暮らし方、生活環境を、入居者様やご家族様に確認し、出来る限り習慣になっていることは継続して頂くよう支援している。ご家族様から知り得た情報はケアノートで共有している。		
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	日々状況が変化している利用者様もいる為、毎日の状況の観察と共有を行っている。特に大切なことは、ケアノートで確実に共有するように努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	何か課題や問題点があれば、ユニット会議などで話し合う機会を設け、意見を出し合うようにしている。作成前に他職種やご家族様の意見も伺い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	カンファレンスの前に、家族やかかりつけ医から意見を聞き、具体的なケアを相談しながら反映している。職員の記録した「ケアノート」も参考にしている。カンファレンス時の検討課題の一つ、「楽しみごとを決める場」には時々、利用者が参加することがあり、その時に語った思いを介護計画に反映するように取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にも実施状況や本人の様子を記載するほか、必要に応じてケアノートでも情報を共有している。共有した情報は介護計画の見直しの際に活用できている。		
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	入居者様の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実と、訪問マッサージによるリハビリの活用を提案している。PT指導のもと、身体機能の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	コロナウィルスが落ち着いたタイミングで歌のボランティアに来ていただいた。近隣のイベントもコロナで実施されておらず、なかなか機会を設けることができていない。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居前からのかかりつけ医の受診を希望される場合は、ご家族対応で通院している。必要に応じ通院の支援を行っている。また、状況に応じて往診への切り替えを提案している。	ほとんどの利用者が、4ヶ所の往診医のいずれかを、かかりつけ医としている。訪問診療は月2回受診でき、協力医・往診医以外を受診する利用者は家族付き添いを基本としている。訪問看護師が週1回来所し、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	医療連携対応として、オンコールで訪問看護ステーションとホームでやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いており、その際に職員からも情報共有や相談をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に病院側に情報提供を行っている。病院側、ご家族と情報交換を行い、早期退院出来るよう取り組んでいる。		
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	入居時にご家族様に説明を行っている。また、事前に急変した場合の対応について意思確認を行っている。終末期に入るタイミングでご家族様、Dr、ホームで出来る事をすり合わせ明確化し、チームとして取り組んでいる。	重度化に対応した指針を設け、家族には入居時に説明している。看取りの実績があり、重度化した場合、医師が説明し、家族の意向を聞き方針を決めている。家族・医師・職員で連携して看取り支援をしている。職員の精神的な負担を減らせるようメンタルケアの体制を整え、勉強会や援助を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な勉強会を行ったり、ユニット会議でも適宜対応方法について確認を行っている。スタッフの目に入る場所に、急変時や事故発生時の対応方法を記載した「急変マニュアル」を掲示している。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。都度、参加職員を入れ替え、全職員が避難方法を理解できるように努めている。	ハザードマップでホーム周辺の地域の状況を確認している(特に水害)。避難訓練は年2回(うち1回は夜間想定)実施している。ホームが3ユニットで夜勤帯の職員が3名常駐するため、緊急時など、連携協力し対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。運営推進会議メンバーが近くに住んでおり、緊急時に協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ご入居者様の人格や尊厳を損なわないよう、十分に配慮しながら、ご入居者様の状態に合わせた声掛けを行っている。	プライバシーや接遇、権利擁護について具体的な事例を挙げて勉強会を行っている。職員は利用者に対し日々のケアの中や声掛けの際にも年長者として敬意を持って接している。	
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	強制するのではなく「したい」「したくない」を選択できるような声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。言葉が出にくい入居者様には返答しやすい声かけを心掛けている。		
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	朝、ゆっくり寝たい利用者様には朝食の時間を遅らせて対応している。疲れや、眠気により静養される場合、タイミングによっては昼食の時間なども利用者様に合わせるようにしている。		
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	洋服の好みやお気に入りがある場合は、本人の希望に沿うよう対応している。美容クリームや化粧水・乳液などを使用されている方には、継続していただけるよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備は職員が行っているが、片付けは可能な場合、利用者様にお手伝いしてもらっている。ご本人様が一人で召し上がれるような形状での提供や食器の工夫を心掛けている。	食事は最も大切との認識で力を入れている。月1回、リクエストメニューの日を設け、世界の料理や全国各地の郷土食など、利用者が楽しめるメニュー作りを行っている。調理経験のある介護スタッフの配置により、こだわりのある食事を提供することができた。地元の肉屋・魚屋で買い物をするのもある。栄養管理日誌を付け、本部に送っている。食事内容から利用者の会話が広がった。	
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	食事量や水分は記録し十分に摂取できているか確認している。摂取量が不足している場合には、好みにあった物を提供し、不足分を補うよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	歯科の指導に基づき、毎食後口腔ケアを実施している。磨き残しがないようにスタッフが仕上げを行い、清潔を保持している。口腔内に異常がある場合は、歯科医師に連携している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	立位保持が可能な方は、可能な限りトイレ誘導し対応を行っている。定時でのトイレ誘導の他に行動からサインを察知し誘導もしている。随時、ご本人様の状況に合わせて誘導タイミングやパット類の見直しを行っている。	「排泄の自立は自信につながる」との認識のもと、可能な限りトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを考慮しながら支援している。声掛けする際にも、プライバシーに考慮して取り組んでいる。	
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	水分摂取量を共有している。朝食時に冷牛乳を飲んで頂いたり、状況に応じてオリーブオイルやオリゴ糖、野菜ジュースを摂取して頂いたり食事の形状を工夫している。個別で軽運動にも取り組んでいる。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的な曜日は決めているが、時間帯はご本人様の希望を基に計画をたて入浴支援を行っている。 入りたい気分でない場合は、別日に振替え対応している。	週2回を基本に入浴支援をしている。湯は毎回交換し、夜間帯以外、本人の希望時間に合わせて入浴することができる。入浴を拒む利用者には無理強いせず、時間や日を変更し対応している。体調に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭などで清潔保持に努めている。入浴剤も利用し楽しい入浴になるよう取り組んでいる。	
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	遅くまでテレビを観たい入居者様もいる為、生活習慣に応じ入床対応を行っている。また、本人の体調や眠気に応じて日中に休息もとって頂いている。		
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	ご入居者様それぞれの服薬状況をまとめて表を活用し、服薬時にはスタッフ2名で確認をすることにより事故が起きないように支援している。症状に変化が認められた際には、往診に連携し対応を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様に食べたいもの(嗜好品)を伺いメニューやおやつに取り入れている。職歴を活かし、ホームの包丁研ぎを行ってもらっている。生活の中で出来る役割(テーブル拭き、カーテンの開閉)も行って頂いている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナウィルスの影響で外出支援が出来ない為、ホーム敷地内の散歩に限られてしまっている。	コロナ禍のため、外出が制限されており、外気浴をしながらホームの敷地内や近くの神社へ散歩に行っている。他のユニットに出向き運動プログラム「ふまねっと」での交流や、おしゃべりなどを楽しんでいる。希望があれば、自宅へのドライブなどで気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外出支援が出来ていた頃は、本人のお金で買い物支援を行っていたが、コロナウィルスの影響で外出支援が出来なくなってしまったため、敷地内の自動販売機に限られてしまった。		
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	本人の希望でご家族様に電話し、お話をしてもらっている。面会制限もあり、ご家族様からお手紙が届くこともある為、手紙が書ける利用者様には返事を書いて頂くよう支援している。		
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	皆様が過ごされるソファ周辺は窓が近い為、日差しの強い日には温度や明るさなど居心地よく生活できるように配慮している。また、季節を感じられるような装飾を行うようにしている。	1日の多くを過ごすリビングは、居心地の良い空間となるよう努めている。装飾品や写真を飾り、季節感が感じられるようにしている。椅子は複数人用、一人用など、利用者が気分に合わせて寛げるよう配置している。見当識に配慮しカレンダーが見やすい場所に掲示され、毎日の掃除、天気に合わせて調光、温・湿度など適切になるよう管理されている。	
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	食席とソファの場所を分けることで、独りで過ごせる場所と他者様と交流出来る場所ができています。ソファを複数配置している為、席を移動することで、集中してテレビを観たい時、他者様と会話しながら観たい時に対応できています。		
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	入居時にご家族と相談し使い慣れたものや馴染みの物を持参していただくようにしている。混乱を防ぐ為、ベッドの配置は入居前の場所に合わせ、同じ向きにするなど工夫している。	居室は利用者専用の空間である。入居時には、以前の部屋に雰囲気を合わせ、その後、担当職員が継続的に本人・家族と話し合い、利用者の実態に合わせて「私の部屋」らしく、演出できるよう配慮している。	
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	トイレの場所を分かりやすく表示している。居室内はご自身で移動しやすいように、同線の妨げにならないように家具を配置したり、伝い歩きしやすい配置にしたりと工夫している。		

1 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	0475201117		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 ユニット:あおば		
所在地	宮城仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2021年 2月17日		

【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)】

あおばユニットでは、ご入居者様と職員と一緒にパンや菓子・食事等作ったり、毎月、季節に合わせた装飾作りを、ご入居者様、お一人お一人の状態に合わせて行っております。
また、バイキング食や、世界各国の料理や日本全国の郷土料理を提供し、ご入居者様と次は何処の何を作って食べる?と楽しい食事を支援しております。
個人に合わせた、家事や役割なども毎日支援し、家庭的な生活を心掛けております。

【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)】

ホームは2004年に事業を開始、利府街道に近い住宅地と農地が混在する一角にある木造平屋建ての3ユニットである。母体法人は学研グループの一員であり認知症ケアに力を入れている。ホームの取り組みの中で次の2点が特筆できる。一つは、地域包括支援センターの働きかけで始まった「こいわ会」の取り組みで、岩切地区の8つの福祉施設が業種の枠を超えて連携し取り組んでいる地域貢献活動である。この活動を通して地域内の事業所間で、顔の見える関係を作り上げている。もう一つは、食事についての取り組みで、毎月利用者から一人一回づつ、思い出の料理や食べてみたい料理などのリクエストを聞き、世界各地の料理や国内各地の郷土料理を提供し、利用者の希望を柔軟に取り入れたメニュー作りを行っている。調理経験がある介護職員の配置が、この取り組みの実現を可能にし利用者の楽しみとなっている。

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		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る。 (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
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	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
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	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
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	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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
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	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
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	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
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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切）「ユニット名 あおば」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
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	朝礼時にクレドやマニュアルなどテーマを決めて唱和を行っている。理念実現に向けて取り組むことを面談時に設定、確認している。	全職員で話し合い作成したホーム理念を掲げ、日々の業務の中でその実現に繋がるよう取り組んでいる。職員は、日々のケアの中で理念へのこだわりを大切に支援し、理解を深めるよう努めている。利用者の介護計画にも反映させている。	
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	町内会に参加。総会の案内も来ている。敷地外の入り口の草むしりも実施している。	ホームと地域の繋がりの大切さを管理者を中心に認識している。岩切地区8つの福祉施設で結成している「ここいわ会」は4年目を迎え、2ヶ月に1回認知症カフェや研修会などを企画し、交流の場を設けている。（現在コロナ禍で休止中）	
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	岩切地域で開催している認知症ステップアップ講座に講師として参加。その中で職員による劇も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は、書面で事業所の様子や取り組みを確認していただいている。意見や確認があった場合は次回の内容に入れ返答するようにしている。	新型コロナの影響で会議は書面で報告している。委員から意見が貰えるよう、資料送付の際に意見集約用紙を入れている。管理者はメンバー（家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・福祉委員）がホームとのかかわりに関心を持ってもらえるよう議題の設定などにも工夫している。	
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に取り組んでいる	加算の算定等について都度担当者に確認を行っている。生活保護の方も受け入れている為保護課の方とも連絡を取っている。	市とは生活保護受給者の入居についてや、今年度は若年性認知症の人の入居について相談した。地域包括支援センター主催の介護予防教室の講師依頼を受け、認知症の啓発活動に協力し取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内で勉強会を定期的実施している。日中はユニットの入口のドアは開放し、誰でも自由に出入りできるようにしている。	3ヶ月毎に、ホーム全体で設置した身体拘束廃止委員会を開催している。全職員が事前に16項目の「身体拘束チェックシート」を提出している。委員会では提出されたチェックシートを基に「不適切なケア」について、背景と対応について検討している。その内容は議事録を通して全職員が閲覧し、周知している。	
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	3ヶ月に1回、事業所内で勉強会を実施している。注意喚起も定期的実施。書面で回覧している。	3ヶ月毎に、勉強会を開催し虐待の定義や、支援の基本方針・発生時の対応手順、「何が虐待にあたるのか（具体例）」を学んでいる。勉強会に先立ち、全職員が30項目にわたる「虐待・不適切ケアチェックシート」を提出している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について事業所内で研修を実施している。また、後見人や保佐人のついている入居者様の受け入れも行っている。		
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	契約前にパンフレットや重要事項説明書を活用し内容の説明を行っている。料金改定等があるときは書面での説明や説明会実施後同意書を頂いている。		
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	ケアプラン作成時等電話でご家族のご要望の聴き取りを行っている。	年1回、法人が家族アンケートを実施し、検討して運営に生かしている。今年度7割の家族からの回答が得られた。例年、家族会を3月に開催している。家族向けのニュース「いきいき岩切」には、利用者の日常についてや食事のこと、職員の異動等を掲載し報告している。	
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	定期的な面談やユニット会議を毎月行い意見や提案の聴き取りを行い、責任者会議にて報告、相談を行っている。	毎月開催しているユニット会議では、職員の持つ情報・意見を出し合う場となっており、利用者の支援状況など情報共有を図っている。職員は管理者と3ヶ月毎に面談を行い、目標を設定しながら、困っている事など話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を導入し、スキルアップするために必要な項目が何か話し合う機会を半年に一回以上持っている。		
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	社外研修はWEBのものも活用し実施。社内の系列事業所と連携し認知症サポーター講座を実施する等の学びの機会を作っている。		
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	ケアマネによる見学の積極的受け入れや、ここいわ会という地域の福祉施設の有志で活動する団体にも在籍し、質の向上に取り組んでいる。	「ここいわ会」は介護に関わる他業種との情報交換や方針づくりなど、学びの場となっている。法人の他事業所とは運動プログラム「ふまねっと」についてなど、課題ごとに交流を持ち、話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に計画作成者が入居予定の方と直接会う以外にも家族や担当ケアマネからも意向を聴取するよう努めている。		
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	見学の時点からご家族のお困りごとについて確認をしている。聞き取った内容については改善ができるかどうか、改善できないものについてはどう受け取ればいいのか一緒に考えるようにしている。		
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	利用ありきではなく、本人にとってホームに入所することのメリットが大きいかを検討している。状況によって系列外の介護施設を案内したこともある。		
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	家事や畑仕事等の役割を一緒に行っている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 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	些細な事でもご家族様に連絡、報告、相談を行い、ご入居者様にとって最善の支援が出来るようにしている。		
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	ご自宅までのドライブを行った。 現在はコロナの影響にて外出出来ないが、買い物等にも出かけていた。	以前は、町内会のイベントに参加したり、市民の森に山菜採りに出かけていたが、新型コロナの影響で外出を制限している。職員は利用者と出かけてみたい場所や会いたい人について、日々のケアの中、談話をしながら聞いている。それらの声は「ケース記録」に記入し、カンファレンスの場で検討し、反映している。	
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	配席や職員が仲介することにより、人間関係の構築ができるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族と本人のお手紙や電話等を継続支援している。年賀状や日頃の様子をはがきに書いてもらいやり取りしている。		
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	(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	日常会話から聞かれる要望などにも耳を傾け支援出来るよう心掛けいる。言葉の出ていく方については仕草や表情から読み取り、職員や家族と相談し支援方法について検討している。	ユニットごとに「ケアノート」を作成し、職員が日々の支援の中で利用者の思いや意向について、気づいたり感じたりしたことなども記入し、職員間で共有している。意思表示が困難な利用者からは表情・目線などで意思を読み取り、できるだけ把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様やご家族様からの話を傾聴し、ご本人様の生活歴等を職員全員で共有出来るよう取り組んでいる。		
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	表情や体調、行動把握に努めている。ケアノートを活用し方針がずれないようにこまめに確認を行っている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なカンファレンスの開催の他、課題発生時は随時相談を行いケアプランに反映するように取り組んでいる。	カンファレンスの前に、家族やかかりつけ医から意見を聞き、具体的なケアを相談しながら反映している。職員の記録した「ケアノート」も参考にしている。カンファレンス時の検討課題の一つ、「楽しみごとを決める場」には時々、利用者が参加することがあり、その時に語った思いを介護計画に反映するように取り組んでいる。	
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	個別の記録と、毎日の申し送りや日報での情報共有を行っている。		
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	入居者様の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実と、訪問マッサージによるリハビリの活用を提案している。PT指導のもと、身体機能の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	コロナが流行する前は、近所を散歩したり買い物や外食にも出かけることがあった。隣の畑の方から野菜の苗を頂いたりすることもあった。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医に通院継続されているご入居者様もいらつやり、ご希望に添った医療提供ができています。往診に切り替えた後も状況に応じて受診の必要性があれば支援している。	ほとんどの利用者が、4ヶ所の往診医のいずれかを、かかりつけ医としている。訪問診療は月2回受診でき、協力医・往診医以外を受診する利用者は家族付き添いを基本としている。訪問看護師が週1回来所し、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	毎週、看護師が訪問し相談、報告を行いながら協働にて支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、経過や普段の状況等の情報提供を行い、退院時も病院からの入院中の経過報告を受け連携を図っている。		
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、看取り時の対応について御家族に確認している。職員の看取りに対するスキルアップの為、取り組みを始めたところである。	重度化に対応した指針を設け、家族には入居時に説明している。看取りの実績があり、重度化した場合、医師が説明し、家族の意向を聞き方針を決めている。家族・医師・職員で連携して看取り支援をしている。職員の精神的な負担を減らせるようメンタルケアの体制を整え、勉強会や援助を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会や確認を行っている。急変時対応のフローチャートも作成し経験年数の短い職員でも対応に迷わないようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、職員全員で参加者の意見を参考に反省会や意見交換の場を設け、災害対策について意識を高めるよう取り組んでいる。	ハザードマップでホーム周辺の地域の状況を確認している(特に水害)。避難訓練は年2回(うち1回は夜間想定)実施している。ホームが3ユニットで夜勤帯の職員が3名常駐するため、緊急時など、連携協力し対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。運営推進会議メンバーが近くに住んでおり、緊急時に協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	大声で自尊心を傷つけるような声掛けはしない。声掛けの仕方も丁寧に声掛けするよう心掛け、職員同士で指摘できる環境作りをしている。	プライバシーや接遇、権利擁護について具体的な事例を挙げて勉強会を行っている。職員は利用者に対し日々のケアの中や声掛けの際にも年長者として敬意を持って接している。	
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	選んでいただけるようお声がけしている。(衣類、飲み物、レクリエーション参加等)		
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	家事を希望される方にはお手伝いを頂き、休みたい、やりたくない等気が乗らない時は無理強いしない。行動制限は出来るだけせず、寄り添えるよう取り組んでいる。		
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	衣類の選択、化粧、整容等 出来るだけご自分で出来るよう支援しております。		
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	毎月1人ずつリクエスト食の提供や食事が楽しめるようバイキング等も行い、準備から片付けまで、ご入居者様と一緒にやっている。	食事は最も大切との認識で力を入れている。月1回、リクエストメニューの日を設け、世界の料理や全国各地の郷土食など、利用者が楽しめるメニュー作りを行っている。調理経験のある介護スタッフの配置により、こだわりのある食事を提供することができた。地元の肉屋・魚屋で買い物をする事もある。栄養管理日誌を付け、本部に送っている。食事内容から利用者の会話が広がった。	
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	トロミや刻み、ミキサー食等個々に合わせた食形態の提供や摂取量をチェックし不足にならないよう提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ブラッシングやスワブ使用等個々に合わせ、口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リハビリパンツから布パンツへ変わられた方やリハビリパンツから定時、随時誘導することにより布パンツ+パット使用に変更された方がいる。	「排泄の自立は自信につながる」との認識のもと、可能な限りトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを考慮しながら支援している。声掛けする際にも、プライバシーに考慮して取り組んでいる。	
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	下剤だけに頼らず、牛乳+オリゴ糖やヨーグルトの提供や腹部マッサージなどを行っている。		
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	夜間入浴取り組みはしていませんが、午前、午後とお声がけさせていただき、気持ち良く入浴されています。気が向かない日は無理強いしていない。	週2回を基本に入浴支援をしている。湯は毎回交換し、夜間帯以外、本人の希望時間に合わせて入浴することができる。入浴を拒む利用者には無理強いせず、時間や日を変更し対応している。体調に合わせ、シャワー浴や足浴、清拭などで清潔保持に努めている。入浴剤も利用し楽しい入浴になるよう取り組んでいる。	
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	個々のペースで静養されたり、寝具や室温等個別に環境を整えている。		
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	処方されている薬の説明書はいつでも見れるところにある。また、薬の変更や臨時薬がある場合も情報共有し状態観察をしております。		
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	身体を動かす事が好きな方は、体操や散歩の支援を、家事の好きな方は家事提供支援を行ったり、レクリエーション活動を行い楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの影響もあり外出は限られておりますが、紅葉ドライブ等ドライブ外出を行ったり、個別ドライブでご本人様希望でご自宅前までドライブしている。	コロナ禍のため、外出が制限されており、外気浴をしながらホームの敷地内や近くの神社へ散歩に行っている。他のユニットに出向き運動プログラム「ふまねっと」での交流や、おしゃべりなどを楽しんでいる。希望があれば、自宅へのドライブなどで気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	小遣いは事務所管理が基本ですが、少額をご自分で管理される方もいらっしゃり、自動販売機でジュース購入されることもs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	今年は年賀状を送っている。 要望ある時は、電話支援もしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の掃除と室温、調光管理を行い不快が無いようにしている。カフェづくりに取り組んでいる。お客様はまだ呼べないが、パンを焼いたりもしている。 季節に合わせた装飾をしている。	1日の多くを過ごすリビングは、居心地の良い空間となるよう努めている。装飾品や写真を飾り、季節感が感じられるようにしている。椅子は複数人用、一人用など、利用者が気分に合わせて寛げるよう配置している。見当識に配慮しカレンダーが見やすい場所に掲示され、毎日の掃除、天気に合わせて調光、温・湿度など適切になるよう管理されている。	
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	食卓の他にもソファやテーブルや椅子等、過ごしたい場所で過ごせるように数か所に設置している。		
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家具をお持ちいただいたり、ご家族との思いでの写真を飾っている。ご本人様が使いやすく安全な配置にしている。	居室は利用者専用の空間である。入居時には、以前の部屋に雰囲気合わせ、その後、担当職員が継続的に本人・家族と話し合い、利用者の実態に合わせて「私の部屋」らしく、演出できるよう配慮している。	
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	居室入口に表札を準備し分かりやすくしている。廊下等に物を置かないように注意し安全に移動出来るようにしている。		

1 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	0475201117		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 ユニット:かえで		
所在地	宮城仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2021年 2月17日		

【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)】

事業所全体では平屋の作りを活かして、ユニット間の合同行事や日々の交流が盛んな事業所です。かえでユニットは少々消極的な入居者様が多いのですが、スタッフからの言葉の投げかけにより、食器拭き、調理、洗濯物の片付けなどの家事、体操や行事、ドライブなどに参加する機会が多くあります。また、月1回程度寿司等を提供したり、お誕生日にはケーキでお祝したりと家庭によくある出来事を継続して行い皆様に喜んでいただいています。日々の関わりでもスタッフ人数も充実しており、日常的にテレビの話題や最近の出来事などスタッフと会話できる時間が多くあり、顔なじみの関係を構築し、皆さん安心して何でも話せる雰囲気ユニットになっています。

ホームは2004年に事業を開始、利府街道に近い住宅地と農地が混在する一角にある木造平屋建ての3ユニットである。母体法人は学研グループの一員であり認知症ケアに力を入れている。ホームの取り組みの中で次の2点が特筆できる。一つは、地域包括支援センターの働きかけで始まった「ここいわ会」の取り組みで、岩切地区の8つの福祉施設が業種の枠を超えて連携し取り組んでいる地域貢献活動である。この活動を通して地域内の事業所間で、顔の見える関係を作り上げている。もう一つは、食事についての取り組みで、毎月利用者から一人一回づつ、思い出の料理や食べてみたい料理などのリクエストを聞き、世界各地の料理や国内各地の郷土料理を提供し、利用者の希望を柔軟に取り入れたメニュー作りを行っている。調理経験がある介護職員の配置が、この取り組みの実現を可能にし利用者の楽しみとなっている。

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	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	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る。 (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
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	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
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	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	66 職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (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
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	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
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	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
62 利用者は、その時々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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切）「ユニット名 かえで」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
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	企業理念の共有を研修会や資料配布、会議での周知などにより図っている。管理者からの理念に基づいた支援について、全体会議での提起により職員がそれを実践している。	全職員で話し合い作成したホーム理念を掲げ、日々の業務の中でその実現に繋がるよう取り組んでいる。職員は、日々のケアの中で理念へのこだわりを大切に支援し、理解を深めるよう努めている。利用者の介護計画にも反映させている。	
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	町内会に参加。総会の案内も来ている。敷地外の入り口の草むしりも実施している。	ホームと地域の繋がりの大切さを管理者を中心に認識している。岩切地区8つの福祉施設で結成している「ここいわ会」は4年目を迎え、2ヶ月に1回認知症カフェや研修会などを企画し、交流の場を設けている。（現在コロナ禍で休止中）	
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	岩切地域で開催している認知症ステップアップ講座に講師として参加。その中で職員による劇も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は、書面で事業所の様子や取り組みを確認していただいている。意見や確認があった場合は次回の内容に入れ返答するようにしている。	新型コロナの影響で会議は書面で報告している。委員から意見が貰えるよう、資料送付の際に意見集約用紙を入れている。管理者はメンバー（家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・福祉委員）がホームとのかかわりに関心を持ってもらえるよう議題の設定などにも工夫している。	
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	加算の算定等について都度担当者に確認を行っている。生活保護の方も受け入れている為保護課の方とも連絡を取っている。	市とは生活保護受給者の入居についてや、今年度は若年性認知症の人の入居について相談した。地域包括支援センター主催の介護予防教室の講師依頼を受け、認知症の啓発活動に協力し取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について定期的に勉強会の機会があり、質問形式の内容として理解を深められるよう工夫している。施錠については事故に繋がる危険が無い場合を除き自由に入出りできるようになっている。	3ヶ月毎に、ホーム全体で設置した身体拘束廃止委員会を開催している。全職員が事前に16項目の「身体拘束チェックシート」を提出している。委員会では提出されたチェックシートを基に「不適切なケア」について、背景と対応について検討している。その内容は議事録を通して全職員が閲覧し、周知している。	
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	3ヶ月に1回、事業所内で勉強会を実施している。注意喚起も定期的実施。書面で回覧している。	3ヶ月毎に、勉強会を開催し虐待の定義や、支援の基本方針・発生時の対応手順、「何が虐待にあたるのか（具体例）」を学んでいる。勉強会に先立ち、全職員が30項目にわたる「虐待・不適切ケアチェックシート」を提出している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について事業所内で研修を実施している。また、後見人や保佐人のついている入居者様の受け入れも行っている。		
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	契約前にパンフレットや重要事項説明書を活用し内容の説明を行っている。料金改定等があるときは書面での説明や説明会実施後同意書を頂いている。		
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	介護計画作成、更新時に家族様の意向、意見を支援に限らずお聞きしている。必要な場合は電話や定期的に発行している新聞にて外部へと伝達し、運営にかかわるものは柔軟に取り入れ反映している。(家族様への報告書など)	年1回、法人が家族アンケートを実施し、検討して運営に生かしている。今年度7割の家族からの回答が得られた。例年、家族会を3月に開催している。家族向けのニュース「いきいき岩切」には、利用者の日常についてや食事のこと、職員の異動等を掲載し報告している。	
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	定期的に面談の機会があり意見、問題提起の集約を行っており、運営や業務に関わる実施可能な取り組みは基本的に実施している。	毎月開催しているユニット会議では、職員の持つ情報・意見を出し合う場となっており、利用者の支援状況など情報共有を図っている。職員は管理者と3ヶ月毎に面談を行い、目標を設定しながら、困っている事など話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を導入し、スキルアップするために必要な項目が何か話し合う機会を半年に一回以上持っている。		
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	社外研修はWEBのものも活用し実施。社内の系列事業所と連携し認知症サポーター講座を実施する等の学びの機会を作っている。		
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	ケアマネによる見学の積極的受け入れや、ここいわ会という地域の福祉施設の有志で活動する団体にも在籍し、質の向上に取り組んでいる。	「ここいわ会」は介護に関わる他業種との情報交換や方針づくりなど、学びの場となっている。法人の他事業所とは運動プログラム「ふまねっと」についてなど、課題ごとに交流を持ち、話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に計画作成者が入居予定の方と直接会う以外にも家族や担当ケアマネからも意向を聴取するよう努めている。		
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	見学の時点からご家族のお困りごとについて確認をしている。聞き取った内容については改善ができるかどうか、改善できないものについてはどう受け取ればいいのか一緒に考えるようにしている。		
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	利用ありきではなく、本人にとってホームに入所することのメリットが大きいかを検討している。状況によって系列外の介護施設を案内したこともある。		
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	掃除や洗濯物たたみなどを一緒に実施している。ユニット内の装飾の作成や掲示も一緒に行うようにしお互いが必要としているという関係を築けるようにしている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 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	新型コロナウイルスの影響で面会の機会が減少しているため、電話連絡の頻度を多くしご様子をお伝えしている。その際、電話で話す機会も作っている。介護計画内でご家族様に配慮した計画を作成している。		
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	ドライブとしてご自宅まで行き、近所の風景を見ていただいたりしている。また、新型コロナウイルス流行前は馴染みのスーパーなどに買い物に出かけていた。	以前は、町内会のイベントに参加したり、県民の森に山菜採りに出かけていたが、新型コロナウイルスの影響で外出を制限している。職員は利用者と出かけてみたい場所や会いたい人について、日々のケアの中、談話をしながら聞いている。それらの声は「ケース記録」に記入し、カンファレンスの場で検討し、反映している。	
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	介護計画内に関係調整、仲介などのサービスを設定している方もいる。共有スペースでほとんどの方が過ごされ、家事などの協働を行い共同生活を意識した支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用終了後のご連絡はあるが、フォローの実績はなし。今後項目に添えるよう支援に努めていく。		
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	(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	介護計画のカンファレンス等に入居者様本人も参加していることもある。また、サービス内容に好きな物の聴取などを設定している方もいる。	ユニットごとに「ケアノート」を作成し、職員が日々の支援の中で利用者の思いや意向について、気づいたり感じたりしたことなども記入し、職員間で共有している。意思表示が困難な利用者からは表情・目線などで意思を読み取り、できるだけ把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントにて経過や生活環境等の把握を行っている。その内容をアセスメントとは別に表記し回覧している。		
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	家事などは得意とする種類のものをお願いする配慮をし、できることが継続できるように生活の中でリハビリを行っている。機能訓練や家事参加、創作活動などをしていただき、充実感のある一日を過ごせるよう支援している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスに本人様が参加する機会があり意向を取り入れ、面会制限でも電話などでご家族様の意向聴取に努めている。また往診や機能訓練理学療法士の方と話し合いの機会があり介護計画に反映させている。	カンファレンスの前に、家族やかかりつけ医から意見を聞き、具体的なケアを相談しながら反映している。職員の記録した「ケアノート」も参考にしている。カンファレンス時の検討課題の一つ、「楽しみごとを決める場」には時々、利用者が参加することがあり、その時に語った思いを介護計画に反映するように取り組んでいる。	
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	介護記録へ入力し介護計画に関するものについては「ケアプラン」のチェック欄にチェックを行っている。また、記録印刷し話し合うべき内容や要望についてはミーティングにて検討し、モニタリングや評価に反映している。		
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	多機能化については新型コロナウイルスの影響もあり、なかなか困難であったが、本人様、ご家族様のニーズに答えられるよう柔軟な支援を行っている。(家族様に会うためのドライブや馴染みのものの受け取りを実施)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	新型コロナウイルス前は馴染みの店舗などにも行っていた。また、気温が安定している季節は施設周辺散歩を行い、近隣の方と顔馴染みになったり、施設内に畑を作り、近隣の方にアドバイスを頂いたりした。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居段階からかかりつけ医と連携のもと本人様、ご家族様の希望のサービスが受けられるよう支援している。通院、往診の選択、訪問歯科などの利用も行っている。また、必要時連絡票を作成し通院の際にお渡しし、連携を図っている。	ほとんどの利用者が、4ヶ所の往診医のいずれかを、かかりつけ医としている。訪問診療は月2回受診でき、協力医・往診医以外を受診する利用者は家族付き添いを基本としている。訪問看護師が週1回来所し、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	医療体制連携加算算定しており訪問看護への相談の機会が1回/週ある。相談、連絡票があり相談事項は連絡相談表に記載し適切な看護サービス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	入院介護サマリーがあり、それに基づき連絡体制を確立している。入院中も電話等により連絡を行い、早期の退院ができるよう情報の交換、受け入れ態勢の考慮を行っている。		
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	全体の勉強会の実施他、オリジナルでの勉強会を実施したり、アンケートを取ったりしチームでの方針の共有を図っている。また、食事摂取量を目安にし、減少傾向がある場合早めにご家族様へご相談し方針について相互理解に努めている。	重度化に対応した指針を設け、家族には入居時に説明している。看取りの実績があり、重度化した場合、医師が説明し、家族の意向を聞き方針を決めている。家族・医師・職員で連携して看取り支援をしている。職員の精神的な負担を減らせるようメンタルケアの体制を整え、勉強会や援助を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人教育内で急変対応についてオリジナルの資料を作成し勉強会を行った。また、ユニット会議時にスタッフへ回覧した。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害に関して避難訓練を定期的の実施している。車椅子避難者が分かりやすいように居室へマーキングしている。	ハザードマップでホーム周辺の地域の状況を確認している(特に水害)。避難訓練は年2回(うち1回は夜間想定)実施している。ホームが3ユニットで夜勤帯の職員が3名常駐するため、緊急時など、連携協力し対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。運営推進会議メンバーが近くに住んでおり、緊急時に協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人格尊重、プライバシーについて勉強会を実施している。認知症の勉強会内で自尊心を尊重する声掛けや態度、入居者様が選択し行うことの大切さを勉強会にて周知した。	プライバシーや接遇、権利擁護について具体的な事例を挙げて勉強会を行っている。職員は利用者に対し日々のケアの中や声掛けの際にも年長者として敬意を持って接している。	
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	カンファレンスに本人様が参加する機会があり意向を取り入れている。またサービス内容に設定している方もいたり、日常の会話から聴取することもある。1月から気付きシートを作成し運用している。		
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	サービス内容に設定している方もいる。入浴等も無理にお勧めをしない。		
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	訪問理容の際などに本人様へ髪型などを聞き、担当の方にお話したり、スカーフや櫛など、プレゼントなどで本人様に似合うものなどをさりげなく聞き、考慮して送っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	意欲があり可能な方は食器拭きや片付け、野菜のカットや炒め物を実施しスタッフと談話しながら調理することで楽しみになるよう配慮している。	食事は最も大切との認識で力を入れている。月1回、リクエストメニューの日を設け、世界の料理や全国各地の郷土食など、利用者が楽しめるメニュー作りを行っている。調理経験のある介護スタッフの配置により、こだわりの食事を提供することができた。地元の肉屋・魚屋で買い物をすることもある。栄養管理日誌を付け、本部に送っている。食事内容から利用者の会話が広がった。	
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	栄養士作成のメニューに添って、本人様に合った量や食事形態を考慮しながら提供している。介護計画に記載している方もいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアその方の状況に添い、専用の歯磨き粉やスポンジなどを準備しお声がけを行い実施し記録している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	パット交換やトイレのお誘いについて、スタッフによって時間で実施したり、排泄間隔にて実施したりしているため、理解の周知が必要。パット類の使用減少は未実施。	「排泄の自立は自信につながる」との認識のもと、可能な限りトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを考慮しながら支援している。声掛けする際にも、プライバシーに考慮して取り組んでいる。	
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	便秘について飲料を多めに提供したり好まれる飲み物を出して対応している。座りっぱなしにならないよう、運動やできるだけ立位になったり、歩行の機会を運動の機会を意識的に設けている。		
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	入浴間隔が空くことがあるが、希望があった場合は時間に関係なく入浴できるよう柔軟な対応を行っている。また、気分良く入浴ができるよう、入浴剤などを使用し喜ばれている。	週2回を基本に入浴支援をしている。湯は毎回交換し、夜間帯以外、本人の希望時間に合わせて入浴することができる。入浴を拒む利用者には無理強いせず、時間や日を変更し対応している。体調に合わせ、シャワー浴や足浴、清拭などで清潔保持に努めている。入浴剤も利用し楽しい入浴になるよう取り組んでいる。	
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	食後など傾眠が強い場合は居室臥床のおすすめをして休息していただいている。就寝で眠れない方などはゆっくりとソファなどで過ごしていただいてから居室へご案内するなどの配慮を実施している。		
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	必要時に処方箋を回覧し周知している。服薬内容変更時は赤ペンにて申し送りノートへ記載して変更が分かりやすいように配慮している。		
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	介護計画に楽しみや役割等のサービスを設定して支援を行っている。また他ユニットへ行きスタッフや他ユニット入居者様と談話やお菓子などを食べ気分転換、楽しみ事としている。タクシー運転手だった方などはドライブに行く機会を多くしている。		
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	新型コロナウイルスの対応にて外出の機会が極度に減少している。しかしながら、ストレスとなってしまう方もいらっしゃるため、ドライブなどを実施している。その中で車で自宅へ行き車越しにご家族様と面会を行ったりの配慮を実施した。	コロナ禍のため、外出が制限されており、外気浴をしながらホームの敷地内や近くの神社へ散歩に行っている。他のユニットに出向き運動プログラム「ふまねっと」での交流や、おしゃべりなどを楽しんでいる。希望があれば、自宅へのドライブなどで気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	新型コロナウイルスの影響で外出する機会が極度に減り金銭を自ら使用する機会が無くなってしまっている。		
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	スタッフの配慮にてご家族様等と電話で話す機会を設けており、精神面の安定に繋がっている。手紙については字を書ける、書きたいと思う方がおらず実績がない。		
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	共有スペース、廊下などに季節感を感じられる装飾を行っている。また、写真も季節ごとに交換し普段から見ていただいている。ユニット内に多めにソファを設けており、ゆっくりと過ごせるように配慮している。	1日の多くを過ごすリビングは、居心地の良い空間となるよう努めている。装飾品や写真を飾り、季節感が感じられるようにしている。椅子は複数人用、一人用など、利用者が気分に合わせて寛げるよう配置している。見当識に配慮しカレンダーが見やすい場所に掲示され、毎日の掃除、天気に合わせて調光、温・湿度など適切になるよう管理されている。	
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	上記同様、ソファを多めに設置し、食席と離れた所に設置してゆっくりと過ごせるように配慮している。また、気の合っている方同士で他ユニットへ行ったり、ドライブしたりする機会も頻度は少ないが提供している。		
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	電話にてご家族様へ相談し家具を購入して居心地がよく、安全な居室環境作りを行っている。また写真や飾りを見えやすいところへ置き安心感を感じて頂けるよう配慮している。	居室は利用者専用の空間である。入居時には、以前の部屋に雰囲気合わせ、その後、担当職員が継続的に本人・家族と話し合い、利用者の実態に合わせて「私の部屋」らしく、演出できるよう配慮している。	
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	手摺りが必要箇所にあり、安全に移動出来るようになっている。ユニット外に図書スペースを設けたり、写真を掲示することで思い出すことや見てみようという意欲の向上に繋げる取り組みを実施している。		