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	0475201059		
法人名	社会福祉法人康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	1階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	令和 5年 9月28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)】

中嶋病院グループの事業所であり、医療と介護の手厚いサービスが受けれます。介護職員配置も国の基準より多く配置し、利用者様一人ひとりに関われる環境となっています。介護職員の給与水準が高く、手厚い福利厚生により離職率は5%未満です。将来に不安のない待遇で、介護で働きたいという質の高いスタッフが集まっている。質の良いサービス＝介護職員であり、介護職員へ投資することによりサービスの質が良く好循環となっている事業所です。Facebookに日常生活などアップしていますのでご覧ください。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年 10月 13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)】

ホームはJR東北本線東仙台駅より徒歩10分の住宅地にあり、開設19年目の二階建て2ユニットである。中嶋病院が母体の法人で、医療連携が充実し、家族の安心に繋がっている。夜間緊急時の対応がスムーズで、夜勤職員のストレスは少ない。職員は入居者の情報を共有し、協力してケアに当たっている。入居者のやりたい思いを尊重し、自宅にいるように過ごせるよう、入居者一人ひとりに合ったケアに努め、理念の「ゆったり、楽しく、自分らしく、地域と共に」を実践し、笑顔に繋がっている。今年は町内会の夏祭りが再開され、入居者と家族が参加した。10月から外食が可能になり、楽しみが戻ってきた。

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 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が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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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. ほとんどできていない
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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやわらぎ)「ユニット名 1階ユニット 」

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	入職時の新人スタッフ指導、年1回の勉強会の読み上げなど、既存スタッフも理念の共有をはかっている。	法人理念の他に、目標として「ゆったり、楽しく、自分らしく、地域と共に」を設けている。年度末に振り返り継続とした。玄関と事務所に掲示している。目標はケアの根底にあるものと受け止め、日々の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人として日常的に交流している	事業所より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。今年から夏祭りが再開され出店の出店や利用者様の参加できとても楽しい祭りとなった。	町内会の夏祭りに入居者や家族が参加し、地域の方と交流を図った。近所の方がハーモニカのボランティアで来所される。病院の外來で近所の方と会うことがある。管理者が地区の認知症講座の講師を依頼された。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	東仙台包括支援センターより依頼があり新田地区での認知症講和を行った。また現在、東仙台地区認知症カフェの立上メンバーとし活動中である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	会議の構成が、町内会長・民生委員・近隣の方・包括支援センター・御家族・行政・やわらぎとなっており、その都度意見交換している。(コロナ禍で資料郵送中で今年度中に再開予定)	年6回、現況報告やコロナ感染状況、「やわらぎ便り」等を送付し、書面開催で実施した。次回から町内会集会所での通常開催を予定している。民生委員から「防犯カメラを付けてはどうか」の提案に応え、2カ所に設置した。	
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り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	介護保険制度で不明なことや運営について良く電話相談している。包括支援センターとは日頃より密に連携している。	市に食費値上げの件で相談し、重要事項説明書を変更した。市外からの入居希望者の相談をした。研修会の案内を貰い、リーダー研修会に参加した。地域包括と認知症カフェ開催に向けての取り組みをしている。	
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	身体拘束廃止・権利擁護の外部研修、内部の委員会年4回(全体会議で報告)、勉強会年2回開催(基礎、事例等)。今年度から適切ケア・不適切ケアのアンケートを行い全体会議で報告。入職時のオリエンテーション時にも指導。	身体拘束廃止委員会を年4回実施している。センサー使用が必要かどうかを定期的に見直し、転倒リスクがある方やトイレの認識の無い方に夜間使用している。日中は玄関や居室の窓の鍵は掛けていない。スピーチロックは管理者から注意している。	
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	身体拘束廃止・権利擁護の外部研修、内部の委員会年4回(全体会議で報告)、勉強会年2回開催(基礎、事例等)。適切ケア・不適切ケアのアンケートを行い全体会議で報告。入職時のオリエンテーション時にも指導。	適切ケア・不適切ケアのアンケートの集計を全体会議で報告し、ユニット会議で検討して虐待防止に努めている。子育てや介護などの家庭の事情などに配慮したシフト作成をし、精神的な負担の軽減を図っている。	

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	
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	管理者が令和2年にやわらぎへ異動してきてから成年後見人制度を利用する方がまだ少なく、以前いた小田原の事業所では後継人を立てる際の面談など立ち会っていた。老施協へ加入しており社協とは連絡を取る機会がある。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。改定の場合は、前もって運営推進会議にて説明させていただきご意見や質問を伺い、また面会時話をしている。			
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なら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	電話による意見、要望を聞き取りする機会が多く(ケアプラン説明等)記録に残し、周知する。玄関にはご意見箱を設置。家族様の面会時には、管理者が直接会話を持つようにしている。	フェイスブックを見た家族から「笑顔が素敵」や「今日も楽しいことをしてくれてありがとう」の声を貰った。写真入りの便りで入居者の状況を知らせたり、面会時に最近の様子を報告し、感謝や労いの言葉を貰っている。		
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	毎月全体会議を行い意見交換をしている。夏と冬年2回管理者との面談を行う。管理者は変化し続ける事業所を目指し、新しい意見や発想をスタッフから常に聞き出し働きやすい環境を意識している。	コードレス掃除機や暑さ対策のためのサーキュレーターを購入したり、台所のIHコンロを買い替えた。建物の外に職員用の喫煙所を設けた。職員グループラインで連絡を共有し、シフト変更の対応がスムーズになった。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員旅行や年度末一時金、無料での基本健診、予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケット、スポーツジムなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。また今年度はベアアップを実施した。			
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	出来る限り外部研修や、法人内研修に、介護職員全員が研修に参加するように取り組んでいる。(スキルアップ・実践者研修・初任者研修・リーダー研修・認知症基礎研修等)			
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作り、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	現在、東仙台認知症カフェの開催に向け他事業所と定期的に打合せを行っておりその際ケアマネを同行させ地域と介護の関わりを学んでいただいている。また、老施協の次世代委員にて活動し他事業所との意見交換内容を全体会議を通してスタッフへ周知して	認知症カフェ開催に向け、薬局や近隣のグループホーム、居宅介護支援事業所などと交流している。訪問調剤の薬剤師に薬の飲み合わせ方の相談をしている。訪問歯科医から口腔ケアの指導を受け、ケアに活かしている。		

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
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	24hシートを用いて、生活のリズムを把握している。 ADL表や思いシート(本人の発言、行動など)を用いてスタッフ間で共有している。		
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	実調時に得た情報を踏まえ、面談をしたり、家族様来所時に日頃の様子を伝えている。 又、必要時には電話、メール連絡をしている。		
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	サマリー・ADL表を活用。家族様からの情報も得たうえで、本人と接し必要とされる部分を支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬い、今までの経験で培ってきたものを教えていただきながら、各自の役割を持った関係作りをしている。その為、スタッフから入居者様へ「ありがとう」の感謝を述べる場面がいつもある。		
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おかず、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	家族様来所時に必要な事を伝え、行事に参加してもらったり、協力していただいたりしている。また、面会時にスタッフが自らコミュニケーションを図りその都度入居者様の状況や出来ごとを報告し信頼関係を構築している。		
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	以前、買物をしていただいていたお店や、住んでいた地域へ、ドライブをする。また、遠方の娘様と入居者様本人が手紙を書いてやり取りを行いスタッフが写真を添え繋げている。	大崎八幡宮や榴岡公園が馴染みの場所で、ドライブに出かけている。図書館で本を借りたり、スーパーで衣類を買ったり、メガネ屋でメガネを買ったり、墓参りに行ったり等、これまでの日常が継続できる支援をしている。	
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	常に入居者様との間に入りスタッフが声掛けをしたり話題を提供したりしている。各自が家事や生活の中の役割を持ち(カレンダーめくりなど)入居者様同士で協力し合えるよう支援している。		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。転居先(HP・施設等)への訪問。親族に関する悩みや支援についても相談に応じる。		
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	普段の言動に注意したり、月1回のカンファレンスで入居者様の暮らし方を検討し、要望の把握に努め、可能な限り対応している。	一人ひとりの思いをケース記録や申し送り事項に記録し、職員間で共有している。買いたい物や食べたい物を聞けば、一緒に買い物に行く。意思表示が困難な方は、身振りや素振りで判断して声掛けし、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	ご家族様に、暮らしの情報シートを記入をいただき、それを元にこれまでの生活の把握を行っている。又、以前使用していた生活の品を持ち込んで頂き馴染みのある生活が送れるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録や申し送りにてスタッフ間の情報共有に努めている。また、ユニット毎に連絡ノートを活用し漏れの無いよう努めている。		
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	毎月の全体会議にて、一人一人のモニタリングを行い、必要に応じて家族様、本人と個別に面談等をしている。心身シートを用いてスタッフからの意見、アイデアを基に計画作成が介護計画を作成している。	医師の指示により、浮腫予防のため午後に足を挙上して休むことを計画書に入れた。リハビリ評価で歩行が不安定になってきた方に、スクワットを追加した。本人が希望する物を買う、買い物のケアプランを入れた。	
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	日々の記録や申し送り、会議等でのモニタリングカンファレンスにより、情報を共有し、見直している。必要に応じてこまめにカンファレンスを行っている。		
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	ニーズを把握しスタッフ間でその都度状況に合わせ情報交換を行い、柔軟にケアできるよう取り組んでいる。受診や通院介助、個別の買い物など入居者様のニーズに合わせた対応を行っている。		

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
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	宮城野図書館へ利用者連れ本を借りに行っていた。外出では仙台市科学館や多賀城歴史博物館など10月より外出行事を再開予定している。		
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	訪問診療と24時間連携している。人居時に訪問医より本人と家族からの今後の希望と対応について面接を行っている。訪問看護、訪問歯科も毎週あり、細やかな支援を行っている。他の診療医に付き添いもしている。	協力医の月2回の訪問診療を全員が受けている。専門医受診は家族や職員が対応している。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理と情報交換をしている。緊急時の医療の確保があり、安心に繋がっている。	
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	同グループの訪問看護ステーションと契約を交わし、月4回入居者の健康管理と情報交換を行っている。また、医療対応で不安なことなどあればその都度電話にて相談もしている。体調不良時は個別契約している。		
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居契約時、必ず説明を行なう。入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、同グループの訪問看護や訪問医との連携をはかっている。見取りの際は訪問医とスタッフが家族様へ説明し意向を必ず聞いている。	重度化した場合の同意書と、看取り介護についての同意書が明文化されている。今年は見取りが3件あった。看取り介護になるときは医師から家族に説明があり、状況変化に応じて、家族と細かく連絡を取っている。看取りの振り返りはユニット会議で行っている。	
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	マニュアルを作成し、急変・事故発生時にそなえている。中嶋病院訪問医から中嶋病院へ救急搬送の協力体制が出来ている。		
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2回の避難訓練を行っている。同グループと災害時の協力体制を計っている。また隣接しているサテライト事業所と協力ができ火災時などの受入が出来るよう連携している。	夜間想定を含め、年2回の避難訓練を行った。避難経路は玄関と非常口の2か所で、一時避難場所は向い側の公園である。職員間の連携が取れていないとの反省があった。次回は地域住民へ声掛けをして貰いたい。	

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	スタッフ間にて、その方の好き嫌いな話題などを共有し個々に合わせた声掛けやタイミングを重視している。トイレや入浴介助には、プライバシーに注意し、希望があれば同性介助を行っている。人生の先輩として敬う気持ちで対応している	「さん」付けで呼ぶが、希望で「おとうさん」「おかあさん」と呼ぶ方もいる。一人ひとりのプライド等はカンファレンスで共有している。居室にトイレがあり、プライバシーは守られやすい。入室時はノックと声掛けをしている。	
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	入居者様の発言を否定せず、出来る限り思いを受け止め自己決定が出来るような声掛けを行っている		
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	一人一人のペースや発言、行動を見ながら希望に沿った過ごし方を支援している。心身シートを活用し、その人の想いや気持ちをくみ上げ、ケアプランへ反映させ実践している。		
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	定期的に訪問床屋を利用したり、マニキュアや化粧品を使用しておしゃれを楽しんでいた。また、季節にあった装いが自由に出来るようにタンス内の衣替えを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	施設内で季節ごとに行事を行い食事やおやつで楽しめるよう工夫している。入居者の食べたいメニューや季節を感じられるメニューを提供している。時々出前やテイクアウト等も活用している。	職員と一緒に調理したり、野菜の下処理や盛り付けなどに参加する方が多い。寿司が好きな方が多く、敬老会で提供した。ソフト食で困った時に法人の栄養士に相談した。庭になる柿で干し柿を作るのが恒例である。	
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	残食のチェックを行い、食事量低下がある方には補助食品や食べやすいものを提供している。毎日10時と15時をお茶の時間としている。毎月の体重測定も行っている。夏場は特に水分量に気を付け毎日水補ゼリーの提供を行っている。年2回栄養スクリーニング・評価をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科と連携し、入居者様の口腔状態を把握、清潔保持に努めている。年2回口腔ケアアセスメント・評価している。食後、口腔ケアの声掛け、介入をしている。		

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むけた支援を行っている	可能な限り、時間・行動のタイミングをみてトイレでの自排ができるように誘導している。必要に応じて遠くからの見守りを行っている。各部屋にトイレがあり、また必要時には排泄チェック表を活用し把握に努めている。	自宅では不安からリハパンだった方が、ホームでの適切な誘導により布パンに戻った方がいる。居室にトイレがあることで、オムツが外れた方もいる。夜間は転倒予防のためセンサーを使用することがある。	
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	水分や牛乳の促しやリハビリ体操を行い、取り組んでいる。腹圧マッサージ等を行い往診Dr.とも連携し、必要に応じて下剤を服用している。		
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、個々に応じた支援をしている	希望がある場合は、その方の要望に合わせて対応している。又、拒否が見られる場合は無理に入れようとせずタイミングや雰囲気作りを大切にしている。	入浴を好まない方には、立ち上がった時に声掛けする等の対応をし、リフト浴でスムーズな入浴に繋げている。重度者もリフト浴で安全に湯船に入ることが出来る。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じる工夫をしている。	
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	季節毎に居室の温度と湿度に注意し、季節にあった掛け物を使用している。日々の様子や体調を確認しながら、安心出来る声掛けを行い休んでいただく。本人が希望する寝具があればそれを利用して安眠に繋がるよう対応している。		
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	処方袋記録ファイルがあり、スタッフが目を通し把握できるようにしている。変化があれば、その都度往診Dr. やナースに報告・相談している。服薬はスタッフ2人で確認し本人と名前を確認の上、手渡し、又はスプーンに乗せてスタッフの前で飲んでもらっている。		
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	得意な手作業や家事手伝い、また季節の物を入居者様と手作りして楽しんでいる(梅シロップ、らっきょう、干し柿作り)。誕生日に誕生会をしケーキを食べたり、皆で祝っている。15時のおやつ後には歌を唄ったり、ゲーム、リハビリ体操等を行っている。又、スタッフと畑を行い収穫を楽しんでいる。		
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	散歩やドライブ、また本人が行きたい時には出来るだけ出掛けられるよう対応している。庭には桜の木、花々があり日向ぼっこをしている。又、地域の夏祭りにも家族の協力ももらいながら外出している。	榴岡公園に花見ドライブに出かけた。外食が可能になり、塩釜のホテルで外食した。天気の良い日は1階の庭や2階のベランダに出て景色を眺めている。春に枝垂桜が咲き、秋に柿の実がなる。近所の店やスーパーに職員と買い物に行き、欲しいものを買って来る。	

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	各自の希望や能力により、個人管理又は事業所管理としている。所持する金額については本人希望と家族との相談を行っている。		
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	居室に電話設置出来る。自ら携帯電話をで家族様と連絡を取り合っている。手紙のやり取りが出来るように住所録記入や内容記入の見守りや投函の支援を行っている。		
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	居室を出ると廊下からは、フロアや台所が分かりやすく集まりやすい導線になっている。フロアの壁には入居者様が作った季節の花やカレンダーが飾られている。又、写真を掲示し、生活感や季節感を取り入れている。天気の良い日はベランダに出て日なたぼっこをしている。	フロアや廊下は広く、落ち着いた木調である。紙で作ったハンモックに紅葉した葉っぱ等が飾られている。壁に日めくりカレンダーや「今日の献立」が掛けてある。YouTubeの歌番組をテレビで楽しんでいる。職員と一緒に、掃除機でフロアの掃除をする方がいる。	
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	フロアにはテーブルの他、ソファを設置し、ゆったり過ごせる空間づくりを行っている。廊下にも数箇所ベンチがあり気の合う方と談笑している。		
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	入居時には家族様に説明し、本人が使っていたも馴染みのあるものを持ってきていただいている。また、家族の写真や飾りを置くことで居心地の良い生活空間、好みの部屋となっている。居室内にトイレもありプライベートに配慮している。	入り口に表札があり、居室は広く、トイレと洗面台、物入れが備わっている。ベッドの位置は、麻痺の有無や本人の好みに合わせている。使い慣れた筆筒を持ち込んだり、曾孫の写真などを飾って、寛げる居室となっている。	
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	車椅子でも通りやすい広い廊下や手すり設置にて、なるべく自ら行動しやすい環境ができています。居室とトイレの扉が引き戸であり、昔風で安心感を与えている。		

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	0475201059		
法人名	社会福祉法人康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	2階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	令和 5年 9月28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)】

中嶋病院グループの事業所であり、医療と介護の手厚いサービスが受けれます。介護職員配置も国の基準より多く配置し、利用者様一人ひとりに関われる環境となっています。介護職員の給与水準が高く、手厚い福利厚生により離職率は5%未満です。将来に不安のない待遇で、介護で働きたいという質の高いスタッフが集まっている。質の良いサービス＝介護職員であり、介護職員へ投資することによりサービスの質が良く好循環となっている事業所です。Facebookに日常生活などアップしていますのでご覧ください。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年 10月 13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)】

ホームはJR東北本線東仙台駅より徒歩10分の住宅地にあり、開設19年目の二階建て2ユニットである。中嶋病院が母体の法人で、医療連携が充実し、家族の安心に繋がっている。夜間緊急時の対応がスムーズで、夜勤職員のストレスは少ない。職員は入居者の情報を共有し、協力してケアに当たっている。入居者のやりたい思いを尊重し、自宅にいるように過ごせるよう、入居者一人ひとりに合ったケアに努め、理念の「ゆったり、楽しく、自分らしく、地域と共に」を実践し、笑顔に繋がっている。今年は町内会の夏祭りが再開され、入居者と家族が参加した。10月から外食が可能になり、楽しみが戻ってきた。

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 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が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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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. ほとんどできていない
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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやわらぎ)「ユニット名 2階ユニット 」

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	入職時の新人スタッフ指導、年1回の勉強会の読み上げなど、既存スタッフも理念の共有をはかっている。	法人理念の他に、目標として「ゆったり、楽しく、自分らしく、地域と共に」を設けている。年度末に振り返り継続とした。玄関と事務所に掲示している。目標はケアの根底にあるものと受け止め、日々の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人として日常的に交流している	事業所より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。今年から夏祭りが再開され出店の出店や利用者様の参加できとても楽しい祭りとなった。	町内会の夏祭りに入居者や家族が参加し、地域の方と交流を図った。近所の方がハーモニカのボランティアで来所される。病院の外来で近所の方と会うことがある。管理者が地区の認知症講座の講師を依頼された。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	東仙台包括支援センターより依頼があり新田地区での認知症講和を行った。また現在、東仙台地区認知症カフェの立上メンバーとし活動中である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	会議の構成が、町内会長・民生委員・近隣の方・包括支援センター・御家族・行政・やわらぎとなっており、その都度意見交換している。(コロナ禍で資料郵送中で今年度中に再開予定)	年6回、現況報告やコロナ感染状況、「やわらぎ便り」等を送付し、書面開催で実施した。次回から町内会集会所での通常開催を予定している。民生委員から「防犯カメラを付けてはどうか」の提案に応え、2カ所に設置した。	
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り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	介護保険制度で不明なことや運営について良く電話相談している。包括支援センターとは日頃より密に連携している。	市に食費値上げの件で相談し、重要事項説明書を変更した。市外からの入居希望者の相談をした。研修会の案内を貰い、リーダー研修会に参加した。地域包括と認知症カフェ開催に向けての取り組みをしている。	
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	身体拘束廃止・権利擁護の外部研修、内部の委員会年4回(全体会議で報告)、勉強会年2回開催(基礎、事例等)。今年度から適切ケア・不適切ケアのアンケートを行い全体会議で報告。入職時のオリエンテーション時にも指導。	身体拘束廃止委員会を年4回実施している。センサー使用が必要かどうかを定期的に見直し、転倒リスクがある方やトイレの認識の無い方に夜間使用している。日中は玄関や居室の窓の鍵は掛けていない。スピーチロックは管理者から注意している。	
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	身体拘束廃止・権利擁護の外部研修、内部の委員会年4回(全体会議で報告)、勉強会年2回開催(基礎、事例等)。適切ケア・不適切ケアのアンケートを行い全体会議で報告。入職時のオリエンテーション時にも指導。	適切ケア・不適切ケアのアンケートの集計を全体会議で報告し、ユニット会議で検討して虐待防止に努めている。子育てや介護などの家庭の事情などに配慮したシフト作成をし、精神的な負担の軽減を図っている。	

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	
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	管理者が令和2年にやわらぎへ異動してきてから成年後見人制度を利用する方がまだ少なく、以前いた小田原の事業所では後継人を立てる際の面談など立ち会っていた。老施協へ加入しており社協とは連絡を取る機会がある。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。改定の場合は、前もって運営推進会議にて説明させていただきご意見や質問を伺い、また面会時話をしている。			
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なら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	電話による意見、要望を聞き取りする機会が多く(ケアプラン説明等)記録に残し、周知する。玄関にはご意見箱を設置。家族様の面会時には、管理者が直接会話を持つようにしている。	フェイスブックを見た家族から「笑顔が素敵」や「今日も楽しいことをしてくれてありがとう」の声を貰った。写真入りの便りで入居者の状況を知らせたり、面会時に最近の様子を報告し、感謝や労いの言葉を貰っている。		
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	毎月全体会議を行い意見交換をしている。夏と冬年2回管理者との面談を行う。管理者は変化し続ける事業所を目指し、新しい意見や発想をスタッフから常に聞き出し働きやすい環境を意識している。	コードレス掃除機や暑さ対策のためのサーキュレーターを購入したり、台所のIHコンロを買い替えた。建物の外に職員用の喫煙所を設けた。職員グループラインで連絡を共有し、シフト変更の対応がスムーズになった。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員旅行や年度末一時金、無料での基本健診、予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケット、スポーツジムなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。また今年度はベアアップを実施した。			
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	出来る限り外部研修や、法人内研修に、介護職員全員が研修に参加するように取り組んでいる。(スキルアップ・実践者研修・初任者研修・リーダー研修・認知症基礎研修等)			
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作り、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	現在、東仙台認知症カフェの開催に向け他事業所と定期的に打合せを行っておりその際ケアマネを同行させ地域と介護の関わりを学んでいただいている。また、老施協の次世代委員にて活動し他事業所との意見交換内容を全体会議を通してスタッフへ周知して	認知症カフェ開催に向け、薬局や近隣のグループホーム、居宅介護支援事業所などと交流している。訪問調剤の薬剤師に薬の飲み合わせ方の相談をしている。訪問歯科医から口腔ケアの指導を受け、ケアに活かしている。		

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
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	ADL表・24hシートを活用し本人の言動を把握し、その後のサービスにつなげるようにしている。別記録紙を準備し、各スタッフが気付いた事や今後活かせる対応を記入し周知している。		
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	入居前後の家族様との面談を密にし、情報共有に努め、安心していただくようにしている。細かい事でも電話、メール連絡し伝える。		
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	サマリー・ADL表を活用。家族様からの情報も得たうえで、本人と接し必要とされる部分を支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員・他入居者と共に家事など行い、役割を持ち生活していただいている。その為、スタッフから入居者へ「ありがとう」の感謝を述べる場面がいつもある。		
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おかず、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	普段から家族様への現状報告を行い、また、家族様から情報を得るなどし、共に本人を支えていけるようにしている。行事に家族も参加していただく機会を設け家族との時間を作り、本人の現状を把握していただいている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住んでいた地域にドライブしたり、知人にハガキを送ったり電話を掛ける等して関係性が途切れないように支援している。	大崎八幡宮や榴岡公園が馴染みの場所で、ドライブに出かけている。図書館で本を借りたり、スーパーで衣類を買ったり、メガネ屋でメガネを買ったり、墓参りに行ったり等、これまでの日常が継続できる支援をしている。	
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	関係性の把握に努め、必要に応じ職員が介入しながら、軽作業や制作物作りなどを通じ、入居者様同士が支え合え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	必要に応じて相談や支援に努めている。転居先(HP・施設等)への訪問。または、電話、メールにて連絡を取り合っている。以前、ご家族様が入居されていた方が今でもボランティアとして来て下さる。		
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	普段の言動に注目し、要望があれば可能な限り対応している。情報シート、バックグラウンドを把握し、本人本位に検討している。	一人ひとりの思いをケース記録や申し送り事項に記録し、職員間で共有している。買いたい物や食べたい物を聞けば、一緒に買い物に行く。意思表示が困難な方は、身振りや素振りで判断して声掛けし、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	家族様からの情報を得るとともに、生活史など書類にてスタッフが把握するように努めている。また、分からないことが出てきた場合はその都度聞けるよう協力をいただいている。		
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	記録の充実、スタッフ間での情報共有を大切に現状把握に努めている。24時間シート、思いシートを活用して、特に心身状況を把握していけるようにしている。		
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	介護計画は3ヶ月ごとにアセスメントを行う。入居者様の日々の生活、要望、また、ご家族様の要望、スタッフからの情報を考慮し作成している。毎月各フロアにてモニタリング実践している。	医師の指示により、浮腫予防のため午後に足を挙上して休むことを計画書に入れた。リハビリ評価で歩行が不安定になってきた方に、スクワットを追加した。本人が希望する物を買う、買い物のケアプランを入れた。	
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	記録の充実を図るとともに、モニタリング時、情報共有を行い、様々な視点から本人の現状を把握している。必要に応じてこまめにカンファレンスを行っている。		
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	ニーズを把握しスタッフ間でその都度状況に合わせ情報交換を行い、柔軟にケアできるよう取り組んでいる。ご家族様が対応できない受診・通院介助サービスや個別の買物の対応もしている。		

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
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	宮城野図書館へ利用者連れ本を借りに行っていた。外出では仙台市科学館や多賀城歴史博物館など10月より外出行事を再開予定している。		
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	訪問診療と24時間連携している。人居時に訪問医より本人と家族からの今後の希望と対応について面接を行っている。訪問看護、訪問歯科も毎週あり、細やかな支援を行っている。他の診療医に付き添いもしている。	協力医の月2回の訪問診療を全員が受けている。専門医受診は家族や職員が対応している。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理と情報交換をしている。緊急時の医療の確保があり、安心に繋がっている。	
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	同グループの訪問看護ステーションと契約を交わし、月4回入居者の健康管理と情報交換を行っている。また、医療対応で不安なことなどあればその都度電話にて相談もしている。体調不良時は個別契約している。		
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居契約時、必ず説明を行なう。入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、同グループの訪問看護や訪問医との連携をはかっている。見取りの際は訪問医とスタッフが家族様へ説明し意向を必ず聞いている。	重度化した場合の同意書と、看取り介護についての同意書が明文化されている。今年は見取りが3件あった。看取り介護になるときは医師から家族に説明があり、状況変化に応じて、家族と細かく連絡を取っている。看取りの振り返りはユニット会議で行っている。	
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	マニュアルを作成し、急変・事故発生時にそなえている。中嶋病院訪問医から中嶋病院へ救急搬送の協力体制が出来ている。		
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2回の避難訓練を行っている。同グループと災害時の協力体制を計っている。また隣接しているサテライト事業所と協力ができ火災時などの受入が出来るよう連携している。	夜間想定を含め、年2回の避難訓練を行った。避難経路は玄関と非常口の2か所で、一時避難場所は向い側の公園である。職員間の連携が取れていないとの反省があった。次回は地域住民へ声掛けをして貰いたい。	

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	スタッフ間にて、その方の好む話題、苦手な話題などを共有し個々に合わせた声掛けやタイミングを重視している。トイレや入浴介助には、プライバシーに注意し、新人スタッフへ一人ひとりの対応の仕方を指導しており、本人希望があれば同性介助を行っている。人生の先輩として敬う気持ちで対応している	「さん」付けで呼ぶが、希望で「おとうさん」「おかあさん」と呼ぶ方もいる。一人ひとりのプライド等はカンファレンスで共有している。居室にトイレがあり、プライバシーは守られやすい。入室時はノックと声掛けをしている。	
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	本人が納得できるよう確認の声掛けを忘れず、自己決定していただけるよう支援している。		
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	どのように過ごしたいか本人に確認し、個人のペースに合わせることができるよう支援している。心身シートを活用し、その人の想いや気持ちをくみ上げ、ケアプランへ反映させ実践している。日々の申し送りを把握している		
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	定期的に訪問理容を利用したり、お化粧品やマニキュアを楽しんでいただくなど、一緒に楽しみながら、おしゃれができるよう支援している。毎朝お化粧品している方もおられ必要な支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節ごとの食材やメニューを提供するとともに、入居者より食べたい物を伺いメニューへ入れるよう工夫している。可能な限り準備・片付けには参加していただいている。誕生日、行事メニューも取り入れている。	職員と一緒に調理したり、野菜の下処理や盛り付けなどに参加する方が多い。寿司が好きな方が多く、敬老会で提供した。ソフト食で困った時に法人の栄養士に相談した。庭になる柿で干し柿を作るのが恒例である。	
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	日々の摂取量を把握し、必要に応じ補助食品の提供。水分量が少ない方には好む飲み物、甘いジュースも提供している。年2回栄養スクリーニング、評価している		
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	訪問歯科と連携し、入居者様の口腔状態把握、清潔保持に努めている。年2回口腔ケアアセスメント・評価している。食後、口腔ケアの声掛け、介入をしている。		

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むけた支援を行っている	時間や行動のタイミングを見て誘導を行うなど、トイレでの排泄を心掛けている。一人ひとりに合った支援をカンファレンスしながら対応している	自宅では不安からリハパンだった方が、ホームでの適切な誘導により布パンに戻った方がいる。居室にトイレがあることで、オムツが外れた方もいる。夜間は転倒予防のためセンサーを使用することがある。	
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	水分、牛乳の促しやリハビリ体操を行っている。本人に合わせた排便コントロールを行えるよう、Dr.に相談し下剤等利用し排便コントロールに取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回を目安に入浴できている。また、拒否があればタイミングをずらしたり、体調が悪く入浴出来ない場合や本人希望があれば清拭を行っている。菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤など入浴を楽しめる支援を行っている。	入浴を好まない方には、立ち上がった時に声掛けする等の対応をし、リフト浴でスムーズな入浴に繋げている。重度者もリフト浴で安全に湯船に入ることが出来る。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じる工夫をしている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて対応している。夜間ぐっすり眠れるように散歩をしたりレク活動を行っている。傾眠や疲れがみられる時には休んで頂くよう声掛け、誘導を行っている。		
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	カルテに薬の情報はさみ、変更時は記録に記入と申し送りを行い、全員が把握できるよう努めている。朝、昼、夕と薬の袋が色分けされている。間違いなく服薬できるようにスタッフ2名で対応している。		
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	バックグラウンドを本人や家族様から聞き、今の状況に合わせた支援(制作・家事)をしている。15時のおやつ時間には、ゲーム、体操をしている。趣味を続けることで楽しみを持てる支援をしている。		
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	散歩やドライブ、また本人が行きたい時には出来るだけ出掛けられるよう対応している。庭には桜の木、花々があり日向ぼっこをしている。希望があれば、家族と共に外出することも可能。現在、コロナのため、外泊は自粛中。	榴岡公園に花見ドライブに出かけた。外食が可能になり、塩釜のホテルで外食した。天気の良い日は1階の庭や2階のベランダに出て景色を眺めている。春に枝垂桜が咲き、秋に柿の実がなる。近所の店やスーパーに職員と買い物に行き、欲しいものを買って来る。	

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	金銭管理が出来る方にはお金を所持していただいている。又、預り金を用意し、いつでも自由に使えるようにしている。買い物の希望時はスタッフが付添い出掛ける。		
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	居室への電話の設置は可能。又、訴えがあれば電話を掛けられるようにしている。(親子、姉妹、親戚などへ)携帯電話の持参も可能で、電話やメールのヘルプをしてやり取りが出来るように支援している。ハガキ、手紙など必要時はスタッフが付添い書いていただき、返信のお手伝いを行っている		
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	花や製作物を飾り、目でも楽しめる空間作りをしている。また、壁には行事等の写真を飾ったり、季節感のある制作物を掲示したりしている。食席や居室で気の合った方々同志でくつろいでいる。施設内は温度・湿度の調整、換気を行い快適に過ごしていただけるよう努めている。	フロアや廊下は広く、落ち着いた木調である。紙で作ったハンモックに紅葉した葉っぱ等が飾られている。壁に日めくりカレンダーや「今日の献立」が掛けてある。YouTubeの歌番組をテレビで楽しんでいる。職員と一緒に、掃除機でフロアの掃除をする方がいる。	
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	食事の席は決まっているが、それ以外は自由に過ごしていただいている。気の合った利用者様同志は自室に招いて会話をされている。ご夫婦で入居されている方もおり夫婦でゆっくり過ごす時間も大切にしている。		
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	入居時にはご家族様に説明し、本人が使っていたものを持ってきていただいている。また、家族の写真や飾りを置くことで居心地の良い生活空間としている。居室内にトイレもありプライベートに配慮している。	入り口に表札があり、居室は広く、トイレと洗面台、物入れが備わっている。ベッドの位置は、麻痺の有無や本人の好みに合わせている。使い慣れた筆筒を持ち込んだり、曾孫の写真などを飾って、寛げる居室となっている。	
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	床に絨毯、畳を敷いたり、手すりを取り付けたりし、ADLに合わせた環境作りをしている。居室とトイレの各入口は引き戸であり、昔風にして安心感を与えている。		