令和　2　年度

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人　大和福寿会		
事業所名	グループホーム　やすらぎの里　　ユニット名　壱番地の１		
所在地	宮城県塩釜市字伊保石３０－１		
自己評価作成日	令和　3年　1月　27日		

※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　３　年　３　月　３　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）】

当法人は多種多様なサービス事業を提供しており、入院しても再入所できる体制を作り、その方に必要な支援の提供を行っている。また、法人内にクリニックが併設されており、往診や体調不良時の迅速な対応が可能となっている。当施設は、町内会に属しており相互の行事への参加や緊急時の応援体制ができている。クラブ活動を実施しており、なっぱクラブでは、季節ごとの野菜を収穫し食す事の喜びとなっている。また個別支援で外出が楽しみとなるよう計画しているが現在感染症予防のため、個別支援と町内会との交流を一時中断している。入所後に重度化された方には、今後の生活について家族様、主治医との相談を行い意向を確認のうえ終の棲家として看取りも実施している。入居者様や家族様が安心して生活できる施設となるよう、職員一同支援に努めている。

【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）】

ホームは三陸自動車道利府中インターから東へ2分、トンネルを抜けた所にある。開設から17年、千賀の台町内会に加入し、地域の一員として馴染みの関係を築いている。秋に中学生が職場体験に来訪した。敷地内のドームハウスは近隣の方に場を提供している。ホームに看護師が常駐し、敷地内に法人のクリニックやショートステイがあることから、医療連携が十分に取れており、退院後の再入所が可能になっている。入居者は好みのクラブ活動を楽しみ、無理のない範囲で役割を持ち、自分らしくゆったりとした自由な生活を送っている。年１回家族アンケートを実施して意見や要望を聞き、ケアの向上に活かしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやすらぎの里　)「ユニット名　壱番地の1　」

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	自分が暮らしたいホームを目標に作成した理念を念頭に棟会議などで確認して介護の実践につなげている。入居者の想いに寄り添った介護の共有、実践につなげている。	8月に理念の見直しをした。ホームの介護理念は継続とし、各棟毎の理念を作成した。玄関に掲示し職員間で共有している。介護計画を見直す時など、理念に立ち戻って考えるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に属しており、毎月市の広報や町内会だよりを頂いている。コロナにより、町内会との交流はあまり出来ていない。文書や電話でのやり取りで交流している。	町内会主催の清掃や防災訓練に職員が参加している。秋に中学生が職場体験で来訪し、歌を歌ったり、折り紙をして交流した。敷地内にあるドームハウスを地域の方にカラオケの場として提供している。	
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	コロナ禍で行事は施設内に限られている。施設の取り組みや運営推進会議の報告などを文書にて知らせている。テーマはコロナにおいての施設の様子報告や高齢者の理解が深められるような内容で実施している。		
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	現在、運営推進会議はテーマに沿って施設で作成した書類を報告書として回覧している。内容としては、コロナ対応について・虐待について・SOSネットワークについて・外部評価についてなどである。	メンバーは市や地域包括の職員、町内会、家族、入居者、職員である。「介護事故の際、施設ではどこまで対応してくれるのか」と家族から質問があり、対応の確認ができた。3月以降は書面で報告している。	
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	施設内でのケアや運営の問題点について都度相談し、方向性を正して頂いている。	夜間帯に尻餅をつく危険のある方の布団に鈴を付ける事が身体拘束になるかどうかの相談をし、助言を得た。市から生活保護の方の受け入れについての相談があった。市主催のオンラインの研修会に参加した。	
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	身体拘束をしないケアについてさらに勉強会等で知識を高め共有に努めている。職員相互確認しあい、身体拘束のないケアに努めている。	身体拘束適正化委員会を2ヵ月毎に開催し、運営推進会議メンバーに報告している。法人からの資料を用いて職員の研修会を年2回行い、受講者は各々報告書を書き身体拘束をしないケアの理解を深めている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎月高齢者虐待防止委員会を行い確認している。虐待について内部研修を行い知識や理解を深められるよう努めている。棟内においては棟会議や申し送りなどで職員相互に注意を払い防止に努めている。	不適切な言葉使いなどは主に看護師が指導すると共に、職員間でもお互いに注意し合っている。夜勤のシフトは慣れない人とベテランを組み合わせる等、精神的な負担軽減の工夫をしている。	

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者がおり、担当司法書士と連絡を取り安心した生活が送れるよう支援している。司法書士には毎月「かけはし」というお手紙を送付し生活の様子を伝えている。また、権利擁護のポスターを提示し、周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項について説明を行い、改定時も再度説明している。不安や不明な点については面会時や電話などで相談できる体制にあり、解決に努めている。		
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	毎月の棟会議で、利用者や家族等からの意見や要望、苦情等について報告し解決に努め共有している。また、計画作成担当者会議でも情報を共有し解決に努め、年1回の家族様へのアンケートを実施し意見や要望を伺い報告している。それを運営に反映させている。	家族アンケートは約7割の回答があり、意見や要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告した。広報誌「かけはし」に掲載する入居者の写真は全体写真より個人の写真をとの要望があり、改善して家族に喜ばれた。	
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	毎朝の申し送り、各棟会議、計画作成担当者会議等で提案を聞く機会がある。職員は全員が何かしらの係や行事を担当しており、企画・実施している。報告書も作成提出している。	広い風呂を希望する方はショートステイの大浴場を利用するなど、ケアに反映させた。年1回、個人面談を実施して職員の個人的な要望や悩みを聞いている。資格取得の費用補助などの支援をしている。	
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	就業規則はいつでも閲覧できる場所にある。給与についても明確な書面・説明がある。「さいきんどう」の書面で各職員面談している。ストレスチェックを行い状態の把握に努めている。職員はいつでも相談できる環境にある。		
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	新入職員については自己評価にて出来る出来ないを明確にしてフォロー出来るようにしている。研修書類の回覧などで各自のスキルアップに努めている。補助制度を利用して実務者経験を実施した。		
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	ZOOMを使用しての研修があり、他事業所の取り組みについて交流を持った。コロナにより同業者との交流の機会が少ない。相互の訪問活動も行っていない。	塩竈市内のグループホームとは地域包括のある交流施設があり、意見交換や事例検討をした。2市3町のグループホームとのネットワークがある。感染症や身体拘束のリモート研修会に参加した。	

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	申し込み時や申し込み後、契約時などでご本人と直接面談し不安や要望をお聞きし、安心して入所いただけるよう配慮している。		
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	申し込み時や申し込み後、契約時などでご家族や関係者と面談を行い、不安や要望をお聞きし、安心して入所いただけるよう配慮している。		
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	入所して始めの1カ月は暫定のケアプランを提示し、本人に必要なケアについて検討している。151シートを利用し、アセスメントに生かしている。歯科受診や福祉用具等、友人との関係継続など多方面から検討している。		
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	家事や行事へ積極的に参加して頂だいている。掃除や雪かき、洗濯物や洗い物等々一緒に活動して頂き感謝を伝えている。人生の先輩として尊敬し生きがいのある生活を心掛けている。		
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	家族には毎月お手紙「かけはし」を送付し日常の様子や行事などをお伝えしている。また、面会時や面談時、電話などでありのままの様子をお伝えしている。入居者のケアについてご家族と一緒に協力するスタンスを大切にしている。		
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	コロナにより自由な面会は出来ないが、リモートでの面会や電話の取次ぎ、窓越しの面会など出来る範囲で支援している。本人の状態をしっかりと伝え円滑な関係継続に努めている。馴染みの人や友人の写真などを居室に掲示している。	近隣の家族とは窓越し面会が多く、遠方の家族とはリモート面会になっているが、馴染みの関係が途切れないよう努めている。定期的な訪問がある歯科医や床屋が馴染みになっている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係が円滑に行えるよう支援している。職員が間を取り持ち孤立や対立が無いよう支援している。さりげなく表情や言動、行動や居場所などを把握しトラブル回避に努めている。		

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	入院などで契約が終了しても、定期的に連絡を取り相談に応じている。法人内施設と連携してやすらぎ待機者として再入所が出来るよう配慮している。		
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	言葉だけでは無く、表情や態度などにも気を配り希望や意向の把握に努めている。本人が言葉にできない場合は家族にも協力を仰ぎ把握出来るよう努めている。	常日頃の何気ない会話や表情から思いや意向を汲み取ったり、面会に来た家族や友人の話から把握し、申し送りノートで共有している。「年賀状書きたいなあ」という言葉から、家族や友人宛に年賀状を出した。	
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	これまでの暮らしについて、入所後本人や家族からお話を伺い「自己紹介」としてまとめている。入所後も本人との会話の中から更に今までの暮らしの把握につとめ職員間で共有出来るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝の申し送りや棟会議で一人一人の心身の状態や出来ること・出来ない事などの把握に努め職員間で共有出来るようにしている。内容を申し送りノートに記載し職員全員が確認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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア担当者が151・情報シートを記入。計画作成担当者がアセスメント・ケアプラン案を作成しサービス担当者会議を開催しそれぞれの意見を取り入れ介護計画を作成している。介護計画は本人・家族・必要な関係者と相談している。毎月の棟会議において、ケア表を見直し介護計画に生かしている。	骨にヒビが入った方の安全のため、杖歩行を歩行器使用に変え、夜間はトイレをポータブルトイレに変更した。糖尿病の方に食事を楽しんでもらうため、ミキサー食を刻み食に変えるなど反映させ、血糖値の変化が無く継続している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個別のケアプランに沿って評価し記録している。ケア表を使用し、毎月の棟会議などで職員間で情報を共有し実践につなげている。観察記録で毎日の評価を確認し、介護計画の見直しをしている。		
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	面会時や面談時、電話相談などでいつでも相談出来るよう努めている。コロナで面会出来ない方についてもリモートでの面会や相談など工夫している。主治医の変更や看取りへの対応、歯科受診やレンタル品の選択など幅広く対応している。		

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	コロナにより地域との交流や地域資源の活用はあまり出来ていない。コロナが落ち着いたら地域のイベントや町内会行事への参加、買い物など支援したい。		
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	入所時、本人や家族からかかりつけ医について要望を伺っている。また主治医の変更についてもいつでも相談に応じている。本人の状態に合わせ家族とともに最善の方法が選択出来るよう相談している。	かかりつけ医の受診は家族対応だが、必要に応じて職員も同行する。緊急時は敷地内のクリニックで対応し、看護師が24時間オンコールの体制にある。歯科医から口腔ケアのアドバイスがある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝の申し送りに看護師が参加し、入所者の心身の状態が把握出来るよう努めている。問題が生じた場合は即看護師に情報を伝え指示を仰いでいる。看護師は毎日のバイタルをやまとクリニックにFAXし、必要な指示を受けている。		
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。	入所者が入院した場合は入院時サマリーを作成し速やかに情報を伝えている。法人内多様なサービス事業との連携で、退院について病院相談員と相談を行っている。退院までの間も家族と情報を交換し相談を受けている。		
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	重度化した場合や看取りの希望について、契約の際説明し同意を得ている。看取りについては家族等と意向の確認をしている。看取りの契約後も本人・家族等と重ねて意向の確認・ケアの方向性・方法について相談している。医師や看護師とも連携し協力しあえる体制を作っている。福祉用具や必要な医療器具についても都度相談している。	重度化した場合の方針を明文化し、看取り希望の確認をしている。終末期に入ると主治医から説明がある。家族に再度確認し、医師と看護師、担当者、家族からなる終末期ケア委員会を立ち上げて支援している。今年度は4名の看取りがあった。	
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	急変時や事故発生時の対応をマニュアルにまとめ、いつでも確認できるようにしている。定期的に勉強会や回覧物配布・研修などを実施し確認している。感染症、特にコロナについてはシミュレーションで確認し共有している。		
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2回、昼間帯と夜間帯を想定した火災訓練を実施している。災害時必要な物品について定期的に確認し補充している。災害時の対応についてマニュアルを作成し共有出来るよう努めている。コロナが落ち着いたらまた町内会の方々の協力の元訓練を実施していきたい。	火災訓練は未経験者を当て、全職員が避難方法を身に付けられるようにしている。初期消火と最後の点検点呼が反省点に上げられた。非常用の物品は1週間分備蓄している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの人格を尊重した声掛けが出来ているか、プライバシーを侵害していないか、棟会議や計画作成担当者会議などで確認し改善している。入室時やトイレ時誇りやプライバシーを損ねないよう検討を重ねている。	名前に「さん」付で声掛けしている。個室のドアを開けっぱなしにしていることがあり、棟会議などできちんと閉めることを確認した。失禁時の対応は「お茶が掛かったね」と言って対応している。	
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	言葉を発することが出来ない方についても、表情や雰囲気、行動に気を配り意向がくみ取れるよう配慮している。押し付けること無く、本人が自分で決められるよう配慮しているか棟会議などで確認し改善に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	言葉に限らず表情や雰囲気、行動にも配慮しながら希望がくみ取れるよう努力している。ゆったりとした穏やかな生活が送れるよう棟会議などで検討を重ねている。小さな要望にも耳を傾けるよう心掛けている。		
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	ご自分で衣類等が選択できる方にはそうして頂いている。出来ない方についてもご家族の協力を仰ぎその人らしい身だしなみやおしゃれが出来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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には食事の準備や片づけをお手伝いい頂いている。一人ひとりの好みや状態に合った食形態の検討など、管理栄養士と相談しながら検討している。本人の意向や食事の様子を確認しながら検討を重ねている。	ショートステイで調理し、ご飯とみそ汁は各ユニットで作っている。祝い膳には赤飯や刺身が好まれる。帆手祭やみなと祭の行事食が喜ばれる。テーブルを外に出して食べる等、楽しくなる工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入所者すべての食事量・水分摂取量を把握し記録している。個人個人の食事の状況を管理栄養士に報告し、食形態の検討やトロミの使用など相談を重ねている。栄養スクリーニングを実施し、十分な栄養が摂取出来ているか確認している。		
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	自立者には声掛けを行い、自立できない方については毎食後適切な口腔ケアが出来るよう全介助・一部介助にて対応している。口腔ケア用品についても家族の協力を仰ぎ適切な物が選択出来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
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	排泄チェック表を活用し、排泄のタイミングやパットの使用枚数などを把握し棟会議などで検討し適切な排泄支援が行えるよう努めている。	排泄表を活用し、定時で誘導したり早めの声掛けなど個別に対応することで失敗することが減った。リハパンから尿漏れ対応パンツに変わった入居者がいる。夜間帯はポータブル使用や時間で声掛けしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表で水分や食事の摂取量、排便状態を把握しコントロールしている。体を動かす機会を設けスムーズな排泄が出来るよう配慮している。必要に応じて医師・看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	本人の意向を確認しながら入浴のタイミングを図っている。拒否のある方についても、安心できる環境づくりや声掛け、タイミングを図ることで対応している。男性職員が苦手な入居者には女性のみで対応している。	週2～5回入浴している。入浴拒否の方には同性介助にしたり、好きな音楽をかける等工夫をしている。希望があれば一番風呂や夕食前の入浴も対応している。ゆず湯や菖蒲湯、リンゴ風呂など変化を楽しんでいる。	
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	日中は本人の安心出来る好きな場所で活動出来るよう配慮している。本人に寄り添う介護に努め安心できる空間づくりに努めている。居間のベッドや畳など、安心できる場所で休息出来るよう配慮している。		
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	一人ひとりのカルテに薬情をファイルし確認している。確実に服薬出来るよう支援している。変更時や頓服についても医師・看護師の指示を仰ぎ、申し送りし共有している。		
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	本人の生活歴を踏まえ、現在の状態に合わせた活動が出来るよう支援している。ご家族ともよく相談して、し好品や楽しみが継続出来るよう支援している。楽しみや安心についてケアプランに盛り込んでいる。		
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	コロナにより外出は出来ていない。コロナが落ち着いたら家への帰宅・お泊り、ドライブや買い物など支援していきたい。	ドームハウスの周りを散歩したり、プランターに水をやったり、面会や歯の治療を行っている。「なっぱクラブ」の活動で畑に出かけ作業をしている。例年は松島の足湯や塩竈神社の桜、多賀城のアヤメを見に外出していた。	

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	現在金銭を所持している入居者は居ない。お財布があれば安心な入居者にはご家族に協力頂き本人馴染みの財布におもちゃの紙幣を入れ所持頂いている。買い物などはコロナが落ち着いたら検討したい。		
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	本人や家族の要望に合わせ電話や手紙のやり取りが出来るようにしている。家族からの大切な手紙を壁や棚に飾るなど工夫している。手作り年賀状に挨拶や一文字など記入していただき送付支援も行っている。		
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	レイアウトを工夫し、安心で安全な生活が送れるよう検討している。壁に手作りの季節感のある飾りをし、明るく穏やかな雰囲気づくりを心掛けている。食席についても一つに決めず臨機応変に対応できるよう心掛けている。	居間の窓から竹林が眺められる。壁には季節ごとに習字や手作りの雛人形が飾っている。小上がりがあり、腰掛けることも出来て新聞や雑誌、本を読んで寛いでいる。換気は2時間ごとに行っている。	
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	食席はある程度決まってはいるが、気分によって座る場所が変更になるなど、臨機応変に対応できるよう努めている。入所者が自由に移動出来るよう安全に配慮し見守るよう心掛けている。		
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	ご家族の協力の元、馴染みの物や家具を配置し安心できる環境作りに努めている。本人が希望すればいつでもレイアウトの変更に対応している。ペットや家族の写真、好きなカレンダーなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	洗面台とベッド、カーテンが備え付けてある。たんすやテレビ、オルガン等馴染みの物が持ち込まれている。家族に送ってもらった本を楽しんでいる方もいる。入居者の希望でベッドの位置を変えることもある。	
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	棟内危険とならない範囲内で適切な掲示や表示に努めている。自立の方もあり、過剰な表示は避けている。わかりやすさを大切にしている。		

令和　2　年度

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人　大和福寿会		
事業所名	グループホーム　やすらぎの里　　ユニット名　壱番地の2		
所在地	宮城県塩釜市字伊保石30－1		
自己評価作成日	令和　3年　1月　27日		

※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　3　年　3　月　3　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）】

当法人は多種多様なサービス事業を提供しており、入院しても再入所できる体制を作り、その方に必要な支援の提供を行っている。また、法人内にクリニックが併設されており、往診や体調不良時の迅速な対応が可能となっている。当施設は、町内会に属しており相互の行事への参加や緊急時の応援体制ができている。クラブ活動を実施しており、なっぱクラブでは、季節ごとの野菜を収穫し食す事の喜びとなっている。また個別支援で外出が楽しみとなるよう計画しているが現在感染症予防のため、個別支援と町内会との交流を一時中断している。入所後に重度化された方には、今後の生活について家族様、主治医との相談を行い意向を確認のうえ終の棲家として看取りも実施している。入居者様や家族様が安心して生活できる施設となるよう、職員一同支援に努めている。

【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）】

ホームは三陸自動車道利府中インターから東へ2分、トンネルを抜けた所にある。開設から17年、千賀の台町内会に加入し、地域の一員として馴染みの関係を築いている。秋に中学生が職場体験に来訪した。敷地内のドームハウスは近隣の方に場を提供している。ホームに看護師が常駐し、敷地内に法人のクリニックやショートステイがあることから、医療連携が十分に取れており、退院後の再入所が可能になっている。入居者は好みのクラブ活動を楽しみ、無理のない範囲で役割を持ち、自分らしくゆったりとした自由な生活を送っている。年1回家族アンケートを実施して意見や要望を聞き、ケアの向上に活かしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名　グループホームやすらぎの里　)「ユニット名　壱番地の2」

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「ゆったりとした自由な生活　ふれあいを大切に」のホーム理念のもと、日々入居者本位を共有しケアに努めている。	8月に理念の見直しをした。ホームの介護理念は継続とし、各棟毎の理念を作成した。玄関に掲示し職員間で共有している。介護計画を見直す時など、理念に立ち戻って考えるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会参加しており集会所での体操や行事参加。スーパーへの買い物など計画しているがコロナ禍で自粛している状態。	町内会主催の清掃や防災訓練に職員が参加している。秋に中学生が職場体験で来訪し、歌を歌ったり、折り紙をして交流した。敷地内にあるドームハウスを地域の方にカラオケの場として提供している。	
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	運営推進会議や行事へ色々なテーマを設けて参加して頂く事で理解して頂いており、協力いただく事で支援方法に活かしている。		
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	年6回開催しており各種テーマごとに取り組みについて談笑しながら話し合い、サービス向上に活かしている。	メンバーは市や地域包括の職員、町内会、家族、入居者、職員である。「介護事故の際、施設ではどこまで対応してくれるのか」と家族から質問があり、対応の確認ができた。3月以降は書面で報告している。	
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	市主催のリモート会議へ参加している。また、運営推進会議録の送付やサービス、ケアに関して不明な点は、速やかに市の担当者に相談している。	夜間帯に尻餅をつく危険のある方の布団に鈴を付ける事が身体拘束になるかどうかの相談をし、助言を得た。市から生活保護の方の受け入れについての相談があった。市主催のオンラインの研修会に参加した。	
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	毎月の計画作成担当者会議で身体拘束について確認を行っている。また棟会議や内部研修を行い身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束適正化委員会を2ヵ月毎に開催し、運営推進会議メンバーに報告している。法人からの資料を用いて職員の研修会を年2回行い、受講者は各々報告書を書き身体拘束をしないケアの理解を深めている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎月の計画作成担当者会議で身体拘束について確認を行っている。また棟会議や内部研修を行い虐待になっていないかを見直し防止の徹底に努めている。	不適切な言葉使いなどは主に看護師が指導すると共に、職員間でもお互いに注意し合っている。夜勤のシフトは慣れない人とベテランを組み合わせる等、精神的な負担軽減の工夫をしている。	

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
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	外部研修から内部研修で伝達を行っている。また制度利用されている方について理解し関係者との連絡を取っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用申し込み時や契約時、入所中にも不明な点等の説明を心掛けている。疑問点は随時対応することを伝え納得できる話合いに努めている。		
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	運営推進会議での家族の意見・要望を伺い報告書に掲載、全入居者家族への発送をしている。また、各棟玄関に改善箱を設置し運営に関する報告書を誰でも閲覧できるように設置している。	家族アンケートは約7割の回答があり、意見や要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告した。広報誌「かけはし」に掲載する入居者の写真は全体写真より個人の写真をとの要望があり、改善して家族に喜ばれた。	
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	毎月の棟会議や定期的な全体会議などで提案など聞く機会を設けている。	広い風呂を希望する方はショートステイの大浴場を利用するなど、ケアに反映させた。年1回、個人面談を実施して職員の個人的な要望や悩みを聞いている。資格取得の費用補助などの支援をしている。	
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	資格取得するための日程調整や諸経費補助で積極的に行っている。個人のノウハウを活かせる役割分担で向上心を持って働いている。		
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	各職員のスキルに見合った研修の促しを行い内部伝達研修を実施することで他の職員の再認識に繋がっている。		
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	コロナ禍の為交流等は行っていない。工夫の上、ネットワークつくりの模索を考えていく。	塩竈市内のグループホームとは地域包括のある交流施設があり、意見交換や事例検討をした。2市3町のグループホームとのネットワークがある。感染症や身体拘束のリモート研修会に参加した。	

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	利用申し込みの際の家族からの情報や入所前の調査段階で必要な支援について確認し本人にとっての安心できる信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申し込みや契約時に説明を行っている。また要望なども随時受け付けており不安のない関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	身体状態や精神状態など状態の変化に合わせてどのように支援すれば本人にとって良い事か家族と話し合って対応できるよう努めている。		
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	役割をもって頂く事で職員と一緒に生活している。生活の知恵など教えて頂いたりと良い関係作りに努めている。		
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	受診対応の外出等で本人を支えていく関係を築いている。コロナ禍で家族会話用の電話を準備し手紙でのやり取りを増やしている。		
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	面会に来所された親戚、友人等と話すことができるよう環境を整えている。（コロナ禍で窓越し面会とし、電話で会話を楽しんで頂いている）	近隣の家族とは窓越し面会が多く、遠方の家族とはリモート面会になっているが、馴染みの関係が途切れないよう努めている。定期的な訪問がある歯科医や床屋が馴染みになっている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が馴染みの関係になっており毎日、雑談を楽しめる環境はできている。個別では介護計画に取り込み孤立しないように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入院されたときの退院後の行先等、状態に応じた対応、本人や家族の意向を踏まえ、相談に応じている。		
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	マイペースで過ごしたい、皆と一緒にいたい、役割をもって過ごしたいなどその方の意向に沿った対応を心掛けている。自分の本意を伝えられない方には汲み取っている。	常日頃の何気ない会話や表情から思いや意向を汲み取ったり、面会に来た家族や友人の話から把握し、申し送りノートで共有している。「年賀状書きたいなあ」という言葉から、家族や友人宛に年賀状を出した。	
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	利用申し込み時家族、関係者からの情報、本人の言葉から生活歴を把握するよう務めている。		
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	職員出勤時の申し送り、また観察記録などからチームでの状態把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の棟会議で状態変化があるかどうか、また生活の継続について検討を行いプランに反映させている。また日々の変化についても申し送りや観察記録等で共有し介護計画の見直しに活かしている。	骨にヒビが入った方の安全のため、杖歩行を歩行器使用に変え、夜間はトイレをポータブルトイレに変更した。糖尿病の方に食事を楽しんでもらうため、ミキサー食を刻み食に変えるなど反映させ、血糖値の変化が無く継続している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の申し送りや、観察記録、支援記録。月1回の棟会議等で職員間情報を共有して見直しに活かしている。		
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	協力医療機関、訪問歯科、訪問マッサージ在宅サービスなど必要なサービスに対応でき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
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	町内会での行事や梨狩り、防災訓練、神社参拝、買い物など地域資源を活用し楽しく暮らせるよう支援に努めている。（コロナ禍にあり規模を縮小している）		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医や嘱託医等家族の希望により選択いただき必要な情報提供を行っている。	かかりつけ医の受診は家族対応だが、必要に応じて職員も同行する。緊急時は敷地内のクリニックで対応し、看護師が24時間オンコールの体制にある。歯科医から口腔ケアのアドバイスがある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の申し送りの中で気づいたことを看護師に報告、連絡、相談し必要な診療・処置が受けられるよう連携している。		
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。	入院時の情報提供や退院後のサービスについて、家族の意向を踏まえ医療関係者との関係作りに努めている。		
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	重度化について契約時に説明し同意をいただいている。また重度化した場合、再度話し合いを繰り返し、終末期の意向に沿った支援に取り組んでいる。	重度化した場合の方針を明文化し、看取り希望の確認をしている。終末期に入ると主治医から説明がある。家族に再度確認し、医師と看護師、担当者、家族からなる終末期ケア委員会を立ち上げて支援している。今年度は4名の看取りがあった。	
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	利用者の身体状況に応じて注意すべき点を把握し、異常発生時対応できるよう勉強会を実施している。また3棟全体の申し送りを毎日開催し職員間の連携を取っている。		
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	入居者の身体状態に応じた避難方法を毎月の棟会議で検討確認している。また運営推進会議のテーマに取り上げており年2回の防災訓練を実施している。	火災訓練は未経験者を当て、全職員が避難方法を身に付けられるようにしている。初期消火と最後の点検点呼が反省点に上げられた。非常用の物品は1週間分備蓄している。	

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
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	入居者を人生の先輩として尊重し本人にとって負担とならない声掛けや呼び方を家族と相談している。トイレの失敗などに対してもプライバシーを損ねないよう対応している。	名前に「さん」付で声掛けしている。個室のドアを開けっぱなしにしていることがあり、棟会議などできちんと閉めることを確認した。失禁時の対応は「お茶が掛かったね」と言って対応している。	
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	楽しい雑談などの場面から多く希望が聞き出せるよう努めている。言葉を発せられない方でも少しでも発語につながるよう介助の都度語り掛けるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にし生活歴などに応じた日々の暮らしに近づけるよう希望に沿った支援に努めている。		
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	馴染みの衣類を季節に合わせて収納し、本人が選んで着用できるようにしている。整容、化粧も自然に楽しめるように努めている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳を手伝って頂いている。メニューを読み上げたり味についての評価をいただき楽しまれるよう努めている。	ショートステイで調理し、ご飯とみそ汁は各ユニットで作っている。祝い膳には赤飯や刺身が好まれる。帆手祭やみなと祭の行事食が喜ばれる。テーブルを外に出して食べる等、楽しくなる工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士による栄養バランスのとれた食事を提供している。体調の変化で食事量の低下がある場合、補助食品を提供している。摂取量は観察記録で確認できている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアを行っている。また歯科医師から口腔ケアに関する勉強会でスキルアップを図っている。		

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
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	定時でのトイレ声掛け、トイレ介助で自然にトイレ排尿できるよう努めている。	排泄表を活用し、定時で誘導したり早めの声掛けなど個別に対応することで失敗することが減った。リハパンから尿漏れ対応パンツに変わった入居者がいる。夜間帯はポータブル使用や時間で声掛けしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便コントロールは個々それぞれで行い自然排便できるよう食事量、水分量を観察の徹底に努めている。		
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	体調に合わせて希望を伺いゆったりと会話を楽しみながら入浴して頂いている。	週２～５回入浴している。入浴拒否の方には同性介助にしたり、好きな音楽をかける等工夫をしている。希望があれば一番風呂や夕食前の入浴も対応している。ゆず湯や菖蒲湯、リンゴ風呂など変化を楽しんでいる。	
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	一人一人のペースで休息したり、眠そうな場合は休んで頂いている。室温や寝具に気を配り安心して眠れるよう支援している。		
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	一人一人の服薬について薬情を確認している。またフェイスシートに記載をしている。新しい薬を服用した際は看護師と変化の確認に努めている。		
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	その方に応じた役割を提供し、感謝の言葉を伝えている。クラブ活動や行事への参加で気分転換を図っている。		
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	散歩や町内会集会所への訪問、季節ごとの外出行事を計画している。(コロナ禍で自粛中。個人での散歩付き添いや畑作業、掃き掃除参加等にとどめている)	ドームハウスの周りを散歩したり、プランターに水をやったり、面会や歯の治療を行っている。「なっぱクラブ」の活動で畑に出かけ作業をしている。例年は松島の足湯や塩竈神社の桜、多賀城のアヤメを見に外出していた。	

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	お金の管理ができる方にはお小遣いを所持して頂いている。希望があれば日用品や嗜好品等購入を職員代行で買い物している。		
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	家族と入居者の会話用電話を準備している。ハガキの購入やポストへの投函の支援している。		
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	共用のスペースは適度な明るさに配慮している。各入り口には場所の明示は目線に配慮している。廊下や居間に季節に合わせた入居者の作品を掲示している。季節ごとの空調管理行っている。	居間の窓から竹林が眺められる。壁には季節ごとに習字や手作りの雛人形が飾っている。小上がりがあり、腰掛けることも出来て新聞や雑誌、本を読んで寛いでいる。換気は2時間ごとに行っている。	
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	食席は入居者の状態に応じて変更している。気の合った同士が会話できるよう椅子を移動したり和室に腰掛け並んで過ごせるよう支援している。		
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	入所時より使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。安心できるものを置いていただく事で自分の部屋と認識し居心地よく過ごして頂けるよう支援している。	洗面台とベッド、カーテンが備え付けてある。たんすやテレビ、オルガン等馴染みの物が持ち込まれている。家族に送ってもらった本を楽しんでいる方もいる。入居者の希望でベッドの位置を変えることもある。	
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	場所の提示や柱時計、カレンダー等目線に入るよう配慮している。安全面では動線上に物を置かないよう配慮している。		

令和　3　年度

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人　大和福寿会		
事業所名	グループホーム　やすらぎの里　ユニット名　壱番地の3		
所在地	宮城県塩竈市字伊保石30－1		
自己評価作成日	令和　3年　1月　25日		

※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　3　年　3　月　3　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)】

当法人は多種多様なサービス事業を提供しており、入院しても再入所できる体制を作り、その方に必要な支援の提供を行っている。また、法人内にクリニックが併設されており、往診や体調不良時の迅速な対応が可能となっている。当施設は、町内会に属しており相互の行事への参加や緊急時の応援体制ができている。クラブ活動を実施しており、なっぱクラブでは、季節ごとの野菜を収穫し食す事の喜びとなっている。また個別支援で外出が楽しみとなるよう計画しているが現在感染症予防のため、個別支援と町内会との交流を一時中断している。入所後に重度化された方には、今後の生活について家族様、主治医との相談を行い意向を確認のうえ終の棲家として看取りも実施している。入居者様や家族様が安心して生活できる施設となるよう、職員一同支援に努めている。

【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)】

ホームは三陸自動車道利府中インターから東へ2分、トンネルを抜けた所にある。開設から17年、千賀の台町内会に加入し、地域の一員として馴染みの関係を築いている。秋に中学生が職場体験に来訪した。敷地内のドームハウスは近隣の方に場を提供している。ホームに看護師が常駐し、敷地内に法人のクリニックやショートステイがあることから、医療連携が十分に取れており、退院後の再入所が可能になっている。入居者は好みのクラブ活動を楽しみ、無理のない範囲で役割を持ち、自分らしくゆったりとした自由な生活を送っている。年1回家族アンケートを実施して意見や要望を聞き、ケアの向上に活かしている。

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
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
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやすらぎの里)「ユニット名 壱番地の3 」

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ホーム理念「ゆったりとした自由な生活ふれあいを大切に」を念頭に、そのひとそれぞれに合ったケアを棟会議で毎月話あいを行いケアに努めている。	8月に理念の見直しをした。ホームの介護理念は継続とし、各棟毎の理念を作成した。玄関に掲示し職員間で共有している。介護計画を見直す時など、理念に立ち戻って考えるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に属しており、町内会だよりや塩竈市広報を頂いている。コロナの為交流できておらず。終息後は、相互の行事への参加等再開したい	町内会主催の清掃や防災訓練に職員が参加している。秋に中学生が職場体験で来訪し、歌を歌ったり、折り紙をして交流した。敷地内にあるドームハウスを地域の方にカラオケの場として提供している。	
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	地域を根ざした施設として、町内会のイキイキ体操やお花見等などにて交流の場をもち関わり、運営推進会議にて、報告や意見を頂き理解をいただいていたが、コロナの為できておらず。コロナが落ち着いたら、再度おこないたい。		
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	運営推進会議にて、町内会、家族、市、包括の方をお呼びし、高齢者虐待や、テーマを決め、話し合いの場を設け、サ^ビスの向上に活かしている。コロナの為集まることができず、施設で行っていることや、高齢者虐待等を文書にて送付している。	メンバーは市や地域包括の職員、町内会、家族、入居者、職員である。「介護事故の際、施設ではどこまで対応してくれるのか」と家族から質問があり、対応の確認ができた。3月以降は書面で報告している。	
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	運営推進会議の報告書を送付している。施設の取り組みについても、相談や適格なアドバイスを頂けている。	夜間帯に尻餅をつく危険のある方の布団に鈴を付ける事が身体拘束になるかどうかの相談をし、助言を得た。市から生活保護の方の受け入れについての相談があった。市主催のオンラインの研修会に参加した。	
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	身体拘束を勉強会等で再確認し、「緊急やむを得ない場合を除き拘束をしない介護」を職員同士で確認しあうなど、身体拘束のないケアを目指している。	身体拘束適正化委員会を2ヵ月毎に開催し、運営推進会議メンバーに報告している。法人からの資料を用いて職員の研修会を年2回行い、受講者は各々報告書を書き身体拘束をしないケアの理解を深めている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い知識や、理解を深めている。棟会議にても職員間で共有し注意をはらい、防止に努めている。	不適切な言葉使いなどは主に看護師が指導すると共に、職員間でもお互いに注意し合っている。夜勤のシフトは慣れない人とベテランを組み合わせる等、精神的な負担軽減の工夫をしている。	

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
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	成年後見人制度について、回覧しいつでも閲覧できるよう棟内に設置している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・入所時・退所等に家族の不安等も確認しながら、都度説明をするよう心掛けている。		
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	計画作成担当者会議にて、情報共有し解決に努めている。棟会議にて情報共有している。年1回の、家族様アンケートに意見や要望を記入いただき、運営に反映するよう努めている。	家族アンケートは約7割の回答があり、意見や要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告した。広報誌「かけはし」に掲載する入居者の写真は全体写真より個人の写真をとの要望があり、改善して家族に喜ばれた。	
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	毎日の申し送り、月1回の棟会議等で話し合いし反映している。係り・委員会でも企画を立て実施している。	広い風呂を希望する方はショートステイの大浴場を利用するなど、ケアに反映させた。年1回、個人面談を実施して職員の個人的な要望や悩みを聞いている。資格取得の費用補助などの支援をしている。	
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	就業規則はドームにて管理し、いつでも観覧できる場所に設置し、ストレスチェックを行い、個々の状態の把握や、各職員の面談を行い、いつでも相談ができるようおこなっている。給料についても、書類にて説明がある。		
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	新入社員には、能力チェック表にて、できる、できないを把握し、できない事にかんしては、協力しあい、できるよう行っている。内部研修等も取り入れスキルアップにつなげている。		
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	リモート研修に参加し、施設の取り組みに活かしている。入所について、他施設職員と電話にて情報共有を行い、待機者につなげている。	塩竈市内のグループホームとは地域包括のある交流施設があり、意見交換や事例検討をした。2市3町のグループホームとのネットワークがある。感染症や身体拘束のリモート研修会に参加した。	

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	本人の様子を見ながら、変化に気づき声掛け、傾聴しながら、本人が訴えたい事を読み取り、いつでも気軽に会話ができるようつとめている。		
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	申し込み、契約、入所中など都度、面会時や電話等でいつでも話ができるようつとめている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所1か月は、本人の様子をみさせて頂き、151・アセスメントを行い、必要な福祉用具や歯科往診も含めその時に必要な対応につとめている。		
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	できることや、苦手な所を職員と一緒に行い、時には、教わったり感謝の気持ちをお伝えしながら関係性をきずいている。		
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	毎月のかけはしにて日頃の様子や、行事をお伝えし、面会時や、電話等で様子をお伝えしている。ケアについてもお話し関係を築いている。		
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	コロナ禍の為、リモートや窓越しにての面会や、電話でのできる範囲での支援に努めている。	近隣の家族とは窓越し面会が多く、遠方の家族とはリモート面会になっているが、馴染みの関係が途切れないよう努めている。定期的な訪問がある歯科医や床屋が馴染みになっている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り、利用者様同士が関われる場面を作り、お互いに支えあえるよう、見守りしながらトラブルにならないよう支援している。		

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	入院にて契約が終了しても、家族、病院と連絡を取り、退院時に隣接施設と連携し待機者とし、再入所できるよう努めている。		
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	本人と会話、表情、行動、様子も考えながら、何を伝えたいかを読み取りながら、希望や意向の把握につとめている。	常日頃の何気ない会話や表情から思いや意向を汲み取ったり、面会に来た家族や友人の話から把握し、申し送りノートで共有している。「年賀状書きたいなあ」という言葉から、家族や友人宛に年賀状を出した。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から話を聞き出し、自己紹介を作成している。職員間でも情報共有し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りや棟会議にて、一人ひとりの心身状態の変化、日頃の様子を共有し把握。申し送りノートも使用し把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア担当者より、151・情報シート作成。計画作成は、アセスメント・ケアプラン作成。本人・家族、必要とする関係者と相談し、介護計画に生かしている。	骨にヒビが入った方の安全のため、杖歩行を歩行器使用に変え、夜間はトイレをポータブルトイレに変更した。糖尿病の方に食事を楽しんでもらうため、ミキサー食を刻み食に変えるなど反映させ、血糖値の変化が無く継続している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や、ケアを行い結果にて気付いたことなどを記録。棟会議や送りなどで情報共有し、見直しを行っている。		
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、その時々に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	面会時や電話での相談等でその状態にあった福祉用具、歯科往診や看取りの対応等を支援している。		

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
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	コロナの為活用できておらず。終息後は町内会行事参加や、個別支援を活用し、一人一人に必要な支援を再開したい。		
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	入所時にかかりつけ医の要望を受けており、本人の状態にあった往診や受診も支援している。	かかりつけ医の受診は家族対応だが、必要に応じて職員も同行する。緊急時は敷地内のクリニックで対応し、看護師が24時間オンコールの体制にある。歯科医から口腔ケアのアドバイスがある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝の申し送りにて、利用者の状態の報告を行い、看護師から医師への相談、指示をうけている。体調が悪い場合看護師に連絡し、適切な連携がはかれている。		
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、入院サマリーの情報提供を行っている。病院や家族と連絡をとり、退院後の受け入れも相談し支援継続している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際は、家族に看取りについての意向をうかがい、今後についての確認をしながら、共有し支援をおこなっている。	重度化した場合の方針を明文化し、看取り希望の確認をしている。終末期に入ると主治医から説明がある。家族に再度確認し、医師と看護師、担当者、家族からなる終末期ケア委員会を立ち上げて支援している。今年度は4名の看取りがあった。	
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	事故対応マニュアルにて、急変時いつでも確認できるようにしている。内部研修にて実施し確認している。		
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2回昼夜を想定した火災訓練を実施している。災害時バックの確認・補充を行っている。コロナかではあるが、地域との協力体制は出来ている。	火災訓練は未経験者を当て、全職員が避難方法を身に付けられるようにしている。初期消火と最後の点検点呼が反省点に上げられた。非常用の物品は1週間分備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一人一人の生活歴や、馴染みの関係を築きながら、声掛けの工夫を取り入れている。その人の様子や感情を読み取り、人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう努めている。	名前に「さん」付で声掛けしている。個室のドアを開けっぱなしにしていることがあり、棟会議などできちんと閉めることを確認した。失禁時の対応は「お茶が掛かったね」と言って対応している。	
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	自己決定しやすい声掛けの工夫や、表情や行動意向がくみ取れるよう、心がけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の会話や、体調、表情、行動をよみとり、ゆったり過ごせるよう、配慮し棟会議にて、その人らしい過ごし方について、共有し改善に努めている。		
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	介助が必要な方には、本人や家族の情報を取り入れ、その人らしいおしゃれができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に、食事の準備や片づけを行っている。そのひとにあった食事形態や食事中の観察し、残されるものがあれば、本人に確認し違うおかずに変更を管理栄養士と相談し検討している	ショートステイで調理し、ご飯とみそ汁は各ユニットで作っている。祝い膳には赤飯や刺身が好まれる。帆手祭やみなと祭の行事食が喜ばれる。テーブルを外に出して食べる等、楽しくなる工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の確認記録し、管理栄養士と栄養スクリーニングを行っている。食事量低下など見られる場合など都度相談をかけ、栄養補助食品の検討もおこなっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	声掛け・誘導・見守り・一部介助・全介助と、その人に合ったケアを行い、口腔ケア用品も家族の協力のもと用意して頂いている。		

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	排泄チェック表を活用し、トイレで排泄ができるよう、誘導や声掛けし、一人一人の排泄状況に合わせ支援している。	排泄表を活用し、定時で誘導したり早めの声掛けなど個別に対応することで失敗することが減った。リハパンから尿漏れ対応パンツに変わった入居者がいる。夜間帯はポータブル使用や時間で声掛けしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事・水分摂取量の把握、排泄チェック表にて便の状態の確認記入し、各入居者にあった排便コントロールに努めている。排便が見られないときは、看護師に相談し医師からの指示をあおいでいる。		
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	本人に確認しながら、入浴のタイミングを行っている。一番風呂や、夕方入りたい方、のんびり入りたい方そのひとそれぞれにあった支援を行っている。	週2～5回入浴している。入浴拒否の方には同性介助にしたり、好きな音楽をかける等工夫をしている。希望があれば一番風呂や夕食前の入浴も対応している。ゆず湯や菖蒲湯、リンゴ風呂など変化を楽しんでいる。	
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	ソファーで休まれたり、畳で休まれたりと安心できる場所で休めるよう見守りし支援している。		
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	カルテにて薬情の確認ができるよう行っている。薬変更時、看護師より報告あり、確認をしている。変更時、頓服薬を申し送りノートにて、記入し共有している。		
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	家事や出来ることを職員と一緒に行い、感謝の気持ちをお伝えし、クラブ活動や季節行事等で気分転換が図れ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	コロナの為外出ができておらず。落ち着いたら、個別支援を活用し、馴染みの場所や、買い物支援を支援していきたい。	ドームハウスの周りを散歩したり、プランターに水をやったり、面会や歯の治療を行っている。「なっぱクラブ」の活動で畑に出かけ作業をしている。例年は松島の足湯や塩竈神社の桜、多賀城のアヤメを見に外出していた。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	所持金している方は、おらず。コロナが落ち着いたら、個別支援等を活用し買い物支援などを、家族の協力のもと行っていきたい。		
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	本人や家族の要望にあわせ電話やリモートのやりとりを支援している。また、手作りの年賀状に記入していただき送付している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合ったレイアウトを利用者様と一緒に作り飾っている。トイレは、時間を決め確認し掃除をおこない不快のないよう行っている。温度・室温計にて確認し、調節をおこなっている。日の光が入りやすいため、カーテンにて、調節をおこなっている。	居間の窓から竹林が眺められる。壁には季節ごとに習字や手作りの雛人形が飾っている。小上がりがあり、腰掛けることも出来て新聞や雑誌、本を読んで寛いでいる。換気は2時間ごとに行っている。	
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	ソファーや和室、窓際や玄関など、気の合った人同士が会話を楽しめるよう設備を整えている。また、一人になれる場所など工夫をしている。		
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	家族様の協力のもと、以前住んでいた部屋の様子を家族や本人に確認し、配置したり、馴染みのものを持参していただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	洗面台とベッド、カーテンが備え付けてある。たんすやテレビ、オルガン等馴染みの物が持ち込まれている。家族に送ってもらった本を楽しんでいる方もいる。入居者の希望でベッドの位置を変えることもある。	
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	トイレや居室に表札をつけ、見やすい位置に表示し、自立した生活ができるよう工夫している。		