

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	吉番地の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 4年10月15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 4年12月 20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、入院後の退院にもその方の状態にあった入所先をご提案できる。また、法人にはクリニックが併設されており体調不良時の迅速な医療提供が可能である。当施設は、町内会に属しているが、コロナ禍の為相互の交流は中止している。町内会だよりや市の広報、また会議録などの情報交換を継続し、緊急時等は相互で応援体制ができる状態である。施設内で季節毎の野菜や花を育て、収穫を楽しみ少しずつ食している。入所時に重度化した場合の説明をし、その時には本人または家族の意向を確認、主治医や施設との相談などで終の棲家とした時、常勤の看護師によるオンコール体制で看取り支援を行っている。入居者や家族が、安心して生活できる施設となるよう、職員は支援に努めている。

【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、三陸道利府中インターから北に約1.5Km「しおりトンネル」を抜けてすぐにある。広い敷地内には、同法人が運営するクリニックや老健施設、デイサービス等がある。ホームの西側にある千賀の台町内会に加入し、町内会だよりや市の広報が届く。目標達成計画に掲げた「本人の思いや願い要望等について関り知る場面の再構築」は、家族アンケートの実施と面会に来た家族・友人等の情報から本人の思いを知り、目標は達成されている。入居者がしたいことを継続できるようにサポートし「その人らしさ」を大切に生活が送れるように努め、理念の「ゆったりとした自由な生活、ふれあいを大切に」を実践している。

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	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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	「ゆったりとした自由な生活、ふれあいを大切に」というホーム理念を念頭に介護にあっている。全職員が寄り添った介護に努めている。	ホーム理念を軸に、3棟が各々「介護理念」を掲げている。職員の異動がある都度見直している。入居者を個別に把握し、目配り、気配りすることで、その人を大切にするケアに努めている。	
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	町内会に属しているが、コロナ禍にあり町内会との交流は現在来ていない。町内会だよりや市の広報を頂いたり、運営推進会便りの広報を頂いたり、運営推進会の報告書など送付し地域との繋がりを継続している。	町内会に加入しており、毎月市の広報や町内会だよりを会長が届けてくれる。コロナ禍以前は町内会の清掃に参加したり、ドームハウスを地域の方に貸す等、交流していたが現在は自粛している。	
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	施設内の取り組みや運営推進会議の報告など文書でお知らせしている。現在コロナ禍で交流を自粛している。		
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	運営推進会議はテーマに沿って施設で作成した書類を送付している。今年7月にはコロナ感染があり、感染の経緯と対応、今後の感染予防について会議を行い報告している。	「コロナ禍の家族面会と施設の対応」等テーマを設けて年6回開催している。身体拘束適正化委員会の結果と共にメンバーに、書面報告をしている。会議なので意見や感想等を聴取するよう工夫して貰いたい。	
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	身体拘束や運営推進会議について報告書を送付してアドバイスや協力を仰いでいる。	コロナ感染により、県から介護派遣職員2名の支援を受けた。市から生保の方の受け入れ相談があり、受け入れている。市主催の感染対策の研修をオンラインで受けると共にホームでレッドゾーンの指導を受けた。	
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	身体拘束廃止委員会を行い毎月確認している。身体拘束について勉強会等を実施し職員の理解を深め意識の向上に努めている。職員同士で身体拘束にあたるのではないかな等疑問があれば相談している。	「私たちは生命に危険が及ばない限り利用者の自由を奪いません」を身体拘束廃止理念に掲げている。勉強会では拘束の行為に対する意識調査を行い、適正な対応は何かを学習した。自由を奪わないケアに心掛けている。	
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	高齢者虐待防止委員会を行い毎月確認している。虐待について職員相互に確認している。心を伝えられない入居者に対しても表情などから察する事が出来るよう声掛けしている。	不適切ケアについて計画担当者やホーム長、看護職員等で現状を把握し、棟会議で話し合い共有している。管理者は出勤時の職員の様子を見ながら声掛けし、ストレス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	成年後見人制度を利用されている利用者があり、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。「かけはし」で司法書士へ生活の様子を伝えている。		
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	契約時、重要事項について説明を行い改定時も再度説明を行っている。不安や疑問な点があれば都度対応することを伝え、お話しする機会を設けている。		
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	家族アンケートに協力頂き意見を頂いている。また、家族面会時や電話の際に意見や要望を伺うよう心掛けている。毎月の棟会議や計画作成担当者会議等で意見を共有し運営に反映させている。	家族アンケートの要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告している。料金が負担との意見には行政に助成金の申請を勧めている。本人に会いたいに対しては、日数・時間を制限して玄関での面会を検討している。	
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	毎月の棟会議・計画作成担当者会議等で意見や要望を聞く機会がある。職員全員が係や行事を担当しており、企画し報告書を作成している。	コンセプトを壊す方がおり、職員の提案で壊れにくい物に交換したり、老朽化した車椅子を買い換えている。資格取得や研修参加費用は法人が負担する。コロナ禍で職員が手薄でも、研修等を優先し勤務調整をしている。	
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。給与については明確な一覧表があり、一人一人に説明があり労働契約書を交わしている。		
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	コロナ禍で外部研修は減少しているが、内部研修を実施し伝達している。介護経験のある職員からの指導を取り入れながら実践を積んでいる。		
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	Zoomを使用しての研修に参加し、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は減少している。	リモートでケアマネの研修に参加し、感染症や身体拘束について伝達研修に活かした。入浴拒否の方の対応で、デイサービス職員から「声掛けのタイミングですよ」の助言があり、上手く誘導出来るようになった。	

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、契約時など本人と直接面談し不安や要望をお聞きしている。家族にも協力頂き本人が安心して入所出来るよう心掛けている。		
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、契約時などに家族や関係者と面談を行っている。入所に至った経緯や今後の不安や要望などを伺っている。いつでも問い合わせ等が出来るよう努めている。		
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	入所からの1か月で本人の状態や家族の要望を確認し、暫定のケアプランで必要なサービスについて検討している。		
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	出来る事・できないことを把握し、洗濯干し・洗濯たみ・掃除などの参加や、雑誌や新聞などの自由な時間なども大切に生活を送れるよう心掛けている。		
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	毎月のかけはしにて、日頃の様子をお手紙にて送付や、面会時や面談時・電話で様子をお伝えしている。ケアについて家族と相談しながら行っている。		
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	コロナにより面会は窓越しとなっている。電話の要望があればお応えしている。手紙のやり取りなども支援している。家族等馴染みの人との写真を掲示したり、アルバムを居室に置いたりしている。	希望により馴染みの理・美容師が来訪する。家族や友人とのリモートや電話、手紙のやり取りを支援している。面会や電話も難しい方には、アルバムを見る時間を計画に入れている。	
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	職員が間に入ることで、利用者同士の関わりが取れている。その中で、トラブルにならないよう、表情や言動、行動・場所などの把握に努めている		

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	契約が終了しても、連絡をとり相談を受けている。家族が困ることがないように、法人内施設と連携し再入所が出来るよう努めている。		
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	本人に聞き取りを行ったり、普段の生活の様子や表情・態度などに気を配り、希望や意向に努めている。家族も協力をもらい把握できるよう努めている。	言葉だけでなく表情、行動から思いや意向を汲み取る。帰宅願望のある方には、担当職員がゆっくり時間を取って話を聞いている。「面会に来てくれない」に「電話をしてみたら」と電話を繋ぐ等、本人本位に支援している。	
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	生活歴について、本人や家族からお話を伺い自己紹介を作成し、職員間での共有を行っている。入所時には、今までのサービス利用経過も把握している。		
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	棟会議で一人一人の状態や、過ごし方等を話し合いをおこない、毎朝の申し送りで、その日の状態等を職員間で共有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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各ケアの担当者151・情報シート作成。計画作成担当者は、アセスメント・ケアプラン作成。担当者会議にて意見を取り入れ介護計画作成。本人・家族・必要な関係者と連携・相談を行っている。	151シートを用いてサービス計画書を作成している。本人や家族の意向に変更がない場合でも、モニタリングをもとに都度計画を見直している。状態変化により介護度が変わった方のプランを変更した。。	
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	プランに沿って、実践・記録・評価をおこなっている。実践し気付いたことなど、工夫を棟会議等で情報共有を行い、実践に繋げ、介護計画の見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に合わせ、本人の状態の変化時には、看護師・主治医・家族との連携をはかりその人に合った最善を検討し支援に取り組んでいる。なかなか会えない方にはリモートでの面会なども行っている。		

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	コロナにより活用が減少しているが、家族の協力で馴染の新聞を配達して頂いたり、棟の周辺を散歩し歩かれている方に挨拶を行ない楽しませている。		
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	見学・申し込み時、かかりつけ医について確認し、入所時にスムーズに連携を行えるよう努めている。状態の変化時には、必要な医療を受けられるよう、看護師・主治医・家族との連携をはかっている。	全員が法人のクリニックをかかりつけ医としている。ワクチン接種は医師の問診後、看護職員が行っている。専門医受診は家族対応であるが、看護職員が連携を取って受診後の情報を共有している。	
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	朝の申し送りにて各入居者様の状態を報告している。気づきがあれば、看護師に報告し確認後指示を仰いでいる。看護師は、必要に応じて受診等、医師と連携を取っている		
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、入院サマリーを作成し情報を速やかに伝えている。医療相談員より退院が近くなると連絡があり、法人内多様なサービス事業との連携で退院後の入所に繋がっている。退院までの間も家族と情報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	契約時に、看取りについて今思う事を事前調査や説明を行っている。重度化した場合や看取りについて、家族・主治医・看護師にて今後のケアについて話し合いを行う。看取り同意後も都度話し合いの場をもうけ、意向の確認や必要なサービスについて支援している。	入居時、終末期の医療体制や看取り介護について説明している。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。終末期に入ると再度家族に確認し、終末ケア委員会を立ち上げ支援している。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・事故発生時の対応マニュアルは、いつでも閲覧できるよう、各棟に準備してあり、勉強会や講習会・回覧物配布など行っている。看護師より、コロナ対応ガウンテクニックなどの研修など行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回昼間・夜間想定した火災訓練を行っている。災害時必要な物品については定期的に確認し補充している。	夜間・地震想定を含み年3回避難訓練を実施した。消防署から水消火器を借りて消火訓練も行っている。「真剣さが足りない」「声が小さい」等の反省点がある。非常食等の備蓄は法人で3日分保有している。	

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	声のかけ方の工夫、難聴の方にもシエスチャーターなどで、わかりやすい伝え方等、言葉のかけ方に注意し行っている。プライバシーを損ねないように入室時、排泄時、入浴時等気を付け、お互いに声を掛け合う様心かけている	人生の先輩として尊重し、名前に「さん」付けで声掛けしている。失禁等の対応は「ちょっと一緒に行きましょう」「お部屋を見せて」等の声掛けで誘導している。入室時はノックと声掛けし、確認してから入るよう心掛けている。	
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	入居者の希望を聞き入れたり、わかりやすい声掛けにて、自己決定できるよう声掛けの工夫し、働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	声掛けし、希望の確認や、表情やしぐさ声のトーンなど気持ちを読み取り、その人に合ったペースでの支援に務めている。		
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	自立の方には、その日着たいものや身だしなみをお任せし、支援が必要な方には家族にお聞きし、髪型や服装など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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の様子を確認し、問題があれば、管理栄養士と相談し、食事を楽しめるよう支援している。準備やかたづけなどお手伝いしていただいている。	法人の管理栄養士が献立を作り、食事での入居者の様子を見て、代替食や食形態に反映させている。畑で収穫したトマトなどの夏野菜が食卓に彩を添えている。サツマイモは蒸かして皆で食べた。	
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	一人一人の食事量・水分量を把握している。体重の増減も把握しながら管理栄養士と相談しその人に合った食事形態やトロミの使用など検討している。		
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	自立の方には、声掛けし、支援が必要な方には、一部介助・全介助し、その人に合った歯ブラシや、口腔スポンジなどを活用し支援している。		

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、排泄のタイミングを計ったり、トイレに行きたい時のサインにて誘導を行い、その人に合わせ支援を行っている。	約半数の方が自立している。個々の状態に合わせ可能な限りトイレでの排泄に努めている。退院時「カニューレ」の方を「リハパン」にし、適時のトイレ誘導に努めたところ、現在は自走の車椅子でトイレに行くようになった。	
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	水分量・食事量の把握や、排便状態の確認し、コントロールを行っている。体を動かす状態を作り、排便が出来るよう配慮している。必要に応じて主治医・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。男性職員が苦手な方には、女性職員が対応し、好きな時間に入れるよう努めている。	週2回以上を基本に、季節に応じた菖蒲湯や柚子湯、りんご風呂、入浴剤等で気分よく入れるよう努めている。本人の意向を確認しながら、同性介助に配慮すると共に、「寝る前に入りたい」にも柔軟に応じている。	
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	その日の状態の確認を行いながら、その人が、好む場所で生活出来るよう支援している。なかなか寝付けない時は、居間でお話したり、テレビを見たり安心して眠れるよう寄り添い支援している。		
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	薬情ファイルがいつでも確認出来る。薬情の変更時は、看護師より連絡あり、送りノートの活用し周知している。確実に服薬出来るよう支援している。		
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	生活歴を踏まえ、今の状態に合わせ活動が出来るよう支援している。家族の協力を頂き、雑誌や折紙、せんべいなど持ってきて頂いている。		
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	コロナのため外出が出来ておらず。施設周辺を散歩したりあやめ園にドライブに出かけた。外部への受診は行っている。	コロナ禍で思うように外出は出来ていないが、花見は散歩で「やすらぎの八重桜」や「除雪基地の桜並木」を眺めた。ドライブで多賀城のアヤメ祭りに出掛けた。天気の良い日はホーム周辺の散歩が日課である。畑の野菜収穫や落ち葉掃きも気分転換になっている。	

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	入所時に、本人や家族の意向を確認し、所持することで安心される場合は、少額での所持をお願いしている。		
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	家族からの手紙を居室の壁に掲示したり、本人や家族の要望に合わせて、電話や手紙のやり取りができるようにしている。		
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	居心地よく過ごせるよう、室温の確認調節など、手作りの季節感のあるレイアウトを入居者が見えるところに提示し季節を感じて頂いている。	ホールは、エアコンで適温・適湿に管理するとともにCO2測定器を設置している。天窓を開け、定期的に窓を開放して換気をしている。8月には、3棟に囲まれた中庭で西瓜割りをした。ホールの手作りのクリスマス装飾が季節を感じさせる。	
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、気持ちのあった人が一緒に座っているが、その時の気分や入居者の関わり方によって、場所の変更をし、その人が過ごしやすく関わりやすいように努めている。		
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	馴染みの物や家具を家族の協力の元居室に配置し、安心できる環境作りに努めている。	備品はベッドやエアコン、洗面台である。使い慣れた筆筒や電子ピアノ、仏壇を持ち込んでいる方もいる。家族写真や自作の塗り絵や習字、好きなスターのポスターを飾るなど思い思いの自分の部屋となっている。	
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	掲示をわかり易くし、一人ひとりが生活しやすい工夫を行っている。安全に生活が送れるよう動線には物を置かない様配置を工夫している。		

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	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 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 4年10月10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 4年11月 15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、入院後の退院にもその方の状態にあった入所先をご提案できる。また、法人にはクリニックが併設されており体調不良時の迅速な医療提供が可能である。当施設は、町内会に属しているが、コロナ禍の為相互の交流は中止している。町内会だよりや市の広報、また会議録などの情報交換を継続し、緊急時等は相互で応援体制ができる状態である。施設内で季節毎の野菜や花を育て、収穫を楽しみ少しずつ食している。入所時に重度化した場合の説明をし、その時には本人または家族の意向を確認、主治医や施設との相談などで終の棲家とした時、常勤の看護師によるオンコール体制で看取り支援を行っている。入居者や家族が、安心して生活できる施設となるよう、職員は支援に努めている。

【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、三陸道利府中インターから北に約1.5Km「しおりトンネル」を抜けてすぐにある。広い敷地内には、同法人が運営するクリニックや老健施設、デイサービス等がある。ホームの西側にある千賀の台町内会に加入し、町内会だよりや市の広報が届く。目標達成計画に掲げた「本人の思いや願い要望等について関り知る場面の再構築」は、家族アンケートの実施と面会に来た家族・友人等の情報から本人の思いを知り、目標は達成されている。入居者がしたいことを継続できるようにサポートし「その人らしさ」を大切に生活が送れるように努め、理念の「ゆったりとした自由な生活、ふれあいを大切に」を実践している。

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	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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
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	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	入居者を尊重し心に寄り添って楽しく生活出来るように支援する。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。	ホーム理念を軸に、3棟が各々「介護理念」を掲げている。職員の異動がある都度見直している。入居者を個別に把握し、目配り、気配りすることで、その人を大切にするケアに努めている。	
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	町内会に属してはいるが、コロナ禍にあり町内会との交流は出来ていない。町内会だよりや市の広報を頂いたり、運営推進会議の報告書などを送付し地域との繋がりを継続している。	町内会に加入しており、毎月市の広報や町内会だよりを会長が届けてくれる。コロナ禍以前は町内会の清掃に参加したり、ドームハウスを地域の方に貸す等、交流していたが現在は自粛している。	
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など様々なテーマを設け参加頂いていたが、コロナ禍で自粛している状態である。		
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	年6回開催しており、各種テーマごとに取り組みしている。コロナ禍で集まる事が出来ない為家族へは書面を郵送している。また面会時などに報告している。	「コロナ禍の家族面会と施設の対応」等テーマを設けて年6回開催している。身体拘束適正化委員会の結果と共にメンバーに、書面報告をしている。会議なので意見や感想等を聴取するよう工夫して貰いたい。	
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	運営推進会議録を送付しサービスや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。	コロナ感染により、県から介護派遣職員2名の支援を受けた。市から生保の方の受け入れ相談があり、受け入れている。市主催の感染対策の研修をオンラインで受けると共にホームでレッドゾーンの指導を受けた。	
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、内部研修で身体拘束について考え、身体拘束をしないケアの実践を心掛けている。	「私たちは生命に危険が及ばない限り利用者の自由を奪いません」を身体拘束廃止理念に掲げている。勉強会では拘束の行為に対する意識調査を行い、適正な対応は何かを学習した。自由を奪わないケアに心掛けている。	
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	毎月計画作成担当者会議で身体拘束について確認を行い、職員同士棟会議の際などで話し合い再確認するよう努めている。	不適切ケアについて計画担当者やホーム長、看護職員等で現状を把握し、棟会議で話し合い共有している。管理者は出勤時の職員の様子を見ながら声掛けし、ストレス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	コロナ禍の為外部研修は控えている。内部研修を行い毎回違う職員へテーマを与え考える機会を作り話し合うように努めている。		
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	利用申し込み時や契約時、入所時にも不明な点等説明を心掛けている。疑問点は随時対応する事を伝え納得できる話し合いに努めている。		
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	家族の意見や要望を伺い報告書にまとめ全入居者家族へ伝えている。また、各棟玄関に改善箱を設置している。	家族アンケートの要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告している。料金が負担との意見には行政に助成金の申請を勧めている。本人に会いたいに対しては、日数・時間を制限して玄関での面会を検討している。	
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	毎月の棟会議や計画作成担当者会議などで話し合いを行い提案等を反映させている。	コンセプトを壊す方がおり、職員の提案で壊れにくい物に交換したり、老朽化した車椅子を買い換えている。資格取得や研修参加費用は法人が負担する。コロナ禍で職員が手薄でも、研修等を優先し勤務調整をしている。	
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があり、給与については明確な説明がある。年1回のストレスチェックや個別面談などいつでも相談できる環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍の為外部研修は控えているが、内部研修は行っている。内部研修後報告書にまとめ勉強会などで発表し情報を共有している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	コロナ禍が落ち着いた頃は交流する機会もあったが、コロナ感染の流行時は交流などを控えている。	リモートでケアマネの研修に参加し、感染症や身体拘束について伝達研修に活かした。入浴拒否の方の対応で、デイサービス職員から「声掛けのタイミングですよ」の助言があり、上手く誘導出来るようになった。	

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	入所前の実態調査や面談などで本人の話を聴き取り、本人の想いや希望・生活歴などにも耳を傾けている。		
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	申し込み受付時によく話を伺い、不安や想い・要望の把握に努めている。家族と本人の距離感は様々な為配慮しつつ、家族と共に本人を支え行く関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の際本人の状態を観察し、最初の1ヶ月の暫定ケアプランや151シートを活用しアセスメントに生かしている。必要な福祉用具なども検討している。		
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	コロナ禍の為、調理や配膳への参加は減少しているが、本人の残存能力を生かし、共に行う洗濯干しや畳み方などをお願いする支援を心掛けている。		
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	毎月家族にお手紙(かけはし)を送付し近況を伝えている。またコロナ禍にて、リモート面会・窓越し面会時に本人の様子をありのままお伝えしている。		
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	コロナ禍の為、リモート面会・窓越し面会を行っている。外出などは控えている。	希望により馴染みの理・美容師が来訪する。家族や友人とのリモートや電話、手紙のやり取りを支援している。面会や電話も難しい方には、アルバムを見る時間を計画に入れている。	
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	職員が間に入り孤立しない様な関係づくりに努めている。表情や言動・行動、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	契約を終了しても連絡を取り相談に応じている。希望があれば法人内の他施設とも連携を取りやすらぎの里の待機として再入所出来るように配慮している。		
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	これからの過ごし方やどのように在りたいかなど、家族からの情報を踏まえ本人の希望や意向に沿った対応を心掛けている。	言葉だけでなく表情、行動から思いや意向を汲み取る。帰宅願望のある方には、担当職員がゆっくり時間を取って話を聞いている。「面会に来てくれない」に「電話を試みたら」と電話を繋ぐ等、本人本位に支援している。	
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	利用申し込み時、家族などから情報、本人の言葉を聞き出し生活歴を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員同士申し送りや月1回の棟会議で現状の把握をしている。毎日の観察記録など、チームで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	毎月の棟会議や看護師との状態変化を確認し、生活の継続について検討を行いプランにも反映させている。	151シートを用いてサービス計画書を作成している。本人や家族の意向に変更がない場合でも、モニタリングをもとに都度計画を見直している。状態変化により介護度が変わった方のプランを変更した。。	
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	毎日の申し送りや観察記録・支援記録、月1回の棟会議でチームで情報交換を行い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、訪問歯科などで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	コロナ禍にあり、地域支援活用は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、納得が得られたか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、家族の希望で選択できるようにしている。また、他科受診などは主治医より情報提供し適切な医療に繋げている。	全員が法人のクリニックをかかりつけ医としている。ワクチン接種は医師の問診後、看護職員が行っている。専門医受診は家族対応であるが、看護職員が連携を取って受診後の情報を共有している。	
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	毎日の申し送りの中で気づいた事を看護師に報告・連絡・相談し必要な診療や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づくりに努力している。		
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	重度化については契約時に説明している。また、重度化した場合再度話し合い主治医との面談等終末期の意向にそった支援に取り組んでいる。	入居時、終末期の医療体制や看取り介護について説明している。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。終末期に入ると再度家族に確認し、終末ケア委員会を立ち上げ支援している。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対応できるように勉強会を実施している。		
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	入居者の身体状態に応じた避難経路・方法を確認し棟会議でも検討を行っている。防災訓練を実施している。	夜間・地震想定を含み年3回避難訓練を実施した。消防署から水消火器を借りて消火訓練も行っている。「真剣さが足りない」「声が小さい」等の反省点がある。非常食等の備蓄は法人で3日分保有している。	

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考え、本人にとって負担とならない声掛けを行い、トイレの失敗等にたいしてもプライバシーを損ねないように対応している。	人生の先輩として尊重し、名前に「さん」付けで声掛けしている。失禁等の対応は「ちょっと一緒に行きましょう」「お部屋を見せて」等の声掛けで誘導している。入室時はノックと声掛けし、確認してから入るよう心掛けている。	
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	雑談などの場面から多く希望を聞き出せるよう努力している。		
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	一人一人のペースを大事に、本人の過ごしたい空間の提供が出来るよう支援に努めている。		
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収納。本人の想いに耳を傾け自然に楽しめるよう努めている。髪型は本人の思いを重視し家族に伺っている。		
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	盛り付けはコロナ禍の為中止している。片づけはお手伝い頂いている。	法人の管理栄養士が献立を作り、食事での入居者の様子を見て、代替食や食形態に反映させている。畑で収穫したトマトなどの夏野菜が食卓に彩を添えている。サツマイモは蒸かして皆で食べた。	
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	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。また、毎日の摂取量や水分量を記録している。状態により栄養が摂取できない時は、主治医の相談している。		
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ついてのアドバイスを貰い状態の応じた用具等でケアを行っている。		

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むけた支援を行っている	定時の声掛け、トイレ介助で自然に出来るよう努めている。	約半数の方が自立している。個々の状態に合わせ可能な限りトイレでの排泄に努めている。退院時「カニューレ」の方を「リハパン」にし、適時のトイレ誘導に努めたところ、現在は自走の車椅子でトイレに行くようになった。	
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	排便については、メニューによる食物繊維の摂取や水分量を重視し個々それぞれにコントロールを行い、自然排便出来るよう努めている。		
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会話しながら入浴して頂くよう努めている。	週2回以上を基本に、季節に応じた菖蒲湯や柚子湯、りんご風呂、入浴剤等で気分よく入れるよう努めている。本人の意向を確認しながら、同性介助に配慮すると共に、「寝る前に入りたい」にも柔軟に応じている。	
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	その人に合わせた生活を送れるよう室温や寝具に気を付け安眠でき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は薬情を確認し、看護師の指示を受けて確認している。		
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	季節ごとに行事を計画している。散歩や畑仕事など行っているがコロナ禍により回数は減少している。		
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	下肢筋力の低下予防やストレス解消の為、施設の周りを散歩している。コロナ禍の為、希望に沿った外出は控えている。外部受診やあやめ祭りドライブを実施している。	コロナ禍で思うように外出は出来ていないが、花見は散歩で「やすらぎの八重桜」や「除雪基地の桜並木」を眺めた。ドライブで多賀城のアヤメ祭りに出掛けた。天気の良い日はホーム周辺の散歩が日課である。畑の野菜収穫や落ち葉掃きも気分転換になっている。	

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	入所される際に、本人や家族の意向を確認し、所持することで安心される場合は少額での所持をお願いし支援している。		
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	各棟に携帯電話を準備している。年賀はがきを本人の力に応じて一緒に作成し、発送している。		
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	共有の空間には、目線の高さに表示をし分かり易い大きさで表示している。また、廊下に入居者の作品を展示して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホールは、エアコンで適温・適湿に管理するとともにCO2測定器を設置している。天窓を開け、定期的に窓を開放して換気をしている。8月には、3棟に囲まれた中庭で西瓜割りをした。ホールの手作りのクリスマス装飾が季節を感じさせる。	
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	廊下や居間に季節に合わせた入居者の作品等を掲示している。気の合った入居者同士を集め穏やかに過ごせるよう工夫している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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くことにより居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	備品はベッドやエアコン、洗面台である。使い慣れた筆筒や電子ピアノ、仏壇を持ち込んでいる方もいる。家族写真や自作の塗り絵や習字、好きなスターのポスターを飾るなど思いの自分の部屋となっている。	
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	場所の掲示や柱時計、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。		

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	宮城県塩釜市字伊保石30-1		
自己評価作成日	令和 4年10月10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 4年11月 15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、入院後の退院にもその方の状態にあった入所先をご提案できる。また、法人にはクリニックが併設されており体調不良時の迅速な医療提供が可能である。当施設は、町内会に属しているが、コロナ禍の為相互の交流は中止している。町内会だよりや市の広報、また会議録などの情報交換を継続し、緊急時等は相互で応援体制ができる状態である。施設内で季節毎の野菜や花を育て、収穫を楽しみ少しずつ食している。入所時に重度化した場合の説明をし、その時には本人または家族の意向を確認、主治医や施設との相談などで終の棲家とした時、常勤の看護師によるオンコール体制で看取り支援を行っている。入居者や家族が、安心して生活できる施設となるよう、職員は支援に努めている。

【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、三陸道利府中インターから北に約1.5Km「しおりトンネル」を抜けてすぐにある。広い敷地内には、同法人が運営するクリニックや老健施設、デイサービス等がある。ホームの西側にある千賀の台町内会に加入し、町内会だよりや市の広報が届く。目標達成計画に掲げた「本人の思いや願い要望等について関り知る場面の再構築」は、家族アンケートの実施と面会に来た家族・友人等の情報から本人の思いを知り、目標は達成されている。入居者がしたいことを継続できるようにサポートし「その人らしさ」を大切に生活が送れるように努め、理念の「ゆったりとした自由な生活、ふれあいを大切に」を実践している。

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	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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	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	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」を基本理念とした上で棟会議にてその棟独自の理念を作成し管理者と職員もその理念を共有している。	ホーム理念を軸に、3棟が各々「介護理念」を掲げている。職員の異動がある都度見直している。入居者を個別に把握し、目配り、気配りすることで、その人を大切にするケアに努めている。	
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	町内会に属してはいるが、コロナ禍にあり、町内会との交流は現在できていない。町内会だよりや市の広報を頂いたり、運営推進会の報告書など送付し地域との繋がりを継続している。	町内会に加入しており、毎月市の広報や町内会だよりを会長が届けてくれる。コロナ禍以前は町内会の清掃に参加したり、ドームハウスを地域の方に貸す等、交流していたが現在は自粛している。	
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	町内会の行事参加や運営推進会議を通じ、地域の人々との交流を兼ねて認知症の人との関わり方や理解を深める機会を作ってきたがコロナ禍でできていない。コロナ終息後に再開したい。		
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	医療・介護・福祉に関するテーマを決めそこで多様な立場の方達から様々な意見を頂き、サービスの向上に活かすように努力していたがコロナ禍にて会議開催できず。取組等書面にて送付している。	「コロナ禍の家族面会と施設の対応」等テーマを設けて年6回開催している。身体拘束適正化委員会の結果と共にメンバーに、書面報告をしている。会議なので意見や感想等を聴取するよう工夫して貰いたい。	
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。今後の施設の取り組みについてや介護保険についてなど不明な点は常に連絡、相談を行い連携の構築に努めている。	コロナ感染により、県から介護派遣職員2名の支援を受けた。市から生保の方の受け入れ相談があり、受け入れている。市主催の感染対策の研修をオンラインで受けると共にホームでレッドゾーンの指導を受けた。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的開催、「緊急やむを得ない場合を除き拘束をしない介護」を職員同士で確認を行い、共通認識を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	「私たちは生命に危険が及ばない限り利用者の自由を奪いません」を身体拘束廃止理念に掲げている。勉強会では拘束の行為に対する意識調査を行い、適正な対応は何かを学習した。自由を奪わないケアに心掛けている。	
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	虐待防止委員会を定期的開催、虐待について棟会議で話し合い、全ての職員に周知できるようにしており、虐待防止に取り組んでいる。	不適切ケアについて計画担当者やホーム長、看護職員等で現状を把握し、棟会議で話し合い共有している。管理者は出勤時の職員の様子を見ながら声掛けし、ストレス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	成年後見人制度を利用されている方について学ぶ機会を設けている。必要があれば、市への相談を含め制度を活用できるよう支援に努めている。		
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	契約時に重要事項説明を行い、特にトラブルが発生しやすい事項に関しては、丁寧で分かりやすい説明を意識して行っている。利用者や家族にも疑問点を伺うように心掛けている。		
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	年1回の家族様アンケートに意見・要望を記入頂き検討を行っている。また面会時にお話を伺い、運営に反映出来るように努めている。	家族アンケートの要望は職員間で話し合い、結果を家族に報告している。料金が負担との意見には行政に助成金の申請を勧めている。本人に会いたいに対しては、日数・時間を制限して玄関での面会を検討している。	
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	各棟の会議や、計画作成担当者会議等で話し合いを行い、提案等反映させている。	コンセプトを壊す方がおり、職員の提案で壊れにくい物に交換したり、老朽化した車椅子を買い換えている。資格取得や研修参加費用は法人が負担する。コロナ禍で職員が手薄でも、研修等を優先し勤務調整をしている。	
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可能としている。また年1回ストレスチェックや個別面談を行い、いつでも相談できるような雰囲気、環境作りに努めている。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得意不得意を把握し得意な面は伸ばし、不得意な面は協力し合い互いに補い合えるように努めている。内部研修も行いスキルアップや向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	同業者間との相互訪問はコロナ禍にて行っていないが、リモートの研修に参加し情報を共有しサービスの質の向上に繋がられるよう努めている。	リモートでケアマネの研修に参加し、感染症や身体拘束について伝達研修に活かした。入浴拒否の方の対応で、デイサービス職員から「声掛けのタイミングですよ」の助言があり、上手く誘導出来るようになった。	

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	入所前の実態調査などから入所時において本人の様子を観察、適切な距離を取りながら声掛けを行い本人の困っていることや不安を読み取り、傾聴を行い安心に繋がるような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	見学・申し込み・契約時・入所中いつでも、面会時や電話等でも話ができるよう声掛けを行い、また、本人・家族が話し出しやすいような雰囲気作りに努めている。		
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	入所1カ月は本人の状態を観察し、151・アセスメントを行い必要な福祉用具、歯科往診、医療も含めてその時に必要な支援を行えるよう務めている。		
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	本人の好きなことや得意とすることを引き出せるように支援し、本人の出来ることを職員と一緒にを行い、時には教わることで対等な関係を築けるように務めている。		
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	毎月のかけはしや面会時、電話等で日頃の様子をお伝えしている。病院受診や本人が精神的に不安定になった時など、時には家族にも協力をお願いし職員・家族が共に本人を支えていける関係作りに努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	現在コロナ渦にてリモートや電話、手紙のやり取りや窓越しにての面会を出来る範囲で行っている。	希望により馴染みの理・美容師が来訪する。家族や友人とのリモートや電話、手紙のやり取りを支援している。面会や電話も難しい方には、アルバムを見る時間を計画に入れている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が関わり合い、楽しく生活ができるよう見守りや時に職員が間に入りトラブル防止に努め、円滑なコミュニケーションがとれ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	入院等で契約が終了しても家族や病院と連絡を取り必要に応じて隣接施設と連携し、退院後の生活先に困らないよう支援に努めている。		
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	本人とお話し、言葉だけでなく表情、行動からその人の思いや意向をくみ取るよう努めている。危険が及ばない程度で本人の希望に添えるよう努めている。	言葉だけでなく表情、行動から思いや意向を汲み取る。帰宅願望のある方には、担当職員がゆっくり時間を取って話を聞いている。「面会に来てくれない」に「電話をしてみたら」と電話を繋ぐ等、本人本位に支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からこれまでの生活歴を聴き取り、自己紹介を作成している。職員間にて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、支援記録への記載にて一人一人の心身状態の変化、日頃の様子を棟会議・ケア表などで共有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	ケア担当者の151・モニタリング表、それを基に計担はアセスメントし担当者会議を開催。本人や家族の要望、また、看護師や管理栄養士等からの意見を聴いてその方に必要なケアプランを作成している。	151シートを用いてサービス計画書を作成している。本人や家族の意向に変更がない場合でも、モニタリングをもとに都度計画を見直している。状態変化により介護度が変わった方のプランを変更した。。	
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	日々の様子やケアを行った結果の本人の反応や気づいたこと、ケア後の結果等を記録し棟会議や申し送りなどで情報を共有、見直しに努めている。		
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	本人や家族の要望、本人の状態に応じてフォーマル・インフォーマル問わず家族や行政・地域の協力など、コロナ禍ではあるが許される範囲で柔軟な支援が出来るよう努めている。		

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
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	コロナ禍で規模を縮小している。施設周りを職員と一緒に散歩し、すれ違う方と挨拶を交わしたりしている。一人一人の生活の質向上に繋がるような支援に努めている。		
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を確認している。必要に応じ本人や家族が望むかかりつけ医へ情報提供など連携を図り、円滑に適切な医療が受けられるよう支援している。	全員が法人のクリニックをかかりつけ医としている。ワクチン接種は医師の問診後、看護職員が行っている。専門医受診は家族対応であるが、看護職員が連携を取って受診後の情報を共有している。	
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	毎朝の申し送りや毎日の支援の中で変化や気づきがあればその都度看護師に状態報告を行い、看護師は必要に応じて医師に報告し指示を受け必要な受診や看護が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	円滑に適切な医療が受けられるよう入院時には入院サマリーを作成し入院先との連携を図っている。退院後の事についても家族や病院と連携を取り再入所等について情報交換を行っている。		
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、事業所の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選択肢について説明し、看取りについても医療や看護について十分な説明を行い、今後についての対応を確認し合いながら互いに支えあえる方向で支援に努めている。	入居時、終末期の医療体制や看取り介護について説明している。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。終末期に入ると再度家族に確認し、終末ケア委員会を立ち上げ支援している。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をいつでも確認出来るよう各棟に配置しており、急変時にも対応出来るよう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。災害用バックの確認・補充を定期的に行っている。コロナ禍ではあるが地域との協力体制はできている。	夜間・地震想定を含み年3回避難訓練を実施した。消防署から水消火器を借りて消火訓練も行っている。「真剣さが足りない」「声が小さい」等の反省点がある。非常食等の備蓄は法人で3日分保有している。	

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	一人一人の生活歴を職員が理解し、声掛けや接し方の参考にしている。会話だけではなく表情や身振り手振りで何を伝えたいのかを読み取るように心掛け、トイレの失敗に対してもプライドを傷つけないような対応に努めている。	人生の先輩として尊重し、名前に「さん」付けで声掛けしている。失禁等の対応は「ちょっと一緒に行きましょう」「お部屋を見せて」等の声掛けで誘導している。入室時はノックと声掛けし、確認してから入るよう心掛けている。	
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	本人が自己決定しやすいような声掛けの仕方、希望や意向が引き出せるような働きかけを職員一人一人が意識して日常の接し方に取り入れている。		
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	本人の今までの生活歴、時間軸を尊重し棟会議等で話し合い、なるべく以前の生活のペースで過してもらえよう努めている。		
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	本人の趣味・思考を本人や家族に聴き取り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。本人に服を選んでもらうなど工夫している。		
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	コロナ禍感染予防のため食事の片付けをお願いしている。利用者個々の嗜好を把握し主食をパンにしている。食事の様子を観察し個々に合った食形態など、楽しく安心出来る食事が提供出来るよう管理栄養士と相談している。	法人の管理栄養士が献立を作り、食事での入居者の様子を見て、代替食や食形態に反映させている。畑で収穫したトマトなどの夏野菜が食卓に彩を添えている。サツマイモは蒸かして皆で食べた。	
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・水分摂取量を確認・記録、管理栄養士と栄養スクリーニングを行っている。また、食形態の変更や嗜好品の確認、本人に合った食事時間での提供等に努めている。		
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	毎食後声掛け、必要に応じて介助を行い、口腔内の清潔が保たれるようにケアを行っている。家族に依頼し、その人に合った口腔ケア用品の準備をお願いし協力を得ている。		

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
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	一人一人の状態に合わせて出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。排泄パターンやサインを把握・共有し、その人にとって排泄行為を不安に感じないように支援している。	約半数の方が自立している。個々の状態に合わせて可能な限りトイレでの排泄に努めている。退院時「カニューレ」の方を「リハパン」にし、適時のトイレ誘導に努めたところ、現在は自走の車椅子でトイレに行くようになった。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事や水分の摂取量や排泄の状態を排泄チェック表にて把握しDr・看護師と相談しながら支援している。運動や水分コントロールと共に、薬によるコントロールもDr・看護師と共に行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	本人に確認しながら入浴のタイミングを図り、入浴支援を行っている。季節に応じた入浴行事(ゆず・菖蒲等、または入浴剤)を行い、楽しく入浴出来るよう支援している。	週2回以上を基本に、季節に応じた菖蒲湯や柚子湯、りんご風呂、入浴剤等で気分よく入れるよう努めている。本人の意向を確認しながら、同性介助に配慮すると共に、「寝る前に入りたい」にも柔軟に応じている。	
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	一人一人の生活習慣を尊重した上で、出来るだけ日中の活動の時間を作るよう支援している。また、室温・音・光・寝具等の状態にも配慮し、睡眠環境を整え安眠に繋が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	薬情ファイルがあり、いつでも確認出来る。変更時は看護師から申し送りがある。毎日の申し送り・棟会議などで共有し再確認している。		
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	家事や出来る事はなるべく職員と一緒に出来るようにし、自尊心を高められるような支援に務めている。散歩や日向ぼっこ、行事など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	コロナ禍の為外出は出来ない。施設周辺の散歩や外部受診、あやめ祭りへのドライブは実施した。	コロナ禍で思うように外出は出来ないが、花見は散歩で「やすらぎの八重桜」や「除雪基地の桜並木」を眺めた。ドライブで多賀城のアヤメ祭りに出掛けた。天気の良い日はホーム周辺の散歩が日課である。畑の野菜収穫や落ち葉掃きも気分転換になっている。	

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	入所される際、本人や家族の意向を確認し、所持することで安心できる場合は、少額での所持をお願いしている。		
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	本人やご家族の希望に合わせて電話やリモート・お手紙など活用し本人・家族・馴染みの人との関係が継続出来るよう努めている。		
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	共用空間においては目線の高さに大きく場所の表示をしている。快適に過ごせるよう室温・光・音等配慮している。レイアウトは皆さんが通る場所に提示し季節を感じていただけるよう努めている。	ホールは、エアコンで適温・適湿に管理するとともにCO2測定器を設置している。天窓を開け、定期的に窓を開放して換気をしている。8月には、3棟に囲まれた中庭で西瓜割りをした。ホールの手作りのクリスマス装飾が季節を感じさせる。	
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	居間の窓際2か所にソファを置き、一人で思い思いに座られたり気の合ったもの同士で会話が楽しめる様整えている。		
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	家族協力のもと、以前に住んでいた部屋の配置を教えて頂き、馴染みの物や好みの物を持参して頂いている。それらを置く事で以前の暮らしに寄せられるよう心掛けている。	備品はベッドやエアコン、洗面台である。使い慣れた筆筒や電子ピアノ、仏壇を持ち込んでいる方もいる。家族写真や自作の塗り絵や習字、好きなスターのポスターを飾るなど思いの自分の部屋となっている。	
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	居室やトイレの見やすい所に表札を表示し、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		