

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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひより		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年1月23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)】

現在、特に力を入れている点は事故予防についてです。転倒による骨折事故が前年度、今年度と続いて起きており、安心・安全について事故防止委員会を中心として取り組んでいます。事故防止委員会では、GH石巻蛇田と合同での委員会も3か月に1度開催しており、自分のホームのスタッフからの目線だけでなく、他ホームのスタッフから意見を聞くことで違った視点からの事故予防策を考えていくようになっていきます。

また、内部研修にも力を入れています。2か月に1回外部からの講師をお招きし、スタッフのスキルアップを図っています。外部講師を招くことで、モチベーションアップにもつながると考えています。11月よりPTの助言を頂き、個々のADLに合わせた運動を取り入れることで、ご利用者様が生き生きと活動している様子もアピールしたい点となっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、大型店が立ち並ぶ県道から程近い住宅地にあり、和風建築の落ち着いた佇まいである。近隣には、保育所や中学校、集会所などがある。母体法人は認知症対応型グループホームを中心に全国約300ヶ所の拠点を持ち、269のグループホームを運営する。市内に同法人の「グループホーム石巻蛇田」があり、研修や委員会を合同で開催するなど連携している。また、互いに意見を交換し合うことで、ケアの質の向上を目指している。職員で考えたホームの理念を毎日唱和し、利用者と共に笑って一日を過ごせるよう目指し、声掛けを絶やさないう、利用者の意向を生かすよう努めている。地域との交流も積極的に行い、町内会長の協力を得て、町内会の夏祭りや敬老会、文化祭などに参加している。ホームの行事には地域住民を招待し、交流を深めている。管理者は、職員と定期的に面談を行いながら、希望や適性を考慮し各委員会に所属してもらい、働きやすい職場環境づくりに繋げている。職員間での情報共有を常に意識し、ケアの手法の確認や業務改善に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
66	職員は、生き活きと働けている (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

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム石巻開北 ）「ユニット名 ひより 」

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ふ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	自事業所の運営理念、MCSの介護理念を朝礼で毎日唱和し、理念の共有を図っている。	職員が作った理念「家庭的な雰囲気を大切にし笑って過ごせる」「地域の皆様の頼れる存在に」を毎日唱和し、ケアに活かしている。時間に追われたケアにならないよう、声掛けをしながら笑顔を引き出すよう努めている。介護計画にも、今まで自宅で過ごしていた生活習慣が継続できるよう要望を反映している。	
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	町内会主催の敬老会・夏祭りに招待され参加している。ホームの夏祭りには町内会長様をはじめとして地域の方々も昨年よりも多く訪れている。	認知症カフェや石巻復興支援ネットワーク、町内会の夏祭りや敬老会などに参加している。ホームの夏祭りのお知らせを近所に個配したことで多くの住民の参加があり、交流を深めることができた。音楽ボランティアの来訪もあり利用者の楽しみとなっている。	近隣の保育所などの社会的資源を活用し地域交流が更に進められるよう、検討することを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座をコメダ珈琲店様にて開催している。2回開催し、満席となっている。異業種交流の場ともなっている。		
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	運営推進会議では、町内会長、民生委員にも参加頂き、さまざまな意見を頂き、サービスの向上につなげている。	偶数月に、町内会長、民生委員、市職員、利用者、職員が参加し開催している。ホームの運営状況や事故、利用者の様子を報告し、今後の予定などを伝え意見を聞いている。委員から出された行事などへのアイディアを運営に活かしている。今後、家族へも参加を呼び掛ける予定である。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市役所介護保険課職員の方にも出席いただき、事業所の実情について話をさせて頂いている。また、必要に応じ市役所に出向き、相談させて頂いている。	運営推進会議に市職員が参加しており、事業所の状況を理解している。日頃から必要な報告や相談などを行い、介護保険課との関わりが多い。市からスキルアップ研修などの案内もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を年に4回開催、また、新しく入ったスタッフについては身体拘束禁止についての研修が必須となっている。施錠については夜間のみ防犯のため行っている。	年4回、研修を行いグループワークで対応の仕方を話し合いケアに活かしている。職員は「身体拘束をしないケアと虐待防止」の研修、新人職員には「身体拘束・3つの原則や禁止例11項目」についても研修している。帰宅願望の強い利用者には、傾聴や散歩で気分転換を図っている。防犯上、施錠は午後9時～午前6時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	身体拘束防止と同様に研修を年4回開催している。また、3か月に1回スタッフによるチェックシート、チェックシートをもとにした身体拘束防止委員会の開催、内容の周知を行っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用しているご利用者様が2名いらっしゃる。成年後見人の方と話す機会を持ち、お互いに理解を深め、活用に努めている。		
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	契約の締結、解約、改定の際には、個々のケースに応じ、十分な説明を行ない不安の解消に努めている。ご家族様が納得できるよう丁寧に説明するよう努めている。		
10	(6)	○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	意見要望については玄関に意見箱を設けている。また、面会や電話連絡の際にスタッフ、管理者共にご家族様より話を伺い、スタッフ間で共有しケアに反映させるようにしている。	年1回家族会があり、資料を配布しホームの状況を伝えているが参加者は少ない。面会時や介護計画の確認時に、意見・要望を聞いている。遠方の家族には、月2回の頻度で電話で利用者の状態を伝えている。安全や動線を考慮した家具の配置や衣服、食事に関する要望について、改善に繋げている。	
11	(7)	○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	月1回のユニット会議、全体会議を通し、スタッフからの意見、提案を聞く機会を設けている。また、定期的に面談を実施している。	話しやすい関係づくりを念頭に、随時、ユニット会議や全体会議でケアについての確認を行っている。年3回の面談で状況を把握し、モチベーションが高まるような働きかけや健康への配慮などを行っている。職員は、事故防止・防災環境・内部研修委員会に携わり主体的な取り組みを行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を利用し、スタッフの適正な評価に努めている。スタッフとの面談を実施し、働きやすい時間帯や労働条件の把握に努めている。		
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	月1回の内部研修のうち6回外部講師による研修を予定している。年内2回すでに開催しており、好評である。外部研修についても機会を設けている。		
14		○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	県、市、包括支援センター等の主催する研修に参加し交流を深めている。		

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
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に丁寧に話を伺い、アセスメントを行っている。また、スタッフ間での情報の共有に努め、ケアの統一を図りご利用者様の安心に繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前からご家族様の不安、心配に耳を傾け、具体的な改善策等も提示しながら、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人様、ご家族様がどのような生活を望んでいるか、丁寧に話を伺い、過去の生活歴、今後の予測等も鑑みて支援を見極めるように努めている。		
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	スタッフがご利用者様に支えられていることを常に意識し、接するよう心掛けている。		
19		○本人を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	ホームでの生活について、ご家族様に手紙や電話、面会時にお伝えし、施設で生活をしていてもご家族の絆が絶えることがないように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様と協力し、ご本人の要望に合わせて支援させて頂いている。歩行状態等が悪く外出が難しい方は電話や面会の時間を大切にしている。	家族や親戚が面会に来た時には、居室や和室スペースでゆっくりできるよう配慮している。漁業関係の仕事をしていた利用者から、海の方に行ってみたいという要望があり、港や市場を見学し喜ばれた。玄関ホールに鳥居を作り正月気分を味わうなど、季節の行事を楽しめるよう工夫している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ADLが様々である為、孤立が心配されるご利用者様については、スタッフが間に入りご利用者様同士が関わり合いが持てる様努めている。		

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	退去後もご家族様が連絡を取りやすいように声掛けさせて頂き関係作りに努めている。			
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	(9)	○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	居室担当スタッフだけでなく、ユニットのどのスタッフも、本人の意向を汲み取ることに努めている。言葉が出ない方についても、表情やしぐさで意向を汲むように努めている。	職員は、利用者との関わりの時間を重要と考え、食事や入浴時の会話の中から意向の把握に努めている。言葉で意向を表せない利用者からは、行動パターンや仕草、サインを見逃さず、ケアに繋げている。これらの利用者の情報はユニット会議や申し送りノートで共通理解してケアに反映している。把握した情報から、特技や趣味を生かし、家事の手伝いや縫物、行事の司会などを担ってもらい、生きがいに繋げている。		
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	本人様、ご家族様、面会に来て下さった親戚の方々等、ご利用者様の過去の生活をご存じの方には丁寧に話を伺いケアに反映させている。			
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	ご自分のペースで過ごして頂くことを重要視している。ご利用者の日常生活を常に観察し、変化する心身状態に対応するよう努めている。			
26	(10)	○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	ケアマネが一人一人丁寧にアセスメントを実施し、ご本人、ご家族様の意向を伺ったうえで介護計画を作成している。	計画作成担当者が、職員や家族からの情報、要望を元にアセスメントし、サービス担当者会議を行い、介護計画に反映し作成している。家族からは訪問時や電話で説明し、同意を得ている。月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直し、また必要に応じて都度介護計画を見直している。		
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	個別の介護記録、看護記録、日報等を通して介護計画の実践について共有を図っている。介護記録と同じファイルに介護計画を添えており、計画を確認しながら、記録できるようにしている。			
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	往診、訪看、訪問歯科、訪問販売を利用している。御飯が召し上がれないご利用者様にパンの訪問販売を利用し、喜んで頂いている。			

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
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	近隣のスーパーやレストランを利用し、楽しみへとつなげている。月に1回地域の音楽ボランティアの方に来ていただき歌を楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在、ご利用者様9名往診医がかかりつけ医となっている。月2回の訪問診療を通じ、事業所との関係も良好である。通院が必要な時も迅速に対応している。	全利用者が、往診専門の協力医療機関がかかりつけ医で、月2回訪問診療を受けている。職員は診療の2日前にファックスで利用者の状態を伝え、診療時に確認すべきことを聞いている。皮膚科など専門医への定期通院は家族が付き添っている。訪問看護師が週1回、健康管理を行っている。緊急時にも対応できる仕組みも整えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	週1回の訪問看護師にご利用者様の体調の変化や、心配な事を相談するようにしている。信頼関係もあり、受診に繋げるだけでなく、介護スタッフの安心にも繋がっている。		
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、又、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。あるいは、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。	ご利用者様が入院した際には面会に行き、医師、看護師等医療関係者と情報交換を行っている。入院生活、退院後のホームの生活がスムーズにいくよう連携を取っている。		
33	(12)	○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	重度化した場合の対応については契約時にご家族に説明させて頂いている。終末期の在り方についてはご家族様に意向を伺っている。現在、看取りの方はいらっしゃらないが、常に終末期を意識しケアに取り組むようにしている。	入居時に、利用者と家族から意向を確認し「重度化指針」「看取り指針」を説明し、同意を得ている。終末期には、医師と家族、管理者で話し合い、方針を決め合意を得ている。年1回、職員研修を行い支援の仕方を学んでいる。	
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	マニュアルが整備されているが、すべての職員が実践力が身につけているとは言えない。研修を繰り返し行っていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練、災害についての研修を行っている。災害持ち出し備品の見直し、スタッフへの周知を図っている。また、昨年の台風の時には近隣のグループホームと連絡を取り合い避難についての協力体制を築いている。	災害対応マニュアルがあり、風水害時の避難場所や経路などを見直した。避難訓練は、年2回夜間想定で行い、年1回以上は消防署が立ち会っている。台風時には、近隣のグループホームや同法人のグループホームと連携しながら対応した。感染症対策として、手洗いやうがいマスク着用、消毒を励行している。	

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	(14)	○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	入浴やトイレのご案内等プライバシーを配慮した声掛けを実践している。入室時にも必ず声掛け、ノックを行うよう徹底している。	年1回研修を行い、尊厳を損ねない言葉遣いやスピーチロックをしないよう取り組んでいる。個人情報などの記録の取り扱いにも配慮している。排泄介助はさり気なく行い、居室にはノック、声掛けし了解を得てから入室している。呼び方は名前に「さん」を付けている。	
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	スタッフとの日常的な些細な会話の中からご利用者の思いや希望を汲み取り、ご自分で判断出来るような声掛けを工夫している。		
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	ご利用者がゆっくりとご自分のペースで過ごせるよう支援している。ADLを把握する事で職員もご利用者様も無理なく過ごす事ができている。		
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	入浴の際にはご利用者様に着替えを選んで頂いている。起床時のモーニングケアも本人様のADLに応じ支援させて頂いている。		
40	(15)	○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	食事は生活の中で最も大切な事であることをスタッフ間で共有し、大切な時間であるととらえている。昨年に引き続き食器拭き、テーブル拭き、米とぎ等ご利用者の力を活かした支援が出来ている。	献立は本社の栄養士が担当し、職員が利用者に合わせてアレンジしながら調理している。利用者の誕生日には希望を聞き、献立に取り入れている。月1回、ひな祭りや正月などの行事食を提供し、利用者の楽しみとなっている。利用者は、片付けやメニュー表示作成など、できることを担っている。	
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせ、食形態の工夫をしている。主食については医療と連携し、適正な量を提供している。代替え食の提供もしている。		
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、口腔ケアの声掛けをさせて頂いている。ご利用者様の口腔内の状態に合わせてうがい、義歯の洗浄、歯磨きを行っている。洗口液も使用している。		

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	(16)	○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	排泄リズムを把握し、日中は全ご利用者様トイレで排泄を行っている。夜間もリズムが来ている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、夜間もタイミングに合わせて支援した。結果、排泄リズムができ、それに伴い睡眠など生活リズムが整い、朝食が摂れるようになった利用者もいる。便秘対策として水分や乳製品、必要に応じ処方した服薬を利用する。	
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	医療との連携を図りながら便秘解消に努めている。訪問看護師、薬剤師、意見も仰いでいる。水分の摂り方や乳酸菌飲料も飲んで頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴前に声掛けさせて頂き、ご本人のタイミングに合わせて入浴して頂いている。プライバシーを守り、楽しんでいただけるよう工夫している。	週2回を基本として、順番は希望に応じ入浴している。入浴拒否がある時には、一人ひとり支援に繋がるキーワードを探し、声掛けなど工夫しながら取り組んでいる。自分で見守り、安全に配慮しながら必要に応じた支援に努めている。冬場の乾燥対策には、保湿度の高いクリームなどで補っている。	
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	ご利用者様の希望に合わせて休息して頂いている。居室に休まれる方、和室ソファで休まれる方等柔軟に対応している。		
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	処方された薬に関しては目的、用法、副作用の情報を職員間で周知するよう努めている。服薬に関しては必ず複数のスタッフで確認するよう徹底している。		
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	ご利用者様一人ひとりに合わせて、役割をお願いしている。話が得意な方、作業が丁寧な方などスタッフが臨機応変に対応し、張り合い・喜びを感じて頂けるよう工夫している。やって頂いた後は感謝の言葉をかけるようにしている。		
49	(18)	○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。又、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	天気のいい日は戸外に出かけるよう支援している。ご家族様に協力して頂き、昔住んでいた場所近くのお店で食事をすることもある。	花見や紅葉狩り、市場の見学などの行事を企画し、法人の福祉車両で車いすの利用者も一緒に出掛けている。天気のいい日には、北上川の堤防を散歩したり公園に行き気分転換を行っている。家族と買い物や外食を楽しむ利用者や個別の希望にもできるだけ応えている。	

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	基本的には現金は事務所金庫の管理となっているが、現金を持たない事に不安を感じる方については少量の現金を持って頂き、買い物の際には使えるように支援している。		
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	手紙、電話については本人の要望に合わせて支援している。年賀状のやり取りの支援も行っている。		
52	(19)	○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	清潔感があるよう心掛けている。ご利用者様の安全を確保、混乱を招かないようテーブルの上やカウンターの上にはものを置かないようにしたり、室温調整、スペースの確保など、居心地よく過ごせる様配慮している。	吹き抜けの廊下やホールは、天窗から陽が差し込み明るい。畳敷きの和室スペースは、利用者のくつろぎの場になっており、家族の来訪時にも利用できる。季節感あふれる掲示物や行事の写真が所々に飾られ、利用者との思い出を振り返りながら話すことができる。温・湿度は、職員が管理し、快適で居心地が良い空間となっている。	
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	和室にソファを配置し、共用スペースの中でもパーソナルスペースが確保できるように工夫している。		
54	(20)	○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	居室内はできるだけご本人様・ご家族様が心地いいと感じて頂けるよう使い慣れたもの、ご家族様の写真を飾る等の工夫をしている。	エアコンや換気扇、タンスが備え付けられている。ベッドや整理ダンス、イスやテーブル、テレビなど馴染みの物を持ち込み、利用者の安全や動線を考慮して設置している。家族の写真や小物が飾られ、その人らしい生活環境になるよう配慮している。掃除や整頓が行き届いている。	
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」「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	居室ドアの横に名札をかけ、自分の部屋を分かる様にしたり、トイレの表示もわかりやすいように工夫している。廊下には歩行の妨げになるようなものは置かないようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひばり		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年1月23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)】

現在、特に力を入れている点は事故予防についてです。転倒による骨折事故が前年度、今年度と続いて起きており、安心・安全について事故防止委員会を中心として取り組んでいます。事故防止委員会では、GH石巻蛇田と合同での委員会も3か月に1度開催しており、自分のホームのスタッフからの目線だけでなく、他ホームのスタッフから意見を聞くことで違った視点からの事故予防策を考えていくようになっていきます。

また、内部研修にも力を入れています。2か月に1回外部からの講師をお招きし、スタッフのスキルアップを図っています。外部講師を招くことで、モチベーションアップにもつながると考えています。ご利用者様の中には認知症の進行がみられている方もいらっしゃいますが、ご家族様・かかりつけ医・訪問看護と連携し、安心して暮らしていただけるよう支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、大型店が立ち並ぶ県道から程近い住宅地にあり、和風建築の落ち着いた佇まいである。近隣には、保育所や中学校、集会所などがある。母体法人は認知症対応型グループホームを中心に全国約300ヶ所の拠点をもち、269のグループホームを運営する。市内に同法人の「グループホーム石巻蛇田」があり、研修や委員会を合同で開催するなど連携している。また、互いに意見を交換し合うことで、ケアの質の向上を目指している。職員で考えたホームの理念を毎日唱和し、利用者と共に笑い合っ一日を過ごせるよう目指し、声掛けを絶やさないう、利用者の意向を生かすよう努めている。地域との交流も積極的に行い、町内会長の協力を得て、町内会の夏祭りや敬老会、文化祭などに参加している。ホームの行事には地域住民を招待し、交流を深めている。管理者は、職員と定期的に面談を行いながら、希望や適性を考慮し各委員会に所属してもらい、働きやすい職場環境づくりに繋げている。職員間での情報共有を常に意識し、ケアの手法の確認や業務改善に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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、健康管理や医療面、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム石巻開北 ）「ユニット名 ひばり 」

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ふ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	自事業所の運営理念、MCSの介護理念を朝礼で毎日唱和し、共有を図っている。	職員が作った理念「家庭的な雰囲気を大切にし笑って過ごせる」「地域の皆様の頼れる存在に」を毎日唱和し、ケアに活かしている。時間に追われたケアにならないよう、声掛けをしながら笑顔を引き出すよう努めている。介護計画にも、今まで自宅で過ごしていた生活習慣が継続できるよう要望を反映している。	
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	町内会主催の敬老会・夏祭りに招待され参加している。ホームの夏祭りには町内会長様をはじめとして地域の方が昨年よりも多く訪れている。	認知症カフェや石巻復興支援ネットワーク、町内会の夏祭りや敬老会などに参加している。ホームの夏祭りのお知らせを近所に個配したことで多くの住民の参加があり、交流を深めることができた。音楽ボランティアの来訪もあり利用者の楽しみとなっている。	近隣の保育所などの社会的資源を活用し地域交流が更に進められるよう、検討することを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座をコメダ珈琲店様にて開催している。2回開催し、満席となっている。異業種交流の場ともなっている。		
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	運営推進会議では、町内会長、民生委員にも参加頂き、さまざまな意見を頂き、サービスの向上につなげている。	偶数月に、町内会長、民生委員、市職員、利用者、職員が参加し開催している。ホームの運営状況や事故、利用者の様子を報告し、今後の予定などを伝え意見を聞いている。委員から出された行事などへのアイデアを運営に活かしている。今後、家族へも参加を呼び掛ける予定である。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市役所介護保険課職員の方にも出席いただき、事業所の実情について話をさせて頂いている。また、必要に応じ市役所に出向き、相談させて頂いている。	運営推進会議に市職員が参加しており、事業所の状況を理解している。日頃から必要な報告や相談などを行い、介護保険課との関わりが多い。市からスキルアップ研修などの案内もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を年に4回開催、また、新しく入ったスタッフについては身体拘束禁止についての研修が必須となっている。施錠については夜間のみ防犯のため行っている。	年4回、研修を行いグループワークで対応の仕方を話し合いケアに活かしている。職員は「身体拘束をしないケアと虐待防止」の研修、新人職員には「身体拘束・3つの原則や禁止例11項目」についても研修している。帰宅願望の強い利用者には、傾聴や散歩で気分転換を図っている。防犯上、施錠は午後9時～午前6時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束防止と同様に研修を年4回開催している。また、3か月に1回スタッフによるチェックシート、チェックシートをもとした身体拘束防止委員会の開催、内容の周知を行っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用しているご利用者様が1名いらっしゃる。成年後見制度の必要性についてスタッフと話し合う機会を持ち、制度の活用に努めている。		
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	契約の締結、解約、改定の際には、個々のケースに応じ、十分な説明を行ない不安の解消に努めている。ご家族様が納得できるよう丁寧に説明するよう努めている。		
10	(6)	○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	意見要望については玄関に意見箱を設けている。また、面会や電話連絡の際にスタッフ、管理者共にご家族様より話を伺い、スタッフ間で共有しケアに反映させるようにしている。	年1回家族会があり、資料を配布しホームの状況を伝えているが参加者は少ない。面会時や介護計画の確認時に、意見・要望を聞いている。遠方の家族には、月2回の頻度で電話で利用者の状態を伝えている。安全や動線を考慮した家具の配置や衣服、食事に関する要望について、改善に繋げている。	
11	(7)	○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	月1回のユニット会議、全体会議を通し、スタッフからの意見、提案を聞く機会を設けている。また、日常的にコミュニケーションをとり、意見を聞くようにしている。	話しやすい関係づくりを念頭に、随時、ユニット会議や全体会議でケアについての確認を行っている。年3回の面談で状況を把握し、モチベーションが高まるような働きかけや健康への配慮などを行っている。職員は、事故防止・防災環境・内部研修委員会に携わり主体的な取り組みを行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を利用し、スタッフの適正な評価に努めている。スタッフとの面談を実施し、働きやすい時間帯や労働条件の把握に努めている。		
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	月1回の内部研修のうち6回外部講師による研修を予定している。年内2回すでに開催しており、好評である。外部研修についても機会を設けている。		
14		○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	県、市、包括支援センター等の主催する研修に参加し交流を深めている。		

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
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に丁寧に話を伺い、アセスメントを行っている。また、スタッフ間での情報の共有に努め、ケアの統一を図りご利用者様の安心に繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前からご家族様の不安、心配に耳を傾け、具体的な改善策等も提示しながら、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人様、ご家族様がどのような生活を望んでいるか、丁寧に話を伺い、過去の生活歴、今後の予測等も鑑みて支援を見極めるように努めている。		
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	スタッフがご利用者様に支えられていることを常に意識し、接するよう心掛けている。		
19		○本人を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	ホームでの生活について、ご家族様に手紙や電話、面会時にお伝えし、施設で生活をしていてもご家族の絆が絶えることがないように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様と協力し、ご本人の要望に合わせ支援させて頂いている。歩行状態等が悪く外出が難しい方は電話や面会の時間を大切にしている。	家族や親戚が面会に来た時には、居室や和室スペースでゆっくりできるよう配慮している。漁業関係の仕事をしていた利用者から、海の方に行ってみたいという要望があり、港や市場を見学し喜ばれた。玄関ホールに鳥居を作り正月気分を味わうなど、季節の行事を楽しめるよう工夫している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士で談話を楽しまれていることがよく見られている。また、困っているとき助け合っている様子も見られている。今後もいい関係を築いていただけるよう支援していく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もご家族様が連絡を取りやすいように声掛けさせて頂き関係作りに努めている。			
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	(9)	○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	居室担当スタッフだけでなく、ユニットのどのスタッフも、本人の意向を汲み取ることに努めている。言葉が出ない方についても、表情やしぐさで意向を汲むように努めている。	職員は、利用者との関わりの時間を重要と考え、食事や入浴時の会話の中から意向の把握に努めている。言葉で意向を表せない利用者からは、行動パターンや仕草、サインを見逃さず、ケアに繋げている。これらの利用者の情報はユニット会議や申し送りノートで共通理解してケアに反映している。把握した情報から、特技や趣味を生かし、家事の手伝いや縫物、行事の司会などを担ってもらい、生きがいつくり繋げている。		
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	本人様、ご家族様、面会に来て下さった親戚の方々等、ご利用者様の過去の生活をご存じの方には丁寧に話を伺いケアに反映させている。			
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	ご自分のペースで過ごして頂くことを重要視している。ご利用者の日常生活を常に観察し、変化する心身状態に対応するよう努めている。			
26	(10)	○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	3月よりユニットリーダー・計画作成担当者が変更となっている。より良い介護計画を作るために、意見交換が以前よりも活発になり、現状に即したプランができています。	計画作成担当者が、職員や家族からの情報、要望を元にアセスメントし、サービス担当者会議を行い、介護計画に反映し作成している。家族からは訪問時や電話で説明し、同意を得ている。月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直し、また必要に応じて都度介護計画を見直している。		
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	個別の介護記録、看護記録、日報等を通して介護計画の実践について共有を図っている。介護記録と同じファイルに介護計画を添えており、計画を確認しながら、記録できるようにしている。			
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	往診、訪看、訪問歯科、訪問販売を利用している。御飯が召し上がれないご利用者様にパンの訪問販売を利用し、喜んで頂いている。			

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
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	近隣のスーパーやレストランを利用し、楽しみへとつなげている。月に1回地域の音楽ボランティアの方に来ていただき歌を楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	現在、ご利用者様9名往診医がかかりつけ医となっている。月2回の訪問診療を通じ、事業所との関係も良好である。通院が必要な時も迅速に対応している。	全利用者が、往診専門の協力医療機関がかかりつけ医で、月2回訪問診療を受けている。職員は診療の2日前にファックスで利用者の状態を伝え、診療時に確認すべきことを聞いている。皮膚科など専門医への定期通院は家族が付き添っている。訪問看護師が週1回、健康管理を行っている。緊急時にも対応できる仕組みも整えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	週1回の訪問看護師にご利用者様の体調の変化や、心配な事を相談するようにしている。信頼関係もあり、受診に繋げるだけでなく、介護スタッフの安心にも繋がっている。		
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、又、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。あるいは、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。	ご利用者様が入院した際には面会に行き、医師、看護師等医療関係者と情報交換を行っている。入院生活、退院後のホームの生活がスムーズにいくよう連携を取っている。		
33	(12)	○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	重度化した場合の対応については契約時にご家族に説明させて頂いている。終末期の在り方についてはご家族様に意向を伺っている。現在、看取りの方はいらっしゃらないが、常に終末期を意識しケアに取り組むようにしている。	入居時に、利用者と家族から意向を確認し「重度化指針」「看取り指針」を説明し、同意を得ている。終末期には、医師と家族、管理者で話し合い、方針を決め合意を得ている。年1回、職員研修を行い支援の仕方を学んでいる。	
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	マニュアルが整備されているが、すべての職員が実践力が身につけているとは言えない。研修を繰り返し行っていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練、災害についての研修を行っている。災害持ち出し備品の見直し、スタッフへの周知を図っている。また、昨年の台風の際には近隣のグループホームと連絡を取り合い避難についての協力体制を築いている。	災害対応マニュアルがあり、風水害時の避難場所や経路などを見直した。避難訓練は、年2回夜間想定で行い、年1回以上は消防署が立ち会っている。台風時には、近隣のグループホームや同法人のグループホームと連携しながら対応した。感染症対策として、手洗いやうがいマスク着用、消毒を励行している。	

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	(14)	○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	入浴やトイレのご案内等プライバシーを配慮した声掛けを実践している。入室時にも必ず声掛け、ノックを行うよう徹底している。	年1回研修を行い、尊厳を損ねない言葉遣いやスピーチロックをしないよう取り組んでいる。個人情報などの記録の取り扱いにも配慮している。排泄介助はさり気なく行い、居室にはノック、声掛けし了解を得てから入室している。呼び方は名前に「さん」を付けている。	
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	スタッフとの日常的な些細な会話の中からご利用者様の思いや希望を汲み取り、ご自分で判断出来るような声掛けを工夫している。		
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	ご利用者様がゆっくりとご自分のペースで過ごせるよう支援している。ADLを把握する事で職員もご利用者様も無理なく過ごす事ができている。		
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	入浴の際にはご利用者様に着替えを選んで頂いている。起床時のモーニングケアも本人様のADLにに応じ支援させて頂いている。		
40	(15)	○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	食事は生活の中で最も大切な事であることをスタッフ間で共有し、大切な時間であると捉えている。出来る事は昨年より少なくなってきたが、声掛けし楽しんで頂くこと、些細な事でも出来ることをお願いするよう努めている。	献立は本社の栄養士が担当し、職員が利用者に合わせてアレンジしながら調理している。利用者の誕生日には希望を聞き、献立に取り入れている。月1回、ひな祭りや正月などの行事食を提供し、利用者の楽しみとなっている。利用者は、片付けやメニュー表示作成など、できることを担っている。	
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、食形態の工夫をしている。主食については医療と連携し、適正な量を提供している。代替え食の提供もしている。		
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、口腔ケアの声掛けをさせて頂いている。ご利用者様の口腔内の状態に合わせてうがい、義歯の洗浄、歯磨きを行っている。洗口液も使用している。		

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	(16)	○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	排泄パターンを把握し、昨年より生活リズムが整っている。日中は立位が取れる方は失敗なくトイレで排泄できるようになっている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、夜間もタイミングに合わせて支援した。結果、排泄リズムができ、それに伴い睡眠など生活リズムが整い、朝食が摂れるようになった利用者もいる。便秘対策として水分や乳製品、必要に応じ処方した服薬を利用する。	
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	医療との連携を図りながら便秘解消に努めている。訪問看護師、薬剤師、意見も仰いでいる。水分の摂り方や乳酸菌飲料も飲んで頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴前に声掛けさせて頂き、ご本人のタイミングに合わせて入浴して頂いている。プライバシーを守り、楽しんでいただけるよう工夫している。	週2回を基本として、順番は希望に応じ入浴している。入浴拒否がある時には、一人ひとり支援に繋がるキーワードを探し、声掛けなど工夫しながら取り組んでいる。自分で行うことは見守り、安全に配慮しながら必要に応じた支援に努めている。冬場の乾燥対策には、保湿度の高いクリームなどで補っている。	
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	ご利用者様の希望に合わせて休息して頂いている。居室に休まれる方、和室ソファで休まれる方等柔軟に対応している。		
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	処方された薬に関しては目的、用法、副作用の情報を職員間で周知するよう努めている。服薬に関しては必ず複数のスタッフで確認するよう徹底している。		
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	ご利用者様一人ひとりに合わせて、役割をお願いしている。話が得意な方、作業が丁寧な方などスタッフが臨機応変に対応し、張り合い・喜びを感じて頂けるよう工夫している。やって頂いた後は感謝の言葉をかけるようにしている。		
49	(18)	○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。又、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	できる限り希望に沿うよう支援している。ご家族様の協力を得て週1回スーパーに行かれている方もいる。	花見や紅葉狩り、市場の見学などの行事を企画し、法人の福祉車両で車いすの利用者も一緒に出掛けている。天気の良い日には、北上川の堤防を散歩したり公園に行き気分転換を行っている。家族と買い物や外食を楽しむ利用者や個別の希望にもできるだけ応えている。	

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	基本的には現金は事務所金庫の管理となっているが、現金を持たない事に不安を感じる方については少量の現金を持って頂き、買い物の際には使えるように支援している。		
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	手紙、電話については本人の要望に合わせて支援している。年賀状のやり取りの支援も行っている。		
52	(19)	○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	清潔感があるよう心掛けている。ご利用者様の安全を確保、混乱を招かないようテーブルの上やカウンターの上にはものを置かないようにしたり、室温調整、スペースの確保など、居心地よく過ごせる様配慮している。	吹き抜けの廊下やホールは、天窓から陽が差し込み明るい。畳敷きの和室スペースは、利用者のくつろぎの場になっており、家族の来訪時にも利用できる。季節感あふれる掲示物や行事の写真が所々に飾られ、利用者と思い出を振り返りながら話すことができる。温・湿度は、職員が管理し、快適で居心地が良い空間となっている。	
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	和室にソファを配置し、共用スペースの中でもパーソナルスペースが確保できるように工夫している。		
54	(20)	○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	居室内はできるだけご本人様・ご家族様が心地いいと感じて頂けるよう使い慣れたもの、ご家族様の写真を飾る等の工夫をしている。	エアコンや換気扇、タンスが備え付けられている。ベッドや整理ダンス、イスやテーブル、テレビなど馴染みの物を持ち込み、利用者の安全や動線を考慮して設置している。家族の写真や小物が飾られ、その人らしい生活環境になるよう配慮している。掃除や整頓が行き届いている。	
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」「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	居室ドアの横に名札をかけ、自分の部屋を分かる様にしたり、トイレの表示もわかりやすいように工夫している。廊下には歩行の妨げになるようなものは置かないようにしている。		