

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	0492600028		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム 十符の里 1丁目		
所在地	宮城県宮城郡利府町菅谷台4丁目2-13		
自己評価作成日	令和 2年 12月 1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 22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)】

理念にも掲げているように家庭的な雰囲気を目指し、一人ひとりの出来ることペースにあわせながら、役割を持って生活し、笑顔が引き出せるよう、個人に合わせたレクリエーションの提供と会話の提供をしています。

周辺環境に自然も多くみられており天候・体調に合わせてながら散歩などの活動を提供している。

【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)】

ホームは利府町菅谷台団地入口付近にあり、JR東北本線の「利府駅」「新利府駅」の、いずれからも車で約8分の距離にある。ホーム周辺は県民の森やグランディ21集いの広場に隣接した自然豊かな閑静な住宅街で、入居者の散歩等の憩いの場所となっている。目標達成計画に掲げた、地域住民の避難訓練への参加は、コロナ禍の影響で未達成であるが、今後も課題として継続していくとしている。職員は入居者の「今ある能力」を大事に時には掃除や洗濯、食事の後片付け等を一緒に行い、理念である「誠心誠意をもって、一人ひとりのニーズに応える」等の趣旨に沿って、入居者が自立した生活を目指せるように支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム十符の里)「ユニット名 1丁目」

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	毎月のカンファレンスで理念に沿った介護を提供するよう全職員に確認を行っている。また年に1回、施設状況と理念を照らし合わせ、適しているか検討。(今年はコロナの影響で思うように開催できず)	理念は職員の話し合いで「目、耳、心配りで入居者のニーズに応える」「誠心誠意をもって温もりのある暮らしを提供する」を決め、今年も継続した。理念は事務所に掲示し、職員は朝礼時に確認して共有している。	
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	町内会に加入しており、施設行事にもご協力して頂いている。 運営推進会議などにも町内会長様や民生委員様もご出席頂いている。地域のボランティアの方の慰問などもある。	町内会に加入し、回覧板等で地域の情報を得ている。地域住民と一緒に清掃や除草作業に参加している。コロナ禍以前は地域住民が芋煮会等に参加し、紙芝居や昔話、傾聴等のボランティアの来訪があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣からの入居問い合わせに、ご家族様が認知症介護においての悩み等に関して随時、相談や助言等を行っている。自施設サービス以外にも他事業所への紹介や連絡調整を行っている。		
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	2ヶ月ごとに推進会議を開催していたがコロナで開催できず、当施設の課題に対し積極的にご意見を頂いている。また町の職員・包括支援センター職員・町内会長や民生委員様にもご参加頂いている。	2ヵ月毎の書面で入居状況や職員の配置状況、ヒヤリハットや事故報告、行事内容や予定を町職員や地域包括職員、町内会長、民生委員、入居者家族等のメンバーに報告している。	
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取り組んでいる	行政担当者様や地域包括支援センターへ入居状況をご報告させて頂いている。CM連絡会や集まりなどがある場合は積極的に参加させて頂いている。	町担当者から在宅医療に関する研修会の情報やケアマネジャー実践研修等の情報をもらっている。空室で入居希望者の問い合わせ等の相談をしている。コロナウイルスワクチン接種に関する説明等もあった。	
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	マニュアルが作成されておりそれを通して身体拘束による弊害や尊厳を保つ必要性について全ての職員が学び、身体拘束しないケア実践している。定期的に内部研修及び担当者会議を行いその結果を周知している。	3ヵ月毎に身体拘束適正化委員会をを開催している。定期的に内部研修会や勉強会で身体拘束の種類や弊害について理解している。「一寸待って」等の行動抑制する言葉や声のトーンに、職員がお互いに注意し合っている。	
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	マニュアルが作成しており身体・精神・経済面で人権を侵害される事がないよう、虐待の様々な要因やその改善策について学ぶ機会を設けている。また利用者様へのケアにおいて不適切な対応が見られる際には、職員同士注意し合える環境づくりに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会で高齢虐待防止について事例を挙げて検討し、職員に周知している。定期的な健康診断でストレスチェックを行い、職員の精神的な負担等を考慮した配置転換やシフト調整をしている。	

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	マニュアルを設けており、職員がいつでも閲覧できる状態にしてある。		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている	介護計画の見直しや面会時に要望や意見を聞く機会がある。面会の要望にはオンラインや玄関先のガラス越し面会で内線電話を使う等の対応をしている。偏食の入居者の食事内容や訪問マッサージ利用の要望がある。	
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、法人内事業所管理者と運営人との会議が行われており、職員の意見や提案を報告し、検討・改善を図っている。また毎月の会議以外にも随時運営陣の施設巡回があり、意見等を報告している。	全体会議やユニット会議の他、管理者に直接要望を伝える機会がある。介護休暇取得等の希望休やシフト調整をしている。入居者の介助に使用するフェイスシールドをゴーグルタイプに変更する案等が反映された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設巡回があり、職員の勤怠や業務への取り組む姿勢等を監督しており、職員がやりがいをもち働くことができるよう随時、検討している。		
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	自施設での研修のみならず、法人内研修や外部研修へも積極的に参加するよう指導と研修の案内がある。		
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	地区の集まりや同一町内での交流する機会がある時はお知らせして同業者の方との交流に努めている。	地域包括支援センターと社会福祉協議会主催のケアマネジャー、管理者研修会に参加している。協力医主催の認知症に関する研修会で非薬物療法や脳トレを利用した認知症の進行抑制等の研修等に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安等なく快適に施設生活を送って頂けるよう、入居前に十分にお話しする機会を設けている。多くのコミュニケーションを図り、ニーズの把握と不安の除去に努めている。		
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	ご家族様が安心してサービスの利用に踏み切れるよう、サービス内容や重要事項等を分かりやすく説明させて頂くとともにご要望の傾聴にも努めている。ご家族様の不安を取り除けるよう何度も足を運んで頂き、入所されている利用者様の生活や職員のサービスの様子をご覧になって頂くよう配慮している。		
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	ご本人様・ご家族様の希望を十分に伺い、ご本人様の心身の状況と照らし合わせ、当施設職員や主治医、看護師の意見も伺いながら、適切なサービス提供を検討しており、必要に応じて他事業所や医療機関の紹介、連絡調整を行っている。		
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	外出やレクリエーション、家事などに職員、利用者様で取り組み、共に喜びを分かち合い、充実感や満足感が得られるよう支援している。利用者様の身体状況に合わせたレクリエーション、お手伝いを促している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ケアに必要な情報をご本人様から収集できない際には、ご家族様から情報提供とともにアドバイス頂き、利用者様の希望や生活歴に沿ったより良いケアを施設と共に検討して頂いている。		
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	入所時にご家族様以外にもご友人、ご親戚が気兼ねなくご面会やお電話できる事を十分に説明し、利用者様が施設入所後もご友人、ご親戚との関係が維持できるよう配慮している。現在はガラス越し・オンライン面会で対応している。	入居前の地域情報を把握し、外出先している。コロナ禍で家族や親戚等とガラス越しやオンライン面会等で、関係継続を支援している。定期的に来訪する口腔ケア指導の歯科医や床屋が馴染みになっている。	
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	利用者様の身体・精神状態、利用者様同士の相性などを十分に考慮し、良好な関係が築けるよう環境の整備やコミュニケーションの見守り、介助に努めている。		

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	施設退所後もご要望に応じて相談やご本人様、ご家族様の状況に合わせた適切なサービスの紹介や他事業所への連絡調整を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話やご様子などからニーズに把握に努めている。ニーズ把握の際に主観にとられないようチーム全体で討議している。また専用の情報収集用紙を使ってこれまでの生活歴などの把握に努めている。	居室や入浴時に職員と1対1になった時等に本音を聞く機会がある。訪問診療の診察時に、看護師が矢継ぎ早に質問するので、言いたいことが言えなかったことや魚の切り身が大きくて食べにくかった等があった。	
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	ご本人様やご家族様以外にも、今まで利用されていたサービスのケアマネ、相談員の方にも十分に生活歴等の情報収集を行っている。入所後も面会に来られるご家族様から随時、情報をお伺いし、サービスへの反映に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の生活のご様子や心身の状態に変化が見られないか観察に努めるとともに、カルテへの記載を徹底している。全職員が利用者様の状態を把握できるよう申し送りも徹底している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ、居室担当者を中心に課題、ニーズの把握に努め、利用者様、ご家族様の要望は勿論、主治医や看護師といった他職種との専門的なご意見を伺いながらチームで課題分析し、介護計画の立案を行っている。	6ヵ月毎に家族の要望や医師の指示を参考にして介護計画書を作成し、家族の同意を得ている。骨折退院後に歩行器の使用や訪問マッサージ利用を計画書に取り入れ、杖歩行の散歩に繋がった入居者もいる。	
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	心身の状態変化やケアプランの実施記録と提供時のご様子などを毎日、カルテへ記載し職員間で情報を共有している。カルテの記録内容をモニタリング・評価に活かし、ケアプランの見直しに役立てている。		
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	利用者様の心身の状況や要望、家庭環境を考慮し、施設職員、主治医、看護師などチームで適切なサービスを検討し、ご希望に合わせて他サービスの紹介や連絡調整を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利府役場より利府町内の福祉事業計画やサービスのご紹介がある他、回覧板からも地域資源の情報を得る事ができる。利用者様の希望や心身の状態に合わせて随時、地域資源の利用を検討している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に今までのかかりつけ医を主治医とするか、当施設の協力医療機関医師を主治医とするか希望をお伺いしている。専門性が求められる疾患については随時、専門医を受診できるよう配慮している。また心身の状況や利用者様、ご家族様の要望に合わせて随時相談を行っている。	月2回の協力医、歯科医の訪問診療がある。かかりつけ医、精神科等の専門医受診は家族が同行している。職員が同行する時もある。受診時はバイタル記録を持参する。訪問看護師の健康チェックの来訪もある。	
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	提携医療機関より看護師が出向しており、日々利用者様の状態を申し送り、主治医の指示のもと医療行為を提供して頂いている。		
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。	利用者様が入院された際にはご家族様、担当医、看護師、相談員とこまめに情報交換を行い、早期に退院できるよう連携を図っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師が常駐していない事などから終末期ケアを実施しておらず。入所前には看とり介護・重度化した際の介護についての同意書、重篤な疾患の方の入居に関する同意書、を取り交わしている。心身の状態に合わせて適切なサービスが受けられるようご本人様、ご家族様の希望される医療機関や福祉施設への入院・入所ができるようご紹介と連絡調整を行っている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族に説明して承諾を得ている。重度化がみられる場合は段階的に家族や主治医の間で話し合い、以後の方針を確認している。家族の希望する入院や特養等の施設への移転の手続きなどの支援をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に迅速な対応が行えるよう常にマニュアルに目を通し、職員一人一人が緊急対応のシュミレーションを行うよう指導している。		
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回の消防訓練を実施し、必要時は消防を要請しご指導頂いている。災害時には町内会に避難等にご協力を頂くようお願いしている。非常食・非常用飲料水は利用者、職員分を確保している。	夜間想定を含む、年2回の避難訓練を実施している。「地域住民の参加」の目標は今年も継続とした。反省として避難完了後の居室の閉め忘れ等があった。地域住民には入居者の見守りをお願いしていた。	

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
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	利用者様お一人お一人の尊厳が守られ、自分らしい生活を送れるよう言葉遣い等に注意を払っている。またプライバシー・個人情報保護委員会を通して定期的に勉強会を行い、尊厳保持の必要性や接遇の注意点などを全職員へ指導している。	名前や苗字に「さん」付けで声のトーン等に配慮した声掛けをしている。居室への出入りはノックと声掛けで、入居者の了承を得て行っている。失敗時等は周囲に配慮した、さりげない声掛けをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の表情や何気ない会話の中などにご本人様の切実な訴えや希望が含まれていないか日々観察に努めるとともに、利用者様が遠慮せずニーズを訴える事ができるよう暖かみのある環境づくりを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の希望や気分を最優先にし、訴えに応じたレクリエーションや外出援助を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の希望を伺いながら衣服のセッティング等を行うなど配慮している。意思表示が難しい方に関しては、職員が色合いや気候などに配慮した上で更衣介助を行っている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は宅配業者に依頼しており、納品の確認や片付けなど利用者様の能力に応じてお手伝い頂いている。また利用者様が好みの食事を摂取できるよう、行事に合わせて提供している。	献立や食材は宅配業者の完全調理品である。職員が湯煎し、ご飯とみそ汁を作っている。誕生日等の行事食は事前に変更することで職員が調理している。おやつにケーキやどら焼き等を作って楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量確認・記録を徹底しており、低栄養や脱水予防に努めている。自立支援の為に自助具使用や誤嚥防止の為にトロミ食提供などお一人お一人の身体機能に合わせ食事の支援を行っている。低栄養・脱水の危険性がある方に関しては主治医・家族と相談の上で補食や嗜好に合う食品等の提供を行っている。		
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に、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	毎食後に歯磨きの促し、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。利用者様の希望に沿って月2回の歯科往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を契約にて提供している。		

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	トイレにて快適に排泄して頂けるよう支援している。定時のトイレ誘導以外にも排泄パターン把握による本人のペースに合わせたトイレ誘導も実施。オムツ使用の方であっても排泄状況やご本人様の要望に合わせて随時、トイレにて排泄して頂いている。	自立者は5名で、他は排泄パターンと入居者のサインの特長を把握して声掛けでトイレに誘導している。夜間は定時の声掛けによるトイレ誘導や居室でポータブルトイレを使用したり、安眠の為にオムツの入居者もいる。	
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	多めの水分接種や軽運動など行い、自然排便を目指している。便秘解消が難しい利用者様に関しては排便状況を主治医、看護師に報告した上で下剤の調整を行って頂いている。		
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	入浴の曜日などの設定しておらず、ご本人様の希望に合わせて入浴を提供している。希望を訴える事が難しい方に関しても、なるべく多く入浴して頂けるよう体調を見ながらスタッフ側で入浴日をセッティングしている。	週2回の入浴をしている。入浴が清潔保持だけでなく、入居者の心身のリフレッシュ効果もある。浴室は大きな換気扇の設置で空調管理されている。随所に手摺が設置され転倒防止にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の気分に合わせて、ご自分の居室以外でも休むことができるよう、談話室等に布団の準備などを行っている。また不眠時には暖かい飲み物を提供するなどして安眠できるよう援助している。		
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	利用者様お一人お一人の薬の内服目的、効能、用法、副作用等を把握できるよう職員全員が処方箋に目を通すよう徹底している。服薬確認は介護スタッフが実施。薬袋の利用者名、日付等に間違いがないか、しっかり服薬したか等をチェック表を用い誤薬防止に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の趣味や特技、やりたい事の把握に努め、その人に合ったレクリエーション、お仕事の提供を行っており、利用者様が充実感や満足感、達成感が得られるよう取り組んでいる。飲酒、喫煙は医師の許可があれば所定の場所にて楽しんで頂くこととしている。		
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	利用者様の体調や気分、ご要望に合わせて随時、外出援助を提供している。多くの利用者様が外出を楽しめるよう支援している。遠出の外出を希望される際には、ご家族様へご報告し外出をお手伝いして頂いている。今年はコロナの影響で思うように外出できず。	コロナ禍で、ホーム周辺の散歩等で外気に触れる機会を作っている。例年であれば青麻神社の初詣や加瀬沼の桜や多賀城のあやめ、農業園芸センター等へドライブに出かけていた。家族の協力を得て、温泉旅行や外食、外泊等も行っていた。	

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	金銭管理が難しい方に関しては施設の金庫にて管理させて頂き、紛失防止に努めている。また、ご自分で金銭を管理できる方に関しては自己管理して頂いているが、紛失の危険性もある事から自己責任とし、なるべく大きな金額はお持ちにならないようご説明している。		
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	利用者様のご要望に合わせ随時、お電話が掛けられるよう援助している。手紙の投函や代筆に関しても随時、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	居室や共有スペースで快適に過ごすことができるよう室温や湿度の調整を常に行っている。また日常的に使用される居室、浴室、トイレに関しては利用しやすいよう分かりやすく明示している。施設内での転倒等の事故がないよう日々環境を整備している。	廊下と食堂の敷居が無く、吹き抜けの天窗から差し込む光で、明るく開放的なフロアとなっている。ソファや小上がりの和室があり、テレビやビデオ鑑賞等で寛げるスペースとなっている。裏庭には季節の花や野菜の生育を楽しめる花壇や家庭菜園がある。	
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	食堂以外にも談話室、談話ルームなどがあり利用者様の気分に合わせてご自由にお使い頂いている。利用者様同士のトラブルの際には、適度に距離を置いて頂く為にも利用している		
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	第2の家として過ごして頂けるよう、入所前に馴染みの物を持ってきて頂くようご本人様、ご家族様にご説明している。利用者様のご要望に合わせて随時、ご家族様にご協力頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。	電動ベッドやクローゼット、洗面台が備え付けとなっている。使い慣れた家具やテレビ、趣味の模型等が持ち込まれている。家族の写真や好きな絵を飾って、本を読んだりテレビを見たり、思い思いに過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の身体機能や理解力、判断力等を評価し、事故なく安全に過ごして頂けるよう常に環境整備に努めている。浴室や洗剤等保管している事故の危険性の高い場所は施錠させて頂いている。		

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	0492600028		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム 十符の里 2丁目		
所在地	宮城県宮城郡利府町菅谷台4丁目2-13		
自己評価作成日	令和 2年 12月 1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 22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)】

理念にも掲げているように家庭的な雰囲気を目指し、一人ひとりの出来ることペースにあわせながら、役割を持って生活し、笑顔が引き出せるよう、個人に合わせたレクリエーションの提供と会話の提供をしています。

周辺環境に自然も多くみられており天候・体調に合わせてながら散歩などの活動を提供している。

【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)】

ホームは利府町菅谷台団地入口付近にあり、JR東北本線の「利府駅」「新利府駅」の、いずれからも車で約8分の距離にある。ホーム周辺は県民の森やグランディ21集いの広場に隣接した自然豊かな閑静な住宅街で、入居者の散歩等の憩いの場所となっている。目標達成計画に掲げた、地域住民の避難訓練への参加は、コロナ禍の影響で未達成であるが、今後も課題として継続していくとしている。職員は入居者の「今ある能力」を大事に時には掃除や洗濯、食事の後片付け等を一緒に行い、理念である「誠心誠意をもって、一人ひとりのニーズに応える」等の趣旨に沿って、入居者が自立した生活を目指せるように支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム十符の里)「ユニット名 2丁目」

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	毎月のカンファレンスで理念に沿った介護を提供するよう全職員に確認を行っている。また年に1回、施設状況と理念を照らし合わせ、適しているか検討。(今年はコロナの影響で思うように開催できず)	理念は職員の話し合いで「目、耳、心配りで入居者のニーズに応える」「誠心誠意をもって温もりのある暮らしを提供する」を決め、今年も継続した。理念は事務所に掲示し、職員は朝礼時に確認して共有している。	
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	町内会に加入しており、施設行事にもご協力して頂いている。 運営推進会議などにも町内会長様や民生委員様もご出席頂いている。地域のボランティアの方の慰問などもある。	町内会に加入し、回覧板等で地域の情報を得ている。地域住民と一緒に清掃や除草作業に参加している。コロナ禍以前は地域住民が芋煮会等に参加し、紙芝居や昔話、傾聴等のボランティアの来訪があった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣からの入居問い合わせに、ご家族様が認知症介護においての悩み等に関して随時、相談や助言等を行っている。自施設サービス以外にも他事業所への紹介や連絡調整を行っている。		
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	2ヶ月ごとに推進会議を開催していたがコロナで開催できず。、当施設の課題に対し積極的にご意見を頂いている。また町の職員・包括支援センター職員・町内会長や民生委員様にもご参加頂いている。	2ヵ月毎の書面で入居状況や職員の配置状況、ヒヤリハットや事故報告、行事内容や予定を町職員や地域包括職員、町内会長、民生委員、入居者家族等のメンバーに報告している。	
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	行政担当者様や地域包括支援センターへ入居状況をご報告させて頂いている。CM連絡会や集まりなどがある場合は積極的に参加させて頂いている。	町担当者から在宅医療に関する研修会の情報やケアマネジャー実践研修等の情報をもらっている。空室で入居希望者の問い合わせ等の相談をしている。コロナウイルスワクチン接種に関する説明等もあった。	
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	マニュアルが作成されておりそれを通して身体拘束による弊害や尊厳を保つ必要性について全ての職員が学び、身体拘束しないケア実践している。定期的に内部研修及び担当者会議を行いその結果を周知している。	3ヵ月毎に身体拘束適正化委員会をを開催している。定期的に内部研修会や勉強会で身体拘束の種類や弊害について理解している。「一寸待って」等の行動抑制する言葉や声のトーンに、職員がお互いに注意し合っている。	
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	マニュアルが作成しており身体・精神・経済面で人権を侵害される事がないよう、虐待の様々な要因やその改善策について学ぶ機会を設けている。また利用者様へのケアにおいて不適切な対応が見られる際には、職員同士注意し合える環境づくりに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会で高齢虐待防止について事例を挙げて検討し、職員に周知している。定期的な健康診断でストレスチェックを行い、職員の精神的な負担等を考慮した配置転換やシフト調整をしている。	

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	マニュアルを設けており、職員がいつでも閲覧できる状態にしてある。		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている	介護計画の見直しや面会時に要望や意見を聞く機会がある。面会の要望にはオンラインや玄関先のガラス越し面会で内線電話を使う等の対応をしている。偏食の入居者の食事内容や訪問マッサージ利用の要望がある。	
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、法人内事業所管理者と運営人との会議が行われており、職員の意見や提案を報告し、検討・改善を図っている。また毎月の会議以外にも随時運営陣の施設巡回があり、意見等を報告している。	全体会議やユニット会議の他、管理者に直接要望を伝える機会がある。介護休暇取得等の希望休やシフト調整をしている。入居者の介助に使用するフェイスシールドをゴーグルタイプに変更する案等が反映された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設巡回があり、職員の勤怠や業務への取り組む姿勢等を監督しており、職員がやりがいをもち働くことができるよう随時、検討している。		
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	自施設での研修のみならず、法人内研修や外部研修へも積極的に参加するよう指導と研修の案内がある。		
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	地区の集まりや同一町内での交流する機会がある時はお知らせして同業者の方との交流に努めている。	地域包括支援センターと社会福祉協議会主催のケアマネジャー、管理者研修会に参加している。協力医主催の認知症に関する研修会で非薬物療法や脳トレを利用した認知症の進行抑制等の研修等に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安等なく快適に施設生活を送って頂けるよう、入居前に十分にお話しする機会を設けている。多くのコミュニケーションを図り、ニーズの把握と不安の除去に努めている。		
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	ご家族様が安心してサービスの利用に踏み切れるよう、サービス内容や重要事項等を分かりやすく説明させて頂くとともにご要望の傾聴にも努めている。ご家族様の不安を取り除けるよう何度も足を運んで頂き、入所されている利用者様の生活や職員のサービスの様子をご覧になって頂くよう配慮している。		
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	ご本人様・ご家族様の希望を十分に伺い、ご本人様の心身の状況と照らし合わせ、当施設職員や主治医、看護師の意見も伺いながら、適切なサービス提供を検討しており、必要に応じて他事業所や医療機関の紹介、連絡調整を行っている。		
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	外出やレクリエーション、家事などに職員、利用者様で取り組み、共に喜びを分かち合い、充実感や満足感が得られるよう支援している。利用者様の身体状況に合わせたレクリエーション、お手伝いを促している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ケアに必要な情報をご本人様から収集できない際には、ご家族様から情報提供とともにアドバイス頂き、利用者様の希望や生活歴に沿ったより良いケアを施設と共に検討して頂いている。		
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	入所時にご家族様以外にもご友人、ご親戚が気兼ねなくご面会やお電話できる事を十分に説明し、利用者様が施設入所後もご友人、ご親戚との関係が維持できるよう配慮している。現在はガラス越し・オンライン面会で対応している。	入居前の地域情報を把握し、外出先している。コロナ禍で家族や親戚等とガラス越しやオンライン面会等で、関係継続を支援している。定期的に来訪する口腔ケア指導の歯科医や床屋が馴染みになっている。	
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	利用者様の身体・精神状態、利用者様同士の相性などを十分に考慮し、良好な関係が築けるよう環境の整備やコミュニケーションの見守り、介助に努めている。		

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	施設退所後もご希望に応じて相談やご本人様、ご家族様の状況に合わせた適切なサービスの紹介や他事業所への連絡調整を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話やご様子などからニーズに把握に努めている。ニーズ把握の際に主観にとられないようチーム全体で討議している。また専用の情報収集用紙を使ってこれまでの生活歴などの把握に努めている。	居室や入浴時に職員と1対1になった時等に本音を聞く機会がある。訪問診療の診察時に、看護師が矢継ぎ早に質問するので、言いたいことが言えなかったことや魚の切り身が大きくて食べにくかった等があった。	
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	ご本人様やご家族様以外にも、今まで利用されていたサービスのケアマネ、相談員の方にも十分に生活歴等の情報収集を行っている。入所後も面会に来られるご家族様から随時、情報をお伺いし、サービスへの反映に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の生活のご様子や心身の状態に変化が見られないか観察に努めるとともに、カルテへの記載を徹底している。全職員が利用者様の状態を把握できるよう申し送りも徹底している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ、居室担当者を中心に課題、ニーズの把握に努め、利用者様、ご家族様の要望は勿論、主治医や看護師といった他職種との専門的なご意見を伺いながらチームで課題分析し、介護計画の立案を行っている。	6ヵ月毎に家族の要望や医師の指示を参考にして介護計画書を作成し、家族の同意を得ている。骨折退院後に歩行器の使用や訪問マッサージ利用を計画書に取り入れ、杖歩行の散歩に繋がった入居者もいる。	
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	心身の状態変化やケアプランの実施記録と提供時のご様子などを毎日、カルテへ記載し職員間で情報を共有している。カルテの記録内容をモニタリング・評価に活かし、ケアプランの見直しに役立てている。		
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	利用者様の心身の状況や要望、家庭環境を考慮し、施設職員、主治医、看護師などチームで適切なサービスを検討し、ご希望に合わせて他サービスの紹介や連絡調整を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利府役場より利府町内の福祉事業計画やサービスのご紹介がある他、回覧板からも地域資源の情報を得る事ができる。利用者様の希望や心身の状態に合わせて随時、地域資源の利用を検討している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に今までのかかりつけ医を主治医とするか、当施設の協力医療機関医師を主治医とするか希望をお伺いしている。専門性が求められる疾患については随時、専門医を受診できるよう配慮している。また心身の状況や利用者様、ご家族様の要望に合わせて随時相談を行っている。	月2回の協力医、歯科医の訪問診療がある。かかりつけ医、精神科等の専門医受診は家族が同行している。職員が同行する時もある。受診時はバイタル記録を持参する。訪問看護師の健康チェックの来訪もある。	
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	提携医療機関より看護師が出向しており、日々利用者様の状態を申し送り、主治医の指示のもと医療行為を提供して頂いている。		
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。	利用者様が入院された際にはご家族様、担当医、看護師、相談員とこまめに情報交換を行い、早期に退院できるよう連携を図っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師が常駐していない事などから終末期ケアを実施しておらず。入所前には看とり介護・重度化した際の介護についての同意書、重篤な疾患の方の入居に関する同意書、を取り交わしている。心身の状態に合わせて適切なサービスが受けられるようご本人様、ご家族様の希望される医療機関や福祉施設への入院・入所ができるようご紹介と連絡調整を行っている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族に説明して承諾を得ている。重度化がみられる場合は段階的に家族や主治医の間で話し合い、以後の方針を確認している。家族の希望する入院や特養等の施設への移転の手続きなどの支援をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に迅速な対応が行えるよう常にマニュアルに目を通し、職員一人一人が緊急対応のシュミレーションを行うよう指導している。		
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回の消防訓練を実施し、必要時は消防を要請しご指導頂いている。災害時には町内会に避難等にご協力を頂くようお願いしている。非常食・非常用飲料水は利用者、職員分を確保している。	夜間想定を含む、年2回の避難訓練を実施している。「地域住民の参加」の目標は今年も継続とした。反省として避難完了後の居室の閉め忘れ等があった。地域住民には入居者の見守りをお願いしていた。	

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
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	利用者様お一人お一人の尊厳が守られ、自分らしい生活を送れるよう言葉遣い等に注意を払っている。またプライバシー・個人情報保護委員会を通して定期的に勉強会を行い、尊厳保持の必要性や接遇の注意点などを全職員へ指導している。	名前や苗字に「さん」付けで声のトーン等に配慮した声掛けをしている。居室への出入りはノックと声掛けで、入居者の了承を得て行っている。失敗時等は周囲に配慮した、さりげない声掛けをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の表情や何気ない会話の中などにご本人様の切実な訴えや希望が含まれていないか日々観察に努めるとともに、利用者様が遠慮せずにニーズを訴える事ができるよう暖かみのある環境づくりを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の希望や気分を最優先にし、訴えに応じたレクリエーションや外出援助を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の希望を伺いながら衣服のセッティング等を行うなど配慮している。意思表示が難しい方に関しては、職員が色合いや気候などに配慮した上で更衣介助を行っている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は宅配業者に依頼しており、納品の確認や片付けなど利用者様の能力に応じてお手伝い頂いている。また利用者様が好みの食事を摂取できるように、行事に合わせて提供している。	献立や食材は宅配業者の完全調理品である。職員が湯煎し、ご飯とみそ汁を作っている。誕生日等の行事食は事前に変更することで職員が調理している。おやつにケーキやどら焼き等を作って楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量確認・記録を徹底しており、低栄養や脱水予防に努めている。自立支援の為に自助具使用や誤嚥防止の為にトロミ食提供などお一人お一人の身体機能に合わせ食事の支援を行っている。低栄養・脱水の危険性がある方に関しては主治医・家族と相談の上で補食や嗜好に合う食品等の提供を行っている。		
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に、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	毎食後に歯磨きの促し、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。利用者様の希望に沿って月2回の歯科往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を契約にて提供している。		

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	トイレにて快適に排泄して頂けるよう支援している。定時のトイレ誘導以外にも排泄パターン把握による本人のペースに合わせたトイレ誘導も実施。オムツ使用の方であっても排泄状況やご本人様の要望に合わせて随時、トイレにて排泄して頂いている。	自立者は5名で、他は排泄パターンと入居者のサインの特長を把握して声掛けでトイレに誘導している。夜間は定時の声掛けによるトイレ誘導や居室でポータブルトイレを使用したり、安眠の為にオムツの入居者もいる。	
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	多めの水分接種や軽運動など行い、自然排便を目指している。便秘解消が難しい利用者様に関しては排便状況を主治医、看護師に報告した上で下剤の調整を行って頂いている。		
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	入浴の曜日などの設定しておらず、ご本人様の希望に合わせて入浴を提供している。希望を訴える事が難しい方に関しても、なるべく多く入浴して頂けるよう体調を見ながらスタッフ側で入浴日をセッティングしている。	週2回の入浴をしている。入浴が清潔保持だけでなく、入居者の心身のリフレッシュ効果もある。浴室は大きな換気扇の設置で空調管理されている。随所に手摺が設置され転倒防止にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の気分に合わせて、ご自分の居室以外でも休むことができるよう、談話室等に布団の準備などを行っている。また不眠時には暖かい飲み物を提供するなどして安眠できるよう援助している。		
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	利用者様お一人お一人の薬の内服目的、効能、用法、副作用等を把握できるよう職員全員が処方箋に目を通すよう徹底している。服薬確認は介護スタッフが実施。薬袋の利用者名、日付等に間違いがないか、しっかり服薬したか等をチェック表を用い誤薬防止に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の趣味や特技、やりたい事の把握に努め、その人に合ったレクリエーション、お仕事の提供を行っており、利用者様が充実感や満足感、達成感が得られるよう取り組んでいる。飲酒、喫煙は医師の許可があれば所定の場所にて楽しんで頂くこととしている。		
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	利用者様の体調や気分、ご要望に合わせて随時、外出援助を提供している。多くの利用者様が外出を楽しめるよう支援している。遠出の外出を希望される際には、ご家族様へご報告し外出をお手伝いして頂いている。今年はコロナの影響で思うように外出できず。	コロナ禍で、ホーム周辺の散歩等で外気に触れる機会を作っている。例年であれば青麻神社の初詣や加瀬沼の桜や多賀城のあやめ、農業園芸センター等へドライブに出かけていた。家族の協力を得て、温泉旅行や外食、外泊等も行っていた。	

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	金銭管理が難しい方に関しては施設の金庫にて管理させて頂き、紛失防止に努めている。また、ご自分で金銭を管理できる方に関しては自己管理して頂いているが、紛失の危険性もある事から自己責任とし、なるべく大きな金額はお持ちにならないようご説明している。		
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	利用者様のご要望に合わせ随時、お電話が掛けられるよう援助している。手紙の投函や代筆に関しても随時、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	居室や共有スペースで快適に過ごすことができるよう室温や湿度の調整を常に行っている。また日常的に使用される居室、浴室、トイレに関しては利用しやすいよう分かりやすく明示している。施設内での転倒等の事故がないよう日々環境を整備している。	廊下と食堂の敷居が無く、吹き抜けの天窗から差し込む光で、明るく開放的なフロアとなっている。ソファや小上がりの和室があり、テレビやビデオ鑑賞等で寛げるスペースとなっている。裏庭には季節の花や野菜の生育を楽しめる花壇や家庭菜園がある。	
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	食堂以外にも談話室、談話ルームなどがあり利用者様の気分に合わせてご自由にお使い頂いている。利用者様同士のトラブルの際には、適度に距離を置いて頂く為にも利用している		
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	第2の家として過ごして頂けるよう、入所前に馴染みの物を持ってきて頂くようご本人様、ご家族様にご説明している。利用者様のご要望に合わせて随時、ご家族様にご協力頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。	電動ベッドやクローゼット、洗面台が備え付けとなっている。使い慣れた家具やテレビ、趣味の模型等が持ち込まれている。家族の写真や好きな絵を飾って、本を読んだりテレビを見たり、思い思いに過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の身体機能や理解力、判断力等を評価し、事故なく安全に過ごして頂けるよう常に環境整備に努めている。浴室や洗剤等保管している事故の危険性の高い場所は施設させて頂いている。		