

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	0490200052	事業の開始年月日	2007年6月1日	
		指定年月日	2007年6月1日	
法人名	社会福祉法人みやぎ会			
事業所名	グループホームきたかみ			
所在地	(〒 986-0202) 宮城県石巻市北上町橋浦字大須234			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2024年10月1日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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

【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)】

「一日一笑・その人らしく」をグループホームきたかみのモットーに掲げております。介護する側の全職員が「気配り・見配り・心配り」のホスピタリティ精神を持ち、穏やかに、のんびりと、その人らしさを大切にした介護で利用者様が日々生活送れるよう支援に努めております。今年度は活動行事と家事支援に力を入れ計画を立てている所です。家族様参加行事も取り入れており、7月外出ドライブの際は家族様からの要望があり2名の家族様参加となりました。とても好評で今後の行事参加を熱望されるほどでした。また、今年度より運営推進会議も対面式開催が再開しましたので地域交流や地域参加で利用者様の活躍できる場を設けていきたいと考えております。10月1日デイサービスより1名職員移動でグループホーム勤務となりました。デイサービスでの経験を活かし活動行事を盛り上げてくれる存在と期待しております。家事支援では、利用者様が出来るよう支援し、出来た事が活力となりますので、住みよい生活を提供できるよう支援して行きたいと思ひます。

【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	2024年12月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- 【事業所の理念】
- ホーム理念
”「そのひとらしく」をモットーに、安心と満足のサービス提供をいたします”
- 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
- 母体は「社会福祉法人みやぎ会」（八戸市三八城地区に設立したことに由来）で、東北4県（青森、岩手、宮城、福島）に老人介護施設と障がい者福祉施設をあわせて29の事業所を運営している。「グループホームきたかみ」は、北上川沿いの自然豊かな環境の中に位置している。近くには診療所・北上医療センター・郵便局・北上総合支所などがあり利便性の良い環境である。同じ敷地内には同法人の特別養護老人ホームとデイサービスがあり、合同で夏祭りや夕涼み会、中学生の慰問などが行われている。グループホームは1ユニットで、ゆったりとした時間の中で運営されている。
- 【事業所の優れている点・工夫点】
- ①同一敷地にある同法人施設との協力・連携ができている事
「グループホームきたかみ」は、敷地内にある同法人の特別養護老人ホーム、デイサービスと合同で職員間の送り送りを行っている。事業所間で協力連携し合うことで、安心して介護に取り組むことができ、利用者への介護の質の向上に繋がっている。
- ②地域交流が活発に行われている事
北上地区にある同法人では、施設合同で夏祭りや夕涼み会を実施し、中学生の職業体験の受け入れを行っている。
- ③職員内のコミュニケーションが活発な事
ケア会議や日常の会話の中で出された、消耗品や備品の補充についてや服薬管理、洗濯機の故障防止の提案などがすぐに業務改善に生かされている。また職員は合同で開催している13の委員会のいずれかに所属し、研修とスキルアップに努めている。上司とは年2回のキャリアアップのための面談が行われ、職員の意向と業務の方針とのすり合わせが行われている。

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

事業所名	グループホームきたかみ
------	-------------

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (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回程度ある
		○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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. ほとんどいない

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	10
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 ～ 35	11 ～ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	16 ～ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ～ 68	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームきたかみ）

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝の申し送りで法人理念の唱和を行っている。事業所の理念を見やすい場所へ掲示し、いつでも確認できるようにしている。	ホーム理念は、事務室とホールから見えるところに大きな文字で掲示し、常に意識できるようにしている。また毎月のケア会議で唱和している。法人理念は、北上地区の施設合同で毎朝実施している申し送り時に唱和している。ケアプランの作成時にも理念が活かされるように、そして利用者が役割を持って生活できるように意識して作成している。	
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	毎月行われているボランティア理髪や診療所受診、施設周辺散歩や特養きたかみ全体行事参加等で地域の方との交流が持てている。外出行事では地元周辺をドライブすることで地域との繋がりが持てている。	町内会には加入していない。北上地区にある法人全体で実施する夏祭りには地域住民も参加している。夕涼み会には近くの子供が来て、花火やヨーヨーすくいなどを楽しんだ。近くの中学生在が合唱の慰問で訪れ、北上地区全体の施設の利用者みんなで楽しんだ。来年度から地域住民と一緒にできる企画を検討している。認知症カフェでは地域包括支援センターから講師を依頼されるなど、積極的に参加し交流している。利用者は散歩の際、近所の人と挨拶を交わしたり農作業中の人と談話したりしている。また近くの薬局に薬を受け取りに行く際にも、顔馴染みの人との交流を大切にしている。	
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	運営推進会議を通じて利用者様の状況と支援内容を報告し認知症の理解やその支援方法を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	日常生活や活動の様子を写真添付し資料を用いて報告行っている。利用者様のイキイキとした様子が伝わりとてもよいと意見を頂いておりサービス向上に努めている。対面式となったことでより一層、意見交換が出来ている。	今年度からは対面での開催を心がけ、奇数月に年6回開催している。会議の構成員は市の保健福祉課長・民生委員・行政区長・地域包括職員・近くの保育園の園長・家族・ホーム職員である。会議の資料として暮らしの様子の写真集を作成し、ヒヤリ・ハット事例も報告している。開催時の事前資料等を案内を兼ね、訪問できる所には手渡しで届けている。開催後の議事録は、メンバーの他に家族にも送っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	北上総合支所、市民福祉課長様に運営推進会議（書面にて）出席して頂き支援内容を報告している。会議資料を届ける際は直接福祉課長と対面し情報交換をしている。	機会があるごとに市の担当課長や地域包括支援センターとコミュニケーションを取るよう努めている。市からは会議や研修案内が来ている。認知症カフェに利用者が参加したり職員が講師として参加したりしている。地域包括職員と一緒に認知症の理解をしてもらえる為の寸劇を行った。外部評価の結果と目標達成計画書を市に提出している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当事業所の方針として身体拘束をしないケアを行うよう徹底している。玄関は自由に出入りすることができる。外に出る時は職員が付き添っている。内玄関には人感センサー設置しているが、施錠はしていない。	身体拘束の適正化等のための指針を設けている。身体拘束廃止委員会を毎月1回、法人の他施設と合同で開催している。ラウンドチェックシート（12項目の身体拘束に関するチェック項目）を活用し、北上地区の全施設を毎月担当者が抜き打ちでチェックしている。グレーゾーンについてもチェックしている。身体拘束廃止委員会の議事録は、職員全員で確認している。玄関には人感センサーを設置し、防犯上20時から翌6時まで施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年行われている人権擁護の勉強会へ参加しており、毎月のケア会議中で虐待についての事例、事案等を聞き取りし確認している。	身体拘束廃止委員会でも虐待防止について話し合うようにしている。また法人全体で年1回、人権擁護の研修を開催し参加している。12月にスピーチロックを含む内部研修を管理者が講師となり開催する予定である。不適切なケアを発見した時はその都度、理由を説明しながら指導している。虐待があった場合の報告ルールを設け職員に周知している。年2回（上期、下期）セルフチェック表で仕事の分析と自身の介護について点検している。	
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	後見人制度を利用されていた利用者様は今年度の4月に退居されたが、退居後も後見人と情報共有と退居後のアドバイス行い連絡をとっていた。これからも制度について学んでいけるように対応していきたい。		
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	家族様へ、親切にわかり易く説明し不安を抱えないよう努めている。また、ご家族様の不安や疑問に傾聴しつつ、安心できる雰囲気の中で説明等進めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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並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	面会や日用品を届けに来設された際には利用者様の近況報告をしている。面会の回数が少ないご家族様へは電話で報告している。ご家族様からの要望は全スタッフが対応できるよう、口頭及び申し送りノート活用し周知している。	年1回、家族にアンケート(12項目)を実施し要望などを把握している。アンケートの集計結果はホールに掲示している。家族の面会時に利用者の状況を報告し、意見や要望等を確認している。届け物だけして面会しないで帰る家族にも利用者の状況を報告し、要望等を聞くように取り組んでいる。第三者委員(元施設長で民生委員の経験あり)を委嘱している。面会は原則15分までとしているが、状況を確認しながら柔軟に対応している。外出が難しい利用者の家族から、グループホーム内で一緒に過ごしたり、周辺を利用者と一緒に散歩したいとの要望があり、どうしたら実現できるか検討している。	
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	毎月ケア会議を行っており利用者様の様子や業務について話し合いを行っている。また、業務がスムーズに遂行できるよう職員の気付きや意見を反映し実行できる環境作りに努めている。	キャリアプランシートを用いて、職員は管理者と年2回面談を行い、職員のステップアップの目標と意見・要望等を確認している。職員は法人内に設置している13の委員会のいずれかに必ず所属し、スキルアップに努めている。職員間の話し合いの中で、様々な業務改善に取り組んでいる。洗濯機や食洗器類の故障防止の為、洗濯機や食洗器等は掃除チェック表を作成して管理を行い、清潔保持に努めている。また利用者の服薬管理も「受薬日程表」を作成したことで残薬管理が行いやすくなったり、食材のチェック表を作成し食材不足の解消に繋がった。利用者が自分の役割を見つけられず不安定な状況になっていることをケア会議で話し合い、家事の手伝いを担ってもらうよう取り組んだら安定した。	
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	6月に面談実施。職員一人ひとりとゆっくり話することが出来た。職員個々の現状を維持しつつ、働きやすい環境、シフト作成に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	特養勉強会が定期的開催されており、業務に支障がない限り積極的に参加している。今後は外部研修にも参加できるよう、職員へ促し個々のスキルアップに繋げて行けるようにする。		
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つくり、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組みをしている	コロナ禍が継続していた事で外部同業者と直接交流はできておらず隣接されている特養、デイサービス職員と情報共有は継続している。SGグループGH業績向上実践者研修が今年度5月から開催され、zoom研修で外部同業者と意見交換や交流が来ている。	法人内で業務向上実践者研修を開催し、介護の質の向上に努めている。合わせて情報交換や職員間の交流も図られている。また独自に法人内のグループホーム間の情報交流も行っている。宮城県グループホーム協議会に加入し、近隣の他社のグループホームとも情報交換を行っている。	
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	環境変化から見られる不安や動揺も多く、時には体調不良となってしまう事もある。その思いに寄り添い傾聴し、静かに見守り行っている。利用者様の歩んできた歴史に耳を傾け、安心と信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に見学して頂き、ホームの雰囲気や施設生活の様子を見て頂く事で不安を抱かれる事が無いように対応している。どんな些細な疑問でも丁寧に答え、話し合いを重ねながら信頼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	本人、家族の意向を確認して支援内容を検討、ケアの統一に努めている。また、状況に応じた支援ができるよう確認事項があれば家族様へその都度連絡し、相談等している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様と一緒に洗濯物を畳んだり、調理をしたりと家事支援行っている。テレビを見たり、懐メロを聴きながら一緒に歌い、会話を楽しむ時間も意識し対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会希望の際は居室でゆっくり過ごしていただけるよう環境作りに努めている。毎月発送している生活状況表では活動や日々の生活の様子を報告し、共に本人を支えていける関係性を築けられるよう努めている。		
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	月1度の理髪日や地域診療所受診時には地域の方と触れ合う機会がある。特養きたかみ全体行事では顔馴染の方と交流されることで喜び、外出行事では地域ドライブを行うことで地域と触れ合う機会を作っている。	毎月、理髪ボランティアが来て低料金でカットを行っている。コロナ禍以降、外泊する利用者はいないが、日帰りで家族と一緒に外食したり墓参りに行く人がある。年間行事表を作成しており、毎月様々なイベントを行っている。花見や紅葉ドライブ、柳津虚空蔵尊や釣石神社参りは恒例行事となっている。友人の面会も家族に確認し許可を得て行っている。	
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	利用者様同士の相性や、一人ひとりの個性を見極め尊重しながら、穏やかに全員が仲良く暮らせるよう、食席も工夫している。難聴や視力低下の利用者様へは、筆談及び、ゆっくり語り掛け、孤立することがないように利用者様同士の関係性が良好に図れるよう、対応している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された利用者様の状況を確実に申し送り他施設でも安心して生活できるよう、情報提供している。		
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	日常生活の中での会話、表情、行動から思いを汲み取り、意向を確認し生活記録に記載することで全職員で情報共有しケアの統一を図っており、ケア会議でも支援について確認し把握に努めている。困難な場合は家族へ状況報告し意向の確認を行っている。	集団の中ではうまく話せない利用者には、個別の時間を作り廊下のベンチで寄り添いながら話を聞いたりしている。思いを把握した時に、大切なことは業務日誌に記入するなどして情報共有している。利用者は縫い物や将棋、クロスワードなど得意なものを楽しむなど、思い思いの時間を過ごしている。日々利用者と会話をしていると、いつもと表情が違うのに気づくので、利用者と一緒に時間を多くし、意向を把握するように努めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の実態調査で生活歴、生活状況、地域との関りを本人、家族からわかる範囲で聞き取りを行い、入居後の安心して暮らせるよう生活歴や生活習慣などを確認し情報の共有、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	一日の過ごし方を時系列で生活記録に記載し、心身状態、身体機能について記録に残すことで現状の把握に努めている。朝・夕の申し送りで情報共有に努めている。		
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	これまでの生活歴、身体状況、病状等生活に必要な情報収集、本人や家族の意向を確認している。必要に応じて医療、行政へ報告、相談行い個別の目標達成に繋げる支援内容を検討し現状に即した介護計画を作成している。	職員は1～2名の利用者を1年間担当している。毎月開催しているケア会議で、担当職員が気づいた点等、モニタリングした情報を確認している。それを独自のケアプラン作成のための課題検討用紙に落とし込み、把握漏れのないように工夫しプランに反映している。課題ごとに短期・中期・長期の目標を設定している。状態を確認しながら見直し、次の介護に生かせるよう取り組んでいる。介護計画は家族の面会時に同意を得たり、郵送で確認している。	
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	時系列で生活記録記載、特記事項や医療機関受診、家族様からの連絡事項は業務日誌へ記載し職員間で情報共有している。介護計画の見直しや変更を活かしている。		
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	本人の現状把握、家族が安心して生活できるように、医療、行政、福祉事業所等、多職種連携しニーズに応じて行けるよう努めている。		
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	地域周辺の外出ドライブや、特養全体行事参加しとても楽しまれている様子が見られている。運営推進会議には家族様と一緒に参加される方もいる。今後は家族様行事参加も増やしていきたい。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(13)	○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	地元の診療所で受診しており、定期受診以外でも体調変化時は電話で相談し対応して頂いている。専門医受診時は家族様へ状況報告し、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者全員が隣接する別法人の診療所の医師をかかりつけ医としており、症状によっては往診もしてくれる。日常では、かかりつけ医でほぼ対応できているが、状態により専門医の受診が必要な時は職員が同行し、現地で家族と合流するようにしている。夜間帯での急変時は、同一敷地の特養の看護師に連絡し対応してもらうことができる（24時間オンコール対応）。毎朝8時30分に北上地区内の同法人施設全体での申し送りが行われ、情報共有される仕組みがあり、事業所間の協力体制が築かれている。	
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	特養看護師へ相談し、助言頂いている。		
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	入院時は生活状況や体調等を詳しく報告している。入院中は病院、家族様と連携を図り、状況確認、退院に向けての相談対応している。		
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	入居時に文章で説明し家族様に理解して頂いている。重度になった場合、状態に応じて家族様と相談、受け入れ困難時は病院へ相談し対応している。	看取りは行っていない。入居時に「重度化・終末期（看取り）に関する方針」を説明し同意を得ている。終末期の判断はかかりつけ医の判断をもとに、家族と相談し、他の介護施設や医療機関を紹介する等、連携を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が救命講習を受講している。緊急時マニュアルを常に確認できるよう、事務所書庫に保管している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、日中・夜間想定で消防立ち合いの元避難訓練行っており、津波想定特養全体避難訓練にも参加している。今年度は11月に避難訓練を予定している	火災・風水害・地震・原子力事故対応のマニュアルを作成している。年2回の避難訓練は、毎回消防署立会で利用者参加で実施し、内1回は夜間を想定して実施している。津波発生時の避難方法も合わせて確認している。火災等の非常時には、警備会社と契約しており、5分以内で駆けつけることになっている。事業継続計画（BCP）は法人内全体の計画を作成している。備蓄品はリストを作成して管理し、非常時持ち出し品はリックやバッグに準備し、すぐに持ち出しやすい場所に保管している。事務室内に通報手順や避難経路図などを掲示し、常に確認できるようにしている。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	本人を尊重した呼び方で全職員徹底している。個別に合わせた声がけや対応のケアの統一、声掛けのタイミング、場所と配慮し対応している。	利用者への声がけは、名字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。入居後に利用者と会話しながら変更することもある。耳元での声がけや、利用者の聞こえやすい声の高さなど、一人ひとりの状態を考慮して取り組んでいる。着替えが必要な時には、「着替えに行きましょう」などと配慮した声で部屋に誘導している。同性介助は希望があれば対応している。法人全体で接遇・プライバシー保護の研修を毎年実施している。	
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	心の中の思いや、感じていること、表現にしたい言葉、その希望を遠慮や我慢することなく自己決定をいえる環境を提供できるよう、努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースを大事にして、決して焦らせることはせず、自己決定ができるよう環境に配慮している。また、利用者様との関りの中で本人様の意向や思いを読み取り、希望に添えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出時は外出用の洋服を一緒に選んだり、自分でできる整容は見守り対応している。2か月に1度の理髪では自分の好むヘアスタイルをして頂き満足されている。母の日イベントではネイルや口紅でおしゃれを楽しまれることもある。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の嗜好を聞き、その方の食事形態にも十分に注意を払い美味しく召し上がって頂けるよう、盛り付けにも配慮している。利用者様には食事を作る喜びも持って頂けるよう、職員と一緒に材料準備、盛り付け、後片付け、食器拭きと役割とし支援している。	朝食と夕食は主菜、副菜を外注し、昼食は職員が手作りしている。手作りの食材にはできるだけ地場産品を取り入れるようにしている。行事食は正月には餅の代わりに白玉（喉つまり防止の為）を使ったり、夏は冷やし中華、秋は芋煮など季節に合わせ提供している。職員と利用者でちらし寿司を作ったりし、みんなで配膳や片づけを行う参加型の食事を意識している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	フローシート、生活記録で食事量、水分量をチェックしており職員間で共有している。食事量や水分量が激減した利用者様については主治医や家族へ相談し、栄養補助食品を提供し栄養低下を予防している。		
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	毎食後の口腔ケア時に口腔状態や心身状態に合わせて自力ケアができるよう、声かけを行っている。介助が必要な方は介助行い、口腔内の清潔保持に努めている。歯科受診必要時は家族様へ状況報告し受診対応して頂いている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表活用し個別の排泄状況を把握し排便状況や排泄がスムーズにおこなえるよう声かけ対応している。失禁なく気持ち良く排泄が出来るよう、声かけにも工夫しながら自立支援に努めている。	排泄チェック表を活用し、情報を共有して排泄支援に繋げている。起きた時、寝る前、食事前には必ず声かけを行いトイレ誘導をしている。利用者の状態に応じてポータブルトイレや人感センサーを利用している。便秘対策として乳酸菌飲料、牛乳、ヨーグルトを提供し、日々の体操に腹部マッサージを取り入れている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	乳製品を取り入れたり、レク活動支援で体操を通じて便秘予防し出来るだけ自排便となるよう、努めている。便秘症の方については、主治医と相談し下剤や整腸剤を処方して頂き内服している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	健康観察し、心身状況に応じて入浴支援を行っている。入浴剤使用しリラックス効果を期待している。	入浴は週2回を基本とし、午前か午後に行っている。湯は足し湯としている。入浴剤は刺激の少ないものを使用し、みんな入浴を楽しみにしている。リフト浴の設備を設けているが現在利用する人はいない。体調が悪い時などには、全身清拭で清潔保持に努めている。毎日、朝晩あったかいタオルで清拭を行っており、利用者は夜よく眠れるようである。	
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	昼食後は午睡時間を設け、休息して頂いている。体調不調時はそれらに限らず、休息して頂き体調管理に努めている。夜間は安眠できるよう、季節に応じて寝具、室温調整に努めている。		
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	利用者個々の処方箋をファイリングし確認できるようにしている。服薬変更時は申し送りし周知している。内服対応時は二重チェックで誤薬予防に努めている。		
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	コミュニケーションを図りイキイキと毎日暮らせる環境に努めている。活動行事では物を作り完成させる喜びを分かち合い、出来る、出来た、という達成感がもてるよう、対応している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩希望時は施設周辺を一緒に散歩しながら草花を眺めたり外気に触れることで良い気分転換になっている。外出行事を少しずつ増やしていき地域交流の一環に繋げていきたい。また、家族様の協力も頂きながら馴染みのある場所への外出ができるよう、支援していく。	4月は十三浜の桜、6月は雄勝、10月は柳津と年間計画を立ててドライブに行っている。車イスの利用者もリフト車を利用して一緒に外出している。ドライブに出かけた時は外食も楽しんでいる。家族の車に乗って一緒に出かける利用者もいる。日常的にはホーム周辺の散歩を10～20分位行っている。途中診療所や薬局に立ち寄ったり、畑仕事をしている近所の人と立ち話をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	預り金としてご家族様より頂き保管している。利用者様からの日用品購入希望の際には職員代行し買い物を行っている。お金の心配をされる利用者様へは訴えに応じ声がけし、安心して頂けるよう対応している。		
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	携帯電話所持されている利用者様は自ら家族様へ電話をかけ通話を楽しまれている。また、帰宅願望から不穏状態となる利用者様については家族様の協力を頂きながら直接話をしていただくこともある。家族様宛の年賀状には利用者様より一筆書いて頂き、家族様との絆を深めて行けるよう支援している。		
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	コロナの影響もありホールや居室等の清掃・消毒で清潔保持に努めている。共同スペースへは四季折々の装飾をし月日が確認できるようカレンダーを設置し、利用者様が戸惑う事が無いよう対応している。居室やトイレの場所に混乱されることがないように、配慮している。	ホールは天井が高く、圧迫感がない広々とした空間で、天窓があり明るい。4畳ほどの小上がりのスペースもあり、好きな場所でゆったり過ごせるよう工夫されている。キッチンがホールと対面式なので、常に利用者と会話をしながら見守れるようになっている。壁には職員と利用者が手作りした紙製のクリスマスツリーが飾られ季節感を醸し出している。廊下にも花の写真などが飾られている。動線上には物を置かないように安全管理に努めている。温・湿度計を設置し管理は職員が行っている。換気は、掃除の時と昼食後利用者が昼寝をするタイミングに行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様一人ひとりの個性に合わせテーブル等とならぬよう、食席を配置している。廊下にベンチを設置し利用者様が自由にくつろいだり、利用者様同士の交流の場になれるよう、環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	これまでと同様に生活が送れるよう、入居前には家族様に見学して頂きホール等を確認して頂いている。愛用品や使い慣れた物も準備して頂き、居心地が良い環境作りに努めている。	居室にはベッド・洗面台・クローゼット・カラーボックス・カーテン・エアコンが備え付けである。居室に衣装ケース・テレビ・ぬいぐるみ・位牌・写真などを持ち込んでいる。部屋の配置は、入居時に家族に意向を聞いて行っている。配置を変更する必要がある場合も家族の意向を確認している。居室の温・湿度は職員が行い、掃除も職員が行っている。利用者の状態に合わせ、居室のドアに名前を大きく貼り、利用者が迷わないようにしている。	
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	安全に移動が出来るよう、動線確保しており利用者様が迷わずに目的場所に行けるよう、居室やトイレ、お風呂場、洗濯場等に名前を提示している。		