

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	0490500022		
法人名	社会福祉法人なかつみ会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	宮城県気仙沼市下八瀬426番地8		
自己評価作成日	令和3年1月4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	2021年2月10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)】

●地元気仙沼で古くから受け継がれてきた習慣や風習、食、教えなど、入居されている方々が実際に経験し、伝えてきた事を、少しでも多く感じてもらいながら暮らしてもらえるよう工夫に努めている。特に「食」については大切にしており、単に食べておいしいというだけではなく、旬のものや古くから食べ継がれてきたものを口にする事で、これまでの暮らしや繋がりを思い出したり、私たちの知らない事など教えてもらえるなど、関りや支援の導入、きっかけにもなっている。

●認知症の状態にある方々は、その人によって自分の願いや思いをしっかりと相手に伝えることが難しかったり、按配よくその場面場面の判断をすることが難しい事があるが、日頃からその方々の良き代弁者となれるよう努めている。

●情報発信の道具として、SNSを活用している。日々の生活の様子だけではなく、事業所からのお知らせや認知症に関する内容、介護事故、運営推進会議内容、家族アンケート結果など、さまざまな情報を発信している。新型コロナ感染拡大により、日々の暮らしの様子、元気に暮らしている姿が手に取るように分かるため、ご家族から好評を得ている。

【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)】

母体法人は気仙沼に2つの特別養護老人ホームを中心にグループホームや、デイサービスなどを運営している。ホームは2006年開設された1ユニット定員9人の事業所である。職員が交代で地域ならではの食材を取り入れ、食事の献立を作成している。地域行事も大事にし、「えびす講」に用意された「巨大などんこ」でどんこ汁をみんなで楽しんでいる。寒い時期の旬の食材「クリモガニ」を所長が海で自ら獲ってきて、節分のレクリエーション行事「クリモガニを食べる会」を行っている。特養のワゴン車(車イス装備)を借りてドライブにもよく出かけている。2019年から特別養護老人ホームの看護師との昼夜の医療連携体制が締結され、夜間の医療に関する対応についても専門的な知見から状態を確認して必要に応じて医療に繋げていく体制が構築された。職員による、リスクマネジメント委員会は事故の原因分析を行い、事故防止に繋がるよう取り組んでいる。

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回程度ある 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	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 グループホームこころ ）「ユニット名 」

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	入居者の思いを汲み取りながら、日々の生活が潤いのあるものとなるよう各職員が会議の中で意見を持ち寄り、年度末に次年度に向けて理念の見直しを行い、必要に応じて変更を行うようにしている。また、理念は事業所内数か所に掲示し、職員が出勤した際に確認できるようにしている。	ホームの基本理念は「心の通う家をつくります」である。これを基に、自宅で暮らしてきた頃のように生活歴が継続できる取り組みを目標としている。年度末には振り返りを行いながら見直し、話し合っている。職員は出勤時に、その日の自分の目標をたてボードに書き込んでから業務に取り組んでいる。	
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	法人の新型コロナ感染予防対策により、地域で生活される方々との交流は控えなければならない状況にあるが、近隣地区の方が多く出店する軽トラ市に出かけ交流を図ったり広報誌を配りに行った際に情報交換や交流を図っている。ホームの生活の様子を知って頂くために、地域自治会の回覧板に広報誌を入れてもらい回覧してもらった他、Facebookでも情報発信を行っている。	ホームの立地条件から、地域自治会に加入はしていないが、コロナ禍以前は自治会女性部主催の「いものこ会」等に参加していた。今年度は地域の軽トラ市に参加したり、ホームの情報紙「こころ便り」を自治会の回覧版に挟めてもらい情報提供している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今年度は派遣の実績はないが、要請があれば認知症サポーター養成講座への講師派遣を行う準備がある。また、地区の運営推進委員の方に、認知症に関する講座を開催する際には協力できることを伝えている。入所申込みに訪れた方々に対して、認知症ケアの実践で身に着けた視点で、介護や対応の助言をさせて頂くなど、地域包括ケアの一端を担うことが出来るよう努めている。		
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	入居者の生活の様子や取り組みの内容などについて、出席者から助言や感想、要望など伺い、その内容は職員会議の中で全職員に周知すると共に、改善点、課題解決のために意見を出し合い、より良いケアの実践や事業運営に繋げられるよう努めている。	年6回、奇数月に利用者、家族、地域住民、地域包括職員、法人の役職員が参加し開催している。夜間想定をした避難訓練の回数について助言があり、年4回実施することにした。コロナ禍以降は書面送付など、工夫し開催している。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当課を定期的に訪問し、必要に応じて情報交換を行うように努めている。また、虐待ケースの入居者を受け入れする際には担当課と連絡や情報交換を密に行い、情報共有を図りながら慎重な対応を行った。	運営推進会議に市担当者が参加し、ホームの運営状況について理解しながら、必要に応じて助言している。また、新型コロナウイルス感染症対策に関する情報を随時得ている。外部評価結果と目標達成計画書を提出している。	
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	「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」を策定しており、職員に対してその内容を周知すると共に、設置している委員会が中心となり、身体拘束、抑制に関する研修会を開催する等、学習する機会を設けている。毎月開催する職員会議の中で、事業所内で心身の抑制、拘束が行われていないかを確認している。建物の施錠は防犯を踏まえた最小限としている。	「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」を策定している。リスクマネジメント委員会が中心となり職員会議の中で、スピーチロックなどについて話し合うことで職員の意識が向上した。玄関の施錠は防犯上の理由で20:00～6:00までとしている。	
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	職員全体で高齢者虐待についてしっかりと考え向き合えるように、研修年間計画に高齢者の権利擁護についてを取り入れ学んでいる。職員による関わりの中で、そのまま見過ごしてしまうと虐待(ネグレクト)に繋がる可能性のある対応など確認した際には、個別に注意、指導を行うと共に、職員会議の中で事例など提示しながら、職員全体のケアの方向性や情報周知を行っている。また、事業所職員における心身状況の変化などは、幹部職員が出席する会議の中でも報告し、バックアップ施設の幹部職員も、その状況を把握すると共に、定期的に個人面談など実施し、職員個々の心身状況把握に努めている。	高齢者虐待防止関連法の理解を深めるよう研修を行っている。日常の支援の中で、職員の気になる言葉遣いや対応など、気づいた時に所長やリーダーが直接注意し、どのように改善すれば良いかを考え、情報を共有している。認知症で対応が難しい場合をイメージした、アンガーマネジメント(怒りのコントロール)についての研修も検討している。	NPO法人介護・福祉ネットみやぎ

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	高齢者虐待、抑制拘束の廃止と共に、それらを含む内容として、研修年間計画に権利擁護の内容を取り入れ学習している。入居者がどのような契約内容の元で日々の生活を送っているのか、どのような契約内容に守られているのかなど、実際の契約書類を用いて学ぶ機会も設けている。実際にまもりーぶを利用している入居者もあり、まもりーぶから協力をもらい、権利擁護関係の資料提供など受け、学習の一助としている。また、現在後見の申し立てをしている入居者もあり、事業所として情報提供など、出来る範囲の協力を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用契約締結の際には、契約書及び重要事項説明書、ならびにそれに附随する内容について懇切丁寧な説明を心がけると共に、納得を得られないまま契約締結するがないよう配慮している。また、契約後の心身状態変化に伴う対応範囲なども事前に説明している。契約に係る書類全般について全職員に同じものを配布し、機会を設けて学習している。		
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	年に1回だが入居者及び家族へのアンケートを実施しており、要望、意見をとりまとめ、全職員で共有すると共に、改善が必要な内容は職員会議で対応を検討している。アンケート結果及びその対応については家族及び運営推進会議等に報告している。入居者アンケートを実施する際、自分の考えや思いをしっかりと伝えられない方については、日々の生活の様子や言葉、表情等から担当職員が代弁者としてアンケートに回答する事としている。	利用者と家族にアンケートを実施し、意見・要望を聞いている。アンケートの内容を運営推進会議で報告し、結果の分析を行い必要ところを改善に繋げている。家族から、電話対応についての意見があり、マニュアルにそって対応する事を全職員で再確認した。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月開催する職員会議の中で職員は意見を出し合い、日々の生活支援を始めとする関わりの質向上を目指している。また、法人幹部職員との個人面談も定期的実施されており、各職員からの要望や意見、考えなどは管理者(所長)に伝えられ、事業運営に反映される仕組みがある。	職員会議を毎月開催し、職員が意見・要望を出せる機会となっている。法人幹部職員との個人面談を実施している。面談で出された職員からの意見・要望は事業運営に活かされる仕組みになっている。	
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	出来るだけ終業時間から大幅な遅れなく退勤できるように、随時業務内容の見直し、改善を図っている。年次有給休暇取得については出来るだけ希望通りに取得できるよう配慮を行うと共に、無理なく休暇を取得できるように職員間で協力合っている。また、資格取得や研修参加に対して部分的に金銭の助成があったり、休暇調整など行っている。雇用形態としていくつか形態があり、経験年数や所持する資格など考慮し、より良い形態で就業できる仕組みがある。		
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	各職員が研修の年間計画に沿って、内部研修の講師を務める機会があり、自己学習を進める良い機会となっている。コロナ禍で思うように外部での研修に参加できていないものの、研修に参加した際にはその内容を職員会議の場で研修報告し、職員全員が情報を共有できるようにしている。各職員の経験年数の差や年齢の違いなどで生じるケアの技量の差については、リーダーや管理者(所長)を中心として助言、指導を行いながら育成に取り組んでいる。		
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	現在はコロナ禍により職員の交換研修など行うことが出来ない状況が続いているが、これまでも県GH協が主催する職員交換研修には進んで参加している。気仙沼地区のグループホーム管理者数名とは、年間通して職員の行き来が出来る関係づくりを目指そうと話をしている。事業所のFacebookを通して全国の複数の事業所と交流ができ、他事業所の生活の様子や取り組みなど参考にさせてもらう事も多い。	グループホーム協議会に加入している。気仙沼地域内のグループホーム管理者との交流があり、コロナ対策や災害マニュアル等について情報交流を図っている。気仙沼中央地域包括支援センター主催のグループホーム管理者対象の会合にも参加している。	

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	契約入居する際には、事前にその時点で生活している場所に出向き(実態把握調査)、本人の抱えている不安や悩みなどの把握に努めると共に、グループホームでの生活について、出来る範囲で説明に努めている。把握した不安や要望をサービス計画に落とし込むことにより、幾分かでも気持ちの負担が少なく、新しい生活が始められるよう支援に努めている。		
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	入居の前段階で家族の思いや不安、要望をしっかりと確認し、事業所が提供するサービスでどのように対応できるのかをしっかりと伝えている。要望や不安解消に繋がる内容をサービス計画の中に落とし込むことで、日々の生活支援の内容にも協力を得られる事が多い。特に入居当初は担当職員を中心に、生活の様子や変化などを細かく報告するよう努めている。		
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	入居前には実態把握のために本人の生活の場を訪問し、心身状況及び周辺情報、また家族からの要望や希望、心配している事などを合わせて確認し、必要になると思われるケア、支援内容をサービス計画に落とし込み、生活支援を開始している。本人、家族に対しサービス計画を十分に説明を行い、出来るだけ安心できる環境の元で生活してもらえるよう努めている。		
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	入居している方々の高齢化により、出来ることが徐々に少なくなっていく中で、それぞれの出来ることを大切にしながら、役割支援という形で、共に支え合うという関係を維持できるよう支援に努めている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	新型コロナウイルス感染拡大により、通常とは違う一年を過ごしてきた。家族の面会もままならない中、入居者担当職員を中心に定期的な連絡を心がけると共に、サービス計画更新の際には、家族の意向をしっかりと確認し、必要に応じてサービス計画の中に意向を反映して日々の生活支援を行っている。また、「帰りたい」や、「家の人に会いたい」といった希望がある際には、電話で話をしてもらったり、窓越しに会い声をかけてもらうなど、家族からも協力をもらいながら生活支援に努めている。		
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	コロナ禍で地域の方々との接点を持ちにくい中ではあるが、地域の人たちが多く出店している地元の軽トラ市に出かけて交流したり、時々ドライブに出かけ、古くからの名残のある場所など巡り、少しでも懐かしんでもらえるよう配慮してきた。	5月～12月の間、ホームに近いパーキング広場で軽トラック5～6台が集まり「軽トラ市」が開催され、地域住民の交流の場になっている。利用者は顔見知りの人や、親戚の人に会える機会として楽しみにしている。車いすの人にも出かけている。現在は、訪問理・美容を利用している。コロナ禍のため自宅へ帰ることはできていないが、面会は窓越しで行うなど工夫している。	
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	入居者個々の心身レベル、性格や気質の違いに配慮しながら、相互に良い関係を保つことが出来るよう、座席配置の工夫や役割の分担を行い、互いが必要とされる関係調整に努めている。時々トラブルもあるが、職員がタイミングを見ながら介入する事で、調整困難なトラブルに発展することなく、お互いを尊重しながら共に過ごせるよう支援に努めている。		

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	心身状態の変化によりグループホームでの生活が難しくなり、特養施設に移った方に対して、現在は新型コロナ感染対策により面会できないものの、誕生日の際にプレゼントを届けたり、その家族と連絡を取る事もある。また、以前勤務していた職員が時々顔を見せに来てくれたり、会話を楽しみながら一緒に時間を過ごすなど、入居者との関係を大切にしている。		
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	サービス計画作成時のアセスメントには、センター方式も部分的に活用すると共に、計画作成担当者だけではなく担当職員の目でも情報収集を行うようにしている。自らの思いや意向をしっかりと表現できない方に対しては、日々の生活の様子や表情、よく話している内容などを元に、その方の思いを代弁できるよう職員は努めている。入居者アンケートも定期的の実施しながら、常に入居者の立場で日々の支援を提供出来るよう努めている。	アセスメント作成時には、センター方式を部分的に活用し作成している。職員は日常のかかわりの中から、利用者の不安や楽しいこと、介護への要望などの把握に努めている。全職員が各々把握した情報を「私の姿と気持ちシート」にまとめ、利用者の思いについて全体像を把握するように努めている。各利用者の姿が描かれ、思いは『本人が話したことば』で記されている。年1回、利用者アンケートも実施している。	
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	入居契約の際には、その人のバックグラウンドの情報を収集し、入居後のケアの足がかりとしている。家族にも協力をもらい、気仙沼独自の分かってシートという情報収集ツールも活用しながら、出来るだけ詳しく情報を集めることで、落ち着かない時の対応や不安を小さくできる手掛かり、日々の役割支援など、様々な関わりのヒントとしている。		
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	出来る事出来ないことシート、分かる事分からない事シート、生活ペース確認表などを活用し、在宅での生活ペースを把握し、ホームでの生活ペースを形作る情報としている。また、ホームでの生活が始まってからは、各種記録表やケース記録といったもので生活リズムを把握できるようになっている。大まかな時間の流れはあるものの、大きく逸脱しなければ基本的には自由に生活してもらっている。		
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	介護サービス計画策定の際には、計画作成担当者だけではなく、介護職員の協力を得てアセスメントを行っている。当ホームでは入居者個々に対して介護職員を担当として配置しており、担当職員の目でも情報を収集し、よりその人に寄り添えるサービス計画立案に努めている。モニタリングについても担当職員からの評価も踏まえる形になっている。	介護計画は、利用者と家族から意見・要望を聞き反映するよう取り組んでいる。職員は認知症の人の代弁者として、共に寄り添い、生活を支える存在であることに努め、日々の暮らしの中から利用者の話す言葉や表情などをとおし思いを汲んで、これらの情報をまとめ介護計画に反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の様子やバイタル、排泄、入浴など、多くの事項について記録を残しており、アセスメントやモニタリング、サービス計画策定の際には記録を確認したり、経過を辿ることが出来る。入居者個々の生活記録も日々の暮らしの充実に繋がっていると感じている。ケース記録は入居者個々の毎日の日記と捉え、記録を読み返すと日々の生活の様子が分かるようになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	特に医療面については入居者本人、またその家族にとっても不安の大きな事柄の一つであり、医療連携することで医師への専門的な情報提供も可能になり、これまで以上に健康な体を維持していくための体制が整備された。また、虐待を受けていた経緯のある方を受け入れたが、その中で虐待を受けずに家族と過ごす時間を持てるよう職員が介入しながら調整を図っている。		

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
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	地元の人たちが出店する軽トラ市に出かけ買い物をしたり、入居者の方が一の行動に備え、捜索の手掛かりとなる資料を地元の警察に配布している。地元の鮮魚店の協力を得、季節ごとの新鮮な魚を届けてくれたり、農家から季節の野菜を頂いたり、その季節ごとの旬の食材を容易に手に入れることができ、食からその季節や時期を知るきっかけにもなっている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居説明を行う際に、必ずかかりつけ医の事に関して説明を行っている。現在のかかりつけ医を継続するか、ホームで生活する入居者の健康管理に協力してくれている医師に主治医を変更するかを選択できるよう十分な説明を行っている。医師との連絡は、主に連携している看護師を通して専門的にやり取りが行われ、必要に応じて病院受診、訪問診療、往診を受けることができる。医師の指示による医療的行為も、連携している看護師が対応してくれている。家族からの医療的なニーズも主治医にしっかりと伝え、必要に応じて医師からの説明を直接聞くことができる。	入居契約時に、かかりつけ医に関して説明し希望のかかりつけ医を受診できるように支援している。定期的な通院や、緊急性のない通院は家族が付き添っている。ホームでかかりつけ医の訪問診療を受ける人も多い。同法人の特別養護老人ホームの看護師と、24時間の連携体制が図られ、専門的知見のアドバイスや、医師との連携の役割を担っている。	
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	隣接する特養施設の看護師と医療連携しており、定期的に入居者の健康状態確認のため訪問を受けている。日々の生活の中で気付いた些細な事でも、心配がある時には看護師に報告し、必要な対応指示を仰ぐことができる。ホームの事業運営の方向性を理解してもらいながら、医療に関して柔軟な対応協力を得ている。		
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	入院加療が必要となった場合には、出来るだけ早期に、これまでの生活の様子やケアの留意点やポイント、体調など変化してから受診するまでの対応など、細かな情報提供を行うと共に、退院後の受け入れ態勢や部屋の確保期間など詳しく説明するよう心がけている。入院中には定期的な面会と状態確認に向き、面会できない場合には病棟看護師から話を聞いたり、定期的に電話などで様子を確認している。退院が決まってからは、退院後の生活における留意点などサマリーとして情報を受け取ると共に、実際に退院に向けたカンファレンスを依頼し、情報収集に努めている。入院中の様子は家族とも情報共有すると共に、退院後の生活における心配事や意向など取り入れてケアに当れるよう、個別に意向確認を行っている。		
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	入居契約説明の際、必ず重度化対応及び終末期ケアに関する指針を提示し説明を行い、現段階での意向を確認すると共に、当事業所の対応方針に納得して契約してもらえるよう、しっかりと説明を行うようにしている。重度化や終末期ケアが必要になった場合には改めて意向確認を行い、出来るだけ家族の思いに沿った形でケアを行うよう努めている。	入居契約時に「重度化対応及び終末期ケアに関する指針」を説明し、意向を確認の上で契約している。これまで看取りの実績はなかったが、最近、看取りを行った。他施設での看取り経験はあるものの、グループホームでの看取り経験者が少ないため、改めて看取りについての理解を深められる取り組みを検討することとしている。	
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	急な心身状態の変化に対応できるよう、年間の研修計画に急変時対応についての内容を盛り込み研修を行っている。また、隣接する特養施設の看護師と医療連携を図っており、心身状態の変化時や急変した際には症状等確認してもらい、必要に応じて必要な医療に繋ぐことが出来る。また、緊急時の連絡先など、分かりやすい場所に掲示している。		
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	隣接する特養施設と合同で、土砂災害を想定した避難訓練を前年度から実施している。運営推進会議の中で、「何かあった時にはいつでも駆けつけるから」との話はもらっているが、地域との協定締結などには至っておらず、法人全体との調整も必要になるため、今後は更に地域と強い協力関係を築けるよう努めていきたい。	隣接する特別養護老人ホームと合同で土砂災害を想定した避難訓練を行っている。同法人施設の全体規模が大きいので、地域との協定等について運営推進会議で話し合いを続けることとしている。非常用食料(3日分)はリスクマネジメント委員会が備品管理をしている。	

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	
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	日々の生活の中で配慮が必要となる入居者のプライバシーについては、個人情報保護に係るプライバシー保護とは別に研修を行い、職員は入居者に対して人生の先輩という念をもって常々接するよう努めている。日々の生活を共に過ごすという間柄から、慣れ合いが過ぎる場合などは、職員会議の中で関わり方について話をする事もある。プライバシー保護についてマニュアルを整備し、当たり前のプライバシーをしっかりと守っていくことが出来るよう努めている。	ホームの理念の一つとして、『利用者が尊厳を持ち暮らし続ける事を目指す』、職員はこれにそった支援に努めている。プライバシー保護の研修も実施している。呼び名については地域性か同姓の人が多いため、名前に「さん」を付けて呼んでいる。排泄介助はさりげなく行っている。	
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	認知症対応型施設の職員として、その人の希望の表出や自己決定という部分に関わることが多いため、本人が話した事だけではなく、日々の生活の様子、表情、訴え、行動などから、どのような思いを持ちながら生活しているのかという事を代弁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	入居者個々の心身の健康を守るためにも、日々の生活の中に一定の時間的な決め事(起床就寝時間、食事など)はあるものの、大きくその時間を逸していなければ、個々の生活ペースを尊重するよう対応している。個々のこれまでの経験や趣味活動などを元に余暇活動支援など行いながら、その人らしい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	部屋から出る際には自室にある洗面台で髪をとかし、身だしなみを整えることが出来るよう働きかけを行うと共に、衣類が汚れた際には何度でも着替えをおこない、不快なく過ごしてもらえるよう努めている。季節の行事などでは、おしゃれをして人前に出る機会や外に出かかる機会もあり、その時々でおしゃれを楽しんでもらえるよう配慮している。		
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	日々の食事のみならず、その季節ごとの旬にこだわりながら、食べる楽しみを大切にしている。「食べる」という事は栄養を摂るという事だけではなく、一緒に下ごしらえや片付けをすることで、自分も作ることに参加したという気持ちの動きや、楽しみ、みんなで食卓を囲む喜びに視点を置くと共に、昔から親しまれてきた食材や四季折々の食材の活用し、食べることでその季節を感じてもらおうという働きにも注目している。法人の理解を得、港町気仙沼という地の利を生かして、刺身など年間通して提供できている。	献立は月ごとに全職員が交代で作成し、法人内の栄養士から献立の内容についてアドバイスを受けている。気仙沼の地域性を生かして魚は地場の魚屋さんから購入し、楽しい食事が行えるよう、充実した献立作りに努めている。残存能力に合わせ片付けなど、役割を担いながら楽しく参加している様子がうかがえる。干し柿づくりや、お餅を丸めたり、食からも季節が感じられるよう取り組んでいる。	
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	職員全員が献立作成に関わっており、同法人の栄養士にも栄養面、色彩、バランスなどの助言を受けている。水分摂取状況は、入居者個々に記録しており、必要に応じた摂取目標を立てながら確実に摂ることが出来るよう配慮している。嗜好や禁止食により食べられない食品がある場合には、代替食をもって、栄養が偏らないよう提供している。		
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	「食べる」という事に直結する口腔清潔については、力を入れて支援している内容である。毎食前の口腔体操、毎食後全員の口腔ケアを行うと共に、自分で歯磨きなどしている方については汚れが残らないように確認や仕上げの補助を行っている。定期的に歯科医師や歯科衛生士の訪問があり、診療や口腔ケア指導を受けて、自分たちが関わっている口腔ケアの質を維持向上できるよう努めている。		

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
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	「出来る限り排泄はトイレで」を合言葉に、職員は一人丸となり排泄支援に努めている。本人からの強い希望や心身状況等を踏まえ、オムツの使用は最低限の使用としている。家族から「出来るだけ排泄はトイレで」という要望もあり、実際にはオムツ対応でもやむを得ない方についても、職員が複数で関わりながらトイレでの排泄を守っている。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。残存能力や状態に合わせ『排泄はトイレ』を合言葉にして支援に努めている。便秘対策として食事に乳製品を取り入れるなどの工夫もしているが、医師の処方の薬を服用している人もいる。	
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	便秘傾向緩和、整腸を目的として、毎日自家製ヨーグルトを提供すると共に、食事野菜を多く取り入れた献立になるよう留意している。運動も毎日行い、しっかり体を動かしながら便秘予防に努めている。排便がない場合には下剤を服薬する事もあるが、服薬量を何度も調整し、過度な服薬量にならないよう配慮している。		
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	入居者9人が週2回～3回入浴できるよう調整している。本人からの希望によって入浴時間はある程度決めることができ、夜間浴や毎日入浴する事も可能である。入浴中にはBGMを流し、気持ちも穏やかにさっぱりしてもらえるよう配慮している。菖蒲湯やゆず湯も季節を知る大事な年中行事であるため、欠かさず行っている。プライバシーに配慮しながら、生活の中の楽しみとなるよう支援している。	週2～3回入浴できるように支援し、1対1の個別支援をしている。自立度が高い利用者は、夜間に入浴する場合もある。介護度が高い人は、職員2人体制で対応している。BGMの希望に応えたり、入浴剤を使用する人もおり、菖蒲湯、ゆず湯等の季節の行事に合わせた取り組みも大事にしている。入浴に対して気分が乗らない利用者には、日を替えたり、声がけを工夫したり、無理強いはいないようにしながらも清潔保持に努めている。	
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	入居者個々の心身状況を踏まえ、体を休めたり、就寝する時間を調整したりしている。日中、部屋に戻らない方はソファで安楽に休んだり、より良い眠りに繋がるように、晩酌する事もある。出来るだけゆっくり休んでもらえるように、排泄ケアはその人に合わせた必要最低限のケアを行うようにしている。		
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	服薬管理は、処方内容説明書を保管し、薬手帳や処方内容に変更があった際には引き継ぎノートに記し、職員全員が把握するよう努めている。また、処方内容の変更時には体調変化などの観察に努め、変化が見られる際には速やかに薬局及び主治医に報告し指示を仰ぐ事としている。入居者個々の状態に合わせて、錠剤の粉碎や分包方法などを薬局と相談し、その人に合った薬の形態にしてもらえるよう連絡調整なども行っている。		
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	個々の役割や余暇活動支援については、生活歴やこれまで携わってきた仕事等の情報をもとに、サービス計画の中に落とし込み、支援を行っている。喫煙や飲酒なども可能で、気分転換も図れるよう配慮している。散歩やドライブ、買い物など、在宅での生活に近づけられるよう支援に努めている。		
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	新型コロナウイルス感染症の拡大により、人がたくさんいる場所に出かけていく機会は減ってしまっただが、出来るだけホームの外に出かけられるよう配慮している。散歩は希望があった時のみではなく、職員から誘いの声をかけて出かけることも多い。ドライブでは、出来るだけ当時の記憶に残っているような場所を選んで出かけたりすることも多い。	コロナ禍のため例年のように気軽に出かけることは難しくなったが、利用者はドライブを楽しみにしているので、今年の元旦には特養のワゴン車2台(車いす対応)を借りて初詣に出かけた。散歩は希望があった時だけではなく、職員から声を掛けて気分転換しに出かけることもある。	

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	人の多い所には出かけられなくなったが、軽トラ市や近所のスーパー、隣接する特養施設の売店を利用するなど、出来るだけ希望に沿った対応ができるよう努めている。金庫で預かるお小遣い（小口現金）以外に、自分でお金を所持している方もおり、支払いなど自分で出来るようサポートしている。		
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	家族に手紙や年賀状、日頃の様子を伝えるハガキなど、その全てではないものの、自分でしっかり字を書くことができるよう補助したり、電話で話をする機会も比較的多い。家族からの電話には可能な限り代わってもらい、家族との会話を楽しんでもらえるように、職員はその場を離れるようにしている。		
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	在宅での生活を出来るだけ再現し、親しみを持って暮らしてもらえよう、季節や催事ごとの雰囲気を出せるよう装飾したり、生活空間が雑然とせず、幼稚にならないよう配慮している。高齢者の体調を考えた室温設定を心掛け、落ち着いたある明るさの中でゆったり過ごしてもらえるよう設えを行っている。	男性利用者の指導のもと、神棚には8枚のお正月飾りが用意され、ミズキには縁起の良い飾りが吊るされるなど、地域独特の新しい年を祝う飾り付けがされている。排煙口が設けられており、温・湿度、換気等の調節は職員が管理している。高い天井からは陽が入り明るい間取りとなっており、テレビ、時計、暦も見やすい位置に設置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブルは、各入居者ごとに自分の席が決まっており、ほとんどの入居者が自分の席を認識して腰かけている。共有スペースにはソファが3台設置しており、思い思いの場所で自由に過ごせる。日当たりのいい場所、本棚が近くにある場所、来客が分る場所など、思い思いの場所で過ごせる。共有スペースには和室もあり、そこで過ごす事もある。		
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	居室は入居の際、本人とご家族に設えをしてもらい、入居後は担当職員を中心に居室環境の維持に努めている。居室にはベッドと物入れがなく、その他生活に必要な物は全て持ち込んでもらう。家族の写真や遺影、位牌、仏壇を持ち込んだり、こたつを置いてある部屋もある。共有スペースから自室に戻ることで一息つき、安心して過ごせるプライベートな空間になっている。	部屋のレイアウトは入居時に、主として本人、家族が決めている。その後は担当職員が中心となり部屋の整理整頓などを行っている。部屋にポットを持ち込み、好きな時にコーヒーを入れて楽しんでいる利用者もいる。自分で行うことは取り組めるように支援している。晩酌をする人もおり、職員はノンアルコールでお付き合いをすることもある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	室内外のバリアフリー化はもちろんのこと、居室やトイレが目で見えて分かるように表札や目印をつけている。その人の心身状態に合わせてケガをしないよう過ごしてもらう事を心がけ、ベッドの手すりを保護したり、緩衝材で角を保護する事もあった。歩行にふらつきのある方の部屋は、どこかに手をかけながら歩けるように、家具の配置を工夫している。また、玄関センサー（人感センサー）を活用して、ベッドから起きた際に何気なくその人の元へ行き、転ばないように見守り出来るようにしている。		