

## 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3年3月21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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 3月31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)】

9月より介護記録が手書きから、iPhoneでの入力に変更になっております。全社あげでの取り組みとして、介護記録に費やす時間を短くすることで、よりご利用者様と関わる時間を増やす事、排泄、食事、水分摂取、バイタル等をデータ化する事でよりの確かな支援を提供できるようになる事が目的です。導入から半年になりスタッフから介護記録に係る時間が短くなったとの感想が聞かれ、ご利用者様と過ごす時間が着実に増えていると感じると共に、業務の引継ぎもスムーズになっています。また、9月より「ふまねっと運動」にも取り組んでいます。歩行状態、認知機能の改善が期待される運動で、ご利用者様が生き生きと取り組む様子が見られています。楽しんでと取り組むことで、ご利用者間の交流も生まれスタッフのやりがいにも繋がっています。

## 【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)】

法人母体メディカル・ケア・サービス株式会社は、全国にグループホーム約300事業所を開所する他、小規模多機能型居宅支援介護、特定施設入居者介護等多数を運営している。ホームは、旧北上川にほど近い住宅地に立地し、近くを通る県道には大型店が立ち並び利便性が良い地域にある。石巻市内には同法人のグループホームがあり、研修や事故防止委員会等で協力関係を築いている。法人の運営理念「家庭的な雰囲気ですみ合って過ごす」「専門性を生かし地域の頼れる存在になる」を掲げ、職員はどうしたら入居者の笑顔を引き出し達成感を感じてもらえるかを考え、親身になって取り組んでいたことで、家族からの信頼に繋がっている。また、今年度から取入れた運動学習プログラム「ふまねっと運動」は、運動・認知機能の改善・維持に繋がり、入居者の楽しみにもなっている。各種研修を充実させていることで職員のスキルアップに繋がっており、課題がでた場合には、常に職員間で対応策を考え共通理解に努めている。法人や管理者はシステムの効率化を図りながら、働きやすい職場環境を整えている。

## 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、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している。 (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				

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	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。また、介護理念を基に各スタッフに目標を立てて頂き、その目標にホーム長がコメントしモチベーションアップに繋がるようにしている。	法人とホーム理念を毎日朝礼で唱和し、ケアに活かしている。定期的に職員が理念について振り返る機会を設け「がんばることシート」に自分の目標を記入し、『心を込めたサービスを心掛け、利用者の目線に合わせ傾聴するケア』等ができるよう取り組んでいる。また、介護計画にも理念を反映し作成している。	
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	コロナ対策として、交流は中止している。	コロナ禍により、地域行事への参加やホームで開催する夏祭り等を地域住民向けに案内するのを控えた。月1回来訪していた音楽ボランティアは、2月を最後に休止している。町内会には加入していないが回覧板や広報紙が届き、入居者との会話の際の話題作りにも繋がっている。現在は、近所を散歩し住民と挨拶を交わしたり、草取りボランティアが来訪している。	
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	認知症の方のご家族より、問い合わせ施設見学の希望があった場合、出来る範囲で支援の方法を伝えている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ対策とし文書にて開催している。市役所介護保険課、町内会長、民生委員に資料、意見書を送付し、意見を頂いている。	隔月、入居者、町内会長、民生委員、市職員、管理者が参加し開催していた。コロナ禍で、市担当者から、運営推進会議の案内から議事録作成までの進め方について助言を受け、現在書面での開催としている。各委員からねぎらいの感想は聞かれたが、意見交換については難しかった。	コロナ禍ではあるが、各委員からの意見や要望を集約できるよう工夫し検討することを期待する。
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	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。	運営推進会議の持ち方について助言を受け、報告資料を作成し送付している。介護保険の加算や運営規程の変更、生活保護の手続き等の連絡や相談を行っている。地域包括支援センターとも、コロナ対策についてのリモート研修案内があり参加するなど、常時相談できる関係が築かれている。	
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、管理者やケアマネ、ユニットリーダーが参加し身体拘束廃止委員会を開催し、研修も行っている。職員は定期的に「身体拘束チェックシート」を活用し、虐待や不適切なケア15項目と身体拘束16項目についてケアを振り返りながら記入し、明らかになった課題は委員会で検討している。議事録は職員間で回覧し情報共有している。	
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	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。	年4回全職員が研修を受け、ケアの在り方を振り返り検討し共通理解に努めケアに活かせるようにしている。管理者は3ヶ月毎に職員と面談し、相談を受けるなど精神的な負担軽減に取り組んでいる。法人から配信される具体的な事例をもとに対処策を職員間で検討し、情報共有しながらケアの質の向上に繋げている。	

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ている。権利擁護の研修を年1回実施している。		
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	(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	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。	3ヶ月毎の介護計画更新時の際、面会時や電話で状況を伝え要望を聞いている。得た情報は申し送りノートに記録し、朝礼等で確認するなど共通認識を持ち支援している。月1回「開北だより」と一緒に、健康状態や食事、入浴の状況を記した個別の便りを作成し同封している。家族会はあるが現在は休止しているので、事故報告や人事などの文書報告を行うか会の持ち方について検討している。	
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	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。	職員は内部研修・事故防止・環境整備のいずれかの係に所属し、役割を担い主体的に事業運営に関わっている。全体会議を月3回、研修と合わせて行い、ユニット会議を月1回実施し、全職員が意見を出す機会を設けている。出された意見・要望は検討し運営やケアに反映している。また、管理者は職員と面談の際にも意見・要望を聞いている。	
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。3か月に1回、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	キャリアパス制度の一環として、段位に応じた研修を宮城エリアで実施している。また、実践者研修への参加もスタッフの意欲、ホームの状況に合わせて促している。資格支援制度を利用し、資格取得への取り組みも推進している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	医療機関、県の主催する勉強会にzoomにて参加し、他施設との交流を行っている。	同法人の同市内にあるグループホームと合同で、事故防止委員会や身体拘束廃止委員会を開催している。月1回、法人全体での全体会議をリモートで開催し、現状や課題などについて話し合い情報共有している。定期的に県内にある8つの同法人のグループホームの管理者同士でも研修を行い、連携を図っている。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を訪問し、情報交換もしている。	

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入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	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	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	(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	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。電話での交流を持つように支援している。	以前は家族と連携し馴染みの場所に出掛けたり、職員と一緒に買い物に出掛けていた。コロナ禍で外出や家族との交流について制限を設けているが、連絡が取り合えるよう工夫し電話や手紙で支援継続に努めている。感染予防を徹底しながら、いつも行く北上川の土手を散歩する等で気分転換を図っている。玄関ホールに職員が作った神社の鳥居や、ひな壇等を配置し季節の行事や風習が体感できるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。			
<b>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</b>						
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	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。	日常生活の中での利用者との会話や家族に連絡した際に要望や意見を聞き把握し、情報共有してケアに反映している。利用者一人ひとりが『したいこと』『できること』『喜ぶこと』等、職員が把握した情報を「気づきシート」に記入し、職員間で共通理解しケアに繋げている。今までの職歴や特技も生活に生かせるよう取り組んでいる。		
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、ご家族様に電話、メール等でご利用者様の過去の生活、嗜好等について、丁寧にお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	(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	1か月ごとに担当スタッフがモニタリングを実施。計画作成者だけでなく、本人、家族等広く意見を伺いながら介護計画を作成している。	1ヶ月毎に入居者から要望を聞き状況について担当職員が記録し、3ヶ月毎に利用者や家族、職員の意見を反映しアセスメントシートを作成し、介護計画を見直し作成している。月2回の訪問診療の結果も介護計画に反映している。家族に電話で介護計画を説明後、書類を郵送し同意を得ている。		
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	9月から個別の気づきシートへの記入を実施している。ご利用者様の些細な変化を共有することでケアの見直しに繋げている。			
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	理学療法士による機能訓練や、「ふまねっと運動」の実施などご利用者様に合わせたサービスを実施している。			

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ対策として、地域への外出機会は持っていないが、季節を感じて頂けるよう安全な場所への散歩を実施している。		
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	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。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を受診している。週1回、訪問看護師が健康管理を行い、バイタルチェック表や皮膚の状態、気になる点を確認し、アドバイスや相談を受けている。利用者の状態を職員間で情報共有し、急変時にはかかりつけ医の指示を仰ぐなど医療連携体制も整えている。薬の変更等必要に応じ随時家族に連絡し同意を得ている。	
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	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、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	コロナ禍の中、入院中の面会、カンファレンスへの参加は難しくなっている為、ご家族を通して、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	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化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「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明し、同意を得ている。終末期には、家族と医師、ホームの職員で話し合い、意向や対応を再度確認している。年1回法人からの資料で利用者本位の看取りの在り方について研修を行っている。看取りの実績もあるが、介護度が高くなった場合など、利用者や家族の希望に合わせ特養などに移動したり連携を図りながら対応している。	
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	事故発生時、急変時の対応について入社時、年一回研修を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練(夜間想定)を実施している。災害についてはマニュアルがあり、マニュアルの確認を全職員対応にて1月に実施している。コロナ対策の為、避難訓練への消防署の立ち合いは行われていない。	地震、火災、洪水、原発対応についてのマニュアルが整備されている。年2回、夜間想定避難訓練を実施し、全職員が輪番制で担当し経験を積むことで災害時に活かせるようにしている。町内会長にも協力を呼び掛けている。年2回、設備点検を実施し、備蓄は1週間分保管している。コロナ等の感染症対策として消毒等を徹底して取り組み、職員の行動についても確認している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	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回研修を開催し、羞恥心に対する配慮や目上の人に対する丁寧な言葉遣いなどを確認している。排泄や入浴時にはドアを閉めたり、タオルを掛けたり、誘導する際は耳元で声掛けしたり、具体例を上げ配慮した支援を心掛けている。呼び名は希望を聞いているが名前に「さん」付けで呼ぶことが多い。	
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、気づきシートで共有している。 お茶の時間にはメニューを見て頂き、好みの飲み物を選んで頂いている。		
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のADLに応じ支援させて頂いている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事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、食器拭き、テーブル拭き、盛り付け等ご利用者様の力を活かした支援が出来ている。行事の時はバイキング形式での食事を楽しんで頂いている。	本社からカロリー計算された献立が届き、ホームでアレンジしながら、調理員と当番の職員が調理し提供している。食材は、一部の食材は本社から届き、週3回ホームで買い出しに行っている。クリスマスや正月などの行事食や誕生日のメニューなど、利用者から希望を聞き、楽しく会食できるよう努めている。利用者は残存能力に合わせ盛り付けや片付けなど役割を担っている。	
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。2月より自立支援ケアとして、水分摂取についてデータをとりBPSDの軽減に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、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	(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。夜間もリズムが出来ている。	データ管理している情報から排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄ができるように支援している。夜間は定時交換や見守り、声掛け誘導などで対応している。便秘対策として水分量を確認すると共に乳製品を取入れたたり、個々の状態に合わせて対応している。医師から処方された薬を服用する人もいる。	
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	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。2月から自立支援ケアとして水分摂取の目標設定、データ化による便秘予防の改善に取り組んでいる。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	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回の入浴を基本とし、希望により毎日入る利用者もいる。湯は、適宜交換で対応している。入浴拒否がある場合は、無理強いせず時間をおいて声掛けするなどその人に合わせ入浴できるよう支援し、体調に応じて清拭や足浴を行っている。入浴時には皮膚状態や体調、安全について配慮し、本人ができることは見守るなど、自立を促している。	
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	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	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為、外出支援は自粛している。季節を感じられるよう、散歩・外気浴を実施している。	コロナ禍でも外部と接触しない方法を取入れ、年間行事計画をたて、花見や紅葉狩りを楽しんだ。週2回ほど馴染みのコースである北上川の土手や駐車場付近を散歩し、外気に触れ気分転換している。	



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
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	(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	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。	吹き抜けのホールは採光が十分で明るく、テーブルやソファを配置し居心地の良い空間となっている。換気を細目に行い、加湿器を2台設けるなど温・湿度にも配慮し職員が管理している。毎朝9時に清掃、10時と16時にモップ掛けと消毒を徹底して行き清潔が保たれている。	
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	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	(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。 歩行状態に合わせ、家具の配置を行い、安全の確保をしている。	エアコンとクローゼットが備え付けられている。ベッドやタンス、ソファやテーブル、椅子、テレビ等馴染みの物を持ち込んでいる。入居者一人ひとりの状態に合わせ動線に配慮し、入り口付近の手すりまで安全に移動できる配置にしている。毎日9時に清掃し、居室担当が整理整頓や季節に合わせ衣替えなどを行っている。温・湿度は、職員が管理しているが、自分で行う入居者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室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3年3月21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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 3月31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)】

9月より介護記録が手書きから、iPhoneでの入力に変更になっております。全社あげでの取り組みとして、介護記録に費やす時間を短くすることで、よりご利用者様と関わる時間を増やす事、排泄、食事、水分摂取、バイタル等をデータ化する事でより的確な支援を提供できるようになる事が目的です。導入から半年になりスタッフから介護記録に係る時間が短くなったとの感想が聞かれ、ご利用者様と過ごす時間が着実に増えていると感じると共に、業務の引継ぎもスムーズになっています。また、9月より「ふまねっと運動」にも取り組んでいます。歩行状態、認知機能の改善が期待される運動で、ご利用者様が生き生きと取り組む様子が見られています。楽しんでと取り組むことで、ご利用者間の交流も生まれスタッフのやりがいにも繋がっています。

## 【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)】

法人母体メディカル・ケア・サービス株式会社は、全国にグループホーム約300事業所を開所する他、小規模多機能型居宅支援介護、特定施設入居者介護等多数を運営している。ホームは、旧北上川にほど近い住宅地に立地し、近くを通る県道には大型店が立ち並び利便性が良い地域にある。石巻市内には同法人のグループホームがあり、研修や事故防止委員会等で協力関係を築いている。法人の運営理念「家庭的な雰囲気ですれ違って過ごす」「専門性を生かし地域の頼れる存在になる」を掲げ、職員はどうしたら入居者の笑顔を引き出し達成感を感じてもらえるかを考え、親身になって取り組んでいたことで、家族からの信頼に繋がっている。また、今年度から取入れた運動学習プログラム「ふまねっと運動」は、運動・認知機能の改善・維持に繋がり、入居者の楽しみにもなっている。各種研修を充実させていることで職員のスキルアップに繋がっており、課題がでた場合には、常に職員間で対応策を考え共通理解に努めている。法人や管理者はシステムの効率化を図りながら、働きやすい職場環境を整えている。

## 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、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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	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。また、介護理念を基に各スタッフに目標を立てて頂き、その目標にホーム長がコメントしモチベーションアップに繋がるようにしている。	法人とホーム理念を毎日朝礼で唱和し、ケアに活かしている。定期的に職員が理念について振り返る機会を設け「がんばることシート」に自分の目標を記入し、『心を込めたサービスを心掛け、利用者の目線に合わせて傾聴するケア』等ができるよう取り組んでいる。また、介護計画にも理念を反映し作成している。	
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	コロナ対策として、交流は中止している。	コロナ禍により、地域行事への参加やホームで開催する夏祭り等を地域住民向けに案内するのを控えた。月1回来訪していた音楽ボランティアは、2月を最後に休止している。町内会には加入していないが回覧板や広報紙が届き、入居者との会話の際の話題作りにも繋がっている。現在は、近所を散歩し住民と挨拶を交わしたり、草取りボランティアが来訪している。	
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	認知症の方のご家族より、問い合わせ施設見学の希望があった場合、出来る範囲で支援の方法を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ対策とし文書にて開催している。市役所介護保険課、町内会長、民生委員に資料、意見書を送付し、意見を頂いている。	隔月、入居者、町内会長、民生委員、市職員、管理者が参加し開催していた。コロナ禍で、市担当者から、運営推進会議の案内から議事録作成までの進め方について助言を受け、現在書面での開催としている。各委員からねぎらいの感想は聞かれたが、意見交換については難しかった。	コロナ禍ではあるが、各委員からの意見や要望を集約できるよう工夫し検討することを期待する。
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	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。	運営推進会議の持ち方について助言を受け、報告資料を作成し送付している。介護保険の加算や運営規程の変更、生活保護の手続き等の連絡や相談を行っている。地域包括支援センターとも、コロナ対策についてのリモート研修案内があり参加するなど、常時相談できる関係が築かれている。	
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、管理者やケアマネ、ユニットリーダーが参加し身体拘束廃止委員会を開催し、研修も行っている。職員は定期的に「身体拘束チェックシート」を活用し、虐待や不適切なケア15項目と身体拘束16項目についてケアを振り返りながら記入し、明らかになった課題は委員会で検討している。議事録は職員間で回覧し情報共有している。	
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	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。	年4回全職員が研修を受け、ケアの在り方を振り返り検討し共通理解に努めケアに活かせるようにしている。管理者は3ヶ月毎に職員と面談し、相談を受けるなど精神的な負担軽減に取り組んでいる。法人から配信される具体的な事例をもとに対応策を職員間で検討し、情報共有しながらケアの質の向上に繋げている。	

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ている。権利擁護の研修を年1回実施している。		
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	(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	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。	3ヶ月毎の介護計画更新時の際、面会時や電話で状況を伝え要望を聞いている。得た情報は申し送りノートに記録し、朝礼等で確認するなど共通認識を持ち支援している。月1回「開北だより」と一緒に、健康状態や食事、入浴の状況を記した個別の便りを作成し同封している。家族会はあるが現在は休止しているので、事故報告や人事などの文書報告を行うか会の持ち方について検討している。	
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	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。3か月に1回面談を実施している。	職員は内部研修・事故防止・環境整備のいずれかの係に所属し、役割を担い主体的に事業運営に関わっている。全体会議を月3回、研修と合わせて行い、ユニット会議を月1回実施し、全職員が意見を出す機会を設けている。出された意見・要望は検討し運営やケアに反映している。また、管理者は職員と面談の際にも意見・要望を聞いている。	
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。3か月に1回、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	キャリアパス制度の一環として、段位に応じた研修を宮城エリアで実施している。また、実践者研修への参加もスタッフの意欲、ホームの状況に合わせて促している。資格支援制度を利用し、資格取得への取り組みも推進している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	医療機関、県の主催する勉強会にzoomにて参加し、他施設との交流を行っている。	同法人の同市内にあるグループホームと合同で、事故防止委員会や身体拘束廃止委員会を開催している。月1回、法人全体での全体会議をリモートで開催し、現状や課題などについて話し合い情報共有している。定期的に県内にある8つの同法人のグループホームの管理者同士でも研修を行い、連携を図っている。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を訪問し、情報交換も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入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	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。一緒に家事を行い、家族的な雰囲気大切にしよう心掛けている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	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。Zoomでの面会、電話での交流を持つように支援している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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。面会中止の為、手紙やスタッフが間に入ることで継続している。	以前は家族と連携し馴染みの場所に出掛けたり、職員と一緒に買い物に出掛けていた。コロナ禍で外出や家族との交流について制限を設けているが、連絡が取り合えるよう工夫し電話や手紙で支援継続に努めている。感染予防を徹底しながら、いつも行く北上川の土手を散歩する等で気分転換を図っている。玄関ホールに職員が作った神社の鳥居や、ひな壇等を配置し季節の行事や風習が体感できるように努めている。	
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。		
<b>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</b>					
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	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。	日常生活の中での利用者との会話や家族に連絡した際に要望や意見を聞き把握し、情報共有してケアに反映している。利用者一人ひとりが『したいこと』『できること』『喜ぶこと』等、職員が把握した情報を「気づきシート」に記入し、職員間で共通理解しケアに繋げている。今までの職歴や特技も生活に生かせるよう取り組んでいる。	
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、ご家族様に電話、メール等でご利用者様の過去の生活、嗜好等について、丁寧にお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	(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	1か月ごとに担当スタッフがモニタリングを実施。計画作成者だけでなく、本人、家族等広く意見を伺いながら介護計画を作成している。	1ヶ月毎に入居者から要望を聞き状況について担当職員が記録し、3ヶ月毎に利用者や家族、職員の意見を反映しアセスメントシートを作成し、介護計画を見直し作成している。月2回の訪問診療の結果も介護計画に反映している。家族に電話で介護計画を説明後、書類を郵送し同意を得ている。	
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	9月から個別の気づきシートへの記入を実施している。ご利用者様の些細な変化を共有することでケアの見直しに繋げている。		
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	理学療法士による機能訓練や、「ふまねっと運動」の実施などご利用者様に合わせたサービスを実施している。		



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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ対策として、地域への外出機会は持っていないが、季節を感じて頂けるよう安全な場所への散歩を実施している。		
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	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。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を受診している。週1回、訪問看護師が健康管理を行い、バイタルチェック表や皮膚の状態、気になる点を確認し、アドバイスや相談を受けている。利用者の状態を職員間で情報共有し、急変時にはかかりつけ医の指示を仰ぐなど医療連携体制も整えている。薬の変更等必要に応じ随時家族に連絡し同意を得ている。	
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	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、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	コロナ禍の中、入院中の面会、カンファレンスへの参加は難しくなっている為、ご家族を通して、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	(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、事業所です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「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明し、同意を得ている。終末期には、家族と医師、ホームの職員で話し合い、意向や対応を再度確認している。年1回法人からの資料で利用者本位の看取りの在り方について研修を行っている。看取りの実績もあるが、介護度が高くなった場合など、利用者や家族の希望に合わせて特養などに移動したり連携を図りながら対応している。	
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	事故発生時、急変時の対応について入社時、年一回研修を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練(夜間想定)を実施している。災害についてはマニュアルがあり、マニュアルの確認を全職員対応にて1月に実施している。コロナ対策の為、避難訓練への消防署の立ち合いは行われていない。	地震、火災、洪水、原発対応についてのマニュアルが整備されている。年2回、夜間想定避難訓練を実施し、全職員が輪番制で担当し経験を積むことで災害時に活かせるようにしている。町内会長にも協力を呼び掛けている。年2回、設備点検を実施し、備蓄は1週間分保管している。コロナ等の感染症対策として消毒等を徹底して取り組み、職員の行動についても確認している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	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回研修を開催し、羞恥心に対する配慮や目上の人に対する丁寧な言葉遣いなどを確認している。排泄や入浴時にはドアを閉めたり、タオルを掛けたり、誘導する際は耳元で声掛けしたり、具体例を上げ配慮した支援を心掛けている。呼び名は希望を聞いているが名前に「さん」付けで呼ぶことが多い。	
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、気づきシートで共有している。 散歩の支援が必要な方には散歩コースを選択して頂いている。(1日3回)		
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のADLに応じ支援させて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、食器拭き、テーブル拭き、盛り付け等ご利用者様の力を活かした支援が出来ている。行事の時はバイキング形式での食事楽しんで頂いている。	本社からカロリー計算された献立が届き、ホームでアレンジしながら、調理員と当番の職員が調理し提供している。食材は、一部の食材は本社から届き、週3回ホームで買い出しに行っている。クリスマスや正月などの行事食や誕生日のメニューなど、利用者から希望を聞き、楽しく会食できるよう努めている。利用者は残存能力に合わせ盛り付けや片付けなど役割を担っている。	
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。2月より自立支援ケアとして、水分摂取についてデータをとりBPSDの軽減に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、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	(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	排泄リズムを把握し、定期的にトイレにお誘いしたり、おむつ交換を行っている。現在、日中のおむつ対応は2名。7名はトイレにて排泄を行っている。	データ管理している情報から排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄ができるように支援している。夜間は定時交換や見守り、声掛け誘導などで対応している。便秘対策として水分量を確認すると共に乳製品を取入れたたり、個々の状態に合わせて対応している。医師から処方された薬を服用する人もいる。	
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	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。2月から自立支援ケアとして水分摂取の目標設定、データ化による便秘予防の改善に取り組んでいる。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	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回の入浴を基本とし、希望により毎日入浴の利用者もいる。湯は、適宜交換で対応している。入浴拒否がある場合は、無理強いせず時間をおいて声掛けするなどその人に合わせ入浴できるよう支援し、体調に応じて清拭や足浴を行っている。入浴時には皮膚状態や体調、安全について配慮し、本人ができることは見守るなど、自立を促している。	
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	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	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍ではあるが、安全に配慮して、季節を感じられるよう、散歩・外気浴を実施している。1日3回の散歩支援を行っているご利用者様もいる。そのうち、1回はスーパーへの買い物支援を行っている。	コロナ禍でも外部と接触しない方法を取入れ、年間行事計画をたて、花見や紅葉狩りを楽しんだ。週2回ほど馴染みのコースである北上川の土手や駐車場付近を散歩し、外気に触れ気分転換している。	

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
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	(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	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。	吹き抜けのホールは採光が十分で明るく、テーブルやソファを配置し居心地の良い空間となっている。換気を細目に行い、加湿器を2台設けるなど温・湿度にも配慮し職員が管理している。毎朝9時に清掃、10時と16時にモップ掛けと消毒を徹底して行き清潔が保たれている。	
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	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	(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。 歩行状態に合わせ、家具の配置を行い、安全の確保をしている。	エアコンとクローゼットが備え付けられている。ベッドやタンス、ソファやテーブル、椅子、テレビ等馴染みの物を持ち込んでいる。入居者一人ひとりの状態に合わせ動線に配慮し、入り口付近の手すりまで安全に移動できる配置にしている。毎日9時に清掃し、居室担当が整理整頓や季節に合わせ衣替えなどを行っている。温・湿度は、職員が管理しているが、自分で行う入居者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室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。		