

令和 5 年度

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	0490900024
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト
事業所名	グループホームあやめの里 1丁目
所在地	宮城県多賀城市溜ヶ谷3丁目23-15
自己評価作成日	令和 5年 11月 20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 5年 12月 21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)】

<p>入居者様の認知症レベルや身体状況に合わせ、おひとりにお一人の思いを傾聴し、その方らしく日々過ごせるように支援しています。また、ご家族様の思いも大切に極力ご要望にお応えし、ご家族様との外出支援など柔軟に対応するように心掛けています。安心して安全に生活できるように取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p>ホームは、JR仙石線多賀城駅から徒歩15分程の閑静な住宅街にある。周辺には多賀城市役所や小中学校、市民プール等の公的施設が多く散在している。開設から16年目となり、町内会に加入し地域住民と散歩中に挨拶を交わしたり、差し入れを貰ったり交流がある。法人の基本理念「お一人おひとりに満足のいく『あたたかい』サービスを」を基に、事業所理念、ユニット目標を掲げ入居者の行動に寄り添い、職員自ら笑顔で接することで、安心して笑って過ごせるよう支援している。海外の実習生や初心者の介護職員を受け入れるなど門戸を広くし、資格取得費用援助をする等、人材育成に力を入れている。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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
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)	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
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)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあやめの里)「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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたたいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせて見直しを行っている。基本理念のほかに施設の理念とフロア毎の目標を年に一度見直しを行い実践に繋げている。	ユニットの目標は、年始めの各ミーティングで入居者の状況を踏まえながら、見直しをしている。玄関や事務所、廊下に掲示し、ミーティング等で唱和をする事で意識づけをし、日々のケアに活かしている。	
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人として日常的に交流している	例年は町内会のお祭りへの参加や合同防災訓練行っていたが、新型コロナウイルスの影響で中止となる。町内会に加入しのボランティアの受入れや、施設の避難訓練にも参加していたが、現在は中止となっている。	町内会に加入し広報誌が届いている。町内会長が夏祭りの案内書を持参してくれ、入居者が参加した。高校生の職場体験を受け入れ、入居者にネイルをしたり、体操や歌をうたって交流をした。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催し活動報告、外部評価報告、事故報告、家族要望など意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。コロナ禍のため3年ぶりに対面での推進会議を開催した。	偶数月に書面開催していたが、10月からホーム事務所で対面会議とした。福祉課職員から新年度に向け「福祉の意見や要望」を聞かせて欲しいや民生委員から会議再開を喜ぶ言葉を貰い、活発な会議になっている。	
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	「多賀城市家族介護支援レスパイト事業」の業務委託契約や災害時の緊急避難受け入れを取り交わし、協力体制を構築している。	市の窓口には、介護保険の更新手続きや区分変更で訪れている。市担当者や包括職員に事業所で抱える事例の相談をし、問題解決に至った。地域の方から介護の相談があり、包括支援センターに取次いだ。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。身体拘束について知識を高める為勉強会を行っている。また、近所の方とも馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている。	毎月「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催し、身体拘束の弊害を学び、拘束の無いケアに努めている。外出傾向の入居者には、「散歩に行きませんか」と声掛けをし、その方に寄り添ったケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止策として上司との面談や虐待防止に関して研修やフロアミーティングにおいて意見交換を行い振り返りを行っている。多方面からアプローチし指導や改善に努めている。	声かけの仕方について気になった時は、申し送り時に話し合い、職員間で共有している。強い口調等にならないように気を付けている。日々管理者から声掛けをする等、相談しやすい環境作りを心掛けている。	

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	関連グループの講師による研勉強会を利用し学ぶ機会を設けている。毎月施設での勉強会を実施している		
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	契約時や退去、価格改定の際は不安や疑問点解消のため、納得がいくよう随時説明を行っている。また、体験入居も受け入れ、説明し希望に添えるよう取り組んでいる。		
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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情はないか問い掛けを行っている。受けた際は施設で相談し満足いただけるよう取り組んでいる。	面会や通院時に来訪した際聞いている。「通院の帰り外食をしたい」「自宅に立ち寄りたいたい」等である。入居者の誕生日に赤飯を作ってきたり、好物のポテトサラダを作ったので、食べさせたい等の要望が多い。	
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	職員の意見提案は管理者やフロア長が定期的に機会を設け聞くようにしている。吸い上げた意見は管理者が本部定例会議で議題に上げている。また、定期的に運営部長と職員面談をしたり、ミーティングで話し合いを行っている。	ミーティング等で意向や要望を聞いている。申し送りノートには、改善点や要望点があった時に書き込み出来るよう用紙を用意している。鍋でお粥を作っていたのを、炊飯ジャーで作る事などの業務改善の提案があった。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の自己評価や能力評価を行っている。		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、資格支援制度があり働きながら利用している職員がいる。		
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	コロナ禍以降、他事業所間で交流の機会を持つことは困難になっているが、希望者や必要に応じ個別で見学できる取り組みは継続して行っている。	市主催のキャラバンメイト連絡会に参加し、同業者と意見交換をした。近隣の老人介護施設の管理者に運営推進会議のメンバーに加わって貰い交流を図っている。調剤薬局の薬剤師に投薬方法等相談している。	

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気です接するよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	日常生活で行動や会話等で本人の希望を読み取り、安全で安心して生活できるように寄り添い、傾聴するよう努めている。		
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	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談しながら、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	対面での面会が可能となり、ご家族様や親戚の方が面会に来られる。また、自宅で過ごしたり、家族旅行や冠婚葬祭へ出席できる支援を行い関係が継続できるように努めている。	入居前から行きつけの美容室へ、毛染めやカットをしに定期的に行く方がいる。地元のあやめ祭りに行き、あやめ園のなかを散策した。葬式や法事等家族との外出を支援し親戚との関係も継続出来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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。時には席替えを行ったり、心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている。レクリエーションにより楽しみを共有する時間を設けるなど取り組んでいる。		

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	以前入居されていた家族や友人から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	本人の意向を日々の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族や友人知人から情報を得るよう努めている。	会話の中で食べたい物ややりたい事等を聞き、思いの把握に努めている。「出来ることは自分でしたい」との思いに、洗濯物たたみ等の家事作業と一緒にして貰い、その方の生きがいに繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来ない事より出来る事に着目するよう取り組んでいる。		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	その都度気が付いた事があれば、日々の申し送り時に情報を共有している。医師の指示で身体の拘縮予防の為に、週2回マッサージを受けることをプランに取り入れた方がいる。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。家族旅行や自宅への一時帰宅、対面での面会を短時間行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会資源の活用、地域の会長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしていたが、新型コロナウイルスの影響で現在は出来ていない。		
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	系列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残している。	入居前からのかかりつけ医を受診する際は、家族に「家庭血圧記録ノート」を持参して貰い、情報の共有をしている。訪問歯科医は、治療や口腔ケア指導を行っている。皮膚科の医師が往診対応してくれる。	
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	その都度、入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂いている。また、週1回の訪問看護による支援を受けている。		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	入居時に本人の考えやご家族の意見を伺い希望に添えるよう支援している。入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化されており、入居時に説明し同意を得ている。常時医療が必要となった場合は退去となる事を説明している。今後に向けて、医師や家族で話し合い、方針の統一を図っている。年1回、看取りの研修を行っている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。		
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	総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。市と「災害時における福祉避難所の施設利用に関する協定書」を取り交わしている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を行い、状況の安否確認や避難経路、連絡体制の確認を行った。課題として、車椅子の方が多くなっているので、どの様に安全に避難誘導をするか等があった。	

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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけ穏やかに過ごせるように努めている。トイレ誘導や入浴介助は本人に確認取り行きプライバシー②配慮するように努めている。日常会話でスピーチロックしないように心がけている。	居室に入る時は、ノックや声掛けをして意思を確認してから入室している。居室に居ない時は「洗濯物を置きに行きます」等の声掛けをしている。食堂での座席は、入居者同士の相性を考慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事を最優先に取り組むようにしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」をテーマに支援している。		
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	訪問理美容の利用やその都度要望に合わせ支援している。		
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	ご本人の嗜好品の提供や体調、状態により好みを踏まえて調理や片付けを一緒に行っている。相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。家族の手作食の提供や行事食等個別対応も行っている。	宅配業者を利用し、毎食のカロリーや栄養価を把握している。味噌汁やご飯、お粥はホームで作っている。行事食は、好きな寿司を出前したり、皆でちらし寿司やたこ焼きを作っている。職員も一緒に食事をしている。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録していると同時に、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせ刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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
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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、極力昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄チェック表を基に、適切な声掛けでトイレ誘導やおむつ交換をしている。おむつ使用の方が、トイレ誘導で排泄支援を行った事で、リハビリ使用になった。転倒対策で、夜間のみポータブルトイレを使用する方がいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。極力身体を動かせるように体操や散歩の支援も取り入れている		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。	湯の温度や順番など要望に応じている。1カ所にリフト浴があり、湯船を踏げ無くなった方が使用している。長湯傾向の方には、砂時計を使用し、のぼせ防止をしている。菖蒲湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないよう、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	お一人お一人の精神状態を把握し散歩の支援やドライブ、ご家族様との外出や外食など柔軟に対応している。	花見に多聞山へ行ったり、塩釜魚市場へ行き魚を見て来たり、車椅子の方も一緒に外出をしている。ホームの近隣砂押川沿いを散歩したり、家族と外食や自宅に行ったり、本人の意思に沿った外出支援を行っている。	

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
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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者様やご家族の要望に沿い、遠方のご家族様とリモート面会が出来るように支援している。電話のやり取りも日常的に行っている。		
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	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。行事の写真を飾ったり、季節によりお雛様やクリスマスツリーの飾りも行い季節感を感じていただくように配慮している。	食堂では、食事をしたり体操や歌をうたいレクリエーションを楽しんでいる。座席配置は、感染症予防対策として対面にならないようにし、1時間毎換気をしている。掃除は職員がしているが、テーブルを拭く等は入居者がしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	ベッドやクローゼット、洗面台、エアコン、床暖が備え付けてある。仏壇を持参した方は、毎朝水を供えている。人形や入居前に描いた絵を飾っている。入居者同士が居室で、おしゃべりを楽しんでいる。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里 2丁目		
所在地	宮城県多賀城市溜ヶ谷3丁目23-15		
自己評価作成日	令和 5年	11月	20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 5年	12月	21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)】

年間を通して施設行事にも力を入れドライブなどの外出支援や施設内での行事を感染防止対策をしっかりと行い、入居者様に楽しんでいただけるように実施しております。また、ご家族様の思いも大切に極力ご要望にお応えし、ご家族様との外出支援など柔軟に対応するように心掛けています。安心して安全に生活できるように取り組んでいます。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、JR仙石線多賀城駅から徒歩15分程の閑静な住宅街にある。周辺には多賀城市役所や小中学校、市民プール等の公的施設が多く散在している。開設から16年目となり、町内会に加入し地域住民と散歩中に挨拶を交わしたり、差し入れを貰ったり交流がある。法人の基本理念「お一人おひとりに満足のいく『あたたかい』サービスを」を基に、事業所理念、ユニット目標を掲げ入居者の行動に寄り添い、職員自ら笑顔で接することで、安心して笑って過ごせるよう支援している。海外の実習生や初心者の介護職員を受け入れるなど門戸を広くし、資格取得費用援助をする等、人材育成に力を入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 グループホームあやめの里)「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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたかいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせ見直しを行っている。基本理念のほかに施設の理念とフロア毎の目標を年に一度見直しを行い実践に繋げている。	ユニットの目標は、年始めの各ミーティングで入居者の状況を踏まえながら、見直しをしている。玄関や事務所、廊下に掲示し、ミーティング等で唱和をする事で意識づけをし、日々のケアに活かしている。	
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	例年は町内会のお祭りへの参加や合同防災訓練行っていたが、新型コロナウイルスの影響で中止となる。町内会に加入しのボランティアの受入れや、施設の避難訓練にも参加していたが、現在は中止となっている。	町内会に加入し広報誌が届いている。町内会長が夏祭りの案内書を持参してくれ、入居者が参加した。高校生の職場体験を受け入れ、入居者にネイルをしたり、体操や歌をうたって交流をした。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催し活動報告、外部評価報告、事故報告、家族要望など意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。コロナ禍のため3年ぶりに対面での推進会議を開催した。	偶数月に書面開催していたが、10月からホーム事務所で対面会議とした。福祉課職員から新年度に向け「福祉の意見や要望」を聞かせて欲しいや民生委員から会議再開を喜ぶ言葉を貰い、活発な会議になっている。	
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	「多賀城市家族介護支援レスパイト事業」の業務委託契約や災害時の緊急避難受け入れを取り交わし、協力体制を構築している。	市の窓口には、介護保険の更新手続きや区分変更で訪れている。市担当者や包括職員に事業所で抱える事例の相談をし、問題解決に至った。地域の方から介護の相談があり、包括支援センターに取次いだ。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。身体拘束について知識を高める為勉強会を行っている。また、近所の方とも馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている。	毎月「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催し、身体拘束の弊害を学び、拘束の無いケアに努めている。外出傾向の入居者には、「散歩に行きませんか」と声掛けをし、その方に寄り添ったケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止策として上司との面談や虐待防止に関して研修やフロアミーティングにおいて意見交換を行い振り返りを行っている。多方面からアプローチし指導や改善に努めている。	声かけの仕方について気になった時は、申し送り時に話し合い、職員間で共有している。強い口調等にならないように気を付けている。日々管理者から声掛けをする等、相談しやすい環境作りを心掛けている。	

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	関連グループの講師による研勉強会を利用し学ぶ機会を設けている。毎月施設での勉強会を実施している		
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	契約時や退去、価格改定の際は不安や疑問点解消のため、納得がいくよう随時説明を行っている。また、体験入居も受け入れ、説明し希望に添えるよう取り組んでいる。		
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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情はないか問い掛けを行っている。受けた際は施設で相談し満足いただけるよう取り組んでいる。	面会や通院時に来訪した際聞いている。「通院の帰り外食をしたい」「自宅に立ち寄りたいたい」等である。入居者の誕生日に赤飯を作ってきたり、好物のポテトサラダを作ったので、食べさせたい等の要望が多い。	
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	職員の意見提案は管理者やフロア長が定期的に機会を設け聞くようにしている。吸い上げた意見は管理者が本部定例会議で議題に上げている。」また、定期的に運営部長と職員面談をしたり、ミーティングで話し合いを行っている。	ミーティング等で意向や要望を聞いている。申し送りノートには、改善点や要望点があった時に書き込み出来るよう用紙を用意している。鍋でお粥を作っていたのを、炊飯ジャーで作る事などの業務改善の提案があった。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の自己評価や能力評価を行っている。		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、資格支援制度があり働きながら利用している職員がいる。		
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	コロナ禍以降、他事業所間で交流の機会を持つことは困難になっているが、希望者や必要に応じ個別で見学できる取り組みは継続して行っている。	市主催のキャラバンメイト連絡会に参加し、同業者と意見交換をした。近隣の老人介護施設の管理者に運営推進会議のメンバーに加わって貰い交流を図っている。調剤薬局の薬剤師に投薬方法等相談している。	

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気です接するよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	入居者・職員の固定的な役割を外し、入居者様の生活リズム、楽しみ方を尊重し、家事分担を行っている。また、レクリエーションを通しての楽しみを共有する時間を作り信頼関係を築け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	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談し、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	馴染みの美容室やかかりつけ医院への通院など支援に努めている。また、対面での面会も行っている。	入居前から行きつけの美容室へ、毛染めやカットをしに定期的に行く方がいる。地元のあやめ祭りに行き、あやめ園のなかを散策した。葬式や法事等家族との外出を支援し親戚との関係も継続出来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	入居者同士トラブルにならないように、席替え等を行い見守りを行っている。入居者個々の個性を見極め、レクリエーションの声掛けを行い、楽しく過ごしていただけるよう取り組んでいる。		

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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	一人ひとりの希望や不安の訴えに対し、本人の視点に立って支援している。	会話の中で食べたい物ややりたい事等を聞き、思いの把握に努めている。「出来ることは自分でしたい」との思いに、洗濯物たたみ等の家事作業と一緒にして貰い、その方の生きがいに繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来る事を引き出し楽しみが増えるよう支援している。また、日々の健康状態の把握に努めている。		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	その都度気が付いた事があれば、日々の申し送り時に情報を共有している。医師の指示で身体の拘縮予防の為に、週2回マッサージを受けることをプランに取り入れた方がいる。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。現在対面での面会を短時間行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会資源の活用、地域の会長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしていたが、新型コロナウイルスの影響で現在は出来ていない。		
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	系列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残し、今後のケアに役立てている。	入居前からのかかりつけ医を受診する際は、家族に「家庭血圧記録ノート」を持参して貰い、情報の共有をしている。訪問歯科医は、治療や口腔ケア指導を行っている。皮膚科の医師が往診対応してくれる。	
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	その都度、入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂いている。また、週1回の訪問看護による支援を受けている。		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	入居時に本人の考えやご家族の意見を伺い希望に添えるよう支援している。入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化されており、入居時に説明し同意を得ている。常時医療が必要となった場合は退去となる事を説明している。今後に向けて、医師や家族で話し合い、方針の統一を図っている。年1回、看取りの研修を行っている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。		
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	総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。市と「災害時における福祉避難所の施設利用に関する協定書」を取り交わしている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を行い、状況の安否確認や避難経路、連絡体制の確認を行った。課題として、車椅子の方が多くなっているので、どの様に安全に避難誘導をするか等があった。	

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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけ穏やかに過ごせるように努めている。トイレ誘導や入浴介助は本人に確認取り行いプライバシー②配慮するように努めている。日常会話でスピーチロックしないように心がけている。	居室に入る時は、ノックや声掛けをして意思を確認してから入室している。居室に居ない時は「洗濯物を置きに行きます」等の声掛けをしている。食堂での座席は、入居者同士の相性を考慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴し受容・共感する事とを最優先に取り組むようにしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」をテーマに支援している。特技や趣味を生かし楽しく過ごせるよう支援している。		
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	訪問理美容の利用やその都度要望に合わせ支援している。		
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	ご本人の嗜好品の提供や体調、状態により好みを踏まえて調理や片付けを一緒に行っている。相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。家族の手作食の提供や行事食等個別対応も行っている。	宅配業者を利用し、毎食のカロリーや栄養価を把握している。味噌汁やご飯、お粥はホームで作っている。行事食は、好きな寿司を出前したり、皆でちらし寿司やたこ焼きを作っている。職員も一緒に食事を行っている。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録しているとともに、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせ刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し食事が確保できるように支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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
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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、極力昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄チェック表を基に、適切な声掛けでトイレ誘導やおむつ交換をしている。おむつ使用の方が、トイレ誘導で排泄支援を行った事で、リハビリ使用になった。転倒対策で、夜間のみポータブルトイレを使用する方がいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。極力身体を動かせるように体操や散歩の支援も取り入れている		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。紅葉狩りドライブの際は足湯体験で楽しんでいただいた。	湯の温度や順番など要望に応じている。1カ所にリフト浴があり、湯船を跨げ無くなった方が使用している。長湯傾向の方には、砂時計を使用し、のぼせ防止をしている。菖蒲湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、個々のペースに合わせ生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないよう、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者様の希望する買い物や、馴染みの場所への外出やドライブなど可能な限り支援している。	花見に多聞山へ行ったり、塩釜魚市場へ行き魚を見て来たり、車椅子の方も一緒に外出をしている。ホームの近隣砂押川沿いを散歩したり、家族と外食や自宅に行ったり、本人の意思に沿った外出支援を行っている。	

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
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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者様やご家族の要望に沿い、遠方のご家族様とリモート面会が出来るように支援している。電話のやり取りも日常的に行っている。個人の携帯電話でやり取りしている入居者様もいる。		
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	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。行事の写真を飾ったり、季節によりお雛様やクリスマスツリーの飾りも行い季節感を感じていただくように配慮している。	食堂では、食事をしたり体操や歌をうたいレクリエーションを楽しんでいる。座席配置は、感染症予防対策として対面にならないようにし、1時間毎換気をしている。掃除は職員がしているが、テーブルを拭く等は入居者がしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	ベッドやクローゼット、洗面台、エアコン、床暖が備え付けてある。仏壇を持参した方は、毎朝水を供えている。人形や入居前に描いた絵を飾っている。入居者同士が居室で、おしゃべりをして楽しんでいる。	
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	ご本人の意向を取り入れご家族と話し合い、居室で本人は洗濯物を干せるように、物干しスタンドの設置等を行っている。		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里 3丁目		
所在地	宮城県多賀城市溜ヶ谷3丁目23-15		
自己評価作成日	令和 5年	11月	20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 5年	12月	21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)】

<p>入居者様の認知症やADLが重度化しているフロアである為、状態に合わせた個別ケアを行っております。入居者様の思いに寄り添い傾聴し、個々にあったレクリエーションを提供し無理なく生活できるように常に心掛けております。また、ご家族様の意見や要望を尊重し、感染対策を行い居室での面会を提供し、ゆっくり過ごせる時間を持てるように提供しています。</p>

【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)】

<p>ホームは、JR仙石線多賀城駅から徒歩15分程の閑静な住宅街にある。周辺には多賀城市役所や小中学校、市民プール等の公的施設が多く散在している。開設から16年目となり、町内会に加入し地域住民と散歩中に挨拶を交わしたり、差し入れを貰ったり交流がある。法人の基本理念「お一人おひとりに満足のいく『あたたかい』サービスを」を基に、事業所理念、ユニット目標を掲げ入居者の行動に寄り添い、職員自ら笑顔で接することで、安心して笑って過ごせるよう支援している。海外の実習生や初心者の方の介護職員を受け入れるなど門戸を広くし、資格取得費用援助をする等、人材育成に力を入れている。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	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
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)	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
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)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあやめの里)「ユニット名 3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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたかいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせ見直しを行っている。基本理念のほかに施設の理念とフロア毎の目標を年に一度見直しを行い実践に繋げている。	ユニットの目標は、年始めの各ミーティングで入居者の状況を踏まえながら、見直しをしている。玄関や事務所、廊下に掲示し、ミーティング等で唱和をする事で意識づけをし、日々のケアに活かしている。	
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人として日常的に交流している	例年は町内会のお祭りへの参加や合同防災訓練行っていたが、新型コロナウイルスの影響で中止となる。町内会に加入しのボランティアの受入れや、施設の避難訓練にも参加していたが、現在は中止となっている。	町内会に加入し広報誌が届いている。町内会長が夏祭りの案内書を持参してくれ、入居者が参加した。高校生の職場体験を受け入れ、入居者にネイルをしたり、体操や歌をうたって交流をした。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催し活動報告、外部評価報告、事故報告、家族要望など意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。コロナ禍のため3年ぶりに対面での推進会議を開催した。	偶数月に書面開催していたが、10月からホーム事務所で対面会議とした。福祉課職員から新年度に向け「福祉の意見や要望」を聞かせて欲しいや民生委員から会議再開を喜ぶ言葉を貰い、活発な会議になっている。	
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	「多賀城市家族介護支援レスパイト事業」の業務委託契約や災害時の緊急避難受け入れを取り交わし、協力体制を構築している。	市の窓口には、介護保険の更新手続きや区分変更で訪れている。市担当者や包括職員に事業所で抱える事例の相談をし、問題解決に至った。地域の方から介護の相談があり、包括支援センターに取次いだ。	
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	車椅子利用者様の状況を把握し、自走できるように配慮し安全に自由に過ごせるように努めている。身体拘束について知識を高める為勉強会を行っている。	毎月「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催し、身体拘束の弊害を学び、拘束の無いケアに努めている。外出傾向の入居者には、「散歩に行きませんか」と声掛けをし、その方に寄り添ったケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止策として上司との面談や虐待防止に関して研修やフロアミーティングにおいて意見交換を行い振り返りを行っている。多方面からアプローチし指導や改善に努めている。	声かけの仕方について気になった時は、申し送り時に話し合い、職員間で共有している。強い口調等にならないように気を付けている。日々管理者から声掛けをする等、相談しやすい環境作りを心掛けている。	

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	関連グループの講師による研勉強会を利用し学ぶ機会を設けている。毎月施設での勉強会を実施している		
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	契約時や退去、価格改定の際は不安や疑問点解消のため、納得がいくよう随時説明を行っている。また、体験入居も受け入れ、説明し希望に添えるよう取り組んでいる。		
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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情はないか問い掛けを行っている。受けた際は施設で相談し満足いただけるよう取り組んでいる。	面会や通院時に来訪した際聞いている。「通院の帰り外食をしたい」「自宅に立ち寄りしたい」等である。入居者の誕生日に赤飯を作って来たり、好物のポテトサラダを作ったので、食べさせたい等の要望が多い。	
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	職員の意見提案は管理者やフロア長が定期的に機会を設け聞くようにしている。吸い上げた意見は管理者が本部定例会議で議題に上げている。また、定期的に運営部長と職員面談をしたり、ミーティングで話し合いを行っている。	ミーティング等で意向や要望を聞いている。申し送りノートには、改善点や要望点があった時に書き込み出来るよう用紙を用意している。鍋でお粥を作っていたのを、炊飯ジャーで作る事などの業務改善の提案があった。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の自己評価や能力評価を行っている。		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、資格支援制度があり働きながら利用している職員がいる。		
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	コロナ禍以降、他事業所間で交流の機会を持つことは困難になっているが、希望者や必要に応じ個別で見学できる取り組みは継続して行っている。	市主催のキャラバンメイト連絡会に参加し、同業者と意見交換をした。近隣の老人介護施設の管理者に運営推進会議のメンバーに加わって貰い交流を図っている。調剤薬局の薬剤師に投薬方法等相談している。	

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気です接するよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	本人の希望、考えを日常会話から読み取り、添うことができるように努力している。また、家事など生活の一部を手伝って頂き、コミュニケーションを深めるようにしている。		
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	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談しながら、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	対面での面会が可能となり、ご家族様や親戚の方が面会に来られた居る。	入居前から行きつけの美容室へ、毛染めやカットをしに定期的に行く方がいる。地元のあやめ祭りに行き、あやめ園のなかを散策した。葬式や法事等家族との外出を支援し親戚との関係も継続出来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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。時には席替えを行ったり、心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている。レクリエーションにより楽しみを共有する時間を設けるなど取り組んでいる。		

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	以前入居されていた家族や友人から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	日々の様子や行動の関わりから本人の意向を汲み取り把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族や友人、過去より情報を得ている。	会話の中で食べたい物ややりたい事等を聞き、思いの把握に努めている。「出来ることは自分でしたい」との思いに、洗濯物たたみ等の家事作業と一緒にして貰い、その方の生きがいに繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらっている		
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	個々の生活リズムを把握し、好きなこと、苦手なことの理解に努め、強要せず得意なことを提供できるように努めている		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	その都度気が付いた事があれば、日々の申し送り時に情報を共有している。医師の指示で身体の拘縮予防の為に、週2回マッサージを受けることをプランに取り入れた方がいる。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。現在対面での面会を短時間行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会資源の活用、地域の会長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしていたが、新型コロナウイルスの影響で現在は出来ていない。		
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	系列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残している。	入居前からのかかりつけ医を受診する際は、家族に「家庭血圧記録ノート」を持参して貰い、情報の共有をしている。訪問歯科医は、治療や口腔ケア指導を行っている。皮膚科の医師が往診対応してくれる。	
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	その都度、入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂いている。また、週1回の訪問看護による支援を受けている。		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人の考えやご家族の意見を伺い希望に添えるよう支援している。入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化されており、入居時に説明し同意を得ている。常時医療が必要となった場合は退去となる事を説明している。今後に向けて、医師や家族で話し合い、方針の統一を図っている。年1回、看取りの研修を行っている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。		
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	総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。市と「災害時における福祉避難所の施設利用に関する協定書」を取り交わしている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を行い、状況の安否確認や避難経路、連絡体制の確認を行った。課題として、車椅子の方が多くなっているので、どの様に安全に避難誘導をするか等があった。	

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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけ穏やかに過ごせるように努めている。トイレ誘導や入浴介助は本人に確認取りを行いプライバシー②配慮するように努めている。日常会話でスピーチロックしないように心がけている。	居室に入る時は、ノックや声掛けをして意思を確認してから入室している。居室に居ない時は「洗濯物を置きに行きます」等の声掛けをしている。食堂での座席は、入居者同士の相性を考慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴するよう取り組んでいる。		
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	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」を常に考え支援している。		
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	訪問理美容の利用やその都度要望に合わせ支援している。		
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	ご本人の嗜好品の提供や体調、状態により好みを踏まえて調理や片付けを一緒に行っている。相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。家族の手作食の提供や行事食等個別対応も行っている。	宅配業者を利用し、毎食のカロリーや栄養価を把握している。味噌汁やご飯、お粥はホームで作っている。行事食は、好きな寿司を出前したり、皆でちらし寿司やたこ焼きを作っている。職員も一緒に食事をしている。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録している。また、状態に合わせて刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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
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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、極力昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄チェック表を基に、適切な声掛けでトイレ誘導やおむつ交換をしている。おむつ使用の方が、トイレ誘導で排泄支援を行った事で、リハビリ使用になった。転倒対策で、夜間のみポータブルトイレを使用する方がいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。極力身体を動かせるように体操や散歩の支援も取り入れている		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。	湯の温度や順番など要望に応じている。1カ所にリフト浴があり、湯船を踏げ無くなった方が使用している。長湯傾向の方には、砂時計を使用し、のぼせ防止をしている。菖蒲湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないように、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者様の希望する買い物や、馴染みの場所への外出やドライブなど可能な限り支援している。	花見に多聞山へ行ったり、塩釜魚市場へ行き魚を見て来たり、車椅子の方も一緒に外出をしている。ホームの近隣砂押川沿いを散歩したり、家族と外食や自宅に行ったり、本人の意思に沿った外出支援を行っている。	

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
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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者様やご家族の要望に沿い、遠方のご家族様とリモート面会が出来るように支援している。電話のやり取りも日常的に行っている。		
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	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。行事の写真を飾ったり、季節によりお雛様やクリスマスツリーの飾りも行い季節感を感じていただくように配慮している。	食堂では、食事をしたり体操や歌をうたいレクリエーションを楽しんでいる。座席配置は、感染症予防対策として対面にならないようにし、1時間毎換気をしている。掃除は職員がしているが、テーブルを拭く等は入居者がしている。	
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	共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	ベッドやクローゼット、洗面台、エアコン、床暖が備え付けてある。仏壇を持参した方は、毎朝水を供えている。人形や入居前に描いた絵を飾っている。入居者同士が居室で、おしゃべりをして楽しんでいる。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		