

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	0490300076		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム杉の入あさひ園	ユニット名	さくら
所在地	宮城県塩釜市杉の入4-4-16		
自己評価作成日	令和3年 9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3年10月20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)】

「私たちは笑顔、やすらぎ、安心の暮らしを支援します」という事業所の基本理念と月毎の介護の重点の唱和を朝礼時に行い、理念の達成に向け、全職員で取り組みを行っています。家族会を開催し、利用者様のご家族と意見交換の場をもち、ニーズに応じたケアの実現を目指しています。

【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)】

ホームは、仙石線東塩釜駅から東へ5分程の新興住宅地の一角にあり、松島湾が一望できる小高い場所にある。広い敷地に平屋の木造造りで全館床暖房設備がホームの誇れるところである。食堂は1フロアとなっており、2ユニットの入居者が集い、一緒に食事をしたり、レクリエーションをし、賑わう場となっている。職員の年齢層に幅があり、女性職員の気配りや目配りがケアに反映され、入居者の思いに寄り添った支援に繋がっている。コロナ禍により、地域交流や入居者の外出、家族会の活動など自粛を余儀なくされている。家族アンケート回収率100%と家族の関心度も高く、入居者を支える家族の思いや職員への労いが読み取れる。

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
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 グループホーム杉の入あさひ園)「ユニット名 さくら」

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	食堂のホールに事業所の理念を掲げ、朝礼時に職員で理念と介護の重点を唱和しています。	理念は開設当初に作成し踏襲している。毎月振り返り「入居者の思いに耳を傾ける支援等」の重点目標を掲げて、職員間で共有し、入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	町内会に入会し、町内の夏祭りは、施設の駐車場で行い、入居者様も参加している。今年の町内会の夏祭りは中止になりました。園の夏祭りには、毎年地域の方々に参加していただいているが、今年は入居者と職員のみで開催した。	回覧板をまわしたり、ホームの空き状況等について地域住民の相談に応じることがある。双方の行事に参加していたが今は控えている。地区の清掃は、前日にホーム周辺を終えて地区担当に報告している。	
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	地域の方々からの相談、質問があった際には、いつでも対応できるようにしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に市職員、町内会役員、民生委員、家族会代表、地域住民の方に参加して頂き意見交換している。市や町内会の催しを確認できる機会にもなっています。	4月以降の開催はなく、ホームの取り組みや入居者の状況を書面にて送付している。メンバーから職員への感謝の気持ちや面会の希望、入居者の状態を懸念する声など文書にて寄せられている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議や地域包括支援センターの行う催しなどに積極的に参加協力を行い、情報の交換、共有に努めています。	塩釜市のはからいで、全職員と入居者のワクチン接種をホームですることができた。ホーム利用希望やショート受け入れについて相談する等協力関係がある。市主催の研修の講師依頼等に応じている。	
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	身体拘束の勉強会を実施し、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践している。毎月末に介護職員の全体の会議を開催し、身体拘束の有無について確認している。	年4回身体拘束廃止検討委員会会議で事例に基づき話し合っている。頻りに車いすから立ち上がる入居者の対応で抑制ベルト使用について、安全優先か本人の意思を尊重するかで話し合いを持ち、試行錯誤しながら検討している。	
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	虐待防止の研修会に参加した職員が中心となり、職員全体の会議等で研修内容の共有に努めている。また日常のケアにおいて不適切な対応をしていないか職員間で確認し、報告や相談をする様にしています。	丁寧な言葉でも凶器になる「座ってください。転びますよ」等の言い方を変えるようにしている。入居者から不適切行為や言葉を受けたり、職員の態度に異変を感じた時は話を聞いたり、会議で気づきを伝えている。	

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	入居者や入居希望者に権利擁護に関するような制度が必要と思われる場合、関係機関と連携し成年後見人制度を紹介し、活用の橋渡しをしています。職員対象の学習会についても予定しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様とその身元引受人の方に入居前必ず契約内容と重要事項の説明を行いながら、疑問点の聞き取りを行い、契約書類は同様の書類を2部作成し双方で保管し、内容を確認できるようにしています。		
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	面会やケアプラン提示の際に、お話しを伺う機会にさせていただいております。施設の玄関に意見箱を設置して様々な方の意見反映に努めています。	食事のメニューが知りたいや面会をさせてほしい、入居者の様子が知りたい等が多く、携帯のメールを利用し送付している。窓越しの面会に応じたり、ホーム便りを作成し、家族に送るよう準備中である。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りや月末の職員全体会議のなかで、意見や提案をできる時間を設けて施設の運営に反映させています。	個別面談で業務にまつわる要望を聞いている。保存する食材に日にちを付けたり、廊下の寒暖差の指摘でエアコンを増やして改善した。ケアプランの書式を変更し、内容を充実させるなど、意見を反映している。	
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	代表者やその代理人が定期的に各事業所を訪問し、各職員からの相談をうけられるようにしており、直接意見を述べられる環境になっています。また定期的に個別の面談を実施しています。		
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	外部の職員研修の受講や社内の資格取得支援制度の活用を推奨し、職員のキャリアアップとプロ化の支援を育成方針としています。		
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	グループホーム協議会の集りや地域ケア会議に出来るだけ参加し、意見交換を行っている。施設見学会を企画し、近隣の介護支援事業所、地域包括支援センターにむけて園内のサービスを直接みていただく機会にしている	グループホーム連絡協議会に参加し、コロナ禍における消毒の方法や手指消毒の活用方法、感染対策の研修を受けた。県や仙央地区の研修会で講話を聴いたり、入居者の情報交換をするなど交流している。	

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	利用者様からご提出いただく事前の情報をもとに職員にお声掛けさせていただき、ご本人からの不安の訴えをお聞きしたり、寄り添う対応に重点を置き、生活環境の変化に伴う不安感の解消に配慮しています。		
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	利用者様のご家族の要望を把握し、サービスに反映させるため、十分な話し合いの時間がとれるよう、ご家族の都合に合わせた面談をし、入居時からの近況をお電話で随時お伝えできるような関係づくりに努めています。		
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	利用者様が最も必要としているサービスが何かを見極めるため、これまで利用されていた介護の詳細を介護支援専門員や介護施設にお聞きするなど協力をいただき連携がスムーズに行えるようにしています。		
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	その利用者様がしたいと思うことや出来る事を見定め家事や園内の季節に応じた飾りつけなどお手伝いしていただくなど、共に支えあいながら暮らしている実感を持っていただける様な支援を心がけています。		
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	利用者様の近況をご家族の来園時やメールなどでお伝えしています。また、ご来園の間隔があいたりした際は面会をお願いして些細な事でもお会いしながら話し合いを行い、直接、状況が共有できるようにしています。		
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	ご入居の際には、近隣の公共施設の催事へ参加したり、通い慣れた美容院や理髪店、主治医のいる病院の受診など通常の暮らしを継続して頂く様をお願いしています。	入居者の身内から誕生日に、はがきや年賀状などの便りがある。孫等の面会は窓越しに行くなど配慮している。通院時に病院の売店でおやつを買ったり、神社や町並み等馴染みの場所を家族や職員と通っている。	
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	長時間過ごされる食堂のお席などは、個人の要望も配慮して、座りたいところにすわれするように柔軟に対応しています。職員が話題提供などで対話を促したり、お互いが和みやすく過ごせるような場所作り、雰囲気作りを心がけています。		

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	長期入院などで退居となった場合でもお見舞いやご家族との連絡で、近況を把握する様にしている。今後の相談、支援にも協力的な姿勢で望んでいます。		
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	日常の言動から要望の把握、推察をし職員間で情報を共有することで、どんな支援を望むのか、本当は何を言いたいのか、本心の理解につながるよう努めています。	入居者の日常から思いを引き出し対応することが多い。落ち着かない行動はトイレに誘う。縫い目を解く入居者に古い着物を預ける。入浴時の会話から「帰りたい」など思いを家族に伝え本人と話をしてもらう。	
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、家族、担当のケアマネージャーからの情報をもとに生活歴の把握に努めています。		
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	入所から1週間程度は24時間タイプの個別の行動記録つけるようにしたり、通常の介護のケース記録を参考にして、個々の生活スタイルの把握や変化を早い段階で、つかめる様にしています。		
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	計画作成担当者と担当職員が主となり各介護職から意見や状況の聞き取りを行い、介護計画作成とモニタリングを実施しています。ご本人や家族様からもご意見をいただき、今後のケアプランに反映できるよう努めています。	毎月カンファレンスを行い、担当が情報をまとめ、他職員と話し合いケアマネが聞き取り計画書に反映している。歩行状態などのレベル低下が見られ、受診し医師の助言等を反映することで状態安定に繋がった。	
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	利用者様に対しての日々の気付きや介護していて不安になった点、改善の必要のあると思った点など、できれば発生した時、もしくは朝、夕の申し送りや連絡ノートで全職員が情報として共有できるように努めています。		
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	できる限り要望に即した対応が可能か検討し、行政や病院、地域包括支援センターなどに相談している		

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
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	地域のボランティア、シルバー人材センター、町内会、地域包括支援センターなど多方面に相互の協力を呼びかけ、施設運営に生かしています。		
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	本人、家族が納得し安心できる医療機関の受診を支援しています。地域の訪問診療などのサービス提供の現状なども将来に向けてお話をさせていただいています。	かかりつけ医に通院している入居者が多い。他に月2回の訪問診療の入居者もいる。緊急時は、近隣の総合病院が受け入れてくれる。歯科医には治療と定期的に口腔内や歯の状態を見てもらっている。	
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	当施設には医師や看護師は配置されていませんので、医療連携の観点から、利用者様の些細な変化でも報告、相談をかかりつけ医の受診や訪問診療の際に行うようにしています。		
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。	計画作成担当者が主となり、入院時に介護サマリーを提出しその後の経過を含め連絡を取り合うようにしています。退院時も同様に情報収集し、それを全職員で共有するように伝えています。		
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	入居時に看取りについて当施設での対応範囲などの説明をし、ご本人やご家族の意思確認を行い意思確認書を作成しています。ケアプランの更新時などに再確認をするようにしています。	入居時に「重度化(看取り)の対応に関する指針」を説明し同意を得ている。食事が摂れなくなる等の状態低下が見られたら、医師や家族と相談し、病院又は他施設へ移ることを話している。終末期ケアの職員研修は年間計画に入れている。	
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	毎年、消防署にお願いをして、職員を対象とした救急救命講習を受講しています。		
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	法定消防訓練と地震災害時やを夜間を想定した避難訓練を適宜行っています。非常時にご協力をいただけるよう、町内会にお願いをして近隣の住民の方々にも参加協力をお願いしています。	年2回通報や避難、消火訓練の実施をしているが夜間想定訓練はなかった。設備の確認と消火器の使い方、スプリンクラーの説明を受けた。反省に車いすの移動方法や二次避難場所を決める等があった。	県のガイドラインで求められており、入居者の安全、安心のためや職員の動きの確認など、夜間の時間帯を設定した訓練の実施をお願いしたい。

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	丁寧な言葉使いを心掛けています。個人的な話は他の方に聞こえないよう耳元でお話したり、居室や空きスペースに移動していただいてから、お話をさせていただくようにしてプライバシーが守れるように配慮しています。	排泄や入浴時の誘導時の声かけや声のトーンに配慮し「出たんです、トイレに行きましょう」などを慎み、介助時のドアの開けっ放しはしない。電話の対応は入居者の情報を家族以外に話さない。	
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	なるべく多くの選択肢の中から自己選択ができるように配慮しています。ご本人が考えてから、その返答を待つようにしています。		
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	お食事やおやつの時、ボランティアやレクリエーションにお誘いする時など、無理に誘わず、本人の意思を尊重するように対応しています。		
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	通院や散歩など外出時は特に気を配り、お出掛け用の着替え、整容を支援しています。2～3ヶ月毎に訪問の理美容のサービスをご希望により利用していただいています。		
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	行事食や誕生会の際には利用者様の希望や旬のものを活かすメニュー作りを心がけています。また、職員とテーブル拭きや食器拭きをしてもらったり、できることをしてもらえよう、家庭的な雰囲気大切にしています。	副食は業者の配食で、御飯はホームで炊いている。入居者の誕生日には本人の要望に応じており、寿司や肉を好む方が多い。皆でかき氷やホットケーキを楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者おひとりおひとりに合った食事の形態や水分摂取量を主治医や看護師からの指示に従って決定しています。嚥下の状況に配慮しながら、飲み込みを確認するなど、食事介助の際には特に注意をしています。		
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、自立している方、介助の必要な方等、その方に合わせた支援を行い、口腔ケアを実施していただいています。また定期的に訪問歯科を利用いただき、治療や口腔ケアの指導をしていただいています。		

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	個人の排泄間隔を把握し、失禁頻度を減らす様に支援方法を検討、見直しをしている。夜間紙おむつを使用されている方に対しては皮膚トラブルが発生しない様注意し、おひとりおひとりに応じたケアに取り組んでいる	排泄状況を記録することで個々の排泄間隔が把握できる。入居者の状態に応じてトイレに誘導し、尿取りパッドの使用量が減るなど改善している。夜間帯は声がけで誘導したりポータブルトイレを活用している。	
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	個人の記録シートに排泄状況の確認欄を作成し、医師と相談しながら下剤の調整や軽度な運動の継続や水分摂取を増やすなど、便秘の予防に取り組んでいます。		
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	毎日あるいは一日おきなど利用者様の状況に合わせて入浴を支援しています。入浴を拒否される方には清拭や足浴を勧めるなどの対応をしています。	週2~3回を平均に入浴をしている。湯の温度や一番風呂、長湯など本人に応じた対応をしている。認知症状に応じて時には異性の介助を拒む方がいるので同性にするなど応じている。	
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	本人の意思や生活リズムに応じた就寝と休息がとれるように支援しています。		
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	処方薬の効能、副作用を説明書などで確認し、薬の変更で症状の変化が見られた際にはすぐ医師や薬剤師に相談しています。		
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	生活歴を参照し趣味、興味を示すことをお勧めしたり、散歩など外出機会を提供し気分転換が図れる様支援しています。		
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	出来る限り本人の要望に応じて散歩や外出ができる様に支援しています。季節の行事としてお花見、お祭り見物、壱番館や塩釜ガス体育館での催しに参加していただけるように支援しています。	通院時に病院の売店でおやつを買ったり、街並みをドライブしながら見物し、通院以外の外出は特にない。ホーム内を散歩したり、ランプや口腔体操、歌を歌うなどに留めている。環境の良い場所にあり庭でのレクリエーションや散歩等の楽しみを願いたい。	

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	自己管理困難な場合など一時的に管理者がお預かりし金庫に保管するようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が希望された時に電話をかけられる様支援しています。年賀状や手紙のやりとりなど可能な方には自筆で書いていただけるよう支援しています。		
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	食堂や廊下の壁にレクリエーションで作っていただいた作品や活動風景の写真を掲示しています。居室内には思い出の写真やご家族の遺影などが安らぐような物を置いています。	東南に面した食堂は、陽当たりが良く、松島湾が見渡せる。2ユニット合同で1フロア仕様である。エアコン、全館床暖が設備され、1日3回外気を取り込み換気し、消毒をしている。行事の写真や入居者と作った作品を飾っている。	
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	食堂や談話室では、利用者様同士が会話したりお茶を飲まれたりするなどして過ごせるようにしています。		
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	居室に馴染みのある家具など持参することをお勧めしています。配置も本人の要望にそうようにして居心地の良い居室となる様工夫していただいています。	ベッドやクローゼット、洗面台を設えた居室には椅子やテーブル、たんすなど馴染みのものを持ち込んでいる。本を置いたり、人形やビーズの作品を飾り、思い思いの居室となっている。	
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	居室の入口に表札をかけ、明確にご自身の居室とわかるようにしています。トイレも張り紙で明示し、分かり易く移動できる様に工夫しています。		

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	0490300076		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム杉の入あさひ園	ユニット名	はぎ
所在地	宮城県塩釜市杉の入4-4-16		
自己評価作成日	令和3年 9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3年10月20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)】

「私たちは笑顔、やすらぎ、安心の暮らしを支援します」という事業所の基本理念と月毎の介護の重点の唱和を朝礼時に行い、理念の達成に向け、全職員で取り組みを行っています。家族会を開催し、利用者様のご家族と意見交換の場をもち、ニーズに応じたケアの実現を目指しています。

【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)】

ホームは、仙石線東塩釜駅から東へ5分程の新興住宅地の一角にあり、松島湾が一望できる小高い場所にある。広い敷地に平屋の木造造りで全館床暖房設備がホームの誇れるところである。食堂は1フロアとなっており、2ユニットの入居者が集い、一緒に食事をしたり、レクリエーションをし、賑わう場となっている。職員の年齢層に幅があり、女性職員の気配りや目配りがケアに反映され、入居者の思いに寄り添った支援に繋がっている。コロナ禍により、地域交流や入居者の外出、家族会の活動など自粛を余儀なくされている。家族アンケート回収率100%と家族の関心度も高く、入居者を支える家族の思いや職員への労いが読み取れる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム杉の入あさひ園)「ユニット名 はぎ」

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
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	食堂のホールに事業所の理念を掲げ、朝礼時に職員で理念と介護の重点を唱和しています。	理念は開設当初に作成し踏襲している。毎月振り返り「入居者の思いに耳を傾ける支援等」の重点目標を掲げて、職員間で共有し、入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	町内会に入会し、町内の夏祭りは、施設の駐車場で行い、入居者様も参加している。今年の町内会の夏祭りは中止になりました。園の夏祭りには、毎年地域の方々に参加していただいているが、今年は入居者と職員のみで開催した。	回覧板をまわしたり、ホームの空き状況等について地域住民の相談に応じることがある。双方の行事に参加していたが今は控えている。地区の清掃は、前日にホーム周辺を終えて地区担当に報告している。	
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	地域の方々からの相談、質問があった際には、いつでも対応できるようにしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に市職員、町内会役員、民生委員、家族会代表、地域住民の方に参加して頂き意見交換している。市や町内会の催しを確認できる機会にもなっています。	4月以降の開催はなく、ホームの取り組みや入居者の状況を書面にて送付している。メンバーから職員への感謝の気持ちや面会の希望、入居者の状態を懸念する声など文書にて寄せられている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議や地域包括支援センターの行う催しなどに積極的に参加協力を行い、情報の交換、共有に努めています。	塩釜市のはからいで、全職員と入居者のワクチン接種をホームですることができた。ホーム利用希望やショート受け入れについて相談する等協力関係がある。市主催の研修の講師依頼等に応じている。	
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	身体拘束の勉強会を実施し、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践している。毎月末に介護職員の全体の会議を開催し、身体拘束の有無について確認している。	年4回身体拘束廃止検討委員会会議で事例に基づき話し合っている。頻繁に車いすから立ち上がる入居者の対応で抑制ベルト使用について、安全優先か本人の意思を尊重するかで話し合いを持ち、試行錯誤しながら検討している。	
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	虐待防止の研修会に参加した職員が中心となり、職員全体の会議等で研修内容の共有に努めている。また日常のケアにおいて不適切な対応をしていないか職員間で確認し、報告や相談をする様にしています。	丁寧な言葉でも凶器になる「座ってください。転びますよ」等の言い方を変えるようにしている。入居者から不適切行為や言葉を受けたり、職員の態度に異変を感じた時は話を聞いたり、会議で気づきを伝えている。	

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	入居者や入居希望者に権利擁護に関するような制度が必要と思われる場合、関係機関と連携し成年後見人制度を紹介し、活用の橋渡しをしています。職員対象の学習会についても予定しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様とその身元引受人の方に入居前必ず契約内容と重要事項の説明を行いながら、疑問点の聞き取りを行い、契約書類は同様の書類を2部作成し双方で保管し、内容を確認できるようにしています。		
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	面会やケアプラン提示の際に、お話しを伺う機会にさせていただいております。施設の玄関に意見箱を設置して様々な方の意見反映に努めています。	食事のメニューが知りたいや面会をさせてほしい、入居者の様子が知りたい等が多く、携帯のメールを利用し送付している。窓越しの面会に応じたり、ホーム便りを作成し、家族に送るよう準備中である。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りや月末の職員全体会議のなかで、意見や提案をできる時間を設けて施設の運営に反映させています。	個別面談で業務にまつわる要望を聞いている。保存する食材に日にちを付けたり、廊下の寒暖差の指摘でエアコンを増やして改善した。ケアプランの書式を変更し、内容を充実させるなど、意見を反映している。	
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	代表者やその代理人が定期的に各事業所を訪問し、各職員からの相談をうけられるようにしており、直接意見を述べられる環境になっています。また定期的に個別の面談を実施しています。		
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	外部の職員研修の受講や社内の資格取得支援制度の活用を推奨し、職員のキャリアアップとプロ化の支援を育成方針としています。		
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	グループホーム協議会の集りや地域ケア会議に出来るだけ参加し、意見交換を行っている。施設見学会を企画し、近隣の介護支援事業所、地域包括支援センターにむけて園内のサービスを直接みていただく機会にしている	グループホーム連絡協議会に参加し、コロナ禍における消毒の方法や手指消毒の活用方法、感染対策の研修を受けた。県や仙央地区の研修会で講話を聴いたり、入居者の情報交換をするなど交流している。	

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	利用者様からご提出いただく事前の情報をもとに職員にお声掛けさせていただき、ご本人からの不安の訴えをお聞きしたり、寄り添う対応に重点を置き、生活環境の変化に伴う不安感の解消に配慮しています。		
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	利用者様のご家族の要望を把握し、サービスに反映させるため、十分な話し合いの時間がとれるよう、ご家族の都合に合わせた面談をし、入居時からの近況をお電話で随時お伝えできるような関係づくりに努めています。		
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	利用者様が最も必要としているサービスが何かを見極めるため、これまで利用されていた介護の詳細を介護支援専門員や介護施設にお聞きするなど協力をいただき連携がスムーズに行えるようにしています。		
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	その利用者様がしたいと思うことや出来る事を見定め家事や園内の季節に応じた飾りつけなどお手伝いしていただくなど、共に支えあいながら暮らしている実感を持っていただける様な支援を心がけています。		
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	利用者様の近況をご家族の来園時やメールなどでお伝えしています。また、ご来園の間隔があいたりした際は面会をお願いして些細な事でもお会いしながら話し合いを行い、直接、状況が共有できるようにしています。		
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	ご入居の際には、近隣の公共施設の催事へ参加したり、通い慣れた美容院や理髪店、主治医のいる病院の受診など通常の暮らしを継続して頂く様をお願いしています。	入居者の身内から誕生日に、はがきや年賀状などの便りがある。孫等の面会は窓越しに行くなど配慮している。通院時に病院の売店でおやつを買ったり、神社や町並み等馴染みの場所を家族や職員と通っている。	
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	長時間過ごされる食堂のお席などは、個人の要望も配慮して、座りたいところにすわれるように柔軟に対応しています。職員が話題提供などで対話を促したり、お互いが和みやすく過ごせるような場所作り、雰囲気作りを心がけています。		

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	長期入院などで退居となった場合でもお見舞いやご家族との連絡で、近況を把握する様にしている。今後の相談、支援にも協力的な姿勢で望んでいます。		
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	日常の言動から要望の把握、推察をし職員間で情報を共有することで、どんな支援を望むのか、本当は何を言いたいのか、本心の理解につながるよう努めています。	入居者の日常から思いを引き出し対応することが多い。落ち着かない行動はトイレに誘う。縫い目を解く入居者に古い着物を預ける。入浴時の会話から「帰りたい」など思いを家族に伝え本人と話をしてもらう。	
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、家族、担当のケアマネージャーからの情報をもとに生活歴の把握に努めています。		
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	入所から1週間程度は24時間タイプの個別の行動記録つけるようにしたり、通常の介護のケース記録を参考にして、個々の生活スタイルの把握や変化を早い段階で、つかめる様にしています。		
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	計画作成担当者と担当職員が主となり各介護職から意見や状況の聞き取りを行い、介護計画作成とモニタリングを実施しています。ご本人や家族様からもご意見をいただき、今後のケアプランに反映できるよう努めています。	毎月カンファレンスを行い、担当が情報をまとめ、他職員と話し合いケアマネが聞き取り計画書に反映している。歩行状態などのレベル低下が見られ、受診し医師の助言等を反映することで状態安定に繋がった。	
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	利用者様に対しての日々の気付きや介護していて不安になった点、改善の必要のあると思った点など、できれば発生した時、もしくは朝、夕の申し送りや連絡ノートで全職員が情報として共有できるように努めています。		
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	できる限り要望に即した対応が可能か検討し、行政や病院、地域包括支援センターなどに相談している		

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
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	地域のボランティア、シルバー人材センター、町内会、地域包括支援センターなど多方面に相互の協力を呼びかけ、施設運営に生かしています。		
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	本人、家族が納得し安心できる医療機関の受診を支援しています。地域の訪問診療などのサービス提供の現状なども将来に向けてお話をさせていただいています。	かかりつけ医に通院している入居者が多い。他に月2回の訪問診療の入居者もいる。緊急時は、近隣の総合病院が受け入れてくれる。歯科医には治療と定期的に口腔内や歯の状態を見てもらっている。	
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	当施設には医師や看護師は配置されていませんので、医療連携の観点から、利用者様の些細な変化でも報告、相談をかかりつけ医の受診や訪問診療の際に行うようにしています。		
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。	計画作成担当者が主となり、入院時に介護サマリーを提出しその後の経過を含め連絡を取り合うようにしています。退院時も同様に情報収集し、それを全職員で共有するように伝えています。		
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	入居時に看取りについて当施設での対応範囲などの説明をし、ご本人やご家族の意思確認を行い意思確認書を作成しています。ケアプランの更新時などに再確認をするようにしています。	入居時に「重度化(看取り)の対応に関する指針」を説明し同意を得ている。食事が摂れなくなる等の状態低下が見られたら、医師や家族と相談し、病院又は他施設へ移ることを話している。終末期ケアの職員研修は年間計画に入れている。	
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	毎年、消防署にお願いをして、職員を対象とした救急救命講習を受講しています。		
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	法定消防訓練と地震災害時やを夜間を想定した避難訓練を適宜行っています。非常時にご協力をいただけるよう、町内会にお願いをして近隣の住民の方々にも参加協力をお願いしています。	年2回通報や避難、消火訓練の実施をしているが夜間想定訓練はなかった。設備の確認と消火器の使い方、スプリンクラーの説明を受けた。反省に車いすの移動方法や二次避難場所を決める等があった。	県のガイドラインで求められており、入居者の安全、安心のためや職員の動きの確認など、夜間の時間帯を設定した訓練の実施をお願いしたい。

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	丁寧な言葉使いを心掛けています。個人的な話は他の方に聞こえないよう耳元でお話ししたり、居室や空きスペースに移動していただいてから、お話をさせていただくようにしてプライバシーが守れるように配慮しています。	排泄や入浴時の誘導時の声がけや声のトーンに配慮し「出たんです、トイレに行きましょう」などを慎み、介助時のドアの開けっ放しはしない。電話の対応は入居者の情報を家族以外に話さない。	
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	なるべく多くの選択肢の中から自己選択ができるように配慮しています。ご本人が考えてから、その返答を待つようにしています。		
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	お食事やおやつの時、ボランティアやレクリエーションにお誘いする時など、無理に誘わず、本人の意思を尊重するように対応しています。		
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	通院や散歩など外出時は特に気を配り、お出掛け用の着替え、整容を支援しています。2～3ヶ月毎に訪問の理美容のサービスをご希望により利用していただいています。		
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	行事食や誕生会の際には利用者様の希望や旬のものを活かすメニュー作りを心がけています。また、職員とテーブル拭きや食器拭きをしてもらったり、できることをしてもらえらるような、家庭的な雰囲気大切にしています。	副食は業者の配食で、御飯はホームで炊いている。入居者の誕生日には本人の要望に応じており、寿司や肉を好む方が多い。皆でかき氷やホットケーキを楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者おひとりおひとりに合った食事の形態や水分摂取量を主治医や看護師からの指示に従って決定しています。嚥下の状況に配慮しながら、飲み込みを確認するなど、食事介助の際には特に注意をしています。		
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、自立している方、介助の必要な方等、その方に合わせた支援を行い、口腔ケアを実施していただいています。また定期的に訪問歯科を利用いただき、治療や口腔ケアの指導をしていただいています。		

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	個人の排泄間隔を把握し、失禁頻度を減らす様に支援方法を検討、見直しをしている。夜間紙おむつを使用されている方に対しては皮膚トラブルが発生しない様注意し、おひとりおひとりに応じたケアに取り組んでいる	排泄状況を記録することで個々の排泄間隔が把握できる。入居者の状態に応じてトイレに誘導し、尿取りパッドの使用量が減るなど改善している。夜間帯は声がけで誘導したりポータブルトイレを活用している。	
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	個人の記録シートに排泄状況の確認欄を作成し、医師と相談しながら下剤の調整や軽度な運動の継続や水分摂取を増やすなど、便秘の予防に取り組んでいます。		
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	毎日あるいは一日おきなど利用者様の状況に合わせて入浴を支援しています。入浴を拒否される方には清拭や足浴を勧めるなどの対応をしています。	週2~3回を平均に入浴をしている。湯の温度や一番風呂、長湯など本人に応じた対応をしている。認知症状に応じて時には異性の介助を拒む方がいるので同性にするなど応じている。	
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	本人の意思や生活リズムに応じた就寝と休息がとれるように支援しています。		
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	処方薬の効能、副作用を説明書などで確認し、薬の変更で症状の変化が見られた際にはすぐ医師や薬剤師に相談しています。		
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	生活歴を参照し趣味、興味を示すこととお勧めしたり、散歩など外出機会を提供し気分転換が図れる様支援しています。		
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	出来る限り本人の要望に応じて散歩や外出ができる様に支援しています。季節の行事としてお花見、お祭り見物、壱番館や塩釜ガス体育館での催しに参加していただけるように支援しています。	通院時に病院の売店でおやつを買ったり、街並みをドライブしながら見物し、通院以外の外出は特にない。ホーム内を散歩したり、ランプや口腔体操、歌を歌うなどに留めている。環境の良い場所にあり庭でのレクリエーションや散歩等の楽しみを願いたい。	

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	自己管理困難な場合など一時的に管理者がお預かりし金庫に保管するようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が希望された時に電話をかけられる様支援しています。年賀状や手紙のやりとりなど可能な方には自筆で書いていただけるよう支援しています。		
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	食堂や廊下の壁にレクリエーションで作っていただいた作品や活動風景の写真を掲示しています。居室内には思い出の写真やご家族の遺影などが安らぐような物を置いています。	東南に面した食堂は、陽当たりが良く、松島湾が見渡せる。2ユニット合同で1フロア仕様である。エアコン、全館床暖が設備され、1日3回外気を取り込み換気し、消毒をしている。行事の写真や入居者と作った作品を飾っている。	
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	食堂や談話室では、利用者様同士が会話したりお茶を飲まれたりするなどして過ごせるようにしています。		
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	居室に馴染みのある家具など持参することをお勧めしています。配置も本人の要望にそうようにして居心地の良い居室となる様工夫していただいています。	ベッドやクローゼット、洗面台を設えた居室には椅子やテーブル、たんすなど馴染みのものを持ち込んでいる。本を置いたり、人形やビーズの作品を飾り、思い思いの居室となっている。	
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	居室の入口に表札をかけ、明確にご自身の居室とわかるようにしています。トイレも張り紙で明示し、分かり易く移動できる様に工夫しています。		