

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	A棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-1		
自己評価作成日	令和3年1月25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2月22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)】

「その人らしくをモットーに安全とサービスを提供いたします」という運営理念に基づいて職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、一丸となってケアに取り組んでいる。スキルアップ向上の為、月に1度は勉強会を実施し技術の習得に取り組んでいる。ご本人様だけでなく、ご家族様とも関わりを多く持ち、ニーズや意向を汲み取るように努めている。散歩や買い物、花見、外食などを一緒に楽しんだり個別支援を積極的に取り組んでいる。施設の畑では、季節に応じた野菜を作り、収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いている。ターミナルケアにおいて、最期の最後まで利用者様が安心していただけるように医療と連携を図りながら、ご家族様の意向を確かめ、共に関わっている。オレンジカフェの開催などを通して、地域との交流を深め、つながりを大事にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設から18年目になるホームは、登米市南方町の中心部に位置し、商店や住宅が混在した立地条件の良い環境である。地域の行事や保育園児の来訪、ホーム企画の行事等に参加し交流を通してしっかりと地域に定着している。職員は入居者と共に四季を通しての畑作業や行動制限のある中でのドライブに行ったり「その人らしく〜」を引き出す支援に取り組んでいる。入居者が重度化しており、職員の腰痛予防に無理のない2人対応にしたり、介助バーなど福祉用具を導入し負担軽減に取り組んだ。年間研修計画を立て、日常のケアを振り返った研修を実践し、職員一丸となってケアの質向上に取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 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さくら)「ユニット名 A棟 」

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	理念を意識しながら実践に当たっている。理念を元に年度の目標を決めている。また、毎月の目標も設けており、毎月の棟会議で理念に沿ったケアができていないか、利用者様本位に支援できているかを話し合い、職員に理念・目標を周知している。	運営理念「その人らしく～」を基に、ホームの年間目標と各棟の目標を掲げている。月毎に目標(感染対策の徹底等)を作成し支援をしている。ケア内容を振り返り年間目標の達成度を棟毎に確認している。	
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	地域の一員として町内会に加入し地区の敬老会や保育園の夕涼み会等に参加し交流する機会を大切にしている。又、保育園児との芋掘り交流会や近隣、老人会、婦人会に呼び掛け参加して頂いている夏祭りや秋祭り、そして、オレンジカフェの開催などを通して交流を深め、つながりを大事にしている。今年はコロナウイルスの為自粛している。	区長が回覧板や広報誌を持参し定期的に町内の情報を持って来る。コロナ禍で行動制限はあるが野菜や花、漬物、バレンタインデーにはチョコレートが届くなど地域住民はホームに関心を寄せてくれる。	
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	地域の区長の協力を得ながらオレンジカフェを開催しており、認知症についての正しい知識の普及、実体の共有を図ることにより、認知症の人や家族を支える地域のつながりが深められるよう取り組んでいる。施設見学や実習生の受け入れも積極的に行っている。今年はコロナウイルスの影響で活動は自粛している。		
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	2ヶ月に1度開催しており、区長、民生委員、市の職員、駐在所の職員がそれぞれの立場からの意見、相談を行っている。参加者からの助言等をサービスの向上に活かしている。会議録は全家族に送付し、内容を周知している。今年はコロナウイルスの影響で書面開催にて意見を募っている。	奇数月の開催だったが、3月からメンバーや家族にホームの現状や研修内容などを書面にて送付している。通院に同行する職員への感謝の言葉や凍結する道路状況、車上荒らしなどの情報が寄せられた。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者や包括支援センターの職員が毎回参加し情報や助言等をいただき連携強化を図っている。また地域の困難事例の受け入れの依頼や相談を行うなど良好な協力関係を築いている。	コロナ禍の運営推進会議の持ち方を相談し助言を得た。介護保険の更新代行手続きやおむつ券の申請に出向いたり、要支援の方の受入れ時の計画書作成について相談され助言する等双方向な関係にある。	
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	年に2回の身体拘束廃止に関するホーム内研修を実施し職員への周知を図っている。不適切事例やグレースゾーンケアへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で注意し合い、棟会議の中でも利用者様個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、2月に1回会議を開催している。	各棟で身体拘束廃止について実践例を挙げて話し合い、それを各チーフ会議で検討し職員間で共有している。認知症状の進行からみられる入浴拒否者への対応や衣服の乱れの放置等、場面毎のケアの気づきは新人職員の育成にも繋がっている。	
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	虐待の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めている。事例集など活用し、虐待について何が虐待にあたるかなど考える機会を設けている。虐待が見過ごされることがないように日々利用者様の状態、言動を観察し、職員間で情報を共有し、何でも話し合えるチーム作りに努めている。	職員はケアを振り返り「言葉使い〇×チェックリスト」で確認し、虐待防止に努めている。会食会の代わりに職員間でプレゼント交換したりオードブルが配られたり職員を労うコミュニケーション作りに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び、必要とされる家族様がいらっしゃった場合はこのような制度があることを伝え活用できるように支援していく。		
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	契約前利用者様と家族様と面談を行い不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。ホームにおいても可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めている。退去による契約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
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	年1回満足度調査実施し、家族様の意向、思いを伺っている。面会時やプランの提示時には必ず家族様の要望や希望を伺い、ご意見を頂戴し、運営に反映させている。最近ではコロナウイルスの影響ででのやり取りが増えている。自分から発することのできない利用者様からも普段との様子の違いや様子からくみ取るよう、日ごろから職員同士支援の方法を話し合っている。	毎月「ご家族様への報告書」と「さくらだより」で本人の様子を詳細に報告している。外部評価省略時は家族向けに満足度調査を行い集計し取組み状況を知らせる。自粛による面会の方法をホーム側から提案したり玄関に椅子を置くなどの意見に応じている。	
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	日々の業務の中や申し送り時、またカンファレンスで職員の提案や要望を聞き、協議をして運営に反映している。年に1回個別の面談の機会を設けるなどし、職員の目標設定・キャリアパス・悩み・本音を聞き、業務や職場環境改善に努めている。	腰痛予防改善や看取りケア時のメンタル面等の研修要望に応え、保健師や看護師を講師に実施した。定年後の勤務希望や給料を上げてほしい、シフトの変更等を管理者は上層部に挙げ、改善に努めている。	
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	年2回の賞与支給日には、社長より職員に対して労いの言葉や感謝の意を表し直々に賞与を支給している。また、毎年職員の自己評価を実施。勤務状況など相談に乗り、全職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
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	宮城県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟し、グループホーム協議会への参加や交換研修を行い、相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。今年はコロナウイルスの影響で自粛している。	法人内の施設間で職員の応援体制をとっている。重度化した入居者に医師からの指示で訪問看護師を紹介してもらい、訪問サービスを受ける。法人役員が県グループホーム連絡協議会の事務局長をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に訪問させて頂き、不安や要望を確認したり、ホームを見学して頂いたりし、ご本人様が納得された上でサービス導入に努めている。「その人らしい生活」を送られるようゆっくり時間をかけ思いを傾聴し共に考え、関わりを大切にすることで信頼関係を築いていくよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様の困っている状況やご本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。ニーズの把握に努めると共に信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所の相談を受けた際は、家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながらご本人にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報も家族様に提示しながら相談に乗っている。		
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	日常的な家事手伝いをさせていただいたり(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)することで生活の一部分を役割として担っていただいている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。ご本人と職員共に学び、支え合い、喜びを分かち合うようにしている。		
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	月に1度「ご家族様への報告書」と「さくらだより」を家族様へ送付している。ご本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時にはご本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族様と職員もお互いに相談し合える関係作りを心掛けている。		
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	馴染みの関係が途切れないよう努めており、家族様にも協力していただき外食や墓参り、自宅への一時帰宅、電話等を支援している。現在は電話での面会や窓越し面会にて支援している。	馴染みの理美容師が、ホームに来てくれるようになった。生まれた所や墓参りの希望に応じドライブをした。新しい入居者がホームに入居して知り合いに会うなど、馴染みの継続支援に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう会話の間に入ったり、作業をする際はその人に合わせられるよう心掛け、楽しく作業して過ごせるように支援している。又、良い関係が保てるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談していただける環境整備に努めている。入院先にお見舞いにいたり、最期のお別れに参列させていただいている。地域で家族と出会った際、お声掛けし近況を聞いたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	文字や物を使ってのコミュニケーションも積極的 に取り入れ、思いや希望、意向の把握に努めて いる。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづ き、表情から把握したり家族様から話を聞いたり して本人本位に検討して、一人ひとりの思いに寄 り添う支援に努めている。	入居者の現状を見て、生活歴や家族から思 いを引き出し「その人らしい生活」を支援して いる。食事が摂れなくなった方に好きな果物 や甘味を提供したり、本人を尊重した生活リ ズムで過ごしてもらおう等している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に 努めている	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随 時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴な ども家族様に聞いて参考にしてている。以前の生 活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に 近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対 応している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりの生活のペースに合わせて過 していただけるように配慮し心身の状態を職員 間で申し送り共有している。又、ケース記録にて 日々の様子や変化に対する気づきを記入し、見 落としが無いように工夫している。		
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	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画 の見直し、状態が変化した時は随時見直しを 行っている。本人、家族、医師や看護など関係者 と話し合い、意向やアイデアを反映し、現状に 即した介護計画を作成している。介護計画は家 族様に提示し同意を得て写しを渡している。	担当者がモニタリングしケアマネが作成す る。退院後の支援で座位保持ができる入居 者のおむつ対応からトイレ誘導に見直すな ど、レベル低下があっても状況を見て残存能 力を引き出す計画書を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を 個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら 実践や介護計画の見直しに活かしている	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族様 への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務 日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や 対応は毎月の棟会議の際に計画の実践状況と ともに確認し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズ に対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟 な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々々のニーズや課題に合わせた機能 を取り入れADL低下防止に努め安心して生 活していけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣のスーパーへの買い物同行や外出支援では近隣の飲食店や道の駅を活用している。保育園児や地元ボランティアの方に慰問に来ていただくなど交流を行うと共に、資源回収などにも協力をし地域との関わりも持つようしている。今年はコロナウイルスの影響で自粛している。		
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	かかりつけ医はご本人および家族様の希望となっているが、大半は施設の協力医がかかりつけ医となっている。受診は看護師が同行し、適切な医療が受けられるように情報伝達を行っている。受診結果を記録し、職員全員で共有を図り、家族様に報告している。状況に応じて家族様が同行する場合もある。	協力医は、月1回通院している所と在宅訪問医の2カ所で、入居者の健康管理と緊急時の対応をする。終末期は職員の指示や指導とその対応を行っている。歯科医は口腔ケアの指導と治療を行っている。	
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	看護師が常勤しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲・排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。また、訪問看護ステーションの看護師にもすぐ連絡が取れる体制となっている。適切な対応が出来るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はご本人様の日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。コロナ感染予防の為、面会できないため電話にて病院の担当の方々と連絡を取り合い、状態把握に努めている。退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、家族様と共に今後についての方向性を確認している。		
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	入所時、「基本的な考え」の文章で説明し、必要時には「ターミナルケアにおける確認事項」で再度話し合っている。看取り期の方は訪問診療医と連携し、ホームで状態観察を行い、兆候を見逃さないようにしている。利用者様にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援している。勉強会も実施している。	入居者の状態に応じて、医師が症状等について家族やホームに伝える。最期まで「その人らしく過ごす」為に家族に関わってもらい、職員と共に看取りケアを行う。最期を看取った職員から不安の声があり、看取りケアにおけるメンタルの研修をした。	
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	定期的に消防署の協力を得て、救急救命の講習会を行いAEDの使用方法や心臓マッサージの知識習得、急変時や万が一怪我などに対応ができるようにしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常用の備品・食料を準備している。自主訓練は毎月実施しており、年2回総合防災訓練(地域の住民も参加)は夜間を想定して消防署の職員の立会いの下で行っている。	緊急時や災害時の対応マニュアルを見直し整備した。5月と10月に総合訓練を実施している。他に毎月出火場所を変えて、職員のみ自主訓練をしている。自家発電機や太陽光の使い方の再確認をした。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、その人の行動や気持ち、自尊心を傷つけないような声掛け対応を心掛け、職員本位の対応にならないよう配慮している。思いやりと笑顔があふれる温かい環境作りを大切に支援に努めている。又、「接遇」をテーマとする研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)を職員に周知している。	接遇マナー研修で職員2人1組で、声かけや対応について再確認をした。声かけで「～してください」等実践例を挙げて振り返っている。周辺症状により入居者の生活が変化しており、その状況を尊重し、職員ベースにならない支援に努めている。	
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	意思表示が出来る方には本人様の希望を尊重し自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動、表情、家族様からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。個別支援を積極的に取り組んでいる。		
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送っていただけるよう対応している。利用者様がしたいことを言っていた関係や環境ができてはいるが、状況やそのときの職員状況で必ず要望・希望の通りに対応できないときもあり、時間をずらして対応したり、別な日に対応することもある。		
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを担当し、個々にあった洋服のチェックしご本人様と一緒にしながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりしている。定期的に散髪等が出来るように訪問理容を活用している。外出時や行事にはお化粧品やおしゃれができるようお手伝いをしている。		
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	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食を取り入れている。又、身体状態や疾患に合わせて個別対応も行っている。利用者様の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。手作りおやつを皆と一緒に作り、食事を楽しむ支援を積極的に取り入れている。	地元の店から食材を買い、職員が交代で食事を作る。週1回の希望食は、はっと汁やちらし寿司が好評で、鯖の禁止や毎日玉子を出してほしいに応じている。旬の野菜料理や保存方法等入居者の知恵が活かされる。	
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	医師の指示がある利用者様には、栄養指導のもとに食事を提供している。食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足しがちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏場は個人のペットボトルを用意し、午前・午後提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行い、口腔状態や能力に応じたケアを実施している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施もしている。また、受診や外出から帰った時にも感染防止のため、手洗い、うがいの励行を継続している。		

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むけた支援を行っている	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、そのパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。	日中は全員がトイレで排泄をしている。排泄チェック表を見て時間で誘導する方や、落ち着かないなどのサインに応じた個別の対応をしている。夜間帯はおむつ使用の方を定時交換するなど状況に応じている。	
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	便秘予防として、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心がけている。便秘時には漢方のお茶を提供して、排便を促すこともある。		
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	希望があれば毎日入浴が可能である。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを利用し入浴を楽しんでいただけよう支援している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫したりタイミングを見計らい、気持ちよく入浴できるように支援している。利用者様重度化に伴い、B棟もリフト浴を導入した。	2日に1回の入浴を基本としているが毎日希望の方にも応じている。両棟に設備したリフト浴は重度化している入居者に安心して入浴してもらうことや職員の負担軽減になり、家族からも好評である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に応じ休まれる時間も違う為にご本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。室温・湿度管理にも気を付けている。眠れない時は温かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付と名前を確認し読み上げながら手渡し、服用まで確認している。服用後にはチェック表に記入している。		
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	食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他、裁縫や生け花など得意な能力を活かしたり、外出好きな方のために外出支援も行っている。日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫している。		
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	天気の良い日は中庭でお茶飲みをしたり、野菜の収穫なども行い外気に触れる機会を大事にしている。又、買い物、外食、お祭り見学など利用者様の一人ひとりの希望に添って、積極的に外出支援をしている。今年には感染予防の為ドライブ外出が多かった。家族様との外出や墓参りなど特別な外出支援も柔軟に対応している。今年はコロナウイルスの為自粛している。	白菜や大根の苗を植えたり芋掘り等畑仕事を通して四季折々に外気に触れる機会を設けている。花見や道の駅巡り等ドライブをしたり、毎月、本人の希望で個別に外出支援を行っている。コロナ禍で行動制限があるも、形を変えた支援に取り組んでいる。	

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
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	自分で管理出来る利用者は各自財布を所持しており、買い物時には手持ちの財布から支払いするなどしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持されている方がおりいつでも会話を楽しんでおられる。電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようになっている。手紙を出したいときは利用者様に寄り添いお手伝いをし家族様とのつながりを大切にしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月利用者様と共に飾りつけを作成している。ホールや居室に飾り、季節を感じられるように工夫している。日差しや照明はもちろんのこと、換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。園庭で育てた四季の花や畑が見える事で季節が感じられている。	明るく広いホールから、庭の木々や花々が見え、寛げる空間になっている。テレビやテーブル、ソファ、胡蝶蘭の鉢が置かれ、雛人形が飾ってある。常に窓を開け、空気清浄機等で換気の調整をしている。会話やレクリエーションをして入居者は過ごしている。	
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	リビングにソファを置き利用者様が個々に思い思いにゆったりと過ごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしている。また、心地よい季節にはウッドデッキに椅子等を置き過ごしてもらえるスペース作りを行っている。		
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	使い慣れた筆筒、好みの椅子、テレビ、携帯電話など、自宅で使用していたものを持ちこみ安心できるスペースや環境づくりに取り組んでいる。また、愛着のある手作り作品や写真などを飾って本人らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしている。	ベッドやエアコンを設えてあり使い慣れた筆筒や椅子、テレビ等を持ち込んでいる。自作の短冊を飾り、化粧箱を置き、家族の写真や人形を飾ったり、鉢植えを世話する等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	廊下やトイレ、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるように配慮している。		

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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	B棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻ノ木146-3・147-1		
自己評価作成日	令和3年1月25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2月22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)】

「その人らしくをモットーに安全とサービスを提供いたします」という運営理念に基づいて職員は、一人ひとりの笑顔と想い、その人なりの生活スタイルを大切に支えていけるように、一丸となってケアに取り組んでいる。スキルアップ向上の為、月に1度は勉強会を実施し技術の習得に取り組んでいる。ご本人様だけでなく、ご家族様とも関わりを多く持ち、ニーズや意向を汲み取るように努めている。散歩や買い物、花見、外食などを一緒に楽しんだり個別支援を積極的に取り組んでいる。施設の畑では、季節に応じた野菜を作り、収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いている。ターミナルケアにおいて、最期の最後まで利用者様が安心していただけるように医療と連携を図りながら、ご家族様の意向を確かめ、共に関わっている。オレンジカフェの開催などを通して、地域との交流を深め、つながりを大事にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設から18年目になるホームは、登米市南方町の中心部に位置し、商店や住宅が混在した立地条件の良い環境である。地域の行事や保育園児の来訪、ホーム企画の行事等に参加し交流を通してしっかりと地域に定着している。職員は入居者と共に四季を通しての畑作業や行動制限のある中でのドライブに行ったり「その人らしく〜」を引き出す支援に取り組んでいる。入居者が重度化しており、職員の腰痛予防に無理のない2人対応にしたり、介助バーなど福祉用具を導入し負担軽減に取り組んだ。年間研修計画を立て、日常のケアを振り返った研修を実践し、職員一丸となってケアの質向上に取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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さくら)「ユニット名 B棟 」

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	理念を意識しながら実践に当たっている。理念を元に年度の目標を決めている。また、毎月の目標も設けており、毎月の棟会議で理念に沿ったケアができてきているか、利用者様本位に支援できているかを話し合い、職員に理念・目標を周知している。	運営理念「その人らしく～」を基に、ホームの年間目標と各棟の目標を掲げている。月毎に目標(感染対策の徹底等)を作成し支援をしている。ケア内容を振り返り年間目標の達成度を棟毎に確認している。	
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	地域の一員として町内会に加入し地区の敬老会や保育園の夕涼み会等に参加し交流する機会を大切にしている。又、保育園児との芋掘り交流会や近隣、老人会、婦人会に呼び掛け参加して頂いている夏祭りや秋祭り、そして、オレンジカフェの開催などを通して交流を深め、つながりを大事にしている。今年はコロナウイルスの為自粛している。	区長が回覧板や広報誌を持参し定期的に町内の情報を持って来る。コロナ禍で行動制限はあるが野菜や花、漬物、バレンタインデーにはチョコレートが届くなど地域住民はホームに関心を寄せてくれる。	
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	地域の区長の協力を得ながらオレンジカフェを開催しており、認知症についての正しい知識の普及、実体の共有を図ることにより、認知症の人や家族を支える地域のつながりが深められるよう取り組んでいる。施設見学や実習生の受け入れも積極的に行っている。今年はコロナウイルスの影響で活動は自粛している。		
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	2ヶ月に1度開催しており、区長、民生委員、市の職員、駐在所の職員がそれぞれの立場からの意見、相談を行っている。参加者からの助言等をサービスの向上に活かしている。会議録は全家族に送付し、内容を周知している。今年はコロナウイルスの影響で書面開催にて意見を募っている。	奇数月の開催だったが、3月からメンバーや家族にホームの現状や研修内容などを書面にて送付している。通院に同行する職員への感謝の言葉や凍結する道路状況、車上荒らしなどの情報が寄せられた。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者や包括支援センターの職員が毎回参加し情報や助言等をいただき連携強化を図っている。また地域の困難事例の受け入れの依頼や相談を行うなど良好な協力関係を築いている。	コロナ禍の運営推進会議の持ち方を相談し助言を得た。介護保険の更新代行手続きやおむつ券の申請に outward したり、要支援の方の受入れ時の計画書作成について相談され助言する等双方向な関係にある。	
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	年に2回の身体拘束廃止に関するホーム内研修を実施し職員への周知を図っている。不適切事例やグレースゾーンケアへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で注意し合い、棟会議の中でも利用者様個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、2月に1回会議を開催している。	各棟で身体拘束廃止について実践例を挙げて話し合い、それを各チーフ会議で検討し職員間で共有している。認知症状の進行からみられる入浴拒否者への対応や衣服の乱れの放置等、場面毎のケアの気づきは新人職員の育成にも繋がっている。	
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	虐待の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めている。事例集など活用し、虐待について何が虐待にあたるかなど考える機会を設けている。虐待が見過ごされることがないように日々利用者様の状態、言動を観察し、職員間で情報を共有し、何でも話し合えるチーム作りに努めている。	職員はケアを振り返り「言葉使い〇×チェックリスト」で確認し、虐待防止に努めている。会食会の代わりに職員間でプレゼント交換したりオードブルが配られたり職員を労うコミュニケーション作りに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び、必要とされる家族様がいらっしゃった場合はこのような制度があることを伝え活用できるように支援していく。		
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	契約前利用者様と家族様と面談を行い不安や疑問を残さず利用していただけるよう十分な話し合いを行っている。ホームにおいても可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めている。退去による契約時も良好な関係が保てるよう十分な話し合いを行っている。		
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	年1回満足度調査実施し、家族様の意向、思いを伺っている。面会時やプランの提示時には必ず家族様の要望や希望を伺い、ご意見を頂戴し、運営に反映させている。最近ではコロナウイルスの影響ででのやり取りが増えている。自分から発することのできない利用者様からも普段との様子の違いや様子からくみ取るよう、日ごろから職員同士支援の方法を話し合っている。	毎月「ご家族様への報告書」と「さくらだより」で本人の様子を詳細に報告している。外部評価省略時は家族向けに満足度調査を行い集計し取組み状況を知らせる。自粛による面会の方法をホーム側から提案したり玄関に椅子を置くなどの意見に応じている。	
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	日々の業務の中や申し送り時、またカンファレンスで職員の提案や要望を聞き、協議をして運営に反映している。年に1回個別の面談の機会を設けるなどし、職員の目標設定・キャリアパス・悩み・本音を聞き、業務や職場環境改善に努めている。	腰痛予防改善や看取りケア時のメンタル面等の研修要望に応え、保健師や看護師を講師に実施した。定年後の勤務希望や給料を上げてほしい、シフトの変更等を管理者は上層部に挙げ、改善に努めている。	
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	年2回の賞与支給日には、社長より職員に対して労いの言葉や感謝の意を表し直々に賞与を支給している。また、毎年職員の自己評価を実施。勤務状況など相談に乗り、全職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	職員一人ひとりの能力、適性、職務内容に応じてその人に最もふさわしい研修に参加させている。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実施していくようにしている。		
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	宮城県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟し、グループホーム協議会への参加や交換研修を行い、相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。今年はコロナウイルスの影響で自粛している。	法人内の施設間で職員の応援体制をとっている。重度化した入居者に医師からの指示で訪問看護師を紹介してもらい、訪問サービスを受ける。法人役員が県グループホーム連絡協議会の事務局長をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に訪問させて頂き、不安や要望を確認したり、ホームを見学して頂いたりし、ご本人様が納得された上でサービス導入に努めている。「その人らしい生活」を送られるようゆっくり時間をかけ思いを傾聴し共に考え、関わりを大切にすることで信頼関係を築いていくよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様の困っている状況やご本人にどのような生活を望むか、不安な気持ちを傾聴する。ニーズの把握に努めると共に信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所の相談を受けた際は、家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながらご本人にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又、他の事業所の情報も家族様に提示しながら相談に乗っている。		
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	日常的な家事手伝いをさせていただいたり(食器拭き、洗濯物畳み、新聞紙畳み、買い物等)することで生活の一部分を役割として担っていただいている。職員は入所者様に常に感謝の言葉を伝えている。ご本人と職員共に学び、支え合い、喜びを分かち合うようにしている。		
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	月に1度「ご家族様への報告書」と「さくらだより」を家族様へ送付している。ご本人の生活状況などを報告し、情報の共有を図っている。面会時にはご本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族様と職員もお互いに相談し合える関係作りを心掛けている。		
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	馴染みの関係が途切れないよう努めており、家族様にも協力していただき外食や墓参り、自宅への一時帰宅、電話等を支援している。現在は電話での面会や窓越し面会にて支援している。	馴染みの理美容師が、ホームに来てくれるようになった。生まれた所や墓参りの希望に応じドライブをした。新しい入居者がホームに入居して知り合いに会うなど、馴染みの継続支援に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう会話の間に入ったり、作業をする際はその人に合わせられるよう心掛け、楽しく作業して過ごせるように支援している。又、良い関係が保てるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談していただける環境整備に努めている。入院先にお見舞いにいたり、最期のお別れに参列させていただいている。地域で家族と出会った際、お声掛けし近況を聞いたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	文字や物を使ってのコミュニケーションも積極的に取り入れ、思いや希望、意向の把握に努めている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から把握したり家族様から話を聞いたりして本人本位に検討して、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。	入居者の現状を見て、生活歴や家族から思いを引き出し「その人らしい生活」を支援している。食事が摂れなくなった方に好きな果物や甘味を提供したり、本人を尊重した生活リズムで過ごしてもらう等している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面会時には昔の生活の様子や生活の特徴なども家族様に聞いて参考にしてている。以前の生活スタイルの継続、出来る限り今までの生活に近づけるように一人ひとりの思いを汲みながら対応している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりの生活のペースに合わせて過ごしていただけるように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、ケース記録にて日々の様子や変化に対する気づきを記入し、見落としが無いように工夫している。		
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	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直し、状態が変化した時は随時見直しを行っている。本人、家族、医師や看護など関係者と話し合い、意向やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。介護計画は家族様に提示し同意を得て写しを渡している。	担当者がモニタリングしケアマネが作成する。退院後の支援で座位保持ができる入居者のおむつ対応からトイレ誘導に見直すなど、レベル低下があっても状況を見て残存能力を引き出す計画書を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族様への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載。情報の共有を図っている。課題や対応は毎月の棟会議の際に計画の実践状況とともに確認し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々々のニーズや課題に合わせた機能を取り入れADL低下防止に努め安心して生活していけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣のスーパーへの買い物同行や外出支援では近隣の飲食店や道の駅を活用している。保育園児や地元ボランティアの方に慰問に来ていただくなど交流を行うと共に、資源回収などにも協力をし地域との関わりも持つようしている。今年はコロナウイルスの影響で自粛している。		
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	かかりつけ医はご本人および家族様の希望となっているが、大半は施設の協力医がかかりつけ医となっている。受診は看護師が同行し、適切な医療が受けられるように情報伝達を行っている。受診結果を記録し、職員全員で共有を図り、家族様に報告している。状況に応じて家族様が同行する場合もある。	協力医は、月1回通院している所と在宅訪問医の2カ所で、入居者の健康管理と緊急時の対応をする。終末期は職員の指示や指導とその対応を行っている。歯科医は口腔ケアの指導と治療を行っている。	
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	看護師が常勤しており、バイタルサイン・顔色・表情・食欲・排泄状況などの状態変化時は、報告、相談し、適切に医療連携できるよう支援している。また、訪問看護ステーションの看護師にもすぐ連絡が取れる体制となっている。適切な対応が出来るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はご本人様の日頃の状態や生活が分かるように情報提供している。コロナ感染予防の為、面会できないため電話にて病院の担当の方々と連絡を取り合い、状態把握に努めている。退院に向けたケアカンファレンス参加や、担当者会議に参加して、家族様と共に今後についての方向性を確認している。		
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	入所時、「基本的な考え」の文章で説明し、必要時には「ターミナルケアにおける確認事項」で再度話し合っている。看取り期の方は訪問診療医と連携し、ホームで状態観察を行い、兆候を見逃さないようにしている。利用者様にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援している。勉強会も実施している。	入居者の状態に応じて、医師が症状等について家族やホームに伝える。最期まで「その人らしく過ごす」為に家族に関わってもらい、職員と共に看取りケアを行う。最期を看取った職員から不安の声があり、看取りケアにおけるメンタルの研修をした。	
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	定期的に消防署の協力を得て、救急救命の講習会を行いAEDの使用方法や心臓マッサージの知識習得、急変時や万が一怪我などに対応ができるようにしている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常用の備品・食料を準備している。自主訓練は毎月実施しており、年2回総合防災訓練(地域の住民も参加)は夜間を想定して消防署の職員の立会いの下で行っている。	緊急時や災害時の対応マニュアルを見直し整備した。5月と10月に総合訓練を実施している。他に毎月出火場所を変えて、職員のみ自主訓練をしている。自家発電機や太陽光の使い方の再確認をした。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	さりげなくトイレ誘導をしたり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、その人の行動や気持ち、自尊心を傷つけないような声掛け対応を心掛け、職員本位の対応にならないよう配慮している。思いやりと笑顔があふれる温かい環境作りを大切に支援に努めている。又、「接遇」をテーマとする研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)を職員に周知している。	接遇マナー研修で職員2人1組で、声かけや対応について再確認をした。声かけで「～してください」等実践例を挙げて振り返っている。周辺症状により入居者の生活が変化しており、その状況を尊重し、職員ベースにならない支援に努めている。
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	意思表示が出来る方には本人様の希望を尊重し自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動、表情、家族様からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。個別支援を積極的に取り組んでいる。	
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送っていただけるよう対応している。利用者様がしたいことを言っていた関係や環境ができてはいるが、状況やそのときの職員状況で必ず要望・希望の通りに対応できないときもあり、時間をずらして対応したり、別な日に対応することもある。	
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを担当し、個々にあった洋服のチェックしご本人様と一緒にしながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりしている。定期的に散髪等が出来るように訪問理容を活用している。外出時や行事にはお化粧品やおしゃれができるようお手伝いをしている。	
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	利用者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。週に1回希望食を取り入れている。又、身体状態や疾患に合わせて個別対応も行っている。利用者様の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にしている。手作りおやつを皆と一緒に作り、食事を楽しむ支援を積極的に取り入れている。	地元の店から食材を買い、職員が交代で食事を作る。週1回の希望食は、はっと汁やちらし寿司が好評で、鯖の禁止や毎日玉子を出してほしいに応じている。旬の野菜料理や保存方法等入居者の知恵が活かされる。
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	医師の指示がある利用者様には、栄養指導のもとに食事を提供している。食事・水分の摂取状況を記録し、水分が不足しがちな利用者にはこまめに提供し脱水防止に努めている。又、夏場は個人のペットボトルを用意し、午前・午後提供している。自由に水分補給できるように工夫をしている。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行い、口腔状態や能力に応じたケアを実施している。夕食後は毎日入れ歯洗浄・消毒の実施もしている。また、受診や外出から帰った時にも感染防止のため、手洗い、うがいの励行を継続している。	

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むけた支援を行っている	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、そのパターンや兆候に合わせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、出来る限り失敗を少なくし、快適な排泄ができるように支援している。	日中は全員がトイレで排泄をしている。排泄チェック表を見て時間で誘導する方や、落ち着かないなどのサインに応じた個別の対応をしている。夜間帯はおむつ使用の方を定時交換するなど状況に応じている。	
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	便秘予防として、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心がけている。便秘時には漢方のお茶を提供して、排便を促すこともある。		
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	希望があれば毎日入浴が可能である。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などを利用し入浴を楽しんでいただけよう支援している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫したりタイミングを見計らい、気持ちよく入浴できるように支援している。利用者様重度化に伴い、B棟もリフト浴を導入した。	2日に1回の入浴を基本としているが毎日希望の方にも応じている。両棟に設備したリフト浴は重度化している入居者に安心して入浴してもらうことや職員の負担軽減になり、家族からも好評である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に応じ休まれる時間も違う為にご本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。室温・湿度管理にも気を付けている。眠れない時は温かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休まれるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、マニュアルに沿って毎回与薬時に日付と名前を確認し読み上げながら手渡し、服用まで確認している。服用後にはチェック表に記入している。		
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	食後の片付けや清掃、畑仕事や草取りなど利用者の残存能力を活かした役割を支援している。その他、裁縫や生け花など得意な能力を活かしたり、外出好きな方のために外出支援も行っている。日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫している。		
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	天気の良い日は中庭でお茶飲みをしたり、野菜の収穫なども行い外気に触れる機会を大事にしている。又、買い物、外食、お祭り見学など利用者様の一人ひとりの希望に添って、積極的に外出支援をしている。今年には感染予防の為ドライブ外出が多かった。家族様との外出や墓参りなど特別な外出支援も柔軟に対応している。今年はコロナウイルスの為自粛している。	白菜や大根の苗を植えたり芋掘り等畑仕事を通して四季折々に外気に触れる機会を設けている。花見や道の駅巡り等ドライブをしたり、毎月、本人の希望で個別に外出支援を行っている。コロナ禍で行動制限があるも、形を変えた支援に取り組んでいる。	

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
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	自分で管理出来る利用者は各自財布を所持しており、買い物時には手持ちの財布から支払いするなどしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持されている方がおりいつでも会話を楽しんでおられる。電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようになっている。手紙を出したいときは利用者様に寄り添いお手伝いをし家族様とのつながりを大切にしている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月利用者様と共に飾りつけを作成している。ホールや居室に飾り、季節を感じられるように工夫している。日差しや照明はもちろんのこと、換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。園庭で育てた四季の花や畑が見える事で季節が感じられている。	明るく広いホールから、庭の木々や花々が見え、寛げる空間になっている。テレビやテーブル、ソファ、胡蝶蘭の鉢が置かれ、雛人形が飾ってある。常に窓を開け、空気清浄機等で換気の調整をしている。会話やレクリエーションをして入居者は過ごしている。	
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	リビングにソファを置き利用者様が個々に思い思いにゆったりと過ごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしている。また、心地よい季節にはウッドデッキに椅子等を置き過ごしてもらえるスペース作りを行っている。		
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	使い慣れた筆筒、好みの椅子、テレビ、携帯電話など、自宅で使用していたものを持ちこみ安心できるスペースや環境づくりに取り組んでいる。また、愛着のある手作り作品や写真などを飾って本人らしく落ち着いて過ごせるよう配慮をしている。	ベッドやエアコンを設えてあり使い慣れた筆筒や椅子、テレビ等を持ち込んでいる。自作の短冊を飾り、化粧箱を置き、家族の写真や人形を飾ったり、鉢植えを世話する等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	廊下やトイレ、風呂場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険な物は置かないように自立した生活ができるように配慮している。		