

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	0470900242		
法人名	SOUシニアケア株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう・多賀城 ふじ棟		
所在地	宮城県多賀城市高崎3丁目29-1		
自己評価作成日	令和5年11月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 15 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>利用者様がその人らしく暮らせるように気付きを大切に職員間で話し合い情報を共有し個別ケアに努めている。利用者様の出来る事やしたい事を尊重し笑顔を引き出す声掛けを心がけている。</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>ホームは平屋建ての3ユニットで、多賀城駅から車で2分の住宅地の一角にある。生活圏内に学校や文化施設、市役所、商業施設がある。母体は、合併により2023年4月1日からSOUシニアケア(株)に変わった。「人に寄り添う・人を想う・絆や思い出を創る」の3つの「そう」が社名に込められている。毎月のユニットミーティングで勉強会を実施し、入居者に寄り添い、安心出来るような声掛けや見守り等を大切に日常生活を支援している。入居者や家族から「あんだで良かった」や「ここで良かった」の声があり、励みになっている。コロナ禍以前のような地域交流や自由な外出を目指し、少しずつ入居者要望の個々の外出に取り組んでいる。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ゆうゆう多賀城)「ユニット名 ふじ棟」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社理念を基にユニット目標と自己目標を立て日々のケアに活かしている。	ホーム理念「こだわり・喜び・プライド」の他にユニット目標があり、目に付く所に掲示し実践に繋げている。毎年ユニット会議で振り返りを行い、個々の課題や目指す姿、何が必要かを話し合い、目標を決めている。	
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	散歩や行事で外出した際はあいさつを交わし会話を行っている。	傾聴ボランティアから、新聞紙で折ったゴミ入りが届く等の関係が続いている。町内の敬老会の案内があり、区長が記念品を届けてくれる。散歩時に買い物で寄る地域商店の方等による「暖かな見守り」がある。	
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	見学者やご家族のお話を聞き支援している		
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	定期的に行い各棟の取り組みや利用者様の様子を議事録作成しご家族等に配信している。	メンバーは、市職員や民生委員等である。5月から対面開催が再開された。避難計画に関する質問があり、最新版が出来次第知らせる予定である。市職員の欠席が多い。引き続き参加依頼をして頂きたい。	
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	運営推進会議の議事録を提出し情報を共有し協力、相談して頂いている。	市職員が欠席時に運営推進会議録を届け、ホームの状況等を説明している。介護保険の区分変更や介護計画者兼務等について相談にのって貰っている。市から生保の方の入居相談で連絡が来る事もある。	
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	定期的に身体拘束の内部研修を行い身体拘束にならないように努めている。虐待の芽チェックリストのアンケートも実施した。スピーチロックのアンケートを実施して、身体拘束の理解をしている。	「身体拘束廃止・虐待防止委員会」会議でアンケートを実施し、身体拘束の把握に努めている。グレーゾーンは拘束と捉え、スピーチロックの原因を探り、対策を話し合っている。口調が強くなる等に気がついた時は、職員同士で注意し合っている。	
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	定期的に社内勉強会を開き職員に虐待の意識を高め防止に努めている。虐待の芽チェックリストのアンケートを実施したり、かわりシートを活用して、自分自身のケアを振り返る機会もああった。	20項目の「良い関わりセルフチェックリスト」で振り返りを行った。ユニット会議で虐待等の伝達研修や勉強会を実施している。管理者は日常的に職員に声掛けする等、相談し易い雰囲気作りを心がけている。	

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	不適切なケアから身体拘束のについて社内の勉強会へ参加し理解を深めそのケアに努めている		
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	ご家族と入居に不安な点は十分に話し合い理解と同意を得ている。改定時も同様に同意を得ている。又いつでもご家族から不安や疑問があれば迅速に対応している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	御家族には毎月のお便りで普段の様子をお伝えしている。面会時や電話の際にも詳しく説明している。	面会時に入居者の様子を伝えながら、話しを聞く機会を作っている。訪問マッサージやデイサービス利用、好きな飲み物を飲ませたい、法事参加等の要望に応じている。写真付きの毎月の便りが喜ばれている。	
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	日々のミーティングや毎月のユニット会議で挙げた議題は定例会議に反映されている。ユニット会議には管理者が毎回、参加している	派遣職員のユニット会議参加が叶い、情報共有やコミュニケーションがスムーズになった。職員意見で、脱衣所の滑り止めマットを大きい物へ変えたり、リクライニング車椅子のリース等、その都度対応している。	
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	自己目標の設定を行い向上心を持てるように努めている。資格取得への協力体制もあり資格手当も充実している。		
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	社外研修への参加が難しくなっているが研修後の伝達研修は充実している。リモート研修への参加も予定している。		
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	グループホーム協議会への参加や研修を通して交流の機会を作っている。	介護保険運営協議会を通し、関係者と情報交換をしている。グループホーム協議会の報告会で、特定技能者の話があり、職員補充の参考になった。訪問マッサージの方と入居者の状態共有に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の生活歴や既往歴を理解しコミュニケーションを図り思いや要望を聞き取りケアに活かせるよう職員間情報共有を行っている。		
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	実調時の聞き取りにてご本人・ご家族の思いや不安、要望を伺い面会や連絡等対応できる事を伝え安心して入居できる様努めている。		
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	ご本人、ご家族の意志を第一に尊重しアセスメントシート等でご本人にあったサービスの提供を行っている。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを大切に、一緒に家事やレクリエーションを行う事でその方に合った役割、やりがいを提供している。		
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	特変時の連絡、月1回のお便りでは近況を報告している。面会時には本人と過ごしやすい環境整備やご家族との報告共有行えている。		
20	(10)	○馴染みの人や場所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	馴染みの人や場所等知り得た情報はケアや声掛けに反映している。	本人の希望で配偶者が入居している施設に面会に行ったり、気晴らしで自宅までドライブする事がある。訪問理美容利用で新しい関係も出来ている。家族付添いの通院時に、遠回りしてドライブしてくる方もいる。	
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	利用者同士で会話し過ごされているが意思疎通ができていない事もあり、職員が仲介し関りが途切れないように支援している。		

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
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	他サービス移行時は相談、協力し情報提供を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活での言動や行動から意向を汲み取り個々に合わせた支援が出来るよう努めている。	役割を持ちたいという方に、家事や草刈り等を担って貰い生きがいに繋げている。自発的に食事の準備に参加する方もいる。耳の遠い方とは、ホワイトボードで意思確認を行い、息子に会いたいを叶えた。	
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	生活歴やご本人、御家族から話を伺い職員間で情報共有を行いより良い生活が出来るよう努めている。		
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	表情や言動、体調等記録しミーティング時には話し合い共有を行っている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月毎のモニタリング、カンファレンスを行っている。本人の意向や変化に合わせて課題、原因を明確にし計画に結び付けている。	3か月毎にモニタリングとカンファレンスを行っている。実践、結果チェック、見直しを実施し、ケアプランの変更に反映している。家族と相談しながら、褥瘡予防のクッション使用や補助食品の提供をプランに入れた。	
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	日々の様子をケア記録に残し実践・結果をチェックしている。気付いた事等職員で話し合い、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	訪問看護、往診、歯科訪問棟利用者様の状況、状態に合わせた利用介護用品等にも柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍以前は一緒にスーパーやコンビニに買い物に行っていた。認知症カフェも月一で開催し地域の方との関りがあった。		
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	かかりつけ医受診の際は職員からの状態、報告を行っており希望者は月2回の往診医対応となっている。又、往診の結果はご家族へ報告している。	3名以外は月2回の往診を利用している。通院は家族が付添い、医師宛の「申し送り」で情報提供を行う。週1回の訪問看護師に健康相談にのって貰っている。専門医受診や急変時は主治医の指示を仰いでいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一での訪問看護を利用、文章と口頭での申し送りをしアドバイスを頂いている。緊急時等訪問日以外でも電話での相談も行え往診医との連携もある。		
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。	ご家族や利用者様の不安等少しでも軽減できる様医療連携との情報交換とご家族様とも情報共有し希望に添える様取り組んでいる。		
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	身体状況に合わせてご家族との話し合い、意向の確認し希望に添える様取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時に医師が説明し、家族の希望を確認している。個々にフローチャートを作成し対応している。看取り期は、居室での面会を可能にして家族と過ごせる時間を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署による救命救急勉強会を行っていたがコロナ禍にて実施できていない。AEDの設置をしている。利用者の急変時は往診医や訪問看護師と連絡相談し、指示を仰いでいる。		
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	避難計画書を作成し6月、11月にGH独自の避難訓練を実施している。備蓄品の確認、緊急連絡網や災害時マニュアルの見直し等も随時行っている。	夜間想定を含む2回の災害訓練を実施した。近所の同法人居宅支援の職員等と協力体制が出来ている。避難時はホーム名等が記された玄関にある襷を掛ける事とし、反省会で出た意見をマニュアルに反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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	利用者様の声を聴き気持ちに寄り添っていきよう努めている。	個々の生活リズムを尊重した支援を心がけている。排泄状況は隠語を使うやトイレ介助時はドアを閉める、入室時はノックをする等、羞恥心やプライバシーに配慮している。呼び方は「さん」付けに統一している。	
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	日常的コミュニケーションを大切に心配事など聞き安心して過ごせるよう努めて居る。		
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	利用者様それぞれのペースを大切にしている。		
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	起床時には身だしなみを整え本人の好みや季節に合った服装をしてもらえるよう支援している。		
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	それぞれに合った調理を工夫している。片付けや食器拭きを職員と一緒にしている。	朝食と夕食は配食業者を利用している。昼食は、入居者の希望や好き嫌いを考慮しながら職員が調理している。おやつにホットケーキやゼリーを一緒に作っている。行事食では寿司やピザ、ラーメン等が喜ばれている。	
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	食事量や一日の水分はパターンシートに記入し確認している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は声掛けし口腔ケアをしている。週に一度歯科往診の利用もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェックにより個別のサインやパターンを把握して、トイレ案内を行っている。	全介助の方以外は、トイレでの排泄を支援している。ズボンに手を入れて歩く等個々のサインを見逃さず誘導している。夜間のみポータブルトイレを利用し自宅から継続して使っており安心に繋がっている。	
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	好きな飲み物で水分摂取、下剤の調整でのコントロール、パターンシートでの共有をしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の体調と気分を考慮し声掛け、入浴を行っている。	就寝前の入浴や毎日入浴、好みの湯温等の希望に応えている。週2回以上の入浴を支援している。皮膚状態に合わせたボディソープを使っている方もいる。音楽を流したり、お喋りしながら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	1人1人に合わせた休息を支援している。その際は頻回巡視を行っている。		
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	病気と薬の理解に努め変更や効能、副作用も薬情にて確認している。		
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	洗濯たたみやモップ掛け食器拭きなど手伝って下さる。		
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	行事であやめ祭りやドライブを楽しんで頂いている。	多賀城跡あやめ祭りや加瀬沼公園の紅葉見学でドライブを行った。中庭で昼食会やお茶会、芋煮会など楽しむ機会を作ったり、誕生日に洋服を買いに出かけている。コロナ以前の個別の希望に添った、自由な外出が出来る日を心待ちにしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物等での外出の際はご本人に財布を持っていただきご本人の希望に合わせ支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望がある際はご家族に電話を繋げお話して頂いている。		
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	共有空間の清潔を保つ為、毎日の掃除を行っており、湿度管理行っている。リビングには季節に合わせて折り紙を飾ったり季節に合わせた歌の歌詞を提示している。	リビングは日差しが入り明るく、掃除が行き届き清潔である。定期的に換気を行っている。見やすい時計とカレンダーが設置してある。切り絵の華やかなクリスマスツリーが12月を感じさせる。体操やゲーム等をしながら、1日の大半をリビングで過ごしている。	
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	気の合う利用者様同士と一緒に楽しく過ごせるよう席の配置や環境を整えている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にご本人の使い慣れたタンスや家具を置いたり慣れ親しんだ物(ぬいぐるみ、故郷の写真、ご家族の写真)を飾り安心し居心地よく過ごせるようにして下さい。	和室と洋室がある。洗面台やクローゼット、ベッド等が備え付けてある。筆筒やテレビ、家族写真、ぬいぐるみ等を持ち込み、過ごしやすく工夫している。就寝前に、居室で入居者同士でお喋りを楽しむ方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	棟内はバリアフリーで動線には物を置かず、安全に歩行できる様努めている。		

### 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	0470900242
法人名	SOUシニアケア株式会社
事業所名	グループホーム ゆうゆう・多賀城 もえぎ
所在地	宮城県多賀城市高崎3丁目29-1
自己評価作成日	令和5年11月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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15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)】

アフターコロナということではあるが、現在も感染対策を行いながら面会の対応を行っております。特に終末期の利用者様とご家族の最後の時間を大切に過ごしていただきたいという思いから、時間を制限することなく一緒に過ごしていただいております。利用者様一人ひとりがご自分のペースで自分らしく生活できるような対応を心掛けご家族様にも安心していただけるよう、連絡を取りながら月に一回写真入りのお便りでお知らせしています。今年度は「利用者様の自分らしさを大切にニーズの把握と解決に努めQOLの向上を目指しております」を目標に掲げ、職員間でも日々のミーティングで気づき等を話し合い、共有を行いケアの向上に努めております。

【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)】

ホームは平屋建ての3ユニットで、多賀城駅から車で2分の住宅地の一角にある。生活圏内に学校や文化施設、市役所、商業施設がある。母体は、合併により2023年4月1日からSOUシニアケア(株)に変わった。「人に寄り添う・人を想う・絆や思い出を創る」の3つの「そう」が社名に込められている。毎月のユニットミーティングで勉強会を実施し、入居者に寄り添い、安心出来るような声掛けや見守り等を大切に日常生活を支援している。入居者や家族から「あんなで良かった」や「ここで良かった」の声があり、励みになっている。コロナ禍以前のような地域交流や自由な外出を目指し、少しずつ入居者要望の個々の外出に取り組んでいる。

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 グループホームゆうゆう・多賀城 )「ユニット名 もえぎ 」

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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の理念に沿って、外部評価の結果を踏まえ、もえぎの課題を明確にして、目標を設定、自己の目標達成を目指し実践している。	ホーム理念「こだわり・喜び・プライド」の他にユニット目標があり、目に付く所に掲示し実践に繋げている。毎年ユニット会議で振り返りを行い、個々の課題や目指す姿、何が必要かを話し合い、目標を決めている。		
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	現在コロナ禍で地域の方々とお付き合いはないが、デッキ越しに近所の方とあいさつを交わしたり、以前ボランティアで入って頂いていた方々が折った新聞を届けてくださる。	傾聴ボランティアから、新聞紙で折ったゴミ入れが届く等の関係が続いている。町内の敬老会の案内があり、区長が記念品を届けてくれる。散歩時に買い物で寄る地域商店の方等による「暖かな見守り」がある。		
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	コロナ禍であまりできていないが状況が良くなったら、ボランティアの方に入って頂いたり、カフェの開催等で実践を活かしていきたい。			
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か月に1回の運営推進会議を開催し、意見交換や、活動報告を行い、会議内容は議事録で共有している。今年度はご家族の参加が増えてきている。活動内容や、研修内容、事故報告等についても共有したり意見を頂く機会となっている。	メンバーは、市職員や民生委員等である。5月から対面開催が再開された。避難計画に関する質問があり、最新版が出来次第知らせる予定である。市職員の欠席が多い。引き続き参加依頼をして頂きたい。		
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	運営推進会議にて助言や指導を受けている。管理者は介護保険運営協議会の委員として委員会への出席をしている。確認事項などこまめに、窓口に足を運ぶ機会もあった。	市職員が欠席時に運営推進会議録を届け、ホームの状況等を説明している。介護保険の区分変更や介護計画者兼務等について相談にのって貰っている。市から生保の方の入居相談で連絡が来る事もある。		
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	外部への研修受講の機会はなかったが、事業所内で高齢者虐待、身体拘束廃止の勉強会、スピーチロック、虐待の芽チェックリストのアンケートを実施してケアを振り返る機会を作った。身体拘束廃止委員会を実施し、全職員が情報を共有し、身体拘束のないケアの実施に取り組んでいる。	「身体拘束廃止・虐待防止委員会」会議でアンケートを実施し、身体拘束の把握に努めている。グレーゾーンは拘束と捉え、スピーチロックの原因を探り、対策を話し合っている。口調が強くなる等に気がついた時は、職員同士で注意し合っている。		
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	施設内で不適切ケアや「虐待の芽チェックリスト」、「良い関わりセルフチェック」等アンケートを使用し振り返る機会を作り、勉強会の実施等も合わせて防止に努めている。	20項目の「良い関わりセルフチェックリスト」で振り返りを行った。ユニット会議で虐待等の伝達研修や勉強会を実施している。管理者は日常的に職員に声掛けする等、相談し易い雰囲気作りを心がけている。		

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	コロナ禍において学ぶ機会は少なかったが、「権利擁護と虐待防止について」の研修への参加、伝達研修も勉強会として実施した。		
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	管理者、計画作成者が利用者様、御家族の不安、質問などをその都度十分に聞き説明する場を設け、納得が得られるようにしている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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、行事、ケアプラン説明、毎月のお便りや運営推進会議の議事録を通して、意見、要望をお聞きするようにしている。今年のご家族様参加の行事等を中止している為、紙面や面会時に対応する機会を設けている。運営推進会議はご家族の参加が増えており、活動内容の共有もできている。	面会時に入居者の様子を伝えながら、話しを聞く機会を作っている。訪問マッサージやデイサービス利用、好きな飲み物を飲ませたい、法事参加等の要望に応えている。写真付きの毎月の便りが喜ばれている。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回、ユニット会議を開き改善点等、話し合い管理者に報告している。各棟で出された意見は主任と管理者での定例会議で共有、反映を行っている。	派遣職員のユニット会議参加が叶い、情報共有やコミュニケーションがスムーズになった。職員意見で、脱衣所の滑り止めマットを大きい物へ変えたり、リクライニング車椅子のリース等、その都度対応している。	
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	人事考課制度があり、職員一人一人の個人目標を設定し、やりがいや向上心がもてるよう、達成度に応じて評価している。		
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	新人研修、認知症ケアの基本の指導、定期的な勉強会等、自施設で行っていた。研修後は報告書の提出、棟での伝達研修などケアの向上に繋がっている。		
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	GH協議会の会員であり、コロナ禍にて活動は減ったが、交流する機会があればリモートでの参加を積極的に行っている。	介護保険運営協議会を通し、関係者と情報交換をしている。グループホーム協議会の報告会で、特定技能者の話があり、職員補充の参考になった。訪問マッサージの方と入居者の状態共有に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様の思いや不安、御家族様からの情報、訴えをお伺いすると共に、お客様との状態をよく観察し把握、情報を共有し、安心できる環境作りを行っている		
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	御家族様が相談しやすいよう積極的に声を掛け、思いや要望、不安等を引き出せるよう努めている。ご家族との情報共有に努めている。		
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	入居時には、御家族様にセンター方式を記入して頂き、情報収集しております。入居後は、ご本人をよく観察し、以前と変わらない生活環境を整えるよう努めている。初回カンファレンス時には、何に困っているのか、ニーズを職員間で共有し、プラン作成に繋げている。		
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	GHを生活の場としてとらえ、できる事、できないことを見極め、できることは継続していけるよう、見守り支援、できないことはお手伝いしたりと生活の継続性につなげている。		
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	面会時には、積極的に会話し、要望等気軽に話して頂けるよう声掛けしている。相談事や特変時には、こまめに報告している。毎月のお便りにてご本人の様子を報告している。離れているご家族には、電話やビデオ通話にて近況を伝える事もある。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人から聞いた馴染みの方の名前や、ご家族様からの情報をもとに、会話に取り入れられたりしながら対応している。	本人の希望で配偶者が入居している施設に面会に行ったり、気晴らしで自宅までドライブする事がある。訪問理美容利用で新しい関係も出来ている。家族付添いの通院時に、遠回りしてドライブしてくる方もいる。	
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	利用者様各々の性格を把握し、家事、活動等楽しんで頂けるよう、職員が間に入ったり、声掛けしたり対応している。他者様との関わり等もプランに取り入れることで、孤立しないよう努めている。座席の配置についても、関係性を考慮している。		

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
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	他サービスへの移行時、相談やケアマネジャーとの協力を行ったり、状況に合わせて支援している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様の生活歴、日常の会話や表情の観察、コミュニケーション、ご家族からの情報等から、思いや希望に気づけるよう努めている。申し送りノート、ミーティング、カンファレンス等で情報共有している。	役割を持ちたいという方に、家事や草刈り等を担って貰い生きがいに繋げている。自発的に食事の準備に参加する方もいる。耳の遠い方とは、ホワイトボードで意思確認を行い、息子に会いたいを叶えた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはセンター方式の記入を依頼し、様子をお伺いし、生活歴の把握に努め、職員間で共有している。日々のかかわりや会話から、生活歴や、好み等を引き出せるような声かけを心がけて行い、ミーティングや、カンファレンスで共有し、把握に努めている。		
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	日々の変化はその都度申し送り、毎日のミーティング時に共有し、現状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	ご本人様の生活歴、GHでの生活の様子、思い、御家族の意向に副って、観察や気づきの意見を収集します。課題を明確にして、原因を探ることで、維持できるのか、改善できるのか、そのためのアイデアを計画に繋ぐよう作成しています。	3か月毎にモニタリングとカンファレンスを行っている。実践、結果チェック、見直しを実施し、ケアプランの変更に反映している。家族と相談しながら、褥瘡予防のクッション使用や補助食品の提供をプランに入れた。	
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	介護計画に沿ったケアを実践し、ケア記録に残し、カンファレンスには見直しをしている。カンファレンス時は、職員其々の意見も収集し、反映させている。		
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	往診の他、訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージの利用など、利用者様の状況、状態に応じて対応している。ご家族が受診対応できない利用者のかかりつけの歯科医の同行もした。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍以前はボランティアさんとの交流もあったが、現在は地域資源の活用は消極的になっている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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	かかりつけ医の受診をしているご家族様が2名いる。受診の際は申し送りを作成しご家族から先生に伝えて頂いている。ご家族様の希望に応じて往診の切り替えを行っている。月2回の定期往診で症状、状態、受診結果はその都度、御家族様に報告している。又往診医の紹介で適切な医療機関への対応もできる。	3名以外は月2回の往診を利用している。通院は家族が付添い、医師宛の「申し送り」で情報提供を行う。週1回の訪問看護師に健康相談にのって貰っている。専門医受診や急変時は主治医の指示を仰いでいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回の訪問看護、歯科往診では、ご本人の状態、特変、相談事項等の申し送りの記入、来棟時には、口頭にて相談報告をし、指示を仰ぎ、適切に対応している。		
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。	早期の退院ができるように病院との情報交換を行い、御家族への経過説明などこまめに行っている。いつ退院できて良いように体制を整えている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した利用者様には、往診Dr. から御家族へ終末に向け状態の説明を管理者、主任同席にて行っている。職員はDr. の指示に従い、状況にあった対応、ケアを提供し、御家族の思いを重視しながら支援している。コロナ禍であってもご家族の面会もお声がけし、時間を作って頂くよう支援している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時に医師が説明し、家族の希望を確認している。個々にフローチャートを作成し対応している。看取り期は、居室での面会を可能にして家族と過ごせる時間を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時は往診医と連絡を取り指示に従い対応している。今年度中への緊急時対応の勉強会を実施する予定。		
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	各災害時のマニュアルを作成し職員間で共有している。防災委員中心となり年2回の避難訓練を実施した。今年度は夜間想定避難訓練を実施した。備蓄品の定期点検、利用者様の状態把握、地域の方々の協力体制や、連絡網の更新等、対策を行っている。	夜間想定を含む2回の災害訓練を実施した。近所の同法人居宅支援の職員等と協力体制が出来ている。避難時はホーム名等が記された玄関にある櫛を掛ける事とし、反省会で出た意見をマニュアルに反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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	ひとりひとりの生活のリズムを大切にしている。自己決定や残存能力を活用して頂き、感謝の言葉を伝える声掛けを行っている事で、利用者様は誇りをもって生活して頂いている。居室の出入り、トイレ案内等はプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。	個々の生活リズムを尊重した支援を心がけている。排泄状況は隠語を使うやトイレ介助時はドアを閉める、入室時はノックをする等、羞恥心やプライバシーに配慮している。呼び方は「さん」付けに統一している。	
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	本人の想いを最優先しながら、自らの意思や行動が引き出せるような声掛けや、さりげないセッティングを行っている。		
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	決まり事やスケジュールはありません。本人の意思を尊重したり、ひとつひとつの行動も制止せず見守り、ペースを大切にしている。		
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	自立している方は、自分なりのおしゃれや服装をして頂いており、意志が問えない方には、気候や好みを配慮しながら、その人らしい服装を選んでいる。家族が遠方の利用者様は、持参された衣類から好みを判断し、職員が買い物で補充する事もある。		
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	調理ができる方と一緒に食事を作り、一人ひとりの動きに合った片付けをしていただいている。利用者様同士で声をかけ合い、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等、積極的に活動される場面も良くある。	朝食と夕食は配食業者を利用している。昼食は、入居者の希望や好き嫌いを考慮しながら職員が調理している。おやつにホットケーキやゼリーと一緒に作っている。行事食では寿司やピザ、ラーメン等が喜ばれている。	
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	水分摂取量はパターンシートにて管理し、食事は刻みやミキサー等その方の状態に合わせて摂取できるようにしている。水分摂取量の少ない方、むせが見られる方にはゼリーを手づくりし、食事の際に一緒にお出して摂取していただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者様の状態に合わせて、声掛け、見守り、仕上げ磨き、全介助で実施している。又、希望者は、定期的に歯科往診を受けている。		



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
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	排泄パターン表を確認したり、出勤スタッフの連携でトイレ訴えやのサインを見逃さないように排泄の支援を行っている。時間でのトイレの声をかしている方もいる。状態の観察や、情報の共有、検討を細目に行い、利用者様視点のケアを行うよう努めている。	全介助の方以外は、トイレでの排泄を支援している。ズボンに手を入れて歩く等個々のサインを見逃さず誘導している。夜間のみポータブルトイレを利用し自宅から継続して使っており安心に繋がっている。	
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	利用者様ひとりひとりの排便状況を把握し、乳酸菌飲料や、起床時の水分摂取等で工夫し、状態をDr.に相談しながら、下剤の服用を行っている。合わせて日中の水分の摂取もゼリー等で摂取できる様、工夫している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	体調や気分配慮した、無理強いない声掛けを行っている。曜日、時間帯も決めていない。入浴の身体への負担にも配慮している。気がすまない方には足浴のお誘いするようにしている。「入浴を楽しむ」という、決めつけの支援にならないよう、清拭などの対応もしている。	就寝前に入浴や毎日入浴、好みの湯温等の希望に応えている。週2回以上の入浴を支援している。皮膚状態に合わせたボディソープを使っている方もいる。音楽を流したり、お喋りしながら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	日中でも、本人の状態や気分に合わせて臥床の時間を設けている。夜間は安眠できるように、室温、湿度の管理を行い、乾燥には、濡れたタオルを居室内に干す等、加湿対応している。夜間、不安がみられた時は、できるだけ一緒にいる対応をしている。		
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	Dr.の指示通り服薬している。ピルケースにセットし、数回のチェックを行い、服薬もれに注意し、服薬支援の理解にも努めている。体調の変化が見られた場合にはDr.に相談し指示を仰いでいる。変更や追加があった際は服薬後の状態の確認を行いご家族に報告している。		
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	情報の収集を行い、一人ひとりのADLや、生活歴に配慮し日常生活に必要な家事等、役割を持って頂けるよう積極的に声かけている。感謝の声掛けは必ず行い、やりがいを感じて頂いている。季節の行事の企画や、ゲームを楽しんだり、DVD鑑賞等したりとご利用者様の好きなことに視点をおいて声かけている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナウイルスの影響により、ご家族との外出は受診のみになっているが、感染対策を行い安心して出かけられるようご家族様とも共有・協力している。ご利用者様の状態によっては、ご家族様との時間を過ごしていただくための外出も支援している。今年度はあやめ祭りへの外出支援ができた。	多賀城跡あやめ祭りや加瀬沼公園の紅葉見学でドライブを行った。中庭で昼食会やお茶会、芋煮会など楽しむ機会を作ったり、誕生日に洋服を買いに出かけている。コロナ以前の個別の希望に添った、自由な外出が出来る日を心待ちにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要に応じて職員と一緒に買い物に行ったり、職員が代行したりしている。		
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	電話をしたいと希望があれば、かける作業を代行し、家族様と会話ができるよう支援している。		
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	外の明るさを取り入れ季節や時間の感覚を体感できるようにしたり、窓を開け外の空気を取り入れている。	リビングは日差しが入り明るく、掃除が行き届き清潔である。定期的に換気を行っている。見やすい時計とカレンダーが設置してある。切り絵の華やかなクリスマスツリーが12月を感じさせる。体操やゲーム等をしながら、1日の大半をリビングで過ごしている。	
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	一人ひとりが、それぞれ好む場所で過ごせるよう配慮している。気の合った利用者様の座席の配置換え等も行いながら、安心できる居場所となる工夫をしている。		
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	入居の際はご自宅で使用していたものをお持ちいただくよう声がけしている。自宅から使い慣れた家具や、家族の写真や人形、手紙等を飾ったり、状況に応じて工夫している。	和室と洋室がある。洗面台やクローゼット、ベッド等が備え付けてある。筆筒やテレビ、家族写真、ぬいぐるみ等を持ち込み、過ごしやすく工夫している。就寝前に、居室で入居者同士でお喋りを楽しむ方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	長くて幅の広い廊下は、自力歩行しやすいよう、常に明るくして障害になるものが無いようにしている。歩行途中で休憩ができるようソファを置き安全に自力歩行ができるよう工夫している。		

### 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	0470900242		
法人名	SOUシニアケア株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう多賀城 もも棟		
所在地	宮城県多賀城市高崎3丁目29-1		
自己評価作成日	令和 5 年11 月 16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>コロナ禍で思うような外出が出来ていませんでしたが、今年は桜を見に行ったり、あやめ祭りに行けたり利用者様の希望に添えることが出来ました。外出が厳しい時は、室内でできる季節の行事にも力を入れ楽しみの提供が出来ました。個々に合った役割や楽しみの提供も行いました。(家事支援やスクラップアート、塗り絵、貼り絵等)</p>
---

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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15日		

【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>ホームは平屋建ての3ユニットで、多賀城駅から車で2分の住宅地の一角にある。生活圏内に学校や文化施設、市役所、商業施設がある。母体は、合併により2023年4月1日からSOUシニアケア(株)に変わった。「人に寄り添う・人を想う・絆や思い出を創る」の3つの「そう」が社名に込められている。毎月のユニットミーティングで勉強会を実施し、入居者に寄り添い、安心出来るような声掛けや見守り等を大切に日常生活を支援している。入居者や家族から「あんなで良かった」や「ここで良かった」の声があり、励みになっている。コロナ禍以前のような地域交流や自由な外出を目指し、少しずつ入居者要望の個々の外出に取り組んでいる。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームゆうゆう多賀城)「ユニット名 もも棟 」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、全職員で共有、実践に繋げている。	ホーム理念「こだわり・喜び・プライド」の他にユニット目標があり、目に付く所に掲示し実践に繋げている。毎年ユニット会議で振り返りを行い、個々の課題や目指す姿、何が必要かを話し合い、目標を決めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍でも利用者様が地域との繋がりを感じ、地域住民との交流ができる様考え、それに努めている。	傾聴ボランティアから、新聞紙で折ったゴミ入れが届く等の関係が続いている。町内の敬老会の案内があり、区長が記念品を届けてくれる。散歩時に買い物で寄る地域商店の方等による「暖かな見守り」がある。	
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	コロナ禍の為実践が困難になっている。状況を見ながら以前から開催していた中学校の職場体験の受け入れや認知症カフェの開催を出来るようにしたい。		
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	コロナ禍で中止が続いていたが今年から書面ではなく直接対面し会議が行えている。ご家族の参加もあり、意見の共有をしている。	メンバーは、市職員や民生委員等である。5月から対面開催が再開された。避難計画に関する質問があり、最新版が出来次第知らせる予定である。市職員の欠席が多い。引き続き参加依頼をして頂きたい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所は市町村担当者や市町村から委託を受けた地域包括支援センターに対し事業所の考えや実情を伝える機会を作り、課題解決に向けた話し合いを行えている。	市職員が欠席時に運営推進会議録を届け、ホームの状況等を説明している。介護保険の区分変更や介護計画者兼務等について相談にのって貰っている。市から生保の方の入居相談で連絡が来る事もある。	
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	不適切な声掛けや対応も身体拘束とみなし、全職員が身体拘束をしないケアを実践している。定期的に委員会を開催し議事録を閲覧し情報共有している。虐待の芽アンケートの実施や、スピーチロックのアンケートなどケアを振り返る機会を作っている。	「身体拘束廃止・虐待防止委員会」会議でアンケートを実施し、身体拘束の把握に努めている。グレーゾーンは拘束と捉え、スピーチロックの原因を探り、対策を話し合っている。口調が強くなる等に気がついた時は、職員同士で注意し合っている。	
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	全職員が高齢者虐待に該当する行為を理解しており、虐待の大きな要因とする職員の精神的負担を減らす為、情報共有や相談しやすい環境づくりを行っている。関わり方チェックを実施し、ケアを振り返る機会を作っている	20項目の「良い関わりセルフチェックリスト」で振り返りを行った。ユニット会議で虐待等の伝達研修や勉強会を実施している。管理者は日常的に職員に声掛けする等、相談し易い雰囲気作りを心がけている。	

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	外部研修に不足はあるが、ユニット毎資料を元に全職員が共有できる様支援している。権利擁護の視点から虐待防止の勉強会も実施した。		
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	入居の際に説明を行っているが疑問が出た際はその都度説明し納得して頂いている。		
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	面会時日常の様子を伝え、ご家族の要望や意見を伺っている。	面会時に入居者の様子を伝えながら、話しを聞く機会を作っている。訪問マッサージやデイサービス利用、好きな飲み物を飲ませたい、法事参加等の要望に応えている。写真付きの毎月の便りが喜ばれている。	
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	気軽に話し合える関係性を築いている。目標を作り個人面談を行う際も個々から意見を聞く機会を設けている。	派遣職員のユニット会議参加が叶い、情報共有やコミュニケーションがスムーズになった。職員意見で、脱衣所の滑り止めマットを大きい物へ変えたり、リクライニング車椅子のリース等、その都度対応している。	
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	自己評価を通し上司と面談を行い向上心が持てる様努めている。		
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	学びたい研修に参加しそこで学んだことは伝達研修を通しスタッフ全員で共有している。またリモートでの研修も行っている		
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	交流する機会には参加し意見交換し合っている。	介護保険運営協議会を通し、関係者と情報交換をしている。グループホーム協議会の報告会で、特定技能者の話があり、職員補充の参考になった。訪問マッサージの方と入居者の状態共有に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを大切にご本人からのご要望を伺うようにしている。		
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	実調へ行った際や入居時にお伺いしながらケアや対応を行っている。会話する機会を作りながら信頼関係を築いている。		
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	ご本人の状況、状態を詳しく聞きその時に合った対応を行っている。		
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	ご本人が出来る範囲での役割の提供を行っている。又、逆に教わることもある。		
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	毎月のお便りや必要時は連絡をいっ時状況が分かるように努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の制限もあるが出来る限り会えるよう対応している。	本人の希望で配偶者が入居している施設に面会に行ったり、気晴らしで自宅までドライブする事がある。訪問理美容利用で新しい関係も出来ている。家族付添いの通院時に、遠回りしてドライブしてくる方もいる。	
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	全員がとは言えないが、仲の良い利用者様同士は近くで会話して頂き関係性を築けるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要があれば経過のフォローを行っているがあまり要求はない。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人の思いや暮らしの希望はしっかり聞き取りを行う。困難な時は本人本位に検討している。	役割を持ちたいという方に、家事や草刈り等を担って貰い生きがいに繋げている。自発的に食事の準備に参加する方もいる。耳の遠い方とは、ホワイトボードで意思確認を行い、息子に会いたいを叶えた。	
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	家具など持ち込む際馴染みの物があれば持参して頂いている。サービス経過についても把握するよう努めている。		
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	毎回のミーティングや記録によって一人一人の現状の把握に努め、スタッフ間で共有している。		
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	月一度のミーティング時に話し合いを行い介護計画の作成を行っている。	3ヵ月毎にモニタリングとカンファレンスを行っている。実践、結果チェック、見直しを実施し、ケアプランの変更に反映している。家族と相談しながら、褥瘡予防のクッション使用や補助食品の提供をプランに入れた。	
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	毎日のミーティングや記録等で情報共有し実践や介護計画見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍の制限も多く一人一人のニーズに対応することは難しい面もあった。		

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
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	自立支援を念頭にケアプランをもとにし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。		
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	往診のひかりクリニックの定期往診他必要に応じて専門の病院へご家族協力の元受診支援行っている。	3名以外は月2回の往診を利用している。通院は家族が付添い、医師宛の「申し送り」で情報提供を行う。週1回の訪問看護師に健康相談にのって貰っている。専門医受診や急変時は主治医の指示を仰いでいる。	
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	職員間での情報共有を密に行い訪問看護の際に情報を伝えている。		
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。	利用者様が入院した際は情報提供、退院時も情報を頂き連絡を取り合っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については管理者や主任が家族とよく話し合い情報を共有し、チーム支援で取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時に医師が説明し、家族の希望を確認している。個々にフローチャートを作成し対応している。看取り期は、居室での面会を可能にして家族と過ごせる時間を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当や初期対応の訓練については職員の出入りもあり浸透しているとは言い難い。		
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	災害時に対応できる様年2回昼夜の訓練を行っている。	夜間想定を含む2回の災害訓練を実施した。近所の同法人居宅支援の職員等と協力体制が出来ている。避難時はホーム名等が記された玄関にある襷を掛ける事とし、反省会で出た意見をマニュアルに反映させている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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	利用者様とのコミュニケーションを計り個々に合った声掛けや対応に努めている。	個々の生活リズムを尊重した支援を心がけている。排泄状況は隠語を使うやトイレ介助時はドアを閉める、入室時はノックをする等、羞恥心やプライバシーに配慮している。呼び方は「さん」付けに統一している。	
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	利用者様が自ら選択できる様に声掛けを行っている。コミュニケーションを大切にし想いを汲み取る努力も行っている。		
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	利用者様のペースを大切に希望に沿って支援している。		
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	衣類が汚れていたら更衣するようしている。気温や気候に合った衣類の準備を行っている。		
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	利用者様個々の食事量や形態を把握し召し上がって頂く。	朝食と夕食は配食業者を利用している。昼食は、入居者の希望や好き嫌いを考慮しながら職員が調理している。おやつにホットケーキやゼリーと一緒に作っている。行事食では寿司やピザ、ラーメン等が喜ばれている。	
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	利用者様に合った食事量や水分摂取量をチェックしている。		
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	毎食後の口腔ケア声掛け、介助を行っている。歯科往診など医師との連携も行っている。		

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	排泄チェック表を記録し定時でトイレ案内や声掛けをし介助を行っている。利用者様の排泄パターンに合わせて支援を行っている。	全介助の方以外は、トイレでの排泄を支援している。ズボンに手を入れて歩く等個々のサインを見逃さず誘導している。夜間のみポータブルトイレを利用し自宅から継続して使っており安心に繋がっている。	
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	乳製品や水分摂取を促し排便をスムーズに行えるように努めている。医師とも連携しながら下剤のコントロールを行っている。		
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	利用者様の体調や気分に合わせて声掛けしている。	就寝前の入浴や毎日入浴、好みの湯温等の希望に応えている。週2回以上の入浴を支援している。皮膚状態に合わせたボディソープを使っている方もいる。音楽を流したり、お喋りしながら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	健康状態や睡眠時間の把握をし臥床促しを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬効能表にて薬の作用について理解確認を行っている。薬の変更があった際は情報共有し申し送りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事支援を提供したり季節を感じて頂ける行事を行い気分転換の支援を行っている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナウイルス、インフルエンザの感染情勢を踏まえ、対策を万全に公園や近所の散歩を行っている。	多賀城跡あやめ祭りや加瀬沼公園の紅葉見学でドライブを行った。中庭で昼食会やお茶会、芋煮会など楽しむ機会を作ったり、誕生日に洋服を買いに出かけている。コロナ以前の個別の希望に添った、自由な外出が出来る日を心待ちにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布やお金を持っていることで気持ちが落ち着かれる方もいるため安心できる環境に努めている。		
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	要望があれば対応する。又月のお便りに記入するか聞き対応することもある。		
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	照明や空調に配慮しテーブルの位置、車椅子の通路にも気をつけている。	リビングは日差しが入り明るく、掃除が行き届き清潔である。定期的に換気を行っている。見やすい時計とカレンダーが設置してある。切り絵の華やかなクリスマスツリーが12月を感じさせる。体操やゲーム等を楽しみながら、1日の大半をリビングで過ごしている。	
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	生活感や季節を感じられるディスプレイを工夫している。時間ごとの換気も行っている。		
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	プライバシーを大切に心地よく安心して過ごせる居室空間の工夫をしている。	和室と洋室がある。洗面台やクローゼット、ベッド等が備え付けてある。筆筒やテレビ、家族写真、ぬいぐるみ等を持ち込み、過ごしやすく工夫している。就寝前に、居室で入居者同士でお喋りを楽しむ方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、トイレ、浴室の前にプレートを付け、わかりやすいよう工夫している。		