

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	株式会社 アルテディア		
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
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 3年 11月 4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 3年 12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)】

利用者様がその人らしく暮らせるよう、時間にとられないケアに努めている。職員主体の生活にならぬよう、利用者様と寄り添い、本当の思いを引き出し、出来る事を奪わないケアを心がけている。ご家族への報告、相談を細目に行い、利用者様、ご家族の不安や疑問が無いよう努めている。コロナ禍で外出が難しいが、施設内で季節を感じる事の出来る行事を毎月行っている。

【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)】

多賀城市役所の西方500m、文化センターや幼稚園に近い落ち着いた住宅地にある。建物はユニットごと独立した平屋建て3棟である。ホームの運営方針「高齢者の自立支援」「家庭への復帰を目指す」「明るい家庭的な雰囲気」「地域や家庭との結びつき」「喜びと誇り」のもと、各ユニットが独自の目標を立て、職員が自主的に話し合いをしながら達成に向けて取り組んでいる。環境と防災、勉強、リスク感染の委員会があり毎月開催し、ケアに繋げている。「入居者主体」の基本を大切にし、常に基本に振り返りながらのケアに注力している。管理者は認知症ケア専門士の資格を持ち職員の指導や育成に努めている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (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 ふじ 」

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個人目標を立て実践している。期間を決めて振り返りを行っている。	「毎日元気で明るく笑顔が絶えないユニットを目指します」など、3ユニットそれぞれに目標として玄関やホールに掲示している。身だしなみなど、「自分の親だったら」との思いでケアしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染防止の為、現在は行えていないが、以前は毎月認知症カフェを開催し、地域の方や利用者様が参加し、交流をしていた。現在は散歩の際は挨拶をしたり、近所の美容院を利用する程度である。	リビングの窓から通行人が見え近所の方が手を振ってくれる。ボランティアが新聞紙でゴミ入れを折り、届けてくれた。コロナ感染防止のため直接の交流は控えている。	
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	コロナ禍以前は認知症カフェを開催し、その中で悩みを打ち明けられる機会を設け支援していた。現在は見学、相談の際にご家族の話をゆっくりと聞き、少しでも力になれよう、努めている。		
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	コロナ禍にて開催できていないが、利用者様の様子や取り組みを議事録を作成し、ご家族等に配信している。	書面会議を年6回実施している。メンバーは行政や地域包括職員、区長、民生委員、家族会代表などである。入退居や職員状況、行事、コロナ対策などを報告している。メンバーからの意見や要望は届いていない。	会議の報告事項に、身体拘束廃止委員会を始め各委員会の活動や研修の報告を含めていただきたい。返信用封筒など意見や要望を聞き出す工夫をお願いしたい。
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取り組んでいる	運営推進会議議事録提出し、情報共有し協力、相談等していただいている。	職員の補充や、管理者が計画作成者や介護士との兼任することについて相談した。介護保険制度や更新手続きについて相談している。生活保護の受給者がおり、窓口を訪ねることがある。	
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	リスクの把握や情報共有に努め、身体拘束にならないように気を付けている。勉強会やアンケートを実施している。	身体拘束廃止委員会を年4回実施した。議事録を回覧し、情報を共有している。同じことを繰り返して言う方には、隣に座り手をさするなどして同調することで「ちょっと待って」を言わない様なケアをしている。	
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	管理者が主になり身体拘束廃止委員会を開いている。ユニットミーティングで話し合ったり勉強会を行うことで防止に努めている。	高齢者虐待防止の勉強会を実施した。虐待の芽チェックリストを活用している。転倒防止のためセンサーマットの使用を要望されたが、転倒の原因を理解し、排便コントロールに取り組みマット不使用に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護、不適切ケアから身体拘束について自施設での勉強会開催し、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	入居時の不安な点などの確認をし、文書や口頭での説明を行い、理解と同意を得ている。改定時も資料の提示、説明、了承を得ている。また、いつでも不安や疑問がある際は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	毎月のお便りで生活の様子を報告している。また、面会時や電話の際に詳しい様子を伝えたり、要望をうかがっており、ご家族が話しやすい関係性を構築している。	コロナ禍での面会について要望があった。玄関での面会を11月から15分間居室での面会にした。家族の要望で往診からかかりつけ医の受診に切り替えた方がいる。家族から「ここを選んで良かった」と言われた。	
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課題は主任会議に反映されている。管理者がユニット会議に参加することも多い。	認知症実務者研修などは出勤扱いである。経費は法人が負担している。3年以上の勤務者には資格受験を薦めている。預かり金用バッグの買換えをした。年2回、個人面談があり、目標設定を話し合っている。	
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、向上心を持ってよう努めている。資格取得への協力体制もあり、資格手当も充実している。また、相談しやすい環境を整えている。		
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実施している。新人対象の研修も随時行っている。		
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	グループホーム協議会への参加や研修を通し個人の交流の機会を作っている。	グループホーム協議会から、コロナ感染ホームへの派遣要請があった。協議会の研修で、派遣された他ホームの職員の体験報告をリモートで聞き、感染防止の重要性を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の言葉に耳を傾け気持ちを汲み取り日々のケアに活かしている。その都度、気が付いた点は職員間で申し送りをを行い対応している。		
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	実調時の聞き取りやセンター方式を活用してご本人やご家族の思いや希望、不安等を知る努力をしている。		
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	見学や相談の際によく話を伺いどのような状況であるかを確認し必要な対応をしている。入居後は、直ぐに職員間で情報共有している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において共に作業する時間やレクリエーションの時間を大切にしている。その方に合った役割の提供を行い、日々感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会時に日ごろの様子をご家族に伝えている。また、入居前のことなどをご家族に伺い、職員間で共有している。毎月、お手紙にてその月の様子や出来事を報告し、こまめな電話での連絡を行っている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や親族の方に話を聞き、ご本人の大切にしてきたことを知り、理解し、情報共有しながらケアに反映させている。	入居時に本人の様子をセンター方式に記入して貰い、入居者の思いを共有している。新聞やチラシ等を見る時の様子から興味や反応を見てケアに活かしている。入居者同士でスクラッチアートをしている方がいる。	
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	お客様同士の関係性、関わり合いを考えリビングにおける席の配置や声掛けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	情報共有や他のサービスへの移行時、相談や協力をし、状況に合わせた支援をしている。		
<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	表情や言動に気を配り、利用者様の意向に沿えるよう努めている。	要望で、近くのコンビニへ行った。家族の為に買い物や、甘いお菓子を買っている。ドライヤーやカーラーの購入要望があった。入居者の立ち上がりで排泄欲求に気づき、ポータブルトイレを用意しケアに努めている。	
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	ご家族から話を聞いたり、利用者様との会話でその方を知る努力をしている。		
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	支援の必要な部分、徐々に支援が必要になってきている部分など変化のある時は、ミーティング等で話し合い共有に努めている。		
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	職員から意見を集め、ご家族の意向、利用者様がどうしたいかを考え、ご本人のできることを重視した介護計画を作成を行っている。	カンファレンス時に意見を出し合い介護計画書を見直している。下膳の手伝いをできなかった方が見守る事でできるようになった。洗濯物をたたむ事ができる事に気づき計画書に繋げた。	
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	毎日のケア記録を記入し、ミーティング申し送りで文章と口頭で情報共有している。変化がある際は都度、話し合っている。		
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	変化や気付いた事の報告をしている。グループホームで出来る事、出来ない事を明確にし必要に応じて協力をお願いしている。		

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。認知症カフェも毎月開催し地域の方との関わりがあったが、現在は散歩の際に挨拶を交わす程度である。		
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、希望者は月二回の往診医対応となっている。また、往診の結果は必要に応じ、ご家族を行っている。	専門医の受診には職員が同行している。薬の変更は家族に報告している。かかりつけ医の受診は1名で家族が同行し、他は往診対応である。協力歯科医から年2回の定期検診と口腔ケアの指導がある。	
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	週一回の訪問看護を利用、文章と口頭での申し送りをし、アドバイスをいただいている。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よう、医療機関との情報交換とご家族様とも情報共有し希望に沿えるよう取り組んでいる。		
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	身体状況に合わせご家族との話し合い、意向の確認し、希望に沿えるよう往診医、ご家族とも情報共有し取り組んでいる。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合、医師や家族、職員を交え家族の意向を聞いている。看取り未経験の職員には「今できることをやろう」と話して、心の負担の軽減に配慮している。	
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出来ていない。AEDの設置をしている。利用者様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た。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。	避難訓練を年2回実施している。地域住民による避難時の見守り協力がある。調理のしやすいレトルト食品や甘いもの、飲みやすい甘酒等を備蓄している。避難時用に着替え一式を3日以上準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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	利用者様の発言や気持ち、生活リズムを大切にし、意思を尊重する声かけや対応に努めている。	呼びかけは「さん」に統一している。排泄時には小声で話しかけ、職員間ではK(コート)やN(尿)と記号で話している。「戸を開けっ放しにしない」等、職員の気づきを題材にプライバシーの研修をしている。	
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	日々のコミュニケーションを大切にし、希望や思いを引き出す声かけを行っている。何かを決める際、二者択一にするなど、自己決定しやすい工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その方のペースを大切に体調や気分に合わせて、臥床してたり、食事の時間をずらしたりしている。		
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	ご本人とともに選んだり代行する際にはその方の好みや気候に合った服を選び気持ち良く過ごしていただけるように配慮している。		
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	個々にあった食事形態、食事量に配慮している。好き嫌いで食べられない時は、ほかの食べ物の提供を行い満足感を感じていただけるようにしている。食後の食器洗いや、拭きかたなどしてもらっている。	業者より食材を購入しているが、その食材を利用してピザやシチュー等、希望のメニューに変更する事もある。寿司そばセットの希望がありユニット全員で外食に行った。おやつにはホットケーキを作って一緒に食べた。	
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	嚥下状態に合わせて、ミキサー食や刻み食等対応している。体調に合わせて、食が進まない方には補食(ご本人の好きな物)を用意するなどしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを実施している。支援が必要な方の口腔ケアをその方に合わせて行っている。定期歯科検診や希望者には週一回の歯科往診がある。		

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	ご本人の言動や動きで排せつサインに気づきトイレ案内を行っている。夜間オムツを使用している方でも日中はリハビリパンツ、パット対応の方もいる。	自立の方3名、全介助の方が3名いる。案内時は「ちょっとあちらに行きましょう」等声掛けし、羞恥心に配慮している。歩行ができなかった入居者が失禁もなくなり、リハパンを使用して歩行できるようになった。	
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	便秘の方に牛乳や乳酸菌飲料等の提供をしている。水分を多めに摂っていただけるよう声かけ、水分チェックも実施している。		
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	入浴に希望があればできる限り応じるように努めている。ゆったりとお風呂を楽しんでいただいている。	入浴は希望すればいつでも入浴できる。入浴拒否の方にはその理由を探り、同性介助と一緒に入浴、足浴、時間をずらす等工夫をしている。脱衣所と浴室の温度を同じにし、ヒートショック対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様一人ひとりの体調やその日の状態に合わせて居室で休んでいただいている。		
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	薬への理解に努め、変更がある際の情報共有を徹底し、状態の要観察を行っている。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等を得意な方をお願いしている。計算プリントやぬり絵を得意な方に提供している。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナウイルス感染予防の為、花見やもみじ狩り等は実施できなかったが、近所へに散歩や、外に出たいその時に一緒に外に出る支援を行っている。	遠出は出来なかったが散歩をしながら桜の花見をした。近所への外出をしている。チューリップや水仙をプランターに植え、花を楽しんでいる。馴染みの美容院へ行く方がいる。	



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もって頂き、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つなぎお話頂いている。		
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	共有の空間の清潔を保つ為、毎日の清掃を行っており、湿度・室温の管理を行っている。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掲示している。	季節に合わせて、梅雨時に蛙や夏にはコスモス、秋には紅葉等折り紙を飾っている。華道の師範だった入居者が生け花をしてくれた。音楽を聴いたり、サスペンスドラマを見たり、ドリフターズのDVDを見るなど入居者はリビングで楽しむ方が多い。	
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	気の合った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いる。	入居前の環境と変化を少なくし、不安やダメージを拭い安心できる様配慮をしている。ベッドや布団も使い慣れたものを持ち込んでいる。ご主人の写真や位牌を置いている方がいる。	
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、安全に歩行できるように努めている。		

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	株式会社 アルテディア		
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3年11月8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 3 年	12 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)】

「すべての高齢者が自分らしく生き笑顔でいられる社会作りに貢献する」を基本理念とし、ご利用者様ひとりひとりのペースに合わせた対応を心掛け、ご家族様が相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。安心・安全の生活の為に常に日々のミーティングで話し合い、他人事ではなく自分事として捉えるよう心掛けています。行事は季節を感じて頂くことに力を入れたり、誕生会はその人らしさにこだわり、喜んでいただけるように計画実施しています。月に1度、ご家族様には笑顔の写真をお便りでお知らせしている。

【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)】

多賀城市役所の西方500m、文化センターや幼稚園に近い落ち着いた住宅地にある。建物はユニットごと独立した平屋建て3棟である。ホームの運営方針「高齢者の自立支援」「家庭への復帰を目指す」「明るい家庭的な雰囲気」「地域や家庭との結びつき」「喜びと誇り」のもと、各ユニットが独自の目標を立て、職員が自主的に話し合いをしながら達成に向けて取り組んでいる。環境と防災、勉強、リスク感染の委員会があり毎月開催し、ケアに繋げている。「入居者主体」の基本を大切にし、常に基本に振り返りながらのケアに注力している。管理者は認知症ケア専門士の資格を持ち職員の指導や育成に努めている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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。	「毎日元気で明るく笑顔が絶えないユニットを目指します」など、3ユニットそれぞれに目標として玄関やホールに掲示している。身だしなみなど、「自分の親だったら」との思いでケアしている。		
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	現在コロナ禍で開催中止としているが、認知症カフェ、避難訓練、高崎中学校の生徒さんの敬老のお祝いの訪問、職場体験の受け入れ等に積極的でした。週に1回地域のボランティアの方に来て頂き、利用者様と交流の時間を作ってたが、それもご遠慮して頂いている。	リビングの窓から通行人が見え近所の方が手を振ってくれる。ボランティアが新聞紙でゴミ入れを折り、届けてくれた。コロナ感染防止のため直接の交流は控えている。		
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	コロナ禍で中止としているが、認知症カフェの開催時、事例発表を行ったり、地域の認知症高齢者を支える家族へ理解や支援の機会を設けていた。			
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	現在コロナ禍で中止となっているが、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た。今年度は文書にて行政、家族、地域の方にケアの取り組みや、感染予防の様子等、報告している。	書面会議を年6回実施している。メンバーは行政や地域包括職員、区長、民生委員、家族会代表などである。入退居や職員状況、行事、コロナ対策などを報告している。メンバーからの意見や要望は届いていない。	会議の報告事項に、身体拘束廃止委員会を始め各委員会の活動や研修の報告を含めていただきたい。返信用封筒など意見や要望を聞き出す工夫をお願いしたい。	
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たが、現在のコロナ化の状況から電話やメールで感染予防、災害時の避難について等確認したり、カフェ開催の相談等を行ってきた。	職員の補充や、管理者が計画作成者や介護士との兼任することについて相談した。介護保険制度や更新手続きについて相談している。生活保護の受給者がおり、窓口を訪ねることがある。		
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	コロナ禍にて外部への研修の機会はなかったが、事業所内で「高齢者虐待、不適切ケア」について権利擁護の観点から勉強会を実施した。身体拘束廃止委員会も定期的に行い、全職員で共有し「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年4回実施した。議事録を回覧し、情報を共有している。同じことを繰り返して言う方には、隣に座り手をさするなどして同調することで「ちょっと待って」を言わない様なケアをしている。		
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	自施設の勉強会や外部への研修に参加し、虐待防止、不適切ケアについても学び、防止に努めている。利用者の気持ちの理解を深める事から、ケアが不適切にならないよう学ぶ機会もあった。今年度は積極的な研修は行っていないが、高齢者虐待については勉強会や虐待の芽チェックリストなどの活用を行い、防止に努めている。	高齢者虐待防止の勉強会を実施した。虐待の芽チェックリストを活用している。転倒防止のためセンサーマットの使用を要望されたが、転倒の原因を理解し、排便コントロールに取り組みマット不使用に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今年度は外部の研修への参加は難しかったが、自施設での勉強会にて理解を深めている。		
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	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、毎月のお便り等を通してこまめに連絡を取り合っており、意見、要望をお聞きするようにしている。今年度は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。	コロナ禍での面会について要望があった。玄関での面会を11月から15分間居室での面会にした。家族の要望で往診からかかりつけ医の受診に切り替えた方がいる。家族から「ここを選んで良かった」と言われた。	
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会議で共有、反映を行っている。	認知症実務者研修などは出勤扱いである。経費は法人が負担している。3年以上の勤務者には資格受験を薦めている。預かり金用バッグの買換えをした。年2回、個人面談があり、目標設定を話し合っている。	
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。コロナ禍で外部の研修に参加する機会は減ったが、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げている。		
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、研修、交流、事例報告会、交換研修、災害想定模擬訓練の参加や外部の研修への参加を通じ、同業者と学ぶ機会も多い。コロナ禍にて活動は減ったが、リモートでの新型コロナウイルス感染症発生時の派遣要請体験を聞く機会もあった。	グループホーム協議会から、コロナ感染ホームへの派遣要請があった。協議会の研修で、派遣された他ホームの職員の体験報告をリモートで聞き、感染防止の重要性を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様の思いや不安、御家族様からの情報、訴えをよく伺いすると共に、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、職員間で共有している。		
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	実調時には、御家族様にセンター方式を記入して頂き、情報収集し、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。一緒に食事をしたり、隣席で記録を書く等いつもそばにいる関係性を築いている。		
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、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	コロナ禍で減ってしまっているが、御家族様との外出、外泊の時間を大切にしている。昔からの知り合いやお友達の面会も歓迎していた。松島や、塩釜神社など昔よく足を運んだ場所に出掛けたりもした。	入居時に本人の様子をセンター方式に記入して貰い、入居者の思いを共有している。新聞やチラシ等を見る時の様子から興味や反応を見てケアに活かしている。入居者同士でスクラッチアートをしている方がいる。	
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。	要望で、近くのコンビニへ行った。家族の為に買い物や、甘いお菓子を買っている。ドライヤーやカーラーの購入要望があった。入居者の立ち上がりで排泄欲求に気づき、ポータブルトイレを用意しケアに努めている。	
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。	カンファレンス時に意見を出し合い介護計画書を見直している。下膳の手伝いをできなかった方が見守る事でできるようになった。洗濯物をたたむ事ができる事に気づき計画書に繋げた。	
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、訪問歯科の利用など、利用者様の状況、状態に応じて対応している。		



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	現在、コロナ禍にて地域との交流が無い状況だが、認知症カフェ、運営推進会議、地域の避難訓練にも積極的に参加していた。地域のボランティアの方にも積極的に来棟して頂いていた。		
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	1名はかかりつけ医を受診されており家族が対応している。他の利用者様は、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。	専門医の受診には職員が同行している。薬の変更は家族に報告している。かかりつけ医の受診は1名で家族が同行し、他は往診対応である。協力歯科医から年2回の定期検診と口腔ケアの指導がある。	
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。いつ退院できても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。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合、医師や家族、職員を交え家族の意向を聞いている。看取り未経験の職員には「今できることをやろう」と話して、心の負担の軽減に配慮している。	
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。年に2回消防署の方を講師に招き、AEDの使用法、心肺蘇生法を指導して頂いているが、今年は4月にAEDの交換の際に使用法を受講した者もいる。		
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	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。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、コロナ禍でも出来る対策も引き続き行っている。	避難訓練を年2回実施している。地域住民による避難時の見守り協力がある。調理のしやすいレトルト食品や甘いもの、飲みやすい甘酒等を備蓄している。避難時用に着替え一式を3日以上準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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、トイレ誘導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。	呼びかけは「さん」に統一している。排泄時には小声で話しかけ、職員間ではK(コート)やN(尿)と記号で話している。「戸を開けっ放しにしない」等、職員の気づきを題材にプライバシーの研修をしている。	
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し、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く。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	食事が進まない方には、別メニューの提供も実施している。食事介助が必要な方には、献立を伝えて食べて頂いている。その方の動きに合った片付けをしていただいている。	業者より食材を購入しているが、その食材を利用してピザやシチュー等、希望のメニューに変更する事もある。寿司そばセットの希望がありユニット全員で外食に行った。おやつにはホットケーキを作って一緒に食べた。	
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にはお茶ゼリーを手づくりし、食事の際に一緒にお出し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。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。	自立の方3名、全介助の方が3名いる。案内時は「ちょっとあちらに行きましょう」等声掛けし、羞恥心に配慮している。歩行ができなかった入居者が失禁もなくなり、リハパンを使用して歩行できるようになった。	
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心掛けている。		
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	体調や気分に合わせて、無理強いし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。	入浴は希望すればいつでも入浴できる。入浴拒否の方にはその理由を探り、同性介助と一緒に入浴、足浴、時間をずらす等工夫をしている。脱衣所と浴室の温度を同じにし、ヒートショック対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。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。		
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ミーティングで確認している。		
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	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。DVDで歌謡ショーを鑑賞される等気分転換を図っている。		
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	新型コロナウイルスの影響により外出や行事は中止が続いており、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。	遠出は出来なかったが散歩をしながら桜の花見をした。近所への外出をしている。チューリップや水仙をプランターに植え、花を楽しんでいる。馴染みの美容院へ行く方がいる。	

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。手紙を書ける利用者様には、積極的に声かけしている。		
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。	季節に合わせて、梅雨時に蛙や夏にはコスモス、秋には紅葉等折り紙を飾っている。華道の師範だった入居者が生け花をしてくれた。音楽を聴いたり、サスペンスドラマを見たり、ドリフターズのDVDを見るなど入居者はリビングで楽しむ方が多い。	
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	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。	入居前の環境と変化を少なくし、不安やダメージを拭い安心できる様配慮をしている。ベッドや布団も使い慣れたものを持ち込んでいる。ご主人の写真や位牌を置いている方がいる。	
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	利用者様に合わせて、目線を低くした表示などわかりやすいように心がけている。長く幅の広い廊下は、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。		

### 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	株式会社 アルテディア		
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
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 3 年 10 月 28 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 3 年 12 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)】**

今年も去年同様に新型コロナウイルスの影響で面会の制限や外出、イベントの自粛がありましたが感染者数や情勢をみながら希望者には近場への買い物、ご家族とも窓越しでは無く、玄関先での面会などを行っています。もも棟では食べる事が大好きな利用者様が多いので行事の際は「食事」に力を入れています。普段の食事の時もそうですが利用者様の食形態に合った食べやすい物の提供はもちろん、嚥下機能、普段の状態からその人に合った食事が提供出来るよう常に職員間で情報を共有しています。又、利用者様の希望に合わせた趣味活動の提供も行っています。最近ではスクラッチアートが人気でご家族の協力も得て皆さん楽しく行っております。今後も日々の生活が楽しく充実したものとなるよう職員全員で支援したいと思っております。

**【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)】**

多賀城市役所の西方500m、文化センターや幼稚園に近い落ち着いた住宅地にある。建物はユニットごと独立した平屋建て3棟である。ホームの運営方針「高齢者の自立支援」「家庭への復帰を目指す」「明るい家庭的な雰囲気」「地域や家庭との結びつき」「喜びと誇り」のもと、各ユニットが独自の目標を立て、職員が自主的に話し合いをしながら達成に向けて取り組んでいる。環境と防災、勉強、リスク感染の委員会があり毎月開催し、ケアに繋げている。「入居者主体」の基本を大切に、常に基本に振り返りながらのケアに注力している。管理者は認知症ケア専門士の資格を持ち職員の指導や育成に努めている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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している。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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 もも 」

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や役割を考え事業所理念を作り上げ、それを全職員で共有し実践に繋げている。	「毎日元気で明るく笑顔が絶えないユニットを目指します」など、3ユニットそれぞれに目標として玄関やホールに掲示している。身だしなみなど、「自分の親だったら」との思いでケアしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍でも利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう近所付き合いや地元の活動、地域住民との交流が出来るよう努めている。	リビングの窓から通行人が見え近所の方が手を振ってくれる。ボランティアが新聞紙でゴミ入れを折り、届けてくれた。コロナ感染防止のため直接の交流は控えている。	
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	今年もコロナ禍で実施が困難になっている。今後は以前から取り組んで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行ない地域貢献に努めたい。		
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	上記同様コロナ禍で中止が続いているが文書にて行政、家族、地域の方に報告しサービスに反映できるように努めている。	書面会議を年6回実施している。メンバーは行政や地域包括職員、区長、民生委員、家族会代表などである。入退居や職員状況、行事、コロナ対策などを報告している。メンバーからの意見や要望は届いていない。	会議の報告事項に、身体拘束廃止委員会を始め各委員会の活動や研修の報告を含めていただきたい。返信用封筒など意見や要望を聞き出す工夫をお願いしたい。
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	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方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っている。	職員の補充や、管理者が計画作成者や介護士との兼任することについて相談した。介護保険制度や更新手続きについて相談している。生活保護の受給者がおり、窓口を訪ねることがある。	
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	全ての職員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。又、身体拘束委員会では不適切な声掛けや対応も身体拘束にあたるのではないかと細かい所まで話し合い職員全員で共有している。	身体拘束廃止委員会を年4回実施した。議事録を回覧し、情報を共有している。同じことを繰り返して言う方には、隣に座り手をさするなどして同調することで「ちょっと待って」を言わない様なケアをしている。	
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	全ての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を共有したり相談しやすい環境を作るなど工夫している。	高齢者虐待防止の勉強会を実施した。虐待の芽チェックリストを活用している。転倒防止のためセンサーマットの使用を要望されたが、転倒の原因を理解し、排便コントロールに取り組みマット不使用に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部・内部研修に不足はあるがユニット毎、資料を元に全スタッフが共有出来る様に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際に説明を行っているが疑問が出た際はその都度納得できるまで説明をしている。		
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	面会時、日常の様子を伝え家族の意見や要望を伺っている。	コロナ禍での面会について要望があった。玄関での面会を11月から15分間居室での面会にした。家族の要望で往診からかかりつけ医の受診に切り替えた方がいる。家族から「ここを選んで良かった」と言われた。	
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なう際にも個々から意見を聞く機会を設けている。	認知症実務者研修などは出勤扱いである。経費は法人が負担している。3年以上の勤務者には資格受験を薦めている。預かり金用バッグの買換えをした。年2回、個人面談があり、目標設定を話し合っている。	
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よう努めている。普段の会話からもスキルアップに繋げられるよう助言を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新型コロナウイルスの影響により外部への研修は参加出来ていないが以前も今後も学びたい研修には積極的に参加し、そこで学んだ事は伝達研修を通しスタッフ全体で共有していく。		
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協議会への参加等で交流し様々な意見交換が出来ている。	グループホーム協議会から、コロナ感染ホームへの派遣要請があった。協議会の研修で、派遣された他ホームの職員の体験報告をリモートで聞き、感染防止の重要性を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の言葉に耳を傾け、思いを汲み取りケアに活かしている。気付いた事や会話をもとに記録を残しスタッフ間で情報共有しより良いケアが行えるよう努めている。		
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	実調時や入居時にお話を伺い家族の思いを知る努力をしている。		
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	見学や相談時によく話を伺い、どのような状況にあるか確認し必要な対応を行っている。		
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	日常での会話を大切にしながら作業や役割の提供を行い感謝の気持ちを伝えている。		
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	毎月のお便りで生活の様子を伝えたり気付きや変化があれば電話で報告しご家族との連絡を密にしている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様やご家族、親族の方に話を聞きご本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を知り、理解を深めケアや声掛けに反映させている。	入居時に本人の様子をセンター方式に記入して貰い、入居者の思いを共有している。新聞やチラシ等を見る時の様子から興味や反応を見てケアに活かしている。入居者同士でスクラッチアートをしている方がいる。	
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	座席の配置の見直しを行ない利用者様の関係作りに努めている。職員が間に入り会話をしたり月毎の行事も行っている。		

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
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	契約終了後も相談に応じ協力・支援を行っている。		
<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	利用者様がその人らしく暮らし続ける支援に向けて希望や意向に添えるよう努めている。又、意向の確認が困難な方に対しては情報を集め「本人なら」という視点に立って思いが汲み取れるよう努力している。	要望で、近くのコンビニへ行った。家族の為に買い物や、甘いお菓子を買っている。ドライヤーやカーラーの購入要望があった。入居者の立ち上がりしが排泄欲求に気づき、ポータブルトイレを用意しケアに努めている。	
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	ご本人や家族、関係機関から得た情報を現在の暮らしと共にスタッフ間で共有し把握している。		
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	1日の過ごし方、言動・行動等でその方の心身状態、今出来る事を把握し記録する事でスタッフ全員で共有している。		
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	スタッフや家族・医療機関での意見、アイデアを取り入れ、現状に合った介護計画を作成している。	カンファレンス時に意見を出し合い介護計画書を見直している。下膳の手伝いをできなかった方が見守る事ができるようになった。洗濯物をたたむ事ができる事に気づき計画書に繋げた。	
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	気づきや変化を記録に残し話し合いを行ないながら介護計画の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	都度、ご本人の様子を報告している。様々なニーズがある中で対応しかねる場合は出来ない事を明確にし必要に応じて協力を得ている。		

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	コロナ禍であり地域との交流は現状少ないが近隣のコンビニエンスストアへの買い物、美容室を利用するなど日常の暮らしを楽しめ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	月2回の往診医やかかりつけの医療機関への受診を支援している。受診内容を記録しご家族にも報告を行っている。	専門医の受診には職員が同行している。薬の変更は家族に報告している。かかりつけ医の受診は1名で家族が同行し、他は往診対応である。協力歯科医から年2回の定期検診と口腔ケアの指導がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護を利用している。細やかな状況の変化などを伝え適切なアドバイスを頂いている。		
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。	ご家族の負担や不安が軽減されるよう相談に努めている。往診医や訪問看護との相談にも努めている。		
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	身体状況の変化に合わせて早い段階から往診医、家族との話し合いを行っている。スタッフ間でもリーダーが中心となり終末期のケアを都度話し合いチームで取り組んでいる。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合、医師や家族、職員を交え家族の意向を聞いている。看取り未経験の職員には「今できることをやろう」と話して、心の負担の軽減に配慮している。	
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	急変時は往診医の指示に従い対応している。研修の減少、新人職員も多い為、課題は多い。		
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	各災害時のマニュアルを作成し職員全体で共有している。防災委員会を中心に備蓄の定期点検、非常食の管理もしっかり行っている。地域の避難訓練にも参加し協力を呼びかけている。	避難訓練を年2回実施している。地域住民による避難時の見守り協力がある。調理のしやすいレトルト食品や甘いもの、飲み易い甘酒等を備蓄している。避難時用に着替え一式を3日以上準備している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの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	利用者様の生活リズムを大切にし、意思を尊重する声掛けや対応に努めている。又、親しみを持ちつつ丁寧な言葉遣いを心掛けている。	呼びかけは「さん」に統一している。排泄時には小声で話しかけ、職員間ではK(コート)やN(尿)と記号で話している。「戸を開けっ放しにしない」等、職員の気づきを題材にプライバシーの研修をしている。	
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ような声掛けの工夫に努めている。日々のコミュニケーションを大切にし表情から思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し、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し希望に沿った声掛け対応をしている。スタッフ間での情報共有もしっかり行い、安心・安全に過ごせるよう努めている。		
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	ご本人と選んだり代行する際はその方の好みや気候・気温に合った服を選んでいる。		
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	その方に合った食事量・食事形態に配慮している。又、ミキサー食の方にはメニュー内容を説明し召し上がって頂いている。	業者より食材を購入しているが、その食材を利用してピザやシチュー等、希望のメニューに変更する事もある。寿司そばセットの希望がありユニット全員で外食に行った。おやつにはホットケーキを作って一緒に食べた。	
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	その人に合った量で提供し摂取量をチェックしている。気づきや変化があれば医師、看護師に相談し情報共有をしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアの声掛け、介助を行っている。定期の歯科検診や希望があれば歯科往診を利用できる。歯科衛生士と話し合う場がありその方に合った口腔ケアを行えている。		

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
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のトイレ案内、必要時には声掛けによる案内や介助を行っている。排泄パターンを掴み一人一人に合わせた支援を実践している。	自立の方3名、全介助の方が3名いる。案内時は「ちょっとあちらに行きましょう」等声掛けし、羞恥心に配慮している。歩行ができなかった入居者が失禁もなくなり、リハパンを使用して歩行できるようになった。	
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	排便状況の観察、薬に頼らず乳製品や水分の提供ををし自然排便を促している。排便が滞る事の無いよう医師・看護師と相談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・案内を行っている。自分で出来る事は行って頂き自立支援に努めている。又、利用者様によっては安全な入浴が出来るよう2名対応で行っている。	入浴は希望すればいつでも入浴できる。入浴拒否の方にはその理由を探り、同性介助と一緒に入浴、足浴、時間をずらす等工夫をしている。脱衣所と浴室の温度を同じにし、ヒートショック対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	健康状態やご本人の希望により臥床の時間を設けている。不安や不眠が見られた時は傾聴し不安を取り除くよう努めている。		
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	服薬効能表にて薬の作用について理解、確認を行なっている。薬の変更があった際は申し送りをし情報の共有、利用者様の状態の観察を行ない変化を見逃さない様になっている。		
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	テーブル拭きや食器拭き等、一人一人に合った家事支援を提供するよう努めている。月の行事にて季節を感じて頂いたり誕生会はもちろん個々に合った趣味活動を行ない気分転換を図っている。		
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	新型コロナウイルスの影響により外出制限があるが感染状況を見ながら対策を万全に近隣への買い物や散歩などを行っている。ご家族様とも共有・協力している。	遠出は出来なかったが散歩をしながら桜の花見をした。近所への外出をしている。チューリップや水仙をプランターに植え、花を楽しんでいる。馴染みの美容院へ行く方がいる。	

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	自己管理や支払いが難しくてもご希望があれば自分で所持し管理出来るよう支援している。又、利用者様の希望に沿って預り金より買い物支援を行っている。		
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	希望時はいつでも電話を使用できるようになっている。毎月のお便りに書いて頂いたりもしている。		
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	季節に合わせた飾りつけをしている。共有する物、場所は利用者様に合わせ配置を変えているなど工夫をしている。	季節に合わせて、梅雨時に蛙や夏にはコスモス、秋には紅葉等折り紙を飾っている。華道の師範だった入居者が生け花をしてくれた。音楽を聴いたり、サスペンスドラマを見たり、ドリフターズのDVDを見るなど入居者はリビングで楽しむ方が多い。	
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	利用者様が思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	利用者様の私物を持参されたり状態に合わせて配置を変えたりご本人の希望に合わせている。	入居前の環境と変化を少なくし、不安やダメージを拭い安心できる様配慮をしている。ベッドや布団も使い慣れたものを持ち込んでいる。ご主人の写真や位牌を置いている方がいる。	
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	利用者様の希望もあり「自立支援」に欠ける所があるため職員間で話し合い、出来る事の継続、出来そうな事の誘発など工夫して支援するよう心掛けている。		