

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 4 年	10 月	26 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年2月9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に、気づきを大切に職員間で日々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奪わないケア、利用者様の笑顔を引き出す声掛けを心掛けている。利用者様のご家族とも報告、連絡、相談を密にし、安心していただけるように心掛けている。今、どのようなケアが必要か一人ひとりの希望に基づいた安全なケアを目指している。コロナ過で以前のように外出が出来ない中でも、季節を感じられる行事や誕生日会を心掛けている。

【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)】

文化センターや幼稚園、市役所等が散在する住宅地の一角に位置している。ホームは平屋建て3ユニットで、敷地内にデイサービスがある。コロナ禍前は認知症カフェやホーム主催の行事に、毎年大勢の地域住民の参加があり交流の場として、地域に根ざしたホームであり、再開を望んでいる。外出が制限されている中、職員は室内で楽しめる夏祭りやクリスマス会等季節の行事を、入居者と一緒に考案し実行して、笑顔と笑い声を響かせている。環境、防災、勉強、リスク、感染の各委員会が中心となりミーティングや勉強会で話し合いを重ね、振り返り、新しい気づきを共有し「入居者本位」の基本を大切にした支援に取り組んでいる。

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
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	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	毎年4月に目標達成状況を話し合い、会社理念を基に、3ユニット各自の目標を作っている。目標を玄関やホールに掲示している。何事も他人事ではなく自分事として捉え、笑顔に繋がる支援を心がけている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	コロナ感染防止の為、なかなか行えていないが散歩等で外出した時は挨拶を交わし会話をしている。	コロナ禍のため、地域住民との直接の交流は自粛している。コンビニでの買物やウッドデッキで洗濯物干しているとき等、近隣の方が声をかけて来る。ボランティアの方が新聞紙で折ったごみ入れを持って来訪する。	
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	コロナ過の為行えていないが以前は認知症カフェの開催があり地域の人々の相談を受け支援していた。現在は見学者やご家族様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	コロナ過にて開催できていないが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。	奇数月に6回書面会議で行っている。入居状況や活動報告、コロナウイルスの影響と対策等を報告している。全家族にも郵送している。2月に家族アンケートを実施し、コロナ禍に対する感謝の言葉等が寄せられた。	
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。	介護保険更新や生活保護関連の諸手続きで担当窓口に行き助言を得ている。介護保険運営協議会に参加した。書面による実地指導があり、見直しや改善点の確認を行った。今回の外部評価に市職員が同席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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気を付けている。やむをえない場合はご家族様に了承を得て記録に残している。	身体拘束廃止委員会を定期的実施し、転倒防止のセンサー使用や暴言、暴力にどう対応するか等、課題を話し合っている。帰宅願望は寄り添い、傾聴して一緒に行動したり、電話をしたいという方等に行動を制止することのないよう対応をしている。	
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	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。	職員は虐待の芽チェックリストを活用し、高齢者虐待に該当する行為を理解している。接遇の勉強会を実施し、介護の姿勢や身だしなみ、声がけについて振り返りを行い、虐待に繋がらないケアに努めている。	

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	不適切ケアから身体拘束について社内での勉強会を開きりかい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	ご家族と入居時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。また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	ご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。	面会は玄関で時間を決めて行っている。入居者の生活の様子を写真入りで送る毎月の便りは、家族に喜ばれている。2月に満足度アンケートを実施した。遠方家族からアイパッドでの面会の要望に応じている。	
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	日々のミーティングや毎月のユニット会議で挙げた議題は主任会議に反映されている。ユニット会議には管理者が毎回出席している。	広報や防災、勉強等の委員会からの活動報告や個々に合った排泄用品の変更等の提案があり実現している。家族より希望のあった外出について、感染予防を徹底した実施を検討している。年2回管理者との面談がある。	
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。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践と力量を把握し、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の勉強会に参加し、ケアに活かしている。コロナ禍による職員不足の協力体制などの情報交換をしている。コロナ感染状況を考慮し、同業者と交流するよう努めている。	

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の言葉を傾聴しどのような思いをもっているのかをくみ取りケアに活かしている。気付いた点は記録し送りしている。		
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の活用にてご本人とご家族の思いや不安な事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を確認し、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	日常生活においてともに作業する時間やレクリエーションの時間を大切に関わっている。その方に合ったや代わりの提供を行い、都度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	え面会時には最近の様子を伝え情報を共有している。毎月のお便りでも生活の様子を報告、気づきや変化のある時は電話での報告などしている。		
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	ご家族や親族の方にお話を聞きご本人様の大切にしてきた馴染みの人、場所を知り理解を深めケアや声掛けに反映している。	友人等の面会や外出は自粛している。家族の話やセンター方式に記入された思いや馴染みの人、場所の情報を、日常の会話に取り入れている。来訪する理美容師は馴染みの人となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で会話が弾んだり楽しく過ごせるよう職員が間に入り話題やレクリエーションを提供している。リビングの席の配置も考慮している。		

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	他のサービスに移行時は相談、協力し情報を共有している。		
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	ご本人の意向に沿ったケアを心掛ける。ご家族にも相談し報告を密にしている。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握できるように努めている。何気なく発した言葉やつぶやき、表情等を観察し記録に残し、共有している。「饅頭が食べたい」等に、その人の思いに出来るだけ応じている。	
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	ご本人やご家族にお話を伺い、ここでの生活がご本人によりよい日々になる様に心掛けている。		
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	日々のミーティングで気づいたことや変化を話し合い共有している。		
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	職員全員から情報収集し、ご家族と本人の意向を考え介護計画を作成している。	個々の介護計画短期目標に合わせ、カンファレンスを開きモニタリングを行い、6か月毎に見直している。状態に変化などあった場合は、その都度見直している。転倒リスクが高い等、現状に即した計画となっている。	
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	個々に気づきのページを作成し職員間でミーティング時に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	本人やご家族の状況により変化や気づきがありそのニーズに対し必要に応じた協力をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ過以前は一緒にスーパーやコンビニに買い物を行っていた。認知症カフェも毎月開催し地域の方々とのかわりがあった。現在は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月2回の往診医対応となっている。往診の結果は必要に応じご家族に連絡している。	殆どの方が、月2回の協力医の訪問診療を受診している。かかりつけ医と専門医の受診は家族対応となっている。歯科医の定期健診があり、週1回歯科衛生士の口腔ケア指導、訪問看護師の来訪がある。	
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。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。緊急時は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を共有し、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	身体状況に合わせてご家族との話し合い、以降の確認をし希望に沿えるように往診医、ご家族とも情報を共有し取り組んでいる	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を明文化し、入居時に本人と家族に説明している。重度化した場合に段階的に、医師、関係者と話し合い方針の統一を図っている。職員に看取りに関する勉強会をしている。	
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の講習を毎年行っていたがコロナ過にて行えていない。AEDはふじ棟に設置している。利用者様の急変時は往診医に連絡、相談し連携を取っている。		
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	避難計画書を作成しグループホームのみで避難訓練を実施した。備蓄品の確認、緊急連絡網や災害時のマニュアルの見直し等も随時行っている。	避難訓練実施計画書を作成し、年2回実施していたが、コロナ禍のため夜間想定訓練は出来なかった。防災委員会を中心に振り返りを行い、次に活かしている。備品の確認や緊急連絡網、マニュアルの見直しをしている。	

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
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	利用者様の声を聴き気持ちに寄り添っていく様努めている。	ユニットミーティング時に接遇マナーの勉強会をしている。入居者一人ひとりに合わせた対応を心がけ、不快にさせないケア、プライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。	
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し心配事などを聞きできるだけ希望に沿えるように努めている。		
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	利用者様それぞれのペースを大切に、ご本人の表情を探りながら支援している		
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	起床時には身だしなみを整え、ご本人の好みや季節に合った服装をして頂ける様に支援している		
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	嚥下の状態にもよるが料理はそれぞれに合った調理を工夫している。片付けや食器拭き等職員と一緒にしている。	食材は宅配業者より配達される。入居者の希望でメニューを変更することがある。七夕に流しそうめん等行事食がある。誕生日には職員手作りのケーキがある。ホットケーキ等おやつと一緒に作って食べる楽しみがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や一日の水分、食事量はパターンシートの記入で必要量の水分と食事量を確認している。		
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	食事後は声掛けし口腔ケアをしていただき仕上げ磨きをしている。週に一度の歯科往診には口腔の状態を必ず聞き共有している。		

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
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の把握、トイレ案内を行っている。レベル低下に伴いトイレで排泄できるよう二人介助の時もある。	定時や立ち上がる等のサインを見逃さず、トイレ誘導をしている。夜間帯はオムツやポータブルトイレを使用する等、個別に支援している。歩行訓練の結果、歩行が可能となり、トイレ排泄が自立となった方がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	パターンシートの記入で水分量のチェック排便の有無を共有している。好きな飲み物の提供、排便コントロールを毎日確認している。		
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	利用者様の体調と気分を考慮し声掛けし入浴して頂いている。重度の方には二人体制で安全に安心して入浴して頂けるように支援している。	毎日の入浴や夜間の入浴等、一人ひとりの希望に合わせた対応をしている。「お風呂どうですか」と無理強いしない声かけをしている。浴槽を跨ぐのが困難な方は、足浴やシャワー浴、二人体制で支援している。	
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	一人一人の状態に合わせた声掛け、休息の支援をしている。休息している時は頻回巡視をしている。		
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	病名と薬の理解に努め、薬の変更や効能、副作用も薬情により確認している。調剤薬局からの情報提供も確認共有している。		
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	モップ掛けや洗濯たたみ、テーブル拭きや食器拭き等ご自分お役割と手伝って下さる。毎月の行事では季節が感じられるように行っている。		
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	コロナ過にあり、なかなか外出できていない。車椅子利用者が多い事もあり、ベランダでの日光浴をよく行っている。	遠出の外出はなかったが、天気の良い日はホーム周辺を散歩している。春に近隣の公園に桜を見に出掛けている。職員と一緒にコンビニに買い物に出掛ける方もいる。ウッドデッキでおしゃべりや日向ぼっこを楽しんでいる。	

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	散歩の際ご本人の希望によりご本人のお金で好きな飲み物を買ったりしている。		
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	ご本人の希望ある際は電話をおつなぎしたり、手紙のやりとりもご本人にお渡している。		
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	共用の空間は毎日、朝と夜間に清掃して清潔に気持ちよく過ごせるようにしている。温度や湿度も毎日確認している。季節が感じられるような歌詞の提示、一緒に歌ったりしている。	リビングの木製の丸テーブルは、暖かなぬくもりを感じる。定期的に窓を開け換気を行い、温湿度を管理している。手作りのカレンダーや干支のうさぎの貼り絵を飾り、節分の鬼の面が季節を感じる。廊下に椅子とソファを置く等、居心地の良い空間である。	
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	リビングでは気が合う利用者は近くに席を作り会話を楽しめるような場所づくりをしている。		
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	入居の際はご本人を交えご家族相談し、馴染みの家具やアルバム、使い慣れた物でご本人が安心して生活できるように支援している。	和室3部屋と洋室6部屋がある。使い慣れたベッドや布団を持ち込み、タンスや椅子とテーブルを使い易いよう配置している。ピアノを持ってきている方がいる。壁に家族の写真や作品を飾り、安心できる居室である。	
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	トイレの表示や自分の居室がわかるように表示している。廊下歩行時にソファを置きいつでも一休みできるようにしている。		

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 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4年11月15日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年2月9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)】

コロナ禍でも時間や場所、距離等を考慮し感染対策をしての面会をできるだけ対応してきました。終末期のご利用者様のご家族様には、時間を制限することなく一緒にお部屋で過ごしていただいています。利用者様一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛け、離れて暮らすご家族様に安心していただけること、最後に「ここを選んでよかった」と言っていたいただける施設を目指しています。安心、安全な生活のために、話し合いを重ねることや、気づきの共有、確認、相談を行うことに努め、ケアの向上につなげています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

文化センターや幼稚園、市役所等が散在する住宅地の一角に位置している。ホームは平屋建て3ユニットで、敷地内にデイサービスがある。コロナ禍前は認知症カフェやホーム主催の行事に、毎年大勢の地域住民の参加があり交流の場として、地域に根ざしたホームであり、再開を望んでいる。外出が制限されている中、職員は室内で楽しめる夏祭りやクリスマス会等季節の行事を、入居者と一緒に考案し実行して、笑顔と笑い声を響かせている。環境、防災、勉強、リスク、感染の各委員会が中心となりミーティングや勉強会で話し合いを重ね、振り返り、新しい気づきを共有し「入居者本位」の基本を大切に支援に取り組んでいる。

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)	<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)
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)
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)
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)
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
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
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		<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

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
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	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。	毎年4月に目標達成状況を話し合い、会社理念を基に、3ユニット各自の目標を作っている。目標を玄関やホールに掲示している。何事も他人事ではなく自分事として捉え、笑顔に繋がる支援を心がけている。	
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の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。	コロナ禍のため、地域住民との直接の交流は自粛している。コンビニでの買物やウッドデッキで洗濯物干しているとき等、近隣の方が声をかけて来る。ボランティアの方が新聞紙で折ったごみ入れを持って来訪する。	
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もらいたい、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	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。	奇数月に6回書面会議で行っている。入居状況や活動報告、コロナウイルスの影響と対策等を報告している。全家族にも郵送している。2月に家族アンケートを実施し、コロナ禍に対する感謝の言葉等が寄せられた。	
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	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。	介護保険更新や生活保護関連の諸手続きで担当窓口に行き助言を得ている。介護保険運営協議会に参加した。書面による実地指導があり、見直しや改善点の確認を行った。今回の外部評価に市職員が同席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を実施し意見を出し合いそれを議事録として残し全職員が情報を共有し、身体拘束の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定期的実施し、転倒防止のセンサー使用や暴言、暴力にどう対応するか等、課題を話し合っている。帰宅願望は寄り添い、傾聴して一緒に行動したり、電話をしたいという方等に行動を制止することのないよう対応をしている。	
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	施設内で高齢者虐待についての勉強会を実施した。虐待の芽チェックリストを使用して振り返る機会も作った。	職員は虐待の芽チェックリストを活用し、高齢者虐待に該当する行為を理解している。接遇の勉強会を実施し、介護の姿勢や身だしなみ、声がけについて振り返りを行い、虐待に繋がらないケアに努めている。	

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	コロナ禍にて学ぶ機会が少なかったが、資料などを使って共有するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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意見、要望をお聞きするようにしている。今年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。	面会は玄関で時間を決めて行っている。入居者の生活の様子を写真入りで送る毎月の便りは、家族に喜ばれている。2月に満足度アンケートを実施した。遠方家族からアイパッドでの面会の要望に応じている。	
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	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。	広報や防災、勉強等の委員会からの活動報告や個々に合った排泄用品の変更等の提案があり実現している。家族より希望のあった外出について、感染予防を徹底した実施を検討している。年2回管理者との面談がある。	
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	外部の研修には参加できていないが、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、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。	グループホーム協議会の勉強会に参加し、ケアに活かしている。コロナ禍による職員不足の協力体制などの情報交換をしている。コロナ感染状況を考慮し、同業者と交流するよう努めている。	

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
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	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	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	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た。ご家族様からの情報をもとに会話に取り入れたりしながら対応している。	友人等の面会や外出は自粛している。家族の話やセンター方式に記入された思いや馴染みの人、場所の情報を、日常の会話に取り入れている。来訪する理美容師は馴染みの人となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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。		
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	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。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握できるように努めている。何気なく発した言葉やつぶやき、表情等を観察し記録に残し、共有している。「饅頭が食べたい」等、その人の思いに出来るだけ応じている。	
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。	個々の介護計画短期目標に合わせ、カンファレンスを開きモニタリングを行い、6か月毎に見直している。状態に変化などあった場合は、その都度見直している。転倒リスクが高い等、現状に即した計画となっている。	
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	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	現在、コロナ禍にて地域との交流が無い状況		
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	コロナ禍でもかかりつけ医の受診をしているご家族様が1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。	殆どの方が、月2回の協力医の訪問診療を受診している。かかりつけ医と専門医の受診は家族対応となっている。歯科医の定期健診があり、週1回歯科衛生士の口腔ケア指導、訪問看護師の来訪がある。	
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」を明文化し、入居時に本人と家族に説明している。重度化した場合に段階的に、医師、関係者と話し合い方針の統一を図っている。職員に看取りに関する勉強会をしている。	
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。緊急時対応の勉強会は実施できたが、今年度は実践の勉強会がまだない。		
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。	避難訓練実施計画書を作成し、年2回実施していたが、コロナ禍のため夜間想定訓練は出来なかった。防災委員会を中心に振り返りを行い、次に活かしている。備品の確認や緊急連絡網、マニュアルの見直しをしている。	

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
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	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。	ユニットミーティング時に接遇マナーの勉強会をしている。入居者一人ひとりに合わせた対応を心がけ、不快にさせないケア、プライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。	
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	その方の動きに合った片付けをしていただいている。テーブル拭き食器拭き等一緒に行っている。	食材は宅配業者より配達される。入居者の希望でメニューを変更することがある。七夕に流しそうめん等行事食がある。誕生日には職員手作りのケーキがある。ホットケーキ等おやつと一緒に作って食べる楽しみがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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がけをしている方もいる。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。	定時や立ち上がる等のサインを見逃さず、トイレ誘導をしている。夜間帯はオムツやポータブルトイレを使用する等、個別に支援している。歩行訓練の結果、歩行が可能となり、トイレ排泄が自立となった方がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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。	毎日の入浴や夜間入浴等、一人ひとりの希望に合わせた対応をしている。「お風呂どうですか」と無理強いない声がけをしている。浴槽を跨ぐのが困難な方は、足浴やシャワー浴、二人体制で支援している。	
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。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している。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。	遠出の外出はなかったが、天気の良い日はホーム周辺を散歩している。春に近隣の公園に桜を見に出掛けている。職員と一緒にコンビニに買い物に出掛ける方もいる。ウッドデッキでおしゃべりや日向ぼっこを楽しんでいる。	

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	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。	リビングの木製の丸テーブルは、暖かなぬくもりを感じる。定期的に窓を開け換気を行い、温湿度を管理している。手作りのカレンダーや干支のうさぎの貼り絵を飾り、節分の鬼の面が季節を感じる。廊下に椅子とソファを置く等、居心地の良い空間である。	
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	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3部屋と洋室6部屋がある。使い慣れたベッドや布団を持ち込み、タンスや椅子とテーブルを使い易いよう配置している。ピアノを持ってきている方がいる。壁に家族の写真や作品を飾り、安心できる居室である。	
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	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 4 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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年2月9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)】

コロナウイルスの影響が続き、面会・外出の制限が今も尚続く中で情勢を見ながら希望される方には近隣への買い物、外食といった支援を行っています。施設の状況に合わせて面会も距離を取りながら行って頂いています。今年度は人員不足もあり職員に余裕がありませんでしたが利用者様に満足して頂けるようスタッフ一同協力しながら対応して参りました。出来ないで終わらせるのではなくどうやったら出来るかを常に考えられるよう指導もしています。今後も様々な状況があると思いますが利用者様第一に笑顔溢れる棟を目指しチームで支援して行き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)】

文化センターや幼稚園、市役所等が散在する住宅地の一角に位置している。ホームは平屋建て3ユニットで、敷地内にデイサービスがある。コロナ禍前は認知症カフェやホーム主催の行事に、毎年大勢の地域住民の参加があり交流の場として、地域に根ざしたホームであり、再開を望んでいる。外出が制限されている中、職員は室内で楽しめる夏祭りやクリスマス会等季節の行事を、入居者と一緒に考案し実行して、笑顔と笑い声を響かせている。環境、防災、勉強、リスク、感染の各委員会が中心となりミーティングや勉強会で話し合いを重ね、振り返り、新しい気づきを共有し「入居者本位」の基本を大切にしたい支援に取り組んでいる。

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)	<input checked="" 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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <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 checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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** 」

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	地域密着型サービスの意義や役割を理解しそれを踏まえた理念を作り共有、実践に繋げている。	毎年4月に目標達成状況を話し合い、会社理念を基に、3ユニット各自の目標を作っている。目標を玄関やホールに掲示している。何事も他人事ではなく自分事として捉え、笑顔に繋がる支援を心がけている。	
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	コロナ禍の為直接の交流は控えている状態であるが窓越しから知り合いの方が気にかけてくださる事もあります。今後も地域住民との交流が出来るよう努めていきたいと思えます。	コロナ禍のため、地域住民との直接の交流は自粛している。コンビニでの買物やウッドデッキで洗濯物干しているとき等、近隣の方が声をかけて来る。ボランティアの方が新聞紙で折ったごみ入れを持って来訪する。	
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	上記同様コロナ禍で実施が困難になっている。情勢を見ながら認知症カフェ等の開催を行い活動していきたい。		
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	現在もコロナ禍で中止が続いている。2ヶ月に1回。年に6回文書にて行政、家族、地域の方に報告をしサービスに反映できる様努めている。	奇数月に6回書面会議で行っている。入居状況や活動報告、コロナウイルスの影響と対策等を報告している。全家族にも郵送している。2月に家族アンケートを実施し、コロナ禍に対する感謝の言葉等が寄せられた。	
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	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。	介護保険更新や生活保護関連の諸手続きで担当窓口に行き助言を得ている。介護保険運営協議会に参加した。書面による実地指導があり、見直しや改善点の確認を行った。今回の外部評価に市職員が同席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を実施し意見を出し合いそれを議事録として残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。	身体拘束廃止委員会を定期的実施し、転倒防止のセンサー使用や暴言、暴力にどう対応するか等、課題を話し合っている。帰宅願望は寄り添い、傾聴して一緒に行動したり、電話をしたいという方等に行動を制止することのないよう対応をしている。	
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	定期的に虐待の芽チェックリストを活用している。高齢者虐待に該当する行為を理解し、情報共有や相談できる環境を作る等工夫している。	職員は虐待の芽チェックリストを活用し、高齢者虐待に該当する行為を理解している。接遇の勉強会を実施し、介護の姿勢や身だしなみ、声かけについて振り返りを行い、虐待に繋がらないケアに努めている。	

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	資料等を使い学び、全職員が共有し必要時にはそれらを活用しながら支援している。		
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	入所する際に説明は行っているが、疑問に思えることが出てきた際は理解、納得して頂けるように説明している。		
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	面会時や電話等でご家族様に日頃の様子を伝え要望等を伺っている。	面会は玄関で時間を決めて行っている。入居者の生活の様子を写真入りで送る毎月の便りは、家族に喜ばれている。2月に満足度アンケートを実施した。遠方家族からアイパッドでの面会の要望に応じている。	
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	気軽に話し合える関係性を築き、いつでも意見交換できる様にしている。	広報や防災、勉強等の委員会からの活動報告や個々に合った排泄用品の変更等の提案があり実現している。家族より希望のあった外出について、感染予防を徹底した実施を検討している。年2回管理者との面談がある。	
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、面談等を行い話し合い、少しでも希望に添えるよう努めている。		
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	コロナの関係で外部研修はなかなか受けられていないが、情勢を見て積極的に参加し伝達研修を通し職員間で共有していきたいと思う。		
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互いに意見を交換し合っている。	グループホーム協議会の勉強会に参加し、ケアに活かしている。コロナ禍による職員不足の協力体制などの情報交換をしている。コロナ感染状況を考慮し、同業者と交流するよう努めている。	

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
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	信頼関係を築き、安心して過ごせるようそのひとに寄り添ったケアを心掛けている。		
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不安なことや要望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取っている。		
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	日々の会話や一緒にレクリエーションを楽しんだりしている。また、そのひとに合った役割を提供し感謝を伝えている。		
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	面会時や電話、毎月のお便りでも生活の様子を伝えている。気付きや変化があった際は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	ご本人やご家族、親族の方に話を聞き馴染みの人や場所を知る努力をしている。	友人等の面会や外出は自粛している。家族の話やセンター方式に記入された思いや馴染みの人、場所の情報を、日常の会話に取り入れている。来訪する理美容師は馴染みの人となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の利用者様同士の会話や様子などを見て、座席の見直しや職員が仲介など行いコミュニケーションを図れるよう努めている。また、毎月行事を行っており皆様に楽しめる工夫をしている。		

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
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	要望があれば、相談や支援に応じるが、こちらからは積極的な経過のフォローは余り行っていない。		
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	暮らしの希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は本人本位に検討しているがウイルスの流行等により応じることが出来ない場合もある。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握できるように努めている。何気なく発した言葉やつぶやき、表情等を観察し記録に残し、共有している。「饅頭が食べたい」等、その人の思いに出来るだけ応じている。	
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	家族との情報共有により、馴染みの暮らし、これまでの経過の把握に努めている。		
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	一人一人の心身状態や残存機能を生かした生活をしていただき、現状維持できる様状態の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要関係者と意見交換、情報共有を図り現状に即した計画の作成を行っている。	個々の介護計画短期目標に合わせ、カンファレンスを開きモニタリングを行い、6か月毎に見直している。状態に変化などあった場合は、その都度見直している。転倒リスクが高い等、現状に即した計画となっている。	
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	こまめな申し送りやケース記録への記入を通してこれらを元にして実践、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	ニーズに対応できる様に支援しているがウイルスの影響もあり柔軟な支援やサービスの多機能化には取り組めていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍であり制限はあるが情勢を見ながら近隣へ散歩をしながら近くのコンビニエンスストア等を利用し支援している。		
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	往診やかかりつけの医療機関への受診を支援している。常にご家族への報告も行っている。	殆どの方が、月2回の協力医の訪問診療を受診している。かかりつけ医と専門医の受診は家族対応となっている。歯科医の定期健診があり、週1回歯科衛生士の口腔ケア指導、訪問看護師の来訪がある。	
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	利用者様の体調の変化を伝え、処置やアドバイスを頂きケアに活かしている。		
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。	利用者様の変化に気づき病院関係者へすぐ報告し関係づくりを行えている。常に相談できている。		
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	早い段階からご家族様との話し合いを行い職員同士でも情報の把握・共有を徹底し支援取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を明文化し、入居時に本人と家族に説明している。重度化した場合に段階的に、医師、関係者と話し合い方針の統一を図っている。職員に看取りに関する勉強会をしている。	
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	急変や事故発生時には医療機関と連絡を取り合っているが訓練は行っていないため実践力に不安がある。		
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	災害時のマニュアルを共有している。定期的な避難訓練も行っている。	避難訓練実施計画書を作成し、年2回実施していたが、コロナ禍のため夜間想定訓練は出来なかった。防災委員会を中心に振り返りを行い、次に活かしている。備品の確認や緊急連絡網、マニュアルの見直しをしている。	

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
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	利用者様のペースに合わせた対応を大切にし、一人一人に合わせた声掛け、想いを尊重し、支援に努めている。	ユニットミーティング時に接遇マナーの勉強会をしている。入居者一人ひとりに合わせた対応を心がけ、不快にさせないケア、プライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。	
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の中で、想いの汲み取りを行い、利用者様が自ら選択出来る声掛けの工夫に努めている。		
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	利用者様の希望される生活ペースに合わせることを第一に考え、職員間の声掛けを大切に、体調管理や見守りを行っている。		
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	朝の整容や、利用者様と一緒に衣類を選んだり、代行する際は好みや体調を把握し、支援に努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合わせた食形態や食事量、好き嫌いの把握に努め、利用者様に合わせた食事の提供を行っている。	食材は宅配業者より配達される。入居者の希望でメニューを変更することがある。七夕に流しそうめん等行事食がある。誕生日には職員手作りのケーキがある。ホットケーキ等おやつと一緒に作って食べる楽しみがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量を記録し、職員間での情報共有を行い、促しや介入を行っている。		
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	利用者様個々に合わせ、口腔ケアを行っている。歯科往診もあり、柔軟に対応出来ている。		

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	排泄チェック表の活用をトイレ声掛け、案内、介助を行っている。プライバシーや羞恥心に配慮しながら声掛け一人一人に合わせた支援を行っている。	定時や立ち上がる等のサインを見逃さず、トイレ誘導をしている。夜間帯はオムツやポータブルトイレを使用する等、個別に支援している。歩行訓練の結果、歩行が可能となり、トイレ排泄が自立となった方がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を使用し状況の観察、薬だけではなく乳飲料、乳製品の提供をし排便コントロールしている。必要時は往診医へ相談し下剤の調整も行っている。		
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	利用者様の体調に合わせた声掛け案内を行っている。出来る事は行っていただき自立支援も行っている。希望に合わせてシャワー浴や入浴をしシャワー浴の方には足浴対応し温まっていたいでいる。安全面から中には2名対応で入浴できる様支援している	毎日の入浴や夜間の入浴等、一人ひとりの希望に合わせた対応をしている。「お風呂どうですか」と無理強いしない声かけをしている。浴槽を跨ぐのが困難な方は、足浴やシャワー浴、二人体制で支援している。	
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	希望や状態によっては臥床時間を設けている。不眠が見られた際は近くで傾聴しながら安心して入眠が出来るよう努めている。		
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	服薬効能表を確認し理解している。薬の変更時は必ず申し送りを行い情報共有している。変更があった際は様々な症状の観察をし変化に気づけるようにしている。		
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	テーブル拭き、お膳、食器拭きをして頂きその方々にあった役割を提供している。又月毎の行事や誕生会を実施し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	コロナ禍の為外出制限はあるが、施設周りでの散歩や近隣への買い物支援をしている。買い物や外出時はご家族へ連絡し共有している。	遠出の外出はなかったが、天気の良い日はホーム周辺を散歩している。春に近隣の公園に桜を見に出掛けている。職員と一緒にコンビニに買い物に出掛ける方もいる。ウッドデッキでおしゃべりや日向ぼっこを楽しんでいる。	

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	自己管理や支払いが難しくなっているので希望により預り金にて買い物代行を行ったり一緒に買い物に行ったりと支援している。		
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	希望があればいつでもご家族様には連絡できるようにしている。又お知らせ文に一筆かいて頂いたりしている。		
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	その季節の行事を行い、四季折々を感じ楽しんで頂いている。	リビングの木製の丸テーブルは、暖かなぬくもりを感じる。定期的に窓を開け換気を行い、温湿度を管理している。手作りのカレンダーや干支のうさぎの貼り絵を飾り、節分の鬼の面が季節を感じる。廊下に椅子とソファを置く等、居心地の良い空間である。	
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	利用者様が自由に気兼ねなく過ごせるように工夫、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	利用者様と一緒に考え希望を取り入れ配置を工夫している。	和室3部屋と洋室6部屋がある。使い慣れたベッドや布団を持ち込み、タンスや椅子とテーブルを使い易いよう配置している。ピアノを持ってきている方がいる。壁に家族の写真や作品を飾り、安心できる居室である。	
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	職員間で話し合いご本人の意見も取り入れながら出来る事を行って頂いている。		