

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	0495200545
法人名	有限会社 奏樹
事業所名	グループホームゆづるの杜 しょうぶユニット
所在地	仙台市宮城野区鶴巻1丁目19番3号
自己評価作成日	令和6年1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)】

ご利用者、ご家族、地域にお住いの皆様とのご縁を大切にしながら、開かれた「家」を目指しています。一人ひとりが自由に、慣れ親しんだ街で今までと同じような生活ができるように、また、生活を共にする皆さんと笑顔溢れる生活ができるように、互いに支えあっていきます。鶴巻地域に「施設」としてではなく、たくさんある中の「家」の一つとして当たり前のように地域に溶け込めるようにと考えております。お隣の「杜の家ゆづる」の皆さんと協同で地域の方も楽しめるイベントを企画したり、地域の方や家族がいつでもフラッと立ち寄り、お茶のみをしに来てくれるような、気軽に立ち寄れる「家」にしたいと思っています。

※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>
----------	---

【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)】

仙石線陸前高砂駅の南1.5kmの静かな住宅地の中に2階建てのホームがある。同じ敷地に法人の小規模多機能があり、運営推進会議や避難訓練等と一緒にやっている。今年は町内の夏祭りに参加し地域との交流が出来るようになった。面会は制限なく支援し行事に家族参加を企画し、家族との絆を大切にしている。今後の医療・介護の相談をする「人生会議」に入居者が参加する等、本人の意思を尊重しており、職員は入居者を最後まで支援する心構えで介護に当たっている。入居者は暖かく見守られ自由な生活を楽んでいる。目標達成計画の運営推進会議は、5月から対面で実施しており、目標を達成している。

【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6年2月16日

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 **グループホームゆづるの杜** )「ユニット名 **しょうぶユニット** 」

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	ゆづるの杜を「みんなの家」と捉え、各ユニット毎に目標掲げること、グループ法人の理念に対する意識の共有を図っています。毎月のミーティングで振り返りを行い、理念に対する理解を深めています。	「あったか家族～共に泣き、笑おう」の理念で、行事を楽しみ、テレビ観戦をして共に喜んだり、退去した方のお別れを悲しむ等、日常生活を送っている。新しい職員が揃った頃の5月に理念の振り返りを行っている。	
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	例年、保育所との交流行事を実施したり、町内の夏祭りに出かけたりしています。同じ敷地内の「杜の家ゆづる」の皆さんも交え、地域との交流の時間を作っています。	町内の夏祭りに入居者も参加しスイカを食べた。衣料品店から布地や女性用肌着の提供があった。芋煮会に家族が参加している。小学生の登下校の姿が見える。認知症カフェを3月から再開予定である。	
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	運営推進会議にて、地域の方やご家族の方との意見交換を行い、認知症を理解して頂けるよう、努めています。また、毎月、事業所新聞を発行し、事業所の様子をお伝えしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しています。包括支援センター職員、近隣地域の事業所職員、民生委員、ユニットスタッフ、ご利用者等、毎回6名程度の参加です。ご利用者より日頃の様子をお話していただいたり、事業所の新聞を見ながら活動内容をお伝えしています。ご意見等をいただいた際には、事業所内で共有しています。	メンバーは地域包括職員や民生委員、家族、入居者、小規模多機能管理者等である。メンバーから囲碁の相手を小規模多機能利用者として出来るようにする事や、お話をボランティア来訪の話があり調整している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターの職員にもご参加いただき、ゆづるの杜での活動等について報告をしています。鶴巻周辺地域の高齢者ケアについての情報をいただいたり、困りごとはないかを伺ったり、何かあれば情報を共有しています。	介護認定更新や生活保護について担当職員と相談し助言をもらっている。地域包括職員から高齢者等の情報が入る。市から感染症等、注意喚起の知らせが入る。ケアマネ研修会や市から案内の研修等に参加している。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、不適切ケアについて、振り返りを行っています。また、事業所内で勉強会を行い、職員への周知に努めています。	職員から上がったグレーゾーンのケースを取り上げ、ミーティングで振り返りを行い、不適切なケアにならないよう努めている。職員同士が注意しやすいように「指摘してもらったらありがたいと思うように」「伝える時は言い方に気を付けよう」と指導している。	
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	年間計画の中に「虐待」について勉強する機会を設けています。また、毎月あるユニットミーティングの際に「不適切ケア」を見直す機会を設けており、虐待につながる可能性のある不適切ケアを見直し、改善しています。また、日ごろから注意しあえる関係性作りを意識しています。	不適切なケアの情報は、職員の気付きの話合いや、個人面談で聞く機会がある。法人のハラスメントに関するアンケート調査もある。指導の必要があれば、職員に直接話し、ミーティングで取り上げ共有している。	

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
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	法人全体や事業所内での勉強会を行い、成年後見制度等について学ぶ機会を設けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前にご本人、ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしています。不安や疑問などを確認しながら説明を進め、ご理解と納得をいただいた上でサービス利用を開始できるようにしています。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	電話連絡や面会時等に日々のお話を通して意見や要望を集めるとともに、日頃からのご家族との信頼関係構築に努め、率直な意見をいただけるような関わりを大切にしています。意見や要望をいただいた際は、職員間で共有し、改善に努めています。	家族と外出したり外泊することもあり、面会は制限なく支援している。菓子やおはぎを持ってきたり乳製品を定期的に飲ませたい要望に対応している。ミキサー食でなく「形のあるものを食べたい」に応じる努力をしている。	
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	毎月ある事業所の全体ミーティングやユニットミーティング等でスタッフの意見を聞き、ケアや事業所の運営に活かしています。また、年に2回管理者と職員で個人面談を行い、個々に意見が話せるような機会を設けています。法人全体では定期的にアンケートを行っています。	業務日誌を使いやすく改善した。マッサージの提案や筋力が落ちた人に、取っ手付き食器を用意した。チューブを見られるようにした。水害に備えて2階に移動する体験をした。希望休等シフトの調整をしている。	
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	法人の制度として、自ら取り組んでいける仕組みがあり(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)その取り組みの様子を見て評価を受ける機会があります。また、ご利用者と一緒に行うことを企画しています。できないと決めつけずどうしたらできるかを考え、職員がやりがいをもって働けるような環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修のほか、法人外の研修に関しては、職員の希望や能力に応じて参加できるようにしています。新人育成に関しては、法人独自の人材育成制度があり、プログラムに沿って先輩や上司とコミュニケーションをとりながら学べる「はぐぐみファイル」等を活用しています。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で同じ経験年数のスタッフ同士での研修会を開催し、グループワークを通して交流の機会をもっています。また、外部研修ではグループワークを通して同業者と交流し、他事業所からの学びも共有しています。	グループホーム協議会に入っており、情報が得られる。法人の病院で認知症の勉強会があり参加する。歯科医から口腔ケアや薬剤師による服薬の指導があり、福祉用貸与業者からエアマットや靴のアドバイスがある。	

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
<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	ご利用に至る前に見学をしていただきながら日頃の生活の様子を説明させて頂き、どんな所かを知っていただくようにしています。また、ご家族を含めた事前面談では、ご本人の想いや考えを聴かせていただき、安心してサービスが利用できるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の際には一度だけではなく、何度かご家族と面談または電話でお話をさせていただき、ご家族が困っていること、疑問に思っていることなどを丁寧に聴くように心がけています。ご本人の今の生活の様子も聞きながら、今後も遠慮なく要望を言えるような関係作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族、担当のケアマネージャー、これまで利用していた施設の職員などから情報収集を行い、必要としているサービスを見極めています。何よりもご本人とご家族に安心していただけるよう、相談しながら支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、敬いながら、ご本人主体の生活が送れるよう支援しています。得意なこと、できることを活かせる活動を行っています。季節の行事を通し、地域の文化や風習について教えて頂いたりもしています。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	感染対策を行いながら、面会して頂けるよう、対応しています。遠方のご家族やなかなか来所できないご家族には、Zoomなどのテレビ電話を用いた面会も行い、ご家族との時間を大切にしています。また、毎月、写真付きのお手紙を送付しています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前通っていた場所での馴染みの方との交流や、買い物に行かれていたお店、遠方の方とは電話でお話したり、できる限りこれまでの関係を継続できるように支援しています。以前から楽しまれていた趣味・好きなことを継続できるような支援も心がけています。	孫や曾孫が訪問し、家族の写真を飾っている。家族と墓参りしている。母校の塩釜女子高や馴染みの日和山へドライブした。デイケアで仲間と囲碁を楽しんでくる。友人が面会に来たり、近所の人から電話がある。	
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	レクリエーションやお茶の時間など、利用者間で楽しく交流できる機会を設けています。関係性の把握に努め、活動の際や席の配置などに配慮しています。職員が間に入ることで、馴染みの関係が築かれるよう、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後においても気軽に相談していただけるよう、ご縁を大切にされた声かけを行っています。退去後にご利用中の思い出のアルバムをプレゼントさせていただいたりしています。		
<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	普段の関わりや会話の中からご本人の想いをくみ取るようにしています。ご本人が直接お話ししたり、想いを伝えるのが難しい場合は、ご家族にも相談し、ご本人の意向に近づけるように配慮しています。また、「本人のことを本人抜きで決めない」ということを意識し、できる限りカンファレンス時にはご本人にも同席していただいています。	風呂やトイレ等での話や入居者同士の会話からも意向を汲み取る。「温泉に行きたい」に秋保を検討している。焼き芋屋の車が来るので買って楽しんだ。表現の難しい方に、食べ物等の写真や画像を見て選んでもらう。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に今までの生活歴をお聞きし、できる限り今までの習慣が継続できるように努めています。入居後もご本人のペースに合わせた生活となるよう、配慮しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりのできること、お手伝いが必要なところを把握できるよう、こまめな情報共有、ケアの見直しを行っています。日々の記録や申し送りを通し、その日の体調や気分に合わせてケアを行えるように努めています。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族へケアの意向を確認し、ケアカンファレンスを開催して介護計画を立てています。リハビリスタッフによる評価を実施したり、ご本人の声・意向を大切にしながら情報収集を行い、できるだけ抽象的にならず、具体的な目標を立てて介護計画を作成するように努めています。	担当職員がモニタリングし、皆で意見を出し合い計画作成担当者がまとめる。安全に動けるようにこの要望に、歩行観察や散歩を取り入れ、家事手伝いの要望に、洗濯物たたみや簡単な調理等を計画に入れ支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の様子について、ご本人の言動等も細かく記録し、ご本人の日々の様子の変化に気づけるようにしています。マイナスな面ばかりにならないよう、プラスの面も記録するよう、心がけています。ミーティング時に日々の様子を話し合い、介護計画に反映させ、ケアを実践しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お一人おひとりの状態に合わせて、グループ法人内のリハビリ職などの専門職との連携を図っています。専門的な評価や意見を頂き、ケアに活かしています。ご本人、ご家族の希望に合わせて、外出、通院の対応を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の集まりにははできる限り参加を心がけています。地域で実施している体操やお祭りなどがあればお声をかけていただき、今年度は夏祭りに参加させていただきました。		
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	法人内の診療所と内科の往診がメインですが、希望や必要に応じて、専門医を受診されている方もいます。体調に変化があれば、すぐに報告・相談を行い、早めに適切な医療を受けられるようにしています。	かかりつけ医受診は2名で、15名は訪問診療である。かかりつけ医受診には家族が付き添い、職員が付き添うこともある。医師へバイタル表や生活状況を提出する。訪問看護師は週2回、歯科医は要請により来訪する。	
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	個々のご利用者に対する健康管理について看護職員との相談体制を整え、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら対応を行っております。受診の報告や内服薬の変更時は、情報共有ノートに記入し共有を図っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は電話での連絡、相談など医療機関と密に連携を図っています。また、ご本人の状態を把握するためにも可能な限り病院を訪問し、相談員、医師、ご家族と話し合いの場を設けています。また退院後の支援について情報を得るようにしています。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、重度化した場合における指針について説明しています。その場面においてご本人やご家族の意向を確かめながら、事業所でできる事を検討して対応を行います。その人らしく最期を迎えられるように日頃の関わりの中で、ご家族からもご本人の昔のことや想いを伺ったり、人生会議の中でご本人やご家族の想いを共有しています。	「看取りに関する指針」により説明している。日常の会話で「最後は病院に行きたい」「ホームで看送って欲しい」等話し合っている。終末期の入居者が自宅で家族と誕生祝いをし、穏やかに看送る事が出来た。職員教育は管理者や訪問看護師が行っている。	
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	年に2回、全体ミーティングの際にAEDの使用法、胸骨圧迫の仕方の研修を行っています。年間の研修の中にも救急対応についての研修を盛り込んでいます。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に数回、併設施設の「杜の家ゆづる」と合同で防災訓練を実施しています。連携の仕方、緊急連絡網訓練等も確認します。経験の浅いスタッフを中心に、夜勤想定でどう動かなどの訓練もしています。また定期的に災害時の備蓄用品の確認も行っています。	火災や地震、水害の避難訓練を夜間想定を含め実施し、入浴やトイレ使用中の対応も検討している。災害時は電話混線の恐れがあり、メール活用の周知や電話機に緊急連絡先の登録等、改善の反省があった。	避難訓練に地域住民の参加が得られていない。住民参加の協力体制について、運営推進会議で話し合う等働きかけていきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	言葉遣いに配慮するなど、人生の先輩として敬いながら、関わりをもっています。プライバシーを損なうケアなど、不適切ケアがなかったか、職員間で確認しています。	苗字や名前に「さん」付けで呼んでいる。失敗したときは「一緒に行きましょうか」等と小声でトイレに誘う。居室に入室時はノックし挨拶して入る。声掛けは無理強いや強い口調になっていないか留意し、支援している。	
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	「まずはご本人に確認する(聞く)」ということを意識し、普段の関わりや会話の中からご利用者の思いや希望の把握に努めています。把握した希望や想いはスタッフ間でも情報共有し、実現できるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	お一人おひとりのペースを大切にし、何をしたいのか？どのように過ごしたいか？をその時、その場で聞くように意識しながら関わっています。できるだけご希望に沿えるよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問のカットを利用されたり、ご本人の希望に合わせて、身だしなみを整えて頂けるよう、対応しています。お好きな洋服を着て頂けるよう、職員と一緒に選んで頂いています。化粧水や化粧品など、使い慣れたものを使用できるよう、対応しています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お食事へのリクエストを伺いながら、可能な範囲で対応しています。食形態に配慮しながら、旬のものを取り入れたメニューを提供しています。お誕生日にはご本人の好きなメニューでお祝いしています。食器の準備や片づけを一緒に行って頂いています。	食材は業者や生協に注文し配達してもらい、職員が調理する。誕生祝は入居者が希望する食事にする。寿司等が人気があり、刺身にする時もある。法人の看護師や栄養士から栄養バランスの助言をもらう。	
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	日々の食事、水分量を観察し、変化が見られた際は、看護、主治医と連携し対応しています。ご本人、ご家族にもお話を伺いながら、習慣や好みに合わせた、提供を心掛けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ご自分でできる方は声がけ見守りをし、できない方に関しては介助にてケアを行い習慣としています。また、訪問歯科による口腔内衛生チェックやご指導をいただいています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	便意や尿意についてそれぞれのサインを見逃さないよう留意しながらトイレへの誘導を行い、対応しています。ご本人の排泄状況を把握しながら、お声がけさせていただき、不快にならないように配慮しています。	自立の人が3名である。排泄パターンを把握しトイレで排泄の支援をしている。2人介助の人が3人いる。立ち上がった声を出したりするのが排便の合図で、トイレに誘導する。夜間大きいパッドで安眠重視の人もある。	
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	乳製品やオリゴ糖など、食べ物の工夫や、水分摂取、体操の機会を設ける等、自然な排泄を促しています。お薬での、コントロールが必要な方は、こまめに看護、主治医へ報告、連携し対応しています。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	ご利用者それぞれの個々のリズムに合わせてスタッフが動くように、業務内容を調整しています。特に入浴日や時間帯は決めずにご希望の時間に入浴しています。また、足浴等も行っています。	週2～3回入る。入浴剤を使ったり、ラジカセで歌を流すこともある。入浴を拒む時「貼り薬を交換しましょう」の声掛けで成功することがある。同性介助の希望に応じている。2人介助の人が3人いる。	
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	夜間に程よい疲労感を感じながらゆっくり休んでいただくために、無理のない程度に日中に身体を動かす活動を取り入れたり、その方のペースに合わせた対応を意識しています。また不安のため眠れない方へはスタッフが寄り添い、対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医・薬剤師と連携のもと、その人の状態に応じた薬を服薬し、健康管理を行っています。副作用の有無を把握した上で、日々の体調管理に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	イベント開催時は企画の段階からご利用者と一緒を考えるようにしています。役割については家事を自分の仕事として行っている方もいますが、無理強いににならないよう意向をお聞きしたり、言動や表情等にも注意して見守っています。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の希望を伺いながらドライブや散歩の機会を多く持ち、日常的に外出を行っています。近所の公園や地域の小学校などで季節の花を観賞したり、馴染みの場所への外出時にはご家族や知人の方に協力をいただくなど、充実した時間を過ごせるように支援しています。	天気の良い時、近くの公園等に散歩する。職員と日用品や洋服を買いに行ったり、2～3人で外食することがある。多賀城の菖蒲園や春の花見、秋の紅葉狩りに出掛ける。秋保にドライブすることもある。夏には玄関前で枝豆を摘みながら花火を楽しんだ。	



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	希望される方には、管理できる程度のお金をご自身で管理して頂いています。施設前の自販機で好きな飲み物を購入されたりと、希望に応じて、お金を使用することを支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話をお持ちの方は、お好きな時間にご家族と連絡を取り合っています。ZoomやLINEなどのテレビ電話を使用した交流の機会も設けています。毎月、写真入りのお手紙をユニットの職員よりお送りし、施設でのご本人の様子をお知らせしています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースは誰もが自由に過ごせることを心掛け、テーブルや椅子、ソファの配置を考えています。年間通し、快適な温度、湿度になるように対応しています。季節に合わせたしつらえや写真を掲示し、季節感を感じながら、安心して過ごして頂ける空間づくりに努めています。	入居者が書いた習字を飾っている。塗り絵や写真を壁に貼っている。正月や節分等季節のイベントに合わせて飾り付けを楽しみ、ひな祭りの準備をしている。時計や暦が見やすい場所にある。玄関に入居者の顔はめパネルを飾り、絵馬に願い事を書いている。	
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	気の合う方同士でお話する時などはテーブルの配置を変えて交流しやすくなるように配慮しています。また食事をするテーブルとは別にソファを設置し、のんびりテレビを観て過ごせるようにしたり、気の合う方同士での団欒の場となっています。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に今まで使っていた馴染みの家具やものなどを持ってきて頂くようにご本人・ご家族へお伝えし、可能な限りご持参いただいています。(愛用のこたつやたたみベッド、ご家族のお位牌をもってきている方もいます)家具の配置、ベッドの配置等も一緒に検討しています。	電動ベッドやエアコン、棚、洗面所等が備え付けである。使い慣れた筆筒等を持ちこみ、家族の写真や飼い猫の写真を飾っている。部屋の掃除は職員が行ない、モップ掛け等する人もいる。ベッドの位置は本人の希望や介護の状態を使いやすいように変えている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内はご本人と相談しながらベッドや家具の配置を行っています。クッションフロアを使用して安全面に配慮したり、ご本人の力を活用できるよう個別に支援しています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495200545
法人名	有限会社 奏樹
事業所名	グループホームゆづるの杜 すいれんユニット
所在地	仙台市宮城野区鶴巻1丁目19番3号
自己評価作成日	令和6年1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)】

ご利用者、ご家族、地域にお住いの皆様とのご縁を大切にしながら、開かれた「家」を目指しています。一人ひとりが自由に、慣れ親しんだ街で今までと同じような生活ができるように、また、生活を共にする皆さんと笑顔溢れる生活ができるように、互いに支えあっていきます。鶴巻地域に「施設」としてではなく、たくさんある中の「家」の一つとして当たり前のように地域に溶け込めるようにと考えております。お隣の「杜の家ゆづる」の皆さんと協同で地域の方も楽しめるイベントを企画したり、地域の方や家族がいつでもフラッと立ち寄り、お茶のみをしに来てくれるような、気軽に立ち寄れる「家」にしたいと思っています。

※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>
----------	---

【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)】

仙石線陸前高砂駅の南1.5kmの静かな住宅地の中に2階建てのホームがある。同じ敷地に法人の小規模多機能があり、運営推進会議や避難訓練等と一緒にやっている。今年は町内の夏祭りに参加し地域との交流が出来るようになった。面会は制限なく支援し行事に家族参加を企画し、家族との絆を大切にしている。今後の医療・介護の相談をする「人生会議」に入居者が参加する等、本人の意思を尊重しており、職員は入居者を最後まで支援する心構えで介護に当たっている。入居者は暖かく見守られ自由な生活を楽んでいる。目標達成計画の運営推進会議は、5月から対面で実施しており、目標を達成している。

【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6年2月16日

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 **グループホームゆづるの杜** )「ユニット名 **すいれんユニット** 」

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	ゆづるの杜を「みんなの家」と捉え、各ユニット毎に目標を掲げることで、グループ法人の理念に対する意識の共有を図っています。毎月のミーティングで振り返りを行い、理念に対する理解を深めています。	「あったか家族～共に泣き、笑おう」の理念で、行事を楽しみ、テレビ観戦をして共に喜んだり、退去した方のお別れを悲しむ等、日常生活を送っている。新しい職員が揃った頃の5月に理念の振り返りを行っている。	
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	例年、保育所との交流行事を実施したり、町内の夏祭りに出かけたりしています。同じ敷地内の「杜の家ゆづる」の皆さんも交え、地域との交流の時間を作っています。	町内の夏祭りに入居者も参加しスイカを食べた。衣料品店から布地や女性用肌着の提供があった。芋煮会に家族が参加している。小学生の登下校の姿が見える。認知症カフェを3月から再開予定である。	
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	運営推進会議にて、地域の方やご家族の方との意見交換を行い、認知症を理解して頂けるよう、努めています。また、毎月、事業所新聞を発行し、事業所の様子をお伝えしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しています。包括支援センター職員、近隣地域の事業所職員、民生委員、ユニットスタッフ、ご利用者等、毎回6名程度の参加です。ご利用者より日頃の様子をお話していただいたり、事業所の新聞を見ながら活動内容をお伝えしています。ご意見をいただいた際には、事業所内で共有しています。	メンバーは地域包括職員や民生委員、家族、入居者、小規模多機能管理者等である。メンバーから囲碁の相手を小規模多機能利用者として出来るようにする事や、お話ボランティア来訪の話があり調整している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターの職員にもご参加いただき、ゆづるの杜での活動等について報告をしています。鶴巻周辺地域の高齢者ケアについての情報をいただいたり、困りごとはないかを伺ったり、何かあれば情報を共有しています。	介護認定更新や生活保護について担当職員と相談し助言をもらっている。地域包括職員から高齢者等の情報が入る。市から感染症等、注意喚起の知らせが入る。ケアマネ研修会や市から案内の研修等に参加している。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、不適切ケアについて、振り返りを行っています。また、事業所内で勉強会を行い、職員への周知に努めています。	職員から上がったグレーゾーンのケースを取り上げ、ミーティングで振り返りを行い、不適切なケアにならないよう努めている。職員同士が注意しやすいように「指摘してもらったらありがたいと思うように」「伝える時は言い方に気を付けよう」と指導している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年間計画の中に「虐待」について勉強する機会を設けています。また、毎月あるユニットミーティングの際に「不適切ケア」を見直す機会を設けており、虐待につながる可能性のある不適切ケアを見直し、改善しています。また、日ごろから注意しあえる関係性作りを意識しています。	不適切なケアの情報は、職員の気付きの話合いや、個人面談で聞く機会がある。法人のハラスメントに関するアンケート調査もある。指導の必要があれば、職員に直接話し、ミーティングで取り上げ共有している。	

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
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	法人全体や事業所内での勉強会を行い、成年後見制度等について学ぶ機会を設けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前にご本人、ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしています。不安や疑問などを確認しながら説明を進め、ご理解と納得をいただいた上でサービス利用を開始できるようにしています。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	電話連絡や面会時等に日々のお話を通して意見や要望を集めるとともに、日頃からのご家族との信頼関係構築に努め、率直な意見をいただけるような関わりを大切にしています。意見や要望をいただいた際は、職員間で共有し、改善に努めています。	家族と外出したり外泊することもあり、面会は制限なく支援している。菓子やおはぎを持ってきたり乳製品を定期的に飲ませたい要望に対応している。ミキサー食でなく「形のあるものを食べたい」に応じる努力をしている。	
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	毎月ある事業所の全体ミーティングやユニットミーティング等でスタッフの意見を聞き、ケアや事業所の運営に活かしています。また、年に2回管理者と職員で個人面談を行い、個々に意見が話せるような機会を設けています。法人全体では定期的にアンケートを行っています。	業務日誌を使いやすく改善した。マッサージの提案や筋力が落ちた人に、取っ手付き食器を用意した。ユーチューブを見られるようにした。水害に備えて2階に移動する体験をした。希望休等シフトの調整をしている。	
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	法人の制度として、自ら取り組んでいける仕組みがあり(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)その取り組みの様子を見て評価を受ける機会があります。また、ご利用者と一緒ができることを企画しています。できないと決めつけずにどうしたらできるかを考え、職員がやりがいをもって働けるような環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修のほか、法人外の研修に関しては、職員の希望や能力に応じて参加できるようにしています。新人育成に関しては、法人独自の人材育成制度があり、プログラムに沿って先輩や上司とコミュニケーションをとりながら学べる「はぐぐみファイル」等を活用しています。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で同じ経験年数のスタッフ同士での研修会を開催し、グループワークを通して交流の機会をもっています。また、外部研修ではグループワークを通して同業者と交流し、他事業所からの学びも共有しています。	グループホーム協議会に入っており、情報が得られる。法人の病院で認知症の勉強会があり参加する。歯科医から口腔ケアや薬剤師による服薬の指導があり、福祉用貸与業者からエアマットや靴のアドバイスがある。	

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
<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	ご利用に至る前に見学をしていただきながら日頃の生活の様子を説明させて頂き、どんな所かを知っていただくようにしています。また、ご家族を含めた事前面談では、ご本人の想いや考えを聴かせていただき、安心してサービスが利用できるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の際には一度だけではなく、何度かご家族と面談または電話でお話をさせていただき、ご家族が困っていること、疑問に思っていることなどを丁寧に聴くように心がけています。ご本人の今の生活の様子も聞きながら、今後も遠慮なく要望を言えるような関係作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族、担当のケアマネージャー、これまで利用していた施設の職員などから情報収集を行い、必要としているサービスを見極めています。何よりもご本人とご家族に安心していただけるよう、相談しながら支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、敬いながら、ご本人主体の生活が送れるよう支援しています。得意なこと、できることを活かせる活動を行っています。季節の行事を通し、地域の文化や風習について教えて頂いたりもしています。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	感染対策を行いながら、面会して頂けるよう、対応しています。遠方のご家族やなかなか来所できないご家族には、Zoomなどのテレビ電話を用いた面会も行い、ご家族との時間を大切にしています。また、毎月、写真付きのお手紙を送付しています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前通っていた場所での馴染みの方との交流や、買い物に行かれていたお店、遠方の方とは電話でお話したり、できる限りこれまでの関係を継続できるように支援しています。以前から楽しまれていた趣味・好きなことを継続できるような支援も心がけています。	孫や曾孫が訪問し、家族の写真を飾っている。家族と墓参りしている。母校の塩釜女子高や馴染みの日和山へドライブした。デイケアで仲間と囲碁を楽しんでくる。友人が面会に来たり、近所の人から電話がある。	
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	レクリエーションやお茶の時間など、利用者間で楽しく交流できる機会を設けています。関係性の把握に努め、活動の際や席の配置などに配慮しています。職員が間に入ることで、馴染みの関係が築かれるよう、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後においても気軽に相談していただけるよう、ご縁を大切にしたい声かけを行っています。退去後にご利用中の思い出のアルバムをプレゼントさせていただいたりしています。		
<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	普段の関わりや会話の中からご本人の想いをくみ取るようにしています。ご本人が直接お話ししたり、想いを伝えるのが難しい場合は、ご家族にも相談し、ご本人の意向に近づけるように配慮しています。また、「本人のことを本人抜きで決めない」ということを意識し、できる限りカンファレンス時にはご本人にも同席していただいています。	風呂やトイレ等での話や入居者同士の会話からも意向を汲み取る。「温泉に行きたい」に秋保を検討している。焼き芋屋の車が来るので買って楽しんだ。表現の難しい方に、食べ物等の写真や画像を見て選んでもらう。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に今までの生活歴をお聞きし、できる限り今までの習慣が継続できるように努めています。入居後もご本人のペースに合わせた生活となるよう、配慮しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりのできること、お手伝いが必要など把握できるよう、こまめな情報共有、ケアの見直しを行っています。日々の記録や申し送りを通し、その日の体調や気分に合わせてケアを行えるように努めています。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族へケアの意向を確認し、ケアカンファレンスを開催して介護計画を立てています。リハビリスタッフによる評価を実施したり、ご本人の声・意向を大切にしながら情報収集を行い、できるだけ抽象的にならず、具体的な目標を立てて介護計画を作成するように努めています。	担当職員がモニタリングし、皆で意見を出し合い計画作成担当者がまとめる。安全に動けるように要望に、歩行観察や散歩を取り入れ、家事手伝いの要望に、洗濯物たたみや簡単な調理等を計画に入れ支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の様子について、ご本人の言動等も細かく記録し、ご本人の日々の様子の変化に気づけるようにしています。マイナスな面ばかりにならないよう、プラスの面も記録するよう、心がけています。ミーティング時に日々の様子を話し合い、介護計画に反映させ、ケアを実践しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お一人おひとりの状態に合わせ、グループ法人内のリハビリ職などの専門職との連携を図っています。専門的な評価や意見を頂き、ケアに活かしています。ご本人、ご家族の希望に合わせ、外出、通院の対応を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の集まりにははできる限り参加を心がけています。地域で実施している体操やお祭りなどがあればお声をかけていただき、今年度は夏祭りに参加させていただきました。		
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	法人内の診療所と内科の往診がメインですが、希望や必要に応じて、専門医を受診されている方もいます。体調に変化があれば、すぐに報告・相談を行い、早めに適切な医療を受けられるようにしています。	かかりつけ医受診は2名で、15名は訪問診療である。かかりつけ医受診には家族が付き添い、職員が付き添うこともある。医師へバイタル表や生活状況を提出する。訪問看護師は週2回、歯科医は要請により来訪する。	
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	個々のご利用者に対する健康管理について看護職員との相談体制を整え、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら対応を行っております。受診の報告や内服薬の変更時は、情報共有ノートに記入し共有を図っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は電話での連絡、相談など医療機関と密に連携を図っています。また、ご本人の状態を把握するためにも可能な限り病院を訪問し、相談員、医師、ご家族と話し合いの場を設けています。また退院後の支援について情報を得るようにしています。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、重度化した場合における指針について説明しています。その場面においてご本人やご家族の意向を確かめながら、事業所のできる事を検討して対応を行います。その人らしく最期を迎えられるように日頃の関わりの中で、ご家族からもご本人の昔のことや想いを伺ったり、人生会議の中でご本人やご家族の想いを共有しています。	「看取りに関する指針」により説明している。日常の会話で「最後は病院に行きたい」「ホームで看送って欲しい」等話し合っている。終末期の入居者が自宅で家族と誕生祝いをし、穏やかに看送る事が出来た。職員教育は管理者や訪問看護師が行っている。	
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	年に2回、全体ミーティングの際にAEDの使用法、胸骨圧迫の仕方の研修を行っています。年間の研修の中にも救急対応についての研修を盛り込んでいます。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に数回、併設施設の「杜の家ゆづる」と合同で防災訓練を実施しています。連携の仕方、緊急連絡網訓練等も確認します。経験の浅いスタッフを中心に、夜勤想定でどう動くかなどの訓練もしています。また定期的に災害時の備蓄用品の確認も行っています。	火災や地震、水害の避難訓練を夜間想定を含め実施し、入浴やトイレ使用中の対応も検討している。災害時は電話混線の恐れがあり、メール活用の周知や電話機に緊急連絡先の登録等、改善の反省があった。	避難訓練に地域住民の参加が得られていない。住民参加の協力体制について、運営推進会議で話し合う等働きかけて頂きたい。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	言葉遣いに配慮するなど、人生の先輩として敬いながら、関わりをもっています。プライバシーを損なうケアなど、不適切ケアがなかったか、職員間で確認しています。	苗字や名前に「さん」付けで呼んでいる。失敗したときは「一緒に行きましょうか」等と小声でトイレに誘う。居室に入室時はノックし挨拶して入る。声掛けは無理強いや強い口調になっていないか留意し、支援している。	
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	「まずはご本人に確認する(聞く)」ということを意識し、普段の関わりや会話の中からお利用者の思いや希望の把握に努めています。把握した希望や想いはスタッフ間でも情報共有し、実現できるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	お一人おひとりのペースを大切にし、何をしたいのか？どのように過ごしたいか？をその時、その場で聞くように意識しながら関わっています。できるだけご希望に沿えるよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問のカットを利用されたり、ご本人の希望に合わせて、身だしなみを整えて頂けるよう、対応しています。お好きな洋服を着て頂けるよう、職員と一緒に選んで頂いています。化粧水や化粧品など、使い慣れたものを使用できるよう、対応しています。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お食事へのリクエストを伺いながら、可能な範囲で対応しています。食形態に配慮しながら、旬のものを取り入れたメニューを提供しています。お誕生日にはご本人の好きなメニューでお祝いしています。食器の準備や片づけを一緒に行って頂いています。	食材は業者や生協に注文し配達してもらい、職員が調理する。誕生祝は入居者が希望する食事にする。寿司等が人気があり、刺身にする時もある。法人の看護師や栄養士から栄養バランスの助言をもらう。	
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	日々の食事、水分量を観察し、変化が見られた際は、看護、主治医と連携し対応しています。ご本人、ご家族にもお話を伺いながら、習慣や好みに合わせた、提供を心掛けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ご自分でできる方は声がけ見守りをし、できない方に関しては介助にてケアを行い習慣としています。また、訪問歯科による口腔内衛生チェックやご指導をいただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	便秘や尿意についてそれぞれのサインを見逃さないよう留意しながらトイレへの誘導を行い、対応しています。ご本人の排泄状況を把握しながら、お声がけさせていただき、不快にならないように配慮しています。	自立の人が3名である。排泄パターンを把握しトイレで排泄の支援をしている。2人介助の人が3人いる。立ち上がった声を出したりするのが排便の合図で、トイレに誘導する。夜間大きいパッドで安眠重視の人もある。	
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	乳製品やオリゴ糖など、食べ物の工夫や、水分摂取、体操の機会を設ける等、自然な排泄を促しています。お薬での、コントロールが必要な方は、こまめに看護、主治医へ報告、連携し対応しています。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	ご利用者それぞれの個々のリズムに合わせてスタッフが動くように、業務内容を調整しています。特に入浴日や時間帯は決めずにご希望の時間に入浴しています。また、足浴等も行っています。	週2~3回入る。入浴剤を使ったり、ラジカセで歌を流すこともある。入浴を拒む時「貼り薬を交換しましょう」の声掛けで成功することがある。同性介助の希望に応じている。2人介助の人が3人いる。	
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	夜間に程よい疲労感を感じながらゆっくり休んでいただくために、無理のない程度に日中に身体を動かす活動を取り入れたり、その方のペースに合わせた対応を意識しています。また不安のため眠れない方へはスタッフが寄り添い、対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医・薬剤師と連携のもと、その人の状態に応じた薬を服薬し、健康管理を行っています。副作用の有無を把握した上で、日々の体調管理に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	イベント開催時は企画の段階からご利用者と一緒に考えるようにしています。役割については家事を自分の仕事として行っている方もいますが、無理強いににならないように意向をお聞きしたり、言動や表情等にも注意して見守っています。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の希望を伺いながらドライブや散歩の機会を多く持ち、日常的に外出を行っています。近所の公園や地域の小学校などで季節の花を観賞したり、馴染みの場所への外出時にはご家族や知人の方に協力をいただくなど、充実した時間を過ごせるように支援しています。	天気の良い時、近くの公園等に散歩する。職員と日用品や洋服を買いに行ったり、2~3人で外食することがある。多賀城の菖蒲園や春の花見、秋の紅葉狩りに出掛ける。秋保にドライブすることもある。夏には玄関前で枝豆を摘みながら花火を楽しんだ。	

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	希望される方には、管理できる程度のお金をご自身で管理して頂いています。施設前の自販機で好きな飲み物を購入されたりと、希望に応じて、お金を使用することを支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話をお持ちの方は、お好きな時間にご家族と連絡を取り合っています。ZoomやLINEなどのテレビ電話を使用した交流の機会も設けています。毎月、写真入りのお手紙をユニットの職員よりお送りし、施設でのご本人の様子をお知らせしています。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースは誰もが自由に過ごせることを心掛け、テーブルや椅子、ソファの配置を考えています。年間通し、快適な温度、湿度になるように対応しています。季節に合わせたしつらえや写真を掲示し、季節感を感じながら、安心して過ごして頂ける空間づくりに努めています。	入居者が書いた習字を飾っている。塗り絵や写真を壁に貼っている。正月や節分等季節のイベントに合わせ飾り付けを楽しみ、ひな祭りの準備をしている。時計や暦が見やすい場所にある。玄関に入居者の顔はめパネルを飾り、絵馬に願い事を書いている。	
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	気の合う方同士でお話する時などはテーブルの配置を変えて交流しやすくなるように配慮しています。また食事をするテーブルとは別にソファを設置し、のんびりテレビを観て過ごせるようにしたり、気の合う方同士での団欒の場となっています。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に今まで使っていた馴染みの家具やものなどを持ってきて頂くようにご本人・ご家族へお伝えし、可能な限りご持参いただいています。(愛用のこたつやたたみベッド、ご家族のお位牌をもってきている方もいます)家具の配置、ベッドの配置等も一緒に検討しています。	電動ベッドやエアコン、棚、洗面所等が備え付けである。使い慣れた筆筒等を持ちこみ、家族の写真や飼猫の写真を飾っている。部屋の掃除は職員が行ない、モップ掛け等する人もいる。ベッドの位置は本人の希望や介護の状態を使いやすいように変えている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内はご本人と相談しながらベッドや家具の配置を行っています。クッションフロアを使用して安全面に配慮したり、ご本人の力を活用できるよう個別に支援しています。		