

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7年1月10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.kai gokensaku.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7年2月20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、地域にお住いの皆さん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。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは2階建て2ユニットで、仙台市東部「仙石線陸前高砂駅」から南約1.5Kmの閑静な住宅地の中にある。同じ敷地内に同法人の「小規模多機能居宅介護 杜の家ゆづる」があり、運営推進会議や避難訓練、イベント等を合同で開催し、地域住民との交流の場としている。職員はホームスローガンである「私達、あったか家族 ～共に泣き・笑おう～」を念頭に、「入居者の事は本人抜きで決めない」を心掛け、入居者に寄り添い傾聴し、その想いを共有している。目標達成計画に掲げた「避難訓練に地域住民の参加」は、継続としている。

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)	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)	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)	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)	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)	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させている。 (参考項目:30,31)	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)		

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 」

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	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。	年度初めに理念及びユニット目標を振り返り、理念は継続しユニット目標は「みんな違って良い〜」「今を大切に〜」に定め、職員は一人ひとりの良いところを見つけ、笑顔溢れる毎日を楽しく過ごせるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	例年、近所の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。	町内会の夏祭りに参加し、スイカを食べたり、ビールを飲んで楽しんだ。近くの保育園児が訪れ歌や踊りを披露し、一緒にゲームを楽しんでいる。町内会の総会に参加し、施設紹介と避難訓練等への協力を依頼した。	
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	定期的な運営推進会議にて、地域の方や地域包括支援センターとの連携を図り、行事や日常生活の様子などを写真や新聞でお伝えしています。また、ご利用者にも運営推進会議に参加していただいています。		
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。	同敷地内「杜の家ゆづる」と合同で、年6回奇数月に開催している。メンバーは地域包括職員や民生委員、家族、入居者代表である。地域の情報提供や避難訓練、福祉避難所などについての質疑がある。	
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。また、区役所の保護課の職員さんと年に数回、状況の確認や相談等で連絡をとらせていただいています。また、今年度はご利用者のマイナンバーの作成出張サービスを利用させていただきました。	介護保健更新手続きの他、生活保護受給者の状況確認等を相談している。入居者5名がマイナンバーカード作成の出張サービスを受けた。市主催の実践者研修や管理者研修に参加している。	
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、事業所内で年に2回、身体拘束についての勉強会を行い、職員への周知に努めています。	身体拘束廃止委員会を3か月毎、勉強会を年2回実施している。グレーゾーンのケースを取り上げ、不適切ケアにならないよう努めている。離床センサーは家族の了承を得て6名が使用している。帰宅願望の方は、思いを傾聴し一緒に行動する等で対応している。	
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。	虐待防止委員会を2回、勉強会を1回実施した。不適切ケアについて「自分を良くしてくれる為に言ってくれる」を共有し、職員同士が注意し合える環境にある。管理者は一人の職員に負担が掛からないよう配慮している。	

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
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権利擁護に関する勉強会を行い、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伺うとともに、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。玄関先にもご意見箱を設置しています。意見や要望をいただいた際は、職員間で共有し、できるだけ早急に改善できるよう努めています。	面会や通院時要望を聞くことが多い。「居室に籠りきりにならないよう」の要望に、リクライニング付き車椅子でホールで過ごす時間を多くした。「孫が出演する演奏会を鑑賞させたい」の要望に応えた。	
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	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。	職員意見で、便座の修理をしたり、カラオケ大会を開催した。感染症対策を講じて看取りの方の家族が面会出来て喜ばれた。研修や資格取得は勤務扱いで法人の費用負担がある。	
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	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、ご利用者と一緒にやりたいこと・できる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	研修については、職員の希望や能力に応じて、自由に参加できるようになっています。初任者研修や、介護福祉士取得のための実務者研修、嗜痰吸引等研修についても、職員本人の希望に応じて、資格を取得できるような機会を設けています。また、法人主催の外部講師を招いての研修や法人内の事例発表、医療・介護の勉強を行う研修会に定期的に参加し、知識を深めています。		
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	法人内で新卒者研修、中途採用者研修、中堅職員研修や役職者研修等を、Zoomや対面形式で定期的に合同で開催しています。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。	県グループホーム協議会に加入している。法人内の病院で感染症対策を学ぶと共に、他事業所のアセスメントの書式が参考になった。訪問医から介護職員のメンタルヘルスについて勉強会があった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際のご本人の生活の場にお伺いし、ご本人・ご家族それぞれにお話を伺っています。また、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。事前面談の際に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。今まで継続してきたこと、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	時々おひとり暮らしをされていたご自宅へ行き、馴染みの物品や庭から植物などを持ってきて飾らせていただいています。入居前より通っていた場所での馴染みの方との交流や、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。	家族や孫、曾孫、友人等が面会に来たり、以前通っていたデイケアを7名の方が継続利用している。独居だった方の自宅から竹や松を採ってきて、一緒に門松を作った。趣味の塗り絵や習字を継続している。	
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	日頃の様子から、ご利用者同士の関係性を配慮して、食事の際の席なども配慮しています。言葉でうまく気持ちを伝えづらい方には、職員が仲介に入るなどして関係性が良好に保てるように対応しています。		

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。		
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	普段の関わりや会話の中からお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。	日常の会話から思いや意向を聞いている。表出の難しい方は選択肢を示し、表情を伺いながら把握する。「キャラメルが食べたい」の要望に対応した。「自分史を書きたい」「習字を書きたい」に筆記用具等を準備している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入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。入居後もご家族の面会時や日常会話の中でご本人よりお話を伺いながら継続して把握するよう努めて、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。	介護計画は3~6か月で見直す。状態変化時は都度修正している。ケアカンファレンスに本人も参加している。本人や家族の意向、医師の意見を踏まえ、具体的な目標を定め現状に即した介護内容となっている。	
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	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。変化のあったことはすぐに共有しています。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・看護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、ドライブ、外食、通院等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	地域の集まりにはできる限り参加を心がけています。地域で実施している清掃活動やお祭りなどがあればお声をかけていただき、今年度は昨年に引き続き、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。年に1回訪問歯科医による、全員対象の歯科検診も実施しています。	かかりつけ医受診は2名で、他の方は訪問医(個人契約)を受診している。かかりつけ医受診は家族対応であるが、職員が付き添うこともある。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。	入院時には、事業所での生活の様子などを記入したサマリーをお渡しし、電話での連絡・相談と共に病院との連携を図り、ご本人が安心して治療が出来るように努めています。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。退院後の支援についても安心していただけるよう、情報共有をしています。		
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、元気なうちから「人生会議」を行うことで、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を明文化、入居時説明し同意を得ている。人生会議で「最後は病院に」「最後までホームに」など本人、家族の意向を確認している。今年度は病院で1名、ホームでの看取りは3名である。職員教育は訪問看護師や管理者が行っている。	
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、緊急時の対応方法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実施しています。		
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。	併設の「杜の家ゆづる」と合同で、夜間想定を含み3回避難訓練を実施している。2階から車椅子の方の避難方法が課題との反省がある。BCP計画を職員に周知し、発電機を購入し操作訓練を実施した。	

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
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	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。接遇についての研修も実施しています。	入室はノックと声掛けし、承諾を得ている。入浴・排泄介助は要望に応じて同性介助としている。失敗した場合は、耳元で小声で話掛けトイレに誘導している。馴れ合いにならない声掛けで介助に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「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。お話することが難しい方は、表情や仕草で確認させていただいています。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。化粧品や化粧品など、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、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。また個人の食形態にも配慮しています。食事の準備や片づけを一緒に行って頂いています。	食材は業者から届き、職員が調理する。誕生日は、希望の食事を提供する。ケーキは手作りを希望する方もおり、大きなケーキを前に満面の笑みを浮かべている。法人の栄養士や看護師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	ご利用者の疾患や体重を考慮して、必要に応じて栄養士や医師・看護師・リハビリスタッフ等からご意見もいただきながら、食事の内容、形態や水分量を調整しています。水分が進まない方についてはお好きな物、習慣的に飲んでいらっしゃる物をご本人やご家族から伺い提供したり、ゼリーを作るなど工夫しながら対応しています。		
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かけ見守りをし、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、訪問歯科によるご指導をいただいています。希望に応じて訪問歯科による口腔ケアを受けている方もいます		

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。パットやリハビリパンツについてもその方の身体状況に合わせて検討しています。	行動パターンを把握し、ソワソワする、声を出す等のサインを見逃さず、トイレでの排泄に努めている。夜間は状態を確認し、交換やトイレ誘導等、個々に対応している。リハパンから布パンツに改善した方がいる。	
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	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	ご利用者の生活習慣に合わせて、入浴の回数を検討しています。入浴前に声かけを行いながら、ご本人の希望の時間にできるだけ入浴ができるように対応しています。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、時間は希望に合わせて入浴する。好みの入浴剤で温泉気分を味わい、歌を歌う方もいる等、楽しく入浴している。嫌がる時は「薬を塗る」からと誘ったり、時間や日にちの変更、足浴等、柔軟に対応している。	
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	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。それぞれの休みたい時間に休んでいただけるよう配慮しています。		
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	生活歴だけではなく、ご本人の今現在の意向や、希望を伺いながら、食事作り、手作業など、それぞれの希望に合わせて対応しています。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鑑賞したり、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。	春は新寺の桜、秋は利府の紅葉等季節を感じるドライブをしている。天気の良い日は近くの公園や小学校等へ散歩し、季節の花を鑑賞している。近くのスーパーに食材の買い出しと一緒にったり、日用品や衣類を買いに行く方もいる。	

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	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。電話をかけたいという希望が聞かれた際には事業所より対応しています。		
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。	ホールは適温・適湿に管理され、快適な環境にある。テレビの前にソファがあり寛ぎながらテレビ鑑賞が出来る。季節に合わせた装飾や、入居者が書いた習字を飾っている。塗り絵や行事の写真が、廊下や階段にも貼っており、思い出話をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う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。(愛用のたたみベッドや掛け時計など)家具の配置、ベッドの配置等も一緒に検討し、居心地のいい空間になるよう努めています。	電動ベッドやクローゼット、棚、洗面所、トイレ(10室)が備えてある。使い慣れた寝具や衣装ケース、テレビ等を持ち込んでいる。家族写真や行事の写真、記念の色紙等を飾り、思い思いの居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所やご自身のお部屋の場所などが、ご自分でわかりやすいように掲示物等を利用し工夫を行っています。居室に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10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.kai gokensaku.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7年2月20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、地域にお住いの皆さん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。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは2階建て2ユニットで、仙台市東部「仙石線陸前高砂駅」から南約1.5Kmの閑静な住宅地の中にある。同じ敷地内に同法人の「小規模多機能居宅介護 杜の家ゆづる」があり、運営推進会議や避難訓練、イベント等を合同で開催し、地域住民との交流の場としている。職員はホームスローガンである「私達、あったか家族 ～共に泣き・笑おう～」を念頭に、「入居者の事は本人抜きで決めない」を心掛け、入居者に寄り添い傾聴し、その想いを共有している。目標達成計画に掲げた「避難訓練に地域住民の参加」は、継続としている。

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)	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)	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)	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)	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)	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させている。 (参考項目:30,31)	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)		

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 」

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	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。	年度初めに理念及びユニット目標を振り返り、理念は継続しユニット目標は「みんな違って良い〜」「今を大切に〜」に定め、職員は一人ひとりの良いところを見つけ、笑顔溢れる毎日を楽しく過ごせるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	例年、近所の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。	町内会の夏祭りに参加し、スイカを食べたり、ビールを飲んで楽しんだ。近くの保育園児が訪れ歌や踊りを披露し、一緒にゲームを楽しんでいる。町内会の総会に参加し、施設紹介と避難訓練等への協力を依頼した。	
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	定期的な運営推進会議にて、地域の方や地域包括支援センターとの連携を図り、行事や日常生活の様子などを写真や新聞でお伝えしています。また、ご利用者にも運営推進会議に参加していただいています。		
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。	同敷地内「杜の家ゆづる」と合同で、年6回奇数月に開催している。メンバーは地域包括職員や民生委員、家族、入居者代表である。地域の情報提供や避難訓練、福祉避難所などについての質疑がある。	
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。また、区役所の保護課の職員さんと年に数回、状況の確認や相談等で連絡をとらせていただいています。また、今年度はご利用者のマイナンバーの作成出張サービスを利用させていただきました。	介護保健更新手続きの他、生活保護受給者の状況確認等を相談している。入居者5名がマイナンバーカード作成の出張サービスを受けた。市主催の実践者研修や管理者研修に参加している。	
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、事業所内で年に2回、身体拘束についての勉強会を行い、職員への周知に努めています。	身体拘束廃止委員会を3か月毎、勉強会を年2回実施している。グレーゾーンのケースを取り上げ、不適切ケアにならないよう努めている。離床センサーは家族の了承を得て6名が使用している。帰宅願望の方は、思いを傾聴し一緒に行動する等で対応している。	
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。	虐待防止委員会を2回、勉強会を1回実施した。不適切ケアについて「自分を良くしてくれる為に言ってくれる」を共有し、職員同士が注意し合える環境にある。管理者は一人の職員に負担が掛からないよう配慮している。	

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
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権利擁護に関する勉強会を行い、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伺うとともに、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。玄関先にもご意見箱を設置しています。意見や要望をいただいた際は、職員間で共有し、できるだけ早急に改善できるよう努めています。	面会や通院時要望を聞くことが多い。「居室に籠りきりにならないよう」の要望に、リクライニング付き車椅子でホールで過ごす時間を多くした。「孫が出場する演奏会を鑑賞させたい」の要望に応えた。	
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	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。	職員意見で、便座の修理をしたり、カラオケ大会を開催した。感染症対策を講じて看取りの方の家族が面会出来て喜ばれた。研修や資格取得は勤務扱いで法人の費用負担がある。	
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	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、ご利用者と一緒にやりたいこと・できる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も努めています。		
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	研修については、職員の希望や能力に応じて、自由に参加できるようになっています。初任者研修や、介護福祉士取得のための実務者研修、嗜痰吸引等研修についても、職員本人の希望に応じて、資格を取得できるような機会を設けています。また、法人主催の外部講師を招いての研修や法人内の事例発表、医療・介護の勉強を行う研修会に定期的に参加し、知識を深めています。		
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	法人内で新卒者研修、中途採用者研修、中堅職員研修や役職者研修等を、Zoomや対面形式で定期的に合同で開催しています。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。	県グループホーム協議会に加入している。法人内の病院で感染症対策を学ぶと共に、他事業所のアセスメントの書式が参考になった。訪問医から介護職員のメンタルヘルスについて勉強会があった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際のご本人の生活の場にお伺いし、ご本人・ご家族それぞれにお話を伺っています。また、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。事前面談の際に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。今まで継続してきたこと、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	時々おひとり暮らしをされていたご自宅へ行き、馴染みの物品や庭から植物などを持ってきて飾らせていただいています。入居前より通っていた場所での馴染みの方との交流や、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。	家族や孫、曾孫、友人等が面会に来たり、以前通っていたデイケアを7名の方が継続利用している。独居だった方の自宅から竹や松を採ってきて、一緒に門松を作った。趣味の塗り絵や習字を継続している。	
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	日頃の様子から、ご利用者同士の関係性を配慮して、食事の際の席なども配慮しています。言葉でうまく気持ちを伝えづらい方には、職員が仲介に入るなどして関係性が良好に保てるように対応しています。		

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。		
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	普段の関わりや会話の中からお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。	日常の会話から思いや意向を聞いている。表出の難しい方は選択肢を示し、表情を伺いながら把握する。「キャラメルが食べたい」の要望に対応した。「自分史を書きたい」「習字を書きたい」に筆記用具等を準備している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入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。入居後もご家族の面会時や日常会話の中でご本人よりお話を伺いながら継続して把握するよう努めて、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。	介護計画は3~6か月で見直す。状態変化時は都度修正している。ケアカンファレンスに本人も参加している。本人や家族の意向、医師の意見を踏まえ、具体的な目標を定め現状に即した介護内容となっている。	
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	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。変化のあったことはすぐに共有しています。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・看護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、ドライブ、外食、通院等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	地域の集まりにはできる限り参加を心がけています。地域で実施している清掃活動やお祭りなどがあればお声をかけていただき、今年度は昨年に引き続き、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。年に1回訪問歯科医による、全員対象の歯科検診も実施しています。	かかりつけ医受診は2名で、他の方は訪問医(個人契約)を受診している。かかりつけ医受診は家族対応であるが、職員が付き添うこともある。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。	入院時には、事業所での生活の様子などを記入したサマリーをお渡しし、電話での連絡・相談と共に病院との連携を図り、ご本人が安心して治療が出来るように努めています。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。退院後の支援についても安心していただけるよう、情報共有をしています。		
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、元気うちから「人生会議」を行うことで、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を明文化、入居時説明し同意を得ている。人生会議で「最後は病院に」「最後までホームに」など本人、家族の意向を確認している。今年度は病院で1名、ホームでの看取りは3名である。職員教育は訪問看護師や管理者が行っている。	
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、緊急時の対応方法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実施しています。		
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。	併設の「杜の家ゆづる」と合同で、夜間想定を含み3回避難訓練を実施している。2階から車椅子の方の避難方法が課題との反省がある。BCP計画を職員に周知し、発電機を購入し操作訓練を実施した。	

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
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	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。接遇についての研修も実施しています。	入室はノックと声掛けし、承諾を得ている。入浴・排泄介助は要望に応じて同性介助としている。失敗した場合は、耳元で小声で話掛けトイレに誘導している。馴れ合いにならない声掛けで介助に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「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。お話することが難しい方は、表情や仕草で確認させていただいています。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、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、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、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。また個人の食形態にも配慮しています。食事の準備や片づけを一緒に行って頂いています。	食材は業者から届き、職員が調理する。誕生日は、希望の食事を提供する。ケーキは手作りを希望する方もおり、大きなケーキを前に満面の笑みを浮かべている。法人の栄養士や看護師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	ご利用者の疾患や体重を考慮して、必要に応じて栄養士や医師・看護師・リハビリスタッフ等からご意見もいただきながら、食事の内容、形態や水分量を調整しています。水分が進まない方についてはお好きな物、習慣的に飲んでいらっしゃる物をご本人やご家族から伺い提供したり、ゼリーを作るなど工夫しながら対応しています。		
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かけ見守りをし、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、訪問歯科によるご指導をいただいています。希望に応じて訪問歯科による口腔ケアを受けている方もいます		

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。パットやリハビリパンツについてもその方の身体状況に合わせて検討しています。	行動パターンを把握し、ソワソワする、声を出す等のサインを見逃さず、トイレでの排泄に努めている。夜間は状態を確認し、交換やトイレ誘導等、個々に対応している。リハパンから布パンツに改善した方がいる。	
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	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	ご利用者の生活習慣に合わせて、入浴の回数を検討しています。入浴前に声がけを行いながら、ご本人の希望の時間にできるだけ入浴ができるように対応しています。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、時間は希望に合わせて入浴する。好みの入浴剤で温泉気分を味わい、歌を歌う方もいる等、楽しく入浴している。嫌がる時は「薬を塗る」からと誘ったり、時間や日にちの変更、足浴等、柔軟に対応している。	
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	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。それぞれの休みたい時間に休んでいただけるよう配慮しています。		
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	生活歴だけではなく、ご本人の今現在の意向や、希望を伺いながら、食事作り、手作業など、それぞれの希望に合わせて対応しています。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。	春は新寺の桜、秋は利府の紅葉等季節を感じるドライブをしている。天気の良い日は近くの公園や小学校等へ散歩し、季節の花を鑑賞している。近くのスーパーに食材の買い出しに一緒に行ったり、日用品や衣類を買いに行く方もいる。	

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	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。電話をかけたいという希望が聞かれた際には事業所より対応しています。		
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。季節に合わせて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。	ホールは適温・適湿に管理され、快適な環境にある。テレビの前にソファがあり寛ぎながらテレビ鑑賞が出来る。季節に合わせた装飾や、入居者が書いた習字を飾っている。塗り絵や行事の写真が、廊下や階段にも貼っており、思い出話をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う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。(愛用のたたみベッドや掛け時計など)家具の配置、ベッドの配置等も一緒に検討し、居心地のいい空間になるよう努めています。	電動ベッドやクローゼット、棚、洗面所、トイレ(10室)が備えてある。使い慣れた寝具や衣装ケース、テレビ等を持ち込んでいる。家族写真や行事の写真、記念の色紙等を飾り、思い思いの居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所やご自身のお部屋の場所などが、ご自分でわかりやすいように掲示物等を利用して工夫を行っています。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。		