

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	0193600228		
法人名	社会福祉法人天寿会		
事業所名	グループホーム いたどり (ユニット型)		
所在地	白老郡白老町字竹浦135番地7		
自己評価作成日	平成29年2月6日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0193600228-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成29年2月27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)】

職員は支援者である前にひとりの人として出逢うことを大切に、入居者様、ご家族様、職員個々のパーソナリティを尊重すると共に、それぞれの自己実現や自分が求める生き方を主体的に追及できるよう、認知症を有することによって抱える生きづらさに対し、個々を認め合うことや、一人ひとりが社会の中で力をもち、活かし生きることが目標に支援を提供し、それぞれの生活の実現に向けて取り組んでいる。タイムスケジュールはなく、ご本人の選択が状況にあわせて可能となるよう、個々のペースにあわせて支援を行い、個々のペースで生活できるよう努めている。また、入居者様、ご家族様の思いに対し、日々の支援や行事などできる方法を探り考え、実現できるように取り組んでいる。平成27年度より、介護技術と支援展開の向上を目指し、介護技術インストラクター研修受講をはじめ、エビデンスベースケアの提供に力を入れている。

【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)】

事業所は、海と山が望める虎杖浜温泉に近い自然に恵まれた静かな住宅街にある。事業所内はリビング、浴室、トイレと共用部分は広くゆとりの空間で、温度・湿度も適切に管理され、利用者は居間、談話コーナーなど思い思いの場所でゆったり過ごしている。利用者は地域の清掃やお祭り、文化祭等へ参加したり、事業所の行事(餅つき)に地域住民が参加するなど相互交流が行われている。管理者は地域で「認知症サポーター養成講座」の講師を務めたり、職員には法人内・外の各種研修への参加、上級資格取得を勧めケアの質の向上に努めている。利用者の健康維持のため、隣接する法人介護施設(診療所)の受診、看護師の定期(週2回)の健康チェックを行っている。看取りについても家族が宿泊できる部屋を準備し、医師、看護師、利用者、家族と話し合い希望に添った支援を行っている。災害対策においても、防災無線の使用許可を受け、災害時、緊急時に町内に対して応援依頼の放送を流せるシステムを構築している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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広がったり深まり、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生き生きとした表情や姿がみられている (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、活き活きと働いている (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 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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、健康管理や医療面、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、その時々々の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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事業所の事務室・玄関に目立つように掲示を行い、利用者ケアについてのミーティングの際などに理念に沿っているかの確認を行えるようにして、支援方法の検討を行っている。	法人理念と事業所理念があり、玄関、事務所に掲示、事業所理念を携帯カードに記載し、職員はネームプレートに携行し常に理念を意識し、理念に基づいた介護の実践に努めている。	
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	事業所の情報誌を地域の回覧板と共に回覧して頂き、情報の開示や相談・意見を頂ける様にしている。また、地域のお祭りやカラオケ大会などのイベント、町内会の清掃活動などに参加をさせて頂いている。	町内に事業所の情報誌を回覧し、地域の清掃活動や文化祭に利用者が参加、又餅つき等事業所の行事に地域住民が訪れるなど相互に交流している。住民の差し入れや退所した家族の訪問など交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月に1度、情報誌を地域に回覧して閲覧して頂き日常の様子を見て頂いたり、相談の受付や職員の研修の参加での学びの報告を行っている。また、認知症サポーター養成講座を実施している。		
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	会議では管理者や計画作成担当者だけでなく、ユニットから職員の参加を行う様にして、情報誌に載っていない活動報告も行っている。また、事故についても発生した内容・要因・対応・対策を掲示して、よりよい支援の方法がないか意見を頂く様にしている。	地域包括支援センター職員、地域知見者、地域住民、管理者などが参加し定期的に開催している。運営状況、事故報告、行事などを報告して、意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。家族の多くは遠方のため参加が少ないが、状況報告や意見交換の内容を議事録に詳細に記載し全職員が共有している。	
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	月に一度の情報誌の送付を行いながら運営推進会議での支援についての意見を頂いたり、地域への支援の働きかけや避難時の対応などの相談なども行っている。	町とは行方不明者の捜索連絡網の作成依頼や、担当職員に避難時の相談や、事業所の現状を伝え連携をとっている。胆振東部4町支部研修交流会参加や「認知症サポーター養成講座」の講師をするなど町との連携を深めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	夜間に関しては防犯のため玄関の施錠は行うが、玄関の出入りに関しては利用者の希望があれば危険が伴わない範囲で夜間でも制限は行わない。また、施設内ではプライバシーに配慮を行いながら(他者の部屋や浴室などへ入室する時には利用者同士の合意を得るように配慮)自由に行動して生活できるよう支援を行っている。	職員は外部研修、内部研修で学び禁止の対象となる具体的な行為を理解、身体拘束をしないケアを行っている。早朝散歩の利用者には同行している。不審者対策の防犯研修も行っている。	
7		○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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修への参加を行い学びを得る機会を持つようにしている。職員同士で言葉の内容を確認して注意を行ったり、認知症を患っている方に対してどの様な言葉かけを行った方が精神的に負担をかけないのかななどを、日常ケアの申し送り内容にも注目をしてミーティングを通じて話し合うようにしている。		

グループホーム いたどり (ユニット巻)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修の参加・案内を行うと共に、同法人・事業所を利用されている方の状況や相談事などをミーティングを通じて報告・確認できる様になっている。		
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	希望や生活状況の確認を行い、情報誌を見て頂きながら事業所の活動状況を報告し、ニーズに沿った支援が可能かどうかを共に相談しながら、ご理解を頂いた上で契約を行う様にしている。改定の際には説明案内を行い了解を頂いた上で利用継続をして頂く。		
10	6	○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並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	ユニット職員はなるべく利用者・家族と情報共有できるように連絡事項や近況について担当・副担当職員から報告などを行う様にしている。頂いた意見はミーティングや運営推進会議で報告したり、苦情については法人内・第三者委員会の担当者・連絡先を伝える。	利用者には2名の職員が担当し日頃の会話や受診時などに要望を聞き取りミーティングなどで情報を共有し、運営に反映させている。遠方の家族が多いが電話や来訪時等に意見や要望を聴いている。	
11	7	○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	ミーティング時に利用者の支援や対応方法などについて、まずは職員がどの様にケアをしていきたいかの確認を行い、そこからどの様にする事でより良いケアにつながるのかを相談するようにしている。また、相談事がある際には、ミーティング時や個人的に話を行う時間を設けて、勤務の希望を受けている。	法人理事長、管理者は会議時や個人的な話し合いの時間を設け意見を聞いている。行事の件、職員の増員、勤務体制など職員の意見、提案を日常的に取り上げ運営に反映させている。	
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	勤務状況については毎月休日の希望を公表にて平等に聞きながら勤務表を作成。また、研修の参加や資格取得に向けての希望を確認しながら勤務調整を行ったり、職員が行いたいと思う行事や企画への参加を行ったりしている。		
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	職員の経験年数や有している資格も含めて考慮し、法人内外の研修に参加したり、介護インストラクターの資格の取得をケアスタッフで行いながらチューター対応など、職員間指導を行っている。		
14		○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	法人内で研修委員会や介護管理職会議などを通じて学びの機会を作成して実施。また、グループホーム連絡協議会に参加したり、情報誌の交換を行うなどして交流の機会を作っている。		

グループホーム いたどり (ユニット舎)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前になるべく、ご自宅や現在の生活環境を拝見させて頂く、事業所に見学に来て頂くなどを行い、希望を伺ったり望む生活を過ごせる様に情報を集めて支援を行う様にしている。また、主担当職員・副担当職員を中心に情報の集約ができる様に務める。		
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	入居前に電話や面会にてニーズを確認し、グループホームで提供が可能な支援を報告しながら希望に対応ができるか確認する様に努めている。		
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	ミーティングを通じて職員間で情報共有を行い、どのような支援ができるかを確認し合うよう努める。状況に応じて成年後見人制度の利用や居宅介護支援事業所と連携してデイサービスやショートステイの利用を検討しながら安心して利用して頂けるよう努める。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人ができること・したいことを見極められる様に努め、本人にして頂けるよう支援を心がけている。また、園芸・料理・家事なども得意な部分を知るようにして職員が利用者の経験をふまえて教わりながら共に実施していく様に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	受診の対応など、利用者の健康状態を家族と共有するように努めて状況に応じて家族対応して頂いたり、外出・外泊時にはお互いにどのような形で支援を行えるか相談を行って、送迎を職員・自宅では家族対応を行うなど検討して実施を行う。また、家族に行事の参加をして頂けるように努めている。		
20	8	○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	家族や知人の面会を自由にして頂き、交流できる様に支援を行っている。また、馴染みの場所での外食や買い物を行ったり、利用者本人が望む医療施設の受診継続や地域・町内会の行事の参加などの支援を行う様に努めている。	利用者の馴染みの理美容室の利用や、初詣、買い物、文化祭交流、家族と外出など、事業所は家族と共に馴染みの関係継続の支援に努めている。家族、友人の訪問時はリビングや居室でゆっくり過ごせるように支援している。	
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	食事の際に、食事のペースや会話しやすい関係性を配慮してテーブルに座って頂いたり、日常生活の活動の参加については共に実施して楽しんで頂ける様な活動内容などの支援、活躍をして達成感を得られる様な配慮を行う様に努めている。		

グループホーム いたどり (ユニット舎)

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	身内がいなくお亡くなりになる方の支援や、身体・精神状況が改善し希望にて施設を退所して地域にて自宅生活を再開された方への訪問・居宅介護支援事業所の担当者からの情報を得るなど行っている。また退所後にも行事に家族の参加を頂き交流を得ている。			
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	9	○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	何か不安や困難な様子が伺えた時には職員で情報を確認して状況によって、数名の職員で話を伺うなど情報を引き出すように努めている。その情報を元にミーティングで相談を行う様にしている。	利用者ごとに正・副2名の担当者を決め日々の生活の関わりから思いや意向を把握している。担当職員、他の職員の情報やカンファレンスを通して職員間で共有し、利用者の支援に繋げている。		
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	入居前に暮らしていた状況を事前訪問して確認を行い、施設生活においてどのように暮らしていくか、今までの情報を取り入れる様に努めている。			
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	朝・夕のミーティングの際に30分程かけて、日中・夜間の様子を一人ひとり報告を行いながら、その時の状況に合わせて一日の目標などを設定して支援を行う様にしている。			
26	10	○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、必要の関係者と話し合い、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	アセスメントとモニタリングを行いながら介護計画の作成を行っている。また、状況に応じて本人や家族と相談を行ったり、ミーティングを通じて情報の集約やケアスタッフがどの様な支援を展開できるか確認を行う様に努めている。	利用者、家族から事前聞き取りを行い、ケアプランを作成している。担当、副担当は利用者の思いを大事にし、医療関係者と話し合い、本人本位の介護計画を作成している。又、職員は介護技術インストラクター資格を取得、質の高い支援に繋げている。		
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	個別で24時間の食事・水分摂取や排泄の確認シートの記入の他に、パソコンのソフトを通じてケア記録を個別に記入して、支援内容や特記事項などを全職員が確認・共有できる様にしている。			
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	散歩や買い物、状況に応じた受診や家族との外出・外泊など、その時に応じて実施できる様に支援を行っている。利用者・家族と相談して、受診は好きではないが帰りに食べたい物を外食してくる事で定期受診が本人の楽しみとなる様に工夫を行うなど努めている。			
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	地域の店などを利用者に情報提供して買い物にでかけた時、希望に応じて外食に出かけるなどを行う。また、町内会のイベントに参加したり、事業所のイベントに町内から参加して頂くなどを行い交流を得ながら地域への参加の理解を得られる様に努めている。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前からの受診状況を確認して、希望の医療を受けられるように努めている。また、身体・精神状況の変化によって受診の必要性が発生した際には、現在受けている医療状況を確認しながら緊急受診を行ったり、継続受診の際には利用者・家族の希望を取り入れている。	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援し、受診には、職員が付き添いを行っている。週2回看護師の健康チェックや、利用者の状況により提携医師や専門医を紹介し、利用者が必要な医療を受けられる支援をしている。		

グループホーム いたどり (ユニット舎)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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2回の定期的健康確認時の他に、体調や精神状況の変化があった際には電話にて相談し状況の確認をして頂く。状況の確認を看護師が行い、必要に応じて受診の指示や協力病院にて受診を行い、適切な医療を受けられるように努めている。		
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。	入院した際には情報提供書の作成を行い生活状況を伝えると共に、身体面だけでなく精神面でも情報の共有ができる様に努めている。退院については、状況に応じて特殊寝台や車椅子の用意なども行い、精神面のフォローを行いつつ退院後に元の本人が望む生活に近づける様に支援を心がけている。		
33	12	○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	入居時の契約の際に、重度化・終末期の際の相談を行いながら、状況に応じていつでも希望に合わせた対応が可能な旨を伝える。ターミナルケアの実施時には家族の希望に応じて地域の往診を受けて常に医療面の相談ができる様に支援を行う。	看取り介護指針を作成し、家族へ説明し同意を得ている。事業所での看取り経験もあり管理者、職員は利用者、家族と話し合い、希望に沿った支援に関係者と共にチームで取り組んでいる。	
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	普通救命講習の受講を行ったり、事故発生時の発生マニュアルを作成して対応方法を確認している。また、体調不調の方や病によって急変する可能性が高い方についてはミーティングなどを通じて対応方法の確認をその都度行っている。		
35	13	○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	避難訓練の実施を行い内容についても防災の日に地域に参加を呼びかけたり、法人の他事業所と連携した避難、避難先についても1箇所のみでなく、どの場所にもどの様に避難をする事が有効なのか検証している。また防災無線の使用許可を受け地域と連携する。	年2回避難訓練を行っている。白老町の協力で防災無線の許可を得て、町内住民に応援依頼を放送できる体制を整えている。今年度は津波避難訓練を行い反省点として避難場所など詳しいマニュアルの作成を検討、地域住民の参加を呼びかけ協力体制を築く予定である。	事業所は災害対策として、津波避難訓練などを実施し、詳しいマニュアル作成の検討もあるが、隣接の法人施設が避難場所という事を、地域住民の認知が不十分な点と、地域住民の避難訓練の参加が少なく、町内会に情報発信依頼など、参加の工夫を期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	言葉かけの内容で声量を調整したり、トイレや入浴の際には介助を要する場合でも立ち位置がなるべく相手の視界に入らない様にするなど留意をしている。言葉かけについては、日常生活での慣れが出てしまう事もあるので職員同士で気をつける様に努める。	重要事項説明書に「利用者の尊厳」を掲げており、管理者は職員の利用者対応について積極的に指導、職員の言葉かけが不十分な際は、職員の心身の状態を考慮し他の話題からの話し合いで改善をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉かけを行う中で、本人が希望を表せるように選択肢が多くて迷われる際などには意向が示せるように、選択肢の幅を状況に合わせて広めたり狭めたりしながら自己決定を促すように努めている。		
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か、希望にそって支援している	職員側で日課としてケアの時間や曜日を設定しない事とし、起床・就寝時間や、食事、入浴など利用者がその日の身体・精神状況で支援を受けられる様に状態を確認しながら支援を行っている。		
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	好みの服を伺って、その日の天気や外出などに基づいて選択をして頂いたり、お好きな髪形にして頂ける様に確認してヘアカットの依頼を理美容室にて行う様にしている。		

グループホーム いたどり (ユニット専)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の選択について、本人が嫌いな物は代替を行いつつ(肉や魚など)他者と同じようなメニューで食事を楽しんで頂く様に配慮を行っている。家事については利用者が得意・したいと思って頂ける活動を提供したり、言葉かけで共同できる様に努める。	調理、配膳、片付けなど利用者は職員と一緒にを行い、職員と一緒に食事をしている。利用者希望の献立や嗜好の献立で、一人ひとりの好みや力を活かし食事を楽しんでいる。差し入れも、野菜、果物と多く食卓に彩りを添えている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量の記録をパソコンで行い、1日のトータル摂取量をグラフですぐに確認できる様にしている。摂取の時間も本人の覚醒状況に合わせて行ったり、食事以外の習慣として摂取していた物の提供などの支援に努めている。		
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	介助を要する方へは口腔ケアを行う。特に自身での食事摂取が困難な方や覚醒状況が鮮明でない方については食物残渣物にて誤嚥しない様に留意している。自身で行える方についてはなるべく自身で行って頂くがタイミングによって確認不足な時もある。		
43	16	○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	24時間排泄のシートに記入を行いながら、利用者それぞれの排泄間隔に合わせて介助を行う様に職員間で確認する様にしているが、その日の覚醒状況や食事・水分摂取状況などで排泄パターンが変化することもあり、より状況を把握して排泄支援を行いたい。	排泄チェック表や行動などから、さりげなく声をかけ、誘導をしている。夜間はリハビリパンツを使用の利用者も日中は布パンツにパットを使用し、排泄の自立支援に職員全員で取り組んでいる。	
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	医師と便秘について相談を行いながらも、なるべく下剤に頼らないように利用者や家族と相談して乳製品の摂取などをして頂いている。状況により腹部や肛門付近のマッサージ、メンタ湿布の利用などを行ったり、トイレで腹圧をかけて排泄できる様に支援を行う。		
45	17	○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、個々にそった支援をしている	利用者に「入りたい」と思って頂ける様に、散歩や運動を促してからの入浴や時間帯を問わない入浴の支援を行っている。状況に応じて朝方や夜間の入浴を行ったり、毎日の入浴を楽しんで頂ける様に努めている。	入浴は週2~3回、利用者の希望の時間で入浴をしている。入浴を嫌がる利用者対応は、翌日受診予定があることを伝え、「入浴しよう」と思える気持ちの変化や、職員を替えるなど工夫の対応で、気持ちよく入浴ができる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転などしない様に健康状態に留意しながら、起床時間や就寝時間を定めず本人のその日の身体・精神状態に応じて支援を行っている。居室の照明は自由に使用して頂いたり、リビングは時間帯を問わずに自由に利用して頂き精神面にも留意を行う。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報書をファイルに綴ると共にケア記録としてパソコンに入力し注意点など医師の指示の元に申し送りを行う。投薬の準備については担当者が服薬時間に基づいてセットを行い、降圧剤や下剤など、服薬効果時間を留意しながら健康確認を行う様に努めている。		
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	本人が続けてきた散歩や適度な飲酒や運動など継続支援を行ったり、その時の気分に応じて外食を行ったり食事のメニュー変更など身近な部分から日常変化を楽しんで頂ける様に努めている。今後、より利用者が主体となる生活支援をしていきたい。		

グループホーム いたどり (ユニット巻)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○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	希望があった際には散歩だけでなく法人内で車両の手配を行い、買い物や外食などの支援を行う。その際には、家族と協力して送迎は職員にて対応し、現地では利用者と家族のふれあいの時間など希望に応じて対応する様に努めている。	個別の買い物や、希望するお店、故郷へ行く外出支援をしている。外食は家族と協力し法人の車両で出かけている。お花が見たいという利用者の希望で、ゆにガーデン、サンガーデンと3グループに分け、全員で遠方外出もある。	
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	利用者が金銭保持の希望があれば家族の同意を得て所持して頂き、安心感を得られる様にしている。預かり金は希望があればいつでも本人に提示したり、買い物やお祭りで金銭をお渡しして自身のお金を使用する事で満足感や安心感を得られる様に努めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から「電話をしたい」と希望があった際には支援を行ったり、頂いた電話を本人につないで会話を楽しく頂く支援を行っている。手紙の疎通や電話を行う事でより本人が安心できる様に、検討・実施をしていきたい。		
52	19	○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	玄関に季節に応じた装飾を行い、外出時などに季節感を気にして頂ける様に配慮を行っている。リビングには一部、季節感を感じて頂ける様に飾りを行うが、過度に行って視覚での認識で困感が生じないように配慮を行っている。利用者同士が車椅子や歩行器などを利用しても自由に移動できるように移動スペースを確保する様に努めている。	共用空間は広いリビングや談話コーナーなど利用者が好みの場所で過ごしている。各ユニット毎に段飾りのお雛さまや小さな飾りが数個、利用者の座る近くにあり季節を感じる空間である。リビングから直接出入りが出来るウッドデッキがあり、庭でバーベキューを楽しむ事もある。	
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	リビングの中にも小スペースを作り、椅子やテーブルを設置して少人数で落ち着く場所を作成したり、廊下の窓際やトイレ前など、それぞれ明暗の違いがある場所でスペースを設け、その場所にいる意味なども含めて考慮して落ち着いて過ごして頂く様に努めている。		
54	20	○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	入居時に家具の相談を行い、なるべく使い馴染んだものや愛着のある家具を持参して頂き、配置についても利用者・家族と共に相談を行いながら検討を行っている。	利用者の使い慣れた家具や観葉植物、家族の写真お茶の道具、着物と以前からの大切な物の持参で心地よく過ごせる居室である。利用者の3割は事業所からの特殊介護ベットの貸し出しを受け、身体への負担の軽減を図っている。	
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	自室の表札は一方向的に作成をしたりせずに本人とどの様にする事で暮らしやすいのか確認しながら設置などしている。建物内部はバリアフリーとし、生活器具(浴室・洗濯室・トイレ・台所など)に対して車椅子などを使用しても自由に使用できるように努めている。		