

### 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3-29-1		
自己評価作成日	平成 24年 7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)】

<p>できていること、どの部分に支援が必要かを考え、安心して自分らしい生活ができるような環境作り、支援に心掛けている。そのため、日々のミーティングや気づきの話し合い情報共有、ご家族への発信にも努めている。季節や、いつもと違う雰囲気を感じて頂けるような行事計画を行い、穏やかで楽しみのある生活ができるように努めている。</p>
--

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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)】

<p>同法人のデイサービス、居宅介護支援サービス事業所が隣接する3ユニットのこのグループホームは、閑静な住宅地の中に溶け込むように所在している。介護度が高くなっても入居者が地域で居心地良く、安心して安全な日常を過ごせる用配慮し支援している。終末期のケアも自然の事と捉え、往診クリニックや関係者の協力を得て、これまで多数の方の看取りを経験している。年1度実施する事業所独自の「満足度調査」で家族の意向を伺い、改善に向けた話し合いの結果や改善計画を家族にフィードバックし、閲覧もできるように事業所内に提示している。家族の意見や意向を細やかに把握しサービスの向上に活かしている。</p>
--

【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	平成 24年 8月 23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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ゆうゆう・多賀城 )「ユニット名 ふじ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念の共有のため、意見交換やそれに即した自己目標を持ち、日々のケアに活かしている。	5か条から成る行動指針の他に、職員が個人の目標を掲げてケアを実践しているが、それらを職員全員で共有されているとは言い難い。	基本理念は変えられないが、事業所の状況の変化や地域密着型サービスの意義を踏まえたケアの実践の為、個人の目標も含め理念の振り返りをし、職員皆で共有して頂きたい。
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	子供みこしの休憩所、自施設の避難訓練では中学校の協力を得たり、職場体験やボランティアの受け入れなど行っている。	近所の農家から野菜を購入したり、地域の人と顔馴染みになり挨拶を交わしている。町内にホーム便りを回覧し地区の行事への参加や、夏祭りの子ども神輿が来訪しお菓子をあげたり、写真撮影等も入居者の楽しみの一つになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学、相談は随時行っている。管理者はキャラバンメイトとして地域への発信に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二か月に一度の開催の継続で、日々の取り組みやお客様の様子を報告している。参加した職員から会議内容の報告や議事録で情報共有し、日々に活かす努力をしている。	毎回市職員と地域包括の参加もあり、2か月毎に開催されている。避難訓練実施時の反省や検討課題、転倒事故の対応策、緊急時対応等々、活発な意見が出されサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議での報告や相談を行い、互いの協力関係できている。	運営推進会議のメンバーでもあり、市民講座の講師を依頼され地域住民に、認知症理解の普及に努め協力関係を築いている。今回の外部評価に市職員が、終日同行し事業所の理解を更に深めて頂いた。	
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	日々のケアがそれに繋がっていないか振り返ったり、マニュアルの確認など行っている。	リスクマネジメント委員会が中心となり勉強会を行い、馴れ合いから意識的、無意識的な拘束や虐待になっていないか常に意識してのケアを心がけている。玄関の施錠が常態化について、振り返りみんな話合っていたきたい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	マニュアルの確認、ミーティングでの意見交換や気づきの共有、日頃の職員のメンタルへの配慮や業務改善を行い、防止に努めている。又、無意識的な虐待についての勉強会を行った。		

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
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	以前、成年後見制度を利用していたお客様がいた際には、毎月のお手紙での様子報告、ケアプランの確認、承認や状態変化がある際は都度連絡し、話し合いを行っていた。		
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	入居の際には十分な説明や見学などを行い理解と納得のもと契約されている。改定などの際は、資料の提示、説明、了承を得るようにしている。		
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	お客様には日々の会話や声かけにより思いを伝えられるように働きかけている。年に一度の満足度調査により頂いた意見は、職員間での共有、改善に向けた話し合いを行っている。結果や改善計画を御家族へ配信し、又閲覧として施設内に掲示している	来訪時の会話・満足度調査・家族会・運営推進会議等から家族の要望を微細に把握し、意見や要望には必ずフィードバックしている。防災計画とマニュアルを、一冊に纏めて明確にしたのも運営に反映した一例である。	
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	月一回のユニットミーティングや日々のミーティング等で出された意見や提案を、主任会議にて討議され、反映されている。	ミーティング・ユニット会議で話し合われた事について主任会議で検討される。年一度、個人面談の機会が設けられている。職員の意見から、休憩時間の確保・ケアを充実させる為のシフトの調整等運営に反映されている。	
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	資格取得への協力体制や、給与への反映、研修への積極的な参加、相談しやすい環境など、向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	資格取得や研修への参加など、積極的にスキルアップ出来る環境作りをしている。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	生活の中で、本人の思いを尊重し、本人のペースで暮らして頂けるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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、不安や困っていること、要望を聞き、説明や報告を大切にし、信頼関係が気づけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	見学や相談時に現状をよく伺い、どのような状況であるか確認し、必要な対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、食事やレクリエーションの時間を共有し、共に作業する事や役割の提供を行っている。		
19		○本人を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、本人とゆっくり過ごして頂けるよう心がけている。また、毎月のお便りや受診時の連絡、変化や気づきの報告や相談を行い、情報共有でき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	ご家族や親族の方、また故郷など、本人の馴染みの人、場所を知り、理解する事を心掛けている。	家族からの情報や、センター方式の「出来る事出来ない事シート」から抽出し、馴染みの関係をできる限り支援する努力をしている。入居者が、かつての職場を訪ねて落ち着きを取り戻した事例もある。	
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	日常生活の中で、良い関わり方ができるように、職員が間に入り話題の提供やレクリエーションを行ったり、リビングでの席にも配慮している。又、ユニット間を、お茶会などで行き来できるよう企画実行している。		

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	情報提供や他サービス利用への移行時の相談や居宅ケアマネジャーとの協力を行ったり、状況に合わせ支援している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(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	日々の表情や言動にも気を配り、その方の立場になって、暮らしの希望や意向を探る努力をしている。	日常の関わりの中での信頼関係を大事にする事により、本人の思いが伝わってくる。本人の誕生日の夕食の時や、入浴の時寛いで話す事もある。困難な方でも、喜びの表情を見逃さず支援につなげている。	
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	センター方式の活用やご家族様からのお話を聞いたりしている。それを基にご本人様との話題を広げたり、その方を知る努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のミーティングでの気づきの共有や、関連のある専門職ともコミュニケーションを取りながら現状の把握に努めている。		
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	3か月毎のモニタリング、半年毎の見直しを基本に、変化や状態に合わせ都度カンファレンスを行い、ご家族にも発信、意向の確認をしている。	家族参加のカンファレンスを定期的に行い、現在半数位の参加がある。関係者間で話し合い課題を明確にして入居者が、残存能力を発揮して役割や楽しみを持った生活ができる様なプランになっている。ユニット毎の記録の工夫もみられる。	
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	ケア記録、ミーティングノート、申し送りノートなどの活用、各職員の意見交換やアイデアの試行、実践からの結果のモニタリングなどを行いケアプランに反映できるように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	変化や気づきの報告、必要に応じてご家族との話し合いを行っている。他サービスの利用や医療との連携など、情報提供や協力を努めている。		

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
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	一人ひとりの趣味や楽しみ、馴染みの場所などを知り、支援できるよう努めている。近所への散歩や買い物、外食やドライブなど行っている。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関での受診を支援している。在宅往診医との連携もあり、そちらを希望する方には情報提供もしている。ご家族対応での受診をされている方には、ホームでの様子報告や、場合によっては職員の同行もしている。	本人家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。重度化に伴い通院が困難になった方は、話し合いをし往診に切り替えて頂いている。受診内容を記録し家族と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪問看護の利用時には、文章、口頭での申し送り行っている。相談や状況によっては主治医への連携、訪問日以外には電話相談も行える。		
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、又、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。あるいは、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。	それまでのお客様の様子や経緯の情報提供、医療相談室の相談員との情報交換やご家族との連絡をとり、状態の把握を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族との話し合い、相談を随時設けており、希望や意向の確認、できる事、できない事の提示、医療機関との連携など、説明行っている。カンファレンスなどでの情報共有、方針の統一化を図っている。	看取りの指針を成文化し、早い段階から話し合い家族の同意を頂いている。18年当初、看取りを実施するに当たり職員の不安解消や、医師の協力を得る為のたゆまぬ努力に依り、これまで15～6名のホームでの看取りを経験出来た事は特筆される。	
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	AEDの設置、救命救急勉強会や研修などの参加により学ぶ機会がある。それぞれに、常に意識する必要性があり、定期的に行えるよう努力したい。また、急変や事故発生時の状態の把握、速やかな医療機関への連携に努めている。		
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	年二回の総合避難訓練、夜間を想定した訓練の実施、避難場所である中学校との協力、地域の避難訓練への参加、備蓄品の定期点検、各お客様の状態の把握に努めている。避難方法の更なる検討やご家族への発信も行っている。	年2回(夜間含む)避難訓練を実施し、避難経路の複数確保・避難場所の中学校に着いてからの対応等の課題を検討した。十分と言えないまでも地域住民の協力もある。震災後はマニュアル・非常食・備品を充実させた。	

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
<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	(14)	○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	お客様の自尊心を損ねないよう、声かけ、対応に注意している。その方の立場になって考えるよう努めている。	尊厳をもって入居者との関係を築いている。業務が忙しい時には特に、言葉がけや態度に注意を払っている。失禁、失敗時は、そつと言葉をかけて対応している。プライバシーの観点から面会簿に一工夫欲しい。	
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	一人ひとりへの意思確認を心がけている。表現しづらい方には、声かけ工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	それぞれのペースを大切にしている。可能な限り、ご希望に沿った支援ができるよう努力している。		
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	朝の身支度や、本人と一緒に選んだり、代行する際にはその方の好みや気持ちよく過ごして頂けるように配慮している。		
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	完食の喜びを感じて頂くため、個々にあった食事量に配慮している。リビングで皆さんと、職員も共に食事を楽しんでいる。役割として準備や後片付けをしてくださる方もいる。嚥下能力に合わせ、食事形態にも配慮している。	栄養士(職員)が作成したメニューの食材が宅配され、野菜は近所の農家に買いに行く。ラジオが静かに流れる中で、好きな食べ物の会話を楽しみながら職員も同じ物を食していた。行事食や、誕生月の外食を入居者は楽しみにしている。	
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	昼と夕食のメニューは、栄養士によるもので、栄養に関する相談も行える。日々のお客様の食事量、水分量のチェックを行い、それぞれに応じた支援を行っている。気づきは訪問看護師または医師への相談行っている。		
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	毎食後の口腔ケア案内行っている。介助に拒否ある方への対応工夫するも、十分でないこともある。半年毎の歯科定期検診、希望者には週一回の歯科往診によるクリーニングも可能。		

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	(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	個々の排泄パターンやサインを知り、トイレ案内を行っている。状態変化時はその状況に則した介助方法を模索し、トイレでの排泄が可能か、何が必要か話し合いながら支援を行っている。	排泄の自立は尊厳や生きる意欲にもつなかるといわれているが、自立支援に対する職員の努力が伺える。重度の方でも出来るだけトイレでの排泄を支援し、半数位の入居者が自立できている。介護度の高い方でも綿パンツ使用の方もいる。	
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	排便コントロールの重要性を理解し、水分量や食事、活動への配慮を行っている。排便チェックや下剤のコントロール、医療への相談も併せて行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っている。一人ひとりの体調やその日の気分に合わせて、声かけ案内している。	CDの中から好みの曲を選び、音楽を聴きながら寛いで入浴している。重度化した方が多くなり、毎日の入浴支援から個々に合った支援に、また重度化した方には職員二人体制で、安全に配慮し入浴を支援している。	
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	夜間の眠りを妨げないよう、日中の活動への配慮を行っている。食後の休憩や横になったり、それぞれに合わせた休息の支援を行っている。		
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、変更がある際の申し送り、確認している。薬の仕分け、確認は出勤した職員毎にチェックしている。体調や変化への気づきは申し送り、医師への報告、相談行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの楽しみや役割の提供、季節の行事を大切にしている。		
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。又、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	近所への散歩随時行っている。お客様の希望や、一緒に計画してみたり、普段と違う時間を過ごせるように外食や外出計画をしたりしている。	日常的に散歩や買い物に出かけているが、ドライブ等の外出の機会はそう多くはない。入居者の現在の状態の違いから各ユニットの自己評価に差がみられた。家族アンケートでも外出は無理、と複数の家族からコメントがあった。	本人の意欲や自立を保つ為に、希望に沿った外出支援が今以上に出来る努力を期待したい。簡単に「外出は困難」と決めつけずに、戸外で気分転換に向けて過ごせる様に工夫をして頂きたい。



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
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	一人ひとりの希望や力に応じて支援する態勢にある。現状、お金の管理はグループホームで行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば、それに依拠して行っている。		
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	それぞれが気持ちよく過ごせるよう、室温やにおい、清潔感を保てるよう配慮している。季節を感じられるような装飾の工夫をしている。	木のぬくもりが感じられる共用空間は、湿温が管理され気持ちよく過ごせる。入居者が釣った魚拓や季節感のある飾り、行事や外出時に撮った笑顔の写真が飾られている。夕食後に窓を開け放して清掃を行っており、清潔感がある。	
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	居室、リビングにおいて、ゆっくり過ごせるような声かけ、場所の提供をしている。リビングの中でも他者と離れることができる場所を作ったりもしている。		
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	入居の際には、馴染みのものを持ちこんでいただくようお話ししている。状況によっては、ご家族様ともよく相談し、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居全で高校野球をテレビ観戦していた方が笑顔で迎えて下さり、通信講座で学ばれたと言う自作の絵が飾られていた。馴染みの品々を持ち込んだり、本人の状態に合わせて荷物は必要最小限に抑える等、本人に合わせて設えになっている。	
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」「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	できること、出来るための支援を考え、安全とリスクへの配慮を行い、場合によってはご家族とも話し合いを持っている。		

### 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)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	平成 24年 7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)】

<p>ほぼ全員の方が、身体及び認知症重度化へ移行している現状の中、出来る事の継続支援を活かしつつ、危険回避のケアへ移行し、安全重視のケアに取り組んでいる。</p>
---

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 24年 8月23日		

【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)】

<p>同法人のデイサービス、居宅介護支援サービス事業所が隣接する3ユニットのこのグループホームは、閑静な住宅地の中に溶け込むように所在している。介護度が高くなっても入居者が地域で居心地良く、安心して安全な日常を過ごせる用配慮し支援している。終末期のケアも自然の事と捉え、往診クリニックや関係者の協力を得て、これまで多数の方の看取りを経験している。年1度実施する事業所独自の「満足度調査」で家族の意向を伺い、改善に向けた話し合いの結果や改善計画を家族にフィードバックし、閲覧もできるように事業所内に提示している。家族の意見や意向を細やかに把握しサービスの向上に活かしている。</p>
--

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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 ゆうゆう多賀城

)「ユニット名 もえぎ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念に添った行動指針を再度振り返るため、ユニット会議に於いて言葉の意味、ケアに繋げる意味・個々の目標へ実践できるように話し合いを行っている。	5か条から成る行動指針の他に、職員が個人の目標を掲げてケアを実践しているが、それらを職員全員で共有されているとは言い難い。	基本理念は変えられないが、事業所の状況の変化や地域密着型サービスの意義を踏まえたケアの実践の為、個人の目標も含め理念の振り返りをし、職員皆で共有して頂きたい。
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	地区の夏祭り・防災訓練の参加や恒例である地区祭子供神輿にトイレ・お茶への提供などの交流を行っている。また、近隣の方々の支援・協力を得られ、昨年の大変な時期を乗り越えることができた。	近所の農家から野菜を購入したり、地域の人と顔馴染みになり挨拶を交わしている。町内にホーム便りを回覧し地区の行事への参加や、夏祭りの子ども神輿が来訪しお菓子をあげたり、写真撮影等も入居者の楽しみの一つになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会に於いて認知症の勉強会や行政、連帯機関を交えて事例発表を行っており、管理者は地域の方々への理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回の運営推進会議を開催し、障害を持った方の生活支援についての報告を行いながら率直な意見や疑問点の意見交換を行い、反省点も踏まえ意識向上に努めている。	毎回市職員と地域包括の参加もあり、2か月毎に開催されている。避難訓練実施時の反省や検討課題、転倒事故の対応策、緊急時対応等々、活発な意見が出されサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議に参加を頂きながら困難事例への助言や指導を受けている。	運営推進会議のメンバーでもあり、市民講座の講師を依頼され地域住民に、認知症理解の普及に努め協力関係を築いている。今回の外部評価に市職員が、終日同行し事業所の理解を更に深めて頂いた。	
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	開設当時から入所をされている方々の身体的、精神的重度化に伴い、リスクマネジメント委員会を中心に、拘束などについて発信、話し合いを行っている。	リスクマネジメント委員会が中心となり勉強会を行い、馴れ合いから意識的、無意識的な拘束や虐待になっていないか常に意識してのケアを心がけている。玄関の施錠が常態化について、振り返りみんなで話し合っていたきたい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	面会時に日頃の生活状態を伝えたり、満足度調査を行いながらご家族様から意見や相談ができるような環境に努めている。		

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	個々の勉強に留まっており浸透までには、至っていない。		
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	管理者や計画作成者が中心となり、生活に障害を持った方における生活の不安や日々の生活への適応力の変化についてなど、ご家族様やご本人様が抱える問題点など十分に時間を取り納得が得られるように説明を行っている。		
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	カンファレンスや年間行事、面会、電話、毎月のお便りなどこまめに連絡を取り合っている。また、満足度調査、運営委員会を開催し、意見や要望を出しやすい環境作りに努め反映させている。	来訪時の会話・満足度調査・家族会・運営推進会議等から家族の要望を微細に把握し、意見や要望には必ずフィードバックしている。防災計画とマニュアルを、一冊に纏めて明確にしたのも運営に反映した一例である。	
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	日々の引き継ぎ時やユニット会議で出た職員の意見は、主任会議で討議され反映されている。ケアに合わせたシフト時間の見直しや、日常での排泄・食事のケアに関することなど、職員の提案を実践に繋げている。	ミーティング・ユニット会議で話し合われた事について主任会議で検討される。年一度、個人面談の機会が設けられている。職員の意見から、休憩時間の確保・ケアを充実させる為のシフトの調整等運営に反映されている。	
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	お客様個々の状態により、棟内の状況を把握し勤務体制を整え職場環境に順応に対応している。		
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	社外研修をはじめ、社内勉強会を設けるなど、委員会が企画・実施をしている。また、管理者による新人研修を行っている。研修日、資格取得の為の試験日は勤務扱いとなっている。		
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	GH連絡協議会への参加・交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	言葉では表現できないことをくみ取り、表情や動作、現在までの生活歴などを理解し、職員間で情報交換し、共有化することで安心できる環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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、また出来る限り時間を設けることでご家族様が話しやすい環境作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、また出来る限り時間を設け、生活状況の把握に努め、以前と変わらぬ生活環境を整えることで、自然にGHでの生活になじめるよう努めている。		
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	お一人お一人が出来ることを出来る限り継続できる環境作り、ご本人様が混乱することなく安心できる声掛けに努めることで良い関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月のお便りによる現況報告をはじめ、ご本人様の変化等、面会時や電話にて報告することで共に支えていく関係を築いている。		
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	認知症の重度化に伴い難しい状況であるが、近隣の方々と交流を持てるよう支援している。	家族からの情報や、センター方式の「出来る事出来ない事シート」から抽出し、馴染みの関係をできる限り支援する努力をしている。入居者が、かつての職場を訪ねて落ち着きを取り戻した事例もある。	
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	ADLの低下に伴い、それに対しての理解や認識の低下があるが、一人ひとり存在感を感じられる居場所作りに努めている。		

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
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	退所されてからも、関係者や親族の相談、行事への参加の呼び掛けをし、関係を断ち切らないよう配慮している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(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	入居前や現在の思いを大切に、困難な場合は利用者の立場になり考え、検討している。	日常の関わりの中での信頼関係を大事にする事により、本人の思いが伝わってくる。本人の誕生日の夕食の時や、入浴の時寛いで話す事もある。困難な方でも、喜びの表情を見逃さず支援につなげている。	
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	これまでの生活の延長となるよう、ご家族様からの情報収集と、利用者の日々の生活を観察し、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	日々変化がある為、その都度、職員間で話し合い、カンファレンス・ユニット会議などで現状の把握・ケアの見直しを図っている。		
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	ご本人様の意見、担当職員による代弁を聞き取りながら、ご家族様の意向と現在の状態に合わせた介護計画作成を行っている。	家族参加のカンファレンスを定期的に行い、現在半数位の参加がある。関係者間で話し合い課題を明確にして入居者が、残存能力を發揮して役割や楽しみを持った生活ができる様なプランになっている。ユニット毎の記録の工夫もみられる。	
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	午後にミーティングを行い情報を共有しているが、業務に追われ出来ない日もあり、口頭もしくは記録物を参照し情報の共有化・見直しに努めている。		
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	往診への切り替えの為、通院等は減ってきているが、ご本人様の状況・状態の変化による通院介助、買い物、散歩など対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	子ども神輿やお祭りを通して地域の方々と の交流、運営推進会議へ出席していただく ことでGHIに対するご理解・ご協力に努めて 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	ご本人様の症状・状況をご家族様に連絡・ 相談し了承を得、通院または往診への切り 替えを行っている。	本人家族の希望するかかりつけ医の受診を 支援している。重度化に伴い通院が困難に なった方は、話し合いをし往診に切り替えて 頂いている。受診内容を記録し家族と共有し ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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・歯科衛生では、ご本人 の状態・特変等申し送り事項を記入。また、 口頭での説明を加え、的確に情報を伝える ことで、その時々に応じた適切な対応が出 来るよう支援している。		
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、又、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。ある いは、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。	入院の際、病院あてのサマリーの提出、そ の他情報の提供、また、ご家族への経過説 明等、随時行っている。出来るだけ早期に 退院出来るよう、受け入れ態勢を整えるよう 努めている。		
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随時 設け、事業所がその状態・状況に合った対 応、できるケアの説明を行っている。ご家族 様・医療機関・職員等、共に安心してできる 対応・方針の統一化を図っている。	看取りの指針を成文化し、早い段階から話し 合い家族の同意を頂いている。18年当初、 看取りを実施するに当たり職員の不安解消 や、医師の協力を得る為のたゆまぬ努力に 依り、これまで15～6名のホームでの看取りを 経験出来た事は特筆される。	
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	教育委員会が中心となり年2回の消防署の 方を講師に招き、AEDの使用法・心肺蘇生 法について指導して頂いている。また、応急 手当や初期対応など学ぶ機会がある。		
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	年2回、総合避難訓練・夜間想定避難訓練 を行っている。また、火災発生防止のため のチェックや地震対策、地域の方々の協力 体制の確認、備蓄品の整備、お客様避難マ ニュアルの作成を行っている。	年2回(夜間含む)避難訓練を実施し、避難 経路の複数確保・避難場所の中学校に着い てからの対応等の課題を検討した。十分と言 えないまでも地域住民の協力もある。震災後 はマニュアル・非常食・備品を充実させた。	

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
<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	(14)	○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	「さん」をつけて呼んでいる。食べこぼしや粗相はさりげなく片付け、プライドを傷つけないよう配慮している。職員の心理的变化が入居者に与える影響も考えて、不快にならないよう言葉使いなどに気を使っている。	尊厳をもって入居者との関係を築いている。業務が忙しい時には特に、言葉がけや態度に注意を払っている。失禁、失敗時は、そつと言葉をかけて対応している。プライバシーの観点から面会簿に一工夫欲しい。	
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	散髪・買い物・散歩等の希望・要望があれば対応している。表現が難しいお客様には表情や動作に配慮するよう努めている。		
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	お一人お一人のペースを大切に、その方にとっての当たり前の日常を大切にしよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の天候やその方の好み・体調を考慮し、その方が気持ちよく過ごして頂けるよう配慮している。また、定期的にヘアカット・爪切り・耳掃除を行っている。		
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	お客様の意欲・残存能力に合わせた準備・後片付けを共に行っている。	栄養士(職員)が作成したメニューの食材が宅配され、野菜は近所の農家に行きに行く。ラジオが静かに流れる中で、好きな食べ物の会話を楽しみながら職員も同じ物を食していた。行事食や、誕生月の外食を入居者は楽しみにしている。	
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	お一人お一人の咀嚼・摂取状態、また体調に合わせて、刻み食・ペースト食・捕食の提供などの工夫を行っている。持ちやすい食器・飲みやすい容器をお出ししている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛け・見守りを行い、出来ない方へは介助を行っている。また、6名様は週1回の歯科往診による口腔衛生と指導・助言を。3名様は定期的な歯科検診を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様それぞれのADLに合った個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。お客様が立ち上がる・歩きまわる・職員に話しかけるなどサインを察知し対応している。また、二人体制を行うことで排泄に繋がったケアを行っている。	排泄の自立は尊厳や生きる意欲にもつながるといわれているが、自立支援に対する職員の努力が伺える。重度の方でも出来るだけトイレでの排泄を支援し、半数位の入居者が自立できている。介護度の高い方でも綿パンツ使用の方もいる。	
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	食物繊維の多く含んだ食材の提供を心掛け、ヤクルトや乳製品の摂取、ファイバーを使用した調理に努めている。また、センナ茶や下剤にてコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様の体調と気分を考慮し、声掛けを行っている。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支援している。	CDの中から好みの曲を選び、音楽を聴きながら寛いで入浴している。重度化した方が多くなり、毎日の入浴支援から個々に合った支援に、また重度化した方には職員二人体制で、安全に配慮し入浴を支援している。	
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	ご本人の状態や気分を伺い日中、臥床の時間を設けている。夜間不眠を訴える方には、温かい飲み物の提供や安心できる声掛け、また、その方に合わせた寝具や室温管理に努めている。		
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	医師の指示通り服薬している。錠剤が飲み込めない方には医師の確認の元、粉砕し内服している。副作用等、症状の変化が見られた場合には、早急に医師に相談・指示を仰いでいる。		
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	お一人お一人に合った家事支援の提供に努めている。また、歌や会話を楽しまれたり、散歩に出掛けたりしている。		
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。又、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	重度化に伴い、出掛けることが難しくなってきたが、出来る限り散歩や買い物に出掛けられるよう努めている。	日常的に散歩や買い物に出かけているが、ドライブ等の外出の機会はそう多くはない。入居者の現在の状態の違いから各ユニットの自己評価に差がみられた。家族アンケートでも外出は無理、と複数の家族からコメントがあった。	本人の意欲や自立を保つ為に、希望に沿った外出支援が今以上に出来る努力を期待したい。簡単に「外出は困難」と決めつけずに、戸外で気分転換に向けて過ごせる様に工夫をして頂きたい。

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
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	現在、ご自分でお金の管理をされている方はいないが、ご本人が所持したい・買い物したいとご希望がある場合にはご家族様確認の上、対応している。		
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	ご希望があれば自由に電話できる。電話番号がわからない場合には職員が対応し、お話されている。手紙や年賀状なども自由に行っている。		
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	日中帯の共有スペースに照明点灯、一日二回の温度・湿度管理、リビングにはその月の行事を記入した手書きのカレンダー、廊下には入居者の写真を貼るなど、居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	木のぬくもりが感じられる共用空間は、湿温が管理され気持ちよく過ごせる。入居者が釣った魚拓や季節感のある飾り、行事や外出時に撮った笑顔の写真が飾られている。夕食後に窓を開け放して清掃を行っており、清潔感がある。	
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	お一人お一人好きな場所で過ごされている。自室や廊下のソファ、職員のいる台所、顔馴染みの他入居者がいるリビングなど思い思いに過ごしている。		
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	自宅から持ち込んだ使い慣れたものを、ご本人・ご家族が相談しながら配置している。思い出の写真や手芸など、その方の好みの物を飾り居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	居室で高校野球をテレビ観戦していた方が笑顔で迎えて下さり、通信講座で学ばれたと言う自作の絵が飾られていた。馴染みの品々を持ち込んだり、本人の状態に合わせて荷物は必要最小限に抑える等、本人に合わせて設えになっている。	
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」「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	努めている。		

平成 24 年度

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	平成 24年 7月 20日		

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

基本情報リンク先	<a href="http://yeil.hello-net.info/kouhyou/">http://yeil.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 24年 8月 23 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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケアを重視し、個々の「やりたい」との気持ちを大切に、可能な限り支援出来るよう努力している。</li> <li>・毎日、それぞれの利用者様にとって、当たり前の事を、当たり前に行うことのできる生活を送って頂けるよう、支援させて頂いている。</li> <li>・毎日のミーティングの中で、利用者様の変化に迅速に対応できるよう対策を検討できる時間を設けている。</li> </ul>
---

【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)】

<p>同法人のデイサービス、居宅介護支援サービス事業所が隣接する3ユニットのこのグループホームは、閑静な住宅地の中に溶け込むように所在している。介護度が高くなっても入居者が地域で居心地良く、安心して安全な日常を過ごせる用配慮し支援している。終末期のケアも自然の事と捉え、往診クリニックや関係者の協力を得て、これまで多数の方の看取りを経験している。年1度実施する事業所独自の「満足度調査」で家族の意向を伺い、改善に向けた話し合いの結果や改善計画を家族にフィードバックし、閲覧もできるように事業所内に提示している。家族の意見や意向を細やかに把握しサービスの向上に活かしている。</p>
--

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホームゆうゆう多賀城)「ユニット名 もも」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念と行動指針を根幹にしたケアに努め、スタッフ全員自己評価を行い、各自目標を設定し、スキルアップを計れるように努めている。	5か条から成る行動指針の他に、職員が個人の目標を掲げてケアを実践しているが、それらを職員全員で共有されているとは言い難い。	基本理念は変えられないが、事業所の状況の変化や地域密着型サービスの意義を踏まえたケアの実践の為、個人の目標も含め理念の振り返りをし、職員皆で共有して頂きたい。
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	地域のお祭りや、防災訓練に参加。年4回の新聞を発行し、地域の方々に回覧している。夏祭りには、地域の方々やボランティアの参加を呼び掛けている。	近所の農家から野菜を購入したり、地域の人と顔馴染みになり挨拶を交わしている。町内にホーム便りを回覧し地区の行事への参加や、夏祭りの子ども神輿が来訪しお菓子をあげたり、写真撮影等も入居者の楽しみの一つになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者がキャラバンメイト講師を行い、地域の方々へ認知症の理解や支援法を発信している。		
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践、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度、推進会議を開催し、近況報告や、課題とする事柄を報告、話し合いを持ち、認知症への理解及び、率直な意見を頂き、運営に有効な会議となっている。	毎回市職員と地域包括の参加もあり、2か月毎に開催されている。避難訓練実施時の反省や検討課題、転倒事故の対応策、緊急時対応等々、活発な意見が出されサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議への協力や、入居状況相談に協力して頂いている。また、市が主催する認知症に関する講座の講師依頼を受け、地域住民への認知症理解の普及に努めている。	運営推進会議のメンバーでもあり、市民講座の講師を依頼され地域住民に、認知症理解の普及に努め協力関係を築いている。今回の外部評価に市職員が、終日同行し事業所の理解を更に深めて頂いた。	
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	勉強会やユニットで話し合いなど行っている。利用者様への接し方、声掛けなど拘束にならないよう気を付けている。玄関は、施錠されておらず、一人で外に出られた方について、後からスタッフが追尾するなどの方法をとっている。近隣のお店等に協力をして頂いている。	リスクマネジメント委員会が中心となり勉強会を行い、馴れ合いから意識的、無意識的な拘束や虐待になっていないか常に意識してのケアを心がけている。玄関の施錠が常態化について、振り返りみんなで話し合っていたきたい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が各ユニット会議内にて学ぶ機会を作りスタッフ間で話し合っている。玄関にポスターを貼ったり、意識しながら虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	勉強会など行っているが、頻度も少なく、個々のスタッフにあまり浸透していない。今後の課題であると考えている。		
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	文書での説明や、家族会での説明を行なっている。管理者・主任との個別面談の機会を設け、理解と同意を得ている。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月生活状況をお手紙や写真で報告している。玄関に意見箱を設置し、ご家族が言いつらい事があっても、無記名で書いて頂くよう配慮している。年一度の家族会や二ヶ月に一度の推進会議で意見交流の場を設けている。	来訪時の会話・満足度調査・家族会・運営推進会議等から家族の要望を微細に把握し、意見や要望には必ずフィードバックしている。防災計画とマニュアルを、一冊に纏めて明確にしたのも運営に反映した一例である。	
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	日々申し送りや、ミーティング、ユニット会議で挙がった議題は、主任会議で討議し反映されている。	ミーティング・ユニット会議で話し合われた事について主任会議で検討される。年一度、個人面談の機会が設けられている。職員の意見から、休憩時間の確保・ケアを充実させる為のシフトの調整等運営に反映されている。	
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	年一回の給与見直しやボーナスはあるが、その他の処遇や、労働環境により、長年に渡って働き続けるのは難しい。スタッフが長く続けて働ける環境づくりが必要		
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	研修や勉強会などで学ぶ場を設けている。管理者や主任がスタッフが相談しやすいような環境を作っている。		
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	GH協議会や研修会に参加しているが、頻度が少ない為、あまり交流がとれていない		

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
<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 サービスを導入する段階で、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	実調時に希望、意見を聞いている。 知り得た内容の情報の共有、利用者本位の立場で考え取り組んでいる。又、意見を述べられる方に対しては、直接本人から要望をお聞きし、そのままサービスに挙げている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	実調時に希望、意見を聞いている。 出来るだけ面会に来て頂けるよう促し、面会の際不安、要望に耳を傾け、ご本人様と一緒に解決出来るように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人様にとって、何が必要であるかを、しっかりとアセスメントし、ご本人様、ご家族様と相談しながら解決出来るよう取り組んでいる。		
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	日々の生活で会話やコミュニケーションをとる事で利用者様を尊重し、理解し良い関係が築けるよう日々努力している。		
19		○本人を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	ご本人の生活状況を面会時にお伝えし、家族に受診、外出、買い物、行事参加などの協力を得ている。		
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	友人、知人の方々が来棟された時は、話しやす環境・場所の提供をしている。	家族からの情報や、センター方式の「出来る事出来ない事シート」から抽出し、馴染みの関係をできる限り支援する努力をしている。入居者が、かつての職場を訪ねて落ち着きを取り戻した事例もある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	重度化により、他棟との交流が難しくなってきたが、無理のない範囲で他棟とお茶会など企画し交流を計っている。玄関前のソファでの談話が日課になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された方に対しても、要望があれば退居時の情報提供等行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(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	希望、要望を利用者様より聞き出し、利用者様本位の立場になり、考えを検討している。個々に合わせ、安心して頂けるような対応をしている。	日常の関わりの中での信頼関係を大事にする事により、本人の思いが伝わってくる。本人の誕生日の夕食の時や、入浴の時寛いで話す事もある。困難な方でも、喜びの表情を見逃さず支援につなげている。	
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	入居時にセンター方式シートを記入して頂き基本情報を得ている。 家族、利用者様本人との会話から得た情報も共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のミーティングにて、変化を把握し対策検討を話し合っている。日々観察をし、変化の気づきに早期対策に努めている。カンファレンス・ユニット会議などで、その後の見直しを計っている。		
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	課題について随時、ご本人様、ご家族様と共有し相談させて頂いている。	家族参加のカンファレンスを定期的に行い、現在半数位の参加がある。関係者間で話し合い課題を明確にして入居者が、残存能力を発揮して役割や楽しみを持った生活ができる様なプランになっている。ユニット毎の記録の工夫もみられる。	
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	必要に合わせ、記録の欄を追加し、誰が見ても分かりやすいように工夫している。 毎日のミーティングにて、情報を共有している。		
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	スタッフが気づいた事など毎日のミーティングにて問題点等皆で話し合い、新たなニーズに日々対応するよう心掛けている。		

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
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	重度化や精神状態により、症状が環境に左右される事もあるが、地域の美容院を利用したり、自立支援を目標にコンビニでの買い物、衣料品ショッピング等お連れし地域で暮らす事の継続を支援している。		
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	月2度の往診や、かかりつけの病院の受診を、ご希望にあわせ支援している。主治医との連携を計る為、家族対応の受診についても、必要時にはスタッフも同行し、適切な医療受けられるよう支援している。	本人家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。重度化に伴い通院が困難になった方は、話し合いをし往診に切り替えて頂いている。受診内容を記録し家族と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪問看護を利用。一週間の身体の変化等を文章にて伝え、訪問看護師と相談し、適切な処置やアドバイスを頂いている。随時気になる点については、電話相談をさせていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	ご家族様の不安や負担を出来るだけ軽減出来る様早期退院に努めている。退院後も安心して生活できるよう主治医や往診医と情報交換を密に行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様、ご家族様の希望に沿うよう努めている。身体状況に合わせて、早い段階で往診医に切り替えを行い、ご家族様と主治医、関係者が情報交換し、方針を共有し取り組んでいる。	看取りの指針を成文化し、早い段階から話し合い家族の同意を頂いている。18年当初、看取りを実施するに当たり職員の不安解消や、医師の協力を得る為のたゆまぬ努力に依り、これまで15～6名のホームでの看取りを経験出来た事は特筆される。	
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	訪問看護師や往診医の指示に従い適切に対応している。また、定期的に町の消防署に依頼し、心拍蘇生・AEDの勉強会を開催し、全スタッフが参加している。		
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	入居者ごとに避難マニュアルを作成し、年に2回防災訓練を行なっている。また、地域の防災訓練に参加したり、推進委員会等で、地域の方々に協力を呼び掛けている。	年2回(夜間含む)避難訓練を実施し、避難経路の複数確保・避難場所の中学校に着いてからの対応等の課題を検討した。十分と言えないまでも地域住民の協力もある。震災後はマニュアル・非常食・備品を充実させた。	



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
<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	(14)	○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	一人一人の人格、こだわりを理解し、その方に合った声掛けや対応をしている。また、プライドを傷つけないよう認識を強くもつよう心掛けている。	尊厳をもって入居者との関係を築いている。業務が忙しい時には特に、言葉がけや態度に注意を払っている。失禁、失敗時は、そつと言葉をかけて対応している。プライバシーの観点から面会簿に一工夫欲しい。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様とのコミュニケーションを計る事により希望を尊重すると共に、利用者様自身のやりたい事や思いを行動に移せるよう支援している。利用者さまの思いを否定せず、ケアプランに沿った支援を心掛けられている。		
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	自宅と変わらない生活を理想に、利用者様の希望を尊重した支援がされている。一人ひとりのペースを乱す事なく、その日その日の状況に合わせた生活リズムを見守っている		
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	個々の好みに合わせたおしゃれや化粧が出来るよう支援している。また、その都度お声掛けをし、おしゃれの意欲を高めている。		
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	調理のアドバイスを頂き、利用者様の得意分野が発揮できるよう支援している。また、食事の準備や片付けなど出来る方にはやって頂き、能力を維持しながら食事の楽しみや、コミュニケーションを計っている。	栄養士(職員)が作成したメニューの食材が宅配され、野菜は近所の農家に行き。ラジオが静かに流れる中で、好きな食べ物の会話を楽しみながら職員も同じ物を食していた。行事食や、誕生月の外食を入居者は楽しみにしている。	
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	水分制限等、個々の水分量を把握しつつ、夏場の暑い日はなるべく多く摂取して頂くよう心掛けている。食事に関しては、好みや召し上がる分量を把握し、栄養士の献立に沿った食事を提供している。		
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	長後は必ず口腔ケアを行なっている。自分で出来る方は磨いて頂き、不足部分を介助している。週一度歯科往診にて口腔ケアを行なっている方もおられる。また、全員の方が半年に一度歯科往診にて診察・指導を頂いている。		

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
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	排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握する事で、時間でトイレ誘導している。トイレでの自力排尿をお流す事で、失禁やオムツの使用を減らす事が出来ている。	排泄の自立は尊厳や生きる意欲にもつながるといわれているが、自立支援に対する職員の努力が伺える。重度の方でも出来るだけトイレでの排泄を支援し、半数位の入居者が自立できている。介護度の高い方でも綿パンツ使用の方もいる。	
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	水分補給や、乳製品の摂取に心掛け、便秘気味の方は、センナ茶で対応している。状況によりセンナの量を調整し、個々に合わせた対応をしている。又、散歩やマッサージで腸の動きが良くなり自力で排泄出来るように心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自立されている方は、入浴時間をおおよその自己で把握されており、毎日決まった時間にはいられる。介助が必要の方は、一人ひとりの状況に合わせて入浴して頂いている。	CDの中から好みの曲を選び、音楽を聴きながら寛いで入浴している。重度化した方が多くなり、毎日の入浴支援から個々に合った支援に、また重度化した方には職員二人体制で、安全に配慮し入浴を支援している。	
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	一人ひとり、状況に応じて臥床の声掛け、休息の声掛けをおこなっている。車椅子の方は、午前・午後に30分程の臥床を取って頂いている。夜間不安、不眠の訴えがある時は、不安を取り除くように傾聴し、極力薬に頼らず入眠して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬効能表にて、スタッフ全員が効能を確認出来るようにしている。誤薬がない様に、夜勤者、早番者、与薬者がチェックし、飲んで頂く際、お名前を呼びあげ、飲み込みの確認も怠らないようにしている。薬箱にも記載し、変更があっても分かるようにしている。		
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	重度化により、外出が困難になってきているのが現状であるが、個々のADLに合わせて、映画や、誕生日会の外食など行っている。受診の際は、個別に買い物や外食を行っている。		
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。又、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	重度化により、散歩など歩行困難になってきているが、出来るだけ毎日の散歩出来るよう、希望に合わせて支援している。	日常的に散歩や買い物に出かけているが、ドライブ等の外出の機会はそう多くはない。入居者の現在の状態の違いから各ユニットの自己評価に差がみられた。家族アンケートでも外出は無理、と複数の家族からコメントがあった。	本人の意欲や自立を保つ為に、希望に沿った外出支援が今以上に出来る努力を期待したい。簡単に「外出は困難」と決めつけずに、戸外で気分転換に向けて過ごせる様に工夫をして頂きたい。

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
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	自己管理が出来る方には、管理して頂き、本人の希望に応じた物品の購入や買い物の付き添いを行なっている。ご本人に配慮しながら、ご自分で管理出来る様支援している。		
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	基本、電話は目田に使うて頂いてる。又、手紙を出したい方に対しては、一緒に郵便局に行くなど支援している。一日に何度も電話を掛けてしまわれる方には、時間を決め使用して頂き、チェックして頂く様している。		
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	リビングは日の光が入り明るく暖かくリラックス出来る空間になっている。デッキには野菜を植え食事で提供し季節感を感じて頂いている。	木のぬくもりが感じられる共用空間は、湿温が管理され気持ちよく過ごせる。入居者が釣った魚拓や季節感のある飾り、行事や外出時に撮った笑顔の写真が飾られている。夕食後に窓を開け放して清掃を行っており、清潔感がある。	
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	独りになれる空間も適度にあり、玄関前のソファに集まり皆さんで談話され触れ合っている。個々の性格や、相性に合わせた席の配置やトラブルを未然に防ぐ工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前使用していた馴染みの家具や置物をご家族に持って来て頂き、環境に変化がないよう生活を送って頂くよう努めている。又、懐かしい写真など飾って頂いている。		
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」「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	一人ひとり出来る事を尊重し、個々の能力に合わせ困惑しないよう配慮している。夜間トイレの場所等わからない方の為に、目線に目印のポスターを貼ったり工夫している。		