

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470900242		
法人名	株式会社 アルテディア		
事業所名	グループホームゆうゆう・多賀城	ユニット名	ふじ
所在地	宮城県多賀城市高崎3丁目29-1		
自己評価作成日	平成26年11月3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	平成 26年 12月 16 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)】

会社理念を基に、ユニット職員で話し合い、ゆったり、ゆっくり、共に楽しく過ごせる場所づくりを目指している。一日の中で多くの笑顔を引き出せる声掛け、対応に努めている。
利用者様がその人らしく暮らせるために、一人ひとりの希望に基づいた安全なケアを心掛け、今、どのような支援が必要なのかを日々のミーティングで話し合い、情報共有に努めている。また、ご家族への報告も密に行っている。

【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)】

「史跡のまち多賀城市」の静かな住宅地のなかに、中庭を挟んだ3ユニットの「グループホームゆうゆう・多賀城」がある。さらに法人のデイサービスが隣接している。各ユニットがそれぞれ目標を作り入居者の立場に立った支援を実施すると共に、食事・排泄・入浴等で入居者の持てる力を発揮できるよう引き出す支援に努めている。医療連携も良好で多くの看取りを経験しており、入居者の家族からの信頼も厚い。

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、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
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	会社理念を基に、ユニット毎に職員話し合いを行い、ユニット目標を立てている。それを踏まえ、自己目標を立て、日々のケアに活かしている。	3ユニットそれぞれ「ゆったり、ゆっくり、共に楽しく」「寄り添う姿勢、あきらめない姿勢」「介護と感じられない快互」の理念を作成し、美味しく食べる工夫、トイレでの排泄、全員の入浴等の支援にあたっている。	
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	毎年子供神輿の休憩所として、又、夏祭りでのボランティアや職場体験の受け入れ、掲示板を利用して頂いたり、事業所の新聞を発行したりしているが、日常的な交流とまではいっていない。	ホーム便りを、近隣の民家に配布している。地域のお祭りや多賀城市の文化祭等を見学している。法人のデイサービスに来ている馴染みの方との交流があり、踊りや着付けのボランティアも来ている。	
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	管理者はキャラバンメイトとして、地域への発信に努めている。随時、見学、相談対応を行っている。		
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	二ヶ月毎に開催しており、利用者様の様子や取り組みについて報告している。意見交換やその内容については、議事録の発信で共有し日々活かす努力をしている。	民生委員、区長、多賀城市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、家族で定期的に実施している。活発な意見交換により、入居者の避難確認要領の改善及び避難場所の地域との調整もできている。	
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困難事例の相談、助言など協力を頂いている。	長年入居していた要介護1の入居者が、更新で要支援1となって、グループホームを退去しなければならない問題について、市介護保険課と費用や退去猶予期間等の相談をした。市担当課との協力関係は良好である。	
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	リスクの把握や情報共有に努め、拘束にならないよう気をつけている。	「身体拘束をしないケア」や「虐待の防止」等について管理者が月1度、全職員にレポートを提出させ、「気付かないうちに身体拘束等の行為をしていないか」と指導にあたり、職員の理解を深める努力をしている。	
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	勉強会やマニュアルの確認、基本の振り返りを行ったりすることで防止に努めている。		

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	法令順守勉強会を開催し権利擁護を学ぶ機会を作り、職員の理解を深めるために現場へ落とし込んだ文書発信を行っている。また、対象となる相談者や入居ご家族への協力と支援を行っている。		
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	入居時の不安な点などの確認や文書、口頭での説明をし、理解と同意を得ている。改定時も資料の提示、説明、了承を得ている。		
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	毎月のお便りで生活の様子を報告している。年1回の家族会や運営推進会議での意見交流の場を設けている。	「何を食べているのか分からない」の意見を反映し、献立表を配布している。「布製のスリッパをビニール製のスリッパにしたら」の意見もあったが、肌触りのよい布製のスリッパにし、洗って使用する旨、家族に説明した。	
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	日々のミーティングやユニット会議で挙げた課題は、主任会議にて討議され反映されている。	月1回ユニット会議を開いている。職員の休憩時間の確保及び育休へ対応できるよう勤務時間帯を改善し試行している。職員の交わす挨拶の言葉遣いや食器の消毒の仕方等、細かい気付きも運営に活かされている。	
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	給与規定の説明会行われた。自己目標の設定により、向上心を持てるよう努めている。資格取得への協力体制もあり、資格手当もあらたに設けられた。		
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	社外研修への参加、または社内における勉強会を設けている。管理者による新人研修や、面談等も随時行っている。		
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	宮城県実践者研修等への参加、宮城県GH協議会での交流会参加、又は他事業所実習生受け入れ等で職員が同業者と交流でき、学ぶ場を提供している。		

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
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	バックグラウンドを理解し、生活の中で、ご本人の言葉に耳を傾け、どのような思いを持っているのかをくみ取り、ケアに活かしている。気づいた点は記録し、申し送りを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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を行う他、ご本人とご家族の思いや希望、不安な事を聞きだし理解する努力をしている。		
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	見学や相談時によく話を伺い、どのような状況にあるかを確認し、必要な対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、共に作業する時間やレクリエーションの時間を大切にしている。その方に合った役割の提供を行い、日々感謝の気持ちを伝えている。		
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、最近の様子をご家族に伝え、また過去の事などを尋ね、情報を共有している。その他、毎月のお便りでも生活の様子を報告している。気づきや変化がある際は、電話で報告するなどご家族との連絡を密にしている。		
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	ご家族や親族の方に話を聞き、ご本人様の大切にしてきた馴染みの人、場所を知り、理解を深め、ケアや声掛けに反映させている。帰宅心ある方とご自宅までドライブしたりすることもある。	法人のデイサービスに書道やお花の友人が来ており、出掛けて一緒に過ごしている。面会に小さい子供を連れてくる家族や理美容院に通う方々もいる。「家へ、家へ」と口癖の入居者に添って、ドライブすることもある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で会話が弾んだり、楽しく過ごせるよう、職員が間に入り、話題やレクリエーションを提供している。また、リビングの席の配置など考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	情報提供や他サービスへの移行時、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。		
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	表情や言動に気を配り、今までの生活も考慮し、その方の希望、意向に沿えるように努めている。	生活歴や日常の生活から思いや意向の把握に努めている。入居者がテレビを見て、ラーメンやハンバーガー等好きなものの情報を得ている。映画を見たい入居者もあり、映画館にも出掛けている。	
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からのお話を聞いたり、利用者様との会話にもつなげ、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	できること、支援の必要な部分、徐々に支援が必要になってきている部分など、3ヶ月毎のカンファレンスで意見を出し合ったり、変化ある際はミーティング等で話し合い、情報共有に努めている。		
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	職員から意見を集め、ご家族の意向、利用者様がどのようにしたいのかを考え、介護計画作成を行っている。	「映画を見に行きたい」「体が傾くので食事に職員が付き添って欲しい」等の要望を介護計画に取り入れ実施している。誤嚥・肺炎のおそれのある入居者に、食べやすく工夫した食事を提供し、健康を取り戻している。	
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	毎日のケア記録の記入、ミーティング、申し送り等で文章と口頭で職員間で情報共有に努めている。変化がある際は都度話し合い、介護計画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を行っている。グループホームでできること、できないことを明確にし、必要に応じて協力をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	一緒にスーパーやコンビニに買い物へ行ったり、年に1回子供神輿の祭りを通し地域の方々との関わりを持ったりしている。		
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	これまでのかかりつけ医の受診、月2回の往診と希望に合わせ支援している。ご家族対応の受診については日々の様子報告や必要時には同行している。	以前からのかかりつけ医の利用は4名で、他は月2回の往診を利用している。往診は2箇所であり、病院の連携も良好である。6か月ごとの訪問歯科、週1回の訪問看護があり、医療支援体制は充実している。	
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	週一回訪問看護を利用、文章と口頭での申し送りを行い、アドバイスを頂いている。訪問日以外は電話相談も行える。状況によっては、往診医との連携もある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	ご家族や利用者様の不安等少しでも軽減できるように、医療機関との情報交換、ご家族との情報共有に努めている。		
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	身体状況に合わせ、ご家族との話し合い、意向の確認を行っている。往診医、ご家族とも情報共有し取り組んでいる。	医療関係者、家族、職員とが一体となって重度化等の支援に取り組んでいる。これまで20名以上の看取りを行っており、現在も3名が終末期にある。家族のほとんどが看取りを希望しており、事業所への信頼は厚い。	
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、消防署の方による救命救急勉強会への参加により学ぶ機会がある。急変時の訪問看護師や往診医への連絡、相談、指示を仰いだりしている。		
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	年2回の総合避難訓練、夜間想定避難訓練、備蓄品の定期点検、利用者様の状態の把握、避難マニュアルの作成している。運営推進会議等で地域の方々の協力を呼び掛けている。	計画的に訓練し、10月には夜間(18:30~20:00)に実施している。運営推進委員会のメンバーも参加し消防署も立ち合い、入居者の避難の確認や近所への通報等、参加者の意見を反映し改善に取り組んでいる。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の生活リズムを大切にし、意思を尊重する声掛けや対応に努めている。	要望に応じ苗字や名前に「さん付け」している。トイレの介助を嫌う人には最小限の介助になるよう配慮している。意思表示できない人にも室内出入りのノックや、「失礼します」等心込めて声掛けしている。	
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	日々のコミュニケーションの中から、希望や思いをくみ取るよう心掛けている。表現しづらい方には、表情や昔の情報を基に、くみ取るよう努めている。		
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	利用者様のペースを大切にし、思いを探る声掛けに配慮している。		
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	ご本人と共に選んだり、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	個々にあった食事量に配慮している。職員も一緒に食事をしている。下準備や後片付けを共に行ったりしている。	食べられるものが限定していて、かつ、嘔吐する入居者に、おいしく食べられるように工夫・努力し、ソフト食で皆と同じように食事を楽しめるようになった。その成果をグループホーム協議会実践者報告会で発表した。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量のチェックを行い、それぞれに合った支援を行っている。嚥下能力に合わせ、食事形態に配慮している。気づきや変化は医師、看護師への報告相談を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っている。定期歯科検診や希望者は、週一回歯科往診を受けている方もいる。		

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
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に配慮し、トイレ案内を行っている。身体状況の変化に合わせて、解除方法を検討し、トイレでの排泄ができるように支援している。トイレの場所が分かりやすいよう表示にも工夫している。	寝たきりの方はオムツであるが、他の方々には日中トイレでの排泄支援をしている。夜間、起きない人にはパッドで対応している。リハビリパンツから普通のパンツに、パッドも小さめになるよう支援している。	
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	水分を多めに摂っていただいたり、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を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や気分に合わせて声掛け案内している。身体状態に合わせて、安全に入浴できるように二人介助を行ったりもしている。	重度化の入居者は職員2人で入浴支援をしている。入浴拒否する人には、時間を置いて声掛けしたり職員を替えたりしている。運営推進会議で提案のあったリフト浴については、残存能力維持の面から検討中である。	
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	一人ひとりの状態に応じて支援している。車椅子の方には臥床できる時間を設けている。夜間不安や不眠の様子がある際には、安心できる声掛け、対応に努めている。		
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	病名と薬の理解に努め、効能表により確認もできる。変更ある際の申し送り、確認を行っている。夜勤者による仕分け、出勤した職員による再確認、服薬前の確認、飲み込みの確認も怠らないようにしている。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、お茶入れなど、その方に合った役割の提供や、季節や月毎の行事、誕生日会などを行っている。毎日の体操や塗り絵など楽しませている。		
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	遠出はなかなか取り組めていないが、近くで開催されるあやめ祭りや、施設周辺へ散歩に出かけたりしている。個別での買い物外出や自宅周辺へのドライブなど随時行っている。	家族が「外出は無理」と思っている入居者にも、天気のいい時は声掛けして散歩に出掛けるよう心掛けている。映画鑑賞にも連れだつて出掛けている。名所等への遠出の外出も計画し季節を感じ、楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、ご自分でお金の管理をされている方はいないが、希望があれば話し合いのもと行える体制にある。買い物希望された方に財布を持って頂いたりすることもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば自由に行う事が出来る。また、必要な支援を行える。		
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たり、手作りのカレンダー、思い出の写真や他のGHの方が作ったタペストリーを飾ったりもしている。	手作りのカレンダーやパッチワーク、入居者の習字、クリスマスツリー等の飾り付けをしている。ソファが各ユニットに2箇所置かれ、小上がりの和室でも寛げる。換気や掃除も行き届いており爽やかな環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでは、気の合う方とそうではない方の席への配慮行っている。また、他者と離れる事が出来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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は、馴染みの物を持ち込んで頂くようお話をしている。思い出の写真や人形など飾られている方もいる。状況によっては、ご家族様とも相談し、居心地良く過ごせるよう配慮している。	好みの家具等を持ち込んだり写真等を飾り、自分の部屋として快適に過ごしている。重度化が進んで、室内を簡素にしたい入居者には、危険のないような家具等にし、安全に配置するようにしている。	
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	トイレの場所が分かりやすいように表示している。安全とリスクへの配慮行い、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 26年 10月 28日		

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

基本情報リンク先	http://www.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	平成 26年 12月 16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>利用者様の尊厳を大切に、「寄り添う姿勢・耳を傾ける姿勢・あきらめない姿勢」を目標とし、気づきを共有し、安心して暮らせるよう取り組んでいる。積極的に研修や勉強会へ参加し、ケアの質の向上に努めている。</p>

【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>「史跡のまち多賀城市」の静かな住宅地のなかに、中庭を挟んだ3ユニットの「グループホームゆうゆう・多賀城」がある。さらに法人のデイサービスが隣接している。各ユニットがそれぞれ目標を作り入居者の立場に立った支援を実施すると共に、食事・排泄・入浴等で入居者の持てる力を発揮できるよう引き出す支援に努めている。医療連携も良好で多くの看取りを経験しており、入居者の家族からの信頼も厚い。</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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	会社の理念に沿って、もえぎの目標を設定し、自己の目標達成を目指し実践している。	3ユニットそれぞれ「ゆったり、ゆっくり、共に楽しく」「寄り添う姿勢、あきらめない姿勢」「介護と感じられない快互」の理念を作成し、美味しく食べる工夫、トイレでの排泄、全員の入浴等の支援にあたっている。	
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	地域の子供神輿に休憩所として、トイレ、お茶の提供等の交流を行っている。日常的と言うと課題はある。	ホーム便りを、近隣の民家に配布している。地域のお祭りや多賀城市の文化祭等を見学している。法人のデイサービスに来ている馴染みの方との交流があり、踊りや着付けのボランティアも来ている。	
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事例発表を行ったり、管理者は地域の認知症理解の為に講師をする機会がある。		
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	2か月に1回の運営推進会議を開催し、意見交換や、活動報告を行っている。	民生委員、区長、多賀城市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、家族で定期的に実施している。活発な意見交換により、入居者の避難確認要領の改善及び避難場所の地域との調整もできている。	
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	運営推進会議にて助言や指導を受けている。	長年入居していた要介護1の入居者が、更新で要支援1となって、グループホームを退去しなければならない問題について、市介護保険課と費用や退去猶予期間等の相談をした。市担当課との協力関係は良好である。	
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	勉強会、外部への研修などに参加し、身体拘束についての理解を深めている。そのケアに努めている。	「身体拘束をしないケア」や「虐待の防止」等について管理者が月1度、全職員にレポートを提出させ、「気付かないうちに身体拘束等の行為をしていないか」と指導にあたり、職員の理解を深める努力をしている。	
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	勉強会や外部への研修に参加したり、無意識な虐待及び身体拘束の勉強もあり、虐待防止に努めている。		

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	法令順守勉強会を開催し権利擁護を学ぶ機会を作り、職員の理解を深めるために現場へ落とし込んだ文書発信を行っている。また、対象となる相談者や入居ご家族への協力と支援を行っている。		
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	管理者、計画作成者が利用者様、ご家族に問題点、不安等、十分に時間をとり、納得が得られるように説明している。		
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	カンファレンスの報告、年間行事、面会、電話、毎月のお便りにてこまめに連絡を取り合っている。満足度調査を行い、ご家族から意見や相談がしやすい環境作りにも努め、日々のケアに反映させている。	「何を食べているのか分からない」の意見を反映し、献立表を配布している。「布製のスリッパをビニール製のスリッパにしたら」の意見もあったが、肌触りのよい布製のスリッパにし、洗って使用する旨、家族に説明した。	
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	ミーティングで出された意見は、主任会議で報告、討議し、共有している。管理者へは相談事があればいつでも対応できる環境にある。	月1回ユニット会議を開いている。職員の休憩時間の確保及び育休へ対応できるよう勤務時間帯を改善し試行している。職員の交わす挨拶の言葉遣いや食器の消毒の仕方等、細かい気付きも運営に活かされている。	
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	平成26年度から公平な処遇を目的とした人事考課制度に改訂し、代表者からの説明会に全員参加。基本給の見直しや資格手当の支給等、向上心につながっている。		
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	社内勉強会や新人研修、管理者による認知症ケアの基本の指導、そのレポート提出、管理者からのアドバイス等、職員のケアの向上につながる機会を設けている。		
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協議会への参加、交流、事例発表会への参加、GH協会全国大会への参加し、GHの役割りを学び、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人様の生活歴を理解し、ご家族様からの情報、訴え、要望をよくお伺いし、表情や動作を良く観察し、職員間で情報を共有して安心して生活して頂けるような声掛けや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	実調時にはご家族様の要望をお伺いし、面会時には、積極的に会話し、コミュニケーションを図り、気軽に要望や相談をして頂けるような関係づくりに努めている。また職員間で共有する。		
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	実調時には、ご家族様の話、ご本人の様子観察の上、生活状況の把握をし、以前と変わらない生活環境を整えるように努め、初回カンファレンス時にはニーズを把握し、必要なサービスを導きだしている。		
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	できることを継続し、役割を持って頂いている。「家族だから」との言葉も聞け、一緒に暮らしている関係が築けている。		
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、積極的に会話し、相談事、特変時には、こまめに報告している。何か要望があれば気軽に話して頂くよう声掛けを行っている。毎月のお便りにてご本人様の様子を報告している。		
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	家族の方が面会にお連れしていただいた時には、ゆっくりできる環境作りに努めている。	法人のデイサービスに書道やお花の友人が来ており、出掛けて一緒に過ごしている。面会に小さい子供を連れてくる家族や理美容院に通う方々もいる。「家へ、家へ」と口癖の入居者に添って、ドライブすることもある。	
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	利用者様各々の性格を把握し、職員が間に入り家事などを行って頂くことによって、関わり合いができています。		

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	情報提供や他サービスへの移行時、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。		
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	よく観察し、声掛け、コミュニケーションを図ることで、思いに気づけるよう努めている。3か月に1回、職員全員の意見書をまとめ、カンファレンスを行うことで、検討し、共有する機会を作っている。また日々のミーティング時話し合いを持っている。	生活歴や日常の生活から思いや意向の把握に努めている。入居者がテレビを見て、ラーメンやハンバーガー等好きなものの情報を得ている。映画を見たい入居者もあり、映画館にも出掛けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、ご家族様にセンター方式の記入を依頼したり、様子をお伺いする時間を生活歴の把握に努めている。居室には、使い慣れた家具や写真等を持ち込んで頂いている。		
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	心身共に日々変化があるので、その都度申し送りをしたり、毎日のミーティング時に情報の共有を行い、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	ご本人様の現状、思いとご家族の意向を第一に、観察と気づきの意見を収集。課題を明確にし、カンファレンスを実施することで現状に即した介護計画を作成している。	「映画を見に行きたい」「体が傾くので食事に職員が付き添って欲しい」等の要望を介護計画に取り入れ実施している。誤嚥・肺炎のおそれのある入居者に、食べやすく工夫した食事を提供し、健康を取り戻している。	
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	日々に様子は、介護計画に沿ったケアを実践し、ケア記録に残すよう努めている。記録や申し送り、ミーティング時に情報の共有をし、カンファレンス時には、介護計画に沿って進行。ひとつひとつ見直しをしている。		
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	往診の他に訪問看護も利用し、状況、状態の変化に対応できるように取り組んでいる。		

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
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	地域の子供神輿を通し、地域の方々との交流、広報委員会からの通信誌を発信している。2か月に一回、運営推進委員会にて区長、民生委員の方々と意見交換、情報交換している。		
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	利用者様各々、月2回の往診、家族様対応でかかりつけ医に受診されている。症状、状態、受診結果等は、その都度ご家族様に相談報告している。又往診医の紹介で適切な医療機関への対応もできる。	以前からのかかりつけ医の利用は4名で、他は月2回の往診を利用している。往診は2箇所であり、病院の連携も良好である。6か月ごとの訪問歯科、週1回の訪問看護があり、医療支援体制は充実している。	
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、歯科往診では、ご本人の状態、特変、相談事項等の申し送りの記入し、来棟時には、口頭にて状態を報告相談することで、適切な対応ができるように支援している。		
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。	早期の退院ができるように病院との情報交換を行い、ご家族様への経過、説明等をこまめに行っている。いつ退院できてよいように、受け入れの態勢を整えている。		
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	重度化した利用者様には、往診Dr.からご家族様へ終末期に向け状態の説明を、管理者、主任同席にて行って頂いている。職員は、Dr.の指示に従い、状況にあった対応、ケアを提供し、ご家族様の思いを重視しながら支援している。	医療関係者、家族、職員とが一体となって重度化等の支援に取り組んでいる。これまで20名以上の看取りを行っており、現在も3名が終末期にある。家族のほとんどが看取りを希望しており、事業所への信頼は厚い。	
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、消防署の方を講師に招き、AEDの使用法、心肺蘇生法を指導して頂いている。		
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2回の総合避難訓練、夜間想定避難訓練を行っている。また火災発生防止の為にチェックや地震対策、地域の方々の協力体制、備品の整備、避難マニュアルの作成を行っている。	計画的に訓練し、10月には夜間(18:30~20:00)に実施している。運営推進委員会のメンバーも参加し消防署も立ち合い、入居者の避難の確認や近所への通報等、参加者の意見を反映し改善に取り組んでいる。	

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
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	性格等を考慮しその方に合った声掛けや対応を心掛けている。	要望に応じ苗字や名前に「さん付け」している。トイレの介助を嫌う人には最小限の介助になるよう配慮している。意思表示できない人にも室内出入りのノックや、「失礼します」等心込めて声掛けしている。	
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	「～ませんか」「～していただいてもよろしいですか」等、御本人様の意思を問う声掛けをしている。		
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	拒否や気が進まないような反応があった時は、本人の意思を尊重したり、ひとつひとつの行動も急がせたりせず、ペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立している方は、自分なりのおしゃれや服装をして頂いており、意志が問えない方には、気候や好みを配慮しながら、その人らしい服装を選んでいる。		
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	皮むきや炒め方して頂いたり、味見をして頂いたりしている。食事介助が必用な方には、献立を伝えている。その方の動きに合った片付けをしていただいている。	食べられるものが限定していて、かつ、嘔吐する入居者に、おいしく食べられるように工夫・努力し、ソフト食で皆と同じように食事を楽しめるようになった。その成果をグループホーム協議会実践者報告会で発表した。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量はハターフボードにて管理し、食事は刻みやミキサー等その方の状態に合わせて摂取できるようにしている。摂取状況は、往診Dr.に報告し、不足時はエンシュアリキッドの処方等、指示を頂き対応している。		
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	毎食後、利用者様に合わせて、声掛け、見守り、仕上げ磨き、全介助で実施している。又、希望者は、定期的に歯科往診を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(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	排泄のパターンをつかみ、早めのトイレ誘導を実践している。リハパンにたよらず、布パンツやパットでトイレでの排泄を支援している。座位保持できる方は、トイレへ案内している。	寝たきりの方はオムツであるが、他の方々には日中トイレでの排泄支援をしている。夜間、起きない人にはパッドで対応している。リハビリパンツから普通のパンツに、パッドも小さめになるよう支援している。	
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	食物繊維をバランスよく提供する事を心掛け、症状がひどい時は、Dr.処方の下剤や、センナ茶にてコントロールしている。合わせて水分の摂取も心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や気分配慮した声掛けを行っている。必要に応じて入浴前の血圧を測定し、湯温の調節や長湯にならない声掛けなど、身体への負担にも配慮している。	重度化の入居者は職員2人で入浴支援をしている。入浴拒否する人には、時間を置いて声掛けしたり職員を替えたりしている。運営推進会議で提案のあったリフト浴については、残存能力維持の面から検討中である。	
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	本人の状態や気分に合わせて臥床の時間を設けている。安眠できるように、室温、湿度、寝床の温度管理に努めている。		
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	Dr.の指示通り服薬している。ピルケースにセットし、当日職員による、ケース内確認、服薬前に再確認し、服薬もれに注意している。変化が見られた場合にはDr.に相談し指示を仰いでいる。		
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	おひとりおひとりに合った家事支援の提供に努めている。唱歌や童謡、演歌、民謡のCDを流し、気分転換して頂けるよう支援している。		
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支援している	重度化に伴い出かけることが難しくなっている。ご家族との外出、外泊時には、体調の管理、常用薬の準備など、安心して出掛けられるよう支援している。	家族が「外出は無理」と思っている入居者にも、天気のいい時は声掛けして散歩に出掛けよう心掛けている。映画鑑賞にも連れだつて出掛けている。名所等への遠出の外出も計画し季節を感じ、楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要に応じて職員と一緒に買い物に行ったり職員が代行したりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたいと希望があれば、かける作業を代行し、家族様と会話ができるよう支援している。		
52	(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	外の明るさを取り入れ時間の感覚を体感できるようにしたり、窓を開け外の空気を取り入れている。	手作りのカレンダーやパッチワーク、入居者の習字、クリスマスツリー等の飾り付けをしている。ソファが各ユニットに2箇所置かれ、小上がりの和室でも寛げる。換気や掃除も行き届いており爽やかな環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファでお客様同士会話をされたり、キッチン脇のソファで過ごされたりと、一人ひとりの居たい時間、居たい場所を大切にしている。		
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	自宅から使い慣れている筆筒や壁掛け、思い出の写真や人形など、各々の状況に応じて工夫している。	好みの家具等を持ち込んだり写真等を飾り、自分の部屋として快適に過ごしている。重度化が進んで、室内を簡素にしたい入居者には、危険のないような家具等にし、安全に配置するようにしている。	
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	利用者様に合わせて、目線を低くした表示などわかりやすいように心がけている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470900242		
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホームゆうゆう・多賀城	ユニット名	もも
所在地	宮城県多賀城市高崎3丁目29-1		
自己評価作成日	平成26年10月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者も介護する者も「介護」と感じられない「快互」を目指そう！をユニットの目標に掲げている。個人の楽と楽しさを追求し、個別対応に力を入れている。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

「史跡のまち多賀城市」の静かな住宅地のなかに、中庭を挟んだ3ユニットの「グループホームゆうゆう・多賀城」がある。さらに法人のデイサービスが隣接している。各ユニットがそれぞれ目標を作り入居者の立場に立った支援を実施すると共に、食事・排泄・入浴等で入居者の持てる力を発揮できるよう引き出す支援に努めている。医療連携も良好で多くの看取りを経験しており、入居者の家族からの信頼も厚い。

【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 26 年	12 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 もも 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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はかれるよう努めている。ユニット理念を話し合い、各ユニットの‘色‘のある理念となっている。	3ユニットそれぞれ「ゆったり、ゆっくり、共に楽しく」「寄り添う姿勢、あきらめない姿勢」「介護と感じられない快互」の理念を作成し、美味しく食べる工夫、トイレでの排泄、全員の入浴等の支援にあたっている。	
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	地域のお祭りや、防災訓練に参加。年2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。近隣の美容院やコンビニを積極的に利用し、なじみの関係を築いている。	ホーム便りを、近隣の民家に配布している。地域のお祭りや多賀城市の文化祭等を見学している。法人のデイサービスに来ている馴染みの方との交流があり、踊りや着付けのボランティアも来ている。	
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度、運営推進会議を開催し、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。	民生委員、区長、多賀城市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、家族で定期的を実施している。活発な意見交換により、入居者の避難確認要領の改善及び避難場所の地域との調整もできている。	
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	運営推進会議への協力や、入居状況相談に協力して頂いてる。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。	長年入居していた要介護1の入居者が、更新で要支援1となって、グループホームを退去しなければならない問題について、市介護保険課と費用や退去猶予期間等の相談をした。市担当課との協力関係は良好である。	
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	勉強会やユニットで話し合いを行なっている。入居者様への接し方、声掛けなど拘束にならないよう気を付けている。玄関は施錠しておらず、一人で外に出られた方については、後からスタッフが追尾するなどの方法をとっている。近隣のお店などに協力を頂いている。	「身体拘束をしないケア」や「虐待の防止」等について管理者が月1度、全職員にレポートを提出させ、「気付かないうちに身体拘束等の行為をしていないか」と指導にあたり、職員の理解を深める努力をしている。	
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	法令順守勉強会を開催し権利擁護を学ぶ機会を作り、職員の理解を深めるために現場へ落とし込んだ文書発信を行っている。また、対象となる相談者や入居ご家族への協力と支援を行っている。		
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	入居時の不安な点などの確認や文書、口頭での説明をし、理解と同意を得ている。改定時も資料の提示、説明、了承を得ている。		
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	年1回の家族会や運営推進会議での意見交流の場を設けている。ご家族様が来棟時、話しやすい環境作りが出来ている。	「何を食べているのか分からない」の意見を反映し、献立表を配布している。「布製のスリッパをビニール製のスリッパにしたら」の意見もあったが、肌触りのよい布製のスリッパにし、洗って使用する旨、家族に説明した。	
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	個人面談の機会を設けている。ユニット会議や毎日のミーティングで意見や提案出来る場を設けている。	月1回ユニット会議を開いている。職員の休憩時間の確保及び育休へ対応できるよう勤務時間帯を改善し試行している。職員の交わす挨拶の言葉遣いや食器の消毒の仕方等、細かい気付きも運営に活かされている。	
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	給与規定の説明会行われた。自己目標の設定により、向上心を持てるよう努めている。資格取得への協力体制もあり、資格手当もあらたに設けられた。		
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	社外研修への参加、または社内における勉強会を設けている。管理者による新人研修や、面談等も随時行っている。		
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	宮城県実践者研修等への参加、宮城県GH協議会での交流会参加、又は他事業所実習生受け入れ等で職員が同業者と交流でき、学ぶ場を提供している。		

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
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	実調を通してご本人様の要望や不安等のお話や思っている事を聞き、少しでも安心して頂けるように努めている。		
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	実調時や入居後の面会時、電話連絡等の際にご家族様の要望や不安等の気持ちを聞き、入居後の近況報告を行ったりと安心して入居して頂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	ご本人様の意思・ご家族様の意思を第一に尊重し、また話し合いや、アセスメントシート等でご本人様に合ったサービスを提供出来る努めている。		
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	ご本人様の不満や思い等に耳を傾けたり、行動や様子等を確認している。また会話を楽しみながら一緒に家事を行ったりとコミュニケーションも取れている。		
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	月1回のおたよりや特変時の連絡など、ご家族様へ近況報告している。ご家族様面会時はご本人様と過ごしやすいよう環境整備出来ている。また家族会や夏祭り行事等を通し、ご家族様と関わる機会を設けている。		
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	ご家族様や身内の方の面会以外では、友人関係などのつながりを支援するのは難しい。入居後すぐは面会の頻度も多いが、長く入居されると疎遠になってしまいがち。しかし、面会の場を提供する支援には努めている。	法人のデイサービスに書道やお花の友人が来ており、出掛けて一緒に過ごしている。面会に小さい子供を連れてくる家族や理美容院に通う方々もいる。「家へ、家へ」と口癖の入居者に添って、ドライブすることもある。	
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	行事や日々のレクリエーションを通しコミュニケーションとれており、関係性を把握し配慮は行なっているが、重度化もあり日常での会話や関わりはあまり出来ていない。ADLの違いから、孤立される方もおられる。		

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	退去された方にお手紙を書いて状況を尋ねたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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。	生活歴や日常の生活から思いや意向の把握に努めている。入居者がテレビを見て、ラーメンやハンバーガー等好きなものの情報を得ている。映画を見たい入居者もあり、映画館にも出掛けている。	
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、ご家族様からの話を聞いたりしている。それを基にご本人様との課題を広げたり、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ヶ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、その都度カンファレンスを行ない、ご家族様にも発信、意向の確認をしている。	「映画を見に行きたい」「体が傾くので食事に職員が付き添って欲しい」等の要望を介護計画に取り入れ実施している。誤嚥・肺炎のおそれのある入居者に、食べやすく工夫した食事を提供し、健康を取り戻している。	
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	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を行ないケアプランに反映出来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様との話し合いを行なっている。他サービス利用や医療との連携等、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	外食へ出掛けたり、近隣のコンビニエンスストアや美容院を利用するなど、日常の暮らしを楽しめるよう支援している。		
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回の往診やかかりつけの医療機関への受診を支援している。受診内容を記録しご家族様への報告も行なっている。希望の医療機関の受診時は、スタッフが同行し医療連携を図っている。	以前からのかかりつけ医の利用は4名で、他は月2回の往診を利用している。往診は2箇所であり、病院の連携も良好である。6か月ごとの訪問歯科、週1回の訪問看護があり、医療支援体制は充実している。	
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回の訪問看護を利用している。体調や皮膚状態、排泄状況などの変化を伝えている。適切な処置やアドバイスを頂いている。		
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。	ご家族様の負担や不安が軽減されるよう相談に努めている。退院後も安心して生活出来る様、往診医や訪問看護師との相談にも努めている。		
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	身体状況の変化に合わせて早い段階で、往診医、ご家族様との話し合いの場を設けている。また、ご家族に協力頂き、友人の面会を導いたりスタッフ間で、終末期のケアを話し合い、チームで取り組んでいる。	医療関係者、家族、職員とが一体となって重度化等の支援に取り組んでいる。これまで20名以上の看取りを行っており、現在も3名が終末期にある。家族のほとんどが看取りを希望しており、事業所への信頼は厚い。	
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	利用者の急変時には往診医と連絡を取り、指示に従い対応している。救命救急の勉強会へは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	年2回の避難訓練を実地している。新スタッフには随時避難マニュアルに沿って指導している。地域の方々の協力を得られるよう呼びかけている。夜間の火災を想定し、夜間の避難訓練も実施している。	計画的に訓練し、10月には夜間(18:30~20:00)に実施している。運営推進委員会のメンバーも参加し消防署も立ち合い、入居者の避難の確認や近所への通報等、参加者の意見を反映し改善に取り組んでいる。	

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
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	一人一人を尊重し、その都度場合に応じた言葉使いや対応が臨機応変に出来るように努めている。	要望に応じ苗字や名前に「さん付け」している。トイレの介助を嫌う人には最小限の介助になるよう配慮している。意思表示できない人にも室内出入りのノックや、「失礼します」等心込めて声掛けしている。	
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	本人が自己決定や選択が出来る様、一人一人と話す機会を作り、選択肢を提示し、自分で決定したり選択できる環境を作るよう努めている。		
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	一人一人の意思を尊重し、今何したいか、どうしたいのか、希望に添えるよう、適度な声掛けを心掛けている。		
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	常に清潔な衣類を着られるようにし、その方の好みを考えた身だしなみが出来る様心掛けている。朝に化粧を施すなど、スタッフでその人らしいおしゃれを心掛けている。		
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	一緒に食事を摂りながら、食事量、水分量を確認するよう心掛けている。片付けもなるべく一緒にして頂くようにしている。調理、配膳、盛り付け等、一緒に行なっている。	食べられるものが限定していて、かつ、嘔吐する入居者に、おいしく食べられるように工夫・努力し、ソフト食で皆と同じように食事を楽しめるようになった。その成果をグループホーム協議会実践者報告会で発表した。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量の記録を行ない、その都度状態に合わせた食事量や水分量を提供し情報をスタッフ同士で共有出来る様心掛けている。		
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、口腔ケアを徹底し、全て介助するのではなく、一人一人の能力を引き出した上での介助を心掛けている。		

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
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	声掛けによるトイレ誘導を行ない、失禁等を防いでいる。また、自身で出来る事はご自身で行なって頂く事で排泄の自立支援を行なっている。リハビリパンツは極力廃止、下衣の上げ下げが自力で出来るように、布のパンツで対応している。	寝たきりの方はオムツであるが、他の方々には日中トイレでの排泄支援をしている。夜間、起きない人にはパッドで対応している。リハビリパンツから普通のパンツに、パッドも小さめになるよう支援している。	
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、フルーツの摂取を心掛け、自然排便を出来る様にしているが、どうしても困難な方には座薬、下剤等の内服など個々の便秘状況に応じた対策を行なっている。		
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	声掛けを行ない、入浴を長めに施行したり、入浴時間を変更するなどしている。自身で洗える所は洗って頂き、自立支援を行なっている。 以前のように、毎日全員が入浴できる環境でなくなっている。	重度化の入居者は職員2人で入浴支援をしている。入浴拒否する人には、時間を置いて声掛けしたり職員を替えたりしている。運営推進会議で提案のあったリフト浴については、残存能力維持の面から検討中である。	
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	入眠状態に応じて声掛けのタイミングを変更したり、体交を施行することで褥瘡予防に努めている。		
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	薬変更時に副作用がないかの確認を行ない、副作用が出た際は情報共有を徹底している。また、状況に応じて薬の形態を変更して対応する。 医療連携を図り、その都度Drに相談している。また、薬剤師にも相談している。		
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	個々の生活歴に応じて、自ら積極的に行える内容の支援を提供している。また、スタッフと一緒にこなすことで、楽しみながら生活する事ができている。		
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	天気の良い日は、散歩をしながらスタッフと会話を楽しむ事で気分転換をして頂いている。その季節に合う行事を行なう事で、四季を感じて頂いている。 買い物に同行して頂いたり、食事やおやつを食べに出掛けたり支援している。	家族が「外出は無理」と思っている入居者にも、天気のいい時は声掛けして散歩に出掛けるよう心掛けている。映画鑑賞にも連れだつて出掛けている。名所等への遠出の外出も計画し季節を感じ、楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物時のお金の出金記帳やご家族様からのお預かり金の管理を徹底している。近所のコンビニやスーパー等で本人が食べたいおやつ等を選び買い物やお金を使う楽しみを感じて頂いている。		
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	ご家族様や身内の方にハガキを書いたり、電話を掛けたりと、繋がりを大切にして頂いている。		
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	居心地の良い共有空間作りが出来ているかといえば、まだ足りていない。掃除や物の配置等の環境整備に努めている。	手作りのカレンダーやパッチワーク、入居者の習字、クリスマスツリー等の飾り付けをしている。ソファが各ユニットに2箇所置かれ、小上がりの和室でも寛げる。換気や掃除も行き届いており爽やかな環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間では決まったスペースと椅子があり、居場所作りはできている。		
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	使いなれた家具などを居室にお持込み頂き、好みに合わせて使用して頂いてるが、生活感を感じられるような居室作りがまだ足りていない。	好みの家具等を持ち込んだり写真等を飾り、自分の部屋として快適に過ごしている。重度化が進んで、室内を簡素にしたい入居者には、危険のないような家具等にし、安全に配置するようにしている。	
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	トイレが分かりやすいよう貼り紙を掲示したり、各居室前にネームプレートを飾ったりと工夫している。		