

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27年11月 1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>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。 利用者様の権利を尊重しながらその人らしく暮らせるようにご本人様とのコミュニケーションの時間を大切に、ご家族様への報告も密に行っている。</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	http://www.kaigokensaku.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27年12月14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>ユニット毎に担当職員の意向が反映した目標を掲げ、其々その主旨に添って入居者を支援している。事業開始から12年の経験で培われた介護技術を地域にも還元し、認知症対策の一環であるオレンジカフェでは場所と人材を提供し、7月のオープン以降5回行っている。入居者の身体能力維持と状態の軽減・改善にも意欲的に取り組んでおり、避難訓練は夜7時から行うなど実践効果の上がる安全対策にも意欲的である。看取りへの医療連携が整い、多くの経験と研修の積み重ねで職員の対応能力は高く、家族からも信頼が寄せられている。</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、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 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。	個人目標を作る10月に担当職員が話し合い、各ユニットの理念を決めている。傾聴し夫々の思いを探す、古新聞を使ってボーリングゲームを行う等入居者に寄り添い、知恵を出し、意欲的に支援している。	
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	子供みこしの休憩所として子供たちとの交流や、実習の受け入れ、掲示板を利用したり、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。	ホーム新聞の町内回覧、住民向け掲示板、高齢者避難先や子供神輿休憩に場所を提供等を行っている。入居者は散歩や美容院・コンビニ利用等で外出し、野菜の差し入れもあり、地域に密着し暮らしている。	
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	「オレンジカフェ」を月に一回開催し経験者の話を聴いたり、悩みを打ち明けたり出来る機会を設けて支援している。又、管理者はキャラバンメイト養成講師を行っている。		
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	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。	隔月開催で、運営状況報告に加え、事業所職員が心肺蘇生法、移動介助・体位交換等の介護の実演を行っている。委員の欠席も散見されるので、会議の主旨を再確認し合うとの事であり、充実を期待したい。	
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。	入居状況や認定区分の変化等で相談している。今年7月から始めたオレンジカフェでは周知活動・場所とスタッフの提供など中心となって取り組み、毎月開催され、参加者も増える等の成果を上げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。不適切なケアの勉強会を開き身体拘束及び虐待防止を学び実践している。	職員の出入りが多いため入居者接遇のレベル合せが必要と考え、身体拘束や権利擁護を重点に掲げ取り組んでいる。上から目線に映る声掛けをしない、服薬量と身体拘束の関わり等も話し合い、改善に努めている。	
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	勉強会や研修等で学ぶ機会はあるが、頻度は少なく、全職員に浸透する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	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。また面会時には口頭で詳しく様子を伝え、要望を伺っている。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。	ユニット会報に担当職員から家族へのお便り欄を設け、入居者の近況報告を行っている。面会時等も家族の意向を掴むため話し合っている。昨年、家族に満足度調査で出された上履き更改は実施済みであった。	
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毎月の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。	職員要望で育児休職明け者の服薬調整、食器消毒の方法改善等を行っている。外出機会増の要望に応え行事担当係が企画したコンビニ・大型衣料店・映画館等への外出は、入居者の好評を得た。	
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	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、資格手当も充実している。		
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、個人面談等も行っている。		
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	グループホーム協議会への参加、交流行われている。宮城県実践者研修への参加を通じ個人の交流の機会を作っている。管理者によるネットワーク作りは行われている。		

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にてご本人とご家族の思いや希望、不安な事を知る努力をしている。		
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	面談時には、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散歩したりすることもある。	傾聴し、馴染みの人・場の把握に努めている。馴染みの美容院利用、野菜直売場見学、隣接のデイサービスが行うフラワーアレンジメントへの参加等を行って関係継続を支援している。	
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、その方の希望、意向に沿えるように努めている。	出たがる方には、その原因探しと対応策を掴むよう話し合っている。意思疎通が困難な方が家に帰りがたのは、妊娠中の職員に贈る出産祝いを自宅から持ってきたかった為と知り、涙した例もある。	
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	3ヶ月毎のカンファレンスでできること、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。	3ヶ月毎に現状に即した計画に見直しており、体調の変化、家族要望等で変える必要がある時は、柔軟に対応している。外出傾向の強い方に玄関掃除を担ってもらった結果、穏やかになった例もある。	
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、毎月オレンジカフェを開催しお茶のみに参加したり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している。	かかりつけ医への受診時は、診察効果が上がるよう同行者に生活記録を説明し、受診の結果は必ず報告がある。訪問看護師に便秘対策の浣腸を施してもらい、排便に繋がった例もある。	
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。	入居の際「看取り指針」に基づいて説明し、同意の上で入居している。昨年は5名を看取り、現在も看取り期にある入居者が複数いるが、研修や打合せ等で体制を整えている。見送りの際に入居者は、線香をあげてお別れをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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、運営推進会議等で地域の方々の協力を呼び掛けている。	年2回避難訓練を行い、10月は午後7時から行っている。運営推進会議と近所に周知を行い、参加者からは避難先の中庭の照明改善と避難者が分かるように名前入りシール貼りの提案があった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	さん付けで名前を呼び、動きを妨げないように接している。傾聴してやりたいことを把握したうえでサポートしている。居室を開ける際はノックをしている。	
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	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。		
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	利用者様のペースを大切に、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候に合った服を選び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	個々にあった食事に配慮している。好き嫌いで食べれない物は工夫をしたり、違う食べれる物を提供したりしている。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。	皮むき、味見、食器洗い等出来ることを入居者に担ってもらい、職員も一緒に食べている。誕生会にはケーキを出し、ファミリーレストランやホテルでの外食も行って、食に変化と楽しみを作り出している。	
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	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、週一回歯科往診や近くの歯科に通院されている方もいる。		

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	一人でトイレを利用出来ない利用者様には定期的に声掛けをしトイレ案内し、トイレでの排泄ができるように支援している。トイレの場所も目が悪い方でも分かる工夫し表示することで利用できるようにしている。	サインを観察し、排泄パターンに基づき誘導している。車椅子使用で退院された方を汚さないよう、トイレ誘導と排泄介助を重ねていく中で、自らの意思で車椅子を離れ、布パンツに戻った例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様によっては入浴準備を一緒に行ったり、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。	毎日の入浴は乾燥肌の心配もあって1～2日置き入浴が多い。洗る方には職員や時間を変えたり、服の着替えと脱衣所に誘う等の工夫をしている。入浴剤や童謡を流す等も行って楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの状態に応じて支援している。その方の健康状態に応じて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	掃除機かけや洗濯物を畳んだり料理の盛付け等、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、ゲーム、パズルなど楽しまれている。		
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、花見や、施設周辺へ散歩に出かけたりしている。個別での買い物、外出やドライブなど随時行っている。	天候と体調を見て散歩に誘い、あやめ祭り・花見・芋煮会等の行事を計画し行っている。更に買い物・映画鑑賞・外食等の希望にも応えており、隣接のディサービス行事やオレンジカフェにも参加している。	

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
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	ご自分でお金の管理をされている方やお金の管理はこちらで行っているが、買い物を希望された方に財布を持って頂き支払いをご自分でして頂いたりする		
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、思い出の写真を飾ったりもしている。	入居者手作りのカレンダーやクリスマスツリー等を飾って季節感を出している。植え込みの木を抜いて花壇に変え、花作りを楽しんでもらっている。様々な寛ぎ方が出来る様、居室前にソファを置き、室温・採光にも気を配っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。		
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	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。	馴染んだ家具や思い出のある写真や絵画・賞状等で、それぞれ好みの居室を作っている。掃除は入居者の状況に応じて職員が支援し、清潔さを保っている。	
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	トイレ・居室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 27 年 11 月 10 日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.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27年12月14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、安心して暮らせるよう取り組んでいる。積極的に内部の勉強会、外部の研修へ参加し、ケアの質の向上に努めている。ケアプラン見直し時は、職員全員が気づきを意見書として提出し、カンファレンスで確認、検討し、共有、ケアプラン作成に結び付けている。</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>ユニット毎に担当職員の意向が反映した目標を掲げ、其々その主旨に添って入居者を支援している。事業開始から12年の経験で培われた介護技術を地域にも還元し、認知症対策の一環であるオレンジカフェでは場所と人材を提供し、7月のオープン以降5回行っている。入居者の身体能力維持と状態の軽減・改善にも意欲的に取り組んでおり、避難訓練は夜7時から行うなど実践効果の上がる安全対策にも意欲的である。看取りへの医療連携が整い、多くの経験と研修の積み重ねで職員の対応能力は高く、家族からも信頼が寄せられている。</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 **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。	個人目標を作る10月に担当職員が話し合い、各ユニットの理念を決めている。傾聴し夫々の思いを探す、古新聞を使ってボーリングゲームを行う等入居者に寄り添い、知恵を出し、意欲的に支援している。	
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	認知症カフェを開催し、地域包括や民生委員の方々と協力し、地域の方々とつながりを持てる機会を作っている。	ホーム新聞の町内回覧、住民向け掲示板、高齢者避難先や子供神輿休憩に場所を提供等を行っている。入居者は散歩や美容院・コンビニ利用等で外出し、野菜の差し入れもあり、地域に密着し暮らしている。	
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。認知症カフェの開催時、地域の認知症高齢者を支える家族へ理解や支援の機会を試みている。		
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。	隔月開催で、運営状況報告に加え、事業所職員が心肺蘇生法、移動介助・体位交換等の介護の実演を行っている。委員の欠席も散見されるので、会議の主旨を再確認し合うとの事であり、充実を期待したい。	
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	運営推進会議にて助言や指導を受けている。	入居状況や認定区分の変化等で相談している。今年7月から始めたオレンジカフェでは周知活動・場所とスタッフの提供など中心となって取り組み、毎月開催され、参加者も増える等の成果を上げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	権利擁護、不適切ケアから身体拘束について自施設での勉強会や、外部への研修などに参加し、理解を深めている。そのケアに努めている。	職員の出入りが多いため入居者接遇のレベル合せが必要と考え、身体拘束や権利擁護を重点に掲げ取り組んでいる。上から目線に映る声掛けをしない、服薬量と身体拘束の関わり等も話し合い、改善に努めている。	
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	自施設の勉強会や外部への研修に参加し、虐待防止、不適切ケアについても学び、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	自施設での勉強会、外部の研修への参加にて理解を深めている。		
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、御家族の不安、質問などをその都度十分に聞き説明する場を設け、納得が得られるようにしている。		
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	面会、行事、ケアプラン説明、毎月のお便り等を通してこまめに連絡を取り合っており、意見、要望をお聞きするようにしている。行政、医療、介護の改正点が知りたいという御家族様の要望を受け面会時や家族会時に説明している。	ユニット会報に担当職員から家族へのお便り欄を設け、入居者の近況報告を行っている。面会時等も家族の意向を掴むため話し合っている。昨年、家族に満足度調査で出された上履き更改は実施済みであった。	
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	月1回、ユニット会議を開き改善点等、話合っている。各棟で出された意見は主任会議で共有、反映を行っている。	職員要望で育児休職明け者の服務調整、食器消毒の方法改善等を行っている。外出機会増の要望に応え行事担当係が企画したコンビニ・大型衣料店・映画館等への外出は、入居者の好評を得た。	
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年度から人事考課制度を改定し基本給や資格手当の支給等見直されている。		
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	新人研修、認知症ケアの基本の指導、定期的な勉強会等、自施設で行っている。外部の研修に参加する機会も多い。研修後は報告書の提出、管理者からのアドバイスを受けるなどケアの向上に繋げている。		
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協議会の研修、交流、事例報告会への参加や外部の研修への参加を通し、地域でのGHの役割を学び、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	ご本人様の思いや不安、御家族様からの情報、訴えをよく伺いすると共に、お客様との状態をよく観察します。職員間で情報を共有し、安心して生活して頂けるよう、コミュニケーション、環境作りを大切にしています。		
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	御家族が相談しやすいよう積極的かつ丁寧に対応し、要望、不安等を引き出せるよう努め、職員間で共有している。		
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	実調時には、御家族様からの情報、ご本人をよく観察し、以前と変わらない生活環境を整えるよう努めている。初回カンファレンス時には、何に困っているのか、ニーズを職員間で共有し、プラン作成に繋げている。		
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	GHを生活の場としてとらえ、できる事、できないことを見極め、できることは継続して頂けるよう、見守り支援、できないことはお手伝いしたりと生活の継続性につなげている。		
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、要望等気軽に話して頂けるよう声掛けしている。相談事、特変時にはこまめに報告している。毎月のお便りにてご本人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	御家族様との外出、外泊の時間を大切にしている。御家族様が本人の馴染みの人と面会にいらした時は、ゆっくりできる環境作りに努めている。	傾聴し、馴染みの人・場の把握に努めている。馴染みの美容院利用、野菜直売場見学、隣接のデイサービスが行うフラワーアレンジメントへの参加等を行って関係継続を支援している。	
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、家事、活動等楽しんで頂けるよう、職員が間に入ったり、声掛けしたり対応している。		

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	他サービスへの移行時、相談やケアマネジャーとの協力を行ったり、状況に合わせて支援している。		
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	ご本人様の生活歴、観察やコミュニケーションから、思いや希望に気づけるよう努めている。申し送りノート、ミーティング、カンファレンス等で情報共有している。	出たがる方には、その原因探しと対応策を掴むよう話し合っている。意思疎通が困難な方が家に帰りがたのは、妊娠中の職員に贈る出産祝いを自宅から持ってきたかった為と知り、涙した例もある。	
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	入居時にはセンター方式の記入を依頼し、様子をお伺いし、生活歴の把握に努めている。職員間で共有している。		
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	日々の変化はその都度申し送り、毎日のミーティング時に共有し、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	ご本人様の生活歴、GHでの生活の様子、思い、御家族の意向に副って、観察や気づきの意見を収集します。課題に対して、原因を明確にすることで、維持できるのか、改善できるのかをカンファレンスで討議し、そのためのアイデアを計画に結び付けます。	3ヶ月毎に現状に即した計画に見直ししており、体調の変化、家族要望等で変える必要がある時は、柔軟に対応している。外出傾向の強い方に玄関掃除を担ってもらった結果、穏やかになった例もある。	
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	介護計画に沿ったケアを実践し、ケア記録に残し、カンファレンスには見直しをしている。カンファレンス時は、職員其々の意見も収集し、反映させている。		
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、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科の利用など、利用者様の状況、状態に応じて対応している。		

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
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	認知症カフェの開催を行い地域の方々との交流を試みている。広報委員会からの通信誌を発行している。2か月に1回、運営推進会議にて、区長や民生委員の方々との意見交換、情報交換をしている。		
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、家族対応でかかりつけ医に受診されている。症状、状態、受診結果はその都度、御家族様に報告している。又往診医の紹介で適切な医療機関への対応もできる。	かかりつけ医への受診時は、診察効果が上がるよう同行者に生活記録を説明し、受診の結果は必ず報告がある。訪問看護師に便秘対策の浣腸を施してもらい、排便に繋がった例もある。	
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	週に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、来棟時には、口頭にて相談報告をし、指示を仰ぎ、適切に対応している。		
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、御家族への経過説明などこまめに行っている。いつ退院できても良いように体制を整えている。		
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	重度化した利用者様には、往診Dr. のから御家族へ終末に向け状態の説明を管理者、主任同席にて行っている。職員はDr. の指示に従い、状況にあった対応、ケアを提供し、御家族の思いを重視しながら支援している。	入居の際「看取り指針」に基づいて説明し、同意の上で入居している。昨年は5名を看取り、現在も看取り期にある入居者が複数いるが、研修や打合せ等で体制を整えている。見送りの際に入居者は、線香をあげてお別れをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に2回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	年に2回の総合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との協力体制、備品の整備、避難マニュアルの作成を行っている。	年2回避難訓練を行い、10月は午後7時から行っている。運営推進会議と近所に周知を行い、参加者からは避難先の中庭の照明改善と避難者が分かるように名前入りシール貼りの提案があった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様の尊厳を守り、人生の先輩を敬う気持ちを大切にしている。苗字や名前に「さん」付けしている。意思表示できない方にも、室内出入り時はノックや「失礼します」等を忘れずに対応している。	さん付けで名前を呼び、動きを妨げないように接している。傾聴してやりたいことを把握したうえでサポートしている。居室を開ける際はノックをしている。	
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	「～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、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無理せず、本人の意思を尊重したり、ひとつひとつの行動も、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	料理が得意な方には、野菜の皮むきをして頂いたり、味見をして頂いたりしている。食事介助が必要な方には、献立を伝えて食べて頂いている。その方の動きに合った片付けをしていただいている。	皮むき、味見、食器洗い等出来ることを入居者に担ってもらい、職員も一緒に食べている。誕生会にはケーキを出し、ファミリーレストランやホテルでの外食も行って、食に変化と楽しみを作り出している。	
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、利用者様の状態に合わせて、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。	サインを観察し、排泄パターンに基づき誘導している。車椅子使用で退院された方を汚さないよう、トイレ誘導と排泄介助を重ねていく中で、自らの意思で車椅子を離れ、布パンツに戻った例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者様ひとりひとりの排便状況を把握し、便秘の症状がひどい時は、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や気分配慮した、無理強いしない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。気がすまない方には「足浴だけでもどうですか」とお誘いするようにしている。	毎日の入浴は乾燥肌の心配もあって1~2日置き入浴が多い。洗る方には職員や時間を変えたり、服の着替えと脱衣所に誘う等の工夫をしている。入浴剤や童謡を流す等も行って楽しんでもらっている。	
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	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、湿度の管理を行い、乾燥には、濡れたタオルを居室内に干す等対応している。		
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。ヒルケースにセットし、当日職員による、ケース内確認、チェック表の記入、服薬直前には2名の職員で読み上げ確認し、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。感謝の声掛けは必ず行い、やりがいを感じて頂いている。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に支援している	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。	天候と体調を見て散歩に誘い、あやめ祭り・花見・芋煮会等の行事を計画し行っている。更に買い物・映画鑑賞・外食等の希望にも応えており、隣接のディサービス行事やオレンジカフェにも参加している。	

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
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。	入居者手作りのカレンダーやクリスマスツリー等を飾って季節感を出している。植え込みの木を抜いて花壇に変え、花作りを楽しんでもらっている。様々な寛ぎ方が出来る様、居室前にソファを置き、室温・採光にも気を配っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各利用者様がどこに座られても全体が見渡せるようテーブルを設置している。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。	馴染んだ家具や思い出のある写真や絵画・賞状等で、それぞれ好みの居室を作っている。掃除は入居者の状況に応じて職員が支援し、清潔さを保っている。	
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	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。廊下の照明は、できるだけ明るくし、長い廊下の距離感を感じすぎず、自力歩行出来る様、気を配っている。		

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 27年 11月 10 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)】

個人を尊重し、その人らしい生活が出来る様な温かな環境作りに努め、常に職員で話し合う機会を作っている。利用者様との関わりを大切に希望を取り入れユニット全体で楽しめる、笑顔のある生活を心掛けている。

※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/
----------	---

【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27年12月14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)】

ユニット毎に担当職員の意向が反映した目標を掲げ、其々その主旨に添って入居者を支援している。事業開始から12年の経験で培われた介護技術を地域にも還元し、認知症対策の一環であるオレンジカフェでは場所と人材を提供し、7月のオープン以降5回行っている。入居者の身体能力維持と状態の軽減・改善にも意欲的に取り組んでおり、避難訓練は夜7時から行うなど実践効果の上がる安全対策にも意欲的である。看取りへの医療連携が整い、多くの経験と研修の積み重ねで職員の対応能力は高く、家族からも信頼が寄せられている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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	各ユニットで理念を考え挙げている。その理念を主に皆で共有し実践に繋げている。	個人目標を作る10月に担当職員が話し合い、各ユニットの理念を決めている。傾聴し夫々の思いを探し、古新聞を使ってボーリングゲームを行う等入居者に寄り添い、知恵を出し、意欲的に支援している。	
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	近隣の美容室を利用したり近くのコンビニに買い物に行くなど馴染みの場を作っている。また年に2回新聞を発行し地域の方へ回覧している。	ホーム新聞の町内回覧、住民向け掲示板、高齢者避難先や子供神輿休憩に場所を提供等を行っている。入居者は散歩や美容院・コンビニ利用等で外出し、野菜の差し入れもあり、地域に密着し暮らしている。	
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	認知症カフェを開催し認知症への理解、ご家族や地域の方々の不安などを聞く場を設けている。		
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か月に1回、運営推進会議を行い近況報告や意見交換をしている。	隔月開催で、運営状況報告に加え、事業所職員が心肺蘇生法、移動介助・体位交換等の介護の実演を行っている。委員の欠席も散見されるので、会議の主旨を再確認し合うとの事であり、充実を期待したい。	
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	推進会議や入居状況の相談など協力をして頂いている。	入居状況や認定区分の変化等で相談している。今年7月から始めたオレンジカフェでは周知活動・場所とスタッフの提供など中心となって取り組み、毎月開催され、参加者も増える等の成果を上げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会やユニット内で身体拘束について話し合いケアに活かしている。施錠はせず利用者様の要望に応えたケアを心掛けている。	職員の出入りが多いため入居者接遇のレベル合せが必要と考え、身体拘束や権利擁護を重点に掲げ取り組んでいる。上から目線に映る声掛けをしない、服薬量と身体拘束の関わり等も話し合い、改善に努めている。	
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	社内の勉強会で虐待防止関連法についても取り上げている。会社全体で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	勉強会を行い学ぶ機会はあるが理解しているとは言えない。随時勉強会を行い理解を深めていく。		
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、責任者で利用者や家族の声を十分に聞き、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	家族会や推進会議など意見交換出来る交流の場を設けている。また来棟時に話しやすい環境作りに努めている。	ユニット会報に担当職員から家族へのお便り欄を設け、入居者の近況報告を行っている。面会時等も家族の意向を掴むため話し合っている。昨年、家族に満足度調査で出された上履き更改は実施済みであった。	
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。常に話しやすい環境作りが出来ている。	職員要望で育児休職明け者の服薬調整、食器消毒の方法改善等を行っている。外出機会増の要望に応え行事担当係が企画したコンビニ・大型衣料店・映画館等への外出は、入居者の好評を得た。	
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	給与規定の説明会が行われ自己目標の設定により向上心を持てるように努めている。資格取得への協力体制もあり資格手当も新たに設けられた。		
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出来、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想い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	実調時や入居時の面会時、電話連絡等の際にご家族様の要望や不安に思っていることを聞き入居後の近況報告を行ったりと安心して入居出来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・ご家族の意志を第一に尊重し話し合いやアセスメントシート等でご本人様にあったサービスを提供している。		
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	ご本人様の不満や想いに耳を傾け行動や様子を確認している。会話を楽しみながら一緒に家事を行ったり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回のお便りや特設時の連絡などご家族様へ近況報告している。ご家族様が面会に来られた際はご本人様と過ごしやすいような環境整備が出来ている。また家族会や夏祭りなどの行事を通し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以外では友人関係などの繋がりを支援するのは難しい。入居後は面会も多いが長く入居されると疎遠になってしまいがちである。しかし面会の場を設ける支援には努めている。	傾聴し、馴染みの人・場の把握に努めている。馴染みの美容院利用、野菜直売場見学、隣接のデイサービスが行うフラワーアレンジメントへの参加等を行って関係継続を支援している。	
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が取れており関係性を把握し配慮は行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はいない。ADLの違いから孤立する方もおられる。		

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	退去された方に手紙を書いたり近況を尋ねている。		
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	日常の言動から個々の希望や意向をくみ取れるコミュニケーションを図るよう努めている。	出たがる方には、その原因探しと対応策を掴むよう話し合っている。意思疎通が困難な方が家に帰りがたったのは、妊娠中の職員に贈る出産祝いを自宅から持ってきたかった為と知り、涙した例もある。	
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	ご家族様やご本人様より情報を得ている。経緯・変化についてスタッフ間でも情報交換し把握に努めている。		
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	日々の表情や言動・体調の観察を行っている。毎日のミーティングで情報を共有し現状把握に努めている。		
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・カンファレンスを行っている。本人の意向や変化に合わせてご家族様や関係者へ相談・提供しケアプランの見直しを図っている。	3ヶ月毎に現状に即した計画に見直しており、体調の変化、家族要望等で変える必要がある時は、柔軟に対応している。外出傾向の強い方に玄関掃除を担ってもらった結果、穏やかになった例もある。	
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、申し送りノートなどを活用し情報の共有・課題・試行・実践、結果検討を行いケアプランのの見直しに活かしている。		
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	状況・状態の変化に合わせて、ご家族様への連絡・報告・相談はその都度行い、他サービス利用や情報提供に努めている。		

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
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	近隣のスーパーや飲食店を利用し日々の暮らしを楽しめるようにしている。		
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し、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回の往診を利用している。ご家族様希望により他専門医の受診も支援している。往診医と他医療機関との連携も図っている。	かかりつけ医への受診時は、診察効果が上がるよう同行者に生活記録を説明し、受診の結果は必ず報告がある。訪問看護師に便秘対策の浣腸を施してもらい、排便に繋がった例もある。	
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。体調の変化をその都度相談し適切な指示・処置を得ている。		
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。	通院時や様子の変化が見られた際には随時担当医と情報交換や相談を行っている。		
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	早期より担当医とご家族様との話し合いを行っている。状況の変化に合わせて随時方針や確認の場を設けている。終末期ケアについてチームで支援に取り組んでいる。	入居の際「看取り指針」に基づいて説明し、同意の上で入居している。昨年は5名を看取り、現在も看取り期にある入居者が複数いるが、研修や打合せ等で体制を整えている。見送りの際に入居者は、線香をあげてお別れをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時には往診医に連絡をし指示に従っている。救命救急の勉強会へは全職員が参加している。		
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回の避難訓練を実施している。避難マニュアルに沿って指導を受けている。	年2回避難訓練を行い、10月は午後7時から行っている。運営推進会議と近所に周知を行い、参加者からは避難先の中庭の照明改善と避難者が分かるように名前入りシール貼りの提案があった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の話を傾聴し場合に応じた対応に努めている。	さん付けで名前を呼び、動きを妨げないように接している。傾聴してやりたいことを把握したうえでサポートしている。居室を開ける際はノックをしている。	
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	普段からコミュニケーションに重点を置き利用者の想いを読み取れるよう努めている。また自分で選択出来るような環境作りに努めている。		
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いか、希望にそって支援している	個々の意志を尊重出来るよう利用者の希望に添えるよう声かけをしている。		
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	常に清潔を心掛け、利用者が何を好んで何を望んでいるかご家族協力のもと探り、その人らしい身だしなみをしている。		
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	準備から片付けまでコミュニケーションを図りながら出来る範囲で一緒に行っている。	皮むき、味見、食器洗い等出来ることを入居者に担ってもらい、職員も一緒に食べている。誕生会にはケーキを出し、ファミリーレストランやホテルでの外食も行って、食に変化と楽しみを作り出している。	
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	その都度状態に合わせて提供し職員間での情報共有に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。ご自分で出来る範囲で行って頂き残存機能を維持出来るよう介助している。		

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
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	声がけによるトイレ案内をし、不十分などろのみ介入し出来ることはご自分で行って頂いている。	サインを観察し、排泄パターンに基づき誘導している。車椅子使用で退院された方を汚さないよう、トイレ誘導と排泄介助を重ねていく中で、自らの意思で車椅子を離れ、布パンツに戻った例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品の摂取、腹部マッサージ、肛門周りの刺激等で出来るだけ自力排泄を促している。困難時は座薬や下剤の内服など個々の状態に合わせて対策している。		
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	声がけを行い入浴を長めにしたり時間の調整などしている。自身で行える事は行って頂いている。	毎日の入浴は乾燥肌の心配もあって1～2日置き入浴が多い。洗る方には職員や時間を変えたり、服の着替えと脱衣所に誘う等の工夫をしている。入浴剤や童謡を流す等も行って楽しんでもらっている。	
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	入眠状態に応じて声がけのタイミングを変えたり体交を施行し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	薬の変更時には副作用がないか確認し副作用が出た場合は情報共有を徹底している。医療連携を図りその都度ドクターや薬剤師へ相談している。		
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	自ら積極的に行える内容の支援を提供している。しかし毎日は出来ていないが出来るように努めて行きたい。		
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	散歩へ行ったり行事を行い楽しんで頂いている。買い物同行や外食支援にも積極的に取り組んでいる。	天候と体調を見て散歩に誘い、あやめ祭り・花見・芋煮会等の行事を計画し行っている。更に買い物・映画鑑賞・外食等の希望にも応えており、隣接のディサービス行事やオレンジカフェにも参加している。	

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
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	ご家族様からのお預り金の管理を職員全員で共有し徹底している。本人が購入したい物は買い物支援を行い購入して頂いている。		
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	訴え時は電話を掛けて頂いたり家族や親族との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	まだまだ足りていない。掃除や物の位置と居心地の良い環境作りを出来るよう努めて行きたい。	入居者手作りのカレンダーやクリスマスツリー等を飾って季節感を出している。植え込みの木を抜いて花壇に変え、花作りを楽しんでもらっている。様々な寛ぎ方が出来る様、居室前にソファを置き、室温・採光にも気を配っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	椅子や決まったスペースがあり居場所作りは出来ている。		
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	使い慣れた家具を持ち込み使用したりしている。	馴染んだ家具や思い出のある写真や絵画・賞状等で、それぞれ好みの居室を作っている。掃除は入居者の状況に応じて職員が支援し、清潔さを保っている。	
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	トイレがわかりやすいよう貼り紙を掲示したり居室前にネームプレートを飾ったり工夫をしている。		