

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30年11月12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.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30年12月26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、ふじ職員で話し合い『ほうれんそうと向上心で、利用者様が今したいことが出来る、毎日、元気で明るく、笑顔が絶えない』ユニット作りを目標とし、日々のケアを行っている。利用者様1人1人に合った対応をし、その人らしく暮らせるようにご本人とコミュニケーションを取り、本当の思いを引き出すよう努め、出来る事を奪わないケアを心掛けている。利用者様が気持ちよく過ごせるよう、声掛け等の介助1つ1つに心を配り丁寧に行っている。職員が笑顔でいる事で利用者様も笑顔で過ごせるようになり、笑いの絶えない雰囲気作りを行えている。毎月、季節にあった行事を行い、年に数回、三棟合同での行事を開催し、ご家族も招待している。外部研修に積極的に参加し、伝達研修や事業所内の研修も多く、ケアの向上に努めている。職員間での情報共有、連携が出来ている。

【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)】

3ユニットのホームは開設から16年目に入った。毎月開催される認知症カフェには認知症サポーターの参加も多く、手話や傾聴・音楽・ミニ講話をしている。ホーム主催の毎年のクリスマスコンサートには地域住民を含め70名を超える参加があった。ホームの理念は「こだわり」「喜び」「プライド」を大切にである。理念を基に各ユニットで毎年目標を立て具体的な取り組みを行っている。ミーティングや毎月の勉強会、外部研修の伝達研修等の内容で入居者に当てはまることを日々のケアの中で実践し、振り返り、新しい気付きや改善を職員間で共有し、入居者の笑顔を引き出している。家族会があり職員との交流もある。

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が話し合いを行い、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。	年度初めに各ユニット会議で年間の目標設定を行い、毎月進み具合を点検している。業務はケアを優先し、入居者とのかかわりを少しでも多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月1回認知症カフェを開催し、利用者様も数名づつ参加し、地域の方と交流している。また、散歩の際は挨拶や会話を楽しむ事もある。	認知症カフェ(ハイジカフェ)は地域の方が多賀城史跡にちなんだ命名をしてくれた。夏まつりには地域の子供たちがすすめ踊りで参加している。クリスマスには演奏ボランティアのコンサートを地域の人と楽しんでいる。	
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	「ハイジカフェ」を月に1回開催し、管理者や職員からの話しがあり、悩みを打ち明けたり出来る機会をもうけ支援している。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、夜間想定避難訓練への協力や食事作りから食事の様子の見学があった。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。	メンバーに食事作りから食事までの日常を体験してもらい、食事作りをしながらのケアは大変だが、買い物をして料理する良さも大切にして欲しいとの意見があった。避難訓練の協力の呼びかけをした。	
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困難事例の相談、助言など協力を頂いている。	年2~3回、市の依頼を受けて、管理者が認知症サポーター研修の講師として中学校などに出向いている。地域の認知症サポーターのフォローアップ講座も実施している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。やむを得ない場合はご家族に承諾を得て記録に残している。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。	毎月のリスク委員会の後、3か月に1回身体拘束適正化委員会を実施している。委員会ではロールプレーで事例を検討し、各ユニットに伝達している。いぼを気にして鼻を傷つけてしまう入居者に家族、主治医と相談して、夜間だけミトンをつけて対処した。	
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	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。		
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。また面会時や電話の際に詳しく様子を伝えたり、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。	家族から結婚記念日のお祝いをしたいという相談があり、職員と一緒に企画、他のホームに入居している奥様(90歳)を招待して、ケーキ入刀や花束贈呈等、入居者と一緒にお祝いした。希望の記念撮影もした。	
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。また、全体会議も年に数回行っており、意見交換が行えている。	職員面談で要望があった勤務体制を見直し、育休明けの人が働きやすい環境に改善した。入居者と一緒に草取りや栽培など土に触れてもらおうという意見があり、環境委員会を作ることになった。	
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。また、相談しやすい環境を整えている。		
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	積極的に社外研修への参加を行っている。社内研修では職員が今、学びたいと思う事を中心に実施し、伝達研修も行っている。		
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。他グループホームからの職員訪問があった。研修参加を通し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。来棟の際に普段の様子報告と共に、知りたい情報の提供をしている。		
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。入居後、直ぐに、職員間で話し合い、本人様に必要な支援を見極めている。		
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	日常生活において、掃除や洗濯、調理等を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、情報を共有している。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。ご本人が必要とする物の購入や外出の機会を作っている。		
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。	入居者を迎えに来てくれる美容院がある。近所の友達が毎月訪問してくれている。誕生日に尋ねてくれる方もいる。出身地の地場製品の映像を見ながらお話しすると入居者が生き生きしてくる。	
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したり、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	ご家族からも情報を頂いたり、1人1人の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。ご家族の協力のもと、ご家族との食事に同行介助や馴染みの場所への外出を行った。	会話が成立しない時など、家族の話を糸口にして、職員が引き出しをたくさん持って、試してみたり、探ったりして思いを紡いでいる。家族が知らなかった「歌が好き」など引き出せている。	
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	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、変化ある際は日々の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。ご本人の好きな事、出来る事を重視し、介護計画書を作成している。	職員間で、モニタリング、カンファレンス時に家族の思いも考慮し意見を出し合い、課題を見い出している。散歩を多くしたり、踊りを取り入れたレクリエーションなどをケアプランに反映している。	
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、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ちたりしている。		
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て支援している。ご家族対応の受診については日々の様子報告している。	家族支援でかかりつけ医を受診するときは記録をコピーして持って行ってもらう。職員が同行することもある。往診時の説明は必要があれば直接医師から家族に連絡してもらう。訪問看護ステーションとの連携がある。	
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	身体状況に合わせて、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。	入居時に看取り指針について説明している。本年も5件看取った。段階を踏んで確認を取り、プランを作成し、医師、看護師との連携を取り、ケアしている。職員は特別なことではなく自然に送ってあげたいと話す。手をさすり、話をしながら看取った事もある。	
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。	居宅・デイサービスとの合同訓練である。地震、夜間想定訓練を実施している。地域の民生委員の協力を得ているが、見守りの連携に課題があり検討していく。地域防災訓練を中学校と連携実施している。	

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
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。	トイレ誘導は前後の様子を見て、決めつけずにタイミングを見てさりげなく本人に分かるように声掛けする。「ご不浄」など声掛けは本人に合わせて支援している。「行こう」など、馴れ合いの口調は避けている。	
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。食事作りや趣味等、したい事を自己決定出来る声掛けに努めている。		
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	個々にあった食事量に配慮している。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やっている。	食事はその日の生活リズムを見て遅い時間の対応もしている。入居者は自分の役割(配膳・片付け)を自分で決め手伝っている。目が不自由な方には、時計回りに食事内容を伝えながら支援している。	
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	毎食後の状態に合わせた歯磨きの声掛けや口腔ケアを行っている。定期歯科検診や希望者は、週一回歯科往診が対応して下さる。		

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	1人でトイレにいけない方は個々の排泄パターンやサインに気づき、トイレ案内を行っている。ご本人の体調に合わせ、職員間で話し合い支援を行っている。	トイレサイン(手を上げたり、立ち上がり)等見過ごさないようにする事と少し早めの誘導を、連携して声掛けをしている。失敗しても布パンツで快適に生活をするために、細目に交換するのは普通のことと取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多めに摂っていただいたり、牛乳や乳酸菌飲料の提供、出来る範囲で体を動かして頂くよう努めている。排便チェックを行い、排便困難な方に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	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。	1日おき、週に3回は入浴している。毎日入る人もいる。入浴拒否する方には清拭、足浴、手を温め、声掛けし入浴につながる事もある。状態に応じて職員2名で支援している。	
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、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	洗濯物を畳んで頂く、干して頂く、お茶を入れて頂く、食事の準備を一緒にする等、その方に合った役割の提供や、季節の行事、誕生日会など行っている。天気の良い日はデッキに出て日光や風を感じて頂いている。		
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。	近隣にある、春は梅林、秋はドングリ山の周囲を散歩している。誕生日のスペシャルデーは本人の希望に沿ってマンツーマンで外出支援をしている。車の乗降が大変な入居者が家族と外出する際には職員が同行支援している。	

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	食事等の支払いに不安を感じている方には、ご家族に了承得て財布にお金を入れてある。お金の管理はこちらで行っているが、買い物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	季節に応じて、玄関や廊下の装飾を変えており、リビングに掲示している歌の歌詞も季節ごとに貼り換えている。中庭の花も季節に応じ植え替えている。	各ユニットで季節に合わせた個性のある壁飾りがある。入居者とボランティアと一緒に作った布の大きなカレンダーや職員と一緒に制作したちぎり絵もある。小上がりの掘りごたつのある和室では入居者が洗濯物を畳んだりしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様が気持ちよく過ごせるように、テーブルやテレビの配置換えを行ったり、リビング奥にソファを並べ、1人で過ごせる空間作りを行っている。		
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	ご本人が長年使用していた物や、馴染みの物を持って来て頂いている。ご家族の写真や誕生日、行事でお渡しした物も飾らせて頂いている。	テレビ、タンス、ベッド、椅子など使い慣れた家具を持ち込み、野球帽子を飾って大好きな野球観戦を楽しんでいる方もいる。部屋の掃除はできる方は自分です。職員が手伝って毎日している。	
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	利用者様の安全に配慮し、通路には物やコード等は置かず、トイレの表示は利用者様の目線に合わせた場所に貼っている。		

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30年11月12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.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30年12月26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)】

『すべての高齢者が、自分らしく生き、笑顔でいられる社会づくりに貢献する。』を基本理念とし、ひとりひとりのペース、状態に合わせた対応を心がけている。利用者様の安心できる生活に課題を置き、職員同士、笑顔で声を掛け合い、質の高いケアに繋がられる様、今年度のもえぎのユニット目標を「声掛けあう・注意し合える・協力し合える～職員間の関係づくりを大切にしてお客様の安心できる生活を支えます～」としました。個人目標もユニット目標につながる様、設定し、個々に取り組みんでいます。外部研修の参加後は、積極的に伝達研修を行い、スキルアップに努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3ユニットのホームは開設から16年目に入った。毎月開催される認知症カフェには認知症サポーターの参加も多く、手話や傾聴・音楽・ミニ講話をしている。ホーム主催の毎年のクリスマスコンサートには地域住民を含め70名を超える参加があった。ホームの理念は「こだわり」「喜び」「プライド」を大切にである。理念を基に各ユニットで毎年目標を立て具体的な取り組みを行っている。ミーティングや毎月の勉強会、外部研修の伝達研修等の内容で入居者に当てはまることを日々のケアの中で実践し、振り返り、新しい気付きや改善を職員間で共有し、入居者の笑顔を引き出している。家族会があり職員との交流もある。

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、外部評価、満足度調査の結果を踏まえて、もえぎの課題を明確にして、目標を設定、自己の目標達成を目指し実践している。	年度初めに各ユニット会議で年間の目標設定を行い、毎月進み具合を点検している。業務はケアを優先し、入居者とのかわりを少しでも多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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つ機会を作っている。地域の避難訓練に参加したり、高崎中学校の生徒さんの敬老のお祝いの訪問、職場体験の受け入れもありました。週に1回地域のボランティアの方に来て頂き、利用者様と交流の時間を作っています。	認知症カフェ(ハイジカフェ)は地域の方が多賀城史跡にちなんだ命名をしてくれた。夏まつりには地域の子供たちががすずめ踊りで参加している。クリスマスには演奏ボランティアのコンサートを地域の人と楽しんでいる。	
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の認知症サポーター養成講座の講師をする機会がある。認知症カフェの開催時、事例発表を行ったり、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回の運営推進会議を開催し、意見交換や、活動報告を行い、会議内容は議事録で共有している。今年度は「食事作りから食事までの日常」を体験して頂き、感想や意見交換の機会もありました。	メンバーに食事作りから食事までの日常を体験してもらい、食事作りをしながらのケアは大変だが、買い物をして料理する良さも大切にして欲しいとの意見があった。避難訓練の協力の呼びかけをした。	
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。管理者は市からの依頼で、認知症サポーター養成講座の講師を担当し、認知症の普及に努めている。高崎中学校で講座を開催するなど、連携は広く行われている。	年2~3回、市の依頼を受けて、管理者が認知症サポーター研修の講師として中学校などに出向いている。地域の認知症サポーターのフォローアップ講座も実施している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。玄関は施錠しないことを基本とし、開放する時間も作り、拘束しないで見守ることを実践している。	毎月のリスク委員会の後、3か月に1回身体拘束適正化委員会を実施している。委員会ではロールプレーで事例を検討し、各ユニットに伝達している。いぼを気にして鼻を傷つけてしまう入居者に家族、主治医と相談して、夜間だけミトンをつけて対処した。	
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。内部研修では、ロールプレイを行い利用者の気持ちの理解を深める事から、ケアが適切にならないよう学ぶ機会もあった。		

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
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、介護の改正点を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。	家族から結婚記念日のお祝いをしたいという相談があり、職員と一緒に企画、他のホームに入居している奥様(90歳)を招待して、ケーキ入刀や花束贈呈等、入居者と一緒にお祝いした。希望の記念撮影もした。	
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	月1回、ユニット会議を開き改善点等、話し合い管理者に報告している。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。	職員面談で要望があった勤務体制を見直し、育休明けの人が働きやすい環境に改善した。入居者と一緒に草取りや栽培など土に触れてもらおうという意見があり、環境委員会を作ることになった。	
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	職員一人一人の目標設定をし、達成度に依りて行動考課で評価し、やりがいや向上心を持てるようにしている。雇用管理改善事業を介護労働安定センターから指名を受け、改善や整備に取り組んでいる。		
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、棟での伝達研修、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協議会の会員であり、研修、交流、事例報告会、交換研修、災害想定模擬訓練の参加や外部の研修への参加を通じ、同業者と学ぶ機会も多い。活動を通じて、サービスの質の向上に繋げるよう、報告、共有をしている。		

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	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把握、情報を共有し、安心できる環境作りを行っている		
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	御家族様が相談しやすいよう積極的に声を掛け、思いや要望、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、御家族様にセンター方式を記入して頂き、情報収集し、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いけるよう、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。教えて頂く事、気づかせて頂くことも多く、カンファレンス、ミーティング等で共有し、友好につなげている。		
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。離れているご家族には、電話にて近況を伝える事もある。		
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。松島や、塩釜神社など昔よく足を運んだ場所に出掛けたりもする。月1回の認知症カフェで顔見知りが増えている。	入居者を迎えに来てくれる美容院がある。近所の友達が毎月訪問してくれている。誕生日に尋ねてくれる方もいる。出身地の地場製品の映像を見ながらお話しすると入居者が生き生きしてくる。	
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。他者様と関わり等もプランに取り入れることで、孤立しないよう努めている。リビングのソファに、気の合う利用者様をさりげなく案内すると、談話しながら、お茶をいただく様子も見られる。		

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	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、日常の会話や表情の観察、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。猫や犬が好きな利用者様とペットショップへ出かけたりもする。	会話が成立しない時など、家族の話を糸口にして、職員が引き出しをたくさん持って、試してみたり、探ったりして思いを紡いでいる。家族が知らなかった「歌が好き」など引き出せている。	
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、職員間で共有している。日々のかかわりや会話から、生活歴や、好み等を引き出せるような声かけを心がけて行い、ミーティングや、カンファレンスで共有し、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。課題を明確にして、原因を探ることで、維持できるのか、改善できるのか、そのためのアイデアを計画に繋ぐよう作成しています。	職員間で、モニタリング、カンファレンス時に家族の思いも考慮し意見を出し合い、課題を見い出している。散歩を多くしたり、踊りを取り入れたレクリエーションなどをケアプランに反映している。	
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	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があり、利用者様方も楽しみにしている。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意見交換、情報交換をしている。地域の避難訓練にも積極的に参加している。地域のボランティアの方に週に1回来棟して頂き、一緒に歌を歌うなど楽しい時間を過ごされている。		
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	かかりつけ医を受診されている方は、1名で家族が対応している。他の利用者様は、月2回の定期往診で症状、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。	家族支援でかかりつけ医を受診するときは記録をコピーして持って行ってもら。職員が同行することもある。往診時の説明は必要があれば直接医師から家族に連絡してもら。訪問看護ステーションとの連携がある。	
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。	入居時に看取り指針について説明している。本年も5件看取った。段階を踏んで確認を取り、プランを作成し、医師、看護師との連携を取り、ケアしている。職員は特別なことではなく自然に送ってあげたいと話す。手をさすり、話をしながら看取った事もある。	
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付けるとともに、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。今年度は夜間時を想定した避難訓練を実施。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、備品の整備、避難マニュアルの作成を行っている。地域の避難訓練にも参加し、協力体制を整えている。	居宅・デイサービスとの合同訓練である。地震、夜間想定訓練を実施している。地域の民生委員の協力を得ているが、見守りの連携に課題があり検討していく。地域防災訓練を中学校と連携実施している。	

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
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	ひとりひとりの生活のリズムを大切にしている。自己決定や残存能力を活用して頂き、感謝の言葉を伝える声掛けを行っている事で、利用者様は誇りをもって生活して頂いている。居室の出入り、トイレ誘導等はプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。	トイレ誘導は前後の様子を見て、決めつけずにタイミングを見てさりげなく本人に分かるように声掛けする。「ご不浄」など声掛けは本人に合わせて支援している。「行こう」など、馴れ合いの口調は避けている。	
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。生活の中で、自らの意思や行動が引き出せるよう、さりげないセッティングを行っている。		
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	決まり事やスケジュールはありません。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制止せず見守り、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。家族が遠方の利用者様は、持参された衣類から好みを判断し、職員が買い物で補充する事もある。		
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、調理を手伝って頂いたり、味見をして頂いたりしている。食事の時のお茶入れも利用者様が積極的に入れて下さる。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らしている。	食事はその日の生活リズムを見て遅い時間の対応もしている。入居者は自分の役割(配膳・片付け)を自分で決め手伝っている。目が不自由な方には、時計回りに食事内容を伝えながら支援している。	
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	水分摂取量はパターンシートにて管理し、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。食事摂取量の少ない利用者様には、のど越しの良いやゼリーを手作りし、提供している。摂取状況は、往診Dr.に報告し、不足時はエンシュアキッドの処方等、指示を頂き対応している。エンシュアキッドもゼリー状にして提供している。		
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	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	排泄パターン表を確認したり、出勤スタッフの連携でトイレでの排泄の支援を行っている。できるだけ布パンツで過ごして頂けるよう、状態の観察や、情報の共有、検討を細目に行い、利用者様視点のケアを行うよう努めている。	トイレサイン(手を上げたり、立ち上がり)等見過ごさないようにする事と少し早めの誘導を、連携して声掛けをしている。失敗しても布パンツで快適に生活をするために、細目に交換するのは普通のことと取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者様ひとりひとりの排便状況を把握し、乳酸菌飲料や、起床時の水分摂取等で工夫し、状態をDr.に相談しながら、下剤の服用を行っている。合わせて日中の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	体調や気分に応じて配慮した、無理強いしない声掛けを行っている。曜日、時間帯も決めていない。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。「入浴を楽しむ」という、決めつけの支援にならないよう、清拭などの対応もしている。	1日おき、週に3回は入浴している。毎日入る人もいる。入浴拒否する方には清拭、足浴、手を温め、声掛けし入浴につながる事もある。状態に応じて職員2名で支援している。	
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	日中でも、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。ピ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。体調の変化が見られた場合にはDr.に相談し指示を仰いでいる。変更や追加があった際はミーティングで確認している。		
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	ご本人のADLや、生活歴に配慮し日常生活に必要な家事等、役割を持って頂けるよう積極的に声かけている。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	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。気候の良い時は、散歩のお誘いをし、希望に応じた対応を行っている。御本人の希望を把握し、計画を立てて外出出来る様支援している。当日の外出希望であっても、可能な場所であれば極力対応するよう努めている。外出できない時もデッキに長椅子を用意し、日光浴をしている。	近隣にある、春は梅林、秋はドングリ山の周囲を散歩している。誕生日のスペシャルデーは本人の希望に沿ってマンツーマンで外出支援をしている。車の乗降が大変な入居者が家族と外出する際には職員が同行支援している。	

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。お出かけの際は、自分でお土産の購入をする方もいる。		
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。手紙を書ける利用者様には、積極的に声かけしている。		
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。ベランダにイスなどを置き日光浴をしながら会話ができる様支援している。	各ユニットで季節に合わせた個性のある壁飾りがある。入居者とボランティアと一緒に作った布の大きなカレンダーや職員と一緒に制作したちぎり絵もある。小上がりの掘りごたつのある和室では入居者が洗濯物を畳んだりしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。	テレビ、タンス、ベッド、椅子など使い慣れた家具を持ち込み、野球帽子を飾って大好きな野球観戦を楽しんでいる方もいる。部屋の掃除はできる方は自分です。職員が手伝って毎日している。	
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。長くて幅の広い廊下は、自力歩行しやすいよう、常に明るくして障害になるものが無いようにしている。		

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 30 年 10 月 31 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30年12月26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)】

もも棟では日々の業務に追われ利用者様との関わりが取れない事についてスタッフ全員で話し合い、業務優先ではなくケア優先になるようその都度業務改善を行っています。又、ユニット理念を「利用者様との関わりを第一にその人らしい生活が出来るよう支援するユニットになる」と掲げ、ケアの質の向上を目指しています。本人の思いを聴き、家族からの情報を得て、利用者様が安心して自分らしく生活が出来るようスタッフ全員が寄り添ったケアを行うよう取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3ユニットのホームは開設から16年目に入った。毎月開催される認知症カフェには認知症サポーターの参加も多く、手話や傾聴・音楽・ミニ講話をしている。ホーム主催の毎年のクリスマスコンサートには地域住民を含め70名を超える参加があった。ホームの理念は「こだわり」「喜び」「プライド」を大切にである。理念を基に各ユニットで毎年目標を立て具体的な取り組みを行っている。ミーティングや毎月の勉強会、外部研修の伝達研修等の内容で入居者に当てはまることを日々のケアの中で実践し、振り返り、新しい気付きや改善を職員間で共有し、入居者の笑顔を引き出している。家族会があり職員との交流もある。

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)(事業所名グループホームゆうゆう・多賀城)「ユニット名 もも棟 」

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	会社理念は玄関に掲示してあり年に数回確認する機会もある。スタッフ全員が理解しており、それを基にユニット毎の理念も作り実践に繋げている。	年度初めに各ユニット会議で年間の目標設定を行い、毎月進み具合を点検している。業務はケアを優先し、入居者とのかかわりを少しでも多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月1回の認知症カフェ開催や行事毎に地域・ボランティアの方々とは協力し繋がりを持つ機会を作っている。	認知症カフェ(ハイジカフェ)は地域の方が多賀城史跡にちなんだ命名をしてくれた。夏まつりには地域の子供たちがすすみ踊りで参加している。クリスマスには演奏ボランティアのコンサートを地域の人と楽しんでいる。	
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	運営推進会議やカフェ開催時に来られた家族、地域の方々に行っており面会に来られたご家族にも交流を図る時間を設けている。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か月毎に開催し様子や取り組みの報告をしている。ご家族様の想いを聞く場でもあり参加は少ないが議事録の発信で共有し日々活かす努力をしている。	メンバーに食事作りから食事までの日常を体験してもらい、食事作りをしながらのケアは大変だが、買い物をして料理する良さも大切にして欲しいとの意見があった。避難訓練の協力の呼びかけをした。	
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困難事例の相談、助言など協力を頂いている。	年2~3回、市の依頼を受けて、管理者が認知症サポーター研修の講師として中学校などに出向いている。地域の認知症サポーターのフォローアップ講座も実施している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	自分に置き換えた考え方を意識している。不適切ケアの勉強会や身体拘束及び虐待防止を社内、社外で学び実践している。	毎月のリスク委員会の後、3か月に1回身体拘束適正化委員会を実施している。委員会ではロールプレーで事例を検討し、各ユニットに伝達している。いぼを気にして鼻を傷つけてしまう入居者に家族、主治医と相談して、夜間だけミトンをつけて対処した。	
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逃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いながら防止に努めている。		

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	自施設での勉強会や外部の研修へ参加し理解を深めている。		
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、主任が利用者様やご家族様の話聞き、その都度、理解・納得頂ける様、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	家族会や運営推進会議など、意見交換出来る交流の場を設けている。面会、行事、ケアプラン説明、毎月のお便りを通して、意見・要望をお聞きするようにしている。	家族から結婚記念日のお祝いをしたいという相談があり、職員と一緒に企画、他のホームに入居している奥様(90歳)を招待して、ケーキ入刀や花束贈呈等、入居者と一緒に祝いした。希望の記念撮影もした。	
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	気軽に話し合える関係性が築けている。目標を作り個人面談を行う際にも個々から意見を聞く機会を設け、スタッフ全員で共有しケアに努めている。	職員面談で要望があった勤務体制を見直し、育休明けの人が働きやすい環境に改善した。入居者と一緒に草取りや栽培など土に触れてもらおうという意見があり、環境委員会を作ることになった。	
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	自己目標を設定し、経過、評価を行っている。働きやすい職場環境を作り、各自が向上心を持って働ける様に努めている。		
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	認知症ケアについて社内、社外の研修を受ける機会を設けている。職員の個別面談も随時行い、ケアの向上を目指している。		
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	GH協議会への参加、交流が行われている。外部への研修参加を通して、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	本人様のお話によく耳を傾け、気持ちを察し、汲み取り、日々の記録や情報を通してスタッフ間で共有し、最善のケアが出来るようにしている。		
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、ご家族様からの情報をもとに要望や不満等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	相談時や見学时に本人様、ご家族様の話を良く伺い、現状を把握し必要な対応をしている。		
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	暮らしの中で本人様との関わりを大切にし、出来る事に目を向け、出来ない事はお手伝いしながら、共に笑いあって過ごせる時間を多く持てるよう努めている。		
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	お便りや面会時に本人様の様子を分かり易く丁寧にお伝えし、ご家族様からの要望やご意見にも重点を置きながら良い連携がとれるようにしている。		
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	ご家族様の協力のもと、馴染みの美容室や多賀城市の開催イベントへの参加等を行っている。認知症カフェを通しての交流もある。	入居者を迎えに来てくれる美容院がある。近所の友達が毎月訪問してくれている。誕生日に尋ねてくれる方もいる。出身地の地場製品の映像を見ながらお話しすると入居者が生き生きしてくる。	
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	役割分担や席替え等について必要時には見直しを行ない、利用者様同士の良い関係作りに繋がるよう努めている。月毎の行事を通し全員が関わり合える場を設けている。		

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
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は相談や居宅ケアマネジャーとの協力をを行い状況に合わせた支援を行っている。		
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	コミュニケーションを通し、希望や意向をたずねている。困難な時は「ご本人なら」とその方の立場になったつもりで考え検討している。	会話が成立しない時など、家族の話を糸口にして、職員が引き出しをたくさん持って、試してみたり、探ったりして思いを紡いでいる。家族が知らなかった「歌が好き」など引き出せている。	
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	ご本人や家族等からの情報をもとにスタッフ間で話し合い共有・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	記録の内容について常に見直しを図り、その方がどのように一日を過ごされ、言動・行動から心身状態や出来る事を把握しスタッフ全員で共有出来るよう努めている。		
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	スタッフや本人、家族、医療機関での意見や要望を聞き、現状に合った介護計画を作成している。	職員間で、モニタリング、カンファレンス時に家族の思いも考慮し意見を出し合い、課題を見い出している。散歩を多くしたり、踊りを取り入れたレクリエーションなどをケアプランに反映している。	
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	日々の様子やそれにより気づいた事、その対策等ミーティング等で話し合い記録に残し、介護計画の見直しに役立っている。		
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	本人様や家族の変化によりその都度柔軟な支援を考え、それを本人様や家族と相談協力しながら取り組んでいる。		

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	認知症カフェ・夏祭りのボランティア等で地域の方との交流を深めている。外食・近隣のコンビニエンスストアに買い物に行くなどしている。		
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・かかりつけの医療機関を利用している。状態報告を行い必要時は、来棟診察・他の医療機関の受診等行っている。希望時は職員が付き添う場合もある。	家族支援でかかりつけ医を受診するときは記録をコピーして持って行ってもらう。職員が同行することもある。往診時の説明は必要があれば直接医師から家族に連絡してもらう。訪問看護ステーションとの連携がある。	
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。日々の状態を報告し相談に対し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、利用者様の不安を少しでも軽減出来るよう利用様の状態確認や病院との情報交換、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	往診との話し合い、家族の意向を踏まえ利用者様の終末期をどのように過ごして頂くか話し合い取り組んでいる。看取りの勉強会も行い体制を整えている。	入居時に看取り指針について説明している。本年も5件看取った。段階を踏んで確認を取り、プランを作成し、医師、看護師との連携を取り、ケアしている。職員は特別なことではなく自然に送ってあげたいと話す。手をさすり、話をしながら看取った事もある。	
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	社内外の研修、消防士による救命救急の勉強会など学ぶ機会がある。急変時は医療機関に連絡、相談し指示を仰いでいる。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の総合避難訓練と地域の避難訓練にも参加し避難場所の確認や避難時の協力を呼び掛けている。備蓄品の定期点検、利用者様の状態把握も行っている。夜間を想定した訓練時は近隣住民・民生委員の方々の協力もあった。	居宅・デイサービスとの合同訓練である。地震、夜間想定訓練を実施している。地域の民生委員の協力を得ているが、見守りの連携に課題があり検討していく。地域防災訓練を中学校と連携実施している。	

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
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その方に合った声掛けや対応をしている。研修などで繰り返し学びスタッフ間で話し合いを行っている。	トイレ誘導は前後の様子を見て、決めつけずにタイミングを見てさりげなく本人に分かるように声掛けする。「ご不浄」など声掛けは本人に合わせて支援している。「行こう」など、馴れ合いの口調は避けている。	
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自分自身で自己選択し自己決定出来るよう努めている。表情から汲み取れるよう努力している。		
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	関わるスタッフ全員で利用者様の状態を観察し情報共有に努めている。一人一人のペースを大切にコミュニケーションを図り、思いを探り希望に添えるよう支援している。		
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	自立度の高い方、そうでない方も声掛けを大切に自己選択出来るよう努めている。その方の好みや気温に合わせた服選びに配慮している。		
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	個々に合った食事量や食事形態に配慮している。一部介助が必要な方にもご自分のペースで食事を楽める工夫をしている。職員も同じものを一緒に食べ、準備や片付けも一緒に行っている。	食事はその日の生活リズムを見て遅い時間の対応もしている。入居者は自分の役割(配膳・片付け)を自分で決め手伝っている。目が不自由な方には、時計回りに食事内容を伝えながら支援している。	
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	食事水分チェックを行ないその方々に合わせた食事形態に配慮している。何かあれば医師や看護師へ報告、相談している。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底、定期歯科検診の他、希望者は週1の歯科往診を利用している。歯科衛生士よりアドバイスを頂きその方に合った口腔ケアを行なっている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう努めている。	トイレサイン(手を上げたり、立ち上がり)等見過ごさないようにする事と少し早めの誘導を、連携して声掛けをしている。失敗しても布パンツで快適に生活をするために、細目に交換するのは普通のことと取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人一人の排便状態を観察、記録し朝のヨーグルト、乳製品、水分の提供、体操を実施している。また、医師と相談し下剤の調整を行ない、排便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	本人の希望する時間帯や、その日の本人の意思や体調を見ながら入浴して頂いている。入浴時のマッサージや歌、ゆっくり職員と話をするなど個々に合わせたケアが行えている。	1日おき、週に3回は入浴している。毎日入る人もいる。入浴拒否する方には清拭、足浴、手を温め、声掛けし入浴につながる事もある。状態に応じて職員2名で支援している。	
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	本人の体調や傾眠の様子等を常に観察し個々に合った休息の時間を設けている。		
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	効能表にて薬への理解を深める努力をしている。変更時や服薬前には2重、3重に声出し確認している。服薬後の変化なども見落とさないよう観察し記録している。		
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	一人一人の生活歴を本人、家族から情報を得て、調理や食器拭き、洗濯畳み等の家事や、塗り絵や歌等の趣味活動を提供しており役割を持つことや気分転換に努めている。		
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へ行ったり、近所のコンビニに買い物に行くことが多い。定期的に外食や外出行事も行っている。また、ご家族の協力のもとお墓参りやイベントに参加されている方もおられる。	近隣にある、春は梅林、秋はドングリ山の周囲を散歩している。誕生日のスペシャルデーは本人の希望に沿ってマンツーマンで外出支援をしている。車の乗降が大変な入居者が家族と外出する際には職員が同行支援している。	

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	施設での管理が多いがご家族の理解のもと、ご自分で管理されている方もいる。外出時はご自分で支払いを行って頂いている。		
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	希望があればいつでも気兼ねなく使用出来る様になっている。必要な支援も行っている。		
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	壁飾りを季節に合わせて変えたり、共用の空間は危険なく居心地良く過ごして頂けるよう配置を変えたりの工夫をしている。	各ユニットで季節に合わせた個性のある壁飾りがある。入居者とボランティアと一緒に作った布の大きなカレンダーや職員と一緒に制作したちぎり絵もある。小上がりの掘りごたつのある和室では入居者が洗濯物を畳んだりしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様が思い思いの場所で過ごして頂けるように配慮している。和室の活用やリビング、廊下などにソファを置き交流を持てる空間も設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時使い慣れた家具等を持参されたり入居後も状態に合わせて配置を変えるなど工夫している。	テレビ、タンス、ベッド、椅子など使い慣れた家具を持ち込み、野球帽子を飾って大好きな野球観戦を楽しんでいる方もいる。部屋の掃除はできる方は自分です。職員が手伝って毎日している。	
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	利用者様のその日の状態に合わせた声掛けを行い、自立した生活が送れるようスタッフ間で話し合いを行っている。安全に生活出来るよう配慮し、環境整備を行っている。		