

平成 22 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470900242		
法人名	(株)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22年 11月 24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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22年12月22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>一つ一つの行動を障害として忘れて行く中で、その人なりの積み重ねた時間を酌み、表現が難しくなったとしても活きる力を継続できるケアに努めている。</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>国府多賀城の史跡が点在し、東北学院大学キャンパスも近く、歴史と文化を感じさせる地域に「グループホームゆうゆう多賀城」はある。3つのユニットは別棟になっていて、側に同運営のデイサービス事業所がある。職員は①入居者の思いに応えるケア②入居者が辿った人生を理解し寄り添うケア③前例にとらわれずに取り組むケアを『行動の指針』として、日々のより良いサービスに努めている。開設7年、入居者に寄り添うケアで生活をともにし、その延長上に重度化があり看取りがあることを理解し対応している。職員の自慢は「みんなが笑顔でアットホーム」なところだという。家族からも「申し分ない」との評価を得ている。</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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ゆうゆう多賀城

)「ユニット名 もえぎ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護に関わらず全ての人がお互いの関わりを通じて心を豊かに出来る様独自の行動指針を掲げ日々努力している。また、行動指針を基に目標管理を行い、理念を意識している。	開設時の理念と行動指針を根幹にしたケアに努めている。年に一度、職員は自己評価を行い、ケアを振り返って各自の目標を掲げている。入居者の目線で考え、職員の意欲が実践につながるよう取り組んでいる。	
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	地域の子供神輿の休憩所を恒例としていることでゆうゆうの皆様の楽しみの一つとなっている。また、近くの美容室へ利用していたことから現在、通えなくなった方へも休日を利用して来て頂いている。	ホーム主催の夏祭りには約250人の住民が参加しており、地域の一員として認識されているのが分かる。懇意の隣人を芋煮会やバーベキューに招待したり、野菜などの頂き物をするような付き合いになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会での認知症勉強会や、行政、連携機関、家族を交えての事例発表会を行っている。また、管理者は、キャラバンメイト講師を行い、地域へ認知症の理解に努めており、地域の婦人部会の見学を受け入れながら認知症について伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回の運営推進会議を開催し、率直な意見を伺っている。また、夜間避難訓練での参加を行っており、それに対しての意見・疑問点など意見交換をしている。	2ヶ月に一度開催している。課題とするケース検討の対応結果報告なども行い認知症への理解をいただき、メンバーからは率直な意見、情報提供、協力の申し出などがあり、運営に有効な会議となっている。	
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	運営推進会議のメンバーであり、協力を頂いている。行政貸し出し資源の提供や、制度に伴った相談、取り組みについての理解を得て頂いている。	市が主催する認知症に関する講座の講師依頼を受けて、地域住民への認知症理解の普及に努めている。地域包括支援センターと家族関係での困難事例など相談している。ホームから積極的に連携している。	
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	ユニット会議や管理者から言語・身体的拘束について勉強の機会を設けている。個々の状態と状況の把握に努めその方に合った自由とリスクを話し合いながら行っている。	入居者の行動を制限しない見守りを基本にしている。「だめ」と否定するのではなく、「～になったら、できる」と肯定する言い方をするなど、入居者の生活傾向をよく把握して拘束のない工夫と対応をしている。	
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	ご家族からの意見が提供をしやすい場を設けている。また、面会時に日常生活状態を伝えながら話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会を行ったり、新職者の加入時には、話し合いの場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	文書や家族会での発信の他、管理者や計画作成者が中心となり、個別の家族面談などを行い、説明をしている。		
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	カンファレンスや年間行事、面会、電話などこまめに、連絡を取り合うことにより、意見や要望が出しやすい環境作りに努め反映させている。	毎月、入居者の生活状況を手紙で家族に報告している。来訪時や電話で意見・要望を聞くことが多い。室内の照度や食事のメニューなど意見は多岐にわたっており、自由に発言できる環境になっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のミーティングや情報交換を密に行いリーダーを通じ反映している。また、管理者による面談を行っている。	日々の引き継ぎ時やユニット会議で出た職員の意見は主任会議で討議され反映されている。ケアに合わせたシフト時間の見直しや日常での排泄、食事のケアに関する事など、職員の提案を実践につなげた例は多い。	
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	目標を設定、達成状況について評価されている。また、勤務時間等においても業務内容に応じ面談や説明会において状況、変更等の内容を随時、開示説明を行っている。		
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	社外研修を始め、社内勉強会を設けるなど委員会が企画、実施している。また、管理者による新人を対象にした研修を実施している。		
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協議会において、月に一度のブロック集会に参加し、相互訪問・意見交換を行っている。また、年に一度の事例発表会の参加をするなど他事業所との交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉では、表現できないことも表情や現在までの生活歴からご本人様の表現できないことをくみ取り、職員間の情報交換を共有することにより、安心できる環境に努めている。		
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	時間を設け、ご家族様の話を伺いながらサービス内容の説明・意見を行いながら決定している。		
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	デイサービスの利用をされていた方には、出来る限り以前の環境の継続が送れるように、ご家族様と相談を行いながら自然にGHの生活になじめるように行っている。		
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	ご本人様の意見を引き出せるような声掛けに努め、その方が出来るであろうことを見極め、出来る事を継続していける環境を作り方を一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月のお便りによる、ご本人様の状況を報告させて頂いたり、面会や電話においてもご報告することでご家族様と一緒に支えていく方向性が統一できている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	認知症の重度化に伴い難しい状況に措かれ、馴染みの関係性が継続ができていない状態であるが、近隣の方々をお呼びし一緒に芋煮会などを行っている。	日常的に行くコンビニやスーパー、美容室は、地元出身の入居者にとって馴染みの店である。入居前に指導的な仕事をしていた入居者の特技(折り紙)を活かして、飾りを作ってもらするなど経験の継続支援もしている。	
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	ADLの低下に伴い、それに対しての理解や認識の低下があるが、出来ないながらも互いに思いやる言葉掛けや居るだけで良い存在感を感じられる居場所作りを提供している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されてからも親族・関係者からの電話相談や行事へのお誘いをし関係を継続しています。また、他界した方々には、お線香あげたりと関係を断ち切らないように配慮しています。		
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	認知症が進行している状態で外出も難しくなり、お誘いしても理解と認識のずれが生じ回想法や写真などを多く取り上げるとともに、個別の時間を以前にも増して多く設けたいと努めている。	会話や表情、行動から入居者の思いや意向を汲み取っている。家族から自宅での様子、習慣を聞いて参考にすることもある。新しい入居者は職員と1対1の時間をもち、信頼関係を築くことから始め馴染んでもらう。	
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	ご家族様からご本人様のこれまでの暮らし方を伺いこれまでの暮らしの延長になるように努力し、日々の何気ない言動を収集、話し合い、安心して生活を送れるように努力している。		
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	日ごとにケアプラン実施表を記入し、月ごとに評価をしている。現在の状態の把握に努め、必要があれば見直しを行い再度評価している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様の意向を伺い、又は担当職員による代弁を聞き取りながらご家族様の意向と現在の状態に合わせた計画作成を行っている。	年に2回以上、入居者本位の計画の見直しと月毎に入居者、家族の意向を確認しながら計画評価を行っている。6ヶ月ごとに「家族参加カンファレンス」も実施している。観覧車に乗りたい思いを計画に反映させたこともある。	
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	午後のミニミーティングを行い、職員間での情報を共有しているが、業務に追われ口頭での確認である。		
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、その時々にも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	ご家族様が対応できない時は、職員が通院介助を行い、また、ご本人様の希望に沿った通院介助、買い物、散歩などニーズが上があれば対応できるように取り込んでいる。		

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	近隣の方との交流、行事参加の呼びかけ、また、散歩や買い物、などを行い施設に対する理解を得ている。広報委員会からの取り組みからも定着していると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様の症状・状況をご家族様に相談、連絡し了解を得、通院介助を行っている。また、往診や訪看・歯科を利用日々健康維持に努めている。	定期受診は家族が同行する。受診時はホームでの排泄やバイタルのチェック表と状況メモと電話にて主治医に伝達している。状態変化による受診は職員も付き添い、結果は受診記録に残す。協力医の往診もある。	
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	週一回の訪問看護・歯科衛生の為、申し送りのノートにご本様の状態・特変等を記入、また、口頭での説明を加えるなどの確に情報が伝わるように行っている。その時々合った適切な対応ができるように職員間で情報を共有している。		
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	入院となった場合病院宛てにサマリーの提出、その他情報の提供を随時行っている。出来るだけ早期に退院出来るように受け入れ態勢を整える準備を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応について早期の段階からご家族様との相談、話し合いを随時設け、事業所がその状態・状況にあった対応ができるケアについて説明を行っている。	入居時に入居者、家族から看取りに対する考えの事前確認を文書にて行っている。状態の変化に応じて「看取りに関する指針」をもとにホームが行う対応について説明し同意を得ている。これまでに信頼で結ばれたホームで看取られた入居者は少なくない。	
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	定期的に年2回、消防署の方を講師にお招きし、AEDの使用法・心肺蘇生について指導をして頂いている。		
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回の総合避難訓練を行っている。また、夜間想定避難訓練を行い、地域の方やご家族様の参加が出来たことで夜間避難訓練での理解・協力体制など改めて課題と改善に向け検討をしている。	入居者ごとの避難マニュアルを作成し、年に3回の防災訓練、内1回を夜間想定で行った。運営推進会議のメンバーも参加し、客観的な意見をもらい近隣との協力体制づくりに活かした。備蓄もある。	

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	お客様一人一人が不快な思いをしないよう言葉使い、ご本人様を尊重した呼び方をしている。また、ご本人様の状態、気持ちに配慮し、場所を移すなどその場、その時に添うケアに対応している。	「さん」を付けて呼んでいる。食べこぼしや粗相はさりげなく片付け、プライドを傷付けないように配慮している。職員の心理的変化が入居者に与える影響も考えて、不快にならないよう言葉使いなどに気を使っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	散髪、買い物、散歩等の希望・要望が有れば柔軟に対応している。こちらからお誘いする場合は、自己決定を尊重している。		
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	長く生活を共にされている方に慣れ合いが生じ、先読みをしてしまいがちがあり、「待つ」姿勢を大事とし、その方のペースを再度見直し個々の生活に寄りそう支援に努力する。		
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	自己決定ができない方には、こちらで伺いを立て表情をくみ取り美容室に予約や起床時の衣服の選択をしています。また、ご家族がカット・カラーの支援も有ります。		
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	個々の残存能力を活かし調理での味付け・片付け・野菜担当と出来る力をお借りして食事の準備を行っている。参加できない時は、洗い物をして下さりとそれぞれが、役割とされている。	食事の準備、調理、後片付けなど入居者も一緒に行っている。盛り付けで食欲を誘い、刻みやペーストにして食べ易くしている。献立は家族に報告され、意見を反映させている。ホテルでの外食を楽しむこともある。	
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	個々の咀嚼・摂取量の状態など日々、健康状態を把握し刻み食・ペースト状食にするなど工夫をおこなっている。水分摂取が取れやすい容器でお出しするなど行っている。		
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	毎食後に口腔の見守り・声掛けを行い、出来ない方へは、介助を行っている。また、6名様では、有りますが週一回の歯科衛生士の訪問による指導・助言をいただきながら口腔の大切さを学んでいます。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用い排泄パターンを把握し、誘導をかけたトイレでの排泄を心掛けている。また、トイレの移動時に時間を要する方へは、手引き歩行介助・ポータブルトイレの設置などを行っている。	入居者に合った個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。入居者が急に立ち上がる、職員を見つめる、いらつく、などサインを察知して対応している。入居後、綿パンツになったなど成果がみられる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多く含んだ食材を提供やヨーグルトなどの乳製品の摂取・ファイバー入りの調理にするなどを行っている。また、センナ茶・下剤の内服など管理をしている。		
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	ほぼ毎日全員の方が入浴をされています。高血圧の方には、ご本人様の希望の時間と体調管理を行い、重度の方には、2人体制で安心して楽しまれる入浴をしていただいている。	入居前の習慣を続けられるよう夕食後の入浴も支援している。脱衣所を十分に暖めて脱衣し易くしたり、同性による介助をするなど入浴しやすい配慮をしている。気分を変えて銭湯(温泉)に行くなど入浴を楽しんでいる。	
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	不眠を訴える方がいれば、温かい飲み物をお出ししたり、電気毛布では無く、湯たんぽを入れ、温まった寝具を提供をしたり、安眠に繋がる声掛けを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の指示通り服薬の支援をおこなっている。その薬によって特変があった場合は、すぐに医師に相談をしている。		
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	毎食後の配膳の準備・お茶入れ・野菜をカットされたりと一緒に料理を楽しまれています。また、CDを聞かれる方、歌を楽しまれる方などその時々で気分が参加され過ごしている。		
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	買い物や散歩など行かれる方が限られて来ているが出来る限りお連れしている。また、年に数回と少ないが松島への外食・近くのラドン温泉へも出かけている。	ホーム周辺の散歩を日常的に行う。年間計画による外出は定義山や花見などがある。入居者が「手芸品を買いたい」「墓参りがしたい」など、個々の思いにも対応している。ユニットごとに月に一度の外出をしている。	

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
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	個人でお金の管理をされている方は、現在、いないがご本人が所持したい場合は、ご家族様にご理解と紛失した場合の許可を得てお渡しをしている。また、買い物をした場合は、レシートをお預かりし管理してご家族様にお渡しをしている。		
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	申し出があれば、自由に電話を掛けられるようになっている。電話番号を忘れた場合などは、職員が対応してからご本人様が話しをできるように支援している。		
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	日中帯の照明を付け、リビングや廊下の飾りや写真など常に見て頂きながら現状の受け入れを時折交えながらお話をしている。また、季節の花々を作り共有スペースに置くことで経過の楽しみを一緒に行っている。	ユニット棟に沿った花壇は緑で、玄関は花々で彩られている。2ヶ所の菜園があり、トマト、茄子など季節の収穫を楽しんでいる。廊下にベンチ、和室にこたつを置くなど入居者が居室以外でも居場所にできる空間がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の好きな場所で過ごされている。自室だったりリビングや職員と一緒に台所で過ごすことだったり、顔馴染みの他入居者のそばだったりする。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から持ち込んだ使い馴れた物を、それぞれがご家族と相談をしながら配置をしている。	居室は書道、手芸、塗り絵などが飾られ入居者の得意なことや暮らし方が感じられる。車椅子など入居者の状態に合わせて安全にも配慮した家具の配置になっている。リビングで過ごす入居者が多い。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の状況に合わせ、掲示物など見やすく、解かりやすいように工夫している。		

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 ふじ)	
所在地	宮城県多賀城市高崎3-29-1		
自己評価作成日	平成 22 年 11 月 20 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>お客様のこれまでの生活を理解し、今何が必要かを見極めるため、お客様との会話を大切にしている。統一したケアを目指し、話し合い、情報共有に努めている。また、ご家族への報告、相談に努めている。勉強会や研修への積極的な参加により、職員の知識、意欲の向上も図っている。</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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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>国府多賀城の史跡が点在し、東北学院大学キャンパスも近く、歴史と文化を感じさせる地域に「グループホームゆうゆう多賀城」はある。3つのユニットは別棟になっていて、側に同運営のデイサービス事業所がある。職員は①入居者の思いに応えるケア②入居者が迎った人生を理解し寄り添うケア③前例にとらわれずに取り組むケアを『行動の指針』として、日々のより良いサービスに努めている。開設7年、入居者に寄り添うケアで生活をともにし、その延長上に重度化があり看取りがあることを理解し対応している。職員の自慢は「みんなが笑顔でアットホーム」なところだという。家族からも「申し分ない」との評価を得ている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年12月22日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の理念の基、更に分かりやすく共有しやすい言葉で実践につなげている。	開設時の理念と行動指針を根幹にしたケアに努めている。年に一度、職員は自己評価を行い、ケアを振り返って各自の目標を掲げている。入居者の目線で考え、職員の意欲が実践につながるよう取り組んでいる。	
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	掲示板の貸出、子供みこしの休憩所、地域の避難訓練への参加、中学生の職場体験の受け入れなど行っている。	ホーム主催の夏祭りには約250人の住民が参加しており、地域の一員として認識されているのが分かる。懇意の隣人を芋煮会やバーベキューに招待したり、野菜などの頂き物をするような付き合いになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学、相談は随時行っている。管理者はキャラバンメイトとして地域への発信に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間のスケジュール及び開催前月にお知らせ、参加を呼び掛けている。棟ごとに活動状況の報告、それに対するご意見を頂き、職員間で共有している。	2ヶ月に一度開催している。課題とするケース検討の対応結果報告なども行い認知症への理解をいただき、メンバーからは率直な意見、情報提供、協力の申し出などがあり、運営に有効な会議となっている。	
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	運営推進会議での報告、電話等での相談など協力できている。	市が主催する認知症に関する講座の講師依頼を受けて、地域住民への認知症理解の普及に努めている。地域包括支援センターと家族関係での困難事例など相談している。ホームから積極的に連携している。	
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	マニュアルやお知らせなどでその都度確認、研修会への参加行われている。お客様のリスクを考慮した上で支援している。	入居者の行動を制限しない見守りを基本にしている。「だめ」と否定するのではなく、「～になったら、できる」と肯定する言い方をするなど、入居者の生活傾向をよく把握して拘束のない工夫と対応をしている。	
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、資料などの確認している。何がそれにあたるのかを知ることと日頃の職員のメンタルへの配慮にも努めている。		

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	成年後見制度を利用しているお客様がいる。毎月の様子報告は手紙で行い、入院等が生じた際は都度連絡を取り合っている。		
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	入居の際は十分な説明を行い、理解と納得のもと契約されている。必要時には資料送付、提供行っている。		
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	お客様には日常の声かけ、コミュニケーション等で自分の思いを伝えられるように働きかけている。年に一度満足度調査を実施したり、運営推進会議で頂いた意見は職員間で情報共有している。意見箱も設置している。	毎月、入居者の生活状況を手紙で家族に報告している。来訪時や電話で意見・要望を聞くことが多い。室内の照度や食事のメニューなど意見は多岐にわたっており、自由に発言できる環境になっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットミーティングや各会議など意見や提案を吸い上げる機会はある。職員の意見を聴く体制は整っている。	日々の引き継ぎ時やユニット会議で出た職員の意見は主任会議で討議され反映されている。ケアに合わせたシフト時間の見直しや日常での排泄、食事のケアに関することなど、職員の提案を実践につなげた例は多い。	
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	努力や実績、目標管理より行動評価をし、レベルアップできる環境にある。シフトの改善等も職員の意見を反映させている。		
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	目標管理や自己評価、面談行われている。新人研修、テーマ別研修、社外研修にも積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会への参加、交流行っている。運営推進会議に地域のグループホームの管理者が互いに参加することで情報交換行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の訴え、要望をよく傾聴し、否定せず、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	実調時の聞き取りやセンター方式の活用にてご家族様の思いや希望を知る努力をしている。話しやすい環境作りにも配慮し、報告に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学や相談時の対応では、お話をよく伺い、どのような状況にあるかを確認している。入居に際してはできること、支援が必要なことの見極め、職員間の情報共有、ご家族様との連携にも努めている。		
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	日々の会話や挨拶を大切に、役割の提供や手伝って頂くことで良い関係を築いている。		
19		○本人と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	お客様の变化や気づきをご家族へ報告している。毎月のお便りにて様子を伝えたり、面会の時なども様子報告行い、情報共有に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人様、ご家族様からの情報を基に知る努力をしている。会話から思いを引き出す努力をしている。	日常的に行くコンビニやスーパー、美容室は、地元出身の入居者にとって馴染みの店である。入居前に指導的な仕事をしてきた入居者の特技(折り紙)を活かして、飾りを作ってもらうなど経験の継続支援もしている。	
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	お客様同士の関係性、関わり合いを考え、リビングにおける席の配置や声かけを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	情報の提供や相談には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	日々のお客様の表情、言動、行動に気を配り、これまでの生活歴も考慮し、ご本人の希望や意向が反映される支援、声かけに努めている。	会話や表情、行動から入居者の思いや意向を汲み取っている。家族から自宅での様子、習慣を聞いて参考にすることもある。新しい入居者は職員と1対1の時間をもち、信頼関係を築くことから始め馴染んでもらう。	
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	センター方式を用いこれまでの生活の把握に努めている。それを基に、ご本人との会話や話を引き出す努力をしている。		
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ミーティング等で話し合い職員間の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	ご本人にとって今何が必要かを話し合い、ご家族にも了承頂いている。変化著しい時期は、毎日のミーティングで情報共有、ケアに反映させている。統一されたケアの実践のため話し合い、意見交換を大切にしている。	年に2回以上、入居者本位の計画の見直しと月毎に入居者、家族の意向を確認しながら計画評価を行っている。6ヶ月ごとに「家族参加カンファレンス」も実施している。観覧車に乗りたい思いを計画に反映させたこともある。	
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、毎日のミーティングノート、職員間の申し送りノート活用にて情報共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	変化や気づきの報告、必要に応じてご家族との話し合いを行っている。グループホームでできないことを明確にし説明、必要に応じ情報の提供や協力を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の生活を理解し、一人ひとりの趣味や楽しみを探り支援、提供している。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関での受診を支援している。協力病院との連携もやっている。	定期受診は家族が同行する。受診時はホームでの排泄やバイタルのチェック表と状況メモと電話にて主治医に伝達している。状態変化による受診は職員も付き添い、結果は受診記録に残す。協力医の往診もある。	
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	週一回の訪問看護師への申し送り、チェック表を利用し、報告、相談をしている。訪問日以外では、電話相談することもある。		
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。	入院の際は、ご家族や病院と定期的に連絡をとり、状態の把握を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の希望を第一とし、共に安心してもらえるよう対応している。ご家族や医療機関、職員や関係者間での連携、話し合いを行い、方針の統一化を図っている。	入居時に入居者、家族から看取りに対する考えの事前確認を文書にて行っている。状態の変化に応じて「看取りに関する指針」をもとにホームが行う対応について説明し同意を得ている。これまでに信頼で結ばれたホームで看取られた入居者は少なくない。	
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	救命救急勉強会や研修などの参加により、応急手当や対応を学ぶ機会がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中の避難訓練の他、夜間想定避難訓練や地域の避難訓練への参加、また、火災発生防止のためのチェックや地震対策を行い、非常食、備品等にて災害に備えている。お客様の避難マニュアルの作成もやっている。	入居者ごとの避難マニュアルを作成し、年に3回の防災訓練、内1回を夜間想定で行った。運営推進会議のメンバーも参加し、客観的な意見をもらい近隣との協力体制づくりに活かした。備蓄もある。	

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	お客様の生活リズムを大切に、意思を尊重する声かけや対応をしている。常に自分のことに置き換えて考える努力をしている。	「さん」を付けて呼んでいる。食べこぼしや粗相はさりげなく片付け、プライドを傷付けないように配慮している。職員の心理的変化が入居者に与える影響も考えて、不快にならないよう言葉使いなどに気を使っている。	
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	お客様の意思確認を心がけている。表現しづらい方においては声かけの工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にしている。その方にとっての当たり前の日常を大切にしている。		
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	本人と共に選んだり、その日の天候やその方の体調への配慮行っている。代行する際にも、その方の好みや気持ちよく過ごすことへの配慮行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様の意欲に合わせ作業を提供したり、後片付けを共に行ったりしている。旬の食材を取り入れ、バランスに配慮している。好みのもの、苦手なものを把握し提供している。	食事の準備、調理、後片付けなど入居者も一緒に行っている。盛り付けで食欲を誘い、刻みやペーストにして食べやすくしている。献立は家族に報告され、意見を反映させている。ホテルでの外食を楽しむこともある。	
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、一人ひとりにあった支援を行っている。レベル低下時の食事形態に関して、医師、看護師への報告、相談をし状況にそくした対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア行っている。介助必要な方への支援行っているが、状況によっては十分でないこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックにより個別のサインやパターンの把握、トイレ案内を行っている。レベル低下に伴い、トイレでの排泄ができるよう二人介助を行っている場合もある。	入居者に合った個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。入居者が急に立ち上がる、職員を見つめる、いらつく、などサインを察知して対応している。入居後、綿パンツになったなど成果がみられる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックをしている。毎朝の牛乳、ヤクルト、水分量への配慮、下剤を減らすためセンナ茶を活用している。		
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	入浴は毎日行っている。その中で、体調やその時の様子に合わせて入浴案内している。個々の好きな音楽をかけるなどしてリラックスして頂けるように配慮している。	入居前の習慣を続けられるよう夕食後の入浴も支援している。脱衣所を十分に暖めて脱衣し易くしたり、同性による介助をするなど入浴しやすい配慮をしている。気分を変えて銭湯(温泉)に行くなど入浴を楽しんでいる。	
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	定期的によりネン交換し清潔を保ち、気温に応じた寝具をセットしている。また、安眠のために日中活動し、休息を必要とする方への配慮も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の理解のため服薬効能表の作成、変更の際の申し送り確認、日々の薬仕分けに関しては出勤者全員が都度確認している。体調や変化への気づきは申し送り、情報共有、医師への報告行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれの楽しみを提供している。定着している役割の継続や、個別に興味ある場所への外出計画をしたりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別に計画したり、近所への散歩は随時行っている。家族の希望で毎日自宅への外出をされている方もいる。	ホーム周辺の散歩を日常的に行う。年間計画による外出は定義山や花見などがある。入居者が「手芸品を買いたい」「墓参りがしたい」など、個々の思いにも対応している。ユニットごとに月に一度の外出をしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や力に応じて支援する態勢にある。現状、お金はグループホーム管理である。		
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	ご本人の希望があれば、それに応じて行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	空調管理にて湿温に配慮している。棟内の清潔を保ち、暖かみのある装飾をしている。	ユニット棟に沿った花壇は緑で、玄関は花々で彩られている。2ヶ所の菜園があり、トマト、茄子など季節の収穫を楽しんでいる。廊下にベンチ、和室にこたつを置くなど入居者が居室以外でも居場所にできる空間がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室、リビングにおいて、お客様がゆっくりと、思い思いに過ごせるような声かけ、場所の提供を行っている。		
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	ご家族とよく相談し、使い慣れた馴染みの物を今後も使用して頂くようにしている。	居室は書道、手芸、塗り絵などが飾られ入居者の得意なことや暮らし方が感じられる。車椅子など入居者の状態に合わせて安全にも配慮した家具の配置になっている。リビングで過ごす入居者が多い。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できること、意欲的なことはできるだけご自身でして頂いている。		

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	多賀城市 高崎3丁目 29-1		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 20 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、あたりまえの事をあたりまえに行い、生活を送って頂けるよう支援させて頂いている。 ・日々状態の変化がある中、ニーズに対し敏速に対応出来るよう、毎日のミーティングにて話し合いを持つ時間を設けている。 ・個別ケアを重視し、個々の希望要望を引き出し、可能な限り支援出来るよう努力している。
--

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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>国府多賀城の史跡が点在し、東北学院大学キャンパスも近く、歴史と文化を感じさせる地域に「グループホームゆうゆう多賀城」はある。3つのユニットは別棟になっていて、側に同運営のデイサービス事業所がある。職員は①入居者の思いに応えるケア②入居者が辿った人生を理解し寄り添うケア③前例にとらわれずに取り組むケアを『行動の指針』として、日々のより良いサービスに努めている。開設7年、入居者に寄り添うケアで生活をともにし、その延長上に重度化があり看取りがあることを理解し対応している。職員の自慢は「みんなが笑顔でアットホーム」なところだという。家族からも「申し分ない」との評価を得ている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年12月22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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 			

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護に関わらず全ての人がお互いの関わりを通じて心を豊かに出来る様独自の行動指針を掲げ日々努力している。また、行動指針を基に目標管理を行い、理念を意識している。	開設時の理念と行動指針を根幹にしたケアに努めている。年に一度、職員は自己評価を行い、ケアを振り返って各自の目標を掲げている。入居者の目線で考え、職員の意欲が実践につながるよう取り組んでいる。	
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	地域の祭りや防災訓練などに参加し、夏祭りの行事を行う場合は、地域の方々に参加を呼び掛けている。又、年間4回新聞を作成し、回覧にて地域の方々へ発信している。	ホーム主催の夏祭りには約250人の住民が参加しており、地域の一員として認識されているのが分かる。懇意の隣人を芋煮会やバーベキューに招待したり、野菜などの頂き物をするような付き合いになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理書がキャラバンメイト講師を行い、認知症の理解を地域へ発信している。		
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	家族にも参加して頂き意見を交換し、得た意見は出来るだけサービスに反映出来るよう努力している。	2ヶ月に一度開催している。課題とするケース検討の対応結果報告なども行い認知症への理解をいただき、メンバーからは率直な意見、情報提供、協力の申し出などがあり、運営に有効な会議となっている。	
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、行政貸し出し資源の提供、又は制度や入居状況の相談など行い、協力を頂いている。	市が主催する認知症に関する講座の講師依頼を受けて、地域住民への認知症理解の普及に努めている。地域包括支援センターと家族関係での困難事例など相談している。ホームから積極的に連携している。	
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	身体拘束勉強会に参加し、意識を持って日々対応している。 自身で開錠される方については、後からスタッフが追尾する等の方法をとっている。	入居者の行動を制限しない見守りを基本にしている。「だめ」と否定するのではなく、「～になったら、できる」と肯定する言い方をするなど、入居者の生活傾向をよく把握して拘束のない工夫と対応をしている。	
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	勉強会等にて学ぶ機会を得ている。また、定期的に、通報、相談機関連絡先の情報提供を行っている。玄関には、ポスターを貼り出している。		

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
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	勉強会参加を行い、年に1回のチェックテストを行うなどして、自己学習に取り組む機械を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	文書発信や家族会での説明を行っている。不安や疑問がある場合は、管理者、主任が個別に面談し説明を行っている。		
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	年に一度家族会を行っている。 また、年に1回の満足度調査、2か月に1度推進会議を開催し、随時意見や要望を受け付けておりその都度ケアへ反映させている。	毎月、入居者の生活状況を手紙で家族に報告している。来訪時や電話で意見・要望を聞くことが多い。室内の照度や食事のメニューなど意見は多岐にわたっており、自由に発言できる環境になっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	主任会議等にて各棟のスタッフより出された意見を報告し、その他委員会等の会議にて自己の意見を提案し、運営に反映させている。	日々の引き継ぎ時やユニット会議で出た職員の意見は主任会議で討議され反映されている。ケアに合わせたシフト時間の見直しや日常での排泄、食事のケアに関することなど、職員の提案を実践につなげた例は多い。	
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	目標管理、職員行動考課チェックを行い、職員の努力に処遇を反映させている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の段階に添った外部、内部の研修計画に沿って受講している。また、研修や資格取得の試験日、研修日は勤務扱いになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会や、研修会に参加しているが、同業者との交流やコミュニケーションがあまりとれてはいない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実調時に希望、意見を聞いている。 知り得た内容の情報共有、利用者本位の立場で考え取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実調時に希望、意見を聞いている。 また、本人とコミュニケーションをとり、日々の生活状況を観察し、利用者本位の立場で考え取り組んでいる。		
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	実調時に希望、要望を聞いている。 入居後も、必要に合わせ、話し合う機会を設け、不安、要望に対し、ご本人様と一緒に解決出来るよう取り組んでいる。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中の出来事を一緒に行って頂いている。(掃除・作業・料理など) スタッフが出来ない事など教えて頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の生活状況を面会時等にお伝えし、家族に受診や、外出、行事参加などの協力を得ている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、知人の方々が来棟された時は、話しやすい環境の場を提供したりしている。 電話など自由に使用できる。	日常的に行くコンビニやスーパー、美容室は、地元出身の入居者にとって馴染みの店である。入居前に指導的な仕事をしていた入居者の特技(折り紙)を活かして、飾りを作ってもらうなど経験の継続支援もしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶会やレクレーションなどを通して、他者と関わる機会を作っている。また、他者と交流の図れない方に対しても、スタッフが間に入る事で、交流が持てるように努力している。		

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	入院中の関りを密にし、情報の提供を行っている退居された方に対しても、退居時の情報提供と、その後求められた際には、情報の提供を行っている。		
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	希望、意見を利用者より聞き出している。困難な方でも、利用者本位の立場になり、考えを検討している。	会話や表情、行動から入居者の思いや意向を汲み取っている。家族から自宅での様子、習慣を聞いて参考にすることもある。新しい入居者は職員と1対1の時間をもち、信頼関係を築くことから始め馴染んでもらう。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にセンター方式シートを記入していただき基本情報を得ている。家族・利用者との会話から得た情報も共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々変化がある為、毎日のミーティングにてその都度変化に対して対策を検討している。カンファレンス・ユニット会議などで、その後の経過の見直しを図っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを必要に応じて開き、その都度課題を検討している。毎日のミーティングで話し合いを行った意見を家族へご説明し、ご意見を頂いている。	年に2回以上、入居者本位の計画の見直しと月毎に入居者、家族の意向を確認しながら計画評価を行っている。6ヶ月ごとに「家族参加カンファレンス」も実施している。観覧車に乗りたい思いを計画に反映させたこともあ	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	必要に合わせ、記録物を追加し情報を集め共有出来るよう工夫されている。毎日のミーティングの中で、介護計画について話し合う時間を設けている。		
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	その時々に応じ、利用者本位の立場で考え、新たなニーズに対し、日々ミーティングにて早期に対応出来るよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	希望される方には近所の美容院の利用や、買い物など個別にて行え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	協力医の月一度の往診、また、かかりつけ病院の受診と、支援にて主治医との連携を図っている ご家族対応の受診については、現状の報告を行い必要時には、スタッフも同行している。	定期受診は家族が同行する。受診時はホームでの排泄やバイタルのチェック表と状況メモと電話にて主治医に伝達している。状態変化による受診は職員も付き添い、結果は受診記録に残す。協力医の往診もある。	
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	週一回の訪問看護を利用。 文章にて情報を伝え、相談し、アドバイスを頂いている。 随時気になる点については、電話にて相談を行っている。		
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。	個々の症状に合わせ、退院が可能な場合は早期の退院を行っている。 ご家族の不安の軽減が出来る様配慮し、急な夜間の退院に対しても、受け入れている。		
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	急変や、重度化が見込まれる。利用者様に対し早い段階で往診医に切り替えを行い、主治医、ご家族と話し合う機会を設け、情報を共有している。	入居時に入居者、家族から看取りに対する考えの事前確認を文書にて行っている。状態の変化に応じて「看取りに関する指針」をもとにホームが行う対応について説明し同意を得ている。これまでに信頼で結ばれたホームで看取られた入居者は少なくない。	
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	看取り・AED・認知症などの勉強会に積極的に参加している。 定期的に町の消防署の依頼し、心肺蘇生・AEDの勉強会を開催し、全スタッフが参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に防災訓練を行っている。夜間の人員の少ない時間を想定した訓練も取り入れている。地域の防災訓練へ参加しながら、地域の方々にも協力を求めている。	入居者ごとの避難マニュアルを作成し、年に3回の防災訓練、内1回を夜間想定で行った。運営推進会議のメンバーも参加し、客観的な意見をもらい近隣との協力体制づくりに活かした。備蓄もある。	

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	その方の発言・気持ちを否定せずに受け入れるよう心掛けている。 プライドを傷つけないよう配慮しながら声掛けを行っている。	「さん」を付けて呼んでいる。食べこぼしや粗相はさりげなく片付け、プライドを傷つけないように配慮している。職員の心理的変化が入居者に与える影響も考えて、不快にならないよう言葉使いなどに気を使っている。	
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	会話が複雑にならない様に、2者択一の質問をしたりしている。 言葉で表せない時は、ご本人の表情から読み取っている。		
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、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	出来るだけ個別ケアを意識し、可能な限り、ご希望に沿った支援が出来るよう努力している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の生活暦に合わせ、自分でお化粧の出来ない方でも、介助にて行って頂いてる。 洋服を選ぶ際も、可能な方には選択して頂ける様配慮している。		
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	食事の準備や手伝いが役割になっている方が居られる。又、出来る方に関しては、ご自分の食器は洗って頂き、介助にて行える方は、スタッフと一緒に洗って頂くなど、出来る範囲で行っている。	食事の準備、調理、後片付けなど入居者も一緒に行っている。盛り付けで食欲を誘い、刻みやペーストにして食べ易くしている。献立は家族に報告され、意見を反映させている。ホテルでの外食を楽しむこともある。	
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	メニューチェック表・食事量チェック・水分チェック表の記入を行っている。 また、夕食は栄養士の献立にて、調理を行っている。朝・昼食は、栄養面を考え沢山の食材を使用するように努めている。		
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	義歯の方は就寝前に回収消毒している。 また、3食後は必ず磨きをして頂き、磨き残しのある方には、ブラッシング介助を行っている。 口臭のある方には、イソジンでうがいをして頂いている。 6ヶ月に一度の歯科往診及び、指導		

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	個々の排泄状況に応じて、布パンツ、紙パンツ、パットと使い分け、排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握し、サイン等を見逃さずその時間帯に誘導するようにしている。必要に応じ、2名介助を行いながら、排泄を支援している。	入居者に合った個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。入居者が急に立ち上がる、職員を見つめる、いらつく、などサインを察知して対応している。入居後、綿パンツになったなど成果がみられる。	
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	便秘気味の方には、水分補給の声掛けをし、体操・散歩等で腸の活動を促がしている。また、食材の工夫、センナ茶等の摂取で予防に努めている。排泄チェック表にて管理し、個々に合わせた対応をとっている。		
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	特に時間等設定せず。毎日出来るだけ本人希望に沿って入浴して頂く。	入居前の習慣を続けられるよう夕食後の入浴も支援している。脱衣所を十分に暖めて脱衣し易くしたり、同性による介助をするなど入浴しやすい配慮をしている。気分を変えて銭湯(温泉)に行くなど入浴を楽しんでいる。	
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	臥床を希望される方には臥床の声掛けを行ったり不穏にて不安を抱えた方には一緒に添い寝をしたり、不安が無くなるまでお話をしたりしている。		
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	服薬効能表にて、スタッフ全員が薬の効能を確認出来るようにしている。また、誤薬がない様に、夜勤者・早番者・与薬者と薬後の薬箱の確認の徹底を行っている。確実に飲み込みを確認している。		
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	ADLに合わせ、趣味を生かした対応をしている。買い物、映画、外食等、外出の機会を多く設けるようにしている。受診の際など、個別で外食を楽しみにされている。		
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	重度化に伴い、外出の機会や散歩など希望される方が少なくなっている。個別外出にて個々の希望に添えるよう努力している。	ホーム周辺の散歩を日常的に行う。年間計画による外出は定義山や花見などがある。入居者が「手芸品を買いたい」「墓参りがしたい」など、個々の思いにも対応している。ユニットごとに月に一度の外出をしている。	

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
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	本人の希望に応じた物品の購入や、買い物の付き添いをしている。 ご本人に配慮しながらご自分で管理出来るよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	基本は自由に電話を利用して頂いている。 また、手紙を出したの方に対しては、一緒に郵便局に行くなどの支援をしている。 1日に何度も電話をされる方に対しては、時間を決め使用して頂いている。		
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	自然の光の取り入れがとてもしラックス出来、居心地の良い空間になっている。 季節の行事や食べ物を取り入れたり、生け花を飾るなど季節感を取り入れている。	ユニット棟に沿った花壇は緑で、玄関は花々で彩られている。2ヶ所の菜園があり、トマト、茄子など季節の収穫を楽しんでいる。廊下にベンチ、和室にこたつを置くなど入居者が居室以外でも居場所にできる空間がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	独りになれる空間も適度にあり、利用者同士での触れ合いも出来るような空間も保たれている。個々の性格や、他者との相性に合わせた席の配置など、トラブルを未然に防止できるよう工夫している。		
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	以前使用していた馴染みの家具や置物を居室に持って来て頂き、環境に変化がない生活を送って頂くよう努めている。	居室は書道、手芸、塗り絵などが飾られ入居者の得意なことや暮らし方が感じられる。車椅子など入居者の状態に合わせて安全にも配慮した家具の配置になっている。リビングで過ごす入居者が多い。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の出来る事を尊重し、自立出来る様、物品の配置を変えず、利用者が困惑しないよう配慮している。 又、個々の能力に合わせている。		