

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)】

<p>既往についてや、何型の認知症なのかスタッフ間で学習してケアに入るのが習慣になっている。また、ターミナルケア2事例の取り組んだ。また、行動障害においては、個別に対応する事を、常に課題として取り組んでいる。</p>
--

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

基本情報リンク先	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21年12月17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>開設して6年を経過した3ユニットのグループホームである。近所との距離が近く法人合同の夏祭りでの近隣の人達等の招待や、地域の「子供みこし」への休憩所、トイレの提供、地域防災訓練への参加、ごみ拾い、エコ活動と自然な交流がある。又、入居者のニーズを把握し、それぞれのユニットで行動指針、目標を定め日々支援に努めており、その中で特に「重度化終末期に向けた支援」については、医療との連携、家族、本人の意思確認と話し合い、職員の研修と段階をふみ時間を掛けて取り組み、支援事例を重ねている。家族はホームでの本人の生活が長期に及んでも、最後まで不安なく過ごせることに感謝している。</p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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 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。	グループホーム独自の理念であり、年度初めに検討、見直してもいる。又、理念に添った行動指針をユニット会議で話し合い、ケア実践につなげており、「個別ケア」「みどりの介護」などユニット毎に目標を掲げている。	
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	夏祭り等の行事を行う場合は、地域の行事にも参加している。 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。	町内会に加入し、エコ活動や防災訓練に参加している。法人施設合同の夏祭りは地域住民等の招待を恒例とし、地区祭子供みこしにトイレ休憩所等提供やボランティア、高校生の体験学習も受け入れて交流している。	
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	家族会での認知症勉強会、また、家族、連携先、行政を交え事例発表会を行った。他GHでの事例発表や、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	定期的に開催し、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ヶ月毎定期開催し、毎回市担当職員が出席している。近況報告、委員の質問等双方向で意見交換され、AED勉強会、医師の「みどり」についての講話、入居者家族への満足度調査の結果報告など運営に工夫がある。	
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。	同行の市職員は「行政として出来ることを支援するのは当然」と話し困難事例への助言指導や会議への出席と積極的である。管理者自らも介護講座等に講師として出向き認知症への理解に努め連携は密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束勉強会に参加し、意識を持って話し合いを行っている。拘束は行っていない。自身で開錠される方については、後からスタップが追尾する等の方法を選択している。	施錠せず入居者一人ひとりの、リスクマニュアルを作成し共有の上支援している。散歩やごみ拾い、エコ活動での交流を通して、近隣の皆さんへの自然な理解が進み見守り、連絡をもらえる関係が築かれている。	
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会を設けている。		
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。必要に応じて、管理者、リーダーが個別に面談する機会を設けている。		
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、随時意見や要望を受け付けており、必要時には話し合いを行う場をもうけている。また、年に1回の満足度調査を行い、ケアや職員態度に反映させている。	意見箱を設置し「便り」で相談、苦情の場をお知らせしている。意見箱には救急搬送時の職員の対応について、お褒めの言葉が寄せられている。家族は定期的な介護計画に基づいた話し合いの場に満足している。	
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	リーダー会議等にて機会を得ている。(スタッフ→リーダー→代表者・管理者)または、つきに1回の合同会議を開催し、情報共有に努めている。	防災、リスク・感染症、広報、勉強の各委員会活動や、日々のミーティング、各種会議での情報交換なども含め、意見、提案をする機会が多い。入居者の避難時の経路にブロックでの足場作りも一例である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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協議会加入での定例会職員参加や、発表会などの交流がある。また、県、GH協議会主催研修への参加により、他事業所とのふれあいの機会を得ている。		

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。 必要に合わせ、その都度話し合いを行い、要望を聞く機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	基本情報から得た内容でサービスを検討している。同時にバックグラウンドから、その方らしく生活を送れるよう問題点以外のサービスも検討している。		
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	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)		
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	利用者、家族の要望を交え、ケアに取り組んでいる。グループホームの意見も伝えている。協力が難しい家族にも働きかけを行っている。		
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	家族に電話したり、手紙を出したり出来る環境にある。入居前に利用していたお店にも買い物に行くことがある。 入居前から親しかった方の面会もある。	自宅に通っていた理容店に続けて出掛けている入居者、馴染みの通所施設で友人とお茶を飲んで来る、友人が面会に来て出掛けて時間を共に過ごす等、本人の生活習慣、生活歴に添って関係持続の支援に努めている。	
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者が同士の関係が築けるような支援に努めている	意見疎通が困難な方でもスタッフが介入し、関わりを持つように支援している。一緒に作業を行ったり、トラブルがあっても話を聞くことで落ち着かれ、他利用者共に、よい関係が築けている。		

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	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。会話の中から意向をよみとる。	入居者に寄り添い生活を共に過ごす中で、思いや意向はおおよそ把握しているが、リビング、居室で聞き取りの時間をより多くとりたいと努めている。13年ぶりに墓参りへの支援や、魚店だった人の包丁を砥ぐなど発見もある。	
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	カンファレンスを定期的に行っていない。全員が集まってという改まった機会がなかなか持てない現状。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。	ケアを担当制とし、個別ケアに力を入れている。月毎に担当職員はニーズを把握し、日々の気付きを計画作成者に伝え、他の職員の情報や家族の参加も得ながら3ヶ月毎に見直し、家族の確認も得て計画を渡している。	
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	個人記録記入。それ以外に必要な応じ、個々の用紙を作成し実践している。結果についてミーティング・カンファ・ユニット会議で話し合い、共有し、変更があれば引継ぎノートに記入している。		
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	その時々に応じ、利用者本位の立場で考え取り組んでいる。		

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。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。希望による医師の往診、訪問看護師の健康チェックも心強い。家族同行の受診時は日々のバイタル、排泄、食事、生活ケア等の記録を持参している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪問看護を利用。 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	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。	重度化、終末期に伴う意思確認書があり、段階を経たケアが取り組まれている。重度化、終末期での支援例を重ね、職員の畏怖、不安などメンタル面での支援、家族へのケアにも配慮し、運営推進会議でも「看取りの大変さ」について医師から講話を受けている。	
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	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。また、地域の防災訓練に参加しながら、地域の方々にも協力を求めている。	防災委員会があり年2回、夜間想定を組み入れた避難訓練を実施し、区長など推進委員にも参加して頂いている。日中、夜間での被災にも視点を置き、1週に一度のシミュレーションや訓練時のチェックも考えている。	

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	利用者様が不穏時も穏やかな気持ちで接するように心掛けている。 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。	入居者への言葉掛けや対応について、管理者は「職員一人ひとりの身についている」と評価しており、昼食時の繁忙の最中も、明るく、ゆったりとした口調で不穏者を落ち着かせ、なだめる様子が見られた。	
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、通院介助、アクシデントによる職員配置に無理がない限り希望に沿った支援をしている。		
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	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	殆どの方に、下膳・食器洗い・食器拭きをしていただいている。 包丁を使える方には、野菜を切っていただいたり一緒に台所に立って手伝って頂いている。	食事の時間が遅れたことを詫びながら、それぞれのテーブルで職員も食事を共にしている。1日30品目、野菜を多めに提供している。調理師の職員もおり、季節、行事での変化にも留意し、栄養士の支援もある。	
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、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食後は必ずは磨きをして頂き、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ヶ月に一度の歯科検診及び指導		

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	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、理解し、その時間帯に誘導するようにしている。	入居者一人ひとりの排泄時のサインを見逃さず、時には2人で介助し、トイレでの排泄を支援している。尊厳を守り、自尊心にも十分配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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	好きな時間に入浴出来る様に、その人に合った時間の設定をしている。毎日ほぼ全員入浴され会話をしたり、入浴剤を入れたり、冬至にはゆず湯で楽しんで頂いたりしている。	希望による入浴支援に努め、拒む人の記録をチェックし好きな音楽を流し、声掛けを工夫している。自立度の高い人は夜間入浴、終末期にあっても体調をみながら、3人体制で安全、心地よい入浴支援に努めている。	
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	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、外出の機会を多く摂るようにしている。受診の際、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	個別に買い物に行かれたり、天気の良い日には散歩に出掛け、個別の散歩希望のある方には、スタッフと1対1で散歩に出掛けられている。また、離棟傾向の方に付き添い、外出している。	本人の希望に添った外出支援と共に他の入居者にも差別を感じさせない外出に努めている。又トイレ、安全な環境など事前準備を整えて同法人の通所施設の車で皆で遠出をしたり、動き方が激しく頻繁な外出がみられる入居者にも穏やかな対応がみられた。	

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
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	希望に合わせ、一緒に買い物へ行くなど支援している。 過度なお金遣いに対しては、ご本人に配慮しながらセーブさせて頂いている。		
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	自由に電話を利用して頂いている。 また、手紙を出した方に対しては、一緒に郵便局に行くなどの支援をしている。		
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	掃除を常に行っている為、居心地の良い空間」ではある。 リビング・廊下・トイレと午前・午後と温度チェックを行い、常に温度に変化のない様にしている。 生け花や、玄関の装飾で季節感を取り入れている。	食堂兼用のリビングの他に掘りごたつのある和室、廊下に置かれたソファなど、一人や友達との居場所も工夫され利用する姿がみられた。時節柄クリスマスツリーも飾られ、壁面の写真は行事などでの回想への配慮である。温湿度管理、換気に配慮し臭気はない	
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	個々の性格や、他者との相性に合わせた席の配置や、トラブルがあった際には、スタッフが間に入ってフォローするよう心掛けている。		
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	以前使用していた馴染みの物等、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。	家具、身の回りの物など本人に馴染みの品の持ち込みがされている。針箱を愛用し居室で2~3時間裁縫をして過ごす方、得意の編み物で和室のこたつ掛けを編んでいる方、一人ひとりの力、好みを活かし生活している。	
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	字が読める方には、貼り紙を貼ったり、個々の能力に合わせた工夫をおこない、出来る事、わかる事に働きかけている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470900242		
法人名	(株)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21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)】

<p>お客様お一人お一人が自分らしく生活できるように、傾聴の他日々の観察に力を入れ、御自分で表に出せない方は職員が代弁者になれるよう信頼関係構築に努めている。それらをふまえ、自立に向けた支援に力を入れている。</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>開設して6年を経過した3ユニットのグループホームである。近所との距離が近く法人合同の夏祭りでの近隣の人達等の招待や、地域の「子供みこし」への休憩所、トイレの提供、地域防災訓練への参加、ごみ拾い、エコ活動と自然な交流がある。又、入居者のニーズを把握し、それぞれのユニットで行動指針、目標を定め日々支援に努めており、その中で特に「重度化終末期に向けた支援」については、医療との連携、家族、本人の意思確認と話し合い、職員の研修と段階をふみ時間を掛けて取り組み、支援事例を重ねている。家族はホームでの本人の生活が長期に及んでも、最後まで不安なく過ごせることに感謝している。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年12月17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	理念の浸透をはかるため、毎月のユニット会議での職員全員での唱和、意味、理解を深める勉強会を行っている	グループホーム独自の理念であり、年度初めに検討、見直してもいる。又、理念に添った行動指針をユニット会議で話し合い、ケア実践につなげており、「個別ケア」「みどりの介護」などユニット毎に目標を掲げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の子供神輿の休憩所を提供したり、近くの美容室、農家の方との顔馴染みの関係を作っている	町内会に加入し、エコ活動や防災訓練に参加している。法人施設合同の夏祭りは地域住民等の招待を恒例とし、地区祭子供みこしにトイレ休憩所等提供やボランティア、高校生の体験学習も受け入れて交流している。	
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、他GHでの事例発表を行っている。また、管理者は、キャラバンメイト講師を行い、地域へ認知症理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回の運営推進会議を開催し、率直な意見を伺い、また、各ユニットごとの状況報告を行い、それに対しての意見・疑問点など意見交換をしている	2ヶ月毎定期開催し、毎回市担当職員が出席している。近況報告、委員の質問等双方向で意見交換され、AED勉強会、医師の「みどり」についての講話、入居者家族への満足度調査の結果報告など運営に工夫がある。	
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いただいている。	同行の市職員は「行政として出来ることを支援するのは当然」と話し困難事例への助言指導や会議への出席と積極的である。管理者自らも介護講座等に講師として出向き認知症への理解に努め連携は密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	個別ケアの把握に努め、自由に外出への機会を設けている。虐待防止については、リスクマネジメントと共に、勉強会への出席を行い、ユニット会議で検討し、入居者様一人ひとりのリスクマニュアル作成に基づきながら、意識向上をしている。	施錠せず入居者一人ひとりの、リスクマニュアルを作成し共有の上支援している。散歩やごみ拾い、エコ活動での交流を通して、近隣の皆さんへの自然な理解が進み見守り、連絡をもらえる関係が築かれている。	
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	御家族からの意見が提供しやすい場を設けている。又は面会時に日頃の生活状態の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、年1回のチェックテストで個人的な勉強にも繋げている。		
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	家族会での話し合いの場、又は満足度調査などのアンケートの実施を行っている	意見箱を設置し「便り」で相談、苦情の場をお知らせしている。意見箱には救急搬送時の職員の対応について、お褒めの言葉が寄せられている。家族は定期的な介護計画に基づいた話し合いの場に満足している。	
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	グループホーム、デイサービス、居宅での合同会議、各委員会などで意見の交換を行い、情報交換などを積極的に行っている。	防災、リスク・感染症、広報、勉強の各委員会活動や、日々のミーティング、各種会議での情報交換なども含め、意見、提案をする機会は多い。入居者の避難時の経路にブロックでの足場作りも一例である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人個人の目標を毎年設定し、その達成状況において評価されている。時間外勤務に関しても支給されている。		
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	毎月1回は勉強会を行っている。テーマは要望や必要性を考慮し、教育委員会の方で企画し開催されている。又外部への研修へも参加している。職員資格取得については、研修、試験日などを出勤扱いにて支援している。		
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	グループホーム協議会に参加し、月に一度のブロック集会へ参加し、意見・情報交換を行ったり、年に一度の事例発表会への参加をするなど交流を深めている。		

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	入居前、入居後もご本人様の思いを大切にし、傾聴行っている。出来るだけこれまでの生活を継続出来るよう、環境作り、生活スタイルのアセスメントを重視している。		
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	入居前後も御家族様の要望に応えられるように面会時にお聞きしたり、遠方の方へは電話連絡を定期的に行い関係性を深めている。		
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	ディサービス利用していたお客様は出来るだけ前の環境に近い生活を送れるように隣接ディサービスのプログラムに参加したり、自然にGHの生活になじめることを考慮している。		
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	お茶の時間や少しの時間を使い、お客様との談笑する場面を設けている。一緒に料理、手作業しながらお話ししたりしている。しかしその日の職員の人員体制によりゆっくりに関わる時間が取れない日もある。		
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	月に1回御家族様へお手紙を出し、現状報告や支援内容・今後の支援についての了解を得ている。出来るだけ御家族様、御本人様の要望に応えら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	ご本人様が以前より通っていた理容室の利用や自宅近くへのドライブなどにお連れしている。回想法を使った会話を通じ昔話や楽しかった思い出話を聞き出している。	自宅で通っていた理容店に続けて出掛けている入居者、馴染みの通所施設で友人とお茶を飲んで来る、友人が面会に来て出掛けて時間を共に過ごす等、本人の生活習慣、生活歴に添って関係持続の支援に努めている。	
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低下にともない、要介助状態になったお客様の尊厳の維持、プライバシーの保護に重点を置き、他入居者様からの指摘の言葉や視線がないよう職員が介入している。又、他入居者様への理解を求め協力していただいている。(プライバシーの範囲内で)		

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、何かあればご相談くださいと御家族様へお伝えしている。また、行事などの際は連絡しお誘いして、関係を断ち切らないよう配慮している。		
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	入居前の思い、現在の思いを大切に、傾聴している。なるべく御本人の意向にそえるよう努力している。	入居者に寄り添い生活を共に過ごす中で、思いや意向はおおよそ把握しているが、リビング、居室で聞き取りの時間をより多くとりたいと努めている。13年ぶりに墓参りへの支援や、魚店だった人の包丁を砥ぐなど発見もある。	
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	これまでの暮らしの延長となるよう、御家族様からの情報収集と日々の観察を行っている。ご本人様が安心して生活を送れるよう努力している。		
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記録表を記入し、月ごとに評価している。現在の状態の把握に努め、必要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	御本人様の意向、御家族様の意向を聞き取り、現在の状態に合わせた計画作成をしている。	ケアを担当制とし、個別ケアに力を入れている。月毎に担当職員はニーズを把握し、日々の気づきを計画作成者に伝え、他の職員の情報や家族の参加も得ながら3ヶ月毎に見直し、家族の確認も得て計画を渡している。	
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	13:30頃よりミーティングを行い、職員間での情報共有に努めている。しかし業務に追われ口答での確認になることも多々あり、どのように共有化していくかが課題である。		
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	ご本人様の希望に沿った通院介助、買い物・散歩などの外出など、ニーズにがであればそれに沿えるように柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用(美容室、農家)の他、近隣地域住民の方の理解を得るための広報活動に取り組んでいる。お客様と散歩や買い物を行う事により、施設全体の取り組み方や施設に対する理解は定着されてきている。		
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	御本人と御家族様の意向に沿った医療を受けられるよう十分に話し合い、かかりつけ医を決定している。通院の他往診や訪看も使用し、情報収集に努めている。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。希望による医師の往診、訪問看護師の健康チェックも心強い。家族同行の受診時は日々のバイタル、排泄、食事、生活ケア等の記録を持参している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	一週間に一回の訪看の為、的確に情報を伝える為の申し送りノートの記入、ナースによるアドバイスあれば、問題点改善に向け職員間で情報の共有を行っている。		
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。	入居期間が長めになっても退所条件にはならず、安心して治療できる。入院となった場合病院あてにサマリーの提出、その他情報の提供も随時行っている。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から、御家族様との話しあい、事業所が対応できるケアについて説明を行う。	重度化、終末期に伴う意思確認書があり、段階を経たケアが取り組まれている。重度化、終末期での支援例を重ね、職員の畏怖、不安などメンタル面での支援、家族へのケアにも配慮し、運営推進会議でも「看取りの大変さ」について医師から講話を受けている。	
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1、2回市内の消防署の方を講師にお招きし、AEDの使用法、心肺蘇生についての指導をしていただいている。		
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	マニュアルを作成し、年二回の総合避難訓練を行っている。地域の防災訓練に参加したり、各お客様ごとの避難誘導の仕方の検討、避難経路の把握を職員全員に意識付けしている。また非常用食料、備品の準備を行っている。	防災委員会があり年2回、夜間想定を組み入れた避難訓練を実施し、区長など推進委員にも参加して頂いている。日中、夜間での被災にも視点を置き、1週に一度のシミュレーションや訓練時のチェックも考えている。	

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	御本人を尊重した呼び方をしている。(本人が不快な思いをしないよう)羞恥心に触れるような状況な場合、人前で恥ずかしい思いをさせないよう、場所を移し声掛けし対応している。御本人様の各居室に入る場合は了解を得て出入りしている。	入居者への言葉掛けや対応について、管理者は「職員一人ひとりの身についている」と評価しており、昼食時の繁忙の最中も、明るく、ゆったりとした口調で不穏者を落ち着かせ、なだめる様子が見られた。	
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、散歩など要望あ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	食後の休息や趣味など、御本人様のこれまで過ごしてきた生活スタイルを尊重し、過ごしていただいている。		
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	御本人様の希望あればすぐ美容室へお連れしている。女性入居者でお化粧をされる方で、化粧品無くなれば買い物に行って速やかに補充行っている。		
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	買い物、食事の準備、片付けを一緒に行っている。食事中はBGM流しゆったりと食事が摂れるよう配慮している。	食事の時間が遅れたことを詫びながら、それぞれのテーブルで職員も食事を共にしている。1日30品目、野菜を多めに提供している。調理師の職員もおり、季節、行事での変化にも留意し、栄養士の支援もある。	
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	その時の季節を感じていただけるよう、旬の食材を取り入れたり、安全面では国内産の使用や新鮮な食材での提供に努めている。既往歴、体重の増減により食事量を調整している。水分チェック表を用い一日の水分量を把握している。		
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	毎食後歯磨きへの声掛け、見守りをし不十分な方へは介助に入り清潔が保持できるよう努めている。また、定期的な歯科受診を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用い排泄パターンを把握し、誘導をかけトイレでの排泄を心掛けている。	入居者一人ひとりの排泄時のサインを見逃さず、時には2人で介助し、トイレでの排泄を支援している。尊厳を守り、自尊心にも十分配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表で把握を行い、食事に関しては食物繊維を多く含んだ食材の使用、センナ茶、下剤の内服など管理している。		
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	体調がすぐれない方以外は、ほぼ毎日入浴されている。また、入るかどうかは本人の意思を尊重し、なるべく本人の希望する時間帯に合わせて入浴していただいている。	希望による入浴支援に努め、拒む人の記録をチェックし好きな音楽を流し、声掛けを工夫している。自立度の高い人は夜間入浴、終末期にあっても体調をみながら、3人体制で安全、心地よい入浴支援に努めている。	
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	不眠を訴える方がいれば、温かい飲み物を提供したり、安心して眠れるような声掛けをしたり、安眠へとつなげている。		
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行っている。その薬によって何か特変あった場合はすぐ医師に相談している。		
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	花のお好きな方は花の水やり、野菜を育てるのがお好きな方は畑やプランターを作り、縫い物がお好きな方は雑巾縫いやボタン付け、料理の好きな方は一緒に料理したり、御本人が好きなことをして楽しんでいただるように支援している。		
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	買い物や散歩など希望があればお連れしている。職員でリサーチし少し遠出の外出なども計画している。	本人の希望に添った外出支援と共に他の入居者にも差別を感じさせない外出に努めている。又トイレ、安全な環境など事前準備を整えて同法人の通所施設の車で皆で遠出をしたり、動き方が激しく頻繁な外出がみられる入居者にも穏やかな対応がみられた。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理が出来なくても、本人が持っていたいという気持ちがある場合は、御家族に紛失した場合の事も御理解いただき、許可をいただいております。御家族様によっては御本人様が月にどれくらい使っているか知りたいとの事で、お客様のレシートお預りし管理して御家族様にお伝えしている		
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	利用者で御家族や御友人に電話したいという場合、いつでもかけられるようになっている。年賀状や暑中見舞いのハガキを出している方もいらっしゃる。		
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	日中も照明を付けている。リビング、廊下、居室入り口など、個々の写真や棟での集合写真を飾ったり、花やタペストリー、手作りの作品など季節に合ったものを飾っている。	食堂兼用のリビングの他に掘りごたつのある和室、廊下に置かれたソファなど、一人や友達との居場所も工夫され利用する姿がみられた。時節柄クリスマスツリーも飾られ、壁面の写真は行事などでの回想への配慮である。温湿度管理、換気に配慮し臭気はな	
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	個人個人好きな場所で、落ち着ける場所で過ごされている。それが自分の居室だったり、リビングや和室などの共有スペースだったり、顔なじみで心許せる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して、レイアウトしている。住んでみて御本人が使いがてがよいように、変えるときもある。	家具、身の回りの物など本人に馴染みの品の持ち込みがされている。針箱を愛用し居室で2~3時間裁縫をして過ごす方、得意の編み物で和室のこたつ掛けを編んでいる方、一人ひとりの力、好みを活かし生活している。	
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	一人一人の状況に合わせて、掲示物など見やすく、わ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 21 年 11 月 25 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>それぞれのお客様が、今何を必要としているのかを常に考えケアに活かしている。統一したケアを目指し、職員間の話し合い、情報の共有、ご家族への報告に努めている。</p>
--

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

基本情報リンク先	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21年12月17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>開設して6年を経過した3ユニットのグループホームである。近所との距離が近く法人合同の夏祭りでの近隣の人達等の招待や、地域の「子供みこし」への休憩所、トイレの提供、地域防災訓練への参加、ごみ拾い、エコ活動と自然な交流がある。又、入居者のニーズを把握し、それぞれのユニットで行動指針、目標を定め日々支援に努めており、その中で特に「重度化終末期に向けた支援」については、医療との連携、家族、本人の意思確認と話し合い、職員の研修と段階をふみ時間を掛けて取り組み、支援事例を重ねている。家族はホームでの本人の生活が長期に及んでも、最後まで不安なく過ごせることに感謝している。</p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 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	各ユニット、また、利用者様の状況の変化に応じて独自に作り上げた理念を職員間で話し合い共有している。リーダー研修、中途者研修や伝達研修を行い、理念の共有を行っている。	グループホーム独自の理念であり、年度初めに検討、見直してもいる。又、理念に添った行動指針をユニット会議で話し合い、ケア実践につなげており、「個別ケア」「みどりの介護」などユニット毎に目標を掲げている。	
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	町内会、自治会に加入している。地域の方へ掲示板の貸し出しをしている。地域のお祭りに参加したり、子供みこしの休憩所として提供している。	町内会に加入し、エコ活動や防災訓練に参加している。法人施設合同の夏祭りは地域住民等の招待を恒例とし、地区祭子供みこしにトイレ休憩所等提供やボランティア、高校生の体験学習も受け入れて交流している。	
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	運営推進会議でも認知症への理解を得られるよう努力している。また、実践報告会なども開催した。管理者はキャラバンメイト講師として認知症理解について、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	ご家族を含めできるだけ多くの方に参加して頂けるよう努力している。報告と共に、質問、意見、要望を受け議事録に残し、それもまた、報告している。会議後は職員間でも話し合っている。	2ヶ月毎定期開催し、毎回市担当職員が出席している。近況報告、委員の質問等双方向で意見交換され、AED勉強会、医師の「みどり」についての講話、入居者家族への満足度調査の結果報告など運営に工夫がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	相談を行っている。	同行の市職員は「行政として出来ることを支援するのは当然」と話し困難事例への助言指導や会議への出席と積極的である。管理者自らも介護講座等に講師として出向き認知症への理解に努め連携は密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	近隣の方々にも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえる関係が築けている。1名の方が常に外に出たい状況にて、段階をおってやむをえず鍵をかけている。	施錠せず入居者一人ひとりの、リスクマニュアルを作成し共有の上支援している。散歩やごみ拾い、エコ活動での交流を通して、近隣の皆さんへの自然な理解が進み見守り、連絡をもらえる関係が築かれている。	
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	勉強会を開催している。虐待に関する資料ファイル、関連ポスターの提示。		

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	成年後見人制度を利用されている方がいる。月に1度はおお客様のご様子を手紙で報告している。入院時などにも連絡を取り合っている。また、年1回チェックテストを行い、職員独自の勉強に繋げている。		
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	入居時には十分な説明を行い納得されて契約を行っている。必要時には資料送付、提供を行っている。		
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	日常生活の中でお客様が表現できるような声かけ、コミュニケーションの働きかけをしている。ご家族様には年に一度満足度調査を行い、意見を頂き、改善を図る努力をしている。	意見箱を設置し「便り」で相談、苦情の場をお知らせしている。意見箱には救急搬送時の職員の対応について、お褒めの言葉が寄せられている。家族は定期的な介護計画に基づいた話し合いの場に満足している。	
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	特別に決まっていなくても、職員の意見を聞く体制は整備されている。	防災、リスク・感染症、広報、勉強の各委員会活動や、日々のミーティング、各種会議での情報交換なども含め、意見、提案をする機会が多い。入居者の避難時の経路にブロックでの足場作りも一例である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努力や実績、行動評価をしレベルアップできる環境にある。		
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、自己評価、チェックテストを行っている。毎月テーマ別に勉強会を実施している。外部研修にも参加している。		
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参加し、交流する機会を作っている。		

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	ご本人様へのサービスを行う際には、現状をよく観察し、また、記録等にて経過を確認し声かけを行っている。気づいた点は申し送り、情報共有に努めている。		
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。面会時の報告や入居時には様子の報告にも努めている。		
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よくお話を伺い、どのような状況にあるかを確認している。入居に至った際にもできること、支援が必要なことの見極め、職員間の情報共有、意見交換、ご家族様への報告、相談に努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様と介護者とがゆっくり話す時間や、生活の場面で役割として力を発揮できることの提供、感謝の気持ちを伝えることを大切にしている。		
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	ご本人様の状況をご家族様と共有するためにも、毎月のお便りや変化がある際には報告、相談に努めている。面会時にも最近の様子など伝えている。		
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	センター方式の活用やご本人、ご家族様からの情報をもとに知る努力をしている。知り得た情報からケアへのヒントとしている。状況によっては関係の継続が難しい場合もある。	自宅で通っていた理容店に続けて出掛けている入居者、馴染みの通所施設で友人とお茶を飲んで来る、友人が面会に来て出掛けて時間を共に過ごす等、本人の生活習慣、生活歴に添って関係継続の支援に努めている。	
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	共有空間での居場所作り、お客様同士の関係性に配慮した席の配置等を行っている。		

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	情報の提供や相談を状況にあわせ支援している。		
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	入居に際してセンター方式を用い、バックグラウンドを把握するよう努めている。ご家族にも協力を頂いている。カンファレンスや日々の申し送りの中で情報交換を行い、行動の裏側にあるものを探る努力をしている。	入居者に寄り添い生活を共に過ごす中で、思いや意向はおおよそ把握しているが、リビング、居室で聞き取りの時間をより多くとりたいと努めている。13年ぶりに墓参りへの支援や、魚店だった人の包丁を砥ぐなど発見もあ	
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、不明な点、知りたい内容に関してご家族にも協力頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	できていること、支援の必要な部分、変化については日々のミーティング等で話し合い、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	全員ではないが、ご本人、ご家族参加のカンファレンスに努めている。入居時は必ず参加頂いている。ご本人様の変化への気づきに努め、話し合いを行っている。実践先行で計画書作成に遅れが出ることあり。	ケアを担当制とし、個別ケアに力を入れている。月毎に担当職員はニーズを把握し、日々の気づきを計画作成者に伝え、他の職員の情報や家族の参加も得ながら3ヶ月毎に見直し、家族の確認も得て計画を渡している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録、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。看取り時には、ご家族、医療、介護の連携に努めた。		

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
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、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	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行っている。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。希望による医師の往診、訪問看護師の健康チェックも心強い。家族同行の受診時は日々のバイタル、排泄、食事、生活ケア等の記録を持参している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪問看護師による健康チェックの際は、お客様の変化や情報を報告、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。	入院の際は、ご本人の状態を定期的に把握し、病院との情報交換も行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族との連携により希望を第一とし、職員、関係者間で話し合いを行い方針の統一化を図っている。	重度化、終末期に伴う意思確認書があり、段階を経たケアが取り組まれている。重度化、終末期での支援例を重ね、職員の畏怖、不安などメンタル面での支援、家族へのケアにも配慮し、運営推進会議でも「看取りの大変さ」について医師から講話を受けている。	
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	職員間で常に確認を行い、勉強会、研修などで応急手当や対応を学ぶ機会もある。		
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	災害におけるマニュアルを基に、災害時の対応に備えている。避難訓練、非常食、備品等にて災害に備えている。地域の避難訓練に参加したりとグループホームの周知には努めている。	防災委員会があり年2回、夜間想定を組み入れた避難訓練を実施し、区長など推進委員にも参加して頂いている。日中、夜間での被災にも視点を置き、1週に一度のシミュレーションや訓練時のチェックも考えている。	

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	その時々状況に合わせ、言葉遣いを変え、お客様の人格を損なわないよう対応している。	入居者への言葉掛けや対応について、管理者は「職員一人ひとりの身についている」と評価しており、昼食時の繁忙の最中も、明るく、ゆったりとした口調で不穏者を落ち着かせ、なだめる様子が見られた。	
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	何か決定する際には、できる限り「どうしますか?」「どうですか?」など、ご本人の意思を尊重するようにしている。		
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	お客様のペースを大切にしつつ、体調やこちらからの投げかけが必要な場合や安全を優先させることも中にはある。		
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	ご本人に希望を聞いたり、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して頂く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	お客様の力を活かせる部分では手伝って頂き、旬の食材を取り入れ、バランスを考慮している。好みのもの、苦手なものを把握し提供している。全体的なバランスに関して、栄養士との連携には至っていない。	食事の時間が遅れたことを詫びながら、それぞれのテーブルで職員も食事を共にしている。1日30品目、野菜を多めに提供している。調理師の職員もおり、季節、行事での変化にも留意し、栄養士の支援もある。	
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に努めている。レベル低下に伴う食事形態の考慮は、医師、看護師への相談、ご家族への報告行っている。		
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、ご本人の意思や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、段階的に状況把握し、トイレでの排泄ができるよう二人介助で行っている場合もある。	入居者一人ひとりの排泄時のサインを見逃さず、時には2人で介助し、トイレでの排泄を支援している。尊厳を守り、自尊心にも十分配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	認知症への影響を理解し、排便チェックを行っている。日々の申し送りでコントロール必要な方への支援、ヤクルトなどの乳酸菌や食物繊維、下剤の利用を減らすためセンナ茶の活用など行っている。		
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	体調やその時の様子を見て、入浴案内を行い、個々の好きな音楽をかけるなど、リラックスして頂けるように配慮している。	希望による入浴支援に努め、拒む人の記録をチェックし好きな音楽を流し、声掛けを工夫している。自立度の高い人は夜間入浴、終末期にあっても体調をみながら、3人体制で安全、心地よい入浴支援に努めている。	
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	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	一人ひとりの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。体調や変化への気付きは申し送り、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過ぎて頂いている。家事などの役割や、誕生日会は月でまとめたりせず誕生日ごとにお祝いをしたり、散歩や、外出行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出を求めている方には、一緒に散歩にいたり、近場への用足しなどにも出かけたりにしている。頻度は多くはないが、棟内行事での外出も行っている。	本人の希望に添った外出支援と共に他の入居者にも差別を感じさせない外出に努めている。又トイレ、安全な環境など事前準備を整えて同法人の通所施設の車で皆で遠出をしたり、動き方が激しく頻繁な外出がみられる入居者にも穏やかな対応がみられた。	

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
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	お客様のお小遣いを預かり、必要時に使用している。個人での管理はレベル低下に伴い難しくなっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話、手紙など、希望に応じて対応している。		
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	空調管理を行い、温湿度差に配慮している。玄関、居室入り口には、季節ごとの装飾をしている。	食堂兼用のリビングの他に掘りごたつのある和室、廊下に置かれたソファなど、一人や友達との居場所も工夫され利用する姿がみられた。時節柄クリスマスツリーも飾られ、壁面の写真は行事などでの回想への配慮である。温湿度管理、換気に配慮し臭気はない	
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	各お客様の思いやレベルに沿った居場所の提供をしている。廊下のソファも休み場の場所として利用されている。		
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して頂いている。ご家族の写真を飾られている方もいる。	家具、身の回りの物など本人に馴染みの品の持ち込みがされている。針箱を愛用し居室で2~3時間裁縫をして過ごす方、得意の編み物で和室のこたつ掛けを編んでいる方、一人ひとりの力、好みを活かし生活している。	
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	食器拭き等は、自席で座ってしていただく、自分の洗濯物を自室に干す方もいる。		