

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 | 0472700590 | | |
| 法人名 | (株)ドリームライト | | |
| 事業所名 | グループホームドリームライトひかりの里 ユニット:ひだまり | | |
| 所在地 | 富谷市成田8丁目4-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月28日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月15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)】

一つの家族として利用者、スタッフが関り、この地域でその人らしく、これからも生活を送るようにその人に寄り添い、その人から人生を学び、出会った絆をこの地域で大切にされる様に努めて運営しています。軽体操を行い残存機能の維持や筋力低下予防、レクでは塗り絵、習字、漢字、計算問題等の活動を行っており、活動を行っています。音楽療法の講師を招いて月1~2回の音楽に関わり、毎日のレクリエーションでは、カラオケで皆さんと一緒に歌われたり、職員と利用者様との関りを重点に置き笑いの多い時間を提供しています。
季節に応じた行事計画をしており又、外部からのボランティア等の橋梁もあります
看護師配置と相田内科との意思連系にてターミナル体制の充実H30年度4名「看取り」をチームで行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

(株)ドリームライトは、医療法人社団相田内科医院のグループ事業として運営されている。グループホームひかりの里は、閑静な住宅地の一角にある平屋建ての2ユニットの事業所である。同建物に同法人のショートステイとデイサービスが併設され協力関係にある。法人理念は「ありのままを受容します」「絆(自然、社会、人間同士の絆を大切にします)」である。一人ひとりの生活歴や趣味、日常的に思いの把握に努め、残存能力を生かしながら生活できるような日常生活の中で様々な取り組みが行われている。利用者職員との関係も自然で、会話が弾み、和やかな関係がうかがえる。町内会に加入し、地域の夏祭りや敬老会に参加し交流している。中学生の「防災学習」や「職場体験」も受け入れ、ホームの理解と連携にも努めている。また、協力医療機関が母体であり、専従の看護師の配置など健康管理も充実している。看取りの経験があり、利用者が悔いのないよう一日一日をその人に寄り添い、終末期ケアをチームで取り組んでいる。職員の資質向上に向けて資格取得にも積極的に支援している。

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

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|--|---|---|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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) | <input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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 | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHドリームライトひかりの里 ）「ユニットひだまり」

| 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 | ありのままを受容し自然や地域社会との絆を大切にしている介護理念です。会議、ミーティング等で理念を確認し合い、ケアの振り返りをして理念を共有しています。「ミッション」をガイドとして理念へ向けて取り組んでいる。認知症の理解研修実践 | 法人理念「受容」と「絆」を基本の考え方として、年度初めに事業所独自のめざす方向性や存在の意義などの目標を定め、利用者、家族の要望に添ったケアの実践に努めている。 | |
| 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 | 地域で催される「夏祭り」「敬老会」等に参加ご案内を頂き、地域の一員として交流をしている成田中学校の防災学習への協力を毎年一回実施 | 町内会に加入し、夏祭りや敬老会などに参加し交流している。中学生の防災学習や職場体験を受け入れている。ターミナルケアの映像を視聴するなど、命の大切さを学ぶ良い機会にもなっている。民謡や尺八、ハーモニカなどのボランティアの訪問がある。 | |
| 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 | 緊急支援としてお泊りを提供している | | |
| 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 | 実践上での報告と要望などについてお話し合いをさせて頂き、ご家族様代表、町内会長、地域民生委員、地域包括支援センター、職員等の方々にご意見や地域情報を頂戴しながらサービス提供に反映できるように工夫し、インフォーマルな社会資源を提供している。身体拘束防止の取り組みと共に、スタッフへの参加 | 会議は2ヶ月毎に開催、町内会会長、民生委員、市職員、地域包括職員、利用者、家族代表、社長、施設長、寺の住職、弁護士などの参加がある。事業所の運営や活動状況の報告をもとに、参加者からの意見や要望を聞き、サービスや運営の向上に活かしている。メンバーの一人である弁護士を講師に、成年後見制度について学習もしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | デイサービス、ショートステイを併設運営しているため、市担当担当部署や地域包括支援センターとの連絡体制を密にしております。また、当事業所への入所希望者の情報などについても提供して頂いている等の協力関係を築いております | 市職員や地域包括職員は運営推進会議に参加し、事業所の実情や課題を共有しており、相談しやすい関係にある。市から人権擁護などの研修案内や入居希望者の情報提供がある。事業所からは困難事例の相談などを行っている。 | |
| 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 | 安心第一にし利用者様の各々の居場所の確保フロアにアレンジ実施した。両フロアの開放的利用を考慮してスペース確保した。3か月1回防止委員会、全体研修年2回。 | 外部講師による年2回の研修や3ヶ月に1回の虐待防止委員会を通して学び・気づき、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠は、防犯と安全性を考慮して常時行っている。外出傾向を把握し、敷地内や近くの公園への散歩やドライブなどで気分転換を図っている。 | |
| 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 | 安全第一に、出来る限りチームで取り組むカンファレンスを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 講師を招いて全体研修を行った。 | | |
| 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 | 入所申し込みの施設見学時も含め、契約に際しては「重要事項説明書」の説明にとどまらず、生活での不安や疑問、要望などを訪ねて、十分に理解、納得して頂けるように心がけて実践しております。 | | |
| 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 | ご家族様来所時や電話での運営に対するご意見は管理者に上意し、日常の運営に役立てる様にユニット会議や送りにも反映しています。家族懇談会実施年2回 | 家族の意見や要望は面会時やケアプラン作成時などで聞いている。遠方の家族には電話で対応している。家族会は年2回、6月と11月に開催している。出された意見や要望は、ユニット会議・全体会議で検討し、運営やケアの質の向上に活かしている。 | |
| 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 | 月一度、会議を設け、随時職員の意見、提案を反映させています。年に2回の面談実施 社長との面談年2回あり 毎朝、ミーティング実施 | 社長面談、施設長面談が年に2回ずつ行われ職員の意見を聞いている。毎月の全体会議やスタッフ会議で出された意見は、毎朝のミーティングで常に共有している。褥瘡対応や食事の形態、臭気問題解決などの提案が出され、運営に反映された。 | 職員のケアの更なる資質の向上を目指して、内部研修や外部研修・実践者研修などに継続的に参加することを期待する |
| 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 | 年2回の人事考課表の面談を行い、特別一時金(賞与査定)制度を実施しています。社長との面談を年2回実施「ミッションを」の利用。能力開発シートを作成、個々の目標を持つ | | |
| 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 | 介護福祉士受験支援、初任者者研修を支援しています。。随時、中堅職員から他職員への介護スキルの教育を促しております。「ミッション」の利用。 | | |
| 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 | 県のグループホーム協議会勉強会等に参加して他施設の取り組み等の情報を提供して頂きながら、同業者との交流の機会を持っています。エムズの社長による外部研修と実施年2回 | | |

| 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 | フェイスシートや生活歴や嗜好などを記録する「人生のリュックサック」を豊かにして、さらに要望などを聞かせて頂きながら早期の信頼関係が築かれる様に努めています。事前にお試し利用し、関係づくりと同意を進め入所としてもらう | | |
| 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 | 十分な傾聴を行うことによって、家族のニーズやより良い関係づくりに努めております。又随時、意見を受け入れる様努めています。アンケートの実施、意見箱の実施 | | |
| 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 | 常に本人・家族様の意見を尊重し、本人が納得した生活を送れるようサービス提供に努めております。アセスメント、課題分析の実施 | | |
| 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 | 会話等の触れ合いを通して、生活を共にする人として自覚を持ち、より良い生活を送っていただけるよう努めております。スタッフは黒子、利用者主体。 | | |
| 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 | 家族との会話を通して信頼関係を大切にし、本人と家族様が、お互いにより良い生活が出来る様に努めております。利用者主体 | | |
| 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、ご本人の希望にて外出・外泊も実施させて頂いており自宅で過ごせる支援に努めています。スタッフとの同伴、同行で車を提供 | 家族の協力を得ながら、墓参り、馴染みの理髪店、買い物、病院などへの外出や、自宅への外泊の支援を行っている。利用者の希望で職員が同行して温泉や定義に行ったり、パン屋、菓子店などにも出かけている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者様の個性を把握しながら、食事や活動を大切にしており、孤独しない様にスタッフ仲介にて交流の視野を広くし、利用者様同士での支え合いも見られております。より良い関係づくりにて随時対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 要望があった際や、必要があると判断される場合には、支援するように努めております。入院中の面会フォロー。 お試し利用などで再利用や通所利用も用意。 | | |
| 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 | 基本、本人の意向を第一として支援しております。実現困難な際でも、なるべく希望に添える様な代替わりの支援を提案していける様に努めております。利用者主体と受容と絆 | 職員は、入居時に「人生のリックサック」(アセスメントシート)を活用し生活歴などを、日常的に利用者との何気ない会話や雑談を通して思いや意向の把握に努めている。利用者の希望の暮らしや思いが叶えられるよう支援している。把握が困難な利用者には表情やしぐさから思いを理解するようにしている。 | |
| 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 | ご本人様、家族様や事業所からの情報収集に努め、ご本人様の背景把握を実践しております。「リックサックの作成依頼」 | | |
| 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 | 生活チェック表を使用しながら1日の過ごし方、体調変化時の記載にてご本人様の現状を把握に努めています。時間軸での把握 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様の現在の課題をピックアップしご補任様やご家族様の要望を取り入れ、職員で話し合いながら介護計画作成にフィードバック作成しています。毎月1か月の施設生活状況をご家族様にお渡ししています。随時朝のミーティングを利用しカンファレンス実施 | 介護計画は、利用者、家族、担当職員、ユニットリーダー、医師などの意見をもとに作成している。モニタリングは毎月実施している。見直しは、半年に1回行い、家族の同意を得ている。また、体調の変化に応じて随時行っている。毎朝のミーティングで、職員全員で話し合い、介護計画作成に活かしている。 | |
| 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 | ケース記録の徹底と日々の様子を連絡帳に書き込むことによって、職員だけでなくご家族様への情報共有も図りながら、介護計画の見直し、ケアの実践に取り組んでおります。 チェック表とケア記録のデジタル化。 | | |
| 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 | デイサービス、ショートステイの併設により、行事の共有や、柔軟なサービス提供に取り組んでいます。お試し利用してグループホームの理解と関係性を作る。 | | |

| 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 | 知育資源をスムーズに活用できる様把握し、支援に努めております。施設そのものを緊急お泊り支援として提供している。地域町内会での利用者様把握で散歩時のサポート、安全確保。 | | |
| 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 | ご家族様とご補任様の意見を尊重して受診先を選んでおります、受診先と信頼関係を気づける様に努め、適切な医療が受けられる環境づくりに努めております。看護師の配置と嘱託医の配置(相田内科)週2~3回緊急時は随時 | 協力医療機関がかかりつけ医の場合、訪問診療を受け、これ以外のかかりつけ医の受診は基本家族が付き添うこととしているが、職員が同行することが多い。常勤の看護師が日常の健康管理を行っている。家族が付き添う時は利用者の情報を書面で提供している。受診後の報告内容は職員全員が確認している。 | |
| 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 | 密接にバイタルの変化・皮膚等の日々の状態を報告するように努め、適切な受診・看護が受けられるように徹底しております。看護師の配置と訪問看護の連携 | | |
| 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。 | 職員が様子確認と共に、病院関係者との情報交換をしております。又、安心して退院して頂けるように病院関係者、ご家族様、職員が共同して、その時の為の準備をするように関係づくりを行っています。入院中のフォロー。サマリーの交換、医療提供書、紹介所の作成 | | |
| 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 | 主治医との連携を密に行い体調変化時やターミナルとして時期を迎えた際には、個別カンファレンスを開き、今後の方針をご家族様・かかりつけ医の意見を取り入れながら、最終期をチームで支援に取り組んでいる。看護師と医師との配置で実施。H29、4名、H30、4名の看取りを行っている。酸素、吸引の設置。 | 入居時に「看取りに関する指針」を説明し、家族からの同意を得ている。重度化した場合や終末期のあり方については、かかりつけ医の意見をもとに、家族や医師、事業所との話し合いのもとに、チームで支援に取り組んでいる。事業所は看取りの実績があり、研修も行っている。終末期には、他の利用者が動揺することがないよう配慮している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 災害時のマニュアルがあり、避難訓練も年2回行っている。AED救急講習受講 | | |
| 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 | 成田中学校の地域防災学習への防災訓練に参加し、また、地域推進委員会で防災対策について情報を共有するとともに協力を要請しています。また、夜間時の想定訓練を自主的に行い、地域協力体制に位置づけられるようにしています。年2回の消防訓練 | 火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されており、近隣の小学校や大型商業施設と災害時協定書を結んでいる。避難訓練は年2回実施し、内1回の夜間想定訓練は、地域住民の協力を呼びかけているが、参加は得られていない。設備の点検は業者が年2回行っている。備蓄は2~3日分ある。 | |

| 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 | 一人ひとりの高齢者としての人格を尊重し、一人一人の手順や価値観の違いを理解するとともに、トイレ誘導への声掛けやお手伝いの依頼についても意思を尊重するように心がけて対応しています。スタッフのチェック表を活用 | 職員は、一人ひとりの人格を尊重する言葉かけや対応を心がけている。プライバシー保護や虐待防止などの研修を行い支援に活かしている。排泄介助は、さりげなく声がけし、トイレや居室に誘導して対応している。呼び名は、苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の申し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 | 常日頃より、利用者様にお希望がないかどうか問いかける様に心がけ、決定の際には必ずご本人様の意見に耳を傾ける事として職員に周知しております。スタッフの担当制をして個別対応実施。選択の機会を大事にする。(飲み物、おやつ、レク、歌唱等) | | |
| 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 | 日々、利用者様主体で生活を送って頂ける支援に努めています。 随時、その時間の過ごし方を考える | | |
| 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 | 過去の情報を基に、個性を尊重した整容やオシャレを楽しんで頂けるように配置しております。 | | |
| 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 | 随時、食事に関する意見を取り入れ、より良い食環境が整う様に拝領しております。準備、片付け等、皆さま優先して参加される事が多く、やりがいをもって行われている様子が見受けられます。委託の連携でカロリー栄養、体調、職員との関係に献立をつくる。おやつ作り利用者と実施 | 食事は業者の配食サービスを利用し、献立作成は業者の栄養士が行っている。月1回の給食委員会で、利用者の嗜好や希望する食事、形体などを検討し業者に提案している。手作りの行事食やおやつは利用者の楽しみになっている。利用者は職員と一緒に配膳や片付けなど行い、和やかな雰囲気の中、会話を楽しみながら食事をしている。 | |
| 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、水分量は毎日データを取り、食環境の変化に対応出来るように努めております。摂取不良が続く時には主治医の意見を仰ぎながら、健康への配慮も徹底しています。チェック表を把握し常に摂取量が分かる。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケア実施しております。口臭や歯茎からの出血があった方が改善され清潔保持が出来ていると思いがたれます。必要に応じて歯科往診(月3回) | | |

| 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 | 入居者様個別排泄パターンを把握に努め、様子観察をしながらトイレでの排泄を支援しています。チェック表の利用 | 生活チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう誘導し支援している。便秘対策として水分量を工夫したり、乳製品を食事に取り入れている。医師の指示のもとに服薬などで対応する利用者もいる。 | |
| 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 | 個々の排泄周期を把握し水分摂取や定時誘導、歩行運動にて便秘の予防に努めています。チェック表の利用 | | |
| 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 | 現在、皆様の希望に沿った入浴サービスを実施出来ております。 足浴やミスト浴も可能 安眠の為の入浴実施 | 基本は週2回で午前中に入浴している。安眠のため、寝る前に足浴する利用者もいる。お湯は都度交換し、湯加減も好みに合わせている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、外出の後や雑談しながら誘導するなどの工夫をしている。 | |
| 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 | 現在、皆様に適切な休憩、安眠を提供出来ております。入浴の提供。 | | |
| 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 | かかりつけ医からの処方薬の指示を頂きながら、また「お薬情報」により働き、副作用等について理解し、誤薬が無いように確認して支援をしています。アイビー調剤との連携。二重チェックによる誤薬防止。 | | |
| 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 | 現在ドライブ、歌唱、ゲーム、軽体操、等の様々なレクリエーション活動を用意しここが楽しめる活動参加や季節に沿った行事を取り組みながら提供に努めております。食事後の片づけ、洗濯物畳み。 | | |
| 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 | ご補任様より、散歩や買い物の希望があった際には出来る限りの体をしております。現在、ご家族様の協力も手厚く、外出の希望は概ね達成出来ております。庭を利用した散歩。 | 敷地内の庭や、近くの公園を職員と散歩している。散歩の折に近隣の子ども達との交流もある。年間計画を立て、花見や紅葉狩りなど、車いす利用者も一緒に出掛け楽しんでいる。また、個別、利用者の希望を取り入れ、買い物や、家族と法事などに行けるよう支援している。 | |

| 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 | ご家族様のご理解の上で保管し買い物を倒し見たい方は自力、同行の方法で行えるように支援しています。個々の状況に合わせて | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族様と電話での会話ができるように促して実施しています。 | | |
| 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 | リビングには折々の季節飾りを行い、イベントやレクなどでのスナップ写真集を飾りつけて、利用者様同士で会話が広がるように工夫しています。季節の花を生ける。常にスタッフが居る環境と距離感、安心出来る居場所 | 玄関前のプランターには季節の花が植えられている。リビングは明るく開放的で、壁には季節を感じさせる作品や時計、日めくりカレンダーがあり、テーブルには花が飾られている。テレビやソファが置かれ、洗濯物をたたむ利用者もおり、家庭的な雰囲気満ちている。温・湿度は事務所で管理され、居心地の良い共用空間になっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 集団とここが、気持ちよく生活できる空間づくりをしております。利用者間の組み合わせを配慮し安心できる場所を拝領する | | |
| 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 | 住み慣れた場所となるべく違和感のないように努め、入所される際には使い慣れたものを持参されたりご本人様が居心地の良い場所である環境づくりを徹底しております。各部屋には名画がある | 居室には洗面台、電動ベッド、机、クローゼット、エアコン、スプリンクラー、煙感知器、ナースコールが設置されており、絵画も飾られている。なじみの布団や枕、ぬいぐるみ、テレビ、DVDデッキなどを持参し、その人らしく暮らせる部屋になっている。担当職員は利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 全ての利用者のADLに対して、危険の内容を拝領に努めています。バリアフリー。洗濯干しをリビングの外設置、災害の為に施設全体の支援システム。 | | |

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 | 0472700590 | | |
| 法人名 | (株)ドリームライト | | |
| 事業所名 | グループホームドリームライトひかりの里 ユニット:こもれび | | |
| 所在地 | 富谷市成田8丁目4-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月28日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月15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)】

一つの家族として利用者、スタッフが関り、この地域でその人らしく、これからも生活が送るようにその人に寄り添い、その人から人生を学び、出会った絆をこの地域で大切にされる様に努めて運営しています。軽体操を行い残存機能の維持や筋力低下予防、レクでは塗り絵、習字、漢字、計算問題等の活動を行っており、活動を行っています。音楽療法の講師を招いて月1~2回の音楽に関わり、毎日のレクリエーションでは、カラオケで皆さんと一緒に歌われたり、職員と利用者様との関りを重点に置き笑いの多い時間を提供しています。
季節に応じた行事計画をしており又、外部からのボランティア等の橋梁もあります
看護師配置と相田内科との意思連系にてターミナル体制の充実H30年度4名「看取り」をチームで行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

(株)ドリームライトは、医療法人社団相田内科医院のグループ事業として運営されている。グループホームひかりの里は、閑静な住宅地の一角にある平屋建ての2ユニットの事業所である。同建物に同法人のショートステイとデイサービスが併設され協力関係にある。法人理念は「ありのままを受容します」「絆(自然、社会、人間同士の絆を大切にします)」である。一人ひとりの生活歴や趣味、日常的に思いの把握に努め、残存能力を生かしながら生活できるよう日常生活の中で様々な取り組みが行われている。利用者との関係も自然で、会話が弾み、和やかな関係がうかがえる。町内会に加入し、地域の夏祭りや敬老会に参加し交流している。中学生の「防災学習」や「職場体験」も受け入れ、ホームの理解と連携にも努めている。また、協力医療機関が母体であり、専従の看護師の配置など健康管理も充実している。看取りの経験があり、利用者が悔いのないよう一日一日をその人に寄り添い、終末期ケアをチームで取り組んでいる。職員の資質向上に向けて資格取得にも積極的に支援している。

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

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|---|--|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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 | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHドリームライトひかりの里 ）「ユニット名 こもれび 」

| 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 | ありのままを受容し自然や地域社会との絆を大切にしている介護理念です。会議、ミーティング等で理念を確認し合い、ケアの振り返りをして理念を共有しています。「ミッション」をガイドとして理念へ向けて取り組んでいる。認知症の理解研修実践 | 法人理念「受容」と「絆」を基本の考え方として、年度初めに事業所独自のめざす方向性や存在の意義などの目標を定め、利用者、家族の要望に添ったケアの実践に努めている。 | |
| 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 | 地域で催される「夏祭り」「敬老会」等に参加ご案内を頂き、地域の一員として交流をしている成田中学校の防災学習への協力を毎年一回実施 | 町内会に加入し、夏祭りや敬老会などに参加し交流している。中学生の防災学習や職場体験を受け入れている。ターミナルケアの映像を視聴するなど、命の大切さを学ぶ良い機会にもなっている。民謡や尺八、ハーモニカなどのボランティアの訪問がある。 | |
| 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 | 緊急支援としてお泊りを提供している | | |
| 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 | 実践上での報告と要望などについてお話し合いをさせて頂き、ご家族様代表、町内会長、地域民生委員、地域包括支援センター、職員等の方々にご意見や地域情報を頂戴しながらサービス提供に反映できるように工夫し、インフォーマルな社会資源を提供している。身体拘束防止の取り組みと共に、スタッフへの参加 | 会議は2ヶ月毎に開催、町内会会長、民生委員、市職員、地域包括職員、利用者、家族代表、社長、施設長、寺の住職、弁護士などの参加がある。事業所の運営や活動状況の報告をもとに、参加者からの意見や要望を聞き、サービスや運営の向上に活かしている。メンバーの一人である弁護士を講師に、成年後見制度について学習もしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | デイサービス、ショートステイを併設運営しているため、市担当担当部署や地域包括支援センターとの連絡体制を密にしております。また、当事業所への入所希望者の情報などについても提供して頂いている等の協力関係を築いております | 市職員や地域包括職員は運営推進会議に参加し、事業所の実情や課題を共有しており、相談しやすい関係にある。市から人権擁護などの研修案内や入居希望者の情報提供がある。事業所からは困難事例の相談などを行っている。 | |
| 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 | 安心第一にし利用者様の各々の居場所の確保フロアにアレンジ実施した。両フロアの開放的利用を考慮してスペース確保した。3か月1回防止委員会、全体研修年2回。 | 外部講師による年2回の研修や3ヶ月に1回の虐待防止委員会を通して学び・気づき、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠は、防犯と安全性を考慮して常時行っている。外出傾向を把握し、敷地内や近くの公園への散歩やドライブなどで気分転換を図っている。 | |
| 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 | 安全第一に、出来る限りチームで取り組むカンファレンスを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 講師を招いて全体研修を行った。 | | |
| 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 | 入所申し込みの施設見学時も含め、契約に際しては「重要事項説明書」の説明にとどまらず、生活での不安や疑問、要望などを訪ねて、十分に理解、納得して頂けるように心がけて実践しております。 | | |
| 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 | ご家族様来所時や電話での運営に対するご意見は管理者に上意し、日常の運営に役立てる様にユニット会議や送りにも反映しています。家族懇談会実施年2回 | 家族の意見や要望は面会時やケアプラン作成時などで聞いている。遠方の家族には電話で対応している。家族会は年2回、6月と11月に開催している。出された意見や要望は、ユニット会議・全体会議で検討し、運営やケアの質の向上に活かしている。 | |
| 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 | 月一度、会議を設け、随時職員の意見、提案を反映させています。年に2回の面談実施 社長との面談年2回あり 毎朝、ミーティング実施 | 社長面談、施設長面談が年に2回ずつ行われ職員の意見を聞いている。毎月の全体会議やスタッフ会議で出された意見は、毎朝のミーティングで常に共有している。褥瘡対応や食事の形態、臭気問題解決などの提案が出され、運営に反映された。 | 職員のケアの更なる資質の向上を目指して、内部研修や外部研修・実践者研修などに継続的に参加することを期待する |
| 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 | 年2回の人事考課表の面談を行い、特別一時金(賞与査定)制度を実施しています。社長との面談を年2回実施「ミッションを」の利用。能力開発シートを作成、個々の目標を持つ | | |
| 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 | 介護福祉士受験支援、初任者者研修を支援しています。。随時、中堅職員から他職員への介護スキルの教育を促しております。「ミッション」の利用。 | | |
| 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 | 県のグループホーム協議会勉強会等に参加して他施設の取り組み等の情報を提供して頂きながら、同業者との交流の機会を持っています。エムズの社長による外部研修と実施年2回 | | |

| 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 | フェイスシートや生活歴や嗜好などを記録する「人生のリュックサック」を豊かにして、さらに要望などを聞かせて頂きながら早期の信頼関係が築かれる様に努めています。事前にお試し利用し、関係づくりと同意を進め入所としてもらう | | |
| 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 | 十分な傾聴を行うことによって、家族のニーズやより良い関係づくりに努めております。又随時、意見を受け入れる様努めています。アンケートの実施、意見箱の実施 | | |
| 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 | 常に本人・家族様の意見を尊重し、本人が納得した生活を送れるようサービス提供に努めております。アセスメント、課題分析の実施 | | |
| 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 | 会話等の触れ合いを通して、生活を共にする人として自覚を持ち、より良い生活を送っていただけるよう努めております。スタッフは黒子、利用者主体。 | | |
| 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 | 家族との会話を通して信頼関係を大切にし、本人と家族様が、お互いにより良い生活が出来る様に努めております。利用者主体 | | |
| 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、ご本人の希望にて外出・外泊も実施させて頂いており自宅で過ごせる支援に努めています。スタッフとの同伴、同行で車を提供 | 家族の協力を得ながら、墓参り、馴染みの理髪店、買い物、病院などへの外出や、自宅への外泊の支援を行っている。利用者の希望で職員が同行して温泉や定義に行ったり、パン屋、菓子店などにも出かけている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者様の個性を把握しながら、食事や活動を大切にしており、孤独しない様にスタッフ仲介にて交流の視野を広くし、利用者様同士での支え合いも見られております。より良い関係づくりにて随時対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 要望があった際や、必要があると判断される場合には、支援するように努めております。入院中の面会フォロー。 お試し利用などで再利用や通所利用も用意。 | | |
| 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 | 基本、本人の意向を第一として支援しております。実現困難な際でも、なるべく希望に添える様な代替わりの支援を提案していける様に努めております。利用者主体と受容と絆 | 職員は、入居時に「人生のリックサック」(アセスメントシート)を活用し生活歴などを、日常的に利用者との何気ない会話や雑談を通して思いや意向の把握に努めている。利用者の希望の暮らしや思いが叶えられるよう支援している。把握が困難な利用者には表情やしぐさから思いを理解するようにしている。 | |
| 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 | ご本人様、家族様や事業所からの情報収集に努め、ご本人様の背景把握を実践しております。「リックサックの作成依頼」 | | |
| 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 | 生活チェック表を使用しながら1日の過ごし方、体調変化時の記載にてご本人様の現状を把握に努めています。時間軸での把握 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様の現在の課題をピックアップしご補任様やご家族様の要望を取り入れ、職員で話し合いながら介護計画作成にフィードバック作成しています。毎月1か月の施設生活状況をご家族様にお渡ししています。随時朝のミーティングを利用しカンファレンス実施 | 介護計画は、利用者、家族、担当職員、ユニットリーダー、医師などの意見をもとに作成している。モニタリングは毎月実施している。見直しは、半年に1回行い、家族の同意を得ている。また、体調の変化に応じて随時行っている。毎朝のミーティングで、職員全員で話し合い、介護計画作成に活かしている。 | |
| 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 | ケース記録の徹底と日々の様子を連絡帳に書き込むことによって、職員だけでなくご家族様への情報共有も図りながら、介護計画の見直し、ケアの実践に取り組んでおります。 チェック表とケア記録のデジタル化。 | | |
| 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 | デイサービス、ショートステイの併設により、行事の共有や、柔軟なサービス提供に取り組んでいます。お試し利用してグループホームの理解と関係性を作る。 | | |

| 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 | 知育資源をスムーズに活用できる様把握し、支援に努めております。施設そのものを緊急お泊り支援として提供している。地域町内会での利用者様把握で散歩時のサポート、安全確保。 | | |
| 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 | ご家族様とご補任様の意見を尊重して受診先を選んでおります、受診先と信頼関係を気づける様に努め、適切な医療が受けられる環境づくりに努めております。看護師の配置と嘱託医の配置(相田内科)週2~3回緊急時は随時 | 協力医療機関がかかりつけ医の場合、訪問診療を受け、これ以外のかかりつけ医の受診は基本家族が付き添うこととしているが、職員が同行することが多い。常勤の看護師が日常の健康管理を行っている。家族が付き添う時は利用者の情報を書面で提供している。受診後の報告内容は職員全員が確認している。 | |
| 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 | 密接にバイタルの変化・皮膚等の日々の状態を報告するように努め、適切な受診・看護が受けられるように徹底しております。看護師の配置と訪問看護の連携 | | |
| 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。 | 職員が様子確認と共に、病院関係者との情報交換をしております。又、安心して退院して頂けるように病院関係者、ご家族様、職員が共同して、その時の為の準備をするように関係づくりを行っています。入院中のフォロー。サマリーの交換、医療提供書、紹介所の作成 | | |
| 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 | 主治医との連携を密に行い体調変化時やターミナルとして時期を迎えた際には、個別カンファレンスを開き、今後の方針をご家族様・かかりつけ医の意見を取り入れながら、最終期をチームで支援に取り組んでいる。看護師と医師との配置で実施。H29、4名、H30、4名の看取りを行っている。酸素、吸引の設置。 | 入居時に「看取りに関する指針」を説明し、家族からの同意を得ている。重度化した場合や終末期のあり方については、かかりつけ医の意見をもとに、家族や医師、事業所との話し合いのもとに、チームで支援に取り組んでいる。事業所は看取りの実績があり、研修も行っている。終末期には、他の利用者が動揺することがないように配慮している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 災害時のマニュアルがあり、避難訓練も年2回行っている。AED救急講習受講 | | |
| 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、地域との協働体制を築いている | 成田中学校の地域防災学習への防災訓練に参加し、また、地域推進委員会で防災対策について情報を共有するとともに協力を要請しています。また、夜間時の想定訓練を自主的に行い、地域協働体制に位置づけられるようにしています。年2回の消防訓練 | 火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されており、近隣の小学校や大型商業施設と災害時協定書を結んでいる。避難訓練は年2回実施し、内1回の夜間想定訓練は、地域住民の協力を呼びかけているが、参加は得られていない。設備の点検は業者が年2回行っている。備蓄は2~3日分ある。 | |

| 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 | 一人ひとりの高齢者としての人格を尊重し、一人一人の手順や価値観の違いを理解するとともに、トイレ誘導への声掛けやお手伝いの依頼についても意思を尊重するように心がけて対応しています。スタッフのチェック表を活用 | 職員は、一人ひとりの人格を尊重する言葉がけや対応を心がけている。プライバシー保護や虐待防止などの研修を行い支援に活かしている。排泄介助は、さりげなく声がけし、トイレや居室に誘導して対応している。呼び名は、苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の申し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 | 常日頃より、利用者様にお希望がないかどうか問いかける様に心がけ、決定の際には必ずご本人様の意見に耳を傾ける事として職員に周知しております。スタッフの担当制をして個別対応実施。選択の機会を大事にする。(飲み物、おやつ、レク、歌唱等) | | |
| 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 | 日々、利用者様主体で生活を送って頂ける支援に努めています。 随時、その時間の過ごし方を考える | | |
| 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 | 過去の情報を基に、個性を尊重した整容やオシャレを楽しんで頂けるように配置しております。 | | |
| 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 | 随時、食事に関する意見を取り入れ、より良い食環境が整う様に拝領しております。準備、片付け等、皆さま優先して参加されることが多く、やりがいをもってして行われている様子が見受けられます。委託の連携でカロリー栄養、体調、職員との関係に献立をつくる。おやつ作り利用者と実施 | 食事は業者の配食サービスを利用し、献立作成は業者の栄養士が行っている。月1回の給食委員会で、利用者の嗜好や希望する食事、形体などを検討し業者に提案している。手作りの行事食やおやつは利用者の楽しみになっている。利用者は職員と一緒に配膳や片付けなど行い、和やかな雰囲気の中、会話を楽しみながら食事をしている。 | |
| 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、水分量は毎日データをとって、食環境の変化に対応出来るように努めております。摂取不良が続く時には主治医の意見を仰ぎながら、健康への配慮も徹底しています。チェック表を把握し常に摂取量が分かる。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケア実施しております。口臭や歯茎からの出血があった方が改善され清潔保持が出来ていると思いが割れます。必要に応じて歯科往診(月3回) | | |

| 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 | 入居者様個別排泄パターンを把握に努め、様子観察をしながらトイレでの排泄を支援しています。チェック表の利用 | 生活チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう誘導し支援している。便秘対策として水分量を工夫したり、乳製品を食事に取り入れている。医師の指示のもとに服薬などに対応する利用者もいる。 | |
| 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 | 個々の排泄周期を把握し水分摂取や定時誘導、歩行運動にて便秘の予防に努めています。チェック表の利用 | | |
| 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 | 現在、皆様の希望に沿った入浴サービスを実施出来ております。足浴やミスト浴も可能安眠の為の入浴実施 | 基本は週2回で午前中に入浴している。安眠のため、寝る前に足浴する利用者もいる。お湯は都度交換し、湯加減も好みに合わせている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、外出の後や雑談しながら誘導するなどの工夫をしている。 | |
| 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 | 現在、皆様に適切な休憩、安眠を提供出来ております。入浴の提供。 | | |
| 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 | かかりつけ医からの処方薬の指示を頂きながら、また「お薬情報」により働き、副作用等について理解し、誤薬が無いように確認して支援をしています。アイビー調剤との連携。二重チェックによる誤薬防止。 | | |
| 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 | 現在ドライブ、歌唱、ゲーム、軽体操、等の様々なレクリエーション活動を用意しここが楽しめる活動参加や季節に沿った行事を取り組みながら提供に努めております。食事後の片づけ、洗濯物たたみ。 | | |
| 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 | ご補任様より、散歩や買い物の希望があった際には出来る限りの体をしております。現在、ご家族様の協力も手厚く、外出の希望は概ね達成出来ております。庭を利用した散歩。 | 敷地内の庭や、近くの公園を職員と散歩している。散歩の折に近隣の子ども達との交流もある。年間計画を立て、花見や紅葉狩りなど、車いす利用者も一緒に出掛け楽しんでいる。また、個別、利用者の希望を取り入れ、買い物や、家族と法事などに行けるよう支援している。 | |

| 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 | ご家族様のご理解の上で保管し買い物を倒し見たい方は自力、同行の方法で行えるように支援しています。個々の状況に合わせて | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族様と電話での会話ができるように促して実施しています。 | | |
| 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 | リビングには折々の季節飾りを行い、イベントやレクなどでのスナップ写真集を飾りつけて、利用者様同士で会話が広がるように工夫しています。季節の花を生ける。常にスタッフがいる環境と距離感、安心出来る居場所 | 玄関前のプランターには季節の花が植えられている。リビングは明るく開放的で、壁には季節を感じさせる作品や時計、日めくりカレンダーがあり、テーブルには花が飾られている。テレビやソファが置かれ、洗濯物をたたむ利用者もおり、家庭的な雰囲気に満ちている。温・湿度は事務所で管理され、居心地の良い共用空間になっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 集団とここが、気持ちよく生活できる空間づくりをしております。利用者間の組み合わせを配慮し安心できる場所を拝領する | | |
| 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 | 住み慣れた場所となるべく違和感のないように努め、入所される際には使い慣れたものを持参されたりご本人様が居心地の良い場所である環境づくりを徹底しております。各部屋には名画がある | 居室には洗面台、電動ベッド、机、クローゼット、エアコン、スプリンクラー、煙感知器、ナースコールが設置されており、絵画も飾られている。なじみの布団や枕、ぬいぐるみ、テレビ、DVDデッキなどを持参し、その人らしく暮らせる部屋になっている。担当職員は利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 全ての利用者のADLに対して、危険の内容を拝領に努めています。パイアフリー。洗濯干しをリビングの外設置、災害の為に施設全体の支援システム。 | | |