

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	(有)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		
所在地	宮城県黒川郡富谷町成田8-4-10		
自己評価作成日	平成24年7月19日	評価結果市町村受理日	

【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>1. 地域密着推進において、地域による音楽療法や傾聴のボランティアの実践を通して地域の方々と関係を構築しています。</p> <p>2. 医療連携体制の確立として、毎週木曜日の嘱託医回診の実施、かかりつけ医の往診体制(個人契約)での取り組みと薬剤師と連携して居宅療養管理指導を受けており、利用者様に安全に安心して生活できる基盤作りをしています。</p>
--

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0472700590&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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>広大な新興住宅地の中にあり、片側は緑の山々で静かな街並みに位置している。同法人ではデイサービスを運営する他に町の特定高齢者介護予防事業[運動機能向上の教室と脳いきいき・認知症予防(クリニカルアート)教室]を受託し月2回開講している。地域や利用者・家族のニーズに応えられるように、さらに医療と在宅介護の連携強化を目指し敷地内にショートステイを着工予定である。利用者の満足度を高めるアイデアを出しやすく実行できる環境の整備や介護福祉士資格取得への支援などを行い、職員は利用者の心身の変化の気づきを共有し向上心を持って働いている。利用者が作った詩や好きなドラマに夢中になっている様子などから日々の穏やかな暮らしがうかがえた。家族が主催する家族会や今年地域の夏祭りに招待されるなど、年々家族や地域との繋がりが強まっている。</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3階		
訪問調査日	平成24年8月31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)	○ 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		

自己評価および外部評価結果（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するホーム独自の理念があります。毎月のユニット会議やカンファレンスで理念を踏まえたケアの振り返りを実践し全職員で共有しています。	年度初めに理念を基に安心・安全の提供や礼儀、思いやり、サービスの向上等についてどう実践に活かすか話し合った。利用者・家族・地域・職員のコミュニケーションを大切に「喜び」を提供できるように実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域行事に参加するとともに、高校生や音楽療法ボランティアの協力で音楽会等のホームの行事へ近隣の方へ参加して頂くなどして、日常的な交流も行っています。	町内会総会に出席、連合町内会の夏祭りに利用者と共に参加し盆踊り・花火・カラオケ等を楽しんだ。高校の合奏部や家族ユニットのギター演奏等のボランティアが訪れ、地区の高齢者サロンに参加し積極的に交流している。	
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	毎月2回来て頂いている傾聴ボランティアの方々に認知症の周辺症状を説明し、継続して関わって頂く中で、楽しみながら認知症の理解を実践して頂いています。		
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	会議は2カ月に一回のペースで開催され、家族代表、民生委員、富谷町の包括支援センター職員が参加しています。会議ではホームの取り組みや評価結果について報告し活発な意見交換の場となっています。	民生委員・町内会長・包括職員・家族代表・音楽ボランティア・太子堂男劇団等の出席で2ヶ月に1回開催している。防災や外部評価結果、地域からみたホームの在り方等について活発に話し合われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者から入所空き状況等の問い合わせを随時行っている。その際、ホームの入所者状況を把握してもらっている。また、高齢者、障害者に関する研修の情報提供を頂くなど連携を図っています。最近、裏山にクマが出没した時の連携もしている。	包括職員が運営推進会議に参加しておりホームの状況等を理解している。利用者の精神状態を相談し助言をもらい、家族の協力を得ながら対応したケースがある。	
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	職員は身体拘束の弊害のついて理解し、日中の玄関の施錠は行っていません。無断外出の恐れのある入居者に職員が見守りの上、外出の機会を多く持てるようにするなどの対応をとっています。近隣の方々との日常的な関わりを通して地域から協力を得られる関係づくりにも取り組んでいます。	「人権擁護」「虐待防止」等身体拘束の弊害について研修会に参加し、全職員へ伝達講習や回覧をして学び合っている。外出傾向の方を把握し近隣のコンビニやパチンコ店に情報提供し、地域や家族との連携を図り支援している。	
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	平成24年6月に特養(杜の風主宰)にて「高齢者および障害者の虐待防止」の研修会にケアスタッフが参加しています。内容についてはスタッフ間で話し合いを持ち情報共有しながら常日頃の実践に生かすよう指示しています。		

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
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	成年後見制度は現在1名の方が利用されています。後見人(弁護士)との連携にて、利用者の情報共有に努め、コミュニケーションを図っています。		
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	直近では、6月30日新規利用者の家族に対して、問い合わせがいつでも可能なことや、利用代支払いについて家族負担がかからない方法をお伝えする等、契約書をもとに十分な説明をし理解していただきました。		
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	入居者へは日常の支援を通じて要望の把握に努めている。家族との意見交換は来所時や連絡ノート、運営会議に家族代表が出席するなどして行われています。外部の相談窓口については玄関に掲示され、説明しています。	家族会会長や副会長が中心に家族会を主催し、多数の参加でお互いの悩み等を共有し親睦が深まった。家族に毎月ホームでの様子を知らせ、第三者委員を委嘱し外部の相談窓口も説明している。要望等は訪問時や電話で聞き意見や苦情に素早く対応しさらに職員と共有している。	
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	毎月行われている職員のユニット会議やカンファレンスを通して職員に意見を聞き、運営に反映させています。また、ホームの危機管理について職員で意見を出し合うなど、サービスの質の向上に取り組んでいます。	年2回の面接で目標設定や達成方法、評価等を行いケアの統一やスキルアップを図っている。職員の気づきや要望からトイレの設備改善、炊飯器の購入等を実現している。職員の意欲を高める一環として介護福祉士資格取得のバックアップをしている。	
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	平成24年6月の個人面談、24年8月考課測定時、個々のスタッフに対する課題を具体的に設定し、本人のスキルの合わせて介護福祉士資格支援制度を活用してもらうなど個人目標を設定しやすいようキャリアパスを取り組む形にしています。		
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	施設内)7月16日ケアの統一性を図るための研修実施。全員参加により、ケアについて意味を深める事が出来た。施設外)認知症関連9名研修実施。家族への認知症の理解をして頂くためのスキルを深める事ができた。		
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	定期的にGH協議会に参加しています。他施設との情報共有、ネットワークづくりを実施しています。		

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
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	施設ケアプランは個人のアセスメントをとおして、本人に必要なケアを明確にし実践に繋げています。出来る限り施設環境での安心できる体調管理、財産管理等は、成年後見人制度を利用しながら役割を明確にした取り組みをしている。		
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	おひとりお一人の様子をご家族へおたより定期(月1回郵送)不定期(面会時、絆ノートでの連絡)を実施し、その都度ご家族とのコミュニケーションを図りながら同時に認知症に対する理解をスタッフと共有している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ただ単に無断外出と決めつけず、家族と連携しながら遠方へ外出される際の支援をしている。また両下肢の浮腫があり、いつも気にされる利用者様にかかりつけ医とご家族からの同意を受けながら、医療保険での訪問マッサージをサービスとして提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症の周辺症状で心配が絶えない方に寄り添うように言葉を掛けておられる利用者様がおられます。併設のデイサービス送迎時に一緒に行っています。		
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	利用者本人を生活保護にしていかなければならない家族の心に寄り添えるよう努めています。		
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	家族や知人との連絡が取れるように支援したり本人や家族からの情報を職員間で共有し、入居者が行きたい場所がある場合には、随時対応するよう支援しています。	コンビニの揚げたてチキンが食べたいと買いに出かける方、家族と一緒に馴染みの床屋やデパートに行く方、証券会社に行くなど個々人の要望にそってその都度支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	もの盗られ妄想の強い方が孤立させずに他利用者と共にデパートまで買物に出かけられる楽しさを支援をしている。		

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
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	近隣に出来た特養に移ることになった後も本人の体調管理に関する情報提供をしばらく続けさせていた。		
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	日ごろの会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努め、これまでの生活や家族からの話しも考慮しながら、1人ひとりを尊重したケアに取り組んでいます。	利用者の生活歴や趣味など日頃の会話や様子、家族から情報収集し一人ひとりの思いや要望に応えている。出来ることを重視し踊りや歌、生花などの得意分野で発揮できる場を設け満足感が得られるように支援している。	
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	今まで一人暮らしで、タバコの不始末が原因でボヤ騒ぎになり施設入所を余儀なくされた方に対しても、施設の生活に本人の嗜好を取り入れられるケアを実践しています。		
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	施設プランアセスメントを通して、本人に必要なケアを明確にし、実践しています。その方の悲観要素を未然に防ぐ取り組みにより、安心、安全を提供しています。		
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	担当者が少なくとも3か月に一度は本人の身体能力、病状、体調、意向の細やかな分析をしている。医療関係者の意見も踏まえたモニタリングと必要に応じての計画の見直しをしている。また、少なくとも月に一度は本人や家族の意向も確認している。	利用者・家族・医師・看護師・担当職員の意見を反映させたケアプランで、毎月のモニタリング、3ヶ月または必要に応じてプランの見直しを行い家族に説明・同意を得ている。問題点等が生じた場合には細部にわたり分析してケアに活かしている。	
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	ケアプラン内の展開シート(日々の個別記録用紙)に具体的な個別の短期ケア目標を設定し、日々の他者との関わりから生まれてくる本人の状態を記録として残し、なお且つ月1回のユニットミーティングでスタッフ間で情報共有し、実践に生かしています。		
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	生け花が得意な方に対して、週2回程度、スタッフが生け花を購入しまたは、近隣から花を摘んできて本人と共に完成させています。株をお持ちの利用者様は気軽に大和証券会社に訪問できる支援をしている。		

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
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	成田地区の高齢者サロン「ゆとりすと」に積極的に参加し、楽しんでいる。また、スーパー等の買物支援《レジ精算時の本人への配慮）や、病院受診時のボランティアによる支援を受けながら、生活のハリを見出しておられます。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診をスタッフの支援によって行っています。医療機関とスタッフ、家族との申し送り等について医療連携日誌や随時更新するサマリーによって行われ、受診結果や助言内容を記録に残しています。	希望するかかりつけ医で家族が付き添い受診し、家族が都合つかない場合には職員が支援している。受診結果を記録し家族に説明し、職員間で申送りをしている。週1回理事長の往診や訪問看護師が健康チェックをする。また、常勤看護師がおり日々の体調管理している。	
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	日々の配薬、与薬の業務担当、バイタルチェックから見えてくる本人の体調変化から、かかりつけ医につなぐなどの介護スタッフと連携しながら支援を行っています。		
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。	病院のMSWと管理者、看護師と連携を取りながら退院前に事前にHPから数回申し送りを頂くなどで、退院後の体調も安定できるよう支援している。		
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	重度化や終末期の対応について入居時に説明を行い、書面にて同意を得ています。状況の変化に応じて繰り返しの話し合いを行い、段階的な合意に努めています。ホームでの看取りが可能であり、入居者の同意を得て24時間対応可能な看護師へのオンコール体制で支援しています。	昨年度は看取りの実績はない。「看取りに関するマニュアル」が作成され医師の指示のもとで看取り介護時期の場合、家族に説明し同意を得ている。「ヒヤリハット・事故対策報告書」を作成し、その都度看護師も参加し事例検討を行いリスク管理している。	
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	黒川消防署の協力を得て、定期的に救急救命の講習をスタッフの研修として受けさせています。受講後も自分なりにリスク管理をわかまえながら業務にあたっている。(グループホーム職員ほぼ全員受講済み)		
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	避難訓練については、地域の民生委員を呼びかけながら、消防署員立会いの下、実施しています。食料、水の確保は業者との契約で冷凍食品を配送できるようマニュアル整備している。	年2回消防署員立会いのもと夜間想定訓練を行い、消防署員の助言もあり毎月ホーム内で自主避難訓練を実施している。運営推進会議で避難訓練への参加について議題にするが地域住民の参加には至っていない。	避難訓練に地域住民の参加や協力が得られるように、家族会や町内会などへの働きかけの工夫を期待する。

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	スタッフの入居者へ声掛けや態度は、個人を尊重し、さりげないサポートを実践しています。プライバシーにも配慮し、居室の出入りの際は、本人へ了解を求めて実施しています。	個々人の生活歴や性格を把握、表情を観察し丁寧な言葉かけで優しく接するようにしている。職員からの聞き取りや利用者の表情からも、相手を思いやる気持ちを忘れずに笑顔で接している様子がうかがえた。	
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	利用者様の意向に応じて、スタッフ間で協議し、出すぎない、やりすぎないケアの取り組みをしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の意向に応じて、スタッフ間で協議し、出すぎない、やりすぎないケアの取り組みをしています。		
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	女性の方が、ご自分の化粧された顔を見て、それまで悲観的だった顔が明るくなっていました。		
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	毎週水曜日のお昼に利用者様、スタッフ全員がお弁当を食べるようにしましたところ、自然な会話が生まれ、楽しそうな笑顔で食事されている方も見受けられました。	おかずの食材を業者に依頼し利用者と職員が作った野菜も加えた献立で、一緒に準備や後かたづけをしている。毎週水曜日には希望を取り入れたメニューにしたり、外食するなど楽しめるように工夫している。月に1回は栄養士の指導や助言を受けている。	
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	朝の申し送り時に前日の利用者全員の食事摂取量、水分摂取量を把握している。その中で低下がみられる方に対して、体調面、環境面、精神面からの視点で改善できるよう取り組んでいる。		
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	ケアプランに落として個別的な口腔ケアを実践しています。		

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	排泄チェック表を利用して入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら適切な個別誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表に基づいて排泄パターンを把握して個別誘導している。夜間のみオムツを使用している方がいるが、本人の自尊心に配慮しながら支援している。	
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	果物、牛乳、ヨーグルト等、日々欠かさず摂取して頂く中で、ご本人の適切な歩行訓練補助等、実施しながら便秘の予防に繋がっています。		
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	基本的に一日おきの入浴であるが、希望に応じて毎日入浴できるように支援している。また、状態に応じてシャワー浴、足浴などを実施したり、入浴を拒む方についても、おひとりお一人の入浴支援と清潔の保持に努めています。	1日おきの入浴が基本で、回数や湯加減など一人ひとりの希望に応じて対応している。「一人で入りたい」「他人に見られたくない」などの要望にも安全に配慮し根気強く支援している。利用者の状態や状況に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応する。	
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	おひとりお一人の生活リズムを把握し、適宜、午睡を行って頂いています。		
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	処方変更時は、看護師から介護スタッフに連絡が入り、その方の状態の説明と同時に全員に周知させるため、連絡帳、口頭説明で行って服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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	地域の花火大会にお連れした際、利用者様が率先して車いすを押してあげたり、洗濯物を干したり、本を読むことが好きな方には、スタッフと一緒に本屋で探すなどの支援をしています。		
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	近隣のスーパーや行きつけの店への外出支援や地域の交流行事など、個々の満足度を高めるよう支援しています。また、誕生日行事に、本人の行きたい所へ外出するなどの対応をしています。歩行が困難な入居者に対しては車や車いすを利用し、外出支援を行っています。	集団での外出支援より個々人の趣味や希望に応じた個別対応を重視している。買い物支援やドライブが好きな人への支援、家族の協力での外出支援、誕生を祝う会での外出支援などそれぞれの満足度を高めるように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つことが大切なのかは疑問ですが、もの盗られ妄想が強い方に対しては、お金を今本人に持たせた方がいいかどうか本人の全体像を反映した本人のプランに基づいて判断しています。		
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	株取引をされていた方に対して、証券会社に問い合わせがある場合、本人と証券マンと電話で会話できるよう支援しています。		
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	ホーム内は季節の飾り付けや、手づくりの作品等が配置され、家庭的で居心地のよい空間となっています。臭気や空気によどみはなく、照明や室温は適度に保たれています。また、ホーム内では禁煙ですが、火の管理を行ったうえで、喫煙者の楽しみにも配慮しています。	リビングは明るく、温・湿度は適切に管理され、季節が感じられる装飾や思い出の写真、手作りのクリニカルアート作品などがあり居心地の良い落ち着いた空間になっている。利用者の好みに応じてテレビやテーブルの配置を工夫している。廊下にもソファが設置され寛ぐことができる。	
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	創作作品などを製作するスペースや、ゆったりソファに座りながらの時間をもつスペースなどお互いがコミュニケーション出来る環境を整えながら支援しています。		
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	居室へは出来るだけ馴染みの品を持ち込んでもらおうと働きかけており、実際に入居者が愛用していた家具や装飾品等が持ち込まれ入居者様それぞれが居心地良く過ごすことが出来る空間作りに配慮しています。	居室には、踊りの道具・ゴルフクラブ・写真・位牌・本などが持ち込まれ、個性を活かした居心地良い部屋になっている。窓外には日よけのためのスノコを付け、ナースコールを設置し安全性に配慮している。掃除は出来る利用者や担当職員と一緒にやっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレに張り紙をして場所を示したり、空調管理に関しては個別の部屋のスイッチは、押すだけで適切な温度になる仕組みを整えています。		

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	(有)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		
所在地	宮城県黒川郡富谷町成田8-4-10		
自己評価作成日	平成24年7月19日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0472700590&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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3階		
訪問調査日	平成24年8月31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>1. 地域密着推進において、地域による音楽療法や傾聴のボランティアの実践を通して地域の方々と関係を構築しています。</p> <p>2. 医療連携体制の確立として、毎週木曜日の嘱託医回診の実施、かかりつけ医の往診体制(個人契約)での取り組みと薬剤師と連携して居宅療養管理指導を受けており、利用者様に安全に安心して生活できる基盤作りをしています。</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>片側は緑の山々に静かな街並みの広大な新興住宅地の中に位置している。同法人ではデイサービスを運営する他に町の特定高齢者介護予防事業[運動機能向上の教室と脳いきいき・認知症予防(クリニカルアート)教室]を受託し月2回開講している。地域や利用者・家族のニーズに応えられるように、さらに医療と在宅介護の連携強化を目指し敷地内にショートステイを着工予定である。事業者は職員が利用者の満足度を高めるアイデアを出しやすく実行できる環境の整備や、介護福祉士資格取得への支援などを行い、職員は利用者の心身の変化の気づきを共有し向上心を持って働いている。利用者が作った詩や好きなドラマに夢中になっている様子などから日々の穏やかな暮らしがうかがえた。家族は家族会を主催し、今年地域から夏祭りに招待されるなど、年々家族や地域との繋がりが強まっている。</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)	○ 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名グループホームドリームライトひかりの里）「ユニット名 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ホーム独自の理念があります。毎月のユニット会議やカンファレンスで理念を踏まえたケアの振り返りを実践し全職員で共有しています。	年度初めに理念を基に安心・安全の提供や礼儀、思いやり、サービスの向上等についてどう実践に活かすか話し合った。利用者・家族・地域・職員のコミュニケーションを大切に「喜び」を提供できるように実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域行事に参加するとともに、高校生や音楽療法ボランティアの協力で音楽会等のホームの行事へ近隣の方へ参加して頂くなどして、日常的な交流も行っています。	町内会総会に出席、利用者は連合町内会の夏祭りで盆踊り・花火・カラオケ等を楽しみ、地区の高齢者サロンに参加し積極的に交流している。高校の合奏部や家族ユニットのギター演奏等のボランティアが訪れる。	
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	毎月2回来て頂いている傾聴ボランティアの方々に認知症の周辺症状を説明し、継続して関わって頂く中で、楽しみながら認知症の理解を実践して頂いています。		
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	会議は2カ月に一回のペースで開催され、家族代表、民生委員、富谷町の包括支援センター職員が参加しています。会議ではホームの取り組みや評価結果について報告し活発な意見交換の場となっています。	民生委員・町内会長・包括職員・家族代表・音楽ボランティア・太子堂男劇団等の出席で2ヶ月に1回開催している。防災や外部評価結果、地域からみたホームの在り方等について活発に話し合われている。	
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	市町村担当者から入所空き状況等の問い合わせを随時行っている。その際、ホームの入所者状況を把握してもらっている。また、高齢者、障害者に関する研修の情報提供を頂くなど連携を図っている。最近、裏山にクマが出没した時の連携もしている。	包括職員が運営推進会議に参加しておりホームの状況等を理解している。利用者の精神状態を相談し助言をもらい、家族の協力を得ながら対応したケースがある。	
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	職員は身体拘束の弊害のついて理解し、日中の玄関の施錠は行っていません。無断外出の恐れのある入居者に職員が見守りの上、外出の機会を多く持てるようにするなどの対応をとっています。近隣の方々との日常的な関わりを通して地域から協力を得られる関係づくりにも取り組んでいます。	「人権擁護」「虐待防止」等身体拘束の弊害について研修会に参加し、全職員へ伝達講習や回覧をして学び合っている。利用者の外出傾向を把握し近隣のコンビニやパチンコ店に協力を依頼するなど、地域や家族との連携を図り支援している。	
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	平成24年6月に特養(杜の風主宰)にて「高齢者および障害者の虐待防止」の研修会にケアスタッフが参加しています。内容についてはスタッフ間で話し合いを持ち情報共有しながら常日頃の実践に生かすよう指示しています。		

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
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	成年後見制度は現在1名の方が利用されています。後見人(弁護士)との連携にて、利用者の情報共有に努め、コミュニケーションを図っています。		
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	直近では、6月30日新規利用者の家族に対して、問い合わせがいつでも可能な事や、利用代支払いについて家族負担がかからない方法をお伝えする等、契約書をもとに十分な説明をし理解していただきました。		
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	入居者へは日常の支援を通じて要望の把握に努めている。家族との意見交換は来所時や連絡ノート、運営会議に家族代表が出席するなどして行われています。外部の相談窓口については玄関に掲示され、説明しています。	家族に毎月ホームの様子を知らせ、第三者委員を委嘱し外部の相談窓口も説明している。要望等は訪問時や電話で聞き素早く対応しさらに職員と共有している。家族会は会長や副会長を中心に運営され、多数が参加し悩み等を共有し親睦が深まり、意見要望を出す機会にもなっている。	
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	毎月行われている職員のユニット会議やカンファレンスを通して職員に意見を聞き、運営に反映させています。また、ホームの危機管理について職員で意見を出し合うなど、サービスの質の向上に取り組んでいます。	職員の気づきや要望からトイレの設備改善、炊飯器の購入等を実現している。職員の意欲を高める一環として介護福祉士資格取得のバックアップをしている。年2回の面接では、目標設定や達成方法、評価等を行い、また職員の意見要望を聞く機会ともなっている。	
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	平成24年6月の個人面談、24年8月考課測定時、個々のスタッフに対する課題を具体的設定し、本人のスキルの合わせて介護福祉士資格支援制度を活用してもらうなど個人目標を設定しやすいようキャリアパスを取り組む形にしています。		
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	施設内)7月16日ケアの統一性を図るための研修実施。全員参加により、ケアについて意味を深める事が出来た。施設外)認知症関連9名研修実施。家族への認知症の理解をして頂くためのスキルを深める事ができた。		
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	定期的にGH協議会に参加しています。他施設との情報共有、ネットワークづくりを実施しています。		

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
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	施設ケアプランは個人のアセスメントをとおとして、本人に必要なケアを明確にし実践に繋げています。出来る限り施設環境での安心できる体調管理、財産管理等は、成年後見人制度を利用しながら役割を明確にした取り組みをしている。		
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	おひとりお一人の様子をご家族へおたより定期(月1回郵送)不定期(面会時、絆ノートでの連絡)を実施し、その都度ご家族とのコミュニケーションを図りながら同時に認知症に対する理解をスタッフと共有している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ただ単に無断外出と決めつけず、家族と連携しながら遠方へ外出される際の支援をしている。また両下肢の浮腫があり、いつも気にされる利用者様にかかりつけ医とご家族からの同意を受けながら、医療保険での訪問マッサージをサービスとして提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症の周辺症状で心配が絶えない方に寄り添うように言葉を掛けておられる利用者様がおられます。併設のデイサービス送迎時に一緒に行っています。		
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	利用者本人を生活保護にしていかなければならない家族の心に寄り添えるよう努めています。		
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	家族や知人との連絡が取れるように支援したり本人や家族からの情報を職員間で共有し、入居者が行きたい場所がある場合には、随時対応するよう支援しています。	コンビニの揚げたてチキンが食べたいと買いに出かける方、家族と一緒に馴染みの床屋やデパートに行く方、証券会社に行くなど個々人の要望にそってその都度支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	もの盗られ妄想の強い方が孤立させずに他利用者と共にデパートまで買物に出かけられる楽しさを支援をしている。		

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
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	近隣に出来た特養に移ることになった後も本人の体調管理に関する情報提供をしばらく続けさせていた。		
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	日ごろの会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努め、これまでの生活や家族からの話しも考慮しながら、1人ひとりを尊重したケアに取り組んでいます。	利用者の生活歴や趣味など日頃の会話や様子、家族からの情報収集から、一人ひとりの思いや要望に応じている。出来ることを重視し踊りや歌、生花などの得意分野で発揮できる場を設け満足感が得られるように支援している。	
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	今まで一人暮らしで、タバコの不始末が原因でボヤ騒ぎになり施設入所を余儀なくされた方に対しても、施設の生活に本人の嗜好を取り入れられるケアを実践しています。		
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	施設プランアセスメントを通して、本人に必要なケアを明確にし、実践しています。その方の悲観要素を未然に防ぐ取り組みにより、安心、安全を提供しています。		
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	担当者が少なくとも3か月に一度は本人の身体能力、病状、体調、意向の細やかな分析をしている。医療関係者の意見も踏まえたモニタリングと必要に応じての計画の見直しをしている。また、少なくとも月に一度は本人や家族の意向も確認している。	利用者・家族・医師・看護師・担当職員の意見を反映させたケアプランで、毎月のモニタリング、3ヶ月または必要に応じてプランの見直しを行い家族に説明・同意を得ている。問題点等が生じた場合には細部にわたり分析してケアに活かしている。	
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	ケアプラン内の展開シート(日々の個別記録用紙)に具体的な個別の短期ケア目標を設定し、日々の他者との関わりから生まれてくる本人の状態を記録として残し、なお且つ月1回のユニットミーティングでスタッフ間で情報共有し、実践に活かしています。		
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	生け花が得意な方に対して、週2回程度、スタッフが生け花を購入しまたは、近隣から花を摘んできて本人と共に完成させています。株をお持ちの利用者様は気軽に大和証券会社に訪問できる支援をしている。		

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
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	成田地区の高齢者サロン「ゆとりすと」に積極的に参加し、楽しんでいる。また、スーパー等の買物支援《レジ精算時の本人への配慮）や、病院受診時のボランティアによる支援を受けながら、生活のハリを見出しておられます。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診をスタッフの支援によって行っています。医療機関とスタッフ、家族との申し送り等について医療連携日誌や随時更新するサマリーによって行われ、受診結果や助言内容を記録に残しています。	希望するかかりつけ医に家族が付き添い受診が基本、都合つかない場合には職員が支援する。受診結果を記録し家族に説明し、職員間で申送りをしている。週1回理事長の往診や訪問看護師が健康チェックをする。また、常勤看護師がおり日々の体調管理している。	
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	日々の配薬、与薬の業務担当、バイタルチェックから見えてくる本人の体調変化から、かかりつけ医につなぐなどの介護スタッフと連携しながら支援を行っています。		
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。	病院のMSWと管理者、看護師と連携を取りながら退院前に事前にHPから数回申し送りを頂くなどで、退院後の体調も安定できるよう支援している。		
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	重度化や終末期の対応について入居時に説明を行い、書面にて同意を得ています。状況の変化に応じて繰り返しの話し合いを行い、段階的な合意に努めています。ホームでの看取りが可能であり、入居者の同意を得て24時間対応可能な看護師へのオンコール体制で支援しています。	昨年度は看取りの実績はない。「看取りに関するマニュアル」が作成され医師の指示のもとで看取り介護時期の場合、家族に説明し同意を得ている。「ヒヤリハット・事故対策報告書」を作成し、その都度看護師も参加し事例検討を行いリスク管理している。	
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	黒川消防署の協力を得て、定期的に救急救命の講習をスタッフの研修として受けさせています。受講後も自分なりにリスク管理をわきまえながら業務にあたっている。(グループホーム職員ほぼ全員受講済み)		
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	避難訓練については、地域の民生委員を呼びかけながら、消防署員立会の下、実施しています。食料、水の確保は業者との契約で冷凍食品を配送できるようマニュアル整備している。	年2回消防署員立会いのもと夜間想定訓練を行い、消防署員の助言もあり毎月ホーム内で自主避難訓練を実施している。運営推進会議で避難訓練への参加について議題にするが地域住民の参加には至っていない。	避難訓練に地域住民の参加や協力が得られるように、家族会や町内会などへの働きかけの工夫を期待する。

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	スタッフの入居者へ声掛けや態度は、個人を尊重し、さりげないサポートを実践しています。プライバシーにも配慮し、居室の出入りの際は、本人へ了解を求めて実施しています。	個々人の生活歴や性格を把握、表情を観察し丁寧な言葉かけで優しく接するようにしている。職員からの聞き取りや利用者の表情からも、相手を思いやる気持ちを忘れずに笑顔で接している様子うかがえた。	
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	利用者様の意向に応じて、スタッフ間で協議し、出すぎない、やりすぎないケアの取り組みをしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の意向に応じて、スタッフ間で協議し、出すぎない、やりすぎないケアの取り組みをしています。		
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	女性の方が、ご自分の化粧された顔を見て、それまで悲観的だった顔が明るくなりました。		
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	毎週水曜日のお昼に利用者様、スタッフ全員がお弁当を食べるようにしましたところ、自然な会話が生まれ、楽しそうな笑顔で食事されている方も見受けられました。	おかずの食材を業者に依頼し利用者と職員が作った野菜も加えた献立で、一緒に準備や後かたづけをしている。毎週水曜日には希望を取り入れたメニューにしたり、外食するなど楽しめるように工夫している。月に1回は栄養士の指導や助言を受けている。	
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	朝の申し送り時に前日の利用者全員の食事摂取量、水分摂取量を把握している。その中で低下がみられる方に対して、体調面、環境面、精神面からの視点で改善できるよう取り組んでいる。		
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	ケアプランに落として個別的な口腔ケアを実践しています。		

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	排泄チェック表を利用して入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら適切な個別誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表に基づいて排泄パターンを把握して個別誘導している。夜間のみオムツを使用している方がいるが、本人の自尊心に配慮しながら支援している。	
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	果物、牛乳、ヨーグルト等、日々欠かさず摂取して頂く中で、ご本人の適切な歩行訓練補助等、実施しながら便秘の予防に繋がっています。		
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	基本的に一日おきの入浴であるが、希望に応じて毎日入浴できるよう支援している。また、状態に応じてシャワー浴、足浴などを実施したり、入浴を拒む方についても、おひとりお一人の入浴支援と清潔の保持に努めています。	1日おきの入浴が基本で、回数や湯加減など一人ひとりの希望に応じて対応している。「一人で入りたい」「他人に見られたくない」などの要望にも安全に配慮し根気強く支援している。利用者の状態や状況に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応する。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	おひとりお一人の生活リズムを把握し、適宜、午睡を行って頂いています。		
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	処方変更時は、看護師から介護スタッフに連絡が入り、その方の状態の説明と同時に全員に周知させるため、連絡帳、口頭説明で行って服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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	地域の花火大会にお連れした際、利用者様が率先して車いすを押してあげたり、洗濯物を干したり、本を読むことが好きな方には、スタッフと一緒に本屋で探すなどの支援をしています。		
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	近隣のスーパーや行きつけの店への外出支援や地域の交流行事など、個々の満足度を高めるよう支援しています。また、誕生日行事に、本人の行きたい所へ外出するなどの対応をしています。歩行が困難な入居者に対しては車や車いすを利用し、外出支援を行っています。	集団での外出支援より、趣味や希望に応じた個別対応を重視している。買い物支援やドライブが好きな人への支援、家族の協力での外出支援、誕生を祝う会での外出支援などそれぞれの満足度を高めるように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つことが大切なのかは疑問ですが、もの盗られ妄想が強い方に対しては、お金を今本人に持たせた方がいいかどうか本人の全体像を反映した本人のプランに基づいて判断しています。		
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	株取引をされていた方に対して、証券会社に問い合わせがある場合、本人と証券マンと電話で会話できるよう支援しています。		
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	ホーム内は季節の飾り付けや、手づくりの作品等が配置され、家庭的で居心地のよい空間となっています。臭気や空気によどみはなく、照明や室温は適度に保たれています。また、ホーム内では禁煙ですが、火の管理を行ったうえで、喫煙者の楽しみにも配慮しています。	リビングは明るく、温・湿度は適切に管理され、季節が感じられる装飾や思い出の写真、手作りのクリニカルアート作品などがあり居心地の良い落ち着いた空間になっている。利用者の好みに応じてテレビやテーブルの配置を工夫している。廊下にもソファが設置され寛ぐことができる。	
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	創作作品などを製作するスペースや、ゆったりソファに座りながらの時間をもつスペースなどお互いがコミュニケーション出来る環境を整えながら支援しています。		
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	居室へは出来るだけ馴染みの品を持ち込んでもらおうと働きかけており、実際に入居者が愛用していた家具や装飾品等が持ち込まれ入居者様それぞれが居心地良く過ごすことが出来る空間作りに配慮しています。	居室には、踊りの道具・ゴルフクラブ・写真・位牌・本などが持ち込まれ、個性を活かした居心地良い部屋になっている。窓外には日よけのためのスタレを付け、ナースコールを設置し安全性に配慮している。掃除は出来る利用者と担当職員が一緒に行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレに張り紙をして場所を示したり、空調管理に関しては個別の部屋のスイッチは、押すだけで適切な温度になる仕組みを整えています。		