

### 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			
事業所名	(株)ドリームライト グループホームひかりの里		
所在地	黒川郡富谷町成田8丁目4-10		
自己評価作成日	平成26年8月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成26年8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)】

施設暮らしであっても、この地域でその人らしく、これかれも生活が送れ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ように努めて運営しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

緑が多い住宅地で、周囲にはパン屋、雑貨屋、スーパーなどがあり、敷地内にはデイサービス、ショートステイを併設している。法人の理念「ありのままを受容し、自然や地域社会との絆を大切に」を職員は唱和し、利用者一人ひとりの「ありのままを受容する支援」の難しさを実感しつつも、ケアに活かすよう努めている。運営推進会議で外部評価の報告をし意見を聞き改善に繋げている。社協が主催する高齢者サロン「ゆとりすとサロン」は、利用者の楽しみになっており、地域との交流の場となっている。認知症の改善や予防に有効とされるクリニカルアートを実施し、利用者の作品が飾られている。ユニット間の扉を撤去してオープンスペースとし、ケアの仕方を工夫したところ、利用者が行き来できるようになり、密室スペースがなくなり安心感を得て、職員間の連携も深まった。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念「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」をミーティングで確認している。利用者一人ひとりをありのまま受け入れるケアが出来るよう、落ち着いた時間にはそばで寄り添いゆっくり話を聞き安心できるようにしている。	
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	地域で催される「夏祭り」「敬老会」「ゆとりすとサロン」(高齢者交流サロン)等に参加お案内をいただき、地域の一員として交流しております。	町内会に加入し、利用者は地域の夏祭り、敬老会、社協主催の「ゆとりすとサロン」に参加し、コンサートやひな祭りなどを楽しんでいる。傾聴ボランティア、音楽ボランティアが定期的に来所、認知症の改善にもつながるクリニカルアートも行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域発信の「音楽療法」「傾聴ボランティア」や地域ボランティア活動団体等の方々に、認知症の実態や支援方法等についてご理解をいただけるようお願いしております。		
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	実践上での報告と要望などについてお話しさせていただき、ご家族代表、町内会会長、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ております。	町内会長・民生委員・第三者委員・地域包括職員・家族・利用者・管理者・職員が参加し、2ヶ月に1回開催し、外部評価の報告、地域の行事等の情報交換を行っている。避難訓練などの地域の人との連携について相談している。	
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、町役場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いただいている等の協力関係を築いております。	行政からホームの空き状況やデイサービス・ショートステイなどの希望者について連絡がある。生活保護の方の相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中の玄関施錠をしないことをはじめ、ユニットでは入口の隔離扉を撤去してオープンスペースとして活用して、開放的施設活用と密室スペースをつくらない工夫をしながら拘束・隔離的ケアを生み出さないようにケアをしております。	職員は利用者と一緒に、散歩・外出している。ユニット間の扉を撤去してオープンスペースとして活用したことで利用者も解放感が得られ、職員同士の連携できる支援に繋がっている。施錠は20時半～翌朝6時。転倒防止の為に夜だけ家族の同意を得てセンサーマットを使用している方もいる。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	「虐待防止研修会」に管理者や職員が参加し、報告会をおこないながら、虐待防止の啓蒙を強めております。		

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	1名の入所者が、「成年後見制度」を利用しており、後見人との面談もあり、権利擁護や活用について管理者や職員は自覚しております。		
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	入所申込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、面談での不安や疑問、要望などを尋ねて、十分に理解、納得していただ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。	家族会は年1回行い意見や要望を聞いている。家族からは、職員の異動やホームの状況を教えてほしいという意見が出されている。第三者委員は委嘱している。苦情解決の仕組みについての連絡先の表示や情報の伝え方に工夫が必要である。	家族へのグループホームの情報の伝え方の工夫を期待したい。
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	事業所全体会議やユニット会議で職員からの運営に対する意見を聞く機会を設けており、反映できるシステムとなっています。	職員のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。事業所全体会議で運営に関する意見を聞き実施できるよう努めている。予算が伴うときは、社長が最終決済をする。	
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回の人事考課測定の面談をおこない、賞与査定制度を実施しています。		
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	職員のスキルレベルに合わせた「スキルアップ研修会」に参加できるように研修計画に基づいてトレーニングしていく事を進めています。また、介護福祉士受験支援制度や初任者研修制度を活用しています。		
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いただきながら、同業者との交流の機会を持っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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いただきながら早期の信頼関係が築かれるように努めています。		
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	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」などにより、さらに不安や要望などを聞かせていただきながら早期の信頼関係が築かれるように努めています。		
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	地域包括支援センター職員、ケアマネージャー等と協働して本人と家族のニーズをお聞かせいただきながら、「初期対応」と「総合的対応」について見極めて初期対応出来るように努めています。		
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	「介護してあげる人」「介護される人」という関係ではなく、花の美しさを共有しあったり、楽しさをいっしょに喜んだり、思い出の歌をいっしょに唄ってみたり、いっしょに料理を作ったり、いっしょに部屋の清掃したり、という共同の関係が築かれるように努めています。		
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	職員は(18)の思いで支援している立場を家族会やプラン説明の際、来所の際等にお話をさせていただいて、本人をいっしょに支え合っている関係を大切にする様に努めています。居室で家族とお昼やおやつを食べながら話した内容などを職員に話して頂く事もあります。		
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	家族と墓参りに行かせて頂いたり、高齢者サロンへの参加に職員が同行し馴染みの関係が出来るように努めています。	ゴルフの好きな利用者はゴルフ場へ行けるように支援し、友達に会って楽しんでいる。馴染みの理・美容院を予約し職員が同行している。訪問理・美容の利用者もいる。家族とお墓参り、食事に行けるよう支援している。	
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	常に利用者同士の悪しき関係も含め把握して、良い友だち・助け合い・協働の関係がユニットに広がるように支援しています。同じ年代が集まっておしゃべりをしたり、食事の時間に来ないことを心配されたり、声をかけてからリビングに来るといったような事もあります。		

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
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	先日に「8年前に夫がお世話になっていた。今度は私がお世話になる」とタクシーで利用申し込みしたいと、あるご婦人が来所されました。当時の思い出や現在の独居の生活の様子等を聞かせていただいてご相談に応じることができました。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーション、生活の様子、活動参加の様子、家族からの聞き取りなどを通して本人の思いや意向を把握している。	思いや要望は日頃の会話、様子から把握し、かなえられるように努めている。月2回、食べたい物の要望を聴き、たこ焼きを食べに一緒に行ったり、買い物に行けるように支援している。思いを伝えられない利用者へは、家族から生活歴などの情報を得てケアに繋げている。	
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	フェスシートや「人生のリュックサック」により、個々の生活歴や経過を把握するように努めています。		
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	「入居者チェック表」「ケア記録」により現状の把握に努めています。		
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	繰り返し「課題」と「ケア」について関係者とモニタリングして現状に即した介護計画に反映できるように「課題検討用紙」を幾度も検討し直し手取り組んでおります。	情報を収集しミーティングで申し送り、モニタリングし、家族と話し合い、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしている。糖尿の方の食事について医師に相談、利用者の好みに添うことも勘案しプランに反映させている。	
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	利用者チェック表とケース記録により「申し送り」をおこない、また、職員の気づきもケアに生かされるように情報等の共有化しながら、個別記録の充実に努力しています。		
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	一人ひとりの個々のニーズやサービスの多機能化、そして、その時々発生する課題に対応できる施設に進化できるように努力しています。		

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
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	「地域高齢者交流サロン」「音楽療法」「クリニカルアート」「傾聴ボランティア」「地域文化活動ボランティア」「パン屋さんでコーヒー」等の地域資源を利用しながら楽しい暮らしになるように支援しています。		
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	本人と家族の希望するかかりつけ医により家族が付き添って受診しているが、そうでない場合もあり職員付添もあります。定期の往診医師による診察と週1回の訪問看護・理事長(医師)による健康管理をしています。看取り介護についても医療機関との連携も築いています。	利用者希望のかかりつけ医を受診している。月2回訪問診療を受けることもできる。また法人の理事長(医師)と訪問看護が週1度、健康相談・健康管理などを行っている。病院の受診時は、家族が付き添うか、職員が付き添う事もあり結果を電話などで共有している。	
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	「体調記録」により、排泄・食事・バイタルなどを訪問看護師に伝えて相談し、また、定期往診時には医師、看護師の問診や受診が受けられるように支援しています。		
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	職員が様子確認とともに、病院関係者との情報交換をしております。また、安心して退院していただけるように病院関係者、家族、職員が協働して、その時のための準備をするように関係づくりをおこなっています。		
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	入所契約時に「あり方」について話し合い、事業所で行えるケアについて説明しております。また、終末期に向けた看取りケアについても、先生から勉強会の話の頂いたり、事業所の方針を確認・共有する様に取り組んでいます。	入所時に看取りに関する指針について説明し同意を得ている。看取りの経験があり、重度化状態になったら医師から報告を受け家族に説明し、ケアプランの見直しと24時間体制の医療連携を整えケアを行っている。職員は看取りに関する方針を確認し合い、利用者の状態に応じた支援に取り組んでいる。	利用者の夜間の急変や、看取りなどについて、職員の心のケアも含めた研修を実施することを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当や初期対応、緊急連絡体制等、講習に参加して訓練を行っています。		
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	町内会主催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おこなう、地域協力体制に位置づけられるようにしております。	避難訓練は年2回夜間想定で行っている。町内の防災訓練は参加している。ホームの訓練時に地域に声掛けをしているが参加協力が得られていない。火災報知器・消火器・スプリンクラーは職員が点検している。備蓄は食品会社と契約している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、一人ひとり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。	名前は一人ひとり尊重し、利用者の希望を聞いて、呼んでいる。利用者の価値観を大切にしたいケアを行いトイレ誘導はさりげなく行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常にどのような状況であっても、常にゆったりとした対応で利用者の思いや希望が表出できるようにしております。「おしつけ」「指示」「命令」「反対」「批判」「無視」等の対応とならないように努めています。		
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	「散歩したい」「買い物に行きたい」「花に水やりしたい」「野菜の収穫をしたい」「眠りたい」「友だちの部屋でおしゃべりしたい」等個々の毎日の希望にそえるように支援しています。		
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	起床時や外出時に個々のコーディネートを支援しています。昔から使っている化粧品をなくならないよう準備するなどしています。		
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	配食センターの統一メニューとなりますが、個々の好みにそえるように工夫するとともに、野菜きざみ、盛り付け、お茶出しなどそれぞれの能力に応じて職員と一緒に食事準備をするなどの支援をおこなっています。時々、利用者要望のおやつと一緒に作って味わっています。	食事は配食センターから届き、温めるなどひと手間加え、利用者と職員は盛り付けなどを一緒に行い、一緒に食べている。メニューは配食センターが作成し、カロリー計算もしている。特別メニューを月2回実施し利用者と職員で作っている。	
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	入居者生活チェック表により個々の摂取量を把握し「送り」でも状態を確認し合って、利用者に見合った摂取量の確保の支援に努めています。自力摂取の方であっても声掛け一部介助する場合があります。		
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	自立できている方、介助必要な方、個々に確認と支援をして力に応じたケアをしています。		

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	入居者個別の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。	排泄パターンを把握し、自立できるように支援している。ポータブルトイレを使用するなど、少し手を貸すことで自立できている利用者もいる。便秘がちの方には食事やヨーグルト、牛乳を飲むように進めている。	
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	一人ひとりの実態を把握し、飲食物(ヨーグルト、牛乳等)の工夫、散歩、立ち上がり等の運動、トイレ座位など水分摂取を支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの都合に合わせて入浴の希望を確認して、ゆったりと楽しめるように支援しています。また、拒否された場合でも足浴、シャワー浴、清拭も応じています。	一人ひとりの希望を把握し週に2・3回入浴できるように支援している。希望があれば毎日でも入浴できる。入浴拒否の方へは、ゆっくり声掛けをし、気分をかえ、夕方にしたり、足浴やデイサービスのミスト浴など工夫している。	
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	その日の精神状態や身体様子に合わせた休息を促す声掛けをしています。また、日中の臥床が多くなって昼夜逆転の就寝にならない様に対応しています。		
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	かかりつけ医からの処方薬の指示をいただきながら、また、「お薬情報」により、はたらきと副作用等について理解し、誤服用のないように確認して支援をしています。		
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	家事での生活歴を活かした仕事、役割が果たして満足していただけるように一人ひとりの個別支援をしています。		
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	「花を見に行きたい」「買い物に行きたい」等その日の思いに応えながら、みんなでパン屋さんでコーヒー、大型スーパー店めぐり等に出かけられるように努力し支援しています。	外出は、その季節に合わせて利用者の希望で出掛けている。近所のパン屋、コーヒー店にも職員と一緒に出掛けて楽しんでいる。車イスの利用者も一緒にひまわりなどの花を觀賞した。	



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	お財布を持ち、家族の理解のもとで、ご本人保管をされている方もいます。買い物を楽しみたい方は自力、同行の方法でおこなえるように支援しています。		
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	ご家族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おこない、イベントやレク等でのスナップ写真集を飾りつけて、利用者同士で会話が広がるように工夫しています。	リビングにはソファ、テレビが置かれ、壁には絵画や利用者の笑顔の写真が貼られている。また利用者のクリニカルアートの作品が飾られ、ほのぼのとした部屋になっている。温・湿度や清掃などの環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング窓際や廊下、共有スペースへ椅子やソファをして自由に居場所として活用できるようにしております。しかも、その時の要望に応じられるように配置は柔軟にしています。いつでもレイアウト変更ができるようにしています。		
	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴染みの物や家族写真等が居室に飾れるように工夫し、家具や椅子、ベットの配置などについてもご本人らしい居室作りができるようにいっしょに工夫しています。	利用者のぬいぐるみ、家族の写真、誕生日の絵や馴染みの品々が置かれている。お位牌を安置している利用者もおりその人らしい居室作りを支援している。清掃は職員と一緒にしている。	
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	居室に「洗濯物入れ」を置いたり、また、トイレに貼り紙をしたり、電気をつけてままたしてもいいようにし、一人ひとりが自立した生活ができるようにしています。		

### 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	(株)ドリームライト		
事業所名	グループホームひかりの里		
所在地	黒川郡富谷町成田8丁目4-10		
自己評価作成日	平成26年8月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成26年8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)】

施設暮らしであっても、この地域でその人らしく、これからも生活が送れ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ように努めて運営しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

緑が多い住宅地で、周囲にはパン屋、雑貨屋、スーパーなどがあり、敷地内にはデイサービス、ショートステイを併設している。法人の理念「ありのままを受容し、自然や地域社会との絆を大切に」を職員は唱和し、利用者一人ひとりの「ありのままを受容する支援」の難しさを実感しつつも、ケアに活かすよう努めている。運営推進会議で外部評価の報告をし意見を聞き改善に繋げている。社協が主催する高齢者サロン「ゆとりすとサロン」は、利用者の楽しみになっており、地域との交流の場となっている。認知症の改善や予防に有効とされるクリニカルアートを実施し、利用者の作品が飾られている。ユニット間の扉を撤去してオープンスペースとし、ケアの仕方を工夫したところ、利用者が行き来できるようになり、密室スペースがなくなり安心感を得て、職員間の連携も深まった。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念「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」をミーティングで確認している。利用者一人ひとりをありのまま受け入れるケアが出来るよう、落ち着いた時にはそばで寄り添いゆっくり話を聞き安心できるようにしている。	
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	地域で催される「夏祭り」「敬老会」「ゆとりすとサロン」(高齢者交流サロン)等に参加ご案内をいただき、地域の一員として交流しております。	町内会に加入し、利用者は地域の夏祭り、敬老会、社協主催の「ゆとりすとサロン」に参加し、コンサートやひな祭りなどを楽しんでいる。傾聴ボランティア、音楽ボランティアが定期的に来所、認知症の改善にもつながるクリニカルアートも行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域発信の「音楽療法」「傾聴ボランティア」や地域ボランティア活動団体等の方々に、認知症の実態や支援方法等についてご理解をいただけるようお願いしております。		
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	実践上での報告と要望などについてお話しさせていただき、ご家族代表、町内会会長、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ております。	町内会長・民生委員・第三者委員・地域包括職員・家族・利用者・管理者・職員が参加し、2ヶ月に1回開催し、外部評価の報告、地域の行事等の情報交換を行っている。避難訓練などの地域の人との連携について相談している。	
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、町役場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いただいている等の協力関係を築いております。	行政からホームの空き状況やデイサービス・ショートステイなどの希望者について連絡がある。生活保護の方の相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中の玄関施錠をしないことをはじめ、ユニットでは入口の隔離扉を撤去してオープンスペースとして活用して、開放的施設活用と密室スペースをつくらない工夫をしながら拘束・隔離的ケアを生み出さないようにケアをしております。	職員は利用者と寄り添い、散歩・外出している。ユニット間の扉を撤去してオープンスペースとして活用したことで利用者も解放感が得られ、職員同士の連携できる支援に繋がっている。施錠は20時半～翌朝6時。転倒防止の為に夜だけ家族の同意を得てセンサーマットを使用している方もいる。	
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	「虐待防止研修会」に管理者や職員が参加し、報告会をおこないながら、虐待防止の啓蒙を強めております。		

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	1名の入所者が、「成年後見制度」を利用しており、後見人との面談もあり、権利擁護や活用について管理者や職員は自覚しております。		
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	入所申込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、面談での不安や疑問、要望などを尋ねて、十分に理解、納得していただ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。	家族会は年1回行い意見や要望を聞いている。家族からは、職員の異動やホームの状況を教えてほしいという意見が出されている。第三者委員は委嘱している。苦情解決の仕組みについての連絡先の表示や情報の伝え方に工夫が必要である。	家族へのグループホームの情報の伝え方の工夫を期待したい。
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	事業所全体会議やユニット会議で職員からの運営に対する意見を聞く機会を設けており、反映できるシステムとなっています。	職員のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。事業所全体会議で運営に関する意見を聞き実施できるよう努めている。予算が伴うときは、社長が最終決済をする。	
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回の人事考課測定的面談をおこない、賞与査定制度を実施しています。		
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	職員のスキルレベルに合わせた「スキルアップ研修会」に参加できるように研修計画に基づいてトレーニングしていく事を進めています。また、介護福祉士受験支援制度や初任者研修制度を活用しています。		
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いただきながら、同業者との交流の機会を持っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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いただきながら早期の信頼関係が築かれるように努めています。		
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	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」などにより、さらに不安や要望などを聞かせていただきながら早期の信頼関係が築かれるように努めています。		
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	地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等と協働して本人と家族のニーズをお聞かせいただきながら、「初期対応」と「総合的対応」について見極めて初期対応出来るように努めています。		
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	「介護してあげる人」「介護される人」という関係ではなく、花の美しさを共有しあったり、楽しさをいっしょに喜んだり、思い出の歌をいっしょに唄ってみたり、いっしょに料理を作ったり、いっしょに部屋の清掃したり、という共同の関係が築かれるように努めています。		
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	職員は(18)の思いで支援している立場を家族会やプラン説明の際、来所の際等にお話しをさせていただいて、本人をいっしょに支え合っている関係を大切にする様に努めています。定期的にタクシーで来所される独居している奥様が職員といっしょに本人の理容をしている等の絆も生まれています。		
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	家族と自宅に宿泊、墓参、ゴルフ練習場で旧友と食事、親類縁者と懇談、馴染みの店で家族と食事、馴染みの美容室でカット等に行けるように支援しています。	ゴルフの好きな利用者はゴルフ場へ行けるように支援し、友達に会って楽しんでる。馴染みの理・美容院を予約し職員が同行している。訪問理・美容の利用者もいる。家族とお墓参り、食事に行けるよう支援している。	
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	常に利用者同士の悪しき関係も含め把握して、良い友だち・助け合い・協働の関係がユニットに広がるように支援しています。最近では居室にご招待を受けて長時間楽しいおしゃべりを続けている関係も生まれています。		

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
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	先日に「8年前に夫がお世話になっていた。今度は私がお世話になる」とタクシーで利用申し込みしたいと、あるご婦人が来所されました。当時の思い出や現在の独居の生活の様子等を聞かせていただいてご相談に応じることができました。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーション、生活の様子、活動参加の様子、家族からの聞き取りなどを通して本人の思いや意向を把握している。	思いや要望は日頃の会話、様子から把握し、かなえられるように努めている。月2回、食べたい物の要望を聴き、たこ焼きを食べに一緒に行ったり、買い物に行けるように支援している。思いを伝えられない利用者へは、家族から生活歴などの情報を得てケアに繋げている。	
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	フエシートや「人生のリュックサック」により、個々の生活歴や経過を把握するように努めています。		
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	「入居者チェック表」「ケア記録」により現状の把握に努めています。		
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	繰り返し「課題」と「ケア」について関係者とモニタリングして現状に即した介護計画に反映できるように「課題検討用紙」を幾度も検討し直し手取り組んでおります。	情報を収集しミーティングで申し送り、モニタリングし、家族と話し合い、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしている。糖尿の方の食事について医師に相談、利用者の好みに添うことも勘案しプランに反映させている。	
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	利用者チェック表とケース記録により「申し送り」をおこない、また、職員の気づきもケアに生かされるように情報等の共有化しながら、個別記録の充実に努力しています。		
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	一人ひとりの個々のニーズやサービスの多機能化、そして、その時々発生する課題に対応できる施設に進化できるように努力しています。		

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
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	「地域高齢者交流サロン」「音楽療法」「クリニカルアート」「傾聴ボランティア」「地域文化活動ボランティア」「パン屋さんでコーヒー」等の地域資源を利用しながら楽しい暮らしになるように支援しています。		
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	本人と家族の希望するかかりつけ医により家族が付き添って受診しているが、そうでない場合もあり職員付添もあります。定期の往診医師による診察と週1回の訪問看護・理事長(医師)による健康管理をしています。看取り介護についても医療機関との連携も築いています。	利用者希望のかかりつけ医を受診している。月2回訪問診療を受けることもできる。また法人の理事長(医師)と訪問看護が週1度、健康相談・健康管理などを行っている。病院の受診時は、家族が付き添うか、職員が付き添う事もあり結果を電話などで共有している。	
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	「体調記録」により、排泄・食事・バイタルなどを訪問看護師に伝えて相談し、また、定期往診時には医師、看護師の問診や受診が受けられるように支援しています。		
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	職員が様子確認とともに、病院関係者との情報交換をしております。また、安心して退院していただけるように病院関係者、家族、職員が協働して、その時のための準備をするように関係づくりをおこなっています。		
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	入所契約時に「あり方」について話し合い、事業所で行えるケアについて説明しております。また、退院後の終末期に向けた看取りケアについても事業所の方針を確認・共有する様に取り組んでいます。	入所時に看取りに関する指針について説明し同意を得ている。看取りの経験があり、重度化状態になったら医師から報告を受け家族に説明し、ケアプランの見直しと24時間体制の医療連携を整えケアを行っている。職員は看取りに関する方針を確認し合い、利用者の状態に応じた支援に取り組んでいる。	利用者の夜間の急変や、看取りなどについて、職員の心のケアも含めた研修を実施することを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当や初期対応、緊急連絡体制等、講習に参加して訓練を行っています。		
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	町内会主催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化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おこない、地域協力体制に位置づけられるようにしております。	避難訓練は年2回夜間想定で行っている。町内の防災訓練は参加している。ホームの訓練時に地域に声掛けをしているが参加協力が得られていない。火災報知器・消火器・スプリンクラーは職員が点検している。備蓄は食品会社と契約している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、一人ひとり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。	名前は一人ひとり尊重し、利用者の希望を聞いて、呼んでいる。利用者の価値観を大切にしたいケアを行いトイレ誘導はさりげなく行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常にどのような状況であっても、常にゆったりとした対応で利用者の思いや希望が表出できるようにしております。「おしつけ」「指示」「命令」「反対」「批判」「無視」等の対応とならないように努めています。		
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	「散歩したい」「買い物に行きたい」「花に水やりしたい」「野菜の収穫をしたい」「眠りたい」「友だちの部屋でおしゃべりしたい」等個々の毎日の希望にそえるように支援しています。		
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	起床時や外出時に個々のコーディネートを支援しています。また、眉かきを希望される方には支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配食センターの統一メニューとなりますが、個々の好みにそえるように工夫するとともに、野菜きざみ、盛り付け、お茶出しなどそれぞれの能力に応じて職員と一緒に食事準備をするなどの支援をおこなっています。時々、利用者要望のおやつと一緒に作って味わっています。	食事は配食センターから届き、温めるなどひと手間加え、利用者と職員は盛り付けなどを一緒に行い、一緒に食べている。メニューは配食センターが作成し、カロリー計算もしている。特別メニューを月2回実施し利用者と職員で作っている。	
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	入居者生活チェック表により個々の摂取量を把握し「送り」でも状態を確認し合って、利用者に見合った摂取量の確保の支援に努めています。自力摂取の方であっても声掛け一部介助する場合があります。		
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	自立できている方、介助必要な方、個々に確認と支援をして力に応じたケアをしています。		



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	トイレでの排泄を基本にしており、夜間帯のトイレ誘導介助が困難な方お一人のみがオムツを利用しています。多くの方のプランで「トイレで排泄できる」を目標にしており、その支援に取り組んでおります。トイレ座位、立ち上がり困難な方でも「介助への協力に感謝の言葉を」かけるとしています。	排泄パターンを把握し、自立できるように支援している。ポータブルトイレを使用するなど、少し手を貸すことで自立できている利用者もいる。便秘がちの方には食事やヨーグルト、牛乳を飲むように進めている。	
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	一人ひとりの実態を把握し、飲食物(ヨーグルト、牛乳等)の工夫、散歩、立ち上がり等の運動、トイレ座位など水分摂取を支援しています。		
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	一人ひとりの都合に合わせて入浴の希望を確認して、ゆったりと楽しめるように支援しています。また、拒否された場合でも足浴、シャワー浴、清拭も応じています。	一人ひとりの希望を把握し週に2・3回入浴できるように支援している。希望があれば毎日でも入浴できる。入浴拒否の方へは、ゆっくり声掛けをし、気分をかえ、夕方にしたり、足浴やデイサービスのミスト浴など工夫している。	
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	その日の精神状態や身体様子に合わせた休息を促す声掛けをしています。また、日中の臥床が多くなって昼夜逆転の就寝にならない様に対応しています。		
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	かかりつけ医からの処方薬の指示をいただきながら、また、「お薬情報」により、はたらきと副作用等について理解し、誤服用のないように確認して支援をしています。		
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	家事での生活歴を活かした仕事、歌唱でのリーダー等その方らしい役割が果たして満足していただけるように一人ひとりの個別支援をしています。		
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	「花を見に行きたい」「買い物に行きたい」等そのその日の思いに応えながら、月一回のゴルフ練習場通い、自宅への立ち寄り、みんなでパン屋さんでコーヒー、大型スーパー店めぐり等に出掛けられるように努力し支援しています。	外出は、その季節に合わせて利用者の希望で出掛けている。近所のパン屋、コーヒー店にも職員と一緒に掛けて楽しんでいる。車イスの利用者も一緒にひまわりなどの花を觀賞した。	

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	お財布をもつことで安心される方にはご家族の了解の上で保管していただいております。また、買い物を楽しみたい方は自力、同行の方法でおこなえるように支援しています。		
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	ご家族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おこない、イベントやレク等でのスナップ写真集を飾りつけて、利用者同士で会話が広がるように工夫しています。	リビングにはソファ、テレビが置かれ、壁には絵画や利用者の笑顔の写真が貼られている。また利用者のクリニカルアートの作品が飾られ、ほのぼのとした部屋になっている。温・湿度や清掃などの環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング窓際や廊下、共有スペースへ椅子やソファをして自由に居場所として活用できるようにしております。しかも、その時の要望に応じられるように配置は柔軟にいつでもレイアウト変更ができるようにしています。		
	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴染みの物や家族写真等が居室に飾れるように工夫し、家具や椅子、ベットの配置などについてもご本人らしい所室作りができるようにいっしょに工夫しています。	利用者のぬいぐるみ、家族の写真、誕生日の絵や馴染みの品々が置かれている。お位牌を安置している利用者もおりその人らしい居室作りを支援している。清掃は職員と一緒にしている。	
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	居室に「洗濯物入れ」を置いたり、口腔ケアの居室での自力手順等を書き置き、また、トイレに「排便報告」の貼り紙をして、一人ひとりが自立した生活ができるようにしています。		