

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	1丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3丁目23-15		
自己評価作成日	平成25年12月15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.kaijokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【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27年1月16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)】

個人に合った声掛けや個人のペースを大切に、共に笑顔で寄り添ったケアを心掛け実践しています。また、お一人お一人が望んでいることに目を向け、興味を持っていることを尊重し支援することで、自立した生活が継続出来るように支援しています。頻繁にご家族や親戚の方と外出したり、温泉旅行等で交流が持てるように外出の機会を支援しています。

【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)】

閑静な住宅地に入りの中庭を囲んで「コの字型」に3ユニット・平屋作りで建っている。各ユニットは床暖房の快適な温かい心地よい住まいである。小学校の総合学習やボランティアを受け入れるなど、来訪者との交流を入居者は楽しみにしている。行政から依頼があり、認知症サポート養成講座の講師を務めている。入居者の高齢化となるなか、楽しみな買い物や近郊へのドライブ等工夫している。楽しみと喜びを有す生活を目指した取り組みが図られている。

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)	○	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、活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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあやめの里)「ユニット名 1丁目

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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたたかいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせて見直しを行っている。またフロアの理念を掲示し共有し、必要に応じ理念の見直しを行っている。	基本理念はあるが、各ユニットの話し合いでユニット理念を毎年見直し作成している。朝の申し送り時に、ユニット毎に定めた目標について確認し、共有したケアに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事への参加を行っており、日課である散歩での挨拶、交流を行っている。町内会のボランティアの受入れや、小学校の総合学習での交流を行い地域交流を深めている。	地域の夏祭り(行燈祭り他)あやめ祭り参加している。民謡や踊りのボランティアの来訪がある。小学校5年全員の総合学習の受け入れで、地域との交流が図られている。	
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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催しホーム活動・外部評価報告、事故報告、家族要望等での意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。	運営推進会議は年6回開催している。市・包括職員・区長・民生委員・10家族のメンバーが出席している。災害時の避難先・水門閉鎖対策への質問に市が説明した。	
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	福祉課や包括支援センターとの連携により困難事例の対応等の相談を市と行っている。また、運営推進会議を通してのホーム状況報告、運営への助言、災害時の支援などの働きかけを行っている。	市・包括センターによるケア会議への出席や介護制度改定の情報を得ている。日常的に相談や問合せをしている。市や県主催の研修や実習に参加し、スタッフのスキル向上に努めている。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。又、近所の方も馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている。	入居者の不意の外出には、職員が同行したり、補助的にチャイムを取り付けている。家に帰りたい行動でバス停を探す入居者に、敷地内に疑似環境を作ること落ち着いた。拘束しないケアに努めている。	
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	スタッフ側の強い口調、大声での促しが見受けられたら、速やかにその都度、指導を行い防止に努めている。		

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
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	関連グループの研勉強会や外部研修を利用し学ぶ機会を設けている。		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時納得がいくよう説明を行っている		
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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている	家族の来訪回数が多く、その折に聞くようにしている。来訪時は、明るい挨拶・声掛けや生活状況を報告しながら意見の引き出しに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットにはフロア長とサブリーダーを配置し、意見を出しやすい環境にし、フロア長会議において職員の考えや、要望も含め上げてもらい、極力反映できるように話し合いを行っている。	ユニット会議(月1回)はフロア長、職員全員で、提案改善や意見交換をしている。担当制で入居者の情報を得て共有し、サービス向上に活かしている。職員個々の要望は、管理者が直接対応している。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の能力評価を行っている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもあり、意欲的に取り込んでいる		
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	市のキャラバンメイト連絡会の参加など、同業者と交流をもつ機会が、以前に比べ増えている。又市町村のケアマネジャー連絡会に参加し交流を図っている。		

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。場合によっては体験入居も利用して頂いている。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気で作るよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	本人の希望、考えを日常会話の中から、読み取り添うことができるように努力している。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談しながら、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、友人が気兼ねなく足を運んで下さるよう笑顔で出迎え、居心地の良い環境作りに取り組んでいる。友人、知人にも施設行事に参加して頂き、継続した関係ができるよう努めている。	知人・友人の来訪が気楽にできるようソファ設置や施設行事へ誘っている。本人が喜ぶ馴染みの店での買物や孫の成人式に出席するなど、家族、友人、親戚との面会の機会を作り関係継続に努めている。	
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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。時には席替えを行ったり、心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている。レクリエーションにより楽しみを共有する時間を設けるなど取り組んでいる。		

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
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	他の施設へ移られた入居者の家族や友人から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	本人の意向を日々の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族や友人知人から情報を得よう努めている。	日頃の関わりの中で帰宅願望や外出希望の把握に努め対応を工夫し実施している。家族等と話し合い、本人の思いの汲み取りや本人意向に沿うよう対応に努めている。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来ない事より出来る事に着目するよう取り組んでいる。		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	職員は担当制で入居者への声掛けや触れ合いに努めている。意思疎通の困難な入居者の、イライラ・多動等きめ細かい観察を通して、介護計画に反映させ家族へ説明をしている。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。また、本人の意向に応じ家族や友人と過ごして頂くなどの支援をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、社会資源の活用、地域の区長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	糸列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残している。	病院の認知症専門医師の往診および看護師の支援がある。情報連絡は口頭・書面で看護師から聞いている。関連病院とも連携し、安心できる体制である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	その都度、入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂き早めの対応を心掛けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	入居時に「重度化および看取りの指針」「ターミナルケアにおける確認事項」の同意書・確認承諾書について説明し同意を得ている。看取り時は、家族及びスタッフ・医師との話し合いで「看取りの同意」を得ている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。また、消防署において救命講習を定期的を受講し、特変時に備えている。		
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	災害時に備えた非常用食料を常時準備している。総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。緊急自動通報装置、スプリンクラーを設置している。	消防署の立ち合いを得て実施している。避難者の見守りは区長や近所の方、家族の協力で実施している。講習で「担架(布)の準備」の助言を受けて、防災体制に活かそうと取り組んでいる。	

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
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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけ出し、笑顔になれるように努めている。トイレや入浴誘導は耳元でゆっくりと声かけを行うように心掛けている。食事介助、対話でのスピーチロックは見られない。	声掛けしての入室、入居者個々の生活スタイルに関わりを望まない方や相性を知ること に努めている。知ったことを共有し、プライバシーの確保や尊厳を保てるよう配慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事とを最優先に取り組むようにしている		
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	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」をテーマに支援している。		
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	買い物に同行し好みに応じた洋服をえらんで頂いたり、要望があれば毛染め等の支援も行っている。		
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	入居者の体調、状態により好みを踏まえて調理や片付けを一緒に行っている。相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。行事食も取り入れている。	食事は入居者の今後の重度化傾向を見据えて、外注の給食を取り入れている。職員の調理作業の負担軽減が、介護サービスの向上につながっている。入居者の誕生日祝いや外食は継続し楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録していると同時に、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせ刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声かけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄サイン(大声やウロウロ)に注意し、声掛けしトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレやオムツ等を使い分け、離床の際は同行介助をしている。朝は早目の誘導で排泄支援に取り組んでいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。	週3~4回の入浴支援を基本に、毎日の入浴や自立の方のリフト入浴へも応じている。入浴剤や同性同士での介助支援に努め、拒否の方は気分や様子を見て、誘い方を工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないよう、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	天気の良い日は散歩を日常的に行っている。また、季節に合わせた外出を計画したり、楽しみながら生活を送れるように支援している。	バス旅行を花見や紅葉狩り等季節ごとに行い、併せて外食も楽しんでいる。近辺散歩や買い物は職員が同行し、希望の外出支援に努めている。	

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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的に電話など出来るように支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。入居者が職員と共に作成した飾り物、行事写真が壁に貼られ、生活感採り入れに工夫している。	フローアーは高い天井と大きな窓で明るく、小上がりでの洗濯たたみ作業も出来る。床暖房で暖かく入居者は、テレビを見たり、自由に過ごしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、冬季夜間帯は床暖房が入り、ホーム用意の高さ調整可能な電動ベッドが設けられ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	自宅からの持ち込みのテーブルや仏壇、家族写真を飾って落ち着いた部屋になっている。部屋の掃除は掃除機で入居者と一緒に毎日行われ、清潔な居室となっている。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	2丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3丁目23-15		
自己評価作成日	平成25年12月15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.kai gokensaku.jp/
----------	-------------------------------------------------------------------------

【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27年1月16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>昨年より男性の入居者様が多くなり、車椅子を使用している方も増えてきたため、個々に合った支援内容を工夫し自立した生活が送れるように支援しております。頻りに面会に来て下さるご家族様とゆったりと家庭的な雰囲気でお過ごせるように支援しています。</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>閑静な住宅地に入居の中庭を囲んで「コの字型」に3ユニット・平屋作りで建っている。各ユニットは床暖房の快適な温かい心地よい住まいである。小学校の総合学習やボランティアを受け入れるなど、来訪者との交流を入居者は楽しみにしている。行政から依頼があり、認知症サポート養成講座の講師を務めている。入居者の高齢化となるなか、楽しみな買い物や近郊へのドライブ等工夫している。楽しみと喜びを有す生活を目指した取り組みが図られている。</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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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 グループホームあやめの里)「ユニット名 2丁目

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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたたかいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせて見直しを行っている。フロアの目標を掲げ実践している。必要に応じ理念の見直しを行っている。	基本理念はあるが、各ユニットの話し合いでユニット理念を毎年見直し作成している。朝の申し送り時に、ユニット毎に定めた目標について確認し、共有したケアに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事への参加を行っており、日課である散歩での挨拶、交流を行っている。町内のボランティアの受入れて地域交流を深めている。	地域の夏祭り(行燈祭り他)あやめ祭り参加している。民謡や踊りのボランティアの来訪がある。小学校5年全員の総合学習の受け入れで、地域との交流が図られている。	
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	人材育成の為に実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催しホーム活動・外部評価報告、事故報告、家族要望等での意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。	運営推進会議は年6回開催している。市・包括職員・区長・民生委員・10家族のメンバーが出席している。災害時の避難先・水門閉鎖対策への質問に市が説明した。	
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	福祉課や包括支援センターとの連携により困難事例の対応等の相談を市と行っている。また、運営推進会議を通してのホーム状況報告、運営への助言、災害時の支援などの働きかけを行っている。	市・包括センターによるケア会議への出席や介護制度改定の情報を得ている。日常的に相談や問合せをしている。市や県主催の研修や実習に参加し、スタッフのスキル向上に努めている。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全・安心に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。又、近所の方も馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている。	入居者の不意の外出には、職員が同行したり、補助的にチャイムを取り付けている。家に帰りたい行動でバス停を探す入居者に、敷地内に疑似環境を作ることで落ち着いた。拘束しないケアに努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ側の強い口調、大声での促しが見受けられたら、速やかにその都度、指導を行い防止に努めている。		

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
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	関連グループの研勉強会や外部研修を利用し学ぶ機会を設けている。		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時納得がいくよう説明を行っている		
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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている	家族の来訪回数が多く、その折に聞くようにしている。来訪時は、明るい挨拶・声掛けや生活状況を報告しながら意見の引き出しに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットにはフロア長とサブリーダーを配置し、意見を出しやすい環境を作り、月に一度のミーティングの時間を設け話しあっている。フロア長会議において職員の考えや、要望も含め上げてもらい、極力反映できるように話し合いを行っている。	ユニット会議(月1回)はフロア長、職員全員で、提案改善や意見交換をしている。担当制で入居者の情報を得て共有し、サービス向上に活かしている。職員個々の要望は、管理者が直接対応している。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の能力評価を行っている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもあり、意欲的に取り込んでいる		
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	市のキャラバンメイト連絡会の参加など、同業者と交流をもつ機会が、以前に比べ増えている。又市町村のケアマネジャー連絡会に参加し交流を図っている。		

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。場合によっては体験入居も利用して頂いている。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気です接するよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	入居者・職員の固定的な役割を外し、入居者様の生活リズム、楽しみ方を尊重し、家事分担を行っている。また、レクリエーションを通しての楽しみを共有する時間を作り信頼関係を築けるよう心掛けている。		
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	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談し、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、友人が気兼ねなく足を運んで下さるよう笑顔で出迎え、居心地の良い環境作りに取り組んでいる。ご家族にも施設行事に参加して頂き、継続した関係ができるよう努めている。	知人・友人の来訪が気楽にできるようソファ設置や施設行事へ誘っている。本人が喜ぶ馴染みの店での買物や孫の成人式に出席するなど、家族、友人、親戚との面会の機会を作り関係継続に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士トラブルにならないように、席替え等を行い見守りを行っている。入居者個々の個性を見極め、レクリエーションの声掛けを行い、楽しく過ごしていただけるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	一人ひとりの希望や不安の訴えに対し、本人の視点に立って支援している。安心して生活して頂けるよう、馴染みの関係作りも支援している。	日頃の関わりの中で帰宅願望や外出希望の把握に努め対応を工夫し実施している。家族等と話し合い、本人の思いの汲み取りや本人意向に沿うよう対応に努めている。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来る事を引き出し楽しみが増えるよう支援している。また、日々の健康状態の把握に努めている。		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	職員は担当制で入居者への声掛けや触れ合いに努めている。意思疎通の困難な入居者の、イライラ・多動等きめ細かい観察を通して、介護計画に反映させ家族へ説明をしている。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。また、本人の意向に応じ家族や友人と過ごして頂くなどの支援をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、町内の行事に参加するなど、地域の区長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	系列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残し、今後のケアに役立てている。	病院の認知症専門医師の往診および看護師の支援がある。情報連絡は口頭・書面で看護師から聞いている。関連病院とも連携し、安心できる体制である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	その都度、入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	入居時に「重度化および看取りの指針」「ターミナルケアにおける確認事項」の同意書・確認承諾書について説明し同意を得ている。看取り時は、家族及びスタッフ・医師との話し合いで「看取りの同意」を得ている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。また、消防署において救命講習を定期的に受講し、特変時に備えている。		
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	災害時に備え非常用食料や飲料水の確保をしている。総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。緊急自動通報装置、スプリンクラーを設置している。	消防署の立ち合いを得て実施している。避難者の見守りは区長や近所の方、家族の協力で実施している。講習で「担架(布)の準備」の助言を受けて、防災体制に活かそうと取り組んでいる。	

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
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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけて出し、笑顔になれるように努めている。トイレや入浴誘導は耳元でゆっくりと声かけを行うように心掛けている。食事介助、対話でのスピーチロックは見られない。	声掛けしての入室、入居者個々の生活スタイルに関わりを望まない方や相性を知ること に努めている。知ったことを共有し、プライバシーの確保や尊厳を保てるよう配慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事とを最優先に取り組むようにしている		
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	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」をテーマに支援している。特技や趣味を生かし楽しく過ごせるよう支援している。		
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	買い物に同行し好みに応じた洋服をえらんで頂いたり、要望があれば毛染め等の支援も行っている。		
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	入居者の体調、状態により好みを踏まえた食事を提供している。相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。行事食・外食も取り入れている。	食事は入居者の今後の重度化傾向を見据えて、外注の給食を取り入れている。職員の調理作業の負担軽減が、介護サービスの向上につながっている。入居者の誕生日祝いや外食は継続し楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録しているとともに、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせ刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し食事量が確保できるように支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声かけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄サイン(大声やウロウロ)に注意し、声掛けしトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレやオムツ等を使い分け、離床の際は同行介助をしている。朝は早目の誘導で排泄支援に取り組んでいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。	週3~4回の入浴支援を基本に、毎日の入浴や自立の方のリフト入浴へも応じている。入浴剤や同性同士での介助支援に努め、拒否の方は気分や様子を見て、誘い方を工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し、個々のペースに合わせて生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないよう、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるように支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者の希望する買い物や、馴染みの場所への外出など可能な限り行うようにしている。歩行困難な場合は車椅子や車を使用し、戸外へ出る事を積極的に支援している	バス旅行を花見や紅葉狩り等季節ごとに行い、併せて外食も楽しんでいる。近辺散歩や買い物は職員が同行し、希望の外出支援に努めている。	

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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的に電話や手紙での交流を図っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。入居者が職員と共に作成した飾り物、行事写真が壁に貼られ、生活感採り入れに工夫している。	フローアーは高い天井と大きな窓で明るく、小上がりでの洗濯たたみ作業も出来る。床暖房で暖かく入居者は、テレビを見たり、自由に過ごしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、冬季夜間帯は床暖房が入り、ホーム用意の高さ調整可能な電動ベッドが設けられ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	自宅からの持ち込みのテーブルや仏壇、家族写真を飾って落ち着いた部屋になっている。部屋の掃除は掃除機で入居者と一緒に毎日行われ、清潔な居室となっている。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、安全を考慮した環境を作り自立支援につなげている		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	3丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3丁目23-15		
自己評価作成日	平成25年12月15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.kaijokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【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27年1月16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)】

理念に沿ったケアを心掛けケアに取り組み、個々のペースに合わせた支援をしています。日常的にレクリエーションや生活リハビリを取り入れております。また、御家族と常に交流が持てるように、個々の状態に合わせた外出の支援を行っています。介護拒否の強い方や気の乗らない時は、無理強いをせず、入居者様の心の声に着目し傾聴し、良き理解者(話し相手)になれるよう努めています。

【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)】

閑静な住宅地に入居の中庭を囲んで「コの字型」に3ユニット・平屋作りで建っている。各ユニットは床暖房の快適な温かい心地よい住まいである。小学校の総合学習やボランティアを受け入れるなど、来訪者との交流を入居者は楽しみにしている。行政から依頼があり、認知症サポート養成講座の講師を務めている。入居者の高齢化となるなか、楽しみな買い物や近郊へのドライブ等工夫している。楽しみと喜びを有す生活を目指した取り組みが図られている。

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)	○	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、活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 グループホームあやめの里)「ユニット名 3丁目

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	基本理念「お一人おひとりに満足のいくあたたかいサービスを」と行動指針を定め、状況やニーズの変化に合わせて見直しを行っている。年に一度の理念の見直しを行っている。	基本理念はあるが、各ユニットの話し合いでユニット理念を毎年見直し作成している。朝の申し送り時に、ユニット毎に定めた目標について確認し、共有したケアに取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事への参加を行っており、日課である散歩での挨拶、交流を行っている。町内等のボランティアの受入れをし地域交流を深めている。	地域の夏祭り(行燈祭り他)あやめ祭り参加している。民謡や踊りのボランティアの来訪がある。小学校5年全員の総合学習の受け入れで、地域との交流が図られている。		
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	福祉課職員、包括支援センター員、区長、民生委員、家族をメンバーに開催しホーム活動・外部評価報告、事故報告、家族要望等での意見交換を行い、サービス向上への反映に努めている。	運営推進会議は年6回開催している。市・包括職員・区長・民生委員・10家族のメンバーが出席している。災害時の避難先・水門閉鎖対策への質問に市が説明した。		
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	福祉課や包括支援センターとの連携により困難事例の対応等の相談を市と行っている。また、運営推進会議を通してのホーム状況報告、運営への助言、災害時の支援などの働きかけを行っている。	市・包括センターによるケア会議への出席や介護制度改定の情報を得ている。日常的に相談や問合せをしている。市や県主催の研修や実習に参加し、スタッフのスキル向上に努めている。		
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。外出希望等入居者様の意思を尊重し対応している。	入居者の不意の外出には、職員が同行したり、補助的にチャイムを取り付けている。家に帰りたい行動でバス停を探す入居者に、敷地内に疑似環境を作ることでも落ち着いた。拘束しないケアに努めている。		
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	スタッフ側の強い口調、大声での促しが見受けられたら、速やかにその都度、指導を行い防止に努めている。			

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
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	関連グループの研勉強会や外部研修を利用し学ぶ機会を設けている。		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時分かりやす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	面会や運営推進会議等で随時、要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている。苦情を受けた際は市への相談を行い、改善に努めている	家族の来訪回数が多く、その折に聞くようにしている。来訪時は、明るい挨拶・声掛けや生活状況を報告しながら意見の引き出しに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットにはフロア長とサブリーダーを配置し、意見を出しやすい環境にし、フロア長会議において職員の考えや、要望も含め上げてもらい、極力反映できるように話し合いを行っている。	ユニット会議(月1回)はフロア長、職員全員で、提案改善や意見交換をしている。担当制で入居者の情報を得て共有し、サービス向上に活かしている。職員個々の要望は、管理者が直接対応している。	
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	やりがいや、向上心を持って働けるように、会社独自の能力評価を行っている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもあり、意欲的に取り込んでいる		
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	市のキャラバンメイト連絡会の参加など、同業者と交流をもつ機会が、以前に比べ増えている。又市町村のケアマネジャー連絡会に参加し交流を図っている。		

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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様なじみの物、会話等に配慮しながら関係づくりに努力している。場合によっては体験入居も利用して頂いている。		
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	本人の思いを尊重したうえで、家族の不安や悩みを聞いて差し上げられる様、コミュニケーションを取り親しみやすい雰囲気です接するよう心掛けている。		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	本人の希望、考えを日常会話に中から、読み取り添うことができるように努力している。また、家事など生活の一部を手伝って頂き、コミュニケーションを深めるようにしている。		
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	日常生活での出来事や気付きをありのままに伝え、本人を支えるために家族と相談しながら、時には協力を頂きながら、より良い支援が出来るよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、親せき友人との外出を支援したり、馴染みの関係が途切れないように積極的に支援している	知人・友人の来訪が気楽にできるようソファ設置や施設行事へ誘っている。本人が喜ぶ馴染みの店での買物や孫の成人式に出席するなど、家族、友人、親戚との面会の機会を作り関係継続に努めている。	
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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。時には席替えを行ったり、心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている。レクリエーションにより楽しみを共有する時間を設けるなど取り組んでいる。		

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
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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	日々の様子や行動の関わりから本人の意向を汲み取り把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族や友人、過去より情報を得ている。	日頃の関わりの中で帰宅願望や外出希望の把握に努め対応を工夫し実施している。家族等と話し合い、本人の思いの汲み取りや本人意向に沿うよう対応に努めている。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらっている		
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	個々の生活リズムを把握し、好きなこと、苦手なことの理解に努め、強要せず得意なことを提供できるように努めている		
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	生活全般に関する本人、家族の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。変化があれば随時、また年に2度見直しを行い、評価は毎月おこなっている。	職員は担当制で入居者への声掛けや触れ合いに努めている。意思疎通の困難な入居者の、イライラ・多動等きめ細かい観察を通して、介護計画に反映させ家族へ説明をしている。	
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	介護記録の他に個別ファイルや管理表(身体状況)を用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている。また、本人の意向に応じ家族や友人と過ごして頂くなどの支援をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、地域の区長、民生委員とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	系列病院の医師による月2回の往診の支援を行っている。緊急・特変時の対応も支援している。本人や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援も行っている。受診結果は家族へ報告するとともに記録に残している。	病院の認知症専門医師の往診および看護師の支援がある。情報連絡は口頭・書面で看護師から聞いている。関連病院とも連携し、安心できる体制である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の体調の変化を看護師に伝え、主治医とのパイプ役や、主治医不在時の助言、アドバイスを頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にホームでできる重度化や終末期に向けた支援について同意書を得ている。また、看取りに関する事業所としての考え方を成文化している。	入居時に「重度化および看取りの指針」「ターミナルケアにおける確認事項」の同意書・確認承諾書について説明し同意を得ている。看取り時は、家族及びスタッフ・医師との話し合いで「看取りの同意」を得ている。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている。また、消防署において救命講習を定期的に受講し、特変時に備えている。		
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	災害時に備え非常用食料を準備している。総合訓練に消防署や設備業者が立ち会い、年2回(夜間想定1回)避難訓練を行っている。緊急自動通報装置、スプリンクラーを設置している。	消防署の立ち合いを得て実施している。避難者の見守りは区長や近所の方、家族の協力で実施している。講評で「担架(布)の準備」の助言を受けて、防災体制に活かそうと取り組んでいる。	

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
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	本人ができそうなこと、楽しめそうなことを見つけ出し、笑顔になれるように努めている。トイレや入浴誘導は耳元でゆっくりと声かけを行うように心掛けている。食事介助、対話でのスピーチロックを行わないよう努めている。	声掛けしての入室、入居者個々の生活スタイルに関わりを望まない方や相性を知ること に努めている。知ったことを共有し、プライバシーの確保や尊厳を保てるよう配慮している。	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴するように取り組んでいる。		
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	個々の個性を尊重し、過ごしやすい環境作りに配慮している。「本人らしく」を常に考え支援している。		
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	買い物に同行し好みに応じた洋服をえらんで頂いたり、要望があれば毛染め等の支援も行っている。家族の協力を受け、美容室に出掛けたりしている		
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	入居者の体調、状態により好みを踏まえた食事を提供している。片付けを一緒に行ったり、相性を配慮した食卓配置でさりげない介助を行っている。行事食も取り入れている。	食事は入居者の今後の重度化傾向を見据えて、外注の給食を取り入れている。職員の調理作業の負担軽減が、介護サービスの向上につながっている。入居者の誕生日祝いや外食は継続し楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録している。また、状態に合わせて刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員が理解し、提携歯科医の指導のもと口腔ケアを行っている。出来る方には声かけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している。嚥下体操の実践も行っている。		

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	排泄表を利用し、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間おむつの入居者も、昼間はリハビリパンツに切り替え、トイレへ誘導する排泄支援を行っている。	排泄サイン(大声やウロウロ)に注意し、声掛けしトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレやオムツ等を使い分け、離床の際は同行介助をしている。朝は早目の誘導で排泄支援に取り組んでいる。	
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	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。水分摂取量のファイルを作成し、下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している。		
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	個々に適した入浴を可能としている。入浴を拒む方には誘いのタイミングや職員を代えての声掛けを工夫している。	週3~4回の入浴支援を基本に、毎日の入浴や自立の方のリフト入浴へも応じている。入浴剤や同性同士での介助支援に努め、拒否の方は気分や様子を見て、誘い方を工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	副作用により身体や生活に支障が出ないよう、主治医、薬剤師、看護師と連携を取り助言を頂いている。また、個人ファイルを作成し職員全員が内容を把握できるよう取り組んでいる。		
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	日常生活でその方の力量や経験を発揮できるように支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	散歩への誘いかけ、買い物等日常的に戸外に出掛ける支援をしている。車いすの方も含め遠方への団体外出を行っている。	バス旅行を花見や紅葉狩り等季節ごとに行い、併せて外食も楽しんでいる。近辺散歩や買い物は職員が同行し、希望の外出支援に努めている。	

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	個々の力量や希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的電話など出来るように支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂兼談話室はユニットによる日差しの差があるが、ガラス戸、照明の工夫で明るく、換気、温湿度も適切に管理され、冬季は床暖房で快適である。入居者が職員と共に作成した飾り物、行事写真が壁に貼られ、生活感採り入れに工夫している。	フローアーは高い天井と大きな窓で明るく、小上がりでの洗濯たたみ作業も出来る。床暖房で暖かく入居者は、テレビを見たり、自由に過ごしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物や仏壇、ご家族写真など持ち込まれ、自宅のように居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	自宅からの持ち込みのテーブルや仏壇、家族写真を飾って落ち着いた部屋になっている。部屋の掃除は掃除機で入居者と一緒に毎日行われ、清潔な居室となっている。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		