

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	0495300022		
法人名	株式会社 ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームすだちの里	(ユニット名 1丁目)	
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-30		
自己評価作成日	平成24年12月18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>地域との繋がりを大切にし、地域の一員として、地域と支え合えるような環境を築いていきたい。また、入居者様自身の有する力を、一日でも長く保てるよう、支援していきたい。</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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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>住宅街に位置し、中通路で行き来できる2ユニットホームでデイサービスも併設されている。日当たりが良く床暖房のある暖かいリビングで入居者はゆったりと過ごしていた。事務室にお茶を持って来て下さった入居者とさりげなく寄り添う職員が印象的であった。東日本大震災後に避難カード、防災頭巾等入りの持出袋を入居者分用意し、避難先でも困らないように準備した。また、本部では自家発電機も検討中で、災害時に入居者を守る強い姿勢がうかがえる。入居者、家族等の言葉、職員の気づきの日々の記録、周知徹底は情報の確認と共有、ケアに繋がり、ホームに関わる方々の安心、安全と穏やかさに繋がっている。</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25年1月10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 すだちの里**)「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	法人と事業所、各ユニット毎の理念がある。各ユニットの理念には、地域との関わりを大事にしていくという想いをこめ、意識しながら実践している	「安心・安全でゆったりと過ごす」「地域と関わりを大切に生活」等の各ユニットの理念はその都度見直し、行動指針も掲げている。職員は理念を念頭に置き、より良いサービス提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板でホームの新聞を配布したり、ホームでの芋煮会に地域の方々を招待する。また、近隣のタクシー会社へ離設時に入居者の検索等を依頼する等をして、地域交流に努めている	2ヵ月毎発行の「すだちの里だより」は、個人情報に配慮した家族用と町内会用(63部)に作り配布している。婦人防火クラブは運営推進会議、芋煮会等ホームの行事に参加協力し、地域の情報も提供している。	
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	ホームの新聞に認知症に関する記事を掲載し回覧板で回している。また、運営推進会議では、認知症に関する症状や支援の内容を説明している。少しずつ理解を得ている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回議題を挙げ、ご家族、地域の方々との意見交換を行っている。救命救急講習や避難訓練、看取り介護に関しては、特に沢山の意見をいただき、見直し・改善を行った	年6回開催し、地域包括支援センター、婦人防火クラブ、民生委員、家族等が毎回参加している。議題は「看取りに伴う医療行為」等年間計画し、詳細な記録がある。出た意見で自動通報装置の表示を目立つように改善した。	
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	地域包括支援センターにはこまめに足を運び、事業所の実情やケア内容、スタッフの課題等を伝え、助言をいただいている。また、定期的に勉強会も開催してくれている。事業所に必要な勉強会も依頼している	地域包括支援センターが開催した成年後見制度、消費者被害等の勉強会に職員は積極的に参加した。また、職員の養成研修、災害時の避難等に関して相談し助言を受けている。	
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	勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めている。落ち着きがない方には、付き添ったり、一緒に外へ出たりし、ケア内容を工夫している。どうしても対応が出来ず、ケガ等の危険があると判断した場合のみ、内扉の施錠、裏口や居室のサッシ(一部の方)に付けているプザーを使用している。ただし、限られた時間のみを使用している	事業所の勉強会は年2回定期的に開催し、資料作りは職員が順番に担当して理解に努めケアに繋げている。外に出たがる方の居室のプザーは家族の同意の上、夜間のみ使用し、この事は市の担当者に相談している。	
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	研修委員会を中心に、事例内容や問題形式にした勉強会を行い、スタッフへ周知徹底している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修委員会を中心に勉強会を行っている。また、地域包括支援センターも勉強会を行ってくれた		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居する際には、重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明し、理解を得たうえで契約を行っている。また、変更等があった場合には、その都度書面でお知らせをし、必要時には同意書を得ている		
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	ご意見やご要望があった場合には、承諾を得て、名前を伏せて玄関先へ提示している。また、面会時のご家族の言葉はそのまま記録に残し、スタッフ間で検討、業務に反映している	家族からの要望は来訪時に直接聞くようにし、速やかな解決と全ての家族や職員が周知できるように努めている。意見により服薬ミス防止のマニュアルを作成し、二重にチェックする等業務に反映している。	
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	代表者は、管理者会議で管理者が持ち寄った意見を聞いてくれており、出来ることは反映してくれている。管理者は、定期的、必要時にはスタッフと面談を行い意見を聞いている。出来ることは反映している	月1回の管理者会議で出た意見で、本部は自家発電機の導入を検討する等、意見が反映されている。管理者は年2回の職員面談、月1回の各ユニット、合同会議で職員の意見を聞き、研修委員会のあり方等を検討した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人のスキルアップや実績等を考慮し、可能な限り給与条件に反映してくれている。また、スタッフが働きやすい環境を作れるように、日頃より考慮してくれている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外の研修へ、積極的に参加するよう推進している。また、施設・法人内の研修もあり、参加を促している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	系列内の施設と交換実習を行った。同業者との交流も少しずつ増えて来ているので、今後も継続していき資質向上に努めたい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時、入居1ヶ月後に、それぞれ要望を聞き取り、要望に沿ったケアを実践している。入居間もない時期は、特に精神面の安定に留意したケアを心がけている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前には出来る限り細かく要望等を聞き取るようにしている。また、入居1ヶ月後にもホームの生活における要望等の聞き取りを行い、関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスも含めて、適時検討している		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活する場であるため、助け合ったり、支え合ったりしている。また、共感したり、教えたり教わったりし、関係作りに努めている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には積極的に声をかけ、コミュニケーションを図っている。また、ご本人の現状を伝え、協力しあえるよう働きかけている。外出や通院等の協力が主であるが、ご本人もそれを楽しみにしているので、今後も継続していく		
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	以前通っていたデイサービスのスタッフや利用者と交流したり、近所の市民センターへ出かけ、以前からの知り合いと交流したりと可能な限りの支援に努めている	隣接のデイサービスでの行事、民謡の会等に参加した時、知り合いの方と交流を持つことができた。また、市民センターのサークル参加は車で送迎し、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協力しあっての家事や草むしり、レクリエーション等で交流が出来ている。また、仲の良い方々はお互いの部屋を訪ねたりし、関係作りが出来ている		

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	退居後、ご家族からご本人の様子を伺ったり、相談等に対しては必要な支援を行っている		
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	ご本人との普段の会話から意向を探りケアに活かしている。また、毎月のモニタリングでご本人からケアの満足度を伺い、検討・改善を行っている	入居者、家族の日常会話、行動を毎日記録して、情報の確認と共有、職員の意識向上に繋げケアに活かしている。お客さんにお茶を出したいと思う入居者の行動にさりげなく寄り添う職員が印象的であった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にこれまでの生活環境等の聞き取りを行っている。また、入居後もご本人やご家族から聞き取りを行い、把握に努めている		
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	各々の過ごし方をさせていただき、必要時には支援を行う。また、各々の有する力や心身状態等を記録に残し、情報を共有している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族から意向を聞き取り、また、医療関係者からの指示等、気づきシートを踏まえ、カンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合は、アセスメントをし直し、ケアプランの変更を行う	介護計画は家族の面会時や電話で説明している。見直しは個人記録で課題をチェック、検討した後、家族の意向も加えて現状に即したプランに作成され、家族の同意を得ている。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後のご本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報を共有している。また、疑問や気づいた点等があった場合は、気づきシートへ記入しケアの改善に活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看取り介護や訪問マッサージ、訪問理容や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている		

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	町内会や近所の市民センターで催しものがある時は、希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーや店舗に買い物に出かけている		
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	ホームの協力医療機関で月に2度の往診を受けているが、ご本人、ご家族の希望があれば、他医療機関やこれまでのかかりつけ医の継続も可能である	入居者と家族の希望により他の医療機関を受診する時は家族、職員が同行し、受診結果や助言内容は記録している。急な状態変化には家族に連絡の上、職員が適切に対応している。	
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	協力医療機関の看護師に、その都度症状の報告をし指示を受けている。また、往診の前や往診時に、情報交換をしたりし協力体制を作っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、口頭とサマリーにて情報を医療関係者へ伝えている。入院時の様子についても、書面だけではなく、出来る限り医療関係者と情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、主治医や看護師、ご家族を交えて話し合いを行っている	「ターミナルケアにおける確認事項」で入居者と家族にホームでの対応を説明し同意を得ている。終末期には「重度化及び看取りの指針」により段階に応じた説明をし家族の意思を最終確認している。家族の希望によりホームで看取りがなされた。	
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	全スタッフではないが、運営推進会議での救急救命講習に参加した。また、研修委員会で緊急時の対応についての勉強会も行った。今後、定期的に勉強会を継続していく		
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	概ね3ヶ月に1回、避難訓練を行っている。運営推進会議の時には、ご家族、地域の方々にも実際の避難訓練を見ていただき、今後の課題や協力体制作りについて話し合いを行えた	消防署立会いの避難訓練も含め年4回行った。訓練参加者の意見で、一斉連絡できるシステムも準備中である。非常事態を地域に知らせるパトライト設置も検討中である。備蓄は食料など十分である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄の声がけは小さい声で行うようにしている。また、個人に合った声かけや話し方に配慮している	名前にさん付けで呼んでいる。本人の希望で「お父さん」「お母さん」と呼ぶ方もいる。入居者の様子をよく見て排泄の声がけをしている。職員の優しい話し方が入居者の穏やかな表情に繋がっている。	
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	自己決定が出来るよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉だけではなく、表情や行動からも想いをくみ取れるように心がけている		
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	その日により、希望に添えない日もあるが、可能な限り希望に添えるよう工夫はしている。また、無理強いせず、ご本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方には、ご自分で選択してもらおう。選択が難しい方にも、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。馴染みの床屋に行ったり、口紅をしている方もいる		
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	食材切りや盛り付け、配膳や下膳等、個人の能力に合わせて分担して行っている。また、食器は自宅で使用していた物やご本人に合った物に変更し、食べる楽しみを持てるようにしている。誕生日会のケーキは、共に手作りしている	職員と共に食事の準備等を自然に行っている。食事の時は職員が各テーブルにつき、さりげなく介助しながら一緒に食している。お寿司等の出前や誕生日や本人の希望で外食する時もある。おやつは手作りしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは栄養士が立てているので、栄養のバランスは摂れている。個人に合わせて、お粥や刻み食、減塩に対応している。水分摂取量が少ない方には、こまめに声がけしたり、嗜好品を提供したりし安定した摂取量が確保出来るよう努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声がけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診と歯科衛生士の口腔ケア指導を受けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人に合った支援を行っている。また、不必要なおムツやパットの使用を減らし、残存機能を活かした支援を行っている	日中は布パンツ、リハビリパンツ、夜間のみおむつの方がいる。できるだけ入居者に合った声がけとトイレ誘導支援に努めている。転倒が心配な方の居室にはセンサーマットを敷いている。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている		
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	スタッフの人数の関係上、夜間の入浴は実施していない。希望に添えていない部分はあるが、菖蒲湯や柚子湯、入居者2人で入浴したりと、楽しめる工夫はしている	毎日入浴できる状態であるが、週に2、3回、午後に入浴する方が多い。入浴を拒むが、仲良しの入居者の声がけで一緒に入る方がいる。また、のれんの「湯」が温泉の気分を盛り上げている。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠がある時は休んでもらったり、夜間帯に眠れなかった方がいれば、日中の様子を見ながら休んでもらったりと状況に合わせて対応している		
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	お薬説明書を個人の記録に挟み、いつでも、誰でも確認出来るようにしている。服薬の変更がある時は、主治医、看護師、薬剤師に注意等を確認している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事作業や草取り、野菜作り等、趣味や得意なこと、出来ることをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の神社まで散歩に出かけたり、近所の自動販売機でジュースを買ったり、お菓子を買ってきたりしている。外食や普段行けないような場所に関しても、可能な限り対応している	歩いて10分程の商店街に散歩に出かけ買い物をしている。また、季節毎にお花見、紅葉狩り等は車椅子の方も出かけている。職員の日常の買い物に同行する方もいる。	

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	自己管理が難しいため、ホームで管理している。買い物時には、出来る限りご自分で支払えるように支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には電話をかけて話していただいている。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出しているのので、希望がある方には手紙を書いていただき同封している		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようにクーラーや暖房で室温を調整している。廊下やホールにソファを置いたり、畳処に長座布団を置きいつでも休めるようにしている。季節に合わせた飾り等にも工夫をしている	床暖房がホーム全体を柔らかい暖かさにしていった。日当たりの良いリビングでは入居者が居心地よさそうにのんびりとぬり絵をしていた。また、季節を表す折り紙や新年にふさわしい書も飾られていた。小上がりもあり、広い空間を保っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られているが、廊下やホールにソファを置いたり、畳処に長座布団を置いたりし、居場所作りをしている		
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	ご本人が使い慣れた物は、持込みして良いことをご家族へも説明している。布団や枕、テレビやタンス等を持ち込まれている。畳を敷いている方もいる	ホームで用意したタンスとベッドのほか、テレビ、椅子、お位牌等もあり、居心地良く過ごせるように工夫している。居室のドア前ののれんは一人ひとりに合わせ、室内は日当たりが良く、明るく清潔である。	
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	ハリヤフリーで廊下やトイレに手すりが付いている。夜間はトイレの電気を付けておき、転倒防止にも努めている。また、転倒の危険がある方の居室には、床にマットを敷いたりし、最小限の怪我になるように努めている		

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	0495300022		
法人名	株式会社 ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームすだちの里	(ユニット名 2丁目)	
所在地	仙台市若林区沖野7丁目6-30		
自己評価作成日	平成24年12月18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>地域との繋がりを大切にし、地域の一員として、地域と支え合えるような環境を築いていきたい。また、入居者様自身の有する力を、一日でも長く保てるよう、支援していきたい。</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.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25年1月10日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>住宅街に位置し、中通路で行き来できる2ユニットホームでデイサービスも併設されている。日当たりが良く床暖房のある暖かいリビングで入居者はゆったりと過ごしていた。事務室にお茶を持って来て下さった入居者とさりげなく寄り添う職員が印象的であった。東日本大震災後に避難カード、防災頭巾等入りの持出袋を入居者分用意し、避難先でも困らないように準備した。また、本部では自家発電機も検討中で、災害時に入居者を守る強い姿勢がうかがえる。入居者、家族等の言葉、職員の気づきの日々の記録、周知徹底は情報の確認と共有、ケアに繋がり、ホームに関わる方々の安心、安全と穏やかさに繋がっている。</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)(専 グループホームすだちの里)「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	法人と事業所、各ユニット毎の理念がある。各ユニットの理念には、地域との関わりを大事にしていくという想いをこめ、意識しながら実践している	「安心・安全でゆったりと過ごす」「地域と関わりを大切に生活」等の各ユニットの理念はその都度見直し、行動指針も掲げている。職員は理念を念頭に置き、より良いサービス提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板でホームの新聞を配布したり、ホームでの芋煮会に地域の方々を招待する。また、近隣のタクシー会社へ離設時に入居者の検索等を依頼する等をして、地域交流に努めている	2ヵ月毎発行の「すだちの里だより」は、個人情報に配慮した家族用と町内会用(63部)に作り配布している。婦人防火クラブは運営推進会議、芋煮会等ホームの行事に参加協力し、地域の情報も提供している。	
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	ホームの新聞に認知症に関する記事を掲載し回覧板で回している。また、運営推進会議では、認知症に関する症状や支援の内容を説明している。少しずつ理解を得ている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回議題を挙げ、ご家族、地域の方々との意見交換を行っている。救命救急講習や避難訓練、看取り介護に関しては、特に沢山の意見をいただき、見直し・改善を行った	年6回開催し、地域包括支援センター、婦人防火クラブ、民生委員、家族等が毎回参加している。議題は「看取りに伴う医療行為」等年間計画し、詳細な記録がある。出た意見で自動通報装置の表示を目立つように改善した。	
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	地域包括支援センターにはこまめに足を運び、事業所の実情やケア内容、スタッフの課題等を伝え、助言をいただいている。また、定期的に勉強会も開催してくれている。事業所に必要な勉強会も依頼している	地域包括支援センターが開催した成年後見制度、消費者被害等の勉強会に職員は積極的に参加した。また、職員の養成研修、災害時の避難等に関して相談し助言を受けている。	
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	勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めている。落ち着きがない方には、付き添ったり、一緒に外へ出たりし、ケア内容を工夫している。どうしても対応が出来ず、ケガ等の危険があると判断した場合のみ、内扉の施錠、裏口や居室のサッシ(一部の方)に付けているプザーを使用している。ただし、限られた時間のみを使用している	事業所の勉強会は年2回定期的に行われ、資料作りは職員が順番に担当して理解に努めケアに繋げている。外に出たがる方の居室のプザーは家族の同意の上、夜間のみ使用し、この事は市の担当者に相談している。	
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	研修委員会を中心に、事例内容や問題形式にした勉強会を行い、スタッフへ周知徹底している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修委員会を中心に勉強会を行っている。また、地域包括支援センターも勉強会を行ってくれた		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居する際には、重要事項説明書、契約書の内容をしっかりと説明し、理解を得たうえで契約を行っている。また、変更等があった場合には、その都度書面でお知らせをし、必要時には同意書を得ている		
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	ご意見やご要望があった場合には、承諾を得て、名前を伏せて玄関先へ提示している。また、面会時のご家族の言葉はそのまま記録に残し、スタッフ間で検討、業務に反映している	家族からの要望は来訪時に直接聞くようにし、速やかな解決と全ての家族や職員が周知できるように努めている。意見により服薬ミス防止のマニュアルを作成し、二重にチェックする等業務に反映している。	
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	代表者は、管理者会議で管理者が持ち寄った意見を聞いてくれており、出来ることは反映してくれている。管理者は、定期的、必要時にはスタッフと面談を行い意見を聞いている。出来ることは反映している	月1回の管理者会議で出た意見で、本部は自家発電機の導入を検討する等、意見が反映されている。管理者は年2回の職員面談、月1回の各ユニット、合同会議で職員の意見を聞き、研修委員会のあり方等を検討した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人のスキルアップや実績等を考慮し、可能な限り給与条件に反映してくれている。また、スタッフが働きやすい環境を作れるように、日頃より考慮してくれている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外の研修へ、積極的に参加するよう推進している。また、施設・法人内の研修もあり、参加を促している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	系列内の施設と交換実習を行った。同業者との交流も少しずつ増えて来ているので、今後も継続していき資質向上に努めたい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時、入居1ヶ月後に、それぞれ要望を聞き取り、要望に沿ったケアを実践している。入居間もない時期は、特に精神面の安定に留意したケアを心がけている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前には出来る限り細かく要望等を聞き取るようにしている。また、入居1ヶ月後にもホームの生活における要望等の聞き取りを行い、関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族からの要望や入居後必要と判断される支援については、外部サービスも含めて、適時検討している		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活する場であるため、助け合ったり、支え合ったりしている。また、共感したり、教えたり教わったりし、関係作りに努めている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には積極的に声をかけ、コミュニケーションを図っている。また、ご本人の現状を伝え、協力しあえるよう働きかけている。外出や通院等の協力が主であるが、ご本人もそれを楽しみにしているので、今後も継続していく		
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	近所の市民センターへ出かけ、以前からの知り合いと交流したりと可能な限りの支援に努めている。また、外出が困難な時は、隣のユニットの入居者と交流を図っている	隣接のデイサービスでの行事、民謡の会等に参加した時、知り合いの方と交流を持つことができた。また、市民センターのサークル参加は車で送迎し、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協力しあっての家事や草むしり、レクリエーション等で交流が来ている。また、仲の良い方々はお互いの部屋を訪ねたりし、関係作りが出来ている		

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	退居後、ご家族からご本人の様子を伺ったり、相談等に対しては必要な支援を行っている		
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	ご本人との普段の会話から意向を探りケアに活かしている。また、毎月のモニタリングでご本人からケアの満足度を伺い、検討・改善を行っている	入居者、家族の日常会話、行動を毎日記録して、情報の確認と共有、職員の意識向上に繋げケアに活かしている。お客さんにお茶を出したいと思う入居者の行動にさりげなく寄り添う職員が印象的であった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にこれまでの生活環境等の聞き取りを行っている。また、入居後もご本人やご家族から聞き取りを行い、把握に努めている		
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	各々の過ごし方をさせていただき、必要時には支援を行う。また、各々の有する力や心身状態等を記録に残し、情報を共有している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族から意向を聞き取り、また、医療関係者からの指示等、気づきシートを踏まえ、カンファレンスで検討・作成している。状態に変化があった場合は、アセスメントをし直し、ケアプランの変更を行う	介護計画は家族の面会時や電話で説明している。見直しは個人記録で課題をチェック、検討した後、家族の意向も加えて現状に即したプランに作成され、家族の同意を得ている。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践内容や実践後のご本人の様子、いつもと違った様子等を記録している。スタッフは目を通し情報を共有している。また、疑問や気づいた点等があった場合は、気づきシートへ記入しケアの改善に活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看取り介護や訪問マッサージ、訪問理容や福祉用具の購入等、状況に応じた対応をしている		

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	町内会や近所の市民センターで催しものがある時は、希望を聞きながら参加している。また、日用品等は近所のスーパーや店舗に買い物に出かけている		
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	ホームの協力医療機関で月に2度の往診を受けているが、ご本人、ご家族の希望があれば、他医療機関やこれまでのかかりつけ医の継続も可能である	入居者と家族の希望により他の医療機関を受診する時は家族、職員が同行し、受診結果や助言内容は記録している。急な状態変化には家族に連絡の上、職員が適切に対応している。	
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	協力医療機関の看護師に、その都度症状の報告をし指示を受けている。また、往診の前や往診時に、情報交換をしたりし協力体制を作っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、口頭とサマリーにて情報を医療関係者へ伝えている。入院時の様子についても、書面だけではなく、出来る限り医療関係者と情報交換を行うようにしている		
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	全入居者及びご家族には、ホームでの対応を説明し、終末期における要望を確認している。状況に応じ、主治医や看護師、ご家族を交えて話し合いを行っている	「ターミナルケアにおける確認事項」で入居者と家族にホームでの対応を説明し同意を得ている。終末期には「重度化及び看取りの指針」により段階に応じた説明をし家族の意思を最終確認している。家族の希望によりホームで看取りがなされた。	
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	全スタッフではないが、運営推進会議での救急救命講習に参加した。また、研修委員会で緊急時の対応についての勉強会も行った。今後、定期的に勉強会を継続していく		
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	概ね3ヶ月に1回、避難訓練を行っている。運営推進会議の時には、ご家族、地域の方々にも実際の避難訓練を見ていただき、今後の課題や協力体制作りについて話し合いを行えた	消防署立会いの避難訓練も含め年4回行った。訓練参加者の意見で、一斉連絡できるシステムも準備中である。非常事態を地域に知らせるパトライト設置も検討中である。備蓄は食料など十分である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄の声がけは小さい声で行うようにしている。また、個人に合った声かけや話し方に配慮している	名前にさん付けで呼んでいる。本人の希望で「お父さん」「お母さん」と呼ぶ方もいる。入居者の様子をよく見て排泄の声がけをしている。職員の優しい話し方が入居者の穏やかな表情に繋がっている。	
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	自己決定が出来るよう、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉だけではなく、表情や行動からも想いをくみ取れるように心がけている		
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	その日により、希望に添えない日もあるが、可能な限り希望に添えるよう工夫はしている。また、無理強いせず、ご本人のペースを大切にしている		
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	選択が可能な方には、ご自分で選択してもらおう。選択が難しい方にも、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。馴染みの床屋に行ったり、口紅をしている方、化粧をしている方もいる		
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	食材切りや盛り付け、配膳や下膳等、個人の能力に合わせて分担して行っている。また、食器は自宅で使用していた物やご本人に合った物に変更し、食べる楽しみを持てるようにしている。誕生日会のケーキは、共に手作りしている	職員と共に食事の準備等を自然に行っている。食事の時は職員が各テーブルにつき、さりげなく介助しながら一緒に食している。お寿司等の出前や誕生日や本人の希望で外食する時もある。おやつは手作りしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは栄養士が立てているので、栄養のバランスは摂れている。個人に合わせて、お粥や刻み食、ミキサー食やトロミ付きに対応している。水分摂取量が少ない方には、こまめに声がけしたり、嗜好品を提供したりし安定した摂取量が確保出来るよう努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声がけを行い、洗浄が不十分な方は介助している。月に2度の歯科往診と歯科衛生士の口腔ケア指導を受けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の排泄パターンや習慣を把握し、個人に合った支援を行っている。また、不必要なおムツやパットの使用を減らし、残存機能を活かした支援を行っている	日中は布パンツ、リハビリパンツ、夜間のみおむつの方がいる。できるだけ入居者に合った声がけとトイレ誘導支援に努めている。転倒が心配な方の居室にはセンサーマットを敷いている。	
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	可能な限り水分摂取量を確保し、体を動かす機会を作り、予防に努めている		
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	スタッフの人数の関係上、夜間の入浴は実施していない。希望に添えていない部分はあるが、菖蒲湯や柚子湯等で、楽しめる工夫はしている	毎日入浴できる状態であるが、週に2、3回、午後に入浴する方が多い。入浴を拒むが、仲良しの入居者の声がけで一緒に入る方がいる。また、のれんの「湯」が温泉の気分を盛り上げている。	
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	個人の活動量や年齢等を考慮し、傾眠がある時は休んでもらったり、夜間帯に眠れなかった方がいれば、日中の様子を見ながら休んでもらったりと状況に合わせて対応している		
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	お薬説明書を個人の記録に挟み、いつでも、誰でも確認出来るようにしている。服薬の変更がある時は、主治医、看護師、薬剤師に注意等を確認している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事作業や草取り、野菜作り等、趣味や得意なこと、出来ることをしていただき、日々の生活が楽しく過ごせるように支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の神社まで散歩に出かけたり、近所の自動販売機でジュースを買ったり、お菓子を買ってきたりしている。外食や普段行けないような場所に関しても、可能な限り対応している	歩いて10分程の商店街に散歩に出かけ買い物をしている。また、季節毎にお花見、紅葉狩り等は車椅子の方も出かけている。職員の日常の買い物に同行する方もいる。	

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	自己管理が難しいためホームで管理しているが、自分の財布を持っている方もいる。買い物時には、出来る限りご自分で支払えるように支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には電話をかけて話していただいている。また、月に1度ホームからご家族へ手紙を出しているのので、希望がある方には手紙を書いていただき同封している		
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	トイレはわかりやすいように表示している。また、過ごしやすいようにクーラーや暖房で室温を調整している。廊下やホールにソファを置いたり、畳処に長座布団を置きいつでも休めるようにしている。季節に合わせた飾り等にも工夫をしている	床暖房がホーム全体を柔らかい暖かさにしていった。日当たりの良いリビングでは入居者が居心地よさそうにのんびりとぬり絵をしていた。また、季節を表す折り紙や新年にふさわしい書も飾られていた。小上がりもあり、広い空間を保っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られているが、廊下やホールにソファを置いたり、畳処に長座布団を置いたりし、居場所作りをしている		
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	ご本人が使い慣れた物は、持込みして良いことをご家族へも説明している。布団や枕、テレビやタンス等を持ち込まれている。畳を敷いている方もいる	ホームで用意したタンスとベッドのほか、テレビ、椅子、お位牌等もあり、居心地良く過ごせるように工夫している。居室のドア前ののれんは一人ひとりに合わせ、室内は日当たりが良く、明るく清潔である。	
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	ハリヤフリーで廊下やトイレに手すりが付いている。夜間はトイレの電気を付けておき、転倒防止にも努めている。また、転倒の危険がある方の居室には、床にマットを敷いたりし、最小限の怪我になるように努めている		