

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23年 7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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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23年8月11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>最寄のバス停留所から2~3分の住宅街に位置し、デイサービス事業所も併設されている。このグループホームで入居者はお客様ではない。居間、居室に掃除機をかけモップで拭き、雑巾を使い、家庭での毎朝の風景であり、傍らに職員の暖かいまなざしがある。職員を介して共に語り、助け合う多くの場面は「家庭的でゆったり、その人のペース、力に合わせている」と話す職員との穏やかな関わりでの成果であろう。運営面では昨年12月から運営推進会議も定期的開催され、地域包括支援センター、地域代表、防火クラブの参加があり、外部からの見守り、助言協力が得られた事は家族の安心、感謝にもつながっている。</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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 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	事業所と各ユニット毎に理念を掲げている。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思いがこめられている。少しずつではあるが、意識がでてきている。	昨年12月にグループホームと各ユニット毎の理念を話し合い見直した。地域と関わり、自分らしく楽しい生活への支援を付加し、推進会議への地域代表の参加によって入居者の安心、安全な生活への支援ができています。	
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	町内会の芋煮会や防災訓練への参加、回覧板でホームの新聞を配布する等をして、地域交流に努めている。秋には、地域の方々を招待し、ホームで芋煮会を行う予定である。	地域の防災訓練に入居者と共に参加し、リヤカーでの搬送や、挨拶の中で「すだちの里」について紹介できた。広い地域だが全域への交流に努力し、運営推進会議への参加を働きかけ12月から参加協力が得られている。	
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	町内会に配布しているホームの新聞に、認知症に関する記事を掲載したり、運営推進会議で、地域の方々に認知症に関する内容や介護保険の内容等を説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の開催時には、毎回議題を挙げ、地域の方々や意見交換を行っている。特に、防災の取り組みに関しては、沢山の意見をいただき、見直し、改善を行えた。	年6回開催し、支援センター職員は4回参加した。懸案の地域代表の参加や防災頭巾、入居者の避難カード等もある。家族、防火クラブの提案を採用する等活発に運営され、研修時は外部講師を招いてホーム職員も参加している。	
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	運営や書類関係の疑問点、確認事項については、介護保険課に確認したり、地域包括支援センターにはこまめに足を運び、情報交換や研修の依頼を行い、協力関係作りに努めている。	地域包括支援センター職員による運営推進会議への参加が12月から得られ、会議での研修講師も依頼ができた。また、重度化、終末期での指針、意思確認書等作成について市担当課の助言が得られ、文書化も達成された。	
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	年間予定を立て、勉強会を行っている。日中は玄関の鍵はせず、センサーマットを使用しているが、それ以外に、落ち着きがない方には、付き添っていたり、一緒に外へ出たりし、ケアも工夫して取り組んでいる。	研修委員会を中心に身体拘束、虐待、成年後見制度等テーマを定めて勉強会を実施している。入居後落ち着かない方には水遣り、家事などできる事を共に行い見守っている。近隣の夕ソー社員、隣接のデイ施設等の見守りも得られている。	
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、事例内容を含めた勉強会を行い、周知徹底に努めている。		

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	地域包括支援センターに勉強会を依頼し、開催の予定であったが、震災の影響で延期になっているので、早期に開催できるよう話し合っていく。研修委員会でも、勉強会を行う予定になっている。		
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	入居する際には、重要事項説明書の内容を、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、変更等がある場合は、その都度書面でお知らせし、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、いただいたご意見等をもとに、職員間でも話し合いを行い、業務等に反映している。	運営推進会議開催時に家族全員に参加を呼び掛け、積極的な意見交換の場である。地域からの参加もあり、親身の協力が見られる。ホームでは面会時の家族の言葉をそのまま記録し、検討、共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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いる。また、出来ることは反映してくれている。管理者は、定期的に職員と面談を行い、意見を聞いている。出来ることに関しては、反映している。	防災、研修、リスクマネジメントの委員会活動での意見、提案や日常のケアを通しての気付き、工夫を会議で共有している。家族の面会を忘れ、来ないと訴える人には、曆に印を付ける。花札等楽しみ事も共にしている。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し、給与条件に反映してくれている。また、日頃より、職員が働きやすい環境を作れるように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	施設外研修への参加推進を積極的に行っている。施設内、法人内の研修もあり、それらにも参加している。		
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	系列内で交換実習を計画していたが、震災の影響で、延期になっている。早期に実現させたい。同業者との交流も、少しずつ作れてきているので、今後も、継続していきたい。		

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、入居後1ヶ月後に、それぞれ要望を聞き取り、希望に沿ったケアを実行している。入居時は、特に精神面の安定のための声かけや関わりを持つ時間を意識し、関係作りを行っている。		
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、出来るだけ細かく要望を傾聴すると共に、入居後1ヶ月にも、ホームの生活においての要望等の聞き取りを行い、関係作りにも努めている。		
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・活用をしている。		
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	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、関係づくりに努めている。		
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。外出や外泊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	可能な限り、希望の場所への外出や散歩等を行っている。また、出来る範囲での、面会の促進にも努めている。	地域の理髪店に家族と出掛け、以前通っていたデイサービス施設に行き職員と交歓したりしている。ホームリビングで仲良く話し合う姿もみられ、居室に誘ってお茶を楽しむなど、入居者同士ホームでの馴染みの関係も生まれている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同での手作業や家事、レクリエーション等で、交流が出来る場を作っている。また、仲の良い方々は、お互いの部屋を訪ねたりもしており、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、相談に対しては、必要な支援を行っているが、その他、こちらからの働きかけは出来ていない。		
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、希望や意向を探り、ケアに活かしている。また、毎月ご本人からケアの満足度を伺い、検討・改善を行っている。	リビングの壁の低い位置に猫の絵2匹が手書きしてある。尋ねたら和室の片隅を定位置とする重度の方の目線の先であり、猫が好きなのだと話してくれた。一人ひとりに寄り添う職員の優しい視線が感じ取れる。	
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	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、入居してからも、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	その人に会った過ごし方をさせていただき、必要時には、支援を行う。また、職員共通の記録にて、統一したケアの内容や現状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	ご本人やご家族から要望を聞き取り、また、医療関係者からの指示等を踏まえ、月に一度のカンファレンスで話し合いをし、作成している。現状に変化があった場合は、その都度話し合いを持ち、必要な時は、介護計画の変更を行う。	家族の面会時や電話で毎月介護計画について説明し意見を聞き反映している。又見直し時には情報収集シートで課題をチェックし検討した後本人、家族の意向も得て全体会議にはかり作成し、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個人の記録に記入している。職員は、必ず目を通すようにしており、情報を共有している。		
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	ご家族からの希望により、看取り介護を取り入れ、訪問マッサージや訪問看護を活用した。また、訪問理容や福祉用具の購入等、サービスの多様化にも努めている。		

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
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、ご本人の希望を聞きながら、参加をしている。その他、必要な資源に関しては、適時、検討し、支援している。		
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	ホームの協力医療機関で、月に2度、往診を行っているが、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、家族の希望する医療機関への受診支援をしている。継続したかかりつけ医の受診には家族が対応し、管理者が同行している。受診時の医師への情報伝達や受診後の指示も明確に記録し適切な支援である。	
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	協力医療機関の看護師や訪問看護師に、その都度、情報交換や症状の報告を行い、指示を受けている。また、往診前や往診時にも報告をし、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っている。		
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	職員がホームで出来ることを明記し、意思確認書を作成した。現在ご家族に配布し、記入していただいている。主治医や看護師と連携を取り、ご本人やご家族の意向に沿う内容を支援していく。	現状1名を除きホームの協力医をかかりつけ医とし、往診医による連携がなされている。終末期等におけるホームでの対応も全家族に説明し9割の意思確認も得ている。今年2名の入居者の看取り例があり、管理者は家族の希望で弔辞を捧げた。	
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	救命処置の研修への参加、応急手当のマニュアルの整備は行っているも、それを活かした訓練までは、至っていない。		
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	今回の震災で、再度、災害時のマニュアル、必要物品等を見直した。運営推進会議に、地域の防火クラブの方々が参加されており、助言も頂いている。春先の避難訓練は震災の影響で行えなかったが、秋に行う予定である。その他、夜間を想定とした避難訓練を、ホーム内で毎月行っていく予定である。	火災、地震等マニュアルはあったが3月の東日本大震災を経験し見直した。震度5以上でホームに待機や避難時の役割分担等意見を活用し反映させている。今後地域の人々との協力関係をより一層深め取り組みたいとしている。	避難訓練時に家族、推進委員の参加は得ているが、地域の人々とのかわりは少なくこれからである。緊急通報装置への登録も含め密な関係作りに努めていただきたい。

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
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	排泄の声は、小さい声で行うようになっている。個人に合った、声かけや話し方に配慮している。	「お父さん」「お母さん」の呼び掛けもあり、呼び方について家族から聞き取り、本人が呼ばれたい呼び掛けをしている。トイレにはのれんも併用し、目印として、また閉めずに使用した時の目隠しとしている。	
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	自己決定が出来るように、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉だけではなく、表情や行動からも思いをくみ取れるよう、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	職員のペースになっていることもあるが、出来る限り無理強いをせず、ご本人のペースを大切にしながら支援している。		
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	選択が可能な方には、ご自分で選択してもらう。選択が難しい方にも、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	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ものに変更し、食べる楽しみを持つようになっている。	配食サービスを利用している。テーブルに運ばれた味噌汁、おかず等を盛り付ける、箸を選ぶ、ご飯は自分で運ぶなど日常的な所作が多く見られる。誕生日、行事の際は希望による外食もあり、おやつを共に手作りしている。	
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、栄養のバランスは取れている。個人に合わせて、刻み食やトロミ付き、ミキサー食や治療食にも対応している。水分摂取が少ない方には、ゼリーにする等にして、安定した摂取量が保てるよう、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、口腔ケアの声かけを行い、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。	その人に合った声掛けや手引き誘導でトイレでの排泄に努めている。おむつやリハビリパンツでの入居でも段階を経て布パンツでの生活を支援し、便秘時は水分補給、腹部マッサージも併用し、時に医師の指示で下剤使用もある。	
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	下剤に頼っている部分もあるが、出来るだけ、牛乳や嗜好品等で水分摂取量を確保している。また、体を動かす機会も作り、予防には努めている。		
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	職員の人数の関係上、夜間の入浴は実施しておらず、希望に沿っていない部分はあ。出来る限り、ご本人の希望に沿って、柔軟に対応している。	毎日の入浴希望はなく2～3日間隔での入浴希望が多い。足浴も併用し支援している。慣わしとしての菖蒲湯、柚子湯も喜ばれている。生活習慣の記憶として夜間の希望も稀にあり、今後対応への工夫も望まれる。	
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	一人ひとりの活動量や年齢等を考慮し、傾眠がある時は、横になって休んでもらったり、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、誰でも確認できるようにしている。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、野菜造り等、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	サッカーを観に行ったり、動物園や園芸センター等、希望がある場所へは、出来る限り出かけている。買い物の希望にも、可能な限り対応している。誕生日の時等は、一緒に外出出来るよう、ご家族へ依頼している。	天気が良い日は近くの神社まで散歩に出掛け、自販機でジュースを買うのも楽しみの一つであり、おやつや週刊誌、乾電池、シャンプー等の希望に応じた買い物、ドライブにも随時出掛けている。車椅子の方も一緒に出掛け、駐車場、ベランダでの日向ぼっこもしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方には自己管理して頂いているが、難しい方は、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ため、希望がある方には手紙を書いていただき、同封してみる。		
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、畳処に座椅子を置き、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、工夫している。	居間のガラス戸が大きく、外気が取り入れられ自然な陽射しがさしこんでいる。居間、小上がりの和室は仕切りもなく一体化した作りであり、気分に合わせて居場所を変えてくつろいでいる。温湿度に配慮し、鏡餅、雛飾り等季節の移ろいにも配慮している。	
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	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、畳処に座椅子を置いたりし、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、持ち込みしていただくことを、ご家族へも説明している。布団や枕、テレビやタンス等、持ち込まれている。畳を敷き、コタツを持ち込まれている方もいる。	洗面台、ベッド、筆筒はホームの備え付けであり、収納部も広い。身体の状態に合わせて床面にソフトな素材を敷くなど転倒時にも配慮している。お位牌を置き、毎朝ごはん、水を供えたり、壁に写真を貼り、落ち着いて暮らしている。	
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	バリアフリーで、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、転倒予防にも努めている。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、タンスの角に保護材を付け、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23年 7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)】

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。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

最寄のバス停留所から2~3分の住宅街に位置し、デイサービス事業所も併設されている。このグループホームで入居者はお客様ではない。居間、居室に掃除機をかけモップで拭き、雑巾を使い、家庭での毎朝の風景であり、傍らに職員の暖かいまなざしがある。職員を介して共に語り、助け合う多くの場面は「家庭的でゆったり、その人のペース、力に合わせている」と話す職員との穏やかな関わりでの成果であろう。運営面では昨年12月から運営推進会議も定期的開催され、地域包括支援センター、地域代表、防火クラブの参加があり、外部からの見守り、助言協力が得られた事は家族の安心、感謝にもつながっている。

【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23年8月11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)
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、生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
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 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	事業所と各ユニット毎に理念を掲げている。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思いがこめられている。少しずつではあるが、意識がでてきている。	昨年12月にグループホームと各ユニット毎の理念を話し合い見直した。地域と関わり、自分らしく楽しい生活への支援を付加し、推進会議への地域代表の参加によって入居者の安心、安全な生活への支援ができています。	
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	町内会の芋煮会や防災訓練への参加、回覧板でホームの新聞を配布する等をして、地域交流に努めている。秋には、地域の方々を招待し、ホームで芋煮会を行う予定である。	地域の防災訓練に入居者と共に参加し、リヤカーでの搬送や、挨拶の中で「すだちの里」について紹介できた。広い地域だが全域への交流に努力し、運営推進会議への参加を働きかけ12月から参加協力が得られている。	
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	町内会に配布しているホームの新聞に、認知症に関する記事を掲載したり、運営推進会議で、地域の方々に認知症に関する内容や介護保険の内容等を説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の開催時には、毎回議題を挙げ、地域の方々と意見交換を行っている。特に、防災の取り組みに関しては、沢山の意見をいただき、見直し、改善を行えた。	年6回開催し、支援センター職員は4回参加した。懸案の地域代表の参加や防災頭巾、入居者の避難カード等もある。家族、防火クラブの提案を採用する等活発に運営され、研修時は外部講師を招いてホーム職員も参加している。	
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	運営や書類関係の疑問点、確認事項については、介護保険課に確認したり、地域包括支援センターにはこまめに足を運び、情報交換や研修の依頼を行い、協力関係作りを努めている。	地域包括支援センター職員による運営推進会議への参加が12月から得られ、会議での研修講師も依頼ができた。また、重度化、終末期での指針、意思確認書等作成について市担当課の助言が得られ、文書化も達成された。	
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	年間予定を立て、勉強会を行っている。日中は玄関の鍵はせず、センサーマットを使用しているが、それ以外に、落ち着きがない方には、付き添っていたり、一緒に外へ出たりし、ケアも工夫して取り組んでいる。	研修委員会を中心に身体拘束、虐待、成年後見制度等テーマを定めて勉強会を実施している。入居後落ち着かない方には水遣り、家事などできる事を共に行い見守っている。近隣のタクシー社員、隣接のデイ施設等の見守りも得られている。	
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、事例内容を含めた勉強会を行い、周知徹底に努めている。		

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	地域包括支援センターに勉強会を依頼し、開催の予定であったが、震災の影響で延期になっているので、早期に開催できるよう話し合っていく。研修委員会でも、勉強会を行う予定になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、変更等がある場合は、その都度書面でお知らせし、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、いただいたご意見等をもとに、職員間でも話し合いを行い、業務等に反映している。	運営推進会議開催時に家族全員に参加を呼び掛け、積極的な意見交換の場である。地域からの参加もあり、親身の協力が見られる。ホームでは面会時の家族の言葉をそのまま記録し、検討、共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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いる。また、出来ることは反映してくれている。管理者は、定期的に職員と面談を行い、意見を聞いている。出来ることに関しては、反映している。	防災、研修、リスクマネジメントの委員会活動での意見、提案や日常のケアを通しての気付き、工夫を会議で共有している。家族の面会を忘れ、来ないと訴える人には、曆に印を付ける。花札等楽しみ事も共にしている。	
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	個人のスキルアップや実績等を考慮し、給与条件に反映してくれている。また、日頃より、職員が働きやすい環境を作れるように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	施設外研修への参加推進を積極的に行っている。施設内、法人内の研修もあり、それらにも参加している。		
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	系列内で交換実習を計画していたが、震災の影響で、延期になっている。早期に実現させたい。同業者との交流も、少しずつ作ってきているので、今後も、継続していきたい。		

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、入居後1ヶ月後に、それぞれ要望を聞き取り、希望に沿ったケアを実行している。入居時は、特に精神面の安定のための声かけや関わりを持つ時間を意識し、関係作りを行っている。		
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、出来るだけ細かく要望を傾聴すると共に、入居後1ヶ月にも、ホームの生活においての要望等の聞き取りを行い、関係作りにも努めている。		
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・活用をしている。		
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	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、関係作りにも努めている。		
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。外出や外泊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	市民センターに顔馴染みの方がおり、定期的に遊びに行く機会を作っている。サークルへの参加は体力的に難しいが、関係性は、継続できている。	地域の理髪店に家族と出掛け、以前通っていたデイサービス施設に行き職員と交歓したりしている。ホームリビングで仲良く話合う姿もみられ、居室に誘ってお茶を楽しむなど、入居者同士ホームでの馴染みの関係も生まれている。	
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	共同での手作業や家事、レクリエーション等で、交流が出来る場を作っている。また、仲の良い方々は、お互いの部屋を訪ねたりもしており、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、相談に対しては、必要な支援を行っているが、その他、こちらからの働きかけは出来ていない。		
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、希望や意向を探り、ケアに活かしている。また、毎月ご本人からケアの満足度を伺い、検討・改善を行っている。	リビングの壁の低い位置に猫の絵2匹が手書きしてある。尋ねたら和室の片隅を定位置とする重度の方の目線の先であり、猫が好きなのだと話してくれた。一人ひとりに寄り添う職員の優しい視線が感じ取れる。	
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	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、入居してからも、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	その人に合った過ごし方をさせていただき、必要時には、支援を行う。また、職員共通の記録にて、統一したケアの内容や現状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	ご本人やご家族から要望を聞き取り、また、医療関係者からの指示等を踏まえ、月に一度のカンファレンスで話し合いをし、作成している。現状に変化があった場合は、その都度話し合いを持ち、必要な時は、介護計画の変更を行う。	家族の面会時や電話で毎月介護計画について説明し意見を聞き反映している。又見直し時には情報収集シートで課題をチェックし検討した後本人、家族の意向も得て全体会議にはかり作成し、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個人の記録に記入している。職員は、必ず目を通すようにしており、情報を共有している。		
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	ご家族からの希望により、看取り介護を取り入れ、訪問マッサージや訪問看護を活用した。また、訪問理容や福祉用具の購入等、サービスの多様化にも努めている。		

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
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、ご本人の希望を聞きながら、参加をしている。その他、必要な資源に関しては、適時、検討し、支援している。		
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	ホームの協力医療機関で、月に2度、往診を行っているが、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、家族の希望する医療機関への受診支援をしている。継続したかかりつけ医の受診には家族が対応し、管理者が同行している。受診時の医師への情報伝達や受診後の指示も明確に記録し適切な支援である。	
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	協力医療機関の看護師や訪問看護師に、その都度、情報交換や症状の報告を行い、指示を受けている。また、往診前や往診時にも報告をし、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っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	職員がホームで出来ることを明記し、意思確認書を作成した。現在ご家族に配布し、記入していただいている。主治医や看護師と連携を取り、ご本人やご家族の意向に沿う内容を支援していく。	現状1名を除きホームの協力医をかかりつけ医とし、往診医による連携がなされている。終末期等におけるホームでの対応も全家族に説明し9割の意思確認も得ている。今年2名の入居者の看取り例があり、管理者は家族の希望で弔辞を捧げた。	
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	救命処置の研修への参加、応急手当のマニュアルの整備は行っているも、それを活かした訓練までは、至っていない。		
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	今回の震災で、再度、災害時のマニュアル、必要物品等を見直した。運営推進会議に、地域の防火クラブの方々が参加されており、助言も頂いている。春先の避難訓練は震災の影響で行えなかったが、秋に行う予定である。その他、夜間を想定とした避難訓練を、ホーム内で毎月行って行く予定である。	火災、地震等マニュアルはあったが3月の東日本大震災を経験し見直した。震度5以上でホームに待機や避難時の役割分担等意見を活用し反映させている。今後地域の人々との協力関係をより一層深め取り組みたいとしている。	避難訓練時に家族、推進委員の参加は得ているが、地域の人々とのかわりは少なくこれからである。緊急通報装置への登録も含め密な関係作りに努めていただきたい。

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
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なっている。個人に合った、声がけや話し方に配慮している。	「お父さん」「お母さん」の呼び掛けもあり、呼び方について家族から聞き取り、本人が呼ばれたい呼び掛けをしている。トイレにはのれんも併用し、目印として、また閉めずに使用した時の目隠しとしている。	
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	自己決定が出来るように、ご本人に尋ねるようにしている。また、言葉だけではなく、表情や行動からも思いをくみ取れるよう、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	職員のペースになっていることもあるが、出来る限り無理強いをせず、ご本人のペースを大切にしながら支援している。		
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	好みや使い慣れた化粧品を一緒に買いに行ったり、衣類は季節ごとに衣替えをし、身だしなみができる環境にしている。		
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	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ものに変更し、食べる楽しみを持てるようにしている。	配食サービスを利用している。テーブルに運ばれた味噌汁、おかず等を盛り付ける、箸を選ぶ、ご飯は自分で運ぶなど日常的な所作が多く見られる。誕生日、行事の際は希望による外食もあり、おやつを共に手作りしている。	
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、栄養のバランスは取れている。個人に合わせて、刻み食やトロミ付き、ミキサー食や治療食にも対応している。水分摂取が少ない方には、ゼリーにする等にして、安定した摂取量が保てるよう、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。	その人に合った声掛けや手引き誘導でトイレでの排泄に努めている。おむつやリハビリパンツでの入居でも段階を経て布パンツでの生活を支援し、便秘時は水分補給、腹部マッサージも併用し、時に医師の指示で下剤使用もある。	
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	下剤に頼っている部分もあるが、出来るだけ、牛乳や嗜好品等で水分摂取量を確保している。また、体を動かす機会も作り、予防には努めている。		
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	職員の人数の関係上、夜間の入浴は実施しておらず、希望に沿っていない部分はある。出来る限り、ご本人の希望に沿って、柔軟に対応している。	毎日の入浴希望はなく2～3日間隔での入浴希望が多い。足浴も併用し支援している。慣わしとしての菖蒲湯、柚子湯も喜ばれている。生活習慣の記憶として夜間の希望も稀にあり、今後対応への工夫も望まれる。	
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	一人ひとりの活動量や年齢等を考慮し、傾眠がある時は、横になって休んでもらったり、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、誰でも確認できるようにしている。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	日本昔話のビデオ、川柳の本、カルタ、詩吟等、興味のありそうなことは、積極的に取り入れている。日本昔話は好評である。		
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	サッカーを観に行ったり、動物園や園芸センター等、希望がある場所へは、出来る限り出かけている。買い物希望にも、可能な限り対応している。誕生日の時等は、一緒に外出出来るよう、ご家族へ依頼している。	天気が良い日は近くの神社まで散歩に出掛け、自販機でジュースを買うのも楽しみの一つであり、おやつや週刊誌、乾電池、シャンプー等の希望に応じた買い物、ドライブにも随時出掛けている。車椅子の方も一緒に出掛け、駐車場、ベンダでの日向ぼっこもしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方には自己管理して頂いているが、難しい方は、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、希望がある方には手紙を書いていただき、同封してみる。		
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、畳処に座椅子を置き、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、工夫している。	居間のガラス戸が大きく、外気が取り入れられ自然な陽射しがさしこんでいる。居間、小上がりの和室は仕切りもなく一体化した作りであり、気分に合わせて居場所を変えてくつろいでいる。温湿度に配慮し、鏡餅、雛飾り等季節の移ろいにも配慮している。	
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	共用のスペースは仕切りが無いが、畳処に座椅子、台所前に椅子、ホールへソファと、食席以外にくつろげる場所を確保している。		
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、持ち込みしていただくことを、ご家族へも説明している。布団や枕、テレビやタンス等、持ち込まれている。畳を敷き、コタツを持ち込まれている方もいる。	洗面台、ベッド、筆筒はホームの備え付けであり、収納部も広い。身体状況に合わせて床面にソフトな素材を敷くなど転倒時にも配慮している。お位牌を置き、毎朝ごはん、水を供えたり、壁に写真を貼り、落ち着いて暮らしている。	
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	バリアフリーで、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、転倒予防にも努めている。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、タンスの角に保護材を付け、最小限の怪我になるように努めている。		