

(別紙4) 平成 21 年度

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	0475101002
法人名	社会福祉法人 東北福祉会
事業所名	せんだんの里グループホーム (西乃家)
所在地	仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
自己評価作成日	平成22年1月8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://vell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月4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)】

利用者様の持つ能力を活かし、できること(調理や洗濯・掃除など)と一緒にこなしています。ご本人様のペースを大切に、日々過ごして頂いています。季節感を意識できる様に環境作りにも力を入れています。ユニット内でインコを飼っており、利用者様との動物のふれあいが見られます。職員・利用者様ともに明るい方が多いので笑いの絶えないユニットです。
--

【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)】

当ホームは、母体法人が運営する福祉関連施設の敷地内に立地しており、近隣地域との連携が難しい立地状況にあるが、地域住民を対象とした行事の企画やボランティアの受入、ホームから地域行事への積極的な参加など、地域との関係作りを努めている。また、入居者の重度化が進む中で、早い段階から看取りまで対応できる体制を整え、入居者、家族が安心して生活できる環境づくりがなされている。
--

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各ユニット毎に利用者にも解りやすい言葉で独自の理念が作られている。毎年理念を検討し、理念が常に「ケアの基本」として、職員間で共有され、実施されている。	地域や家族との結び付きを重視することを掲げた法人理念のもとに、ユニット毎に独自の理念を作成している。理念作成時は入居者を交えて話し合い、入居者の思いを理念に取り入れている。また、理念は玄関先や共用空間に掲示しており、ケアの基本として毎月のユニット会議で確認を行っている。	
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	施設の敷地内という立地条件のため、地域住民との日常的な付き合いはないが来訪は定期的にある。買い物で商店の方と顔なじみになったり、地域行事の参加などを通じて、地域住民との接点を持つようにしている。	立地条件により町内会には加入していないが、働きかけは継続して行っている。事業所では介護教室や夏祭り、フリーマーケットを企画して地域の方へ参加の呼びかけを行っている。また、利用者と職員は地域のお祭りや防災訓練に参加するなど、地域交流に努めている。	
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	認知症についての理解や、介護技術等について、理解を深めて頂けるように年に数回介護教室を開催している。また介護についての悩み相談など随時受け入れ出来る体制をとっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度定期的開催し、ホームの運営等について知ってもらう取り組みを行っている。その際、外部評価の結果や事業計画を提示し意見をもらうなど、双方向的な会議になるよう配慮されている。	町内会会長、民生委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、家族代表を招いて年6回開催している。ホームから活動状況や報告、講座・交流会の開催、外部評価結果等について報告するほか、メンバーからは地域交流について助言をもらうなどメンバーの意見を運営に活かしている。	
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	市主催の行事・研修会等に参加し、事業所のケアサービスの取り組みを積極的に市担当者へ確認し、内容の伝達を行い、連携の機会を作っている。	市担当者へ書類提出時などの機会を活用し助言をもらうなど、直接足を運んで顔の見える関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠をせず、自由に出入りできる様にしている。1人で外出されてしまう利用者の見守りを行い、外出される際には制止せず、なぜ出かけたのかを探るようにしている。外出時の連絡体制の整備・探索ルートの確認・行動傾向の把握を行っている。身体拘束の勉強会も実施し、ケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を通して、職員は身体拘束の弊害を理解している。また、日中は鍵をかけず、外出傾向を把握し、見守りで対応している。近隣住民の理解もあり、声かけや見守りの協力が得られている。	
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	リスクマネジメント委員会で虐待防止について学習している。委員会を中心に各ユニット内に伝達し、虐待防止に努めている。職員へ虐待に対する資料を配布したり、掲示板にポスターを掲示するなどして、意識の向上に努めている。		

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	人権擁護について資料を配布するなどして、個々に確認し、日々のケアやユニット会議等で確認しあうようにしている。		
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	入居契約については、入居前・入居時にきちんと説明し、利用者や家族に不安解消に努めている。常時ホーム玄関に重要契約事項説明書を掲示している。		
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	玄関先の掲示板に苦情窓口についての情報を掲示している。事務所カウンターに「意見投書箱」「苦情受け入れ窓口」を設置している他、ユニットの家族会の際に意見交換の場を設けている。	入居者へは日々の会話の中で意見の把握に努めている。家族には来訪時に働きかけたり、意見投書箱を設置するなど、意見・要望が表しやすいよう配慮している。出された意見については改善し、サービスの質の向上に努めている。また、外部の相談機関を周知し、ホーム内に掲示している。	
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	ユニット会議・リーダー会議等で職員の意見・提案を聞く機会を設けている。会議以外でもユニット職員とのコミュニケーションを図るようにし、意見を現場に活かせるよう努めている。	ユニット会議や管理者との面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された設備の改善提案や入居者への処遇、勤務状況への配慮等について、職員の意見を運営に反映させるなど、質の向上に取り組んでいる。	
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	年に一回昇級試験を行ない、職員の努力を評価するほか、直接面談をし意思を確認する事で、向上心を持って働ける様に職場環境の改善に努めている。		
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	職員の経験や能力に応じた外部への研修の機会を設け、職員全体のスキルアップを目指している。また、資格取得のためのサポート(介護福祉士・ケアマネージャー勉強会の実施等)も行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会へ加入し、職員研修会・講演会・交換研修会に参加する事で、他事業所の方々との意見交換・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	入居が決まった方に対しては入居前に職員が訪問したり、何度か見学に来て頂くなどして、徐々に馴染んで頂けるよう配慮している。又入居の際には本人の親しみのあるものを用意するなどして、馴染みやすい環境作りを心掛けている。		
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	入居する本人の意見を尊重するためにも、家族の想い・不安・悩みなどを、事前に聞き取り、安心して入居していただけるよう関係づくりに努めている。またそれをケアプランに反映できるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の意向を大切にし、ニーズに対して柔軟に対応するようにしている。		
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	本人の得意とすることを把握し、特技を活かす場面を作り、職員が教わる機会を設けている。職員と一緒に暮らしを共にするという意識を常に持つように心がけている。		
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	家族会や家族参加型の行事を定期的に起案・実施する事で、共にケアに携わる関係作りに努めている。又利用者には何かあった際には家族との連携を密にし、共に支え合いながらケアが出来るようにしている。		
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	本人の馴染みの人や場所へ出かける機会を設けるように積極的に支援している。馴染みの関係性が途切れない様に関係機関との連携も図っている。	本人や家族との会話から情報を収集し、入居者のなじみの関係の把握に努めている。長年過ごした自宅への一時帰宅や家族・友人と一緒に過ごす場を設けるなど、これまでの関係を継続できるよう支援が行われている。	
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	入居者間の関係作りの橋渡しを行っている。入居者同士と一緒に過ごせる時間・環境作りを意識し、その中で一人ひとりの力を発揮できる様に支援に努めている。		

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
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	サービスが終了しても、気軽に訪問して頂ける様に積極的に声を掛けている。		
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	入居前の生活歴や過去の環境を把握し(アセスメント)、日常生活の中での会話に耳を傾け、一人ひとりの思いや希望をくみ取るようにしている。把握した内容は職員間で共有し、毎月の会議の中で実現に向けて検討している。	入居前の情報収集や日々の関わりの中から入居者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には介護計画作成時に家族の意向や思いを確認し、本人の視点に立って話し合っている。	
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	利用者の生活歴やサービス計画書等の資料を室でも職員が閲覧できる場所鑄保管している。本人家族の会話から、これまでの暮らし方を汲み取り把握に努めている。		
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	日誌・ケース記録・申し送りで利用者一人ひとりの記録を行い、毎日の生活や心身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	毎月モニタリングを行い、利用者・家族の意向を確認している。また3ヶ月毎に介護計画が作成され、利用者の状況に変化が生じた際は、随時ケア会議を開催し、状況に応じたケアが提供できる様に各専門職員と連携し、介護計画書に活かしている。	介護計画は計画作成担当者を中心に本人および家族の意向を確認し、必要に応じて主治医や訪問看護師など関係者の意見を聞き、個別に作成している。毎月、意向確認を行い、状況の変化に応じた計画変更の他、3ヶ月毎に見直しを行い、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	個々の利用者ごとに日々の生活の記録を行い、気づきや変化を確認する事で、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
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	グループホーム内だけにとらわれず、併設した施設の機能を活用したり、地域資源を活用し、より良い生活が送れるよう、本人のニーズを汲み取った柔軟な支援を行っている。		

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
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	買い物や、地域のイベントに参加するなど、地域資源を活用し、本人の持っている能力を活かせる場を作り、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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診するように配慮している。職員が受診に同行した場合は、受診結果をその日のうちに家族へ伝えるようにしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際は、ホームでの様子を口頭または書面で伝えるほか、直接主治医へ連絡するなど、各医療機関と良好な関係を築いている。また、受診した結果は記録している。	
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	24時間対応の訪問看護師と連携を取り、特変が見られた際にはすぐに連絡し、対応している。週一回の看護師巡回日には、一週間の様子を伝え、状態を把握して頂き、連携を密にして対応している。		
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。	入院中より、面会等で利用者の状態把握に努めている。入院先の関係者との情報交換をこまめに行い、退院後も安心して生活できるよう支援に努めている。		
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	終末期における「看取り指針」を作成し、利用者・家族から重度化した場合の意向確認と同意が得るようにしている。ホームでは医療との協力体制等を含め、方針を共有・確認し、対応している。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。	
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	急変時や事故発生時の緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき対応できるように定期的に確認を行っている。また新人職員を中心に救命救急訓練なども行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い、災害対策に努めている。また、避難経路・災害対策マニュアルについては目の付きやすい所に掲示し、常に確認できるようにしている。関連施設及び地域住民とも協力体制を取り、災害対策を行っている。	マニュアルを作成し、隣接する同法人施設と合同で地域住民参加による避難訓練や夜間想定訓練を行っている。また、避難通路の確保や非常用食料・備品を準備しているほか、年1回は消防署の点検やその他定期的な設備点検を行っている。	

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
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	一人の時間を大切にするとともに、身体的・精神的状態を把握し、その方に合った対応を常に意識してケアを行っている。各個人のプライバシーを損ねないよう食事・入浴・排泄・生活全般で配慮をしている。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。	
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	その日の気分や体調、気候や季節を大切にし、起床時に着たい服を選んでもらったり、希望や思いに沿ったケアをするように努めている。意思決定の難しい方へも、本人の要望を汲み取ったケアを意識して対応している。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にするために、その日の体調等に合わせて、支援するようにしている。利用者の習慣や思いを優先し、日々のケアに努めている。		
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	日々の整容時には髪結い・髪飾りを変え身だしなみを楽しんで頂いたり、定期的に美容室や外出をする事でおしゃれを意識できる様に支援している。日々の着替えの際に、本人の意思を確認して支援している。		
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	一緒に食事を準備し、会話を大切にしながら食事を提供する事で、本人の嗜好の確認・食事形態の変更等を行っている。楽しみが持てるよう季節感や嗜好を取り入れた食事の提供を行っている。	食事の準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしている。献立は栄養バランスや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、月に1度は栄養士に指導を受けている。職員は入居者と同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
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	一日を通してバランスのよい栄養・水分が確保できるよう、一度にたくさん食べられない方には数回に分けて食事をとって頂いたり、栄養補助食品も取り入れて栄養をおぎなえるような支援を行っている。		
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	一人ひとりの残存機能を活かした口腔ケアを意識し、声かけ・介助を行っている。夜間は入れ歯を回収し、洗浄・消毒を行う事で、清潔保持を行っている。またうがいの難しい方には口腔ケアティッシュを使用し、口腔内の清潔を保つようにしている。		

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
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	一人ひとり排泄チェックを行い、排泄パターンを把握している。失敗を防ぐ為本人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導・声がけを行っている。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄委員・食事委員を中心に排泄に対する知識を共有し、食物繊維を取れ入れた食事の提供を意識している。また便秘予防のため、個々に合わせた排便コントロールを行っている。自然な排便が出来るように適度な運動も取り入れている。		
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	入居者の希望に合わせて、毎日入浴できる様になっている。介助が必要な方には本人の意思を確認しながら入浴を楽しめるよう支援している。	季節感を取り入れながら入居者の希望に合わせて支援しており、毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方に対してはタイミングを見計らったり、声がけを工夫するなどして一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
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	気持ち良い睡眠が確保できるように、日中の生活の中で積極的に散歩・運動等を取り入れるようになっている。また眠気が強い様子が見られた際には居室にて休んで頂くなど、その時々に応じた対応をしている。安心して休める環境づくりも意識して行っている。		
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	一人ひとりが使用している薬が一目で確認できるようにファイルを作成している。また薬の副作用・用法は処方された都度、職員間で情報を共有し、症状に変化がないか確認している。		
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	その方の力を活かした役割として、調理の補助や盛り付け、洗濯物たたみ、後片付け等と一緒にしている。また嗜好品を買う楽しみ・食べる楽しみが持て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支援している	本人の希望を把握し、自宅や観光スポット・地域のイベントなどにでかけられるよう支援している。家族の協力も得ながら外出できるように連携を図っている。	買物やドライブ等入居者が希望する場所への外出を支援している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援を行っている。また、受診の帰りに飲食店や自宅に立ち寄るなど、入居者や家族の要望に応じ、柔軟な支援を行っている。	

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
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	金銭を常時自己管理している利用者はいないが、必要時は自由にお金を所持し、買い物等が出来るように支援している。また自分で支払等が可能な利用者には職員が付添い自分で支払をし買い物をする楽しみが持てるようにしている。		
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	月に一回郵送する「西乃家だより」に本人の希望で手紙を同封したり、家族とのコミュニケーションを大切にできるよう、好きな時に自由に電話をかけられる様に支援している。		
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	環境委員を中心に、季節感を取り入れた環境作りを行っている。馴染みの家具や食器なども活用し、居心地よく過ごせるように配慮している。	リビングなどの共有空間には季節感のある装飾や生活感のある調度品が置かれ、居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気のおよみもなく、環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の身体状況に合わせた空間・居場所作りを意識し、思い思いに過ごせるように空間を仕切ったり、家具の配置を変えたりして対応している。		
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	馴染みの家具を配置したり、使い慣れた食器などを活用して、本人が居室で居心地の良く過ごせるように工夫している。家族の写真や仏壇・テレビなど生活感があるものを活かす様にしている。	使い慣れたタンスや寝具、仏壇など入居者のなじみのものが持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりと広く、清潔で居心地の良いスペースとなっている。	
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	一人ひとりの能力を把握し、それを活かせるように、安全に配慮した環境づくりを行っている。丸みのある家具の配置や、危険のあるものは直接手の触れない所にて保管するようにしている。		

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	0475101002
法人名	社会福祉法人 東北福祉会
事業所名	せんだんの里 グループホーム (中乃家)
所在地	仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
自己評価作成日	平成22年1月8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://vell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月4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)】

利用者の方々の力を生かしていただき、お互いに支えあいながら、毎日を穏かにすごしていただけるように支援しています。また、外出や色々な行事を取り入れ、ご家族ぐるみで楽しめるように工夫しています。車イスになっても寝たきりになってもできるだけ普通の家庭で過ごしているように食事にも力を入れています。

【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)】

当ホームは、母体法人が運営する福祉関連施設の敷地内に立地しており、近隣地域との連携が難しい立地状況にあるが、地域住民を対象とした行事の企画やボランティアの受入、ホームから地域行事への積極的な参加など、地域との関係作りにも努めている。また、入居者の重度化が進む中で、早い段階から看取りまで対応できる体制を整え、入居者、家族が安心して生活できる環境づくりがなされている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所としての運営指針は作っているが、地域密着型サービスという観点が盛り込まれていないことと理念を共有する時間をあまりとれていない。	地域や家族との結び付きを重視することを掲げた法人理念をもとに、ユニット毎に独自の理念を作成している。理念作成時は入居者を交えて話し合い、入居者の思いを理念に取り入れている。また、理念は玄関先や共用空間に掲示しており、ケアの基本として毎月のユニット会議で確認を行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域密着推進会議にて地域の方にホームに来ていただき一緒に食事をしたり、又、地域ボランティア団体の食事会などに参加して交流をしている。	立地条件により町内会には加入していないが、働きかけは継続して行っている。事業所では介護教室や夏祭り、フリーマーケットを企画して地域の方へ参加の呼びかけを行っている。また、利用者と職員は地域のお祭りや防災訓練に参加するなど、地域交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々に呼びかけ「介護教室」に参加していただき、認知症についての理解をしていただく機会をつくっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議のメンバーの方々にグループホームでの取り組みを報告したり、実際に見学をしていただくなどしている。	町内会会長、民生委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、家族代表を招いて年6回開催している。ホームから活動状況や報告、講座・交流会の開催、外部評価結果等について報告するほか、メンバーからは地域交流について助言をもらうなどメンバーの意見を運営に活かしている。	
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	市主催の行事・研修会等に参加し、事業所のケアサービスの取り組みを積極的に市担当者へ確認し、内容の伝達を行い、連携の機会を作っている。	市担当者へ書類提出時などの機会を活用し助言をもらうなど、直接足を運んで顔の見える関係を築いている。	
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	身体拘束防止委員会を中心に学習会などをして理解を深め実践している。玄関の施錠等はしていない。	身体拘束防止委員会を通して、職員は身体拘束の弊害を理解している。また、日中は鍵をかけず、外出傾向を把握し、見守りで対応している。近隣住民の理解もあり、声かけや見守りの協力が得られている。	
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	上記同様ミーティングにおいてケアの振り返りをし、職員お互いが注意を払うようにしている。		

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	サービス計画担当者やリーダーは理解しており、必要性があれば活用する準備がある。しかし、職員全員が理解するまでに至っていない。学習する機会ももてないでいる。		
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	利用契約時及び改定の際は利用者家族に説明し、理解・納得を得られるようにしている。また、疑問点や不安なことは随時出さず、ただけのようにプランの提示の際などにお話ししている。		
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	苦情受付を設置するとともにプランの提示の際などに意見を伺っている。また、随時職員も意見を聞く姿勢をもち、ミーティングで話し合い改善を図るようにしている。	入居者へは日々の会話の中で意見の把握に努めている。家族には来訪時に働きかけたり、意見投書箱を設置するなど、意見・要望が表しやすいよう配慮している。出された意見については改善し、サービスの質の向上に努めている。また、外部の相談機関を周知し、ホーム内に掲示している。	
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	ユニット会議・リーダー会議等で職員の意見・提案を聞く機会を設けている。会議以外でもユニット職員とのコミュニケーションを図るようにし、意見を現場に活かせるよう努めている。	ユニット会議や管理者との面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された設備の改善提案や入居者への処遇、勤務状況への配慮等について、職員の意見を運営に反映させるなど、質の向上に取り組んでいる。	
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	年に一回昇級試験を行ない、職員の努力を評価するほか、直接面談をし意思を確認する事で、向上心を持って働ける様に職場環境の改善に努めている。		
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	職員の経験や能力に応じた外部への研修の機会を設け、職員全体のスキルアップを目指している。また、資格取得のためのサポート(介護福祉士・ケアマネージャー勉強会の実施等)も行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会へ加入し、職員研修会・講演会・交換研修会に参加する事で、他事業所の方々との意見交換・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	新しく入居された方については環境の変化をなるべく最小限にとどめるように配慮しつつ、本人が困っていることなどを把握し、不安を和らげるような対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にホームの見学をしていただいたり、家族が一番希望していること、あるいは利用するにあたり、不安なことをできるだけ聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入前までの情報と家族から意見、本人の状態から優先されるサービスを暫定プランでしめし、実行し、モニタリングして必要なサービスへとつなげている。		
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	職員の都合で運営してしまいがちになるので、常々、利用者の立場に立ちどこまでも一緒、共にということを話し合っている。		
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	家族が来訪された時あるいは電話、「おたより」などで常に本人の様子を伝えながら家族と一緒に支援していく努力をしている。		
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	兄弟や友人などいつでも気軽に来ていただけるような雰囲気づくりをしている。また、本人がいきたいという場所には可能な限り同行している。	本人や家族との会話から情報を収集し、入居者のなじみの関係の把握に努めている。長年過ごした自宅への一時帰宅や家族・友人と一緒に過ごす場を設けるなど、これまでの関係を継続できるように支援が行われている。	
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者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の症状もひとり一人ちがうので職員が仲介し、孤立したり疎外されたりしないように、良い関わりができるように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去してもいつでも本人あるいは家族がいつでも気軽に遊びにきていただけるように声をかけている。		
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	プラン作成時に本人の思いや暮らし方の希望などもアセスメントしている。また、日常の言動なども記録して把握している。	入居前の情報収集や日々の関わりの中から入居者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には介護計画作成時に家族の意向や思いを確認し、本人の視点に立って話し合っている。	
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	家族本人からこれまでの生活歴、生活環境を出来るだけ情報を集めている。また、これまでのサービス事業所からの情報も参考に把握に努めている。		
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	カンファレンスにてプランのモニタリングを進める中で一人ひとりの状態を把握して、必要時にアセスメントをして把握している。		
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	その都度本人の課題を把握し、具体的ケアを家族、看護師、主治医の意見も取り入れて作成している。	介護計画は計画作成担当者を中心に本人および家族の意向を確認し、必要に応じて主治医や訪問看護師など関係者の意見を聞き、個別に作成している。毎月、意向確認を行い、状況の変化に応じた計画変更の他、3ヶ月毎に見直しを行い、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	毎日のケース記録、排泄記録、水分・食事記録・入浴記録などを個別に記録している。それを職員は毎日みるようにしている。また、それらの記録をもとにプランの見直しに活かしている。		
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	通院や薬とり、理美容院への付き添いなどは常に柔軟におこなっている。既存のサービス以外に必要なことが生じればその都度取り組んでいく姿勢をもっている。		

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	地域のボランティア団体による食事会や「お話し会」、市民センターでの文化祭などにも参加し、地域の方々と交流して楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医や病院に受診できるように支援している。主治医とは常に連絡をとり、受診に職員が付き添った場合はその日のうちに報告するようにしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際は、ホームでの様子を口頭または書面で伝えるほか、直接主治医へ連絡するなど、各医療機関と良好な関係を築いている。また、受診した結果は記録している。	
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	利用者の日常の体調面について常に看護師に報告・相談しており、その都度アドバイスをもらっている。		
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。	入院時には時々見舞いがてら訪問し、医師や看護師から状態を確認し、家族からも情報をもらうようにしている。退院の際は再度実態調査し、再アセスメントすると共にサマリー等で申し送りをうけるようにしている。		
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	重度化及び終末期における「看取りの指針」を作成しており、そのような状態になった場合の本人・家族の意向の確認と同意を得られるようにしている。また、その段階でなくとも緊急時の場合の意向をプランの提示の際に確認するようにしている。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。	
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	急変時等の緊急対応マニュアルを作成し、それに基づいて対応することになっている。救急救命訓練も受講している。		
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	年1回の防災訓練や特養とも協力して実施している。また、地域の防災訓練にも利用者とともに参加している。	マニュアルを作成し、隣接する同法人施設と合同で地域住民参加による避難訓練や夜間想定訓練を行っている。また、避難通路の確保や非常用食料・備品を準備しているほか、年1回は消防署の点検やその他定期的な設備点検を行っている。	

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
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	常に敬意を持ち、基本的な接遇態度などをミーティングなどで話しあい、確認しながらケアにあたっている。(職員と利用者との馴れ合いも出てくることもある)	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。	
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	普段の会話の中で何をしたいのかしたくないのか、何を食べたいのかななどを様々な場面で聞きながら、なるべく希望にそうように対応している。		
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し、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	画一的な起床介助や就寝介助などをせずできるだけ利用者のペースにあわせて支援している。		
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	本人の意向を聞きながら、美容院に行ったりあるいは訪問カットを利用したりしている。その日に着る洋服を選んでいただいたりもしている。		
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	利用者が好む献立に配慮、できる利用者には野菜を切ってもらったり、盛り付けをしていただいたりしている。食後の片付けは毎食後一緒におこなっている。	食事の準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしている。献立は栄養バランスや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、月に1度は栄養士に指導を受けている。職員は入居者と同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
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	利用者個々の病態に配慮しながら、栄養、量やバランスを調節している。水分摂取量を記録しながら、好みも取り入れて提供している。嚥下困難な方へはゼリーやとろみをつけるなど状態に応じた対応をしている。		
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	嚥下困難で全介助の方は毎食後随時口腔ケアをおこなっている。その他の方は朝夕は声かけあるいは一部介助している。		

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
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	一人ひとりに応じた排泄ケアを行っている。排泄パターンや尿量を把握し、できるだけトイレでの排泄を促している。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者個々の排便を記録把握し、なるべく水分や乳製品、食物繊維を摂ってもらいなるべく自然排便を促すようにしている。また、散歩しながら運動もしていただいている。		
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	週2～3回ぐらいの割合で入浴していただいている。入浴したいと言う方の場合にはできるだけそうようにしている。時間の都合がある場合は本人に了解を得るようにしている。	季節感を取り入れながら入居者の希望に合わせて支援しており、毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方に対してはタイミングを見計らったり、声かけを工夫するなどして一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
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	日中は一人ひとりの体調に応じて居室で休んでいただく介助をしたり、声かけで促したりしている。夜の就寝もそれぞれに応じて自然に休めるように介助したり、促したりしている。		
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	薬は必ず日付けと名前を確認して介助しており、変更があった場合はケース記録や申し送りノートにて情報を共有している。症状の変化についても随時把握して記録するようにしている。		
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	利用者個々に応じたできることや習慣としてきた家事作業(庭の手入れも含め)を担ってもらっている。また、その方の好きなことを取り入れて外食やドライブ、催し物の見学などを計画して参加していただいている。		
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やドライブ、買い物に出かけている。利用者の身体状況にもよるが、家族の協力も得て外出支援している。	買物やドライブ等入居者が希望する場所への外出を支援している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援を行っている。また、受診の帰りに飲食店や自宅に立ち寄るなど、入居者や家族の要望に応じ、柔軟な支援を行っている。	

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
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	自分で出し入れできる方は少ないが、夏祭りや外出時には好きな物を買ったり、飲食したりなどを本人のお金であることを話ながら支援している。		
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	本人から家族と電話したいという時は取り次いでいる。また、訴えはないが、時々本人に電話口に出てもらったりしている。また、家族などから手紙が来た場合は代読している。		
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	四季ごとあるいは行事にあわせて共有空間の飾りつけをしたり、季節の花を生けたりして、生活感や季節感を採り入れている。台所の音やドアの開け閉めがうるさく感じることもあったりするので改善事項である。	リビングなどの共有空間には季節感のある装飾や生活感のある調度品が置かれ、居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気よどみもなく、環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダ側の共有部分が活用されておらず、利用者が手にとってみたり、遊んだりする物が少ない。改善事項である。		
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	入居の際はなじみの家具を持ってきていたくようにしている。家族の協力もあり、花が好きな方はいつも鉢花があったり、お位牌を持ってきている方もいる。	使い慣れたタンスや寝具、仏壇など入居者のなじみのものが持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりと広く、清潔で居心地の良いスペースとなっている。	
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	玄関、居室入り口、浴室、トイレ、リビング(共有部分)には全てですりがついている。トイレには「ご不浄」と記している。		

(別紙4) 平成 21 年度

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	0475101002
法人名	社会福祉法人 東北福祉会
事業所名	せんだんの里グループホーム (東乃家)
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
自己評価作成日	平成22年1月8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://vell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月4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)】

グループホーム東乃家

「のんびり 楽しく みんなが主役 みんなが家族」を東乃家の理念に掲げ、一人ひとりのペースに合わせた支援を行い、笑顔で過ごして頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

当ホームは、母体法人が運営する福祉関連施設の敷地内に立地しており、近隣地域との連携が難しい立地状況にあるが、地域住民を対象とした行事の企画やボランティアの受入、ホームから地域行事への積極的な参加など、地域との関係作りにも努めている。また、入居者の重度化が進む中で、早い段階から看取りまで対応できる体制を整え、入居者、家族が安心して生活できる環境づくりがなされている。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	せんだんの里の「地域密着」の理念のもと、グループホームの理念をあげ、管理者・職員全員で共有し、理念の実践に取り組んでいる。	地域や家族との結び付きを重視することを掲げた法人理念のもとに、ユニット毎に独自の理念を作成している。理念作成時は入居者を交えて話し合い、入居者の思いを理念に取り入れている。また、理念は玄関先や共用空間に掲示しており、ケアの基本として毎月のユニット会議で確認を行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方との日常的な関わりは少ないが、買物などでお店の方との顔馴染みの関係が出来たり、行事を通して地域とのつながりは出来つつある。ボランティアグループの「食事会」などにも参加し、交流を深めている。	立地条件により町内会には加入していないが、働きかけは継続して行っている。事業所では介護教室や夏祭り、フリーマーケットを企画して地域の方へ参加の呼びかけを行っている。また、利用者と職員は地域のお祭りや防災訓練に参加するなど、地域交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域密着運営推進会議で、地域の方々を対象に介護教室を開催し、認知症の人の理解や介護されている方の悩みを伺う機会を作っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの運営状態を知ってもらったり、実際に見学することで、意見を頂き、サービス向上に活かしている。	町内会会長、民生委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、家族代表を招いて年6回開催している。ホームから活動状況や報告、講座・交流会の開催、外部評価結果等について報告するほか、メンバーからは地域交流について助言をもらうなどメンバーの意見を運営に活かしている。	
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	外部評価結果の改善計画書を市の担当者に持参しアドバイスを受けたり、意見を聞く機会を設けた。	市担当者へ書類提出時などの機会を活用し助言をもらうなど、直接足を運んで顔の見える関係を築いている。	
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	拘束ゼロを目指しています。ベッド柵も外して、巡視を状況により増やしてたりしていません。安全確保を考え取り組んでいます。	身体拘束防止委員会を通して、職員は身体拘束の弊害を理解している。また、日中は鍵をかけず、外出傾向を把握し、見守りで対応している。近隣住民の理解もあり、声かけや見守りの協力が得られている。	
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	高齢者虐待防止関連法について講和を聴いたり、勉強会に参加し、資料を通して、虐待についての理解を深め、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	成年後見制度に関しては、実際に後見人を立てている方がいる。権利擁護事業に関しては、さらに理解が必要。		
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	契約・解約時は介護職員の他、相談課・総務課担当職員、管理者も関わりながら、お話を伺い、十分な説明を行い、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	日々の関わり、来訪時の関わりの中で、利用者・家族の意見に傾聴している。又、申し送りや記録を共有し、会議等でも話し合い、運営に反映させている。いつでも意見を頂けるよう、玄関に意見用紙を設置している。	入居者へは日々の会話の中で意見の把握に努めている。家族には来訪時に働きかけたり、意見投書箱を設置するなど、意見・要望が表しやすいよう配慮している。出された意見については改善し、サービスの質の向上に努めている。また、外部の相談機関を周知し、ホーム内に掲示している。	
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	リーダー以上会議等で職員の意見、提案を出している。	ユニット会議や管理者との面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された設備の改善提案や入居者への処遇、勤務状況への配慮等について、職員の意見を運営に反映させるなど、質の向上に取り組んでいる。	
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	職員一人ひとりとの面接の機会を設け、意見を聞き入れている。		
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	職員の段階に応じた外部への研修の参加を促している。働きながら資格取得等のサポート(勤務調整)を行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入し、職員研修会、講演会に参加し、他事業所の方と意見交換を図っている。		

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	入居される前に実調を行い、ご本人からも充分話を聴く機会を作っている。又、それをケアプランに反映させる努力をしている。入居後も、その時々ニーズを把握して支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居される前に実調を行い、家族からも充分話を聴く機会を作っている。又、それをケアプランに反映させる努力をしている。常に話し易い雰囲気作りに努め、信頼関係を深めていけるよう努めている。		
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	相談を受けた時点で、本人と家族が必要とされていることを見極め、各連携機関で他のサービス利用も含めて適当なサービスが受けられるよう検討している。		
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	職員が一方向的に何事かを決定することではなく、常に共に考え、相談しながら生活を共にしている。ご本人の意思表示が困難な時には、家族に働きかけている。		
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	本人のことに関しては、常に家族に連絡をいれ、共に考え相談し合っている。		
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	出来る限り、今まで過ごしてきた場所(自宅や馴染みの場所)に行く機会を作ったり、知り合いの方に会ったりする機会を作っている。	本人や家族との会話から情報を収集し、入居者のなじみの関係の把握に努めている。長年過ごした自宅への一時帰宅や家族・友人と一緒に過ごす場を設けるなど、これまでの関係を継続できるように支援が行われている。	
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	本人同士で会話をしたり、何かをすることが困難な場合は、必要に応じて職員が間に入ることで、利用者間の関係を大切に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡によるサービス利用の終了の為、その後の家族とは、継続的な関わりが無いのが現状。		
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	日頃から本人の希望や意向の把握に努め、記録を利用して情報共有している。その上で、毎月カンファレンスを開催し、一人ひとりの生活の質の向上や身体的なことについて利用者主体で検討している。	入居前の情報収集や日々の関わりの中から入居者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には介護計画作成時に家族の意向や思いを確認し、本人の視点に立って話し合っている。	
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	個々のアセスメントを的確に行い、生活歴や過去の環境を充分把握できるように努めている。又、必要に応じて家族に伺ったりしている。		
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	一人ひとりの様々な変化や身体状況を把握するために、パソコン内に個別の記録を毎日細かく記入しながら、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	本人、家族や各関係機関と連携し、話し合いながら3ヶ月毎に介護計画を作成している。又、毎月1回モニタリングを実施、緊急に問題が生じた場合はその都度関係者が集まり、検討したうえで計画を作成している。	介護計画は計画作成担当者を中心に本人および家族の意向を確認し、必要に応じて主治医や訪問看護師など関係者の意見を聞き、個別に作成している。毎月、意向確認を行い、状況の変化に応じた計画変更の他、3ヶ月毎に見直しを行い、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	個人別にパソコンの日誌を毎日使用し、起床から就寝まで詳細に記録し、全ての職員で情報を共有している。又、毎月1回モニタリングを行い、介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時の要望に応じて柔軟に支援してきよう努力している。		

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	地域のボランティア団体が主催する会に出席して、地域の方々と情報交換したり、交流を行っている。		
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	利用者一人ひとりがその時々体調にに応じ、適切な医療を受けられるよう、家族と相談しながら、かかりつけ医の受診支援をしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際は、ホームでの様子を口頭または書面で伝えるほか、直接主治医へ連絡するなど、各医療機関と良好な関係を築いている。また、受診した結果は記録している。	
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	訪問看護師と申し送りや記録等で情報を共有しながら、利用者の健康管理や医療活用の支援をしている。又、特変時には、直ぐに連絡・相談し、適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合は、「サマリー」等で情報を医療機関に提供している。又、医療機関から入院期間の詳細な情報を頂いている。詳細な情報を交換することで、日常を安心して過ごせることに繋がっている		
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	終末ケアに関しては、家族の意向をケアプラン等において確認している。本人・家族の意向に沿って、医療機関を含め、方針を共有している。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。	
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	急変時などの緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき対応することになっている。救急救命訓練を定期的に行っている。		
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	防災訓練は年1回実施している。町内会にもせんだんの里全体で参加しているが、地域の方々との関りは更に必要だと感じている。	マニュアルを作成し、隣接する同法人施設と合同で地域住民参加による避難訓練や夜間想定訓練を行っている。また、避難通路の確保や非常用食料・備品を準備しているほか、年1回は消防署の点検やその他定期的な設備点検を行っている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような対応に気をつけている。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。	
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	認知症の低下により、その時々希望を上手く表出できない時もある。ケアプランの中で、本人の希望や思いを探り、自己決定や希望の表出が出来るよう支援します。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方一人ひとりのペースを大切に、ペースに合わせてケアをさせて頂いている。その日を充実したものにな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	2ヶ月に1回程度は、理容、美容院に行き、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。外出が困難な方には、訪問理容を依頼している。		
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	食事を楽しむことのできるよう会話を交え、自身の茶碗やお箸を使って食事している。テーブルを拭いて頂いたり、後片付けを一緒に行ったり、その方の出来る力に応じて行なって頂けるよう支援している。	食事の準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしている。献立は栄養バランスや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、月に1度は栄養士に指導を受けている。職員は入居者と同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
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	栄養バランスを十分に考え、献立している。水分量は水分チェック表を活用し、十分な水分量を確保していただける様支援している。又、好みのもを提供出来るよう、麦茶、ゼリー等常備している。		
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	その方の口腔状態に合わせ、朝・夕・臥床前には、歯磨き、口腔ケア用ウエットティッシュ、義歯を外しうがい頂くなど、残渣を取り除くようにしている。		

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
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	その方の排泄パターンを知るため、時間と排泄状況を記録し、時間誘導しながら気持ちよく排泄出来るよう支援している。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食材を盛り込んで献立を作成し提供している。排泄チェック表で排便のリズムを日々確認し、適度な運動や水分摂取を心掛けている。		
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	入浴実施表を活用している。バイタル測定後、声掛けしその方のペースに合わせて入浴している。	季節感を取り入れながら入居者の希望に合わせて支援しており、毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方に対してはタイミングを見計らったり、声掛けを工夫するなどして一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
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	一人ひとりの身体状況を見ながら、その時々状況に合わせて、休息したり、居室でゆっくり横になって頂け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	薬品管理ファイルを作り、その方の服薬リストに基づき目的や副作用、使用法の確認が出来るようにしている。症状の変化は医師や看護師に相談、指示を頂き対応している。		
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	一人ひとりの出来る力を活かして、食器拭き、洗濯物たたみ等して頂いている。一人ひとりの生活歴を理解したうえで、ニーズに合わせた支援をしていきたい。		
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	その方の希望に合わせ、外出し、ご自宅で過ごす時間を設けている。又、家族と協力しながら、散歩や外出の機会を設け、支援している。	買物やドライブ等入居者が希望する場所への外出を支援している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援を行っている。また、受診の帰りに飲食店や自宅に立ち寄るなど、入居者や家族の要望に応じ、柔軟な支援を行っている。	

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
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	家族と連携を図りながら、一人ひとりの希望、力に応じて、お金を所持出来るよう支援している。		
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	希望があれば、自由に手紙や電話が出来るよう支援している。又、後見人制度を使用している方に対しては、後見人や家族と連携を図りながら、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	フロア内を障子で仕切ったり、鏡や窓に混乱を防ぐ為に、壁紙を貼ったりして工夫している。季節の飾り物を取り入れるなど、居心地よい空間作りに努めている。	リビングなどの共有空間には季節感のある装飾や生活感のある調度品が置かれ、居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気よどみもなく、環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、食堂、ソファースペースなど作り、そのときの希望に沿って、選択できる居場所を工夫している。		
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	本人、家族と相談しながら、出来るだけ馴染みの物や使い慣れた物、好みに合わせた物を使用し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れたタンスや寝具、仏壇など入居者のなじみのものが持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりと広く、清潔で居心地の良いスペースとなっている。	
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	混乱を防ぐため、鏡や窓に壁紙を貼ったり、安全に過ごして頂けるよう、動線に配慮した環境作りに努めている。		