

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	0495500050		
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 いずみの里	ユニット名	1丁目
所在地	宮城県仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日	平成 22年1月17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://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22年2月10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)】

入居者様の活動を受け入れ、待つことを大切に職員の都合で安易に「口をださず。」「手をださず。」「見守る」ことで入居者様のペースを崩さないように自己決定を大切にされたケアを心掛けています。食事の準備から片付け、掃除、洗濯、買物、レクリエーションなど「入居者様と一緒に生活を送る。」ことに重点を置いてケアをしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

市街地から少し離れた住宅地の中にある開設3年目のグループホームである。生活全般を入居者と過ごしながらか本人の自己決定を大切に、ケアプランがその人の今の状況に合っているか常に振り返り、入居者が安心して生活できるように支援している。また、年々地域との交流が進んでいる。町内会と災害時の協力協定を結び、夏祭りなど地域の行事や趣味の会に参加して地域の人たちと交流したり、中学生の職場体験やボランティアを受け入れるなど、地域との連携に力を入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム いずみの里)「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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台としたり理念があり、理念の実践にむけて1丁目独自の理念を掲げている。	事業所独自の理念を掲げ、日々の介護でその実践に努めている。また、会議の折などに職員間で確認し確認し合っている。	
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	毎年、町内会の加入。地域の行事、防災訓練の参加。施設行事へのお誘い、散歩の時の挨拶や地域行事に参加している。また、個別での趣味クラブの加入など支援をしている。不要になったタオルを持ってきてくれる関係になってきた。交流の機会は以前よりふえている。	町内会に加入している。地域の趣味の会や防災訓練に参加したり、ボランティアの方が事業所の行事に参加して入居者のお世話の手伝いをしてくれるなど、交流は増えてきている。	
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	地区防災の為、外灯を21:00まで点けたり、地域の方々に対して福祉用具の紹介をしたりや中学生の職場体験の受入を積極的にしているが、認知症の理解や支援の方法まで講習会を行なうまで至っていない。		
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	運営推進会議から行事時にボランティアに来てくれることになったり、地域夏祭りへの参加につながったり、不要なタオルを提供してくれたりすることが増えた。	会議には、家族や町内会など地域の人たち、民生委員等が参加している。双方向的な会議になっているが、年6回の開催のうち4回の市の担当者や地域包括支援センターの参加は難しい状況である。	地域の人達と事業所の交流も順調に進み、理解もされてきているが、年6回の会議開催のうち4回は市の担当者か地域包括支援センターの参加が得られるようにして頂きたい。
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	地域包括主催の地域合同ケア会議の参加。また、地域包括の担当者は運営推進会議にはほぼ毎回出席して頂いている。	市の担当者には職員の夜勤対策のことについて相談したり、実施指導を受けている。また地域包括支援センター主催の会議にも参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関を施錠は原則しないこととなっている。また、身体拘束の研修を定期的開催しているが、理解については職員によって差があるのが現状である。常に今のケアに身体拘束が潜んでいないか検討はしている。	拘束のないケアを目指して実践している。外出傾向のある入居者には見守りと玄関のセンサーで対応し、近隣の方にも見守りのお願いをしている。入居者へ言葉掛けについてもスピーチロックになっていないか常に注意を払っている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修会を開催しているが、虐待の5種類が言えなかったり、職員によって理解度には差があると思われる。		

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	管理者、職員とともに制度を活用できる入居者が入居していないため、事業所として学ぶ機会が少なかったため、2月に外部研修受講予定。その後、内部報告会を開催する予定。		
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	入居申込の時点で、説明し納得の上、申し込みをしている。また、入居、解約の際に再度説明しお互い納得できるよう努めている。		
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	運営推進会議時や面会票にも記載できる欄をつくり、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、家族面会時に要望等をお伺いしている。利用者については随時、話しを聞くように取り組んでいる。	運営推進会議の場や、面会時に意見を聴くようにしている。今後共、家族が意見、要望を表せる機会を多く持って聴き取りに努め、サービスの向上に活かして頂きたい。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営本部による面接を実施し対応できるように取り組んでいる。	本部役員が来て職員との面談を行ない、意見、要望を聞いている。その結果、研修の機会が増えた。また、管理者、職員から成る事故防止委員会、ケアプラン委員会等で職員の意見を引き出し、運営に反映させている。	
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	介護職員の処遇改善の申請、希望する外部研修機会を増やすなどの取り組みや、福利厚生として年2回の法人グループ全体の祝賀会を開催している。		
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	事業所に必要な外部研修を月1回参加し、内部での報告会を開催するようにしている。また、法人内の研修会が増えたので機会は増えている。また、新入社員の研修会も実施している。		
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	GH協に入会していないが、法人内研修や外部研修参加時ネットワークが広がり相談できる同業者が増えた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際、意向等を確認している。また、入居前に何回かオヤツの時間等に来てもらうように、体験入居も随時受け付けている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際、また、電話、面談、見学の場をつくり意向等を確認している。		
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	担当のケアマネジャー、家族から話を聞き、G Hが一番良いのか見極めるようにしている。また、すぐ、入居できない場合、仙台市発行のシルバーライフを紹介したり、同系列事業所に相談をしている。		
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	職員が入居者様から生活の知恵や食事の味付け、日本古来の文化、戦時中の体験などを学ぶ機会が多く、共に支えあえる関係を築けるように取り組んでいる。		
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	家族とゆっくり過ごせるように、プライベートな環境の提供。また、急な外出、外泊にも対応するようにしている。		
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	趣味クラブへの参加する機会が少なくなったケースがあったが、家族や友人と手紙のやり取りの支援や、行き着けの理容室、クリーニング屋の利用、自宅が空き家になっている方は時々様子を見にいけるよう支援している。	家族の面会の他、友人、知人の来訪がある。家族は訪問しやすいホームであるとアンケートで感想を述べている。趣味の会に行き難くなった入居者に会の人達が送迎をするなどの支援をして復活した例もある。	
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	意思疎通が困難な方も見ているだけではあるがレク時、コーヒータイム時に同テーブルで過ごせるよう支援している。入居者様同士、仲が良い、悪いはあるが家事参加などを通じて入居者様同士が協力しておこなえるように環境づくりに努めている。		

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	他施設へ移った方の入居時の様子を説明することはあるが、継続となるとどこまで介入してよいか分からず、積極的な取り組みはしていない。		
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	言葉に出せず、希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草の観察からニーズを把握できるように努め、職員本意にならないように努めている。	日々の介護の中で聴き取るように努めている。思いを表すことが困難な入居者には、仕草や表情などを良く観察して、希望や思いが入居者本意の介護に活かせるようにしている。	
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	生活歴やバックグラウンドの把握についてはいつでも、閲覧できるようにしている。新規入居者様については入居前に家族と本人より聞き取りをするようにしている。		
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	「できること」「できないこと」「できなくなってきたこと」の把握についてはプラン更新時確認はしているが、ケアの段階になると、手をだしてしまったりすることがあり、入居者様の力を十分生かしきれていない時がある。		
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	カンファレンスの方法を変えたことで、密な意見交換の場にはなっている。原則3ヶ月に一回プランの見直しをおこなっている。その際、家族、本人の意向の確認をし、職員主体のプランにならないように作成している	カンファレンスに先立って、具体的なケアプランを考えて来る事を職員に課すことで意見交換が活発になった。3ヶ月に一度ケアプランの見直しをし、家族の同意を得ている。また、1ヶ月毎に評価を行っている。	
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	個別にて記録は残すようにしているが、ケアの実践、結果、気づきについての記録が薄い、職員間の情報の共有化不足もあり、実践、評価にかかれていなかったため、ケアプラン委員会にて記録のあり方について検討している。		
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	急な外出希望にも柔軟に対応するようにしている。また、行事食、選択食を導入した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の美容室の理解もあり、カット中、職員が常時いなくても対応してくれるようになったり、ボランティアの協力、災害時の地域との協力体制が確立しつつある。地区社協の行事へ参加できるように支援している。		
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し、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	かかりつけ医とは家族、本人納得のうえ往診を受けている、医師とは密な連絡をとるようにし、他科受診の際にも先方の病院に連絡を取っている。	現在は入居者全員の方が協力医療機関の医師がかかりつけ医となっていて、月2回の往診による検診を受けている。専門医を受診する時は職員が付き添い、必要に応じて家族が同行することもある。	
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	かかりつけ病院の看護師が往診時、一緒に来所してくれるので、気軽に相談できる関係にある。		
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、こまめな面会に行くようにし、医師、看護師、ソーシャルワーカーに症状を確認している。		
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	方針として看取りをおこなっていない為、入居前に十分に説明している。状況において、他医療機関や他施設の紹介と連絡を行っている。	法人として看取りはしない方針であり、入居者及び家族には入居時に充分説明し、同意書を交わしている。しかし、入居者が重度化して当ホームにいられなくなる事に不安を抱いている家族のいることがアンケートにも表れている。	入居者本人や家族の不安を和らげるためにも、重度化における対応を文書化し、医師の協力を得て事業所としてできる事、できない事の具体的な指針を示して本人、家族との共有を図って頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルはあるが、対応については、研修、訓練を行っておらず、全ての職員が実践力を付けているとは言いがたい。		
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	夜間想定をふくめて年2回の訓練を実施。消防署、消防設備点検業者立会いのもと実施している。地域との協力体制はあるが、訓練時の参加人数が少ない。	夜間想定を含む年2回の防災避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加が少ないのが悩みである。町内会と災害時の協力協定を結んでいる。備蓄は、最低3日分くらいは準備して頂きたい。	

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	全ての入居者様に対して、尊厳を守るように心掛けています。失禁等があり着替えを持って行く際も、他の入居者様の目に入らないように配慮しています。また、パット類の保管の方法もプライバシーの保護として目立たないようにしています。	入居者への呼びかけは本人の希望に沿って行っている。失禁やトイレ誘導の際には細心の注意を払っており、居室への出入りも本人に断って行っている。職員の態度や言葉かけは適切である。	
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	一人一人に合わせて分かりやすい言葉で声掛けをしている。自分で意思をうまく伝えられない方に関しては観察から何を言おうとしているか汲み取るように努め、自己決定の場面を多くするように努めている。		
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	本人がどうしたいのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望にそえるように柔軟に対応している。		
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	お気に入りの洋服が汚れた際は、少しでも早く再度着れるように支援したり、気温と洋服が合っていない場合もさりげなく声掛けし、相談しながらおしゃれをしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と入居者が一緒に、一人一人の力に応じて準備、調理、片付けは日常的になっており、職員が入居者様に教えてもらうこともある。季節、季節で行事食も取り入れている。	摂取カロリー、栄養のバランス等考慮された献立と食材が業者から届けられ、事業所で調理している。入居者は職員と同じテーブルでさり気ない介助を受けながら和やかに食事をし、後片付けなども一緒に行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量が少ない入居者様については安定した水分摂取ができるようにチェック表を使用している。また、お茶ゼリーなどで補っている。		
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	口腔ケアチェック表を活用し、清潔保持ができるように努め、月1回程度は衛生士に確認をもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄間隔や排泄表を利用しパターンの把握に努めている。パットやオムツは必要時に応じて大きさ、吸収量を考慮し使用している。	チェック表を利用し、適切に声掛けしてトイレでの排泄に努めている。入居後トイレでの排泄を積極的に進めた結果、おむつの方やリハビリパンツを使用していた方がそれぞれ排泄のケアの程度を軽くする事に成功した。	
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	乳製品等の飲み物でできるだけ、薬に頼らないように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は特に決まっていない。出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	いつでも入浴できる態勢である。夕食後を希望する方が多く、希望に沿って入浴している。入らない方には、前日くらいから言葉掛けなどを工夫して、入浴してもらえるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の状態に合わせて眠れない時は無理強いせず、ホットミルクを提供したり就寝する環境を整えている。日中、傾眠の強い入居者様をベッドで休ませる配慮が足りない時がある。		
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	誤薬防止マニュアルがあり、用法、用量については把握している。副作用や目的についてはいつでも確認、閲覧できるようにしている。		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみごとを職員間で共有し日常生活に取り入れている。気分転換の一環として、ドライブや地域行事への参加も取り入れている。		
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	日常的に買物やドライブ、外食など、個人では自宅に行く機会を作っている。また、神社参拝、どんど祭、花見など季節、季節で外出機会もある。しかし、介助量の多い方の日常的な外出は少ない。	日用品の買い物や留守宅への様子見など希望に沿って支援しているが、外出の機会は少な目である。事業所としてもそのことは認識しており、今後は入居者全員が気分転換を図れるよう外出の機会を増やして頂きたい。	

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
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	数名、常時お金を持っており、中にはお小遣い帳をつけている入居者様もいる。常時持っていない入居者様も訪問でヤクルト屋さんが来た時、支払いをしていたが職員がしてしまうことが多々見られるようになった。		
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	手紙をご自分で出したり、友人等から手紙が来たりしている方もおり、継続できるように支援している。電話の希望があれば、その都度支援している。		
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	季節毎に装飾を変えたり季節感を取り入れるようにしている。利用者様が家で使用していたような家庭的な食器棚にするなど、家庭的な雰囲気を大切に工夫している。	居間は食堂、台所と一体となっていて明るく、空気の淀みや臭気は感じられない。畳敷きの小上がりには家族から頂いた雛飾りが据えられ、季節感を出している。居間続きの廊下等に置かれたソファで昼食後の入居者が寛いでいる姿が見られた。	
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	座敷、廊下にソファ、玄関から外がながめられるように椅子を設置し一人ひとりがその日の気分により居心地良い場所で過ごせるようにしている。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で、仏壇やタンス、化粧台など、馴染みの物を持ってきていただけのように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	フローリングの居室ではベッドを使用している方もいるし、畳を敷き布団で休む方もいる。また、仏壇やタンスを持ち込んだり、鉢花を育てていたり、すっきりと片づいた部屋など、それぞれその人らしい居室となっている	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に家族の写真をはったり、居室前に名前、トイレ、浴室のプレートなど、スイッチのランプを目隠しをしたり、安心して過ごせるように支援している。		

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	0495500050		
法人名	株式会社 ウェルフェアーフレスト		
事業所名	グループホーム いずみの里	ユニット名	2丁目
所在地	宮城県仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日	平成22年1月20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://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22年2月10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>あたたかいアットホーム的な環境づくりや入居者様の生活歴を職員間で把握し、ホームでも継続した生活を送れるように、また、穏やかに接し本人のペースを崩さず、支援しています。積極的に地域の資源を活用し施設だけに留まらない生活を送れるように支援しています。職員と一緒に家事や行事を楽しみながら残存機能を生かせるように支援しています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>市街地から少し離れた住宅地の中にある開設3年目のグループホームである。生活全般を入居者と過ごしながら本人の自己決定を大切に、ケアプランがその人の今の状況に合っているか常に振り返り、入居者が安心して生活できるように支援している。また、年々地域との交流が進んでいる。町内会と災害時の協力協定を結び、夏祭りなど地域の行事や趣味の会に参加して地域の人たちと交流したり、中学生の職場体験やボランティアを受け入れるなど、地域との連携に力を入れている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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 いずみの里)「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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台としたり理念があり、理念の実践にむけて2丁目独自の理念を掲げている。	事業所独自の理念を掲げ、日々の介護でその実践に努めている。また、会議の折などに職員間で確認し確認し合っている。		
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	毎年、町内会の加入。地域の行事、防災訓練の参加。施設行事へのお誘い、散歩の時の挨拶や地域行事に参加することで、不要になったタオル、オムツを持ってきてくれる関係になってきた。地域の趣味クラブの訪問もあり交流の機会は以前よりふえている。	町内会に加入している。地域の趣味の会や防災訓練に参加したり、ボランティアの方が事業所の行事に参加して入居者のお世話の手伝いをしてくれるなど、交流は増えてきている。		
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	地区防災の為、外灯を21:00まで点けたり、地域の方々に対して福祉用具の紹介をしたりや中学生の職場体験の受入を積極的にしているが、認知症の理解や支援の方法まで講習会を行なうまで至っていない。			
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	運営推進会議から行事時にボランティアに来てくれることになったり、地域夏祭りへの参加につながったり、不要なタオルを提供してくれたりすることが増えた。また、地域との協定書を交わす運びとなり、災害時等に地域と協力体制ができた。	会議には、家族や町内会など地域の人たち、民生委員等が参加している。双方向的な会議になっているが、年6回の開催のうち4回の市の担当者や地域包括支援センターの参加は難しい状況である。	地域の人達と事業所の交流も順調に進み、理解もされてきているが、年6回の会議開催のうち4回は市の担当者か地域包括支援センターの参加が得られるようにして頂きたい。	
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	地域包括主催の地域合同ケア会議の参加。また、地域包括の担当者は運営推進会議にはほぼ毎回出席して頂いている。	市の担当者には職員の夜勤対策のことについて相談したり、実施指導を受けている。また地域包括支援センター主催の会議にも参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関を施錠は原則しないこととなっている。また、身体拘束の研修を定期的に開催しているが、理解については職員によって差があるのが現状である。常に今のケアに身体拘束が潜んでいないか検討はしている。	拘束のないケアを目指して実践している。外出傾向のある入居者には見守りと玄関のセンサーで対応し、近隣の方にも見守りのお願いをしている。入居者へ言葉掛けについてもスピーチロックになっていないか常に注意を払っている。		
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	定期的に研修会を開催しているが、虐待の5種類が言えなかったり、職員によって理解度には差があると思われる。			

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	管理者、職員とともに制度を活用できる入居者が入居していないため、事業所として学ぶ機会が少なかったため、2月に外部研修受講予定。その後、内部報告会を開催する予定。		
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	入居申込の時点で、説明し納得の上、申し込みをしている。また、入居、解約の際に再度説明しお互い納得できるよう努めている。		
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	運営推進会議時や面会票にも記載できる欄をつくり、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、家族面会時に要望等をお伺いしている。利用者については随時、話しを聞くように取り組んでいる。	運営推進会議の場や、面会時に意見を聴くようにしている。今後共、家族が意見、要望を表せる機会を多く持って聴き取りに努め、サービスの向上に活かして頂きたい。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営本部による面接を実施し対応できるように取り組んでいる。	本部役員が来て職員との面談を行ない、意見、要望を聞いている。その結果、研修の機会が増えた。また、管理者、職員から成る事故防止委員会、ケアプラン委員会等で職員の意見を引き出し、運営に反映させている。	
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	介護職員の処遇改善の申請、希望する外部研修機会を増やすなどの取り組みや、福利厚生として年2回の法人グループ全体の祝賀会を開催している。		
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	事業所に必要な外部研修を月1回参加し、内部での報告会を開催するようにしている。また、法人内の研修会が増えたので機会は増えている。また、新入社員の研修会も実施している。		
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	GH協に入会していないが、法人内研修や外部研修参加時ネットワークが広がり相談できる同業者が増えた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際、意向等を確認している。また、入居前に何回かオヤツの時間等に来てもらうように、体験入居も随時受け付けている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際、また、電話、面談、見学の場づくり意向等を確認している。		
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	担当のケアマネジャー、家族から話を聞き、G Hが一番良いのか見極めるようにしている。また、すぐ、入居できない場合、仙台市発行のシルバーライフを紹介したり、同系列事業所に相談をしている。		
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	職員が入居者様から生活の知恵や食事の味付け、日本古来の文化、戦時中の体験などを学ぶ機会が多く、共に支えあえる関係を築けるように取り組んでいる。		
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	家族とゆっくり過ごせるように、プライベートな環境の提供。急な外出、外泊にも対応するようにしている。また、家族を交えて誕生会をしたり、行事の手伝いに来てくれる関係になってきた。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人と手紙のやり取りの支援や、行き着けの理容室、お茶屋さん、クリーニング屋の利用、自宅が空き家になっている方は時々様子を見にいけるよう支援している。	家族の面会の他、友人、知人の来訪がある。家族は訪問しやすいホームであるとアンケートで感想を述べている。趣味の会に行き難くなった入居者に会の人達が送迎をするなどの支援をして復活した例もある。	
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	意思疎通が困難な方も見ているだけではあるがレク時、コーヒータイム時に同テーブルで過ごせるよう支援している。入居者様同士、仲が良い、悪いはあるが家事参加などを通じて入居者様同士が協力しておこなえるように環境づくりに努めている。		

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	他施設へ移った方の入居時の様子を説明することはあるが、継続となるとどこまで介入してよいか分からず、積極的な取り組みはしていない。		
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	外出希望の多い入居者様が数名いるが、時間を作り対応している。言葉に出せず、希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草の観察からニーズを把握できるように努め、職員本意にならないように努めている。	日々の介護の中で聴き取るように努めている。思いを表すことが困難な入居者には、仕草や表情などを良く観察して、希望や思いが入居者本意の介護に活かせるようにしている。	
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	生活歴やバックグラウンドの把握についてはいつでも、閲覧できるようにしている。新規入居者様については入居前に家族と本人より聞き取りをするようにしている。		
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	「できること」「できないこと」「できなくなってきたこと」の把握についてはプラン更新時確認はしているが、ケアの段階になると、手をだしてしまったりすることがあり、入居者様の力を十分生かしきれていない時がある。		
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	カンファレンスの方法を変えたことで、密な意見交換、再確認の場にはなっている。原則3ヶ月に一回プランの見直しをおこなっている。その際、家族、本人の意向の確認をし、職員主体のプランにならないように作成している	カンファレンスに先立って、具体的なケアプランを考えて来る事を職員に課すことで意見交換が活発になった。3ヶ月に一度ケアプランの見直しをし、家族の同意を得ている。また、1ヶ月毎に評価を行っている。	
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	個別に記録に残し職員間の情報の共有化に努めているが、ケアプランについての記録が薄く、評価にいかされていないだったので、ケアプラン委員会にて記録のあり方について検討している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な外出希望にも柔軟に対応するようにしている。また、行事食、選択食を導入した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の美容室の理解もあり、カット中、職員が常時いなくても対応してくれるようになったり、ボランティアの協力、災害時の地域との協力体制が確立しつつある。地区社協の行事へ参加できるように支援している。		
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	かかりつけ医とは家族、本人納得のうえ往診を受けている、医師とは密な連絡をとるようにし、他科受診の際にも先方の病院に連絡を取っている。	現在は入居者全員の方が協力医療機関の医師がかかりつけ医となっていて、月2回の往診による検診を受けている。専門医を受診する時は職員が付き添い、必要に応じて家族が同行することもある。	
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	かかりつけ病院の看護師が往診時、一緒に来所してくれるので、気軽に相談できる関係にある。		
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、こまめな面会に行くようにし、医師、看護師、ソーシャルワーカーに症状を確認している。		
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	方針として看取りをおこなっていない為、入居前に十分に説明している。状況において、他医療機関や他施設の紹介と連絡を行っている。	法人として看取りはしない方針であり、入居者及び家族には入居時に充分説明し、同意書を交わしている。しかし、入居者が重度化して当ホームにいらなくなる事に不安を抱いている家族のいることがアンケートにも表れている。	入居者本人や家族の不安を和らげるためにも、重度化における対応を文書化し、医師の協力を得て事業所としてできる事、できない事の具体的な指針を示して本人、家族との共有を図って頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルはあるが、対応については、研修、訓練を行っておらず、全ての職員が実践力を付けているとは言いがたい。		
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	夜間想定をふくめて年2回の訓練を実施。消防署、消防設備点検業者立会いのもと実施している。地域との協力体制はあるが、訓練時の参加人数が少ない。	夜間想定を含む年2回の防災避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加が少ないのが悩みである。町内会と災害時の協力協定を結んでいる。備蓄は、最低3日分くらいは準備して頂きたい。	

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	全ての入居者様に対して、尊厳を守るように心掛けています。失禁等があり着替えを持って行く際も、他の入居者様の目に入らないように配慮しています。また、パット類の保管の方法もプライバシーの保護として目立たないようにしています。	入居者への呼びかけは本人の希望に沿って行っている。失禁やトイレ誘導の際には細心の注意を払っており、居室への出入りも本人に断って行っている。職員の態度や言葉かけは適切である。	
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	一人一人に合わせて分かりやすい言葉で声掛けをしている。自分で意思をうまく伝えられない方に関しては観察から何を言おうとしているか汲み取るように努め、自己決定の場面を多くするように努めている。		
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	本人がどうしたいのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望にそえるように柔軟に対応している。		
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	重ね着があっても、さりげなく声がけし、本人と相談しながら本人らしい身だしなみができるように支援している。また、男性の髭剃りも自立できる環境を整えるようにしている。		
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	職員と入居者が一緒に、一人一人の力に応じて準備、調理、片付けは日常的になっており、味付けや調理の仕方を職員が入居者様に教えてもらうこともある。季節、季節で行事食も取り入れている。	摂取カロリー、栄養のバランス等考慮された献立と食材が業者から届けられ、事業所で調理している。入居者は職員と同じテーブルでさり気ない介助を受けながら和やかに食事をし、後片付けなども一緒に行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量が少ない入居者様については安定した水分摂取ができるようにチェック表を使用している。また、お茶ゼリーなどで補っている。間食の好きな方については主治医と相談しながら楽しみのある食生活を送れるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアチェック表を活用し、清潔保持ができるように努め、月1回程度は衛生士に確認してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄間隔や排泄表を利用しパターンの把握に努めている。パットやオムツは必要時に応じて大きさ、吸収量を考慮し使用している。	チェック表を利用し、適切に声掛けしてトイレでの排泄に努めている。入居後トイレでの排泄を積極的に進めた結果、おむつの方やリハビリパンツを使用していた方がそれぞれ排泄のケアの程度を軽くする事に成功した。	
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	ホットパックの使用や乳製品等の飲み物でできるだけ、薬に頼らないように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は特に決まっていない。出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように、入浴剤など気分よく入浴できるように支援している。	いつでも入浴できる態勢である。夕食後を希望する方が多く、希望に沿って入浴している。入らない方には、前日くらいから言葉掛けなどを工夫して、入浴してもらるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の状態に合わせて眠れない時は無理強いせず、ホットミルクを提供したり就寝する環境を整えている。夜間も徐々に暗くしていったり、足浴実施したり安心して就寝できるように支援している。		
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	誤薬防止マニュアルがあり、用法、用量については把握している。副作用や目的についてはいつでも確認、閲覧できるようにしている。		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみごとを職員間で共有し日常生活に取り入れている。気分転換の一環として、ドライブや地域行事への参加も取り入れている。		
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	日常的に買物やドライブ、外食など、個人では自宅に行ったり、郵便局や市役所に行く機会を作っている。また、神社参拝、どんと祭、花見など季節、季節で外出機会もある。しかし、介助量の多い方の日常的な外出は少ない。	日用品の買い物や留守宅への様子見など希望に沿って支援しているが、外出の機会は少な目である。事業所としてもそのことは認識しており、今後は入居者全員が気分転換を図れるよう外出の機会を増やして頂きたい。	

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
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	常時持っていない入居者様も訪問でヤクルト屋さんに来た時、支払いをしていたが職員がしてしまうことが多々見られるようになった。		
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	手紙をご自分で出したり、友人等から手紙が来たりしている方もおり、継続できるように支援している。電話の希望があれば、その都度支援している。		
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	季節毎に装飾を変えたり季節感を取り入れるようにしている。家庭的な雰囲気大切に工夫している。	居間は食堂、台所と一体となっていて明るく、空気の淀みや臭気は感じられない。畳敷きの小上がりには家族から頂いた雛飾りが据えられ、季節感を出している。居間続きの廊下等に置かれたソファで昼食後の入居者が寛いでいる姿が見られた。	
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	廊下にソファを設置したり、事務所内のソファを設置し入居者様が気兼ねなく過ごせるようにしている。玄関から外がながめられるように椅子を設置し一人ひとりがその日の気分により居心地良い場所で過ごせるようにしている。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で、仏壇やタンス、化粧台など、馴染みの物を持ってきていただけのように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	フローリングの居室ではベッドを使用している方もいるし、畳を敷き布団で休む方もいる。また、仏壇やタンスを持ち込んだり、鉢花を育てていたり、すっきりと片づいた部屋など、それぞれその人らしい居室となっている	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に家族の写真をはったり、居室前に名前や自宅で使用していた暖簾、トイレ、浴室のプレートなど安心して過ごせるように支援している。		