

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	0475101549		
法人名	社会福祉法人 共和会		
事業所名	広瀬の郷 ユニット名 いきいき		
所在地	宮城県仙台市青葉区大倉字大原新田26-12		
自己評価作成日	平成25年7月12日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25年 7月30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)】

自然豊かな環境の中で、屋内にいながら四季を感じられる和風造りの開放感ある建物です。各個室にトイレと洗面化粧台を完備し、多くの時間を過ごすホールは、職員とご利用様が全員で座っても狭さを感じません。日課の散歩では、他事業所の職員(特養、デイサービス、ケアプランセンター、地域包括支援センター)やご利用様との交流が盛んで、毎月のイベントでは、ご利用様の希望を取り入れた献立を行い、調理や買い物も一緒に行います。他、外出や誕生日のお祝い、季節行事、他事業所のイベントや地域行事(お祭り、運動会、学習発表会等)への参加と活動的です。広瀬の郷では行動障害(強い認知症状)があっても、その人らしさととらえ、出番と選択の機会を大切に、笑い声の絶えない雰囲気を目指しております。万が一に備え、全個室と共用部分にスプリンクラーも設置しております。

【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)】

ホームは仙台市の西部、国道48号線から“縁結びと安産”で有名な「定義如来」へ通じる公道の入口付近にあり、特養ホーム等が併設されている。周辺は農地で人家は少ないものの、消防署や交番が近くにあり安心感を与えている。百歳を超える方が二人おり、元気である。理念のキーワードは「入居者の笑顔」である。その笑顔を引き出すため、職員は入居者の尊厳や意向に配慮した対応を心掛けており、言葉だけではなく仕草を交えた関わり方など工夫している。職員が入居者の手伝いに「ありがとう」とお礼を言えば、入居者からも「なんのなんの」と返答されるなど、和やかな日々を過ごしておりこの様子は家族アンケートからも伺える。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 広瀬の郷)「ユニット名 いきいき」

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	今年も振り返りを行い全員で話し合い変更した。新任職員にはそのユニットの責任者が説明している。	前回、外部評価の指摘を受けて理念を見直し、改定した。新しい理念は“笑顔”と“あたたかさ”である。更に理念の共有と意識づけのため、職員一人ひとりの思いを言葉にしたものを掲示し、それを実践につなげている。	
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	近隣の学校からの行事参加の誘い、ボランティアや床やの訪問、障害者施設から野菜購入。隣接する事業所にボランティアが来た際に参加。運営推進会議の委員と一緒に昼食会を実施。	ボランティアの慰問、小学校の行事への招待、障害者施設の野菜販売や馴染みの床屋の来訪などがある。近隣古民家で開催される祭りにも出かけている。従来つきあいのなかった地域との関係づくりにも努力している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して地域の方々へ伝える一助になっている。		
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	少ないが要望が聞かれ、運営におけるヒントや気づきになることがある。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センターの参加はあるが家族の参加がない。会議では避難訓練の地域協力や広大な面積を抱える地域との関係づくりを話し合っている。	家族の不参加は前回の外部評価でも指摘されている。今回の家族アンケートでは回答者が多く、ホームへの関心が高いと考えられるので、会議への参加を働きかけて頂きたい。
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	管理者、ケアマネージャーが窓口となっているが、必要その都度の相談になっている。	入居者の介護保険の更新手続き、実地指導、事故報告(嚥下障害で入院)等で市と連絡を取り合っている。実施指導では特に指摘事項はなく、事故報告でもホームの対応に問題がなかったため指導はなかった。	
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	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。	日中は鍵はかけていない。室内を動き回る方はいるが、外出傾向の方はいない。食事作りの大半は併設の特養で担当し、職員に余裕ができたので寄り添いに専念している。若手職員の認知症対応スキルを高めるため、管理者は現場訓練を重要視している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。特に言葉遣いは乱れやすいため、日頃からお互いに指摘し合う雰囲気づくりを力を入れている。		

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	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。		
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	入所前に管理者が説明し、いったん家族に書類を持ち帰って確認してもらい、その上でもう一度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各ユニットごとに意見箱を設置し、匿名性にも配慮している。	地区内に住む家族が殆どなので、面会は多い。本人と家族の希望があり、グループホームから馴染みのデイサービスに通うのを支援している。家族アンケートの回収率が83%と、ホームへ関心が高い。	
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	特に決まった話し合いの場はないが、内容によっては管理者が代表者に代弁している。	職員の提案で玄関に手すりを設置した。若手職員には入居者との関係づくりのためユニット間を異動させている。賃金の高めの設定や月9日の休暇の付与等、職員の処遇にも配慮している。	
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	新しく人事考課制度が開始され、法人全体で一体的に運用されている。		
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	内部、外部研修共に参加機会は多く確保されており、法人合同での内部研修も行われている。		
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	毎年近隣施設合同のスポーツ大会、懇親会、他施設との交換研修会を行っている。		

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
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	入所前の段階では管理者、入所先であるユニットの計画作成担当が中心になり対応している。また、全職員が情報共有する体制も構築されている。		
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	入所前の段階では管理者、入所先であるユニットの計画作成担当が中心になり対応している。また、全職員が情報共有する体制も構築されている。		
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	入所前には必ず入所判定会を開催し、施設長、看護師、栄養士も加わり、より専門的な意見のもと検討している。1人デイサービスを定期的に利用中。		
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	施設生活全般において、各利用者ごとに役割や出番が確保されるよう、検討会を行いながら行っている。		
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	面会や帰省、家族等の行事参加を呼びかけている。毎月1回生活の様子を記載した手紙を送り、本人の思いを伝えたり、代弁している。面会時間においても、基本的に制限を設けず対応している。		
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	電話、来訪、手紙等可能な限り継続してもらえようユニットの責任者が中心になり行っている。	本人が一番喜ぶ家族面会を途切れないよう支援している。自宅に帰ると落ち着かなくなり、すぐに戻った人もいる。馴染みの「定義如来」の参拝は加齢等により困難になってきたのでホーム周辺の散歩に切替えている。	
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	座席位置を考慮したり、余暇活動時に必要に応じて職員が間を取り持ったりして、意識を高くし構築に努めている。		

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	隣接する特養に移った利用者に会いにしている。		
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	毎月1回は職員間で検討会を行い、ケアプランへの反映等行っている。また、計画作成担当者は家族面会時には時間をとって、本人、家族間の情報共有に努めている。	本人の思いを把握するため子供や孫になったつもりで関わっている。関わり方は言葉だけではなく笑顔や手を振るなどの仕草を交えたコミュニケーションを重視している。入所間もない人には情報を共有し対応している。	
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	入所前は家族から本人の詳細を聞き、調査票やケアプラン、その他の情報も全職員がいつでも閲覧しやすいようにしている。入所後に得た情報も、その都度職員間で共有している。		
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	全職員でケース記録、介護日誌、個別記録を記入し、夜勤者と日勤者間で口頭で伝達している。新たな情報は随時専用のノートに記録し、周知合っている。		
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1回は職員間で検討会を行い、ケアプランへの反映等行っている。また、計画作成担当者は家族面会時には時間をとって、本人、家族間の情報共有に努めている。	本人・家族の意向確認は月1度、介護計画の見直しは3ヶ月毎に行っている。転倒後歩行困難になった人の見直しでは、排泄の全面介助から本人の意欲を尊重し、自立に向けトイレでの立位を促す支援に変えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が気づきを記載し、ケース記録に反映している。その日出勤していない職員は、出勤した時に日誌に目を通してしている。		
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	計画作成担当者が中心となり、全職員で検討している。		

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	移動図書館、近所の床屋、ボランティア等の来訪、近隣施設の行事参加、運営推進会議委員との交流がある。		
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	入所前にかかりつけ病院の希望を確認している。施設指定のかかりつけ病院の場合は、定期、随時外来と施設の送迎で受診している。	受診先は本人、家族の同意を得て全員が協力病院である。付添いは職員がしている。協力病院にない診療科は家族が対応し、受診結果は両方で共有している。本人の負担軽減のためジェネリック薬品を服用している。	
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	隣接する特養の看護師、係りつけ病院、薬局と連携している。		
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。	管理者が中心になって、ご家族、医療機関との連携を行っている。		
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	その都度の状況(入所時や介護度の変更等)に応じて、管理者が本人、ご家族の意向を聞き対応している。	終末期ケアは、医療連携体制の構築が困難なため病院又は特養ホームでの対応を考えている。しかし、ホームは入居者の重度化は避けられないことからその対応の必要性は認識している。終末期のあり方について、代表者を含め議論を深めて頂きたい。	
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	年間計画のもと定期的な内部研修を実践している。		
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2回実施し、うち1回は消防署立会いで行っている。他に、ご利用者の誘導のみを省いた確認訓練(導線や誘導方法の確認等)を実施。地域の町内会長、民生委員の方も参加していただいている。	長年課題であった避難訓練への地域の参加は今回ホームの積極的な取組により実現した。避難訓練は夜間想定も含め年2回実施し、スプリンクラー等の消防設備も完備している。消防や警察等関係機関も近くにある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々職員相互で注意し合っている。職員会議の場でも定期的に取り上げ、再確認している。	呼名は本人が気に入った名前(愛称や敬称)を用いたり、後ろから声掛けするとびっくりするので向き合って話すよう心掛けている。本人のプライバシーを損ねないようケア会議では個人名ではなく、イニシャルを用いている。	
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	得意なことや自発的に行っていることは、継続されるようケアプラン以外にも、日々情報共有に努めている。		
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	利用者のニーズの確認を定期的に行い、本来に望んでいることを実践できるように努めている。		
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	衣類は本人が出し入れ、選びやすいように整頓している。祭りや敬老会等は、化粧を促したり、浴衣やネクタイを着て頂いている。パーマや毛染めも希望を聞き行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望食の聞き取り、買い物の同行、調理や盛り付けを毎月数回行っている。飾り付けも工夫し、雰囲気にも気をつけている。	入居者との時間を大切にするために、昼夕の食事は隣接の特養で調理している。入居者と職員と一緒に同じものを食している。朝のみそ汁のだしは煮干しなので、苦味のある頭を取除く作業は入居者の役割である。	
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	献立は管理栄養士に依頼し、代替え提供や好みに応じた提供を行っている。担当者を決め、栄養士と毎月見直し、再掲示を行い把握しやすいようにしている。		
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	夕食後に全利用者分の航空ケア、義歯洗浄を行っている。うがいが出来ない人には専用ガーゼで口腔洗浄を実施。		

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	過剰介護にならないようケアプランで統一している。排泄用品も失禁程度に合わせた大きさ、着用時間を決め、排泄チェックも細かく行っている。	排泄用品に頼る介護は自立支援にならないことを職員に徹底している。尿意便意の兆候を把握し、トイレ誘導している。全面介助の方が自立支援によって、トイレで立位姿勢が取れるまで回復している。	
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	便秘の方には、医師と相談し本人に合った下剤で対応。水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供等、栄養士と相談しながら、散歩等運動にも気をつけている。		
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	回数や時間帯は希望に沿うように対応している。入浴したがる利用者にも、1日おきに入浴してもらえよう援助。	隔日入浴や夕食前入浴等希望に沿って支援している。オムツ等の着用者は不潔にならないよう配慮している。シャワー浴や足浴も取入れている。拒む人には入浴しやすい時間帯を見計らって声掛している。	
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	昼夜逆転しないように気をつけ、利用者の生活リズムや体力を考慮し対応している。ベッド、敷布団、低反発マット等適切に選択している。		
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	各利用者ごとのファイルを整理し、用量や副作用等いつでも確認できる。誤薬防止に毎朝二重チェックを実施し、誤薬の際には薬局に昼夜相談できる。		
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	毎月の行事、趣味や役割の支援、日々の余暇活動もケアプランに反映させている。本人の好む活動も定期的に確認して支援している。		
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	家族と一緒に外出を促したり、毎月行事として支援している。希望がある場合は家族への協力を依頼したり、職員が個別に対応できるよう、車も購入した。	五感刺激のための周辺への散歩は自立者だけでなく車椅子利用者も出かけている。外出支援のため7人乗りの車を購入し、買物、通院、ドライブ、花見等の行事に使用している。誕生日プレゼントの一環として設けた「自宅周辺のドライブ」は入居者に好評である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の所持を希望する方には、ご家族了承のもと、紛失しても差し支えない金額で所持してもらっている。		
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	電話、投函の代行をいつでも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃、季節ごとの掲示物の制作を利用者と一緒にしている。冷、暖房は温度計、湿度計で判断し、全居室に空調、加湿器を設置。担当を決め、定期的に花や植物を置いている。私物の持ち込みも自由。	居間には入居者と職員が手作りした豪華な七夕が飾られ、この飾りは仙台七夕祭りに出品することになっている。笹につるされた短冊には“元気でいたい、仕事がしたい”など本人の願いが書かれている。平屋の和風建築に似合った共用空間が整えられている。	
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	ソファコーナー設け、居間と区別しつるげようになっている。		
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	使い慣れたものを自由に持参してもらい、大きくなければ仏壇も置いてもらっている。	居室はトイレ、洗面所、冷暖房、スプリンクラー等が完備され、百歳を祝う総理大臣や県知事からの表彰状、家族の写真、故人への供物や読経の経典等を置いている。タンスには地震転倒防止器具を取付けている。	
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	施設内はバリアフリー構造で、タンスなどは倒壊防止用の措置を講じている。自分の部屋が分からなくなる利用者には、個人用の案内用掲示物を廊下などに貼っている。		

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	0475101549		
法人名	社会福祉法人 共和会		
事業所名	広瀬の郷 ユニット名 ゆうゆう		
所在地	宮城県仙台市青葉区大倉字大原新田26-12		
自己評価作成日	平成25年7月12日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成25年7月30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)】

自然豊かな環境の中で、屋内にいながら四季を感じられる和風造りの開放感ある建物です。各個室にトイレと洗面化粧台を完備し、多くの時間を過ごすホールは、職員とご利用者様が全員で座っても狭さを感じません。日課の散歩では、他事業所の職員(特養、デイサービス、ケアプランセンター、地域包括支援センター)やご利用者様との交流が盛んで、毎月のイベントでは、ご利用者様の希望を取り入れた献立を行い、調理や買い物も一緒に行きます。他、外出や誕生日のお祝い、季節行事、他事業所のイベントや地域行事(お祭り、運動会、学習発表会等)への参加と活動的です。広瀬の郷では行動障害(強い認知症状)があっても、その人らしさととらえ、出番と選択の機会を大切に、笑い声の絶えない雰囲気を目指しております。万が一に備え、全個室と共用部分にスプリンクラーも設置しております。

【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)】

ホームは仙台市の西部、国道48号線から「縁結びと安産」で有名な「定義如来」へ通じる公道の入口付近にあり、特養ホーム等が併設されている。周辺は農地で人家は少ないものの、消防署や交番が近くにあり安心感を与えている。百歳を超える方が二人おり、元気である。理念のキーワードは「入居者の笑顔」である。その笑顔を引き出すため、職員は入居者の尊厳や意向に配慮した対応を心掛けており、言葉だけではなく仕草を交えた関わり方など工夫している。職員が入居者の手伝いに「ありがとう」とお礼を言えば、入居者からも「なんのなんの」と返答されるなど、和やかな日々を過ごしておりこの様子は家族アンケートからも伺える。

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、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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 広瀬の郷)「ユニット名 ゆうゆう」

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	今年も見直しを行い、新たに加わった職員もおり、一部変更した。新任職員にはそのユニットの責任者が説明している。	前回、外部評価の指摘を受けて理念を見直し、改定した。新しい理念は“笑顔”と“あたたかさ”である。更に理念の共有と意識づけのため、職員一人ひとりの思いを言葉にしたものを掲示し、それを実践につなげている。	
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	近隣の学校からの行事参加の誘い、ボランティアや床やの訪問、障害者施設から野菜購入。隣接する事業所にボランティアが来た際に参加。運営推進会議の委員と一緒に昼食会を実施。	ボランティアの慰問、小学校の行事への招待、障害者施設の野菜販売や馴染みの床屋の来訪などがある。近隣古民家で開催される祭りにも出かけている。従来つきあいのなかった地域との関係づくりにも努力している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して地域の方々へ伝える一助になっている。		
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践、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	少ないが要望が聞かれ、運営におけるヒントや気づきになることがある。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センターの参加はあるが家族の参加がない。会議では避難訓練の地域協力や広大な面積を抱える地域との関係づくりを話し合っている。	家族の不参加は前回の外部評価でも指摘されている。今回の家族アンケートでは回答者が多く、ホームへの関心が高いと考えられるので、会議への参加を働きかけて頂きたい。
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	管理者、ケアマネージャーが窓口となっているが、必要その都度の相談になっている。	入居者の介護保険の更新手続き、実地指導、事故報告(嚥下障害で入院)等で市と連絡を取り合っている。実施指導では特に指摘事項はなく、事故報告でもホームの対応に問題がなかったため指導はなかった。	
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	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。	日中は鍵はかけていない。室内を動き回る方はいるが、外出傾向の方はいない。食事作りの大半は併設の特養で担当し、職員に余裕ができたので寄り添いに専念している。若手職員の認知症対応スキルを高めるため、管理者は現場訓練を重要視している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。特に言葉遣いは乱れやすいため、日頃からお互いに指摘し合う雰囲気づくりを力を入れている。		

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	管理者が中心となって定期的に内部研修を実施したり、他の職員が外部研修に参加している。		
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	入所前に管理者が説明し、いったん家族に書類を持ち帰って確認してもらい、その上でもう一度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各ユニットごとに意見箱を設置し、匿名性にも配慮している。	地区内に住む家族が殆どなので、面会は多い。本人と家族の希望があり、グループホームから馴染みのデイサービスに通うのを支援している。家族アンケートの回収率が83%と、ホームへ関心が高い。	
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	特に決まった話し合いの場はないが、内容によっては管理者が代表者に代弁している。	職員の提案で玄関に手すりを設置した。若手職員には入居者との関係づくりのためユニット間を異動させている。賃金の高めの設定や月9日の休暇の付与等、職員の処遇にも配慮している。	
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	新しく人事考課制度が開始され、法人全体で一体的に運用されている。		
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	内部、外部研修共に参加機会は多く確保されており、法人合同での内部研修も行われている。		
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	毎年近隣施設合同のスポーツ大会、懇親会、他施設との交換研修会を行っている。		

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
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	入所前の段階では管理者、入所先であるユニットの計画作成担当が中心になり対応している。また、全職員が情報共有する体制も構築されている。		
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	入所前の段階では管理者、入所先であるユニットの計画作成担当が中心になり対応している。また、全職員が情報共有する体制も構築されている。		
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	入所前には必ず入所判定会を開催し、施設長、看護師、栄養士も加わり、より専門的な意見のもと検討している。		
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	施設生活全般において、各利用者ごとに役割や出番が確保されるよう、検討会を行いながら行っている。		
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	面会や帰省、家族等の行事参加を呼びかけている。毎月1回生活の様子を記載した手紙を送り、本人の思いを伝えたり、代弁している。面会時間においても、基本的に制限を設けず対応している。		
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	電話、来訪、手紙等可能な限り継続してもらえようユニットの責任者が中心になり行っている。	本人が一番喜ぶ家族面会を途切れないよう支援している。自宅に帰ると落ち着かなくなり、すぐに戻った人もいる。馴染みの「定義如来」の参拝は加齢等により困難になってきたのでホーム周辺の散歩に切替えている。	
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	座席位置を考慮したり、余暇活動時に必要に応じて職員が間を取り持ったりして、意識を高くし構築に努めている。		

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	隣接する特養に移った利用者に会いにしている。		
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	毎月1回は職員間で検討会を行い、ケアプランへの反映等行っている。また、計画作成担当者は家族面会時には時間をとって、本人、家族間の情報共有に努めている。	本人の思いを把握するため子供や孫になったつもりで関わっている。関わり方は言葉だけではなく笑顔や手を振るなどの仕草を交えたコミュニケーションを重視している。入所間もない人には情報を共有し対応している。	
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	入所前は家族から本人の詳細を聞き、調査票やケアプラン、その他の情報も全職員がいつでも閲覧しやすいようにしている。入所後に得た情報も、その都度職員間で共有している。		
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	全職員でケース記録、介護日誌、個別記録を記入し、夜勤者と日勤者間で口頭で伝達している。新たな情報は随時専用のノートに記録し、周知合っている。		
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1回は職員間で検討会を行い、ケアプランへの反映等行っている。また、計画作成担当者は家族面会時には時間をとって、本人、家族間の情報共有に努めている。	本人・家族の意向確認は月1度、介護計画の見直しは3ヶ月毎に行っている。転倒後歩行困難になった人の見直しでは、排泄の全面介助から本人の意欲を尊重し、自立に向けトイレでの立位を促す支援に変えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が気づきを記載し、ケース記録に反映している。その日出勤していない職員は、出勤した時に日誌に目を通してしている。		
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	計画作成担当者が中心となり、全職員で検討している。		

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	移動図書館、近所の床屋、ボランティア等の来訪、近隣施設の行事参加、運営推進会議委員との交流がある。		
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	入所前にかかりつけ病院の希望を確認している。施設指定のかかりつけ病院の場合は、定期、随時外来と施設の送迎で受診している。	受診先は本人、家族の同意を得て全員が協力病院である。付添いは職員がしている。協力病院にない診療科は家族が対応し、受診結果は両方で共有している。本人の負担軽減のためジェネリック薬品を服用している。	
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	隣接する特養の看護師、係りつけ病院、薬局と連携している。		
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。	管理者が中心になって、ご家族、医療機関との連携を行っている。		
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	その都度の状況(入所時や介護度の変更等)に応じて、管理者が本人、ご家族の意向を聞き対応している。	終末期ケアは、医療連携体制の構築が困難なため病院又は特養ホームでの対応を考えている。しかし、ホームは入居者の重度化は避けられないことからその対応の必要性は認識している。終末期のあり方について、代表者を含め議論を深めて頂きたい。	
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	年間計画のもと定期的な内部研修を実践している。		
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2回実施し、うち1回は消防署立会いで行っている。他に、ご利用者の誘導のみを省いた確認訓練(導線や誘導方法の確認等)を実施。地域の町内会長、民生委員の方も参加していただいている。	長年課題であった避難訓練への地域の参加は今回ホームの積極的な取組により実現した。避難訓練は夜間想定も含め年2回実施し、スプリンクラー等の消防設備も完備している。消防や警察等関係機関も近くにある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々職員相互で注意し合っている。職員会議の場でも定期的に取り上げ、再確認している。	呼名は本人が気に入った名前(愛称や敬称)を用いたり、後ろから声掛けするとびっくりするので向き合って話すよう心掛けている。本人のプライバシーを損ねないようケア会議では個人名ではなく、イニシャルを用いている。	
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	得意なことや自発的に行っていることは、継続されるようケアプラン以外にも、日々情報共有に努めている。		
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	利用者のニーズの確認を定期的に行い、本来に望んでいることを実践できるように努めている。		
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	衣類は本人が出し入れ、選びやすいように整理している。祭りや敬老会等は、化粧を促したり、浴衣やネクタイを着て頂いている。パーマや毛染めも希望を聞き行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望食の聞き取り、買い物の同行、調理や盛り付けを毎月数回行っている。飾り付けも工夫し、雰囲気にも気をつけている。	入居者との時間を大切にするために、昼夕の食事は隣接の特養で調理している。入居者と職員と一緒に同じものを食している。朝のみそ汁のだしは煮干しなので、苦味のある頭を取除く作業は入居者の役割である。	
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	献立は管理栄養士に依頼し、代替え提供や好みに応じた提供を行っている。担当者を決め、栄養士と毎月見直し、再掲示を行い把握しやすいようにしている。		
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	夕食後に全利用者分の航空ケア、義歯洗浄を行っている。うがいが出来ない人には専用ガーゼで口腔洗浄を実施。		

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	過剰介護にならないようケアプランで統一している。排泄用品も失禁程度に合わせた大きさ、着用時間を決め、排泄チェックも細かく行っている。	排泄用品に頼る介護は自立支援にならないことを職員に徹底している。尿意便意の兆候を把握し、トイレ誘導している。全面介助の方が自立支援によって、トイレで立位姿勢が取れるまで回復している。	
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	便秘の方には、医師と相談し本人に合った下剤で対応。水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供等、栄養士と相談しながら、散歩等運動にも気をつけている。		
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	回数や時間帯は希望に沿うように対応している。入浴したがる利用者にも、1日おきに入浴してもらえよう援助。	隔日入浴や夕食前入浴等希望に沿って支援している。オムツ等の着用者は不潔にならないよう配慮している。シャワー浴や足浴も取入れている。拒む人には入浴しやすい時間帯を見計らって声掛している。	
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	昼夜逆転しないように気をつけ、利用者の生活リズムや体力を考慮し対応している。ベッド、敷布団、低反発マット等適切に選択している。		
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	各利用者ごとのファイルを整理し、用量や副作用等いつでも確認できる。誤薬防止に毎朝二重チェックを実施し、誤薬の際には薬局に昼夜相談できる。		
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	毎月の行事、趣味や役割の支援、日々の余暇活動もケアプランに反映させている。本人の好む活動も定期的に確認して支援している。		
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	家族と一緒に外出を促したり、毎月行事として支援している。希望がある場合は家族への協力を依頼したり、職員が個別に対応できるよう、車も購入した。	五感刺激のための周辺への散歩は自立者だけでなく車椅子利用者も出かけている。外出支援のため7人乗りの車を購入し、買物、通院、ドライブ、花見等の行事に使用している。誕生日プレゼントの一環として設けた「自宅周辺のドライブ」は入居者に好評である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の所持を希望する方には、ご家族了承のもと、紛失しても差し支えない金額で所持してもらっている。		
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	電話、投函の代行をいつでも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃、季節ごとの掲示物の制作を利用者と一緒に行っている。冷、暖房は温度計、湿度計で判断し、全居室に空調、加湿器を設置。担当者を決め、定期的に花や植物を置いている。私物の持ち込みも自由。	居間には入居者と職員が手作りした豪華な七夕が飾られ、この飾りは仙台七夕祭りに出品することになっている。笹につるされた短冊には“元気でいたい、仕事がしたい”など本人の願いが書かれている。平屋の和風建築に似合った共用空間が整えられている。	
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	ソファコーナー設け、居間と区別しつるげようになっている。		
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	使い慣れたものを自由に持参してもらい、大きくなければ仏壇も置いてもらっている。	居室はトイレ、洗面所、冷暖房、スプリンクラー等が完備され、百歳を祝う総理大臣や県知事からの表彰状、家族の写真、故人への供物や読経の経典等を置いている。タンスには地震転倒防止器具を取付けている。	
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	施設内はバリアフリー構造で、タンスなどは倒壊防止用の措置を講じている。自分の部屋が分からなくなる利用者には、個人用の案内用掲示物を廊下などに貼っている。		