

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	0475201117		
法人名	メデイカルケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0475201117-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年3月17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>年数の経過していくにつれてADLの低下は免れなす歩けなくなってきたり、出来ていた事が出来なくなってきたり。しかしQOLの質をあげる事で最後までその人がその人らしい生活をしてこのホームでよかったと思えるよう常に利用者様の想いを聴き最期まで寄り添えるような支援をさせて頂いております。</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>閑静な住宅街に位置している。「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」の理念を掲げ、職員がその理念に基づきケアに努めている。開設10年目を迎え、職員はADLやQOLの質を上げる為に、利用者へ寄り添い、工夫し支援している。法人が毎年実施している家族アンケートは100%回収され、結果をもとに職員で改善点などを検討している。結果は家族にも広報誌「いきいき岩切」で知らせている。地域開催の夏祭りや敬老会へ参加し、事業所主催の芋煮会へ多くの住民の参加がある。中学生の職場体験を受け入れ教育委員会より感謝状を受けるなど、地域との交流も盛んである。往診クリニックや訪問看護事業所と24時間連携体制をとり、看取りにも対応している。資格取得へ向けて時間保障や経済的援助もしている。</p>
--

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)	○	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、生き活きと働いている (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（事業所名 愛の家仙台岩切 ）「 ユニット名 けやきユニット 」

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	毎朝朝礼で理念の唱和を行っている。	理念を見やすい所に掲示し、毎日朝礼で唱和し共有している。毎年ユニット会議で検討し、確認している。常に理念を意識し、利用者により寄り添ったケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティア活動やホームの行事活動(芋煮会)を恒例行事となり地域の一員として交流を図っている。	町内会に加入しており、総会や敬老会、清掃行事等に参加している。事業所のいも煮会へ多くの住民の参加や歌・踊り・傾聴ボランティアなどを受け入れ、交流している。中学生の職場体験も受け入れ、教育委員会から感謝状が贈呈された。	
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	運営推進会議を通じて地域の人々に向けて、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催し運営報告等の話し合いを行いサービス向上に努めている。	地域包括職員・町内会長・福祉委員(防災婦人部長兼務)・民生委員・家族・職員の構成で2ヶ月に1回開催している。地域包括から情報提供があり、委員から地域との合同避難訓練の実施や、可動式発電機購入の提案があり、実現した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から、行政や区役所へ相談をし、協力関係を築いている。	広報誌や運営推進会議の報告書を送付し、また必要な報告相談をしている。管理者は認知症理解の啓発活動を行う劇団に所属しており、行政からサポート講座の依頼を受け、寸劇や講演を行うなどの協力関係が築かれている。	
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	毎月、ホーム内研修を行い、身体拘束について学んでいる。また、当社では身体拘束廃止推進委員会を設置している。	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束の具体的事例を通しての学習や、職員が不在に気付くまでの時間把握のための訓練など、利用者の気持ちを理解し、ケアの実践に活かせる取り組みをしている。外出傾向を把握しており、職員と一緒に散歩する事もある。	
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	ホーム内研修を行い、虐待について学ぶ機会を持ち、日々防止に努めている。		

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	現在、制度を必要とされる方はいないが、積極的に研修へ参加し、理解を深めている。		
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	契約の締結時やご家族様からの疑問点や不安に思っている事にはその都度説明をし、理解、納得していただいている。		
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	ご家族様に対してアンケート調査を行い、その中でいただいた意見はその後の運営に反映させている。	本部統一の家族アンケートを年1回実施し、100%の回収率である。提案・要望を分析し、個別外出や入浴方法などを改善し、家族にはお便りで結果を知らせている。家族会は以前はあった。芋煮会には多くの家族が参加しており、意見を聞く機会でもある。	家族の意見を聞く機会としての家族会の再開を検討する事を期待する。
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	個人面談を行っており、その中で出た意見や提案を受け、運営に反映させている。	毎月1回のリーダー会議とユニット会議、半年1回の全体会議を開催している。4委員会(環境整備・研修・事故防止・行事)があり、意見や提案を反映できる。勤務体制の検討や研修への参加、資格取得への援助など提案があり検討した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員のスキルを把握し、向上心を持って働けるような環境に努めている。		
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	ひとりひとりのレベルに合わせた研修へ参加しながら日々スキルアップに努めている。		
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	他ホーム見学や研修を通して交流する機会を作り、良いことは取り入れながらサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスを導入する段階でご本人様の想いに耳を傾け、安心して生活を送れるよう努めている。		
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	ご家族様が困っていることや不安なことに耳を傾けながら、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時に必要かどうかを見極め、他のサービスの情報提供もする等、対応に努めている。		
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	ご本人様の想いを尊重し、暮らしを共にし、支えあえる関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時のみならず、日頃からご家族様と連絡を取りながら、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	入居前から利用している美容室を利用して、これまで大切にしてきた関係が途切れないようにしている。	美容院・歯科・買い物など行きつけの場所にいけるように支援している。映画を見に行く利用者もいる。携帯電話や手紙・はがきなどで遠方の家族や友人に連絡が取れるようにも支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	他ユニットへ散歩やお茶のみへ行くなど、日頃から利用者様同士が交流を深められるよう支援している。		

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	これまでの関係性を大切にし、サービス利用後も本人、家族のフォローをしている。		
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	ひとりひとりの思いを尊重し、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	一人ひとりの思いや意向は、利用者・家族からこれまでの暮らしぶりや趣味などを聞いて把握し、ユニット会議で情報を共有し合っている。食事の時は、気の合う利用者と一緒にテーブルにして、椅子の向きにも配慮するなど対応している。	
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	入居前にアセスメントをとり、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ひとりひとりの一日の過ごし方、身体状態は毎日申し送りをしており、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	課題やケアのあり方についてカンファレンスを行いながら現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族・医師などの意見を参考にし、毎月のカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。3ヶ月1回のモニタリング、6ヶ月1回以上のアセスメントを実施し、介護計画を作成し家族に確認している。	
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	ひとりひとり個別に記録を残し、毎日職員間で情報共有しながらケアに反映している。		
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	その時々生まれるニーズに対して柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域の方によるボランティアを定期的開催することで楽しみを持って生活していただけるよう支援している。		
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	入居者様の多くは往診クリニックがかかりつけ医である。少しの変化でも報告することで適切な医療を受けることができている。	利用者の希望により、約8割が往診クリニックがかかりつけ医で、月2回受診している。他の病院受診時は家族の協力を得ている。月2回の往診歯科、週1回の訪問看護師、薬剤師が薬を届けるなど、安心して医療を受けられるように支援している。	
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	一週間での入居者様の変化等について伝え、アドバイスをいただくことで、適切なケアや受診につなげられている。		
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	早期に退院できるよう電話や面会を通して医療機関と情報交換や相談をしている。		
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	ご家族、医療機関、ホームで早期に話し合い、ケアの方針を統一し、支援に取り組んでいる。	「重度化対応指針」「看取り指針」を作成している。契約時に説明し、看取りに関する家族の意向を確認し、医師の指示のもと、マニュアルにそって取り組んでいる。看取りの経験はある。職員が看取り対応の経験を報告しあい、お互いに学んでいる。	
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	マニュアルを各ユニットで保管しており、すぐに対応できる体制をとっている。		
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	定期的に避難訓練や消防訓練を実施している。地域の消防団・婦人消防クラブ・民生委員等の参加をして頂き常日頃から交流を持ち有事には協力頂けるような体制を整えている。	年2回夜間想定訓練を行っており、うち1回は消防署と連携して地域住民も参加している。火災・風水害・地震のマニュアルは作成しており、備蓄は4日分ある。スプリンクラー・消火器・火災報知機・移動発電機など年2回点検している。	

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
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	ひとりひとりの人格を尊重した関わり方を心掛けています。入室する時はノックしてから入る。定時のオムツ交換時には戸を閉める。	接遇やプライバシー保護に関して、朝礼時に事例を出し合い、学び合っている。排泄介助は、さりげなく誘導するなど、羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	日常生活の会話の中で本人の気持ちから引き出せるような声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	ひとりひとりの気持ちを優先し、希望に沿って過ごしていただけ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	訪問理容を利用したり、個別でなじみの美容へでかける方もおられ、希望にそったおっしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者の方に漬物を作っていたり、メニューの中の一品を好みの味で職員と一緒に準備、食事、片付けをしている。	本部の栄養士が定期的に栄養チェックを行っている。利用者が職員と一緒に調理やあと片付けなどを行い、和やかな雰囲気ですべてしている。行事食のお赤飯を近隣の住民に届けて喜ばれたり、野菜など地域の方から頂いたりしている。	
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、水分の摂取量を日々記録し、状態を把握し、一日の水分量は確保でき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	毎食後、口腔ケアを行い口の中の残物を除去し汚れ等生じないよう清潔保持に努めている。		

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
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	定時のオムツ交換。排泄パターンを把握した声掛け、誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けで排泄支援をしている。利用者の状態に応じて、トイレ誘導を試み、オムツで入居した方が布パンに改善できた方もいる。	
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	午前中音楽(365歩のマーチ)をかけホームの中を全員で散歩していただいたり、水分摂取の声掛けを行い、便秘防止に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴表をもとにその人に沿った声掛けを行い、ゆっくり入浴していただき、気分転換を図っていただいている。また、立ち上がりができない方へは安全に入浴していただくために、無理のないように二人介助にて行っている。	週3回の入浴が基本となっているが、希望で毎日入浴する方もいる。風呂嫌いの方には「背中に薬を塗りましょう」とか、好きな歌を歌って温泉気分を味わうなど工夫している。菖蒲湯・柚子湯・ヨモギ湯など楽しんで入浴できるように支援している。	
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	個々の生活習慣や毎日の身体、精神状況を考慮し休息していただいたり、話を聞いたりして支援している。		
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	職員は、薬を届けに来た薬剤師に不明な点を聞くなど、薬の効能や副作用の把握に努めている。内服時にはスタッフ飲み終えるまで見守りを行っている。		
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	洗濯たみ、茶碗拭き、食材を各ユニットへ配達していただいて、他利用者様、スタッフと関りながら楽しく支援している。		
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	天候を考慮しながら散歩、ドライブ、買い物等行っている。お正月は初詣へ出掛けている。	利用者の希望にそって、買い物や散歩、ドライブ、初詣、お花見や紅葉狩りなど、時にはお弁当持参で家族の協力を得ながら、外出支援を行っている。外出できない利用者には桜や紅葉を持ち帰り、喜ばれている。	

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
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	希望があった時には買い物へ出掛け、必要な物は購入していただいている。		
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	希望時には電話を掛けられるよう支援している。		
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	共用の空間は生活感や季節感を取り入れながら、居心地の良い空間作りに努めている。	車椅子での移動やすれ違いも十分な広い廊下と、各ユニットを繋ぐ広いスペースにもソファや椅子を置いている。五月人形や利用者の活けた生け花も飾っており、利用者が水を替えたりしている。リビングは日当たりも良く、家庭的で、くつろぎの場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアや廊下にソファを設置することで、独りになれたり、利用者様同士がゆっくり過ごせるような工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具や大切な写真を持ってきていただき、安心して生活を送れるような環境作りに努めている。	カーテン、ベッド、寝具、筆筒など利用者のこれまで使用していた物や仏壇・位牌を持ち込んでいる方もいる。物の配置や動線など自宅と同じように、安心して暮らせるように配慮している。掃除は担当職員が利用者と協力しながら実施している。	
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	混乱を招かないように、居室前に表札を設置するなど、安心して生活を送れるよう工夫している。		

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	0475201117		
法人名	メデイカルケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0475201117-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年3月17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>年数の経過していくにつれてADLの低下は免れなす歩けなくなってきたり、出来ていた事が出来なくなってきたり。しかしQOLの質をあげる事で最後までその人がその人らしい生活をしてこのホームでよかったと思えるよう常に利用者様の想いを聴き最期まで寄り添えるような支援をさせて頂いております。</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>閑静な住宅街に位置している。「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」の理念を掲げ、職員がその理念に基づきケアに努めている。開設10年目を迎え、職員はADLやQOLの質を上げる為に、利用者へ寄り添い、工夫し支援している。法人が毎年実施している家族アンケートは100%回収され、結果をもとに職員で改善点などを検討している。結果は家族にも広報誌「いきいき岩切」で知らせている。地域開催の夏祭りや敬老会へ参加し、事業所主催の芋煮会へ多くの住民の参加がある。中学生の職場体験を受け入れ教育委員会より感謝状を受けるなど、地域との交流も盛んである。往診クリニックや訪問看護事業所と24時間連携体制をとり、看取りにも対応している。資格取得へ向けて時間保障や経済的援助もしている。</p>
--

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)	○	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、生き活きと働いている (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（事業所名 愛の家仙台岩切 ）「 ユニット名 あおばユニット 」

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	毎朝、朝礼時に唱和をし、理念を共有しながら、日々のケアにつなげられるよう努めている。	理念を見やすい所に掲示し、毎日朝礼で唱和し共有している。毎年ユニット会議で検討し、確認している。常に理念を意識し、利用者に寄り添ったケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方の自宅へ出向き、お茶呑みをしたり、あけびをおすそわけしていただくなど、ホームと地域との交流は図れている。	町内会に加入しており、総会や敬老会、清掃行事等に参加している。事業所のいも煮会へ多くの住民の参加や歌・踊り・傾聴ボランティアを受け入れ、交流している。中学生の職場体験も受け入れ、教育委員会から感謝状が贈呈された。	
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情報交換を行い、地域の人々に向けて伝えている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの取組について報告している。その中で消防について提案があり、地域を含めた合同訓練を実施した。民生委員、町内会長、福祉委員、防災婦人部長、包括、家族が参加している。	地域包括職員・町内会長・福祉委員(防災婦人部長兼務)・民生委員・家族・職員の構成で2ヶ月に1回開催している。地域包括から情報提供があり、委員から地域との合同避難訓練の実施や、可動式発電機購入の提案があり、実現した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の方に対する相談をし、アドバイスをいただくなど、日頃から協力関係を築けるよう努めている。	広報誌や運営推進会議の報告書を送付し、また必要な報告相談をしている。管理者は認知症理解の啓発活動を行う劇団に所属しており、行政からサポート講座の依頼を受け、寸劇や講演を行うなどの協力関係が築かれている。	
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	ホーム内で内部研修を設け、身体拘束について正しく理解をしている。単独外出訓練も毎月実施し、取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束の具体的事例を通しての学習や、職員が不在に気付くまでの時間把握のための訓練など、利用者の気持ちを理解し、ケアの実践に活かせる取り組みをしている。外出傾向を把握しており、職員と一緒に散歩する事もある。	
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	内部研修を開催し、虐待について学んでいる。また、発生した事故の検証を行い、予防にも努めている。		

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
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	今のところ、必要とされる方はいらっしゃらないが、必要時には活用できるよう研修へ参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	入所前にホーム運営について管理者から説明を行い、理解をいただいたうえで契約に結びついている。解約時や改訂時にも十分な説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	1年に1度、全入居者様のご家族様に対してアンケート調査をし、実施し、回収率は100%である。アンケートの結果に基づき、改善すべきところは改善し運営に反映させている。	本部統一の家族アンケートを年1回実施し、100%の回収率である。提案・要望を分析し、個別外出や入浴方法などを改善し、家族にはお便りで結果を知らせている。家族会は以前はあった。芋煮会には多くの家族が参加しており、意見を聞く機会でもある。	家族の意見を聞く機会としての家族会の再開を検討する事を期待する。
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	管理者は職員、個々の希望や家庭環境を考慮し、シフト作成にあたっている。必要物品も相談のうえ購入に至っている。	毎月1回のリーダー会議とユニット会議、半年1回の全体会議を開催している。4委員会(環境整備・研修・事故防止・行事)があり、意見や提案を反映できる。勤務体制の検討や研修への参加、資格取得への援助など提案があり検討した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価制度を導入しており、職員の努力や実績が反映されるようにしている。職員の休憩時間が確保出来るよう休憩時間を変更する等、働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員ひとりひとりのレベルに合った研修に参加し、スキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に所属しており、他ホーム見学や研修等で交流する機会を設け、ネットワーク作りに努めている。		

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
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	ご本人様の困っていること、不安なことについて、ご家族様にも協力をいただきながら、安心して生活を送れるよう関係作りに努めている。		
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	ご家族様の抱えている不安や要望などの想いを受け入れ、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要としている支援がその方に必ず必要なのかを見極め、自事業所だけとは限らない旨を伝え、他サービスも含めた対応に努めている。		
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	家庭に近い環境作りを目指しながら、暮らしを支え合える関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には職員から積極的にご家族様へ近況報告したり、なかなか面会に来られないご家族様には連絡を取り合う等、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	本人の馴染みの美容院を利用したり、他県にいるご兄弟との手紙のやり取り等、関係が途切れないように支援している。	美容院・歯科・買い物など行きつけの場所にいけるように支援している。映画を見に行く利用者もいる。携帯電話や手紙・はがきなどで遠方の家族や友人に連絡が取れるようにも支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	行事やレクリエーション、毎日の食後の片付け等で日々、関わり合い交流を深めている。		

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これまでの関係性を大切にしながら相談や支援に努めている。		
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	職員間で話し合い、その方の希望に沿えるよう努めている。	一人ひとりの思いや意向は、利用者・家族からこれまでの暮らしぶりや趣味などを聞いて把握し、ユニット会議で情報を共有し合っている。食事の時は、気の合う利用者と一緒にテーブルにして、椅子の向きにも配慮するなど対応している。	
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	ご家族様からこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用などの情報は収集し、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	ひとりひとりの一日の過ごし方や身体状態は記録に残し、職員間での情報共有に活かしている。介護計画の見直しにも役立っている。		
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	利用者様のニーズやケアの見直しに関して、その都度職員間で話し合いをしている。家族様からの意見も取り入れ、介護計画を作成している。	利用者・家族・医師などの意見を参考にし、毎月のカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。3ヶ月1回のモニタリング、6ヶ月1回以上のアセスメントを実施し、介護計画を作成し家族に確認している。	
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	日々の様子のみならず、表情や変化も含めて記録へ記し、職員間での情報共有に活かしている。		
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	デイサービスを利用されている方もいらっしゃる。		

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	利用者には毎月地域の方々を招いての紙芝居や歌会の場を設け、楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医との連携を大切にしている。受診に同行した職員は正しい情報を医師に伝え、適切な医療を受けられるよう努めている。	利用者の希望により、約8割が往診クリニックがかかりつけ医で、月2回受診している。他の病院受診時は家族の協力を得ている。月2回の往診歯科、週1回の訪問看護師、薬剤師が薬を届けるなど、安心して医療を受けられるように支援している。	
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	利用者様の疾患で疑問がある時には助言をいただき、日々の健康管理に役立てている。個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるよう体制を整えている。		
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。	入退院時には医療機関と密に情報交換や相談をし、早期退院にむけて話し合いを行い、関係作りに努めている。		
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、事業所ですることが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	ホームで看取りが決定した場合にはムンテラを行い、今後のケアの方針を共有し話合っている。	「重度化対応指針」「看取り指針」を作成している。契約時に説明し、看取りに関する家族の意向を確認し、医師の指示のもと、マニュアルにそって取り組んでいる。看取りの経験はある。職員が看取り対応の経験を報告しあい、お互いに学んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアルはユニットに置き、すぐに対応できる体制に備えている。		
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	定期的に避難訓練や消防訓練を実施している。	年2回夜間想定訓練を行っており、うち1回は消防署と連携して地域住民も参加している。火災・風水害・地震のマニュアルは作成しており、備蓄は4日分ある。スプリンクラー・消火器・火災報知機・移動発電機など年2回点検している。	

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
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	ひとりひとりの人格を尊重し、日々関わりを持ち対応している。トイレや居室に入る前にはノックしてから入る等、プライバシーの確保にも努めている。	接遇やプライバシー保護に関して、朝礼時に事例を出し合い、学び合っている。排泄介助は、さりげなく誘導するなど、羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	利用者様の希望や想いを実現できるよう努めている。		
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	利用者様ひとりひとりの生活スタイルを大切に、職員本位とならないよう日々支援している。		
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	散髪時には美容師になりたいヘアスタイルにカットしてもらえるように伝え、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	利用者様の負担とならない程度で職員と一緒に台所に立ち、味付けや食事作りをしている。片付けも一緒に行っている。	本部の栄養士が定期的に栄養チェックを行っている。利用者が職員と一緒に調理やあと片付けなどを行い、和やかな雰囲気ですべてしている。行事食のお赤飯を近隣の住民に届けて喜ばれたり、野菜など地域の方から頂いたりしている。	
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	刻み食やミキサー食などひとりひとりに応じて食事を提供している。水分量は水分確保のため、毎日記録している方もいらっしゃる。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力で出来ない方にはお手伝いをしている。歯茎を傷めないようベッドの小さなブラシを使用など、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	日中、夜間ともに排泄時間を記録に残している。排泄パターンを把握し、ひとりひとりに合わせた声掛けや誘導で自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けで排泄支援をしている。利用者の状態に応じて、トイレ誘導を試み、オムツで入居した方が布パンに改善できた方もいる。	
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	下剤に頼らずに、水分をこまめに摂取していただいたり、起床時に冷牛乳を飲んでいただくなど、予防にも努め、日々取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1回のペースで入浴していただいたり、気分がのらず入りたくない日には無理せずお休みするなど、ひとりひとりの希望やタイミングに合わせて支援をしている。	週3回の入浴が基本となっているが、希望で毎日入浴する方もいる。風呂嫌いの方には「背中に薬を塗りましょう」とか、好きな歌を歌って温泉気分を味わうなど工夫している。菖蒲湯・柚子湯・ヨモギ湯など楽しんで入浴できるように支援している。	
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	その人の気分や生活習慣に合わせて休息をしていただいている。眠れない時には職員と話をしたり、安心して眠れ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	職員は薬の処方箋を確認したり、薬を届けて来た薬剤師に不明な点を聞くなど、薬の効能や副作用の把握に努めている。内服時には飲み終えるまで見守りを行っている。		
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	活け花や畑仕事などの楽しみを持ち、気分転換を図っている方もいらっしゃる。		
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	買い物や散歩など希望に応じて出掛けられるよう支援している。お正月は初詣へ。冬には光のページェントなど、その季節にしか味わえない外出支援を計画している。	利用者の希望にそって、買い物や散歩、ドライブ、初詣、お花見や紅葉狩りなど、時にはお弁当持参で家族の協力を得ながら、外出支援を行っている。外出できない利用者には桜や紅葉を持ち帰り、喜ばれている。	

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
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	希望時には職員と買い物へ行き、必要物品を購入している。お金の所持や遣うことの支援は実施している。		
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	希望時にはご家族様へ電話をかけたり、手紙のやりとりも自由に行えている。		
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	共用の空間には利用者様が活けた活け花やその季節に合わせた装飾品を取り入れ、季節感を感じられる工夫をしている。加湿器を使用するなど湿度にも配慮している。	車椅子での移動やすれ違いも十分な広い廊下と、各ユニットを繋ぐ広いスペースにもソファや椅子を置いている。五月人形や利用者の活けた生け花も飾っており、利用者が水を替えたりしている。リビングは日当たりも良く、家庭的で、くつろぎの場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間において、独りになれたり、利用者様同士でゆっくり過ごせるようソファやベンチなどの居場所の工夫に努めている。		
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	タンスや布団、テレビ等、長年愛用し使い慣れた物を持ってきていただき、居心地良く生活出来るよう配慮している。	カーテン、ベッド、寝具、筆筒など利用者のこれまで使用していた物や仏壇・位牌を持ち込んでいる方もいる。物の配置や動線など自宅と同じように、安心して暮らせるように配慮している。掃除は担当職員が利用者と協力しながら実施している。	
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	ひとりひとりに合わせたケアを心掛けている。「トイレ」ではなく、「便所」と表示をしたり、場所の混乱にも配慮しながら自立に向けた工夫をしている。		

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	0475201117		
法人名	メデイカルケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稻荷193-2		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0475201117-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年3月17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>年数の経過していくにつれてADLの低下は免れなす歩けなくなってきたり、出来ていた事が出来なくなってきたり。しかしQOLの質をあげる事で最後までその人がその人らしい生活をしてこのホームでよかったと思えるよう常に利用者様の想いを聴き最期まで寄り添えるような支援をさせて頂いております。</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>閑静な住宅街に位置している。「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」の理念を掲げ、職員がその理念に基づきケアに努めている。開設10年目を迎え、職員はADLやQOLの質を上げる為に、利用者へ寄り添い、工夫し支援している。法人が毎年実施している家族アンケートは100%回収され、結果をもとに職員で改善点などを検討している。結果は家族にも広報誌「いきいき岩切」で知らせている。地域開催の夏祭りや敬老会へ参加し、事業所主催の芋煮会へ多くの住民の参加がある。中学生の職場体験を受け入れ教育委員会より感謝状を受けるなど、地域との交流も盛んである。往診クリニックや訪問看護事業所と24時間連携体制をとり、看取りにも対応している。資格取得へ向けて時間保障や経済的援助もしている。</p>
--

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)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家 仙台岩切 ）「 ユニット名 かえでユニット 」

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	毎朝朝礼で全員で唱和し、理念に基づいたケアが提供できるよう努めている。	理念を見やすい所に掲示し、毎日朝礼で唱和し共有している。毎年ユニット会議で検討し、確認している。常に理念を意識し、利用者寄り添ったケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学校の職場体験の受入れや、夏祭り等地域の催し物に参加する等して交流を持っている。	町内会に加入しており、総会や敬老会、清掃行事等に参加している。事業所のいも煮会へ多くの住民の参加や歌・踊り・傾聴ボランティアを受け入れ、交流している。中学生の職場体験も受け入れ、教育委員会から感謝状が贈呈された。	
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、地域の方に当ホームの活動報告をしたり、認知症高齢者への理解を深めていただいている。		
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	会議出席者からいただいた意見や要望はサービス向上のため、随時検討し実践していくようにしている。	地域包括職員・町内会長・福祉委員(防災婦人部長兼務)・民生委員・家族・職員の構成で2ヶ月に1回開催している。地域包括から情報提供があり、委員から地域との合同避難訓練の実施や、可動式発電機購入の提案があり、実現した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括主催のケア会議に参加したり、ホーム管理者がサポート講座を寸劇等を通して行い、関係を築いている。	広報誌や運営推進会議の報告書を送付し、また必要な報告相談をしている。管理者は認知症理解の啓発活動を行う劇団に所属しており、行政からサポート講座の依頼を受け、寸劇や講演を行うなどの協力関係が築かれている。	
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	ホーム内で勉強会を開催し、全職員の知識向上に努めている。また、日中は玄関を開放しているので、常時所在を確認している。仮に所在不明になった時、早急に対応できるよう月1回のペースで単独外出訓練を実施している。	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束の具体的事例を通しての学習や、職員が不在に気付くまでの時間把握のための訓練など、利用者の気持ちを理解し、ケアの実践に活かせる取り組みをしている。外出傾向を把握しており、職員と一緒に散歩する事もある。	
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	ホーム内で勉強会を開催し、全職員が知識向上に努めている。仮にあざができていれば検証し、再発防止に努めている。		

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	入居者様ご家族様から相談をいただいている。管理者が研修に行ったり、包括に相談しながら活用できるように支援している。		
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	実際ホームに来訪していただき、見学していただく。その上で運営状況や管理者の方針等についてご家族が納得できるように十分説明している。		
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	年に1回ご家族様アンケートを実施し、アンケートの結果を基に改善や新たな取り組みを行うよう努めている。	本部統一の家族アンケートを年1回実施し、100%の回収率である。提案・要望を分析し、個別外出や入浴方法などを改善し、家族にはお便りで結果を知らせている。家族会は以前はあった。芋煮会には多くの家族が参加しており、意見を聞く機会でもある。	家族の意見を聞く機会としての家族会の再開を検討する事を期待する。
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	ホームで必要な物品があれば意見することで反映していただいている。また、個人の事情等考慮してシフト作成していただいている。	毎月1回のリーダー会議とユニット会議、半年1回の全体会議を開催している。4委員会(環境整備・研修・事故防止・行事)があり、意見や提案を反映できる。勤務体制の検討や研修への参加、資格取得への援助など提案があり検討した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の勤務態度や意欲を評価し、正社員へ登用したり、ユニットリーダーへ任命する等、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	内部研修委員会を設け、月1回勉強会を行い、知識向上に努めている。その他、外部の研修に参加したり、他事業所の見学をしていただいている。		
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	グループホーム協議会に所属しており、他事業所との情報交換をしたりして当ホームの質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
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	不安なく生活して頂けるように、ご本人の声に耳を傾ける以外にもご家族様の協力を得ながら関係作りに努めている。		
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	直接お会いしたり、お電話でお話することで不安を解消できるよう努めている。また、要望も出来るだけ応えられるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の話や情報を把握したりうえで適切なサービスを利用していただけよう対応している。		
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	生活歴を把握したうえで家事活動等と一緒にやる事で信頼関係の構築に努めている。		
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	外出可能な方はご家族と定期的に外出したり、外食する機会を設けていただく等して、良好な関係性を保っていただいている。		
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	居室に馴染みのある物(アルバムや手紙等)を置いたり、ご家族に定期的に面会していただけるようお話している。	美容院・歯科・買い物など行きつけの場所にいけるように支援している。映画を見に行く利用者もいる。携帯電話や手紙・はがきなどで遠方の家族や友人に連絡が取れるようにも支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	ユニット関係なく入居者様同士が交流できる場を職員が仲介しながらレクリエーションや行事等を通して設けている。		

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
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	これまでの関係性を大切にし、定期的に電話する等して相談や支援を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的に聞き取りをして、それを基にカンファレンスを行っている。困難な場合は生活歴やご家族への聞き取り、その時の反応等を基に検討している。	一人ひとりの思いや意向は、利用者・家族からこれまでの暮らしぶりや趣味などを聞いて把握し、ユニット会議で情報を共有し合っている。食事の時は、気の合う利用者と一緒にテーブルにして、椅子の向きにも配慮するなど対応している。	
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	入居前アセスメント、ご本人、ご家族からの聞き取りや居宅のケアマネージャーからの情報の引継ぎにて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	生活状況記録や申し送り、カンファレンス等を通して情報を共有し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、ご家族と面談をしたり、カンファレンスで職員から意見を出して頂き、話し合いをし、できるだけその方のニーズに即した介護計画の作成に努めている。	利用者・家族・医師などの意見を参考にし、毎月のカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。3ヶ月1回のモニタリング、6ヶ月1回以上のアセスメントを実施し、介護計画を作成し家族に確認している。	
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	日々の様子やケアの実践について生活状況記録の内容を充実させることで職員間で情報共有し易くし、カンファレンスで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	骨折後、なかなか病院までリハビリに行けない方に対して、訪問マッサージの利用をすすめたり、実際に利用していただいている。		

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	ボランティアの方をホームに招いたり、地域の行事に積極的に参加している。		
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	本人の現状を医師へ明確に伝えることで継続して適切な医療を受けていただけるよう支援している。	利用者の希望により、約8割が往診クリニックがかかりつけ医で、月2回受診している。他の病院受診時は家族の協力を得ている。月2回の往診歯科、週1回の訪問看護師、薬剤師が薬を届けるなど、安心して医療を受けられるように支援している。	
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	体調や状態に変化が見られた方に対し、どのように対応していけばよいか等、アドバイスを受け、入居者様の病院受診等につなげている。		
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。	入院中や退院時に多職種から情報をいただいたり、相談することで関係を築いている。		
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	主治医、ご家族、ホーム職員等で何をするのがご本人にとって最良なのか話し合いをし、それを基に支援に取り組んでいる。	「重度化対応指針」「看取り指針」を作成している。契約時に説明し、看取りに関する家族の意向を確認し、医師の指示のもと、マニュアルにそって取り組んでいる。看取りの経験はある。職員が看取り対応の経験を報告しあい、お互いに学んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを各ユニットで保管し、職員それぞれが実践できる体制をとっている。		
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	定期的に避難訓練や消防訓練を実施している。	年2回夜間想定訓練を行っており、うち1回は消防署と連携して地域住民も参加している。火災・風水害・地震のマニュアルは作成しており、備蓄は4日分ある。スプリンクラー・消火器・火災報知機・移動発電機など年2回点検している。	

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
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	接遇を大事にし、個人を尊重して対応している。その時のその声掛けは適切だったのか等、常に問題意識を持ちながら対応している。	接遇やプライバシー保護に関して、朝礼時に事例を出し合い、学び合っている。排泄介助は、さりげなく誘導するなど、羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	自己決定できるように場面毎にどのようにしたいのか思いや希望を聞いてその意向を尊重している。		
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、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	疲れやすい方に対して休憩時間を設けたり、眠気が強い時は食事の時間をずらす等、個人の状態や希望に沿って支援している。		
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	着たい服を自身で選んでいただいたり、訪問理美容で希望の髪型にしたり、ご家族の送迎で以前から通っている美容室へ通っている方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや食器拭き、調理の補助を積極的に行ってくださり、それが楽しみとなっている方もいる。	本部の栄養士が定期的に栄養チェックを行っている。利用者が職員と一緒に調理やあと片付けなどを行い、和やかな雰囲気ですべてしている。行事食のお赤飯を近隣の住民に届けて喜ばれたり、野菜など地域の方から頂いたりしている。	
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	表を活用し、個人毎に食事、水分量を把握している。また、その方に合わせた食事形態や嗜好に配慮したり介助を要する方に対しては支援をしている。		
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	自力で行えない方に対しては支援している。また360度毛が付いているブラシを使用する等、その方に合わせた口腔ケアの方法をとっている。		

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	排泄表を活用し、排泄パターンを把握し支援することで、失敗の軽減や自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けで排泄支援をしている。利用者の状態に応じて、トイレ誘導を試み、オムツで入居した方が布パンに改善できた方もいる。	
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	起床時に冷水、冷牛乳を飲んでいただいたり、腹部の保温やマッサージ、日中活動する機会を継続して設けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ、個々の希望に沿いながら皆様が週2回以上入浴できるよう努めている。	週3回の入浴が基本となっているが、希望で毎日入浴する方もいる。風呂嫌いの方には「背中に薬を塗りましょう」とか、好きな歌を歌って温泉気分を味わうなど工夫している。菖蒲湯・柚子湯・ヨモギ湯など楽しんで入浴できるように支援している。	
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	個々のペースに合わせて日中休息の時間を設けたり、就寝時間もあまり遅くならないようであれば希望に沿えるようにしている。		
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	薬剤師に不明な点を聞いたり、処方箋に記載されている薬の効能や副作用を読むことで理解に努めている。		
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	外出や花の手入れや家事活動等、本人の興味あることや若い頃からの趣味を取り入れることで充足した生活が送れ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	個別で外出する機会を、定期的につつまうに努めている。また、ご家族の協力を得て家族で外出したりする機会を設けていただいている。	利用者の希望にそって、買い物や散歩、ドライブ、初詣、お花見や紅葉狩りなど、時にはお弁当持参で家族の協力を得ながら、外出支援を行っている。外出できない利用者には桜や紅葉を持ち帰り、喜ばれている。	

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
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	皆様ご自身で金銭の支払いをすることは難しくなっているが、外出時職員の支援にて必要物品を購入している。		
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	希望があった時はいつでも電話できるようになっている。		
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	共用の空間には季節毎に装飾をすることで四季を感じながら生活して頂けるように工夫している。	車椅子での移動やすれ違いも十分な広い廊下と、各ユニットを繋ぐ広いスペースにもソファや椅子を置いている。五月人形や利用者の活けた生け花も飾っており、利用者が水を替えたりしている。リビングは日当たりも良く、家庭的で、くつろぎの場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアや廊下にテーブルやソファを設置することで個人が思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で生活していた頃から使用してきた物やご家族の写真を置く等して、安心して生活できる環境作りに努めている。	カーテン、ベッド、寝具、筆筒など利用者のこれまで使用していた物や仏壇・位牌を持ち込んでいる方もいる。物の配置や動線など自宅と同じように、安心して暮らせるように配慮している。掃除は担当職員が利用者と協力しながら実施している。	
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	居室の表札を見易い場所に設置したり、お手洗いの表記の工夫をする等して自立した生活を送っていただけるよう支援している。		