

平成 27 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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 小松崎あさひ園 ユニット名 1棟		
所在地	塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成27年11月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【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27年11月18日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

毎朝、基本理念とその月の介護の重点の唱和を朝礼の参加者全員で行い、介護職員のチームケアの意識を高めている。月ごとに様々な行事を企画して入居者様に参加してもらい、季節の移り変わりを感じながら、それを楽しんでもらえるように努力している。

**【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)】**

塩釜神社に近い小高い丘の上にある事業所は、元幼稚園で7部屋を改築して、開設した塩釜で最初のグループホームである。木のぬくもりを基調としており、玄関を入ると家庭的な雰囲気を感じられる。隣接する認知症対応型デイサービスと連携を密にし、「認知症サポート講座」の開催や市の地域ケア会議に参加し事例検討する等地域に認知症の正しい理解を発信している。元喫茶店経営者が、週1回来訪し、変わらぬレシポで喫茶を開いて入居者の楽しみの1つとなっている。災害時には協力関係を結ぶ等地域との関係は良い。笑顔を大切に、自分でできる事はやって頂き、出来なくなった事も一緒に行えば出来る等寄り添う介護を実践している。

**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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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 小松崎あさひ園 )「 ユニット名 1棟ユニット 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の朝礼時に基本理念と介護の重点の唱和を行い、職員全員で理念の共有とチームケアの意識向上に努めている。	経営理念・基本理念は13年度に見直し継続している。介護の重点は、毎月職員が考える。11月の重点は「お互いを認め合ひましよう」で、認め合い受け入れる心が大事であると意識し、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	8月に行うパーベキュー大会では、利用者様のご家族だけでなく、ご近所の方にも参加を呼び掛けている。また、町内会に入り、市民清掃や夏祭りなどに参加し、地域の一員としての認識を持っている。	集会所で行う夏祭り、新年会、体育館での敬老会等参加し、交流を図っている。幼稚園児と触れ合い、特養ホームの夏祭りや同法人清水沢施設に行く等外出の機会を多く持つようにしている。民謡ボランティアの来訪がある。	
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	運営推進会議では認知症の正しい理解をして頂けるよう呼びかけている。会議に参加していない地域の方にも理解して頂けるような取り組みが今後必要だと思う。		
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か月に1回開催し、構成員の方々に園の活動を報告し、それに対する意見交換を行う場になっている。行政や地域の方の意見をサービスに反映できるよう取り組んでいる。	町内会長、副会長、民生委員、家族会長、地域住民、市長寿社会課職員のメンバーで開催され、意見交換をしている。民生委員の紹介で、町内会での折り紙教室をホームでも始めることとなり、立体化した金魚作りに挑戦した。	
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に取り組んでいる	月1回の地域ケア会議に参加している。行政や、他事業所との情報交換の場所になっている。	介護保険や生活介護関係の諸手続きで担当者に助言、相談を得ている。市の防災訓練に参加している。「認知症サポーター講座」を開催している。民生委員が塩釜市健康推進委員なので情報を共有し関係を密にしている。	
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	職員会議の中で勉強会を行い、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践できるようにしている。玄関の施錠は防犯の為にを行い、外出したい入居者様には外出支援を行っている。	ホームは急な勾配の坂の上にあるので、外に出たい入居者に気を付けている。玄関に段差があり、転倒防止の為センサーを付けている。「出ではだめ」の繰り返し、不適切なケアで言葉の暴力になることを職員は理解し、見守るケアを共有している。	
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	職員会議の中で虐待防止の勉強会を行い、意識して虐待防止に努めている。不適切なケアが虐待につながることを職員は理解できている。		

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	毎年、外部研修に参加し、参加した職員が先生役になり、社内のマニュアルを使用した研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退去時のご家族への説明は十分時間をとっている。ご理解・納得頂いた上で契約、解約頂いている。		
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	2か月に1回家族会を開催し、園での活動を報告している。行事などではご家族にも意見を頂き、アイデアを参考にさせて頂く事もある。	家族会や面会時に家族の意見、要望を聞いている。家族会は日曜日に開催している。18時の門限を延ばしてほしい、温泉旅行は難しくなった等話し合っている。月1回の担当職員からのコメントとスタッフ写真は喜ばれている。	
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	月1回のユニット長会議では運営会社役員や管理者が参加し、職員の意見の吸い上げを図っている。	申し送り時や月1回の職員会議時に意見、要望を聞き話し合っている。年2回社長との個別面談がある。花や野菜を植えたいとの要望でプランターの購入、鍵の置き場所等提案を反映させた。資格取得を奨励している。	
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	運営会社役員が朝礼に参加し、直接、現状の報告をうけることで職場環境の把握を行っている。商工会議所の永年勤続表彰制度と社内の永年勤続制度を設け、やりがいの向上につなげている。		
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	研修には積極的に参加できるよう申し込みを行っている。研修に参加した職員はレポートの提出と職員会議での発表をしている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に入会しており、ブロック集会などで交流している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学や実態調査の際、定期的なカンファレンスや日々の関わりの中で、ご本人の思いを汲めるよう努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを図り思いや要望を把握できるようにしている。センター方式を利用して困っていることを分析し、不安の早期解決に努めている。		
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	ご本人の意向、ご家族の意向は必ず伺うようにしている。また提供サービスが職員本位になっていないか確認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	ご本人の出来る事はご本人でやって頂けるように、出来ないところはヒントを出し、無理強いにならないようにしている。家事などは新しい職員に、やり方を教えて頂く機会を設けている。		
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	利用者様の家族から昔の生活について教えていただいたり、園での生活ぶりをお手紙でお知らせして、ご家族と入居者様の距離が遠くならないようにしている。協力して頂ける部分はご家族にお願いしている。		
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	ご家族やご友人には積極的に面会して頂くようお願いをしている。なかなか来られない方にはお手紙などで近況報告したり、面会の声掛けをするなど疎遠にならないようにしている。昔からの友人が訪ねて来られるケースもある。	月50名位の面会がある。ファミリールームがあり、ゆっくり話が出来よう配慮している。近隣の寺に住職の講和を聴きに行く。仏事や盆に知人の来訪が多い。塩釜神社の祭りの時は神輿通りに座れるように支援している。	
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	他入居者様との関係作りがなかなかできない入居者様には、職員が間に入り、馴染みの関係が作れるようお手伝いしている。		

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	入院の為退去された方へのお見舞いや亡くなった方へのお悔やみに行くこともある。退去後も相談したり、関係の継続に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の発言やバックグラウンドから、また、センター方式を活用して、思いや、意向の把握に努めている。相手の立場にたつて物事を考えるようにしている。	表情がきつい、激しい言動がある時は必ず原因がある事を理解し、寄り添い話を聴き、可能な限り思いを叶えるよう努めている。入浴時や散歩時に何気ない会話の中に思いを感じる事があり共有している。	
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	以前利用していたサービス事業者からの情報やご家族からの情報を提供して頂き、生活が激変する事がないよう努めている。		
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	朝と入浴前にバイタル測定し、体調のチェックを行っている。言動をケース記録に記入し心身の状態を把握するようにしている。		
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	介護計画の作成に当たっては、ご本人の言動を参考にしたり、ご家族の意向をお聞きし、意向に沿ったケアの話し合いをしている。	3ヶ月毎に見直している。状況に変化があった時は、担当者会議を開き、必要な支援を盛り込んだ介護計画者を作成する。通院していたが、身体状況により往診利用に変更した。家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、ケアは出来るだけ詳細に記録しているが、気づきや工夫に関して職員の能力にばらつきがある。ケース記録の変更を実施したりユニット長を中心に見直しを図っている。		
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	その時々で変わるニーズに対し、状況判断できるように努めている。		

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	介護支援ボランティアの受け入れ、他事業所の行事、市の防災訓練への参加をしている。運営推進会議で町内会の方と情報交換をしている。		
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	かかりつけ医はご家族と相談して決めており、月1回を目安に受診できるようにしている。受診記録を記入し、情報共有している。	本人、家族の希望するがかかりつけ医を受診している。1ヶ月のバイタルと状況の報告書を持参している。身体状況により、主治医の往診を利用している方が6名いる。訪問歯科医により定期治療、口腔ケアの指導を受けている。	
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	看護師が常駐していないので、往診医やかかりつけ医に、体調の変化がみられた場合には連絡し、指示とアドバイスを受けている。		
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。	入院時は今までの経過を伝え、完治したうえで早期に退院できるよう、ご家族や、病院と密に連絡を取り合うようにしている。		
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	重度化、看取りに関する指針を契約書に明記し、入居者様の変化に備えている。あさひ園での看取りを希望される場合、十分話し合いをし、往診医、訪問看護師と連携しながらチームケアを行っている。	目標達成計画の課題であった「ターミナルケア対応についての意思確認書」を成文化した。重度化した場合に段階的に医師と家族、職員と話し合い、事業所で出来る事出来ない事を説明し、対応の方針を統一するよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを用意している。年1回救命救急講習を受講し、緊急時に落ち着いて行動できるよう努めている。		
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	月1回火災もしくは地震を想定し、訓練を行っている。年1回、運営推進会議で避難訓練を行っている。法定消防訓練は年2回おこなう。	避難訓練は隣接のデイサービスと合同で実施している。夜間想定もしている。地域住民の参加がある。何よりも外に脱出することだが、夜間は車椅子移動の方が早い等話し合っている。地域消防団員との連携を期待する。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議、ユニットでの話し合いの中でも、言葉遣いや尊厳、誇り、プライバシーを守るケアはどういうものか考え、統一したケアを目指している。	長事の前に「トイレに行きまじよう」と声掛けする。他は「そろそろですね」と周りに気づかれない様に誘導する等、プライバシーを守ることに職員は気を付けている。ネックレス等「私の物」とのトラブルは職員より仲間が制すると治まる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定ができる声掛けをし、難しい方には選んで頂けるような支援をしている。仕草やそぶりを見逃さないようにしている。		
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	入居者様のペースに合わせて、ゆったり生活が出来るように支援している。外出など、入居者様の要望に沿えるようにしている。		
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	起床後整容をすすめ、洋服も選んで頂くようにしている。化粧をすることが日課だった方には化粧を勧めたり、マニキュアを塗ることを勧めている。		
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	食事は入居者様の体調や気分、要望を聞きながら提供している。調理や、配膳などを職員と一緒にできるように支援している。	献立は旬の物や嗜好を考えて職員が作る。調理専門の職員が調理する。一緒に食卓を囲み、会話しながら食事を美味しく、楽しいものになっている。ホットプレートでおやつを作っている。誕生日の希望食は刺身が多い。	
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	栄養士に委託し献立の点検をしており、バランスのとれた食事の提供が出来るようにしている。食事量や水分量が少ない時は高栄養補助食品やゼリーなどを勧めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年に1回訪問歯科検診をしている。訪問歯科医より口腔ケアが行き届いているとの話がある。その方に合った方法で口腔ケアをさせて頂いており、食後は口腔ケア、夕食後は義歯の消毒洗浄をしている。		

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
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	排泄の方法がご本人に合っているか検討し、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、適切なトイレ誘導をしている。布パンツで自立している方が数名おり、他はリハビリパンツにパッドで全員トイレでの排泄をしている。夜間はオムツ使用等、安眠を考え個別に支援している。	
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	食物繊維の多い野菜を多く取り入れたり、午前中ラジオ体操を行っている。排便の記録をとり、必要に応じて下剤を使用している。		
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	入居者様の希望する時間帯に入れるよう声をかけるように努めている。基本的には1日おきだが希望があればいつでも入浴ができる。	入浴時は打撲痕と皮膚を観察する機会としている。ゆっくり入る方は、職員がのぼせに留意する対応をしている。拒否する方は、無理強いしないが仲間が「昨日入ると言っていた」と言うと素直に入る。	
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	居室や廊下に温室時計を設置し、快適な温度で休んで頂けるよう調整している。		
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	服薬表で一人一人の薬の作用、副作用を把握し、内服時は職員2人でダブルチェックしている。		
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	その方のできる事を見出し、調理や洗濯物たたみ等をして頂いている。買い物やドライブの好きな方はもちろん、外出嫌いな方にも強制にならないよう配慮しながらお誘いしている。		
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	天候に応じ、ドライブや買い物などに出かけられるよう声掛けをしている。全体としては、ご家族も一緒に食事に出かけた。	あやめ祭り、港まつり、花火大会等季節を感じる外出をしている。日常的にはおやつや買い物、ベランダや中庭で日向ぼっこ、プランターの花に水やり等、外で気持ちよく過ごせるよう工夫しながら支援している。松島へ家族と一緒に日帰り旅行は、年中行事になっている。	



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	紛失、盗難などを防ぐため、保管は職員で行っている。使用したい時はいつでも出せる体制にしている。		
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	現在手紙のやり取りを行っている方はいない。電話をかけたい方には随時対応し、希望に沿えるようにしている。		
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	混乱を招かないよう、ほとんど模様替えはしない。園の庭には季節の花や、野菜を植えている。また、温室度、換気にも気を付けている。	丘の上にあるので日当たりがよく、空気に澁みがない。ファミリールームには大きなソファ、エントランスルームは椅子とテーブルを置きおしゃべりしたり、洗濯物をたたんだりと自然に人が集まる場所である。廊下にも椅子を置き一人になれる所があり、思い思いに過ごしている。	
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	廊下には長椅子をおきそこでくつろがれたり、居室に招きあったりしている様子がある。居心地のいい環境を作るよう心掛けている。		
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	居室には、自宅から馴染みの家具、寝具などを持ってきていただく。写真や遺影なども積極的に持ってきていただき、居心地のいいようにレイアウトして頂いている。	居室入口に手作りの表札が掛けられてある。自宅で使用していた整理筆筒、鏡台やテーブルが持ち込まれ上手に配置されている。家族の写真や作品が飾られ、位牌が置かれ居心地よく過ごせる自分の部屋となっている	
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	「できる」「わかる」の判断が出来るよう職員のスキルアップが必要である。自分でできる事はして頂けるよう、職員は見守りをし、何でも介助しないことも必要であることを意識付けしている。		

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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 小松崎あさひ園 ユニット名 2棟		
所在地	塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成27年11月1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>毎朝、基本理念とその月の介護の重点の唱和を朝礼の参加者全員で行い、介護職員のチームケアの意識を高めている。月ごとに様々な行事を企画して入居者様に参加してもらい、季節の移り変わりを感じながら、それを楽しんでもらえるように努力している。</p>
---

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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27年11月18日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>塩釜神社に近い小高い丘の上にある事業所は、元幼稚園で7部屋を改築して、開設した塩釜で最初のグループホームである。木のぬくもりを基調としており、玄関を入ると家庭的な雰囲気が感じられる。隣接する認知症対応型サービスと連携を密にし、「認知症サポート講座」の開催や市の地域ケア会議に参加し事例検討する等地域に認知症の正しい理解を発信している。元喫茶店経営者が、週1回来訪し、変わらぬレシで喫茶を開いて入居者の楽しみの1つとなっている。災害時には協力関係を結ぶ等地域との関係は良い。笑顔を大切に、自分でできる事はやって頂き、出来なくなった事も一緒に行えば出来る等寄り添う介護を実践している。</p>
---

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

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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の朝礼時に基本理念と今月の介護の重点の唱和を行い、職員全員で理念の共有とチームケアの意識向上に努めている。	経営理念・基本理念は13年度に見直し継続している。介護の重点は、毎月職員が考える。11月の重点は「お互いを認め合いましょう」で、認め合い受け入れる心が大事であると意識し、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	8月に行うバーベキュー大会では、利用者様のご家族だけでなく、ご近所の方にも参加を呼び掛けている。また、町内会に入り、市民清掃や夏祭りなどに参加し、地域の一員としての認識を持っている。	集会所で行う夏祭り、新年会、体育館での敬老会等参加し、交流を図っている。幼稚園児と触れ合い、特養ホームの夏祭りや同法人清水沢施設に行く等外出の機会を多く持つようにしている。民謡ボランティアの来訪がある。	
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	運営推進会議では認知症の正しい理解をして頂けるよう呼びかけている。会議に参加していない地域の方にも理解して頂けるような取り組みが今後必要だと思う。		
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か月に1回開催し、構成員の方々に園の活動を報告し、それに対する意見交換を行う場になっている。行政や地域の方の意見をサービスに反映できるよう取り組んでいる。	町内会長、副会長、民生委員、家族会長、地域住民、市長寿社会課職員のリバーで開催され、意見交換をしている。民生委員の紹介で、町内会での折り紙教室をホームでも始めることとなり、立体化した金魚作りに挑戦した。	
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	月1回の地域ケア会議に参加している。行政や、他事業所との情報交換の場所になっている。	介護保険や生活介護関係の諸手続きで担当者に助言、相談を得ている。市の防災訓練に参加している。「認知症サポーター講座」を開催している。民生委員が塩釜市健康推進委員なので情報を共有し関係を密にしている。	
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	職員会議の中で勉強会を行い、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践できるようにしている。玄関の施錠は防犯の為にを行い、外出したい入居者様には外出支援を行っている。	ホームは急な勾配の坂の上にあるので、外に出たい入居者に気を付けている。玄関に段差があり、転倒防止の為センサーを付けている。「出ではだめ」の繰り返し、不適切なケアで言葉の暴力になることを職員は理解し、見守るケアを共有している。	
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	職員会議の中で虐待防止の勉強会を行い、意識して虐待防止に努めている。不適切なケアが虐待につながることを職員は理解できている。		

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	毎年、外部研修に参加し、参加した職員が先生役になり、社内のマニュアルを使用した研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退去時のご家族への説明は十分時間をとっている。ご理解・納得頂いた上で契約、解約頂いている。		
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	2か月に1回家族会を開催し、園での活動を報告している。行事などではご家族にも意見を頂き、アイデアを参考にさせて頂く事もある。	家族会や面会時に家族の意見、要望を聞いている。家族会は日曜日に開催している。18時の門限を延ばしてほしい、温泉旅行は難しくなった等話し合っている。月1回の担当職員からのコメントとスナップ写真は喜ばれている。	
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	月1回のユニット長会議では運営会社役員や管理者が参加し、職員の意見の吸い上げを図っている。	申し送り時や月1回の職員会議時に意見、要望を聞き話し合っている。年2回社長との個別面談がある。花や野菜を植えたいとの要望でプランターの購入、鍵の置き場所等提案を反映させた。資格取得を奨励している。	
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	運営会社役員が朝礼に参加し、直接、現状の報告をうけることで職場環境の把握を行っている。商工会議所の永年勤続表彰制度と社内の永年勤続制度を設け、やりがいの向上につなげている。		
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	研修には積極的に参加できるよう申し込みを行っている。研修に参加した職員はレポートの提出と職員会議での発表をしている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に入会しており、ブロック集会などで交流している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学や実態調査の際、定期的なカンファレンスや日々の関わりの中で、ご本人の思いを汲めるよう努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを図り思いや要望を把握できるようにしている。センター方式を利用して困っていることを分析し、不安の早期解決に努めている。		
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	ご本人の意向、ご家族の意向は必ず伺うようにしている。また提供サービスが職員本位になっていないか確認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	ご本人の出来る事はご本人でやって頂けるように、出来ないところはヒントを出し、無理強いにならないようにしている。家事などは新しい職員に、やり方を教えて頂く機会を設けている。		
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	利用者様の家族から昔の生活について教えていただいたり、園での生活ぶりをお手紙でお知らせして、ご家族と入居者様の距離が遠くならないようにしている。協力して頂ける部分はご家族にお願いしている。		
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	ご家族やご友人には積極的に面会して頂くようお願いをしている。なかなか来られない方にはお手紙などで近況報告したり、面会の声掛けをするなど疎遠にならないようにしている。昔からの友人が訪ねて来られるケースもある。	月50名位の面会がある。ファミリールームがあり、ゆっくり話が出来よう配慮している。近隣の寺に住職の講和を聴きに行く。仏事や盆に知人の来訪が多い。塩釜神社の祭りの時は神輿通りに座れるように支援している。	
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	他入居者様との関係作りがなかなかできない入居者様には、職員が間に入り、馴染みの関係が作れるようお手伝いしている。		

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	入院の為退去された方へのお見舞いや亡くなった方へのお悔やみに行くこともある。退去後も相談したり、関係の継続に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の発言やバックグラウンドから、また、センター方式を活用して、思いや、意向の把握に努めている。相手の立場にたつて物事を考えるようにしている。	表情がきつい、激しい言動がある時は必ず原因がある事を理解し、寄り添い話を聴き、可能な限り思いを叶えるよう努めている。入浴時や散歩時に何気ない会話の中に思いを感じる事があり共有している。	
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	以前利用していたサービス事業者からの情報やご家族からの情報を提供して頂き、生活が激変する事がないよう努めている。		
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	朝と入浴前にバイタル測定し、体調のチェックを行っている。言動をケース記録に記入し心身の状態を把握するようにしている。		
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	介護計画の作成に当たっては、ご本人の言動を参考にしたり、ご家族の意向をお聞きし、意向に沿ったケアの話し合いをしている。	3ヶ月毎に見直している。状況に変化があった時は、担当者会議を開き、必要な支援を盛り込んだ介護計画者を作成する。通院していたが、身体状況により往診利用に変更した。家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、ケアは出来るだけ詳細に記録しているが、気づきや工夫に関して職員の能力にばらつきがある。ケース記録の変更を実施したりユニット長を中心に見直しを図っている。		
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	その時々で変わるニーズに対し、状況判断できるように努めている。		

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	介護支援ボランティアの受け入れ、他事業所の行事、市の防災訓練への参加をしている。運営推進会議で町内会の方と情報交換をしている。		
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	かかりつけ医はご家族と相談して決めており、月1回を目安に受診できるようにしている。受診記録を記入し、情報共有している。	本人、家族の希望するがかかりつけ医を受診している。1ヶ月のバイタルと状況の報告書を持参している。身体状況により、主治医の往診を利用している方が6名いる。訪問歯科医により定期治療、口腔ケアの指導を受けている。	
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	看護師が常駐していないので、往診医やかかりつけ医に、体調の変化がみられた場合には連絡し、指示とアドバイスを受けている。		
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。	入院時は今までの経過を伝え、完治したうえで早期に退院できるよう、ご家族や、病院と密に連絡を取り合うようにしている。		
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	重度化、看取りに関する指針を契約書に明記し、入居者様の変化に備えている。あさひ園での看取りを希望される場合、十分話し合いをし、往診医、訪問看護師と連携しながらチームケアを行っている。	目標達成計画の課題であった「ターミナルケア対応についての意思確認書」を成文化した。重度化した場合に段階的に医師と家族、職員と話し合い、事業所で出来る事出来ない事を説明し、対応の方針を統一するよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを用意している。年1回救命救急講習を受講し、緊急時に落ち着いて行動できるよう努めている。		
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	月1回火災もしくは地震を想定し、訓練を行っている。年1回、運営推進会議で避難訓練を行っている。法定消防訓練は年2回おこなう。	避難訓練は隣接のデイサービスと合同で実施している。夜間想定もしている。地域住民の参加がある。何よりも外に脱出することだが、夜間は車椅子移動の方が早い等話し合っている。地域消防団員との連携を期待する。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議、ユニットでの話し合いの中でも、言葉遣いや尊厳、誇り、プライバシーを守るケアはどういうものか考え、統一したケアを目指している。	長事の前に「トイレに行きましよう」と声掛けする。他は「そろそろですね」と周りに気づかれない様に誘導する等、プライバシーを守ることに職員は気を付けている。ネックレス等「私の物」とのトラブルは職員より仲間が制すると治まる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定ができる声掛けをし、難しい方には選んで頂けるような支援をしている。仕草やそぶりを見逃さないようにしている。		
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	入居者様のペースに合わせて、ゆったり生活が出来るように支援している。外出など、入居者様の要望に沿えるようにしている。		
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	起床後整容をすすめ、洋服も選んで頂くようにしている。化粧をすることが日課だった方には化粧を勧めたり、マニキュアを塗ることを勧めている。		
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	食事は入居者様の体調や気分、要望を聞きながら提供している。調理や、配膳などを職員と一緒にできるように支援している。	献立は旬の物や嗜好を考えて職員が作る。調理専門の職員が調理する。一緒に食卓を囲み、会話しながら食事を美味しく、楽しいものになっている。ホットプレートでおやつを作っている。誕生日の希望食は刺身が多い。	
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	栄養士に委託し献立の点検をしており、バランスのとれた食事の提供が出来るようにしている。食事量や水分量が少ない時は高栄養補助食品やゼリーなどを勧めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年に1回訪問歯科検診をしている。訪問歯科医より口腔ケアが行き届いているとの話がある。その方に合った方法で口腔ケアをさせて頂いており、食後は口腔ケア、夕食後は義歯の消毒洗浄をしている。		



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
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	排泄の方法がご本人に合っているか検討し、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、適切なトイレ誘導をしている。布パンツで自立している方が数名おり、他はリハビリパンツにパッドで全員トイレでの排泄をしている。夜間はオムツ使用等、安眠を考え個別に支援している。	
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	食物繊維の多い野菜を多く取り入れたり、午前中ラジオ体操を行っている。排便の記録をとり、必要に応じて下剤を使用している。		
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	入居者様の希望する時間帯に入れるよう声をかけるように努めている。基本的には1日おきだが希望があればいつでも入浴ができる。	入浴時は打撲痕と皮膚を観察する機会としている。ゆっくり入る方は、職員がのぼせに留意する対応をしている。拒否する方は、無理強いしないが仲間が「昨日入ると言っていた」と言うと素直に入る。	
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	居室や廊下に温室時計を設置し、快適な温度で休んで頂けるよう調整している。		
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	服薬表で一人一人の薬の作用、副作用を把握し、内服時は職員2人でダブルチェックしている。		
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	その方のできる事を見出し、調理や洗濯物たたみ等をして頂いている。買い物やドライブの好きな方はもちろん、外出嫌いな方にも強制にならないよう配慮しながらお誘いしている。		
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	天候に応じ、ドライブや買い物などに出かけられるよう声掛けをしている。全体としては、ご家族も一緒に食事に出かけた。	あやめ祭り、港まつり、花火大会等季節を感じる外出をしている。日常的にはおやつや買い物、ベランダや中庭で日向ぼっこ、プランターの花に水やり等、外で気持ちよく過ごせるよう工夫しながら支援している。松島へ家族と一緒に日帰り旅行は、年中行事になっている。	

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	紛失、盗難などを防ぐため、保管は職員で行っている。使用したい時はいつでも出せる体制にしている。		
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	現在手紙のやり取りを行っている方はいない。電話をかけたい方には随時対応し、希望に沿えるようにしている。		
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	混乱を招かないよう、ほとんど模様替えはしない。園の庭には季節の花や、野菜を植えている。また、温室度、換気にも気を付けている。	丘の上にあるので日当たりがよく、空気に湿みがない。ファミリールームには大きなソファ、エントランスルームは椅子とテーブルを置きおしゃべりしたり、洗濯物をたたんだりと自然に人が集まる場所である。廊下にも椅子を置き一人になれる所があり、思い思いに過ごしている。	
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	廊下には長椅子をおきそこでくつろがれたり、居室に招きあったりしている様子がある。居心地のいい環境を作るよう心掛けている。		
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	居室には、自宅から馴染みの家具、寝具などを持ってきていただく。写真や遺影なども積極的に持ってきていただき、居心地のいいようにレイアウトして頂いている。	居室入口に手作りの表札が掛けられてある。自宅で使用していた整理筆筒、鏡台やテーブルが持ち込まれ上手に配置されている。家族の写真や作品が飾られ、位牌が置かれ居心地よく過ごせる自分の部屋となっている。	
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	「できる」「わかる」の判断が出来るよう職員のスキルアップが必要である。自分でできる事はして頂けるよう、職員は見守りをし、何でも介助しないことも必要であることを意識付けしている。		