

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	メディカル・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	ユニット名	けやきユニット
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 22 年 8 月 16 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)】

入居者様の希望とできることを日々の生活に反映でき、職員と入居者様共に、笑顔あふれる空間の中で暮らせるユニットを今まで以上に目指しています。「入居者様第一に。笑顔第一に。」を心がけてケアをしています。

※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9月6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)】

このホームは地域との連携が強く、地域のボランティアの方に施設の周りに花を植えて頂いたり、歌や踊り、紙芝居に来て頂いている。岩切中学校の生徒や国立医療センターの看護学生が介護現場の実習に来て交流を図っている。災害があったとき消防署が駆けつける前に自分たちが駆けつけ避難の手伝いが出来るようにと非常口や玄関、スロープ等がどこにあるか場所の確認に来ている。入居者がいつまでもその人らしく生活できるようにと職員の接遇に力をいれており、人生の最後をここで生活してよかったと思えるホームにしていきたいと職員全員が力を入れている。

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、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 愛の家グループホーム仙台岩切)「ユニット名 けやき」

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	事業所の理念を今年7月から改編し、毎朝唱和している。 一、利用者様一人ひとりに日々感謝と思いやりをもって接します。一、地域との交流を大切に、共に助け合えるよう支援しま	日々のサービス提供場面で職員がケアに迷った時、理念を振り返り確認している。またユニット会議で提案し、1年に1回以上必要に応じて理念を作り直している。	
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	あいさつは日常的に交わっており、近所の方から野菜を購入したり、お店でお菓子購入やクリーニングを利用している。	介護体験をした中学生の発表会があり、入居者や職員が参加している。今年の夏祭りには盆踊りや花火大会、カレーライスの振るまい等があり、入居者や職員、近所の人など50人ほどが参加し、にぎやかに開催された。	
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	ホームに来所された方や電話対応時に介護情報等を提供させていただいている。また、運営推進会議の場で情報交換や介護相談をしている旨伝えている。		
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	町内会長、地域包括、民生委員、児童主任、家族代表、利用者代表、職員とで構成し、2ヶ月に1度の運営推進会議を開催し、ホームの活動報告後、参加者と意見交換し、サービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催され、地域包括支援センターの職員がその都度出席している。民生委員から「災害に備えて、消防団から施設内の点検を受けておいたほうが良い」との意見があり、年2回の点検を受けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政担当者へは質問や必要書類の提出などで行く事がある。また、直接区役所に向いて担当者に積極的に生活扶助、利用などの相談をし、協力関係を築いている。	以前当ホームにいて退去した方が在宅での生活が困らないようにと支援をしているが、そのことについて、市から教えて頂いている。また、「地域の老人大学」に行政とタイアップして「認知症について」の講演会をしている。	
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	夜間はスタッフの人数が限られてしまう為、施錠せざるおえないが、日中はほとんど施錠なしで出入りのしやすい状態になっている。	身体拘束によって入居者が受ける弊害については内部研修によって全員が理解している。ベットから落ちる人には柵をつけるのではなく下にマットレスを敷くとか、布団に鈴を付けて音がした時にすぐに駆けつけるようにしている。	
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	ホームで月1回の勉強会で虐待について学ぶ機会を作っている。今回はグループワークの形で意見交換や見直しをすることが出来、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	研修などに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	契約書、重要説明事項の説明を行い、ご家族様から意見を尋ね、十分な同意と納得をしていただけるよう対応している。解約時也十分な話し合いと責任を持った対応をしている。		
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	利用者様もご家族様も意見や要望を職員に伝えやすい環境になるよう日々、職員から声をかけて良好な関係を作り対応している。外部者の面会も特に制限を設けず利用者様との交流を図っている。	家族の面会時や家族懇親会(1年に1回)、独自のアンケート調査等で意見要望を聞き改善に努めている。また、市、国保連、第三者委員など事業所以外の外部の人に意見、苦情を表わせる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は毎朝朝礼時に参加し、職員からの情報を把握している。また、個別面談を行い、職員の意見を運営に反映させている。	職員の運営する委員会があり、取り上げられた意見、要望を管理者に話して実行に移している。また、個別面談が定期、随時にあり意見要望を取り上げている。最近では夏祭りの開催についての要望があり実施された。	
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	人事評価制度(コンピテンシー)を導入し、職員の正当な評価ができるように努めている。		
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	一人ひとり段階に応じた研修に参加し、ケアに役立っている。また、内部勉強会を開き、他職員へも広めている。		
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等を通じて他ホームへの見学、交流を図り、ネットワーク作りを深めている。		

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
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	安心して利用していただけるように利用前から本人にお会いし、悩み、不安要望を聞き、本人の思いを受け止めて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	利用前からお話できる機会(直接お会いしたり、電話対応など)を設け、悩み、不安、要望などご家族様の思いを聞き、関係作りに努めている。		
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	相談を受けてホーム内のご案内や悩み事などを聞き取り、利用申し込みをいただき、実調を行う。その後近況情報の交換や他サービス利用対応、助言も行っている。		
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	職員は本人のやりたい気持ちを尊重し、共に言葉が交わし合える(例えば「ありがとう」など)場を作り、一緒に暮らしを支える関係作りを築いている。		
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	定期的に面会に来てくださるご家族様、面会時一緒に食事を召し上がるご家族様と絆を深め合っている。また、なかなか面会できないご家族様には電話や手紙にて様子を伝えている。		
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	親戚の方やご友人が面会にきてくださったり、一緒に外出されたりと、今までの関係を築いている。	旦那さんがいとこ同士で、嫁さん同士が友達になり、お茶を飲みに行ったり、来て頂いたりしている。また、近所の方に散歩の途中で声をかけられ、馴染みになりお茶を飲みに行ったり、花を頂いて来たりしている。	
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	会話時は間に職員が入り、利用者様同士関わり合えるようにしている。また、レクリエーションや散歩、片付けの手伝い等で協力性や交流関係を深めている。		

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	サービス利用(契約)が終了しても、ご家族様からの相談や支援をしている。		
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	担当制を導入し、できる限り要望を汲み取れるように努めている。また、職員同士で共有やご家族様とのカンファレンスを行っている。	本人の思いや希望の把握は散歩をしている時や風呂で背中を流しながら話を聞いている。把握が困難な人の場合は表情や行動でわかることがあり、職員で確認している。	
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	今までの生活歴や暮らし方など、本人の思い出話や家族様の協力のもとシートを用意し、記入していただき、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	一人ひとり日々の状態観察を行い、記録をつけ、センター方式を導入し、現状把握に努めている。		
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	家族様を交えたカンファレンスで意見やアイデアを出し、本人本位の介護計画を作成している。	日頃の関わりの中から家族や本人の思い、担当職員の意見を聞き、モニタリングをして介護計画を作成している。月一回のユニット会議で状況を確認し、3ヶ月に1回または状況に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	毎日申し送りをし、利用者様の情報共有をしている。また、ケース記録への記入やモニタリングシートを利用し、1週間に一度見直しをしている。		
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	事業所の多機能化として共用型デイサービスを開設し、実施している。今後は利用者増やサービスの充実を図っていく。		

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	ボランティアで劇団の方が来られ、踊りやマジックを披露したり中学生による職場体験、地域消防団による防災訓練など、多々に関わりを持っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、ご家族様の希望されている曜日・時間・場所での受診で継続医療を受けられるようにしている。また、受診が難しい利用者には適切な往診機関をご紹介します。	受診の難しい人には月に2回往診に来て頂いている。受診時、家族のみがついて行く場合、現在の状況をわかりやすく書いたメモを渡し、受診後は家族から説明を聞き、医療ファイルに残している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションによる2週間に1回の訪問、急変時24時間連絡がとれる体制や往診機関の医師や看護師とも相談できる体制を整えている。		
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。	入院時はお見舞いをし、状況把握や不安な気持ちの軽減を図る。病院側とのカンファレンスを開き、早期退院にむけ話し合いを図っている。		
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	ご家族様、医師、職員全員でのカンファレンスを実施し、支援に取り組める形を整え、今後終末期を迎えられる方の為に話し合いなどして準備している。	重度化や終末期を迎えた場合の対応については、早期から関係者間で話し合いを行い事業所でできること、できないことを含め方針の統一を図っている。また、状況の変化に応じてその都度話し合いをし、意思確認をしていただきたい。	
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	各ユニットに急変や事故発生時対応マニュアルを置いている。また、緊急連絡体制をスタッフルーム内に貼り、すぐに対応できる形を整えている。		
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	災害対策として避難訓練を定期的に行っている。(火災、地震を想定)非常食も備蓄し、災害時には地域の消防団と地域の方との協力体制がとられている。(避難訓練には消防団の方が参加されることもある)	防災責任者は避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器などの定期点検に立会い確認している。地域からの協力については、運営推進会議で取り上げられ、町内の婦人部の方や大家さんの協力を得ている。	

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	利用者の尊厳を損ねない対応を心がけ、個人情報確保は個人記録等は保管場所を決めており、外への持ち出しは禁止としている。	一人ひとりの呼び名は苗字に「さん」をつけて呼んでいるが、本人の希望で「ばば」と呼んでいる人もある。誇りやプライバシーを損ねないように、失礼な言い方とか傷つくような話方はしていない。	
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	職員は日々の会話や行動から本人の思いや希望を引き出し(見極め)、本人の意思を尊重できるようにしている。		
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	入浴希望があった時には、できるだけ入浴していただいている。また、散歩、レクリエーション、体操の参加も自由で一人ひとり思いの過ごし方をしている。		
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	毎朝、起床時は整髪、洗顔をし、男性利用者は髭剃りをして整えている。また、定期的に訪問理容、美容を利用して施術していただいている。		
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	食事の準備や味見、後片付けなどを職員と利用者が一緒に行っている。	本部に管理栄養士がいて2週間分のメニューが作られてくる。入居者の方には下ごしらえや食器洗いなどをしていただいている。入居者と職員が同じテーブルで同じものを食べながらさりげないサポートをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取、水分摂取の記録をつけており、一人ひとり状態を把握している。また、細かく記録する必要がある利用者用の記録用紙もあり、活用している。		
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、口腔ケアを行っている。また、往診歯科を利用している方もあり、医師からのアドバイスをいただき、口腔ケアに努めている。		

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	排泄時間を毎日記録し、排泄パターンを把握し、本人に合わせた声掛けや誘導を支援している。	入居者の気持ちになってケアをしようと職員が24時間オムツ体験をしている。オムツをして入居した人が適切な支援により徐々に改善されリハビリパンツを使用し、トイレで自立排泄ができるようになった。	
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	日中散歩や体操で体を動かして働きかけたり、一人ひとりに合わせて牛乳やヨーグルトを摂取するなどの工夫をしている。		
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	希望やタイミング(立たれた時など)に合わせて入浴していただいている。入浴中は会話やさする程度のマッサージなどでリラックスしていただく入浴支援をしている。	入居者の希望に合わせて、いつでも入浴できる。入浴はチームで対応して入浴を拒む人には、場面場面でかわるがわる声掛けし、「ここは温泉だよ」とかシャワーでズボンを少し濡らすなどして入浴をすすめている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の生活習慣やその日の気分、状態に合わせて休息や安眠していただいている。安心して眠れるよう話を聞いたりフロアソファで休んでいただいている。		
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	薬の変更時は随時服薬表を変更、また、連絡ノートにて伝えている。ケースに移した時、他職員へ確認、内服前に確認と二、三重の他者への確認をとっている。		
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	季節行事の飾り作りや行事会、誕生日会などを行い、楽しんでいただいている。また、本人に合わせてできる家事手伝いをいただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの神社やコンビニへの散歩、雨天時は他ユニットへ散歩。また、季節毎行事計画をたて、ドライブなど支援している。	天気の良い日はホームの回りや近くの農業センターを散歩したり、公設市場への買い物やドライブなどに出掛けている。入居者の間で海を見たい、イルカを見たいなどが話題になって、松島マリニアに出掛けている。	

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
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	ご自分の財布を持って外出することで安心される方、ご自分のお金でお菓子を購入し、他利用者へふるまう方がいらっしゃる。		
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、ご家族様へ電話をしていただいている。また、手紙も用紙とペンを用意して、やりとりができ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	共用空間に観葉植物や季節の装飾品を飾っている。また、温度や日光の調節もその時々に合わせて居心地良く過ごしていたできるようにしている。	午前と午後、フロアの窓を明け換気をしており、臭気や空気のだよみがない。廊下は車椅子のすれ違いができる広さがあり、食堂には手作りの大きなカレンダー、イベントの写真などが貼ってあり居心地よく過ごしている。	
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	座ってゆっくりと過ごせる場を多く作り、好きな場所で一人ひとりの時間を楽しんでいたできるようにしている。		
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	自室にはなじみのある物を置き、食事は自分の食器を使用し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には自分で持ってきた机、筆筒、テレビ、お位牌など、壁には家族の写真や昔詠んだ詩が「短冊」に書かれ飾られていて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	歩行や立位が不安定な方には手摺りを使用してゆっくりと自分で行っていただいている。また、場所の混乱がないよう表示板を作ったり工夫している。		

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	メディカル・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	ユニット名	あおばユニット
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 22 年 8 月 16 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)】

「自立支援 ～活気あふれる生活をサポートしよう～」をユニットの目標に掲げており、日々スタッフ一人ひとりが目標達成に向けケアに取り組んでいる。具体的にあげるとADLの低下している方に生活の基準を合わせるのではなく、自立されている方を基準と考え、その中で一人ひとりに合った自立支援とは何かを常に考えケアにあたっている。また、その実現のため、スタッフ全員がチームとなり、日々意識を高めながら入居者様の生活をサポートしている。

※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9月6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)】

このホームは地域との連携が強く、地域のボランティアの方に施設の周りに花を植えて頂いたり、歌や踊り、紙芝居に来て頂いている。岩切中学校の生徒や国立医療センターの看護学生が介護現場の実習に来て交流を図っている。災害があったとき消防署が駆けつける前に自分たちが駆けつけ避難の手伝い出来るようにと非常口や玄関、スロープ等がどこにあるか場所の確認に来ている。入居者がいつまでもその人らしく生活できるようにと職員の接遇に力をいれており、人生の最後をここで生活してよかったと思えるホームにしていきたいと職員全員が力を入れている。

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 愛の家グループホーム仙台岩切)「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	仙台岩切理念「一、利用者様一人ひとりに日々感謝と思いやりをもって接します 一、地域との交流を大切にし、共に助け合えるよう支援していきます」今年7月より理念が変わり、毎朝朝礼時唱和し、実践に向け取り組んでいます	日々のサービス提供場面で職員がケアに迷った時、理念を振り返り確認している。またユニット会議で提案し、1年に1回以上必要に応じて理念を作り直している。	
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	地域の方の自宅へ行き、一緒にお茶呑みをしたり、いつでも顔を合わせられるような交流をさせていただいている。また、芋煮会などのホームでの催し物には地域の方に参加していただいている。	介護体験をした中学生の発表会があり、入居者や職員が参加している。今年の夏祭りには盆踊りや花火大会、カレーライスの振るまい等があり、入居者や職員、近所の人など50人ほどが参加し、にぎやかに開催された。	
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	地域包括センター主催の認知症サポーター講座の中で、地域の方へ向けホームの紹介やどのような支援をしているかなどお話をさせていただいている。また、広報誌にて紹介させていただいている。		
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	運営推進会議では状況報告を行い、防災について意見が出され、地区消防団の協力、指導をいただきながらホーム内での防災訓練に取り組んだ。	会議は2ヶ月に1回開催され、地域包括支援センターの職員がその都度出席している。民生委員から「災害に備えて、消防団から施設内の点検を受けておいたほうが良い」との意見があり、年2回の点検を受けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者とは日頃から連絡を取り、運営医推進会議の案内をしたり、区役所に出向いた時には相談、助言をいただいている。	以前当ホームにいて退去した方が在宅での生活が困らないようにと支援をしているが、そのことについて、市から教えて頂いている。また、「地域の老人大学」に行政とタイアップして「認知症について」の講演会をしている。	
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	身体拘束について、内部研修の場を設け、管理者、スタッフが理解している。日中は玄関の施錠はしていない。	身体拘束によって入居者が受ける弊害については内部研修によって全員が理解している。ベットから落ちる人には柵をつけるのではなく下にマットレスを敷くとか、布団に鈴を付けて音がした時にすぐに駆けつけるようにしている。	
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	虐待について内部研修の場を設け、管理者、スタッフが理解し、虐待防止に努めている。		

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	外部への研修に参加したり、研修に参加した者が講師となり内部研修を開き、理解を深めている。今のところ必要とされている方はいらっしやらない。		
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	契約時、解約時、改定時の際は十分な説明を行い、その都度疑問点などを伺い、不安や不明な点の解消を行っている。		
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	3月に家族懇談会を開催し、ご意見を聞かせていただく機会を設けた。議事録を出し、出席されなかったご家族様へもお送りし、意見を反映させていただいている。	家族の面会時や家族懇親会(1年に1回)、独自のアンケート調査等で意見要望を聞き改善に努めている。また、市、国保連、第三者委員など事業所以外の外部の人に意見、苦情を表わせる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	委員会を設け、スタッフ自身が考え委員会を運営している。また、スタッフアンケートを行ったり、個人面談を行ったりしている。常日頃から声をかけ、意見や提案を聞き取り反映させている。	職員の運営する委員会があり、取り上げられた意見、要望を管理者に話して実行に移している。また、個別面談が定期、随時にあり意見要望を取り上げている。最近では夏祭りの開催についての要望があり実施された。	
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、努力や実績が反映されるようにしている。さらに功績のあったスタッフへは表彰もしている。休憩時間も1時間とれるように設定し、休憩がとれるようにしている。		
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	外部への研修はできるだけ出られるよう配慮している。また、研修委員会を設け、月に1度内部研修も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に入っており、管理者は副ブロック長として活動しており、研修の組み立てもしている。スタッフも相互研修などに参加し、意見交換を行うなどサービス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	利用される前にお会いさせていただき、その方の不安や楽しみ等を伺い、顔馴染みの関係になるようにし、安心して頂けるように努めている。また、中には共用型デイサービスを使い、スタッフとの信頼関係を構築したうえで空室が出た時入居となる場合もある。		
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	利用される前にご家族様が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼して頂けるように努めている。		
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	ご相談いただいた時点でその方に何が必要なのかを話し合い、必ずしも自事業所だけと限らないことをお伝えし、他サービスの情報提供もさせていただいている。		
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	共に野菜作りをし、収穫した野菜はアドバイスをいただきながら調理し、同じ食卓で食べるなどしている。		
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	面会時以外でもご家族様へは電話での連絡や相談はこまめに行っている。外出や外泊の支援もしており、協力し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	ご家族様のご協力を得て帰省されたり、中には昔からの馴染みの人に散髪をしていただいているなど、関係が途切れないよう努めている。	旦那さんがいとこ同士で、嫁さん同士が友達になり、お茶を飲みに行ったり、来て頂いたりしている。また、近所の方に散歩の途中で声をかけられ、馴染みになりお茶を飲みに行ったり、花を頂いて来たりしている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、衝突やトラブルに繋がらないよう、スタッフが仲介役となり利用者様同士がより円滑に関わり合えるよう努めている。		

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	ホームで最期を迎えられた入居者様の一周忌にご自宅へ伺わせていただくなど、サービス利用終了後もこれまでの関係を大切にしている。		
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	出来る限りご本人様の希望や意向を日々、会話の中からも感じ取るなど把握に努めている。困難な場合にはスタッフ全員で話し合い、検討している。	本人の思いや希望の把握は散歩をしている時や風呂で背中を流しながら話を聞いている。把握が困難な人の場合は表情や行動でわかることがあり、職員で確認している。	
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	これまでの一人ひとりの暮らし方や生活環境、これまでのサービス利用経過はシートに細かく記入している。また、面会時などにも聞き取ることも状況に合わせて行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりのその日の体調や状態の変化などは表情や仕草、声のトーンや動作など、細かなことからスタッフが気づき把握に努めている。		
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	緊急時や3ヶ月毎に利用者様一人ひとりのカンファレンスを行っている。必要に応じてご家族様や医師を交えたり状況に即した介護計画を作成している。	日頃の関わりの中から家族や本人の思い、担当職員の意見を聞き、モニタリングをして介護計画を作成している。月一回のユニット会議で状況を確認し、3ヶ月に1回または状況に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	ケアプランに基づいた記録を残している。日々の様子は誰が見ても分かるように記し、職員間での情報の共有をし、介護計画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	ご本人様やご家族の状況、その時々生まれるニーズにはその都度、話し合い、それに合った柔軟な支援やサービスに努め、取り組んでいる。		

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	地域の方のご自宅へ行き、お茶呑みを楽しんでいただいたり、散歩時には挨拶を交わしたりお話をするなど、楽しく暮らせ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	ご家族様やご本人様の希望されているかかりつけ医で受診されている。また、受診が難しくなった方には適切な往診機関を紹介している。	受診の難しい人には月に2回往診に来て頂いている。受診時、家族のみがついて行く場合、現在の状況をわかりやすく書いたメモを渡し、受診後は家族から説明を聞き、医療ファイルに残している。	
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	月に2回定期的に訪問看護師に来ていただき、体調管理に努めている。また、急変時は24時間体制で連携をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院関係者との情報交換を行い、早期に退院できるように努めた。お見舞いやご家族様が出来ない部分(洗濯物)は協力しながら行った。		
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	現在、終末期を迎えようとしている方がいらっしゃるが、早い段階から家族、かかりつけ医と話し合い、方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期を迎えた場合の対応については、早期から関係者間で話し合いを行い事業所でできること、できないことを含め方針の統一を図っている。また、状況の変化に応じてその都度話し合いをし、意思確認をしていただきたい。	
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	ユニットに急変や事故発生時に備えて対応マニュアルがあり、全ての職員は適切に対応できるように備えている。		
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	災害対策として日中、夜間を想定し、避難訓練を定期的に行っている。また、災害時には地域の方との連携が取れており、安全確保されている。	防災責任者は避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器などの定期点検に立会い確認している。地域からの協力については、運営推進会議で取り上げられ、町内の婦人部の方や大家さんの協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保のため、言葉遣いや排泄や入浴には気をつけている。	一人ひとりの呼び名は苗字に「さん」をつけて呼んでいるが、本人の希望で「ばば」と呼んでいる人もいる。誇りやプライバシーを損ねないように、失礼な言い方とか傷つくような話方はしていない。	
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	日々の中で「～したい」という希望にできるだけそえるよう対応している。外出や散歩、買い物など自己決定できるようにしている。		
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	ご本人様から外へ行きたいという希望があればその方に合わせてスタッフで時間の変更や調整をしながら日々対応している。		
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	起床時の整容から1日が始まり定期的に美容、理容師に来ていただいている。また、利用者様の行きつけの美容室に行くこともある。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなどの準備を一緒に行ったり、毎食後の食器拭きは欠かさず行っている。	本部に管理栄養士がいて2週間分のメニューが作られてくる。入居者の方には下ごしらえや食器洗いなどをしていただいている。入居者と職員が同じテーブルで同じものを食べながらさりげないサポートをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	刻み食やとろみ食、代替食などその方に合わせた食事提供を行っている。中には1日の水分摂取量を把握し、1日1000mlを目安に摂っていただくよう対応している。		
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、口腔ケアを行っていただいている。また、自力で出来ない方へはスタッフがお手伝いさせていただいており、一人ひとり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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また、訴え時だけでなく、表情や行動(落ち着かなくなる)から感じ取り対応している。	入居者の気持ちになってケアをしようと職員が24時間オムツ体験をしている。オムツをして入居した人が適切な支援により徐々に改善されリハビリパンツを使用し、トイレで自立排泄ができるようになった。	
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	日中は散歩や体操で身体を動かしていただいたり、腹部マッサージや水分を多めにお出しするなど、予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1度のペースで昔から入浴されている方や自ら入浴希望される方、入らない日が続かないよう個々に合わせた入浴支援を行っている。	入居者の希望に合わせ、いつでも入浴できる。入浴はチームで対応して入浴を拒む人には、場面場面でかわるがわる声掛けし、「ここは温泉だよ」とかシャワーでズボンを少し濡らすなどして入浴をすすめている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりのその日の状態に合わせて、夜間、浅眠ぎみの方や眠気が強い時には居室で休んでいただくなどし、安眠、休息の支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時には必ずスタッフ間で名前と日付、容量を確認し、服用が終わるところまで行っている。また、症状に合わせて医師からの指示通りに従い支援している。		
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	畑仕事や園芸を趣味としている方には思いっきり楽しんでいただけるよう支援している。		
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	希望時にはスタッフが付き添いし、近隣宅や神社、また、スーパーへ買い物など行い、協力しながら出かけられるように支援している。	天気の良い日はホームの回りや近くの農業センターを散歩したり、公設市場への買い物やドライブなどに出掛けている。入居者の間で海を見たい、イルカを見たいなどが話題になって、松島マリニアムに出掛けている。	

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
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	本人の希望に応じてお金を所持していただいている。買い物時はスタッフ見守りのもと精算していただくなどの支援を行っている。		
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	ご本人様の希望に合わせて、手紙や電話のやり取りができるようにいつでも支援している。		
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	トイレでは使用後、匂いが残っている場合、換気をしたり消臭スプレーにて配慮している。また、季節感を取り入れて毎月手作りカレンダーやお花を飾っている。	午前と午後、フロアの窓を明け換気をしており、臭気や空気の上よどみがない。廊下は車椅子のすれ違いができる広さがあり、食堂には手作りの大きなカレンダー、イベントの写真などが貼ってあり居心地よく過ごしている。	
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	各ユニットへは自由にいくことができ、気の合った方同士で気楽に過ごされている。また、独りの時間もあり、有意義に過ごすことができるようにしている。		
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	入居時、自宅より馴染みの物を持って来ていただいたり、その都度、ご家族様と相談しながら、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	居室には自分で持ってきた机、筆筒、テレビ、お位牌など、壁には家族の写真や昔詠んだ詩が「短冊」に書かれ飾られていて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	自室入口には表札を掛けたり、トイレ扉には「ノックをしましょう」など分かりやすく表示している。		

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	メディカル・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	ユニット名	かえでユニット
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 22 年 8 月 16 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)】

リハビリ体操、散歩、畑仕事などをして、健康な体作りを目指しています。月に一度は外食や観光地へ外出できる機会を作っています。
入居者様と一緒に食材購入に行ったり、天気の良い日はドライブしたりと外出の機会を持つようになっています。

※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9月6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)】

このホームは地域との連携が強く、地域のボランティアの方に施設の周りに花を植えて頂いたり、歌や踊り、紙芝居に来て頂いている。岩切中学校の生徒や国立医療センターの看護学生が介護現場の実習に来て交流を図っている。災害があったとき消防署が駆けつける前に自分たちが駆けつけ避難の手伝いが出来るようにと非常口や玄関、スロープ等がどこにあるか場所の確認に来ている。入居者がいつまでもその人らしく生活できるようにと職員の接遇に力をいれており、人生の最後をここで生活してよかったと思えるホームにしていきたいと職員全員が力を入れている。

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、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 愛の家グループホーム仙台岩切)「ユニット名 かえで」

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	毎日の朝礼の時に全員で唱和し、理解を共有しています。また、常に意識できるよう各フロア、事務所に理念を掲示しています。	日々のサービス提供場面で職員がケアに迷った時、理念を振り返り確認している。またユニット会議で提案し、1年に1回以上必要に応じて理念を作り直している。	
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人として日常的に交流している	ホーム周りを散歩する時に挨拶を交わしたり、地域行事にも積極的に参加しています。	介護体験をした中学生の発表会があり、入居者や職員が参加している。今年の夏祭りには盆踊りや花火大会、カレーライスの振るまい等があり、入居者や職員、近所の人など50人ほどが参加し、にぎやかに開催された。	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催して、地域の方に当ホームの活動報告、認知症の方を理解していただけるよう努めています。		
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	会議には地域の方やご家族様、入居者様に参加していただき、意見や要望など多く出していただけるように配慮している。毎回議事録を残している。	会議は2ヶ月に1回開催され、地域包括支援センターの職員がその都度出席している。民生委員から「災害に備えて、消防団から施設内の点検を受けておいたほうが良い」との意見があり、年2回の点検を受けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	直接区役所に出向いて担当者に積極的に相談している。	以前当ホームにいて退去した方が在宅での生活が困らないようにと支援をしているが、そのことについて、市から教えて頂いている。また、「地域の老人大学」に行政とタイアップして「認知症について」の講演会をしている。	
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	入居者様の身体、精神状況を把握し、身体拘束しないようスタッフ間で話し合い、拘束しないケアを心掛けています。また、いつも玄関は開放しているので、スタッフは必ず入居者様の所在位置を確認し、単独外出される前に気付き、付き添いできるような安全面に配慮しています。	身体拘束によって入居者が受ける弊害については内部研修によって全員が理解している。ベットから落ちる人には柵をつけるのではなく下にマットレスを敷くとか、布団に鈴を付けて音がした時にすぐに駆けつけるようにしている。	
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逃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	スタッフの勉強会を開き、虐待に対する知識を深め、虐待のないケアを徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について理解を深める機会(勉強会など)が必要である。〈不十分〉		
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	契約書には必ず十分な説明を行い、納得していただいたうえで契約となっています。また、利用者様、ご家族様の不安や疑問にもすぐにご返答し、理解していただいております。		
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、全入居者様のご家族様にアンケート調査を行い、意見や要望など、結果を聞いて、内容を検討し、改善できるよう努めています。	家族の面会時や家族懇親会(1年に1回)、独自のアンケート調査等で意見要望を聞き改善に努めている。また、市、国保連、第三者委員など事業所以外の外部の人に意見、苦情を表わせる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員アンケートを実施しており、スタッフの思いや意見など聞く機会を設けております。	職員の運営する委員会があり、取り上げられた意見、要望を管理者に話して実行に移している。また、個別面談が定期、随時にあり意見要望を取り上げている。最近では夏祭りの開催についての要望があり実施された。	
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	職員一人ひとりに自己評価してもらい、それぞれの努力や今後の目標など理解し、向上心を持って働ける職場環境を心掛けています。		
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	法人外のグループホームと交換研修や外部研修に積極的に受ける機会を作り、全ユニットに報告書を回覧したりユニット会議で報告してもらい、情報共有しています。		
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、他ホームと連絡を取り合ったり、情報を共有し、サービスの質の向上を目指しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様とのコミュニケーションを大切に、その中で情報を得ようとしている。また、スタッフを第二の家族と思えるよう素直に思いや感情を伝えられる関係作りを目指しています。		
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	ご面会やプラン提示、電話対応の際にご家族様から話をよく聞くようにし、信頼関係が築けるよう努めています。		
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	スタッフに出来ることかどうか見極め、判断が難しい場合には他職員に相談したり協力を得ることのできる限り必要としている支援を提供できるよう努めています。		
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ADLや思いを把握したうえでできることを見極め、調理や洗濯物たたみ、掃除など一緒に行うようにしています。		
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	ご家族様と協力しながらご本人様を支えていくような関係作りに努めています。		
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	知人や友人の方との付き合いが続けられるよう、面会に協力している。(ご家族様の了解を得たうえで)また、雇い付けの定期受診にスタッフが付き添うことにしている。また、自宅で使っていた家具や馴染みの物を持ち込んで、居室をできるだけ住み慣れた自宅に近い環境にしています。	旦那さんがいとこ同士で、嫁さん同士が友達になり、お茶を飲みに行ったり、来て頂いたりしている。また、近所の方に散歩の途中で声をかけられ、馴染みになりお茶を飲みに行ったり、花を頂いて来たりしている。	
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	孤立しないよう他入居者様を交えてレクリエーションを行ったり、スタッフと一対一で関わり合い、支えられるような支援に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その後の経過なども定期的に電話で伺い、相談や支援に努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様と関わる時間を大切にし、ご本人様の思いや体調の変化にすぐに気付けるよう努めています。また、意思疎通が難しい方にも反応や表情から対応しています。	本人の思いや希望の把握は散歩をしている時や風呂で背中を流しながら話を聞いている。把握が困難な人の場合は表情や行動でわかることがあり、職員で確認している。	
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、ケアマネから情報収集しています。		
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	入居者様一人ひとりの状況はケース記録こまめに記入し、申し送りやケア日報を活用し、スタッフ間での情報共有をしています。		
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	担当者会議を行い、意見交換したり、モニタリングを行い、介護計画を作成しています。	日頃の関わりの中から家族や本人の思い、担当職員の意見を聞き、モニタリングをして介護計画を作成している。月一回のユニット会議で状況を確認し、3ヶ月に1回または状況に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	気付きシートやケース記録、ケア日報、申し送りノートを活用し、情報共有したり意見交換し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者の状況、家族様の意向に柔軟に対応できるよう、既存のサービスに捉われず様々なサービスの多様化を目指し取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの行事に地域の方に参加していただいたり、ボランティアをホームに招いて入居者様に楽しんでいただいております。また、地域の行事にも積極的に参加しています。		
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	雇りつけ医との連携を大切にし、入居者様の希望に沿った医療が受けられるように支援しています。受診が難しい方には訪問歯科や往診に来てもらっています。(月2回)緊急時にはすぐに往診に来てもらえるような体制です。	受診の難しい人には月に2回往診に来て頂いている。受診時、家族のみがついて行く場合、現在の状況をわかりやすく書いたメモを渡し、受診後は家族から説明を聞き、医療ファイルに残している。	
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	月2回、訪問看護をお願いし、日常の様子や気づきなどを伝えたり、相談し、適切な指示やアドバイスを受けることができます。		
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。	入退院時は医療機関と連携し情報交換や相談を行っています。		
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	ホームでの看取りが決定した場合は医療機関、家族様、スタッフが集まり、ムンテラを行うことで今後の方針や課題について話し合い、ご家族様の意思を確認した上で入居者様の納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	重度化や終末期を迎えた場合の対応については、早期から関係者間で話し合いを行い事業所でできること、できないことを含め方針の統一を図っている。また、状況の変化に応じてその都度話し合いをし、意思確認をしていただきたい。	
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行う必要がある。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練をしたり、地域住民の方からも協力をお願いしている。	防災責任者は避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器などの定期点検に立会い確認している。地域からの協力については、運営推進会議で取り上げられ、町内の婦人部の方や大家さんの協力を得ている。	

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	入浴、排泄時は特にプライバシーを損ねないよう配慮し、声掛けや対応を心掛けています。	一人ひとりの呼び名は苗字に「さん」をつけて呼んでいるが、本人の希望で「ばば」と呼んでいる人もいます。誇りやプライバシーを損ねないように、失礼な言い方とか傷つくような話方はしていない。	
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	入居者様との関わりを大切に、会話の中から希望を表したり、自己決定できるように働きかけをしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせて、その人らしく安心して過ごしていただけるよう支援しています。		
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	朝の整容、身だしなみなど、ご本人様に合わせた支援をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりに合った食事を提供しています。また、調理時に下ごしらえや味付け、盛り付けをお願いしたり、後片付けを一緒に行っています。	本部に管理栄養士がいて2週間分のメニューが作られてくる。入居者の方には下ごしらえや食器洗いなどをしていただいている。入居者と職員が同じテーブルで同じものを食べながらさりげないサポートをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を毎食確認、把握しています。その人に合った状態、力に合った量に配慮しています。		
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、口腔ケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレ誘導時、声掛けする時はご本人様の気持ちを尊重し、プライバシーに配慮するよう努めています。	入居者の気持ちになってケアをしようと職員が24時間オムツ体験をしている。オムツをして入居した人が適切な支援により徐々に改善されリハビリパンツを使用し、トイレで自立排泄ができるようになった。	
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	できるだけ下剤には頼らないようにし、冷たい牛乳や食物繊維の多い食材を多く摂るようにしたり、運動を取り入れたりして自然排便に努めています。		
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	出来る限り、ご本人様の希望時間やタイミングに合わせて入浴していただけるよう努めています。	入居者の希望に合わせて、いつでも入浴できる。入浴はチームで対応して入浴を拒む人には、場面場面でかわるがわる声掛けし、「ここは温泉だよ」とかシャワーでズボンを少し濡らすなどして入浴をすすめている。	
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	ご本人様の体調や希望に沿った時間に入床していただいています。また、その時の状況に合わせてお昼寝や休息できるよう配慮しています。		
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	スタッフひとりひとりに処方箋を確認し、理解に努めています。また、薬が変更、中止になった場合は、申し送りノートや医療記録に残し、周知しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりに合った役割や楽しみ、また嗜好品(タバコ、コーヒー)を支援しています。		
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	レクリエーションや散歩、買い物など、外出する機会を大切にしています。また、ご本人様の希望に沿って個人の買い物に付き添いしています。	天気の良い日はホームの回りや近くの農業センターを散歩したり、公設市場への買い物やドライブなどに出掛けている。入居者の間で海を見たい、イルカを見たいなどが話題になって、松島マリニピアに出掛けている。	

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
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	全入居者ではないが、お金や財布を所持し、買い物や外出時にご本人様がお金を使うように支援しています。		
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	ご本人様から電話したいと希望があった時は電話できるようお手伝いしています。		
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	常に明るい空間で、壁には行事毎に入居者様の写真を飾っています。リビングには花を飾ったり、飾りつけを工夫して季節感を味わえるような環境作りに努めています。また、トイレには消臭剤を置き、清潔感に配慮しています。	午前と午後、フロアの窓を明け換気をしており、臭気や空気のよどみがない。廊下は車椅子のすれ違いができる広さがあり、食堂には手作りの大きなカレンダー、イベントの写真などが貼ってあり居心地よく過ごしている。	
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	気の合う方同士でテーブルを囲み、楽しく過ごしていただけるよう配慮しています。また、入居者様が過ごしやすいよう、家具の配置を工夫しています。		
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	ご家族様に協力を得て、昔から使っていた物を居室に置くことで居心地良くなるよう工夫しています。	居室には自分で持ってきた机、筆筒、テレビ、お位牌など、壁には家族の写真や昔詠んだ詩が「短冊」に書かれ飾られていて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	入居者様一人ひとりが安全に生活できるような環境作りに努めています。		