

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475101549	
法人名	社会福祉法人共和会	
事業所名	広瀬の郷 ユニット名 いきいき	
所在地	宮城県仙台市青葉区大倉字大原新田26-12	
自己評価作成日	平成23年2月7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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年2月24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)】

静かで自然豊かな環境のもと、屋内からも四季の移り変わりが一目で感じられる、採光と開放感が自慢の建物です。多くの時間を共に過ごすホールは、職員とご利用者の寄り添いと会話を一番に考えた配置で、ゆったりとした時が流れています。毎日散歩を取り入れ、敷地内の事業所職員(特養、デイサービス、ケアプランセンター、地域包括支援センター)、ご利用者との交流が盛んで、毎月のイベントはご利用者の希望を取り入れた献立を行い、調理も一緒に楽しんでいます。また、外出や誕生会、季節行事の他、隣接する事業所のイベントや地域行事(運動会、学習発表会、お祭りなど)にも積極的に参加しています。職員はその人らしさ、出番と選択の機会、できることの継続を常に支援し、笑い声の絶えない活気ある雰囲気です。屋内と全個室にスプリンクラーを設置し、共用でAED装置も設置しました。

【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)】

施設は平成15年に「いきいき」が平成18年に「ゆうゆう」が設立された。「いきいき」の反省を考慮し、「ゆうゆう」は食堂のテレビボードを省き、事務所の和室を洋室にする等改良した。共用空間は広々と清潔感も感じられる。廻りは自然に溢れ毎日の散歩コースで四季折々五感が刺激出来る環境にある。優れている点①アンケートによれば全員「介護計画について説明を受け話し合いをしている」。月1回の面談で話し合い、家族と信頼関係が築かれている②各部屋にトイレの設備がある③隣接の施設と連携がとれている。④推進会議に町内会長、民生委員が出席し認知症に関して知り得た知識等を地域のアドバイスに役立て感謝されている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 広瀬の郷)「ユニット名 いきいき」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	各ユニットごとに作成、掲示。新任職員にはユニットごとに管理者、主任が説明。特にその後の話し合い等は行っていない。	ユニット毎に理念はあるがホーム設立時からのもので、見直しについて話し合いはしている。ケアの基本的スタンスである人格を尊重しながらも、ある時は毅然とした態度で接することを大切にしている。	
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	近隣学校の運動会や発表会に参加。床や、ボランティアの訪問、障害者施設からの野菜購入。隣接する特養、通所介護にボランティアが来た際に参加。運営推進会議の際に、地域の方々と一緒に昼食会を実施。	小学校の運動会見学、ボランティアの訪問等地域あつての施設であると認識している。また、隣接の施設、障害者施設と交流がある。推進会議で防災に関し「協力しましょう」とお互い確認している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で地域の代表者の方々と検討し合い、そこから地域の方々へ伝える一助になっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の場で報告や検討はされているが、サービスの向上までは活かしきれていない。	会議は年6回(2/25含む)開催、メンバーは町内会長(7名)、民生委員(4名)、地域包括、家族、入居者である。ホームから色々な報告や参加者から認知症について質問も多く、地域のアドバイス役にもなって感謝されている。	
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	管理者、ケアマネージャーが窓口となって取り組んでいるが、必要に応じてその都度のため日頃からではない。	介護認定更新は「宮城広瀬支所」で行うが、実地指導は青葉区役所の管轄となっている。今回は書類の整理や身の回りに不要な物を置かないように等の指導を受けた。地域包括とも日常的に関わりを持っている。	
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	管理者が中心となって会議の場で定期的に内部研修を実施したり、外部研修に参加している。以前は玄関の施錠を行っていたが、センサーを購入し施錠は行っていない。	外部研修後は内部研修で全職員共有している。日常の会話の中で拘束について話している。昨年玄関にセンサーをつけているが施錠はしていない。外出したがる人もいるが、ホームの廻りを職員と散歩したり、隣接の事務職員の見守りが得られている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が中心となって会議の場で定期的に確認したり、外部研修に参加している。特に言葉遣いは乱れやすいため、日頃からお互いに注意し合っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が中心となって会議の場で定期的に確認したり、外部研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、改定時共に、管理者が一括して事前案内を送付し、顔を合わせ説明している。その際家族に了承の署名もいただいている。		
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	各ユニットに意見箱を設置し、外部の相談電話窓口のポスターを掲示している。直接申し出があった際は、管理者が迅速に話を聞き対応している。	月1回または2ヶ月に1回は必ずホームに面談に来て頂くようお願いしている。その時、現状報告、要望を話し合っている。家族から昔の事、趣味、食事の事を伺い入居者と会話がスムーズになりケアに反映された。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	特に決まった話し合いの場はないが、内容によっては管理者をとして代表者に起案している。	日常的にその都度職員の意見に耳を傾けている。資格取得受験者がおり、皆で応援している。「社会福祉士まで0日」の張り紙があった。	
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	日々の会話の中で、管理者を通して把握に努めている。また、23年度から新制度(人事考課、給与等)のもとスタートできるように、現在準備を進めている。		
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、外部研修共に参加機会は多く確保されている。23年度からは内部研修が充実するように、新たな取り組みがスタートできるように現在準備、進行中。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎年近隣施設合同のスポーツ大会、懇親会、他の施設との交換研修会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	初期段階では管理者が担当し、入所する場合は各ユニットの計画作成担当も加わり、関係づくりに努めている。		
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	初期段階では管理者が担当し、入所する場合は各ユニットの計画作成担当も加わり、関係づくりに努めている。		
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	入所前には必ず入所判定会を開催し、施設長、看護師、栄養士も加わり、より専門的な意見のもと検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設生活全般において、各利用者ごとに役割や出番が確保され、できることをなるべく行ってもらえるように努めている。		
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	面会や帰省、行事参加などを呼びかけている。毎月1回生活の様子を記載した手紙を送り、本人の思いを伝えたり、代弁している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話、来訪、手紙など、なるべく継続していきけるよう職員が間に入っている。	昔近所だった方3~4人でお茶飲みを訪れ、自室でゆっくりおしゃべりを楽しんでいる。自宅に電話をする人、隣接の職員と挨拶する人、馴染みの床屋さんの来訪等、関係が途切れないよう支援している。	
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	必要に応じて職員が間にはいり、レクリエーションや制作作業、お互いの居室で過ごす、ユニット間の行き来など、日々の生活の中で構築し合え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
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	年賀状のやり取りや電話、隣接する特養に移った利用者との関わりが、継続されるよう勤めている。		
<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	計画作成担当者が中心となり、全職員間で検討会を踏まえ、ケアプランに反映させている。認知症の状態によっては、面談で家族の意向を確認している。	職員は担当制をとって、意思疎通できない人には、普段の様子をよく観察し目配り、気配りするようにしている。手がかからない人にも、よく話を聞き、見えない部分もくみ取れるよう努力している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の調査票やケアプラン、その他の情報も全職員がいつでも閲覧しやすいように整理している。入所後に家族からの話で分かることも多く、その都度職員間での共有に努めている。		
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	全職員間でケース記録、介護日誌、個別記録を全職員が記録し、夜勤へ引き継ぎ、夜勤から日勤へ引き継いでいる。新たな情報は随時専用のノートに記録し確認している。		
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	計画作成担当者が中心となり、全職員間で検討会を踏まえ、ケアプランに反映させている。認知症の状態によっては、面談で家族の意向を確認している。	センター方式を使用し、全体会議、ユニット会議での話や介護日誌等で夜勤者と日勤者と情報を共有しケアプラン作成に反映している。月1回、随時、変更が無くとも3ヶ月毎見直し、家族の承認を得ている。	
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	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が気づきを記載しケース記録に反映している。その日出勤していない職員は、出勤した時に必ず目を通すようにしている。		
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	管理者、計画作成担当者が中心となり、全職員との協議を踏まえ行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	移動図書館、介護相談員、近所の床屋やボランティア等の来訪、近隣施設の行事に積極的に参加している。運営推進会議の委員の方と昼食を一緒にたべている。		
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	入所前にかかりつけ病院の希望を確認している。施設指定のかかりつけ病院の場合は、毎月や随時どちらも施設の送迎で受診。	入居者全員月1回かかりつけ医に職員同行で行っている。受診結果はホームと家族で共有している。協力病院は夜間や重篤時においている。以前24時間オンコール体制を医院と試みたが実現に至らなかった。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	隣接する特養の看護師への相談、係りつけ病院、薬局へ相談し協力を得ている。		
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。	かかりつけ病院の協力を仰ぎ、管理者が中心となって行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要に応じて管理者が中心となって家族と話すことはあるが、明確な文書や施設方針はまだ完成していない。	看取りの経験はまだない。重度化や看取りについて必要性は認めているものの家族の協力、職員の介護の力量に差があり、必ずしもできる状況にない。医者との話し合いも不十分でそこまでいってない。現状では隣接の特養の協力が得られている。	管理者は以前の施設で看取りの経験もあり、研修も受けているので、家族、病院や職員とも十分に話し合いを持たれ、その上で事業所としての段階的に方針を成文化し、体制作りをして頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員の多くが消防署、AED業者主催の救命講習を受けている。定期的な内部訓練等は行っているが、十分な回数とはいえない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会いのもと、夜間の1人勤務を想定し、年2回消防避難訓練を実施している。地域との協力関係は、運営推進会議の場で構築している。	年2回、夜間想定訓練をしている。万一時各部屋のサッシの鍵を開け、入居者を外に出すよう指導を受けた。スプリンクラーは設置、入居者各部屋にも設置された。防火管理者は園長で設備点検を受けている。	

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
<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	日々職員相互に注意し合いながら行っている。職員会議の場でも定期的に取り上げ、再確認している。	一人ひとりの人格を尊重し、親しくなっても友達感覚でなく節度ある態度で接している。外出時、お化粧やその場に合う洋服を選んで頂き、その人らしさを保つよう心配りして工夫している。呼び名は希望で決めている。	
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	各利用者の得意なことや自発的に行っていることは、継続されるよう心がけている。職員からの提案や働きかけも行っている。		
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	徘徊する利用者に共用スペースは自由に歩いてもらえるよう、危険な物は撤去している。随時の散歩や車での外出、食べたい物の希望は毎月の行事に反映させている。入浴も希望を把握している。		
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	衣類は担当職員が本人が出し入れしやすいように整頓。夏祭りや敬老会などは、化粧を促したり、それに合う服を家族に持って来てもらっている。パーマや毛染めも希望によって行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々積極的に参加を呼びかけ行っている。毎月数回、利用者の希望を取り入れた献立と一緒に作っている。可能であれば買い物も一緒に行っている。	献立は特養の栄養士に依頼している。入居者の希望も取り入れ、手伝ってもらったり、席にも工夫している。外食やベランダで楽しむこともある。職員も同じ物を一緒に食べている。	
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	献立は栄養士に依頼。場合によっては医師に相談。食事量チェックを毎日行い、嫌いな食材などは栄養士と相談し代替えを準備。食事形態や自助具も個別化している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	夕食後のみ全利用者分職員と一緒にしている。義歯使用者の洗浄、管理も徹底され、昼食後横になる利用者は、昼食後も洗浄している。		

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	状態に合わせ声がけや誘導、介助で自立できるように支援している。排泄用品も失禁程度に合わせて大きさや、着用時間を細かく決めている。排泄チェックも行っている。	排泄支援上チェック表をつけ声掛け、適切な誘導で日中はトイレでの排泄に努力している。夜間は安眠のためおむつの人もいるが、職員の見廻り時の誘導等で自室トイレ排泄の人が多い。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が強い人は、医師と相談し本人に合ったものを検討している。水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供、運動に気をつかい対応している。		
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	回数や時間帯は希望に沿うように対応している。入浴したくない利用者にも、最低でも3日に1回は入浴するように援助。希望者には入浴剤や音楽を聴きながら入ってもらっている。	入浴時間は午前、午後、夜間いつでも希望に添えるように支援している。時間を変えて声掛けしても嫌がる時は部分浴の時もある。音楽を聴きながら、同性の介助を好む人等、一人ひとりに添った支援を工夫している。	
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	足にむくみがある方には足を高くしたり、居眠りしている方には、居室で横になって休んでもらうよう促している。また、寝すぎて昼夜逆転しないよう気をつけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者ごとのファイルを整理し、用量や副作用については、いつでも確認できるようにしている。誤薬防止に毎朝二重チェックしている。		
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	毎月様々の行事、趣味や役割の支援は、ケアプランに沿って支援方法を統一している。制作作業や散歩は日常的に行っている。		
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	車での外出希望は家族へ協力を依頼したり、少ないが職員と一緒に行くことがある。	日常的な外出は午前、午後ホームの廻りの散歩と、隣接の施設に食材を取りに行くことである。花見、定義如来の参拝は車イスの方も一緒に出掛けて楽しんでいる。正月、お盆は家族と一緒に過ごすようお願いしている。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持を希望する方には、ご家族の了解のもと所持してもらっている。使う支援はほとんど機会がない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話番号の代行、切手購入や投函、購読の申し込み等いつでも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日施設内と各居室のトイレと洗面を清掃し、必ず各居も確認している。季節ごとの掲示物制作も、利用者と一緒に飾っている。冷、暖は温度計、湿度計で判断し、全居室に加湿器を置いたり、花や植物も飾っている。	明るく開放的な共用空間で、天窗や大きなガラス窓から採光も入り、職員と入居者が一緒に作った物が掲示された。別々のユニットに住んでいるご夫婦が、午後ご主人が奥様の所に来て一緒に過ごしている微笑ましい光景があった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファと和室を設置しており、普段から自由に座っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを自由に持ってきてもらい、よほど大きくなければ、仏壇なども置いている。	各部屋にトイレ、洗面台が設置され夜間の自立排泄に役立っている。寝具、タンス、仏壇等愛用の物を持ちこみ、入れてくれた入居者「の部屋に自筆のメモが壁に貼ってあった。スプリンクラーも各部屋完備してある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリー構造で、タンスなどは倒壊防止用の措置を講じている。自分の部屋が分からなくなる利用者には、個人用の案内用掲示物を廊下などに貼っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475101549		
法人名	社会福祉法人共和会		
事業所名	広瀬の郷	ユニット名	ゆうゆう
所在地	宮城県仙台市青葉区大倉字大原新田26-12		
自己評価作成日	平成23年2月7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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年2月24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)】

静かで自然豊かな環境のもと、屋内からも四季の移り変わりが一目で感じられる、採光と開放感が自慢の建物です。多くの時間を共に過ごすホールは、職員とご利用者の寄り添いと会話を一番に考えた配置で、ゆったりとした時が流れています。毎日散歩を取り入れ、敷地内の事業所職員(特養、デイサービス、ケアプランセンター、地域包括支援センター)、ご利用者との交流が盛んで、毎月のイベントはご利用者の希望を取り入れた献立を行い、調理も一緒に楽しんでいます。また、外出や誕生会、季節行事の他、隣接する事業所のイベントや地域行事(運動会、学習発表会、お祭りなど)にも積極的に参加しています。職員はその人らしさ、出番と選択の機会、できることの継続を常に支援し、笑い声の絶えない活気ある雰囲気です。屋内と全個室にスプリンクラーを設置し、共用でAED装置も設置しました。

【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)】

施設は平成15年に「いきいき」が平成18年に「ゆうゆう」が設立された。「いきいき」の反省を考慮し、「ゆうゆう」は食堂のテレビボードを省き、事務所の和室を洋室にする等改良した。共用空間は広々と清潔感も感じられる。廻りは自然に溢れ毎日の散歩コースで四季折々五感が刺激出来る環境にある。優れている点①アンケートによれば全員「介護計画について説明を受け話し合いをしている」。月1回の面談で話し合い、家族と信頼関係が築かれている②各部屋にトイレの設備がある③隣接の施設と連携がとれている。④推進会議に町内会長、民生委員が出席し認知症に関して知り得た知識等を地域のアドバイスに役立て感謝されている。

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 広瀬の郷)「ユニット名 ゆうゆう」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	各ユニットごとに作成、掲示。新任職員にはユニットごとに管理者、主任が説明。特にその後の話し合い等は行っていない。	ユニット毎に理念はあるがホーム設立時からのもので、見直しについて話し合いはしている。ケアの基本的スタンスである人格を尊重しながらも、ある時は毅然とした態度で接することを大切にしている。	
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	近隣学校の運動会や発表会に参加。床や、ボランティアの訪問、障害者施設からの野菜購入。隣接する特養、通所介護にボランティアが来た際に参加。運営推進会議の際に、地域の方々と一緒に昼食会を実施。	小学校の運動会見学、ボランティアの訪問等地域あつての施設であると認識している。また、隣接の施設、障害者施設と交流がある。推進会議で防災に関し「協力しましょう」とお互い確認している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で地域の代表者の方々と検討し合い、そこから地域の方々へ伝える一助になっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の場で報告や検討はされているが、サービスの向上までは活かしきれていない。	会議は年6回(2/25含む)開催、メンバーは町内会長(7名)、民生委員(4名)、地域包括、家族、入居者である。ホームから色々な報告や参加者から認知症について質問も多く、地域のアドバイス役にもなって感謝されている。	
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	管理者、ケアマネージャーが窓口となって取り組んでいるが、必要に応じてその都度のため日頃からではない。	介護認定更新は「宮城広瀬支所」で行うが、実地指導は青葉区役所の管轄となっている。今回は書類の整理や身の回りに不要な物を置かないように等の指導を受けた。地域包括とも日常的に関わりを持っている。	
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	管理者が中心となって会議の場で定期的に内部研修を実施したり、外部研修に参加している。以前は玄関の施錠を行っていたが、センサーを購入し施錠は行っていない。	外部研修後は内部研修で全職員共有している。日常の会話の中で拘束について話している。昨年玄関にセンサーをつけているが施錠はしていない。外出したがる人もいるが、ホームの廻りを職員と散歩したり、隣接の事務職員の見守りが得られている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が中心となって会議の場で定期的に確認したり、外部研修に参加している。特に言葉遣いは乱れやすいため、日頃からお互いに注意し合っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が中心となって会議の場で定期的に確認したり、外部研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、改定時共に、管理者が一括して事前案内を送付し、顔を合わせ説明している。その際家族に了承の署名もいただいている。		
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	各ユニットに意見箱を設置し、外部の相談電話窓口のポスターを掲示している。直接申し出があった際は、管理者が迅速に話を聞き対応している。	月1回または2ヶ月に1回は必ずホームに面談に来て頂くようお願いしている。その時、現状報告、要望を話し合っている。家族から昔の事、趣味、食事の事を伺い入居者と会話がスムーズになりケアに反映された。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	特に決まった話し合いの場はないが、内容によっては管理者をとして代表者に起案している。	日常的にその都度職員の意見に耳を傾けている。資格取得受験者がおり、皆で応援している。「社会福祉士まで0日」の張り紙があった。	
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	日々の会話の中で、管理者を通して把握に努めている。また、23年度から新制度(人事考課、給与等)のもとスタートできるように、現在準備を進めている。		
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、外部研修共に参加機会は多く確保されている。23年度からは内部研修が充実するように、新たな取り組みがスタートできるように現在準備、進行中。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎年近隣施設合同のスポーツ大会、懇親会、他の施設との交換研修会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	初期段階では管理者が担当し、入所する場合は各ユニットの計画作成担当も加わり、関係づくりに努めている。		
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	初期段階では管理者が担当し、入所する場合は各ユニットの計画作成担当も加わり、関係づくりに努めている。		
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	入所前には必ず入所判定会を開催し、施設長、看護師、栄養士も加わり、より専門的な意見のもと検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設生活全般において、各利用者ごとに役割や出番が確保され、できることをなるべく行ってもらえるように努めている。		
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	面会や帰省、行事参加などを呼びかけている。毎月1回生活の様子を記載した手紙を送り、本人の思いを伝えたり、代弁している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話、来訪、手紙など、なるべく継続していきけるよう職員が間に入っている。	昔近所だった方3~4人でお茶飲みを訪れ、自室でゆっくりおしゃべりを楽しんでいる。自宅に電話をする人、隣接の職員と挨拶する人、馴染みの床屋さんの来訪等、関係が途切れないよう支援している。	
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	必要に応じて職員が間にはいり、レクリエーションや制作作業、お互いの居室で過ごす、ユニット間の行き来など、日々の生活の中で構築し合え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
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	年賀状のやり取りや電話、隣接する特養に移った利用者との関わりが、継続されるよう勤めている。		
<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	計画作成担当者が中心となり、全職員間で検討会を踏まえ、ケアプランに反映させている。認知症の状態によっては、面談で家族の意向を確認している。	職員は担当制をとって、意思疎通できない人には、普段の様子をよく観察し目配り、気配りするようにしている。手がかからない人にも、よく話を聞き、見えない部分もくみ取れるよう努力している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の調査票やケアプラン、その他の情報も全職員がいつでも閲覧しやすいように整理している。入所後に家族からの話で分かることも多く、その都度職員間での共有に努めている。		
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	全職員間でケース記録、介護日誌、個別記録を全職員が記録し、夜勤へ引き継ぎ、夜勤から日勤へ引き継いでいる。新たな情報は随時専用のノートに記録し確認している。		
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	計画作成担当者が中心となり、全職員間で検討会を踏まえ、ケアプランに反映させている。認知症の状態によっては、面談で家族の意向を確認している。	センター方式を使用し、全体会議、ユニット会議での話や介護日誌等で夜勤者と日勤者と情報を共有しケアプラン作成に反映している。月1回、随時、変更が無くとも3ヶ月毎見直し、家族の承認を得ている。	
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	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が気づきを記載しケース記録に反映している。その日出勤していない職員は、出勤した時に必ず目を通すようにしている。		
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	管理者、計画作成担当者が中心となり、全職員との協議を踏まえ行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	移動図書館、介護相談員、近所の床屋やボランティア等の来訪、近隣施設の行事に積極的に参加している。運営推進会議の委員の方と昼食を一緒にたべている。		
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	入所前にかかりつけ病院の希望を確認している。施設指定のかかりつけ病院の場合は、毎月や随時どちらも施設の送迎で受診。	入居者全員月1回かかりつけ医に職員同行で行っている。受診結果はホームと家族で共有している。協力病院は夜間や重篤時においている。以前24時間オンコール体制を医院と試みたが実現に至らなかった。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	隣接する特養の看護師への相談、係りつけ病院、薬局へ相談し協力を得ている。		
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。	かかりつけ病院の協力を仰ぎ、管理者が中心となって行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要に応じて管理者が中心となって家族と話すことはあるが、明確な文書や施設方針はまだ完成していない。	看取りの経験はまだない。重度化や看取りについて必要性は認めているものの家族の協力、職員の介護の力量に差があり、必ずしもできる状況にない。医者との話し合いも不十分でそこまでいってない。現状では隣接の特養の協力が得られている。	管理者は以前の施設で看取りの経験もあり、研修も受けているので、家族、病院や職員とも十分に話し合いを持たれ、その上で事業所としての段階的に方針を成文化し、体制作りをして頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員の多くが消防署、AED業者主催の救命講習を受けている。定期的な内部訓練等は行っているが、十分な回数とはいえない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会いのもと、夜間の1人勤務を想定し、年2回消防避難訓練を実施している。地域との協力関係は、運営推進会議の場で構築している。	年2回、夜間想定訓練をしている。万一の時各部屋のサッシ戸の鍵を開け、入居者を外に出すよう指導を受けた。スプリンクラーは設置、入居者各部屋にも設置された。防火管理者は園長で設備点検を受けている。	

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
<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	日々職員相互に注意し合いながら行っている。職員会議の場でも定期的に取り上げ、再確認している。	一人ひとりの人格を尊重し、親しくなっても友達感覚でなく節度ある態度で接している。外出時、お化粧やその場に合う洋服を選んで頂き、その人らしさを保つよう心配りして工夫している。呼び名は希望で決めている。	
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	各利用者の得意なことや自発的に行っていることは、継続されるよう心がけている。職員からの提案や働きかけも行っている。		
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	徘徊する利用者に共用スペースは自由に歩いてもらえるよう、危険な物は撤去している。随時の散歩や車での外出、食べたい物の希望は毎月の行事に反映させている。入浴も希望を把握している。		
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	衣類は担当職員が本人が出し入れしやすいように整頓。夏祭りや敬老会などは、化粧を促したり、それに合う服を家族に持って来てもらっている。パーマや毛染めも希望によって行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々積極的に参加を呼びかけ行っている。毎月数回、利用者の希望を取り入れた献立と一緒に作っている。可能であれば買い物も一緒に行っている。	献立は特養の栄養士に依頼している。入居者の希望も取り入れ、手伝ってもらったり、席にも工夫している。外食やベランダで楽しむこともある。職員も同じ物を一緒に食べている。	
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	献立は栄養士に依頼。場合によっては医師に相談。食事量チェックを毎日行い、嫌いな食材などは栄養士と相談し代替えを準備。食事形態や自助具も個別化している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	夕食後のみ全利用者分職員と一緒にしている。義歯使用者の洗浄、管理も徹底され、昼食後横になる利用者は、昼食後も洗浄している。		



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	状態に合わせ声がけや誘導、介助で自立できるよう支援している。排泄用品も失禁程度に合わせて大きさや、着用時間を細かく決めている。排泄チェックも行っている。	排泄支援上チェック表をつけ声掛け、適切な誘導で日中はトイレでの排泄に努力している。夜間は安眠のためおむつの人もいるが、職員の見廻り時の誘導等で自室トイレ排泄の人が多い。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が強い人は、医師と相談し本人に合ったものを検討している。水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供、運動に気をつかい対応している。		
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	回数や時間帯は希望に沿うように対応している。入浴したくない利用者にも、最低でも3日に1回は入浴するように援助。希望者には入浴剤や音楽を聴きながら入ってもらっている。	入浴時間は午前、午後、夜間いつでも希望に添えるように支援している。時間を変えて声掛けしても嫌がる時は部分浴の時もある。音楽を聴きながら、同性の介助を好む人等、一人ひとりに添った支援を工夫している。	
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	足にむくみがある方には足を高くしたり、居眠りしている方には、居室で横になって休んでもらうよう促している。また、寝すぎて昼夜逆転しないよう気をつけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者ごとのファイルを整理し、用量や副作用については、いつでも確認できるようにしている。誤薬防止に毎朝二重チェックしている。		
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	毎月様々の行事、趣味や役割の支援は、ケアプランに沿って支援方法を統一している。制作作業や散歩は日常的に行っている。		
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	車での外出希望は家族へ協力を依頼したり、少ないが職員と一緒にいくことがある。	日常的な外出は午前、午後ホームの廻りの散歩と、隣接の施設に食材を取りに行くことである。花見、定義如来の参拝は車イスの方も一緒に出掛けて楽しんでいる。正月、お盆は家族と一緒に過ごすようお願いしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持を希望する方には、ご家族の了解のもと所持してもらっている。使う支援はほとんど機会がない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話番号の代行、切手購入や投函、購読の申し込み等いつでも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日施設内と各居室のトイレと洗面を清掃し、必ず各居も確認している。季節ごとの掲示物制作も、利用者と一緒に飾っている。冷、暖は温度計、湿度計で判断し、全居室に加湿器を置いたり、花や植物も飾っている。	明るく開放的な共用空間で、天窗や大きなガラス窓から採光も入り、職員と入居者が一緒に作った物が掲示された。別々のユニットに住んでいるご夫婦が、午後ご主人が奥様の所に来て一緒に過ごしている微笑ましい光景があった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファと和室を設置しており、普段から自由に座っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを自由に持ってきてもらい、よほど大きくなければ、仏壇なども置いている。	各部屋にトイレ、洗面台が設置され夜間の自立排泄に役立っている。寝具、タンス、仏壇等愛用の物を持ちこみ、入れてくれた入居者「の部屋に自筆のメモが壁に貼ってあった。スプリンクラーも各部屋完備してある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリー構造で、タンスなどは倒壊防止用の措置を講じている。自分の部屋が分からなくなる利用者には、個人用の案内用掲示物を廊下などに貼っている。		