

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	0491100103		
法人名	株式会社 アイ・ケイ・サポート		
事業所名	カーサ岩沼	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮城県岩沼市中央3丁目7-16		
自己評価作成日	平成31年 1月31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>四季折々の行事を企画して、ご利用者様に季節感を味わってもらっている。お天気の良い日に外出を行い、外の空気を吸う事で、昔の思い出などを思い出しながら、楽しく生活を送って頂けるように努めている。 ご入居者様、ご家族様との信頼関係を大切にすることで、ターミナルケアを推進し「看取り」まで行っている。</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.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 31 年 2月 22 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>JR岩沼駅の北東へ、徒歩で7分ほどの所に「カーサ岩沼」がある。周辺には中高層のマンションが建ち並んでいる。7階建ての高齢者複合施設(有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、居宅支援)の2階フロアがグループホームになっている。この複合施設を会場にして包括主催のカフェ「ひまわり」やレクダンス、ホームのカフェ「縁じよいなす」などが開催されており、住民も参加し地域には馴染みの施設となっている。隣地には保育園があり、年間を通じて園児との交流がある。ケアにあたっては「本人を知り、理解すること」を大切にしている。時間をかけて入居者に寄り添うことに努めている。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 カーサ岩沼グループホーム ユニット名:せせらぎ

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	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、管理者・職員とも共有し実践している	理念は事務所に掲示してあるが、職員が認識するには至っていない。「入居者の気持ちを尊重して優しくする」など、職員はそれぞれの気持ちで接している。今後、話し合いによる見直しをしたいとしている。	理念は、ホームが目指す「あり方」を示し、常に立ち戻る根本である。年に1回以上、理念について話し合い、ケアを振り返り、自分達の理念にしているか確認していただきたい。
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	施設周辺の清掃活動を定番的な奉仕活動として、地域活動や町内会行事に参加して交流を行っている	町内会と一緒に形成する地域連携委員会があり、夏祭りなどの行事を協力しあっている。隣のマンションで開催されるサロンに参加する入居者もいる。デイサービスに、全員で遊びに行くなど交流している。	
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	認知症カフェや縁じよいなす(地域交流の場)を開催し、近所の方々と、公的な立場の方々と地域活性化を行っている		
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	事業所状況の報告や行事活動の報告を行ったり、入居者様、ご家族様、包括様などのご意見をお聞きし、良好な事業運営に努めている	年2回はデイサービスとの合同で、奇数月に開催している。町内会長や民生委員が、地域の動きを報告したり、行事の案内をしている。家族の代表や入居者から、レクリエーション活動への意見が出ることもある。	
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	コンプライアンスの適正化を行うために、行政の担当者の方にご相談を行い連携を行っている	市職員に経営状況を報告している。加算や制度についてなど相談している。地域包括支援センターの要請で、高齢者複合施設でカフェを開催している。講演会やセミナーの案内があり、参加している。	
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	会社として「身体拘束排除宣言」を表示し、職員間にも徹底されている。今年度から身体拘束廃止委員会を設立して、廃止に向けた取り組みの検討を行っている。年2回の研修も実施している	外部講師による勉強会で、ニュース事例を基に注意事項を学んだ。言葉の虐待防止評価基準表を掲示しているというが、職員は理解していない。日常に起こり得る拘束について話し合うなど機会を作り、研修が実践に活かされるようお願いしたい。	
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	事故・虐待防止委員会での話し合いや、半年に1回の標語掲示等で防止に努めている		

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	内部、外部研修において周知している		
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	契約に至るまで、パンフレットや手順書により説明を行う事で、入居までの理解を得て、正式に決まった時点の契約時に、詳細説明を行っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議開催を通して意見を聞き、議事録を誰もが閲覧出来るようにしている	運営推進会議には、家族代表が参加している。遠隔地の家族には電話で状態を報告をし、要望など聞いている。「入れ歯が合わない」の相談があり、歯科受診につなげた。本人の意向で家族に電話をすることもある。	
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	リーダー会議や事業所会議を行い職員の意見を聞き、検討する機会を設け反映している	行事や感染など6つの委員会があり、会議の中で意見が出ている。職員の希望を受けて研修のテーマを決めている。希望休がある。ユニット間での生活交流を望む声があり、前向きに取り組んでいるところである。	
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	定期的な面談を行い、職員の意見・考えを聞き本人の自信に繋がるよう環境調整を心がけている		
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	職員の個々の能力及び経験年数を考慮し、キャリアパス制度に基づき評価を行い、外部研修等への積極的な参加の促しを行っている		
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	外部研修に参加することで、他事業者との交流を図り、情報交換を行い、事業所内での報告を行っている		

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	実態調査時にご本人の意向、要望等のアセスメントを行い確認している		
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	実態調査時にご家族の意向、要望等を確認している		
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	適切なアセスメント行い、インフォーマルサービス等を含めた対応を考えている		
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	ご利用者様本人に寄り添い、共有する時間を設けてコミュニケーションを図っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や受診時などご利用者様ご本人とご家族が過ごせる時間をもって頂き、情報共有に努め、共に支えていく関係性であるよう、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	来客が気軽に尋ねられるようぬ、施設の営業時間に囚われず、24時間いつでも来所して頂けるように、体制を整えている	複合施設内の老人ホームやデイサービス利用からの入居が多い。受診は、関係継続の目的で家族同行にしている。外出した際に「ウチに帰る」などの声を聞くことがあり、ホームが馴染みの場所になっている。	
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	利用者様の性格や生活状況を把握し、利用者様同士交流が図れるよう環境づくり、行事企画を行っている		

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
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	サービス終了後もご家族が当施設との関係性を保つためにボランティア活動に参加して、関係性が続いている		
<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	再アセスメント行う事で、ご本人の思い、意向を再度汲み取ることができ、ご本人主体で支援出来るよう努めている	会話の中から本人の思いを汲み取りたいとしているが、業務に専念のあまり意識していないことが多く、課題と感じている。「自分が理解されている」と入居者に感じてもらえるよう、取り組みたいとしている。	本人がどこで、どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかに関心を持ち、把握に努めていただきたい。困難な場合は、本人の視点に立って、話し合うことをお願いしたい。
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	サービス開始前にご本人、ご家族と話し合い、どのように生活されてきたか、確認している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様の生活スタイル、心身の状態、残存能力を把握し、適切な支援が出来るよう努めている		
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	定期的カンファレンスを行い、現状把握及び課題分析し適切なケアを行えるよう、計画作成している	出来るだけ多くの職員の参加で、3ヵ月毎にモニタリングしている。家族の「できることを継続して」に応じて、「体を動かす」を短期目標にした。「体操に参加」の内容を、機能の低下で「状態に合わせて参加」に見直した。	
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	日々の記録を行い、職員間で確認し申し送りノートを活用して、カンファレンスにて意見を出し合い、計画作成時に見直し、反映させるようにしている		
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	ご本人の状態変化時におけるアセスメント、ご家族との連絡調整を行い、必要なサービスの検討し、調整を行っている		

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
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	地域包括支援センターや他事業所との情報交換、交流の機会を持ち、地域資源の把握に努め、ご利用者様が地域の中で過ごしていけるような支援が出来るよう努めている		
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	受診時はご本人様の心身の状態報告及び、ご家族の要望を報告している。ご家族が受診対応する場合は、情報提供書を作成して、医師に状態を把握してもらえるように努めている	訪問診療など、各かかりつけ医を受診している。状態の変化や眠れていないことを看護師に相談して助言を得るなど、入居者の健康に気を配っている。転倒時など事故対応について、職員間で共有している。	
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	ご利用者様の心身の状態の変化の際は、同施設内の看護師に状態報告し往診の医師との連携、かかりつけ医への受診が出来るよう指示を受け適切な対応が出来る体制づくりに努めている		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、ケアマネージャーが訪問し状態確認を行い入院中及び退院後もご本人らしい生活を送れるよう連携に努めている		
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	ターミナル期におけるケアについて、ご本人様・ご家族に説明を行っている。ターミナル期の状態の際は、医師からの説明、ご家族・管理者・ケアマネージャー・看護師・介護職員とカンファレンスを行いターミナル期に応じたケアの確認を行っている	終末期の介護を心を含めて行き、看取りをすることを指針に明記している。「人として最期をどう迎えるか」を考え、「残された時間」に思いを寄せるケアに努めている。リーダーが経験を活かして研修を行い、職員は不安なく看送ることができた。	
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	緊急時の研修会を行う事で、発生時に対応出来るように訓練を行い、ユニットミーティング等でも取り入れ、職員間で確認し合うよう心がけている		
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	防災委員が主体となり、あらゆる災害を想定し、定期的に訓練を行い、防災(水害時)マニュアルを揃えている	市が義務化した水害時の避難訓練を実施し、4階を避難場所とした。複合施設全体での訓練は、防災委員会で報告した記述はあるが、ホームでの実施記録はない。夜間想定訓練はしていない。	昼夜を問わず入居者の生命を災害から守る方法を、全職員が身につけることが必要である。夜間想定訓練の実施と訓練の状況を記録に残し、課題を次に活かすことを願いたい。

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	言葉遣いによる虐待防止評価基準表をユニット内に掲示し、言葉遣いに注意している	人生の先輩として、敬語で話すように努めている。体の事は言わない、クサイなどの表現は避けるなど配慮している。ゆっくり歩くなど、本人のペースに合わせる。訴えには、本人に納得してもらう言葉かけをしている。	
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	ご本人が、思いや希望を表した際は、思いに添えるよう努めている。また選択肢を提案し自己決定できるように心がけている		
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	ご本人生活状況を把握し、声かけをおこない希望にそえるケアができるよう心がけている。意志決定が出来ない場合はご家族様に助言をもらっている		
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	ご家族様に協力を得て、ご本人好みの服や小物類など用意して頂き、おしゃれができるようにしている		
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	ご利用者様の嗜好を把握し、状態変化に応じて、栄養士と相談しながら、その方に適した食事形態を提供して、残存能力に応じた食事の準備等をお手伝い頂いている	複合施設全体の献立を栄養士が作り、栄養課が厨房を担っている。入居者毎に盛り付けた食事が来る。季節料理やバーベキューなど、「楽しむ食事」が月2回程度ある。嫌いな物の代替食は事前に申請している。	
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・水分摂取量を記録し一日の摂取量を把握している。また一人ひとりの状態に合わせた形態を検討している		
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	毎食後に行っている。自力で可能な方にはセットし行って頂いている。介助が必要な方はその方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	ご利用者様のADL把握し、排泄介助・排泄パターンを検討し、適切なおむつやパット類を使用するようにしている	居室内にトイレがある。拘縮のある人の着脱やオムツ替えは、その人の状態に合わせながら行い、皮膚の擦過に気を付けている。就寝前に声掛け誘導をし、夜間はセンサーマットの利用で素早い対応ができる。	
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	個々の排便の状況を記録し、検証を行うことで、飲食物の工夫、下剤等のコントロール方法を検討し取り組んでいる		
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	利用者様の体調に合わせて、入浴間隔等考え入浴を行っている。重度の方は特別浴対応も行って、安全かつ快適に入浴出来るようにしている	週に2回の入浴をしている。介助の折に、家族への思いなどを聞きケアに活かした。4階の機械浴を利用することができる。必要に応じてベンチシートを使用して浴槽を跨ぎ易くするなど、安全を確保している。	
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	ご本人の生活状況や習慣を把握し、休息や臥床の時間を設けるよう努めている		
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	お薬情報をファイルに入れ職員が確認できるようにしている。また、個人の薬袋にも服薬状況を明記し、確認できるようにしている		
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	アセスメントや再アセスメント時を念入りに行い、生活歴を把握し、ご本人が行ってきたことを取り入れたり、誕生日をお祝いしたり、行事等を実施している		
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	その日の希望については施設内外へ散歩や買い物にでかけたり、普段行けない場所については、外出行事等に組み込むよう努めている	年間行事計画の中に、花見など外出も入っている。気候の良い日を選んで、月に1~2回は出掛けるようにしている。「前回行かなかった」など参加者に気を配り、偏りなく出掛けられるように努めている。水やおやつを持参してピクニックを楽しむこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は基本、職員側で預かっているが、外出の際など、ご本人と一緒に支払うようにすることで、お金の理解をして頂くよう心がけている		
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	ご本人から訴えがあった際は、職員聴き取りをおこなったり、電話ができる方には直接電話のところまで来て頂き、ご家族へ連絡を行っている		
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	その季節に応じた装飾、花などをかざり、季節感を出すよう心がけている。快適に過ごせる空間作りを常に考え実践している	エレベーターフロアの、7段飾りの雛人形が目目を引く。リビングの花瓶に、早咲きの水仙が活けてあり、壁には色紙で折られた節分の鬼が貼ってある。4階の一部が屋上になっており、親しみのある街並みを展望できる。散歩や野菜づくりの場所にもなっている。	
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	ユニットホール内でひとりになれる場所の確保、また、話しやすい方同士の座席等の配慮を行い、気分転換をするために座席の配置転換を行っている		
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	ご家族に協力を得て、生活の中で使用していたものを居室内に設置し、居心地の良い空間作りに努めている	テレビを見たり書き取りワークをするなど、好きなことをして過ごしている。冷蔵庫やデザインチェア、本棚を置くなど、その人らしい居室になっている。各居室に洗面台とトイレがある。	
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	居室前には表札等にて名前を確認できるようにし、居室トイレ等もわかりやすい表示方法を検討し行っている		

### 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	0491100103		
法人名	株式会社 アイ・ケイ・サポート		
事業所名	カーサ岩沼	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県岩沼市中央3丁目7-16		
自己評価作成日	平成31年 1月31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>四季折々の行事を企画して、ご利用者様に季節感を味わってもらっている。お天気の良い日に外出を行い、外の空気を吸う事で、昔の思い出などを思い出しながら、楽しく生活を送って頂けるように努めている。 ご入居者様、ご家族様との信頼関係を大切にすることで、ターミナルケアを推進し「看取り」まで行っている。</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 31 年 2 月 22 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>JR岩沼駅の北東へ、徒歩で7分ほどの所に「カーサ岩沼」がある。周辺には中高層のマンションが建ち並んでいる。7階建ての高齢者複合施設(有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、居宅支援)の2階フロアがグループホームになっている。この複合施設を会場にして包括主催のカフェ「ひまわり」やレクダンス、ホームのカフェ「縁じよいなす」などが開催されており、住民も参加し地域には馴染みの施設となっている。隣地には保育園があり、年間を通じて園児との交流がある。ケアにあたっては「本人を知り、理解すること」を大切にしている。時間をかけて入居者に寄り添うことに努めている。</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 カーサ岩沼グループホーム ユニット名:いぶき

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	理念作成にあたり全職員の意見を反映し、管理者・職員とも共有し実践している	理念は事務所に掲示してあるが、職員が認識するには至っていない。「入居者の気持ちを尊重して優しくする」など、職員はそれぞれの気持ちで接している。今後、話し合いによる見直しをしたいとしている。	理念は、ホームが目指す「あり方」を示し、常に立ち戻る根本である。年に1回以上、理念について話し合い、ケアを振り返り、自分達の理念にしているか確認していただきたい。
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	施設周辺の清掃活動を定番的な奉仕活動として、地域活動や町内会行事に参加して交流を行っている	町内会と一緒に形成する地域連携委員会があり、夏祭りなどの行事を協力しあっている。隣のマンションで開催されるサロンに参加する入居者もいる。デイサービスに、全員で遊びに行くなど交流している。	
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	認知症カフェや縁じよいなす(地域交流の場)を開催し、近所の方々と、公的な立場の方々と地域活性化を行っている		
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	事業所状況の報告や行事活動の報告を行ったり、入居者様、ご家族様、包括様などのご意見をお聞きし、良好な事業運営に努めている	年2回はデイサービスとの合同で、奇数月に開催している。町内会長や民生委員が、地域の動きを報告したり、行事の案内をしている。家族の代表や入居者から、レクリエーション活動への意見が出ることもある。	
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	コンプライアンスの適正化を行うために、行政の担当者の方にご相談を行い連携を行っている	市職員に経営状況を報告している。加算や制度についてなど相談している。地域包括支援センターの要請で、高齢者複合施設でカフェを開催している。講演会やセミナーの案内があり、参加している。	
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	会社として「身体拘束排除宣言」を表示し、職員間にも徹底されている。今年度から身体拘束廃止委員会を設立して、廃止に向けた取り組みの検討を行っている。年2回の研修も実施している	外部講師による勉強会で、ニュース事例を基に注意事項を学んだ。言葉の虐待防止評価基準表を掲示しているというが、職員は理解していない。日常に起こり得る拘束について話し合うなど機会を作り、研修が実践に活かされるようお願いしたい。	
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	事故・虐待防止委員会での話し合いや、半年に1回の標語掲示等で防止に努めている		

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	内部、外部研修において周知している		
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	契約に至るまで、パンフレットや手順書により説明を行う事で、入居までの理解を得て、正式に決まった時点の契約時に、詳細説明を行っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議開催を通して意見を聞き、議事録を誰もが閲覧出来るようにしている	運営推進会議には、家族代表が参加している。遠隔地の家族には電話で状態を報告をし、要望など聞いている。「入れ歯が合わない」の相談があり、歯科受診につなげた。本人の意向で家族に電話をすることもある。	
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	リーダー会議や事業所会議を行い職員の意見を聞き、検討する機会を設け反映している	行事や感染など6つの委員会があり、会議の中で意見が出ている。職員の希望を受けて研修のテーマを決めている。希望休がある。ユニット間での生活交流を望む声があり、前向きに取り組んでいるところである。	
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	定期的な面談を行い、職員の意見・考えを聞き本人の自信に繋がるよう環境調整を心がけている		
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	職員の個々の能力及び経験年数を考慮し、キャリアパス制度に基づき評価を行い、外部研修等への積極的な参加の促しを行っている		
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	外部研修に参加することで、他事業者との交流を図り、情報交換を行い、事業所内での報告を行っている		

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	実態調査時にご本人の意向、要望等のアセスメントを行い確認している		
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	実態調査時にご家族の意向、要望等を確認している		
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	適切なアセスメント行い、インフォーマルサービス等を含めた対応を考えている		
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	ご利用者様本人に寄り添い、共有する時間を設けてコミュニケーションを図っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や受診時などご利用者様ご本人とご家族が過ごせる時間をもって頂き、情報共有に努め、共に支えていく関係性であるよう、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	来客が気軽に尋ねられるようぬ、施設の営業時間に囚われず、24時間いつでも来所して頂けるように、体制を整えている	複合施設内の老人ホームやデイサービス利用からの入居が多い。受診は、関係継続の目的で家族同行にしている。外出した際に「ウチに帰る」などの声を聞くことがあり、ホームが馴染みの場所になっている。	
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	利用者様の性格や生活状況を把握し、利用者様同士交流が図れるよう環境づくり、行事企画を行っている		

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
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	サービス終了後もご家族が当施設との関係性を保つためにボランティア活動に参加して、関係性が続いている		
<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	再アセスメント行う事で、ご本人の思い、意向を再度汲み取ることができ、ご本人主体で支援出来るよう努めている	会話の中から本人の思いを汲み取りたいとしているが、業務に専念のあまり意識していないことが多く、課題と感じている。「自分が理解されている」と入居者に感じてもらえるよう、取り組みたいとしている。	本人がどこで、どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかに関心を持ち、把握に努めていただきたい。困難な場合は、本人の視点に立って、話し合うことをお願いしたい。
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	サービス開始前にご本人、ご家族と話し合い、どのように生活されてきたか、確認している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様の生活スタイル、心身の状態、残存能力を把握し、適切な支援が出来るよう努めている		
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	定期的カンファレンスを行い、現状把握及び課題分析し適切なケアを行えるよう、計画作成している	出来るだけ多くの職員の参加で、3ヵ月毎にモニタリングしている。家族の「できることを継続して」に応じて、「体を動かす」を短期目標にした。「体操に参加」の内容を、機能の低下で「状態に合わせて参加」に見直した。	
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	日々の記録を行い、職員間で確認し申し送りノートを活用して、カンファレンスにて意見を出し合い、計画作成時に見直し、反映させるようにしている		
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	ご本人の状態変化時におけるアセスメント、ご家族との連絡調整を行い、必要なサービスの検討し、調整を行っている		

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
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	地域包括支援センターや他事業所との情報交換、交流の機会を持ち、地域資源の把握に努め、ご利用者様が地域の中で過ごしていけるような支援が出来るよう努めている		
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	受診時はご本人様の心身の状態報告及び、ご家族の要望を報告している。ご家族が受診対応する場合は、情報提供書を作成して、医師に状態を把握してもらえるように努めている	訪問診療など、各かかりつけ医を受診している。状態の変化や眠れていないことを看護師に相談して助言を得るなど、入居者の健康に気を配っている。転倒時など事故対応について、職員間で共有している。	
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	ご利用者様の心身の状態の変化の際は、同施設内の看護師に状態報告し往診の医師との連携、かかりつけ医への受診が出来るよう指示を受け適切な対応が出来る体制づくりに努めている		
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。	入院の際に病院相談員と連絡をとり、情報共有に努め、ケアマネージャーが訪問し状態確認を行い入院中及び退院後もご本人らしい生活を送れるよう連携に努めている		
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	ターミナル期におけるケアについて、ご本人様・ご家族に説明を行っている。ターミナル期の状態の際は、医師からの説明、ご家族・管理者・ケアマネージャー・看護師・介護職員とカンファレンスを行いターミナル期に応じたケアの確認を行っている	終末期の介護を心を含めて行き、看取りをすることを指針に明記している。「人として最期をどう迎えるか」を考え、「残された時間」に思いを寄せるケアに努めている。リーダーが経験を活かして研修を行い、職員は不安なく看送ることができた。	
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	緊急時の研修会を行う事で、発生時に対応出来るように訓練を行い、ユニットミーティング等でも取り入れ、職員間で確認し合うよう心がけている		
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	防災委員が主体となり、あらゆる災害を想定し、定期的に訓練を行い、防災(水害時)マニュアルを揃えている	市が義務化した水害時の避難訓練を実施し、4階を避難場所とした。複合施設全体での訓練は、防災委員会で報告した記述はあるが、ホームでの実施記録はない。夜間想定訓練はしていない。	昼夜を問わず入居者の生命を災害から守る方法を、全職員が身につけることが必要である。夜間想定訓練の実施と訓練の状況を記録に残し、課題を次に活かすことを願いたい。

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	言葉遣いによる虐待防止評価基準表をユニット内に掲示し、言葉遣いに注意している	人生の先輩として、敬語で話すように努めている。体の事は言わない、クサイなどの表現は避けるなど配慮している。ゆっくり歩くなど、本人のペースに合わせる。訴えには、本人に納得してもらう言葉かけをしている。	
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	ご本人が、思いや希望を表した際は、思いに添えるよう努めている。また選択肢を提案し自己決定できるように心がけている		
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	ご本人生活状況を把握し、声かけをおこない希望にそえるケアができるよう心がけている。意志決定が出来ない場合はご家族様に助言をもらっている		
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	ご家族様に協力を得て、ご本人好みの服や小物類など用意して頂き、おしゃれができるようにしている		
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	ご利用者様の嗜好を把握し、状態変化に応じて、栄養士と相談しながら、その方に適した食事形態を提供して、残存能力に応じた食事の準備等をお手伝い頂いている	複合施設全体の献立を栄養士が作り、栄養課が厨房を担っている。入居者毎に盛り付けた食事が来る。季節料理やバーベキューなど、「楽しむ食事」が月2回程度ある。嫌いな物の代替食は事前に申請している。	
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・水分摂取量を記録し一日の摂取量を把握している。また一人ひとりの状態に合わせた形態を検討している		
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	毎食後に行っている。自力で可能な方にはセットし行って頂いている。介助が必要な方はその方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	ご利用者様のADL把握し、排泄介助・排泄パターンを検討し、適切なおむつやパット類を使用するようにしている	居室内にトイレがある。拘縮のある人の着脱やオムツ替えは、その人の状態に合わせながら行い、皮膚の擦過に気を付けている。就寝前に声掛け誘導をし、夜間はセンサーマットの利用で素早い対応ができる。	
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	個々の排便の状況を記録し、検証を行うことで、飲食物の工夫、下剤等のコントロール方法を検討し取り組んでいる		
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	利用者様の体調に合わせて、入浴間隔等考え入浴を行っている。重度の方は特別浴対応も行って、安全かつ快適に入浴出来るようにしている	週に2回の入浴をしている。介助の折に、家族への思いなどを聞きケアに活かした。4階の機械浴を利用することができる。必要に応じてベンチシートを使用して浴槽を跨ぎ易くするなど、安全を確保している。	
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	ご本人の生活状況や習慣を把握し、休息や臥床の時間を設けるよう努めている		
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	お薬情報をファイルに入れ職員が確認できるようにしている。また、個人の薬袋にも服薬状況を明記し、確認できるようにしている		
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	アセスメントや再アセスメント時を念入りに行い、生活歴を把握し、ご本人が行ってきたことを取り入れたり、誕生日をお祝いしたり、行事等を実施している		
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	その日の希望については施設内外へ散歩や買い物にでかけたり、普段行けない場所については、外出行事等に組み込むよう努めている	年間行事計画の中に、花見など外出も入っている。気候の良い日を選んで、月に1~2回は出掛けるようにしている。「前回行かなかった」など参加者に気を配り、偏りなく出掛けられるように努めている。水やおやつを持参してピクニックを楽しむこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は基本、職員側で預かっているが、外出の際など、ご本人と一緒に支払うようにすることで、お金の理解をして頂くよう心がけている		
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	ご本人から訴えがあった際は、職員聴き取りをおこなったり、電話ができる方には直接電話のところまで来て頂き、ご家族へ連絡を行っている		
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	その季節に応じた装飾、花などをかざり、季節感を出すよう心がけている。快適に過ごせる空間作りを常に考え実践している	エレベーターフロアの、7段飾りの雛人形が目目を引く。リビングの花瓶に、早咲きの水仙が活けてあり、壁には色紙で折られた節分の鬼が貼ってある。4階の一部が屋上になっており、親しみのある街並みを展望できる。散歩や野菜づくりの場所にもなっている。	
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	ユニットホール内でひとりになれる場所の確保、また、話しやすい方同士の座席等の配慮を行い、気分転換をするために座席の配置転換を行っている		
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	ご家族に協力を得て、生活の中で使用していたものを居室内に設置し、居心地の良い空間作りに努めている	テレビを見たり書き取りワークをするなど、好きなことをして過ごしている。冷蔵庫やデザインチェア、本棚を置くなど、その人らしい居室になっている。各居室に洗面台とトイレがある。	
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	居室前には表札等にて名前を確認できるようにし、居室トイレ等もわかりやすい表示方法を検討し行っている		