

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 24 年 6 月 29 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>尊厳のある生活、自由と選択の権利が守られている生活が出来る支援を行い認知症であっても一人ひとりの利用者様が生活しやすい環境を整えている。</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	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24年7年25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>旧岩切市街地と季節の移ろいを感じられる畑、田園に隣接して3ユニットのホームがある。法人の信条に「普通の生活が普通に送れるように、自立支援をきちんとする」が有り、3ユニットが共通の理念の基にチームケアに力を入れている。入居者の担当はあるが、職員は入居者27人の情報もある程度把握している。法人本部では年1回、家族、職員のアンケートを実施し、ケアの質の向上、運営、入居者の環境・職員の職場環境等の改善につとめている。また看取りの体制も整っており、市の実地指導の関連資料に掲載された。地域ボランティアや地元の野菜購入、おすそ分け・地域行事の参加・婦人消防団など地域との連携も強い。</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 かえでユニット」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日の朝礼時に全員で唱和し、理解を共有している。また、常に意識できるよう各フロア、事務所に掲示している。	「スタッフはホームの顔」と、入居者、職員同士、家族、地域の方々にも、笑顔の声がけなど接遇に力をいれている。理念のケア実践への振り返りは年度初めに3ユニット合同で実施している。	
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	町内の清掃や防災訓練への参加をしている。ホーム周りの散歩では地域の方と挨拶を交わしたりしている。	ホーム主催の芋煮会は毎年恒例となり、100名余りの地域住民が入居者と共に楽しんでいる。地区行事は盆踊りなどに参加している。中学校の職場体験を受け入れ、参加した学生が学校帰りに立ち寄ってくれている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議をして、地域の方に当ホームの活動報告、認知症の方への理解を深めていただいた。また、敬老会の場で啓発活動をしている。		
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	地域の方やご家族様、入居者様に参加いただき、意見や要望を出していただき、サービス向上に活かしている。(2ヶ月に1度行っている。)	昨年度、震災の影響で5回の実施であった。メンバーは民生委員、町内会長、防火婦人部長、包括所長、入居者家族の方は順番で参加することになっている。消防と地域を含めた合同訓練の提案があり、実施した。	
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	直接区役所へ行き、相談や助言をいただいている。	生活保護の方に対する相談には、色々な角度からのアドバイスがあり、入居者を支援している。包括主催の老人クラブ、サポーター養成講座ではホームの管理者が寸劇や紙芝居などで講座を支援し、好評である。	
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	身体拘束について研修の場を設け、管理者、スタッフともに理解し、ケアに努めている。玄関は開放しているため、スタッフは入居者様の所在確認をし、付き添うなど安全面でも配慮している。	「身体拘束の取り扱いに関する要綱」を定めていると共に委員会も設置している。研修では実際に入居者と職員になり、早いスピードの食事介助や一部拘束など、実体験を通して思いを確認している。また単独外出訓練を実施して、探す手順や対応など確認している。	
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	勉強会にて虐待に対する知識を深め、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	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が講師となり、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	契約書、重要事項説明書の説明を行い、その都度、疑問点等を伺い、同意と納得をしていただけるよう対応している。		
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	家族様の面会時や家族様アンケートを行い、意見や要望など結果を聞き、改善できるよう努めている。	アンケートは家族の生の声が直接本部に送られ、回収率は100%である。該当する状況把握と改善に対する提案が求められる。「食事の状況が知りたい」という声には、毎月の献立表を送付している。	
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	職員アンケートの実施にて意見を聞き反映している。定期的に個人面談も行っている。	研修参加の希望が多く、出来るだけ外部研修に参加できるように配慮している。また、内部研修でも、専門職の外部講師を招き実施している。職員のシフトの希望については家庭環境を考慮し、皆で協力している。	
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	職員に自己評価をしてもらい努力や実績が反映されるようになっている。		
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	外部への研修も積極的に行っている。また、内部研修委員会を設け職員のレベル向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に所属し、他ホームと連絡を取り、情報共有している。意見などを参考にし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	本人様とお会いし、情報を得るようにしている。 顔なじみの関係となり、安心していただけるよう努めている。		
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	面会時や電話応対時にご家族様から不安や要望を聞き、信頼していただける関係を築いている。		
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、他職員とも相談し、出来る限り必要としている支援を提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のできることを把握し、一緒に洗濯物たたみや調理などを行っている。		
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	面会時など、家族様に本人様の様子をお伝えし、協力しながら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	いつでも面会ができるようにしている。思い出の場所に外出することもある。居室には自宅で使用していたものを持ち込み、住み慣れた環境に近づけている。	食材の調達時、入居者の方が何時も行ってた公設市場には、同行してもらっている、時折知り合いの方からの声かけがある。なじみの美容院の利用や外泊の希望がある場合の支援もしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションなどを通じて利用者様同士の関わりを増やし、時にはスタッフ仲介し一人ひとりに合った支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、定期的に電話するなど、相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様と関わる時間を持ち、希望などの把握、スタッフ間でのカンファレンスを行い、対応している。	家族とのカンファレンスの中で、日常生活動作下がり「しばらく家に帰っていない、好きだった庭の松を見せたい」との希望があり、松の見えるいつもの席に座ってもらう支援と、本人、奥様共に喜ばれ、再訪を考えている。	
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、ケアマネからの情報収集を行っている。		
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	毎日の状況はケース記録、ケア日報、申し送りを活用し、スタッフ間での情報共有をしている。		
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	気付きシートやモニタリングを記入し、それに基づきカンファレンスを行う。スタッフで話し合い、介護計画を作成している。	本人の声の代弁者として、家族を交えた面談をしている。何が出来るか、何が喜びに繋がるかをケアプラン(家事手伝い、園芸、若い職員との外出、コーヒーショップ同行等)に反映し、出来たという達成感を大切にしている。	
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	ケース記録、ケア日報などを活用し、情報を共有し、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	利用者や家族様の思いを伺い、既存のサービスだけでなく柔軟に対応し、サービスの多機能化に努めている。		

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	ホームの行事に地域の方を招いたり、地域のボランティアの方をホームに招き、入居者様に楽しんでいただいている。地域行事の参加もしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様や家族様の希望に沿った医療を支援し、連携を取っている。受診の難しい方は訪問歯科や往診に来訪していただいている。	かかりつけ医は家族、職員が同行して受診している。家族との話し合いの上、9割は協力医である往診クリニックで対応している。毎週どこかのユニットに訪問看護師が来ており、健康チェックをしている。	
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	2週間に1度、訪問看護に相談し適切な指示やアドバイスをいただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は医療機関と連携し話し合いをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療機関、家族様、職員で集まりムンテラを行い、今後の方針について話し合い、入居者様、家族様に納得した最期を迎えられるよう支援している。	昨年まで、4事例の看取りを実施している。ほぼ全員がホームでの看取りを希望している。ケアプランの中に看取りの場所の確認があり、ケアプラン見直しの時に都度確認している。医師、家族、職員のチームワークでの看取りを基本として、話し合いが持たれている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時対応マニュアルを置き、緊急連絡体制をスタッフルームに貼り、対応できるようにしている。		
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	消防署の協力得て避難訓練をしたり、地域住民の協力もお願いしている。	年2回夜間想定(1回消防立会い)で避難訓練が実施されている。地域の婦人消防団の参加があり、役割分担の確認がなされた。防災用自主点検表の点検を日々実施している。昨年の震災を振り返り発電機を設置した。	

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	入浴や排泄時には声掛けに特に配慮している。個人情報に関して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。	入浴時、排泄時、居室入室時等、扉の開閉は十分配慮して対応している。普段の会話で「待ってて！」などが、スピーチロックになっていないか？等、職員同士で問題意識を持って対応している。	
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	入居者様と日々の関わりの中で、思いや希望を引き出し、自己決定できるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースで散歩やレクリエーションなどを取り入れ、楽しく安心して過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の整髪、洗顔をし、本人様の希望にて衣類選びを行っている。定期的に訪問理容も利用している。		
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	一人ひとりに合った食事形態で提供している。食事の準備や片付けも一緒に行っている。	献立は本部の管理栄養士が立て、地域生産の季節の野菜を取り入れ、手作りを基本としている。栄養管理日誌(メニュー、衛生)を毎日記載管理している。ハイキングの食事会やテーマを決めた食材パーティーなど楽しんでいる。	
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	食事摂取表を使用し、記録している。こまかな水分量を必要とする方も居るため、個人に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行う。訪問歯科の利用をしている方もあり、アドバイスをいただくなどしている。		

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	排泄時間を記録し、排泄時の本人様の行動を把握し、声掛け誘導を行っている。	日中、夜間とも排泄チェック表からパターンを把握し、声掛け誘導をしている。排泄の自立支援で改善が認められた方は、日常生活動作の向上も見られたと言う同法人の事例発表があり、自立支援を根気強く実施している。	
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	日中の運動を取り入れたり、冷たい牛乳やブルーンで自然排便に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人様の希望にて入浴日や時間を決めている。入浴時はリラックスできるよう支援している。	入浴時は個人対応になるので、会話を大切にしている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングを考慮して足浴から入ることもある。年間行事の菖蒲湯、ゆず湯は毎年実施している。	
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	本人様の体調や希望に応じて入床していただいている。 日中もお昼寝ができるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ間で確認し、理解を深めている。薬の変更や中止になった場合も医療記録に残すなどして周知している。		
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	本人様の生活の中で、できることをしていたり、活気ある生活の支援をしている。コーヒーやあめなど嗜好品を提供している。		
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	ドライブや買物、散歩など外出する機会を設けている。 また、家族様の希望にて外出や外食など自由に一緒に過ごせるよう支援している。	身体全体で季節感を感じていただけるように、近隣でも戸外に出ることを働きかけている。外に出ることにより、入居者の身体機能の回復が見られるとの事である。介護福祉士のいる松島の温泉に行ったり、同法人のホーム合同交流会に参加したりしている。	

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	買物や外出時にご自分で好きな物を購入できるように支援している。		
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	本人様の希望があればいつでも電話できるようになっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、リビングには、花や写真を飾っている。フロアや居室だけでなく、廊下にもテーブルを置き、ゆったりと過ごせるよう工夫している。トイレには消臭剤を置き、不快をまねかないようにしている。	3ユニットの連結ホールには、ソファーや地元の方から寄付いただいた、テーブルと椅子があり、家族や友人との語らいの場や訪問診療の場として使われている。リビングには入居者の趣味を生かした生け花が飾ってあったり、季節のインテリア小物が置いてある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアや廊下にテーブルやソファーを置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	昔から使用しているタンスなどの持ち込みや、好みの物(家族写真、ぬいぐるみ)を飾っている。	自分のお家のようにちゃぶ台を置いて落ち着いた空間を作っている人もいる。家族が筆筒に大きな張り紙をして中身がわかるように工夫してくれていた。掃除はスタッフと一緒に毎日している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレなど、場所がわかるよう見えやすく表示している。 食席の位置も安全に配慮している。		

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稲荷193-2		
自己評価作成日	平成 24 年 6 月 29 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)】

チームワークを大切に利用者様が「今できる事」「今やりたい事」一人ひとりの利用者様の【今】を大切に、日々考えるケアを心がけて支援にあたっております。

※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24年7月25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)】

旧岩切市街地と季節の移ろいを感じられる畑、田園に隣接して3ユニットのホームがある。法人の信条に「普通の生活が普通に送れるように、自立支援をきちんとする」が有り、3ユニットが共通の理念の基にチームケアに力を入れている。入居者の担当はあるが、職員は入居者27人の情報もある程度把握している。法人本部では年1回、家族、職員のアンケートを実施し、ケアの質の向上、運営、入居者の環境・職員の職場環境等の改善につとめている。また看取りの体制も整っており、市の実地指導の関連資料に掲載された。地域ボランティアや地元の野菜購入、おすそ分け・地域行事の参加・婦人消防団など地域との連携も強い。

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 あおぼユニット」

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	一利用者様一人ひとりに日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します。 一地域との交流を深め、常に歩みよる努力を致します。 毎朝朝礼時に唱和し、常に実践できるようにしている。	「スタッフはホームの顔」と、入居者、職員同士、家族、地域の方々にも、笑顔の声がけなど接遇に力をいれている。理念のケア実践への振り返りは年度初めに3ユニット合同で実施している。	
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	夏祭りや芋煮会等の行事には、積極的に地域の方へ呼びかけをし、参加していただいている。また、近所のお店でお菓子や花を購入するなど、日常的に交流している。	ホーム主催の芋煮会は毎年恒例となり、100名余りの地域住民が入居者と共に楽しんでいる。地区行事は盆踊りなどに参加している。中学校の職場体験を受け入れ、参加した学生が学校帰りに立ち寄ってくれている。	
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	地域包括支援センター主催の認知症サポーター講座の中で地域の方向けにホーム紹介や、どのような支援をしているか等、広報誌にて紹介したり、お話を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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの活動報告を行い、参加者と意見交換をし、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	昨年度、震災の影響で5回の実施であった。メンバーは民生委員、町内会長、防火婦人部長、包括所長、入居者家族の方は順番で参加することになっている。消防と地域を含めた合同訓練の提案があり、実施した。	
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	市町村担当者とは、区役所へ出向いた時に、相談や助言等をいただいている。また、運営推進会議のご案内をしたり、ケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう努めている。	生活保護の方に対する相談には、色々な角度からのアドバイスがあり、入居者を支援している。包括主催の老人クラブ、サポーター養成講座ではホームの管理者が寸劇や紙芝居などで講座を支援し、好評である。	
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	身体拘束について研修の場を設け、管理者やスタッフは正しく理解している。夜間は人数が限られている為、施錠せざるをえないが、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。	「身体拘束の取り扱いに関する要綱」を定めていると共に委員会も設置している。研修では実際に入居者と職員になり、早いスピードの食事介助や一部拘束など、実体験を通して思いを確認している。また単独外出訓練を実施して、探す手順や対応など確認している。	
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	外部評価の参加やスタッフの勉強会を企画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	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が講師となり、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、改訂時には十分な説明を行っている。利用者様やご家族様の不安や疑問点にもすぐに返答し理解していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	1年に1度、全入居者様のご家族様にアンケート調査を行い、意見や要望を抽出し、その内容を運営に反映するよう努めている。	アンケートは家族の生の声が直接本部に送られ、回収率は100%である。該当する状況把握と改善に対する提案が求められる。「食事の状況が知りたい」という声には、毎月の献立表を送付している。	
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	職員アンケートや個人面談を行い、スタッフの意見や想いを聞く機会を設けている。	研修参加の希望が多く、出来るだけ外部研修に参加できるように配慮している。また、内部研修でも、専門職の外部講師を招き実施している。職員のシフトの希望については家庭環境を考慮し、皆で協力している。	
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	評価制度を導入しており、日頃の努力や実績が反映されるようにしている。休憩時間なども、スタッフ間で声を掛け合い、働きやすい環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のレベルに合わせて外部の研修に参加してもらっている。研修報告書は全ユニットに回覧をし、情報共有している。		
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	グループホーム協議会に所属しており、情報の共有や意見交換をするなど、交流する機会を持っている。良いことは取り入れながら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	ご本人様との信頼関係を築くために、困っていること、不安なこと、要望を聞き、想いを受け止めて、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	利用前から悩みや不安、要望に耳を傾け、ご家族様の想いを聞き、信頼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	必要としている支援がスタッフにできるかどうかを見極め、判断が難しい時には他サービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は本人の想いを大切にし、一緒に暮らしを支える関係を築いている。		
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	ご家族様とは面会時のみならず、こまめに連絡を取り合い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	昔の学生時代の友人が面会に来てくださったり、今までの関係を築いている。	食材の調達時、入居者の方が何時も行っていた公設市場には、同行してもらっている、時折知り合いの方からの声かけがある。なじみの美容院の利用や外泊の希望がある場合の支援もしている。	
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	利用者様同士で関わり合い、支え合えるように、レクリエーションや散歩、片付けの手伝い等で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ながら、サービス利用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	カンファレンスやその都度、スタッフで話し合い、意向に添うようにしている。困難な場合は本人の反応や表情から対応している。	家族とのカンファレンスの中で、日常生活動作下がり「しばらく家に帰っていない、好きだった庭の松を見せたい」との希望があり、松の見えるいつもの席に座ってもらう支援と、本人、奥様共に喜ばれ、再訪を考えている。	
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	家族様からこれまでの暮らし方や生活環境など情報を収集している。		
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	気付きシートを活用し、変化があれば記入するようにしている。またその都度、スタッフ間で申し送りし、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	気付きシートやモニタリングをすることで自由にスタッフの意見があがるようにしている。それに基づき、カンファレンスを行っている。家族も参加しながら行っている。	本人の声の代弁者として、家族を交えた面談をしている。何が出来るか、何が喜びに繋がるかをケアプラン(家事手伝い、園芸、若い職員との外出、コーヒーショップ同行等)に反映し、出来たという達成感を大切にしている。	
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	個人記録にはさめるようにし、いつでも記入、振り返りができるようにしている。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	その時々生まれるニーズに対して柔軟な支援やサービスに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方のボランティアを招いて入居者様に楽しんでもらっている。地域の方から野菜を購入したり暮らしを楽しめるように努めている。		
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	かかりつけ医との連携を大切に、本人及び家族の希望に沿った医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は家族、職員が同行して受診している。家族との話し合いの上、9割は協力医である往診クリニックで対応している。毎週どこかのユニットに訪問看護師が来ており、健康チェックをしている。	
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	2週間に1回訪問看護をお願いし、診ていただいている。また、特変時には24時間連絡をとれるような体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には医療機関と連携をとり、情報交換や相談をしている。早期退院に向けてカンファレンスを行っている。		
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	ホームでの看取りが決定した場合には、ムンテラを行い、今後の方針や課題について話し合っている。	昨年まで、4事例の看取りを実施している。ほぼ全員がホームでの看取りを希望している。ケアプランの中に看取りの場所の確認があり、ケアプラン見直しの時に都度確認している。医師、家族、職員のチームワークでの看取りを基本として、話し合いが持たれている。	
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	緊急対応マニュアルをユニットにおき、急変や事故発生時に備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行っている。また、地域とは町内防災訓練に参加し、協力体制を築いている。	年2回夜間想定(1回消防立会)で避難訓練が実施されている。地域の婦人消防団の参加があり、役割分担の確認がなされた。防災用自主点検表の点検を日々実施している。昨年の震災を振り返り発電機を設置した。	

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	ご本人様の人格や尊厳を損なうことのないように、入浴や排泄時には十分に配慮し、声掛けをしている。	入浴時、排泄時、居室入室時等、扉の開閉は十分配慮して対応している。普段の会話で「待ってて！」などが、スピーチロックになっていないか？等、職員同士で問題意識を持って対応している。	
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	ご本人様の想いや希望を大切に、叶えられるように努力している。また、自己決定ができるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの時間の過ごし方を優先、大切にしている。		
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	毎朝、整容や身だしなみを行っている。近所の美容室へ行っている方もいらっしゃいます。		
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	食事の盛り付け、味付けをし、一人ひとりの好みに合わせて提供している。準備と片付けも一緒に行っている。	献立は本部の管理栄養士が立て、地域生産の季節の野菜を取り入れ、手作りを基本としている。栄養管理日誌(メニュー、衛生)を毎日記載管理している。ハイキングの食事会やテーマを決めた食材パーティーなど楽しんでいる。	
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	一人ひとりに応じて食事を提供している。また、1日1200cc以上の水分摂取を確保できるようお出ししている方もいらっしゃいます。		
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る。出来ない方に対してはお手伝いをしている。		

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	毎日排泄時間を記録して排泄パターンを把握し、本人に合わせた声掛けを行い、誘導をし、自立に向けた支援を行っている。	日中、夜間とも排泄チェック表からパターンを把握し、声かけ誘導をしている。排泄の自立支援で改善が認められた方は、日常生活動作の向上も見られたと言う同法人の事例発表があり、自立支援を根気強く実施している。	
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、個々に応じてヨーグルトやヤクルトを摂取するなど、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回のペースで入浴されている方がいらっしや、個々に沿った支援をしている。	入浴時は個人対応になるので、会話を大切にしている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングを考慮して足浴から入ることもある。年間行事の菖蒲湯、ゆず湯は毎年実施している。	
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	一人ひとりの生活習慣や気分や状態に応じて、休息や安眠していただけている。		
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	薬の変更時にはその都度、服薬表を変更したり、連絡ノートにも記入をし伝えている。また、副作用、用法や容量についても内服時に確認をし対応している。		
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	食後の洗い物や拭き方などの役割を一人ひとり持っている。活け花や畑仕事等の楽しみ事を持ちながら気分転換を図れている。		
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	希望時は買物へ行ったり、近くの神社へ散歩に出かけている。また、ご家族様や地域の人々と協力しながら外出することができる。	身体全体で季節感を感じていただけるように、近隣でも戸外に出ることを働きかけている。外に出ることにより、入居者の身体機能の回復が見られるとの事である。介護福祉士のいる松島の温泉に行ったり、同法人のホーム合同交流会に参加したりしている。	

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	希望に応じて、スタッフと買物へ行き、必要な物を自由に購入している。自分のお金でお菓子を購入し、スタッフや利用者様へふるまう方がいらっしやる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時にはご家族様へ電話をかけていただいている。また、手紙のやりとりも自由に行えている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は活け花を飾ったり、その季節に合わせて装飾品を変えたりと、生活感や季節感を採り入れている。不快とまらないよう換気をしたり、室温調整して居心地の良い空間づくりに努めている。	3ユニットの連結ホールには、ソファーや地元の方から寄付いただいた、テーブルと椅子があり、家族や友人との語らいの場や訪問診療の場として使われている。リビングには入居者の趣味を生かした生け花が飾ってあったり、季節のインテリア小物が置いてある。	
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	ソファで独りの時間を過ごせたり、ゆっくり座って過ごせる居場所作りはしている。また、気の合った利用者様同士で過ごせる居場所作りも行っている。		
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	居室には家で使用していたタンスや物を置き、居心地良く過ごせるように支援している。	自分のお家のようにちゃぶ台を置いて落ち着いた空間を作っている人もいる。家族が筆筒に大きな張り紙をして中身がわかるように工夫してくれていた。掃除はスタッフと一緒に毎日している。	
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	場所の混乱がないように、表示板でわかりやすく表示をし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。(名前のプレートやトイレ等)		

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 24 年 6 月 29 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>どんなにADLが低下してもその方がその方らしく生活して頂けるよう、そして最後まで自分らしく生きる為、一瞬一瞬をかがえのない時間として共に歩み続けております。</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	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24年7月25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>旧岩切市街地と季節の移ろいを感じられる畑、田園に隣接して3ユニットのホームがある。法人の信条に「普通の生活が普通に送れるように、自立支援をきちんとする」が有り、3ユニットが共通の理念の基にチームケアに力を入れている。入居者の担当はあるが、職員は入居者27人の情報もある程度把握している。法人本部では年1回、家族、職員のアンケートを実施し、ケアの質の向上、運営、入居者の環境・職員の職場環境等の改善につとめている。また看取りの体制も整っており、市の実地指導の関連資料に掲載された。地域ボランティアや地元の野菜購入、おすそ分け・地域行事の参加・婦人消防団など地域との連携も強い。</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、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 けやきユニット」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝のミーティング時、理念の唱和を行っている。	「スタッフはホームの顔」と、入居者、職員同士、家族、地域の方々にも、笑顔の声がけなど接遇に力をいれている。理念のケア実践への振り返りは年度初めに3ユニット合同で実施している。	
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	地域のボランティア活動やホームでの行事活動等で交流している。近所の方から野菜を購入している。	ホーム主催の芋煮会は毎年恒例となり、100名余りの地域住民が入居者と共に楽しんでいる。地区行事は盆踊りなどに参加している。中学校の職場体験を受け入れ、参加した学生が学校帰りに立ち寄ってくれている。	
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情報交換等行い、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	定期的に地域の人たちと集まり話し合い、向上に活かしている。(2ヶ月に1度)	昨年度、震災の影響で5回の実施であった。メンバーは民生委員、町内会長、防火婦人部長、包括所長、入居者家族の方は順番で参加することになっている。消防と地域を含めた合同訓練の提案があり、実施した。	
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	地域行事やボランティア等積極的に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、行政、区役所へ相談をし、協力関係を築いている。	生活保護の方に対する相談には、色々な角度からのアドバイスがあり、入居者を支援している。包括主催の老人クラブ、サポーター養成講座ではホームの管理者が寸劇や紙芝居などで講座を支援し、好評である。	
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	月1回全体で勉強会を行い、スタッフの質の向上を図っている。また、当社では身体拘束廃止推進委員会を設置している。	「身体拘束の取り扱いに関する要綱」を定めていると共に委員会も設置している。研修では実際に入居者と職員になり、早いスピードの食事介助や一部拘束など、実体験を通して思いを確認している。また単独外出訓練を実施して、探す手順や対応など確認している。	
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	勉強会や面談を行い、防止に努めている。また、関係機関とも連携を図り、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	ホーム内や外の研修へ積極的に参加し、実践している。		
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	ご家族様へ説明を行い、意見を尋ね、十分な同意と納得をしていただくよう対応している。		
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	職員から声をかけ、ご家族様が意見や要望を伝えやすい環境作りを心がけている。	アンケートは家族の生の声が直接本部に送られ、回収率は100%である。該当する状況把握と改善に対する提案が求められる。「食事の状況が知りたい」という声には、毎月の献立表を送付している。	
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。	研修参加の希望が多く、出来るだけ外部研修に参加できるように配慮している。また、内部研修でも、専門職の外部講師を招き実施している。職員のシフトの希望については家庭環境を考慮し、皆で協力している。	
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	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するなどしている。また、昼の休憩も1時間とれるように設定している。		
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	外部の研修や内部の勉強会を開き、一人ひとりのレベルに応じスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他ホームや施設への研修や見学等交流の機会を設け、交流を深めネットワーク作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様、ご家族様と密に話し合い、安心して生活をしていただけるよう努めている。		
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	直接お会いしたり、電話対応などの機会を設け、悩みや要望など、想いを聞き、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	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、他サービスの情報の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	ご本人様の気持ちを尊重し、家庭に近い環境作りを目指し、共に生活をしていく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	定期的な面会や外出等で絆を深めておられる。また、なかなか面会に来られないご家族様には電話や手紙で様子を伝えている。		
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来てくださり、今までの関係を築いている。	食材の調達時、入居者の方が何時も行っていた公設市場には、同行してもらっている、時折知り合いの方からの声かけがある。なじみの美容院の利用や外泊の希望がある場合の支援もしている。	
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	お手伝いや行事、レクリエーション等で関わりの持てる機会を提供し、交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も関係性を大切に、相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族様、職員同士(会議、ミーティング)とカンファレンスを行っている。	家族とのカンファレンスの中で、日常生活動作下がり「しばらく家に帰っていない、好きだった庭の松を見せたい」との希望があり、松の見えるいつもの席に座ってもらう支援と、本人、奥様共に喜ばれ、再訪を考えている。	
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	生活歴や家族様の協力のもと、シートに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	一人ひとりの一日の様子、状態を観察し、記録をつけ、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様、職員職員とのカンファレンスで意見、アイデアを出し、介護計画を作成している。	本人の声の代弁者として、家族を交えた面談をしている。何が出来るか、何が喜びに繋がるかをケアプラン(家事手伝い、園芸、若い職員との外出、コーヒーショップ同行等)に反映し、出来たという達成感を大切にしている。	
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	毎日の申し送り、ケース記録への記入、モニタリング等を用い見直し、実践や介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスを実施している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方々が紙芝居や歌を披露して下さったり、防災訓練の参加や中学生の職場体験の受入れ等で、地域との関わりを深めている。		
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	訪問看護や往診等、24時間連絡がとれる体制を整えている。	かかりつけ医は家族、職員が同行して受診している。家族との話し合いの上、9割は協力医である往診クリニックで対応している。毎週どこかのユニットに訪問看護師が来ており、健康チェックをしている。	
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	病院側とも連携を図り、適切な受診や看護を受けられるよう関係作りを行っている。		
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。	お見舞いを行い、状況把握や不安軽減を図る。また、病院側とも話し合いを行っている。		
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	医師も交え、カンファレンスを行い、支援に取り組める形を整える。また、今後についても話し合いをし、準備をしている。	昨年まで、4事例の看取りを実施している。ほぼ全員がホームでの看取りを希望している。ケアプランの中に看取りの場所の確認があり、ケアプラン見直しの時に都度確認している。医師、家族、職員のチームワークでの看取りを基本として、話し合いが持たれている。	
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	各ユニットへ対応マニュアルをおいてあり、緊急時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	定期的に避難訓練や消防訓練を行っている。	年2回夜間想定(1回消防立会)で避難訓練が実施されている。地域の婦人消防団の参加があり、役割分担の確認がなされた。防災用自主点検表の点検を日々実施している。昨年の震災を振り返り発電機を設置した。	

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	個人情報に関するものは一切外への持ち出しを禁止している。 一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけている。	入浴時、排泄時、居室入室時等、扉の開閉は十分配慮して対応している。普段の会話で「待ってて！」などが、スピーチロックになっていないか？等、職員同士で問題意識を持って対応している。	
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	日頃の会話の中でご本人の想いや希望を見極め尊重し対応している。		
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	その人の気持ちを尊重してのケアを心掛け対応している。		
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	毎朝の洗顔、髭剃りや、訪問理容、美容を利用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	味付け、味見などしていただき、好みの味になるようにしている。片付けも一緒に行っていたりしている。	献立は本部の管理栄養士が立て、地域生産の季節の野菜を取り入れ、手作りを基本としている。栄養管理日誌(メニュー、衛生)を毎日記載管理している。ハイキングの食事会やテーマを決めた食材パーティーなど楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を記録し、状態を把握している。		
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	毎食後の口腔ケア、定期的な往診歯科の利用を行い、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄時間はチャックを行い、排泄パターンを把握し、その人に合った声掛けを行っている。	日中、夜間とも排泄チェック表からパターンを把握し、声掛け誘導をしている。排泄の自立支援で改善が認められた方は、日常生活動作の向上も見られたと言う同法人の事例発表があり、自立支援を根気強く実施している。	
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	活動時間を増やし、食物繊維を取り入れや水分摂取の工夫等、便秘防止に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その人に合った声掛けを行い、入浴もひとつのケアとして会話やゆっくり湯船につかっていただき、リフレッシュしていただく入浴ケアを行っている。	入浴時は個人対応になるので、会話を大切にしている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングを考慮して足浴から入ることもある。年間行事の菖蒲湯、ゆず湯は毎年実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その人の気分に合わせて休息をしていただいている。安心して眠っていただくよう話を聞いたり支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	変更時等は連絡ノートに記入し、伝えている。服薬時はスタッフ同士の確認もしっかり行い、誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各ユニットでのレクリエーション、行事、ホームでの行事等行い、楽しんで生活をして頂けるよう努めている。		
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	天気の良い日は外への散歩、また、ドライブや外出等支援している。	身体全体で季節感を感じていただけるように、近隣でも戸外に出ることを働きかけている。外に出ることにより、入居者の身体機能の回復が見られるとの事である。介護福祉士のいる松島の温泉に行ったり、同法人のホーム合同交流会に参加したりしている。	

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	その人の気持ちを尊重し、個人購入も行き、対応している。ご自分で財布を持ち、ある程度のお金を持っていることで安心される入居者様もおられる。		
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	希望に応じ、ご家族様へ電話をしていただいている。		
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	温度や日光の調整、季節感を取り入れ、居心地の良く生活していただけるよう努めている。	3ユニットの連結ホールには、ソファや地元の方から寄付いただいた、テーブルと椅子があり、家族や友人との語らいの場や訪問診療の場として使われている。リビングには入居者の趣味を生かした生け花が飾ってあったり、季節のインテリア小物が置いてある。	
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	ゆっくりと過ごせる場所を提供し、心地よく生活して頂けるよう努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その方が慣れ親しんだ環境で過ごしていただけるよう、家族様と話し合い、馴染みのある物を自室に置くよう工夫して生活していただいている。	自分のお家のようにちゃぶ台を置いて落ち着いた空間を作っている人もいる。家族が筆筒に大きな張り紙をして中身がわかるように工夫してくれていた。掃除はスタッフと一緒に毎日している。	
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	その方に合ったケア、対応を心がけ、その人に合った自立支援、補助を行なっている。		