

### 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 22年 2月 8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 22年 2月 22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)】

ホームは仙台市の西方、国道48号線から縁結び・安産の仏閣として有名な「定義如来」への入口に位置している。周辺は水田・畑などの農地が広がり自然環境に恵まれている。ホームの入居者は活動的で顔が良い。特に「家族アンケート」では回答した12人の全員が「入居後、本人の生きいきした表情や姿が見られる」との声を寄せているのが特筆される。このような家族の高い評価の背景には、職員からのヒヤリングで得られた①笑顔で入居者の目線に立ったケアの実践、②ケアは人間の究極のお世話という認識をもった謙虚な姿勢等が挙げられる。

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 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	各ユニットごとに全職員で話し合い作成。共有と実践ということでは、掲示はしているが特にその後の話し合い等は行っていない。	ホームには法人理念の他に独自理念がある。各ユニットでは理念を掲示し職員も内容を理解している。年1回、理念の見直しをしているが、今回の見直しでは変更は行わず、理念をさらに定着させていくことにした。	
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	学校の運動会や発表会、近隣の床や、障害者施設からの野菜、花の購入等で交流。隣接する特養にボランティアが来た際に参加している。運営推進会議の際に、地域の方と一緒に昼食を食べている。	運営推進会議には全地区の町内会長(7人)が参加している。町内会を通じ学校行事への参加、保育児・茶道講師・馴染みの理髪店の来訪、障害者施設で栽培した野菜等の購入など地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議の際に地域の代表者の方々と話し合い、そこから地域の方々へ伝わる一助になっていと思われる。		
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	会議の場で行事の活動内容、職員の研修内容、事故事例など報告している。議事録は回覧しているが、サービスの向上までは活かしかれていない。	会議は2ヶ月に1回開催、毎回地域包括支援センターの職員が参加している。会議では、ホームの行事内容、運営課題、入居者の様子等を報告し、町内会長等からは活発な意見が出されている。昼食にも参加願い交流を深めている。	
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	密ではないが、必要に応じて管理者、ケアマネージャーが窓口となって取り組んでいる。	市に対して入居者の介護認定手続きや報告類での連絡は日常的に行っており、最近では年1回実地指導により、きめ細かな指導を受けている。また、今年度は市の助成により各居室等にスプリンクラーを設置している。	
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	おおまかには理解していると思われる。職員の人数が2人勤務で、徘徊する利用者が落ち着かない場合に、玄関の施錠のみ実施。(家族、仙台市に相談済み)必要最低限の施錠にできるように取り組んでいる。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、日中は原則として玄関の施錠はしていない。外出傾向の入居者の見守りは、近隣は人家が少なく協力を得るのが困難なため、隣接の特養ホーム・デイサービス等を含め法人施設全体での連携により実施している。	
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	研修に出席し、内部研修の場で出席した職員が、中心となり再確認している。未出席だった職員には、議事録を回覧。職員の意識は高いと思うが、言葉については忘れがちになるため、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	研修に出席し、内部研修の場で出席した職員が、中心となり再確認している。未出席だった職員には、資料を回覧している。その後の話し合いや活用はできていない。		
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	管理者が全利用者分、面談して行っている。		
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	各ユニットにご意見箱を設置、外部電話窓口のポスターを掲示している。直接言われることはあるが、意見が入っていたことはない。聞かれた意見は、随時や会議の場で迅速に話している。	玄関に意見箱の設置や外部相談窓口の案内ポスターを掲示している。支払関係は極力面会の時を利用するよう家族に働き掛け、意見表出の機会を確保している。運営推進会議にも家族が参加し、意見表明している。	
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	特に決まった話し合いの場はないが、職員会議や普段の会話で話すことがあり、内容によっては代表者に起案している。	職員はいつでも自由に管理者に意見を出している。例えば、職員から提起された「冬期休暇の請求期間の延長」は、職員の健康管理上、必要なことから管理者から代表者に伝えられ、即刻改善している。	
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	できている面もあるが、そうでない面もある。		
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	把握に努め、研修参加は進めている。外部研修の場は確保されているが、内部研修は今後も課題。		
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	毎年スポーツ大会等へ参加している。最近他の施設と交換研修の予定だったが、感染症の症状が出たため中止した。		

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
<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	入所相談、実態調査、入所判定会での内容を入所前に会議を開いて全職員で共有している。入所後は計画作成担当者、ケース担当を中心に無理なく馴染んでもらえるよう接している。		
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	主な連絡窓口を各ユニット1人に固定することで、密な連携が図れやすいように努めている。(いきいきは主任介護員、ゆうゆうは管理者)		
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	入所判定会の場で、園長、看護師、栄養士も加入し総合的に検討している。		
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	家事や制作活動、行事などを共に行っている。その他、全利用者が役割や出番が確保されるよう努めている。		
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、通院、行事参加などの場面や、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	支援している利用者もいるが、ほとんどの利用者は、このようなつながりは途絶えている。	本人の電話や手紙には支援をしている。家族の元へ帰宅しても「ここはどこか」と混乱したり、家族アンケートにもあるように「自宅よりもホームの方が落ち着く」という声もあり、それぞれの意向に沿った支援をしている。	
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	年賀状や電話、隣接する特養に移った利用者との関わりを継続している。		
<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、全職員での検討会を踏まえ、ケアプランに反映し進めている。認知症の状態によっては、本人の希望よりも家族の意向のほうがが多い。	職員が心がけていることは、①本人の話をゆったりとした雰囲気の中で聞くこと、②本人の話した言葉をそのまま返してあげる等のことである。このような対応は「家族アンケート」でも評価している。	
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	ケアプラン、その他の情報一式は、全職員がいつでも閲覧できるように整理している。		
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	ケース記録、介護日誌、その他記録物を全職員が交代で記録し、夜勤者へ口頭で引き継ぎしている。新たな情報は随時申し送りノートで行い、全職員が確認している。		
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って、全職員と検討会を踏まえ行っている。家族とも可能な限り、意見を聞き反映させている。	月1度の本人・家族の意向確認や年2回以上の介護計画の見直しを実施している。前屈歩行や座位での傾きが進行している入居者の例では、自立支援をしながら転倒予防も加味した現状に即した計画を作成している。	
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	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が記載し、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、出勤した時に確認している。		
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	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	仙台市移動図書館、近所の床屋、近隣施設の行事に参加。		
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	係りつけ病院に毎月1回定期受診。随時受診も行っている。(家族希望の病院)その他、救急対応や入院は別の受け入れ病院が決まっている。	従来からのかかりつけ医での受診は1人のみであり、他は本人や家族の同意を得て協力病院で受診している。緊急事態に備え入院設備のある協力病院も確保している。受診結果の情報は家族と共有している。	
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	隣接する特養の看護師にその都度相談し、毎朝のミーティングの場でも報告し協力が得られている。係りつけ病院にも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。	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	管理者が中心となって行っている。	ホームには要介護度が重い入居者がいる。昨年は末期がんの入居者もホスピスへの転院までの間、世話していた。このためホームでは重度化や終末期への対応について必要性は認識しているが、体制面等で限界があるため、具体的な対応はこれからである。	これまでも入所時点で将来の対応できるケア等について本人や家族に口頭で説明してきている。しかし、対応方針を明確にするため、隣接の特養で作成している方針を参考にし、文書化するようその取組みを期待したい。
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	全職員が普通救命講習を受けたが、定期的な内部訓練等は行っていない。		
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回実施している。地域との協力関係は今後の課題。	隣接の特養等との合同による避難訓練を年2回実施(夜間想定含む)し、スプリンクラー等の消火設備も万全である。施設全体は地域の避難場所の拠点になっているが、周辺は人家が少なく地域連携に困難さがある。	

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
<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。職員会議の場でも取り上げ再確認している。	職員の多くは地域で長年暮らし、家族の介護体験もあることから高齢者に尊敬の念を抱いている。このため、本人を尊重した呼び方、羞恥心への配慮や萎縮させない声かけ、同意を得た居室への出入り等を心がけている。	
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	心がけて接している。		
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	可能な限り尊重している。徘徊する利用者にも、共用スペースは自由に歩いてもらえるよう、危険な物等も撤去している。		
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	居室の衣類は本人が見やすく、出し入れしやすいように整頓している。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たりしている。		
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	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を実践し、可能であれば買い物も一緒にしている。	入居者と職員が同じ食卓を囲み同じものを食べている。食事の準備や後片付けは入居者の力を活かしている。献立は特養の管理栄養士が作成し、毎月数回のオリジナル食は入居者の楽しみでもあり喜びでもある。	
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し、場合によっては医師にも相談している。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	夕食後は全利用者行っている。個別にケアプランで毎食後行ったり、そのケースによっては、お昼寝等随時行っている。		

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	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、着用時間を決めている。排泄チェックも行っている。	排泄パターンを把握し、便秘や脱水症状には十分注意している。日中は個別誘導を行い、トイレ排泄を支援している。夜間は睡眠の障害にならないよう時宜を得たトイレ誘導を心がけている。	
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	便秘気味の人には、医師と相談し便秘薬処方その他、水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供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	回数や時間帯の希望に沿うように対応している。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。	大半の入居者は毎日入浴している。家族のアンケートでも「毎日入浴し、顔色が良くなった」との声もある。入浴を嫌がる場合は、「明日は病院に行くので、体を清潔にしましょう」などと、言葉掛けを工夫している。	
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。寝すぎて生活リズムが崩れないように気をつけている。		
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。誤薬等がないように、職員間で毎日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	毎月行事を立案したり、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。		
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	毎日の散歩は行っているが、個人の外出希望は家族へ協力を依頼し行っている。	入居者の日課として、役割と外出を兼ねて朝のゴミ出しやお昼の牛乳や果物を隣接の特養まで取りに出かけている。日常的には、散歩外出が多く、外出行事では、近隣の「定義如来」への参拝、天文台見学の他、職員出場のソフトボールへの応援等もある。	

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	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、切手購入や投函を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	毎日の清掃を行い、季節感が分かる掲示物の制作も利用者で行い飾っている。冷、暖は温度計、湿度計で判断している。加湿器を置いたり、花や植物も飾っている。	和室には、100歳の入居者が手作りした雛人形が飾られ、食堂には入居者等が共同製作した日めくりカレンダーが掲げられている。天窓からの採光、和風建築に似合った照明設備、ゆったりとした共用空間、適切な温度・湿度管理等、居心地の良い工夫をしている。	
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	個人ごとの座席の他に、ソファーと和室を設置している。		
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	普段使いのものは、これまで使ってきたものを準備してもらっている。よほど大きくなければ、仏壇なども持ってきてもらっている。	居室にはトイレ・洗面所があり、冷暖房やスプリンクラーも完備されている。部屋には、仏壇・位牌、家族の写真、亡夫が描いた思い出の絵、机等が置かれている。タンスには地震転倒防止用の装具も取付けられている。	
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	バリアフリー構造で、個人用の案内用掲示物を貼っている。		

### 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 22年 2月 8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 22年 2月 22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)】**

ホームは仙台市の西方、国道48号線から縁結び・安産の仏閣として有名な「定義如来」への入口に位置している。周辺は水田・畑などの農地が広がり自然環境に恵まれている。ホームの入居者は活動的で顔が良い。特に「家族アンケート」では回答した12人の全員が「入居後、本人の生きいきした表情や姿が見られる」との声を寄せているのが特筆される。このような家族の高い評価の背景には、職員からのヒヤリングで得られた①笑顔で入居者の目線に立ったケアの実践、②ケアは人間の究極のお世話という認識をもった謙虚な姿勢等が挙げられる。

**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	各ユニットごとに全職員で話し合い作成。共有と実践ということでは、掲示はしているが特にその後の話し合い等は行っていない。	ホームには法人理念の他に独自理念がある。各ユニットでは理念を掲示し職員も内容を理解している。年1回、理念の見直しをしているが、今回の見直しでは変更は行わず、理念をさらに定着させていくことにした。	
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	学校の運動会や発表会、近隣の床や、障害者施設からの野菜、花の購入等で交流。隣接する特養にボランティアが来た際に参加している。運営推進会議の際に、地域の方と一緒に昼食を食べている。	運営推進会議には全地区の町内会長(7人)が参加している。町内会を通じ学校行事への参加、保育児・茶道講師・馴染みの理髪店の来訪、障害者施設で栽培した野菜等の購入など地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議の際に地域の代表者の方々と話し合い、そこから地域の方々へ伝わる一助になっていと思われる。		
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	会議の場で行事の活動内容、職員の研修内容、事故事例など報告している。議事録は回覧しているが、サービスの向上までは活かできていない。	会議は2ヶ月に1回開催、毎回地域包括支援センターの職員が参加している。会議では、ホームの行事内容、運営課題、入居者の様子等を報告し、町内会長等からは活発な意見が出されている。昼食にも参加願い交流を深めている。	
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	密ではないが、必要に応じて管理者、ケアマネージャーが窓口となって取り組んでいる。	市に対して入居者の介護認定手続きや報告類での連絡は日常的に行っており、最近では年1回実地指導により、きめ細かな指導を受けている。また、今年度は市の助成により各居室等にスプリンクラーを設置している。	
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	おおまかには理解していると思われる。玄関の施錠等行っていない。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、日中は原則として玄関の施錠はしていない。外出傾向の入居者の見守りは、近隣は人家が少なく協力を得るのが困難なため、隣接の特養ホーム・ディサービス等を含め法人施設全体での連携により実施している。	
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	研修に出席し、内部研修の場で出席した職員が、中心となり再確認している。未出席だった職員には、議事録を回覧。職員の意識は高いと思うが、言葉については忘れがちになるため、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	研修に出席し、内部研修の場で出席した職員が、中心となり再確認している。未出席だった職員には、資料を回覧している。その後の話し合いや活用はできていない。		
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	管理者が全利用者分、面談して行っている。		
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	各ユニットにご意見箱を設置、外部電話窓口のポスターを掲示している。直接言われることはあるが、意見が入っていたことはない。聞かれた意見は、随時や会議の場で迅速に話している。	玄関に意見箱の設置や外部相談窓口の案内ポスターを掲示している。支払関係は極力面会の時を利用するよう家族に働き掛け、意見表出の機会を確保している。運営推進会議にも家族が参加し、意見表明している。	
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	特に決まった話し合いの場はないが、職員会議や普段の会話で話すことがあり、内容によっては代表者に起案している。	職員はいつでも自由に管理者に意見を出している。例えば、職員から提起された「冬期休暇の請求期間の延長」は、職員の健康管理上、必要なことから管理者から代表者に伝えられ、即刻改善している。	
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	できている面もあるが、そうでない面もある。		
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	把握に努め、研修参加は進めている。外部研修の場は確保されているが、内部研修は今後も課題。		
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	毎年スポーツ大会等へ参加している。最近他の施設と交換研修の予定だったが、感染症の症状が出たため中止した。		

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
<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	入所相談、実態調査、入所判定会での内容を入所前に会議を開いて全職員で共有している。入所後は計画作成担当者、ケース担当を中心に無理なく馴染んでもらえるよう接している。		
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	主な連絡窓口を各ユニット1人に固定することで、密な連携が図れやすいように努めている。(いきいきは主任介護員、ゆうゆうは管理者)		
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	入所判定会の場で、園長、看護師、栄養士も加入し総合的に検討している。		
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	家事や制作活動、行事などを共に行っている。その他、全利用者が役割や出番が確保されるよう努めている。		
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、通院、行事参加などの場面や、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	支援している利用者もいるが、ほとんどの利用者は、このようなつながりは途絶えている。	本人の電話や手紙には支援をしている。家族の元へ帰宅しても「ここはどこか」と混乱したり、家族アンケートにもあるように「自宅よりもホームの方が落ち着く」という声もあり、それぞれの意向に沿った支援をしている。	
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	年賀状や電話、隣接する特養に移った利用者との関わりを継続している。		
<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、全職員での検討会を踏まえ、ケアプランに反映し進めている。認知症の状態によっては、本人の希望よりも家族の意向のほうがが多い。	職員が心がけていることは、①本人の話をゆったりとした雰囲気の中で聞くこと、②本人の話した言葉をそのまま返してあげる等のことである。このような対応は「家族アンケート」でも評価している。	
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	ケアプラン、その他の情報一式は、全職員がいつでも閲覧できるように整理している。		
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	ケース記録、介護日誌、その他記録物を全職員が交代で記録し、夜勤者へ口頭で引き継ぎしている。新たな情報は随時申し送りノートで行い、全職員が確認している。		
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って、全職員と検討会を踏まえ行っている。家族とも可能な限り、意見を聞き反映させている。	月1度の本人・家族の意向確認や年2回以上の介護計画の見直しを実施している。前屈歩行や座位での傾きが進行している入居者の例では、自立支援をしながら転倒予防も加味した現状に即した計画を作成している。	
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	介護日誌の裏面に、その日勤務している職員が記載し、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、出勤した時に確認している。		
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	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	仙台市移動図書館、近所の床屋、近隣施設の行事に参加。		
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	係りつけ病院に毎月1回定期受診。随時受診も行っている。(家族希望の病院)その他、救急対応や入院は別の受け入れ病院が決まっている。	従来からのかかりつけ医での受診は1人のみであり、他は本人や家族の同意を得て協力病院で受診している。緊急事態に備え入院設備のある協力病院も確保している。受診結果の情報は家族と共有している。	
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	隣接する特養の看護師にその都度相談し、毎朝のミーティングの場でも報告し協力が得られている。係りつけ病院にも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。	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	管理者が中心となって行っている。	ホームには要介護度が重い入居者がいる。昨年は末期がんの入居者もホスピスへの転院までの間、世話していた。このためホームでは重度化や終末期への対応について必要性は認識しているが、体制面等で限界があるため、具体的な対応はこれからである。	これまでも入所時点で将来の対応できるケア等について本人や家族に口頭で説明してきている。しかし、対応方針を明確にするため、隣接の特養で作成している方針を参考にし、文書化するようその取組みを期待したい。
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	全職員が普通救命講習を受けたが、定期的な内部訓練等は行っていない。		
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回実施している。地域との協力関係は今後の課題。	隣接の特養等との合同による避難訓練を年2回実施(夜間想定含む)し、スプリンクラー等の消火設備も万全である。施設全体は地域の避難場所の拠点になっているが、周辺は人家が少なく地域連携に困難さがある。	

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
<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。職員会議の場でも取り上げ再確認している。	職員の多くは地域で長年暮らし、家族の介護体験もあることから高齢者に尊敬の念を抱いている。このため、本人を尊重した呼び方、羞恥心への配慮や萎縮させない声かけ、同意を得た居室への出入り等を心がけている。	
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	心がけて接している。		
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	可能な限り尊重している。徘徊する利用者にも、共用スペースは自由に歩いてもらえるよう、危険な物等も撤去している。		
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	居室の衣類は本人が見やすく、出し入れしやすいように整頓している。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たりしている。		
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	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を実践し、可能であれば買い物も一緒に行っている。	入居者と職員が同じ食卓を囲み同じものを食べている。食事の準備や後片付けは入居者の力を活かしている。献立は特養の管理栄養士が作成し、毎月数回のオリジナル食は入居者の楽しみでもあり喜びでもある。	
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し、場合によっては医師にも相談している。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	夕食後は全利用者行っている。個別にケアプランで毎食後行ったり、そのケースによっては、お昼寝等随時行っている。		

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	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、着用時間を決めている。排泄チェックも行っている。	排泄パターンを把握し、便秘や脱水症状には十分注意している。日中は個別誘導を行い、トイレ排泄を支援している。夜間は睡眠の障害にならないよう時宜を得たトイレ誘導を心がけている。	
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	便秘気味の人には、医師と相談し便秘薬処方その他、水分と食事摂取量の把握、繊維質の多いおやつを提供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	回数や時間帯の希望に沿うように対応している。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。	大半の入居者は毎日入浴している。家族のアンケートでも「毎日入浴し、顔色が良くなった」との声もある。入浴を嫌がる場合は、「明日は病院に行くので、体を清潔にしましょう」などと、言葉掛けを工夫している。	
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。寝すぎて生活リズムが崩れないように気をつけている。		
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。誤薬等がないように、職員間で毎日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	毎月行事を立案したり、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。		
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	毎日の散歩は行っているが、個人の外出希望は家族へ協力を依頼し行っている。	入居者の日課として、役割と外出を兼ねて朝のゴミ出しやお昼の牛乳や果物を隣接の特養まで取りに出かけている。日常的には、散歩外出が多く、外出行事では、近隣の「定義如来」への参拝、天文台見学の他、職員出場のソフトボールへの応援等もある。	

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	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、切手購入や投函を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	毎日の清掃を行い、季節感が分かる掲示物の制作も利用者で行い飾っている。冷、暖は温度計、湿度計で判断している。加湿器を置いたり、花や植物も飾っている。	和室には、100歳の入居者が手作りの雛人形が飾られ、食堂には入居者等が共同製作した日めくりカレンダーが掲げられている。天窓からの採光、和風建築に似合った照明設備、ゆったりとした共用空間、適切な温度・湿度管理等、居心地の良い工夫をしている。	
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	個人ごとの座席の他に、ソファーと和室を設置している。		
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	普段使いのものは、これまで使ってきたものを準備してもらっている。よほど大きくなければ、仏壇なども持ってきてもらっている。	居室にはトイレ・洗面所があり、冷暖房やスプリンクラーも完備されている。部屋には、仏壇・位牌、家族の写真、亡夫が描いた思い出の絵、机等が置かれている。タンスには地震転倒防止用の装具も取付けられている。	
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	バリアフリー構造で、個人用の案内用掲示物を貼っている。		