

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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	小松崎あさひ園	ユニット名	1棟
所在地	塩竈市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成24年 9月 13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様に安心して生活して頂くために、ゆっくり関わる時間をもち、寄り添った対応を心掛けています。行事や誕生会にはご家族様にも声を掛け参加を呼び掛け、一緒に楽しめるよう努めています。また、園の行事であるBBQ大会にはご近所の方をお誘いしたり、地域の行事にも参加をしています。人のつながりを大切にしたいケアを目指しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成24年10月 3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)】

平成12年に1ユニットで開設した塩竈市で最初のグループホームで、現在は2ユニットの運用である。入居歴が10年以上から3か月と身体状況や介護度の差が大きい、管理者、職員は入居者一人ひとりの声に耳を傾け、不安、心細さに寄り添いチームで支援し穏やかな暮らしにつなげている。家族との連携もとても良く、2か月毎の家族会や面会を通して入居者の状況やグループホームの現状を理解し、職員の対応に満足し感謝の言葉が常である。「手伝えることはいつでも手伝えるよ」の言葉が職員の励みとなっている。前年「看取り」への取り組みを運営推進会議で表明し、1月に看取ったが、家族の協力に力をもらい、自信を深めている。

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 小松崎あさひ園)「ユニット名 1棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を朝の申し送り時に唱和し、意識を高めてケアに当たるようにしています。	「その人らしさ、馴染みの暮らしを大切にします」等3項目を理念とし、年度は初めの全体会議で話し合い、見直しもしている。又理念に添って毎月職員が目標を定め、随時のニーズへの具体化を図り実践している。	
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	近所の方がお茶を飲みに来たり、ボランティアの方に来て頂いて、交流しています。また、年1回の園のBBQでは、近所の方にチラシを配り、参加を呼び掛けている。	「地域と支えあい、地域に根ざした園を目指す」と理念に掲げ、日常的な交流に努めている。町内会の夏祭りに参加し、老人会防火クラブとの交流やホーム主催のバーベキューに近隣住民を招待し交流している。	
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	認知症サポーター養成講座キャラバンメイトに職員が参加しています。また、ヘルパー養成講座の実習場所となっています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の運営推進会議で活動内容の報告を行っています。参加者の皆様から頂いた意見は職員会議等で話し合い参考にしています。	会議を6回開催し、市担当職員は5回参加している。地域役員、住人、家族等が出席し、事業報告で意見交換し、園での「看取り」支援の表明や、外部評価後の報告、園内の花植ボランティア募集を相談している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	悩み等あれば担当者に相談しており、協力関係が築けています。また、地域ケア会議に参加し、他事業所や行政との情報交換ができています。	市担当職員等は運営推進会議に出席し、ホームや家族委員、地域代表と意見交換し助言も得ている。園の状況を把握し、空きベッドへの紹介や家族一時不明等困り事に協力支援し、園も地域の情報を取り次いでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間は防犯のために施錠しており、日中は自由な出入りができるようにしています。社内で、身体拘束に関する勉強会を行い、理解を深めています。	身体拘束ゼロの手引きを配布し研修している。言葉掛け、対応の面で気付かず不快にさせる事がないように、職員相互にチェックし事故防止についても皆で考え共有している。家での片付けが気になり出掛ける方にはドライブに誘い、付き添い歩いて対応している。	
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	職員会議の中で、虐待防止の勉強会を行い、話し合いの場を設けています。日頃から声掛けの仕方や、対応は気をつけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部での権利擁護に関する研修は少ないため、社内研修で考える機会を持っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退去時は、ご家族様への説明は十分時間をとっており、理解、納得していただいて契約をしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関前には苦情要望意見箱を設置しています。また、2か月に1回家族会を開催し、活動状況の報告をしています。家族会の中で頂いた意見は、運営推進会議の中で報告することもあります。	2か月毎開催の家族会には10名程出席しホームから状況報告を行い、欠席家族には資料を送付している。職員等への感謝とねぎらいの言葉が多い。入居者の機能低下により温泉旅行を近場にする等も話し合っている。	
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	月1回のリーダー会議、週1回の管理者会議を行っており、職員の意見を伝える機会を設けています。職員が管理者に意見を伝えやすい環境作りに努めています。	夜勤者を除く全体会議で意見、提案をしている。車椅子の方がトイレ使用时、戸が邪魔で入りづらい例を検討中で、体重計の希望は購入した。職員の研修や受験の機会を応援し今年もケアマネジャーを3名が受験する。	
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	人事考課を行い、実績や勤務態度等に応じた処遇をしています。残業をなくすよう努めており、就業後リフレッシュできるよう努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修には積極的に参加し、参加者には職員会議の中で報告してもらっています。また、資格試験がある時には該当者に声を掛け、受験を勧めるなどして、一人ひとりのスキルアップを目指しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会の集会や、ブロック集会、ケアマネネット、地域ケア会議、外部研修に参加し、同業者との交流があります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様の生活の様子や話し方や表情を見たり、センター方式を活用するなど個別に話を聞き安心していただけるように心掛けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	日頃の様子はこまめに報告するようにしており、信頼関係を気付くようにしています。また、ご家族様のケアに対する希望や、気になることも面会時などに聞くようにし、ケアの参考にさせていただいています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人様、ご家族様が必要とされているサービスを第一に考え、カンファレンスを行い、多様なサービスができるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話ができない方にも、笑顔になって頂けるように関わる時間を増やし、感謝の言葉は積極的に発するようになっています。出来ることはしていただき職員が入居者様から学ぶことも多くあります。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様から昔の生活のことをお聞きしたり、電話ができる方には自宅に電話を掛けていただいたり、可能な方には受診の付添をしていただいたりして、距離が遠くならないようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族が面会に来てくださった時には家族で過ごせるスペースを提供しています。月1回はご本人の様子を手紙で報告し、なかなか面会できないご家族にも様子がわかるようにしています。また、外出できる方にはご家族との外出も勧めています。	外出の機会を積極的に勧め、法事、結婚式にも家族と出席し墓参り、泊まりでの自宅帰りもしている。家族の面会も多く、友人の訪問もあるが、受診の際にもできるだけお願いし関係継続への支援に努めている。	
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	入居者様同士も洗濯物たたみや、食器洗いなど手を貸しあっている様子があります。言葉以外の交流も大切にしており、寂しい思いをされないように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された方のお見舞いや亡くなられた方のお悔やみに行くことがあります。退去後も相談があればその都度相談に乗ったり現状を教えていただいたり、途切れない支援を目指しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を活用したり、相手の立場に立って物事を考えるように努めています。ご家族の意見も参考にしています。	入居時に家族に情報を書いてもらい参考とし、入居後は24時間シートで把握し一人ひとりの思いを共有している。「淋しい」「家に帰りたい」等の言葉を職員は共有し対応を話し合い、家族に伝え相談している。	
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	入居者様の実態調査では自宅での生活や習慣をお聞きし、入居前の生活が守られるように支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタルチェックや、排泄のチェック、入浴時や着替え時のボディチェックなど健康状態の把握に努めています。ケース記録にも具体的に記入をし、現状の把握と情報共有に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書の作成に当たってはご本人の言動や、ご家族の意向をお聞きし、参考にしています。カンファレンスを行い、本人の意向に沿ったものとなるようにしています。	毎月家族の意向意見を聞き、本人の言動を会議で検討し計画作成し家族に渡している。家族は穏やかに暮らし、できる事はさせてと願う「家事をやりたい」「外に出たい」の思いを米とぎ、片付け、日光浴に反映している。	
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	日中の様子や実践したケアは出来るだけ詳しく記入するようにしています。変化があれば、職員同士伝えあうようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々のニーズを把握し、必要に応じて柔軟なサービスの提供ができるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアの方に来て頂いたり、町内や他事業所のお祭りに参加しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	在宅時からのかかりつけ医に受診できるようにしています。ご家族様が、付添できないときは職員が付き添い、医師の指示等は記録に残し、結果をご家族様にも伝えていきます。	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診支援である。毎月受診し家族、職員は相互に医師の指示を伝えホームではファイルに綴じ日常のケアに反映させている。夜間対応は往診時に相談し、紹介状で転院の例もある。	
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	看護師はおらず、訪問看護との契約も行っていないが、受診時に主治医や看護師に現状を伝え、助言、アドバイスを頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は生活状況を伝え、出来るだけ早期に退院できるように病院側に伝えていきます。ご家族や病院ともこまめに連絡を取り、連携に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、家族様が園での看取りを希望された際は、話し合いをして、往診や訪問看護と連携を取りながら行っています。	「看取りに対する指針」を作成し、入居時に意思確認をしている。家族、医師と都度話し合い、職員の不安、畏怖の念にも配慮し、研修した。1月に入居者と共に看送ることができた。家族が泊まり本人に寄り添い、医療体制の万全を図り職員はチームで支援している。	
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、実践力を身につけている	年1回の救命救急講習では、急変時に対応できる実践力を身につけています。		
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	自施設の防災訓練は毎月行っています。訓練後は職員で反省会を行っています。今年は、市の防災訓練にも参加しました。	火災、地震を想定し交互に訓練を重ね、地域の人や運営推進委員も参加した。台所に近い入居者の対応等、訓練時はチェックポイントを明確にして実施し、4月にAEDも備え地域に周知職員の習熟に努めている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに対し、いつでも尊敬の気持ちを持って対応しています。また、全体会議後はユニットミーティングをし、問題点や、ケアが適切か話し合う場を設けています。	日々の言葉掛け、対応の場で不快な思いをすることがないように常に配慮している。トイレの声掛けもそっと、言葉を選んで本人の意思を確認し行っており、対応等も相互にチェックし合い、個人記録は放置していない。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来るだけご本人の意思を尊重できるように、声掛けを工夫し、自己決定の場を作るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ケアはゆったり、業務はてきぱき行うようにしています。入居者様にはそれぞれの思いが叶えられるよう、職員が入居者様に合わせるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の整容や、外出時の服選びなど、身だしなみを整え、ご本人の好みを尊重しています。その人らしいおしゃれができるように努めています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食材は除いたり、他のものに代替するなどしています。準備や片付けも出来ることはご自分でやって頂くよう声掛けをしています。	入居者の嗜好を共有し、職員が交互に献立を作成している。盛り付け、片付け等できる事を声掛けしており、鶏肉を魚に変える等の配慮もある。職員はさりげなくサポートし共に食事を摂り、会話し笑いを誘っている。	
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	栄養士に委託し献立をチェックしていただきバランスの良い食事が提供できています。食事の形態もその方に合ったものになるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年1回訪問歯科検診を行っています。食後には口腔ケアと義歯の洗浄、毎夕食後にはポリドント消毒をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケース記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛けをしたり、トイレにお連れしたりしています。	そわそわする、立ち上がる等サインや排泄パターンを把握し、日中、夜間もトイレでの排泄を支援している。日中のおむつ使用者は居ない。頻回なトイレ使用者もリハビリパンツから布パンツに改善している。	
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	なるべく野菜を多く取れるようにし、午前中ラジオ体操を行っています。必要時には下剤を用い便秘にならないよう気をつけています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴ですが、希望があれば毎日でも対応しています。時間は出来るだけ希望に添えるようにしています。	一番風呂、最終風呂、ぬるめ、熱め等希望に添った支援である。拒否の強い方は居ないので、言葉掛けを工夫し意向を確かめ無理せず支援している。シャワー浴の方はタオルに包んで保温に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	必要に応じて、エアコンや床暖房を使って温度・湿度管理をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬表、お薬手帳等で個々の薬を把握しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を参考にしたり、その人の出来ることを見出し家事な等の役割を持っていただいています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い時はドライブや庭の野菜収穫等外に出させていただく機会を設けています。ご家族との外出も積極的にして頂けるよう呼びかけています。	急な坂道で周辺の散歩は難しい。今年夏場に畑を広げトマト、枝豆、とうもろこし等を植え収穫し、サンルームでの日光浴、お茶を楽しみ外気浴に努めている。食材仕入れや希望の買い物、アイスを食べに出掛け、年間行事で家族も共に温泉旅行を実施している。	

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
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	基本的に園の金庫で管理し、希望があればその都度渡すようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば電話や手紙の交換ができるようにお手伝いしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅からなじみの家具を持ってきていただき、なじみやすいようにしています。混乱を防ぐよう、模様替えはほとんどしません。	リビングと食堂は分けて設え、テレビやおしゃべり、お茶飲み、食事と日中の大半を過ごしている。本人にとって居心地の良い場所が定まり、馴染みの家具、設備に囲まれて落ち着いた暮らし振りがうかがえる。すすきを掛け、手書きの書を飾り、季節感への配慮もある。	
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	日中はファミリールームの決まった席で過ごす方が多く見られます。小人数や一人になりたい時はほかのスペースや居室を利用しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはなじみの家具を設置し、居心地がよい空間となるよう、ご家族にもお話し、居室のレイアウトをしています。	入居時に馴染みの品の持ち込みを家族に相談し、筆筒、鏡台等自宅での環境作りに心がけている。位牌、遺影にごはん、お茶をお供えし、時々持参のポットで家族、友人と居室でお茶を楽しんでいる。	
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	一人ひとり出来ることを考え、洗濯物たたみ、食器洗いなどの家事を、職員と一緒にしています。		

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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	小松崎あさひ園	ユニット名	2棟
所在地	塩竈市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成24年9月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

職員一人ひとりが認知症についての理解を深めるよう、外部の研修に参加したり、職員会議の中で勉強会を開催したりしています。また、季節折々の行事をご家族も一緒に参加していただき、園の活動にご理解ご協力を頂いています。バーベキュー大会にはご近所の方、他事業所の方もお誘いし、交流をするようにしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

平成12年に1ユニットで開設した塩竈市で最初のグループホームで、現在は2ユニットの運用である。入居歴が10年以上から3か月と身体状況や介護度の差が大きい、管理者、職員は入居者一人ひとりの声に耳を傾け、不安、心細さに寄り添いチームで支援し穏やかな暮らしにつなげている。家族との連携もとても良く、2か月毎の家族会や面会を通して入居者の状況やグループホームの現状を理解し、職員の対応に満足し感謝の言葉が常である。「手伝えることはいつでも手伝えるよ」の言葉が職員の励みとなっている。前年「看取り」への取り組みを運営推進会議で表明し、1月に看取ったが、家族の協力に力をもらい、自信を深めている。

【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10月3日		

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 小松崎あさひ園)「ユニット名 2棟 」

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	理念を意識共有するために毎朝の朝礼で唱和しています。月ごとに職員が持ち回りで、理念に沿った介護の重点を掲げ朝礼で唱和しています。	「その人らしさ、馴染みの暮らしを大切にします」等3項目を理念とし、年度は初めの全体会議で話し合い、見直しもしている。又理念に添って毎月職員が目標を定め、随時のニーズへの具体化を図り実践している。	
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	園の行事に町内会の方々に参加を呼び掛けています。町内の方による民謡や踊り、紙芝居のボランティアが定期的に来園し、入居者様を楽しませてくださいます。	「地域と支えあい、地域に根ざした園を目指す」と理念に掲げ、日常的な交流に努めている。町内会の夏祭りに参加し、老人会防火クラブとの交流やホーム主催のバーベキューに近隣住民を招待し交流している。	
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	ヘルパーの実習の場として提供していません。運営推進会議を通して町内会の方にも認知症やグループホームについて理解していただきつつあります。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議に参加していただく市の担当者、町内会の方、ご家族など多方面からの意見を頂き、サービスに生かしています。	会議を6回開催し、市担当職員は5回参加している。地域役員、住人、家族等が出席し、事業報告で意見交換し、園での「看取り」支援の表明や、外部評価後の報告、園内の花植ボランティア募集を相談している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して、市の情報を得たり、園の活動状況報告をしています。地域ケア会議に参加し情報収集しています。	市担当職員等は運営推進会議に出席し、ホームや家族委員、地域代表と意見交換し助言も得ている。園の状況を把握し、空きベッドへの紹介や家族一時不明等困り事に協力支援し、園も地域の情報を取り次いでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間帯以外の玄関の施錠はしていません。身体拘束をしないケアについて、社内で勉強会を開き職員の意識向上に努めています。	身体拘束ゼロの手引きを配布し研修している。言葉掛け、対応の面で気付かず不快にさせる事がないように、職員相互にチェックし事故防止についても皆で考え共有している。家での片付けが気になり出掛ける方にはドライブに誘い、付き添い歩いて対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について職員会議で勉強会を開いて、実際の介護に結び付けて考える機会を持ち、防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の中には権利擁護に関する理解が出来ていない人が多いと思います。研修会などがあれば、参加して、全職員に周知し、支援に結び付けたいと思います。		
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、解約時は入居者様、ご家族と十分に話し、不安点、疑問点も丁寧に説明してご理解、納得していただいています。改定時は家族会や、文書で周知しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情要望意見箱を設置しているが、利用はありません。家族会、面会時には話しやすい雰囲気づくりに努め、コミュニケーションを大切にしています。	2か月毎開催の家族会には10名程出席しホームから状況報告を行い、欠席家族には資料を送付している。職員等への感謝とねぎらいの言葉が多い。入居者の機能低下により温泉旅行を近場にする等も話し合っている。	
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	職員からの意見や要望は、毎週ある、管理者会議で報告・検討されています。	夜勤者を除く全体会議で意見、提案をしている。車椅子の方がトイレ使用時、戸が邪魔で入りづらい例を検討中で、体重計の希望は購入した。職員の研修や受験の機会を応援し今年もケアマネジャーを3名が受験する。	
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	努力や実績、勤務状態に応じた処遇をしています。なるべく時間外勤務がないよう努め、プライベートな時間でリフレッシュできるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修には積極的に参加し、学んできたことは、発表しレベルアップに努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	連絡協議会、ブロック集会、ケアマネネット等に参加し、他事業所と交流しています。また、園の行事に参加していただけるよう招待しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際に、ご本人やご家族から情報収集し要望を伺うようにしています。また、職員でケアについて話し合い、安心を提供できるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人やご家族の不安が解消されるよう、面会時は入居中の様子を伝えていきます。また、要望をお聞きし、サービス向上や信頼関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族の意向を聞き支援しています。また必要に応じて他のサービス利用も検討するなど柔軟な対応を心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器洗い、洗濯物たたみ等の家事をご本人が出来るところは一緒に行っています。日常の中でご本人の役割を大切に働きかけを行っています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月ご家族に手紙を送り、近況報告をしています。園の行事にご家族もお誘いし、一緒に楽しめる雰囲気作りをしています。また、関わりの中から情報を頂き、ご本人と共にご家族を支える関係が作られています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会はどなたでも自由にして、頂いています。なじみの方との関係が維持できるよう、希望があれば行事にお誘いします。お盆や正月は自宅で過ごす方もおり、関係性が継続できるようにしています。	外出の機会を積極的に勧め、法事、結婚式にも家族と出席し墓参り、泊まりでの自宅帰りもしている。家族の面会も多く、友人の訪問もあるが、受診の際にもできるだけお願いし関係継続への支援に努めている。	
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	入居者様一人ひとりの性格や、それぞれの関係性を職員が理解共有し、入居者さま同士が良好な関係を築けるよう、サポートしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院退去された方や、他施設にご入居された方には、必要に応じて情報提供しています。退去後も、行事にお誘いしたりしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を活用し思いや、意向の把握に努めています。意思表示が困難な方には、表情から思いをくみ取り、本人の立場に立ったケアを心掛けています。	入居時に家族に情報を書いてもらい参考とし、入居後は24時間シートで把握し一人ひとりの思いを共有している。「淋しい」「家に帰りたい」等の言葉を職員は共有し対応を話し合い、家族に伝え相談している。	
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	実態調査の際、ご本人やご家族から十分な聞き取りをし、把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃から入居者様の様子をよく見て変化に気づくようにしています。また、ケース記録や申し送り等を活用し、情報は全職員で共有し、現状の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向を確認しながら、3か月に1回の介護計画書の見直しをしています。また、その時に合ったものとなるよう、必要時は、その都度カンファレンスを行い、見直しをしています。	毎月家族の意向意見を聞き、本人の言動を会議で検討し計画作成し家族に渡している。家族は穏やかに暮らし、できる事はさせてと願い「家事をやりたい」「外に出たい」の思いを米とぎ、片付け、日光浴に反映している。	
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、個人のケアノート、受診記録、申し送りノートなどで情報の共有をはかっています。カンファレンス時はその情報を活かし、介護計画書の見直しに取り組んでいます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	その時々生じたニーズに対応するため、ご家族や、ご本人の希望を取り入れながら、職員間でも話し合い、柔軟な対応が出来るようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物に行ったり、地域の行事に参加するなど、地域資源を活用し、普通の暮らしができるように支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	園に協力医がいます。ご本人が通っている医療機関にかかれるよう、支援しています。	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診支援である。毎月受診し家族、職員は相互に医師の指示を伝えホームではファイルに綴じ日常のケアに反映させている。夜間対応は往診時に相談し、紹介状で転院の例もある。	
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	園に看護師はいないため、受診時に相談し、助言を頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族や、病院関係者との情報交換をし、現状の把握に努め、早期退院が出来るように支援しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族に、園で出来ること、出来ないことを理解して頂き、看取りを希望される方には、看取りの支援をしています。看取りの際は、往診医や訪問看護と連携しています。	「看取りに対する指針」を作成し、入居時に意思確認をしている。家族、医師と都度話し合い、職員の不安、畏怖の念にも配慮し、研修した。1月に入居者と共に看送ることができた。家族が泊まり本人に寄り添い、医療体制の万全を図り職員はチームで支援している。	
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	急変時や、事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、職員間で共有して、万が一に備えています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得ながら、園内で防災訓練を行い、災害に備えています。	火災、地震を想定し交互に訓練を重ね、地域の人や運営推進委員も参加した。台所に近い入居者の対応等、訓練時はチェックポイントを明確にして実施し、4月にAEDも備え地域に周知職員の習熟に努めている。	

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
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	ご本人の意思を大切にし、尊敬の念を持ち接しています。	日々の言葉掛け、対応の場で不快な思いをすることがないように常に配慮している。トイレの声掛けもそっと、言葉を選んで本人の意思を確認し行っており、対応等も相互にチェックし合い、個人記録は放置していない。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃から、まず、入居者様の意思を確認するようにしています。何気ない会話からくみ取れる思いも見逃さないように、気をつけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの希望に合わせ、対応するようにしているが、その日の状況で希望に添えないときは、ご本人にお話しし、納得していただくようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択はご本人にお任せします。聞き方を工夫するなどして、なるべく本人の意向を聞き取るようにしています。汚れた衣類は声掛けし、すぐに着替えて頂くよう努めています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや、食器拭きを一緒に行っています。誕生日や、行事等にゆったりとした会話や、食事を楽しんで頂いています。	入居者の嗜好を共有し、職員が交互に献立を作成している。盛り付け、片付け等できる事を声掛けしており、鶏肉を魚に変える等の配慮もある。職員はさりげなくサポートし共に食事を摂り、会話し笑いを誘っている。	
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	月1回、栄養士の指導を受け、食事のバランスを確認しています。食事や水分量をケース記録に記入し、把握しています。ご本人の体調や状態に応じて支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各個人に合わせた方法で口腔ケアを行っています。また、訪問歯科医からの指導で、口腔状態に合わせた口腔ケアを実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できる方には出来るだけトイレで排泄していただきます。入居者様のトイレのサインを見逃さず定期的に声を掛けたり、トイレまでお連れしています。	そわそわする、立ち上がる等サインや排泄パターンを把握し、日中、夜間もトイレでの排泄を支援している。日中のおむつ使用者は居ない。頻回なトイレ使用者もリハビリパンツから布パンツに改善している。	
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	排便チェックにより、便秘の把握に努めています。便秘予防のため、水分を多めに取っていただいたり、食べ物に工夫をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1日おきにさせていただいています。希望があれば、回数を増やせます。	一番風呂、最終風呂、ぬるめ、熱め等希望に添った支援である。拒否の強い方は居ないので、言葉掛けを工夫し意向を確かめ無理せず支援している。シャワー浴の方はタオルに包んで保温に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	できるだけ眠剤を使わずに眠れるよう、日中の過ごし方を工夫したり、眠れないときは話を聞いたりして、相手のペースに合わせて、安心して眠れるような支援をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表を作成し、用法・用量・副作用について全職員が理解に努めています。服薬の際は飲み込むまで確認させて頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの趣味や楽しみを理解し、気分転換できるように支援しています。園での家事も出来る場所は一緒にさせていただいています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的に外出行事を計画し、外出していません。9月の日帰り温泉旅行は、ご家族もお誘いし、参加していただいています。家族だけの外出もできる限りしていただくよう、ご家族にもご協力を頂いています。	急な坂道で周辺の散歩は難しい。今年夏場に畑を広げトマト、枝豆、とうもろこし等を植え収穫し、サンルームでの日光浴、お茶を楽しみ外気浴に努めている。食材仕入れや希望の買い物、アイスを食べに出掛け、年間行事で家族も共に温泉旅行を実施している。	

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
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	お金の持つことの大切さは職員も十分理解できているが、金銭管理が大変になってきており、園の金庫で管理させていただいています。買い物の際は、職員が付き添い、好きな物を購入できるように支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙も電話も自由にさせていただきます。意思の疎通が難しくなっている方もいるので個人差はあるが、希望により代筆させていただくこともあります。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、ご家族の写真や、入居者様の塗り絵、習字などを飾っています。また、外には植物を植え、花を咲かせるなど、工夫しています。	リビングと食堂は分けて設え、テレビやおしゃべり、お茶飲み、食事と日中の大半を過ごしている。本人にとって居心地の良い場所が定まり、馴染みの家具、設備に囲まれて落ち着いた暮し振りがうかがえる。すすきを掛け、手書きの書を飾り、季節感への配慮もある。	
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	共有空間の中でゆったりと過ごす方が多く見られます。気の合う方とお茶飲み話ができるよう、席を作るなど支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に、馴染みのものが居室にあること大切さを理解していただくよう入居時にご説明します。居室が居心地の良い空間となるよう工夫しています。	入居時に馴染みの品の持ち込みを家族に相談し、筆筒、鏡台等自宅での環境作りに心がけている。位牌、遺影にごはん、お茶をお供えし、時々持参のポットで家族、友人と居室でお茶を楽しんでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様それぞれの出来ることわかることの把握に努め、自信を持って、安全に生活できるよう、入居者様との関わりを大切にしています。		