

### 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	0495400053		
法人名	有限会社 クラスタ		
事業所名	やぎあん	ユニット名	1F
所在地	宮城県仙台市太白区八木山南3丁目1番地12号		
自己評価作成日	平成 23年	12月	28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24年2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)】

※ケアプランの内容を基にケース記録用紙を作成し毎日職員が意識できるとともに、プランに対しての評価や継続性が得られやすいので、利用者様に必要な支援が提供される。 ※職員採用には優しさや真面目さなど、人間性が大切であるとの考えから未経験者も少なくないが、内外部の研修、特に内部研修の開催を2ヶ月毎として、専門性もってサービス提供出来るよう取り組んでいる。 ※入居者様にとって、ご自宅のように安心出来る場所、くつろげる場所(居場所)となるため今までの生活スタイルを継続できるよう支援し、希望も極力叶えられるよう取り組んでいる。 ※拘束ゼロを掲げ、インシデント・アクシデントを全職員で話し合い、尊厳ある生活を維持しながら事故防止を行っている。

【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)】

住宅地の一角にある「グループホームやぎあん」は開設して4年目となる。各階2週間に1回の協力医の往診があり1週間に1回医師が来訪している。また、看護師が常勤であり24時間オンコール対応が可能である等医療面が充実している。看取りの経験はないが医師と相談しながら家族の要望に応えたいとしている。職員は、入居者の状態低下も見られているが、本人の求めていることを引出し、時には自分に置き換えて一人ひとりの思いに寄り添いその時間を共有し、笑いのある生活を送るよう支援していきたいと意欲を望ませている。管理者、職員の関係も良好でさらなるホームの入居者に向かう姿勢を期待したい。

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 やぎあん )「ユニット名 1F 」

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	「我がままに」を理念とし、地域生活も含めたその方の生き方を大切にしていく。理念は毎年評価し全職員で確認している。職員は言動一つ一つを確認しながらその方が望む事の実現に向け支援している。	職員間で理念について研修を行い、振り返りをし「わがままに」を継続とした。入居者のあるがままを受け入れ、入居者の思いを引出し、できることを見出し、職員は入居者に「伺う」姿勢であることを共有し実践している。	
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	事業所で行う夏祭りや、防災訓練に地域の方を招いたり、また、近隣の小学生が地域の仕事体験で来所している。日常的には散歩・外気浴の機会が多く話しかけて下さる地域住民の方も増えている。	ユニット毎に町内会に加入し、萩の里祭りや敬老会に参加し交流している。ホーム主催の夕涼み会には多くの地域住民の参加があり盛況であった。地域会議では専門的な見解で管理者が助言をしている。	
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	地域の会議へ参加させて頂いた際、福祉サービスを利用されている方の対応について取り上げられ専門性をもって意見させて頂いた。今後一層地域の方へ向け発信したい。		
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	月ごとの行事や日常のご様子を広報紙等用いご紹介している。懇談会で広くご意見も伺い、ご意見に対しては次回運営推進会議で結果を報告している。	年6回、そのうち4回地域包括の参加のもと開催している。入居者の様子を分析し内容を具体的に説明することで家族から感謝されたり、介護保険に関する質問に地域包括支援センター職員が説明する等双方向的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	東日本大震災における被災された方の介護、医療費の一部免除等取り扱いについて、不明な点は電話連絡しご指導頂いた。	罹災による保険の免除申請や更新等の手続きで相談している。昨年2月にケアマネジャーが異動し、その後のプランの滞りがなければの確認と震災後の建物の様子を見に来所した。	
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	身体拘束に関する研修を行っており、基準上拘束となる行為はもちろん、言葉の選択によっては、ご本人の行動も制限しうることを意識し関わっている。また、緊急やむを得ない場合の拘束に関する3つの条件を把握することで、常に代替え策を考え拘束しない介護を目指している。	玄関の施錠はなく、常に外出する方や日によって終日落ち着かない入居者には、無理に引き止めることなく落ち着くまで職員が対応し、拘束の無いケアに努めている。また、地域会議で協力の呼び掛けや職員向けに地域のマップを作成している。	
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	虐待ゼロのマニュアルを作成しており、研修やロッカールームにポスターを掲示することで知識を深めている。また、介護者としての視点を研修に取り入れその方の理解に努め、その方の思いを知ることで、よりよいケアを目指している。		

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
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	入社時と一昨年に研修を行っている。今後も機会を見ながら現任者を対象として内外の研修に取り組みたい。		
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	契約時は十分な時間をご家族様にとっていただき説明を行っている。また、契約以降でも疑問がある場合はいつでも尋ねていただけるようご説明している。		
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	利用者様からのご意見はカンファレンスやチーフ会議を通し話し合い、改善に努めている。ご家族様からはプランの更新時や運営推進会議でご意見を伺っている。又、昨年から介護相談員のかたに訪問していただいている。	面会の頻度も高く、家族から意見を聞く機会が多い。居室の清掃に関する事や入居者の状態報告に関してが多い。日々の日常記録をコピーして1ヵ月分送付している家族もあり、その都度相談要望に対応している。	
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	毎月チーフ会議を開催し、主任、リーダーは利用者様からと職員からの意見を持ち寄り改善に努めている。管理者は毎年、又は必要性に応じ職員面談を行い管理者の範疇を超える事項は法人役員と話し合い改善を図っている	職員の様子を見て管理者はこまめに話しかけ相談にのっている。入居者の状態低下によるケアに関する意見が多く、入居者の思いを自分に置き換えて対応する等職員間で意見を共有しサービスに反映させている。	
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	毎年の契約更新時に給与の引き上げを行っている。また、役職の整備を行い努力や実績に応じ配置している。		
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	研修や個人の自己評価を行うことで一人一人の思考や力量を把握し、段階的に学んでいけるよう内部研修を行っている。また、事業所内で完結するのではなく外部研修を勧め、広い視野、知識が得られるよう進めている。		
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	他事業書との見学や研修機会を図っている。現在は関係機関の事業所交流が主となっているが今後、地域との交流も行っていきたい。		

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>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	利用開始前に聞き取り調査を行いニーズの把握に努めている。又、プランにも反映されておりサービス提供につながっている。利用以降もご意見を聞き、言葉に出来ない方に関しても表情や仕草から読み取り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	利用開始前にご家族様からも聞き取りを行い、直接的にまたは、ちょっとした会話から思いをくみ取る努力をしている。また、利用者様のご様子なども報告し、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	入居決定前にご自宅等へお伺いし、ご本人状況や望まれていることの把握に努め、必要によっては他のサービスについて説明している。		
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	自立支援を大切にすることはもちろんであるが、調理や洗濯といった家事などを一緒に行うことで助け、助けられといった相互の関係をきづいている。		
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	面会の多いご家族様にはその都度心身状況をお伝えしたり、少ない方には電話や手紙でお伝えしている。又、行事等にもお誘いし関わる機会が増えるよう努めている。		
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	ご希望により、ご家族様や友人に電話連絡や手紙が送れるよう支援している。また、もともと通っていた病院、美容院、スーパーなども利用している。	入居時より交流は減っている。自宅に外泊したり近くのパーマ屋さんやホームでいつも一緒に隣合せて座る等新しい馴染みの関係ができています。さらに居室でお茶を飲む等継続した支援に取り組んでいきたい。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事、余暇活動、外出等、各場面で全体や少人数での関わり機会を持ち、協力したり、一緒に笑ったり、慰め合ったりし生活されている。		

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	まだ、実績はないが今後退居される方には必要に応じた相談、支援をしていきたい。		
<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	普段の関わりの中で、ご本人が選択出来るよう意識すると共に、意見や意向を引き出し言動から読み取ることを大切にしている。また、意志表現の困難な方に対しても昔のご様子や一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者一人ひとりに向き合い、しっかりと会話に耳を傾け引き出している。「家族に会いたい」「家に帰りたい」の思いには淋しさを和らげるよう、その方の傍に寄り添い落ち着くまでの対応を心掛けた支援をしている。	
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	ご家族様や面会にこられた友人などのお話を聞き生活歴の把握に努めている。また、ご本人様からも普段の会話を通し把握に努めケアの実践につなげている。		
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	記録を整備しており、一日のご様子(心身状態、活動状況)や健康状態を細かく記載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	ご本人様やご家族様の意向を踏まえ担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合う機会を持ち介護計画を作成している。また、必要に応じ医師、看護師より助言を頂いている。	日常記録をもとに担当職員とケアマネで作成しカンファレンスを3か月毎にモニタリングをしている。骨折で入院し状況の変化と経過をその都度変更、作成し、それを家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画を元にしたケース記録を使用し、課題となる出来事に対して行った考えや工夫、そして結果へと結びつくよう記録している。また、日々の申し送りや送りノートを活用し情報を共有し見直し、実践に生かしている。		
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	利用者様のニーズや状況により、勤務時間帯の工夫や職員配置を行っている。		

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	介護保険利用前から地域で関わっていた人や場所また、入居後出来た馴染みの店など買い物へ出かけることで声をかけてくださる方もおり利用者様から出かけたいと希望を話されている。		
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	協力医とは別に以前からかかりつけとなっていた各専門医への受診を希望される方もおり、ご家族様のご希望により通院介助や通院への付き添いを行い状況説明等行っている。	定期受診は各階2週間に1回であり、毎週往診医が来訪している。常勤の看護師もおり、医療加算体制が整備されている。専門医(整形、眼科、精神科)の受診は家族と必要に応じて職員が対応している。	
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	職員として看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し協力医を始め各医療機関へ受診を行っている。		
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。	入院に際しては定期的にご家族様や医師と話し合いの場を持ちご家族様の意向、病院の意向、事業所の意向を検討し良い形で早期に退院できるよう配慮している。		
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	入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向の確認に努めている。また、重度化に伴い、ご家族様の意向を確認すると共に事業所として出来ることを説明し医師や職員とも十分協議し支援に取り組んでいる。	看取りの経験はないが、指針の文書も作成しており入居当初から看取りにおける指針の説明と意向を家族に確認している。医師、家族、職員の協力のもと、要望に応じていきたいと前向きである。	
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	マニュアルを整備しており、内部研修も行っている。実践で役立つよう継続していきたい。		
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	職員が地域の防災訓練へ参加するとともに、事業所内でも防災訓練を行い地域の方の参加を得ながら実践で役立つよう取り組んでいる。	夜間を想定した避難訓練を2回実施している。その反省点として移動に時間がかかり、2階から入居者を誘導したり、見守り等人手の必要性に意見が多く出た。防災設備点検、備蓄を見直し改善した。	避難訓練に地域住民の参加協力を呼びかけ、ホームと地域の協力体制を強化し、双方向的に頼れる関係性作りに取り組むことを期待したい。

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	入浴や排泄等の場面で羞恥心に配慮し、声掛けのタイミングやトーンなどに気を配ると共に、同姓介助を希望される方には柔軟に対応している。	起床時に声をかけその日の服装を選んでいただいたり、本人本位の選択をした過ごし方を支援している。排泄や入浴についても他入居者に悟られない自然な行動になるように配慮している。	
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	食事のメニューや衣類の選択など様々な場面でご本人に伺い支援につなげている。また、選ぶことがこんな方にも選択肢を提起し選らんで頂くなど配慮している		
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	業務の流れを決定する場合でも、常に利用者様一人一人の生活ペースが守られるように配慮している。又、その時々状況に応じて柔軟に対応出来るよう普段から意識している。		
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	基本的にはご本人が衣類を選び着用している。迷われたりされるときには、季節も伝えながら一緒に選んでいる。女性利用者の方では化粧をされる方もおり化粧品なども購入できるよう支援している。		
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	食事チェック表を利用し、好みを把握するとともにご本人の、その時々希望も伺いメニュー作りをしている。また、買い物から調理まで利用者様に関わっていただき(私が切ったの)など会話しながら食事をとっている。	年2回の栄養士の助言が可能となった。入居者と一緒に食材の買い出しに行き、準備、盛り付け、後片付けを一緒にしている。味見、味付けには入居者の声が欠かせない。月1回の弁当、外食、出前、おやつ作りは入居者の楽しみである。	
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	食事量を記録し、一人ひとりにあった量が提供出来るよう生活習慣により食べる時間を変更したり、量が少ないときには補食としてご本人の好みの物など提供している。		
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	歯磨きの声がけや、必要に応じ出来ないところ(用具を用意する、うまく磨けない方)を介助している。		

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	排泄行為でどこまで出来るのか見極め、出来ない部分を介助する。また、オムツも安易に使用を進めず、入院で一時的に使用する場合も、機能向上を目指しながら自立に向け支援している。	排泄チェック表に記入し、入居者の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導トイレを使用するよう支援している。夜間帯はパッド、尿器、ポータブルを使用し安眠を妨げないように個々に応じている。	
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	水分の確保や繊維質の食材を取り入れたり、運動ではテレビ体操や散歩の機会を多く取り入れている。それらの対応によっても解消されない方に関しては主治医の指示の基、下剤や漢方薬にて対応している。		
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	ご本人が好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴を好まれない方にも入浴剤を変えて声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援している。	1日おきに入浴される方が多い。拒否の方には入浴剤を入れたり、タイミングを見て声をかけたり、夕方に誘うなど工夫している。1日に2回入る方、ゆっくりと長湯をする等楽しみとなるよう本人に合わせた対応をしている。	
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	夜間眠れない方に無理に睡眠を進めず、一緒に過ごしたりし安心していただけるよう配慮している。また、睡眠不足の方には、仮眠をとっていただき体調を崩さないよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し効能や副作用を確認している。また、薬が変更になったときには申し送りノートを活用し全職員で確認している。		
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	調理や洗濯などで関わりを持ち、日課となり行われている方もいる。余暇の過ごし方としても、雑誌を希望される方や昔のドラマを見たいという方もおりその時々に応じ支援している。		
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	食材の購入を始め、ドライブや観光地巡り、また散歩、外気浴と利用者様の希望に添いながら支援している。	1、2階が一日おきに入居者と一緒に近くのスーパーに買い出しに行ったり、毎日近所を散歩する入居者もいる。行事担当の計画に基づいた外出には家族の協力を得るなどして定義山、秋保方面にドライブする等入居者が楽しめる企画を支援している。	

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	お金を管理されている方もおり、ご自分から買い物へ行きたいと希望を話され、適宜対応している。		
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	電話をかけたい時には、いつでもご利用頂いている。また、うまく会話出来ない方でも職員が介し支援している。		
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	夜間には照明を落とし夜の雰囲気を出している。照明も暖かみのある電球を使用している。室温調整では温度計を設置しこまめに確認すると共に利用者様の声に応じて調整している。	1, 2階の共有スペースは天窓を付けて自然な光を取り入れ落ち着いた雰囲気となっている。セミプライベートゾーンにはソファや小上がりの畳のスペースがあり、窓からは外の様子を見ながら、思い思いにくつろげるようになっている。	
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	フロアであっても座敷のスペースとソファのスペースを確保し、利用者様同士で思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	入居時から愛着のあるものを持ち込んで頂くよう話をしている。また、ホームでの思い出としても写真など飾り居心地の良い空間作りに努めている。	フローリングにクローゼットが設えてあり、テレビ、冷蔵庫、整理ダンス、仏壇等が持ち込まれている。居室には家族の写真や作品が飾られ居心地の良い居室づくりとなっている。	
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	台所がオープンキッチンで、利用者様が出入りしやすいようになり、調理へ参加する機会も多い。又、手すりも各所に設置しており、安全に移動出来ている。		

### 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	0495400053		
法人名	有限会社 クラスタ		
事業所名	やぎあん	ユニット名	2F
所在地	宮城県仙台市太白区八木山南3丁目1番地12号		
自己評価作成日	平成 23年	12月	28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24年2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)】

※ケアプランの内容を基にケース記録用紙を作成し毎日職員が意識できるとともに、プランに対しての評価や継続性が得られやすいので、利用者様に必要な支援が提供される。 ※職員採用には優しさや真面目さなど、人間性が大切であるとの考えから未経験者も少なくないが、内外部の研修、特に内部研修の開催を2ヶ月毎として、専門性をもってサービス提供出来るよう取り組んでいる。 ※入居者様にとって、ご自宅のように安心出来る場所、くつろげる場所(居場所)となるため今までの生活スタイルを継続できるよう支援し、希望も極力叶えられるよう取り組んでいる。 ※拘束ゼロを掲げ、インシデント・アクシデントを全職員で話し合い、尊厳ある生活を維持しながら事故防止を行っている。

【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)】

住宅地の一角にある「グループホームやぎあん」は開設して4年目となる。各階2週間に1回の協力医の往診があり1週間に1回医師が来訪している。また、看護師が常勤であり24時間オンコール対応が可能である等医療面が充実している。看取りの経験はないが医師と相談しながら家族の要望に応えたいとしている。職員は、入居者の状態低下も見られているが、本人の求めていることを引出し、時には自分に置き換えて一人ひとりの思いに寄り添いその時間を共有し、笑いのある生活を送るよう支援していきたいと意欲を望ませている。管理者、職員の関係も良好でさらなるホームの入居者に向かう姿勢を期待したい。

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、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 やぎあん )「ユニット名 2F 」

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	「我がままに」を理念とし、地域生活も含めたその方の生き方を大切にしていく。理念は毎年評価し全職員で確認している。職員は言動一つ一つを確認しながらその方が望む事の実現に向け支援している。	職員間で理念について研修を行い、振り返りをし「わがままに」を継続とした。入居者のあるがままを受け入れ、入居者の思いを引出し、できることを見出し、職員は入居者に「伺う」姿勢であることを共有し実践している。	
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	事業所で行う夏祭りや、防災訓練に地域の方を招いたり、また、近隣の小学生が地域の仕事体験で来所している。日常的には散歩・外気浴の機会が多く話しかけて下さる地域住民の方も増えている。	ユニット毎に町内会に加入し、萩の里祭りや敬老会に参加し交流している。ホーム主催の夕涼み会には多くの地域住民の参加があり盛況であった。地域会議では専門的な見解で管理者が助言をしている。	
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	地域の会議へ参加させて頂いた際、福祉サービスを利用されている方の対応について取り上げられ専門性をもって意見させて頂いた。今後一層地域の方へ向け発信したい。		
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	月ごとの行事や日常のご様子を広報紙等用いご紹介している。懇談会で広くご意見も伺い、ご意見に対しては次回運営推進会議で結果を報告している。	年6回、そのうち4回地域包括の参加のもと開催している。入居者の様子を分析し内容を具体的に説明することで家族から感謝されたり、介護保険に関する質問に地域包括支援センター職員が説明する等双方向的な会議となっている。	
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	東日本大震災における被災された方の介護、医療費の一部免除等取り扱いについて、不明な点は電話連絡しご指導頂いた。	罹災による保険の免除申請や更新等の手続きで相談している。昨年2月にケアマネジャーが異動し、その後のプランの滞りがなければの確認と震災後の建物の様子を見に来所した。	
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	身体拘束に関する研修を行っており、基準上拘束となる行為はもちろん、言葉の選択によっては、ご本人の行動も制限しうることを意識し関わっている。また、緊急やむ得ない場合の拘束に関する3つの条件を把握することで、常に代替え策を考え拘束しない介護を目指している。	玄関の施錠はなく、常に外出する方や日によって終日落ち着かない入居者には、無理に引き止めることなく落ち着くまで職員が対応し、拘束の無いケアに努めている。また、地域会議で協力の呼び掛けや職員向けに地域のマップを作成している。	
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	虐待ゼロのマニュアルを作成しており、研修やロッカールームにポスターを掲示することで知識を深めている。また、介護者としての視点を研修に取り入れその方の理解に努め、その方の思いを知ることで、よりよいケアを目指している。		

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
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	入社時と一昨年に研修を行っている。今後も機会を見ながら現任者を対象として内外の研修に取り組みたい。		
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	契約時は十分な時間をご家族様にとっていただき説明を行っている。また、契約以降でも疑問がある場合はいつでも尋ねていただけるようご説明している。		
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	利用者様からのご意見はカンファレンスやチーフ会議を通し話し合い、改善に努めている。ご家族様からはプランの更新時や運営推進会議でご意見を伺っている。又、昨年から介護相談員のかたに訪問していただいている。	面会の頻度も高く、家族から意見を聞く機会が多い。居室の清掃に関する事や入居者の状態報告に関してが多い。日々の日常記録をコピーして1ヵ月分送付している家族もあり、その都度相談要望に対応している。	
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	毎月チーフ会議を開催し、主任、リーダーは利用者様からと職員からの意見を持ち寄り改善に努めている。管理者は毎年、又は必要性に応じ職員面談を行い管理者の範疇を超える事項は法人役員と話し合い改善を図っている。	職員の様子を見て管理者はこまめに話しかけ相談にのっている。入居者の状態低下によるケアに関する意見が多く、入居者の思いを自分に置き換えて対応する等職員間で意見を共有しサービスに反映させている。	
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	毎年の契約更新時に給与の引き上げを行っている。また、役職の整備を行い努力や実績に応じ配置している。		
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	研修や個人の自己評価を行うことで一人一人の思考や力量を把握し、段階的に学んでいけるよう内部研修を行っている。また、事業所内で完結するのではなく外部研修を勧め、広い視野、知識が得られるよう進めている。		
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	他事業書との見学や研修機会を図っている。現在は関係機関の事業所交流が主となっているが今後、地域との交流も行っていきたい。		

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>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	利用開始前に聞き取り調査を行いニーズの把握に努めている。又、プランにも反映されておりサービス提供につながっている。利用以降もご意見を聞き、言葉に出来ない方に関しても表情や仕草から読み取り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	利用開始前にご家族様からも聞き取りを行い、直接的にまたは、ちょっとした会話から思いをくみ取る努力をしている。また、利用者様のご様子なども報告し、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	入居決定前にご自宅等へお伺いし、ご本人状況や望まれていることの把握に努め、必要によっては他のサービスについて説明している。		
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	自立支援を大切にすることはもちろんであるが、調理や洗濯といった家事などを一緒に行うことで助け、助けられといった相互の関係をきづいている。		
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	面会の多いご家族様にはその都度心身状況をお伝えしたり、少ない方には電話や手紙でお伝えしている。又、行事等にもお誘いし関わる機会が増えるよう努めている。		
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	ご希望により、ご家族様や友人に電話連絡や手紙が送れるよう支援している。また、もともと通っていた病院、美容院、スーパーなども利用している。	入居時より交流は減っている。自宅に外泊したり近くのパーマ屋さんやホームでいつも一緒に隣合せて座る等新しい馴染みの関係ができています。さらに居室でお茶を飲む等継続した支援に取り組んでいきたい。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事、余暇活動、外出等、各場面で全体や少数での関わり機会を持ち、協力したり、一緒に笑ったり、慰め合ったりし生活されている。		

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	まだ、実績はないが今後退居される方には必要に応じた相談、支援をしていきたい。		
<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	普段の関わりの中で、ご本人が選択出来るよう意識すると共に、意見や意向を引き出し言動から読み取ることを大切にしている。また、意志表現の困難な方に対しても昔のご様子や一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者一人ひとりに向き合い、しっかりと会話に耳を傾け引き出している。「家族に会いたい」「家に帰りたい」の思いには淋しさを和らげるよう、その方の傍に寄り添い落ち着くまでの対応を心掛けた支援をしている。	
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	ご家族様や面会にこられた友人などのお話を聞き生活歴の把握に努めている。また、ご本人様からも普段の会話を通し把握に努めケアの実践につなげている。		
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	記録を整備しており、一日のご様子(心身状態、活動状況)や健康状態を細かく記載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	ご本人様やご家族様の意向を踏まえ担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合う機会を持ち介護計画を作成している。また、必要に応じ医師、看護師より助言を頂いている。	日常記録をもとに担当職員とケアマネで作成しカンファレンスをし3か月毎にモニタリングをしている。骨折で入院し状況の変化と経過をその都度変更、作成し、それを家族に説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画を元にしたケース記録を使用し、課題となる出来事に対して行った考えや工夫、そして結果へと結びつくよう記録している。また、日々の申し送りや送りノートを活用し情報を共有し見直し、実践に生かしている。		
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	利用者様のニーズや状況により、勤務時間帯の工夫や職員配置を行っている。		

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	介護保険利用前から地域で関わっていた人や場所また、入居後出来た馴染みの店など買い物へ出かけることで声をかけてくださる方もおり利用者様から出かけたいと希望を話されている。		
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	協力医とは別に以前からかかりつけとなっていた各専門医への受診を希望される方もおり、ご家族様のご希望により通院介助や通院への付き添いを行い状況説明等行っている。	定期受診は各階2週間に1回であり、毎週往診医が来訪している。常勤の看護師もおり、医療加算体制が整備されている。専門医(整形、眼科、精神科)の受診は家族と必要に応じて職員が対応している。	
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	職員として看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し協力医を始め各医療機関へ受診を行っている。		
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。	入院に際しては定期的にご家族様や医師と話し合いの場を持ちご家族様の意向、病院の意向、事業所の意向を検討し良い形で早期に退院できるよう配慮している。		
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	入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向の確認に努めている。また、重度に伴い、ご家族様の意向を確認すると共に事業所として出来ることを説明し医師や職員とも十分協議し支援に取り組んでいる。	看取りの経験はないが、指針の文書も作成しており入居当初から看取りにおける指針の説明と意向を家族に確認している。医師、家族、職員の協力のもと、要望に応じていきたいと前向きである。	
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	マニュアルを整備しており、内部研修も行っている。実践で役立つよう継続していきたい。		
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	職員が地域の防災訓練へ参加するとともに、事業所内でも防災訓練を行い地域の参加を得ながら実践で役立つよう取り組んでいる。	夜間を想定した避難訓練を2回実施している。その反省点として移動に時間がかかり、2階から入居者を誘導したり、見守り等人の必要性に意見が多く出た。防災設備点検、備蓄を見直し改善した。	避難訓練に地域住民の参加協力を呼びかけ、ホームと地域の協力体制を強化し、双方向的に頼れる関係性作りに取り組むことを期待したい。

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	入浴や排泄等の場面で羞恥心に配慮し、声掛けのタイミングやトーンなどに気を配ると共に、同姓介助を希望される方には柔軟に対応している。	起床時に声をかけその日の服装を選んでいただいたり、本人本位の選択をした過ごし方を支援している。排泄や入浴に関しても他入居者に悟られない自然な行動になるように配慮している。	
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	食事のメニューや衣類の選択など様々な場面でご本人に伺い支援につなげている。また、選ぶことがこんな方にも選択肢を提起し選らんで頂くなど配慮している		
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	業務の流れを決定する場合でも、常に利用者様一人一人の生活ペースが守られるように配慮している。又、その時々状況に応じて柔軟に対応出来るよう普段から意識している。		
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	基本的にはご本人が衣類を選び着用している。迷われたりされるときには、季節も伝えながら一緒に選んでいる。女性利用者の方では化粧をされる方もおり化粧品なども購入できるよう支援している。		
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	食事チェック表を利用し、好みを把握するとともにご本人の、その時々希望も伺いメニュー作りをしている。また、買い物から調理まで利用者様に関わっていただき(私が切ったの)など会話しながら食事をとっている。	年2回の栄養士の助言が可能となった。入居者と一緒に食材の買い出しに行き、準備、盛り付け、後片付けを一緒にしている。味見、味付けには入居者の声が欠かせない。月1回の弁当、外食、出前、おやつ作りは入居者の楽しみである。	
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	食事量を記録し、一人ひとりにあった量が提供出来るよう生活習慣により食べる時間を変更したり、量が少ないときには補食としてご本人の好みの物など提供している。		
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	歯磨きの声がけや、必要に応じ出来ないところ(用具を用意する、うまく磨けない方)を介助している。		

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	排泄行為でどこまで出来るのか見極め、出来ない部分を介助する。また、オムツも安易に使用を進めず、入院で一時的に使用する場合も、機能向上を目指しながら自立に向け支援している。	排泄チェック表に記入し、入居者の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導しトイレを使用するよう支援している。夜間帯はパッド、尿器、ポータブルを使用し安眠を妨げないように個々に応じている。	
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	水分の確保や繊維質の食材を取り入れたり、運動ではテレビ体操や散歩の機会を多く取り入れている。それらの対応によっても解消されない方に関しては主治医の指示の基、下剤や漢方薬にて対応している。		
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	ご本人が好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴を好まれない方にも入浴剤を変えて声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援している。	1日おきに入浴される方が多い。拒否の方には入浴剤を入れたり、タイミングを見て声をかけたり、夕方に誘うなど工夫している。1日に2回入る方、ゆっくりと長湯をする等楽しみとなるよう本人に合わせた対応をしている。	
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	夜間眠れない方に無理に睡眠を進めず、一緒に過ごしたりし安心していただけるよう配慮している。また、睡眠不足の方には、仮眠をとっていただき体調を崩さないよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し効能や副作用を確認している。また、薬が変更になったときには申し送りノートを活用し全職員で確認している。		
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	調理や洗濯などで関わりを持ち、日課となり行われている方もいる。余暇の過ごし方としても、雑誌を希望される方や昔のドラマを見たいという方もおりその時々に応じ支援している。		
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	食材の購入を始め、ドライブや観光地巡り、また散歩、外気浴と利用者様の希望に添いながら支援している。	1、2階が一日おきに入居者と一緒に近くのスーパーに買い出しに行ったり、毎日近所を散歩する入居者もいる。行事担当の計画に基づいた外出には家族の協力を得るなどして定義山、秋保方面にドライブする等入居者が楽しめる企画を支援している。	

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	お金を管理されている方もおり、ご自分から買い物へ行きたいと希望を話され、適宜対応している。		
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	電話をかけたい時には、いつでもご利用頂いている。また、うまく会話出来ない方も職員が介入し支援している。		
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	夜間には照明を落とし夜の雰囲気演出している。照明も暖かみのある電球を使用している。室温調整では温度計を設置しこまめに確認すると共に利用者様の声に応じて調整している。	1, 2階の共有スペースは天窓を付けて自然な光を取り入れ落ち着いた雰囲気となっている。セミプライベートゾーンにはソファや小上がりの畳のスペースがあり、窓からは外の様子を見ながら、思い思いにくつろげるようになっている。	
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	ソファのスペースを確保し、利用者様同士で思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	入居時から愛着のあるものを持ち込んで頂くよう話をしている。また、ホームでの思い出としても写真など飾り居心地の良い空間作りに努めている。	フローリングにクローゼットが設えてあり、テレビ、冷蔵庫、整理ダンス、仏壇等が持ち込まれている。居室には家族の写真や作品が飾られ居心地の良い居室づくりとなっている。	
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	台所がオープンキッチンで、利用者様が出入りしやすいようになっており、調理へ参加する機会も多い。又、手すりも各所に設置しており、安全に移動出来ている。		