

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	0475300430		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 (Aユニット)		
所在地	宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	平成28年8月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年9月6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>・明るく温かい家庭的な雰囲気毎日を過ごせる様に、馴染みの関係を大切にしています。その日その日の利用者様の状況に応じながらケアを行っています。</p> <p>・利用者様の残存機能を活かし、出来る事、出来ない事を把握しながら、出来るだけ自立した生活を営めるように支援しています。</p> <p>・ご家族との関係も、気軽に相談やお話が出来るような雰囲気作りを行い、ご家族と一緒に利用者様を支えられるような関係を作っております。</p>

【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>事業所は地下鉄東西線荒井駅に近く、周辺はのどかな田園風景を残しながらも大型店舗や団地が出来、急速に開発がすすんでいる。敷地内には同法人の介護老人保健施設があり研修会や防災訓練などで連携している。理念は年度初めにBS法を用いユニットごとに話し合い決めている。Aユニットは「毎日を自由に自分らしくあるために」、Bユニットは「馴染みの場所で自分らしく過ごせるように」、年齢や介護度が上がっても、利用者が安心して暮らせるようケアをめざしている。リビングでは職員の明るい声と、利用者の笑顔がある。年2回地域包括主催でレスパイトカフェを事業所で開催し、地域で家族を介護する方の相談を受け、利用者も交えた交流を重ねる関わりを大切にしている。会議等で出された職員の意見は改善に繋げており、職員間の連携もできている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 くつろぎ保養館仙台東 ）「ユニット名 A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	地域の中の一員として、地域の方々にも「認知症ケアの寄り所」となる様に働き掛けを行っている。また毎年、年度初めには職員皆で施設理念を考えて各ユニットで掲げている。	年度初めにユニットごとにBS法を用い見直している。理念はより良いケアにとりくむために職員が同じ方向に向き、すすむための軸になっている。何かあった時は立ち止まり考えるきっかけにしている。	
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	回覧板や市民センター便り、運営推進会議の時に、包括センターの職員や町内会長、民生委員より地域の情報を得ている。包括主催のレスパイトカフェをくつろぎで行い、地域の方々との関わりが持てている。	町内会に加入し、町内会長、民生委員から情報を得ている。町内のどんと祭に参加したり敬老会の案内もある。地域包括主催でレスパイトカフェを開催し、地域の方と利用者も一緒に交流している。ボランティアも来所し傾聴、体操、歌などで楽しんでいる。	
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	認知症ケアの専門職として、包括主催の認知症カフェを当事業所で開催し、地域で認知症ケアをされている方々に認知症介護のアドバイスをを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。毎月の行事の報告や、マニュアルの見直し等を報告し助言を頂きながら、サービスの向上を目指している。また、包括主催で認知症カフェも開催し、地域の方々との交流をしている。	隔月で開催している。町内会長(老人会長)、地主、地域包括職員、民生委員、家族が出席している。家族は多く参加している。家族からの意見で、行事の外出時に家族が参加し事業所を支援している。	
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	介護保険課や生活保護課と連絡を取り合い、報告や相談を行っている。また、生活保護課の方が面会に来た時には、ご利用者様の状況等を報告している。	地域包括支援センターに地域ケア会議や研修の案内があり、併設の介護老人保健施設と虐待についての研修の講師を依頼している。生活保護受給者について区の生活保護課に相談や報告をしている。	
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	併設の介護老人保健施設と身体拘束委員会を作り、身体拘束に関する勉強会も実施している。日々、利用者様の状態を把握し、問題を解決していく事で、身体拘束をしないケアに取り組んでおり外部研修にも参加している。	併設の老健と身体拘束委員会を作り、年に一度研修している。外部研修にも参加し拘束のないケアを目指している。施錠は20時から7時、玄関にセンサーを使用、外出傾向を把握、付き添って散歩をする、近所にも挨拶するなどの対応をしている。必要に応じ布団に鈴をつけているなどの工夫をしている。	
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	併設の介護老人保健施設と委員会を設立し高齢者虐待防止の勉強会を設けている。また、職員間で情報を共有し、ケアの統一を図り、利用者様に合ったケアを提供する様に取り組んでいる。		

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	権利擁護や、成年後見制度について勉強する機会を設けている。また、成年後見制度が必要な利用者がある場合には、包括支援センターの方と相談しながら制度活用の支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う時には、1つ1つ丁寧に説明を行い理解をして頂いている。ご不明な点があった時は、ご家族が十分に理解して頂くまで何度も説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。また、運営推進会議やご面会の時など、ご家族と積極的に関わりを持ち、ご家族の意見を頂戴し、それをユニット会議やサービス担当者会議で議題にしている。	運営推進会議の他に来所時や電話で要望を聞いている。家族からは日々のケアについての要望が多く、職員間で共有している。家族アンケートを実施し意見を聞く努力をしている。民生委員が第三者委員になっている。	
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	ユニット会議や職員会議等で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、必要な時には、いつでも意見や相談を聞く機会を設けており、その意見を基に皆で話あったりしている。	ユニット会議、職員会議、人事考課の他、日々の業務の中でも意見を言える雰囲気作りをしている。出された意見はユニットの中で解決するように努めている。外部研修は管理者が推薦し、支援している。	
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	考課表を年3回実施しており、自己評価と共に人事考課も行っている。職員1人1人の仕事に対する目標を把握し、それを達成出来る様に助言や指導を行っている。		
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	老健との合同の研修会や、外部研修に参加出来る様に調整し、スキルアップの機会を設けている。また、介護福祉士等の資格取得を目指している方には具体的な指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に参加し、交換研修等を実施している。お互いの良い所を取り入れ、良い所を活かせるような体制作りを行っている。		

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
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	入所前にはご家族の要望やご本人の要望をお伺いし職員で共有している。入所後は、ご本人のバックグラウンドを活用しながら、ご本人にとって安心して頂ける様な関係作りを行っている。		
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	利用者の要望やご家族の思いをお伺いし、アセスメントをした上で不安な事や困っている事を把握し、職員間で共有している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の申し込みに来られた時に、今困っている事や心配されている事をお伺いし、それを把握しながら適切なケアやサービスを受ける事が出来る様に支援を行っている。		
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	利用者様と職員との信頼関係を築き、顔馴染みの関係を大切にしている。ご本人の意見を尊重し、日常生活を共に過ごしている。		
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	利用者様に対するご家族の思いを傾聴し、ご家族との関係も配慮しながら共に相談し合える関係作りを築いている。また、面会時には家族との絆を感じる事が出来る様に支援している。		
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	ご本人が今まで大切にしてきた馴染みの関係がいつまでも続くように、日常会話の中に馴染みの言葉を取り入れたりしている。また、馴染みの方が来館された時には、又来て頂ける様な声掛けを行っている。	馴染みの理・美容院、墓参など家族と出かけられるよう支援している。お盆や正月には外泊もしている。電話の取次ぎや友人が訪問した際には、関係が途切れないように、また家族も来所しやすい様心掛けている。	
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1人1人の性格を把握しながら、気の合う利用者様と楽しく過ごせる様に配慮している。また、利用者様同士が支え合い、良好な関係が保てるように職員が仲介している。		

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
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	退所された方にはその後の様子をお伺いしたり面会に行ったりしている。在宅復帰をされた方には、困っている事等の確認を行い、必要であればサービスを紹介したり助言等を行っている。		
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	利用者様の希望をお伺いし、希望に沿った生活が送れる様に支援している。また、自分で訴える事が困難な利用者様には、ご家族等からご意見を頂戴し、ご本人にとってどのような生活が良いのかを職員間で話し合いながら支援している。	思いの把握が難しい方は家族から聞いたり、表情やしぐさから読み取っている。利用者が日常の中で役割を担うことで充実感を持てるよう支援している。戸締りや食事の準備、洗濯物を干したりたたんだり、残存能力を把握し、いかに維持出来るか考えている。	
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	入所の時点で、ご家族にも協力して頂き、ご本人のバックグラウンドや馴染みの関係を詳しく聞き取っている。その情報を基に、ご本人にとって当たり前の生活が送れる様に支援している。		
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	毎日の日常生活記録を行い、職員間で把握しながら1人1人の生活リズムで生活が送れる様に支援している。また、1人1人の残存能力を把握し、その方にあった役割が出来る様に努めている。		
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	3ヶ月毎に担当職員及びユニット職員と見直しを行っている。また、ご家族、ご本人からもご意見を頂戴し、どのような支援が必要かを皆で話し合いケアプランを作成している。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングし、見直しをしている。家族の意見を聞き、プランを見直し電話や手紙で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	利用者様の日々の生活の様子を記録に残し、職員間で情報を共有し統一したケアが提供出来る様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様やご家族の要望を伺いながら、必要なサービスを受けれる様にしている。また、既存サービスに捉われない事なく、介護保険以外のサービスもご家族に提案している。		

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	回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ている。地域の方から紹介されたボランティアさんにも来館して頂き、地域の方々の繋がりを大事にしている。		
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	ご家族や、ご本人が希望する医療機関への受診が行われている。ご家族付き添いでの受診の時には、主治医宛てに、施設での様子をお手紙でお伝えする事で、主治医との連携が保たれている。	利用者が希望するかかりつけ医を受診し、家族が付添っている。受診時は日々の状態を文書で伝え電話などで情報を得ている。往診医がかかりつけ医の方もいる。月に1回の歯科の往診や、訪問看護を利用している方もいる。予防接種や急を要する場合は協力医に依頼している。	
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	看護師は常勤していないが、必要な方は訪問看護を利用している。訪問看護をご利用されていない方に関しては、主治医や受診した病院の看護師の方と電話や書面で情報を伝える様にしている。		
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。	入院時には、医療相談室の方や担当看護師と情報交換を行い、スムーズに退院が出来る様にしている。又、定期的にお見舞いに行き、ご利用者様の心身の情報収集にも努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、ご家族に重度化した場合についての希望をお伺いする。その希望に沿って施設で出来る事、出来ない事の説明を行っている。重度化した場合に係る指針を作成し、ご家族に説明を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、家族に説明し同意を得ている。利用者の介護度が重くなる中、職員のメンタリティを考慮する必要があるが増している。	今後、重度化や終末期のケアについて職員の研修を重ねることを期待したい。
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	職員全員が救命救急の講習を受講している。また、新人職員について、業務に入る前に応急手当の指導を行っている。		
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	月に1回避難訓練を実施している。避難訓練の様子を運営推進会議で発表し、いざという時には地域の方々にも協力して頂ける様に働き掛けを行っている。また、地域の避難訓練にも参加している。	避難訓練は、月1回夜間、避難、通報等の訓練を実施、町内会長が参加し、年1回は消防署員が立ち会いで行っている。敷地内の老健とも連携、地域の避難訓練には職員が参加している。運営推進会議にも報告し、隣の地主に利用者の見守りを依頼している。食料は1週間分備蓄している。	

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
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	利用者様1人1人を人生の先輩として尊重し、利用者様に合った言葉使いをしている。職員同士で声掛けの確認も行っており、声掛け方法の振り返りも行っている。	呼び名は本人や家族に聞き、さんづけで呼んでいる。言葉遣いや、スピーチロックにも気を付けている。食べこぼしや排泄介助時もさりげなく対応している。	
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	常に利用者様のお話に傾聴し、ご本人の思いや希望を把握している。また、自分で思いを訴える事が出来ない利用者様に対しては、ご本人の表情やしぐさ等から思いを汲み取る様にしている。		
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	利用者様1人1人の生活ペースを尊重し、希望に合った活動が出来る様にしている。散歩や入浴の時間等、その時にしたい事が出来る様に支援している。		
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	その方が好きな洋服やその日の気分で洋服を選んでいる。また、お化粧の方法等も女性職員がアドバイスをしたりして、おしゃれを楽しまれている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや、調理等、ご利用者様と協力しながら行っている。「出来る事」「出来ない事」を把握しながら、残存機能を活かし、役割を持って頂いている。	献立と調理は職員が行っている。食材は業者に発注し毎日届く。老健の栄養士が献立をチェックしている。利用者は月2回パン屋が来るのを楽しみにしている。季節の行事食や利用者の好きな献立も取り入れている。調理や片づけ等利用者は出来ることを行っている。	
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	ご利用者の嚥下状態に合った食事形態で提供している。箸が上手く使えない利用者様には、おにぎり等、持ちやすい様に工夫して提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。1人で難しい方には、職員が仕上げ磨きを行っている。また、月4回訪問歯科が来館するので、歯科医と情報を共有しながら、口腔内の清潔保持を支援している。		

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
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	利用者様の排泄リズムを把握しながら、トイレ誘導を行っている。また、排泄パターンを把握する事で、リハビリパンツから布パンツへ移行出来る様に支援している。	排泄パターンを把握し、職員と歩いてトイレに行けるよう支援している。夜間はリハパンやパッドを使用するなど工夫している。自立に向けた支援で、布パンツになった方もいる。便秘予防には歩行と食物繊維の多い食品やセンナ茶を用い、ケアしている。	
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	適度な運動を取り入れたり、水分を多めに飲んで頂いたり、食べ物には食物繊維が多く含む物を提供している。また、下剤だけに頼るのではなく、センナ茶も提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望に合った時間に入浴出来る様にしている。また、シャンプー等も利用者様の希望した物を使用している。	週に2~3回入浴している。毎日の方もいる。お湯は個別に都度交換、入浴を嫌がる方はいないが億劫に感じる方には声掛けを工夫している。入浴剤を替えたりマッサージをするなど、会話をしながら楽しんでいる。	
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	1人1人の体力に合わせながら、適度に休息する時間を設けている。1人で寝るのが心細い方には、職員が添い寝し対応している。		
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	受診内容、処方薬説明書を各個人ファイルに綴り、皆がすぐに確認出来る様にしている。処方内容、支援方法に変更があった場合は、連絡ノートで情報を共有し、また、口頭でも申し送りを行っている。		
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	利用者様の趣味や得意な事を把握し、楽しみがある生活を送れる様に支援している。民謡が得意な方には、歌会で、皆様の前で披露して頂いたりしている。		
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	ご家族にも協力して頂き、外出支援を行っている。行きつけの美容室に外出したり、お盆やお彼岸の時などには、ご家族と一緒に墓参りなどにも出かけている。	利用者に行きたい場所を聞き、年間計画をたて出掛けている。お花見やかまぼこ館、定義など老健のワゴン車を借りて出掛けている。近くのお店に買い物に行く時は職員と一緒に車いすや徒歩で出掛けている。	

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	お金は施設で保管しているが、外出時や、パン屋さんが来館した時には、お金をお渡しし、自分でお支払いをして頂くようにしている。		
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	ご本人にとって大切な方(ご家族・親友等)との関係が途切れる事がない様に、年賀状やお手紙を書いたりしている。また、知人や親戚等から電話が来て楽しそうにお話をされている。		
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	共用の空間は常時、清潔感や空調、光、等に配慮し居心地が良い空間になる様にしている。また、廊下には、椅子とテーブルを置き、いつでも休息が出来る様にしている。	リビングが吹き抜けで明るいAユニット、中庭があり開放的なBユニット、両ユニットともに廊下が広く、開放感があり落ち着いた空間になっている。それぞれに共用の和室もある。手作りの季節の工作物、行事の写真などを掲示している。職員が温・湿度を管理している。	
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	利用者様同士、気の合った方と過ごせる様に席の配慮をしている。1人になりたい方には、1人でゆっくり過ごせる様に、穏やかな空間作りをしている。		
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	入所の時点で、ご家族に馴染みの物を持って来て頂ける様にお伝えしている。ご家族との記念写真を飾ったりして、思い出のある物を持って来て頂き、居心地がいいお部屋作りをしている。	和室、洋室があり、布団やベッドをそれぞれ使用している。利用者は馴染みの家具を持ち込み家族の写真を飾るなど、思い思いに過ごしている。職員が衣替えや毎日の掃除、整理整頓を支援している。タンス、カーテン、洗面台、ベッド、エアコンが備えられている。	
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	1人1人の身体状況や認知面に合わせながら、声掛けや介助を行っている。「出来る事」「分かる事」を把握し、それを活かす事が出来るような支援方法で介助を行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475300430		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 (Bユニット)		
所在地	宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦27-5		
自己評価作成日	平成28年8月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年9月6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>・明るく温かい家庭的な雰囲気毎日を過ごせる様に、馴染みの関係を大切にしています。その日その日の利用者様の状況に応じながらケアを行っています。</p> <p>・利用者様の残存機能を活かし、出来る事、出来ない事を把握しながら、出来るだけ自立した生活を営めるように支援しています。</p> <p>・ご家族との関係も、気軽に相談やお話が出来るような雰囲気作りを行い、ご家族と一緒に利用者様を支えられるような関係を作っております。</p>

【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>事業所は地下鉄東西線荒井駅に近く、周辺はのどかな田園風景を残しながらも大型店舗や団地が出来、急速に開発がすすんでいる。敷地内には同法人の介護老人保健施設があり研修会や防災訓練などで連携している。理念は年度初めにBS法を用いユニットごとに話し合い決めている。Aユニットは「毎日を自由に自分らしくあるために」、Bユニットは「馴染みの場所で自分らしく過ごせるように」、年齢や介護度が上がっても、利用者が安心して暮らせるようケアをめざしている。リビングでは職員の明るい声と、利用者の笑顔がある。年2回地域包括主催でレスパイトカフェを事業所で開催し、地域で家族を介護する方の相談を受け、利用者も交えた交流を重ねる関わりを大切にしている。会議等で出された職員の意見は改善に繋げており、職員間の連携もできている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 くつろぎ保養館仙台東 ）「ユニット名 B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	地域の中の一員として、地域の方々にも「認知所ケアの寄り所」となる様に働き掛けを行っている。また毎年、年度初めにはユニット職員全員でユニット理念を考えて掲げている。	年度初めにユニットごとにBS法を用い見直している。理念はより良いケアにとりくむために職員が同じ方向に向き、すすむための軸になっている。何かあった時は立ち止まり考えるきっかけにしている。	
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	回覧板や市民センター便り、運営推進会議の時に、包括センターの職員や町内会長、民生委員より地域の情報を得ている。包括主催のレスパイトカフェをくつろぎで行い、地域の方々との交流が出来ている。	町内会に加入し、町内会長、民生委員から情報を得ている。町内のどんと祭に参加したり敬老会の案内もある。地域包括主催でレスパイトカフェを開催し、地域の方と利用者も一緒に交流している。ボランティアも来所し傾聴、体操、歌などで楽しんでいる。	
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	認知症ケアの専門職として、包括主催の認知症カフェを当事業所で開催し、地域で認知症ケアをされている方々に認知症介護のアドバイスを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。毎月の行事の報告や、マニュアルの見直し等を報告し助言を頂きながら、サービスの向上を目指している。また、包括主催で認知症カフェも開催し、地域の方々との交流をしている。	隔月で開催している。町内会長(老人会長)、地主、地域包括職員、民生委員、家族が出席している。家族は多く参加している。家族からの意見で、行事の外出時に家族が参加し事業所を支援している。	
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	介護保険課や生活保護課と連絡を取り合い、報告や相談を行っている。また、生活保護課の方が面会に来た時には、ご利用者様の状況等を報告している。	地域包括支援センターに地域ケア会議や研修の案内があり、併設の介護老人保健施設と虐待についての研修の講師を依頼している。生活保護受給者について区の生活保護課に相談や報告をしている。	
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	併設の介護老人保健施設と身体拘束委員会を作り、身体拘束に関する勉強会も実施している。日々、利用者様の状態を把握し、問題を解決していく事で、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、外部研修にも参加している。	併設の老健と身体拘束委員会を作り、年に一度研修している。外部研修にも参加し拘束のないケアを目指している。施錠は20時から7時、玄関にセンサーを使用、外出傾向を把握、付き添って散歩をする、近所にも挨拶するなどの対応をしている。必要に応じ布団に鈴をつけているなどの工夫をしている。	
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	委員会を設立し高齢者虐待防止法の勉強会を設けている。また、職員間で情報を共有し、ケアの統一を図り、利用者様に合ったケアを提供する様に取り組んでいる。高齢者虐待に関する外部研修にも参加している。		

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	権利擁護や、成年後見制度について勉強する機会を設けている。また、成年後見制度が必要な利用者がある場合には、包括支援センターの方と相談しながら制度活用の支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う時には、1つ1つ丁寧に説明を行い理解をして頂いている。ご不明な点があった時には、ご家族が十分に理解して頂くまで説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。また、運営推進会議やご面会の時など、ご家族と積極的に関わりを持ち、ご家族の意見を頂戴し、それをユニット会議やサービス担当者会議で議題にしている。	運営推進会議の他に来所時や電話で要望を聞いている。家族からは日々のケアについての要望が多く、職員間で共有している。家族アンケートを実施し意見を聞く努力をしている。民生委員が第三者委員になっている。	
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	ユニット会議や職員会議等で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、必要な時には、いつでも意見や相談を聞く機会を設けており、その意見を基に皆で話あったりしている。	ユニット会議、職員会議、人事考課の他、日々の業務の中でも意見を言える雰囲気作りをしている。出された意見はユニットの中で解決するように努めている。外部研修は管理者が推薦し、支援している。	
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	考課表を年3回実施しており、自己評価と共に人事考課も行っている。職員1人1人の仕事に対する目標を把握し、それを達成出来る様に助言や指導を行っている。		
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	老健との合同の研修会や、外部研修に参加出来る様に調整し、技術アップの機会を設けている。また、介護福祉士等の資格取得を目指している方には具体的な指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に参加し、交換研修等を実施している。お互いの良い所を取り入れ、良い所を活かせるような体制作りを行っている。		

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
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	入所前にご家族の要望やご本人の要望をお伺いし職員で共有している。入所後は、ご本人のバックラウンドを活用しながら、ご本人にとって安心して頂ける様な関係作りを行っている。		
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	入所前には利用者の要望や困っている事、ご家族の思いをお伺いし、職員間で情報を共有する事で、より良い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	入所の申し込みに来られた時に、今困っている事や心配されている事をお伺いし、それを把握しながら適切なケアやサービスを受ける事が出来る様に支援を行っている。必要であればインフォーマルなサービスも提案している。		
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	利用者様と職員との信頼関係を築き、顔馴染みの関係を大切にしている。ご本人の意見を尊重し、日常生活を共に過ごしている。		
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	利用者様に対するご家族の思いを傾聴し、ご家族との関係も配慮しながら共に相談し合える関係作りを築いている。また、面会時には家族との絆を感じる事が出来る様に支援している。		
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	ご本人が今まで大切にしてきた馴染みの関係がいつまでも続くように、日常会話の中に馴染みの言葉を取り入れたりしている。また、馴染みの方が来館された時には又来て頂ける様な声掛けを行っている。	馴染みの理・美容院、墓参など家族と出かけられるよう支援している。お盆や正月には外泊もしている。電話の取次ぎや友人が訪問した際には、関係が途切れないように、また家族も来所しやすい様心掛けている。	
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1人1人の性格を把握しながら、気の合う利用者様と楽しく過ごせる様に配慮している。また、利用者様同士が支え合い、良好な関係が保てるように職員が仲介している。		

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
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	退所された方にはその後の様子をお伺いしたり面会に行ったりしている。在宅復帰をされた方には、困っている事等の確認を行い、必要であればサービスを紹介したり助言等を行っている。		
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	利用者様の希望をお伺いし、希望に沿った生活が送れる様に支援している。また、自分で訴える事が困難な利用者様には、ご家族等からご意見を頂戴し、ご本人にとってどのような生活が良いのかを職員間で話し合いながら支援している。	思いの把握が難しい方は家族から聞いたり、表情やしぐさから読み取っている。利用者が日常の中で役割を担うことで充実感を持てるよう支援している。戸締りや食事の準備、洗濯物を干したりたたんだり、残存能力を把握し、いかに維持出来るか考えている。	
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	入所の時点で、ご家族にも協力して頂き、ご本人のバックグラウンドや馴染みの関係を詳しく聞き取っている。その情報を基に、ご本人にとって当たり前の生活が送れる様に支援している。		
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	毎日の日常生活記録を行い、職員間で把握しながら1人1人の生活リズムで生活が送れる様に支援している。また、1人1人の残存能力を把握し、その方にあった役割が出来る様に努めている。		
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	3ヶ月毎に担当職員及びユニット職員と見直しを行っている。また、ご家族、ご本人からもご意見を頂戴し、今どのような支援が必要かを皆で話し合いケアプランを作成している。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングし、見直しをしている。家族の意見を聞き、プランを見直し電話や手紙で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	利用者様の日々の生活の様子を記録に残し、職員間で情報を共有している。また、気付いた事は職員間で情報を共有し、統一したケアが提供出来る様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様やご家族の要望を伺いながら、必要なサービスを受けれる様にしている。また、既存サービスに捉われない事なく、介護保険以外のサービスもご家族に提案している。		

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	回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ている。地域の方から紹介されたボランティアさんにも来館して頂き、地域の方々との繋がりを大事にしている。		
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	ご家族や、ご本人が希望する医療機関への受診が行われている。ご家族付き添いでの受診の時には、主治医宛てに、施設での様子をお手紙でお伝えする事で、主治医との連携が保たれている。	利用者が希望するかかりつけ医を受診し、家族が付添っている。受診時は日々の状態を文書で伝え電話などで情報を得ている。往診医がかかりつけ医の方もいる。月に1回の歯科の往診や、訪問看護を利用している方もいる。予防接種や急を要する場合は協力医に依頼している。	
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	看護師は常勤していないが、必要な方は訪問看護を利用している。訪問看護をご利用されていない方に関しては、主治医や受診した病院の看護師の方と電話や書面で情報を伝える様にしている。		
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。	入院時には、医療相談室の方や担当看護師と情報交換を行い、スムーズに退院が出来る様にしている。又、定期的にお見舞いに行き、ご利用者様の心身の情報収集にも努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、ご家族に重度化した場合についての希望をお伺いする。その希望に沿って施設で出来る事、出来ない事の説明を行っている。重度化した場合に係る指針を作成し、ご家族に説明を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、家族に説明し同意を得ている。利用者の介護度が重くなる中、職員のメンタリティを考慮する必要があるが増している。	今後、重度化や終末期のケアについて職員の研修を重ねることを期待したい。
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	職員全員が救命救急の講習を受講している。また、新人職員について、業務に入る前に応急手当の指導を行っている。		
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	月に1回避難訓練を実施している。避難訓練の様子を運営推進会議で発表し、いざという時には地域の方々にも協力して頂ける様に働き掛けを行っている。また、地域の避難訓練にも参加している。	避難訓練は、月1回夜間、避難、通報等の訓練を実施、町内会長が参加し、年1回は消防署員が立ち会いで行っている。敷地内の老健とも連携、地域の避難訓練には職員が参加している。運営推進会議にも報告し、隣の地主に利用者の見守りを依頼している。食料は1週間分備蓄している。	

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
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	利用者様の誇りや人格を尊重し、その方にあつた言葉掛けを行っている。また、日頃から職員同士で言葉掛けが適切かどうかを確認する場を作っている。	呼び名は本人や家族に聞き、さんづけで呼んでいる。言葉遣いや、スピーチロックにも気を付けている。食べこぼしや排泄介助時もしりげなく対応している。	
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	利用者様の訴えを傾聴し、思っている事や希望を把握している。また、自分から訴える事が困難な利用者様については、御家族のご意見や、ご利用者様の表情やしぐさ等から思いを汲み取る様にしている。		
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	利用者様1人1人の生活ペースを尊重し、希望に合った活動が出来る様にしている。散歩や入浴の時間等、その時にしたい事が出来る様に支援している。		
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	その日の気分で洋服を選んでいる。また、お化粧の方法等も女性職員がアドバイスをしたりして、おしゃれを楽しまれている。		
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	食材の皮むきや、調理等、ご利用者様と協力しながら行っている。「出来る事」「出来ない事」を把握しながら、残存機能を活かし、役割を持って頂いている。	献立と調理は職員が行っている。食材は業者に発注し毎日届く。老健の栄養士が献立をチェックしている。利用者は月2回パン屋が来るのを楽しみにしている。季節の行事食や利用者の好きな献立も取り入れている。調理や片づけ等利用者は出来ることを行っている。	
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	ご利用者の嚥下状態に合った食事形態で提供している。また、食べやす様にセッティング(皿・スプーン等)をして提供している。水分が少ない方には、声掛けや飲み物を工夫している。必要な方には水分チェック表を使用している。		
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、口腔ケアを実施している。1人で難しい方には、職員が仕上げ磨きを行っている。また、月4回訪問歯科が来館するので、歯科医と情報を共有しながら、口腔内の清潔保持を支援している。		

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
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	利用者様の排泄リズムを把握しながら、トイレ誘導を行っている。また、排泄パターンを把握する事で、リハビリパンツから布パンツへ移行出来る様に支援している。	排泄パターンを把握し、職員と歩いてトイレに行けるよう支援している。夜間はリハパンやパッドを使用するなど工夫している。自立に向けた支援で、布パンツになった方もいる。便秘予防には歩行と食物繊維の多い食品やセンナ茶を用い、ケアしている。	
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	適度な運動を取り入れたり、水分を多めに飲んで頂いたり、食べ物には食物繊維が多く含む物を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望に合った時間に入浴出来る様にしている。また、シャンプー等も利用者様の希望した物を使用している。	週に2~3回入浴している。毎日の方もいる。お湯は個別に都度交換、入浴を嫌がる方にはいないが億劫に感じる方には声掛けを工夫している。入浴剤を替えたりマッサージをするなど、会話をしながら楽しんでいる。	
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	1人1人の体力に合わせながら、適度に休息する時間を設けている。1人で寝るのが心細い方には、職員が添い寝し対応している。		
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	受診内容、処方薬説明書を各個人ファイルに綴り、皆がすぐに確認出来る様にしている。処方内容、支援方法に変更があった場合は、連絡ノートで情報を共有し、また、口頭でも申し送りを行っている。		
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	利用者様の趣味や得意な事を把握し、楽しみがある生活を送れる様に支援している。民謡が得意な方には、歌会で、皆様の前で披露して頂いたりしている。		
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	ご家族にも協力して頂き、外出支援を行っている。行きつけの美容室に外出したり、お盆やお彼岸の時などには、ご家族と一緒に墓参りなどにも出かけている。	利用者に行きたい場所を聞き、年間計画をたて出掛けている。お花見やかまぼこ館、定義など老健のワゴン車を借りて出掛けている。近くのお店に買い物に行く時は職員と一緒に車いすや徒歩で出掛けている。	

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	お金は施設で保管しているが、外出時や、パン屋さんが来館した時には、お金をお渡しし、自分でお支払いをして頂くようにしている。		
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	ご本人にとって大切な方(ご家族・親友等)との関係が途切れる事がない様に、年賀状やお手紙を書いたりしている。また、知人や親戚等から電話が来て楽しそうにお話をされている。		
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	共用の空間は常時、清潔感や空調、光、等に配慮し居心地が良い空間になる様にしている。また、廊下には、椅子とテーブルを置き、いつでも休息が出来る様にしている。	リビングが吹き抜けで明るいAユニット、中庭があり開放的なBユニット、両ユニットともに廊下が広く、開放感があり落ち着いた空間になっている。それぞれに共用の和室もある。手作りの季節の工作物、行事の写真などを掲示している。職員が温・湿度を管理している。	
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	利用者様同士、気の合った方と過ごせる様に席の配慮をしている。1人になりたい方には、1人でゆっくり過ごせる様に、穏やかな空間作りをしている。		
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	入所の時点で、ご家族に馴染みの物を持って来て頂ける様にお伝えしている。ご家族との記念写真を飾ったりして、思い入れのある物を持って来て頂き、居心地がいいお部屋作りをしている。	和室、洋室があり、布団やベッドをそれぞれ使用している。利用者は馴染みの家具を持ち込み家族の写真を飾るなど、思い思いに過ごしている。職員が衣替えや毎日の掃除、整理整頓を支援している。タンス、カーテン、洗面台、ベッド、エアコンが備えられている。	
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	1人1人の身体状況や認知面に合わせながら、声掛けや介助を行っている。「出来る事」「分かる事」を把握し、それを活かす事が出来るような支援方法で介助を行っている。		