

### 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	0490300027		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 清水沢あさひ園	ユニット名	1階
所在地	宮城県塩釜市清水沢3丁目11-31		
自己評価作成日	平成26年1月7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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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26年1月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月職員が課題だと感じていること1つを介護の重点として取り上げ、毎朝朝礼の際読み上げ目標とし日々のケアに取り組んでおります。</li> <li>・ 夏祭りや、消防訓練などに地域住民の方々に参加して頂き地域の一員として受け入れて頂けるように交流を深めております。</li> <li>・ 法定内の消防訓練の他に毎月独自で火災時、災害時、夜間想定避難訓練を行ない安心して日々の生活をおくっていただけるように努めております。</li> </ul>
--

【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>本塩釜駅から車で10分程の高台に、クリニック・ガソリンスタンド・住宅が混在した地域に在り、地域の中に溶け込んでいる事業所である。避難訓練時や、事業所主催の夏祭りには地域の人も参加したり(総勢で60人位)、地域の祭りの子ども神輿の立ち寄りを入居者は楽しみに交流している。職員が朝礼で唱和する事業所の理念を、入居者も立ち上がり一緒に唱和する方もいて、「今日も一日よろしく願います」と拍手が起こり打ち解けている様子である。家族会が2カ月毎に開催されて話し合いの場を持ち、またセンター方式の活用で入居者の仔細な状態を把握し、ケアプランに取り入れて支援している。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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 清水沢あさひ園)「ユニット名 1階」

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	年に一度全職員で理念の見直しを行なった物をいつでも目に付くフロアに掲げ、毎朝唱和を行なっている。毎朝唱和することにより原点に戻りケアについて意識を高めている。	10月に見直された事業所の3つの理念がある。課題として介護理念を毎月掲げ職員は共有している。昼食時にBGMを流すなど音楽療法を取り入れた理念に沿った取り組みをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会への加入しお祭りや行事へ招待していただいている。又、事業所の夏祭りには招待状を出し地域の方にも参加していただき交流を深めている。	事業所の行事に参加して頂き、また町内の祭りや清掃などに参加している。ホーム便りを戸別に配布し、ボランティアで週1度ホーム内外の清掃を継続している方もいて地域との日常的な交流が見られる。	
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	事業所発信としては行っていないが、地域の方から認知症についての質問や相談があった場合はいつでも対応できるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	長寿社会課の方、町内会会長、民生委員、家族会代表などに参加していただき事業所の行事や事故報告を行ない、質問、前回あげられた検討事項等について話し合いを行ない、サービスの向上に活かしている。	推進会議のメンバーと地域包括職員が毎回参加して6回開催している。意見から、災害時に2階ユニットからの避難に活用できるように、避難用具や担架を購入し訓練をしている。町内会会長始めメンバーは協力的である。	
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	利用状況を伝えたり、利用者様に関する情報、運営に関する事を相談し、アドバイスを頂きケアの質向上に繋げている	地域ケア会議や市主催の研修・サポーター養成講座に参加している。長寿社会課職員に入居者の個人的且つ経済的な事情を相談した結果、適切なアドバイスを頂き解決に至るなど関係が築かれている。	
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	昼間は玄関の施錠は行なっていないが、全体会議の学習会に学習会を行ない、職員全員が身体拘束による弊害等について理解を深め、拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	身体拘束と成り得る具体的な内容を記載したマニュアルで定期的に学習し、身体拘束ゼロのケアを目指している。一人で外出する方の対応を職員は共有し、地域の協力も得ている。	職員が入居者に「まってて・・・」と言葉がけをしているのが見受けられた。繰り返し何気なく使っている言葉掛けが、入居者にとって適切かどうかを振り返って頂きたい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加した職員が担当となり全体会議で虐待防止について全職員にフィードバックをして理解を深め、職員間での見過ごしがないよう職員間で注意をはらい防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年に1回の学習会を開き、実際に成年後見人制度を利用している方に活用できるよう支援している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には予め伝えた上で、入居1週間後に説明、納得頂いた上で契約を行ない、解約は契約時に説明をしておき、その都度再説明をするような対応をして理解・納得をいただいている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	1階と2階に意見箱を設置し月に一度中を確認しているが、一度も入っていたことはない。また、家族会や面会の際に意見を求めたり、直接言ってもらえるように伝えている	2カ月に1度開催される家族会に、入居者が出席することもある。来訪時や電話でも家族から直接聞いて意見を抽出し、災害訓練・日帰り温泉・日常のケア等運営に活かしている。	
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	月1回の職員全体会議で意見を求めたり、ユニット長会議や、いつでも管理者への受入れ可能で管理者から代表者に伝え、反映されるようつないでいる	リーダー会議や、月1度の職員全体会議で話し合い意見を聞いている。運営者は毎日運営状況を把握している。居室入口からトイレまでの手すりを付け足したり、脱衣所の鍵の修理等の提案を運営に反映した。	
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	ほとんど毎日代表者が訪問している。月に1度のユニット長会議にも出席し、職員の状況を把握している。優秀社員の表彰などやりがいや目標を持って働けるよう改善に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の状況を把握し、その人にあつた外部研修に参加できるよう努めている。又、研修に参加した職員には全体会議でフィードバックし全職員が学べるようにしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協ブロック集会、地域ケア会議などに参加する機会を設け、学習会や情報交換等を行ないサービス質の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	センター方式のアセスメントシートを活用することはもちろん、日常会話の中から些細なことでも耳を傾けあ思い、要望を聴き安心して頂けるように寄り添っている		
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	申込の段階から今現在困っていることや要望を聞き、サービスの内容などを出来る限り分かりやすく説明したうえで納得して申し込んで頂いている。入居初期には職員から積極的に話しかける等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	入居者様だけではなく家族様からもじっくりと良く話を聞きどんなサービスを求めているのかを見極め、スタッフだけではなく主治医などにも相談している。今回訪問マッサージの利用に繋がったという事例もある		
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	その方のできる事を見極めた上、気分や体調に合わせて家事を手伝ってもらい、暮らしをともにしていることを感じてもらえるよう努めている		
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	毎月1回日頃の様子を伝える手紙を担当職員が書き送っている。又、些細なことでもTEL連絡をとり積極的に話しかけ情報交換をおこない共有している		
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	入居時には今まで使っていて家具や日用品を持ち込んで頂いている。いつでも面会して頂ける事を伝えご家族様だけではなく友人、親戚の方々にも来園して頂いている。	塩釜市内の公共施設や店は、入居者にとって慣れ親しんだ場所である。老舗の団子屋に行ったり、親戚や友人もよく来訪している。かつて入居者の父親が公園に植栽した桜を家族と観に行く方もいる。	
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	気の合う方同士の席にしたり、職員が間に入り歌や食べ物等共通の話題を見つける様している。次第に職員が間に入らなくても入居者様だけでも楽しそうに話が長くようになっている		

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
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	退居されてからも、ご家族と連絡をとりその後の状況を聞いたり、相談・支援に努めている		
<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	センター方式アセスメントシートを活用したり、日常会話の中からも要望を把握し全職員でその情報を共有することにより、今どのような支援を望んでいるかの把握に努めている	会話や生活歴等からアセスメントシートを活用し把握している。硬いものが食べられない方には刻み食やとろみの食事を摂って頂くなど要望に沿っている。又、聴きたい好みの音楽を選んで頂きBGMIにしている。	
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	入居前の担当ケアマネの情報や、入居時にご家族様にアセスメントシートを記入して頂いている。また友人や親せきの方の訪問時にも聞けるようにしている。		
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	入居初期のうちに24時間シートを活用することにより、入居者様の生活パターンをつかむことにつとめている。日々の生活の中でも把握に努め職員間共有しケアにいかしている。		
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	3ヶ月に一度担当職員が中心となり介護計画のモニタリングを行なっている。職員だけではなくご本人様、家族様からも話を伺いより良い生活に繋げるための介護計画を作成している	本人・家族の意向と職員が共有している事柄の中から課題を検討している。センター方式のシートを活用して仔細に記載し、3か月毎にモニタリングをして見直しをしプランを作成している。	
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	日々の生活状況を記録、変化や異常の時は職員全体に伝わるように共有、実践し3か月に1回の見直しにつないでいる		
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	本人・家族からの希望や要望がある時は、ご家族に相談・主治医に仰ぎいだうえ柔軟なサービスに繋がられるよう取り組んでいる		

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
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	長寿社会課、地域住民、民生委員、他職種の方々から様々なアドバイスをいただき、入居者様1人1人にあった生活ができる様支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、ご家族の思いを大切に、入居前の主治医との関係を崩さないよう、安心して受診して頂けるよう支援している	入居以前からの本人のかかりつけ医を継続し、適切な医療を支援している。家族付き添いの通院時に、バイタル表を渡している。月2回定期的に訪問歯科が往診している。	
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	日常生活の中で体調不良、異変時は職員看護師に伝え、相談し適切な受診に繋がれるよう支援している		
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。	入院された際にはこまめにお見舞いに伺い、主治医や担当看護師と相談や情報交換を行ない、出来るだけ早いうちに退院できるよう連携を密にした関係づくりをしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から看取りについて説明、話し合いを行ない、ご家族様にもケアとして出来ることとそうではないことについて理解して頂いている。主治医とも話し合いを行ない、希望する最期を迎えられるよう他施設、医療機関とも相談連絡などの支援を行なっている。	重度化や終末期の対応について、指針を成文化し家族に説明をしている。これまでにホーム内で入居者2名の看取りを経験している。立ち会った職員は、最初は不安だったが経験不足だった所は反省し、これからも研鑽して支援していきたいと話している。	事業所の「看取りに関する指針」として詳しい内容の指針と同意書を成文化している。尚、家族がどのような考えなのかを知る為にも、「意思確認書」の成文化もお願いしたい。
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	年に一回、消防署の救命講習を受けAEDを使用した心肺蘇生法、急変時の対応等を学び全職員が実際に起こった場合に、落ち着いて対応できるように努めている。		
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、地域との協働体制を築いている	年に2回地域住民の方にも参加して頂き消防訓練を行なっている。また、一ヶ月おきに利用者様参加のもとで火災時、災害時を想定した避難訓練を行なっている。	地域住民の協力を得て消防署立ち合いの避難訓練を実施、年度内に夜間想定訓練も予定している。2階入居者の避難が課題だったが、担架と「ハッチ式避難具(収納式の螺旋滑り台の様な物)を購入し訓練している。	

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
<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	入居者様の名前を○○さんと呼び、個人的な話や人に聞かれない様な話をする場合は、場所を移して話したり、小声で話したりして自尊心やプライバシーに配慮し対応を行なっている。	本人が恥ずかしい思いをしないようにトイレ誘導する時には耳元で小声で声掛けしたり、失敗したら場所を変えてトイレや居室で適切に支援している。職員は本人の了解を得てから居室に入っていた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、職員が決めるのではなく、ご本人が決められるまで待ったり、希望を聞く機会を設けたり、自己決定できるように働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	どうしても優先できない場合を除いては入居者様のペースに合わせ、今どのようなことをしたいのかこまめに確認しながらケアを行なっている		
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	受診日やご家族との外出時は、お化粧したり、お出かけ用の衣服に替えたりするなど、おしゃれをして出かけられ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	職員が作成したメニューを2ヶ月に一度栄養士に添削、試食してもらい、旬の物を取り入れる工夫している。作り方等入居者様に聞きながら作る事もある。片付けは出来る限りお願いし引き受けて頂いた時に一緒に行なっている。	出来る方には準備を手伝って頂き、職員も一緒に食事をしていました。食の細い入居者には好物の甘い卵焼きやブロッコリー・ほうれん草を軟らかく茹でて食欲が向上するように工夫している。車椅子の方も下膳をしていた。	
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	毎食後、おやつの後などの程度召し上がられたかを必ず確認し日誌に記載している。摂取量が少ない方には好みの飲み物で、確保できるよう支援している		
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	自立の方には声掛けのみの対応で、見守りや、介助でご本人の力に応じたケアをしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄があった時間や形状などを日誌に記載することにより、排泄パターン、習慣の把握に努め、自立できるようどのような支援が必要か話し合い、自立した排泄ができるよう努めている	排泄チェック表や本人の表情から察知し、出来るだけ自立できるように支援している。夜間にホータブルを使用している方以外は、声掛けを工夫し対応している。リハパンと布パンツは半々で、おむつ使用している方はいない。	
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	一日の水分摂取必要量を把握して飲んでいただき、午前と午後にリハビリ体操に参加、排泄時に腹部マッサージを行ったり、毎朝牛乳を提供する等行なっている。又、受診時に主治医に状況を伝え指示を仰いでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午前午後とも入浴は可能なので、希望する時間に入浴して頂いている。拒否などがある場合は無理強いをせず時間に委ねたり、違う職員が対応する等工夫をしている。	浴室は床暖で暖められ、1階ユニットの浴槽は少し広めで2人介助が出来る。拒否する方には無理強いをせず、蒸しタオルや清拭で対応していたが、職員の工夫から今は全員週2～3回の入浴を支援している。	
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	体調や一人ひとりの希望に合わせてテレビを観てから入眠したり、状況に応じて休めるよう、いつでも安心して休息がとれるよう支援に努めている		
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	全職員が処方された薬の目的、作用、用法を把握し、薬に変更があった時等は特に注意深く観察し、副作用など些細な変化にも気付けるよう努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	読書、カラオケ、外食など 外出の希望があった場合は、安心して外出でき、気分転換ができるよう支援している		
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	散歩程度の外出は、園の近所周辺だけとなっているが、普段行くことのできない場所へはご家族に協力を得て外出できている	年間計画を立てて、食事会・塩釜花祭り・港祭り等に全員で出かけている。地域で開演される歌謡ショーや馴染みの美容室に行く方もいる。通院の時に家族と外食をしたり、管理者が同行し、夫と子息の墓参り等支援している。	



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	お金を持つことの大切さを理解したうえで、管理は事務所内の金庫で職員が管理している。外出支援等の時は、見守りのもとで買物をして頂いている。どうしても管理したい方には、少額の管理にしている		
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	ご家族から携帯電話を預かりやりとりができるようになっている、また電話をかけたい時は職員の見守りのもとでかけていただいている。手紙はいただくが返事を書く方はいない。		
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	気温や湿度をこまめにチェックしている。廊下や食堂には入居者様の写真等を飾っている。季節に合わせて園内のレイアウトを変える等工夫し季節を感じられるようにしている。陽ざしが強い時はレースのカーテンを使い刺激を少なくして、居心地よくなるよう工夫している	全館床暖で暖かく、1階と2階ユニットは同じ中庭をはさみ回廊型になっている。居間の反対側のフロアはセミパブリックスペースになっていて気の合う同志でソファに座り寛いでいた。居間に「入居者・職員・今日の職員」の写真が貼られ、名前が分かり安心感がある。	
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	食堂やリビングルームでは、気の合う方同士でおしゃべりをしたり、お茶を飲んだり過ごせる空間になっているが、独りで過ごせる空間にもなるよう配慮している		
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	入居時に使い慣れたイスや、タンスなど持参して頂いている。レイアウトも職員が勝手に行なうのではなく、ご本人様ご家族様で相談して頂きながら配置していただき、居心地よく過ごせる工夫をしている	馴染みの筆笥の上に、本人の写真や家族写真、ひ孫からのメッセージ入りの誕生祝い色紙が微笑ましく飾られていた。濡れたバスタオルを掛けて湿度を保ち、居心地の良いベッドの配置にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの分かることを理解した上で、「便所」や「トイレ」と書いて貼り、安全で自立した生活が送れるような工夫をしている		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490300027		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 清水沢あさひ園	ユニット名	2階
所在地	宮城県塩釜市清水沢3丁目11-31		
自己評価作成日	平成 26年 1月 7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月職員が課題だと感じていること1つを介護の重点として取り上げ、毎朝朝礼の際読み上げ目標とし日々のケアに取り組んでおります。</li> <li>・ 夏祭りや、消防訓練などに地域住民の方々に参加して頂き地域の一員として受け入れて頂けるように交流を深めております。</li> <li>・ 法定内の消防訓練の他に毎月独自で火災時、災害時、夜間想定避難訓練を行ない安心して日々の生活をおくっていただけるように努めております。</li> </ul>
--

※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://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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>本塩釜駅から車で10分程の高台に、クリニック・ガソリンスタンド・住宅が混在した地域に在り、地域の中に溶け込んでいる事業所である。避難訓練時や、事業所主催の夏祭りには地域の人も参加したり(総勢で60人位)、地域の祭りの子ども神輿の立ち寄りを入居者は楽しみに交流している。職員が朝礼で唱和する事業所の理念を、入居者も立ち上がって一緒に唱和する方もいて、「今日も一日よろしくお願ひします」と拍手が起こり打ち解けている様子である。家族会が2カ月毎に開催されて話し合いの場を持ち、またセンター方式の活用で入居者の仔細な状態を把握し、ケアプランに取り入れて支援している。</p>
--

【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26年1月21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、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 清水沢あさひ園)「ユニット名 2階」

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	年に一度全職員で理念の見直しを行なったものをいつでも目に付くフロアに掲げ、毎朝唱和を行なっている。毎朝唱和することにより原点に戻りケアについて意識を高めている。	10月に見直された事業所の3つの理念がある。課題として介護理念を毎月掲げ職員は共有している。昼食時にBGMを流すなど音楽療法を取り入れた理念に沿った取り組みをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会への加入し、町内会お掃除に参加、お祭りや行事へ招待していただいている。又、事業所の夏祭りには招待状を出し地域の方にも参加していただき交流を深めている。	事業所の行事に参加して頂き、また町内の祭りや清掃などに参加している。ホーム便りを戸別に配布し、ボランティアで週1度ホーム内外の清掃を継続している方もいて地域との日常的な交流が見られる。	
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	事業所発信としては行っていないが、地域の方から認知症についての質問や相談があった場合はいつでも対応できるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	長寿社会課の方、町内会会長、民生委員、家族会代表などに参加していただき事業所の行事や事故報告を行ない、質問、前回あげられた検討事項等について話し合いを行ない、サービスの向上に繋げている。	推進会議のメンバーと地域包括職員が毎回参加して6回開催している。意見から、災害時に2階ユニットからの避難に活用できるように、避難用具や担架を購入し訓練をしている。町内会会長始めメンバーは協力的である。	
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	利用者様に関する情報や相談ごと、運営に関する事を相談してケアの質向上に繋げている	地域ケア会議や市主催の研修・サポーター養成講座に参加している。長寿社会課職員に入居者の個人的且つ経済的な事情を相談した結果、適切なアドバイスを頂き解決に至るなど関係が築かれている。	
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	屋間は玄関の施錠は行っていない。年に1度必ず身体拘束についての園内での学習会を行ない、職員全員が身体拘束による弊害等について理解を深め、拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	身体拘束と成り得る具体的な内容を記載したマニュアルで定期的に学習し、身体拘束ゼロのケアを目指している。一人で外出する方の対応を職員は共有し、地域の協力も得ている。	職員が入居者に「まってて・・・」と言葉がけをしているのが見受けられた。繰り返し何気なく使っている言葉掛けが、入居者にとって適切かどうかを振り返って頂きたい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加した職員が指導役となり全体会議で虐待防止について全職員にフィードバックをして理解を深め、職員間での見逃しがないように努めている		

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
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	年に1回は学習会を開き、実際に成年後見人制度を利用している方に活用できるよう支援している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	予め入居時に伝えた上で入居時入居1週間後に説明、納得頂いた上で契約を行ない、解約は契約時に説明をして置き、その都度再説明をするような対応をして理解をいただいている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	1階と2階に意見箱を設置し月に一度は中を確認しているが、一度も入っていたことはない。また、家族会や面会に来た際にいらした際に意見を求めている。	2カ月に1度開催される家族会に、入居者が出席することもある。来訪時や電話でも家族から直接聞いて意見を抽出し、災害訓練・日帰り温泉・日常のケア等運営に活かしている。	
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	月1回の職員全体会議で意見を求め、管理者を通し伝える形になっているが、意見はいつでも受入れ可能で反映に繋げている	リーダー会議や、月1度の職員全体会議で話し合い意見を聞いている。運営者は毎日運営状況を把握している。居室入口からトイレまでの手すりを付け足したり、脱衣所の鍵の修理等の提案を運営に反映した。	
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	ほとんど毎日代表者が訪問している。月に1度のユニット長会議にも出席し、職員の状況を把握している。優秀社員の表彰などやりがいや目標を持って働けるよう改善に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の状況を把握し、その人にあつた外部研修に参加できるよう努めている。又、研修に参加した職員には全体会議でフィードバックし全職員が学べるようにしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協ブロック集会、地域ケア会議などに参加する機会を設け情報交換等を行ないサービス質の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	居宅時のケアマネからの情報と家族様からの情報、アセスメントシートを参考にしながら、日常生活の中では寄り添い声がけを多くして関係づくりに努めている		
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	ご家族、本人の要望や困っていることを聴き、要望に添えるよう、コミュニケーションを多くとる努力をしている		
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	入居者様だけではなく家族様からもじっくりと良く話を聞きどんなサービスを求めているのかを見極め、スタッフだけではなく主治医などにも相談している。		
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	全てのことを職員だけが行なうのではなく、入居者様ができそうなことを見極め食器拭き、洗濯物たたみなど一緒に行なっている。又、お茶の時間等には一緒のテーブルについている		
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	毎月1回日頃の様子を伝える手紙を担当職員が書き送っている。面会時には良かったこと、心配ごと等相談し合い、些細なことでも連絡を密にとり連携を取っている		
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	入居時には今まで使っていて家具や日用品を持ち込んで頂いている。いつでも面会して頂ける事を伝えご家族様だけではなくご友人の方々にも来園して頂いている。	塩釜市内の公共施設や店は、入居者にとって慣れ親しんだ場所である。老舗の団子屋に行ったり、親戚や友人もよく来訪している。かつて入居者の父親が公園に植栽した桜を家族と観に行く方もいる。	
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	初めは職員が間に入り共通の話題等で話をしていましたが、次第に入居者様同士で会話が弾むようになった。最近では席が分からなくなった方に入居者様が席を教えると言った事も見られるようになった。		

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
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	退居、契約が終了してからもお見舞いなどに行きその後の経過をうかがっている。必要に応じては相談や支援につとめている		
<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	日常会話だけではなく、表情、行動の中からも要望を把握し全職員でその情報を共有することにより、今どのような支援を望んでいるのかを理解するよう努めている	会話や生活歴等からアセスメントシートを活用し把握している。硬いものが食べられない方には刻み食やとろみの食事を摂って頂くなど要望に沿っている。又、聴きたい好みの音楽を選んで頂きBGMIにしている。	
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	入居時にご家族様にアセスメントシートを記入して頂いている。分からない部分に関してはご家族様以外にも面会に来た際などうかがっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居初期のうちに24時間シートを活用することにより、入居者様の生活パターンをつかむことにつとめた。その得られた情報をもとに、職員間で話し合い現状の把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度担当職員が中心となり介護計画のモニタリングを行なっている。職員だけではなくご本人様、家族様からも話を聴き、良い生活に繋げるための介護計画を作成している	本人・家族の意向と職員が共有している事柄の中から課題を検討している。センター方式のシートを活用して仔細に記載し、3か月毎にモニタリングをして見直しをしプランを作成している。	
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	日々の様子や変化をケース記録に記入し、不安なことや心配なことがあった際には朝の申し送りの時間等を活用して介護計画の見直しにいかしている		
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	家族様からだけではなく、利用者様から要望があった際は、その時の状況に合わせ他サービス事業所とも十分に話し合いを行ない柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	長寿社会課、地域住民、民生委員、他職種の方々から様々なアドバイスをいただき、入居者様1人1人にあった生活ができる様支援している。		
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	入居前前から通っていたかかりつけ医への受診を勧めている。受診時には最近の様子や2週間分のバイタルを記入した用紙を持参して頂き、園での様子が分かるようにしている	入居以前からの本人のかかりつけ医を継続し、適切な医療を支援している。家族付き添いの通院時に、バイタル表を渡している。月2回定期的に訪問歯科が往診している。	
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	些細なことでも相談し、症状が軽いうちに対処できるように努めている		
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。	入院された際にはこまめにお見舞いに伺い、主治医や看護師と相談や情報交換を行ない、出来るだけ早いうちに退院できるよう努めている。		
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	入居時から看取りについて説明、話し合いを行ない、ご家族様にもケアとして出来ることとそうではないことについて理解して頂いている。主治医とも話し合いを行ない、希望する最期を迎えられるよう他施設、医療機関とも相談連絡などの支援を行なっている。	重度化や終末期の対応について、指針を成文化し家族に説明をしている。これまでにホーム内で入居者2名の看取りを経験している。立ち会った職員は、最初は不安だったが経験不足だった所は反省し、これからも研鑽して支援していきたいと話している。	事業所の「看取りに関する指針」として詳しい内容の指針と同意書を成文化している。尚、家族がどのような考えなのかを知る為にも、「意思確認書」の成文化もお願いしたい。
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	年に一回、消防署の救命講習を受けAEDを使用した心肺蘇生法、急変時の対応等を学び全職員が実際に起こった場合落ち着いて対応できるように努めている。		
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	年に2回地域住民の方にも参加して頂き消防訓練を行なっている。また、一ヶ月おきに火災時、災害時を想定した避難訓練を行なっている。	地域住民の協力を得て消防署立ち合いの避難訓練を実施、年度内に夜間想定訓練も予定している。2階入居者の避難が課題だったが、担架と「ハッチ式避難具(収納式の螺旋滑り台の様な物)を購入し訓練している。	

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
<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	入居者様の名前を〇〇さんと呼び、個人的な話や人に聞かれたくない様な話をする場合は、場所を移す等自尊心やプライバシーに配慮し対応を行なっている。	本人が恥ずかしい思いをしないようにトイレ誘導する時には耳元で小声で声掛けしたり、失敗したら場所を変えてトイレや居室で適切に支援している。職員は本人の了解を得てから居室に入っていた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で出来る限り自己決定できるように声掛け等で促し対応している。自己決定することが難しい方には選択肢を少なくする等工夫をしている。		
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	入居者様のペースに合わせ、今どのようなことをしたいのかこまめに確認しながらケアを行なっている。		
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	外出前等は特に気を配り、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。3ヶ月に一度出張美容を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が作成したメニューを2月に一度栄養士に添削してもらい、旬の物を取り入れる様工夫している。作り方等入居者様に聞きながら作る事もある。片付けは出来る限りお願いし引き受けて頂いた時に一緒に行なっている。	出来る方には準備を手伝って頂き、職員も一緒に食事をしていた。食の細かい入居者には好物の甘い卵焼きやブロッコリー・ほうれん草を軟らかく茹でて食欲が向上するように工夫している。車椅子の方も下膳をしていた。	
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	毎食後、おやつの後等どの程度召し上がったかを必ず確認し日誌に記載している。摂取量については主治医などにも相談し対応できる部分については対応している。摂取量が少ない方には好みのものを提供する等し対応している。		
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	自立している方に対しても了解を取り仕上げ磨きを行なっている。その際ただ磨くだけではなく、口腔内の状況把握に努めている。うがいができない方には口腔ケア用のスポンジを使用する等行なっている		



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	排泄があった時間や形状などを日誌に記載することにより、排泄パターンの把握に努め、失敗することなく、トイレでの排泄が行えるように支援している	排泄チェック表や本人の表情から察知し、出来るだけ自立できるように支援している。夜間にホータブルを使用している方以外は、声掛けを工夫し対応している。リハパンと布パンツは半々で、おむつ使用している方はいない。	
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	排泄時に腹部マッサージを行ったり、毎日10時のおやつの際には牛乳を提供する等行なっている。おやつ前には体操を行ない便秘の予防に勤めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午前午後とも入浴は可能なので、希望する時間に入浴して頂いている。拒否などがある場合は無理強いをせず時間に委ねたり、違う職員が対応する等工夫をしている。	浴室は床暖で暖められ、1階ユニットの浴槽は少し広めで2人介助が出来る。拒否する方には無理強いをせず、蒸しタオルや清拭で対応していたが、職員の工夫から今は全員週2～3回の入浴を支援している。	
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	体調や1人1人の希望に合わせてゆっくりと休めるよう環境づくりを行ない支援に勤めている		
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	全職員が処方された薬の把握に努めている。薬に変更があった時等は特に注意深く観察し些細な変化にも気付くよう支援している。服薬時は飲み下しまでしっかり確認するよう努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前までの生活歴を大切にしやりがいを見つけ張り合いのある生活を送って頂けるよう支援している		
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	散歩などには行けているが園の近所周辺だけとなっている。普段行くことのできない場所へは家族様に協力して頂くなどして外出している	年間計画を立てて、食事会・塩釜花祭り・港祭り等に全員で出かけている。地域で開演される歌謡ショーや馴染みの美容室に行く方もいる。通院の時に家族と外食をしたり、管理者が同行し、夫と子息の墓参り等支援している。	

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	お金を持つことの大切さを理解したうえで、管理は事務所内の金庫で職員が管理している。必要に応じ職員が付き添い見守りのもと使えるように支援できればと考えている		
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	家族様にも協力して頂きいつでも電話をかけることができるように支援している。又、年賀状などご自分で書いて頂いている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気温や湿度をこまめにチェックしている。廊下や食堂には入居者様の写真等を飾っている。季節に合わせて園内のレイアウトを変える等工夫し季節を感じられるようにしている。	全館床暖で暖かく、1階と2階ユニットは同じ中庭をはさみ回廊型になっている。居間の反対側のフロアはセミパブリックスペースになっていて気の合う同志でソファに座り寛いでいた。居間に「入居者・職員・今日の職員」の写真が貼られ、名前が分かり安心感がある。	
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	食堂やファミリールームで気の合う方同士で楽しくおしゃべりをしたがら過ごされている。一人になりたい方の為にエレベーター前にもスペースを設けお気に入りの場所で過ごして頂いている		
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	入居時に使い慣れたイスや、タンスなど持ち込んで頂いている。レイアウトも職員が勝手に行なうのではなく、ご本人様ご家族様で相談して頂きながら配置して頂いている。	馴染みの筆笥の上に、本人の写真や家族写真、ひ孫からのメッセージ入りの誕生祝い色紙が微笑ましく飾られていた。濡れたバスタオルを掛けて湿度を保ち、居心地の良いベッドの配置にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの入り口に目印を点けたり、居室前には表札代わりに入居者様の名前を書いたり、慣れ親しんだのれんなどを設置し分かる様工夫している。		