

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		
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26年9月25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26年10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)】

<p>・明るく暖かい家庭的な雰囲気の中で、ご利用者様1人1人に合ったペースで生活をして頂き、自分らしく日々を過ごせるように支援して参ります。</p> <p>・残存機能を生かすように、1人1人の出来る事、出来ない事を見極め、出来るだけ自立した生活が送れるように支援しています。</p> <p>・ご家族とはいつでも気軽に相談が出来る環境を整え、ご利用者様の事を一緒に支援していく体制作りをしています。</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>近年は宅地造成が進んでいるが、もとは田園地域であり自然環境に恵まれている。隣には同法人の介護老人施設があり、研修や避難訓練などで連携ができています。「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の中の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます」との理念を掲げ、町内会に加入し、散歩中に話かけられたり、野菜のおすそ分けをもらうなど、日常的な付き合いがある。また、利用者の持っている能力を最大限に活かせるように、調理や掃除など自分でできる事を、自分のペースでできるように支援している。職員はゆったりとした対応をしており、施設全体が落ち着いた雰囲気である。食事は利用者も手伝いながら作り、職員と一緒にテーブルを囲み家庭的な雰囲気の中で過ごしている。</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ます (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		

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	地域に根差したくつろぎ独自の理念を掲げ、ユニット会議等で再確認すると共に、地域の方との交流を大切にしている。	「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます」との理念を掲げ、会議等で都度再確認している。地域に溶け込むように心がけていると共に、利用者のできることを活かせるよう支援している。	
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等で、地域の情報を得ている。また、散歩の時は地域の方と挨拶を交わしたり、立ち話をする事もある。	町内会に加入し、町内の催し物に参加しており、事業所からは敬老会の案内をしている。散歩中に近所の人と会話したり、野菜を分けてもらったりして顔なじみの関係を築いている。また、傾聴ボランティアが訪れている。	
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	地域住民の方に、運営推進会議等で認知症の方への関わり方をアドバイスしたり、相談したりしている。		
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	2か月に1回開催している。会議で提案された事や助言については、会議録をご家族や地域の方々に配布し、サービスの向上を目指している。 また、包括支援センターと共催で【後見人制度】の勉強会も開催している。	2ヶ月ごとに町内会長、民生委員、家族、地域包括職員、職員、地主が参加し開催している。行事の報告、これからの予定、避難訓練等について話し合っている。また、運営委員会の機会を活かして、「後見人制度」の勉強会などを開催している。	
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取り組んでいる	介護保険課や生活保護課の担当職員と報告や相談を行っている。また、面会に来た時には、利用者の日々の様子を報告している。	介護保険課や生活保護課の職員と、ケアプランや後見人について相談している。また、生活保護の利用者への区の職員の面会があり、様子を報告している。	
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	全ての職員が、身体拘束に関する研修会に参加し、職員1人1人が行動を制限することのない様にケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は20時から翌朝7時までで、玄関や廊下にセンサーを設置している。徘徊に対応して、近所や地域包括支援センターに連絡するマニュアルを作成すると共に協力を依頼している。また、転倒の危険がある利用者の居室の扉には鈴をつけている。	
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	高齢者虐待防止法の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。職員間の連携や、報告、連絡、相談をすることで、利用者様1人1人に合ったケアを考えて提供している。		

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	運営推進会議の中で、地域包括支援センターの職員と共催で【後見人制度】に関する勉強会を開催し、関係者の方々に学ぶ機会を設けている。		
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	契約を行う時は、十分な時間を取り、1つ1つ理解してから次の説明を行うようにしている。また、ご不明な点があった場合は、ご家族が十分にご理解して頂くまで、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、ご家族面会時には、ご意見などを頂戴し、頂いた意見をユニット会議やサービス担当者会議等で議題にしている。	面会時やケアプランの説明時に、家族から意見を聞くようにしている。家族会はないが、運営推進会議の案内を家族全員に出しており参加がある。家族から寄せられた意見は会議で検討し、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	ユニット会議や職員会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、何かあった時は、いつでも相談できる体制を作っている。	ユニット会議などで職員の意見を聞いている。その他にも気がついた時にすぐに提案できるような態勢になっている。職員からの意見で、浴室の椅子を介護用に変えたり、ベッドの高さを変えるなど、迅速に対応している。	
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	年に3回、自己評価と共に人事考課を行っている。職員1人1人の勤務状況を把握し、無理がない様に職場環境を整備している。		
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	併設施設の老健と合同で、月に1回研修会を実施している。また、外部の研修にも積極的に参加して頂き、職員のスキルアップが図れるようにしている。		
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	グループホーム協議会に参加している。グループホーム同士での交換研修等にも参加し、お互いの良い所を見つけ、それを当事業所にも取り組めるようしている。		

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
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	面談の時点で、ご家族やご本人と聞き取りを行っている。ご要望やバックグラウンドを職員間で共有し、利用者様に寄り添いながら安心して生活を送って頂くように努めている。		
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	面談の時点で、ご家族やご本人と聞き取りを行っている。今困っている事は何かを把握し、それを解決出来る様にスタッフで話し合いを行っている。		
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	ご本人とご家族が、今何を必要としているのかを把握し、職員同士で共有、話し合いをしながらケアを提供している。		
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	ご本人を尊重し、日常生活を共に行う事で、お互いの信頼関係が築けるようにしている。		
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	ご本人とご家族の思いを大切にしながら、お互いに協力しご本人を支えていけるように努めている。		
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	友人や知人への手紙、ハガキ等のやり取り、懐かしい場所への訪問を提供し、馴染みの関係がいつまでも続く様に支援している。	利用者の手紙のやり取りを支援している。家族の協力を得て、馴染みの床屋や美容院に出かけている。また、家族や知り合いの面会時には話題を提供し、会話がはずむように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人の個性を大切に、出来る事は積極的に支援し、難しい方にはお互いに助け合うことが出来る様に支援している。		

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
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	退所された方にも、気軽に遊びに来ていただけるようにしており、遊びに来た時にはその時に困っている相談等も行っている。		
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	日常生活の関わりの中で利用者様の希望や訴えを聞いている。困難な利用者様に対しては、ご家族様からも情報収集する等し、把握している。	利用者の居室や入浴で1対1になったときに話を聞くようにしている。話しやすい雰囲気を作り、傾聴や受容を心がけている。言葉で伝えるのが難しい方には表情や行動から思いを読み取ったり、家族からの聞き取りで把握するようにしている。	
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	バックグラウンドを活かし、利用者様やご家族からの情報を職員間で共有し、支援に活かしている。		
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	日常の生活リズムを把握し、1人1人に合ったペースで生活が送れるように支援している。		
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	サービス担当者会議等で、その方にとってより良いケアは何かを皆で話し合う機会を設けている。また、ご家族面会時には、ご家族の要望等も聞き取りをしている。	3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。ユニット会議でスタッフ全員でケアプランについて検討している他、かかりつけ医、歯科医、訪問マッサージ師から意見を聞いている。家族からは面会時に意見を聞いている。	
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	利用者様の日々の様子を記録に残し、職員間で情報を共有しケアの見直しに活かしている。		
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	ご利用者様、ご家族からの要望により他のサービスもご利用出来る様に支援している。		

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
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	回覧板や市民センター便り等で、地域の情報を得ている。地域の行事などに参加出来る様にチェックしている。地域の傾聴ボランティアさんに月に2回来て頂いており、顔なじみの関係が築けている。		
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	ご本人やご家族が希望する医療機関で受診する事が出来ている。ご家族対応での病院受診の時には、施設での様子を伝える事により関係を築けている。	利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医である。かかりつけ医を受診するときは家族が付き添い、ホームでの様子を文書にして知らせるようにしている。	
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	看護師はおらず。受診時は係りつけ医に日常の様子を報告したり、訪問医師に報告したりしている。		
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。	入院時は、ご家族や医療相談室との連絡を密に行い、ご本人の状況把握に努めている。また、スムーズに施設に戻ってくる事が出来る様に、入院時のご本人の状態を職員間で把握している。		
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	身体状況の様子は、その都度ご家族に報告している。グループホームでの生活が難しくなってきた場合には、ご家族と相談しながら施設で出来る事と出来ない事を説明し、今後の方向性について話し合いを行っている。	看取りはしていない。医療的なニーズが高くなった時は、ホームで家族にできる事出来ない事を口頭で説明し、これからの方向について一緒に話し合いをしている。これからの重度化した時の対応を検討中である。	重度化した時のできる事できない事を明確にし、重度化した時の対応を明確化する事を期待する。
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	救命救急の研修を行っている。新人職員も夜勤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回避難訓練を行っている。また、年に1回地域の消防団の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	月に1回夜間訓練を含めた避難訓練を行っている。利用者も避難方法を身につけている。年に1回は地域の消防団が参加し、館内、避難経路、訓練の様子を確認している。	

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	ご本人の人格を尊重し、その方の馴染みの言葉(なまり、方言)で分かりやすい様に話かけを行っている。	接遇については入職時に研修している。呼び方は基本はさんづけで呼んでいる。本人の馴染みのなまりや方言で声掛けするようにしている。利用者の関係にも気を配り、誇りを損ねないように気をつけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の話を傾聴し、思いや気持ちを把握するようにしている。また、自分から訴える事が困難な方に対しては、ご本人の表情や仕草、またご家族のご意見も参考にし1人1人の希望を把握するようにしている。		
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	1人1人に声かけを行い、その日その日の気分を把握している。入浴の時間や、お食事の時間もご本人の意見を尊重している。		
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	その日の気分に合わせて、洋服を選んで頂ける様に支援している。また、髪形やお化粧品もその人らしいおしゃれが出来る様にしている。		
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	調理、盛り付け、片付けと利用者様個々に合わせて、得意な事を活かして頂きながら職員と一緒にしている。食事の時には、各テーブルに職員が付き、一緒に食事を楽しんでいる。	カロリーなどに配慮し職員がメニューを考え、法人の栄養士がチェックしている。利用者が出来ることに合わせて調理や片づけを行っている。職員も一緒に食卓に着き同じものを食べている。	
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	ご利用様が食べやすい様に、1人1人に合った食事形態で提供している。また、塩分を控えている方は、お味噌汁をお湯で薄めて提供する等している。		
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、口腔ケアを行っている。利用者様の1人1人の状態に応じて、見守りや介助をする事で口腔内の清潔保持が出来る様に支援している。また、月に2回、訪問歯科も行っており、歯科医との報告・相談・連絡も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の排泄パターンを把握出来る様に、入所時には排泄チェック表を活用している。また、1人1人合った声がけや、誘導が出来ている。	チェック表を使い、排泄のパターンを把握している。トイレで排泄ができるように、時間を見て声がけや誘導をしている。おむつからリハビリパンツにかわった利用者もいる。夜間もトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分を多くとって頂いたり、適度な運動を取り入れている。便秘の方には下剤だけに頼るのではなく、食物繊維の食べ物や、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂に入りたい時間に入浴が出来る様に体制を整えている。また、その方に合った、シャンプー等も使用している。	2日に1回は入浴し、毎日の入浴希望にも対応している。「温泉に行こう」等声掛けを工夫して、快く入浴できるようにしている。シャンプー等も一人ひとりの好みに合わせて準備している。	
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	個々の生活習慣や身体状況に合わせて、休息する時間を作れる様に支援している。安心して休んで頂ける様に、寂しい方には職員が添い寝等の支援も行っている。		
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	処方薬の説明書を各個人ファイルに綴り、すぐに確認出来る様にしている。処方内容に変更があった場合は、連絡ノートで情報を共有している。		
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	塗り絵や折り紙、読書など1人1人が日中楽しめる様にその方に合った役割を提供している。		
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	皆さんの希望をお伺いし、希望された場所に外出が出来る様に行事に取り組んでいる。また、ご家族にも協力して頂き、一緒に買い物に出かけたり、床屋に行ったりしている。	利用者の希望を聞き、外出の予定を立て、ユニット毎に定義や秋保に出かけている。家族を誘い、一緒に出かけることもある。また、家族の協力を得て、買い物やお墓参り等に出かけている。	

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	お小遣いは施設管理であるが、出張パン屋さんが来館した時には、お金をご本人に預けて金銭のやり取りをして頂いている。		
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	年賀状を送ったり、ご家族と定期的にお手紙のやり取りを行っている方もおられる。ご本人の意思を確認しながら、電話でのやり取りも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温や職員が管理している。共有スペースには、季節感のある装飾や花などを飾り、季節感を味わって頂いている。	温・湿度は職員が管理している。利用者と一緒に作った季節にあった装飾や、カレンダーや絵を部屋に飾っているがすっきりした空間になっている。	
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	和室や廊下のスペースに椅子を置き、1人で過ごしたり、気の合う方と過ごして頂くように環境作りを行っている。		
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	馴染みのある物、思い出の物を持参して頂いている。ご家族の協力のもと、ご本人が安心して過ごせる様に居心地の良い環境作りに努めている。	入所する時に馴染みの物を持って来るようにすすめており、それまで使っていた家具やマットなどを持ち込んでいる。位牌等を持ってきている方もいる。部屋の掃除は利用者と職員が一緒にしていて、すっきりと片付いている。	
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	個々の状態に応じながら、見守りや声掛け、介助等を行い、ご本人の持っている残存能力を見極めながら過剰に介護しない様に支援している。		

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	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		
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26年9月25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26年10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)】

・明るく暖かい家庭的な雰囲気の中で、ご利用者様1人1人に合ったペースで生活をして頂き、自分らしく日々を過ごせるように支援して参ります。
 ・残存機能を生かすように、1人1人の出来る事、出来ない事を見極め、出来るだけ自立した生活が送れるように支援しています。
 ・ご家族とはいつでも気軽に相談が出来る環境を整え、ご利用者様の事を一緒に支援していく体制作りをしています。

【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)】

近年は宅地造成が進んでいるが、もとは田園地域であり自然環境に恵まれている。隣には同法人の介護老人施設があり、研修や避難訓練などで連携ができています。「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の中の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます」との理念を掲げ、町内会に加入し、散歩中に話かけられたり、野菜のおすそ分けをもらうなど、日常的な付き合いがある。また、利用者の持っている能力を最大限に活かせるように、調理や掃除など自分でできる事を、自分のペースでできるように支援している。職員はゆったりとした対応をしており、施設全体が落ち着いた雰囲気である。食事は利用者も手伝いながら作り、職員と一緒にテーブルを囲み家庭的な雰囲気の中で過ごしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	地域に根差したくつろぎ独自の理念を掲げ、ユニット会議や、日々のケアの中で地域の中の一員として生活が送れる様に支援している。	「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます」との理念を掲げ、会議等で都度再確認している。地域に溶け込むように心がけていると共に、利用者のできることを活かせるよう支援している。	
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等で、地域の情報を得ている。また、施設周辺を散歩したり、地域の方と挨拶を交わしたり、立ち話をする事もある。	町内会に加入し、町内の催し物に参加しており、事業所からは敬老会の案内をしている。散歩中に近所の人と会話したり、野菜を分けてもらったりして顔なじみの関係を築いている。また、傾聴ボランティアが訪れている。	
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	地域の方の面会時や、運営推進会議等で認知症の方への関わり方をアドバイスしたり、相談したりしている。		
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	2か月に1回開催している。会議で提案された事や助言については、会議録をご家族や地域の方々に配布し、サービスの向上を目指している。 また、包括支援センターと共催で【後見人制度】の勉強会も開催している。	2ヶ月ごとに町内会長、民生委員、家族、地域包括職員、職員、地主が参加し開催している。行事の報告、これからの予定、避難訓練等について話し合っている。また、運営委員会の機会を活かして、「後見人制度」の勉強会などを開催している。	
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取り組んでいる	介護保険課や生活保護課の担当職員と報告や相談を行っている。また、面会に来た時には、利用者の日々の様子を報告している。	介護保険課や生活保護課の職員と、ケアプランや後見人について相談している。また、生活保護の利用者への区の職員の面会があり、様子を報告している。	
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	全ての職員が、身体拘束に関する研修会に参加し、職員1人1人が行動を制限することのない様にケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は20時から翌朝7時までで、玄関や廊下にセンサーを設置している。徘徊に対応して、近所や地域包括支援センターに連絡するマニュアルを作成すると共に協力を依頼している。また、転倒の危険がある利用者の居室の扉には鈴をつけている。	
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逃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	高齢者虐待防止法の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。職員間の連携や、報告、連絡、相談をすることで、利用者様1人1人に合ったケアを考えて提供している。		

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	運営推進会議の中で、地域包括支援センターの職員と共催で【後見人制度】に関する勉強会を開催し、関係者の方々に学ぶ機会を設けている。		
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	契約を行う時は、十分な時間を取り、1つ1つ理解してから次の説明を行うようにしている。また、ご不明な点があった場合は、ご家族が十分にご理解して頂くまで、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、ご家族面会時には、ご意見などを頂戴し、頂いた意見をユニット会議やサービス担当者会議等で議題にしている。	面会時やケアプランの説明時に、家族から意見を聞くようにしている。家族会はないが、運営推進会議の案内を家族全員に出しており参加がある。家族から寄せられた意見は会議で検討し、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	ユニット会議や職員会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、何かあった時は、いつでも相談できる体制を作っている。	ユニット会議などで職員の意見を聞いている。その他にも気がついた時にすぐに提案できるような態勢になっている。職員からの意見で、浴室の椅子を介護用に変えたり、ベッドの高さを変えるなど、迅速に対応している。	
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	年に3回、自己評価と共に人事考課を行っている。職員1人1人の勤務状況を把握し、無理がない様に職場環境を整備している。		
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	併設施設の老健と合同で、月に1回研修会を実施している。また、外部の研修にも積極的に参加して頂き、職員のスキルアップが図れるようにしている。		
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	グループホーム協議会に参加している。グループホーム同士での交換研修等にも参加し、お互いの良い所を見つけ、それを当事業所にも取り入れるようしている。		

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
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	面談の時点で、ご家族やご本人と聞き取りを行っている。ご要望やバックグラウンドを職員間で共有し、利用者様に寄り添いながら安心して生活を送って頂くように努めている。		
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	面談の時点で、ご家族やご本人と聞き取りを行っている。今困っている事は何かを把握し、それを解決出来る様にスタッフで話し合いを行っている。		
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	ご本人とご家族が、今何を必要としているのかを把握し、職員同士で共有、話し合いをしながらケアを提供している。		
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	得意な事を発揮して頂く機会を作り、家庭的な雰囲気の中で一緒に過ごして頂ける様に支援している。		
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	面会時に日常の様子や身体状況の変化をお伝えし、ご家族のご意見を確認しながら、共に支えていく関係を築いている。		
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	ご家族や親せきの他に、友人の面会もある。年賀状のやり取りや、電話でのやり取りも行う事により、今までの関係が途切れないようにしている。	利用者の手紙のやり取りを支援している。家族の協力を得て、馴染みの床屋や美容院に出かけている。また、家族や知り合いの面会時には話題を提供し、会話がはずむように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方と楽しく過ごして頂ける様に支援している。個々に得意な事を発揮して頂くことで、利用者様同士の中で、支えあえるような支援をしている。		

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
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	退去された方の施設に面会に行ったり、施設の方に様子を伺う等している。相談にも気軽に対応出来る様にしている。		
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	常に傾聴サービスのスタイルを基本とし、個々の思いや意向の把握に努めている。また、スタッフ同士で話し合いを行いながら、ご本人の望む生活支援が出来る様に支援している。	利用者の居室や入浴で1対1になったときに話を聞くようにしている。話しやすい雰囲気を作り、傾聴や受容を心がけている。言葉で伝えるのが難しい方には表情や行動から思いを読み取ったり、家族からの聞き取りで把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族に聞き取りを行い、バックグラウンドを活用している。また、その方の発言や行動などの様子を記録に残し、その情報を職員間で把握し、その方に合ったケアが提供出来る様に努めている。		
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	個々の申し送りや、業務日誌、ケース記録を参照し、情報を共有しながら、ご利用者1人1人の生活リズムを把握している。		
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	ご本人の状態に合わせ、今必要とされる課題について、ご本人、ご家族、スタッフ、関係者等で話し合いを行いながら、意見を出し合い決定し、ケアプランを作成している。	3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。ユニット会議でスタッフ全員でケアプランについて検討している他、かかりつけ医、歯科医、訪問マッサージ師から意見を聞いている。家族からは面会時に意見を聞いている。	
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	個々のケアプランに沿ったサービスの提供を行い、その様子を記録に残しながら、情報をスタッフ間で共有し、今の状態に合ったケアプランを作成している様にしている。		
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	ご家族からの要望を踏まえた上で、訪問リハビリ、往診、訪問歯科、介護用品レンタル等のサービスを取り入れている。		

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
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	ご家族の協力のもと、お墓参りや行きつけの美容室などに通っている。友人の来館や親せきからの電話もあり、個々の状態に合わせた地域資源を活用している。また、傾聴ボランティアの来館もあり、地域の方々との交流の機会も設けている。		
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・ご本人が希望する医療機関への受診が行われている。体調に変化があった時は、職員も付き添いを行ったり、身体状況の変化を主治医に書面で報告したりしている。	利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医である。かかりつけ医を受診するときは家族が付き添い、ホームでの様子を文書にして知らせるようにしている。	
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	看護師はいない。介護職員がご利用者様の情報をご家族に報告している。また、必要時には書面にて主治医に報告している。		
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と連絡、報告、相談を行い、ご本人の状態を把握している。また、お見舞いにも行き、ご本人の状態把握をしながら、スムーズに退院出来る様に支援している。		
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	身体状況の様子は、その都度ご家族に報告している。グループホームでの生活が難しくなってきた場合には、ご家族と相談しながら施設で出来る事と出来ない事を説明し、今後の方向性について話し合いを行っている。	看取りはしていない。医療的なニーズが高くなった時は、ホームで家族にできる事出来ない事を口頭で説明し、これからの方向について一緒に話し合いをしている。これからの重度化した時の対応を検討中である。	重度化した時のできる事できない事を明確にし、重度化した時の対応を明文化することを期待する。
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	救命救急の研修を行っている。新人職員も夜勤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回避難訓練を行っている。また、年に1回地域の消防団の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	月に1回夜間訓練を含めた避難訓練を行っている。利用者も避難方法を身につけている。年に1回は地域の消防団が参加し、館内、避難経路、訓練の様子を確認している。	

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	ご本人の人格を尊重し、その方の馴染みの言葉(なまり、方言)で分かりやすい様に話かけを行っている。	接遇については入職時に研修している。呼び方は基本はさんづけで呼んでいる。本人の馴染みのなまりや方言で声掛けするようにしている。利用者の関係にも気を配り、誇りを損ねないように気をつけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人との信頼関係を大切にしながら、思っている事を気兼ねなく伝えられるような声かけをしている。		
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	個々の生活リズムに合わせてながら、その日の状態に合わせて過ごして頂け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	その日の気分に合わせて、コーディネートをされている。化粧をされている方には、化粧品などの話題も提供している。		
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	職員と一緒に調理や盛り付けをしている。利用者様同士で、片づけなどもお手伝いをして下さり、協力しあう体制作りが出来ている。	カロリーなどに配慮し職員がメニューを考え、法人の栄養士がチェックしている。利用者が出来ることに合わせて調理や片づけを行っている。職員も一緒に食卓に着き同じものを食べている。	
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	1人1人の食事摂取量や水分量を把握している。食事形態も1人1人に合った形態で提供している。		
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、口腔ケアを行っている。職員が見守り口腔ケアを行っているが、必要な方には仕上げ磨きを行っている。また、月に2回、訪問歯科が来館され、歯科医と相談、報告を行っている。		

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
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	1人1人合った声がけや、誘導が出来る。個々の状態に合わせ、リハビリパンツや布パンツに変更している。	チェック表を使い、排泄のパターンを把握している。トイレで排泄ができるように、時間を見て声がけや誘導をしている。おむつからリハビリパンツにかわった利用者もいる。夜間もトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分を多くとって頂いたり、適度な運動を取り入れている。便秘の方は主治医と相談しながら便秘が改善出来る様に支援している。		
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	お風呂に入りたい時間に入浴出来る様に体制を整えている。また、その方に合った、シャンプー等も使用している。	2日に1回は入浴し、毎日の入浴希望にも対応している。「温泉に行こう」等声掛けを工夫して、快く入浴できるようにしている。シャンプー等も一人ひとりの好みに合わせて準備している。	
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	1人1人の生活リズムに合わせて、休息する時間等も取り入れている。休んで頂く時にはリラックス出来る様に居室の空調も調整している。		
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	処方薬の説明書を各個人ファイルに綴り、すぐに確認出来る様にしている。処方内容に変更があった場合は、連絡ノートで情報を共有している。		
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	1人1人の趣味活動を取り入れている。お花を育てる事が趣味の方には、職員と一緒に園芸活動をしている。		
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	ご家族の協力のもと、買い物やお墓詣り、美容室などに外出している。行事では外出行事も行い、ご利用者様の行きたい場所に行ける様に支援している。	利用者の希望を聞き、外出の予定を立て、ユニット毎に定義や秋保に出かけている。家族を誘い、一緒に出かけることもある。また、家族の協力を得て、買い物やお墓参り等に出かけている。	

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	お小遣いは施設管理であるが、出張パン屋さんが来館した時には、お金をご本人に預けて金銭のやり取りをして頂いている。		
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	年賀状を送ったり、ご家族と定期的にお手紙のやり取りを行っている方もおられる。ご本人の意思を確認しながら、電話でのやり取りも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は常に清潔を心掛け気持ち良く過ごして頂ける様にしている。食堂のフロアや廊下には、行事の写真やご利用者様と飾った四季の折り紙が飾られ季節感を取り入れている。	温・湿度は職員が管理している。利用者と一緒に作った季節にあった装飾や、カレンダーや絵を部屋に飾っているがすっきりした空間になっている。	
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	和室や廊下のスペースに椅子を置き、1人で過ごしたり、気の合う方と過ごして頂くように環境作りを行っている。		
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	馴染みのある物、思い出の物を持参して頂いている。ご家族の協力のもと、ご本人が安心して過ごせる様に居心地の良い環境作りに努めている。	入所する時に馴染みの物を持って来るようにすすめており、それまで使っていた家具やマットなどを持ち込んでいる。位牌等を持ってきている方もいる。部屋の掃除は利用者と職員が一緒にしていて、すっきりと片付いている。	
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	個々の状態に応じながら、見守りや声掛け、介助等を行い、ご本人の持っている残存能力を見極めながら過剰に介護しない様に支援している。		