

### 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27年9月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【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27年9月29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>12月開業の地下鉄荒井駅や、駅周辺の住宅建設が盛んに行われている地区にあり、ホームの周辺は農家が多い開所14年目の2ユニットのグループホームで、介護老人保健施設に併設されている。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「なじみの場所、自分らしく毎日を過ごせるように」との理念を掲げ、職員は快活で明るい雰囲気を利用して利用者に接している。利用者が職員と共に調理や掃除などを行うなど、利用者の持てる能力を保ち続けられるように支援している。地域包括支援センターと連携し、地域住民が高齢化や認知症などについて話し合う「レスパイトカフェ」をホームにて始めた。このことによる地域との交流を通して、ホームの理解が深まっている。今後更に地域と協力体制を築きながら、連携していくことを検討している。</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
<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	施設の中の一員として、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、法人理念を基に施設理念を各ユニットで考え掲げている。	理念は、各ユニットリーダーが中心になり、職員全員で検討して作成した。玄関、廊下に掲示している。ミーティング時に唱和して実践に活かすよう心掛けている。	
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CMや町内会長、民生委員より地域の情報を得ている。また、2月には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。	町内会に加入している。隣に居住している地主さんが地域との繋がりを深める上で大事な役割を果たしている。地域包括支援センター主催のレスパイトカフェをホームで開き、地域交流に繋がった。また、傾聴ボランティアが週1回訪れている。	
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	認知症ケアの専門職として、地域の方々へ認知症の方との関わり方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。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、地主、職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。行事、避難訓練などを報告、話し合っている。民生委員から移動販売の提案が出され、検討している。	
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。	生活保護課や介護保険課に生活保護者に関わる報告、連絡、相談を行うなど連携を図っている。	
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いる。	玄関の施錠は20時から朝7時まで、玄関にセンサーが設置されている。併設の老健と合同の身体拘束委員会が中心になり、マニュアル作成や事例検討会など内部研修会を実施している。チームケアを進め、日々のケアに拘束がないか相互検証を行っている。	
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	高齢社虐待防止法の研修に参加し、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	運営推進会議の中で、包括支援センター主催での【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。	家族とは運営推進会議や面会時に話し合いを持っている。出された意見はユニット会議や、サービス担当者会議で検討し、ケアや事業運営に活かしている。第三者委員は民生委員に委嘱している。	
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。	管理者と職員との個別面談のほか、仕事の改善など職員全員で話し合い、実践している。資格取得は本人の希望にそい、勤務シフトの配慮や実技指導など取得に向けた支援を行っている。	
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。各個人の仕事に対する目標も把握しており、目標を達成出来る様に助言も行っている。		
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や地域の福祉事業所等の会議や集まりに参加し、お互いの良い所を取り入れ、それを事業所でも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
<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	入所される前に、ご家族の要望やご本人の要望をお伺いし、それを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	利用者様へのご家族の思いや要望をお伺いし、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段階で、今困っている事や心配されている事をお伺いしている。それを把握し、適切なケアやサービスを受ける事が出来る様にアドバイスを行っている。		
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顔馴染みの関係を大切にしている。ご本人を尊重し、日常生活を共に過ごす事で信頼関係を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	利用者様に対するご家族の思いを大切にしながら、ご家族との関係も配慮し、共に相談し合える関係作りを築いている。		
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	ご本人が大切にしてきた思い出をいつまでも続くように、日常会話の中に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。	行きつけの美容院、墓参り、外泊など希望に応じ家族の協力を得て支援している。友人、親戚の面会、電話、年賀状などでこれまでの関係が途切れない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	利用者様1人1人の性格を把握し、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う事が出来る様に、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ている。在宅復帰をされた方には、自宅で困っている事等はないか?等をお伺いし、必要であればサービスを紹介したりしている。		
<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	何を希望されているのかを、日常生活の中から見出し把握に努めている。自分で訴える事が困難な利用者様には、ご本人の表情やしぐさ等から汲み取る様にしている。	うまく思いや意向を言い表せない利用者には、日々の様子や家族からの聞き取りで得た生活歴の把握などにより、思いの実現に向けたケアを行っている。	
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把握し、ご本人にあった生活リズムで生活が送れる様に支援している。また、「出来る事」「出来ない事」を把握し、その方が持っている能力が活用出来る様な役割の提供に努めている。		
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ヶ月毎に担当職員と見直しを行っている。ご家族にも意見を頂戴している。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ヶ月に1回見直しをしている。また毎月モニタリングを実施し、利用者、家族と話し合い、必要に応じて介護計画の見直しを行い、家族の同意を得ている。	
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を記録に残し、職員間で情報を共有しケアの見直しを行っている。		
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聞き取りながら、今必要なサービスを受けられるようにしている。また、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いた。		
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。	利用者が希望のかかりつけ医を受診している。家族が付添い、医師には病状や日常生活状況を文書で報告している。今年度、受診困難な利用者の医療体制改善に向け、往診医の導入を行った。	
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。必要な方には訪問看護を利用しており、日々の状況等を報告している。また、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。	入院をした時には、医療相談室の方と情報のやり取りをし、スムーズに退院が出来る様にしている。また、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	入所の時点で、重度化した場合施設で出来る事、出来ない事を説明している。また、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。	往診医の導入を機に、重度化した場合における対応に係る指針を作成し、家族に同意を得ている。現在は看取り対応は行っていない。	今後、職員の重度化や終末期のケアについての研修を重ねていくことを期待する。
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	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。	毎月1回防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練、通報訓練、消火訓練である。地区消防団や運営推進会議のメンバーも参加することもある。また年1回は消防署立ち合いで、訓練を実施している。各非常口は階段である。	避難経路について検討することを期待する。

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	1人1人の性格を把握し、その方に合った声掛け(方言・なまり等)を行っている。人格を尊重し、ご本人にとって分かりやすい様に、時には言葉1つ1つを噛み砕いて説明している。	老健との合同で研修委員会があり、接遇やプライバシー保護の研修会を開催している。スピーチロックや、プライバシーを損ねない言葉かけなどを学び、日々のケアに活かしている。呼び名は「さん」づけで呼んでいる。	
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	日々、ご利用者様の話や思いを把握している。自分から、訴える事が困難な利用者様については、ご家族にも意見を聞いたり、ご本人のしぐさや表情で汲み取る様になっている。		
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	今までの馴染みの生活リズムをご家族からお伺いし、自分らしく生活が送れる様にしている。入浴の時間やお食事の時間などの希望があれば、それに対応している。		
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	その日の気分に応じて、洋服を決めたり、髪型を決めたりしている。ご家族にも協力して頂き、化粧品なども持って来て頂いている。		
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。	献立は併設老健の栄養士が作成したものを基本に調理している。隣の地主さん宅からの野菜の差し入れがあり、外食することもある。食事の準備や後片づけには利用者も関わり、残存機能を活かすとともに楽しみにもなっている。	
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	ご利用者様に合った食事形態で提供している。水分でむせ込む方には、お茶ゼリーを提供し、嚥下しやすい様に工夫している。		
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2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	個々の排泄パターンを把握し、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。	トイレでの自立した排泄を続けるために、入所時から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。歩行リハビリを兼ねて出来るだけ歩いて行く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	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	利用者様1人1人の希望に合った時間に入浴が出来る様にしている。また、シャンプーも利用者様に合った物を使用している。	入浴時間は14時から19時過ぎまでで、本人の希望する時間で対応している。利用者の好みのシャンプーや入浴剤、ゆず湯などで楽しい雰囲気作りをしている。拒否がある場合は、本人の思いを尊重しつつ対応をしている。	
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	1人1人の体力に合わせながら、休息する時間も設けている。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。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。	外出は出来るだけ家族の協力を得て実施している。併設の老健での夏祭りに参加して楽しんだ。	

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	お金に関しては施設で保管し、預かっている。外出時や、移動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、ご家族の方からもお電話が来る事があり、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。	各ユニットには畳敷きのくつろぎスペースがあり、昼寝や足をのばせるように配慮している。温・湿度の管理は事務所で一元管理をしている。掃除は利用者と一緒にやっている。	
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	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、必要以上の声掛けはしない様にしている。		
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、利用者様にとって居心地の良いお部屋作りをしている。	畳敷きの部屋とフローリングの部屋が各ユニットに、半数ずつある。各部屋にはエアコン、クローゼットが備えられている。その他は利用者の使い慣れた物、写真や手芸品、位牌など馴染みの物が自由に持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。	
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	1人1人の状態に合わせながら、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		
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27年9月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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27年9月29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>12月開業の地下鉄荒井駅や、駅周辺の住宅建設が盛んに行われている地区にあり、ホームの周辺は農家が多い開所14年目の2ユニットのグループホームで、介護老人保健施設に併設されている。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「なじみの場所、自分らしく毎日を過ごせるように」との理念を掲げ、職員は快活で明るい雰囲気を利用して利用者に接している。利用者が職員と共に調理や掃除などを行うなど、利用者の持てる能力を保ち続けられるように支援している。地域包括支援センターと連携し、地域住民が高齢化や認知症などについて話し合う「レスパイトカフェ」をホームにて始めた。このことによる地域との交流を通して、ホームの理解が深まっている。今後更に地域と協力体制を築きながら、連携していくことを検討している。</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
<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	施設の中の一員として、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、法人理念を基に施設理念を各ユニットで考え掲げている。	理念は、各ユニットリーダーが中心になり、職員全員で検討して作成した。玄関、廊下に掲示している。ミーティング時に唱和して実践に活かすよう心掛けている。	
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CMや町内会長、民生委員より地域の情報を得ている。また、2月には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っている。	町内会に加入している。隣に居住している地主さんが地域との繋がりを深める上で大事な役割を果たしている。地域包括支援センター主催のレスパイトカフェをホームで開き、地域交流に繋がった。また、傾聴ボランティアが週1回訪れている。	
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	認知症ケアの専門職として、地域の方々へ認知症の方との関わり方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ている。助言を頂きながら、サービスの向上を目指している。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、地主、職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。行事、避難訓練などを報告、話し合っている。民生委員から移動販売の提案が出され、検討している。	
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	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。	生活保護課や介護保険課に生活保護者に関わる報告、連絡、相談を行うなど連携を図っている。	
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	身体拘束委員が中心となり、全職員が身体拘束に関する勉強・研修会に参加し理解する様に取り組んでいる。ケアの現場でも、行動を制限する事の無いように実践している。	玄関の施錠は20時から朝7時まで、玄関にセンサーが設置されている。併設の老健と合同の身体拘束委員会が中心になり、マニュアル作成や事例検討会など内部研修会を実施している。チームケアを進め、日々のケアに拘束がないか相互検証を行っている。	
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、勉強、レポート提出と学ぶ機会を設けている。職員間で、報告、連絡、相談をする事で強く連携し、個々に合ったケアを考え提供している。		

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、包括支援センター主催での【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ながら、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。	家族とは運営推進会議や面会時に話し合いを持っている。出された意見はユニット会議や、サービス担当者会議で検討し、ケアや事業運営に活かしている。第三者委員は民生委員に委嘱している。	
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合っている。	管理者と職員との個別面談のほか、仕事の改善など職員全員で話し合い、実践している。資格取得は本人の希望にそい、勤務シフトの配慮や実技指導など取得に向けた支援を行っている。	
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。各個人の仕事に対する目標も把握しており、目標を達成出来る様に助言も行っている。		
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や地域の福祉事業所等の会議や集まりに参加し、お互いの良い所を取り入れ、それを事業所でも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
<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	入所の申し込みの段階で、ご家族やご本人が困っている事や、ご要望を把握し、職員間で共有している。また、バックグラウンドを活用し、安心して過ごして頂ける様に寄り添いながら支援を行っている。		
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	申し込みの段階で、ご家族やご本人の思いに寄り添い、困っている事や悩んでいる事を共に解決出来る様な関係作りを行っている。		
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	ご家族や、ご本人にとって、今必要なサービスは何かを、常に職員間で話し合いながら、サービスを提供している。また必要であれば、インフォーマルなサービスを提供出来る様な体制作りを行っている。		
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	ご本人の能力に合わせた活動を支援し、喜怒哀楽を共にしながら、思いを共感できる関係作りを築いている。		
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	ご家族や関係者の方が、ご面会にいらした時は、ご本人の生活の様子等をその都度お伝えしている。また、ご家族や関係者の方々とも、積極的に話を行い、利用者様を共に支える関係作りを行っている。		
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	ご家族や友人がご面会にいらした時には、施設での様子をお伝えしている。また、馴染みの関係が続く様に、電話やハガキのやり取りの支援も行っている。	行きつけの美容院、墓参り、外泊など希望に応じ家族の協力を得て支援している。友人、親戚の面会、電話、年賀状などでこれまでの関係が途切れない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	利用者様1人1人の性格を把握し、気の合う利用者様同士が楽しく過ごせる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	退去された方の施設にご面会に行ったり、自宅退去された方には、その後のご自宅の様子を伺う連絡なども行っている。また、悩み事や相談事も聞く体制を取っており、必要であれば他のサービスの助言も行っている。		
<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	常に、ご本人の気持ちや声に寄り添い支援している。自分の要望等が上手く伝えられない方は、ご本人の行動やしぐさ等から読み取る様にしており、それを職員間で話合っている。	うまく思いや意向を言い表せない利用者には、日々の様子や家族からの聞き取りで得た生活歴の把握などにより、思いの実現に向けたケアを行っている。	
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用しながら、日々の様子を観察し、今までの馴染みの生活が出来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	その日その日の様子を記録し、その情報を職員間で把握している。また、残存機能を把握する事で、出来る事は自分で出来る環境作りを行っている。		
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	日常の様子を観察し、その時に必要な支援が提供出来る様に、ご家族や職員で話し合いながら介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月に1回見直しをしている。また毎月モニタリングを実施し、利用者、家族と話し合い、必要に応じて介護計画の見直しを行い、家族の同意を得ている。	
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	日々の様子や、ケアプランに沿ったサービスを提供し、その様子を記録に残し、職員間で共有している。また、その内容は、次のケアプランも反映させている。		
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	ご本人のその時々状況に合わせ、必要なサービスを取り入れている。医療保険等のサービスも主治医やご家族と相談し取り入れている。		

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	ご家族の面会や、地域のボランティアの方々と居力しながら、ご本人の楽しみ等を取り入れたサービスを提供している。		
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。	利用者が希望のかかりつけ医を受診している。家族が付添い、医師には病状や日常生活状況を文書で報告している。今年度、受診困難な利用者の医療体制改善に向け、往診医の導入を行った。	
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。必要な方には訪問看護を利用しており、日々の状況等を報告している。また、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。	入院をした時には、医療相談室の方と情報のやり取りをし、スムーズに退院が出来る様にしている。また、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	入所の時点で、重度化した場合施設で出来る事、出来ない事を説明している。また、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。	往診医の導入を機に、重度化した場合における対応に係る指針を作成し、家族に同意を得ている。現在は看取り対応は行っていない。	今後、職員の重度化や終末期のケアについての研修を重ねていくことを期待する。
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	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。	毎月1回防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練、通報訓練、消火訓練である。地区消防団や運営推進会議のメンバーも参加することもある。また年1回は消防署立ち合いで、訓練を実施している。各非常口は階段である。	避難経路について検討することを期待する。

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	1人1人の性格を把握し、その方にあった声掛けを実施している。利用者様にとって馴染みの言葉(なまりや方言等)を使用している。	老健との合同で研修委員会があり、接遇やプライバシー保護の研修会を開催している。スピーチロックや、プライバシーを損ねない言葉かけなどを学び、日々のケアに活かしている。呼び名は「さん」づけで呼んでいる。	
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	利用者様からの訴えや要望を傾聴し対応をしている。自分から訴えられない方に関しては、利用者様の表情やしぐさ等を観察し、思いを汲み取っている。また、ご家族にもご意見を頂戴している。		
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	個々の生活リズムを把握し、自分がしたい時にしたい事が出来る様にしている。入浴やお食事の時間もその方に希望にあった時間帯で提供している。		
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	自分らしいおしゃれが出来る様に、その日の気分を確認したから、着る洋服等を決めている。また、お化粧に関する話題等も提供し、自分らしいおしゃれが出来る様に支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りを楽しみにしている利用者の方もおり、職員と利用者様と共に食事を作る体制作りが出来ている。また、食後の後片づけも利用者様に手伝って頂き、皆さんで協力している。	献立は併設老健の栄養士が作成したものを基本に調理している。隣の地主さん宅からの野菜の差し入れがあり、外食することもある。食事の準備や後片づけには利用者も関わり、残存機能を活かすとともに楽しみにもなっている。	
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	利用者様、1人1人の嗜好や食事形態に配慮し提供している。毎食後の食事摂取量や水分摂取量を把握し、栄養状態の把握に努めている。		
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。ご自分で出来ない方には職員が介助し、仕上げ磨きを行っている。また、月に2回訪問歯科も来館し、歯科医と協力しながら、口腔内の清潔保持を行っている。		

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	利用者様の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ誘導時の声がけも、1人1人にあった声掛けで誘導している。出来る限り、自立した排泄が出来る様に、トイレでの排泄を促している。	トイレでの自立した排泄を続けるために、入所時から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。歩行リハビリを兼ねて出来るだけ歩いて行く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	便秘にならない様に、体操を時間を取り入れたり、水分を多く摂って頂いたり、食物繊維が多い食材を使う様にしている。また、必要な方には主治医と相談しながら、排便コントロールを行っている。		
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	入浴前にバイタル測定を実施し、その日の体調に配慮した入浴介助を行っている。1人1人が入浴を楽しめるように、その方にあったシャンプーを使用したりしている。	入浴時間は14時から19時過ぎまでで、本人の希望する時間で対応している。利用者の好みのシャンプーや入浴剤、ゆず湯などで楽しい雰囲気作りをしている。拒否がある場合は、本人の思いを尊重しつつ対応をしている。	
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	1人1人の生活リズムに合わせ、日中も休息する時間を取り入れている。季節に合った寝具・服装・空調を調整しリラックス出来る環境作りに努めている。		
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	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	その方の趣味や得意な事を活かした役割を取り入れている。お花を育てる事が楽しい方には、職員と一緒に園芸活動をする等、喜びある日々を過ごせる様に支援している。		
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	ご家族のご協力のもと、買い物や美容室に出かけている。また、利用者様が楽しめる場所を考えたが外出行事も企画し、実施している。外出行事の時には、ご家族にもお誘いをし、参加出来るご家族と一緒に参加している。	外出は出来るだけ家族の協力を得て実施している。併設の老健での夏祭りに参加して楽しんだ。	

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	お金に関しては施設で保管し、預かっている。外出時や、移動パン屋さんに来館した時には、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、ご家族の方からもお電話が来る事があり、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、フロアや廊下には、利用者様が見やすい大きさを、思い出の写真や四季の折り紙を飾っている。	各ユニットには畳敷きのくつろぎスペースがあり、昼寝や足をのばせるように配慮している。温・湿度の管理は事務所で一元管理をしている。掃除は利用者と一緒にやっている。	
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	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。また、フロア以外でも自分のお部屋に気の合う利用者様を呼び、お茶飲み等も行っている。		
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、利用者様にとって居心地の良いお部屋作りをしている。	畳敷きの部屋とフローリングの部屋が各ユニットに、半数ずつある。各部屋にはエアコン、クローゼットが備えられている。その他は利用者の使い慣れた物、写真や手芸品、位牌など馴染みの物が自由に持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。	
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	1人1人の状態に合わせてながら、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。		