

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	有限会社 サンテック		
事業所名	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 23 年 2 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"> ・毎朝の出勤者で基本理念の唱和を行い、毎月交代でつくりあげた介護の重点点に取り組みふり返りを行っています。 ・夏まつりには近所の方、他事業所の方、家族の方々に参加していただき交流を図っております。 ・献立は栄養士の点検、試食、助言を頂き、その人にあった食事形態にしております。 ・初秋には家族参加のもと日帰り温泉旅行を行い、いつもと違った一日を過ごしていただいております。

※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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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>事業所では、入居者一人ひとりの想いを大切に家族とのコミュニケーションを密にし、その人に合ったケアを実践している。管理者は看護師の資格を持ち、重度化にむけて早期から主治医・家族・職員等と話し合い、看取りの指針を成文化し同意書も得ている。また、職員同士で緩和ケアの学習もっており、ターミナルの方が良くなったという例もある。開設当初からの基本理念である「笑顔の和」「チームの和」「地域の和」をかかげ、その中での暮らしを大切にして職員間で共有し実践に繋げている。町内の清掃活動に参加し、園だよりを発行して地域に配布したり、認知症キャラバンメイトとして地域に根ざした支援に取り組んでいる。</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23年5月20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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(清水 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
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	年に1度のふり返る機会を作り、より良い物にしている全職員で作上げた理念を、毎日の朝礼で声に挙げて再確認をおこなっております	事業所独自の理念に「笑顔の和」「チームの和」「地域の和」をかかげ、その中での暮らしを大切にしている。加えて毎月介護の重点を立て支援にあたり評価も行っている。唱和・申し送りで理念を共有し実践に繋げている。	
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	町内会のメンバーとなり清掃活動、お祭り、歌謡祭、などに参加させて頂いております 園の夏まつりにはポスターを配り参加して頂いている 3か月に一度、お便り発行し地域の方に配布している 散歩や買い物、回覧板、漬物のおすそ分けをしていただいたりしております	町内会の一員として、入居者と一緒に地域清掃に加わり、町内の盆踊りや高齢者祭りにも参加している。園の夏祭り、年2回の避難訓練への協力、運営推進会議の参加等地域と繋がりをもち交流を図っている。	
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	管理者、ケアマネはネットワークの研修会や会合に関わり理解に繋げている ・地域のキャラバンメイトとなり「地域で支えていこう」の認知症サポーター養成講座に参加して活動している		
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回の開催で、前回会議議事録確認検討を行い、また利用者状況や家族会の意見報告、事故報告、研修会の報告を行い意見交換を行いサービス向上にいかしている	会議は年6回開催し、市の地域包括職員も毎回参加している。3・11の災害状況を各委員の報告によれば、職員の石油ストーブ持込みで助かったとある。「自家発電機があれば良いのではないか」等が議事録に記載されている。	
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	認定更新調査で訪問していただいた際に、利用者の状況を伝えたり、実情の報告相談を行いアドバイス・協力を頂き現場に活かしている	随時、連絡を密にして報告や相談をしアドバイス等を頂いている。市主催の「地域ケア会議」に参加したり、保護課とは諸手続きの指導を受け、担当職員はホームを訪ねて入居者と面談する等協力関係を築いている。	
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	・管理者、ユニットリーダーが研修会に参加し、その職員が講師となり、全職員参加の学習を行い防止について理解を深めている ・帰宅基準における方にはさりげなく声がけし一緒に外出する ・施錠せず身体拘束をしないケアに努めています	全職員が身体拘束による弊害について学習し、周知して拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしておらず、ひとりで出掛けた時等、近隣から連絡をもらい協力を頂いている。階段やエレベーターの昇降等も職員が目配りで支援に当たっている。	
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	研修会に参加し、職場学習で他職員に伝え虐待が見過ごされないよう、いつでも注意し合える環境づくりをして虐待防止に努めている		

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	利用者に必要性が出た際に話し合い学習をしてケアにあたり、研修会があれば参加して全体会議の学習で再確認できる機会をつくっている ・ケアマネネットの学習会に参加している		
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	・利用慮金、重度化、リスクについての説明は特に丁寧に行い理解されての入居、お試し期間として2週間を設けている ・解約内容も入居時に行い、退去時に改めて説明納得の上解約している ・改定の際は家族会で説明、理解の上、署名押印して頂き参加できない家族には郵送で行っている		
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	2ヶ月に1回の家族会で意見要望を求めたり、意見箱の設置、訪問時の問いかけ、意見があった時はその度に受け入れ運営の反映に努めている	隔月毎に開催される家族会を活用して意見や要望を聴くようにしている。毎年開かれる夏祭りのバザーを家族会で開催する事を提案し、家族会議で検討し了承を頂いた。売上金は入居者に反映される。	
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	ミーティングや月1回の全体会議で職員の意見提案をとりいれ、検討し代表者に伝え反映できるよう努めている	毎月の全体会議やミーティング等で職員の意見、要望等を聴く機会はある。職員の提案により、今までの日帰り温泉を入居者の体調に考慮して、近くの場所に変更する事になる等反映されている。	
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	代表者が毎日現場に顔をだし、現場の状況や職員の体調の把握をしている。 ・努力、実績、勤務状況により評価され、給与水準、労働時間の管理を行い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ます		
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	・職員それぞれが研修会に参加できるよう、シフトに取り入れられたり、職員会議内で学習しながらトレーニングをしている ・年度初めに外部研修の情報を収集し、職員が平均した受講できるようになっています		
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	グループホーム連絡協議会のブロック集会に出席し、情報交換や学習会に参加したり、月1回の地域ケア会議に参加し情報交換、研修会に参加して質の向上にとり組んでいる		

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
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	居宅ケアマネ、基本情報をもとにしながら実態調査を行い本人、家族様の話しに耳を傾け、寄り添ったケアをして安心できるような関係づくりに努めております		
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	申込相談相談時の困ってる事を聴きとりと、園で出来る事の限界などを理解して頂いた上での入居、その後は訪問時の会話の中から、家族会の中でも問いかけ気軽に話しあえるような環境づくりに努めております。		
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	申込相談時に本人、家族の思いを聴き話し合い、導入を見極め柔軟な対応ができるように努めている		
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	日常生活の中で、できる事を見極め、できる方には家事を手伝ってもらったり、協力して頂いた時には「ありがとうございます」の労いの言葉を忘れずに、助け合いながら暮らしている		
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	面会の際、同じテーブルに着き近況報告をしたり、心配事の相談となっていたり、毎月の手紙で近況報告を行ったり、相談ごと等は速日に話し合える関係を築くように努めている		
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	ご本人は出かけることが難しくなってきたり、天気の良い日を見て外出の機会をつったり、温泉に行ったり買い物に行ったり馴染みの関係が途切れないようしていめす。友人、知人が訪れた時は、今後も気軽に立ち寄って頂けるように雰囲気づくりに努力している	通い慣れた美容室や病院、近くのコンビニ、入居者の声でお墓参り等にも出掛けている。また、友人や知人がホームを訪ねてくれたり、これまでの大切な関係を断ち切ら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	生活の中での会話、表情から把握して、職員が間に入って関係づくりをしたり、茶話会や外出支援の中から支え合えるような支援に努めております		

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	契約終了後も、その後どのような手続きをしたら良いのか等の連絡があるが相談にのったり、その後の経過を聞いたりしている		
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	センター方式のアセスメントツール情報から生活歴、暮らしの情報、心身の情報を把握し本人、家族の希望をとりいれ検討会を開き、なるべく本人本位の生活ができるよう努めております。また日常会話の中からも見逃さず、検討している	入居者の思いや意向は、センター方式を活用し、本人、家族の希望を取り入れて把握に努めている。日常会話から「自宅に帰りたい」の声を受けて数時間自宅に戻る等、本人本位で支援している。	
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	入居前のケアマネから情報を頂いたり、家族や知り合いの訪問時に会話の中から情報をキャッチしたり、本人との日常会話で問いかけ把握に努め共有している		
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、有する方等の現状の把握に努めている	日勤者、夜勤者が過ごし方を把握し会話、行動表情の申し送り、ミーティングの情報で現状を把握し共有している		
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	生活の中で本人の思いを聴き職員で話し合いをしてから家族、本人もまじえて話し合い希望、意見を反映し、計画を作成している	入居者の日常生活の状況やケアの実践、気づき等を取り入れて、職員間で話し合い家族や関係者の意見も聴いて介護計画を作成している。必要に応じてのモニタリング、また、3ヶ月毎に見直しをして、プランは家族に渡している。	
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	排泄、食事、服薬水分摂取量を個別ファイルに記録を残し、フロー毎の送りノートを活用したり朝のミーティング時に伝えて共有している		
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	急の外出本人、家族の要望に応えられるよう柔軟なサービスに取り組んでおります		

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	地域包括センター、町内会住民、民生委員、消防署、タクシー会社、警察署、ボランティアのみなさんの支援を頂きながら安全で豊かな暮らしができるよう支援しております。 ・希望に応じて訪問理容、訪問美容サービスを利用しております		
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	入居前のかかりつけ医、希望医の確認を行い、入居後も関係を崩さないよう受診の継続をしております。 ・通院介助不可能のが不可能な家族の場合は、状況に応じて職員が代行しており受診の際は体調の変化、近況報告を記載して主治医に提出して連携を図っております。 ・通院困難の方は訪問診療を受けての方もおります	本人の希望するかかりつけ医に家族が受診し、ホームの様子等を伝え受診後の結果を記録し、職員間で共有している。また、家族が困難な場合は職員が受診し結果を家族に伝えている。また、往診も可能である。	
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	利用者個々の体調変化の管理者に相談し、適切な受診に繋がれるように支援しております		
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。	入院の際は介護サマリを提出し1週間に1回程度は面会し、病院看護師、家族、主治医と情報交換を行い病状の把握、退院時に備えての相談等を行っている		
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、事業所の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	入居申し込み時や家族会で、重度化や終末期のあり方、事業所のできる事を説明しております。又職員間での学習を行っております	「重度化した場合における看取りの指針」を成文化し、家族に説明して同意書を頂いている。急変時の対応法や緩和ケアの学習等も行っており、職員間で共有し主治医や訪問看護と連携してターミナルケアは可能としている。ターミナルの方が良くなった例もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の指導により年1回の心肺蘇生、AEDの使い方、急変時の対応法の研修を受け、初期対応マニュアルを作成し活用しております		
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	・マニュアルを作成周知の上、利用者参加のもと地域住民の方に参加協力をいただき年2回の火災、災害時の訓練を行っております ・23年度スプリンクラーの設置を予定しております ・毎月末に夜間想定避難訓練を行っております	今回の3・11の大震災では、避難訓練実施直後に起きており全員無事であった。しかし、火災が起きた場合に2階の入居者の避難経路として道路側の非常階段やスライディング等は必要不可欠と思われる。	毎月夜間を想定しての訓練を実施して安全確保に努めている。しかし、災害はいつ起きるかもしれないので、道路側の非常階段の増設等もして、安心して避難できるようにしていただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・本人、家族に確認しその人を尊重、その人に合った呼び方で声がけ対応している ・耳元で話しかけたり、その人に合ったトーンで話しかけ対応できるように努めている	居室の出入りや言葉掛け等その方の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう配慮している。呼び方は主に「～さん」づけで呼んでおり、排泄の失敗などその方に合った声がけで支援している。	
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	言葉で表せない利用者には、傾聴を多くし表情や仕草から読み取り、食べたいメニューや飲み物を聞き自己決定が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	・外食や自宅外出など本人、家族の希望や体調、気持ちにあわせたケアができるよう努めております ・横になりたい時などは、本人のペースにあわせた支援をしております		
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	自分で決められない方には、季節や好みに合わせて職員と一緒に考えて本人の好みを選んでもらっています ・希望により訪問理容、美容を利用できるように支援しております。		
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	・時には買い出しに同行して頂く事もあり、準備に関することは無理になっているが、職員と同じテーブルを囲んで同じ食事を召しあがっていただいております ・毎食後の片づけも職員と一緒にやって頂いております ・職員が作ったメニューを、栄養士に毎月検討、修正して頂き試食していただいている	栄養士の指導の下、入居者の希望や嗜好、食べやすいように考慮して献立を作成している。その人の体調に合わせて野菜を切ってもらったり、盛り付け・後片付け等を職員と一緒にして楽しみながら支援している。	
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	職員が作ったメニューで栄養士からバランスの指導を月1回受け、試食をして頂き批評をされている ・食事、水分摂取量のチェックは一人ひとりにあった支援と嗜好品や食べやすいものに工夫しております		
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	・一人一人の状況に合わせて歯磨きの声がけ、できない部分の支援や、スポンジ使用や全介助での支援をしております ・義歯使用の方は、イブニングケア時に預かりボリデントで洗浄しております		

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	排泄チェック表を利用しながら、その人その人の動作、サインを見逃さず声掛けしトイレに案内したり、その人のパターンを把握してその人にあった時間で声掛けを行い、トイレで排泄できる支援をしている 失敗があった時は、さりげなく声がけて対応しています	入居者の排泄パターンを把握し、立ち上がる動作やサインでトイレ誘導し自立にむけた支援を行っている。野菜多めの食事作りや水分摂取に努め、リハビリ体操を取り入れる等個々に応じた取り組みを行っている。	
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	個々の排泄パターンをチェックしながら、乳製品や野菜ジュースや寒天を作り水分摂取に努めております 栄養士の指導の下で野菜多めのメニュー食にしたり、身体を動かすリハビリ体操をしたり、個々に応じた予防に取り組んでおります		
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	・本人の希望や体調、タイミングにあわせて入浴できるよう支援しております ・拒否される方も、その人にあった声がけて入って頂けるような支援しております	基本的には毎日の入浴が可能である。入居者の希望により午前だったり午後になったりその人に合った支援を行っている。拒否される方には、同性介助や時間をかけタイミングをみて入浴に繋げている。	
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	起床時間、就寝時間を決めずにその人のペースに応じ、気持ちよく眠れるよう支援している 一人一人のペース、体調にあわせて午睡できるよう支援しております		
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	・処方内容を個々にファイルし、用法、副作用の確認が何時でもできるようにしております ・服用時は手渡しや介助で、飲み込み確認までを行い症状変化の確認に努めている		
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	裁縫や食事の支度、食器拭きを役割として、やっていただいたり、洗濯物たたみは数名でやって頂き、必ず労いの言葉をかけ、うたを歌ったり、趣味の塗り絵をやったり気分転換が図れるよう支援しております		
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	その人、家族の希望により、日帰り温泉に出かけたり、外食をしたり親戚宅にでかけられるよう支援をしている ・車イス利用のかたは、家族との外出ができるよう送迎のみの支援しております	暖かい日には近くのコンビニへ散歩に出掛けたり、買物や外食、ドライブで塩釜神社の参拝やお花見に車椅子の方も出掛けている。また、塩釜港花火大会を昨年初めて見学し喜んでもらったり、日帰り温泉旅行は本人やご家族の楽しみにもなっている。	

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
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	職員は、本人がお金をもつ事の大切さを理解した上で、本人、家族と相談、納得の上、事務所の方でお預かりし、必要時は本人に渡して職員同行で買い物に行き本人に渡し支払いしてもらっております		
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	手紙のやり取りの希望者はいないが、電話の希望があった時は、事務室でかけていただいております ・携帯電話を使用している方は、家族とやり取りができるよう支援しております		
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	温度、湿度の管理をしながら、利用者の状況に応じてテーブルの配置を変えたり遮光に配慮しております ・行事の写真や季節の花を飾ったり雰囲気づくりに努めている	換気が行われ、臭気や空気のおよみはない。建物中央部の中庭から自然の柔らかい日差しが入り何処にいても明るく心地いい。共有スペースの談話室では、大きなテレビがあり仲間同士がゆっくりとくつろげる工夫もされ、居心地のよい共用空間である。	
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	気のある利用者同士が思い思いに過ごせるよう談話室や小さなスペースにソファを設置してくつろげる工夫をしております		
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	・申込時に説明して、使い慣れた家具を持ち込んで頂き、居室の入り口ドアには好みの暖簾をかけていただいている ・居室はプライバシーを大切にできるよう、全個室になっております	本人の意向や家族の協力の下、使い慣れたタンスやテーブル・テレビ・日用品等持ち込まれている。また、思い出の写真を眺めたり、お気に入りの帽子を身に付けて安心して過ごされる等、その方の住まいとなっている。	
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	理解できる利用者のために、トイレや洗面所の場所を明記などをしたり、手すりを設置して安全に自立した生活が送れるよう工夫しております		

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	有限会社 サンテック		
事業所名	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 23 年 2 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"> ・毎朝の出勤者で基本理念の唱和を行い、毎月交代でつくりあげた介護の重点点に取り組みふり返りを行っています。 ・夏まつりには近所の方、他事業所の方、家族の方々に参加していただき交流を図っております。 ・献立は栄養士の点検、試食、助言を頂き、その人にあった食事形態にしております。 ・初秋には家族参加のもと日帰り温泉旅行を行い、いつもと違った一日を過ごしていただいております。

※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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年5月20日		

【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>事業所では、入居者一人ひとりの想いを大切に家族とのコミュニケーションを密にし、その人に合ったケアを実践している。管理者は看護師の資格を持ち、重度化にむけて早期から主治医・家族・職員等と話し合い、看取りの指針を成文化し同意書も得ている。また、職員同士で緩和ケアの学習もっており、ターミナルの方が良くなったという例もある。開設当初からの基本理念である「笑顔の和」「チームの和」「地域の和」をかかげ、その中での暮らしを大切にして職員間で共有し実践に繋げている。町内の清掃活動に参加し、園だよりを発行して地域に配布したり、認知症キャラバンメイトとして地域に根ざした支援に取り組んでいる。</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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所: 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
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	年に1度のふり返る機会を作り、より良い物にしている全職員で作上げた理念を、毎日の朝礼で声を出し読み上げて実践に繋げている	事業所独自の理念に「笑顔の和」「チームの和」「地域の和」をかかげ、その中での暮らしを大切にしている。加えて毎月介護の重点を立て支援にあたり評価も行っている。唱和・申し送りで理念を共有し実践に繋げている。	
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	町内会のメンバーとなり清掃活動、お祭り、歌謡祭、などに参加させて頂いている 園の夏まつりにはポスターを配り参加して頂いている 3か月に一度、お便り発行し地域の方に配布している	町内会の一員として、入居者と一緒に地域清掃に加わり、町内の盆踊りや高齢者祭りにも参加している。園の夏祭り、年2回の避難訓練への協力、運営推進会議の参加等地域と繋がりをもち交流を図っている。	
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	地域のキャラバンメイトとなり「地域で支えていこう」に参加して活動している		
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回の開催で、利用者状況や家族会の意見報告、事故報告、研修会の報告を行い意見交換を行いサービス向上にいかしている	会議は年6回開催し、市の地域包括職員も毎回参加している。3・11の災害状況を各委員の報告によれば、職員の石油ストーブ持込みで助かったとある。「自家発電機があれば良いのではないか」等が議事録に記載されている。	
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	運営推進会議に参加していただいたり、直接伺ったりして実情の報告相談を行い協力を頂き現場に活かしている	随時、連絡を密にして報告や相談をしアドバイス等を頂いている。市主催の「地域ケア会議」に参加したり、保護課とは諸手続きの指導を受け、担当職員はホームを訪ねて入居者と面談する等協力関係を築いている。	
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	管理者、ユニットリーダーが研修会に参加し、その職員が講師となり、全職員参加の学習を行い防止について理解を深めている ・施錠せず身体拘束をしないケアに努めています	全職員が身体拘束による弊害について学習し、周知して拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしておらず、ひとりで出掛けた時等、近隣から連絡をもらい協力を頂いている。階段やエレベーターの昇降等も職員が目配りで支援に当たっている。	
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	研修会、職場学習で学び虐待が見過ごされないよう、いつでも注意し合える環境づくりをして虐待防止に努めている		

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	利用者に必要なが出た際に話し合い学習をしてケアにあたり、研修会があれば参加して全体会議の学習で再確認できる機会をつくっている		
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	・契約説明は入居当日に行い、お試し期間の2週間くらいで納得の上契約を結んでいる ・解約内容も入居時に行い、退去時に改めて説明納得の上解約している ・改定の際は家族会で説明、理解の上、署名押印して頂き参加できない家族には郵送で行っている		
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	2ヶ月に1回の家族会で意見要望を求めたり、意見箱の設置、訪問時の問いかけをし意見があった際は早急に対応し運営に反映できるよう努めている	隔月毎に開催される家族会を活用して意見や要望を聴くようにしている。毎年開かれる夏祭りのバザーを家族会で開催する事を提案し、家族会議で検討し了承を頂いた。売上金は入居者に反映される。	
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回の全体会議で職員の意見提案をとりいれ、検討し代表者に伝え反映できるよう努めている	毎月の全体会議やミーティング等で職員の意見、要望等を聴く機会はある。職員の提案により、今までの日帰り温泉を入居者の体調に考慮して、近くの変更に事になる等反映されている。	
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	・代表者が毎日現場に顔をだし、現場の状況や職員の体調を把握している。 ・努力、実績勤務状況により評価され、給与水準、労働時間の管理を行い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ます		
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	・職員それぞれが研修会に参加できるよう、シフトに取り入れたり、職員会議内で学習をしながらトレーニングをしている ・地域ケアマネ研修、ブロック集会学習参加		
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	グループホーム連絡協議会のブロック集会に参加し、情報交換、学習会に参加したり、月1回の地域ケア会議に参加し情報交換、研修会に参加して質の向上にとり組んでいる		

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
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	居宅ケアマネ、基本情報、家族様からの情報をもとにしながら、寄り添い、話を聴き共感することに努めている		
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	申込相談時の困ってる事を聴きとりと、園へ訪問時の会話の中から聴き逃さないように努めております。家族会の中でも気軽に話しあえるよう、環境づくりに努めております。		
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	相談時に本人、家族の思いを聴き話し合い検討で見極め、柔軟な対応ができるよう努めております		
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	日常生活の中でできる事を見極め、できる方には家事を手伝ってもらったり、協力して頂いた時には「ありがとうございます」の労いの言葉を忘れず、助け合いながら暮らしている		
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	面会の際、同じテーブルに着き近況報告をしたり、心配事の相談となっていたりしている 毎月の手紙で近況報告を行ったり、相談ごと等は速日に話し合える関係を築くように努めている		
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	出かけることが難しくなってきた方が増えてきているが、が天気の良い日を見て外食、散歩、地域のイベントに参加できる機会をつくり、馴染みの友人、知人が訪問された時は、今後も気軽に立ち寄って頂ける雰囲気づくりに努力しています	通い慣れた美容室や病院、近くのコンビニ、入居者の声でお墓参り等にも出掛けている。また、友人や知人がホームを訪ねてくれたり、これまでの大切な関係を断ち切ら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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う人同志を把握して隣の席にかけてもらったり、一緒に洗濯物たたみなどをして頂いている孤立しそうな方は職員が話し相手になり孤立しないように努力している		

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	契約終了後も、その後どのような手続きをしたら良いのか等の連絡があるが相談にのったり、その後の経過を聞いたりしております		
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	センター方式のアセスメントツール情報から生活歴、暮らしの情報、心身の情報を把握し本人、家族の希望をとりいれ検討会を開き、なるだけ本人本位の生活ができるよう努めております。また日常会話の中からも見逃さず、検討している	入居者の想いや意向は、センター方式を活用し、本人、家族の希望を取り入れて把握に努めている。日常会話から「自宅に帰りたい」の声を受けて数時間自宅に戻る等、本人本位で支援している。	
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	入居前のケアマネから情報を頂いたり、家族や知り合いの訪問時に会話の中から情報をキャッチしたり、本人との日常会話の中から把握に努め共有している		
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	日勤者、夜勤者が過ごし方を把握し観察で、申し送り、ミーティングの情報で現状を把握し共有している		
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	課題がある時は、まず職員で話しあい必要に応じて家族、本人もまじえて話しあい意見を反映し、計画を作成している	入居者の日常生活の状況やケアの実践、気づき等を取り入れて、職員間で話し合い家族や関係者の意見も聴いて介護計画を作成している。必要に応じてのモニタリング、また、3ヶ月毎に見直しをして、プランは家族に渡している。	
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	1時間毎に各利用者様の記録を残し、全員が周知しなければならない事は申し送りノートを活用している		
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	その時のニーズによりケアマネ、上司に相談しながら本人、家族の要望に応えられるよう柔軟なサービスに取り組んでおります		

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	地域包括センター、町内会住民、民生委員、消防署、タクシー会社、警察署、ボランティアのみなさんの支援を頂きながら安全で豊かな暮らしができるよう支援しております。		
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	入居前のかかりつけ医、希望医の確認を行い、入居後も関係を崩さないよう受診の継続をしております。受診の際は体調の変化、近況報告を記載して主治医に提出して連携を図っております。	本人の希望するかかりつけ医に家族が受診し、ホームの様子等を伝え受診後の結果を記録し、職員間で共有している。また、家族が困難な場合は職員が受診し結果を家族に伝えている。また、往診も可能である。	
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	利用者個々体調変化、不安時は相談し、適切な受診を受けられるように支援をしております		
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。	入院の際は介護サマリを提出し1週間に1回程度は面会し、病院看護師、家族、主治医と情報交換を行い病状の把握、退院時に備えての相談等を行っている		
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	重度化した場合は、早期より主治医、家族、園職員と話し合い退院後の受け入れ可能かを何度も説明、話しあい同意の上家族、往診医師、訪問看護とケア方針を共有した支援をしている	「重度化した場合における看取りの指針」を成文化し、家族に説明して同意書を頂いている。急変時の対応法や緩和ケアの学習等も行っており、職員間で共有し主治医や訪問看護と連携してターミナルケアは可能としている。ターミナルの方が良くなった例もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の指導により心肺蘇生、AEDの使い方、急変時の対応法の研修をうけ、初期対応マニュアルを作成掲示し活用している		
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	・マニュアルを作成周知の上、利用者参加のもと地域住民の方に参加協力をいただきます ・年2回の火災、災害時の訓練を行っております ・23年度スプリンクラーの設置を予定しております	今回の3・11の大震災では、避難訓練実施直後に起きており全員無事であった。しかし、火災が起きた場合に2階の入居者の避難経路として道路側の非常階段やスライディング等は必要不可欠と思われる。	毎月夜間を想定しての訓練を実施して安全確保に努めている。しかし、災害はいつ起きるかもしれないので、道路側の非常階段の増設等もして、安心して避難できるようにしていただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・本人、家族に確認しその人を尊重、その人に合った呼び方で声がけ対応している ・耳元で話しかけたり、その人に合ったトーンで話しかけ対応できるよう努めている	居室の出入りや言葉掛け等その方の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう配慮している。呼び方は主に「～さん」づけで呼んでおり、排泄の失敗などその方に合った声がけで支援している。	
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	言葉で表せない利用者には、傾聴を多くし表情や仕草から読み取り自己決定が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	・一人一人の状況、ペースにあわせたケアができるよう努めております ・シフト上、希望にそった支援ができない場合もあるので、希望に添えるよう努めていきたいです		
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	好みの衣服でおしゃれをして外出したり、定期的に理容、美容を利用できるよう支援しております。		
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	・時には買い出しに同行して頂く事もあり、体調看ながら野菜切りや盛り付けを手伝っていただき、職員と同じテーブルで同じものをおしゃべりしながら召し上がる ・毎食後の片づけも手伝って頂いている ・職員が作ったメニューを、栄養士に毎月検討、修正して頂き試食していただいている	栄養士の指導の下、入居者の希望や嗜好、食べやすいように考慮して献立を作成している。その人の体調に合わせて野菜を切ってもらったり、盛り付け・後片付け等を職員と一緒にして楽しみながら支援している。	
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	職員が作ったメニューで栄養士からバランスの指導を月1回受け、試食をして頂き批評をされている ・食事、水分摂取量のチェックは一人ひとりにあった支援をしている		
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	・3食後の歯磨きの声がけ、自分で難しい部分は手伝い、もしくは全介助で行っています ・義歯使用の方は、イブニングケア時に預かりポリドントで洗浄しております		

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	排泄チェック表を利用しながら、その人その人の動作、サインを見逃さず声掛けしトイレに案内したり、その人のパターンを把握してその人にあった時間で声がけをしてトイレで排泄できる支援をしている	入居者の排泄パターンを把握し、立ち上がる動作やサインでトイレ誘導し自立にむけた支援を行っている。野菜多めの食事作りや水分摂取に努め、リハビリ体操を取り入れる等個々に応じた取り組みを行っている。	
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	一人一人の水分摂取量のチェックや、栄養士の指導の下で野菜多めのメニュー食にしたり、身体を動かすリハビリ体操をしたり、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	・希望があった時はできる限り入浴できるよう努力しているが、たまに希望に添えない時もあります ・拒否される方も、その人にあった声がけで入って頂けるような支援しております	基本的には毎日の入浴が可能である。入居者の希望により午前だったり午後になったりその人に合った支援を行っている。拒否される方には、同性介助や時間をかけタイミングをみて入浴に繋げている。	
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	・起床時間、就寝時間を決めずに一人ひとりのペースに応じ、気持ちよく眠れるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・処方内容を個々にファイルし、用法、副作用の確認が何時でもできるようにしております ・服用時は手渡しや介助で、飲み込み確認まで行き症状変化の確認に努めている		
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	裁縫や食事の支度、後かたづけを役割として、やっていただいたり、洗濯物たたみは数名でやって頂き、うたを歌ったり気分転換が図れるよう支援しております		
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	その人、家族の希望により、日帰り温泉に出かけたり、外食をしたり親戚宅にでかけられるよう支援をしている ・車イス利用のかたは、家族との外出ができるよう送迎のみの支援をしている	暖かい日には近くのコンビニへ散歩に出掛けたり、買物や外食、ドライブで塩釜神社の参拝やお花見に車椅子の方も出掛けている。また、塩釜港花火大会を昨年初めて見学し喜んでもらったり、日帰り温泉旅行は本人やご家族の楽しみにもなっている。	

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
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	職員は、本人がお金をもつ事の大切さを理解した上で、本人、家族と相談、納得の上で、事務所の方でお預かりし、必要時は本人に渡して職員同行で買い物に行き、後日に収支決算を行っている		
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	手紙の希望者には、自ら書いて頂き投函できる支援、電話の希望があった時は、職員が見つないで直接話していただいている		
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	温度、湿度の管理をしながら、利用者の状況に応じて遮光に配慮している ・行事の写真や季節の花を飾ったり雰囲気づくりに努めている	換気が行われ、臭気や空気のよどみはない。建物中央部の中庭から自然の柔らかい日差しが入り何処にいても明るく心地いい。共有スペースの談話室では、大きなテレビがあり仲間同士がゆっくりとくつろげる工夫もされ、居心地のよい共用空間である。	
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	気のあう利用者同士が思い思いに過ごせるよう談話室や小さなスペースを確保しソファを設置している		
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	・居室は安心して過ごせるよう、プライバシーに配慮して個室になっている ・申込時に説明して、使い慣れた家具を持ち込んで頂き、居室の入り口ドアには好みの暖簾をかけていただいている	本人の意向や家族の協力の下、使い慣れたタンスやテーブル・テレビ・日用品等持ち込まれている。また、思い出の写真を眺めたり、お気に入りの帽子を身に着けて安心して過ごされる等、その方の住まいとなっている。	
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	理解できる利用者のために、トイレや洗面所の場所を明記などをしたり、安全に自立した生活が送れるよう工夫しております		