

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	0495400053	
法人名	有限会社 クラスタ	
事業所名	やぎあん	ユニット名 (1F)
所在地	宮城県仙台市太白区八木山南3-1-12	
自己評価作成日	平成 23年 5月 30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>・利用者様の言葉や仕草、表情から思いをくみ取り、その方が願う生活の実現を目指している。職員は「人財」であると考え、評価だけで終わらずに研修を定期的に関催し職員の育成に力を入れている。育成では介護技術や関連する知識を得ることはもちろんであるが、特に利用者様を理解しようとする視点と多面的に物事を考えようとする視点を養うことを大切にしている。</p>
--

※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6月16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>入居者一人ひとりが願う生活の実現のための一つの試みとして、管理者は職員が朝から夕方まで一切の仕事をせず入居者と一緒に過ごすことを課して結果を報告させている。入居者にとって何が心地よく何が苦痛になっているか、訴えに早く気付くには、職員の動作や言葉かけが入居者の気持ちに沿っているか、など職員が”入居者”として一日を過ごしてみて多くの気付きを報告している。また、毎日の個別ケア記録をもとに対応の工夫や考察を行っており、上記の試みと共に介護計画に生かされて入居者一人ひとりの願う生活が実現されていくであろうと大いに期待される。</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 **やぎあん**)「ユニット名 **1F** 」

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	「我がままに」を理念とし、地域生活も含めたその方の生き方を大切にしていく。理念はホーム内に掲示し常に意識出来るようになっており、職員は理念を踏まえ利用者様と関わっている。	毎年スタッフ会議で検討している。職員は、入居しても生活スタイルをなるべく変えないこと、知り合いに会えること、ご近所から声掛けをしてもらえることなどが「地域生活の継続」であるとしている。	
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	日光浴や散歩又は地域のお店へ外出し日常的に地域の方と関わる機会がある。その他では、町内会に加入しており地域行事へも参加している。	ユニット毎に町内会に加入している。五月の餅つきや夏祭り、地域で行う防災訓練にも入居者と職員が参加したり、また、ご近所から野菜をいただくなど交流している。	
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	地域での集まりに参加させていただくことがあり、認知症等専門性をもって話したことがある。今後も助けていただくだけでなく、地域の中で認知症に苦しむご本人、周囲の方の不安が少しでも緩和出来るよう努めたい。		
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	各月ごとの行事や日常のご様子を広報紙等用いご紹介している。懇談会として広くご意見も伺い、ご意見に対しては次回運営推進会議で結果を報告している。	年6回開催し、地域包括支援センター職員も参加している。一人ひとりに意見を聞いた後、報告や情報伝達など雰囲気や硬いので、時には様式にとられない会議も考えられる。	
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	実地指導の他、体制の変更時など相談をさせて頂いている。	事業所の体制が変わった時の報告をしたり、仙台市高齢企画課が加算の相談に応じてくれ解決した。また、震災の時には地域包括支援センターから支援物資の分配を受けた。	
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	身体拘束に関する研修を行っており、基準上拘束となる行為はもちろん、言葉の選択によっては、ご本人の行動も制限しうることを意識し関わっている。また、緊急やむを得ない場合の拘束に関する3つの条件を把握することで、常に代替え策を考え拘束しない介護を目指している。	日中の施錠はしていない。職員は研修を受け拘束することの弊害について周知している。また、独自に拘束に関しての要領を決め、実践している。近所の方が声掛けをしてくれる関係が築けている。	
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	虐待ゼロのマニュアルを作成しており、研修やロッカールームにポスターを掲示することで知識を深めている。また、介護者としての視点を研修することでその方の理解に努め、その方の思いを知ることで、よりよいケアを目指している。		

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	研修機会を持ち職員に周知を図っている。		
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	契約時は十分な時間をご家族様にとっていただき説明を行っている。また、契約以降でも疑問がある場合はいつでも尋ねていただけるようご説明している。		
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	利用者様からのご意見はカンファレンスやチーフ会議を通し話し合い、改善に努めている。ご家族様からはプランの更新時や運営推進会議を通しご意見を求め改善に努めている。	意見箱を玄関に設置している。家族とは主に面会時やケアプランの説明をするときに意見を聞いている。入居者からはご飯の量や雑誌を置いて欲しいなどの要望を聞き取り改善した。	
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	毎月チーフ会議を開催し、主任、リーダーは利用者様からと職員からの意見を持ち寄り改善に努めている。管理者は毎年、又は必要性に応じ職員面談を行い管理者の範疇を超える事項は法人役員と話し合い改善を図っている。	チーフ会議等で職員の意見を検討するほか、管理者は必要に応じて面談を行っている。浴槽の中に腰掛け台を設置することで、介助しやすくなった。また、有給休暇についての質問に詳しく説明し対応している。	
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	毎年の契約更新時に給与の引き上げを行っている。また、役職の整備を行い努力や実績に応じ配置している。3.11の震災ではすべての時間外を保証することはもちろん、慰労会を開催している。		
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	研修や個人の自己評価を行うことで一人一人の思考や力量を把握し、段階的に学んでいけるよう内部研修を行っている。また、事業所内で完結するのではなく外部研修を勧め、広い視野、知識が得られるよう進めている。		
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	地域の事業所での食事会に参加したり、他事業所との見学や研修を通しネットワーク作りや自分たちのケアの見直し機会としている。		

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	利用開始前に聞き取り調査を行いニーズの把握に努めている。又、プランにも反映されておりサービス提供につながっている。利用以降もご意見を聞き、言葉に出来ない方に関しても表情や仕草から読み取り関係作りに努めている。		
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	利用開始前にご家族様からも聞き取りを行い、直接的にまたは、ちょっとした会話から思いをくみ取る努力をしている。また、利用者様のご様子なども報告し、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	自分たちが出来ることの範囲や専門性についてご説明し、必要に応じ他職種の情報を伝え対応している。		
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	お気持ちに沿いながら出来ることをやっていたり、共に行うことを大切にしている。		
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	お気持ちに沿いながら出来ることをやっていたり、共に行うことを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望により、ご家族様や友人に電話連絡や手紙が送れるよう支援している。また、もともと通っていた病院、美容院、スーパーなども利用している。	生け花のお弟子だった人やグランドゴルフの仲間の方が訪問したり、馴染みの店への買い物や美容院へ行くなど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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事、余暇活動、外出等、各場面で全体や少人数での関わり機会を持ち、一緒に慰め合ったり、喜んだりする関係を築かれている。		

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
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	まだ、実績はないが今後退居される方には必要に応じた相談、支援をしていきたい。		
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	普段の関わりの中で、ご本人が選択出来るよう意識すると共に、意見や意向を引き出すこと言動から読み取ることを大切にしている。また、意志表現の困難な方に対しても昔のご様子や一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者の思いは主にドライブの時や入浴介助の時などに聞くことが多い。日常生活の場で、着るもの、食事のこと、したいことなど選択の場面を多くして入居者が気持ちを現せる場を多くする工夫をしている。	
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	ご家族様や面会にこられた友人などのお話を聞き生活歴の把握に努めている。また、ご本人様からも普段の会話を通し把握に努めケアの実践につなげている。		
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	記録を整備しており、一日のご様子(心身状態、活動状況)や健康状態を細かく記載し把握に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意向を踏まえ担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合う機会を持ち介護計画を作成している。また、必要に応じ医師、看護師より助言を頂いている。	入居者、家族、職員の意見のほか医師、看護師からの塩分摂取や運動に関する意見等も取り入れている。毎日の個別ケース記録で課題への対応や工夫の情報を全職員で共有し計画の見直しに活かしている。	
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	介護計画を元にしたケース記録を使用し、課題となる出来事に対して行った考えや工夫、そして結果へと結びつくよう記録している。また、日々の申し送りや送りノートを活用し情報を共有し見直し、実践に生かしている。		
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	利用者様のニーズや状況により、勤務時間帯の工夫や職員配置を行っている。		

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
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	介護保険利用前から地域で関わっていた人や場所また、入居後出来た馴染みの店など買い物へ出かけることで声をかけてくださる方もおり利用者様から出かけたいと希望を話されている。		
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	協力医とは別に以前からかかりつけとなっていた各専門医への受診を希望される方もおり、ご家族様のご希望により通院介助や通院への付き添いを行い状況説明等行っている。	協力医が各ユニットへ月2回の往診を行っている。専門医への付き添いは家族の希望により、事業所で支援している。その際の状況説明や医師からの意見や助言を記録して職員間で共有している。	
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	職員として看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し協力医を始め各医療機関へ受診を行っている。		
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。	入院に際しては定期的にご家族様や医師と話し合いの場を持ちご家族様の意向、病院の意向、事業所の意向を検討し良い形で早期に退院できるよう配慮している。		
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	入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向の確認に努めている。また、重度化に伴い、ご家族様の意向を確認すると共に事業所として出来ることを説明し医師や職員とも十分協議し支援に取り組んでいる。	看取りの経験はないが、入居当初からターミナルの段階ごとに対応指針が示された「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を示して説明を行い、入居者、家族の意向の確認を行っている。また、意向の変更はいつでも可能であるとしている。	
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	マニュアルを整備しており、内部研修も行っている。実践で役立つよう継続していきたい。		
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	職員が地域の防災訓練へ参加するとともに、事業所内でも防災訓練を行い地域の方の参加を得ながら実践で役立つよう取り組んでいる。	夜間想定を含め年2回防災訓練をしているし、地域主催の防災訓練にも参加している。今回の震災では、ほぼマニュアル通りに行動できたと職員は語っている。また近隣からは水、食料、ストーブ等多くの支援を受けた。	

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
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	集団生活であっても一人一人の生活歴や思い(希望)に目を向けその方のペースを大事にしている。	トイレ誘導、居室への出入りの言葉かけには特に注意を払っている。また、作業を手伝う入居者に「○○さんありがとうございます」など優しく、こまめな言葉かけをしている。	
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	食事のメニューや衣類の選択など様々な場面でご本人に伺い支援につなげている。また、選ぶことがこんな方にも選択肢を提起し選らんで頂くなど配慮している		
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	「今日何をしましょうか？」など何うと外出希望など多く買い物やドライブを多く取り入れている。		
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	基本的にはご本人が衣類を選び着用している。迷われたりされるときには、季節も伝えながら一緒に選んでいる。		
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	食事チェック表を利用し、好みを把握するとともにご本人の時々希望も伺いメニュー作りをしている。また、買い物から調理まで利用者様に関わっていただき(私が切ったの)など会話しながら食事をとっている。	食材の買い物や調理に入居者が係る場面を作り、それが食卓の話題になって和やかな雰囲気づくりに一役買っている。入居者の希望を聞きながら職員が献立をたてている。年に一回法人の栄養士にチェックを受けている。	年1回の栄養チェックで栄養士は詳しく検討し指示、助言をしているのでこれを年2回以上行えば、さらに万全なものになると思われる。
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	食事量、水分量を把握するとともに、その方が食べたい時間に配慮し提供している。		
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	歯磨きの声がけや、必要に応じ出来ないところ(用具を用意する、うまく磨けない方)を介助している。		

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	排泄行為でどこまで出来るのか見極め、出来ない部分を介助する。また、オムツも安易に使用を進めず、入院で一時的に使用する場合も、機能向上を目指しながら自立に向け支援している。	パターンを把握し、自分でできない部分を介助してトイレでの排泄に努めている。入居者本人の意思を確認したうえでパッドやパンツを使用している。	
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	自力で排泄できるよう、運動や水分摂取、繊維が多い食材を取り入れ工夫をしている。また、便秘の方には医師の指示の元、下剤を服用していただいている。		
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	ご本人が好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴を好まれない方にも入浴剤を変えて声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援している。	毎日入浴できる。浴槽に腰掛台を設置して安心して入浴できるようにした。拒否する方には清拭や時間をおいて再度声かけするなどに対応している。時には菖蒲湯やミカン湯などで変化をつけ楽しめるようにしている。	
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	夜間眠れない方に無理に睡眠を進めず、一緒に過ごしたりし安心していただけるよう配慮している。また、睡眠不足の方には、仮眠をとっていただき体調を崩さないよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し効能や副作用を確認している。また、薬が変更になったときには全員が周知し体調変化に注意している。		
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	調理や洗濯などで関わりを持ち、日課となりに行われている方もいる。余暇の過ごし方としても、雑誌を希望される方や昔のドラマを見たいという方もおりその時々に応じ支援している。		
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	食材の購入を始め、ドライブや観光地巡り、また散歩、外気浴と利用者様の希望に添いながら支援している。	日常的によく散歩へ行く。近所の飼い犬を見たり、スポーツ新聞を買いに行ったりしており、「元気だね」と声をかけてもらうこともある。車椅子の方も散歩やドライブに出かけている。個人的な外出には家族の協力を仰ぐこともある。	

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	ご自分でお金を管理されている方もおり、頻りに新聞など欲しいものを購入している。		
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	電話をかけたい時には、いつでもご利用頂いている。また、うまく会話出来ない方でも職員が介し支援している。		
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	屋内外に季節の花や季節を感じられるよう飾り付けを行っている。また、温度計により室温湿度の調整を行っている。	オープンキッチンのある居間兼食堂では入居者が配膳の手伝いをしたり、またテレビを見たり、ゆったりとそれぞれの過ごし方をしている。温度調節、換気も適切に行なわれており臭気や空気のおよみは感じられない。	
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	フロアであっても座敷のスペースをとり、利用者様同士で思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	入居時から愛着のあるものを持ち込んで頂くよう話をしている。また、ホームでの思い出としても写真など飾り居心地の良い空間作りに努めている。	女性の居室にはタンスや小物入れのほか身の回りの品々が持ち込まれ、それらをご本人自身が思うように配置して、いかにも「私の部屋」と主張していてほほえましかった。	
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	身体能力や行動に合わせ者の配置や補助具を整備することで安全と自立に配慮している。		

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	0495400053	
法人名	有限会社 クラスタ	
事業所名	やぎあん ユニット名 (2F)	
所在地	宮城県仙台市太白区八木山南3-1-12	
自己評価作成日	平成 23年 5月 30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	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6月16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)】

・利用者様の言葉や仕草、表情から思いをくみ取り、その方が願う生活の実現を目指している。職員は「人材」と考え、評価だけで終わらずに研修を定期的に関催し職員の育成に力を入れている。育成では介護技術や関連する知識を得ることはもちろんであるが、特に利用者様を理解しようとする視点と多面的に物事を考えようとする視点を養うことを大切にしている。

【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)】

入居者一人ひとりが願う生活の実現のための一つの試みとして、管理者は職員が朝から夕方まで一切の仕事をせず入居者と一緒に過ごすことを課して結果を報告させている。入居者にとって何が心地よくて何が苦痛になっているか、訴えに早く気付くには、職員の動作や言葉かけが入居者の気持ちに沿っているか、など職員が”入居者”として一日を過ごしてみて多くの気付きを報告している。また、毎日の個別ケア記録をもとに対応の工夫や考察を行っており、上記の試みと共に介護計画に生かされて入居者一人ひとりの願う生活が実現されていくであろうと大いに期待される。

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 やぎあん)「ユニット名 2F 」

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	「我がままに」を理念とし、地域生活も含めたその方の生き方を大切にしていく。理念はホーム内に掲示し常に意識出来るようになっており、職員は理念を踏まえ利用者様と関わっている。	毎年スタッフ会議で検討している。職員は、入居しても生活スタイルをなるべく変えないこと、知り合いに会えること、ご近所から声掛けをしてもらえることなどが「地域生活の継続」であるとしている。	
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	日光浴や散歩又は地域のお店へ外出し日常的に地域の方と関わる機会がある。その他では、町内会に加入しており地域行事へも参加している。	ユニット毎に町内会に加入している。五月の餅つきや夏祭り、地域で行う防災訓練にも入居者と職員が参加したり、また、ご近所から野菜をいただくなど交流している。	
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	地域での集まりに参加させていただくことがあり、認知症等専門性をもって話したことがある。今後も助けていただくだけでなく、地域の中で認知症に苦しむご本人、周囲の方の不安が少しでも緩和出来るよう努めたい。		
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	各月ごとの行事や日常のご様子を広報紙等用いご紹介している。懇談会として広くご意見も伺い、ご意見に対しては次回運営推進会議で結果を報告している。	年6回開催し、地域包括支援センター職員も参加している。一人ひとりに意見を聞いたり、報告や情報伝達など雰囲気や硬いので、時には様式にとられない会議も考えられる。	
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	実地指導の他、体制の変更、相談をさせて頂いている。	事業所の体制が変わった時の報告をしたり、仙台市高齢企画課が加算の相談に応じてくれ解決した。また、震災の時には地域包括支援センターから支援物資の分配を受けた。	
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	身体拘束に関する研修を行っており、基準上拘束となる行為はもちろん、言葉の選択によっては、ご本人の行動も制限しうることを意識関わっている。また、緊急やむを得ない場合の拘束に関する3つの条件を把握することで、常に代替え策を考え拘束しない介護を目指している。	日中の施錠はしていない。職員は研修を受け拘束することの弊害について周知している。また、独自に拘束に関しての要領を決め、実践している。近所の方が声掛けをしてくれる関係が築けている。	
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がされないよう注意を払い、防止に努めている	虐待ゼロのマニュアルを作成しており、研修やロッカールームにポスターを掲示することで知識を深めている。また、介護者としての視点を研修することでその方の理解に努め、その方の思いを知ることで、よりよいケアを目指している。		

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	研修機会を持ち職員に周知を図っている。		
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	契約時は十分な時間をご家族様にとっていただき説明を行っている。また、契約以降でも疑問がある場合はいつでも尋ねていただけるようご説明している。		
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	利用者様からのご意見はカンファレンスやチーフ会議を通し話し合い、改善に努めている。ご家族様からはプランの更新時や運営推進会議を通しご意見を求め改善に努めている。	意見箱を玄関に設置している。家族とは主に面会時やケアプランの説明をするときに意見を聞いている。入居者からはご飯の量や雑誌を置いて欲しいなどの要望を聞き取り改善した。	
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	毎月チーフ会議を開催し、主任、リーダーは利用者様からと職員からの意見を持ち寄り改善に努めている。管理者は毎年、又は必要性に応じ職員面談を行い管理者の範疇を超える事項は法人役員と話し合い改善を図っている。	チーフ会議等で職員の意見を検討するほか、管理者は必要に応じて面談を行っている。浴槽の中に腰掛け台を設置することで、介助しやすくなった。また、有給休暇についての質問に詳しく説明し対応している。	
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	毎年の契約更新時に給与の引き上げを行っている。また、役職の整備を行い努力や実績に応じ配置している。3.11の震災ではすべての時間外を保証することはもちろん、慰労会を開催している。		
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	研修や個人の自己評価を行うことで一人一人の思考や力量を把握し、段階的に学んでいけるよう内部研修を行っている。また、事業所内で完結するのではなく外部研修を勧め、広い視野、知識が得られるよう進めている。		
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	地域の事業所での食事会に参加したり、他事業所との見学や研修を通しネットワーク作りや自分たちのケアの見直し機会としている。		

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	利用開始前に聞き取り調査を行いニーズの把握に努めている。又、プランにも反映されておりサービス提供につながっている。利用以降もご意見を聞き、言葉に出来ない方に関しても表情や仕草から読み取り関係作りに努めている。		
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	利用開始前にご家族様からも聞き取りを行い、直接的にまたは、ちょっとした会話から思いをくみ取る努力をしている。また、利用者様のご様子なども報告し、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	自分たちが出来ることの範囲や専門性についてご説明し、必要に応じ他職種の情報を伝え対応している。		
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	お気持ちに沿いながら出来ることをやっていただいたり、共に行うことを大切にしている。		
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	お気持ちに沿いながら出来ることをやっていただいたり、共に行うことを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望により、ご家族様や友人に電話連絡や手紙が送れるよう支援している。また、もともと通っていた病院、美容院、スーパーなども利用している。	生け花のお弟子だった人やグランドゴルフの仲間の方が訪問したり、馴染みの店への買い物や美容院へ行くなど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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事、余暇活動、外出等、各場面で全体や少人数での関わり機会を持ち、一緒に慰め合ったり、喜んだりする関係を築かれている。		

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
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	まだ、実績はないが今後退居される方には必要に応じた相談、支援をしていきたい。		
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	普段の関わりの中で、ご本人が選択出来るよう意識すると共に、意見や意向を引き出すこと言動から読み取ることを大切にしている。また、意志表現の困難な方に対しても昔のご様子や一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者の思いは主にドライブの時や入浴介助の時などに聞くことが多い。日常生活の中で、着るもの、食事のこと、したいことなど選択の場面を多くして入居者が気持ちを現せる場を多くする工夫をしている。	
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	ご家族様や面会にこられた友人などのお話を聞き生活歴の把握に努めている。また、ご本人様からも普段の会話を通し把握に努めケアの実践につなげている。		
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	記録を整備しており、一日のご様子(心身状態、活動状況)や健康状態を細かく記載し把握に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意向を踏まえ担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合う機会を持ち介護計画を作成している。また、必要に応じ医師、看護師より助言を頂いている。	入居者、家族、職員の意見のほか医師、看護師からの塩分摂取や運動に関する意見等も取り入れている。毎日の個別ケース記録で課題への対応や工夫の情報を全職員で共有し計画の見直しに活かしている。	
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	介護計画を元にしたケース記録を使用し、課題となる出来事に対して行った考えや工夫、そして結果へと結びつくよう記録している。また、日々の申し送りや送りノートを活用し情報を共有し見直し、実践に生かしている。		
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	利用者様のニーズや状況により、勤務時間帯の工夫や職員配置を行っている。		

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
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	介護保険利用前から地域で関わっていた人や場所また、入居後出来た馴染みの店など買い物へ出かけることで声をかけてくださる方もおり利用者様から出かけたいと希望を話されている。		
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	協力医とは別に以前からかかりつけとなっていた各専門医への受診を希望される方もおり、ご家族様のご希望により通院介助や通院への付き添いを行い状況説明等行っている。	協力医が各ユニットへ月2回の往診を行っている。専門医への付き添いは家族の希望により、事業所で支援している。その際の状況説明や医師からの意見や助言を記録して職員間で共有している。	
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	職員として看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し協力医を始め各医療機関へ受診を行っている。		
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。	入院に際しては定期的にご家族様や医師と話し合いの場を持ちご家族様の意向、病院の意向、事業所の意向を検討し良い形で早期に退院できるよう配慮している。		
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	入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向の確認に努めている。また、重度化に伴い、ご家族様の意向を確認すると共に事業所として出来ることを説明し医師や職員とも十分協議し支援に取り組んでいる。	看取りの経験はないが、入居当初からターミナルの段階ごとに対応指針が示された「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を示して説明を行い、入居者、家族の意向の確認を行っている。また、意向の変更はいつでも可能であるとしている。	
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	マニュアルを整備しており、内部研修も行っている。実践で役立つよう継続していきたい。		
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	職員が地域の防災訓練へ参加するとともに、事業所内でも防災訓練を行い地域の方の参加を得ながら実践で役立つよう取り組んでいる。	夜間想定を含め年2回防災訓練をしているし、地域主催の防災訓練にも参加している。今回の震災では、ほぼマニュアル通りに行動できたと職員は語っている。また近隣からは水、食料、ストーブ等多くの支援を受けた。	

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
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	集団生活であっても一人一人の生活歴や思い(希望)に目を向けその方のペースを大事にしている。	トイレ誘導、居室への出入りの言葉かけには特に注意を払っている。また、作業を手伝う入居者に「〇〇さんありがとうございます」など優しく、こまめな言葉かけをしている。	
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	食事のメニューや衣類の選択など様々な場面でご本人に伺い支援につなげている。また、選ぶことがこんな方にも選択肢を提起し選らんで頂くなど配慮している		
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	ご希望を話されたりする方が多く、実現できるよう話し合いを持っている。日々の業務でも本人の意向に沿いながら支援している。		
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	基本的にはご本人が衣類を選び着用している。迷われたりされるときには、季節も伝えながら一緒に選んでいる。		
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	食事チェック表を利用し、好みを把握するとともにご本人の時々希望も伺いメニュー作りをしている。また、買い物から調理まで利用者様に関わっていただき(私が切ったの)など会話しながら食事をとっている。	食材の買い物や調理に入居者が係る場面を作り、それが食卓の話題になって和やかな雰囲気づくりに一役買っている。入居者の希望を聞きながら職員が献立をたてている。年に一回法人の栄養士にチェックを受けている	年1回の栄養チェックで栄養士は詳しく検討し指示、助言をしているのでこれを年2回以上行えば、さらに万全なものになると思われる。
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	食事量、水分量を把握するとともに、その方が食べたい時間に配慮し提供している。		
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	歯磨きの声がけや、必要に応じ出来ないところ(用具を用意する、うまく磨けない方)を介助している。		

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	排泄行為でどこまで出来るのか見極め、出来ない部分を介助する。また、オムツも安易に使用を進めず、入院で一時的に使用する場合も、機能向上を目指しながら自立に向け支援している。	パターンを把握し、自分でできない部分を介助してトイレでの排泄に努めている。入居者本人の意思を確認したうえでパッドやパンツを使用している。	
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	自力で排泄できるよう、運動や水分摂取、繊維が多い食材を取り入れ工夫をしている。また、便秘の方には医師の指示の元、下剤を服用していただいている。		
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	ご本人が好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴を好まれない方にも入浴剤を変えて声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援している。	毎日入浴できる。浴槽に腰掛台を設置して安心して入浴できるようにした。拒否する方には清拭や時間をおいて再度声かけするなどに対応している。時には菖蒲湯やミカン湯などで変化をつけ楽しめるようにしている。	
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	夜間眠れない方に無理に睡眠を進めず、一緒に過ごしたりし安心していただけるよう配慮している。また、睡眠不足の方には、仮眠をとっていただき体調を崩さないよう支援している。		
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	服薬一覧表を作成し効能や副作用を確認している。また、薬が変更になったときには全員が周知し体調変化に注意している。		
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	調理や洗濯などで関わりを持ち、日課となりに行われている方もいる。余暇の過ごし方としても、雑誌を希望される方や昔のドラマを見たいという方もおりその時々に応じ支援している。		
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	歩ける方が多く、散歩がてら歩いて買い物へ行くことが多い。また、今日は車で帰ると話されドライブがてら出掛けている。	日常的によく散歩へ行く。近所の飼い犬を見たり、スポーツ新聞を買いに行ったりしており、「元気だね」と声をかけてもらうこともある。車椅子の方も散歩やドライブに出かけている。個人的な外出には家族の協力を仰ぐこともある。	

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	ご自分でお金を管理されている方もおり、頻りに新聞など欲しいものを購入している。		
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	電話をかけたい時には、いつでもご利用頂いている。また、うまく会話出来ない方でも職員が介し支援している。		
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	屋内外に季節の花や季節を感じられるよう飾り付けを行っている。また、温度計により室温湿度の調整を行っている。	オープンキッチンのある居間兼食堂では入居者が配膳の手伝いをしたり、またテレビを見たり、ゆったりとそれぞれの過ごし方をしている。温度調節、換気も適切に行なわれており臭気や空気のよどみは感じられない。	
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	フロアにはソファを設置し仲の良い方同士で使用されている。また、居室を行き来されている方もおり、椅子を用意したりお茶を用意するなど楽しく関われる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から愛着のあるものを持ち込んで頂くよう話をしている。また、ホームでの思い出としても写真など飾り居心地の良い空間作りに努めている。	女性の居室にはタンスや小物入れのほか身の回りの品々が持ち込まれ、それらをご本人自身が思うように配置して、いかにも「私の部屋」と主張していてほほえましかった。	
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	身体能力や行動に合わせ者の配置や補助具を整備することで安全と自立に配慮している。		