

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 26 年 2 月 5 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)】

一人一人の生活ペースが守られるよう、入居時からよくお伺いし支援させて頂いています。また、御家族様に生活のご様子が分かるよう毎月、お手紙でお知らせしたり、年間撮りためた写真をDVDにまとめてご報告しています。また、事業所・利用者様が地域の一員として豊かに生活していけるよう、夏祭りを企画し、地域の方、入居者様、御家族様、職員が関わる機会を設けています。

※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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 26 年 2 月 28 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)】

このホームは、仙台市太白区の八木山南団地入口の近くにある。バス通りに面しており、閑静な住宅地の一角にある。訪問時は、16名の入居者が生活していた。このホームの特徴は理念がユニークな事である。理念は「我まま」。入居者があるがままに、自宅に居るような状態で暮らしができるように、配慮して制定された。家族アンケートで職員のケアについて、職員がよく気が付く・笑顔で介護をしている・どの職員も親切で相談に乗ってくれるなど評価が高い。毎月家族に生活状況を知らせているなど、絆を大切にしていることを家族が評価しているホームである。

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 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。職員は言動一つ一つを確認しながらその方が望む事の実現に向け支援している。また、研修機会に見直しや確認を行っている。	運営方針の冒頭に、「常に入居者に敬意の念を持った接遇に努める」とある。方針を含む理念全体について、共有と実践がなされており、職員の聞き取りでも再確認ができる。理念の見直しは3月に予定している。	
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	事業所で行う夏祭りや、防災訓練に地域の方を招いたり、また、日常的には散歩・外気浴の機会が多く話しかけて下さる地域住民の方も増えている。	町内会に二軒分(2ユニット)加入して、回覧板もそれぞれに回している。隣家の大家さんとその関係者とのつきあいは濃い。近くにある公園で地域の方との交流もある。高校生と大学生の実習を受け入れている。	
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	八木山市民センター、主催の「地域見守り」(地域の方へ認知症の理解を深める取り組み)にて施設見学と認知症や施設についての説明をさせて頂いた。		
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	利用者様の生活状況の他、職員の研修状況を報告している。また、救急時対応を心配される方もおりAEDの設置を行った。	年間開催数や地域包括センター職員の参加は、達成目標に近づいている。しかし参加人員が少ない点や会議内容に問題が残る。地域福祉の担い手などをお願いして充実を図るよう期待したい。	運営推進会議は、ホームの運営上、外部者を含めた最も重要な会議である。報告が中心の会議から、参加者全員で話し合われる双方向な会議になるよう内容の充実を期待したい。
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	利用者様の申請事項などの不明点を伺う事や、事故報告をさせて頂く事で、ご指導頂き再発の防止に努めている。	生活保護世帯の関係や、空き室情報、待機者など、行政との連携を強め、協力関係を築いている。介護認定の更新は主に家族が行っている。地域ケア会議にも参加して、行政や同業者とも連携している。	
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	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。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。無断外出の連絡体制は確立され、マニュアルも整備されている。今後は虐待の防止を含めて日常的に取り組み、人権尊重の立場から徹底するよう期待したい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内外部の研修へ積極的に参加し、全職員で理解している。また、日頃不適切なケアと思うところを話し合い、互いの考えを知ることによって振り返りを行い虐待へつながらないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し、施設内で報告会を行うことで知識を深めている。今後様々な事情を持たれているかたが、利用されても十分な対応ができるよう勉強機会を増やして行きたい。		
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ム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でご意見を伺っている。又、23年度から介護相談員のかたに訪問していただいている。	意見は各種会議のなかで話し合われ、改善が図られている。最近ではホットヨガの提案があり、検討がされている。介護相談員の訪問は、24年度で終了している。	
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	毎月カンファレンスを開催し、法人役員も参加しながら意見反映に努めている。また、契約更新時には法人代表が直接面接を行っている。	カンファレンスを毎月開催して、職員の意見を聞いている。ケーブルテレビ(時代劇専用)の設置が、職員から提案されている。代表者も職員の契約更新時に立ち会い、職員から話を聞いて運営に活かしている。	
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、経験、年数に応じながらパート職員から社員雇用を行っている。		
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	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	他事業所の職員が行事へ参加するなど交流機会を設けている。また、会話の中から他事業所の取り組みなど聞くことでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居決定前にご自宅等へお伺いし、ご本人状況や望まれていることの把握に努め、必要によっては他のサービスについて説明している。		
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	自立支援を大切にすることはもちろんであるが、調理や洗濯といった家事などを一緒に行うことで助け、助けられといった相互の関係をきづいている。		
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	面会の多いご家族様にはその都度心身状況をお伝えしたり、少ない方には電話や手紙でお伝えしている。又、行事等にもお誘いし関わる機会が増えるよう努めている。		
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。	これまで大切にしてきた関係を把握して、訪問、電話連絡、手紙などを使って、途切れない支援をしている。またドライブなどで外出機会をつくり、昔の仲間などに逢いに行くこともある。	
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	家事、茶暇活動、外出等、各場面で全体や少人数での関わり機会を持ち、協力したり、一緒に笑ったり、慰め合ったりし生活されている。また、テーブルや席の配置によりゆっくり過ごせるスペース作りに努めている。		

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
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	特別関わる機会は設けておりませんでした が、たまたま、お会いした際には、ご相談を聞くなど行っています。		
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	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し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しぐさ、一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者一人ひとりの生活環境を把握し、思いや意向の把握を行っている。申し送りノートや業務日誌を活用して、日常の暮らし方を把握し、記録を充実させて支援している。	
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	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カンファレンスで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。	現状に即した計画が作成されている。サービス担当者会議は検討内容が詳しく記載されている。計画作成チェック表で日常の暮らしが正確に計画に反映されるしくみを作り支援している。	
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、申し送りノートを作成し情報を共有している。		
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	御家族と相談し、訪問マッサージや訪問理容も取り入れ、それぞれの方のニーズに添い対応している。		

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	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。	かかりつけ医には3名の入居者が診療を受けており、基本は家族が付き添い、結果を連絡してもらっている。なお月2回泉区の「たんぼぼクリニック」から訪問診療を受けている。	
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。また、定期受診などであれば職員も通院介助に入るなど早めの受診が出来るよう検討している。		
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。	急変があった場合に情報がすぐに提供出来るよう一覧としてまとめている。また、ご家族の了承を得ながら医師やケースワーカーの説明機会に立ち会ったり、電話連絡を密に取ることで必要な診療と早期退院につながっている。		
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	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、ご家族様と医師と施設職員が集まる機会を設け今後の方針を十分に話し合い看取りに取り組んだ。	看取りは25年度に2名である。看取りに関する指針の同意書は全員から頂いている。緊急時対応確認表を作成し、看取りの際活用している。	終末期にともなう意思確認書を作成し、ホームが対応できるケアについて説明し、個々の家族の意思が明確になるようお願いしたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時のマニュアルを整備し、職員の周知を図っている。また、普段より看護師に相談連絡を取ることで急変に対応している。		
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	年2回避難訓練を行い、地域の方にも参加して頂きもしもの時に協力が得られるよう取り組んでいる。	避難訓練は夜間想定も含め行われている。非常用食料や備品などは準備されている。地域との協力体制は運営推進会議のメンバーなど協力されているが充分ではない。更なる取り組みを期待したい。	

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	入浴や排泄等の場面で羞恥心に配慮し、声掛けのタイミングやトーンなどに気を配ると共に、同姓介助を希望される方には柔軟に対応している。	入浴、排泄時の言葉がけなど、気を配っている。記録も入居者を尊重する立場で作成している。職員の言葉がけや態度がきつすぎて入居者が委縮するような場面は見当たらなかった。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、選択することが困難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	業務の流れを決定する場合でも、常に利用者様一人一人の生活ペースが守られるように配慮している。又、その時々状況に応じて柔軟に対応出来るよう普段から意識している。		
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。女性利用者の方では化粧をされる方もおり化粧品なども購入できるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事チエツク表を利用し、好みを把握するとともにご本人の、そ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「これは上手いよ」など会話しながら食事を楽しんでいる。	食事を楽しむことができるよう釜めし、ラーメンなどの出前も取っている。食材は近くの生協やスーパーで購入している。法人の知り合いの管理栄養士から、年数回の栄養指導を受けている。	
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	食事量を記録し、一人ひとりにあつた量が提供出来るよう生活習慣により食べる時間を変更したり、量が少ないときには補食としてご本人の好みの物など提供している。また、カップやスプーンも持ちやすいものに変更している。		
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	トイレへご案内しても断られる方がいらつしゃるが少し時間を置いて声掛けしたり、活動機会を設けることでトイレ立ちの機会となるよう行っている。また、オムツも安易に使用せず検討し、使用後も一時的なものか検討・支援している。	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、きめ細かい支援をしている。体重測定も月1回行っている。おむつも安易に使用しないとの考えで支援している。ポータブルトイレを使用している入居者は今はいない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分の確保や乳製品、繊維質の食材を取り入れたり、運動ではテレビ体操の機会を取り入れている。それらの対応によっても解消されない方に関しては主治医の指示の基、下剤や漢方薬にて対応している。		
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	全体的に入浴を好まれない方多いが、好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴剤を使用して声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援し「気持ち良かった、さっぱりした」とのお声を頂戴している。	入浴時間帯は午後が多いが、本人希望で午前と夜間に入浴している方もいる。週平均2～3回の利用で入浴剤を使用し、季節には柚子湯やみかんの皮を干したするなど変化させて、楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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申し送りノートを活用し全職員で確認している。		
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	俳句、書道、縫い物など言の仕事や趣味を活かし掲示物や飾りを行って頂いている。また、調理など出来ることは積極的に行って頂いている。特に、外出を好まれる方多く、ドライブや行事の遠足にて気分転換となっています。		
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	歩行に不安のある方や室内にこもりがちの方でも庭先での外気浴が楽しめるよう支援している。また、通院等も御家族様の協力を得て行っている。	外出は、庭先での外気浴も含め行っている。外出、行事参加が家族によく伝わっていないとの観点から、日常の様子や外出、行事参加をまとめたDVDをつくり、家族に無料配布をしている。	

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
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	事業所でお預かりし、普段の買い物と一緒に出掛けたときに、お好みの物を選んで頂き購入している。また、その方によってはお金を手渡し、支払いして頂けるよう支援している。		
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	電話をご使用して頂ける環境にあり、意思疎通が困難な場合には、職員がご説明するなどの対応をしている。		
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	こたつやソファなどくつろげるよう整備し語らいの場となっている。室温調整では温度計を設置しこまめに確認すると共に利用者様の声に応じて調整している。	居間はホームの中央にあり、絵や書道が飾られている。お雛様など、入居者が手づくりで作成したものが多く生活感がある。室温管理もこまめに行われている。食堂は対面式のキッチンとなっている。	
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	ソファやこたつを利用している。また、テーブル配置など気の合う合わないも考慮し居場所作りを行っている。		
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	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。	居室は全室、クローゼット、冷暖房完備である。入居者のプライバシーは守られている。写真等馴染みのものが飾られ、新聞をとっている入居者もあり、自宅とのギャップを感じさせない取り組みがある。	
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	台所がオープンキッチンで、利用者様が出入りしやすいようになり、調理へ参加する機会に繋がっている。又、手すりも各所に設置すると共に、備品の故障にも早急に対応している。		

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 26 年 2 月 5 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)】

一人一人の生活ペースが守られるよう、入居時からよくお伺いし支援させて頂いています。また、御家族様に生活のご様子が分かるよう毎月、お手紙でお知らせしたり、年間撮りためた写真をDVDにまとめてご報告しています。また、事業所・利用者様が地域の一員として豊かに生活していけるよう、夏祭りを企画し、地域の方、入居者様、御家族様、職員が関わる機会を設けています。

※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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 26 年 2 月 28 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)】

このホームは、仙台市太白区の八木山南団地入口の近くにある。バス通りに面しており、閑静な住宅地の一角にある。訪問時は、16名の入居者が生活していた。このホームの特徴は理念がユニークな事である。理念は「我まま」。入居者があるがままに、自宅に居るような状態で暮らしができるように、配慮して制定された。家族アンケートで職員のケアについて、職員がよく気が付く・笑顔で介護をしている・どの職員も親切で相談に乗ってくれるなど評価が高い。毎月家族に生活状況を知らせているなど、絆を大切にしていることを家族が評価しているホームである。

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。職員は言動一つ一つを確認しながらその方が望む事の実現に向け支援している。また、研修機会に見直しや確認を行っている。	運営方針の冒頭に、「常に入居者に敬意の念を持った接遇に努める」とある。方針を含む理念全体について、共有と実践がなされており、職員の聞き取りでも再確認ができる。理念の見直しは3月に予定している。	
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	事業所で行う夏祭りや、防災訓練に地域の方を招いたり、また、日常的には散歩・外気浴の機会が多く話しかけて下さる地域住民の方も増えている。	町内会に二軒分(2ユニット)加入して、回覧板もそれぞれに回している。隣家の大家さんとその関係者とのつきあいは濃い。近くにある公園で地域の方との交流もある。高校生と大学生の実習を受け入れている。	
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	八木山市民センター、主催の「地域見守り」(地域の方へ認知症の理解を深める取り組み)にて施設見学と認知症や施設についての説明をさせて頂いた。		
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	利用者様の生活状況の他、職員の研修状況を報告している。また、救急時対応を心配される方もおりAEDの設置を行った。	年間開催数や地域包括センター職員の参加は、達成目標に近づいている。しかし参加人員が少ない点や会議内容に問題が残る。地域福祉の担い手などをお願いして充実を図るよう期待したい。	運営推進会議は、ホームの運営上、外部者を含めた最も重要な会議である。報告が中心の会議から、参加者全員で話し合われる双方向な会議になるよう内容の充実を期待したい。
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	利用者様の申請事項などの不明点を伺う事や、事故報告をさせて頂く事で、ご指導頂き再発の防止に努めている。	生活保護世帯の関係や、空き室情報、待機者など、行政との連携を強め、協力関係を築いている。介護認定の更新は主に家族が行っている。地域ケア会議にも参加して、行政や同業者とも連携している。	
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	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。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。無断外出の連絡体制は確立され、マニュアルも整備されている。今後は虐待の防止を含めて日常的に取り組む、人権尊重の立場から徹底するよう期待したい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内外部の研修へ積極的に参加し、全職員で理解している。また、日頃不適切なケアと思うところを話し合い、互いの考えを知ることや振り返りを行い虐待へつながらないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し、施設内で報告会を行うことで知識を深めている。今後様々な事情を持たれているかたが、利用されても十分な対応ができるよう勉強機会を増やして行きたい。		
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ム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でご意見を伺っている。又、23年度から介護相談員のかたに訪問していただいている。	意見は各種会議のなかで話し合われ、改善が図られている。最近ではホットヨガの提案があり、検討がされている。介護相談員の訪問は、24年度で終了している。	
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	毎月カンファレンスを開催し、法人役員も参加しながら意見反映に努めている。また、契約更新時には法人代表が直接面接を行っている。	カンファレンスを毎月開催して、職員の意見を聞いている。ケーブルテレビ(時代劇専用)の設置が、職員から提案されている。代表者も職員の契約更新時に立ち会い、職員から話を聞いて運営に活かしている。	
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、経験、年数に応じながらパート職員から社員雇用を行っている。		
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	研修や個人の自己評価を行うことで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	他事業所の職員が行事へ参加するなど交流機会を設けている。また、会話の中から他事業所の取り組みなど聞くことでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居決定前にご自宅等へお伺いし、ご本人状況や望まれていることの把握に努め、必要によっては他のサービスについて説明している。		
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	自立支援を大切にすることはもちろんであるが、調理や洗濯といった家事などを一緒に行うことで助け、助けられといった相互の関係をきづいている。		
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	面会の多いご家族様にはその都度心身状況をお伝えしたり、少ない方には電話や手紙でお伝えしている。又、行事等にもお誘いし関わる機会が増えるよう努めている。		
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。	これまで大切にしてきた関係を把握して、訪問、電話連絡、手紙などを使って、途切れない支援をしている。またドライブなどで外出機会をつくり、昔の仲間などに逢いに行くこともある。	
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	家事、茶暇活動、外出等、各場面で全体や少人数での関わり機会を持ち、協力したり、一緒に笑ったり、慰め合ったりし生活されている。また、テーブルや席の配置によりゆっくり過ごせるスペース作りに努めている。		

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
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	特別関わる機会は設けておりませんでした が、たまたま、お会いした際には、ご相談を聞くなど行っています。		
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	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し言動から読み取ることが大切にしている。また、意志表現の困難な方に対しても昔のご様子やしぐさ、一般的に考えられることから想像し検討している。	入居者一人ひとりの生活環境を把握し、思いや意向の把握を行っている。申し送りノートや業務日誌を活用して、日常の暮らし方を把握し、記録を充実させて支援している。	
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	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カンファレンスで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。	現状に即した計画が作成されている。サービス担当者会議は検討内容が詳しく記載されている。計画作成チェック表で日常の暮らしが正確に計画に反映されるしくみを作り支援している。	
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、申し送りノートを作成し情報を共有している。		
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	御家族と相談し、訪問マッサージや訪問理容も取り入れ、それぞれの方のニーズに添い対応している。		

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	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。	かかりつけ医には3名の入居者が診療を受けており、基本は家族が付き添い、結果を連絡してもらっている。なお月2回泉区の「たんぼぼクリニック」から訪問診療を受けている。	
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。また、定期受診などであれば職員も通院介助に入るなど早めの受診が出来るよう検討している。		
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。	急変があった場合に情報がすぐに提供出来るよう一覧としてまとめている。また、ご家族の了承を得ながら医師やケースワーカーの説明機会に立ち会ったり、電話連絡を密に取ることで必要な診療と早期退院につながっている。		
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	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、ご家族様と医師と施設職員が集まる機会を設け今後の方針を十分に話し合い看取りに取り組んだ。	看取りは25年度に2名である。看取りに関する指針の同意書は全員から頂いている。緊急時対応確認表を作成し、看取りの際活用している。	終末期にともなう意思確認書を作成し、ホームが対応できるケアについて説明し、個々の家族の意思が明確になるようお願いしたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時のマニュアルを整備し、職員の周知を図っている。また、普段より看護師に相談連絡を取ることで急変に対応している。		
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	年2回避難訓練を行い、地域の方にも参加して頂きもしもの時に協力が得られるよう取り組んでいる。	避難訓練は夜間想定も含め行われている。非常用食料や備品などは準備されている。地域との協力体制は運営推進会議のメンバーなど協力されているが充分ではない。更なる取り組みを期待したい。	

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	入浴や排泄等の場面で羞恥心に配慮し、声掛けのタイミングやトーンなどに気を配ると共に、同姓介助を希望される方には柔軟に対応している。	入浴、排泄時の言葉がけなど、気を配っている。記録も入居者を尊重する立場で作成している。職員の言葉がけや態度がきつすぎて入居者が委縮するような場面は見当たらなかった。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、選択することが困難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	業務の流れを決定する場合でも、常に利用者様一人一人の生活ペースが守られるように配慮している。又、その時々状況に応じて柔軟に対応出来るよう普段から意識している。		
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。女性利用者の方では化粧をされる方もおり化粧品なども購入できるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事チエツク表を利用し、好みを把握するとともにご本人の、そ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「これは上手いよ」など会話しながら食事を楽しんでいる。	食事を楽しむことができるよう釜めし、ラーメンなどの出前も取っている。食材は近くの生協やスーパーで購入している。法人の知り合いの管理栄養士から、年数回の栄養指導を受けている。	
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	食事量を記録し、一人ひとりにあつた量が提供出来るよう生活習慣により食べる時間を変更したり、量が少ないときには補食としてご本人の好みの物など提供している。また、カップやスプーンも持ちやすいものに変更している。		
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	トイレへご案内しても断られる方がいらつしやるが少し時間を置いて声掛けしたり、活動機会を設けることでトイレ立ちの機会となるよう行っている。また、オムツも安易に使用せず検討し、使用後も一時的なものか検討・支援している。	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、きめ細かい支援をしている。体重測定も月1回行っている。おむつも安易に使用しないとの考えで支援している。ポータブルトイレを使用している入居者は今はいない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分の確保や乳製品、繊維質の食材を取り入れたり、運動ではテレビ体操の機会を取り入れている。それらの対応によっても解消されない方に関しては主治医の指示の基、下剤や漢方薬にて対応している。		
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	全体的に入浴を好まれない方多いが、好きな時間に入れるよう配慮したり、入浴剤を使用して声がけしたりと入浴が楽しみとなるよう支援し「気持ち良かった、さっぱりした」とのお声を頂戴している。	入浴時間帯は午後が多いが、本人希望で午前と夜間に入浴している方もいる。週平均2～3回の利用で入浴剤を使用し、季節には柚子湯やみかんの皮を干したのなど変化させて、楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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申し送りノートを活用し全職員で確認している。		
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	俳句、書道、縫い物など言の仕事や趣味を活かし掲示物や飾りを行って頂いている。また、調理など出来ることは積極的に行って頂いている。特に、外出を好まれる方多く、ドライブや行事の遠足にて気分転換となっています。		
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	歩行に不安のある方や室内にこもりがちの方でも庭先での外気浴が楽しめるよう支援している。また、外出を好まれる方が多く普段の買い物から一緒に出掛けている。	外出は、庭先での外気浴も含め行っている。外出、行事参加が家族によく伝わっていないとの観点から、日常の様子や外出、行事参加をまとめたDVDをつくり、家族に無料配布をしている。	

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
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	事業所でお預かりし、普段の買い物と一緒に掛けたときに、お好みの物を選んで頂き購入している。また、その方によってはお金を手渡し、支払いして頂けるよう支援している。		
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	電話をご使用して頂ける環境にあり、意思疎通が困難な場合には、職員がご説明するなどの対応をしている。		
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	こたつやソファなどくつろげるよう整備し語らいの場となっている。室温調整では温度計を設置しこまめに確認すると共に利用者様の声に応じて調整している。また、季節の掲示物を一緒に作ることで自分の居場所として意識して頂いている。	居間はホームの中央にあり、絵や書道が飾られている。お雛様など、入居者が手づくりで作成したものが多く生活感がある。室温管理もこまめに行われている。食堂は対面式のキッチンとなっている。	
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	ソファや座椅子を利用している。また、テーブル配置など気の合う合わないも考慮し居場所作りを行っている。		
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	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ったり動線を工夫する事で居心地の良い空間作りに努めている。	居室は全室、クローゼット、冷暖房完備である。入居者のプライバシーは守られている。写真等馴染みのものが飾られ、新聞をとっている入居者もあり、自宅とのギャップを感じさせない取り組みがある。	
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	台所がオープンキッチンで、利用者様が出入りしやすいようになっており、調理へ参加する機会に繋がっている。又、手すりも各所に設置すると共に、備品の故障にも早急に対応している。		