

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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 小松崎あさひ園	(ユニット名 1棟)	
所在地	塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成 25年11月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>毎日の基本理念の唱和、介護の重点の唱和を日勤者で行い、意識を高めている。季節ごとほぼ毎月行事があり、入居者様方には季節を感じて頂く工夫をしている。</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://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25年12月 9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>本塩釜駅から車で10分の高台の眺めの良い場所に「グループホーム」はある。基本理念「一人ひとりの心に耳を傾けよう」を掲げ、職員は日々のケアの中で一人ひとりの声に耳を傾けることを実践している。毎月の介護重点目標を掲げており、今月は「寄り添い微笑みかけよう」を目標として、その人の気持ちに寄り添い明るい笑顔で職員は接している。家族との連携も良く、家族会を2ヶ月毎に開催し行事の際には家族からの協力を頂き感謝している。年一度の食事会に家族も参加し入居者や家族から喜ばれている。また、研修にも力を入れており毎月の全体会議で勉強会を開催し、職員のレベルアップを図りサービスの向上に繋げている。</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)(事業所名 **グループホーム 小松崎あさひ園**)「ユニット名 **1棟** 」

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	毎朝の申し送り理念の昭和と介護の重点を行い、職員全員で理念の共有に努めている。	基本理念一人ひとりの心に耳を傾けよう、ホーム理念は1、心豊かに～2、その人らしく～3、地域と共に～を掲げ、毎月の重点目標もある。年度初めに理念を確認している。本人の声に耳を傾ける事を実践している。	
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	年1回のバーベキューでは、ご家族だけでなくご近所の方にも声を掛け、参加を呼び掛けている。また、町内会に入り、市民清掃や夏祭りなどに参加し、地域の一員としての認識を持っている。	バーベキュー開催で近隣にチラシを配布し数名の参加があった。地域の夏祭りでくじ引きに参加したり、同施設の夏祭りに出掛け楽しんでいる。ボランティアの慰問もある。回覧板を活用し、更なるホームの発信を望みたい。	
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	運営推進会議では認知症の正しい理解をして頂けるよう呼びかけている。会議に参加していない地域の方にも理解して頂けるような取り組みが今後必要だと思う。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、あさひ園での活動を報告する機会がある。行政や、地域の方の意見を聞き取り組んでいる。	会議は年6回開催し、市の職員から毎回参加を頂いている。参加メンバーから防災訓練について職員の連絡網や町内会の班の方との連携の必要性などが双方向に話し合われている。	
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	月1回の地域ケア会議に参加している。行政や、他事業所との情報交換の場所になっている。	市の担当者は運営推進会議に毎回参加している。市主催の地域ケア会議に参加し情報を得たり、市に出向いて防災計画の内容や書類の保存期間の変更等伺った。保護課との連絡など密にしている。	
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	職員会議の中で勉強会を行い、職員の意識付けや、拘束しないケアを実践できるようにしている。施錠は防犯の為、夜間のみ行う。	身体拘束の弊害については全職員が熟知しており、職員会議等で再確認している。言葉の拘束は無意識の内に声が高くなることもあるので、不適切なケアにならないよう職員間で共有している。近隣の方や近くのタクシー会社に協力をお願いしている。	
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	職員会議の中で虐待防止の勉強会を行い、意識して虐待防止に努めている。不適切なケアが虐待につながることを職員は理解できている。		

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	外部での研修が少ないので、社内でマニュアルを使用した研修を行っている。		
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	入退去時のご家族への説明は十分時間をとっている。ご理解・納得頂いた上で契約、解約頂いている。		
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か月に1回家族会を開催し、園での活動を報告している。行事などではご家族にも意見を頂き、アイデアを参考にさせて頂く事もある。	家族会は2ヶ月に1回開催している。家族も参加する温泉旅行に出掛けていたが、遠すぎて入所者・家族も疲れるため近場の提案があり、家族同伴の食事会として参加している。家族が協力的で感謝している。	
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	月1回のユニット長会議では副社長が参加し、意見の吸い上げを図っている。	月1回の全体会議で職員の意見や提案を聞く機会はある。管理者は職員の話をよく聞いてくれる。研修会への参加や毎月の目標を掲げており、取り組みに対しての反省点を表出し運営に反映させている。	
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	副社長が朝の申し込りに参加することで現状の把握をしている。5年勤続職員には表彰があり、やる気や目標につながっている。		
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	研修には積極的に参加できるよう申し込みを行っている。研修に参加した職員はレポートの提出と職員会議での発表をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に入会しており、ブロック集会などで交流している。		

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	見学に来て頂いた時や実態調査の際、定期的なカンファレンスや日々の関わりの中で、ご本人の思いを汲めるよう努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを図り思いや要望を把握できるようにしている。センター方式を利用して困っていることを分析し、不安の早期解決に努めている。		
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	ご本人の意向、ご家族の意向は必ず伺うようにしている。また、職員本位になっていないか確認するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来る事はご本人でやって頂けるように、出来ないところはヒントを出し、無理強いにならないようにしている。家事などは職員が教えて頂く機会を設けている。		
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	ご家族から昔の生活について教えていただいたり、あさひ園で煮生活を発信して、ご家族と入居者様の距離が遠くならないようにしている。協力して頂ける部分はご家族にお願いしている。		
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	ご家族には積極的に面会して頂くようお願いをしている。なかなか来られないご家族には毎月の手紙で近況報告したり、面会の声掛けをするなど疎遠にならないようにしている。昔からの友人が訪ねて来られるケースもある。	希望する馴染みの美容院へ出掛けたりホームにも来てくれる。昔の友人やデイサービスの友人が来訪し会話を楽しんでいる。お墓参りや自宅を見に行ったり、塩釜神社でお参りする等関係が途切れないよう支援している。	
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	他入居者様との関係作りがなかなかできない入居者様には、職員が間に入り、馴染みの関係が作れるようお手伝いしている。		

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	入院の為退去された方へのお見舞いや亡くなった方へのお悔やみに行くこともある。退去後も相談したり、関係の継続に努めている。		
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	本人の発言やバックグラウンドから、また、センター方式を活用して、思いや、意向の把握に努めている。相手の立場にたつて物事を考えるようにしている。	担当制を取っており、職員一人ひとりの日々のケアから思いや意向の把握に努めている。本人の発した言葉が家の事や家族の事を心配し、良く話を聞くと亡くなられた方のことであり、その思いを汲み取り支援している。	
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	以前利用していたサービス事業者からの情報やご家族からの情報を提供して頂き、生活が激変する事がないよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝と入浴前にバイタルサインのチェックを行っている。言動をケース記録に記入し心身の状態を把握するようにしている。		
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	介護計画の作成に当たっては、ご本人の言動を参考にしたり、ご家族の意向をお聞きし、意向に沿ったケアの話し合いをしている。	アセスメントシートから本人や家族の意見を基に申し送り等で検討し介護計画を作成している。期間に合わせて3ヶ月～6ヶ月毎にモニタリングやプランを見直している。認知症状の進んだ方のプランを見直した。	
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、ケアは出来るだけ詳細に記録しているが、気づきや工夫に関して職員の能力にばらつきがある。ケース記録の変更を実施したりユニット長を中心に見直しを図っている。		
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	その時々で変わるニーズに対し、状況判断できるように努めている。		

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
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	ボランティアの受け入れ、他事業所の行事、市の防災訓練への参加をしている。運営推進会議で町内会の方と情報交換をしている。		
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	かかりつけ医はご家族と相談して決めており、月1回を目安に受診できるようにしている。受診記録を記入し、情報共有している。	かかりつけ医に継続して受診しており、家族と協力して支援している。受診結果は記録し双方に報告している。協力医から健康診断や急変時の対応等、かかりつけ医と連携を密にし入居者の安心安全に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が常駐していないので、受診時や、変化のある時は連絡し、アドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は今までの経過を伝え、完治したうえで早期に退院できるよう、ご家族や、病院と密に連絡を取り合うようにしている。		
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	重度化、看取りに関する指針を契約書に明記し、入居者様の変化に備えている。あさひ園での看取りを希望される場合、十分話し合いをし、往診医、訪問看護師と連携しながらチームケアを行っている。	昨年看取りを行っており、主治医・訪問看護・家族の協力も頂いてチームケアで実施し職員の大きな自信にも繋がっている。早期から家族の同意を得て実施しており、更に段階的な合意の基で意思確認書を取り交わすことを勧めたい。	
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	緊急時対応マニュアルを用意している。年1回救命救急講習を受講し、緊急時に落ち着いて行動できるよう努めている。		
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1回火災もしくは地震を想定し、訓練を行っている。年1回、運営推進会議で避難訓練を行っている。法定消防訓練は年2回おこなう。	年2回消防署立会いで避難訓練を実施し、推進員を交えての訓練や日中・夜間想定を交互に毎月実施し改善点(声が出せなかった・緊張感がない)を会議の中で検討している。唯、地域住民の参加が得られない。	県のガイドラインは地域住民の参加協力の呼びかけを年1回以上としている。運営推進会議や家族会等に働きかけて入居者の安全の為に、地域の協力体制の構築をお願いしたい。

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	職員会議、ユニットでの話し合いの中でも、言葉遣いや尊厳、誇り、プライバシーを守るケアはどういうものか考え、統一したケアを目指している。	人格を尊重し大半は下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時には声のトーンを低くして声掛けし、おしつけでなく本人が自己決定出来る声掛けやプライドを傷つけないケアに配慮し職員全体で取り組んでいる。	
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	自己決定ができる声掛けをし、難しい方には選んで頂けるような支援をしている。仕草やそぶりを見逃さないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のペースに合わせて、ゆったり生活が出来るように支援している。外出など、入居者様の要望に沿えるようにしている。		
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	起床後整容をすすめ、洋服も選んで頂くようにしている。化粧をすることが日課だった方には化粧を勧めたり、マニキュアを塗ることを勧めている。		
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	食事は入居者様の体調や気分、要望を聞きながら提供している。調理や、配膳などを職員と一緒にできるように支援している。	献立は皆で考え作成し姉妹施設と共有し提供している。委託の栄養士から2カ月毎に指導を頂いている。誕生日等は好みのお寿司や赤飯・刺身等が喜ばれる。年一度の食事会に家族も参加し全員で楽しまれている。	
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	栄養士に委託し献立の点検をしており、バランスのとれた食事の提供が出来るようにしている。食事量や水分量が少ない時は高栄養補助食品やゼリーなどを勧めている。		
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	年に1回訪問歯科検診をしている。訪問歯科医より口腔ケアが行き届いているとの話がある。その方に合った方法で口腔ケアをさせて頂いており、食後は口腔ケア、夕食後は義歯の消毒洗浄をしている。		

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
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	排泄の方法がご本人に合っているか検討し、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援している。	排泄パターンはケース記録や時間帯等・その人のサイン(立ち上がり・もじもじ)を把握している。日中・夜間トイレの声掛けで個々の自立を促し、布パンツやリハビリパンツの方が多く、おむつの使用者はいない。	
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	食物繊維の多い野菜を多く取り入れたり、午前中ラジオ体操を行っている。排便の記録をとり、必要に応じて下剤を使用している。		
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	入居者様の希望する時間帯に入れるよう声をかけるように努めている。基本的には1日おきだが希望があればいつでも入浴ができる。	希望があれば毎日の入浴は可能である。本人の希望する入浴支援を行っており、熱めの方や一番風呂の方・最後にゆっくり1時間くらい入浴される方もいる。拒む方には、時間をかけたり職員を代え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	居室や廊下に温室時計を設置し、快適な温度で休んで頂けるよう調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬表で一人一人の薬の作用、副作用を把握し、内服時は職員2人でダブルチェックしている。		
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	その方のできる事を見出し、調理や洗濯物たたみ等をして頂いている。買い物やドライブの好きな方はもちろん、外出嫌いな方にも強制にならないよう配慮しながらお誘いしている。		
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	天候に応じ、ドライブや買い物などに出かけられるよう声掛けをしている。全体としては、ご家族も一緒に食事に出かけた。	ホームの努力目標である日常的な外出支援は達成されている。暖かい日には散歩やドライブに出掛け希望の洋服を買ったり、光のページントを見て喜んでいる。行事に家族も参加し全員で日帰り旅行を楽しんでいる。	

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
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	紛失、盗難などを防ぐため、保管は職員で行っている。使用したい時はいつでも出せる体制にしている。		
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	現在手紙のやり取りを行っている方はいない。電話をかけたい方には随時対応し、希望に沿えるようにしている。		
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	混乱を招かないよう、ほとんど模様替えはしない。園の庭には季節の花や、野菜を植えている。また、温室度、換気にも気を付けている。	高台にある居間からの眺めがいい。ホーム全体が床暖であり加湿器や温湿計が所々に置かれ快適である。食堂には天皇ご夫妻の肖像画や折り紙で作った立体的な狸や花・書等が飾ってある。クリスマスツリーで季節感を出し、心地のいい共用空間である。	
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	廊下には長椅子をおきそこでくつろがれたり、居室に招きあったりしている様子がある。居心地のいい環境を作るよう心掛けている。		
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	居室には、自宅から馴染みの家具、寝具などを持ってきていただく。写真や遺影なども積極的に持ってきていただき、居心地のいいようにレイアウトして頂いている。	床暖・ベッド・エアコン・温度計等備え付けられている。馴染みのタンス・姿見・椅子等が持ち込まれ、位牌や遺影・家族の写真を傍に置き、好きな編物や本を読んで思い思いに過ごすなど安心して生活している。	
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	「できる」「わかる」の判断が出来るよう職員のスキルアップが必要である。自分でできる事はして頂けるよう、職員は見守り口を出さないことも必要であることを意識付けしている。		

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	0470300161		
法人名	株式会社 サンテック		
事業所名	グループホーム 小松崎あさひ園	(ユニット名 2棟)	
所在地	塩釜市小松崎4-45		
自己評価作成日	平成25年 11月 26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>家庭的な雰囲気を大切に、いつもそばで見守り、寄り添う事を大切にしている。楽しく生活できるよう職員も温かい雰囲気作りに努めている。</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://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25年12月 9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>本塩釜駅から車で10分の高台の眺めの良い場所に「グループホーム」はある。基本理念「一人ひとりの心に耳を傾けよう」を掲げ、職員は日々のケアの中で一人ひとりの声に耳を傾けることを実践している。毎月の介護重点目標を掲げており、今月は「寄り添い微笑みかけよう」を目標として、その人の気持ちに寄り添い明るい笑顔で職員は接している。家族との連携も良く、家族会を2ヶ月毎に開催し行事の際には家族からの協力を頂き感謝している。年一度の食事会に家族も参加し入居者や家族から喜ばれている。また、研修にも力を入れており毎月の全体会議で勉強会を開催し、職員のレベルアップを図りサービスの向上に繋げている。</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)(事業所名 グループホーム 小松崎あさひ園)「ユニット名 2棟」

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	理念を共有するために毎朝の朝礼で理念の唱和をしている。理念に沿った介護の重点(目標)を毎月、職員が持ち回りで提起し理念と共に唱和している。	基本理念一人ひとりの心に耳を傾けよう、ホーム理念は1、心豊かに～2、その人らしく～3、地域と共に～を掲げ、毎月の重点目標もある。年度初めに理念を確認している。本人の声に耳を傾ける事を実践している。	
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	園主催の行事への参加を町内会の方々に案内している。民謡、踊り、紙芝居、折り紙等のボランティアの方々が来て下さる。	バーベキュー開催で近隣にチラシを配布し数名の参加があった。地域の夏祭りでくじ引きに参加したり、同施設の夏祭りに出掛け楽しんでいる。ボランティアの慰問もある。回覧板を活用し、更なるホームの発信を望みたい。	
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	運営推進会議で、園での行事や取り組みを紹介している。		
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ヶ月に1回の開催時には、市の担当者、地域の方、家族会の方と職員と様々な立場から、園での取り組みを見て、意見を頂き、サービスの向上につなげている。	会議は年6回開催し、市の職員から毎回参加を頂いている。参加メンバーから防災訓練について職員の連絡網や町内会の班の方との連携の必要性などが双方向に話し合われている。	
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	何かあれば、その都度、市の担当者に連絡・報告している。また、運営推進会議に参加頂き、園の近況を報告したり、市の取り組みについて、お聞きする機会がある。また、地域ケア会議やケアマネットへ参加している。	市の担当者は運営推進会議に毎回参加している。市主催の地域ケア会議に参加し情報を得たり、市に出向いて防災計画の内容や書類の保存期間の変更等伺った。保護課との連絡など密にしている。	
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	夜間の防犯目的以外の施錠はしない。言葉や身体拘束をしないケアについて職員会議で勉強会をする等、レベルアップや意識の向上に努めている。	身体拘束の弊害については全職員が熟知しており、職員会議等で再確認している。言葉の拘束は無意識の内に声が高くなることもあるので、不適切なケアにならないよう職員間で共有している。近隣の方や近くのタクシー会社に協力をお願いしている。	
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	研修会に参加したり、職員会議で発表する等、虐待防止について周知している。また、虐待を生む原因は何か等、職員会議の議題としている。		

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
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	権利擁護に関する研修があれば職員に積極的に参加してもらい、権利擁護に関する事業や制度について園内の勉強会で発表してもらい、職員全員が活用できるようにしたい。		
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	契約や解約の際は、ご本人、家族と十分に話し合い、理解納得をして頂いている。また、改定時は家族会等を通じて説明し了承を得ている。		
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	玄関前には苦情(要望意見)受付箱を設置している。家族会では思っている事を話しやすい雰囲気作りに努めている。面会時は入居者様の様子をお知らせする等コミュニケーションを密にしている。	家族会は2ヶ月に1回開催している。家族も参加する温泉旅行に出掛けていたが、遠すぎて入所者・家族も疲れるため近場の提案があり、家族同伴の食事会として参加している。家族が協力的で感謝している。	
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	職員からの意見はユニット長会議で報告・検討されている。何かあった時はその都度副社長に相談を行う。	月1回の全体会議で職員の意見や提案を聞く機会はある。管理者は職員の話をよく聞いてくれる。研修会への参加や毎月の目標を掲げており、取り組みに対しての反省点を表出し運営に反映させている。	
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	努力や実績、勤務状況等に応じた処遇をしている。また、十分なリフレッシュが出来るよう、なるべく時間外勤務が長引かないように努めている。		
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	外部研修には積極的に参加している。職員会議の際に勉強会を行い研修に参加した職員に研修の内容を伝えてもらい知識の共有に努めている。資格取得に関しては積極的に取得するようレベルアップとモチベーションアップを呼び掛けている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会のブロック集会、ケアマネネット、地域ケア会議、キャラバンメイト等に参加し同業者との交流の機会を得ている。また、バーベキュー大会を催し近隣の施設を招待し交流している。		

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	実態調査の際に、ご本人やご家族の話から情報収集し要望も伺うようにしている。また、どんなケアをしていけば良いか、職員で話し合い、安心安全なサービスの提供できるようにしている。		
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	ご本人ご家族の不安が少しでも解消されるよう面会時には入居中のご様子をこまめに報告するようにし安心して頂けるよう努めている。職員側からも要望等をお聞きしサービスの向上と信頼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	ご本人やご家族の意向を伺い支援している。また、必要に応じて他のサービスの利用も検討する等柔軟な対応をしている。		
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	食器洗い等の家事を通して日常的にご本人が出来た事を一緒にやり、役割を大切にしたい働きかけをしている。		
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	毎月ご家族に手紙を送り近況報告をしている。園の行事等にもご家族に参加して頂き一緒に楽しめる雰囲気作りをしている。また、関わりの中から情報を頂きご家族と共に支える関係が作られている。		
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	ご家族以外でも馴染みの方との関係が維持できるように希望があれば行事に参加頂く事もある。また、面会は自由にして頂いている。。お盆やお正月などは自宅で過ごす方もおり関係性が持続出来ている。	希望する馴染みの美容院へ出掛けたりホームにも来てくれる。昔の友人やデイサービスの友人が来訪し会話を楽しんでいる。お墓参りや自宅を見に行ったり、塩釜神社でお参りする等関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者様一人一人の性格やそれぞれの関係性を職員が理解共有し入居者様同士が良好な関係を築けるようサポートしている。		

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	入院退居された方や他の施設にご入居された方には必要に応じて情報提供している。退居後のフォローはなかなか出来ておらず今後の課題である。		
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	センター方式を活用し、基本情報、既往歴、生活歴、ご本人及びご家族の意向の把握に努めている。意思表示が困難な方は言葉や表情から思いを汲み取りご本人の立場に立ったケアを心掛けている。	担当制を取っており、職員一人ひとりの日々のケアから思いや意向の把握に努めている。本人の発した言葉が家の事や家族の事を心配し、良く話を聞くと亡くなられた方のことであり、その思いを汲み取り支援している。	
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	入居前の実態調査の際、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方について十分な聞き取りをし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃から入居者様の様子を良く見て変化に気付くようにしている。また、ケース記録や申送り等を活用し、カンファレンス等で職員で共有し現状の把握に努めている。		
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、ご家族の意向を確認しながら、3～6カ月に1回介護計画の見直しをしている。また、その時に合ったものとなるよう、必要があればその都度カンファレンスを開いている。	アセスメントシートから本人や家族の意見を基に申し送り等で検討し介護計画を作成している。期間に合わせて3ヶ月～6ヶ月毎にモニタリングやプランを見直している。認知症状の進んだ方のプランを見直した。	
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	ケース記録や、受診記録等で情報の共有を図っている。カンファレンス時はその情報を活かし、ケアや介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	その時々生じたニーズに対応するため、ご本人の希望を取り入れながら、職員間でも話し合いを行い、柔軟な対応が出来るようにしている。		

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	行事の際は地域の方に参加してもらえるように工夫しながら一人一人が地域での暮らしを楽しめるようにしている。		
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	ご本人及びご家族の希望を尊重し、それぞれかかりつけ医を受診している。	かかりつけ医に継続して受診しており、家族と協力して支援している。受診結果は記録し双方に報告している。協力医から健康診断や急変時の対応等、かかりつけ医と連携を密にし入居者の安心安全に努めている。	
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	あさひ園には、看護師がいないため体調に変化があった時は、出来るだけ早くかかりつけ医を受診できるよう支援している。		
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。	入居者様が入院された時にはご家族や病院関係者との情報交換を密にとり、早期に退院できるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	園で出来る事を理解して頂いた上で支援して	昨年看取りを行っており、主治医・訪問看護・家族の協力も頂いてチームケアで実施し職員の大きな自信にも繋がっている。早期から家族の同意を得て実施しており、更に段階的な合意の基で意思確認書を取り交わすことを勧めたい。	
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	急変時のマニュアルを作成し事故発生時にすぐ行動できるように備えている。		
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回災害発生時の訓練を行い、反省会をして、毎月改善できるように心掛けている。	年2回消防署立会いで避難訓練を実施し、推進員を交えての訓練や日中・夜間想定を交互に毎月実施し改善点(声が出せなかった・緊張感がない)を会議の中で検討している。唯、地域住民の参加が得られない。	県のガイドラインは地域住民の参加協力の呼びかけを年1回以上としている。運営推進会議や家族会等に働きかけて入居者の安全の為に、地域の協力体制の構築をお願いしたい。

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	ご本人の意思を最優先に一人一人に敬意を払って接している。プライバシーの保護については職員会議の中でも守秘義務について確認する時間を設けている。	人格を尊重し大半は下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時には声のトーンを低くして声掛けし、おしつけでなく本人が自己決定出来る声掛けやプライドを傷つけないケアに配慮し職員全体で取り組んでいる。	
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	普段から、何をすることも入居者様の意向を聞き、日頃の何気ない会話の中に希望や思いが込められている事があるのでケース記録などにご本人の言葉を積極的に記入するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	行事や勤務体制によってはご本人に相談し納得して頂いた上で希望に沿えないこともあるが、外出や買い物は個別に対応し、一人一人の希望に沿って支援するようにしている。		
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	衣類の選択はご本人にお任せしている。難しい場合は出来る限りご本人の意向に沿ってお手伝いをし、食べこぼしなどで汚れた時は即時対応するようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日や行事の時は食べたい物の希望を聞きゆっくり会話を楽しみながら食事する。また、常日頃から調理の下ごしらえや盛り付け、食器拭きなどを一緒に行っている。	献立は皆で考え作成し姉妹施設と共有し提供している。委託の栄養士から2か月毎に指導を頂いている。誕生日等は好みのお寿司や赤飯・刺身等が喜ばれる。年一度の食事会に家族も参加し全員で楽しまれている。	
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	栄養士に月1回指導を受け食事のバランスを確認している。食事や水分量を個別に記録し、一人一人の状態に応じて支援している。		
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	清潔保持の為、毎食後習慣的に行って頂くよう一人一人にあった方法で口腔ケアを行っている。また、訪問歯科医から口腔ケアの指導もあり口腔の状態に合わせたケアが出来ている。		

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	出来るだけトイレで排泄疎て頂けるよう支援している。訴えが難しい方はその時の表情やしぐさをみたり、時間を見て職員から声掛けをしている。	排泄パターンはケース記録や時間帯等・その人のサイン(立ち上がり・もじもじ)を把握している。日中・夜間トイレの声掛けで個々の自立を促し、布パンツやリハビリパンツの方が多く、おむつの使用者はいない。	
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	排便チェックをしており、便秘予防に体操をして身体を動かしている。また、水分をとって頂くよう声掛けをしたり、おやつにヨーグルト等を提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1日おきに入れるよう声掛けしている。ご本人の希望に沿って入浴できるよう心掛けている。	希望があれば毎日の入浴は可能である。本人の希望する入浴支援を行っており、熱めの方や一番風呂の方・最後にゆっくり1時間くらい入浴される方もいる。拒む方には、時間をかけたり職員を代え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	日中必要に応じてお昼寝をすすめ休憩をしている。夜に眠れないときは職員が付添い話をしたり、眠剤に頼らない支援を心掛けている。		
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、全職員が把握できるよう努めている。服薬の際は職員が手渡し、飲み込み終わるまで確認している。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等園での家事は一緒に行っている。また、家庭菜園や塗り絵、一人一人の趣味も楽しんで頂けるように支援している。		
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	ドライブや買い物等の外出は、ご本人の希望で出来る限り支援している。行事での食事はご家族にも参加して頂いている。	ホームの努力目標である日常的な外出支援は達成されている。暖かい日には散歩やドライブに出掛け希望の洋服を買ったり、光のページントを見て喜んでいる。行事に家族も参加し全員で日帰り旅行を楽しんでいる。	

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
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	本人による金銭管理は難しい方が多い。ただし、自分でお金を使うことの大切さは理解しており、買い物の際はいつでもお金を使う事が出来るようにしている。		
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	希望があれば、また、必要に応じて手紙も電話も自由にして頂ける。ご本人の気持ちが十分伝わるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気を作るためにご家族の絵や、入居者様の塗り絵を飾っている。また、外には植物を植えるなど工夫している。	高台にある居間からの眺めがいい。ホーム全体が床暖であり加湿器や温湿計が所々に置かれ快適である。食堂には天皇ご夫妻の肖像画や折り紙で作った立体的な狸や花・書等が飾ってある。クリスマスツリーで季節感を出し、心地のいい共用空間である。	
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	共同空間の中でソファやテレビが置かれ、ゆったりしたい人は一人で、賑やかに過ごしたい方はお茶飲みが出来るようにしている。		
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	ご家族に馴染みのものがあることの大切さをお話し、馴染みのものを持ってきていただいている。	床暖・ベッド・エアコン・温度計等備え付けられている。馴染みのタンス・姿見・椅子等が持ち込まれ、位牌や遺影・家族の写真を傍に置き、好きな編物や本を読んで思い思いに過ごすなど安心して生活している。	
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	入居者様、一人一人の出来る事がその時々で違う事を職員が理解し、その人らしさを奪わないケアを心掛けている。		