

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475300430
法人名	医療法人 杏林会
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 (Aユニット)
所在地	宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦27-5
自己評価作成日	平成21年11月20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://www.kaigo-mivagi.info/mivagi/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成21年12月2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)】

利用者様個々に添ったケアプランを作成し、役割を持って頂くことで活気ある生活を送って頂けるよう支援している。利用者様同士や職員とのコミュニケーションをとる機会を多く持ち、楽しく活気のある生活を支援するため、毎週水曜日に職員が事前に考え、工夫したレクリエーションを行なっている。

【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)】

のどかな田園に囲まれた平屋建て2ユニットのグループホームである。季節の変化を感じながら、生活を楽しむ環境にある。隣には同一法人の運営する介護老人保健施設があり、緊急時の対応や栄養指導等協力を得られる関係となっている。また、地域との関係も良好であり、地域に根ざしたホームを目指している。職員間のチームワークがよく、レクリエーション等の工夫による入居者のQOL向上に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	地域密着型サービスとしての理念を掲げ、現在出来ることを実践し、地域との繋がりを持ってサービス提供を行なえるよう努めている。	「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の中の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます。」という地域生活を踏まえた事業所独自の理念を掲げている。年に一回職員間で内容の確認を行い、毎月の職員会議で日々のケアに活かせるよう話し合っている。	
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	散歩をしている時、近所の方々とかいさつを交わしている。また、特定の利用者に対してだが、近所の方が花を届けて下さる関係が築かれている。	町内会に加入し、地域の夏祭りやサロン活動にも参加している。また、ホームの行事に地域の方を招いたり、地域ボランティアを受け入れ、交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症高齢者やグループホームの役割についての理解を深めるため、近隣の小・中学校の総合学習受け入れを行なっている。(今年は新型インフルエンザ流行のため中止となった。)		
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	会議を定期的に行ない、施設内の状況を報告し、ご意見やアドバイスを頂いている。それらを日々の支援に活かしている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表等をメンバーとして、年6回開催している。会議では、ホームの取り組みや外部評価結果等について報告するとともに、メンバーからの意見を聴取しサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	要支援・介護認定の更新時、訪問調査の際に対象利用者の日頃の様子についてお伝えしている。また、施設での事故発生時やその他の場合、市の介護保険課指導係担当者に相談し、助言を頂いている。	外部評価結果や事故発生時の対応について報告する機会を通じて、ホームの取り組みを伝えるとともに、市担当者と相談できる関係ができています。	
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	施設内勉強会や外部研修会に参加し知識を身につけている。また、利用者が自分のことを自分で決められるように促しを行なっている。外に行きたい、帰宅願望のため落ち着かないなどのご様子が見られる利用者にはその都度、一緒に外に出て散歩をするなどの対応を行なっている。	身体拘束の弊害について、内部・外部の研修を通じて職員で共有している。また、日中玄関の施錠もされていない。職員の見守りを基本として、職員と一緒に外出する等対応している。近隣から協力を得られる関係もできている。	
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	施設内勉強会や外部研修会に参加し知識を身につけている。暴力行為はもちろんのこと、心理的虐待は職員の何気ない対応で利用者を傷つけてしまうことが考えられるため、職員は言動に気をつけて接するよう努めている。		

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	現在のところ学習の機会としては持っていないが、まもり一歩にて金銭管理を頼んでいる利用者がおり、少しの接点はある状況。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事業所では対応出来ること、出来ないことを明確にし、説明している。一方的な通達とならないよう話し合いを行ない、納得の上、同意を頂いている。		
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	運営推進会議の場で話し合われたことを会議録にまとめて開催月翌月に家族へ送付している。また、家族来館時には職員や管理者と出来るだけ話しをする機会を持ち、ご意見をお聞きしている。	入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族の来訪時には必ず入居者の生活の様子を伝えながら、意見等を言いやすい雰囲気づくりに配慮している。また、意見箱を設置する他、外部の相談機関の案内を掲示している。把握した意見等は、職員会議で話し合い、サービス向上に活かしている。	
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回ユニット会議を実施しているが、職員の意見を聞く場としては時に機会を設けていない。現場の実情が反映されず、代表者と職員との間に隔たりがあるように感じている。	ユニットリーダーが職員の意見を取りまとめて管理者に報告する仕組みとなっているが、管理者が直接職員の意見を聞く機会が設けられていない。	職員の意見を運営に反映し質の向上を図るため、管理者は意見を聞く機会を設けることが求められる。
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	法人本部と施設との間に話し合いの機会はなく働きやすい職場作りや職員個々の意向を伝える場が持ていない状況である。		
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	外部研修への参加や内部研修開催など積極的に行なっている。学んだことを日々の支援に活かせるように資料回覧や勉強会を実施している。		
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	グループホーム協議会で実施している交換研修に参加し、良い点悪い点を互いに意見交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	ケアプラン立案時に、利用者と担当職員にて要望などをお聞きする機会を設けている。また、日々の記録から利用者の様子を把握し、利用者自身からの言葉に表れてこない事柄も把握できるよう努めている。		
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	ケアプラン立案時、利用者だけでなく、家族ともその方向性を話し合い、出来る限りその要望を組み入れたケアプランを作成し、計画に沿ったサービス提供に努めている。		
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	利用者や家族の話を傾聴し、信頼して頂ける関係を築くことが出来るように努め、安心して相談して頂ける環境づくりを行なっている。その上で、必要なことについて迅速に対応できるよう努めている。		
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	主に家事活動を中心に一緒に作業することによって家族のように過ごしていける関係作りに努めている。		
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	家族への想いが強い利用者には家族からの協力を仰ぎながらケアプラン作りを進めている。また、家族参加の行事を企画し、一緒に楽しんで過ごせる時間を設けている。		
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	外出時、住み慣れた町並みを散策し昔と今との違い、また、変わらぬところを話して頂くなどの支援をし、回想法を行なっている。	入居者の馴染みの人や場所について、本人や家族から把握に努めている。行きつけの美容室の利用や、住み慣れた街並みへのドライブ、古い友人の来訪等の支援を行っている。	
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	週一回のレク活動を通じて利用者一人一人が自身の個性や得意なことを発揮し、活発に過ごして頂けるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	施設としての支援は積極的に行っていないが、本人や家族から相談があった場合には対応することとしている。		
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	利用者が今、何を希望し、必要としているか日常の様子から把握し、表情等を汲み取りながら支援を行なっている。	日常の関わりの中から、入居者の思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が難しい方には、表情等から推察したり、家族の意向を踏まえて話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者、ご家族から情報を収集し、これまでの経過や生活を把握し、支援に活かしているよう努めている。		
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	一日のリズムを把握し、利用者個々に合った生活を送ることが出来、十分な力を発揮して頂けるよう場面作りを行なっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	自分らしく暮して頂けるように利用者本人の立場に立ったケアプランを作成し、定期的、また、必要に応じてカンファレンスを行ない検討している。	入居者本位の視点に立って職員全員で話し合い、個別・具体的な介護計画を作成している。また、本人及び家族の意向の把握に努め、主治医等の意見も含め計画に反映している。毎月の意向確認を行い、必要に応じた変更の他、3ヵ月毎の見直しを行い、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間で情報を共有、確認出来るよう記録に残し、個別でシートを作成するなどしてケアに活かしている。		
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、家族などからの要望により、他サービスを利用出来るよう対応している。		

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	地域サロンへの参加や市からの肥料配布などを利用し、施設内で完結しない支援を行なっている。		
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	家族との連絡を密に取り、かかりつけ医や希望された医療機関へ受診出来るよう支援を行なっている。情報を共有し、その上で話し合いを行ないながら利用者、ご家族に納得して頂ける支援を行なっている。	入居者・家族の希望する医療機関への受診支援が行われ、医療機関との連携も良好である。家族が通院に付き添う場合には、ホームから生活状況等を伝え、家族から受診結果の報告を受け記録している。	
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	施設に看護職はおらず。かかりつけ医で対応して頂いているが、職員にて変化を察知し、その記録を元に早期発見、対応に取り組んでいる。		
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、利用者本人への支援方法・生活状況についての情報、入院に至るまでの状況を医療機関に提供している。入院先への面会や家族との情報交換を行ない、退院に向けて支援している。		
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	重度化に伴い、施設で対応できる最大の支援と急変時の対応について家族へ説明し、利用者本人の状態に合わせて生活出来るように支援している。	重度化への対応は、一部の入居者に限定されている。終末期のあり方については、行わないことを家族に口頭で説明しているが、文書による確認がされていない。	重度化及び終末期のあり方については、対応方針を明示するとともに、意思確認書等文書による確認が求められる。
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	訓練としては行っていないが、対応についての研修会を開催し、この課題については始動したところである。		
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	迅速な避難誘導行動がとれるよう避難訓練を開催している。反省会を開き対応を見直すことでより安全に対応できるよう取り組んでいる。災害時、地域の消防団に協力をして頂けるよう運営推進会議の場で話しをしている。	今年4月に、地域住民の参加協力を得ながら、夜間想定避難訓練を実施している。2回目の訓練は12月に予定している。消火器等の定期点検や非常用食料等の準備も適正に行っている。	

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
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	利用者本人の気持ちに沿った言葉掛けを行ない、常に個人の尊重を基本にしている。	言葉かけや態度等入居者一人ひとりを尊重した対応が行われている。居室への出入りについても、本人の了解を得ている。	
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	利用者自身で考えて頂けるよう配慮した言葉掛けを行ない、個々に関心のあることを把握し、自身で選んで頂ける場面作りを行なっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ユニット毎に一日の流れはあるものの、基本的には利用者個々のペース、習慣に合わせて過ごして頂いている。		
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	朝の整容を始め、自身で着たいもの、スカーフ等身につけたいものを選んで整えて頂いている。外出時はエレガンス療法の一環として普段と違うおしゃれを楽しんで頂けるよう支援を行なっている。		
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	調理、盛り付け、片付けと利用者個々に得意なことを発揮して頂き、職員と一緒にいる。各テーブルに職員が付き、楽しく、安全に食事が出来るように配慮している。	食事の準備や後片付けは入居者の力量に応じ、職員と一緒にいる。献立は入居者の好みに配慮したものとなり、併設施設の栄養士がバランスをチェックしている。職員は入居者と同じ食卓を囲み、食事をとりながらさりげない支援を行っているが、入居者と同じものを食べていない。	入居者と職員が同じ食卓を囲み、一緒に同じ食事をとることが求められる。
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	食事量をチェックし、摂取量を把握している。偏食がある利用者にはバランスよく召し上がって頂けるよう、配膳量の調整や、声掛けをするなどの支援を行なっている。		
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	利用者個々の状態に応じて食後に声掛けをしたり、見守り、介助などの支援を行ない、口腔内の清潔を保持出来るよう努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。声掛けの必要な場合は周囲に配慮した声掛けを行なっている。また、状態に合った適切なパットやリハビリパンツを使用して頂き、それらについても現状に合ったものであるかの見直しを常に行なっている。	排泄チェックにより、入居者一人ひとりの排泄間隔を把握し、適切な個別誘導が行われるよう努力している。	
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	食生活の改善、水分補給、散歩や適度な運動を取り入れ、自然な状態で排便出来るよう便秘の予防に努めている。利用者個々の必要に応じ、かかりつけ医の指示により下剤の使用も行なっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者個々に合った入浴方法で安心して入浴出来るよう支援を行なっている。	入居者一人ひとりの希望や習慣に応じて、入浴時間や回数等できるかぎり柔軟に対応している。また、入浴の拒否のある方に対しては、声かけやタイミング等誘導の仕方を工夫している。	
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	和室で気の合う利用者同士と一緒に昼寝をして頂いたり、居室で横になられたりしている。また、安全に安心して寝ていただくためにベッドや布団などの寝具についても個々に合ったモノを使用出来るよう工夫している。		
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	利用者個々の処方箋をケースファイルの先頭にし、職員が確認し易いようにしている。新たに処方された薬や変更がある場合には利用者連絡ノートを活用し、職員全員で情報を共有出来るようにしている。		
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	『ありがとう』『お願いします』の言葉を伝え、生活歴を活かしたことや得意なことなど行なって頂き、自身のを發揮して頂いている。		
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	陽気によっては施設周囲を散歩したり、ドライブに出かけたりと気分転換を図ったり、季節を感じられるように支援している。また、家族に協力を仰ぎ、水入らずでの外出の機会を設けて頂いている。	日常的な散歩やドライブ等、入居者の希望に応じ対応している。また、行きつけの美容室等馴染みの場所への外出や、家族の協力を得て自宅への外出・外泊等も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に金銭管理は施設で行なっている。利用者自身でお金を持つ、払う機会として週1回来館しているパン屋さんには職員から利用者へお金を手渡し、自身で支払いをして頂いている。		
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	一部の利用者は定期的に家族へ手紙を送ったり、電話したいと訴えのあつたりする場合には対応をしている。		
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	季節ごとに壁の装飾や写真などの掲示を替え、視覚で季節感を楽しんで頂けるよう支援している。	音や光、温度、換気等に配慮し、入居者が居心地よく過ごせるよう共用空間を管理している。また、リビングや廊下の壁には行事や外出時の写真を貼ったり、季節感に配慮した装飾となっている。	
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	気の合った利用者同士で和室や居室でお茶を飲みながら会話したり、テレビ鑑賞が出来るよう環境づくりを支援している。また、性格の不一致などで出来るだけ不快感を感じないよう配慮したフロアの座席位置を工夫している。		
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	プライバシーの保護を優先になじみのモノを持参して頂き、自宅での生活に近づけた環境で暮して頂けるよう配慮している。	家族の協力を得ながら家具等の馴染みのものが持ち込まれている。また、家族の写真が飾られたり、入居者のにとって居心地のよい居室となっている。	
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	過剰介護にならないよう心掛けながら見守りの下で出来ること、得意なことを発揮して頂けるよう支援を行なっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475300430
法人名	医療法人 杏林会
事業所名	くつろぎ保養館仙台東 (Bユニット)
所在地	宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦27-5
自己評価作成日	平成21年11月20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://www.kaigo-mivagi.info/mivagi/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成21年12月2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)】

利用者個々の生活が安全安楽に過ごせるよう常に考え、共有し利用者に関わっている。

【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)】

のどかな田園に囲まれた平屋建て2ユニットのグループホームである。季節の変化を感じながら、生活を楽しむ環境にある。隣には同一法人の運営する介護老人保健施設があり、緊急時の対応や栄養指導等協力を得られる関係となっている。また、地域との関係も良好であり、地域に根ざしたホームを目指している。職員間のチームワークがよく、レクリエーション等の工夫による入居者のQOL向上に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	地域密着型サービスとしての理念を掲げ、現在出来ることを実践し、地域との繋がりを持ってサービス提供を行なえるよう努めている。	「住み慣れた地域で自分らしく生活を送り、地域の中の一員として地域の方々と一緒に歩んでいきます。」という地域生活を踏まえた事業所独自の理念を掲げている。年に一回職員間で内容の確認を行い、毎月の職員会議で日々のケアに活かせるよう話し合っている。	
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	市民センターなどの地域情報を収集し、利用者の活動の場が増えるよう検討している。慰問ボランティアの受け入れや総合学習の場として地域との関わりに積極的に取り組んでいる。	町内会に加入し、地域の夏祭りやサロン活動にも参加している。また、ホームの行事に地域の方を招いたり、地域ボランティアを受け入れ、交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症高齢者やグループホームの役割についての理解を深めるため、近隣の小・中学校の総合学習受け入れを行なっている。(今年は新型インフルエンザ流行のため中止となった。)		
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	会議を定期的に行ない、施設内の状況を報告し、ご意見やアドバイスを頂いている。それらを日々の支援に活かしている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表等をメンバーとして、年6回開催している。会議では、ホームの取り組みや外部評価結果等について報告するとともに、メンバーからの意見を聴取しサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	要支援・介護認定の更新時、訪問調査の際に対象利用者の日頃の様子についてお伝えしている。また、施設での事故発生時やその他の場合、市の介護保険課指導係担当者に相談し、助言を頂いている。	外部評価結果や事故発生時の対応について報告する機会を通じて、ホームの取り組みを伝えるとともに、市担当者と相談できる関係ができています。	
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	施設内勉強会や外部研修会に参加し知識を身につけている。また、利用者が自分のことを自身で決められるように促しを行なっている。外に行きたい、帰宅願望のため落ち着かないなどのご様子が見られる利用者にはその都度、一緒に外に出て散歩をするなどの対応を行なっている。	身体拘束の弊害について、内部・外部の研修を通じて職員で共有している。また、日中玄関の施錠もされていない。職員の見守りを基本として、職員と一緒に外出する等対応している。近隣から協力を得られる関係もできている。	
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	施設内勉強会や外部研修会に参加し知識を身につけている。暴力行為はもちろんのこと、心理的虐待は職員の何気ない対応で利用者を傷つけてしまうことが考えられるため、職員は言動に気をつけて接するよう努めている。		

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	社会福祉協議会が主催する研修へ参加し、学ぶ機会は得ているが、現利用者に制度を利用されている方はおらず活用までには至っていない。		
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	事業所では対応出来ること、出来ないことを明確にし、説明している。一方的な通達とならないよう話し合いを行ない、納得の上、同意を頂いている。		
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	日々の業務にゆとりを持たせることで利用者の意見や不満を個別に話し合う場を設け、納得するまで傾聴するなどの対応を行なっている。また、経緯を記録に残し、ユニット会議で話し合い改善に努めている。家族の意見、苦情についても苦情ボックスの設置や話し合いの場を設け、早急に改善するよう努めている。	入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族の来訪時には必ず入居者の生活の様子を伝えながら、意見等を言いやすい雰囲気づくりに配慮している。また、意見箱を設置する他、外部の相談機関の案内を掲示している。把握した意見等は、職員会議で話し合い、サービス向上に活かしている。	
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	管理者は職員からの意見や提案を日々の業務内で聞く機会を得ており、ユニット会議時には他職員の意見や提案を交えて総合的に話し合うことで利用者への支援や運営に反映出来るよう努めている。	ユニットリーダーが職員の意見を取りまとめ管理者に報告する仕組みとなっているが、管理者が直接職員の意見を聞く機会が設けられていない。	職員の意見を運営に反映し質の向上を図るため、管理者は意見を聞く機会を設けることが求められる。
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	給料水準が決まっておらず、新人職員の方が額が高い状況もあり、向上心をもって働ける環境が出来ていない。		
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	職員の知識や技術の向上のため、新人中堅共にレベルに合わせた研修に積極的に参加を促して、研修に参加し易いように勤務の調整を行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会で実施している交換研修に参加し、良い点悪い点を互いに意見交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	入居時に利用者、家族から生活歴の情報を収集しそれらを参考に話し合いを行なっている。表情や行動から利用者自身が不安に思っていることや求めていることなどを汲み取り全職員で共有し支援を行なっていくことで馴染みの関係が築けるよう努めている。		
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	初期間は家族との連絡を密にとり、利用者の様子を伝え、それに対して家族からの要望を確認していくことで信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者、家族の要望をお聞きし、施設側からも対応できることをお伝えしていくことでサービスの内容や提供方法を話し合い迅速な対応に繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の状況や性格を把握し、時間を共有することで喜怒哀楽を共感し合えるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の生活状況を家族へ報告し、利用者自身の想いや要望などを伝えることで、より良い生活が送れるよう家族の協力を頂きながら支援している。		
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	入居時に家族に説明の上、利用者本人が使用していた馴染みのモノを持参頂いている。また、年に何度か家族参加の行事を企画し、楽しみながら一緒に過ごす機会をつくることで馴染みの関係が途切れないように努めている。	入居者の馴染みの人や場所について、本人や家族から把握に努めている。行きつけの美容室の利用や、住み慣れた街並みへのドライブ、古い友人の来訪等の支援を行っている。	
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	お茶会や談話などの機会に場の提供を考慮したり、フロア内のテーブルレイアウトを替えてみたりと環境面での変化をつけ、普段あまり関わりのない利用者同士の橋渡しに努めている。		

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	施設としての支援は積極的に行っていないが、本人や家族から相談があった場合には対応することとしている。職員によっては他施設への入居後も関わり、本人、家族などへ相談支援を行なっている。		
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	利用者個々に日常生活の中の得意なこと、不得意なことを把握し、個々のペースにあった支援に努めている。表出が困難な利用者については日々の記録等から汲み取り本人本位の支援が行なえるよう心掛けている。	日常の関わりの中から、入居者の思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が難しい方には、表情等から推察したり、家族の意向を踏まえて話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の現在の暮らしに役立てることが出来るよう生活歴の把握に努め、家族からも情報を収集している。		
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	利用者個々の表情や行動を見守り、生活の状況を把握して記録に残し、職員間で個々の状況を共有できるよう努めている。		
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	ケアプランは利用者や家族に要望を確認し、全職員がユニット会議の場や日常の業務の場で意見やアイデアを出し合い作成している。	入居者本位の視点に立って職員全員で話し合い、個別・具体的な介護計画を作成している。また、本人及び家族の意向の把握に努め、主治医等の意見も含め計画に反映している。毎月の意向確認を行い、必要に応じた変更の他、3ヵ月毎の見直しを行い、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者個々の様子やサービス提供について日々記録に残し、概ね3ヶ月に1度モニタリングを行なっている。状態の変化がみられた利用者についてはその都度ケアプランの見直しを行なっている。		
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	利用者、家族などからの要望により、他サービスを利用出来るよう対応している。		

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	地域サロンへの参加や市からの肥料配布などを利用し、施設内で完結しない支援を行なっている。地域のボランティアを受け入れ、交流の場を設けている。		
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し、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	利用者、家族の希望を優先し、かかりつけ医へ受診している。かかりつけ医とは定期受診時の情報交換や急変時に支持を頂くなどの連携を図っている。また、受診前後はご家族への報告を行なっている。	入居者・家族の希望する医療機関への受診支援が行われ、医療機関との連携も良好である。家族が通院に付き添う場合には、ホームから生活状況等を伝え、家族から受診結果の報告を受け記録している。	
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	施設に看護職はおらず。かかりつけ医で対応して頂いているが、職員にて変化を察知し、その記録を元に早期発見、対応に取り組んでいる。		
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、利用者本人への支援方法・生活状況についての情報、入院に至るまでの状況を医療機関に提供している。入院先への面会や家族との情報交換を行ない、退院に向けて支援している。		
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	入居時の重要事項説明書に記載されている内容の説明は行なっているが、継続して重度化、終末期についての家族の意向確認や施設からの情報提供は行なっておらず。変化に備えての準備はその必要に迫られた利用者からのみの状況である。	重度化への対応は、一部の入居者に限定されている。終末期のあり方については、行わないことを家族に口頭で説明しているが、文書による確認がされていない。	重度化及び終末期のあり方については、対応方針を明示するとともに、意思確認書等文書による確認が求められる。
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	訓練としては行なっていないが、対応についての研修会を開催し、この課題については始動したところである。		
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	迅速な避難誘導行動がとれるよう避難訓練を開催している。反省会を開き対応を見直すことでより安全に対応できるよう取り組んでいる。災害時、地域の消防団に協力をして頂けるよう運営推進会議の場で話しをしている。	今年4月に、地域住民の参加協力を得ながら、夜間想定避難訓練を実施している。2回目の訓練は12月に予定している。消火器等の定期点検や非常用食料等の準備も適正に行っている。	

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
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	個々の性格や生活を把握し、職員は常に利用者を尊重した声掛けや対応を心掛けている。	言葉かけや態度等入居者一人ひとりを尊重した対応が行われている。居室への出入りについても、本人の了解を得ている。	
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	表出が困難な利用者に対して表情や行動、体調の変化などを観察し、想いや要望を引き出せるよう対応している。また、本人本位を常に意識し、少しの意思表示であっても大切なこととして認識している。		
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し、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	利用者の状況や体調をみながら、自身のやりたいことを続けていけるよう支援している。		
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	利用者本人の着たいモノを選んで頂けるよう対応している。また、行事や家族との外出時など、特におしゃれに装えるよう配慮している。また、エレガンス療法なども取り入れ、楽しんで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員共に調理や盛り付け、配膳を行ない調理が得意な利用者の楽しみとなっている。また、片付けも一緒に行なっている。旬の食材を使用し、季節を感じて頂く機会にもなっている。	食事の準備や後片付けは入居者の力量に応じ、職員と一緒にいる。献立は入居者の好みに配慮したものとなっており、併設施設の栄養士がバランスをチェックしている。職員は入居者と同じ食卓を囲み、食事をとりながらさりげない支援を行っているが、入居者と同じものを食べていない。	入居者と職員が同じ食卓を囲み、一緒に同じ食事をとることが求められる。
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、水分摂取量は記録に残し、日々把握している。また、好きなモノ、嫌いなモノの嗜好についても把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自身でのケアが困難な利用者については見守りや介助を行ない口腔内の清潔保持に努めている。また、月2回の訪問歯科にて口腔内の状態を診て頂き、悪化を防止している。		

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	排泄チェックシートを活用し、誘導支援が必要な利用者の表情を汲み取り排泄パターンを把握している。	排泄チェックにより、入居者一人ひとりの排泄間隔を把握し、適切な個別誘導が行われるよう努力している。	
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	水分摂取量や運動量を把握し、促しを行なうことで便秘の予防を行なっている。必要時にはかかりつけ医から処方された下剤を使用し、不快感を感じることはないよう努めている。		
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	入浴を希望された利用者には出来るだけ対応している。最低2日に一度、入浴出来るよう支援しているが、体調不良時などは清拭を行ない、清潔保持に努めている。楽しんで安全に入浴して頂けるよう支援している。	入居者一人ひとりの希望や習慣に応じて、入浴時間や回数等できるかぎり柔軟に対応している。また、入浴の拒否のある方に対しては、声かけやタイミング等誘導の仕方を工夫している。	
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	日中の様子や夜間の睡眠時間を考慮し、適度な休養を取って頂けるよう声を掛け、促しを行なっている。夜間、寝付けない様子がみられた際は、温かい飲み物をお勧めしたり、添い寝をしたり安心して眠れるよう対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の説明書をいつも確認できる場所に置き、随時確認できるようにしている。また処方に変化があった際は連絡ノートに記載し、職員に周知出来るようにしている。		
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	利用者個々の得意な役割として調理、掃除、裁縫などをお勧めし、作業を終えた時には『ありがとう』と感謝の意を伝えることで張り合いや喜びを感じて頂けるよう努めている。また、パン屋来館時にはお好みのパンを選べる楽しみを提供している。		
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支援している	天気の良い日は近所を散歩するなど利用者個々の希望に沿うよう心掛けている。普段いけないうところについては家族の協力の下、利用者の希望を取り入れた行事を企画し、家族と一緒に外出出来る機会を設けている。(現在、新型インフルエンザ流行のため、外出行事を中止している)	日常的な散歩やドライブ等、入居者の希望に応じ対応している。また、行きつけの美容室等馴染みの場所への外出や、家族の協力を得て自宅への外出・外泊等も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に金銭管理は施設で行なっている。利用者自身でお金を持つ、払う機会として行事や買い物へ行った際お金を渡し、自身で支払いをして頂いている。		
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	利用者自身から自宅へ電話をして欲しいと要望された時や家族からプレゼントが届いた時など話しが出来るよう電話を掛けるなどの支援を行なっている。		
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	フロアの装飾は職員と利用者で折り紙の本を見ながら内容を決め、一緒に準備を行なっている。利用者が楽しく、居心地よく過ごせるよう季節感のある工夫をしている。	音や光、温度、換気等に配慮し、入居者が居心地よく過ごせるよう共用空間を管理している。また、リビングや廊下の壁には行事や外出時の写真を貼ったり、季節感に配慮した装飾となっている。	
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	気の合う利用者同士で和室や居室で思い思いに過ごして頂けるよう配慮している。一人になりたい時はその時間を妨げないように対応しているが、居室にこもりきりになってしまわないように様子を見て声を掛ける、お茶に誘うなどの対応を行なっている。		
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	居室には利用者本人が今まで使い慣れたモノを持参頂いている。また、家族の写真を持ってきて頂き、安心して過ごして頂けるように環境づくりを行なっている。	家族の協力を得ながら家具等の馴染みのものが持ち込まれている。また、家族の写真が飾られたり、入居者のにとって居心地のよい居室となっている。	
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	重度化、高齢化に伴い、一部施設設備について法人本部と交渉中である。無理せず、出来ることをやり続けられるよう、気分良く過ごせるよう職員が出来ることについて検討し、対応を行なっている。		