

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	0475400818		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ袋原グループホーム きんもくせい棟		
所在地	宮城県仙台市太白区中田町字法地南4-1		
自己評価作成日	2017/10/27	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年12月14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)】

入居者の方々が明るく楽しい生活が送れるように、毎日のレクリエーションを工夫して行っています。また、入居者の方々が望んでおられることに可能な限りお答えできるようにしています。いつも明るく笑顔あふれるユニットです。最期まで平穩に暮らしていただけるよう、研修を行い、看取りを行っています。

【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)】

事業所は仙台市南東部の閑静な住宅街に位置し、公園・スーパー・衣料品店・床屋・美容室が揃っている。近隣には小学校があり登下校時にコミュニケーションをとっている。開所から15年で地域に無くてはならない存在になり、地域行事への参加も盛んに行われている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心して暮らせるよう真心を込めてお手伝いをさせていただきます」で、管理者は職員の思いをケアに活かせるように「業務連絡会」を「全体会議」に変更したことにより、職員からは意見や賃金への質問などが出るようになった。居室は担当制で清掃・衣類の整理を受け持っているが、ケアについては全体を見ることで、ユニット間のフォローが行われ、早期対応ができる取り組みをしている。各自が資格取得に積極的に取り組み、ケアに活かそうとしている。かかりつけ医の毎月の往診があり、週2回の看護師による健康管理は家族の安心に繋がっている。

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広がったり深まり、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（事業所名 ツクイ袋原GH ）「ユニット名 きんもくせい 」

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
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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、スタッフ全員で共有し実践につなげるようにしている。管理者からケアの方針が伝えられる。	理念の「花と緑に囲まれて笑顔で安心してくらすよう真心をこめてお手伝いをさせていただきます」を職員が朝礼で読み上げ、確認・共有し実践につなげている。より実践へ繋げられるように、ユニット毎に目標を設定している。	
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	町内会に入り行事に参加している。ボランティアの方々に訪問いただいている。	町内会総会や、幼稚園入・卒園式に管理者が出席している。法人の方針で毎金曜日早出の地域清掃活動を行っている。小学生が紙芝居や演奏に、中学生が職場体験に来ている。地域住民が夏祭りやオレンジカフェへ参加し、婦人部のボランティアも来訪している。	
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	週に1回クリーン活動を行い近隣のゴミ拾いを行っている。その際小学生や近所の方々と関わっている。		
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	会議の内容をスタッフ全員で共有しサービス向上に活かしている。	年6回奇数月に、民生委員・地域包括職員・家族・町内会長が参加し、開催している。職員の異動・入退去・事故・研修・ユニットの状況などの報告をし意見交換をしている。議事録は利用者家族に送付している。	
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	担当者と連絡を取り合い指導助言を得ている。	生活保護利用者の相談や入・退去状況、事故の報告等必要時に連絡相談している。行政とのやり取りはすべて記録に残し、必要時に確認ができるようにしている。	
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	勉強会を行い、身体拘束をしないケアを理解し防止に努めている。	毎月研修を行い、全員が報告書を提出している。転倒防止のため、家族から了解を得てセンサーを使用している人もいる。法人の方針で、共有スペースでの事故解明のために防犯カメラを設置し、映像を確認し報告書を作成している。防犯上の施錠は夕方6時から翌朝6時頃までである。	
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	勉強会を行い、虐待の種類、虐待に繋がる不適切なケアを理解し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者に成年後見人制度を利用しておられるかたがいる。活用を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間を掛けて十分な説明を行い理解納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で意見を聞いたり、面会の際に要望を伺っている。	運営推進会議の参加案内を、全家族にしている。家族が訪問時にも意見要望を聞いて応えるように努めている。要望に応じ、家族へ利用者の様子を写真で知らせたり、医師への質問・要望を確認し、結果を家族へ伝えている。	
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	業務連絡会やカンファレンスにおいて職員の意見や提案を聞き反映させている。	業務連絡会で職員の意見が出しやすいよう運営方法を改善し、意見が出るようになった。賃金についてやユニット毎の対応の違いなど、意見が出されて改善された。食事の業者の変更を検討している。日常的に連絡ノートで意見・要望を共有している。	職員の意見による事業運営の改善とともに、基本に立ち返り5S活動に全職員で取り組むことを期待する。
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	就業環境の整備に努めている。		
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	トレーニングや法人内外の研修の機会を確保している。		
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に参加し研修や他事業所との交流の機会を設けている。		

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	本人が望んでいることを把握し不安に思うことはないか考えながら穏やかに過ごしいただけるための環境作りに努める。		
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	ご家族と相談し、困っている事、今不安に思う事、施設に対する要望をお尋ねし、信頼関係を築いていくよう努める。		
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	初期の段階でまず行うべきことを見極め、他に必要とするサービスは無いか話し合う。		
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	本人の立場を自分に置き換えながら出来る限り支えるよう努める。		
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	ご家族の立場に自分を置き換え、本人の気持ちを察しながら家族と本人の結びつきを大事にしていく。		
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	本人の大切にしてきた他との関係を維持しながら支援に努める。	近所の友人・知人・家族が、訪れやすい環境づくりに努めている。また、近所のスーパーや衣料品店など、馴染みの店に職員と出かけている。家族と墓参りや美容室に出かけるられるよう支援している。	
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	利用者の性格や立場を把握し、お互いが良い状態で関わり合い支え合えるように努める。		

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	退去されても他施設と連絡を取ったり、相談支援に努めている。		
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	お一人お一人の思いや希望、意向を把握しドライブに行ったり好物を提供している。	全職員が、全利用者それぞれの思いや意向の把握に努めている。利用者に喜んでもらえるように、得意な役割を分担している。趣味や職歴や希望を把握するため、ゆっくり話を聞くようにしているほか、家族から情報を得ている。希望を表せない人には、選択肢を示して選んでもらうなど工夫している。	
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	センター方式とツクイの統一書式を使用しご家族にもご記入いただきこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	午前中バイタル測定を行い、一人一人の過ごし方心身状態を把握してる。		
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	より良く暮らすための課題とケアのあり方について皆で話し合い意見を反映し、現状に即した計画を皆で作っている。	ユニット毎に職員が月1回カンファレンスを行い、出された意見を介護計画に反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、短期目標を評価し次に繋げている。状態が変わった場合には、都度、介護計画の見直しを行っている。	
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	個別に記録を行い、職員が情報共有するために連絡ノートを用意している。		
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	体調に応じて本人やご家族が希望する医療機関を利用したり、ドライブや買い物をしたりして気分転換をしている。		

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
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	地域のコミュニティセンターを活用させてもらっている。毎週金曜日の朝、地域清掃活動を行っている。		
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	定期往診または定期受診を行いご本人およびご家族の意見を伺いながら支援に繋がっている。必要に応じて通院の付き添いを行っている。	希望するかかりつけ医で受診しているが、殆どが協力医療機関がかかりつけ医で、定期的に職員が受診に同行している。非常勤の看護師が健康管理を行っている。「メディカルステーション」アプリを活用し医師と連携している。	
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	看護師は非常勤だが、相談や病院への連絡など連携をとっている。		
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。	入院中も面会に行き、その際病院関係者と情報交換をしながら早期退院に繋がっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期を迎えるにあたって方向性を定め、ご本人、ご家族、医師と話し合っている。ターミナルケアも積極的に行っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時に説明している。終末期を迎える場合は、本人・家族・医師と話し合いケアをしている。看取り後は、スタッフによる「偲びのカンファレンス」を行い支援などについて、振り返っている。	
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	マニュアルの整備と緊急連絡網で適切な対応を行えるようにしている。		
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	夜間帯、昼間の時間帯を想定して避難訓練を行っている。	年2回夜間想定で避難訓練を行っている。夜間時の近隣住民の協力を依頼し、近所の床屋との連携がある。水害時は隣の小学校の2階へ早めに避難することになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴や職業歴を踏まえ、その方の誇りを傷つけないように声掛けに注意している。プライバシーが保てるよう場所や声の大きさなどにも注意を払っている。	生活歴・職歴に配慮し、一人ひとりを尊重した対応を行っている。声の大きさは特に注意して声掛けを行っている。呼名は本人の希望で呼んでいる。	
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	ご本人の意思を尊重しながら、ケアを行うようにしている。誕生会や季節の行事などの際には、食べたいものの希望を聞いてお出ししている。飲み物もお好きなものを選んでいただいている。		
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	入浴時間や買い物や外出に行きたいときに同行できるように柔軟な対応が出来る業務内容にしている。		
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	季節に合った服装で居られるようにさりげなく声掛けや支援を行っている。		
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	テーブル拭き、盛り付け、方付けなどその方に合わせたお手伝いをしていただいている。	食べる事は楽しみなので、誕生会・年末・年始の行事食や刺身・お酒も取り入れている。他に寿司・ラーメンの外食にも出かけている。利用者はテーブル拭き・盛り付け・下膳などの役割を担っている。	
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	量や盛り付け、食べやすいようにを工夫している。甘い物など好みに合わせたものを提供している。食事量や水分量などを記録に残している。		
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	月2回の歯科往診、月4回の訪問口腔ケアを利用し、指導に沿った口腔ケアを行っている。		

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
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	すぐにリハビリパンツや尿とりパットを使用するのではなく、一人一人の排泄パターンを把握し、状態に合わせた自立支援を行っている。	排泄パターンを把握し、布パンやリハパンを使用しながら、トイレで排泄が出来るように誘導している。夜間は、リハパンにパット使用など一人ひとりに合わせている。便秘には、食事に乳製品・果物・野菜ジュースを取り入れるなど、工夫も行っているが、医師の指示で薬を使用する人もいる。	
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	乳製品や果物を摂取していただいている。散歩や体操など、体を動か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ず、個々にそった支援をしている	入浴したい時に入れるようにしている。週2回以上の入浴をしていただいている。	週2回を基本に入浴支援を行っている。拒否の人には時間をおいて声がけを行うなど、無理強いをしない。入浴剤はヌルツとしない物を選び、菖蒲・柚子等季節の湯を楽しんでいる。	
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	睡眠状態の把握に努め、変化や体調不良がみられる時は昼寝をしていただいたりして調節している。		
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	副作用の表出に注意を払う。医師、薬剤師と連携をとっている。		
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	趣味を楽しんでいただけるよう事前の準備から一緒におこなうなどの支援を行っている。役割作りを心がけている。		
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、買い物、外出など希望に沿った支援を行なっている。出来るだけご家族にも参加をしていただいている。	近所の公園での花見・買い物・外食・ドライブなど、一人ひとりの希望に添って支援を行っている。家族と自宅・本屋・衣料品店・美容院などへ出かけられるように支援している。	

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	自由に買い物が出来るよう、同行し見守りや付き添いをしている。		
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	電話はいつでも使用できる。電話や手紙のやり取りを支援している。スタッフが取り次ぎをしている。		
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	毎朝晩掃除を行い、清潔に心がけている。温度、湿度、換気の調節を行い心地よく生活できるようにしている。	ホールは天井が高く南向きで日差しが明るく、隣りには小上がりの和室がある。掃除が行き届き清潔である。テーブルへ着く座席の配置は利用者同士の状況に配慮している。時計は見やすい場所に2ヶ所設置してある。利用者の要望に応え、カレンダーは過ぎた日に「×」を記入している。	
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	テーブルの配置、テラスのベンチ、和室などご利用者の方々が思い思いにお過ごしいただけるようにしている。		
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	居室に家具や衣類など、ご本人の使い慣れたものを用意していただき、心地よく生活ができるようにしている。	洗面台・クローゼットが設置されている。ベッド・整理ダンス・テレビ・家族の写真・冷蔵庫などを持ち込み、今までの生活の継続となるようにしている。	
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	スタッフ間で情報を共有し安全で自立した生活が送れるように支援している。毎日ヒヤリハットを記入することにより、安全に過ごせるようにスタッフの意識付けができるようになっていく。		

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	0475400818		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ袋原グループホーム はなみずき棟		
所在地	宮城県仙台市太白区中田町字法地南4-1		
自己評価作成日	2017/10/25	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年12月14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)】

本人様らしく、今までの生活習慣や個性を生かし、在宅生活の延長線上に位置づけできるように努めている。特に新規入居の方に対しては、初めての共同生活でストレスが溜まりすぎないように、感情を表に出していただけるよう支援しています。認知症の行動障害・心理障害に対しても長年の経験を生かし、他のサービス事業者から断られた方も積極的に受け入れ、またその経験を生かしスタッフのレベルアップに努めています。

【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)】

事業所は仙台市南東部の閑静な住宅街に位置し、公園・スーパー・衣料品店・床屋・美容室が揃っている。近隣には小学校があり登下校時にコミュニケーションをとっている。開所から15年で地域に無くてはならない存在になり、地域行事への参加も盛んに行われている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心して暮らせるよう真心を込めてお手伝いをさせていただきます」で、管理者は職員の思いをケアに活かせるように「業務連絡会」を「全体会議」に変更したことにより、職員からは意見や賃金への質問などが出るようになった。居室は担当制で清掃・衣類の整理を受け持っているが、ケアについては全体を見ることで、ユニット間のフォローが行われ、早期対応ができる取り組みをしている。各自が資格取得に積極的に取り組み、ケアに活かそうとしている。かかりつけ医の毎月の往診があり、週2回の看護師による健康管理は家族の安心に繋がっている。

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、生き生きと働いている (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（事業所名 ツクイ袋原GH ）「ユニット名 はなみずき 」

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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、スタッフで共有し実践につなげている。管理者からはケアの方針が伝えられる。前日にあった出来事を報告し、各棟で共有している。	理念の「花と緑に囲まれて笑顔で安心してくらしらせるよう真心をこめてお手伝いをさせていただきます」を職員が朝礼で読み上げ、確認・共有し実践につなげている。より実践へ繋げられるように、ユニット毎に目標を設定している。	
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	町内会に入り夏祭りなどの行事に参加している。中学生の職場実習や向いの小学生、地域のボランティアの方々が訪問して下さる。	町内会総会や、幼稚園入・卒園式に管理者が出席している。法人の方針で毎金曜日早出の地域清掃活動を行っている。小学生が紙芝居や演奏に、中学生が職場体験に来ている。地域住民が夏祭りやオレンジカフェへ参加し、婦人部のボランティアも来訪している。	
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	週に一度、クリーン活動を行い近隣のごみ拾いを行っている。挨拶を積極的に行い、小学生や近所の方々と関わりをもっている。		
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	会議の内容をスタッフ全員で共有し、サービスの向上に生かしている。毎回内容を変更し、一緒に認知症について学んでいる。	年6回奇数月に、民生委員・地域包括職員・家族・町内会長が参加し、開催している。職員の異動・入退去・事故・研修・ユニットの状況などの報告をし意見交換をしている。議事録は利用者家族に送付している。	
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	担当者との連絡をとり、指導助言を頂いている。実地指導を受け、指摘事項の改善を実施している。	生活保護利用者の相談や入・退去状況、事故の報告等必要時に連絡相談している。行政とのやり取りはすべて記録に残し、必要時に確認ができるようにしている。	
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	玄関を開けており、自由に庭へ出ることが出来ます。拘束を行わないように、入居者の状態を把握しケアに生かしている。	毎月研修を行い、全員が報告書を提出している。転倒防止のため、家族から了解を得てセンサーを使用している人もいる。法人の方針で、共有スペースでの事故解明のために防犯カメラを設置し、映像を確認し報告書を作成している。防犯上の施錠は夕方6時から翌朝6時頃までである。	
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	全体会議で研修を行い、スタッフが自分で、適切なケアを行っているか、虐待に繋がっていないか考えられるようにし、虐待防止を行っている。		

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
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	研修を行い、制度の理解と活用に努めている。		
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	契約に際して、契約書、重要事項説明書ももちいて、利用者や家族に十分な説明を行い理解納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。ケアプラン更新時に要望を伺ったり、面会時に話を聞くなどして運営に反映させている。	運営推進会議の参加案内を、全家族にしている。家族が訪問時にも意見要望を聞いて応えるように努めている。要望に応じ、家族へ利用者の様子を写真で知らせたり、医師への質問・要望を確認し、結果を家族へ伝えている。	
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	毎月の全体会議やカンファレンスにおいて、スタッフの意見や提案を聞き、業務に反映させている。個人面談も行っている。連絡ノートを活用し情報の共有を行なっている。	業務連絡会で職員の意見が出しやすいよう運営方法を改善し、意見が出るようになった。賃金についてやユニット毎の対応の違いなど、意見が出されて改善された。食事の業者の変更を検討している。日常的に連絡ノートで意見・要望を共有している。	職員の意見による事業運営の改善とともに、基本に立ち返り5S活動に全職員で取り組むことを期待する。
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	就業環境の整備に努めている。		
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	トレーニングや法人内外の研修機会を確保している。		
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に参加し、研修や他事業所との交流の機会を設けている。		

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	信頼関係を築くため、話を聞く時間を十分にとっている。安心感を得られるように、穏やかな雰囲気を作るよう努めている。		
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	入居前の状態を念入りに把握することで、問題点を明らかにし、不安解消できるようアプローチしている。センター方式を用い、情報収集を行っている。		
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	本人様の状態観察を十分にすることで、必要とする支援を見極め、適切な判断を行っている。24時間シートを使用して状況の把握を行なっている。		
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	残存機能を生かし、互いに協力できる事を見つけ、ともに生活を築いていくことが出来るようにしている。		
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	本人様の様子を面会時やお便りなどで具体的に伝えている。状態の変化などはその都度電話連絡し、情報の共有を図っている。		
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	家族との外出や外泊がスムーズに出来るよう、連絡調整や準備を行っている。近隣に住む知人の方も面会にきていただいている。	近所の友人・知人・家族が、訪れやすい環境づくりに努めている。また、近所のスーパーや衣料品店など、馴染みの店に職員と出かけている。家族と墓参りや美容室に出かけるよう支援している。	
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	入居者様の性格や相性、病状や精神状態を考慮し、協調性が保たれるよう支援している。個々の満足度を高められ調和のとれた生活ができるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も連絡をとり、相談支援に応じている。転居先の施設からの問い合わせにも応じている。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、ケアプランへ反映させている。	全職員が、全利用者それぞれの思いや意向の把握に努めている。利用者に喜んでもらえるように、得意な役割を分担している。趣味や職歴や希望を把握するため、ゆっくり話を聞くようにしているほか、家族から情報を得ている。希望を表せない人には、選択肢を示して選んでもらうなど工夫している。	
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	センター方式と社内統一の書式を用い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	午前中にバイタル測定を行っている。一日の過ごし方、心身状態は介護記録に記入に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	月一回カンファレンスを行い、意見やアイデアを出し合いケアプランに反映させている。	ユニット毎に職員が月1回カンファレンスを行い、出された意見を介護計画に反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、短期目標を評価し次に繋げている。状態が変わった場合には、都度、介護計画の見直しを行っている。	
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	個別に記録を行い、スタッフが共有できるよう連絡ノートを用いている。		
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	指定医だけでなく、本人の状態や家族様の希望に沿った医療機関を利用している。ドライブや買物などで気分転換が図られるよう努めている。		

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
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、ケアプランへ反映させている。		
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	センター方式と社内統一の書式を用い、これまでの暮らしの把握に努めている。	希望するかかりつけ医で受診しているが、殆どが協力医療機関がかかりつけ医で、定期的に職員が受診に同行している。非常勤の看護師が健康管理を行っている。「メディカルステーション」アプリを活用し医師と連携している。	
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	午前中にバイタル測定を行っている。一日の過ごし方、心身状態は介護記録に記入に現状の把握に努めている。		
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。	月一回カンファレンスを行い、意見やアイデアを出し合いケアプランに反映させている。		
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	個別に記録を行い、スタッフが共有できるように連絡ノートを用いている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時に説明している。終末期を迎える場合は、本人・家族・医師と話し合いケアをしている。看取り後は、スタッフによる「偲びのカンファレンス」を行い支援などについて、振り返っている。	
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	指定医だけでなく、本人の状態や家族様の希望に沿った医療機関を利用している。ドライブや買物などで気分転換が図られるよう努めている。		
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	夜間災害を想定して、避難訓練を行っている。	年2回夜間想定で避難訓練を行っている。夜間時の近隣住民の協力を依頼し、近所の床屋との連携がある。水害時は隣の小学校の2階へ早めに避難することになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴や職歴などを踏まえ、自尊心を傷つけないよう接している。プライバシーの確保が出来るよう、声の大きさなどにも注意を払っている。	生活歴・職歴に配慮し、一人ひとりを尊重した対応を行っている。声の大きさは特に注意して声かけを行っている。呼名は本人の希望で呼んでいる。	
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	意思の尊重を重点にし、ケアを行っている。おやつやお茶等定時以外にも食べたい時に出している。入浴などでもできるだけ希望に沿うように行っている。		
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、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	買物に行きたいなどの要望に対しても柔軟に対応できるよう、職員側の業務に関しては効率化を図り、入居者のペースを崩さないよう時間を設けるように努めている。		
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	季節に合った服装が出来るよう、個人の好みも考慮しながら声かけを行っている。		
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	テーブル拭き、床掃除、もやしのひげとり、皮むきなどお手伝いしていただいています。	食べる事は楽しみなので、誕生会・年末・年始の行事食や刺身・お酒も取り入れている。他に寿司・ラーメンの夕食にも出かけている。利用者はテーブル拭き・盛り付け・下膳などの役割を担っている。	
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	量や盛り付け、食べやすい大きさや形状などを工夫し、一人ひとりの状態に合わせている。食事量、水分量は記録し、状態把握に努めている。		
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	週一回、訪問歯科を利用し歯科衛生士から日々のケアについて助言や指導を頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。	排泄パターンを把握し、布パンやリハパンを使用しながら、トイレで排泄が出来るように誘導している。夜間は、リハパンにパット使用など一人ひとりに合わせている。便秘には、食事に乳製品・果物・野菜ジュースを取り入れるなど、工夫も行っているが、医師の指示で薬を使用する人もいる。	
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	食事内容、形状、水分量などに工夫し自然排便を目指している。服薬に関しても、最小限ですむよう毎回調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人様のタイミングで入浴が出来るよう、調整をしている。安全に配慮しながら、出来るところは手を貸しすぎず、湯船にゆっくりつかるなど自分でできる楽しみを持っている。	週2回を基本に入浴支援を行っている。拒否の人には時間をおいて声がけを行うなど、無理強いをしない。入浴剤はヌルツとしない物を選び、菖蒲・柚子等季節の湯を楽しんでいる。	
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	睡眠時間や状態を把握し、不調が見られるときは昼寝などを取り入れ状態の回復に努めている。		
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	薬の効果を理解し、予想される副作用についても把握している。副作用の可能性が高いときにはすぐに薬剤師や医師に報告相談を行っている。		
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	手作業など本人ができる事を積極的に出来るよう、見守りし一緒に作業することで気分転換を図っている。		
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	買物や散歩、外食なども行っている。ご家族にも協力していただき、外出を楽しんでいた。	近所の公園での花見・買い物・外食・ドライブなど、一人ひとりの希望に添って支援を行っている。家族と自宅・本屋・衣料品店・美容院などへ出かけられるように支援している。	

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	自由に買物が出来るよう、見守りや付き添いを行っている。金銭管理できる方は自分で行なってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はいつでも使用することが出来るようになってきている。スタッフが取次ぎの支援を行っている。		
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	毎朝掃除を行っている。換気も行い、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。季節感を感じられるような壁紙や花などを飾っている。	ホールは天井が高く南向きで日差しが明るく、隣りには小上がりの和室がある。掃除が行き届き清潔である。テーブルへ着く座席の配置は利用者同士の状況に配慮している。時計は見やすい場所に2ヶ所設置してある。利用者の要望に応え、カレンダーは過ぎた日に「×」を記入している。	
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	面会コーナーや和室などを上手に利用し、個別に過ごすことが出来るようにしている。ホールでゆっくり休めるソファも活用している。		
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	自宅で使用していたものを用意していただき、馴染みのものの中で、心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	洗面台・クローゼットが設置されている。ベッド・整理ダンス・テレビ・家族の写真・冷蔵庫などを持ち込み、今までの生活の継続となるようにしている。	
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	できる事には手を貸しすぎず、かつ安全に配慮し自立支援が出来るようにしている。		

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	0475400818		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ袋原グループホーム さくら棟		
所在地	宮城県仙台市太白区中田町字法地南4-1		
自己評価作成日	2017/10/26	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年12月14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)】

入居者の方々が望まれていることに、可能な限りこたえられるようにしております。自立の方から、看取りにはいられた方でも、同じホームで継続して生活できるよう、スタッフだけでなく主治医や関係者との連携を行っています。

【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)】

事業所は仙台市南東部の閑静な住宅街に位置し、公園・スーパー・衣料品店・床屋・美容室が揃っている。近隣には小学校があり登下校時にコミュニケーションをとっている。開所から15年で地域に無くてはならない存在になり、地域行事への参加も盛んに行われている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心して暮らせるよう真心を込めてお手伝いをさせていただきます」で、管理者は職員の思いをケアに活かせるように「業務連絡会」を「全体会議」に変更したことにより、職員からは意見や賃金への質問などが出るようになった。居室は担当制で清掃・衣類の整理を受け持っているが、ケアについては全体を見ることで、ユニット間のフォローが行われ、早期対応ができる取り組みをしている。各自が資格取得に積極的に取り組み、ケアに活かそうとしている。かかりつけ医の毎月の往診があり、週2回の看護

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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（事業所名 ツクイ袋原GH ）「ユニット名 さくら 」

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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、スタッフで共有し実践につなげている。管理者からは全体ミーティングでケアの方針が伝えられる。	理念の「花と緑に囲まれて笑顔で安心してくらしらせるよう真心をこめてお手伝いをさせていただきます」を職員が朝礼で読み上げ、確認・共有し実践につなげている。より実践へ繋げられるように、ユニット毎に目標を設定している。	
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人として日常的に交流している	町内会に入り行事に参加したり、協賛させていただいている。小・中学生や地域のボランティアの方々が訪問して下さる。	町内会総会や、幼稚園入・卒園式に管理者が出席している。法人の方針で毎金曜日早出の地域清掃活動を行っている。小学生が紙芝居や演奏に、中学生が職場体験に来ている。地域住民が夏祭りやオレンジカフェへ参加し、婦人部のボランティアも来訪している。	
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	週に一度、クリーン活動を行い近隣のごみ拾いを行っている。周辺散策時など、挨拶を積極的に行い、小学生や近所の方々と関わりをもっている。		
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	会議の内容をスタッフ全員で共有し、サービスの向上に生かしている。	年6回奇数月に、民生委員・地域包括職員・家族・町内会長が参加し、開催している。職員の異動・入退去・事故・研修・ユニットの状況などの報告をし意見交換をしている。議事録は利用者家族に送付している。	
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	担当者との連絡をとり、指導助言を頂いている。	生活保護利用者の相談や入・退去状況、事故の報告等必要時に連絡相談している。行政とのやり取りはすべて記録に残し、必要時に確認ができるようにしている。	
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	玄関を開けており、自由に庭へ出ることが出来ます。拘束を行わないように、入居者の状態を把握しケアに生かしている。	毎月研修を行い、全員が報告書を提出している。転倒防止のため、家族から了解を得てセンサーを使用している人もいます。法人の方針で、共有スペースでの事故解明のために防犯カメラを設置し、映像を確認し報告書を作成している。防犯上の施錠は夕方6時から翌朝6時頃までである。	
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	毎年研修を行い、スタッフが自分で、適切なケアを行っているか、虐待に繋がっていないか考えられるようにし、虐待防止を行っている。		

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
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	研修を行い、制度の理解と活用に努めている。		
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	契約に際して、利用者や家族に十分な説明を行い理解納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。ケアプラン更新時に要望を伺ったり、面会時に話を聞くなどして運営に反映させている。	運営推進会議の参加案内を、全家族にしている。家族が訪問時にも意見要望を聞いて応えるように努めている。要望に応じ、家族へ利用者の様子を写真で知らせたり、医師への質問・要望を確認し、結果を家族へ伝えている。	
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	毎月全体ミーティングやカンファレンスにおいて、スタッフの意見や提案を聞き、業務に反映させている。個人面談も行っている。	業務連絡会で職員の意見が出しやすいよう運営方法を改善し、意見が出るようになった。賃金についてやユニット毎の対応の違いなど、意見が出されて改善された。食事の業者の変更を検討している。日常的に連絡ノートで意見・要望を共有している。	職員の意見による事業運営の改善とともに、基本に立ち返り5S活動に全職員で取り組むことを期待する。
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	就業環境の整備に努めている。		
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	トレーニングや法人内外の研修機会を確保している。		
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に参加し、研修や他事業所との交流の機会を設けている。		

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	信頼関係を築くため、話を聞く時間を十分にとっている。安心感を得られるように、穏やかな雰囲気を作るよう努めている。		
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	入居前の状態を念入りに把握することで、問題点を明らかにし、不安解消できるようアプローチしている。センター方式を用い、情報収集を行っている。		
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	本人様の状態観察を十分にすることで、必要とする支援を見極め、適切な判断を行っている。		
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	互いに協力できる事を見つけ、ともに生活を築いていくことが出来るようにしている。		
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	本人様の様子をお便りなどで具体的に伝えている。状態の変化などはその都度電話連絡し、情報の共有を図っている。		
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	家族との外出や外泊がスムーズに出来るよう、連絡調整や準備を行っている。	近所の友人・知人・家族が、訪れやすい環境づくりに努めている。また、近所のスーパーや衣料品店など、馴染みの店に職員と出かけている。家族と墓参りや美容室に出かけるられるよう支援している。	
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	入居者様の性格や相性、病状や精神状態を考慮し、協調性が保たれるよう支援している。個々の満足度を高められるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も連絡をとり、相談支援に応じている。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、ケアプランへ反映させている。	全職員が、全利用者それぞれの思いや意向の把握に努めている。利用者に喜んでもらえるように、得意な役割を分担している。趣味や職歴や希望を把握するため、ゆっくり話を聞くようにしているほか、家族から情報を得ている。希望を表現しない人には、選択肢を示して選んでもらうなど工夫している。	
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	センター方式と社内統一の書式を用い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	午前中にバイタル測定を行っている。一日の過ごし方、心身状態は介護記録に記入に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	月一回カンファレンスを行い、意見やアイデアを出し合いケアプランに反映させている。	ユニット毎に職員が月1回カンファレンスを行い、出された意見を介護計画に反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、短期目標を評価し次に繋げている。状態が変わった場合には、都度、介護計画の見直しを行っている。	
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	個別に記録を行い、スタッフが共有できるよう連絡ノートを用いている。		
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	指定医だけでなく、本人の状態や家族様の希望に沿った医療機関を利用している。ドライブや買物などで気分転換が図られるよう努めている。		

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
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	地域の集会場などを活用させていただいている。週一回、周辺地域の清掃活動を行っている。認知症カフェに職員と一緒に入居者様も参加していただいている。		
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	定期往診及び受診を行い、主治医へ本人、家族様の希望や状態の報告を行っている。必要時に通院の付き添いを行っている。	希望するかかりつけ医で受診しているが、殆どが協力医療機関がかかりつけ医で、定期的に職員が受診に同行している。非常勤の看護師が健康管理を行っている。「メディカルステーション」アプリを活用し医師と連携している。	
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	看護師を非常勤で採用している。日々の状態を報告し、医療面での助言や指導を頂いている。		
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。	入院中、面会に行き看護師や相談員と情報交換を行い、スムーズな退院調整に努めている。		
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	終末期を迎えるにあたり、本人、家族、医師と話し合い方向性を定めている。スタッフ間でも話し合いを設け、ケアの統一を図っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時に説明している。終末期を迎える場合は、本人・家族・医師と話し合いケアをしている。看取り後は、スタッフによる「偲びのカンファレンス」を行い支援などについて、振り返っている。	
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	マニュアルの整備と緊急連絡網で適切な対応を行えるようにしている。		
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	夜間災害を想定して、避難訓練を行っている。	年2回夜間想定で避難訓練を行っている。夜間時の近隣住民の協力を依頼し、近所の床屋との連携がある。水害時は隣の小学校の2階へ早めに避難することになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴や職歴などを踏まえ、自尊心を傷つけないよう接している。プライバシーの確保ができるよう、声の大きさなどにも注意を払っている。	生活歴・職歴に配慮し、一人ひとりを尊重した対応を行っている。声の大きさは特に注意して声かけを行っている。呼名は本人の希望で呼んでいる。	
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	意思の尊重を重点にし、ケアを行っている。食べたいものを選んでもらったり、入浴などもできるだけ希望に沿うように行っている。		
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、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	柔軟に対応できるよう、職員側の業務に関しては効率化を図り、入居者のペースを崩さないよう時間を設けるように努めている。		
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	季節に合った服装が出来るよう、個人の好みも考慮しながら声かけを行っている。		
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	盛り付けやテーブル拭き、お絞りたたみなどをお手伝いしていただいています。	食べる事は楽しみなので、誕生会・年末・年始の行事食や刺身・お酒も取り入れている。他に寿司・ラーメンの外出にも出かけている。利用者はテーブル拭き・盛り付け・下膳などの役割を担っている。	
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	量や盛り付け、食べやすい大きさや形状などを工夫し、一人ひとりの状態に合わせている。食事量、水分量は記録し、状態把握に努めている。		
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	週一回、訪問歯科を利用し歯科衛生士から日々のケアについて助言や指導を頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。	排泄パターンを把握し、布パンやリハパンを使用しながら、トイレで排泄が出来るように誘導している。夜間は、リハパンにパット使用など一人ひとりに合わせている。便秘には、食事に乳製品・果物・野菜ジュースを取り入れるなど、工夫も行っているが、医師の指示で薬を使用する人もいる。	
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	食事内容、形状、水分量などに工夫し自然排便を目指している。服薬に関しても、最小限ですむよう毎回調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人様のタイミングで入浴が出来るよう、調整をしている。安全に配慮しながら、出来るところは手を貸しすぎず、自分で行える楽しみを持っていただいている。	週2回を基本に入浴支援を行っている。拒否の人には時間をおいて声がけを行うなど、無理強いをしない。入浴剤はヌルツとしない物を選び、菖蒲・柚子等季節の湯を楽しんでいる。	
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	睡眠時間や状態を把握し、不調が見られるときは昼寝などを取り入れ状態の回復に努めている。		
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	薬の効果を理解し、予想される副作用についても把握している。副作用の可能性が高いときにはすぐに薬剤師や医師に報告相談を行っている。		
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	手作業など本人ができる事を積極的に出来るよう、見守りし一緒に作業することで気分転換を図っている。		
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	買物や散歩、外出なども行っている。ご家族にも協力していただき、外出を楽しんでいただいている。	近所の公園での花見・買い物・外食・ドライブなど、一人ひとりの希望に添って支援を行っている。家族と自宅・本屋・衣料品店・美容院などへ出かけられるように支援している。	

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	自由に買物が出来るよう、見守りや付き添いを行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はいつでも使用することが出来るようになってきている。スタッフが取次ぎの支援を行っている。		
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	毎朝掃除を行っている。換気も行い、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。季節感を感じられるような壁紙を一緒に作ったり、花などを飾っている。	ホールは天井が高く南向きで日差しが明るく、隣りには小上がりの和室がある。掃除が行き届き清潔である。テーブルへ着く座席の配置は利用者同士の状況に配慮している。時計は見やすい場所に2ヶ所設置してある。利用者の要望に応え、カレンダーは過ぎた日に「×」を記入している。	
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	面会コーナーや和室などを上手に利用し、個別に過ごすこと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	自宅で使用していたものを用意していただき、馴染みのものの中で、心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	洗面台・クローゼットが設置されている。ベッド・整理ダンス・テレビ・家族の写真・冷蔵庫などを持ち込み、今までの生活の継続となるようにしている。	
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	できる事には手を貸しすぎず、かつ安全に配慮し自立支援が出来るようにしている。		