

### 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	0770403558		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイいわき内郷サンフラワー(ユニット・けやき通り)		
所在地	いわき市内郷御厩町3-34		
自己評価作成日	平成23年12月22日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年2月8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>季節に応じた年間行事計画を立て、生活に張りや楽しみが持てるように支援している。体操を日課とし、心身のリフレッシュ、機能維持に取り組んでいる。 外部の医療機関と連携体制をとっていることで、ご利用者の健康管理や緊急時のスムーズな対応ができ、ご本人はもちろんのこと、ご家族、職員にも安心できる仕組みを整えている。</p>
--

【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> </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 ↓該当する項目に○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	利用者や職員が、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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	独自の理念をつくり、常に意識し支援ができるようにいつでも目に触れるところに掲示している。		
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	定期的なクリーン活動でのふれあいや避難訓練時や行事などには近隣の方にも参加して頂けるようお誘いをしている。		
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	運営推進会議や近くにある同法人のデイサービスとの交流を通し、地域の方へグループホームの周知に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	質疑応答での意見は全体会議にて全職員へ周知し、改善に努めている。		
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	定期的に(1回/1ヶ月)介護相談員が来所し、ご意見やアドバイスを頂いている。なお、運営に関して不明な点があれば市の担当者と直接やりとりをしている。		
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	身体拘束ゼロ委員会の定期開催をし、ケア状況を確認するとともに、身体拘束対象となる行為について再確認をしている。		
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	年間研修計画に盛り込み必ず研修を実施している。虐待の種類・内容についても常に目の触れるところに掲示し、意識ができるようにしている。		

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
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	昨年度は研修を実施したが本年度はまだ機会を設けていない。意識はしているが以降もなかなか活用までは繋がっていない。		
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	契約前にも数回にわたり事前面談を行い、細やかな話し合いと聞き取りを実施し、リスク面も含め十分な説明と質疑応答をしている。		
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	運営推進会議出欠表に意見・要望等を記入できる欄を設けている。玄関には意見箱を設置し、意見・要望・苦情の吸い上げに努めている。		
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	全体会議、個人面談を定期的に行い、意見を抽出するとともに互いのコミュニケーションを図る場としている。		
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	今年度は夜勤の休憩時間の確保をするためにシフト時間を一部調整した。ノーサービス残業も徹底している。資格取得にも積極的な支援をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内、社外の研修に積極的に参加している。参加者はその後、全体へ伝達しスキルアップの機会となるように努めている。		
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	現在、地区GHの研修担当となっていることもあり、管理者自身が積極的な交流をし、良きものを習得し活用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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族も含め、時間をかけてアセスメントを行い、ご本人の把握に努めている。ご家族には入居されてからも、できるだけ多くの面会と外出機会を持って頂きたいとお願いをしている。		
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	ホーム見学、利用料金、準備物、医療連携、ホームにおいてできることとできないこと等を明確にし、理解して頂いた上で進めている。ご本人とご家族のアセスメントに時間をかけ、要望を抽出している。		
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	申し込み時(待機時)に差し障りのない程度で状況をお聞きしている。その上で他サービスの利用選択も考えられる状況の場合にはアドバイス等を行っている。		
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	その方ができることは日課としてできるように支援している。お茶の時間は職員も一緒に摂り、家族的な関係作りを心がけている。		
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	できる限り、面会・外出機会を多く持つて頂くことと、衣類や寝具の衣替えにきて頂くようお願いをしている。ケア方法等の変更について、ご家族に相談、意見をうかがい、共に介護をしていることを意識して頂いてる。		
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	センター方式を使用しご家族と生活暦を振り返ることで、馴染の関係が大切だということをご家族にも意識して頂いている。		
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	性格や相性、BPSDなどを配慮しながら席を検討、場合によっては変更している。入居されたばかりの方には職員が会話の架け橋役となって関係づくりに努めている。		

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	積極的にその後のアプローチはしていないが、必要に応じてできる限りの支援をしている。		
<b>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</b>					
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	これまでの生活歴、職業、趣味、特技等を把握した上で個別的な対応を心がけている。その方の思いや希望を引き出すことに努めている。		
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	センター方式による抽出により把握するように努めている。サービス利用経緯のある方については、担当CMより情報提供を頂いている。		
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	時系列による日々の記録に言動、対応、反応等を具体的に記録することで状況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	必要時、定期的にカンファレンスを開催し、個々の状況把握、ニーズを抽出している。ご家族からの意見・評価も聴取し介護計画書に反映させている。		
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	日々の記録を見れば誰でもその方の一日の様子が分かることを意識して記録をしている。職員のアプローチとそれによる反応も漏れなく記入し、良きものは共有できるように努めている。		
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	ニーズに対して即時に対応するように努めているが、その日、その時に対応が難しい場合はご本人と相談し、日程を決めて実施できるようにしている。		

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	店舗や食事処は下見をして、安全に安心して利用できる場所を選定している。家族支援のもと馴染みの美容室を変わらず利用している方もあり。		
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	入居前にご本人の既往と現往を把握した上で、ホームの医療連携と緊急対応について説明し、ご家族の意向を明確にしている。ご家族対応の元、先からのかかりつけ医を継続される方には、受診前にご本人の現状の申し送りを行っている。		
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	医療機関との連携にて週1回の訪問看護により専門的な健康チェックが行われており、その際に状態の報告や相談を行い、アドバイスを受けている。状態の変化に早期対応も出来ている。		
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。	医療連携体制が整備され円滑に可動し、状態変化への早期対応、早期退院に繋がっている。入院中も面会を継続し、経過と状態の把握に努めている。		
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、事業所の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・終末期の対応にかかる指針」を入居時に説明し同意を得ている。訪問診療においてご家族にも同席いただき、ご本人の病状について直接医師から説明を受ける機会を大切にしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が普通救命研修を受講している。急変、緊急時についても全員が連絡網を携帯しており、スムーズな連絡が取れる体制を作っている。		
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	東日本大震災を体験し、備蓄・連絡体制・第一避難については体制を見直し整備をしている。消防署立会い、近隣の参加による避難訓練も実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年間研修計画にプライバシー保護研修を盛り込み、ご利用者の守られるべきプライバシーを再認識することと、自身の対応を再確認する機会を作っている。		
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	何気ない会話から出てくる希望などを支援に反映させている。選択肢を持たせ、アドバイスしながらも自己決定が出来るように心がけている。		
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	なかなか明確な希望がない方がほとんどではあるが、その方にとってどんな支援や提供で好反応があったのか把握、情報共有しアプローチしている。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用している。(馴染みの理美容室を利用している方もあり)外出時はおしゃれができる絶好の機会として支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	料理の本や広告などを一緒に眺め、食べたいものをメニューに反映させている。広告のものを出前することも大きな楽しみの一つになっている。お茶の時間は一緒に摂っているが、食事を一緒に摂ることは介助の兼ね合いにて実現できていない。		
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	食事毎摂取量チェックを行うとともに、一日の水分摂取量をチェックしている。咀嚼、嚥下状態により個々に合わせた食形態を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを実施。義歯の方は就寝前に薬剤洗浄を行っている。治療が必要な方、義歯が合わないという方は歯科受診を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄リズムの把握に努めている。身体機能が低下してきた方でもできる限りトイレで排泄できるように支援している。		
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	日々朝の申し送りにて最終排便を確認。IN-OUTが如何に大切か意識付けをしている。下剤のコントロールと食事提供にも留意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制になっているが、時間は固定されてしまっている。足の浮腫や冷感の強い方に対し足浴も実施している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	特に真夏、真冬の居室の温度調節について配慮し、心地良く過ごしていただけるよう心がけている。(部屋の向きでも温度差あり)		
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	個々の内服説明書については常に最新のものになっている。服薬内容について変更があった場合にはすぐに申し送りを行い、その目的と効用、変化に着目することを伝えている。		
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	個々の生活歴と現在の心身機能の状況に合わせて、ご本人が興味を持って取り組んで頂けるものを見出し、日課として定着できる支援を心がけている。		
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	明確な希望があったときにはすぐに対応をしている。ご家族には出来る限り一緒に外出をしていただきたいことをお伝えしている。定期的にご家族と外出されている方もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金は行っておらず事業所立替として いる。しかし、欲しいものの要望があった ときにはご家族に了解を得て、すぐに購入が 出来るように支援している。		
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	ご本人の要望があったときに自由に電話を していただいている。手紙のやりとりの支援 もやっている。		
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	季節を感じられ、生活に温かみを感じられる ような飾りつけを心がけている。皆で作成し た壁絵などもあり。飾り物や張り紙は目の高 さに合わせて掲示し、気づきを促す工夫をし 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	作業や行事によってテーブルの並びを変 え、雰囲気作りとコミュニケーションをとり易 い配置を行っている。ソファや庭のベンチが お気に入りの方もあり。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大 切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安 心して過ごせる環境整備の配慮がされている (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居 室について、馴染みの物を活かしてその人らしく 暮らせる部屋となるよう配慮されている (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、 自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組を している	入居時にご自宅で使っていた馴染みのもの を数多く持ち込んで頂くようご家族にお伝え している。居室には内側から施錠が出来る ようになっており、プライバシーが守られて 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	内部は全てバリアフリーになっており、安 心、安全に暮らすことのできる構造になっ ている。自分の部屋や利用頻度の高いトイレ に目印をつけたり、張り紙で気づくように促 している。		