

### 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	平成28年10月20日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【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28年11月10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。看取りを行っています。最後までその方らしく暮らしていただけるよう職員皆で心を込めてケアをしています。

【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)】

仙台市の東南部に位置し、近隣に薬局チェーン店や美容室、衣料品店があり、事業所の前には避難所となる小学校がある。開設して16年目の事業所は、町内会との連携、ボランティアや小中学校と交流を通して地域との関わりを深めている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」、利用者は季節ごとに咲く花や野菜を植え世話を楽しみ、リビングにも生花を飾り、職員は穏やかに過ごせる環境で暮らせるよう配慮したケアに努めている。ユニットの目標も毎年職員が話し合い決めている。共用型指定認知症対応型通所介護で家族の介護が困難な状態の地域の人を受け入れている。職員体制にゆとりがないので、職員間連携を密にしたケアに努めている。資格取得には法人として模擬試験などを実施し合格時には受験料補助や祝い金で支援している。管理者は、職員が意見が言いやすい関係や、働きやすい環境づくりに努めている。

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
<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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、皆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。	震災後に職員皆で考えたホームの理念「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」と、各ユニット毎の理念を朝礼で唱和している。花と緑を大切に利用者と共に四季折々の花を育てている。	
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。学生や地域のボランティアの方々が訪問して下さる。	町内会に加入し総会には管理者が出席し、運動会、夏祭り、避難訓練などに利用者も参加している。毎週、事業所として近隣の清掃活動をしている。毎年中学生の職場体験や小学生の「認知症サポーター学習会」などを受入れている。地域婦人部が歌やギター演奏ボランティアに来ている。	
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。	奇数月に、民生委員、地域包括職員、家族、職員で行っている。職員からは活動報告や職員の異動、転倒事故などの報告をし、意見交換している。利用者への素早い対応が出来るよう、法人の指示で共用部分に防犯カメラを設置した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者との連絡を取り、指導助言を頂いている。	市の担当者とは都度相談や報告をし、空き状況についても情報提供を行っている。生活保護受給者について、保護課と相談している。	
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。	年1回、身体拘束に関する研修を行い、新人研修では特に言葉による拘束について学んでいる。一人で散歩や外出する人は職員が見守っている。起き上がり時に転倒する利用者には家族の了解を得て、センサーを使用している。施錠は19時から翌朝6時で、新聞を取りに行く利用者の為に早く開けている。	
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逃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。	家族の来所時に意見要望を聞いている。家族には日常の様子や状態などを伝えている。来所出来ない家族には、ユニット毎で出しているお便りに行事の写真を載せ様子を知らせている。意見箱を設置し、第三者委員を民生委員に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月業務連絡会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。	管理者は職員と年に一度面談し意見を聞き、日常的にケアの中でも話し合う機会を作っている。新人職員には、質問や意見などに対し配慮している。	
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	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
<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	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く。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。	職員が付き添って結婚式に出席したことがある。年賀状やクリスマスカードを出す支援をしている。墓参り、買い物などの家族との外出や、外泊する利用者への支援も行っている。馴染みの美容院に出かけたり、同じ宗教関係者と一緒に外出する事もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。		
<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	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。	日々の利用者の話した言葉を受け止め、連絡ノートで共有している。言葉の出ない方は、表情やしぐさで把握し、入居前の情報を家族に聞いて、本人の気持ちを大切にケアを行っている。新しい利用者へは、早く馴染める様、意向把握に努めている。	
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。	月に一度カンファレンス、モニタリングを行い、3ヶ月ごとにプランを見直している。3ヶ月の短期目標・6ヶ月の長期目標が立てられている。状態が変化した場合にはミーティングを行い家族と話し合い、都度ケアプランを見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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。		
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。	殆ど利用者のかかりつけ医は協力医である。定期受診は職員が付き添い、結果を家族に報告している。他の医療機関のかかりつけ医や専門医を受診する場合は、家族又は職員が付き添っている。	
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	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、事業所ですることが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、終末期には主治医が家族に説明し、意向を聞きプランを見直す。医療行為が必要な場合には訪問看護師を依頼している。看取りに入っている人の家族には毎日電話をして様子を知らせている。看取り後、職員が意見を出しあい、前向きになれるようグループケアやカンファレンスを行っている。	
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回避難訓練(夜間想定は1回)している。1回は消防署と行っている。緊急時には近隣に住む職員に連絡をとれるようになっている。法人全体で緊急連絡の訓練を予告なしで行っている。スプリンクラー・火災報知器・消火器の点検は業者が行っている。備蓄は約3日分ある。	

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
<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	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。	プライバシー保護についての研修を行っている。呼び名は利用者や家族に聞いてさんづけで呼んでいる。排泄介助はさりげなく、利用者のプライドにも配慮している。	
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	献立や食材は宅配業者に委託し、職員が調理している。利用者が楽しみにしている行事食は、利用者の希望の別メニューを職員が準備している。調理などを手伝う利用者もいる。刻み食やミキサー食にも対応、水分チェック等もしている。	
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排泄が自立できるよう支援している。リハビリパンツや夜間はポータブルトイレ使用など工夫している。便秘対策として牛乳、食物繊維質、水分などに気を付けている。薬を服用している利用者もいる。	
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ることが出来るよう、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、自分でできる楽しみを持っていただいている。	週に2~3回入浴している。湯は午前、午後で替えている。安全に配慮し、利用者が自分で出来ることを自分でするような支援をしている。入浴拒否する人には気分のいい時に誘導している。同性介助にも配慮している。	
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	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だいている。	ユニット毎に年間計画を立て出かけている。全体に年齢や介護度が上がり、遠出が出来なくなり少人数で出かけている。利用者は誕生日には家族と外食に出かけたり近所のお店に買い物に行っている。	



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
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や花などを飾っている。	平屋造りの3ユニットのリビングは、ベランダや吹き抜けの天窓から日が入り明るい。掃除も行き届いている。カレンダーや時計も見やすく手作りの天気予報が貼ってある。職員と作った貼り絵や工作物が季節に配慮した環境になっている。温・湿度管理もされ、トイレ表示もわかりやすい。	
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。	エアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。自宅で使用していた家具やテレビ、冷蔵庫など馴染みの物を置き居心地良く過ごしている。温・湿度管理や衣類の入れ替え、掃除は職員が支援している。	
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 はなみずき棟		
所在地	仙台市太白区中田町字法地南4-1		
自己評価作成日	平成28年10月23日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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28年11月10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)】

仙台市の東南部に位置し、近隣に薬局チェーン店や美容室、衣料品店があり、事業所の前には避難所となる小学校がある。開設して16年目の事業所は、町内会との連携、ボランティアや小中学校と交流を通して地域との関わりを深めている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」、利用者は季節ごとに咲く花や野菜を植え世話を楽しみ、リビングにも生花を飾り、職員は穏やかに過ごせる環境で暮らせるよう配慮したケアに努めている。ユニットの目標も毎年職員が話し合い決めている。共用型指定認知症対応型通所介護で家族の介護が困難な状態の地域の人を受け入れている。職員体制にゆとりがないので、職員間連携を密にしたケアに努めている。資格取得には法人として模擬試験などを実施し合格時には受験料補助や祝い金で支援している。管理者は、職員が意見が言いやすい関係や、働きやすい環境づくりに努めている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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
<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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、皆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。	震災後に職員皆で考えたホームの理念「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」と、各ユニット毎の理念を朝礼で唱和している。花と緑を大切に利用者と共に四季折々の花を育てている。	
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。	町内会に加入し総会には管理者が出席し、運動会、夏祭り、避難訓練などに利用者も参加している。毎週、事業所として近隣の清掃活動をしている。毎年中学生の職場体験や小学生の「認知症サポーター学習会」などを受入れている。地域婦人部が歌やギター演奏ボランティアに来ている。	
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。	奇数月に、民生委員、地域包括職員、家族、職員で行っている。職員からは活動報告や職員の異動、転倒事故などの報告をし、意見交換している。利用者への素早い対応が出来るよう、法人の指示で共用部分に防犯カメラを設置した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	市の担当者とは都度相談や報告をし、空き状況についても情報提供を行っている。生活保護受給者について、保護課と相談している。	
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。	年1回、身体拘束に関する研修を行い、新人研修では特に言葉による拘束について学んでいる。一人で散歩や外出する人は職員が見守っている。起き上がり時に転倒する利用者には家族の了解を得て、センサーを使用している。施錠は19時から翌朝6時で、新聞を取りに行く利用者の為に早く開けている。	
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	業務連絡会で研修を行い、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、重要事項説明書を持ちいて、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。	家族の来所時に意見要望を聞いている。家族には日常の様子や状態などを伝えている。来所出来ない家族には、ユニット毎で出しているお便りに行事の写真を載せ様子を知らせている。意見箱を設置し、第三者委員を民生委員に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月業務連絡会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	管理者は職員と年に一度面談し意見を聞き、日常的にケアの中でも話し合う機会を作っている。新人職員には、質問や意見などに対し配慮している。	
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	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
<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	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。	職員が付き添って結婚式に出席したことがある。年賀状やクリスマスカードを出す支援をしている。墓参り、買い物などの家族との外出や、外泊する利用者への支援も行っている。馴染みの美容院に出かけたり、同じ宗教関係者と一緒に外出する事もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。		
<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	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。	日々の利用者の話した言葉を受け止め、連絡ノートで共有している。言葉の出ない方は、表情やしぐさで把握し、入居前の情報を家族に聞いて、本人の気持ちを大切にケアを行っている。新しい利用者へは、早く馴染める様、意向把握に努めている。	
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。	月に一度カンファレンス、モニタリングを行い、3ヶ月ごとにプランを見直している。3ヶ月の短期目標・6ヶ月の長期目標が立てられている。状態が変化した場合にはミーティングを行い家族と話し合い、都度ケアプランを見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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。		
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。	殆ど利用者のかかりつけ医は協力医である。定期受診は職員が付き添い、結果を家族に報告している。他の医療機関のかかりつけ医や専門医を受診する場合は、家族又は職員が付き添っている。	
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	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	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、終末期には主治医が家族に説明し、意向を聞きプランを見直す。医療行為が必要な場合には訪問看護師を依頼している。看取りに入っている人の家族には毎日電話をして様子を知らせている。看取り後、職員が意見を出しあい、前向きになれるようグループケアやカンファレンスを行っている。	
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回避難訓練(夜間想定は1回)している。1回は消防署と行っている。緊急時には近隣に住む職員に連絡をとれるようになっている。法人全体で緊急連絡の訓練を予告なしで行っている。スプリンクラー・火災報知器・消火器の点検は業者が行っている。備蓄は約3日分ある。	

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
<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	生活暦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。	プライバシー保護についての研修を行っている。呼び名は利用者や家族に聞いてさんづけで呼んでいる。排泄介助はさりげなく、利用者のプライドにも配慮している。	
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	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、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。	献立や食材は宅配業者に委託し、職員が調理している。利用者が楽しみにしている行事食は、利用者の希望の別メニューを職員が準備している。調理などを手伝う利用者もいる。刻み食やミキサー食にも対応、水分チェック等もしている。	
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排泄が自立できるよう支援している。リハビリパンツや夜間はポータブルトイレ使用など工夫している。便秘対策として牛乳、食物繊維質、水分などに気を付けている。薬を服用している利用者もいる。	
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ることが出来るよう、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ただいている。	週に2～3回入浴している。湯は午前、午後で替えている。安全に配慮し、利用者が自分で出来ることを自分でするような支援をしている。入浴拒否する人には気分のいい時に誘導している。同性介助にも配慮している。	
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	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だいている。	ユニット毎に年間計画を立て出かけている。全体に年齢や介護度が上がり、遠出が出来なくなり少人数で出かけている。利用者は誕生日には家族と外食に出かけたり近所のお店に買い物に行っている。	

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
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。	平屋造りの3ユニットのリビングは、ベランダや吹き抜けの天窓から日が入り明るい。掃除も行き届いている。カレンダーや時計も見やすく手作りの天気予報が貼ってある。職員と作った貼り絵や工作物が季節に配慮した環境になっている。温・湿度管理もされ、トイレ表示もわかりやすい。	
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、心地よくすごしていただけるよう工夫している。	エアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。自宅で使用していた家具やテレビ、冷蔵庫など馴染みの物を置き居心地良く過ごしている。温・湿度管理や衣類の入れ替え、掃除は職員が支援している。	
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 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	平成28年10月24日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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28年11月10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出来るように、毎日のレクリエーションを工夫して行なっています。また、入居者の方々が望んでおられる事に可能な限りおこた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。

## 【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)】

仙台市の東南部に位置し、近隣に薬局チェーン店や美容室、衣料品店があり、事業所の前には避難所となる小学校がある。開設して16年目の事業所は、町内会との連携、ボランティアや小中学校と交流を通して地域との関わりを深めている。理念は「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」、利用者は季節ごとに咲く花や野菜を植え世話を楽しみ、リビングにも生花を飾り、職員は穏やかに過ごせる環境で暮らせるよう配慮したケアに努めている。ユニットの目標も毎年職員が話し合い決めている。共用型指定認知症対応型通所介護で家族の介護が困難な状態の地域の人を受け入れている。職員体制にゆとりがないので、職員間連携を密にしたケアに努めている。資格取得には法人として模擬試験などを実施し合格時には受験料補助や祝い金で支援している。管理者は、職員が意見が言いやすい関係や、働きやすい環境づくりに努めている。

## 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
<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	毎朝の朝礼で理念を読み上げ、スタッフ皆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。	震災後に職員皆で考えたホームの理念「花と緑に囲まれて笑顔で安心してらせるよう真心をこめてお手伝いさせていただきます」と、各ユニット毎の理念を朝礼で唱和している。花と緑を大切に利用者と共に四季折々の花を育てている。	
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。	町内会に加入し総会には管理者が出席し、運動会、夏祭り、避難訓練などに利用者も参加している。毎週、事業所として近隣の清掃活動をしている。毎年中学生の職場体験や小学生の「認知症サポーター学習会」などを受入れている。地域婦人部が歌やギター演奏ボランティアに来ている。	
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生かしている。	奇数月に、民生委員、地域包括職員、家族、職員で行っている。職員からは活動報告や職員の異動、転倒事故などの報告をし、意見交換している。利用者への素早い対応が出来るよう、法人の指示で共用部分に防犯カメラを設置した。	
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	担当者と連絡を取り合い指導助言を得ている	市の担当者とは都度相談や報告をし、空き状況についても情報提供を行っている。生活保護受給者について、保護課と相談している。	
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	年1回、身体拘束に関する研修を行い、新人研修では特に言葉による拘束について学んでいる。一人で散歩や外出する人は職員が見守っている。起き上がり時に転倒する利用者には家族の了解を得て、センサーを使用している。施錠は19時から翌朝6時で、新聞を取りに行く利用者の為に早く開けている。	
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	勉強会を行い、虐待の種類、虐待に繋がる不適切なケアなど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。	家族の来所時に意見要望を聞いている。家族には日常の様子や状態などを伝えている。来所出来ない家族には、ユニット毎で出しているお便りに行事の写真を載せ様子を知らせている。意見箱を設置し、第三者委員を民生委員に委嘱している。	
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	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。	管理者は職員と年に一度面談し意見を聞き、日常的にケアの中でも話し合う機会を作っている。新人職員には、質問や意見などに対し配慮している。	
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	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
<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	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	職員が付き添って結婚式に出席したことがある。年賀状やクリスマスカードを出す支援をしている。墓参り、買い物などの家族との外出や、外泊する利用者への支援も行っている。馴染みの美容院に出かけたり、同じ宗教関係者と一緒に外出する事もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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あい支えあえるように努める		

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		
<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	お一人お一人の思いや希望、意向を把握しドライブへ行ったり好物を提供している。	日々の利用者の話した言葉を受け止め、連絡ノートで共有している。言葉の出ない方は、表情やしぐさで把握し、入居前の情報を家族に聞いて、本人の気持ちを大切にケアを行っている。新しい利用者へは、早く馴染める様、意向把握に努めている。	
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	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。	月に一度カンファレンス、モニタリングを行い、3ヶ月ごとにプランを見直している。3ヶ月の短期目標・6ヶ月の長期目標が立てられている。状態が変化した場合にはミーティングを行い家族と話し合い、都度ケアプランを見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に記録を行い、職員が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本人およびご家族の意見を伺いながら支援に繋げている。必要に応じて通院の付き添いを行っている。	殆ど利用者のかかりつけ医は協力医である。定期受診は職員が付き添い、結果を家族に報告している。他の医療機関のかかりつけ医や専門医を受診する場合は、家族又は職員が付き添っている。	
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	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げている		
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って方向性を定め、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、終末期には主治医が家族に説明し、意向を聞きプランを見直す。医療行為が必要な場合には訪問看護師を依頼している。看取りに入っている人の家族には毎日電話をして様子を知らせている。看取り後、職員が意見を出しあい、前向きになれるようグリーフケアやカンファレンスを行っている。	
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非難訓練を行なっている	年2回避難訓練(夜間想定は1回)している。1回は消防署と行っている。緊急時には近隣に住む職員に連絡をとれるようになっている。法人全体で緊急連絡の訓練を予告なしで行っている。スプリンクラー・火災報知器・消火器の点検は業者が行っている。備蓄は約3日分ある。	



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
<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	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。	プライバシー保護についての研修を行っている。呼び名は利用者や家族に聞いてさんづけで呼んでいる。排泄介助はさりげなく、利用者のプライドにも配慮している。	
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	本人の意思を尊重しながらケアを行なうようにしている。誕生日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、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	季節にあった服装で居られるようにさりげなく声がけや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	テーブル拭き、盛り付け、片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。	献立や食材は宅配業者に委託し、職員が調理している。利用者が楽しみにしている行事食は、利用者の希望の別メニューを職員が準備している。調理などを手伝う利用者もいる。刻み食やミキサー食にも対応、水分チェック等もしている。	
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、食べやすさなどを工夫している。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
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排泄が自立できるよう支援している。リハビリパンツや夜間はポータブルトイレ使用など工夫している。便秘対策として牛乳、食物繊維質、水分などに気を付けている。薬を服用している利用者もいる。	
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4うご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	入り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。	週に2～3回入浴している。湯は午前、午後で替えている。安全に配慮し、利用者が自分で出来ることを自分でするような支援をしている。入浴拒否する人には気分のいい時に誘導している。同性介助にも配慮している。	
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	睡眠状態の把握に努め、変化や不調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、外出など希望に沿った支援を行っている。出来るだけご家族にも参加をしていただいている。	ユニット毎に年間計画を立て出かけている。全体に年齢や介護度が上がり、遠出が出来なくなり少人数で出かけている。利用者は誕生日には家族と外食に出かけたり近所のお店に買い物に行っている。	

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
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、換気の調整を行い心地よく生活できるようにしている。	平屋造りの3ユニットのリビングは、ベランダや吹き抜けの天窓から日が入り明るい。掃除も行き届いている。カレンダーや時計も見やすく手作りの天気予報が貼ってある。職員と作った貼り絵や工作物が季節に配慮した環境になっている。温・湿度管理もされ、トイレ表示もわかりやすい。	
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、本人の使い慣れたものを用意していただき、心地よく生活が出来るようにしている。	エアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。自宅で使用していた家具やテレビ、冷蔵庫など馴染みの物を置き居心地良く過ごしている。温・湿度管理や衣類の入れ替え、掃除は職員が支援している。	
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できるようになっている。		