

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	0470201419		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ石巻大街道 グループホーム (ユニット名 さざんか棟)		
所在地	宮城県石巻市大街道北二丁目2-27		
自己評価作成日	平成24年 11月 19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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24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)】

<p>入居者がその人らしく生活できることを主眼に置き、暮らしのサポートをさせていただいております。今年のさざんか棟のテーマは【手を取り合って共に生きる！！】です。昨年の震災を得て、共生する大切さを学びました。今こそみんなが一つとなっていかなければなりません。ご利用者・ご家族を含め、皆が安心して日々を送れるような事業所を目指します。</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>幹線道路から少し入った街中のグループホームで、向かいには同法人のデイサービス施設もある。リビングの壁に残る、膝丈の一筋の線が震災時の苦労を偲ばせる。職員は入居者を必死に守り、避難先の高校で受けた学生、地域の方々の支援を忘れず、この思いがユニットでのテーマ、「手を取り合って共に生きる」に反映されている。又或る職員は「皆さんは食べる事を楽しみにしているので、宅配の材料でも昆布で出しを取ったりひと手間かけて作っている」と話しており、感銘を受けた。入居者家族と職員の関係も良く、白寿を迎え親類中で大切に思いながらも連れ帰れないと話す家族の思いを受け止め、笑顔を見たいと頑張っている。</p>
--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ツクイ大街道グループホームサンフラワー)「ユニット名 さざんか」

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	グループホームの理念は職員間で創りだしました。、私たちスタッフは、それに基づいたケアの実践を図っております。また、各ユニットテーマを毎年創り、職員間で共有しております。	ホームの理念、ユニット毎の理念があり、年度始めに確認、見直している。「手を取り合って共に生きる」「笑顔」を謳い、震災を経て明るく助け合う事の大切さ、支援への感謝、笑顔の対応等を日々のケアに生かしている。	
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	地域行事への参加や、日常の買い物、散髪等を通し、地域に積極的に出るようしている。また、小・中学校をはじめとした見学学習、ボランティアの受け入れも頻回に行っている。	小学校の運動会に出掛け小、中、高校生の体験学習を受け入れ、掃除、洗い物、洗濯物たたみ等を共に行い、体験談が壁に貼られている。町内での夏祭り、ホームでの夏祭りに相互に参加し合い、敬老会に出掛けている。	
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	運営推進会議での勉強会、民生委員の方々の見学受け入れを通じ、事業所・認知症への理解を図っている。		
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	運営推進会議で参加者より頂いた意見等について、事業所会議で紹介、話し合い、参考にしてている。	定期に6回、包括支援センターは毎回出席している。町内会、老人会長、民生委員、第三者委員、家族が参加し、「認知症の理解」等ミニ研修を毎回組み入れ、又つなみ避難訓練への提言等活発な意見交換が見られる。	
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	疑問点、不明な点についての相談、報告はその都度行っている。	運営推進会議に包括支援センター職員は毎回出席し、状況把握がされ、職員等は研修にも努めて参加している。実地指導、集団指導を受け新管理者は担当職員からの「何かあったら」の声掛けを心強く受け止めている。	
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	入社時の研修、その他事業所の研修・勉強会において確認を行っている。また、事業所内にポスターを掲示し、意識付けを行っている。	年に1～2回拘束等に関する資料、事例を基にグループワークで学び話し合っている。入居者中心の自由な生活を支える為、施錠せず、拘束事例はない。運営推進会議のミニ研修でホーム周辺の危険地帯等を指摘し、理解、協力をお願いしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月毎の定期カンファレンスや、日々の申し送りにて入居者の状態、変化について確認している。また、各種広報、該当の記事等が掲載された時など、切抜きにて職員間に周知を図っている。		

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	特定の職員が対応しており、全職員への周知には至っていない。		
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	入居前もしくは入居時の契約を基本とし、十分な時間をかけて説明を行っている。		
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	最も意見が出るのは運営推進会議であるが、そのほか事業所に意見箱を設置して意見・要望の収集に努めている。	運営推進会議の案内を全家族に出し、出席頂いている。又面会時に毛布の掛け方、ベッドの向き等家族の視点での要望を伝え職員は支援に反映させた。トーストを食べたいとの本人の要望でトースターを購入した。	
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	定例の業務連絡会、ユニット毎の会議にて意見を聞く機会を設けている。	毎月全体会議、ユニット会議で意見を交し運営、サービス提供に反映させている。資格取得を奨励し合格時に経費支援がある。退職後の補充困難な現状での職員の頑張りを評価したい。	
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	会社規定に則り、個人の評価を定期的に行っている。また、個人のスキルアップ向上のため、資格取得支援制度を設け、研修の開催、情報提供を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内研修、社内研修の機会を設け職員参加を促している。また、社外研修への参加についても個人の意向に応じ、研修参加費等の応援を行っている。		
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	他法人との活動は研修にて一緒になる程度である。今後の課題として取り組んでいきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の本人、ご家族との話し合いにて情報の収集に努めている。ケアプラン作成時にはその意向を取り入れた内容としている。		
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	入居申込、事前アセスメントにて本人・ご家族の意向を伺い、プラン作成に反映させている。		
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	入居申込、事前アセスメント聴取の時に本人・家族が希望するニーズ、現状の課題を伺い、グループホーム入居が望ましいかどうかの話し合いを行っている。		
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	日常のケアの中で、過介護にならないことを前提に実践している。また、本人の出来る力を活かした日常となるよう声かけ、ケアに望んでいる。		
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	グループホームでの様子は面会時等に報告し、現状を把握していただいている。その中で、本人が何を望んでいるのか、家族がどうしたいのかを確認させていただき、ケアの方向性を探っている。		
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	現在は家族同伴の外出に力点を置き、関係維持が図れるよう支援している。	親戚、友人、昔のお弟子さん等の面会や家族との墓参り、自宅帰りもある。もっともっと多くの馴染みの方に来て頂きたい、関係継続への支援にも努めたいと管理者職員は願っている、家族、友人に声掛けしている。	
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	行事・外出の機会を持ち、共に楽しめる機会の創出に努めている。また、日常生活の中でも入居者間のバランスが保てるようかわるようになっている。		

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
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	体調不良(入院)での退去や亡なられたご家族・ご本人に対する関係は極力継続している。また必要に応じて、様々な情報提供に努めている。		
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	その方がどのように思い、何をしたいのかという把握はなかなか困難であるが、日常生活の何気ない会話、行動を通して希望を見出せるよう努力している。	入居者と日々関わる中で把握できた意向、希望を個人記録に記し支援に努めている。饅頭、パン等の好物を聞き、トーストの要望にはトースターを用意した。被災地への思いも強く、ドライブで出掛け手を合わせていたと云う。	
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	初回アセスメント聴取の他、ご家族・本人に対する継続した情報収集に努め、ケアの方向性や具体的な実践に活かせるよう努力している。		
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	毎月のカンファレンスの他、日々の申し送りを通じ入居者の状況の把握、変化についてを追っている。		
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	体調不良等で状態が大きく変化された方など、従来の計画とそぐわないのであれば、ご家族・職員とで話し合い、現状に見合う計画となるよう見直しをかけている。	入居者の心身状態は落ち着いており、毎月面会時や電話等で家族の意見を聞き、ユニットミーティング、全体会議等を経て3か月、6か月で見直し作成後家族の同意を得ている。	
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	入居者の言動については全て個別記録に記入するよう心がけている。また、変化のある言動、体調の変化については申し送りにて詳細を報告し全体で情報の共有に努めている。		
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	法令に則り、家族、関係機関の協力を仰ぎながらサービスの向上に努めている。		

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
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	地域活動(主にイベントへの参加)を通じ地域にでる機会を持つようにしているが、それが本人の力が発揮できているかということに関してはまだまだ方策を探っている段階である。		
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	現在、かかりつけ医に関しましては、往診にて対応いたしております。往診・受診後のご家族への結果報告をおこない、現状把握に努めている。また、医療からの協力、理解を頂いており、必要時のご家族への説明もしていただいている。	今年10月から2か月毎の往診による受診体制であり、家族からは安心できるとの声が寄せられている。家族との通院受診の際は本人の情報を口頭で伝え受診結果を記録共有し、日々のケアに反映している。	
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	現在、看護職の配置が出来ておりません。日常での変化や気づきについてはかかりつけ医に相談して対応を致しております。		
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。	医療機関への可能な限りの情報提供を行っている。また、お見舞いを通じての状態把握、関係者の方々に対し話しを伺い、状況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	事前にご家族に対しての終末観を伺い、状況が変化した際にどのように生活していたかを確認している。また、主治医を含んでの話し合いの機会を作り現状・これからについて確認を行っている。	管理者の交代、医療連携体制や職員体制等の変化があった。重度化した場合のホームの支援体制について入居時に説明をしている。しかし今回「重度化」、「終末期」での指針が確認できなかった。	前回の期待目標であり、医療体制作りについて、6か月の目標を定め努力されているが未だ途中である。現状入居者の状態は落ち着いて居る様だが、体制変化に伴う現状で可能な支援を関係者と検討提示して頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入社時の研修の他、適せん研修の機会を設けているが、職員間に力量の差もある状況。		
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	火事・地震を想定した避難訓練を行い、有事に備えている。今年度は、地域への働きかけが不足していたので、来年度は地域との協力体制を築くよう働きかけて参ります。	つなみ被災を教訓に今年度は2回避難訓練を実施した。家族等の提言によりホーム玄関前から近隣のデイ施設、高校から高台の体育館等へ避難場所を見直し、簡易トイレの持込を検討し回覧板で周知協力を声掛けした。	

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	その方の性格、生活暦を踏まえての声かけ、対応に努めている。	入居者の問いかけに目線を合わせトーンを押しさえゆっくりと話す様子が見られ、呼び掛けの時は苗字、名前にさん付けである。相性や様子を見ながらテーブル、椅子の配置に配慮している。	
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	本人の声を伺い、生活に活かせるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望を伺い、特に無理強いすることなく日常を過ごしていただくよう支援している。		
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	モーニングケアでの整容を行い、本人主体の身だしなみの保持に努めている。また、定期的な散髪を持ちたり、ご家族への衣類確保を働きかけ身だしなみに気を付けている。		
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	可能な限り一緒に準備・片付けを行っている。片付け等、現在では恒常化し、入居者から声がかけていただいている。	宅配メニューを食堂の壁に貼り、家族の関心にも配慮し、一人ひとり箸箱から箸を出し入れしている。水分制限の方には小さいコップになみなみと、又行事食、郷土料理の提供と変化にも努め職員も検食している。	
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	食材の配食サービスを利用し、バランスの取れたメニューを提供している。また、個人の好み、食形態に応じた食事の提供が出来る。		
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	食後の歯磨きについては、毎食後に行っている。介助が必要な方に関しては、職員付き添いにて一緒に取り組むようにしている。		

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
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	身体・認知レベルの上下に合わせその都度方法を変えている。状況の確認は定期カンファレンスにて行い、状態に合わせ職員全員で取り組んでいる。	排泄チェック表で状況を確認し、誘導や自立排泄を支援している。朝冷たい牛乳を勧め、朝食後トイレに誘う等その方に合わせた対応である。落ち着かず歩き回る、お腹を押さえる等のサインを共有し適切な排泄支援である。	
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	飲食物の工夫、日々の運動(軽体操)にて体を動かす機会の確保に努めている。また、主治医に相談し便秘の改善に努めている。		
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	多くの方は入浴時間の希望は聞かれず昼間の入浴にて対応。	希望を聞き週に2~3回の入浴支援が多い。「入浴後は皆さん喜んで下さるので言葉掛け、タイミングが大切」と職員は話しているが無理強いせず足浴、着替えなどで清潔保持に努め、菖蒲湯等慣わしへの配慮もしている。	
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	本人の希望にて自由に休んでいただいている状況。しかしながら生活のサイクルが大きく乱れそうな場合については、昼間の活動量を増やしたりしている。		
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	処方薬の変化については職員間の申し送りにて注意事項、用法について確認を行っている。		
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	日常での会話の中で話しを膨らませ、本人がやる気を持って取り組めることを目標としている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	予定を立てての外出、天候の良い日の突発的な外出を含め、外出の機会の確保に努めている。また家族との外出を励行し、本人の楽しみの確保となるよう支援している。	どんと祭、花見、紅葉、広瀬のイルミネーション見物等季節の行事として出掛け、希望で被災地の訪問をしている。自宅帰り、墓参り等家族との外出、外出等の機会もある。ホームの中庭は広く日当たりも良好でさんまを焼いたり、おやつ場としたり日光浴にも努めている。	

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
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	金銭のトラブル防止のため、基本的にお金の所持は行っておりません。外出時等の買い物は、立替金より出庫し、買い物を行っている。		
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	希望があった場合の電話連絡のほか、季節的なお便りの発行を支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまでのところ特に問題なく過ごされている。危険物や薬物に関しては、入居者の目の届かないところでの保管としている。	共用の洗面台が近く食後一人で、又職員との口腔ケアもみられた。リビングは窓が大きく開け、陽射し、換気も良好である。風呂、鯉のぼり、七夕等季節毎の飾り付けに配慮し、今はクリスマスの飾り付けが賑やかである。職員と会話し合い自分の席で安心して過ごしている。	
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	基本、体調不良以外の方は日中をホールにて過ごされておられる。居室は寝室の目的で過ごされる。		
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	日用品はそれまで本人が使用していたものを中心に馴染みの環境となるよう配慮している。	入居時に馴染みの品の持ち込みを家族に話し、筆筒、テレビ、テーブル、冷蔵庫、お位牌等を設えている。収納スペースが広くきちんと片付き、壁に家族写真が貼られている。面会時は家族と居室でゆっくりと過ごしている。	
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	トイレ、浴室など、大きく、分かりやすいよう明示をしている。		

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	0470201419		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ石巻大街道 グループホーム	(ユニット名 つつじ棟)	
所在地	宮城県石巻市大街道北二丁目2-27		
自己評価作成日	平成24年 11月 19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)】

入居者がその人らしく生活できることを主眼に置き、暮らしのサポートをさせていただいております。つつじ棟では今年度のユニットテーマとして【笑顔】を挙げています。みんなが笑顔になれば幸せな気持ちになる。心と体にゆとりを持つことで、利用者は日々の生活に楽しみを、スタッフはより良いケアを提供することを目標に取り組んでいきたいと思っております。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月14日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路から少し入った街中のグループホームで、向かいには同法人のデイサービス施設もある。リビングの壁に残る、膝丈の一筋の線が震災時の苦労を偲ばせる。職員は入居者を必死に守り、避難先の高校で受けた学生、地域の方々の支援を忘れず、この思いがユニットでのテーマ、「手を取り合って共に生きる」に反映されている。又或る職員は「皆さんは食べる事を楽しみにしているので、宅配の材料でも昆布で出しを取ったりひと手間かけて作っている」と話しており、感銘を受けた。入居者家族と職員の関係も良く、白寿を迎え親類中で大切に思いながらも連れ帰れないと話す家族の思いを受け止め、笑顔を見たいと頑張っている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ツクイ大街道グループホームサンフラワー)「ユニット名 つつじ」

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	グループホームの理念は職員間で創りだしました。、私たちスタッフは、それに基づいたケアの実践を図っております。また、各ユニットテーマを毎年創り、職員間で共有しております。	ホームの理念、ユニット毎の理念があり、年度始めに確認、見直している。「手を取り合って共に生きる」「笑顔」を謳い、震災を経て明るく助け合う事の大切さ、支援への感謝、笑顔の対応等を日々のケアに生かしている。	
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	地域行事への参加や、日常の買い物、散髪等を通し、地域に積極的に出るようしている。また、小・中学校をはじめとした見学学習、ボランティアの受け入れも頻回に行っている。	小学校の運動会に出掛け小、中、高校生の体験学習を受け入れ、掃除、洗い物、洗濯物たたみ等を共に行い、体験談が壁に貼られている。町内での夏祭り、ホームでの夏祭りに相互に参加し合い、敬老会に出掛けている。	
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	運営推進会議での勉強会、民生委員の方々の見学受け入れを通じ、事業所・認知症への理解を図っている。		
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	運営推進会議で参加者より頂いた意見等について、事業所会議で紹介、話し合い、参考にしてている。	定期に6回、包括支援センターは毎回出席している。町内会、老人会長、民生委員、第三者委員、家族が参加し、「認知症の理解」等ミニ研修を毎回組み入れ、又つなみ避難訓練への提言等活発な意見交換が見られる。	
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	疑問点、不明な点についての相談、報告はその都度行っている。	運営推進会議に包括支援センター職員は毎回出席し、状況把握がされ、職員等は研修にも努めて参加している。実地指導、集団指導を受け新管理者は担当職員からの「何かあったら」の声掛けを心強く受け止めている。	
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	入社時の研修、その他事業所の研修・勉強会において確認を行っている。また、事業所内にポスターを掲示し、意識付けを行っている。	年に1～2回拘束等に関する資料、事例を基にグループワークで学び話し合っている。入居者中心の自由な生活を支える為、施錠せず、拘束事例はない。運営推進会議のミニ研修でホーム周辺の危険地帯等を指摘し、理解、協力をお願いしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月毎の定期カンファレンスや、日々の申し送りにて入居者の状態、変化について確認している。また、各種広報、該当の記事等が掲載された時など、切抜きにて職員間に周知を図っている。		

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	特定の職員が対応しており、全職員への周知には至っていない。		
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	入居前もしくは入居時の契約を基本とし、十分な時間をかけて説明を行っている。		
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	最も意見が出るのは運営推進会議であるが、そのほか事業所に意見箱を設置して意見・要望の収集に努めている。	運営推進会議の案内を全家族に出し、出席頂いている。又面会時に毛布の掛け方、ベッドの向き等家族の視点での要望を伝え職員は支援に反映させた。トーストを食べたいとの本人の要望でトースターを購入した。	
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	定例の業務連絡会、ユニット毎の会議にて意見を聞く機会を設けている。	毎月全体会議、ユニット会議で意見を交し運営、サービス提供に反映させている。資格取得を奨励し合格時に経費支援がある。退職後の補充困難な現状での職員の頑張りを評価したい。	
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	会社規定に則り、個人の評価を定期的に行っている。また、個人のスキルアップ向上のため、資格取得支援制度を設け、研修の開催、情報提供を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内研修、社内研修の機会を設け職員参加を促している。また、社外研修への参加についても個人の意向に応じ、研修参加費等の応援を行っている。		
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	他法人との活動は研修にて一緒になる程度である。今後の課題として取り組んでいきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の本人、ご家族との話し合いにて情報の収集に努めている。ケアプラン作成時にはその意向を取り入れた内容としている。		
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	入居申込、事前アセスメントにて本人・ご家族の意向を伺い、プラン作成に反映させている。		
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	入居申込、事前アセスメント聴取の時に本人・家族が希望するニーズ、現状の課題を伺い、グループホーム入居が望ましいかどうかの話し合いを行っている。		
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	日常のケアの中で、過介護にならないことを前提に実践している。また、本人の出来る力を活かした日常となるよう声かけ、ケアに望んでいる。		
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	グループホームでの様子は面会時等に報告し、現状を把握していただいている。その中で、本人が何を望んでいるのか、家族がどうしたいのかを確認させていただき、ケアの方向性を探っている。		
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	現在は家族同伴の外出に力点を置き、関係維持が図れるよう支援している。	親戚、友人、昔のお弟子さん等の面会や家族との墓参り、自宅帰りもある。もっともっと多くの馴染みの方に来て頂きたい、関係継続への支援にも努めたいと管理者職員は願っている、家族、友人に声掛けしている。	
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	行事・外出の機会を持ち、共に楽しめる機会の創出に努めている。また、日常生活の中でも入居者間のバランスが保てるようかわるようになっている。		

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
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	体調不良(入院)での退去や亡なられたご家族・ご本人に対する関係は極力継続している。また必要に応じて、様々な情報提供に努めている。		
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	その方がどのように思い、何をしたいのかという把握はなかなか困難であるが、日常生活の何気ない会話、行動を通して希望を見出せるよう努力している。	入居者と日々関わる中で把握できた意向、希望を個人記録に記し支援に努めている。饅頭、パン等の好物を聞き、トーストの要望にはトースターを用意した。被災地への思いも強く、ドライブで出掛け手を合わせていたと云う。	
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	初回アセスメント聴取の他、ご家族・本人に対する継続した情報収集に努め、ケアの方向性や具体的な実践に活かせるよう努力している。		
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	毎月のカンファレンスの他、日々の申し送りを通じ入居者の状況の把握、変化についてを追っている。		
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	体調不良等で状態が大きく変化された方など、従来の計画とそぐわないのであれば、ご家族・職員とで話し合い、現状に見合う計画となるよう見直しをかけている。	入居者の心身状態は落ち着いており、毎月面会時や電話等で家族の意見を聞き、ユニットミーティング、全体会議等を経て3か月、6か月で見直し作成後家族の同意を得ている。	
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	入居者の言動については全て個別記録に記入するよう心がけている。また、変化のある言動、体調の変化については申し送りにて詳細を報告し全体で情報の共有に努めている。		
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、その時々にも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	法令に則り、家族、関係機関の協力を仰ぎながらサービスの向上に努めている。		

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
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	地域活動(主にイベントへの参加)を通じ地域にでる機会を持つようにしているが、それが本人の力が発揮できているかということに関してはまだまだ方策を探っている段階である。		
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	現在、かかりつけ医に関しましては、往診にて対応いたしております。往診・受診後のご家族への結果報告をおこない、現状把握に努めている。また、医療からの協力、理解を頂いており、必要時のご家族への説明もしていただいている。	今年10月から2か月毎の往診による受診体制であり、家族からは安心できるとの声が寄せられている。家族との通院受診の際は本人の情報を口頭で伝え受診結果を記録共有し、日々のケアに反映している。	
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	現在、看護職の配置が出来ておりません。日常での変化や気づきについてはかかりつけ医に相談して対応を致しております。		
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。	医療機関への可能な限りの情報提供を行っている。また、お見舞いを通じての状態把握、関係者の方々に対し話しを伺い、状況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	事前にご家族に対しての終末観を伺い、状況が変化した場合にどのように生活していたかを確認している。また、主治医を含んでの話し合いの機会を作り現状・これからについて確認を行っている。	管理者の交代、医療連携体制や職員体制等の変化があった。重度化した場合のホームの支援体制について入居時に説明をしている。しかし今回「重度化」、「終末期」での指針が確認できなかった。	前回の期待目標であり、医療体制作りについて、6か月の目標を定め努力されているが未だ途中である。現状入居者の状態は落ち着いて居る様だが、体制変化に伴う現状で可能な支援を関係者と検討提示して頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入社時の研修の他、適せん研修の機会を設けているが、職員間に力量の差もある状況。		
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	火事・地震を想定した避難訓練を行い、有事に備えている。今年度は、地域への働きかけが不足していたので、来年度は地域との協力体制を築くよう働きかけて参ります。	つなみ被災を教訓に今年度は2回避難訓練を実施した。家族等の提言によりホーム玄関前から近隣のテニ施設、高校から高台の体育館等へ避難場所を見直し、簡易トイレの持込を検討し回覧板で周知協力を声掛けした。	

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	その方の性格、生活暦を踏まえての声かけ、対応に努めている。	入居者の問いかけに目線を合わせトーンを押しさえゆっくりと話す様子が見られ、呼び掛けの時は苗字、名前にさん付けである。相性や様子を見ながらテーブル、椅子の配置に配慮している。	
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	本人の声を伺い、生活に活かせるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望を伺い、特に無理強いすることなく日常を過ごしていただくよう支援している。		
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	モーニングケアでの整容を行い、本人主体の身だしなみの保持に努めている。また、定期的な散髪を持ちたり、ご家族への衣類確保を働きかけ身だしなみに気を付けている。		
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	可能な限り一緒に準備・片付けを行っている。片付け等、現在では恒常化し、入居者から声がけしていただいている。	宅配メニューを食堂の壁に貼り、家族の関心にも配慮し、一人ひとり箸箱から箸を出し入れしている。水分制限の方には小さいコップになみなみと、又行事食、郷土料理の提供と変化にも努め職員も検食している。	
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	食材の配食サービスを利用し、バランスの取れたメニューを提供している。また、個人の好み、食形態に応じた食事の提供が出来る。		
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	食後の歯磨きについては、毎食後に行っている。介助が必要な方に関しては、職員付き添いにて一緒に取り組むようにしている。		

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
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	身体・認知レベルの上下に合わせてその都度方法を変えている。状況の確認は定期カンファレンスにて行い、状態に合わせて職員全員で取り組んでいる。	排泄チェック表で状況を確認し、誘導や自立排泄を支援している。朝冷たい牛乳を勧め、朝食後トイレに誘う等その方に合わせた対応である。落ち着かず歩き回る、お腹を押さえる等のサインを共有し適切な排泄支援である。	
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	飲食物の工夫、日々の運動(軽体操)にて体を動かす機会の確保に努めている。また、主治医に相談し便秘の改善に努めている。		
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	多くの方は入浴時間の希望は聞かれず昼間の入浴にて対応。	希望を聞き週に2~3回の入浴支援が多い。「入浴後は皆さん喜んで下さるので言葉掛け、タイミングが大切」と職員は話しているが無理強いせず足浴、着替えなどで清潔保持に努め、菖蒲湯等慣わしへの配慮もしている。	
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	本人の希望にて自由に休んでいただいている状況。しかしながら生活のサイクルが大きく乱れそうな場合については、昼間の活動量を増やしたりしている。		
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	処方薬の変化については職員間の申し送りにて注意事項、用法について確認を行っている。		
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	日常での会話の中で話しを膨らませ、本人がやる気を持って取り組めることを目標としている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	予定を立てての外出、天候の良い日の突発的な外出を含め、外出の機会の確保に努めている。また家族との外出を励行し、本人の楽しみの確保となるよう支援している。	どんと祭、花見、紅葉、広瀬のイルミネーション見物等季節の行事として出掛け、希望で被災地の訪問をしている。自宅帰り、墓参り等家族との外出、外出等の機会もある。ホームの中庭は広く日当たりも良好でさんまを焼いたり、おやつ場としたり日光浴にも努めている。	

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
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	金銭のトラブル防止のため、基本的にお金の所持は行っておりません。外出時等の買い物は、立替金より出庫し、買い物を行っている。		
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	希望があった場合の電話連絡のほか、季節的なお便りの発行を支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまでのところ特に問題なく過ごされている。危険物や薬物に関しては、入居者の目の届かないところでの保管としている。	共用の洗面台が近く食後一人で、又職員との口腔ケアもみられた。リビングは窓が大きく開け、陽射し、換気も良好である。風呂、鯉のぼり、七夕等季節毎の飾り付けに配慮し、今はクリスマスの飾り付けが賑やかである。職員と会話し合い自分の席で安心して過ごしている。	
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	基本、体調不良以外の方は日中をホールにて過ごされておられる。居室は寝室の目的で過ごされる。		
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	日用品はそれまで本人が使用していたものを中心に馴染みの環境となるよう配慮している。	入居時に馴染みの品の持ち込みを家族に話し、筆筒、テレビ、テーブル、冷蔵庫、お位牌等を設えている。収納スペースが広くきちんと片付き、壁に家族写真が貼られている。面会時は家族と居室でゆっくりと過ごしている。	
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	トイレ、浴室など、大きく、分かりやすいよう明示をしている。		