

## 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25年11月27日	評価結果市町村受理日	

※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://vell.hello-net.info/kouhyou/">http://vell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

### 【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25年12月9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>【さざんか棟】 入居者様同志、顔なじみの関係が築かれており、個々に特徴はあるものの一日の生活を通して刺激し合え、活動を共にすることで意欲の低下を予防。限られた職員数と、入居者様の身体状況により、全員での外出は少なくなりましたが、個別に外出を行ない、短時間でも気分転換や活動量を増やすため、今後も継続して支援していきたく。</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>北に石巻市立山下中学校や石巻好文館高校があり、国道398号線に沿って、同法人が運営するデイサービスと東西に並んで「ツクイ大街道グループホーム」がある。医療連携体制を整え、看護師を配置して入居者の健康維持に努め、ターミナルケアにも取り組んでいる。一人ひとりを尊重し入居者の「今したいこと」を実践に活かし、入居者が安心できる当たり前の生活を支えたいとしているが、職員の不足が実現を難しくしている現状にある。前回の目標達成計画に掲げた3項目については大方達成したとみられる。事業所点検による自己評価では、職員と入居者の関係性が安定したことで多くの項目でポイントを上げている。</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、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				

2 自己評価および外部評価結果(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
<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	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。	職員がケアを振り返って考えた「ゆったり・のんびり」「穏やかに・健やかに」が本年の各ユニットのテーマである。入居者の動きに合わせた職員の動きを意識したり、職員のチームワークで実践している。	
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、散髪等を通じ、地域に積極的に出るようになっている。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。	町内会の敬老会に招待されたり、買物先で店員から親しく声を掛けられるなど自然な近所付き合いをしている。中高生が来訪してゲームや折り紙などで交流し、入居者の笑顔が見られる。	
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、参考にしている。	奇数月に開催している。独自の目標達成計画の進捗状況報告を求められたり、夏祭りへの住民参加を評価する意見が出されるなど双方向的会議になっている。会議次第の「要望事項」でメンバーの意見を聞いている。	
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	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。	関係書類の提出や制度に関する諸基準等について、市担当課へ出向き相談している。市主催の「機能訓練」の研修会に参加し、職員のスキル向上につなげた。	
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。	毎月行なう部内研修会の中で、事例を参照してケアを振り返るなど検討を行なっている。行動を制止する「ちよっと待って」の言葉が拘束になる場合もあることを職員はよく理解している。安全面に配慮してベッドを外すなど拘束のないケアに努めている。	
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。	家族が来訪の際は、お茶を出し入居者の様子を伝え、会話から家族の意向を汲み取るようにしている。職員側から、入居者が心地良い生活ができるようにするために、家族に理解を求めることのほうが多い。	
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。	毎月のユニット会議では、個々の入居者について意見を出し合ってケアに活かしている。家族同伴での遠足や業務時間の効率的配分についてなど、入居者の笑顔を引き出すことを意識した提案が実施されている。	
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	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
<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	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。	入居者の特技を活かして人形の服や壁飾りのパーツを作ってもらうなど「やる気」を引き出している。かつて身に付けた茶碗拭きは、職員が驚くほど手慣れている。新聞を読む習慣を続けている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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)での退去や亡くなられたご家族・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。		
<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	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。	バイタルチェックなどの数値に表れない変化について気を配り、声掛けへの反応などの違和感を察知してその要因を把握するようにしている。寄り添うケアを大切に、入居者の安心と信頼を得ている。	
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	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。	重度化している入居者の介護計画書に共通して見られるのは、体調の安定を優先したケアの取り組みになっていることである。「歩きたい」の思いに応じて、まずは車椅子で手摺りを使って移動する職員提案を盛り込んだ。	
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)を通じ地域にでき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。	月一回の内科往診のほかに、必要に応じた専門科受診は看護師同行にて支援をしている。受診結果については経過記録に残し、電話にて家族に報告する。看護師は症状の判断や対応の助言を行なっている。	
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	看護職1名配置。日々の体調の変化や服薬状況等、主治医への報告、受診の有無、必要な処置等の指示を仰ぎ対応し、ご家族への報告、経過説明を行っている。		
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。	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くのかを確認している。また、主治医を含んだ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。	指針の中で看取りの体制と考え方を示し「最期までその人らしく生きること」をうたっている。過去に実施した家族の意識調査では「最期は家で」であったが、昨今は「ホームで」の意識に変化している。現在、最期を迎えようとしている入居者の日常を支えている。	
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	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	家事、自身の他、津波警報発令時の避難場所へのルート確認、手順など定期的に訓練を行っている。	年に2回の避難訓練のうち1回は夜間想定で、消防署立会いのもと実施している。講評の「足元灯が必要」を受けて太陽光庭園灯を設置した。手順通りに出来なかったなどの反省を次の訓練に活かしている。	

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	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。	表情や動作から今したいことを察知し、耳掃除などに対応している。会話では、丁寧過ぎず馴れ過ぎず、方言を入れて和やかに等、入居者に合わせた言葉遣いに気を付け、其々の気持ち良い過ごし方を支援している。	
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、定期的な散髪の手続きを持ったり、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。	配食業者の献立だが、入居者の誕生日や「美味しい物食べたいね」を捉えて外食に出ている。嗜好の代替食や医師の制限指示にも対応している。職員が同じ物を食することで期待できる「気付き」を考察願いたい。	
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、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。	排泄感覚が鈍化した入居者へ、チェックデータを活かして誘導したり、午前と午後でパッドの種類を変えるなど入居者に合わせた適切な支援をしている。手摺りの使用や着脱してもらうことで自力の引き出しをしている。	
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	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。	毎日の午後に入浴が可能だが、概ね週2回である。転倒防止用に洗い場と湯船にマットを敷いている。顔色や体温などを観察し入浴の可否を決めている。面倒がる人には「天気が良いから」など言葉掛けを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。	初詣や花見などが年間計画にある。誰かの「どっか行こうか」の声でおやつを買いに出たり、チラシを見てサンマ祭りに行った。皆に楽しんで欲しいという職員の思いで、少人数の班編成で外出しやすい方策をとっている。夜間のドライブも人気がある。	



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	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いません。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。	ホールは、皆が会話を楽しむ場所になっている。入居者が他の入居者を指して「この人が居るから良い」と居心地の良さを言っている。入居者同士の関係性を考慮して、其々の定位置になっている。転倒予防に配慮して配線コードなどを置かないようにしている。	
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。	夜間は安全確保にセンサーマットを使用したり、車椅子を室外に置くなど工夫している。本人の希望でホールで就寝する入居者も居る。各居室は位牌を置いたり家族写真を飾るなど、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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25年11月27日	評価結果市町村受理日	

※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://vell.hello-net.info/kouhyou/">http://vell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【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25年12月9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)】

【つつじ棟】 入居様がその人らしく生活できるように暮らしのサポートをさせていただいております。つつじ棟の今年度のテーマ『穏やかに・健やかに』は、昨年スタッフの入れ変わりが多く、入居者様に不安をあたえていたように感じました。チームワークを大事に、安心して暮らせて、尚且つ健康になって頂けるレク活動を行っております。
---

## 【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)】

北に石巻市立山下中学校や石巻好文館高校があり、国道398号線に沿って、同法人が運営するデイサービスと東西に並んで「ツクイ大街道グループホーム」がある。医療連携体制を整え、看護師を配置して入居者の健康維持に努め、ターミナルケアにも取り組んでいる。一人ひとりを尊重し入居者の「今したいこと」を実践に活かし、入居者が安心できる当たり前の生活を支えたいとしているが、職員の不足が実現を難しくしている現状にある。前回の目標達成計画に掲げた3項目については大方達成したとみられる。事業所点検による自己評価では、職員と入居者の関係性が安定したことで多くの項目でポイントを上げている。
--

## 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				

2 自己評価および外部評価結果(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
<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	グループホームの理念は職員間で考えだし、それに基づいたケアの実践を図っている。また、各ユニットテーマを毎年掲げ、職員間で共有している。	職員がケアを振り返って考えた「ゆったり・のんびり」「穏やかに・健やかに」が本年の各ユニットのテーマである。入居者の動きに合わせた職員の動きを意識したり、職員のチームワークで実践している。	
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、日常の買い物を通じ、地域に積極的に出るようにしている。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。	町内会の敬老会に招待されたり、買物先で店員から親しく声を掛けられるなど自然な近所付き合いをしている。中高生が来訪してゲームや折り紙などで交流し、入居者の笑顔が見られる。	
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践、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、参考にしている。	奇数月に開催している。独自の目標達成計画の進捗状況報告を求められたり、夏祭りへの住民参加を評価する意見が出されるなど双方向的会議になっている。会議次第の「要望事項」でメンバーの意見を聞いている。	
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	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。	関係書類の提出や制度に関する諸基準等について、市担当課へ出向き相談している。市主催の「機能訓練」の研修会に参加し、職員のスキル向上につなげた。	
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。	毎月行なう部内研修会の中で、事例を参照してケアを振り返るなど検討を行なっている。行動を制止する「ちよっと待って」の言葉が拘束になる場合もあることを職員はよく理解している。安全面に配慮してベッドを外すなど拘束のないケアに努めている。	
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。	家族が来訪の際は、お茶を出し入居者の様子を伝え、会話から家族の意向を汲み取るようにしている。職員側から、入居者が心地良い生活ができるようにするために、家族に理解を求めることのほうが多い。	
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。	毎月のユニット会議では、個々の入居者について意見を出し合ってケアに活かしている。家族同伴での遠足や業務時間の効率的配分についてなど、入居者の笑顔を引き出すことを意識した提案が実施されている。	
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	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
<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	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	一部の方は時に自宅へ戻られ、家族と水入らずの時間を過ごされているが、面会等も頻度にも差があり(ご家族の体調面の問題などで)、関係継続の支援が確実に出来ているとは言い難い現状である。	入居者の特技を活かして人形の服や壁飾りのパーツを作ってもらうなど「やる気」を引き出している。かつて身に付けた茶碗拭きは、職員が驚くほど手慣れている。新聞を読む習慣を続けている入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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)での退去や亡くなられたご家族・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。		
<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	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。	バイタルチェックなどの数値に表れない変化について気を配り、声掛けへの反応などの違和感を察知してその要因を把握するようにしている。寄り添うケアを大切に、入居者の安心と信頼を得ている。	
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	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や変化の把握、変化に努めている。		
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	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。	重度化している入居者の介護計画書に共通して見られるのは、体調の安定を優先したケアの取り組みになっていることである。「歩きたい」の思いに応じて、まずは車椅子で手摺りを使って移動する職員提案を盛り込んだ。	
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)を通じ地域にでき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ては、往診にて対応している。往診・受診後のご家族への結果報告を行い、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。	月一回の内科往診のほかに、必要に応じた専門科受診は看護師同行にて支援をしている。受診結果については経過記録に残し、電話にて家族に報告する。看護師は症状の判断や対応の助言を行なっている。	
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	看護職一名配置され、日々のバイタル測定その他、介護職からの様子の変化や気づきについての相談に応じ、適切な受診や看護を受けられるように支援している。また、電話連絡や往診時にかかりつけ医に相談を行い対応している。		
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くのかを確認している。また、主治医を含んだ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。	指針の中で看取りの体制と考え方を示し「最期までその人らしく生きること」をうたっている。過去に実施した家族の意識調査では「最期は家で」であったが、昨今は「ホームで」の意識に変化している。現在、最期を迎えようとしている入居者の日常を支えている。	
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	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。今年度は地域の方(町内会長や民生委員の方々)の協力も得、体制づくりに努めた。また、夜間を想定した(出勤職員の少ない場合の)訓練も行った。	年に2回の避難訓練のうち1回は夜間想定で、消防署立会いのもと実施している。講評の「足元灯が必要」を受けて太陽光庭園灯を設置した。手順通りに出来なかったなどの反省を次の訓練に活かしている。	

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	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。	表情や動作から今したいことを察知し、耳掃除などに対応している。会話では、丁寧過ぎず馴れ過ぎず、方言を入れて和やかに等、入居者に合わせた言葉遣いに気を付け、其々の気持ち良い過ごし方を支援している。	
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、定期的な散髪の手続きを持ったり、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。	配食業者の献立だが、入居者の誕生日や「美味しい物食べたいね」を捉えて外食に出ている。嗜好の代替食や医師の制限指示にも対応している。職員が同じ物を食することで期待できる「気付き」を考察願いたい。	
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、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。	排泄感覚が鈍化した入居者へ、チェックデータを活かして誘導したり、午前と午後でパッドの種類を変えるなど入居者に合わせた適切な支援をしている。手摺りの使用や着脱してもらうことで自力の引き出しをしている。	
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	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。	毎日の午後に入浴が可能だが、概ね週2回である。転倒防止用に洗い場と湯船にマットを敷いている。顔色や体温などを観察し入浴の可否を決めている。面倒がる人には「天気が良いから」など言葉掛けを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。	初詣や花見などが年間計画にある。誰かの「どっか行こうか」の声でおやつを買いに出たり、チラシを見てサンマ祭りに行った。皆に楽しんで欲しいという職員の思いで、少人数の班編成で外出しやすい方策をとっている。夜間のドライブも人気がある。	

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	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いない。外出時等の買い物は、立替金より出庫して行っている。		
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。	ホールは、皆が会話を楽しむ場所になっている。入居者が他の入居者を指して「この人が居るから良い」と居心地の良さを言っている。入居者同士の関係性を考慮して、其々の定位置になっている。転倒予防に配慮して配線コードなどを置かないようにしている。	
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。	夜間は安全確保にセンサーマットを使用したり、車椅子を室外に置くなど工夫している。本人の希望でホールで就寝する入居者も居る。各居室は位牌を置いたり家族写真を飾るなど、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。		