

## 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
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23年 12月 5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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.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23年12月22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。今年には震災があり、まずは安全、安心した生活が送れるよう支援を行っております。ご家族を含め、皆が安心して日々を送れるよう震災に負けない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>東日本大震災はホームにも大きな被害を残したが、今はもう復旧している。設立時に作った理念を基本に毎年ユニット毎にテーマを決め目標としている。つづきの「欲」は入居者の欲求を満たすことであり、さざんかの「和気あいあい」は幸せで笑いの絶えないホームをつくることである。ホーム主催の今年の夏祭りは、震災のため規模を小さくしバーベキュー祭りにしたが、家族や近所の人、子供たち約50人が集まり歌や踊り、金魚すくいなど賑やかに開催され交流を深めた。1年に1回ツクイ独自の満足度調査をし、その際に意見・要望も聞き、ケアの質の向上に繋げている。職員は忙しいながらも明るくケアし入居者の笑顔も絶えない。</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
<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	職員で創りだした理念を掲げ、それに基づいたケアの実践を図っている。また、年度毎のユニットテーマを創り、職員間で共有している。	理念は設立当初に作ったものであり、理念を基本に、毎年ユニットごとにテーマを決め目標としている。「欲」は入居者の欲求を満たしてやること、「和気あいあい」は幸せな笑いの絶えないホームを作ることである。	
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している。また、小・中学校をはじめとした体験学習、ボランティアの受入れ、ヘルパー2級実習受入れも頻回に行っている。	地域で行われる防災訓練や敬老会に参加したり、小学校の運動会等に参加している。ホーム主催の夏祭りは、家族や近所の人など50人ほどが参加し、唄や踊り、金魚すくいなど賑やかに開催され交流を深めた。	
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、日々の申し送りの中で報告するほか、事業所全体会議で紹介、話し合い、参考にしている。	運営推進会議は昨年度は6回開催し、地域包括支援センターの職員が毎回出席している。テーマはイベントの開催状況、災害対策などで参加者からは地域の情報を得てサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。	介護事故の報告と退院後の入居者のケアについて相談している。市主催の研修会に参加したり、介護予防教室の講師をして貢献している。また職員は地域の人たちの介護相談に応じている。	
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。	外出傾向のある人は2~3名おり、頻繁に外に出ている。見守りや声掛けで様子を確認しており、一緒に散歩に出たり、買い物をすることもある。今はひとりで出掛ける事は無いが、近くのスーパーやコンビニとは見掛けた時の連絡体制が築かれている。	
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	現入居者の中にも成年後見人を利用されていることもあり、制度概要、利用経過について職員間に周知している。また同様に、推進会議でも説明を行っている。		
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	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。	家族が訪問した時や「満足度調査」の時などに意見要望を聞いている。職員の顔と名前が一致しないとの意見があり、名前入りの写真を貼ることで解決した。事業所以外にも意見が表せる場があることを話している。	
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	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。	毎月一回開催される全体会議とユニット会議で意見を聞き、運営に反映させている。朝、ケアに手のかかる入居者がいる場合は業務がスムーズに運ぶように早出の出勤時間を繰り上げることで解決した。	
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介護実践している。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	震災にて馴染みの場所、人が亡くなった方が多くみられた。可能な限り、その場所や人の把握に努め、本人への受け渡しとなるように努力している。	3月11日の大震災で弟さんを亡くしたことを知らない入居者が、その弟に会いに行きたいとの希望があったので、その願いを叶えるため家族の了解を得て弟宅まで車で案内した特別な支援もある。	
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利用者が同士が関わり合い、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。	日々の関わりや生活歴、昔の習慣などから思いを把握している。食事に行きたいとか自分の家に行きたいという思いを知り、車に乗って行くなど支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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。	本人や家族の思いや意見を聞き、職員で話し合い計画書を作成している。月に一度はモニタリングやカンファレンスをし、この計画が現状に合っているかを確認している。	
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	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	受診後のご家族への結果報告や同伴受診を行い、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。	本人家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。基本的には職員が同行し受診結果は家族へ報告しているが、大きな病院の受診は家族に依頼している。協力医には健康診断をお願いしている。	
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	現在事業所に看護師の配置がないため、医療的な側面は基本的に全て受診対応としている。レベル低下等で外出が困難になるようであれば、訪問看護の導入も検討せざるを得ない。		
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だ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。	看取りについての指針があり、早期から話し合いをしている。意思確認書も成文化されており、看取りの経験もある。家族から希望があれば叶えられるように考えているが、医療機関との体制づくりがまだできていない。	家族からの希望があればいつでも安心して最後を迎えられるように医療機関との書面契約をし、確実な体制づくりに努力するようにしていただきたい。
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	避難訓練を行い、有事に備えている。また、地域の協力を得られるよう、現在も町内会を中心に話を進めている。	年2回の避難訓練(夜間想定を含む)を地域の人(町内会長、自衛消防団員)も参加し、実施している。避難通路の確保、消火器や火災報知器、スプリンクラーなどの設備点検もしており、備蓄も十分である。	

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	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。	一人ひとりの呼び名は名前にさん付けで呼んでいる。失禁や粗相をしたときは周りに知られないようにそっと連れ出している。個人情報保護の取り扱いについては職員は内部研修で理解している。	
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。	食材は配食サービス会社から購入しており栄養のバランスは取れている。食事を楽しいものとするため食器の色や盛り付けを好みに合わせ、また、刻み食にしても食べ物の形がわかるようにしている。	
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、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声かけを行っているが、もともとの習慣の違いもあり毎食とは至っていない。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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、パットも小さめのものを使用しケアしている。全介助の人でも適切な個別誘導でトイレで排泄が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	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。夕方・夜間の入浴を希望されている方についてはその時間で対応を行っている。	毎日好きな時間に入浴ができるようにしている。入浴を拒む人に対しては無理に勧めることはない。一緒に歌を唄ったり、入浴剤やゆず湯にして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。	天気の良い日は近くを散歩したり、買い物やドライブに出掛けている。年間計画があり、花見や新緑、紅葉などにみんなで出掛けている。家族との外出や墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭のトラブル防止のため、基本的にお金の所持は控えさせていただいている。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。	朝の掃除の時に窓を開けて換気をしており、臭気や空気のおよみがない。また適切な大きさの時計とカレンダーが見やすい場所に置かれ、壁にはクリスマスの飾り、庭には季節の花があり、居心地良く過ごしている。	
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	震災後、コタツ、ソファは汚染のため撤去した。その後ホール内にベットを置く都合もあって、一人で過ごす空間は居室となっている。		
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	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。	入居時家族には馴染みのものを持って来るようお願いしている。部屋にはタンスやベット、お位牌、クーラーなどがあり、壁には家族の写真が貼られ居心地良く過ごしている。	
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	ツクイ大街道 グループホームサンフラワー	ユニット名	つつじ
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23年 12月 5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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.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23年12月22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>今年は震災がありました。全員無事に避難所に避難できました。今後も安心・安全に心がけ支援いたします。個々の特徴を把握し、プライバシーを守りながら機能低下や運動能力低下にならないよう支援。笑いの絶えない毎日を過ごして頂いている。</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>東日本大震災はホームにも大きな被害を残したが、今はもう復旧している。設立時に作った理念を基本に毎年ユニット毎にテーマを決め目標としている。つつじの「欲」は入居者の欲求を満たすことであり、さざんかの「和気あいあい」は幸せで笑いの絶えないホームをつくることである。ホーム主催の今年の夏祭りは、震災のため規模を小さくしバーベキュー祭りにしたが、家族や近所の人、子供たち約50人が集まり歌や踊り、金魚すくいなど賑やかに開催され交流を深めた。1年に1回ツクイ独自の満足度調査をし、その際に意見・要望も聞き、ケアの質の向上に繋げている。職員は忙しいながらも明るくケアし入居者の笑顔も絶えない。</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(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
<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	職員で創りだした理念を掲げ、それに基づいたケアの実践を図っている。また、年度毎のユニットテーマを創り、職員間で共有している。	理念は設立当初に作ったものであり、理念を基本に、毎年ユニットごとにテーマを決め目標としている。「欲」は入居者の欲求を満たしてやること、「和気あいあい」は幸せな笑いの絶えないホームを作ることである。	
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している。また、小・中学校をはじめとした体験学習、ボランティアの受入れ、ヘルパー2級実習受入れも頻回に行っている。	地域で行われる防災訓練や敬老会に参加したり、小学校の運動会等に参加している。ホーム主催の夏祭りは、家族や近所の人など50人ほどが参加し、唄や踊り、金魚すくいなど賑やかに開催され交流を深めた。	
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、日々の申し送りの中で報告するほか、事業所全体会議で紹介、話し合い、参考にしていく。	運営推進会議は昨年度は6回開催し、地域包括支援センターの職員が毎回出席している。テーマはイベントの開催状況、災害対策などで参加者からは地域の情報を得てサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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。	介護事故の報告と退院後の入居者のケアについて相談している。市主催の研修会に参加したり、介護予防教室の講師をして貢献している。また職員は地域の人たちの介護相談に応じている。	
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。	外出傾向のある人は2~3名おり、頻繁に外に出ている。見守りや声掛けで様子を確認しており、一緒に散歩に出たり、買い物をすることもある。今はひとりで出掛ける事は無いが、近くのスーパーやコンビニとは見掛けた時の連絡体制が築かれている。	
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	現入居者の中にも成年後見人を利用されていることもあり、制度概要、利用経過について全体会議で勉強会を行い、職員間に周知している。また同様に、推進会議でも説明を行っている。		
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	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。	家族が訪問した時や「満足度調査」の時などに意見要望を聞いている。職員の顔と名前が一致しないとの意見があり、名前入りの写真を貼ることで解決した。事業所以外にも意見が表せる場があることを話している。	
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	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。	毎月一回開催される全体会議とユニット会議で意見を聞き、運営に反映させている。朝、ケアに手のかかる入居者がいる場合は業務がスムーズに運ぶように早出の出勤時間を繰り上げることで解決した。	
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	市主催の研修会に参加。他事業所と意見交換。参考になる所は取り入れているが、相互訪問までには至っていない。		

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よう統一し、機能低下防止に努めながら望むことは積極的に行っていたり、プライバシーに気をつけながらケアを行っている。		
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	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	震災にて馴染みの場所、人が亡くなった方が多くみられた。可能な限り、その場所や人の把握に努め、本人への受け渡しとなるように努力している。	3月11日の大震災で弟さんを亡くしたことを知らない入居者が、その弟に会いに行きたいとの希望があったので、その願いを叶えるため家族の了解を得て弟宅まで車で案内した特別な支援もある。	
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。	日々の関わりや生活歴、昔の習慣などから思いを把握している。食事に行きたいとか自分の家に行きたいという思いを知り、車に乗って行くなど支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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。	本人や家族の思いや意見を聞き、職員で話し合い計画書を作成している。月に一度はモニタリングやカンファレンスをし、この計画が現状に合っているかを確認している。	
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	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	受診後のご家族への結果報告や同伴受診を行い、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。	本人家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。基本的には職員が同行し受診結果は家族へ報告しているが、大きな病院の受診は家族に依頼している。協力医には健康診断をお願いしている。	
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	現在事業所に看護師の配置がないため、医療的な側面は基本的に全て受診対応としている。レベル低下等で外出が困難になるようであれば、訪問看護の導入も検討せざるを得ない。		
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だ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。	看取りについての指針があり、早期から話し合いをしている。意思確認書も成文化されており、看取りの経験もある。家族から希望があれば叶えられるように考えているが、医療機関との体制づくりがまだできていない。	家族からの希望があればいつでも安心して最後が迎えられるように医療機関との書面契約をし、確実な体制づくりに努力するようにしていただきたい。
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	避難訓練を行い、有事に備えている。また、地域の協力を得られるよう、現在も町内会を中心に話を進めている。	年2回の避難訓練(夜間想定を含む)を地域の人(町内会長、自衛消防団員)も参加し、実施している。避難通路の確保、消火器や火災報知器、スプリンクラーなどの設備点検もしており、備蓄も十分である。	

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	個々の性格、生活歴、望むこと、望まない事柄を把握。不穏にならない様対応している。	一人ひとりの呼び名は名前にさん付けで呼んでいる。失禁や粗相をしたときは周りに知られないようにそっと連れ出している。個人情報保護の取り扱いについては職員は内部研修で理解している。	
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	会話や日常行動の中で、思いを把握、声掛け、見守りにて対応している。		
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。	食材は配食サービス会社から購入しており栄養のバランスは取れている。食事を楽しいものとするため食器の色や盛り付けを好みに合わせ、また、刻み食にしても食べ物の形がわかるようにしている。	
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、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声がけを行っているが、もともとの習慣の違いもあり毎食とは至っていない。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、状態に合わせて職員全員で取り組んでいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、パットも小さめのものを使用しケアしている。全介助の人でも適切な個別誘導でトイレで排泄が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	個々の排尿、排便パターンを把握し、個々に対応。健康体操にて運動し、飲食物摂取は毎日チェックしている。		
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。夕方・夜間の入浴の希望をされている方についてはその時間で対応を行っている。	毎日好きな時間に入浴ができるようにしている。入浴を拒む人に対しては無理に勧めることはない。一緒に歌を唄ったり、入浴剤やゆず湯にして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の希望にて休んで頂くよう声掛けするも、ホールで過ごされる方が多く、朝食だけは個々の生活習慣に合った時間で召し上がって頂いている。		
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。	天気の良い日は近くを散歩したり、買い物やドライブに出掛けている。年間計画があり、花見や新緑、紅葉などにみんなで出掛けている。家族との外出や墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭のトラブル防止のため、基本的にお金の所持は控えさせていただいている。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。	朝の掃除の時に窓を開けて換気をしており、臭気や空気の上よみがない。また適切な大きさの時計とカレンダーが見やすい場所に置かれ、壁にはクリスマスの飾り、庭には季節の花があり、居心地良く過ごしている。	
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	基本体調不良以外は日中ホールで過ごされており、居室は寝室の目的で利用されている。		
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	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。	入居時家族には馴染みのものを持って来るようお願いしている。部屋にはタンスやベット、お位牌、クーラーなどがあり、壁には家族の写真が貼られ居心地良く過ごしている。	
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。		