

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	0475201281		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷		
所在地	宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	平成27年9月30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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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27年10月20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)】

日々、法人理念、チームケア理念を職員が唱和し福祉向上の意識定着を図っている。又、鶴ヶ谷住民の意識のもと地域の方々と良好な関係性を保ち、個々に沿ったケアの実践を行い日々研鑽を深めている。レクリエーションを取り入れたり社会活動に参加していただくことで身体機能訓練や精神不活発の除外に繋がるよう職員間で情報共有し支援している。

【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)】

鶴ヶ谷団地の東側、国道4号線が近く、周りには商店、住宅、アパート等がある2階建てホームである。事業所理念とチームケア理念「コ・ス・モ・ス」は職員全員で決め毎日唱和し1年に1回見直している。町内会に加入しホームの広報誌「コスモス通信」を回覧し、夏祭り、清掃、サロンなどに参加している。ホームの夏祭りには、子供会のすずめ踊りやボランティアの踊りが参加している。運営推進会議では、意見交換とともに、委員と利用者職員が一緒にお菓子を作るなど、関係を深める取組をしている。また、災害時には連携を取れるように運営推進会議メンバーの連絡網を作っている。管理者は、常に職員と意見交換・情報の共有を図り、利用者一人ひとりの状態と思いを大切にケアに努めている。職員同士のコミュニケーションがとれており、利用者の思いにつながる支援になっている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHコスモス鶴ヶ谷 ）「 ユニット名 すずめ 」

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	運営理念に地域住民として暮らす理念を掲げ、朝礼で唱和し各職員はケアに繋がっている。	事業所理念と各ユニットのチームケア理念「コ(心の声を聞きながら)・ス(素直な気持ちを持ち続け)・モ(もっと身近に寄り添い)・ス(住んでいこう鶴ヶ谷のみなさんと)」を1年に1回見直し、寄り添うケアを行っている。	
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	地域福祉ボランティアの方に毎週1回訪問して頂き大正琴による演奏のもとご利用者が楽曲を共に行い地域社会の一員としての自覚に繋がっている。	町内会に加入し、広報誌「コスモス通信」を回覧し、情報を共有している。地域の清掃活動、サロンなどにも参加している。ホームの夏祭りでは、子供会のすずめ踊り、ボランティアの踊りなどを楽しんでいる。	
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	運営推進会議等を通じてご利用者の生活状況を参考に認知症の理解度を深め又開かれたホーム活動を念頭に、ホーム広報誌を毎月町内会回覧にて報告している。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し地域福祉関係各機関・ご家族を交えホーム活動、ご利用者状況を報告し、サービスの実際。改善等のご意見を頂きながら資質向上に努めている。	民生委員・元民生委員・ボランティア代表・利用者・家族・地域包括職員・管理者で、隔月に会議を行っている。会議では事業報告・意見交換とともに、委員と利用者と職員が一緒にお菓子を作るなど、関係を深める取組をしている。	
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	関係する市区、機関に毎月ホームの活動状況を載せた広報誌を送付して理解をえている。疑問点などは速やかに市の担当者に相談確認を行っている。	ホームの広報誌を地域包括支援センターや町内会、行政などに配布している。行政には利用者の生活保護などの必要な相談を行っている。	
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	外部研修や社内研修を行い職員が身体拘束による弊害を良く理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外門扉に関しては坂が急で交通量も多く安全の為に簡易キーで対応している。	ホームの前は坂道で交通量が多く危険なため、外門扉は施錠し職員が管理をしている。外出傾向を把握し、落ち着かない時は職員と一緒に買い物、ゴミ出し、散歩に行っている。利用者の転倒防止のために家族の了解を得て、センサーマットなどを使用している方もいる。	
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	外部研修や社内研修を実施し職員が高齢者虐待を理解し精神的虐待や言葉による虐待、他の定義についても意識を高める様に周知徹底を図っている。		

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	外部研修の参加や運営推進会議等における地域包括支援センター職員による勉強会を通じ法の理解と個への実践に繋げている。		
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	契約の際には一方的な説明にならないように疑問点の有・無などを随時確認し十分な説明と理解に努めた上で契約締結を行っている。		
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	第三者委員を迎え、苦情や意見をホームに気兼ねなく相談出来る体制がある。又各職員は日頃からご利用者・ご家族との信頼を得るべく関係性の向上に努めている。	第三者委員や意見箱を設置し、運営推進会議などで意見や要望を聞く体制がある。スタッフは利用者の意見、要望を聞き要望シートに記入し運営に反映するよう努めている。家族からスタッフの名前と写真を提示して欲しいと要望があった。	
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	管理者、職員との面談が年2回設定されており業務の遂行や改善等に反映している。	管理者は、職員と年2回面接し、意見や要望、目標などを聞き、シフトの調整を行い働きやすい環境作りを進めている。また、資格取得や研修への参加ができるように協力している。	
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	年間2回の面接において各職員のキャリアアップについて確認したり、資格修得を進める制度も確立している。資格修得者には給与にも反映行っている。		
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	採用時の社内研修(若葉研修)や経験能力に応じた外部研修を積極的に進め職員のスキルアップを図っている。又外部研修報告会を所内で行い職員全体の資質向上を目指している。		
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	宮城県GH協議会に加入し協議会主催の研修にも参加している。他事業所との情報交換をしながらサービスの質向上にも取り組んでいる。		

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
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	入居時における生活の継続性と要望、支障を管理者、計画作成担当者が実態調査を行い適切なアセスメントの上で不安要素の除外、良好な関係性の構築を図っている。		
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	職員はご家族の悩みや不安、要望を傾聴し気軽に話して頂けるように信頼関係を築くように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	適切なアセスメントのもと法の理解と説明を行い支援に繋げるべく努めている。		
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	認知症対応型共同生活介護の理念に沿った支援が行える様に、又残存機能に応じた日常生活動作が維持できる様に努めている。		
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	ご本人、ご家族の関係維持を定期的な行事における参加の促し又は毎月のご家族へのお手紙の中で情報の発信など関係性の維持向上に努めている。		
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	ご本人の希望で電話連絡、手紙の支援を行っている。在宅時から飲用していた牛乳なども馴染みの店から配達してもらっている。	利用者が愛用していた物や趣味が継続できるよう支援している。馴染みの美容院や本人が希望するところに、家族と一緒に掛けるよう支援している。	
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	ホーム生活が社会的活動参加の実践となるべくお一人一人に沿った支援を行い又は必要時の介在支援を行い良好な関係性を保つ様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族様要望、ご本人状態の上、契約終了となった場合にも関係性の維持を図り又他のサービス提供については情報の提供を行っている。		
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	日々の関わりの中から、ご本人の意向や希望の把握に努めている。カンファレンス等で情報を共有し、ご本人の立場で物事を捉えられるように検討している。	利用者の一人ひとりの思いを大切にし、希望が叶えられるよう支援している。思いを伝えられない利用者には、食事介助や一对一の時に、ゆっくり様子を見ながら、意向の把握に努め、意向にそった支援に努めている。	
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	ご家族やご本人から馴染みの事柄や生活歴を聞き取りサービス利用時の家庭に役立っている。		
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	毎日の暮らしの様子や心身の状態を個別に記して全職員の情報共有を得ながら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	毎月のカンファレンス会議でサービスの提供の評価を行い次の課題について検討している。モニタリングはご家族から直接意見を頂く機会となっており、ご本人、ご家族の意向をプランに反映できるよう努めている。	月1回のカンファレンスやモニタリング、さらに毎日申し送りとしてミニカンファレンスをして確認している。介護計画の見直しの際は医師と家族から意見や要望を聞き作成し、同意を得ている。ホームに来所出来ない家族には、電話などで聞いている。	
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	個別のケース記録にご本人が話した言葉や出来事を記録して職員間で情報共有し実践に繋げている。又その時の職員の気づきも記録する様に心がけている。		
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	地域の「お茶会」への参加や大正琴のボランティア、近所の幼稚園の慰問を受けながら豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。ホーム行事(夏祭り・いも煮会)への地域の方々の参加があり交流が図られている。		

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	定期的な訪問理美容の整容継続、家族、地域福祉ボランティアの来所など又地域サロンへの参加や行事活動への参加を通じ地域交流を図っている。		
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	ご本人・ご家族の意向を確認し了承を頂いた上で24時間対応の往診専門のクリニックに主治医となって頂いている。安心出来る体制作りと眼下や皮膚科の通院受診も希望により対応している。	往診クリニックとひかりクリニックがかかりつけ医であり、月2回訪問診療している。専門医受診は家族が付き添い報告を受け、受診申し送り書などで情報共有している。訪問看護師は月に2回健康管理に訪れ、職員の相談も受けている。	
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	定期記録、その他、相談事項など日々職員が帳票に記入し訪問看護師による月4回の定期訪問時に相談を行い健康維持管理を行っている。		
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。	普段から体調急変時のマニュアルに沿った支援する事を職員が理解し又管理者・計画作成者が入退院時の情報提供を通じ関係性の維持に努めている。		
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	入居契約時に医療連携・看取り指針について事前説明を行い。状況下においては、家族・関係機関の討議場での意識統一を確認し支援に取り組んでいる。	看取りの指針を入居時に説明し同意を得ている。終末期と医師が判断した時には、家族に連絡しケアの方針を見直し、医師・看護師、家族、職員にて24時間連携を取り支援している。新人職員は管理者がサポートし、職員の心のケアも行っている。	
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	事業所内マニュアル啓示及び応急手当、初期対応について定期研修において実践の習得に努めている。		
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	毎月、夜間・日中帯を想定しての災害避難訓練を行い非常時の連絡網を作成し地域関係者との協力体制を築いている。	避難訓練は、夜間想定と日中避難訓練を交互に毎月行っている。消防署には年1回立会を依頼している。運営推進会議メンバーによる支援体制ができており、消火器・火災報知器・スプリンクラーは設置されており業者が年1回点検している。2階の利用者の避難方法が万全とは言い難い。	職員全員が避難できる方法を身につけるために、避難訓練の回数を増やしたが、さらに2階の避難方法の検討と地震に対する避難訓練を行うことを期待したい。

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
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	障害を障害と捉えず寄り添う介護を念頭に個々の人格、尊厳を損なう事のない様に普段から全職員が接し対応を行っている。	一人ひとりのプライバシーを尊重したケアに努め、言葉遣いなどにも気をつけている。呼び名は本人・家族と相談をして決めている。	
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	ご利用者個々に担当者がおり普段からご利用者が職員に表現できる関係性を構築している。		
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	共同生活の趣旨に沿い大きく逸脱せず個々のペースに配慮した支援を行っている。		
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	入所当時からの継続性と個々に沿った残存機能に応じ支援を行っている。		
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	共同生活の中での役割を残存機能に応じ発揮できる環境のもと支援を行っている。	食材の購入は宅配を利用し、献立は業者の栄養士が作成している。盛りつけや後かたづけなどは利用者と職員と一緒にしている。職員は交代で一緒に食べ、介助や見守りをしている。	
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	個々の障害に合わせた食の形態に配慮し必要時の関係機関の報告行い帳票記録等を通じ職員間の情報共有を行い良好な摂取を支援している。		
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	定期・随時を含め訪問歯科診療の口腔異常時の早期対応と残存機能に応じた口腔ケアを支援している。		

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	残存機能に応じた排泄介助支援を行い帳票記録を通じて職員間の情報共有のもと排泄管理、必要時の介助支援を行っている。	排泄記録表から排泄パターンを把握し、排泄が自立できるように支援している。ポータブルトイレを使用するなど工夫し、また、便秘にはサプリや食事などで改善するようにしている。	
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	所内研修又は日々の摂取状況を鑑みながら原因理解に努め個々に応じた提供支援を行っている。		
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	障害表出時も残存機能に応じた清潔保持が出来る様に、又、安全且つ安心して自立した慰安行為が継続できる様に帳票管理のもと支援している。	浴室カレンダーに利用者の入浴予定が記入され、週に2・3回、入浴できるよう支援している。同性介助の配慮もある。入浴拒否の利用者へは、シャワー浴、足浴に変更、時間を置くなど一人ひとりの状況に合わせた支援を行っている。	
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	日中の生活不活発を誘発しない様な夜間帯における良質な睡眠の提供支援を必要時の関係機関等に報告・相談し提供支援を行っている。		
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	毎月の薬剤帳票記録を関係機関に提出し全職員の薬剤理解と残存機能に応じた服薬介助支援に努め変化時の早期対応を行っている。		
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	出来る事への継続支援を日々の日常役割等を通じ、必要時の介助行いながら楽しいと感じる時間の提供支援を行っている。		
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	社会的活動参加の維持継続と閉塞感の除外を念頭に定期外出、必要時の外出を職員による提供支援又は家族の協力を受け行っている。	年間計画を立て、車椅子の方も一緒に、花見、ドライブ、七夕、水族館、芋煮会、紅葉狩りなどに出掛けている。帰宅や墓参りなどは家族が対応している。	

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	個々の小口現金を金銭出納帳に記録し毎月、家族への手紙等に添付し残存機能に応じた提供支援を行っている。		
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	必要時の郵便物の投函及び電話連絡等の介在支援を希望に沿って提供支援を行っている。		
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	居住スペース、共有スペースにおける不快の除外を季節毎に行い日常生活においても安心して生活が継続できる様に掲示物等を通じ支援を行っている。	利用者は好きな歌を聞いたり、テレビを見るなど共用空間で思い思いに過ごしている。お天気の良い時には庭で日向ぼっこするなど寛いでいる。壁には、大きな時計やカレンダー、皆で作った季節ごとの貼り絵、写真が飾られている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有スペース内での着座配慮をご利用者の障害に応じ提供支援している。		
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	入所時において在宅生活継続を考慮し家具の設置、既存道具の使用を提供している。	個々の状況に合わせ、位牌・馴染みの筆筒・テレビなどが置かれ、利用者の趣味などに配慮した設えになっている。額縁に入った100歳のお祝いの賞状とともに家族の写真を飾っている方もいる。清掃は利用者職員が行い、居室は整理整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	残存機能に応じた安全に配慮した生活が望める様なりスクの排除を日々の観察のもと行っている		

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	0475201281		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷		
所在地	宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	経生27年9月30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	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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27年10月20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)】

地域のつながりを大切にしながら利用者と職員共に鶴ヶ谷住民としまた、地域の皆様にも愛されるホーム作りに取り組んでいる。利用者それぞれの個性を尊重し自分らしさを遠慮なく発せられるよう利用者ニーズの追及と支援に当たっている。職員は、そんな利用者の思いに寄り添いながら安心して穏やかに過ごせるよう日々共に生活をしている。

【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)】

鶴ヶ谷団地の東側、国道4号線が近く、周りには商店、住宅、アパート等がある2階建てホームである。事業所理念とチームケア理念「コス・モ・ス」は職員全員で決め毎日唱和し1年に1回見直している。町内会に加入しホームの広報誌「コスモス通信」を回覧し、夏祭り、清掃、サロンなどに参加している。ホームの夏祭りには、子供会のすずめ踊りやボランティアの踊りが参加している。運営推進会議では、意見交換とともに、委員と利用者職員が一緒にお菓子を作るなど、関係を深める取組をしている。また、災害時には連携を取れるように運営推進会議メンバーの連絡網を作っている。管理者は、常に職員と意見交換・情報の共有を図り、利用者一人ひとりの状態と思いを大切にケアに努めている。職員同士のコミュニケーションがとれており、利用者の思いにつながる支援になっている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (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 GHコスモス鶴ヶ谷 ）「 ユニット名 つぐみ 」

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	日々、事業所理念、ホーム理念の唱和をすることで職員1人1人が意識して実践に繋がることができている。	事業所理念と各ユニットのチームケア理念「コ(心の声を聞きながら)・ス(素直な気持ちを持ち続け)・モ(もっと身近に寄り添い)・ス(住んでいこう鶴ヶ谷のみなさんと)」を1年に1回見直し、寄り添うケアを行っている。	
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	地域の行事やサロンへの参加、またホーム行事や地域ボランティアの交流を通じて地域の一員として生活することができている。	町内会に加入し、広報誌「コスモス通信」を回覧し、情報を共有している。地域の清掃活動、サロンなどにも参加している。ホームの夏祭りでは、子供会のすずめ踊り、ボランティアの踊りなどを楽しんでいる。	
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	地域運営推進会議や町内会の回覧版に毎月広報誌を乗せホームの活動状況や支援状況を伝えている。		
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	隔月実施しホーム事例や活動報告、勉強会等を行い意見交換や頂いた助言をもとにサービスの質向上に努めている。	民生委員・元民生委員・ボランティア代表・利用者・家族・地域包括職員・管理者で、隔月に会議を行っている。会議では事業報告・意見交換とともに、委員と利用者と職員が一緒にお菓子を作るなど、関係を深める取組をしている。	
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	毎月のホームでの活動状況や取り組みを関係機関に広報誌を送付し伝えている。また、ホーム運営において分からないことや疑問点は直接担当者へ相談や確認を行っている。	ホームの広報誌を地域包括支援センターや町内会、行政などに配布している。行政には利用者の生活保護などの必要な相談を行っている。	
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	外部研修や社内研修を行い学び、各職員が正しい知識を身に着けることで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外門については直ぐ勾配の激しい車道となっているため簡易キーを設置している。	ホームの前は坂道で交通量が多く危険なため、外門扉は施錠し職員が管理をしている。外出傾向を把握し、落ち着かない時は職員と一緒に買い物、ゴミ出し、散歩に行っている。利用者の転倒防止のために家族の了解を得て、センサーマットなどを使用している方もいる。	
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	外部研修や社内研修を行い学び、各職員が正しい知識を身に着けることで虐待が見過ごされることが無いよう防止に努めている。また、内在化しやすい精神的虐待や言葉による虐待についても意識を持ちケアを行っていくことに努めている。		

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	外部研修や内部研修を通し制度への理解を深め必要時に活用できるよう努めている。		
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	疑問点や不安点については納得いただけるよう時間をかけ説明させていただき納得いただいたの上契約の締結、解約となっている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、第三者委員もおり苦情等も話していただける環境を整備している。また、職員全体で利用者や家族等との信頼関係に努め気兼ねなく意見や要望を言っていただけ環境作りをし、サービスや運営の向上に繋がられる様にしている。	第三者委員や意見箱を設置し、運営推進会議などで意見や要望を聞く体制がある。スタッフは利用者の意見、要望を聞き要望シートに記入し運営に反映するよう努めている。家族からスタッフの名前と写真を提示して欲しいと要望があった。	
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	会社規定での年2回の面談を行い職員1人1人の意向確認や相談等を聞く場を設けている。また管理者は常に職員とコミュニケーションを図り都度意見や提案を聞くことができる。	管理者は、職員と年2回面接し、意見や要望、目標などを聞き、シフトの調整を行い働きやすい環境作りを進めている。また、資格取得や研修への参加ができるように協力している。	
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	年2回の面談では、キャリアアップについての確認や資格習得をすすめる制度も確立している。資格習得者には給与反映もされている。		
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	採用時のわかば研修(社内研修)や経験能力に応じ外部研修をすすめ各職員のスキルアップの向上を図っている。また、外部研修の報告会を行い職員全体で共有し資質向上を目指している。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入し協議会主催の研修にも参加している。他事業所との交流研修に参加したり、外部研修での交流の中で情報交換や交流の機会がある。		

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
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	管理者、ケアマネージャーによる事前調査や入居時面談等での本人要望や不安等の情報を全体で共有できるようにし、職員間でもアイデアを出し合いながら早く新しい生活に馴染めるよう努めている。		
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	管理者やケアマネージャーは、家族の要望や不安について傾聴し安心していただけるよう配慮している。また、気兼ねなく話していただけるよう職員と家族間の信頼関係づくりにも努めている。		
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	事前調査や面談時に必要とされている支援について情報の提供や説明を行っている。		
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	共に生活する者として常に感謝の気持ちや、お互い様という気持ちを忘れず支えあう関係を築いている。		
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	利用者を共に支援していく者同士としての信頼関係を築き情報や連携を行いながら利用者を支援している。		
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	行きつけの美容室や買い物に出かけられたりまた、墓参りや温泉に行かれる方もいる。友達や家族が気兼ねなく来訪され、居室でゆっくり談話されている。良好な関係が築けるよう支援している。	利用者が愛用していた物や趣味が継続できるよう支援している。馴染みの美容院や本人が希望するところに、家族と一緒に出掛けられるよう支援している。	
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	利用者個々の特性を把握し、レクリエーションの時間を設け交流を図ったり、職員が介入し一緒に制作活動や話題提供したりして利用者同士の関わりを支援している。また、座る席を工夫し安心できる空間づくりにも努めている。		

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
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	契約終了となった場合でも、家族様要望やご本人の状態に応じ情報提供や協力を図り必要に応じ支援に努めている。		
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	日々のケアを通じてその方が発した言葉や行動等から思いを汲み取れるよう努めている。また、ケア会議の中でもモニタリング評価の課題に対してどのような支援が必要か本人意向や思い、また本人の立場によりよい支援となるよう努めている。	利用者の一人ひとりの思いを大切にし、希望が叶えられるよう支援している。思いを伝えられない利用者には、食事介助や一对一の時に、ゆっくり様子を見ながら、意向の把握に努め、意向にそった支援に努めている。	
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	家族や本人に聞きとりを行ったりフェースシートを基にそれに近い状態に支援できるよう努めている。		
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	職員全員が各利用者毎に24時間の様子を記録に残しており、それを職員全員が確認し把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンス会議にて主治医や看護師からいただいた指示やアドバイス等も取り上げ、サービス提供の評価、課題について検討やアイデアを出し合っている。モニタリングでは家族意向を伺う機会となっておりそれらを反映し現状に即したプラン作りに努めている。	月1回のカンファレンスやモニタリング、さらに毎日申し送りとしてミニカンファレンスをして確認している。介護計画の見直しの際は医師と家族から意見や要望を聞き作成し、同意を得ている。ホームに来所出来ない家族には、電話などで聞いている。	
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	個別のケース記録があり発した言葉や行動など記録に残している。また、ミニカンファレンスノート等への記録もあり全体で情報共有し、それらを基にサービス提供の評価やプラン見直しへと活かされている。		
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	マッサージや買い物、通院や美容室へ行かれる方もいる。一人一人の要望に沿えるよう努めている。		

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	地域サロンへの参加や行事への参加、地域ボランティアとの交流、外出や散歩先での地域住民の方と会話する機会もある。		
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	本人、家族の了承を頂き24時間対応の在宅往診と契約いただき連携が図れている。また、その在宅医療の他に、希望で専門医へ定期に通院している方もいる。	往診クリニックとひかりクリニックがかかりつけ医であり、月2回訪問診療している。専門医受診は家族が付き添い報告を受け、受診申し送り書などで情報共有している。訪問看護師は月に2回健康管理に訪れ、職員の相談も受けている。	
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	月4回定期的に訪問看護師の定期訪問があり健康管理や相談、アドバイスを頂いている。専属の担当看護師であり利用者状況を常に把握頂いている。		
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。	家族に状況確認や病院へ伺い本人状態把握に努めている。また、病院関係者との情報連携を行い早期退院できるよう、退院後の受け入れ整備も行っている。		
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	入居契約時に医療連携・看取り指針について事前説明を行っている。また、そのような状況下になった場合、主治医・家族・ホーム等との話し合いを持ち関係機関連携しチームで支援を行っている。	看取りの指針を入居時に説明し同意を得ている。終末期と医師が判断した時には、家族に連絡しケアの方針を見直し、医師・看護師、家族、職員にて24時間連携を取り支援している。新人職員は管理者がサポートし、職員の心のケアも行っている。	
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	応急手当や緊急事態に対応できるマニュアル作成し、初期対応については定期的に研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月夜間と日中帯の避難訓練を行っている。非常時の連絡網を作成し地域の方にも協力いただいている。	避難訓練は、夜間想定と日中避難訓練を交互に毎月行っている。消防署には年1回立会を依頼している。運営推進会議メンバーによる支援体制ができており、消火器・火災報知器・スプリンクラーは設置されており業者が年1回点検している。2階の利用者の避難方法が万全とは言い難い。	職員全員が避難できる方法を身につけるために、避難訓練の回数を増やしたが、さらに2階の避難方法の検討と地震に対する避難訓練を行うことを期待したい。

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
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	思いやりを持ち羞恥心や尊厳を損ねることの無いよう声がけに配慮している。	一人ひとりのプライバシーを尊重したケアに努め、言葉遣いなどにも気をつけている。呼び名は本人・家族と相談をして決めている。	
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	行動や話をよく傾聴し意向や思いを理解できるよう努めている。自己決定できるように選択肢の提供等へも配慮している。		
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	各自の生活ペースを尊重しなるべく希望に添えるよう努めている。		
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	身だしなみの声がけや希望により化粧品等の購入支援もしている。利用者の中には、電話で化粧品を注文しホームに届け依頼している方もいる。		
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	盛り付けや食器洗い、食器拭き等毎日携わっていただいている。時には、おやつ作りをしてくださる方もいる。	食材の購入は宅配を利用し、献立は業者の栄養士が作成している。盛りつけや後かたづけなどは利用者と職員と一緒にやっている。職員は交代で一緒に食べ、介助や見守りをしている。	
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	健康の記録に食事量・水分量・排泄状況を記録して健康管理も行っている。好き嫌い表や禁止食材表などを作成し固さや形状にも気を配っている。		
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	口腔ケアの促しや仕上げ磨きなどのお手伝いを行っている。また、定期的に歯ブラシコップの消毒を行い清潔にも配慮している。		

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	1人1人の排泄パターンの把握に努め、サインを見逃さず適切にトイレ誘導することで自立に向けた支援に繋げている。	排泄記録表から排泄パターンを把握し、排泄が自立できるように支援している。ポータブルトイレを使用するなど工夫し、また、便秘にはサプリや食事などで改善するようにしている。	
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	排便チェック表を作成し把握に努め便秘がちの方には、水分を多めに摂っていただいたり、食物繊維のサプリメント使用や主治医に相談し便秘薬を処方いただいたりし対応をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	時間の希望等あれば職員の休憩時間を調整し対応することもある。また、同性介助を希望される方にはそれに沿い支援している。	浴室カレンダーに利用者の入浴予定が記入され、週に2・3回、入浴できるよう支援している。同性介助の配慮もある。入浴拒否の利用者へは、シャワー浴、足浴に変更、時間を置くなど一人ひとりの状況に合わせた支援を行っている。	
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	眠れない時の相談を受けたり対応を行っている。また、居室温度の管理なども小まめにするよう心掛けている。		
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	服薬ファイルを個別にファイルし職員はいつでも閲覧確認ができ、効用や副作用についても確認できる。新たに追加処方になった薬も記入しその後の経過についても主治医に報告相談ができている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や楽しみごとや得意な事、今できること楽しんでいる事等アセスメントし、ケアプランに盛り込み支援している。		
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	家族の協力のもと外食や外出、外泊などされている方もいる。今後も協力体制に努めていく。	年間計画を立て、車椅子の方も一緒に、花見、ドライブ、七夕、水族館、芋煮会、紅葉狩りなどに出掛けている。帰宅や墓参りなどは家族が対応している。	

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	お金を所持されている方は数名いらっしゃる。ドライブや外出の際などに自分で支払され、それが不足して不穩になれる場合は家族からの預かり金から補充し対応している。		
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	家族了承のうえ希望があれば随時支援している。携帯電話を所持し自由にかけられている方や、毎年、年賀状を出している方もいる。		
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	室温や温度に配慮しながら、また直接希望を伺うなどして共有スペースが居心地よいものに努めている。季節感ある装飾や環境の工夫も行っている。	利用者は好きな歌を聞いたり、テレビを見るなど共用空間で思い思いに過ごしている。お天気の良い時には庭で日向ぼっこするなど寛いでいる。壁には、大きな時計やカレンダー、皆で作った季節ごとの貼り絵、写真が飾られている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	リビングでは、気の合う利用者同士でお話されたりくつろげるよう配慮している。設置している廊下の長椅子や仲の良い方の居室で談話されている姿もある。		
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	居室には使い慣れた馴染のものや趣味の物を持ち込んでいただき心地よく過ごせるよう配慮している。	個々の状況に合わせて、位牌・馴染みの筆筒・テレビなどが置かれ、利用者の趣味などに配慮した設えになっている。額縁に入った100歳のお祝いの賞状とともに家族の写真を飾っている方もいる。清掃は利用者と職員が行い、居室は整理整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室ドアに大きなロゴを設置することで利用者に分かりやすい環境を整備している。また、大文字の日めくりカレンダーを目につきやすい所に設置し意識できるよう配慮している。		