

# 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	0490200284		
法人名	社会福祉法人 つつじ会		
事業所名	グループホーム ふれあい ユニット:一路		
所在地	宮城県石巻市蛇田字小斎1番地1		
自己評価作成日	平成29年12月19日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年1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)】

入居者が安心して生活して頂けるような関わりを心掛け、入居者様一人ひとりの思いに寄り添い、充実した生活を送って頂けるような支援を目指したいと考えているが、まだ職員全員がチームとしてかみ合わない部分もあり、一つにまとまることからが現状の課題となっている。また、法人で行う夏祭りや各行事、ボランティア慰問を合同にて楽しめる他、冬季以外は外出行事を企画し気分転換行っている。尚、出来るだけ、在宅から継続している馴染の医師に依頼し健康面でのフォローを行って頂いている。

## 【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)】

事業所は畑や農業ハウスが連なる地域にある。「社会福祉法人つつじ会」は、平成9年の設立で、特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・通所介護・認知症対応型通所介護・訪問介護・居宅介護支援・地域密着型介護老人福祉施設・石巻蛇田地域包括支援センターを運営している。「グループホームふれあい」は、平成29年4月の開所である。職員は、利用者が安心して暮らせる環境整備に努めている。利用者の平均年齢は90歳に近いが、杖やシルバーカーの使用で歩けるよう支援されており、自発的に、食事等の作業の分担を行ったり、日中は共用空間で各自希望する手作りのゲームや作業に取り組んでいる。法人として地域との交流を進めるために「夏まつり」を開催した際、家族や地域の参加が多く大盛況であった。夏祭りは2回開催している。入居案内等は利用する側に分かりやすく整えられている。

## 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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHふれあい ）「ユニット名 一路 」

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	事業所理念として「笑顔で 寄り添い 地域とともに」を掲げている。入居者が笑顔で生活出来るよう日々努めているが、職員意識に差が生じているように感じている。	開所して間もないため、職員が理念を理解して介護に活かせるよう努めている。職員は笑顔が基本だと考えている。	
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人として日常的に交流している	夏祭りを開催し地域住民の方にも呼びかけ、交流を図れるよう努めているが、日常的に交流するまでには至っておらず、ボランティアの方々による慰問を開催後、茶話会を設け交流を図っている。	ボランティアを受け入れるとともに交流を図り、日常的な交流に繋げるよう努めている。畑や農業ハウスが立ち並ぶ地域で、町内会はない。	
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	運営推進会議や入居者のご家族・知人の方々が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告している。今後も継続し、更に理解を深めて頂けるよう努める。		
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	運営推進会議で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。	奇数月に開催し、参加者は市職員、区長、入居者代表と家族、施設長・管理者・ユニットリーダーである。内容は活動報告や行事予定である。	開所間もない事業所なので今後、会議の運営を充実させていくことを期待したい。
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	必要時に市町村担当者と連絡をとるよう心掛けている。	運営推進会議に市職員が参加し、事業所の実情を理解してもらうよう努めている。日常的には手続きなど電話で相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠をせず、入居者が外に出る場合は無理に引き留めるようなことはしていないが、認識不足もあり今後の課題となっている。	研修に参加し、日常のケアにおいて、グレーゾーン(不適切なケア)にあたらぬか、気になったり、気が付いた場合は、職員間で話し合い認識の統一性を図るよう努めている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	入居者との関わりの中で、困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。		

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
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	外部研修で学ぶ機会はまだまだ少なく、活用する機会は現状ではない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も、口頭だけではなく書面にて説明承諾を頂いている。その他ご家族様よりご意見を頂いた場合は都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様に対しては、入居者様の普段の生活の様子等を面会時に口頭でお伝えしているが、定期的に周知する機会を設けるまでに至っていない。	運営推進会議に家族が参加しており、意見を表せる機会となっている。また、家族の訪問時や介護計画説明時も、家族の意見要望を確認する機会となっている。	
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	現状、面談等を開く機会はなく、今後の課題となっている。	日常行われている職員の会議などで、意見を表すことはできる。今後、面談を行う予定である。	
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	開所後間もなく、まだ環境が落ち着いているとは言えず、関係性も含め今後の課題となっている。		
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	外部研修には定期的に参加する機会を設けているが、内部研修は行うまでには至っていない。		
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	職員数が少なくネットワークづくりをする機会を設けることが難しく、サービス向上を指せる取り組みは今後の課題である。		

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>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	入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築くことから少しずつ行なっている。		
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	実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にてこまめに様子などを報告し、ご家族様の思い等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	入居時に暫定ではあるがケアプランを交付し1か月内で本プランに移行している。		
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	清掃・家事等共に行い時間の共有を心がけているが全員までには至っていない。		
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	入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に入居者本人を支えていく関係であるよう務めている。		
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	ご家族様、ご本人様からの情報を基に、馴染みの場所(店等)は積極的に利用出来るようご家族に協力して頂いている。	馴染みの人や、馴染みの場所の把握に努め、家族と自宅・墓参り・美容室などの馴染みの場所に外出できるように支援している段階である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや行事等で入居者同士の交流を図っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居の際には必要に応じて支援しているが、その後の関わりは今の所みられない。		
<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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞きだし思いをくみ取れるよう努めている。	家族からの情報や職員が日常のケアの中で把握した情報を、バックグラウンドアセスメントシートを活用し、利用者の生活歴や好きなことをまとめている。これを基に、利用者の希望など、把握に努めている。また、行動パターンを職員全体で共有し、やりたい事を理解するようにしている。	
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	入居時の実態調査の内容、またはご本人様のお話を基に、ホームでの生活に反映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	在宅での生活を基盤とし、出来る事に関してはご自身様にて行なって頂くよう努めている。		
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	日々ケアをしている職員からの情報も担当者会議やフロア会議にて話し合い、プランに反映している。内容に関しては、御家族様へも説明を行なっている他、状態が変化した場合にも、随時見直しを行なっている。	月1回のフロア会議や状況に応じて開催している担当者会議で、出された利用者の情報を介護計画に反映している。新規の利用者の場合、暫定プランを立てて、本人・家族の意向により見直し、1ヶ月内に本プランを立て、家族に説明し、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	項目毎に記録をつけ、職員間にて情報を共有・話し合いの場を月に1回は必ず設け、必要時には、話し合いの場を設けている。		
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	要望のあったものに関しては、検討しニーズの充足に努めている。また、訪問理容を導入しており、ご本人様が選択出来るようにしているが、柔軟な支援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
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	近くの商業施設を利用して買い物などに出掛けている。		
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	在宅から継続している馴染の医師に依頼している。	継続している馴染みの病院をかかりつけ医として家族が付き添っている。往診医をかかりつけ医とした場合は、月1回の訪問診療を受診している。緊急を要する場合は、職員が同行している。	
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	入居者様に異変が見られた場合は、主治医や救急搬送となり、看護職との協働は行っておらず、ご家族様と相談し、通院などを行っている。		
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。	入退院については、サマリーを準備し双方向良好な関係性が保てるよう支援する他、必要時等には電話連絡にて対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行なっている。	看取りはしていないこと、重度化したら、特別養護老人ホームなど他施設に移動することを説明し、家族には同意を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルは整備し各職員に配布しているが、訓練等までには至っておらず問題である。		
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	H29年に地震想定避難訓練を行い、11月にJアラートに合わせ原発防災訓練を行っているが地域との協力体制等の整備までには至っていない。	地震想定とJアラートに合わせた原発防災訓練を行っている。市の訓練は防災行政無線等が届き難い地域で、携帯電話でしか確認できなかった課題が残る。	

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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切にし相手の立場に立った対応を心掛けているが、入居者様の状況は都度違う為、日々気を付けながら対応する必要があると思われる。	開所間もない事業所で利用者が順次入居している状況にある。暮らし始めて間もないため、利用者の本来の性格や思考傾向の把握に取り組んでいる状況である。生活歴も大きな違いがあり、職員の対応を調整しながら支援している。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ思いに添えられるよう心掛けている。		
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	1日の流れを大まかにのみ決めており、日々入居者様の状況に合わせて時間が流れるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の身だしなみに関しても常に気をつけ、乱れている場合はさりげなく声をかけている。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・配膳と役割があり協力して実施しているが、一部にすぎず。	献立は法人の管理栄養士が立てている。食材は随時配達される。配膳や片づけなどは利用者が自発的に分担し行っている。これらの役割がリハビリも兼ねている。目でも楽しむことができる器を用意し、食事が楽しめるように配慮されている。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供している。		
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	声がけにより自立または一部介助にて行っていたり、口腔ケア物品の清潔にも務めている。また、毎日口腔体操を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄状況を記録に残し排泄パターンの把握に努めている。誘導時間もご本人様の状況に合わせて行っている。	記録により排泄パターンを把握し、利用者の状態に合わせ、自立できるように支援をしている。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤を服用して頂いているが、散歩や腹部マッサージなどを行い水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合により夜間浴はできていないが週に2回は入浴出来るよう声掛けし対応に努めている。	週2回、日中に入浴ができるよう支援している。入浴拒否の利用者には、様子を見ながら声掛けを工夫し支援している。浴室には、車イスの人にも対応できるリフト浴設備がある。	
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	日中は活動的に過ごされている方が殆どで夜間帯は良眠されている。状況により日中も休める時間は確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し掛け物や室温にも配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には連絡ノートに記載し、全職員に周知しているが、薬の効能を全職員が把握しているとは言えない状況である。		
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	役割の定着が難しい入居者様へのアプローチが今後の課題となっている。日々必要物品や嗜好品の購入に関しては自ら買い物に赴き、自ら選び可能であれば清算も行って頂いている。		
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	行事や気分転換を兼ねて外出は定期的実施している。遠方への外出は、家族様へ対応を依頼している。	お花見・日和山へのドライブ、飛鳥Ⅱの見学など、ユニットごとに全員参加ができるよう工夫し支援している。法人のリフトワゴンの使用が可能な時に調整し外出している。	



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	管理の可能な方は若干の金銭を所持しているが、基本的に金庫で保管管理を行っている。		
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	事業所内より緊急を要するもの以外は基本的に出来ないが、遠方のご家族様には時折、ご本人に繋いでいる。また、手紙はないが郵便物については説明をしながら、ご本人に届け対応している。		
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	季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっているが、今後もより快適に過ごせる工夫を重ねていく必要がある。	広い敷地に建てられ、左右対称の2ユニットには中央に玄関と事務室がある。各ユニットのテーブルの配置が、それぞれの利用者の状態に合わせて工夫されている。利用者は、日中リビングで過ごすことが多く手作りのゲームやパズル等を楽しんだり、新聞を読んだりして思い思いにくつろいでいる。	
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	共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、一人になれる場所が少なく今後の課題となっている。		
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	入居の際に安心して頂けるよう馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き使用している。	開所1年未満なことと、順次入居している状況なので利用者も入居時期の違いがあり、全体にまだ新しい雰囲気である。各居室からデッキに出られる造りで解放感がある。	
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	館内はバリアフリーで手すりも付いている。また、浴室やトイレにも手すりが付いている。		

# 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	0490200284		
法人名	社会福祉法人つつじ会		
事業所名	グループホームふれあい ユニット:平安		
所在地	宮城県石巻市蛇田字小斎1番地1		
自己評価作成日	平成29年12月19日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年1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)】

入居者様が安心して生活して頂けるような関わりを心掛け、入居者様一人ひとりの思いに寄り添い、充実した生活を送って頂けるような支援を目指したいと考えているが、まだ職員全員がチームとしてかみ合わない部分もあり、一つにまとまることからが現状の課題となっている。また、法人で行う夏祭りや各行事、ボランティア慰問を合同にて楽しめる他、冬季以外は外出行事を企画し気分転換行っている。尚、出来るだけ、在宅から継続している馴染の医師に依頼し健康面でのフォローを行って頂いている。

## 【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)】

事業所は畑や農業ハウスが連なる地域にある。「社会福祉法人つつじ会」は、平成9年の設立で、特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・通所介護・認知症対応型通所介護・訪問介護・居宅介護支援・地域密着型介護老人福祉施設・石巻蛇田地域包括支援センターを運営している。「グループホームふれあい」は、平成29年4月の開所である。職員は、利用者が安心して暮らせる環境整備に努めている。利用者の平均年齢は90歳に近いが、杖やシルバーカーの使用で歩けるよう支援されており、自発的に、食事等の作業の分担を行ったり、日中は共用空間で各自希望する手作りのゲームや作業に取り組んでいる。法人として地域との交流を進めるために「夏まつり」を開催した際、家族や地域の参加が多く大盛況であった。夏祭りは2回開催している。入居案内等は利用する側に分かりやすく整えられている。

## 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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHふれあい ）「ユニット名 平安 」

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	事業所理念として「笑顔で 寄り添い 地域とともに」を掲げている。入居者が笑顔で生活出来るよう日々努めているが、職員意識に差が生じているように感じている。	開所して間もないため、職員が理念を理解して介護に活かせるよう努めている。職員は笑顔が基本だと考えている。	
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	夏祭りを開催し地域住民の方にも呼びかけ、交流を図れるよう努めているが、日常的に交流するまでには至っておらず、ボランティアの方々による慰問を開催後、茶話会を設け交流を図っている。	ボランティアを受け入れるとともに交流を図り、日常的な交流に繋げるよう努めている。畑や農業ハウスが立ち並ぶ地域で、町内会はない。	
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	運営推進会議や入居者のご家族・知人の方々が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告している。今後も継続し、更に理解を深めて頂けるよう努める。		
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	運営推進会議で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。	奇数月に開催し、参加者は市職員、区長、入居者代表と家族、施設長・管理者・ユニットリーダーである。内容は活動報告や行事予定である。	開所間もない事業所なので今後、会議の運営を充実させていくことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時に市町村担当者とは連絡をとるよう心掛けている。	運営推進会議に市職員が参加し、事業所の実情を理解してもらうよう努めている。日常的には手続きなど電話で相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠をせず、入居者が外に出る場合は無理に引き留めるようなことはしていないが、認識不足もあり今後の課題となっている。	研修に参加し、日常のケアにおいて、グレーゾーン（不適切なケア）にあたらぬか、気になったり、気が付いた場合は、職員間で話し合い認識の統一性を図るよう努めている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	入居者との関わりの中で、困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。		

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
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	外部研修で学ぶ機会はまだまだ少なく、活用する機会は現状ではない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も、口頭だけではなく書面にて説明承諾を頂いている。その他ご家族様よりご意見を頂いた場合は都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様に対しては、入居者様の普段の生活の様子等を面会時に口頭でお伝えしているが、定期的に周知する機会を設けるまでに至っていない。	運営推進会議に家族が参加しており、意見を表せる機会となっている。また、家族の訪問時や介護計画説明時も、家族の意見要望を確認する機会となっている。	
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	現状、面談等を開く機会はなく、今後の課題となっている。	日常行われている職員の会議などで、意見を表すことはできる。今後、面談を行う予定である。	
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	開所後間もなく、まだ環境が落ち着いているとは言えず、関係性も含め今後の課題となっている。		
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	外部研修には定期的に参加する機会を設けているが、内部研修は行うまでには至っていない。		
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	職員数が少なくネットワークづくりをする機会を設けることが難しく、サービス向上を指せる取り組みは今後の課題である。		

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>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	入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築けるよう努めているが職員間での情報共有が不足しており、各々の意識付けが現状の課題となっている。		
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	実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にて様子などを報告し、ご家族様の想い等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	サービス担当者会議を実施し必要な支援を把握できるよう努めているが、それに対して統一された対応はできていない。		
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	食事作りや清掃等、共に行えることは行うよう心掛けているが、まだ職員本位の部分も強く、その方ができることを把握し、皆が役割を持って生活できるような支援ができていない。		
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	入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ共に入居者本人を支えていく関係であるよう務めている。		
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	馴染みの場所を利用できるようご家族様に協力して頂いているが、今後そういった関係性が途切れることのないよう本人、ご家族、職員との情報共有を密にし支援していく必要がある。	馴染みの人や、馴染みの場所の把握に努め、家族と自宅・墓参り・美容室などの馴染みの場所に外出できるように支援している段階である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	その時の状況に応じて職員が仲介支援を行うよう心掛けているが、各々のスキルの違いもあり統一した支援といえない。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時の相談等は行っているが、その後の連絡・相談等はない。		
<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	バックグラウンドアセスメントシートを活用しているが、情報を増やすまでに至らず、浸透はしていない。また本人の言葉から思いや意向を読み取れるよう努めてはいるが、暮らしの中に反映できるまでは至っていない。	家族からの情報や職員が日常のケアの中で把握した情報を、バックグラウンドアセスメントシートを活用し、利用者の生活歴や好きなことをまとめている。これを基に、利用者の希望など、把握に努めている。また、行動パターンを職員全体で共有し、やりたい事を理解するようにしている。	
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	今までの生活ぶり等日ごろの会話を行う様子が見られず、想起するまでには至らない為、現在までの暮らしの把握が行えているとは思えない。		
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	その時の様子など記録に残しているが記録の方法が統一されておらず、皆が把握しているとはいいがたい。		
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	チームとしては機能していない状況。サービス担当者会議にてでた意見等はプランへと反映しご家族へも説明している。	月1回のフロア会議や状況に応じて開催している担当者会議で、出された利用者の情報を介護計画に反映している。新規の利用者の場合、暫定プランを立てて、本人・家族の意向により見直し、1ヶ月後に本プランを立て、家族に説明し、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	ノートやケース記録への記入をおこなっているが現状、記録の方法の統一化や情報共有が図れていない。		
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	訪問理容、一部往診も取り入れ状況に合わせて対応している。訪問歯科は協力医療機関であるが利用はない。		

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
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	買い物による外出支援を行っているが、同じ方だけにならないような配慮が必要であり、他の地域資源までには至っていない。		
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	個人契約の為一部往診を行い、24時間の連絡が可能であるが、他の方は馴染の医療機関に通院し、何かあれば夜間救急にて対応している。	継続している馴染みの病院をかかりつけ医として家族が付き添っている。往診医をかかりつけ医とした場合は、月1回の訪問診療を受診している。緊急を要する場合は、職員が同行している。	
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	入居者様に異変が見られた場合は、主治医や救急搬送となり、看護職との協働は行っておらず、ご家族様と相談し、通院などを行っている。		
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。	入退院については、サマリーを準備し双方向良好な関係性が保てるよう支援する他、必要時等には電話連絡にて対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行なっている。	看取りはしていないこと、重度化したら、特別養護老人ホームなど他施設に移動することを説明し、家族には同意を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを各自に配布しているが定期的な訓練は行えておらず、個々の知識、経験不足が課題となっている。		
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	H29年に地震想定避難訓練を行い、11月にJアラートに合わせ原発防災訓練を行っているが地域との協力体制は整備までには至っていない。	地震想定とJアラートに合わせた原発防災訓練を行っている。市の訓練は防災行政無線等が届き難い地域で、携帯電話でしか確認できなかった課題が残る。	

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	各々が留意しながら関わりを持っているが職員による格差が目立つ。	開所間もない事業所で利用者が順次入居している状況にある。暮らし始めて間もないため、利用者の本来の性格や思考傾向の把握に取り組んでいる状況である。生活歴も大きな違いがあり、職員の対応を調整しながら支援している。	
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	会話の中からくみ取れるよう心掛けているが、こちらから働きかけるまでには至っていない。		
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	日々の入居者の状況・ペースにて支援を行なっているが、活動の希望を尋ねるところまで至っていない。		
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	自ら服を選んでもらったり、整髪や髭剃りなどの身だしなみを声をかけ支援を行なうよう心掛けているが対応の統一は出来ていない。		
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	各入居者の残存機能に合わせ、調理、配膳・片付け等役割を持てるよう支援しているが、定着までには至らず。	献立は法人の管理栄養士が立てている。食材は随時配達される。配膳や片づけなどは利用者が自発的に分担し行っている。これらの役割がリハビリも兼ねている。目でも楽しむことができる器を用意し、食事が楽しめるように配慮されている。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。水分量が少ない方には、捕食等を常備する他、摂取量、記録しているが記入漏れや全員が把握できていない状況。		
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	声がけし口腔ケアを促しているが一人ひとりの口腔状態の把握までは至っていない。		



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
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	排泄状況を記録に残し排泄パターンの把握に努めているが浸透していない。また、自立にむけての支援にも至っていない。	記録により排泄パターンを把握し、利用者の状態に合わせ、自立できるように支援をしている。	
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	状況により下剤を服用している方もいるが、水分摂取やオリゴ糖を使用し自然排便を促している方もいる。排便確認の徹底ができておらず、不明瞭なことが多い。		
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	希望に添えることもあるが、職員が促し声掛けすることがほとんどである。	週2回、日中に入浴ができるよう支援している。入浴拒否の利用者には、様子を見ながら声掛けを工夫し支援している。浴室には、車イスの人にも対応できるリフト浴設備がある。	
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	その方に合わせて生活して頂けるよう心掛けているが、掛物や室温調整等の環境整備が行き届かないことがある。		
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	服薬支援を行ないながら、チェック表にて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際にはケース記録へと記載し、職員に周知しているが、薬の効能等を全職員が把握しているとは言えない状況である。		
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	買い物や役割を持って生活している方が限定してしまっており、情報共有とその方のできることをもっと引き出せるような取り組みがなされていない。		
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支援している	入居者の希望に沿って、買い物や、ドライブに出かけるが行く方が決まってしまう。また一人ひとりの希望を把握するまでに至らず今後の課題となっている。	お花見・日和山へのドライブ、飛鳥Ⅱの見学など、ユニットごとに全員参加ができるよう工夫し支援している。法人のマイクロバスの使用が可能な時に調整し外出している。	

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	お金は個人別に金庫に預かり、必要な際や買い物時、本人に確認をしながら欲しいものを購入し、財布を渡して会計を行なってもらうよう配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかける事は出来ないが、かかってきたものに関しては、取次をしている。また、現在、本人宛に郵便がきたことはないが、来た場合は本人へ届けやり取りができるように支援している。		
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	季節に合わせた貼り絵や、写真・入居者の方の作品を飾っている。状況に応じて光量を調整しているが徹底は出来ていない。	広い敷地に建てられ、左右対称の2ユニットには中央に玄関と事務室がある。各ユニットのテーブルの配置が、それぞれの利用者の状態に合わせ工夫されている。利用者は、日中リビングで過ごすことが多く手作りのゲームやパズル等を楽しんだり、新聞を読んだりして思い思いにくつろいでいる。	
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	共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、ひとりになれる場所が少なく課題となっている。		
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	環境の変化に戸惑いが生じないよう、馴染みの物を持ち込んで頂いたりして対応しているが、落ち着いた空間までには至らず。	開所1年未満なことから、順次入居している状況なので利用者も入居時期の違いがあり、全体にまだ新しい雰囲気である。各居室からデッキに出られる造りで解放感がある。	
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	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、浴室やトイレにも手すりが付いている。		