

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 ユニット:すずめ		
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29年 9月 26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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム理念にも謳っているが、地域との繋がりを大事にし地域活動(夏祭りなど)の参加を行い地域住民とのより良い関係を築いている。 ・利用者様を一人ひとりを尊重して笑顔で過ごせるよう午前午後レクリエーションを実施、季節行事や外出支援を行っている。 ・医療や職員間での情報交換をしっかりと行き入居者の状態把握に努め、ケアに活かしている。 ・スタッフは外部研修に参加、内部研修を実施し資質向上に努めている。
--

【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)】

<p>国道4号線の近く、団地のゆるやかな坂の途中にある眺めのいい2階建てのホームである。チームケア理念は、「コスモス」のホーム名にちなみ「心の声を聞きながら」「素直な気持ちを持ち続け」「もっと身近に寄り添い」「住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」で、職員に馴染みやすく、実践に活かされている。ホームの広報紙は、家族、町内会や区役所にも送付している。運営推進会議への家族参加も多く、意見交換や情報共有などが活発に行われている。災害・地震・夜間を想定をした避難訓練を、ほぼ毎月実施して、防災に努めている。法人の栄養士による栄養アセスメントが行われており、医療との連携体制も整い、看取りの実績もある。職員は、研修や実践を通して、学び、気づき、このことが、新人職員へも引き継がれている。会社は、人材育成と働きやすい環境作りに努めている。ボランティアの来訪や地域行事や子ども会との交流もあり、地域とともに、利用者の笑顔あるホームを目指している。</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 3. 利用者の1/3くらい 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 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	会社全体の運営理念と、地域と共に暮らす理念（チームケア理念）を掲げ、毎日の昼礼において出勤職員が唱和している。また職員は理念を都度確認と共有を行い実践に繋げるよう努めている。	チームケア理念は、職員が馴染みやすく覚えやすい。年に1回振り返り見直している。入社時と毎日の昼礼で唱和し、その都度、職員間で確認や共有して実践に活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設で行う夏祭りなど事業所主催の行事（年に数回）と、地域運営推進会議（隔月）を開催し、地域住民の方に参加して頂いている。また町内会の行事（サロンや清掃）参加や子供会の廃品回収の協力をし地域の方々との交流を図っている。	町内会に加入し、町内会総会出席や清掃活動にも参加している。大正琴のボランティアが毎週来訪し、ホームで行う夏祭りや、子ども会の資源回収協力など地域交流がある。町内の老人会の活動にも参加予定である。	
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	運営推進会議や広報誌の地域配布を行い、グループホームの入居者様の生活状況をお知らせし、グループホームとはどんなところで、どんな方がどういった生活を送られているかなど理解して頂けるよう情報発信している。		
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	入居者様のご家族や民生委員、地域包括支援センターの職員などに参加して頂いている。グループホームの入居状況や年間行事のお知らせ、ご入居者様との緑化活動（花壇や畑の手入れ）、避難訓練の参加をして頂き、グループホームの現状に理解と協力をお願いしている。会議では民生委員や家族、地域包括支援センターと職員の情報交換と助言を頂きながら日々のサービス向上に繋げている。	年6回奇数月に開催している。地域包括職員、地域活動している住民、第三者委員等が参加している。避難訓練や花壇整備など、事業所内の年間計画とともに開催しているので、利用者や家族も参加しやすい。活動を通して、家族や地域の人からは、活発な意見や相談があり、サービス向上に活かされている。	
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	毎月、広報誌を送付しホームの状況をお知らせし、運営面での確認等を随時行っている。また地域包括支援センターに待機者状況や入居者様の近況報告、電話などでの情報交換を行っている。	仙台市、宮城野区、泉区や関係機関へも広報誌を送付して、ホームの様子を伝えている。保護課の職員の来訪もあり、連携体制がある。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席している。	
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	職員が入居者様毎のADLや言動の把握、不穏時の対応や個別ケアについて定期的に検討している。また身体拘束についての社内外の研修に参加し、職員全体が身体拘束による弊害等を十分に理解してケアに取り組んでいる。	入居時、拘束しないケアについて家族へ説明している。職員は研修を受け、利用者の立場になって関わり、利用者の思いを大切にすることを実践している。安全面に配慮して転倒防止のため離床センサーを使用している。安全のため門扉は夜間のみ玄関施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内外の研修に定期的に参加し、虐待の種類や起こりやすいケースなど虐待についての理解を深め、適切なケアに努めている。また入居者への接遇や言葉遣いなど問題ないか、入居者の対応で難しいと感じている事など職員間で意見交換して虐待に繋がらないよう、見過ごされないように努めている。		

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	内部研修、スキルアップ研修等で定期的研修(社内外)に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解を深めている。今後も社内外での研修参加の機会を設け、権利擁護をの理解と制度の活用が的確に行えるよう支援していく。		
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	契約の際は管理者が文書に沿って口頭の説明と、都度不明点や不安な点の確認を行い、十分な理解と納得していただくよう時間をかけて説明を行っている。他職員も家族より質問が寄せられた時にしっかりと答えられるよう内容を把握していきたい。		
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	・15年度から第三者委員を迎え気軽に相談出来る体制を整えている。また玄関に意見箱を設置し、意見のあった場合は、運営推進会議などでその意見や対応について情報開示に努めている。家族様の面会時には近況の報告とご要望などないか伺い運営に反映している。	運営推進会議では、家族から活発な意見や質問があり、運営に反映している。日常的に、全職員が利用者や家族との信頼関係を作るよう努めている。遠方で来訪できない家族へも手紙やメールなどで交流を図り、家族とのつながりを大切にしながら、意見や相談がしやすい関係を築いている。	
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	年二回の管理者と職員の面談で聞き取りを行い、業務のスムーズな遂行や改善に反映している。	月1回の定例会議や、面談時、日常的には管理者に意見が出せる機会が設けられている。意見・要望は職員間の連携や意識改善等、また、職員のストレスを軽減し働きやすい環境づくりに反映されている。	
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	年二回の管理者と職員の面談で聞き取りを行っている。また資格取得制度も取り入れスキルアップを図り、給与への反映や各職員の適正に配慮した仕事配分を随時行われている。		
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	・採用後のわかば研修では、職員の経験や能力に応じて研修期間を決めると共に不安なく業務が行えるようバックアップ体制を図っている。また職員の経験により外部研修への参加を促し職員のスキルアップに努めている。資格やキャリアが無くても、働きながら資格取得を支援していく受け入れ体制がある。		
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	・宮城県認知症GH連絡協議会に加入し、協議会主催の研修会にも参加している。他事業所からの実習の受け入れ、地域の中学生の職場研修の受け入れを行い、情報の交換を行いながらサービスの向上に取り組んでいる。		

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	入居の際には管理者、計画作成担当者が実態調査を行いご本人の状態や状況の理解に努め、ご本人にあった計画作成を行っている。また、その情報は職員にも周知され、入居後もチーム全体で記録や聞き取り、調整を続け、ご本人が過ごしやすい、安心できる環境づくりに努めている。		
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	申し込みやアセスメントの段階からご家族の不安や困っていることを傾聴し、専門家として知識を活用しながら要望に対しても出来る限り応えられるよう努めている。また、訪問時や必要に応じて電話でご家族に情報提供し信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族との実態調査を行い、それぞれが必要としていることに加え、専門職として必要と思われる支援を提案している。また必要に応じて他のサービスに対しての情報提供や提案、紹介なども行っている。		
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	ご本人様が日常生活の中で出来る事と出来ない事の把握し、職員とともに家事手伝いや季節の飾り作りなど行い楽しみある生活が送れるよう支援している。またお互いに寄り添い感謝の気持ちをもって過ごし利用者同士がより良い関係を築けるよう支援している。		
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	ご家族へ毎月の手紙や広報誌でご本人の生活の様子や状態変化などの情報提供を行い、今後の支援についての話し合いや気軽に相談できる機会を設けている。		
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	居室には家族の写真や馴染みの物を置いて頂いたり、ご家族と協力して本人が気分良く過ごせる環境作りを行っている。またご本人の希望により手紙や電話での支援も随時行っており、いつでも家族や知人を身近に感じていただけるよう支援している。	家族との外出、幼馴染みや近所の親戚の人も来訪しやすい環境である。職員とともに、馴染みの場所である地域の集会所や公園、スーパーでの買い物に出かけている。電話や年賀状を出す等の交流が継続でき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	利用者様毎の性格の把握に努め、気が合うもの同士の席配置や必要であれば職員が仲介を行い、お互いが良好な関係を保てるよう努めている。		

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
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	入院された方には入院先やご家族へ電話での状況確認など行い経過フォローに努めている。		
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	毎日の関わりの中でご本人の意向を汲み取り把握に努めている。また毎月のモニタリングとミニカンファレンスにて情報共有を行い定期的に検討している。	入居時や普段の会話の中から利用者の意思、こだわりや好き嫌いなどの情報を得ている。意思を表せない場合は、表情、視線、動作で思いを把握するよう努めている。これらの情報や作成したケアプランをもとに、利用者の暮らし方の希望などを職員間で検討している。	接遇や、プライバシー確保等に関する支援の振り返りを通して、より一層、利用者の症状や行動の理解を深めることができるよう、職員の質の向上を目指すことを期待する。
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	担当のケアマネージャーからフェイスシートやサービス利用の経過の情報提供とご家族様からは生活歴やご本人の嗜好などの情報提供していただき情報の把握に努めている。		
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	毎日の暮らしの様子や心身状態を個別記録に残し、その記録を元に毎月モニタリングと周知を行い、残存能力や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	入居者様ごとに担当職員がおり、担当が日々の記録などからご本人の課題やケアのあり方、ご家族や関係者の意見やアイデアなどをモニタリングとして挙げ、毎月会議でチーム全体で検討している。また計画作成担当が通常は3ヶ月に一度、必要であればその都度介護計画の作成、更新している。	利用者・家族の要望の他、医師や看護師とも連携をし、定期的に利用者の思いや意向の情報を整理するシートを活用して再アセスメントしている。毎月の会議で、全職員と検討し介護計画に反映している。月末毎に、職員が、服薬処方の変更やリスクを含めたモニタリングと評価を行なっている。	
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	担当職員は毎日の暮らしの中で心身状態や様子の変化などを記録に落とし、その記録を基にモニタリングを行い毎月の担当者会議でチーム全体で介護計画の見直しや情報共有を行っている。		
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	ご本人の嗜好品や必要物品の代理購入や買い物支援、必要に応じた通院等、その都度発生するニーズに応じられるよう柔軟な対応に努めている。		

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	地域サロンの参加やボランティア、幼稚園の慰問等暮らしを楽しめるように対応している。		
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	ご本人やご家族の了承をいただいて仙台往診クリニックとひかりクリニックに主治医になって頂き対応している。また希望があれば通院介助の支援も行っており、安心して生活を送れるよう医療と連携を図っている。	毎月の定期往診と訪問看護により医療体制が整っている。担当の訪問看護師とは、利用者・職員も顔馴染みの関係である。職員が通院に同行するが、家族が付添う場合もある。家族が付添う場合は、電話や口頭で利用者の状態を伝える他、受診申し送り書を利用して医師と連携している。	
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	月2回、訪問看護師に来所して頂き、入居者様の状態の報告や相談が行えており、状態に応じて処置や指示を頂いている。		
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。	入院～退院まで病院関係者との情報交換を行い、その詳細を記録しご家族、職員全体に文書と口頭で周知を行っている。 基本入院する際は往診医からの紹介となり、往診医との関係づくりは行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについては入所時に説明を行っているが、ターミナルとなった時点で再度ご家族とホームでの看取りでの対応などを話し合い支援している。	看取り指針・医療体制も整っており、実績もある。入居時に、看取りを希望される場合には同意を得ている。終末期は家族と連携し、ホームでできること、できないことなどを確認し、利用者の思いを最後まで汲み取る支援に努め、職員は会議で振り返りをしている。	
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	毎月行っている避難訓練時に緊急時の応急手当などを研修している。また緊急時のマニュアルを作成、随時勉強会と見直しを行っている。		
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	毎月入居者様と職員で火災避難訓練を実施しており、毎回ではないが消防署や地域住民と合同で行い指導も受けている。またハザードマップをフロアに掲示し、事業所周辺の地形把握に努め、水場等の確認も行っている。	火災、地震、夜間の想定訓練を実施している。ほぼ毎月訓練することで、全職員が体験できるよう取り組んでいる。また、避難時に負傷を想定した応急手当訓練も実施している。備蓄品は取り出しやすい場所に保管されている。運営推進委員会のメンバーも訓練に参加している。	

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
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	入居者様一人ひとりの性格、人格の情報収集を行ったうえで、その方を尊重した言葉や話し方に努めている。また個人情報の取り扱いや要介助者に対する入浴・排泄介助時には、入居者様のプライバシーに最大限配慮するよう心掛けている。	研修は、年間計画により実施している。職員面談時や会議でも確認している。また、日常のケアでも、常に意識して取り組んでいる。状況により筆談をするなど、利用者の思いを尊重し対応している。呼び名は、利用者、家族の希望を聞いて決めている。	
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	ご利用者の訴えの傾聴を行い日々のコミュニケーションを大切に、ご本人が自己決定を行えるよう意思表示の出来ない方についても日常生活中で小さなサインを見逃さずくみ取っていくよう努めている。		
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	ご利用者の生活ペースを大切にしながら、本人のペースで生活が送れるよう午睡や就寝時間の調整を行いその方の希望にそって支援を行っている。		
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	入居者の希望する衣服や化粧品など、必要物品をご家族様と相談しながら同行または代行で買いに出かけている。また・普段の衣服選びや身だしなみに配慮し、不足部分は声掛けや仕上げなど支援している。定期的に理容師が散髪に来所、髪染めも希望により行っている。		
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	入居者様から要望があればそのメニューを検討し、献立に盛り込むようにしている。また禁止食材や食の好みに合わせて嗜好品の提供などの対応を行っている。食器洗いや食器拭きなど出来ることは入居者様にお手伝い頂き共に行っている。	業者の献立、食材を利用し、利用者の状態や、好みにより、随時変更している。法人の栄養士による栄養アセスメントが、3ヶ月に1回行われている。外食や手作りケーキなどで食を楽しみ、近くのスーパーへの買い物や食器洗い・食器拭き等を、利用者も一緒に行っている。	
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	3カ月に1度、事業所内の管理栄養士が来所し食事状況の報告を行い、助言や指導を受けている。病気により制限などが必要な方や低栄養の方は医師や看護師と連携しながらしっかりと管理できる体制を作っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施、必要な方には歯間ブラシや洗口液の使用している。また義歯使用の方には夕食後に洗浄剤の使用と、必要に応じて訪問歯科診療を受け、助言と指導を頂いている。		

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	毎日の水分摂取量や排泄パターンの記録と把握に努め、本人合せたりハビリパンツやパッドの使用と排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。	排泄パターンや排泄機能のアセスメントを十分に行うことにより、自宅ではリハビリパンツの人も布パンツへ換えることができています。居室でポータブルトイレを利用するなど、利用者の排泄自立に向けた取り組みがされている。	
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	水分摂取量の把握と水分の促し、居室の湿度と温度調整やトイレ誘導時に腹部マッサージを行っている。下剤使用者は主治医に相談して排便コントロールに努めている。		
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	職員の人員体制もあり、個人の希望に合った入浴時間や回数は実施困難だが、同性介助の希望や個人の希望石鹸への対応など個々にあった支援を心掛けている。	利用者の希望により、入浴一覧表を作成して掲示している。同性介助や入浴の順番など、出来る範囲で対応している。入浴拒否の人には、気分を変えるなど工夫し、入浴できるよう支援している。	
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	レクリエーション活動に軽体操などを取り入れ気分転換を図り、夜間の安眠に繋がる環境づくりも大切にしている。ご本人の不眠の訴えなどみられた時は主治医に相談して内服薬調整を行っている。		
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	処方ファイルを作成し、薬の処方時の記録とその効能などを追加のたびに全体周知、その後の経過も詳細を記録し医療機関に報告している。		
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	ご本人の嗜好品の提供や塗り絵は毎日違う絵を提供している。毎日のレクリエーションでは季節の歌を取り入れ、気分転換を図っている。また庭への散策やフロアに季節ごとの飾り付けを利用者と制作している。		
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	買い物や季節のドライブを計画し、全員一緒ではないが随時外出支援を行っている。またご家族と協力して外出の機会を設けている。	年間計画をたて、外出をしている。ファーストフード店やカフェ等、利用者・職員の状況に応じても外出をしている。車椅子の人も、車椅子のまま移動できる車により、ドライブ等を楽しむことができています。家族協力による外出・外泊の支援もしている。	

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	基本的に通帳などは家族が管理、小遣い程度の金額は家族の依頼で施設で管理し、買い物や外食時に本人と一緒に支払う等の対応をしている。		
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	利用者様やご家族の希望により電話支援を行っている。また忙しいご家族様へは相談の上、必要物品の依頼や面会時の確認等をメールで対応させていただいている。手紙の依頼に関しても希望が聞かれた時は預かりポスティングを行っている。		
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	・共有スペース(食堂・廊下・玄関等)に入居者様と季節に合った制作活動を行い飾り付けることで、視覚的に季節を感じていただき会話へと広がっている。居室の採光や湿度と温度に関しては、入居者様に随時伺いながら調整を行っている。また声をかけて換気もおこない、冬場には加湿器の使用や衣類とひざ掛け等で調節していただき入居者様が快適に過ごせるよう支援している。	温・湿度管理は職員が行い、朝・夕換気している。洗面所は、廊下であり、大きくて使いやすい。キッチンは見通しがよく、利用者も移動しやすい造りになっている。食器棚は家庭的な物を使用し、共用空間には、利用者が制作した季節の作品が飾られている。日めくりカレンダーや大きく見やすい時計がある。	
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	・共用スペースでは気の合う人同士の席を隣り合わせたり、庭にベンチを設置して天候の良い時に日光浴しながらレクリエーションを行う等、入居者様が気分良く過ごせるよう工夫している。		
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	入居時にご本人が使い慣れた私物を持ち込んで頂いている。また家族と協力して写真など居室を飾りつけ、家具の位置など本人が過ごしやすいよう相談しながら配置を行っている。	クローゼット、エアコンやベッドが利用者の動線に配慮して設置されている。馴染みのあるサイドボードや仏壇を持ち込む人、家族写真を飾っている人もいる。日用品は、利用者が生活しやすいよう工夫している。日常の掃除は職員が行い、衣類の交換等は、家族の協力を得ることもある。	
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	・建物内部はバリアフリーで、トイレや浴室、居室までの導線には手すりの設置とわかりやすい表示と居室に表札をつけ、入居者様が安全に移動し安心して過ごせるよう対応している。		

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	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 ユニット: つぐみ		
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29年9月26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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29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)】

ホーム理念を大切に利用者様の思いに寄り添い安心して穏やかに過ごしていただけるようまた、まだできることを発揮し自信に繋がる支援にも努めている。地域の方々との交流や馴染の方々との途切れない関係性を大切に支援している。日常の健康管理を医療機関と連携のもと支援している。

【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)】

国道4号線の近く、団地のゆるやかな坂の途中にある眺めのいい2階建てのホームである。チームケア理念は、「コスモス」のホーム名にちなみ「心の声を聞きながら」「素直な気持ちを持ち続け」「もっと身近に寄り添い」「住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」で、職員に馴染みやすく、実践に活かされている。ホームの広報紙は、家族、町内会や区役所にも送付している。運営推進会議への家族参加も多く、意見交換や情報共有などが活発に行われている。災害・地震・夜間を想定をした避難訓練を、ほぼ毎月実施して、防災に努めている。法人の栄養士による栄養アセスメントが行われており、医療との連携体制も整い、看取りの実績もある。職員は、研修や実践を通して、学び、気づき、このことが、新人職員へも引き継がれている。会社は、人材育成と働きやすい環境作りに努めている。ボランティアの来訪や地域行事や子ども会との交流もあり、地域とともに、利用者の笑顔あるホームを目指している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	昼礼の中で、法人理念、ホーム理念の唱和を行いその意味となりを受けとめ全体で共有し実践に繋がるよう努めている。	チームケア理念は、職員が馴染みやすく覚えやすい。年に1回振り返り見直している。入社時と毎日の昼礼で唱和し、その都度、職員間で確認や共有して実践に活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内のボランティアの方の来訪や隔月行っている地域運営推進会議参加の町内の方々とも馴染みとなり交流の機会がある。	町内会に加入し、町内会総会出席や清掃活動にも参加している。大正琴のボランティアが毎週来訪し、ホームで行う夏祭りや、子ども会の資源回収協力など地域交流がある。町内の老人会の活動にも参加予定である。	
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	地域運営推進会議においては認知症の勉強会やホーム事例を通じて認知症の理解に努めている。また、春の花壇整備やお菓子づくりなどを一緒にやる機会を設け交流を通じてホームで生活する認知症の方々の理解に繋げている。		
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	隔月実施の地域運営推進会議には、家族、地域の方、民生委員や地域包括支援センター職員の参加を毎回いただき、利用者状況や活動報告を行っている。またアクシデントや苦情、外部評価やホーム事例報告、避難訓練等の内容を通じ意見交換や助言を頂きサービスの向上に努めている。	年6回奇数月に開催している。地域包括職員、地域活動している住民、第三者委員等が参加している。避難訓練や花壇整備など、事業所内の年間計画とともに開催しているので、利用者や家族も参加しやすい。活動を通して、家族や地域の人からは、活発な意見や相談があり、サービス向上に活かされている。	
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	毎月各ユニットの日常の様子や活動状況を広報誌に載せ関係機関に送付している。運営に関する疑問点などは速やかに市町村に相談確認を行っている。	仙台市、宮城野区、泉区や関係機関へも広報誌を送付して、ホームの様子を伝えている。保護課の職員の来訪もあり、連携体制がある。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席している。	
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	外部研修や社内研修の中で身体拘束0への手引きやマニュアル確認を行いどんなことが身体拘束に当たるのか、身体拘束による弊害の理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。日々のケアやカンファレンスの中でそのような事例がないか話し合いをすることもある。ホームに直面している道路は急こう配で急カーブであるため以前利用者が危険な目に遭ったことがあり、現在外門扉には簡易キーが施してある。	入居時、拘束しないケアについて家族へ説明している。職員は研修を受け、利用者の立場になって関わり、利用者の思いを大切にケアを実践している。安全面に配慮して転倒防止のため離床センサーを使用している。安全のため門扉は夜間のみ玄関施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や社内研修を通じ虐待の種類、高齢者虐待防止法の目的などの理解に努めている。内在化している事柄や職員の精神面やストレスなどがケアの不適切に繋がっている状況がないか把握や環境整備に努めている。		

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行い後見制度や権利擁護について勉強する機会を作っている。この期間施設利用者の中で後見人を立てている方もいる。		
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	懇切丁寧に説明し、都度疑問点や理解できない所がないか確認しながらすすめていただいている。十分な理解を頂いた上で契約となれるよう努めている。		
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、苦情やご意見をホームに気兼ねなく相談できる体制がある。また、各職員は利用者やその家族との信頼関係を築き、気兼ねなく意見や要望を話していただける環境作りに努めている。また、玄関にはご意見箱を設置している。	運営推進会議では、家族から活発な意見や質問があり、運営に反映している。日常的に、全職員が利用者や家族との信頼関係を作るよう努めている。遠方で来訪できない家族へも手紙やメールなどで交流を図り、家族とのつながりを大切にしながら、意見や相談がしやすい関係を築いている。	
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	定例会議の中で職員の意見や提案の機会があり改善に向けてできる限り反映に努めている。	月1回の定例会議や、面談時、日常的には管理者に意見が出せる機会が設けられている。意見・要望は職員間の連携や意識改善等、また、職員のストレスを軽減し働きやすい環境づくりに反映されている。	
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	キャリアアップ制度や資格取得支援制度等の整備も行っている。年2回の人事考課や面談を通じ職員個々の努力や実績を評価し給与への反映等もされている。		
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	社内研修や経験や能力に応じた外部研修を行い個々のスキルアップに努めている。		
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	GH協議会の施設交換研修や、外部研修での同業者との情報交換は、自施設のサービスの質向上の振り返りの機会ともなっている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査や面談等を基にご本人の要望や不安等の情報を職員全体で共有し、早期にホームに馴染めるよう環境作りに努めている。		
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	気兼ねなく相談や話しをしていただけるよう誠実な対応に心掛け早期に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の実態調査を行いその中で専門的視点から必要と思われるサービス情報提供や紹介なども行うことがある。		
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	職員で情報を共有しその方らしさが少しでも発揮できるよう努めている。お互い様という気持ちや感謝の心、尊敬の念を忘れず安心や楽しみのある生活が送れるよう寄り添い支援し信頼関係が築けるよう努めている。		
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	毎月ご家族へ手紙と広報誌でご本人の様子や状態変化について情報提供ができています。また、面会の際も気軽に報告や相談できる環境にあり、今後のご本人の支援についても話し合える機会を設けている。		
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	一部の方においてはご家族と外泊や温泉に行かれる方もいる。友達や親戚の方々の面会もあり大切な時間として気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。職員体制にもよるが時には、利用者の希望する所へドライブに出かけることもある。	家族との外出、幼馴染みや近所の親戚の人も来訪しやすい環境である。職員とともに、馴染みの場所である地域の集会所や公園、スーパーでの買い物に出かけている。電話や年賀状を出す等の交流が継続でき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	日常生活状況の情報を職員間で共有し陰湿な雰囲気や事前に察知し仲介や気分転換を図ったり、時には席替えも行った共同生活に支障が起きないように利用者間の良好な関係が保てるよう努めている。		

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
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	電話での状況確認や利用者が亡くなった後のご家族への面会なども行い経過フォローに努めている。		
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	アセスメントや事前情報を基に初期プランを作成し、その支援の過程でご本人からの言動や行動、思いを汲み取りまた、家族情報を収集しモニタリングに反映させ、カンファレンス会議で再検討しご本人意向に沿えるようケアマネジメントに努めている。	入居時や普段の会話の中から利用者の意思、こだわりや好き嫌いなどの情報を得ている。意思を表せない場合は、表情、視線、動作で思いを把握するよう努めている。これらの情報や作成したケアプランをもとに、利用者の暮らし方の希望などを職員間で検討している。	接遇や、プライバシー確保等に関する支援の振り返りを通して、より一層、利用者の症状や行動の理解を深めることができるよう、職員の質の向上を目指すことを期待する。
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	担当ケアマネージャーからフェイスシートやサービス利用の経過の情報提供を頂いている。ご家族様からは生活歴やご本人の嗜好やこだわり等の情報を頂き把握に努めている。		
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	ケース記録や健康の記録、医療機関の記録等を行い1人ひとりの状態や状況把握に努めている。それを基に毎月モニタリングを行い現状について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	利用者毎に担当職員がおり毎月モニタリングを行い毎月のカンファレンス会議で、チーム全体で課題やケアの在り方について検討している。通常計画作成担当者は3ヶ月に1回プラン更新を行っている。その際、家族へモニタリングやサービスの評価、意見等を頂けるよう配慮している。	利用者・家族の要望の他、医師や看護師とも連携をし、定期的に利用者の思いや意向の情報を整理するシートを活用して再アセスメントしている。毎月の会議で、全職員と検討し介護計画に反映している。月末毎に、職員が、服薬処方の変更やリスクを含めたモニタリングと評価を行なっている。	
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	利用者毎のケース記録や健康の記録、医療機関の記録や申し送りノート等に記録を行うことで職員間での情報共有や課題の抽出となりプラン見直しにも活かされている。		
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	個々の要望や柔軟な支援等に努めている。現在一部の方のニーズに合わせ訪問リハビリや訪問マッサージ等の支援取り組みを行っている。また、福祉用具の専門分野との連携も実施している。		

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
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	近隣の商店への買い物や通院、地域行事への参加、町内ボランティア来訪や幼稚園の慰問等の機会もあり地域資源の活用の支援に取り組んでいる。		
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確認し了解を得たうえで在宅診療機関と契約を頂いている。月に2回の受診の他に特変あれば臨時往診や夜間の特変時にも連絡指示を頂いている。利用者状態について気兼ねなく相談ができる状況にある。	毎月の定期往診と訪問看護により医療体制が整っている。担当の訪問看護師とは、利用者・職員も顔馴染みの関係である。職員が通院に同行するが、家族が付添う場合もある。家族が付添う場合は、電話や口頭で利用者の状態を伝える他、受診申し送り書を利用して医師と連携している。	
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	月4回の訪問看護定期来訪がある。各階の専属看護師がおり馴染となっており利用者から直接相談を受けていることもある。状態に応じた処置や指示を頂いている。		
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。	在宅医療機関の主治医との連携や入院時においても関係医療機関との情報交換やご家族の相談にも対応している。		
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	入居時に重度化や看取りに関する指針について丁寧に説明している。重度化や終末期を迎えた場合は状態に応じて主治医・ご家族・ホームと話し合い、ご本人やご家族の思いを汲み取りながらチームで良い終末期が送れるよう支援に努めている。	看取り指針・医療体制も整っており、実績もある。入居時に、看取りを希望される場合には同意を得ている。終末期は家族と連携し、ホームでできること、できないことなどを確認し、利用者の思いを最後まで汲み取る支援に努め、職員は会議で振り返りをしている。	
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	緊急事態対応マニュアルの勉強会を通じ職員全体で対応できるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、年1回地域の方やご家族に避難訓練の様子を見ていただき評価や課題を頂戴している。地域の方の緊急連絡網や職員の参集基準を決め災害時への対応に備えている。	火災、地震、夜間の想定訓練を実施している。ほぼ毎月訓練することで、全職員が体験できるよう取り組んでいる。また、避難時に負傷を想定した応急手当訓練も実施している。備蓄品は取り出しやすい場所に保管されている。運営推進委員会のメンバーも訓練に参加している。	

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
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	入居者一人ひとりの性格や人格を尊重し声がけや羞恥心への配慮も行い支援している。個人情報の取り扱いやプライバシーへの配慮に気を付け対応に努めている。	研修は、年間計画により実施している。職員面談時や会議でも確認している。また、日常のケアでも、常に意識して取り組んでいる。状況により筆談をするなど、利用者の思いを尊重し対応している。呼び名は、利用者、家族の希望を聞いて決めている。	
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	入居者が自らの意向を気軽に発せられる環境作りに努めるとともに選択肢を提供し自己決定でき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	各自の生活ペースを尊重し意向を確認しながら支援している。		
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	身だしなみや希望の化粧品等こだわりや思いを大切に支援している。化粧品を注文し届けていただいている方もいる。		
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	好き嫌いの一覧を作り職員全体で把握し嫌いなメニューは別メニューで対応をしている。誕生日などご本人に食べたいものを伺い提供することもある。食器洗い・食器拭き・収納等入居者が役割を担って行っている。	業者の献立、食材を利用し、利用者の状態や、好みにより、随時変更している。法人の栄養士による栄養アセスメントが、3ヶ月に1回行われている。外食や手作りケーキなどで食を楽しみ、近くのスーパーへの買い物や食器洗い・食器拭き等を、利用者も一緒に行なっている。	
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	定期的に管理栄養士に各入居者の食事量や体重、水分量など報告しアドバイスを頂いている。咀嚼や嚥下の状態を把握し状態に応じた食事形態で提供支援している。		
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	食後の歯磨きの声かけや磨き残しがある方は仕上げ磨き、義歯使用の方は洗浄剤につけ消毒をしている。連携の訪問歯科医に相談し口腔ケア指導を受け助言を頂いている。		

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	排泄の状況を記録し排泄パターンの把握や立ち上がり等のトイレサインを見逃さないよう誘導している。	排泄パターンや排泄機能のアセスメントを十分に行うことにより、自宅ではリハビリパンツの人も布パンツへ換えることができている。居室でポータブルトイレを利用するなど、利用者の排泄自立に向けた取り組みがされている。	
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	水分量を増やしたり食物繊維食品を取り入れたり工夫をしている。また、担当看護師や主治医に相談し便秘薬処方や内服の調整の支援をしている。		
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	一番風呂や午後からの入浴、同性介助を希望される方もおりできる限り希望に添えるよう支援している。職員体制などで希望の時間帯入浴が難しいときは説明し理解を頂いている。	利用者の希望により、入浴一覧表を作成して掲示している。同性介助や入浴の順番など、出来る範囲で対応している。入浴拒否の人には、気分を変えるなど工夫し、入浴できるよう支援している。	
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	室温調節は小まめに行い安眠できるよう配慮している。日中帯の活動量や疲労感についても気を付け支援している。		
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	一人ひとりの服薬は一覧し作用や注意点などいつでも職員が確認できるようファイルしている。薬の変更があれば随時職員に周知している。		
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	好きなそろばんや塗り絵、雑巾縫い、制作活動やレクリエーションなどを提供し、出来ることで力を発揮していただいたり、気分転換の支援に努めている。		
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	ご家族の協力を頂き一部入居者の方は外食や外泊をされている。職員体制で希望通りに外出できないこともあるが、季節行事の中で外出計画を立て支援している。適宜おやつドライブや日用品の買い物等出かけることもある。花の好きな方は、天気の良い日に庭に出て花壇を眺めたりされている	年間計画をたて、外出をしている。ファーストフード店やカフェ等、利用者・職員の状況に応じても外出をしている。車椅子の人も、車椅子のまま移動できる車により、ドライブ等を楽しむことができている。家族協力による外出・外泊の支援もしている。	

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	一部の入居者は、ご自分のお財布に少額のお小遣いを持っている方もいるが、ほとんどの方は、ご家族からお小遣いをお預かりしホームで管理している。		
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	ご家族了承のうえ希望があればいつでも電話ができる環境にある。一部の方は携帯電話を持っている。毎年賀状を出されている方もいる。		
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	リビングには四季ごとの装飾を入居者と制作し飾り季節感を出している。過ごしやすい室温や採光、TVの音量などに配慮している。	温・湿度管理は職員が行い、朝・夕換気している。洗面所は、廊下があり、大きくて使いやすい。キッチンは見通しがよく、利用者も移動しやすい造りになっている。食器棚は家庭的な物を使用し、共用空間には、利用者が制作した季節の作品が飾られている。日めくりカレンダーや大きく見やすい時計がある。	
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	リビングや廊下の椅子、他入居者居室で気の合った入居者同士が穏やかにくつろげるよう見守り配慮している。		
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	希望に沿い馴染の物や家具類等を配置し居心地よく過ごせるよう支援している。ご本人の状態変化に応じてご相談によりリスク面での配置の工夫の提案をさせていただくこともある。	クローゼット、エアコンやベッドが利用者の動線に配慮して設置されている。馴染みのあるサイドボードや仏壇を持ち込む人、家族写真を飾っている人もいる。日用品は、利用者が生活しやすいよう工夫している。日常の掃除は職員が行い、衣類の交換等は、家族の協力を得ることもある。	
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	見当識障害への働きかけとしてお風呂やトイレの場所が分かるようにロゴマークを付けたり居室を間違えないように表札を大きくしたり工夫をしている。また、耳の遠い方に簡単な筆談で理解を求めることもある。建物内は随所に手すりを設置し安全に移動出来るよう配慮している。2階の為エレベーターは職員が必ず同行し安全に配慮している。		