

# 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	0495200123		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホーム あったかいご燕沢東 ユニット名:つばめ		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成30年12月14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31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)】

<p>1、往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。</p> <p>2、各入居者様に焦点を当てた広報誌を2カ月ごと作成・送付し、今を伝えている。</p> <p>3、季節に合わせての行事を企画や入居者様の誕生日には外食によるお祝いなどを実施。</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>事業所は国道4号線と県道8号線が交差する西側の交通の便がよく、静かな住宅地の中にあり、近くには燕沢中央公園や小学校がある。2ユニットの建物の間にある、中庭や畑が癒しの空間となっている。事業所の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとにユニット毎にスローガンを決め掲示し、職員は、笑顔で利用者に接するよう心がけている。各職員の適性を活かし、7つの委員会に所属し、業務改善に繋げている。また、外部研修にも積極的に参加し、ケアの質の向上を目指している。2ヶ月に1回、一人ひとりの様子を知らせるために、担当職員が写真入りで作成した「あったかいご通信」を家族に送付している。給食委員会では、利用者の希望を取り入れ「低栄養改善10項目シート」を活用しながら、栄養バランスをチェックしメニューを作成している。協力医療機関とは、月2回の訪問診療や週1回の訪問看護で利用者の健康管理を行っており、連携を図っている。</p>
--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、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あったかいご燕沢東）「ユニット名 つばめ棟」

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	独自の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」を基にユニットごとの会議で入居者様にとっての利益を検討している。	事業所の理念をもとに、年1回職員アンケートを行い検討し目標を考察した上で、各ユニットのスローガンを決め、ケアに繋げている。「利用者に元気で健康でいてほしい」という願いを実現するよう、一人ひとりにあわせた支援方法や声がけを工夫している。	
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	町内会に加入し開催行事や防災訓練の参加や近所の商店での買い物同伴や外食など可能な限り行っている。	町内会に加入しており、回覧板や行事の案内が届く。事業所の避難訓練のお知らせを地域に配布し、参加を呼びかけている。手品やカラオケのボランティアの来訪がある。「チームつばめ」が行っている、認知症理解を深めるための観劇会の活動に、職員が参加協力している。	
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	認知症を知ってもらうための地域包括による認知症劇の取り組みに参加。		
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	隔月で開催し人事、事故発生状況など含め現状を明らかにしたうえで各委員より意見や評価をいただき 受けたアドバイスを尊重し運営に活かしている。	町内会会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、管理者が参加し、奇数月に開催している。入居状況、事故や対策、行事などについて報告している。防犯、中庭の活用方法、畑作りなどについての提案や意見が出され、運営に活かしている。外部評価の結果も報告している。	
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	入居者の約半数が要保護者であることから福祉事務所との連携は必須であり、また運営推進会議には地域包括支援センターより毎回出席いただいている。	市からは外部研修の年間計画書が届く。職員本人の希望を優先し、年10回ほど研修に参加できるように支援し、ケアの向上に活かしている。生活保護者や困難事例について相談している。地域包括職員が運営推進会議に出席した際などに、ケアなどについてアドバイスを受けている。	
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	予てより身体拘束については管理者が全否定して運営にあたり、ユニットにおいても年1回は勉強会を開催理解に努めてきたが本年度新たに「身体拘束等適正化委員会」を立ち上げより一層の理解推進を図っている。	3ヶ月に1回身体拘束等適正化委員会を開催し、リスクマネジメントやヒヤリハット、スピーチロックなどについて話し合っている。職員アンケートを行い、一人ひとりのケアを振り返り、よりよいケアを目指している。外出要求の強い利用者には、散歩や声がけを工夫し対応している。	
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	高齢者虐待についての勉強会や意識アンケートを実施し理解防止に努めている。		

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	これまでも「まもり一ぶ」利用や「成年後見人」がついている入居者様もおられ制度の理解はあれど現状においては予定なし。		
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、重要事項説明書とともに説明を行い、変更、改定の際にはその都度説明により理解、了承を得ている。		
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	運営推進会議にご家族の参加を呼びかけ意見・要望をお聞かせいただける機会とし、その他にも玄関にご意見箱を設置しご意見・要望を受けつてている。	家族には入居時や面会時、電話などで意見・要望を聞き対応している。家族会はないが事業所の敬老会や夕涼み会などの行事案内を行い、意見を聞く場としている。利用者本位の事業運営になるように努めている。	
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	定期の会議や適宜相談に耳を傾けし、当然入居者様の利益であれば実現に向け本部に働きかけ実施につなげている。	ユニット会議や全体会議で職員の意見を優先させ、事業運営やケアの改善に活かしている。運営に携わる7つの委員会をつくり、職員の適性と希望を考慮し、それぞれに所属し運営改善など、自主的に進められるよう工夫している。資格取得に対し、法人として助成金や勤務の割り振りで対応している。外部研修は一人1研修を目標に参加し、伝達研修などで共通理解を促している。	
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	資格取得のための受験費用助成にとどまらず研修受講費用助成も実現させ、また職員それぞれが抱える状況での勤務を実現している。		
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	法人内での勉強会はもとより外部スキルアップ研修の参加や力量を考慮し認知症介護実践者研修受講を推奨している。		
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	外部研修での目的の一つとして位置付けており、希望者には可能な限り外部研修参加を呼び掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	実態調査時に収集した情報を基に介護計画をスタートさせるが、その後も観察、聞き取りを継続し再アセスメントすることで課題をより明確にしよりよいケアに繋げてゆく		
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	入居申し込みや調査時においてご本人の情報収集にとどまらず 現状の困りごと、不安なことをお聞きしてともに解決策を考える。		
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	暫定プラン後の再アセスメントで課題解決の優先順位を明確にしケアプランに落とし込み支援していく。		
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	出来ることに着目し可能な限り家事など役割を分担し関係を築いている。		
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	基本的に面会、外出に制限を設けることなく、行事などへの参加も呼びかけ訪れる機会なども提供している。		
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	誕生日外食でかつて馴染みの店をおとすれたり、在宅時のご近所さんの面会など制限を設けることなく、むしろ推奨している。	家族や親戚、知人などが訪問しやすい環境作りを行っている。家族と外出や外食ができるよう支援している。誕生日などに、担当職員と外食や馴染みの店に買い物に行くこともある。	
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	入居者様同士の相性を考慮しリビング内での席位置など配慮している		

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
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	相談、問い合わせがあればいつでも対応させていただく。		
<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	ご本人、ご家族の希望やご意向を聴取するが叶わない場合や逸脱する場合にはあくまでご本人の利益を代弁する立場として支援していく。	普段のくらしの中での会話や様子から、利用者の要望を把握し行事や日々の活動、食事のメニューなどにも反映させている。また、入居時や家族からは面会時に生活歴や趣味などを聞き、ケアに活かしている。耳の不自由な利用者には、手話や筆談で対応もしている。	
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	ご入居前聞き取りにとどまらず、ご家族等面会時においても随時情報収集に努める。		
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	日頃より状態変化に留意し観察を行っている。		
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	ご本人、ご家族からの移行聴取はもとより日々近くで接しているスタッフとのカンファレンスにより課題を導きだし計画に反映させている。	担当職員を中心に、全職員で3ヶ月に1回モニタリングを行っている。介護計画は、長期目標は1年、短期は半年とし、各ユニットの計画作成者が作成している。家族や医師、訪問看護師の意見も参考にしている。介護計画と変更の理由などを添えて、家族に郵送し同意を得ている。	
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	ケース記録や適宜スタッフから情報提供を受け意見を求め計画に反映させている。		
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	介護保険サービスにとどまらず可能な限り便宜を図り暮らしを支えていくものと心している。		

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	町内会長、民生委員、地域包括などから地域情報を得、行事、防災での参考になっている。		
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	2週1度の訪問診療と週に1度の訪問看護により健康管理が行われており、歯科についても必要時往診を依頼し対応している。	往診医がかかりつけ医の場合、月2回訪問して診療し、必要に応じて協力医療機関に繋がっている。週1回訪問看護師が健康管理を行っている。歯科医や精神科医などへの受診は家族が付き添い、事業所から健康状態の記録を提供し、結果の報告を受けている。	
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	体調面の気づきについて相談先として助言を求め日常のケアに生かしている。必要に応じ訪看より医師への連絡も行う。		
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。	協力病院の地域医療連携室と連携を行うこととしている。		
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	入居契約時に説明了解を得るとともに、重度化した際には、医師、ご家族、施設で再度方針を協議し文書による意思確認を行っている。	重度化した時の対応について、入居時に確認している。終末期には、医師と家族、管理者が「ターミナル計画書」を作成し、方針を確認して同意を得ている。24時間体制で、看取りの体制を整えている。年1回研修を行い、利用者や家族の心のケアについても研修している。	
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	AED取り扱い講習会を実施(H30.9.11)		
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	職員が薄手の夜間を想定し年2回の避難訓練を実施。消火器取り扱い訓練も同時に実施。	避難訓練は、各ユニットごと年2回夜間想定で行っている。経験の浅い職員から優先的に、非常時の対応を確認している。防災委員会が中心になり計画し、運営推進委員会で地域に参加協力を呼びかけている。備蓄は3日分で、消火器は7台設置し、年2回点検している。感染症対策として、予防接種やうがい・手洗いを励行している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性認知症の方もおられ羞恥心や自尊心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係が出来ても一定の節度をもって接することとしている。	「〇〇さん」と呼び、丁寧な言葉遣いを心がけ、トーンやニュアンスにも配慮している。着替えや入浴時の羞恥心に配慮し、必要に応じ同性介助を行っている。早めにトイレ誘導を行ったり、排泄介助はさりげなくするよう努めている。	
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	一方的な支援にならないよう意向を尊重しあくまでご本人利益を探る。		
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	業務に流されることなく、ご本人のペースを尊重し寄り添えるよう心掛ける。		
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	ご家族、ご本人の意向を確認しつつ訪問理美容を依頼し整容についての支援を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむための支援 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	年中行事に合わせた行事食の提供や予定に固執することなく希望のメニューが可能なら提供しており可能な方には取り分けや下膳をお願いしている。	利用者の希望を取り入れ、給食委員会がメニューを作成し、職員が週替わりで調理を担当している。「低栄養改善10項目シート」を活用し、栄養が不足しないよう取り組んでいる。ひな祭りや七夕、敬老会など月1回行事食を用意し、利用者の楽しみとなっている。利用者は調理や配膳など、できることを職員と一緒にやっている。	
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	「低栄養改善10項目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ水分摂取については常に代替品の検討を行っている。		
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	声掛けにより歯磨きを行うが不十分な方については職員が仕上げを行い、必要な方については訪問歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去などを行っている。		



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	可能な限りトイレ排泄を支援し、それが為の排泄パターンや失禁状態の把握に努めトイレ誘導を行っている。	介護度にかかわらず、可能な限り自立した排泄ができるよう、早めに声がけをしたり工夫しながら支援している。便秘対策には、運動や食事を工夫し、できるだけ薬に頼らないようにしているが、医師と相談し薬を使用することもある。	
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	排便状況、間隔を把握し、医師、看護師の指導のもと水分摂取や運動により防止、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	週2回以上の入浴が出来るよう支援体制はとっているが、ご本人状態や意向により柔軟に対応している。また以前未設置のリフトを設置し多くの方が湯舟に入れるよう対策を施した。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば対応するようにしている。都度、湯を替えて、時々入浴剤などを使用し気分転換を図っている。浴室には、リフトが設置され、利用者が重度化しても入浴ができるようにしている。入浴拒否の人には、無理強いしないで声がけや、日時の変更で対応している。羞恥心に配慮し、自分でできることは見守りながら支援をしている。	
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	体力的に低下している方は医師指示により積極的に休息時間を設けることが、基本的にはご本人の生活ベースに任せている。		
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	個人ごとに袋に管理し1日分毎にセット、飲み込みまでを服薬介助としている。		
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	生活歴や力量により出来る範囲の役割を持っていただき不活発状態を回避できるよう努めている。		
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支援している	季節ごとの外出行事や可能な方には買い物の同伴をお願いし外出機会を創出し、気候のいい季節には中庭での外気浴など提供している。	お花見や七夕、初詣など季節に合わせた月の行事を計画している。利用者の要望により、水族館見学に出かけたこともある。気候が良い時には、近所を散歩したり中庭で外気浴やバーベキューをしたり、気分転換を図っている。	



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
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	ご本人、ご家族の希望があれば少額を自己管理いただき使う場面では職員が付き添い助言見守る。		
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	携帯電話を保有することに制限はなく自らかけられるのであれば職員が支援している。		
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	10年以上経過した建物ではあるがリフォームを行い清潔保持はもとより広い空間を維持、浴室には入浴リフトを設置するなど利用される方々の利便性に配慮し運営している。	居間は広々として明るく温・湿度も管理されている。食後などに、居心地良くゆったりとくつろげるよう、ソファが用意されている。対面式キッチンからは、職員が作業しながら利用者に声がけや見守りもできる。カレンダーや利用者で作った作品が飾られている。	
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	概ね食事を摂る席は決まっているが、それ以外についてはそれぞれの方が自然発生的に決まり過ごされている。		
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	入居時の身の回り品については出来れば新調せず使い慣れたものをご持参いただくようにお話ししておりテレビなどの持ち込みについても制限を設けていない。	居室には、車いす対応の洗面台、エアコン、クローゼットが設置され、必要に応じて電動ベッドを用意している。タンスやいす、テレビや小物や写真など、馴染みの物が置かれ居心地良く過ごしている。職員と一緒に清掃、整頓を行い快適な環境になるよう努めている。	
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	車いす自走であったり、介助による歩行、家事・炊事の手伝い、洗濯物たたみなど出来ることを生活リハビリと捉え継続していけるよう配慮支援している。		

# 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	0495200123		
法人名	株式会社テnder		
事業所名	グループホーム あったかいご燕沢東 ユニット名:うぐいす		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成30年12月14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31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)】

<p>1、往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。</p> <p>2、各入居者様に焦点を当てた広報誌を2カ月ごと作成・送付し、今を伝えている。</p> <p>3、季節に合わせての行事を企画や入居者様の誕生日には外食によるお祝いなどを実施。</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>事業所は国道4号線と県道8号線が交差する西側の交通の便がよく、静かな住宅地の中にあり、近くには燕沢中央公園や小学校がある。2ユニットの建物の間にある、中庭や畑が癒しの空間となっている。事業所の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとにユニット毎にスローガンを決め掲示し、職員は、笑顔で利用者に接するよう心がけている。各職員の適性を活かし、7つの委員会に所属し、業務改善に繋げている。また、外部研修にも積極的に参加し、ケアの質の向上を目指している。2ヶ月に1回、一人ひとりの様子を知らせるために、担当職員が写真入りで作成した「あったかいご通信」を家族に送付している。給食委員会では、利用者の希望を取り入れ「低栄養改善10項目シート」を活用しながら、栄養バランスをチェックしメニューを作成している。協力医療機関とは、月2回の訪問診療や週1回の訪問看護で利用者の健康管理を行っており、連携を図っている。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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あったかいご燕沢東）「ユニット名 うぐいす棟」

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	独自の理念「ありがたいの言葉で感謝の気持ちを伝えます」を基にユニットごとの会議で入居者様にとっての利益を検討している。	事業所の理念をもとに、年1回職員アンケートを行い検討し目標を考察した上で、各ユニットのスローガンを決め、ケアに繋げている。「利用者に元気で健康でいてほしい」という願いを実現するよう、一人ひとりにあわせた支援方法や声がけを工夫している。	
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	町内会に加入し開催行事や防災訓練の参加や近所の商店での買い物同伴や外食など可能な限り行っている。	町内会に加入しており、回覧板や行事の案内が届く。事業所の避難訓練のお知らせを地域に配布し、参加を呼びかけている。手品やカラオケのボランティアの来訪がある。「チームつばめ」が行っている、認知症理解を深めるための観劇会の活動に、職員が参加協力している。	
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	認知症を知ってもらうための地域包括による認知症劇の取り組みに参加。		
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	隔月で開催し人事、事故発生状況など含め現状を明らかにしたうえで各委員より意見や評価をいただき 受けたアドバイスを尊重し運営に生かしている。	町内会会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、管理者が参加し、奇数月に開催している。入居状況、事故や対策、行事などについて報告している。防犯、中庭の活用方法、畑作りなどについての提案や意見が出され、運営に活かしている。外部評価の結果も報告している。	
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	入居者の約半数が要保護者であることから福祉事務所との連携は必須であり、また運営推進会議には地域包括支援センターより毎回出席いただいている。	市からは外部研修の年間計画書が届く。職員本人の希望を優先し、年10回ほど研修に参加できるように支援し、ケアの向上に活かしている。生活保護者や困難事例について相談している。地域包括職員が運営推進会議に出席した際などに、ケアなどについてアドバイスを受けている。	
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	予てより身体拘束については管理者が全否定して運営にあたり、ユニットにおいても年1回は勉強会を開催理解に努めてきたが本年度新たに「身体拘束等適正化委員会」を立ち上げより一層の理解推進を図っている。	3ヶ月に1回身体拘束等適正化委員会を開催し、リスクマネジメントやヒヤリハット、スピーチロックなどについて話し合っている。職員アンケートを行い、一人ひとりのケアを振り返り、よりよいケアを目指している。外出要求の強い利用者には、散歩や声がけを工夫し対応している。	
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	高齢者虐待についての勉強会や意識アンケートを実施し理解防止に努めている。		

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	これまでも「まもりーぶ」利用や「成年後見人」がついている入居者様もおられ制度の理解はあれど現状においては予定なし。		
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、重要事項説明書とともに説明を行い、変更、改定の際にはその都度説明により理解、了承を得ている。		
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	運営推進会議にご家族の参加を呼びかけ意見・要望をお聞かせいただける機会とし、その他にも玄関にご意見箱を設置しご意見・要望を受けつてている。	家族には入居時や面会時、電話などで意見・要望を聞き対応している。家族会はないが事業所の敬老会や夕涼み会などの行事案内を行い、意見を聞く場としている。利用者本位の事業運営になるように努めている。	
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	定期の会議や適宜相談に耳を傾けし、当然入居者様の利益であれば実現に向け本部に働きかけ実施につなげている。	ユニット会議や全体会議で職員の意見を優先させ、事業運営やケアの改善に活かしている。運営に携わる7つの委員会をつくり、職員の適性と希望を考慮し、それぞれに所属し運営改善など、自主的に進められるよう工夫している。資格取得に対し、法人として助成金や勤務の割り振りで対応している。外部研修は一人1研修を目標に参加し、伝達研修などで共通理解を促している。	
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	資格取得のための受験費用助成にとどまらず研修受講費用助成も実現させ、また職員それぞれが抱える状況での勤務を実現している。		
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	法人内での勉強会はもとより外部スキルアップ研修の参加や力量を考慮し認知症介護実践者研修受講を推奨している。		
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	外部研修での目的の一つとして位置付けており、希望者には可能な限り外部研修参加を呼び掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	実態調査時に収集した情報を基に介護計画をスタートさせるが、その後も観察、聞き取りを継続し再アセスメントすることで課題をより明確にしよりよいケアに繋げてゆく		
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	入居申し込みや調査時においてご本人の情報収集にとどまらず 現状の困りごと、不安なことをお聞きしてともに解決策を考える。		
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	暫定プラン後の再アセスメントで課題解決の優先順位を明確にしケアプランに落とし込み支援していく。		
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	出来ることに着目し可能な限り家事など役割を分担し関係を築いている。		
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	基本的に面会、外出に制限を設けることなく、行事などへの参加も呼びかけ訪れる機会なども提供している。		
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	誕生日外食でかつて馴染みの店をおとずれたり、在宅時のご近所さんの面会など制限を設けることなく、むしろ推奨している。	家族や親戚、知人などが訪問しやすい環境作りを行っている。家族と外出や外食ができるよう支援している。誕生日などに、担当職員と外食や馴染みの店に買い物に行くこともある。	
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	入居者様同士の相性を考慮しリビング内での席位置など配慮している		

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
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	相談、問い合わせがあればいつでも対応させていただく。		
<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	ご本人、ご家族の希望やご意向を聴取するが叶わない場合や逸脱する場合にはあくまでご本人の利益を代弁する立場として支援していく。	普段のくらしの中での会話や様子から、利用者の要望を把握し行事や日々の活動、食事のメニューなどにも反映させている。また、入居時や家族からは面会時に生活歴や趣味などを聞き、ケアに活かしている。耳の不自由な利用者には、手話や筆談で対応もしている。	
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	ご入居前聞き取りにとどまらず、ご家族等面会時においても随時情報収集に努める。		
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	日頃より状態変化に留意し観察を行っている。		
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	ご本人、ご家族からの移行聴取はもとより日々近くで接しているスタッフとのカンファレンスにより課題を導きだし計画に反映させている。	担当職員を中心に、全職員で3ヶ月に1回モニタリングを行っている。介護計画は、長期目標は1年、短期は半年とし、各ユニットの計画作成者が作成している。家族や医師、訪問看護師の意見も参考にしている。介護計画と変更の理由などを添えて、家族に郵送し同意を得ている。	
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	ケース記録や適宜スタッフから情報提供を受け意見を求め計画に反映させている。		
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	介護保険サービスにとどまらず可能な限り便宜を図り暮らしを支えていくものと心している。		

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	町内会長、民生委員、地域包括などから地域情報を得、行事、防災での参考になっている。		
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	2週1度の訪問診療と週に1度の訪問看護により健康管理が行われており、歯科についても必要時往診を依頼し対応している。	往診医がかかりつけ医の場合、月2回訪問して診療し、必要に応じて協力医療機関に繋がっている。週1回訪問看護師が健康管理を行っている。歯科医や精神科医などへの受診は家族が付き添い、事業所から健康状態の記録を提供し、結果の報告を受けている。	
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	体調面の気づきについて相談先として助言を求め日常のケアに生かしている。必要に応じ訪看より医師への連絡も行う。		
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。	協力病院の地域医療連携室と連携を行うこととしている。		
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	入居契約時に説明了解を得るとともに、重度化した際には、医師、ご家族、施設で再度方針を協議し文書による意思確認を行っている。	重度化した時の対応について、入居時に確認している。終末期には、医師と家族、管理者が「ターミナル計画書」を作成し、方針を確認して同意を得ている。24時間体制で、看取りの体制を整えている。年1回研修を行い、利用者や家族の心のケアについても研修している。	
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	AED取り扱い講習会を実施(H30.9.11)		
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	職員が薄手の夜間を想定し年2回の避難訓練を実施。消火器取り扱い訓練も同時に実施。	避難訓練は、各ユニットごと年2回夜間想定で行っている。経験の浅い職員から優先的に行い、非常時の対応を確認している。防災委員会が中心になり計画し、運営推進委員会で地域に参加協力を呼びかけている。備蓄は3日分で、消火器は7台設置し、年2回点検している。感染症対策として、予防接種やうがい・手洗いを励行している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性認知症の方もおられ羞恥心や自尊心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係が出来ても一定の節度をもって接することとしている。	「○○さん」と呼び、丁寧な言葉遣いを心がけ、トーンやニュアンスにも配慮している。着替えや入浴時の羞恥心に配慮し、必要に応じ同性介助を行っている。早めにトイレ誘導を行ったり、排泄介助はさりげなくするよう努めている。	
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	一方的な支援にならないよう意向を尊重しあくまでご本人利益を探る。		
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	業務に流されることなく ご本人のペースを尊重し寄り添えるよう心掛ける。		
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	ご家族、ご本人の意向を確認しつつ訪問理美容を依頼し整容についての支援を行う。		
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	年中行事に合わせた行事食の提供や予定に固執することなく希望のメニューが可能なら提供しており可能な方には取り分けや下膳をお願いしている。	利用者の希望を取り入れ、給食委員会がメニューを作成し、職員が週替わりで調理を担当している。「低栄養改善10項目シート」を活用し、栄養が不足しないよう取り組んでいる。ひな祭りや七夕、敬老会など月1回行事食を用意し、利用者の楽しみとなっている。利用者は調理や配膳など、できることを職員と一緒にやっている。	
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	「低栄養改善10品目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ 水分摂取については常に代替品の検討を行っている。		
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	声掛けにより歯磨きを行うが 不十分な方については職員が仕上げを行い、必要な方については訪問歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去などを行っている。		

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	可能な限りトイレ排泄を支援し、それが為の排泄パターンや失禁状態の把握に努めトイレ誘導を行っている。	介護度にかかわらず、可能な限り自立した排泄ができるよう、早めに声がけをしたり工夫しながら支援している。便秘対策には、運動や食事を工夫し、できるだけ薬に頼らないようにしているが、医師と相談し薬を使用することもある。	
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	排便状況、間隔を把握し、医師、看護師の指導のもと水分摂取や運動により防止、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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るよう支援体制はとっているが、ご本人状態や意向により柔軟に対応している。また以前未設置のリフトを設置し多くの方が湯舟に入れるよう対策を施した。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば対応するようにしている。都度、湯を替えて、時々入浴剤などを使用し気分転換を図っている。浴室には、リフトが設置され、利用者が重度化しても入浴ができるようにしている。入浴拒否の人には、無理強いしないで声がけや、日時の変更で対応している。羞恥心に配慮し、自分でできることは見守りながら支援をしている。	
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	体力的に低下している方は医師指示により積極的に休息時間を設けることが、基本的にはご本人の生活ベースに任せている。		
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	個人ごとに袋に管理し1日分毎にセット、飲み込みまでを服薬介助としている。		
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	生活歴や力量により出来る範囲の役割を持っていただき不活発状態を回避できるよう努めている。		
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	季節ごとの外出行事や可能な方には買い物同伴をお願いし外出機会を創出し、気候のいい季節には中庭での外気浴など提供している。	お花見や七夕、初詣など季節に合わせた月の行事を計画している。利用者の要望により、水族館見学に出かけたこともある。気候が良い時には、近所を散歩したり中庭で外気浴やバーベキューをしたり、気分転換を図っている。	

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
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	ご本人、ご家族の希望があれば少額を自己管理いただき使う場面では職員が付き添い助言見守る。		
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	携帯電話を保有することに制限はなく自らがかけられるのであれば職員が支援している。		
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	10年以上経過した建物ではあるがリフォームを行い清潔保持はもとより広い空間を維持、浴室には入浴リフトを設置するなど利用される方々の利便性に配慮し運営している。	居間は広々として明るく温・湿度も管理されている。食後などに、居心地良くゆったりとくつろげるよう、ソファが用意されている。対面式キッチンからは、職員が作業しながら利用者に声がけや見守りもできる。カレンダーや利用者で作った作品が飾られている。	
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	概ね食事を摂る席は決まっているが、それ以外についてはそれぞれの方が自然発生的に決まり過ごされている。		
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	入居時の身の回り品については出来れば新調せず使い慣れたものをご持参いただくようにお話しておりテレビなどの持ち込みについても制限を設けていない。	居室には、車いす対応の洗面台、エアコン、クローゼットが設置され、必要に応じて電動ベッドを用意している。タンスやいす、テレビや小物や写真など、馴染みの物が置かれ居心地良く過ごしている。職員と一緒に清掃、整頓を行い快適な環境になるよう努めている。	
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	車いす自走であったり、介助による歩行、家事・炊事の手伝い、洗濯物たたみなど出来ることを生活リハビリと捉え継続していけるよう配慮支援している。		