

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	0495100661		
法人名	(株)リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ仙台川内	ユニット名	青葉ユニット
所在地	宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉428		
自己評価作成日	令和 6年 1月 14日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 6年 2月 7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)】

○ご入居者様の笑顔の絶えない施設運営の一つとしてレクリエーション活動や体操の時間を1日2回日課として設け、月に1回季節に即した行事や誕生会、ドライブや散歩など楽しみのある生活づくりを支援しています。特に自立度が高い利用者の多いユニットですので、利用者の希望を取り込み、階段昇降運動を毎日定時に設け、参加して頂いている。
○スタッフで考えた事業所理念を念頭に置いたサービスを実践している。
○月1回、会社による指定研修を2ヶ月に1回、事業所での内部研修にて毎月1回職員で研修を行い介護技術の向上に努めている。他、社内で新人研修、中堅研修、管理者研修などの階級別研修の他、初任者研修、実務者研修などの研修会も開催し、人材育成と雇用の安定を図っている。

【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)】

地下鉄東西線の川内駅から650メートルに位置し、近隣には東北大学や駐在所、コミュニティセンター、老人福祉センター、亀岡八幡神社等がある。自然環境に恵まれた閑静な高台に3年前に開設された3ユニットのホームである。職員は事業所理念「自分らしく、笑顔で過ごす、お手伝い」等を念頭に置き、丁寧な言葉遣いでケアにあたり入居者から信頼を得ている。グループホームでは導入事例がまだ少ない体動や呼吸を把握する介護ロボット「眠りスキャン」を活用して見守りの充実を図り、入居者の安眠や夜間の転倒防止に繋げている。リビングでラジオ体操や運動レクリエーション等を積極的に取り入れている。

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 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)
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)
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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ライブラリ仙台川内)「ユニット名 青葉ユニット」

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踏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	毎朝朝礼にて、会社の理念を唱和し、ケアの根本に立ち返る機会を設けている。事業所理念を掲げ、職員が同じ目標をもち、ケアを実践している。	ホーム理念の他に毎年年度末にユニット毎に職員全員でユニット目標を作成し、毎日朝礼時に声を出して唱和している。カンファレンス時に課題に対して原点に立ち返り、理念を反映させる機会としている。	
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	近隣のドライブや施設周囲の散策に利用者様と出かけ、近隣の方とあいさつを交わす顔馴染みの関係が出来ている。	駐在所職員が定期巡回で訪問している。近隣マンションへ来る訪問看護師や自治体の樹木伐採や河川清掃時に駐車場を貸している。ホーム前の坂道の除雪を町内の方々に協力を貰う関係が出来つつある。	
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	仙台市の河川清掃車、一緒に雑草駆除を行う隣のマンションの管理人、業者の訪問者等、介護や認知症についての悩みを聞き、対応方法や相談期間、介護施設の相談などの専門的な助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ渦中での開所だったため、開催が実施できていない。地域包括には毎月営業を兼ねて状況報告で訪問している。家族には毎月写真を添えた報告、参加メンバーには2ヶ月に1回、運営報告を持参し意見をうかがう機会を設けている。	メンバーは町内会長や民生委員、地域包括職員、駐在所職員、家族で偶数月に開催した。書面開催が続いていたが、5類移行後に対面で1回開催出来た。書面開催では、意見要望等を聞く双方向の会議を願いたい。	
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に取り組んでいる	区役所の生活保護課や、司法書士・弁護士等の後見人、身元保証支援事務所など日々のご様子や相談を行い理解を深めて頂いている。	市からスキルアップ研修や介護関連研修等の案内がメールで届いている。事故報告や介護認定更新、生活保護受給者の入院等の相談はケアマネジャーが随時行っている。地域包括主催の事例検討会に参加する。	
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	身体拘束適正化委員会を2カ月おきにも開催し、実際の事例検討を行っている。同委員会にて身体拘束ゼロへの手引きの読み合わせを職員間で行い、意識向上と廃止への取り組みに生かしている。	委員会で身体拘束をしないケアの確認をし、「向精神薬の使用」等の事例検討をした。リビングでの転倒防止の為、就寝介助の声がけの順番や介助者の立ち位置の検討を行った。介護ロボットの「眠りスキャン」を家族の了承を得て使用している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回、研修の機会を設け、職員よりアンケートを回収。理解度チェックを行い、月1回のカンファレンスや現場にて指導を行っている。	管理者は職員の表情や声のトーンの変化に注意し、声掛けしている。年4回の個別面談の他に月1回の面談で相談を受け、休暇取得やシフト調整等に応じている。スピーチロクは会議で話し合い、改善に繋げている。	

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	生活保護受給者や後見人がいる利用者の支援に関わる際、CMより支援経過を通して、都度制度や支援内容等を説明し理解を深めてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	機会に関わらず、わからないときには都度説明を加え、承諾を頂いている。		
10	(7)	○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	コロナ禍で面会できないこともあり、物品の買い物やケアプラン上の意向確認、専門医への通院介助等の報告等、こまめにご家族と電話やメールで連絡を取っており、意向を反映させている。	毎月の便り「利用者様のご様子」を家族に送付し、担当職員が写真や季節の折り紙等で工夫を凝らしている。「都市緑化仙台フェアに連れて行きたい」等の外出の要望や外泊、外食、墓参り等の要望に対応した。	
11	(8)	○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	四半期面談にて年4回の面談の機会を設けている。報告書にて上長に報告し対応を図っている。	管理者は職員と気軽に話ができる環境を作っている。個別面談は提案を聞く機会となっている。冷蔵庫の扉が開けやすい配置への提案に直ぐに対応した。介護福祉士などの資格取得に法人から補助がある。	
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	同上		
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	会社指定の研修を年6回実施。階級別研修、初任者研修・執務者研修を会社にて開催し、職員のスキルアップ・意欲向上に繋げている。		
14	(9)	○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	自社系列の介護施設13施設との月2回の会議の参加、営業を兼ねた近隣の地域包括支援センターへの訪問、地域会議への参加にて交流と情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。	介護福祉士などの資格取得の研修会を法人内で受講できるようになった。法人内の看護師や機能訓練士、理学療法士と交流を兼ねた研修会を行う計画がある。地域会議に参加し同業6社とネットワークを作っている。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。		
19		○本人と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	専門医の通院付き添いや、補聴器の調整、物品の購入、役所等の手続き等、できることは協力いただく機会を設けるよう相談している。		
20	(10)	○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	随時面会等を実施している。	家族や親族の他、友人が訪れることがある。孫が成人式の晴れ着姿で面会に来た。買い物レクで馴染みの大型スーパーに行き、買い物を楽しんだ。2～3か月毎に来る訪問理美容師と入居後に馴染みとなっている。	
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	個々の認知症状や自立度の違い、生活歴、性格等を把握し仲介を行っている。利用者同士親友のように相談し合える関係性が出来ている方もおられる。		

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	対象者は多くないが、長期入院やご逝去など、今後の支援の方向性の相談に乗り相談員に支援を繋いだり、消失感を共有したりなど、精神的サポートも行っている。		
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	(11)	○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	毎月のカンファレンスや日頃の会話の中で希望や意向を聞き取ったり、くみ取りながら支援している。	入浴介助時などに思いや意向を把握し、申し送りノートで職員間で共有している。踏み台昇降をしたい方や友人と手紙のやり取りをしたい方の支援をした。意思表示が困難な方は、表情や顔の傾き等で思いを察している。	
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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
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	同上		
26	(12)	○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	月1回の定期的なカンファレンスにて、各職員から状況やニーズを集約し、モニタリングに繋げ、タイムリーな介護計画を作成しております。	本人希望で踏み台昇降の下肢トレーニングを介護計画に取り入れた。医師の指示のもと、訪問リハビリや訪問マッサージをプランに入れた。看取りの方の食事形態を刻み食からムース食に変更した。	
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	毎日のケース記録と月1回のカンファレンスにて、上記を反映させた3カ月おきに計画書の見直しを実施している。		
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	必要時には帰宅や外出、福祉用具、訪問リハビリ、訪問看護、嗜好品(カルピス、ココア、パン、和菓子、梅干しなど)個別支援等のサービスを取り入れている。		

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	地域資源の利用や開拓が進んでいない。将来は近隣のコミュニティセンターや老人福祉センター等のクラブ活動等の参加を視野に入れている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	月2回の往診と週1回の訪問看護師による健康観察の連携にて健康維持を支援。必要時には専門医への受診や救急搬送の手配など往診医と連携し支援している。	ほぼ全員が月2回の訪問診療を受診している。透析の通院は介護タクシーを利用している。専門医受診は家族対応だが、職員が付添う場合もある。緊急時は訪問診療医に連絡する。訪問歯科は随時状況に応じている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師不在の為、週1回の健康観察、必要時の訪問看護サービスにて、看護師との連携が図れている。		
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、また、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。又は、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。	病院の地域連携室、ご家族と、または主治医と連携し、適切な住まいはどこであるかなどの相談を行って、支援に繋げている。		
33	(14)	○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	入居後、往診初診の際、主治医と家族、施設にて面談が実施されている。そこで医師が重度化した場合の治療法の説明や意向確認など大まかに聴き取りを行っている。家族の意向確認が必要になった際には都度面談を行っている。	「重度化対応に関する指針」等が明文化されている。昨年1名の看取りを行った。看取りが初めての職員に管理者や経験者からアドバイスしており、振り返りは送りノートで共有している。現在2名の看取り支援を行っており、家族は入居者と同室宿泊が出来る。	
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	発生時の連絡先や対応の手順を提示し職員に周知している。研修にて振り返りの機会を設け、実践力を高めている。		
35	(15)	○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	年2回、避難訓練を実施している。また運営推進会議の報告書の中に、要介護度や護送対象者数も加え、協力をお願いしている。	年2回、夜間訓練を含む避難訓練を実施した。スプリンクラーが設置されており、警報鳴動又は受話器を上げると自動で消防に繋がるシステムがある。地域との協力体制は運営推進会議を通して築くよう期待したい。	

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	(16)	○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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。	本人の希望で名字か名前に「さん」付けている。入室の際はノックと声掛けをしてプライバシーに配慮したり、トイレや入浴時等は羞恥心に配慮している。入居者間のトラブルは職員が間に入って対応している。	
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	認知症の進行度合いにより、選択肢を設けたり、簡単な伝達法を替え(筆談やジェスチャー、イエス・ノー、視線)選択困難な方には日ごろから信頼関係構築し、意向のくみ取りに心掛けている。		
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	一人一人の障害に合わせた支援を心掛けている。		
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	項目37にて回答。		
40	(17)	○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	一緒に簡単な調理や盛り付け、食器の片づけを手伝って頂いています。自ら役割として快く参加して下さっている。	ご飯と味噌汁はホームで調理し、宅配のおかずは湯煎で温めている。月2回程おやつレクリエーションを行い、パンケーキやお好み焼きを楽しむ。行事食の握り寿司やピザ等が好評で、夏祭りは縁日メニューを楽しんだ。	
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	摂取量が少ない場合は嗜好に合わせて、代替えにプリンやゼリー、栄養補助飲料等で補うことがある。嚥下・口腔状態によりトミ、刻みを加えて調理方法にて対応している。		
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	1日3回毎食後に実施している。拒否が強く徹底できない方には、訪問歯科による航空清掃をお願いすることもある。		

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
43	(18)	○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	排泄パターン表により、定期的な誘導を行い、消費の削減に努めている。	夜間はポータブルトイレや尿器を活用し、睡眠を優先する入居者には夜間のみオムツ対応する等個別に対応している。排泄パターン表で尿量を調べ、トイレ誘導の間隔を小まめにする事で尿漏れが改善した方がいる。	
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	毎日のラジオ体操、ストレッチ、散歩、歩行訓練、運動レク等で適度な運動の機会を設けている。水分摂取量も記録しており、少ない時には補給を行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	最低週2回は入浴できるよう、入浴表にて対応している。拒否がある方には、個々の希望に応じた時間帯などにご入浴いただけるよう努めております。	ユニットにより音楽を流したり入浴剤を使用するなど、リラックスして入浴時間を過ごすことを支援している。入浴を拒む入居者にはタイミングを変えて声掛けしている。重度の方はリフト浴や2人介助で対応している。	
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	昼夜逆転傾向にある方には、日中個別レクを工夫し、適度な疲労とメリハリある生活を支援している。		
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	往診、健康観察で週2回健康状態を報告する機会がある為、毎日スタッフは申送りを行い状況を把握し某国を行っている。薬局とも連携が図れている為、相談に乗って頂いている。		
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	項目28、40にて回答。		
49	(20)	○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。また、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	項目28,29にて回答	ミニドライブで花見や紅葉狩りの他、青葉城址や八木山方面に出掛けた。近隣の大型スーパーに行き、買い物を楽しむことが出来た。ホーム近くで都市緑化仙台フェアが開催され、青葉山公園追廻会場にほぼ全員が訪れ楽しんだ。	

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	本人に了承いただければ、金後に保管させて頂く。どうしても手元にないと落ち着かない方は数人、自己管理して頂いているが、施設で責任が負えないことは本人、ご家族に前もって説明している。		
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	携帯電話をお持ちの方は、自ら家族と話している。携帯の無い方は、ご家族に入電の了承を得て、定期的に本人と電話をする機会を設けている。		
52	(21)	○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	環境整備にて事故防止に努めている。仏壇や絵画、家族からの手紙、写真などそれぞれの居室の馴染みのものを掲示したり、家具を配置したりしている。自宅の生活の延長に努めている。	ホームは高台に位置し、リビングの窓から遠く仙台駅周辺の高層ビル群が見える。テレビは壁掛けで、床に物を置かない安全な環境作りをしている。ラジオ体操やストレッチ等を行い、体を動かしている。ユニット毎の壁飾りは特色を出し、入居者も楽しんでいる。	
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	居室を行き来してお茶会をいたり、リビングにて談話を楽しんでいる。1日3回の食事、10時と3時にはお茶屋おやつの時間を設け、リビングで過ごす時間がある		
54	(22)	○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	項目52にて回答	入り口に名前や顔写真を貼り、自分の居室が分かりやすいよう工夫している。掃除は職員が行い、リネン交換は一緒にする人もいる。縫い物や編み物を楽しんだり、毎日化粧をして身だしなみを整えている人がいる。	
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」や「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	トイレや居室を忘れる方には、ドアに掲示物を添付し、独りで迎えるように配慮している。トイレ浴室、廊下には手すりを設け、階段を使ってもらったり、エレベーター、リフト浴など、障害や機能に応じて活動できる環境がある。		

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	0495100661		
法人名	(株)リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ仙台川内	ユニット名	広瀬ユニット
所在地	宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉428		
自己評価作成日	令和 6年 1月 14日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 6年 2月 7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)】

○ご入居者様の笑顔の絶えない施設運営の一つとしてレクリエーション活動や体操の時間を1日2回日課として設け、月に1回季節に即した行事や誕生会、ドライブや散歩など楽しみのある生活づくりを支援しています。特に自立度が高い利用者の多いユニットですので、利用者の希望を取り込み、階段昇降運動を毎日定時に設け、参加して頂いている。
○スタッフで考えた事業所理念を念頭に置いたサービスを実践している。
○月1回、会社による指定研修を2ヶ月に1回、事業所での内部研修にて毎月1回職員で研修を行い介護技術の向上に努めている。他、社内で新人研修、中堅研修、管理者研修などの階級別研修の他、初任者研修、実務者研修などの研修会も開催し、人材育成と雇用の安定を図っている。

【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)】

地下鉄東西線の川内駅から650メートルに位置し、近隣には東北大学や駐在所、コミュニティセンター、老人福祉センター、亀岡八幡神社等がある。自然環境に恵まれた閑静な高台に3年前に開設された3ユニットのホームである。職員は事業所理念「自分らしく、笑顔で過ごす、お手伝い」等を念頭に置き、丁寧な言葉遣いでケアにあたり入居者から信頼を得ている。グループホームでは導入事例がまだ少ない体動や呼吸を把握する介護ロボット「眠りスキャン」を活用して見守りの充実を図り、入居者の安眠や夜間の転倒防止に繋げている。リビングでラジオ体操や運動レクリエーション等を積極的に取り入れている。

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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ライブラリ仙台川内)「ユニット名 広瀬ユニット」

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踏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	毎朝朝礼にて、会社の理念を唱和し、ケアの根本に立ち返る機会を設けている。事業所理念を掲げ、職員が同じ目標をもち、ケアを実践している。	ホーム理念の他に毎年年度末にユニット毎に職員全員でユニット目標を作成し、毎日朝礼時に声を出して唱和している。カンファレンス時に課題に対して原点に立ち返り、理念を反映させる機会としている。	
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	近隣のドライブや施設周囲の散策に利用者様と出かけ、近隣の方とあいさつを交わす顔馴染みの関係が出来ている。	駐在所職員が定期巡回で訪問している。近隣マンションへ来る訪問看護師や自治体の樹木伐採や河川清掃時に駐車場を貸している。ホーム前の坂道の除雪を町内の方々に協力を貰う関係が出来つつある。	
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	仙台市の河川清掃車、一緒に雑草駆除を行う隣のマンションの管理人、業者の訪問者等、介護や認知症についての悩みを聞き、対応方法や相談期間、介護施設の相談などの専門的な助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ渦中での開所だったため、開催が実施できていない。地域包括には毎月営業を兼ねて状況報告で訪問している。家族には毎月写真を添えた報告、参加メンバーには2ヶ月に1回、運営報告を持参し意見をうかがう機会を設けている。	メンバーは町内会長や民生委員、地域包括職員、駐在所職員、家族で偶数月に開催した。書面開催が続いていたが、5類移行後に対面で1回開催出来た。書面開催では、意見要望等を聞く双方向の会議を願いたい。	
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に取り組んでいる	区役所の生活保護課や、司法書士・弁護士等の後見人、身元保証支援事務所など日々のご様子や相談を行い理解を深めて頂いている。	市からスキルアップ研修や介護関連研修等の案内がメールで届いている。事故報告や介護認定更新、生活保護受給者の入院等の相談はケアマネジャーが随時行っている。地域包括主催の事例検討会に参加する。	
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	身体拘束適正化委員会を2カ月おきにも開催し、実際の事例検討を行っている。同委員会にて身体拘束ゼロへの手引きの読み合わせを職員間で行い、意識向上と廃止への取り組みに生かしている。	委員会で身体拘束をしないケアの確認をし、「向精神薬の使用」等の事例検討をした。リビングでの転倒防止の為、就寝介助の声がけの順番や介助者の立ち位置の検討を行った。介護ロボットの「眠りスキャン」を家族の了承を得て使用している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回、研修の機会を設け、職員よりアンケートを回収。理解度チェックを行い、月1回のカンファレンスや現場にて指導を行っている。	管理者は職員の表情や声のトーンの変化に注意し、声掛けしている。年4回の個別面談の他に月1回の面談で相談を受け、休暇取得やシフト調整等に応じている。スピーチロクは会議で話し合い、改善に繋げている。	

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	生活保護受給者や後見人がいる利用者の支援に関わる際、CMより支援経過を通して、都度制度や支援内容等を説明し理解を深めてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	機会に関わらず、わからないときには都度説明を加え、承諾を頂いている。		
10	(7)	○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	コロナ禍で面会できないこともあり、物品の買い物やケアプラン上の意向確認、専門医への通院介助等の報告等、こまめにご家族と電話やメールで連絡を取っており、意向を反映させている。	毎月の便り「利用者様のご様子」を家族に送付し、担当職員が写真や季節の折り紙等で工夫を凝らしている。「都市緑化仙台フェアに連れて行きたい」等の外出の要望や外泊、外食、墓参り等の要望に対応した。	
11	(8)	○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	四半期面談にて年4回の面談の機会を設けている。報告書にて上長に報告し対応を図っている。	管理者は職員と気軽に話ができる環境を作っている。個別面談は提案を聞く機会となっている。冷蔵庫の扉が開けやすい配置への提案に直ぐに対応した。介護福祉士などの資格取得に法人から補助がある。	
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	同上		
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	会社指定の研修を年6回実施。階級別研修、初任者研修・執務者研修を会社にて開催し、職員のスキルアップ・意欲向上に繋げている。		
14	(9)	○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	自社系列の介護施設13施設との月2回の会議の参加、営業を兼ねた近隣の地域包括支援センターへの訪問、地域会議への参加にて交流と情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。	介護福祉士などの資格取得の研修会を法人内で受講できるようになった。法人内の看護師や機能訓練士、理学療法士と交流を兼ねた研修会を行う計画がある。地域会議に参加し同業6社とネットワークを作っている。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。		
19		○本人と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	専門医の通院付き添いや、補聴器の調整、物品の購入、役所等の手続き等、できることは協力いただく機会を設けるよう相談している。		
20	(10)	○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	随時面会等を実施している。	家族や親族の他、友人が訪れることがある。孫が成人式の晴れ着姿で面会に来た。買い物レクで馴染みの大型スーパーに行き、買い物を楽しんだ。2～3か月毎に来る訪問理美容師と入居後に馴染みとなっている。	
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	個々の認知症状や自立度の違い、生活歴、性格等を把握し仲介を行っている。利用者同士親友のように相談し合える関係性が出来ている方もおられる。		

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	対象者は多くないが、長期入院やご逝去など、今後の支援の方向性の相談に乗り相談員に支援を繋いだり、消失感を共有したりなど、精神的サポートも行っている。		
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	(11)	○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	毎月のカンファレンスや日頃の会話の中で希望や意向を聞き取ったり、くみ取りながら支援している。	入浴介助時などに思いや意向を把握し、申し送りノートで職員間で共有している。踏み台昇降をしたい方や友人と手紙のやり取りをしたい方の支援をした。意思表示が困難な方は、表情や顔の傾き等で思いを察している。	
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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
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	同上		
26	(12)	○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	月1回の定期的なカンファレンスにて、各職員から状況やニーズを集約し、モニタリングに繋げ、タイムリーな介護計画を作成しております。	本人希望で踏み台昇降の下肢トレーニングを介護計画に取り入れた。医師の指示のもと、訪問リハビリや訪問マッサージをプランに入れた。看取りの方の食事形態を刻み食からムース食に変更した。	
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	毎日のケース記録と月1回のカンファレンスにて、上記を反映させた3カ月おきに計画書の見直しを実施している。		
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	必要時には帰宅や外出、福祉用具、訪問リハビリ、訪問看護、嗜好品(カルピス、ココア、パン、和菓子、梅干しなど)個別支援等のサービスを取り入れている。		

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	地域資源の利用や開拓が進んでいない。将来は近隣のコミュニティセンターや老人福祉センター等のクラブ活動等の参加を視野に入れている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	月2回の往診と週1回の訪問看護師による健康観察の連携にて健康維持を支援。必要時には専門医への受診や救急搬送の手配など往診医と連携し支援している。	ほぼ全員が月2回の訪問診療を受診している。透析の通院は介護タクシーを利用している。専門医受診は家族対応だが、職員が付添う場合もある。緊急時は訪問診療医に連絡する。訪問歯科は随時状況に応じている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師不在の為、週1回の健康観察、必要時の訪問看護サービスにて、看護師との連携が図れている。		
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、また、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。又は、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。	病院の地域連携室、ご家族と、または主治医と連携し、適切な住まいはどこであるかなどの相談を行って、支援に繋げている。		
33	(14)	○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	入居後、往診初診の際、主治医と家族、施設にて面談が実施されている。そこで医師が重度化した場合の治療法の説明や意向確認など大まかに聴き取りを行っている。家族の意向確認が必要になった際には都度面談を行っている。	「重度化対応に関する指針」等が明文化されている。昨年1名の看取りを行った。看取りが初めての職員に管理者や経験者からアドバイスしており、振り返りは送りノートで共有している。現在2名の看取り支援を行っており、家族は入居者と同室宿泊が出来る。	
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	発生時の連絡先や対応の手順を提示し職員に周知している。研修にて振り返りの機会を設け、実践力を高めている。		
35	(15)	○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	年2回、避難訓練を実施している。また運営推進会議の報告書の中に、要介護度や護送対象者数も加え、協力をお願いしている。	年2回、夜間訓練を含む避難訓練を実施した。スプリンクラーが設置されており、警報鳴動又は受話器を上げると自動で消防に繋がるシステムがある。地域との協力体制は運営推進会議を通して築くよう期待したい。	

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	(16)	○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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。	本人の希望で名字か名前に「さん」付けている。入室の際はノックと声掛けをしてプライバシーに配慮したり、トイレや入浴時等は羞恥心に配慮している。入居者間のトラブルは職員が間に入って対応している。	
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	認知症の進行度合いにより、選択肢を設けたり、簡単な伝達法を替え(筆談やジェスチャー、イエス・ノー、視線)選択困難な方には日ごろから信頼関係構築し、意向のくみ取りに心掛けている。		
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	一人一人の障害に合わせた支援を心掛けている。		
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	項目37にて回答。		
40	(17)	○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	一緒に簡単な調理や盛り付け、食器の片づけを手伝って頂いています。自ら役割として快く参加して下さっている。	ご飯と味噌汁はホームで調理し、宅配のおかずは湯煎で温めている。月2回程おやつレクリエーションを行い、パンケーキやお好み焼きを楽しむ。行事食の握り寿司やピザ等が好評で、夏祭りは縁日メニューを楽しんだ。	
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	摂取量が少ない場合は嗜好に合わせて、代替えにプリンやゼリー、栄養補助飲料等で補うことがある。嚥下・口腔状態によりトミ、刻みを加えて調理方法にて対応している。		
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	1日3回毎食後に実施している。拒否が強く徹底できない方には、訪問歯科による航空清掃をお願いすることもある。		

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
43	(18)	○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	排泄パターン表により、定期的な誘導を行い、消費の削減に努めている。	夜間はポータブルトイレや尿器を活用し、睡眠を優先する入居者には夜間のみオムツ対応する等個別に対応している。排泄パターン表で尿量を調べ、トイレ誘導の間隔を小まめにする事で尿漏れが改善した方がいる。	
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	毎日のラジオ体操、ストレッチ、散歩、歩行訓練、運動レク等で適度な運動の機会を設けている。水分摂取量も記録しており、少ない時には補給を行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	最低週2回は入浴できるよう、入浴表にて対応している。拒否がある方には、個々の希望に応じた時間帯などにご入浴いただけるよう努めております。	ユニットにより音楽を流したり入浴剤を使用するなど、リラックスして入浴時間を過ごすことを支援している。入浴を拒む入居者にはタイミングを変えて声掛けしている。重度の方はリフト浴や2人介助で対応している。	
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	昼夜逆転傾向にある方には、日中個別レクを工夫し、適度な疲労とメリハリある生活を支援している。		
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	往診、健康観察で週2回健康状態を報告する機会がある為、毎日スタッフは申送りを行い状況を把握し某国を行っている。薬局とも連携が図れている為、相談に乗って頂けている。		
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	項目28、40にて回答。		
49	(20)	○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。また、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	項目28,29にて回答	ミニドライブで花見や紅葉狩りの他、青葉城址や八木山方面に出掛けた。近隣の大型スーパーに行き、買い物を楽しむことが出来た。ホーム近くで都市緑化仙台フェアが開催され、青葉山公園追廻会場にほぼ全員が訪れ楽しんだ。	

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	本人に了承いただければ、金後に保管させて頂く。どうしても手元にないと落ち着かない方は数人、自己管理して頂いているが、施設で責任が負えないことは本人、ご家族に前もって説明している。		
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	携帯電話をお持ちの方は、自ら家族と話している。携帯の無い方は、ご家族に入電の了承を得て、定期的に本人と電話をする機会を設けている。		
52	(21)	○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	環境整備にて事故防止に努めている。仏壇や絵画、家族からの手紙、写真などそれぞれの居室の馴染みのものを掲示したり、家具を配置したりしている。自宅の生活の延長に努めている。	ホームは高台に位置し、リビングの窓から遠く仙台駅周辺の高層ビル群が見える。テレビは壁掛けで、床に物を置かない安全な環境作りをしている。ラジオ体操やストレッチ等を行い、体を動かしている。ユニット毎の壁飾りは特色を出し、入居者も楽しんでいる。	
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	居室を行き来してお茶会をいたり、リビングにて談話を楽しんでいる。1日3回の食事、10時と3時にはお茶屋おやつの時間を設け、リビングで過ごす時間がある		
54	(22)	○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	項目52にて回答	入り口に名前や顔写真を貼り、自分の居室が分かりやすいよう工夫している。掃除は職員が行い、リネン交換は一緒にする人もいる。縫い物や編み物を楽しんだり、毎日化粧をして身だしなみを整えている人がいる。	
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」や「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	トイレや居室を忘れる方には、ドアに掲示物を添付し、独りで迎えるように配慮している。トイレ浴室、廊下には手すりを設け、階段を使ってもらったり、エレベーター、リフト浴など、障害や機能に応じて活動できる環境がある。		

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	0495100661		
法人名	(株)リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ仙台川内	ユニット名	定禅寺ユニット
所在地	宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉428		
自己評価作成日	令和 6年 1月 14日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 6年 2月 7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)】

○ご入居者様の笑顔の絶えない施設運営の一つとしてレクリエーション活動や体操の時間を1日2回日課として設け、月に1回季節に即した行事や誕生会、ドライブや散歩など楽しみのある生活づくりを支援しています。特に自立度が高い利用者の多いユニットですので、利用者の希望を取り込み、階段昇降運動を毎日定時に設け、参加して頂いている。
○スタッフで考えた事業所理念を念頭に置いたサービスを実践している。
○月1回、会社による指定研修を2ヶ月に1回、事業所での内部研修にて毎月1回職員で研修を行い介護技術の向上に努めている。他、社内で新人研修、中堅研修、管理者研修などの階級別研修の他、初任者研修、実務者研修などの研修会も開催し、人材育成と雇用の安定を図っている。

【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)】

地下鉄東西線の川内駅から650メートルに位置し、近隣には東北大学や駐在所、コミュニティセンター、老人福祉センター、亀岡八幡神社等がある。自然環境に恵まれた閑静な高台に3年前に開設された3ユニットのホームである。職員は事業所理念「自分らしく、笑顔で過ごす、お手伝い」等を念頭に置き、丁寧な言葉遣いでケアにあたり入居者から信頼を得ている。グループホームでは導入事例がまだ少ない体動や呼吸を把握する介護ロボット「眠りスキャン」を活用して見守りの充実を図り、入居者の安眠や夜間の転倒防止に繋げている。リビングでラジオ体操や運動レクリエーション等を積極的に取り入れている。

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 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)
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)
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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ライブラリ仙台川内)「ユニット名 定禅寺ユニット」

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踏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	毎朝朝礼にて、会社の理念を唱和し、ケアの根本に立ち返る機会を設けている。事業所理念を掲げ、職員が同じ目標をもち、ケアを実践している。	ホーム理念の他に毎年年度末にユニット毎に職員全員でユニット目標を作成し、毎日朝礼時に声を出して唱和している。カンファレンス時に課題に対して原点に立ち返り、理念を反映させる機会としている。	
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	近隣のドライブや施設周囲の散策に利用者様と出かけ、近隣の方とあいさつを交わす顔馴染みの関係が出来ている。	駐在所職員が定期巡回で訪問している。近隣マンションへ来る訪問看護師や自治体の樹木伐採や河川清掃時に駐車場を貸している。ホーム前の坂道の除雪を町内の方々に協力を貰う関係が出来つつある。	
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	仙台市の河川清掃車、一緒に雑草駆除を行う隣のマンションの管理人、業者の訪問者等、介護や認知症についての悩みを聞き、対応方法や相談期間、介護施設の相談などの専門的な助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ渦中での開所だったため、開催が実施できていない。地域包括には毎月営業を兼ねて状況報告で訪問している。家族には毎月写真を添えた報告、参加メンバーには2ヶ月に1回、運営報告を持参し意見をうかがう機会を設けている。	メンバーは町内会長や民生委員、地域包括職員、駐在所職員、家族で偶数月に開催した。書面開催が続いていたが、5類移行後に対面で1回開催出来た。書面開催では、意見要望等を聞く双方向の会議を願いたい。	
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に取り組んでいる	区役所の生活保護課や、司法書士・弁護士等の後見人、身元保証支援事務所など日々のご様子や相談を行い理解を深めて頂いている。	市からスキルアップ研修や介護関連研修等の案内がメールで届いている。事故報告や介護認定更新、生活保護受給者の入院等の相談はケアマネジャーが随時行っている。地域包括主催の事例検討会に参加する。	
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	身体拘束適正化委員会を2カ月おきにも開催し、実際の事例検討を行っている。同委員会にて身体拘束ゼロへの手引きの読み合わせを職員間で行い、意識向上と廃止への取り組みに生かしている。	委員会で身体拘束をしないケアの確認をし、「向精神薬の使用」等の事例検討をした。リビングでの転倒防止の為、就寝介助の声がけの順番や介助者の立ち位置の検討を行った。介護ロボットの「眠りスキャン」を家族の了承を得て使用している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回、研修の機会を設け、職員よりアンケートを回収。理解度チェックを行い、月1回のカンファレンスや現場にて指導を行っている。	管理者は職員の表情や声のトーンの変化に注意し、声掛けしている。年4回の個別面談の他に月1回の面談で相談を受け、休暇取得やシフト調整等に応じている。スピーチロクは会議で話し合い、改善に繋げている。	

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	生活保護受給者や後見人がいる利用者の支援に関わる際、CMより支援経過を通して、都度制度や支援内容等を説明し理解を深めてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	機会に関わらず、わからないときには都度説明を加え、承諾を頂いている。		
10	(7)	○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	コロナ禍で面会できないこともあり、物品の買い物やケアプラン上の意向確認、専門医への通院介助等の報告等、こまめにご家族と電話やメールで連絡を取っており、意向を反映させている。	毎月の便り「利用者様のご様子」を家族に送付し、担当職員が写真や季節の折り紙等で工夫を凝らしている。「都市緑化仙台フェアに連れて行きたい」等の外出の要望や外泊、外食、墓参り等の要望に対応した。	
11	(8)	○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	四半期面談にて年4回の面談の機会を設けている。報告書にて上長に報告し対応を図っている。	管理者は職員と気軽に話ができる環境を作っている。個別面談は提案を聞く機会となっている。冷蔵庫の扉が開けやすい配置への提案に直ぐに対応した。介護福祉士などの資格取得に法人から補助がある。	
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	同上		
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	会社指定の研修を年6回実施。階級別研修、初任者研修・執務者研修を会社にて開催し、職員のスキルアップ・意欲向上に繋げている。		
14	(9)	○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	自社系列の介護施設13施設との月2回の会議の参加、営業を兼ねた近隣の地域包括支援センターへの訪問、地域会議への参加にて交流と情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。	介護福祉士などの資格取得の研修会を法人内で受講できるようになった。法人内の看護師や機能訓練士、理学療法士と交流を兼ねた研修会を行う計画がある。地域会議に参加し同業6社とネットワークを作っている。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。		
19		○本人と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	専門医の通院付き添いや、補聴器の調整、物品の購入、役所等の手続き等、できることは協力いただく機会を設けるよう相談している。		
20	(10)	○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	随時面会等を実施している。	家族や親族の他、友人が訪れることがある。孫が成人式の晴れ着姿で面会に来た。買い物レクで馴染みの大型スーパーに行き、買い物を楽しんだ。2～3か月毎に来る訪問理美容師と入居後に馴染みとなっている。	
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	個々の認知症状や自立度の違い、生活歴、性格等を把握し仲介を行っている。利用者同士親友のように相談し合える関係性が出来ている方もおられる。		

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	対象者は多くないが、長期入院やご逝去など、今後の支援の方向性の相談に乗り相談員に支援を繋いだり、消失感を共有したりなど、精神的サポートも行っている。		
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	(11)	○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	毎月のカンファレンスや日頃の会話の中で希望や意向を聞き取ったり、くみ取りながら支援している。	入浴介助時などに思いや意向を把握し、申し送りノートで職員間で共有している。踏み台昇降をしたい方や友人と手紙のやり取りをしたい方の支援をした。意思表示が困難な方は、表情や顔の傾き等で思いを察している。	
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	事前調査を十分に行い、ご入居前の説明の場でも改めて不安なことなどをお伺いできる限り解消に向けて対応しております。		
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	同上		
26	(12)	○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	月1回の定期的なカンファレンスにて、各職員から状況やニーズを集約し、モニタリングに繋げ、タイムリーな介護計画を作成しております。	本人希望で踏み台昇降の下肢トレーニングを介護計画に取り入れた。医師の指示のもと、訪問リハビリや訪問マッサージをプランに入れた。看取りの方の食事形態を刻み食からムース食に変更した。	
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	毎日のケース記録と月1回のカンファレンスにて、上記を反映させた3カ月おきに計画書の見直しを実施している。		
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	必要時には帰宅や外出、福祉用具、訪問リハビリ、訪問看護、嗜好品(カルピス、ココア、パン、和菓子、梅干しなど)個別支援等のサービスを取り入れている。		

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	地域資源の利用や開拓が進んでいない。将来は近隣のコミュニティセンターや老人福祉センター等のクラブ活動等の参加を視野に入れている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	月2回の往診と週1回の訪問看護師による健康観察の連携にて健康維持を支援。必要時には専門医への受診や救急搬送の手配など往診医と連携し支援している。	ほぼ全員が月2回の訪問診療を受診している。透析の通院は介護タクシーを利用している。専門医受診は家族対応だが、職員が付添う場合もある。緊急時は訪問診療医に連絡する。訪問歯科は随時状況に応じている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師不在の為、週1回の健康観察、必要時の訪問看護サービスにて、看護師との連携が図れている。		
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、また、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。又は、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。	病院の地域連携室、ご家族と、または主治医と連携し、適切な住まいはどこであるかなどの相談を行って、支援に繋げている。		
33	(14)	○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	入居後、往診初診の際、主治医と家族、施設にて面談が実施されている。そこで医師が重度化した場合の治療法の説明や意向確認など大まかに聴き取りを行っている。家族の意向確認が必要になった際には都度面談を行っている。	「重度化対応に関する指針」等が明文化されている。昨年1名の看取りを行った。看取りが初めての職員に管理者や経験者からアドバイスしており、振り返りは申し送りノートで共有している。現在2名の看取り支援を行っており、家族は入居者と同室宿泊が出来る。	
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	発生時の連絡先や対応の手順を提示し職員に周知している。研修にて振り返りの機会を設け、実践力を高めている。		
35	(15)	○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	年2回、避難訓練を実施している。また運営推進会議の報告書の中に、要介護度や護送対象者数も加え、協力をお願いしている。	年2回、夜間訓練を含む避難訓練を実施した。スプリンクラーが設置されており、警報鳴動又は受話器を上げると自動で消防に繋がるシステムがある。地域との協力体制は運営推進会議を通して築くよう期待したい。	

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	(16)	○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	認知症であっても、その人らしい生活が継続できるよう、常に日常会話の中で意向を確認し、尊重できるよう心がけている。	本人の希望で名字か名前に「さん」付けている。入室の際はノックと声掛けをしてプライバシーに配慮したり、トイレや入浴時等は羞恥心に配慮している。入居者間のトラブルは職員が間に入って対応している。	
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	認知症の進行度合いにより、選択肢を設けたり、簡単な伝達法を替え(筆談やジェスチャー、イエス・ノー、視線)選択困難な方には日ごろから信頼関係構築し、意向のくみ取りに心掛けている。		
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	一人一人の障害に合わせた支援を心掛けている。		
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	項目37にて回答。		
40	(17)	○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	一緒に簡単な調理や盛り付け、食器の片づけを手伝って頂いています。自ら役割として快く参加して下さっている。	ご飯と味噌汁はホームで調理し、宅配のおかずは湯煎で温めている。月2回程おやつレクリエーションを行い、パンケーキやお好み焼きを楽しむ。行事食の握り寿司やピザ等が好評で、夏祭りは縁日メニューを楽しんだ。	
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	摂取量が少ない場合は嗜好に合わせて、代替えにプリンやゼリー、栄養補助飲料等で補うことがある。嚥下・口腔状態によりトミ、刻みを加えて調理方法にて対応している。		
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	1日3回毎食後に実施している。拒否が強く徹底できない方には、訪問歯科による航空清掃をお願いすることもある。		

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
43	(18)	○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	排泄パターン表により、定期的な誘導を行い、消費の削減に努めている。	夜間はポータブルトイレや尿器を活用し、睡眠を優先する入居者には夜間のみオムツ対応する等個別に対応している。排泄パターン表で尿量を調べ、トイレ誘導の間隔を小まめにする事で尿漏れが改善した方がいる。	
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	毎日のラジオ体操、ストレッチ、散歩、歩行訓練、運動レク等で適度な運動の機会を設けている。水分摂取量も記録しており、少ない時には補給を行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	最低週2回は入浴できるよう、入浴表にて対応している。拒否がある方には、個々の希望に応じた時間帯などにご入浴いただけるよう努めております。	ユニットにより音楽を流したり入浴剤を使用するなど、リラックスして入浴時間を過ごすことを支援している。入浴を拒む入居者にはタイミングを変えて声掛けしている。重度の方はリフト浴や2人介助で対応している。	
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	昼夜逆転傾向にある方には、日中個別レクを工夫し、適度な疲労とメリハリある生活を支援している。		
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	往診、健康観察で週2回健康状態を報告する機会がある為、毎日スタッフは申送りを行い状況を把握し某国を行っている。薬局とも連携が図れている為、相談に乗って頂けている。		
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	項目28、40にて回答。		
49	(20)	○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。また、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	項目28,29にて回答	ミニドライブで花見や紅葉狩りの他、青葉城址や八木山方面に出掛けた。近隣の大型スーパーに行き、買い物を楽しむことが出来た。ホーム近くで都市緑化仙台フェアが開催され、青葉山公園追廻会場にほぼ全員が訪れ楽しんだ。	

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	本人に了承いただければ、金後に保管させて頂く。どうしても手元にないと落ち着かない方は数人、自己管理して頂いているが、施設で責任が負えないことは本人、ご家族に前もって説明している。		
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	携帯電話をお持ちの方は、自ら家族と話している。携帯の無い方は、ご家族に入電の了承を得て、定期的に本人と電話をする機会を設けている。		
52	(21)	○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	環境整備にて事故防止に努めている。仏壇や絵画、家族からの手紙、写真などそれぞれの居室の馴染みのものを掲示したり、家具を配置したりしている。自宅の生活の延長に努めている。	ホームは高台に位置し、リビングの窓から遠く仙台駅周辺の高層ビル群が見える。テレビは壁掛けで、床に物を置かない安全な環境作りをしている。ラジオ体操やストレッチ等を行い、体を動かしている。ユニット毎の壁飾りは特色を出し、入居者も楽しんでいる。	
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	居室を行き来してお茶会をいたり、リビングにて談話を楽しんでいる。1日3回の食事、10時と3時にはお茶屋おやつの時間を設け、リビングで過ごす時間がある		
54	(22)	○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	項目52にて回答	入り口に名前や顔写真を貼り、自分の居室が分かりやすいよう工夫している。掃除は職員が行い、リネン交換は一緒にする人もいる。縫い物や編み物を楽しんだり、毎日化粧をして身だしなみを整えている人がいる。	
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」や「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	トイレや居室を忘れる方には、ドアに掲示物を添付し、独りで迎えるように配慮している。トイレ浴室、廊下には手すりを設け、階段を使ってもらったり、エレベーター、リフト浴など、障害や機能に応じて活動できる環境がある。		