

### 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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥(ユニット名:アザレア)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	令和 3 年 12 月 24 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 4 年 1 月 26 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)】

震災の被害地域という事もあり、地域の方々との繋がりを大切にしたいと考え、地域との交流を大事にしています。しかし、今年も昨年同様にコロナの影響により地域との交流は図れませんでした。それでも事業所内で出来る事を考え、楽しく過ごして頂けるよう昨年同様に力を入れました。(事業所の施設内での夏祭り、芋煮会、クリスマス会等)  
今年もコロナの影響はありましたが、規制が緩和された10月に高砂中学校より職場体験の依頼があり、12月に2年生2名の受け入れを行いました。(3日間 10:00~15:00)例年よりも時間を短縮しての体験でしたが、入居者様も喜ばれておりました。  
今後も地域密着を大事にし認知症の理解と交流が図れるようにしていきたいと思っております。

【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)】

仙台東部道路、仙台港インターから西へ1kmほどの所、七北田川堤防沿いに「ふれあいの家白鳥」がある。高層集合住宅と戸建て住宅が混在する白鳥団地内にホームがあり、東側に隣接して市立高砂中学校がある。令和3年4月に職員の思いを入れて、ユニット名をサルビアとアザレアに改名した。前年に目標達成計画に掲げた「防災対策に不燃カーテンの設置」と「入居者の避難優先順を明確にする」の2点について取り組み、目標を達成した。入居者の「その人らしさ」を大切にし、「その人の声を引き出す」ことや「笑顔で過ごしてもらう」ことを意識したケアに努めている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 ふれあいの家 白鳥 )「ユニット名 アザレア(東棟) 」

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	会社・事業所理念を事務所に掲示し、朝礼時にはスタッフと唱和しその日のケアに向けて共有している。	ホーム理念では、協調性やチームケア、コミュニケーションを図ることなどを職員に求めている。唱和することで一体感をもってケアにあたることを意識している。ユニット会議で、「ケアがどうか」など話し合っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年もコロナの影響で地域との交流ははかれず。	町内会に加入しており、回覧板を通じて行事が中止になった事やどんと祭開催のことが出来る。近所の方々が、新聞紙やタオル、紙おむつなどを持ってきてくれる。中学生の職場体験を時短で受け入れた。	
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	今年もコロナの影響で地域との交流はほとんどはかれなかったが、12月初旬に高砂中学校の2年生2名の職場体験の受け入れをしている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	今年度もコロナの影響で事業所での開催は出来ず、書面にて開催し苑の状況を報告しています。意見書も頂いております。	入居者の状況や行事の報告、事故報告、身体拘束等の検討委員会の報告を書面にて送っている。「意見書」として、コロナウイルス感染についての注意喚起や職員へ「身体に気を付けて」などの返信をもらっている。	
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	市町村との連携は図れていると思います。不明な点等がある際は聞いて下さいます。	担当課の窓口へ、入居者に必要な手続きや制度の解釈など電話で聞いている。市からは「自己啓発」や「マナー」「モチベーションを上げる」などの研修会開催の知らせがメールで入ってくる。	
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	平成29年7月に玄関のドアシステムが変更となり、自由に入出入り出来るようになりました。また身体拘束・不適切ケアかものBOXを設置し、投函された内容について身体拘束適正化委員会で話し合っています。	「身体拘束等適正化検討委員会」を同法人の他ホームと合同で開催した。委員会では、強い声掛けなど拘束と思われる事例について「何が不適切であったか」を話し合い、防止策を検討し改善につなげている。題目のみの議事録のため内容の理解が難しい。	議事録には、主要事項の記載だけでなく、討議の内容や状況も併せて記録し、委員会の目的達成のために活用していただきたい。
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	勉強会を実施し、理解と防止に努めています。	委員会の話し合いで、不適切と思われる「声掛け」の根拠があるのかなど自問することを、ケアの前提にすることを確認し合った。勉強会の学習後に、感想文を提出してもらい、内容に応じて管理者が対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修にて理解を深めている。まだ全体には伝達は出来ていないが、個別で話し合いを行いケアの方向性を確認している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に丁寧に説明しており、ご家族様にご理解頂けたか確認しながら行っている。また、面会の際にも質問がある際は対応している。		
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	来所時や電話が来た際に意見を聞かせて頂いている。また、管理者、ケアマネジャー、主任が入居者様とご家族様から意見や要望を聞かせて頂いている。	コロナ禍の状況を見ながら、面会の仕方も時事変化しており、現在は中止している。毎月、個別の写真と、担当者や本人からの手紙を添えて様子を知らせている。ケアマネジャーは家族から意向などを聞いている。	
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	スタッフ間で出た意見を、エリア会議や、定期訪問時に会長や社長に報告している。	管理者は職員の意見を引き出すことを意識しており、「行事をこうしたい」や「リビングの動線を変えたい」など提案を受け入れている。職員の事情を考慮してシフトに反映させている。給与等の要望は社長に伝えている。	
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	勤続年数や資格に応じて給与水準を上げている。また昨年の12月より役職が増えた事で、各自が向上心を持って働けるような環境・整備に努めている。		
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	シフト制での勤務の為、スタッフ全員での勉強会を行うことは難しい。外部から呼んで勉強会を開催したり、また社内研修の内容も充実させている。		
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	社長、部長を交えて、系列の施設4箇所の管理者が毎月2回管理者会議に参加している。お互いに情報交換等を行い、ケアに活かしている。社外以外の同業者の方との交流も積極的に行っている。	身体拘束等の委員会を他事業所と合同で行ったり、法人の管理者会議に出席し、周辺症状への対応などケアについて意見を交わしている。地域包括支援センターや他介護事業所に、ホームの広報に訪れている。	

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
<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	実態調査時はもちろん、入居時ご本人の希望や不安を聞いて安心出来る関係を築いている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に関して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援を提案、相談を行い信頼関係を築くようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の体調や能力に合わせて、洗濯、掃除、炊事等の生活面での仕事を一緒に行っている。		
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	ご家族様が来所された時や電話をかけた際に報告、相談をし情報共有している。		
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	今年もコロナの影響で支援がほぼ行えていない。	「部屋でラジオを聞いている」など入居前の習慣を活かし、ホームでの過ごし方を見守っている。訪問理美容が定期的に来訪し、散髪や染髪を行っている。家族へ手紙を書いたり、電話をするなど支援している。	
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	入居者同士でのトラブルが見られる事はあがるが、スタッフが間に入り対応している為、関りあえている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご本人様はもちろんですが、ご家族様にも支援を行う体制は出来ている。		
<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	(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	毎日の生活の会話の中やスタッフ、他入居者様との対応、テレビを見ての反応などでもご本人様の思いを汲み取り、把握するように努めている。ご本人様からも情報を得るようにしている。	入居者間のトラブルは、当事者に不満があると見て、傾聴し要因を把握して対応している。散歩の好きな人を誘い、ゴミ出しや回覧板廻しなどを一緒にしている。居室で食事するなど、本人ペースを大切にしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に生活歴をお聞きしているが、入居後でも会話の中やご家族様からの情報を得られる時がある。記録に残して情報を共有している。		
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	介護記録でその方の毎日の状況を記録し把握している。スタッフ同士で情報を共有出来るように意識している。		
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	聞き取りは主にケアマネージャーが行っている。スタッフ間では会議等で話し合い、意見を出し合っている。また日頃の記録に情報を入れてもらい、スタッフへの聞き取りも行っている。	計画書作成の際には、家族から聴取した「もっと具体的に」など要望を活かしている。本人の「したいこと」を聞き、家事など役割を入れた。出来ること分かることを継続し、自立支援を促す計画書作成に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の介護記録や連絡帳があり、全て把握できるようにしている。支援記録はケアプランに活かしている。日々の情報交換や会議での話し合いの内容を反映させたプランを作成している。		
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	車椅子の方には介護タクシーを利用したり、苑車にて対応している。通院が難しい方には往診を勧めている。		

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	オムツ券やタクシー券を利用し、負担の軽減に努めている。		
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	24時間対応の往診を受けている方が多い。往診以外の入居者様もかかりつけ医の診察を月1回受診出来るよう支援している。家族から依頼を受け整形外科や眼科の受診もスタッフが対応している。	それぞれが希望する医療機関を受診している。入居者16人は同じ訪問医を受診している。訪問看護師が各ユニットに週1回来ている。状態変化の際は、必要に応じて画像などを送り主治医の指示を仰いでいる。	
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	週2回訪問看護師が来所し、健康状態を見てくれている。それ以外でも24時間相談に応じてくれている。場合によっては往診の医師に連絡を取り、指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院した場合はご家族様、医師と今後について話し合いの時間を持つようにしている。入院時には苑での情報を提供している。		
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	入居時に終末期について苑で出来る事、出来ない事の説明は行っている。また往診と契約している入居者様のご家族様には必要な場合は医師と終末期について話をしてもらっている。	医療連携体制や重度化における対応の指針がある。ターミナルに近い状態の「看取りの基準」を示している。希望に沿って、馴染みの部屋で馴染みの職員に囲まれた終末期を過ごしてもらった。看取り後に、「こんなこともできたかな」など職員の声があった。	
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	今までの事故を振り返り、事故の予測を考えていくことの話し合いは出来ているが、実践力にかけているので定期的に研修等を開催したい。		
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	4月と12月に消防訓練を実施し職員全員と訓練している。	訓練計画書には、徒歩や手引き、車いす、シートなど入居者ごとの避難方法が明記されているが、実践記録はない。前年に課題となった不燃布のカーテンに取り換えた。避難する入居者の優先順位を決めた。	ガイドラインが求める夜間想定訓練について、夜勤者の行動訓練も欠かせないことを理解し、実践していただきたい。訓練の実践を記録に残し、次回の訓練に活かしていただきたい。

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
<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	(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	考慮しながら伝わりやすい言葉を選んで声掛けを行っている。拒否がある場合は時間を置いたり、スタッフを変えて対応している。言葉使いが馴れ合いにならないように気を付けている。	洗濯物干しや掃除など、出来ることを發揮してもらうことを意識して一緒にしている。その人の出身地を把握して、会話での方言など理解している。疾患を持つ入居者の行動について主治医に相談しながら対応している。	
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	10時のお茶の時間や出前を取る際には、何が良いのか選択して頂いている。おやつも毎回ではないが、選択できる機会を作りご本人様の意思を聞くようにしている。したいことや、食べたい物もお誕生日等に叶えられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居室やリビング等で、個人で過ごしやすい場所で過ごしてもらっている。食事する時間や場所も希望に沿うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髭剃りや爪切りは、出来ない方にはスタッフが支援している。衣類は希望によってスタッフ同行し購入支援を行っている。訪問理美容もお願いし、髪の毛もご本人様の好みで染めたり、カットしている。		
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	調理のお手伝いを行って頂ける入居者様は減っているが、盛り付けや食器洗い、食器拭きのお手伝いをして頂いている。	配食業者による献立表と食材が届く。選択できる「季節のメニュー」がある。「寿司は飽きたからラーメンがいい」など、入居者の希望を聞いて調達している。主治医の指示による糖質制限など、必要な対応をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	心臓病の病気の方には体重の増減に関しては医師に相談し提供する量を決めている。個別にドリンクゼリー等を購入しその方に必要な捕食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。仕上げが必要な方はスタッフが介助行っている。		

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	(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	排泄チェック表を使い、排泄のパターンを把握し必要時にトイレの声掛け、誘導を行っている。自らトイレに行く場合はパットの確認をさせて頂いている。	トイレに誘う際は、周囲に配慮しながら声のトーンに気を付けている。失敗しても取沙汰せずに、自立に向けた支援に努めている。ケア拒否がある時は、声掛けする職員を替えるなどして「その気になる」工夫をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時にお茶やお水を飲んで頂いている。腹部マッサージや温めを行っている。		
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回は入浴していただけるよう声掛けをさせて頂いている。ご本人様の状態や体調に合わせて清拭等を行っている。	浴室に乾燥設備があり、洗濯物を干すなど家庭的な雰囲気を出している。浴槽は埋め込み式になっており、跨ぎやすい。同性介助や入浴時間など希望に応じている。桶など入浴セットを持参し、銭湯気分の人もいる。	
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	朝食後、昼食後、おやつ後と居室で休みたい方には休んで頂いている。夜間眠れなくなる方には早めに起きて頂くよう声掛けをさせて頂いている。ご本人様のこだわりに合わせて、布団の好みや室温の調整等をし眠りやすい環境作りを行っている。		
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	服薬チェック表を作成し、飲み間違いがないようにしている。スタッフ間で服薬ミスがおきないようにダブルチェックをしている。		
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	掃除、洗濯干し、たたみ、食器拭き等その方のADLに合わせた役割をして頂いている。買い物に行く事で気分転換になるので、苑での買い物やご本人様の買い物をして頂いている。お花が好きな方には草取りや花植え等出来るように支援している。		
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	希望時に外出出来ない時があるので、買い物や外出の予定を立てて出かけるようにしている。	天気を見て近所を散歩している。駐車場で焼きそばを食べたり、ベランダで茶飲みをするなど工夫した。ドライブに誘ったが「行って何するの」「乗ってるだけは嫌」との声が上がり、出掛けていない。外出できない分、夏祭りや芋煮会の屋内行事に力を入れた。	



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	全員のお小遣は苑の事務所にてお預かりし、金銭管理を行っている。買い物時には支払いが出来る入居者様にはお財布をお渡しし、支払いをして頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を掛けたい時には事務所の電話をお貸しし話をして頂いている。ご家族様からの贈り物にはお礼の手紙を書いて送れるように支援している。		
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	リビングの壁には、季節のイベント時に飾り付けをし季節を感じて頂けるようにしている。	両ユニット共に、1階にリビングがあり南向きで陽射しが良い。リビングにつながる木製のベランダから続くスロープは、車椅子での避難路にもなっている。廊下にソファを置き、もう1つの居場所になっている。窓から入居者が植えたプランターが見える。	
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	入居者様同士の関係を配慮した席にしている。ソファの配置は入居者様同士が話しやすい位置にしている。		
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	自宅から馴染みのある家具等を持って来て頂いている。家具を持って来ていない入居者様には、必要に応じて購入支援を行っている。	ほとんどの入居者が、日中はリビングに居ることが多い。仲よし同士が、部屋に招いておしゃべりしていることもある。位牌を置くなど、その人らしい部屋になっている。夜間は、3時間毎に巡回している。	
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」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	ご自分の居室が分からない入居者様には、居室のドアにカッティングシートを貼り色で分かりやすくしている。またトイレ、便所など個々に呼び方が違う為分かるようにしている。		

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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥(ユニット名:サルビア)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	令和 3 年 12 月 24 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 4 年 1 月 26 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)】

震災の被害地域という事もあり、地域の方々との繋がりを大切にしたいと考え、地域との交流を大事にしています。しかし、今年も昨年同様にコロナの影響により地域との交流は図れませんでした。それでも事業所内で出来る事を考え、楽しく過ごして頂けるよう昨年同様に力を入れました。(事業所の施設内での夏祭り、芋煮会、クリスマス会等)  
今年もコロナの影響はありましたが、規制が緩和された10月に高砂中学校より職場体験の依頼があり、12月に2年生2名の受け入れを行いました。(3日間 10:00~15:00)例年よりも時間を短縮しての体験でしたが、入居者様も喜ばれておりました。  
今後も地域密着を大事にし認知症の理解と交流が図れるようにしていきたいと思っております。

【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)】

仙台東部道路、仙台港インターから西へ1kmほどの所、七北田川堤防沿いに「ふれあいの家白鳥」がある。高層集合住宅と戸建て住宅が混在する白鳥団地内にホームがあり、東側に隣接して市立高砂中学校がある。令和3年4月に職員の思いを入れて、ユニット名をサルビアとアザレアに改名した。前年に目標達成計画に掲げた「防災対策に不燃カーテンの設置」と「入居者の避難優先順を明確にする」の2点について取り組み、目標を達成した。入居者の「その人らしさ」を大切にし、「その人の声を引き出す」ことや「笑顔で過ごしてもらう」ことを意識したケアに努めている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 ふれあいの家 白鳥 )「ユニット名 サルビア(西棟)」

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	会社・事業所理念を事務所に掲示し、朝礼時にはスタッフと唱和しその日のケアに向けて共有している。	ホーム理念では、協調性やチームケア、コミュニケーションを図ることなどを職員に求めている。唱和することで一体感をもってケアにあたることを意識している。ユニット会議で、「ケアがどうか」など話し合っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年もコロナの影響で地域との交流ははかれず。	町内会に加入しており、回覧板を通じて行事が中止になった事やどんと祭開催のことが出来る。近所の方々が、新聞紙やタオル、紙おむつなどを持ってきてくれる。中学生の職場体験を時短で受け入れた。		
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	今年もコロナの影響で地域との交流はほとんどはかれなかったが、12月初旬に高砂中学校の2年生2名の職場体験の受け入れをしている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	今年度もコロナの影響で事業所での開催は出来ず、書面にて開催し苑の状況を報告しています。意見書も頂いております。	入居者の状況や行事の報告、事故報告、身体拘束等の検討委員会の報告を書面にて送っている。「意見書」として、コロナウイルス感染についての注意喚起や職員へ「身体に気を付けて」などの返信をもらっている。		
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	市町村との連携は図れていると思います。不明な点等がある際は聞いて下さいます。	担当課の窓口へ、入居者に必要な手続きや制度の解釈など電話で聞いている。市からは「自己啓発」や「マナー」「モチベーションを上げる」などの研修会開催の知らせがメールで入ってくる。		
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	平成29年7月に玄関のドアシステムが変更となり、自由に入出入り出来るようになりました。また身体拘束・不適切ケアかものBOXを設置し、投函された内容について身体拘束適正化委員会で話し合っています。	「身体拘束等適正化検討委員会」を同法人の他ホームと合同で開催した。委員会では、強い声掛けなど拘束と思われる事例について「何が不適切であったか」を話し合い、防止策を検討し改善につなげている。題目のみの議事録のため内容の理解が難しい。	議事録には、主要事項の記載だけでなく、討議の内容や状況も併せて記録し、委員会の目的達成のために活用していただきたい。	
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	勉強会を実施し、理解と防止に努めています。	委員会の話し合いで、不適切と思われる「声掛け」の根拠があるのかなど自問することを、ケアの前提にすることを確認し合った。勉強会の学習後に、感想文を提出してもらい、内容に応じて管理者が対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修にて理解を深めている。まだ全体には伝達は出来ていないが、個別で話し合いを行いケアの方向性を確認している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に丁寧に説明しており、ご家族様にご理解頂けたか確認しながら行っている。また、面会の際にも質問がある際は対応している。		
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	来所時や電話が来た際に意見を聞かせて頂いている。また、管理者、ケアマネジャー、主任が入居者様とご家族様から意見や要望を聞かせて頂いている。	コロナ禍の状況を見ながら、面会の仕方も時事変化しており、現在は中止している。毎月、個別の写真と、担当者や本人からの手紙を添えて様子を知らせている。ケアマネジャーは家族から意向などを聞いている。	
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	スタッフ間で出た意見を、エリア会議や、定期訪問時に会長や社長に報告している。	管理者は職員の意見を引き出すことを意識しており、「行事をこうしたい」や「リビングの動線を変えたい」など提案を受け入れている。職員の事情を考慮してシフトに反映させている。給与等の要望は社長に伝えている。	
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	勤続年数や資格に応じて給与水準を上げている。また昨年の12月より役職が増えた事で、各自が向上心を持って働けるような環境・整備に努めている。		
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	シフト制での勤務の為、スタッフ全員での勉強会を行うことは難しい。外部から呼んで勉強会を開催したり、また社内研修の内容も充実させている。		
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	社長、部長を交えて、系列の施設4箇所の管理者が毎月2回管理者会議に参加している。お互いに情報交換等を行い、ケアに活かしている。社外以外の同業者の方との交流も積極的に行っている。	身体拘束等の委員会を他事業所と合同で行ったり、法人の管理者会議に出席し、周辺症状への対応などケアについて意見を交わしている。地域包括支援センターや他介護事業所に、ホームの広報に訪れている。	

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
<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	実態調査時はもちろん、入居時ご本人の希望や不安を聞いて安心出来る関係を築いている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に関して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援を提案、相談を行い信頼関係を築くようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の体調や能力に合わせて、洗濯、掃除、炊事等の生活面での仕事を一緒に行っている。		
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	ご家族様が来所された時や電話をかけた際に報告、相談をし情報共有している。		
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	今年もコロナの影響で支援がほぼ行えていない。	「部屋でラジオを聞いている」など入居前の習慣を活かし、ホームでの過ごし方を見守っている。訪問理美容が定期的に来訪し、散髪や染髪を行っている。家族へ手紙を書いたり、電話をするなど支援している。	
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	入居者同士でのトラブルが見られる事はあがるが、スタッフが間に入り対応している為、関りあえている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご本人様はもちろんですが、ご家族様にも支援を行う体制は出来ている。		
<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	(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	毎日の生活の会話の中やスタッフ、他入居者様との対応、テレビを見ての反応などでもご本人様の思いを汲み取り、把握するように努めている。ご本人様からも情報を得るようにしている。	入居者間のトラブルは、当事者に不満があると見て、傾聴し要因を把握して対応している。散歩の好きな人を誘い、ゴミ出しや回覧板廻しなどを一緒にしている。居室で食事するなど、本人ペースを大切にしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に生活歴をお聞きしているが、入居後でも会話の中やご家族様からの情報を得られる時がある。記録に残して情報を共有している。		
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	介護記録でその方の毎日の状況を記録し把握している。スタッフ同士で情報を共有出来るように意識している。		
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	聞き取りは主にケアマネージャーが行っている。スタッフ間では会議等で話し合い、意見を出し合っている。また日頃の記録に情報を入れてもらい、スタッフへの聞き取りも行っている。	計画書作成の際には、家族から聴取した「もっと具体的に」など要望を活かしている。本人の「したいこと」を聞き、家事など役割を入れた。出来ること分かることを継続し、自立支援を促す計画書作成に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の介護記録や連絡帳があり、全て把握できるようにしている。支援記録はケアプランに活かしている。日々の情報交換や会議での話し合いの内容を反映させたプランを作成している。		
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	車椅子の方には介護タクシーを利用したり、苑車にて対応している。通院が難しい方には往診を勧めている。		

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	オムツ券やタクシー券を利用し、負担の軽減に努めている。		
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	24時間対応の往診を受けている方が多い。往診以外の入居者様もかかりつけ医の診察を月1回受診出来るよう支援している。家族から依頼を受け整形外科や眼科の受診もスタッフが対応している。	それぞれが希望する医療機関を受診している。入居者16人は同じ訪問医を受診している。訪問看護師が各ユニットに週1回来ている。状態変化の際は、必要に応じて画像などを送り主治医の指示を仰いでいる。	
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	週2回訪問看護師が来所し、健康状態を見てくれている。それ以外でも24時間相談に応じてくれている。場合によっては往診の医師に連絡を取り、指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院した場合はご家族様、医師と今後について話し合いの時間を持つようにしている。入院時には苑での情報を提供している。		
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	入居時に終末期について苑で出来る事、出来ない事の説明は行っている。また往診と契約している入居者様のご家族様には必要な場合は医師と終末期について話をしてもらっている。	医療連携体制や重度化における対応の指針がある。ターミナルに近い状態の「看取りの基準」を示している。希望に沿って、馴染みの部屋で馴染みの職員に囲まれた終末期を過ごしてもらった。看取り後に、「こんなこともできたかな」など職員の声があった。	
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	今までの事故を振り返り、事故の予測を考えていくことの話し合いは出来ているが、実践力にかけているので定期的に研修等を開催したい。		
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	4月と12月に消防訓練を実施し職員全員と訓練している。	訓練計画書には、徒歩や手引き、車いす、シートなど入居者ごとの避難方法が明記されているが、実践記録はない。前年に課題となった不燃布のカーテンに取り換えた。避難する入居者の優先順位を決めた。	ガイドラインが求める夜間想定訓練について、夜勤者の行動訓練も欠かせないことを理解し、実践していただきたい。訓練の実践を記録に残し、次回の訓練に活かしていただきたい。

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
<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	(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	考慮しながら伝わりやすい言葉を選んで声掛けを行っている。拒否がある場合は時間を置いたり、スタッフを変えて対応している。言葉使いが馴れ合いにならないように気を付けている。	洗濯物干しや掃除など、出来ることを發揮してもらうことを意識して一緒にしている。その人の出身地を把握して、会話での方言など理解している。疾患を持つ入居者の行動について主治医に相談しながら対応している。	
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	10時のお茶の時間や出前を取る際には、何が良いのか選択して頂いている。おやつも毎回ではないが、選択できる機会を作りご本人様の意思を聞くようにしている。したいことや、食べたい物もお誕生日等に叶えられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居室やリビング等で、個人で過ごしやすい場所で過ごしてもらっている。食事する時間や場所も希望に沿うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髭剃りや爪切りは、出来ない方にはスタッフが支援している。衣類は希望によってスタッフ同行し購入支援を行っている。訪問理美容もお願いし、髪の毛もご本人様の好みで染めたり、カットしている。		
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	調理のお手伝いを行って頂ける入居者様は減っているが、盛り付けや食器洗い、食器拭きのお手伝いをして頂いている。	配食業者による献立表と食材が届く。選択できる「季節のメニュー」がある。「寿司は飽きたからラーメンがいい」など、入居者の希望を聞いて調達している。主治医の指示による糖質制限など、必要な対応をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	心臓病の病気の方には体重の増減に関しては医師に相談し提供する量を決めている。個別にドリンクゼリー等を購入しその方に必要な捕食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。仕上げが必要な方はスタッフが介助行っている。		



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	(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	排泄チェック表を使い、排泄のパターンを把握し必要時にトイレの声掛け、誘導を行っている。自らトイレに行く場合はパットの確認をさせて頂いている。	トイレに誘う際は、周囲に配慮しながら声のトーンに気を付けている。失敗しても取沙汰せずに、自立に向けた支援に努めている。ケア拒否がある時は、声掛けする職員を替えるなどして「その気になる」工夫をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時にお茶やお水を飲んで頂いている。腹部マッサージや温めを行っている。		
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回は入浴していただけるよう声掛けをさせて頂いている。ご本人様の状態や体調に合わせて清拭等を行っている。	浴室に乾燥設備があり、洗濯物を干すなど家庭的な雰囲気を出している。浴槽は埋め込み式になっており、跨ぎやすい。同性介助や入浴時間など希望に応じている。桶など入浴セットを持参し、銭湯気分の人もいる。	
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	朝食後、昼食後、おやつ後と居室で休みたい方には休んで頂いている。夜間眠れなくなる方には早めに起きて頂くよう声掛けをさせて頂いている。ご本人様のこだわりに合わせて、布団の好みや室温の調整等をし眠りやすい環境作りを行っている。		
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	服薬チェック表を作成し、飲み間違いがないようにしている。スタッフ間で服薬ミスがおきないようにダブルチェックをしている。		
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	掃除、洗濯干し、たたみ、食器拭き等その方のADLに合わせた役割をして頂いている。買い物に行く事で気分転換になるので、苑での買い物やご本人様の買い物をして頂いている。お花が好きな方には草取りや花植え等出来るように支援している。		
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	希望時に外出出来ない時があるので、買い物や外出の予定を立てて出かけるようにしている。	天気を見て近所を散歩している。駐車場で焼きそばを食べたり、ベランダで茶飲みをするなど工夫した。ドライブに誘ったが「行って何するの」「乗ってるだけは嫌」との声が上がり、出掛けていない。外出できない分、夏祭りや芋煮会の屋内行事に力を入れた。	

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	全員のお小遣は苑の事務所にてお預かりし、金銭管理を行っている。買い物時には支払いが出来る入居者様にはお財布をお渡しし、支払いをして頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を掛けたい時には事務所の電話をお貸しし話をして頂いている。ご家族様からの贈り物にはお礼の手紙を書いて送れるように支援している。		
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	リビングの壁には、季節のイベント時に飾り付けをし季節を感じて頂けるようにしている。	両ユニット共に、1階にリビングがあり南向きで陽射しが良い。リビングにつながる木製のベランダから続くスロープは、車椅子での避難路にもなっている。廊下にソファを置き、もう1つの居場所になっている。窓から入居者が植えたプランターが見える。	
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	入居者様同士の関係を配慮した席にしている。ソファの配置は入居者様同士が話しやすい位置にしている。		
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	自宅から馴染みのある家具等を持って来て頂いている。家具を持って来ていない入居者様には、必要に応じて購入支援を行っている。	ほとんどの入居者が、日中はリビングに居ることが多い。仲よし同士が、部屋に招いておしゃべりしていることもある。位牌を置くなど、その人らしい部屋になっている。夜間は、3時間毎に巡回している。	
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」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	ご自分の居室が分からない入居者様には、居室のドアにカッティングシートを貼り色で分かりやすくしている。またトイレ、便所など個々に呼び方が違う為分かるようにしている。		