

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	グループホームあつたかいご燕沢東 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		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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27年1月28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。 2、各入居者様に焦点を当てた広報紙を2か月毎に発刊送付し ご家族に喜ばれている。 3、季節に合わせた行事の計画や入居者様毎の誕生日時の夕食やささやかな送りをさせていただいている。</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>ホームは利府街道と4号線バイパスの交叉する住宅街の一角に立地し、2ユニットで運営している。散歩できる庭や畑があり、季節ごとに野菜を植えて利用者の収穫の喜びになっている。3分の2以上が平成22年1月開所からの職員で、法人の支援により半数以上が介護福祉士などの資格を取得している。24時間の訪問診療体制は、職員・家族・利用者の安心に繋がり、現在100歳になる利用者の急変などに対応した。2ヶ月に1回利用者毎に「あつたかいごつばめ新聞」「あつたかいごうぐいす新聞」を発行し、家族からはホームでの様子がわかり喜ばれている。食事については、「低栄養改善10品目シート」があり、栄養に偏りがないよう工夫している。また利用者と一緒に食材の買い物を行っており、食事を楽しむ支援をしている。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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 あったかいご燕沢東 ）「ユニット名 つばめ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホーム独自の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとにユニットごとの会議で何ができるかを話し合い努めている。	ホームの理念には、入居してくれてありがとう、私達と関わってくれてありがとうの思いが込められている。ユニット毎にも理念があり、年度初めに職員が作成している。	
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	町内会に加入し地域行事に参加を心がけ、近隣の方々には回覧板で防災訓練参加を呼びかけるなどして 施設内へ足を向けていただけるような工夫をしている。	町内会に加入している。町内会から避難訓練や秋祭りの案内もあり、地域との繋がりを大切にしている。敬老会にはフラダンスのボランティアの参加があった。	
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	2か月ごとの家族会において認知症家族を持つ家族同士の交流の場とし、質問疑問について回答 認知症についての最新情報を提供するようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	人事、事故報告など含め運営状況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あたっている。	奇数月の第4火曜日に開催している。町内会長、民生委員、地域包括職員、成年後見人、家族が参加している。入居者状況・事故の報告、行事などについて意見交換が行われている。又近くの復興公営住宅の情報なども提供され、地域の理解に繋がっている。	
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	入居者の約半数が要保護者であることから福祉事務所保護課との連携は必須で有り、地域包括センターより運営推進会議に毎回出席いただき助言をいただいている。	入居者決定の際の情報交換や、生活保護受給者の入院、手術、終末期の対応を相談するなど連携している。また運営推進会議には毎回地域包括職員が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	何より身体拘束を管理者が全否定し運営にあたり 勉強会やアンケートの実施で啓蒙に努めている。また服薬に安易に頼ることなく医師の指導を仰ぎながら支援している。	身体拘束排除、高齢者虐待について、研修を行い事業所独自の30項目の職員アンケートを実施し、職員の意識を高めている。施錠は夜間8時から朝6時である。利用者の外出傾向を把握し、買い物への同行やドライブで気分転換を図るなど対応している。	
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逃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を行い理解することで不適切なケアが行われていないか、また兆候はないか気付けるよう注意を払っている。		

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
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	現実に成年後見人がついておられる方が入居されている事から身近な存在でもあり、さらに勉強会により理解が深められるよう努めている		
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	契約時、重要事項説明書とともに説明を行い、変更・改訂の際にはその都度説明により理解、承認を得ている。		
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、家族会を定期的開催し、意見を求めるとともに玄関に御意見箱を設置しご意見、要望を受け付けている。	偶数月に家族会を開催し、家族、利用者、成年後見人などが参加し、運営推進会議報告や職員紹介、そして家族からの要望を聞いている。お茶を飲みながら話しやすい雰囲気心がけている。	
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	ユニット会議、各委員会による話し合いが適宜開催され提案、意見を聴く場となっており、現場決済が困難な場合は稟議書により本部へ提案し実施につなげている。	2ヶ月に1回のユニット会議や各委員会を通して意見を聞き、研修委員からは積極的な外部研修参加の提案もあった。資格取得支援として費用助成、公休扱いなどの対応を行っている。管理者は面談を随時行い、職員の不安や意見を聞き運営に反映している。	職員提案の外部研修(特に接遇、プライバシー保護について)への参加の機会を設け、働く意欲の向上や運営に活かされることを期待する。
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	資格取得を奨励し受験費用を助成、資格取得による給与水準の向上などはかれる。また		
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	経験、力量を考慮し外部での研修参加、とりわけ認知症介護実践研修への参加を積極的に行う。		
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を他事業所との情報交換と位置付け指導し、また実習を受け入れることで他事業所職員と関わる機会となり情報交換が行われている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	調査時に収集した情報をもとに介護計画をスタートさせるがその後も観察や聞きと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てケアにつなげていく。		
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	入居申し込みの際に申込書に希望について記入して頂き、対応策を極力明確にすることで不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	再アセスメントによるケアカンファレンスにより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等役割を分担して共同生活の関係を築いている。		
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	行事の参加要請や家族会開催により訪れる機会を持てるよう配慮し また面会外出などについて基本的には制限を設けることなく行える様になっている。		
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	近隣への買い物の際には極力入居者を伴い出かけ 誕生日には馴染みの店があれば外食に赴き かねてよりの知人による散髪の間をも提供している。	誕生日には馴染みのラーメン店へ行ったり、知り合いの理容師の訪問理容もあり、馴染みの人と関係が途切れないよう支援している。利用者の家族も散歩の途中に寄り、職員や他の利用者に声掛けするなど交流している。	
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	入居者同士の相性を見ながらリビング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	退居後も私たちが出来る事があればいつでもご相談に乗るつもりでおります。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望に即して支援に当たるが 意思表示が困難であったり 著しく逸脱している内容であった場合などは本人の利益といった観点から進めている。	利用者とはその人に寄り添い、ゆったりと対応している。家族とは面会時に、希望や意向を確認したり、カンファレンスを通し、思いを共有し、利用者が生き生きと暮らせるよう支援している。	
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	入居前聞き取りにとどまらず家族等面会時においても随時情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃より状態変化に留意し観察をばこなっている		
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	本人、家族からの意向聴取はもとより、職員とのカンファレンスにより課題を導きだし介護計画に反映させている。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、年に1回利用者や家族の意向を確認し、また、状態が変わったら随時ケアプランの見直しを行っている。またケアプランは家族に説明、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	ケース記録に記録し、随時他職員に意見を求め計画を見直している。		
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	明文化されたものは無いがその時々々のニーズに対し柔軟に対応する。		

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、地域包括支援センター等から地域の情報を得 可能な限り行事ごとへの参加や買い物など地域に出向けるよう心がけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全員が隔週で往診医の受診を受け、週に1度訪問看護による健康管理が行われる。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、月2回訪問診療を受けている。歯科も随時、訪問診療がある。協力医療機関は24時間対応可能で、週1回の訪問看護による健康管理があり、利用者、家族、職員の安心に繋がっている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できており 指導、助言を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院の地域医療連携室担当者との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	入居契約時に説明理解を得るとともに、重度化した場合にはかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により意思確認をおこなっている。	重度化及び看取りに関する指針はある。指針を入居時に説明し、利用者・家族の希望を確認し、医師の説明を経て同意書をもって訪問看護とも連携し支援している。	
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	宮城野消防署の協力を受け昨年度はAEDの取り扱い指導を受けるが本年度は叶わず。		
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	原則職員が手薄の夜間を想定し年2回の避難訓練を実施。近隣住民の参加をいただく。	年2回避難訓練を実施している。6月には消防署立ち合いで夜間想定避難訓練を行い、地域住民の参加もあった。自動通報装置の定期点検を職員の委員会を中心に実施することになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性の方も居り羞恥心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係ができて一定の節度を持って接することとしている。	トイレ誘導はさりげなく、同性介助希望に対応するなど羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。言葉遣いは、自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	声掛けに工夫し一方的な支援とならないよう本人意向を尊重し あくまで本人利益を探る。		
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	人としての尊厳を尊重し、業務に振り回されること無くその人の暮らしを見守りペースに合わせ支援する。		
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	家族、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っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	歳時記に合わせ行事食を提供したり 予定に固執せず できるかたには下準備、下膳、食器洗いと手伝って頂いている	職員が利用者の希望を取り入れ、献立を作り、利用者も一緒に買い物に出かけ、準備、片づけを行っている。季節の行事食もある。職員1人が検食している。	
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	「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調理を行い、水分については摂取に結びつく代替品を常に検討を行っている。		
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往診歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去など口腔ケアを行う。		

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ために排泄パターンや失禁状態の把握に努め誘導を行う。また紙パンツから布パンツへの回帰も常に検討している。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を誘導し、自立に向けた支援を行っている。便秘対策としてヨーグルトやお茶などで対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況、排便間隔など把握し、医師、看護師、の指導のもと管理を行うが介護の現場として水分摂取や運動などの実施により、また乳製品活用などにより改善を図る。		
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回以上入浴できるよう支援体制はとっているが本人意向により柔軟に対応しており日に複数回の声掛けや脱衣室を温めておくなどして速やかに入浴に移行できるよう工夫を凝らしている。	週2回以上入浴できるよう支援している。羞恥心に配慮し、同性介助も行っている。入浴拒否の利用者には職員の交代や声かけの工夫、入浴剤の活用で支援している。足浴で対応することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体力的に低下している方は医師の指示に基づき積極的に休息の時間を設ける場合があるが基本的には本人の習慣ペースに任せられている。		
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その日1日分ごとに服薬をセットし飲み込み確認までを服薬介助としている。また服薬内容の把握として同場所に服薬内容を記載したものを設置し最新のもの更新している。		
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もらい不活発状態が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	季節ごとのドライブや買い物の同伴をお願いするなど可能な方には出来るかぎり外出の機会を設けており、体力的に長時間の外出が難しい方については体調、天候など考慮し中庭での外気浴など提供している。	行事委員会で年間外出計画を立てている。近くの公園でのお花見、遠くは定義まで出かけている。一人ひとりの希望に添って、自宅や墓参りへ家族の協力を得ながら支援している。外出困難な利用者には、中庭で外気浴を楽しむなどの支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方には自己管理として見守り出来ない方については職員が付き添い購入時の支払いを支援している。		
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もおり使用に制限は設けておらず、手紙を書ける方は居ないが届いた手紙は直接手渡し、依頼があれば読み聞かせるようにしている。		
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	清潔に保つのは当然ながら適度に年数が経過し生活感が出てきている建物は居心地が良い場所として受け入れられている。	リビングには大きな窓があり日差しが暖かい。また畳スペースがあり落ち着いた雰囲気である。温・湿度は職員が管理し、湿度を保つため洗濯物を干すなどの工夫をしている。日めくりカレンダーは利用者が作ったものが飾られている。	
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	食事のときの席位置はおおよそ決まってはいるがそれ以外についてはそれぞれの方が自分のペースで過ごされており おおよそ場所も決まっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、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 家具、身の回り品は新調せず馴染みの物を持参いただくようにしており、火気、危険物以外は制限なしとしている。	ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられ、位牌、写真、タンスなど馴染みの物が置かれている。入居時の必要書類には「新品よりご本人の馴染みの品をお持ちください」と記載され、使い慣れた物を活かし、居心地の良い空間作りをしている。	
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」「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	車イス自走、介助歩行、家事の手伝い、洗濯ものたたみ等 今出来ることを生活リハビリと捉え継続していけるよう環境に配慮し支援を行っている。		

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	株式会社テンダー		
事業所名	グループホームあつたかいご燕沢東 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		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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27年1月28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。 2、各入居者様に焦点を当てた広報紙を2か月毎に発行送付し ご家族に喜ばれている。 3、季節に合わせた行事の計画や入居者様毎の誕生日時の夕食やささやかな送りをさせていただいている。</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>ホームは利府街道と4号線バイパスの交叉する住宅街の一角に立地し、2ユニットで運営している。散歩できる庭や畑があり、季節ごとに野菜を植えて利用者の収穫の喜びになっている。3分の2以上が平成22年1月開所からの職員で、法人の支援により半数以上が介護福祉士などの資格を取得している。24時間の訪問診療体制は、職員・家族・利用者の安心に繋がり、現在100歳になる利用者の急変などに対応した。2ヶ月に1回利用者毎に「あつたかいごつばめ新聞」「あつたかいごうぐいす新聞」を発行し、家族からはホームでの様子がわかり喜ばれている。食事については、「低栄養改善10品目シート」があり、栄養に偏りがないよう工夫している。また利用者と一緒に食材の買い物を行っており、食事を楽しむ支援をしている。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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ます (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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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 あったかいご燕沢東 ）「ユニット名 うぐいす 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホーム独自の理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」をもとにユニットごとの会議で何ができるかを話し合い努めている。	ホームの理念には、入居してくれてありがとう、私達と関わってくれてありがとうの思いが込められている。ユニット毎にも理念があり、年度初めに職員が作成している。	
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	町内会に加入し地域行事に参加を心がけ、近隣の方々には回覧板で防災訓練参加を呼びかけるなどして 施設内へ足を向けていただけるような工夫をしている。	町内会に加入している。町内会から避難訓練や秋祭りの案内もあり、地域との繋がりを大切にしている。敬老会にはフラダンスのボランティアの参加があった。	
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	2か月ごとの家族会において認知症家族を持つ家族同士の交流の場とし、質問疑問について回答 認知症についての最新情報を提供するようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	人事、事故報告など含め運営状況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あたっている。	奇数月の第4火曜日に開催している。町内会長、民生委員、地域包括職員、成年後見人、家族が参加している。入居者状況・事故の報告、行事などについて意見交換が行われている。又近くの復興公営住宅の情報なども提供され、地域の理解に繋がっている。	
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	入居者の約半数が要保護者であることから福祉事務所保護課との連携は必須で有り、地域包括センターより運営推進会議に毎回出席いただき助言をいただいている。	入居者決定の際の情報交換や、生活保護受給者の入院、手術、終末期の対応を相談するなど連携している。また運営推進会議には毎回地域包括職員が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	何より身体拘束を管理者が全否定し運営にあたり 勉強会やアンケートの実施で啓蒙に努めている。また服薬に安易に頼ることなく医師の指導を仰ぎながら支援している。	身体拘束排除、高齢者虐待について、研修を行い事業所独自の30項目の職員アンケートを実施し、職員の意識を高めている。施錠は夜間8時から朝6時である。利用者の外出傾向を把握し、買い物への同行やドライブで気分転換を図るなど対応している。	
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を行い理解することで不適切なケアが行われていないか、また兆候はないか気付けるよう注意を払っている。		

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
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	現実に成年後見人がついておられる方が入居されている事から身近な存在でもあり、さらに勉強会により理解が深められるよう努めている		
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	契約時、重要事項説明書とともに説明を行い、変更・改訂の際にはその都度説明により理解、承認を得ている。		
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、家族会を定期的開催し、意見を求めるとともに玄関に御意見箱を設置しご意見、要望を受け付けている。	偶数月に家族会を開催し、家族、利用者、成年後見人などが参加し、運営推進会議報告や職員紹介、そして家族からの要望を聞いている。お茶を飲みながら話しやすい雰囲気心がけている。	
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	ユニット会議、各委員会による話し合いが適宜開催され提案、意見を聴く場となっており、現場決済が困難な場合は稟議書により本部へ提案し実施につなげている。	2ヶ月に1回のユニット会議や各委員会を通して意見を聞き、研修委員からは積極的な外部研修参加の提案もあった。資格取得支援として費用助成、公休扱いなどの対応を行っている。管理者は面談を随時行い、職員の不安や意見を聞き運営に反映している。	職員提案の外部研修(特に接遇、プライバシー保護について)への参加の機会を設け、働く意欲の向上や運営に活かされることを期待する。
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	資格取得を奨励し受験費用を助成、資格取得による給与水準の向上などはかられる。また		
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	経験、力量を考慮し外部での研修参加、とりわけ認知症介護実践研修への参加を積極的に行う。		
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を他事業所との情報交換と位置付け指導し、また実習を受け入れることで他事業所職員と関わる機会となり情報交換が行われている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	調査時に収集した情報をもとに介護計画をスタートさせるがその後も観察や聞きと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てケアにつなげていく。		
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	入居申し込みの際に申込書に希望について記入して頂き、対応策を極力明確にすることで不安解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	再アセスメントによるケアカンファレンスにより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等役割を分担して共同生活の関係を築いている。		
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	行事の参加要請や家族会開催により訪れる機会を持てるよう配慮し また面会外出などについて基本的には制限を設けることなく行える様にしている。		
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	近隣への買い物の際には極力入居者を伴い出かけ 誕生日には馴染みの店があれば外食に赴き かねてよりの知人による散髪の間をも提供している。	誕生日には馴染みのラーメン店へ行ったり、知り合いの理容師の訪問理容もあり、馴染みの人と関係が途切れないよう支援している。利用者の家族も散歩の途中に寄り、職員や他の利用者に声掛けするなど交流している。	
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	入居者同士の相性を見ながらリビング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	退居後も私たちが出来る事があればいつでもご相談に乗るつもりでおります。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望に即して支援に当たるが 意思表示が困難であったり 著しく逸脱している内容であった場合などは本人の利益といった観点から進めている。	利用者とはその人に寄り添い、ゆったりと対応している。家族とは面会時に、希望や意向を確認したり、カンファレンスを通し、思いを共有し、利用者が生き生きと暮らせるよう支援している。	
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	入居前聞き取りにとどまらず家族等面会時においても随時情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃より状態変化に留意し観察をばこなっている		
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	本人、家族からの意向聴取はもとより、職員とのカンファレンスにより課題を導きだし介護計画に反映させている。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、年に1回利用者や家族の意向を確認し、また、状態が変わったら随時ケアプランの見直しを行っている。またケアプランは家族に説明、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	ケース記録に記録し、随時他職員に意見を求め計画を見直している。		
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	明文化されたものは無いがその時々々のニーズに対し柔軟に対応する。		

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、地域包括支援センター等から地域の情報を得 可能な限り行事ごとへの参加や買い物など地域に出向けるよう心がけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全員が隔週で往診医の受診を受け、週に1度訪問看護による健康管理が行われる。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、月2回訪問診療を受けている。歯科も随時、訪問診療がある。協力医療機関は24時間対応可能で、週1回の訪問看護による健康管理があり、利用者、家族、職員の安心に繋がっている。	
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	24時間体制の訪問看護により適切に対応できており 指導、助言を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院の地域医療連携室担当者との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、重度化した場合にはかかりつけ医、本人、家族、施設で再度方針を協議し文書により意思確認をおこなっている。	重度化及び看取りに関する指針はある。指針を入居時に説明し、利用者・家族の希望を確認し、医師の説明を経て同意書を得ている。訪問看護とも連携し支援している。	
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	宮城野消防署の協力を受け昨年度はAEDの取り扱い指導を受けるが本年度は叶わず。		
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	原則職員が手薄の夜間を想定し年2回の避難訓練を実施。近隣住民の参加をいただく。	年2回避難訓練を実施している。6月には消防署立ち合いで夜間想定避難訓練を行い、地域住民の参加もあった。自動通報装置の定期点検を職員の委員会を中心に実施することになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性の方も居り羞恥心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係ができて一定の節度を持って接することとしている。	トイレ誘導はさりげなく、同性介助希望に対応するなど羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。言葉遣いは、自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	声掛けに工夫し一方的な支援とならないよう本人意向を尊重し あくまで本人利益を探る。		
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	人としての尊厳を尊重し、業務に振り回されること無くその人の暮らしを見守りペースに合わせ支援する。		
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	家族、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っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	歳時記に合わせ行事食を提供したり 予定に固執せず できるかたには下準備、下膳、食器洗いと手伝って頂いている	職員が利用者の希望を取り入れ、献立を作り、利用者も一緒に買い物に出かけ、準備、片づけを行っている。季節の行事食もある。職員1人が検食している。	
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	「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調理を行い、水分については摂取に結びつく代替品を常に検討を行っている。		
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往診歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去など口腔ケアを行う。		

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ために排泄パターンや失禁状態の把握に努め誘導を行う。また紙パンツから布パンツへの回帰も常に検討している。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を誘導し、自立に向けた支援を行っている。便秘対策としてヨーグルトやお茶などで対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況、排便間隔など把握し、医師、看護師、の指導のもと管理を行うが介護の現場として水分摂取や運動などの実施により、また乳製品活用などにより改善を図る。		
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回以上入浴できるよう支援体制はとっているが本人意向により柔軟に対応しており日に複数回の声掛けや脱衣室を温めておくなどして速やかに入浴に移行できるよう工夫を凝らしている。	週2回以上入浴できるよう支援している。羞恥心に配慮し、同性介助も行っている。入浴拒否の利用者には職員の交代や声かけの工夫、入浴剤の活用で支援している。足浴で対応することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体力的に低下している方は医師の指示に基づき積極的に休息の時間を設ける場合があるが基本的には本人の習慣ペースに任せている。		
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その日1日分ごとに服薬をセットし飲み込み確認までを服薬介助としている。また服薬内容の把握として同場所に服薬内容を記載したものを設置し最新のものとして更新している。		
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もらい不活発状態が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	季節ごとのドライブや買い物の同伴をお願いするなど可能な方には出来るかぎり外出の機会を設けており、体力的に長時間の外出が難しい方については体調、天候など考慮し中庭での外気浴など提供している。	行事委員会で年間外出計画を立てている。近くの公園でのお花見、遠くは定義まで出かけている。一人ひとりの希望に添って、自宅や墓参りへ家族の協力を得ながら支援している。外出困難な利用者には、中庭で外気浴を楽しむなどの支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方には自己管理として見守り出来ない方については職員が付き添い購入時の支払いを支援している。		
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もおり使用に制限は設けておらず、手紙を書ける方は居ないが届いた手紙は直接手渡し、依頼があれば読み聞かせるようにしている。		
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	清潔に保つのは当然ながら適度に年数が経過し生活感が出てきている建物は居心地が良い場所として受け入れられている。	リビングには大きな窓があり日差しが暖かい。また畳スペースがあり落ち着いた雰囲気である。温・湿度は職員が管理し、湿度を保つため洗濯物を干すなどの工夫をしている。日めくりカレンダーは利用者が作ったものが飾られている。	
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	食事のときの席位置はおおよそ決まってはいるがそれ以外についてはそれぞれの方が自分のペースで過ごされており おおよそ場所も決まっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、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 家具、身の回り品は新調せず馴染みの物を持参いただくようにしており、火気、危険物以外は制限なしにしている。	ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられ、位牌、写真、タンスなど馴染みの物が置かれている。入居時の必要書類には「新品よりご本人の馴染みの品をお持ちください」と記載され、使い慣れた物を活かし、居心地の良い空間作りをしている。	
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」「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	車イス自走、介助歩行、家事の手伝い、洗濯ものたたみ等 今出来ることを生活リハビリと捉え継続していけるよう環境に配慮し支援を行っている。		