

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	0495400723		
法人名	株式会社リビングプラットフォーム東北		
事業所名	ライブラリ八木山南	ユニット名	マツ
所在地	仙台市太白区八木山南1丁目12-6		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 1 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>特にお食事と装飾に力を入れています。お食事はお一人お一人の嗜好に合わせて調整をし月毎のイベントではご利用者が召し上がりたい物を聞き取り、イベントに取り入れています。フロアの装飾もスタッフとご利用者が一緒に季節の飾りを作り飾りつけを行っています。園芸も挑戦しましたが夏の暑さの影響でなかなか成長はしませんがスタッフとご利用者が一緒に水やりをする事もありました。</p>
--

※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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【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、バス停「八木山南団地入口」から徒歩6分の高台の住宅地にある2階建ての建物である。法人理念「感謝と創造」と職員で決めた15項目のホーム理念がある。「観察する・話しを聴く・情報の共有」等を大切にしている。職員は意見やアイデアを出し合い、入居者の生活リズムや習慣を尊重し「ここで良かった」と思ってもらえる支援に務めている。勤務年数の長い職員が多く、入居者・職員共仲良く、明るくアットホームな雰囲気が特徴的である。目標に掲げていた「地域交流」は、コロナ禍でなかなか進んでいないが、町内会長に相談しながら継続して取組むこととした。</p>
--

【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 5 年 9 月 19 日		

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)
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人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:ライブラリ八木山南 )「ユニット名 マツ 」

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	事業所理念は事業所出入りに掲示し、スタッフは日々確認することができています。職員が理念に沿えるよう日々介護支援を行っています。	課題を職員で出し合い、4月に15項目のホーム理念を話し合った。入居者の声を聴き「急がせないを」心がけ、楽しくゆったりと心穏やかな日常生活が送れるよう支援している。	
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	地域との交流は少ないですが、今後は地域の防災活動や催し物等へご利用者様と参加出来る様取り組みたいと思います。	町内会に加入し、散歩時に挨拶を交わす等の関係が出来ている。八木山中学校の職場体験を受け入れた。普段は家事に興味を示さない入居者も、中学生と洗濯物畳み等の家事を一緒に行う事が出来た。	
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、機会を設けることが出来ませんでした。今後は対面以外の方法を模索し地域貢献が行えるよう取り組みを行っていききたいと思います。		
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から運営推進会議の開催は行えませんでした。管轄の地域包括支援センターへ2ヵ月毎の活動報告をしました。7月より対面での運営推進会議を再開しています。	会議メンバーは、地域包括職員や町内会長、民生委員、家族代表等である。非常時対応の質問があった。出された意見を取り入れ、備蓄食料を3日分から4～5日分に増やした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管轄の地域包括支援センター、太白区保護課と連携、情報共有を行い、必要時助言を頂いています。	介護保険の区分変更や、生活保護の入居者の料金負担等で助言を貰っている。スキルアップ研修の案内があり参加した。コロナ関係等の情報がメールで届いている。	
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	玄関は夜間以外は開錠し、ご利用者様やご家族様が行きできています。身体拘束についての研修を年2回実施するとともに身体拘束しないケアについて、委員会が中心となり活動を行っています。	身体拘束に係る適正化委員会を3ヵ月毎に開催している。日常ケアの留意事項や適切な声掛け等を話し合っている。議事録回覧やユニット会議で職員に周知している。スピーチロックに気がついた時は、職員同士で注意し合い柔らかな口調を心がけている。	
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回の研修と共に委員会メンバーが中心となり虐待防止の活動を行っています。定期的にアンケートを取り虐待の意識調査をしています。	虐待の芽チェックリストを用い、適切ケアの振り返りを行う。ボディチェックで内出血がないか確認し、ケア方法や力加減の見直しを行っている。1人に負担がかからないよう協力し合いチームケアに繋げている。	

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	研修資料を活用しスタッフが学ぶ機会を確保しています。		
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、解約時には十分な時間調整を行い、不安、疑問点についてはその場で説明をしています。入居、退去後においても疑問点があれば都度説明等対応しています。		
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	管理者が窓口となり苦情やご意見を集計しています。電話や設置している用紙等を活用し意見を頂いています。	電話や面会時に入居者の様子を知らせ、意見を貰っている。5月から相談室で面会が出来るようになった。入居者の好物「手作りしそ巻き」等の差し入れを可能にしている。	
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	定期的に面談の時間を作りスタッフからの意見や提案を聞いています。面談以外でもその都度話しを聞き運営に反映しています。	3ヵ月毎に管理者と面談を行い、意見を聞いている。シフトは可能な限り希望を聞き作成している。資格取得支援として、法人から費用補助がある。希望があれば、法人内施設の異動も出来る。	
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	四半期評価を行いスタッフの自己評価、管理者の評価を総合的に判断し、昇給などの機会に繋げています。勤務状況や労働時間などは個別に相談対応を図り、希望に沿うような勤務状況を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内資格研修にてスタッフが応募、参加できる機会を確保しています。また社外のスキルアップ研修への参加の機会を設けています。		
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	地域包括支援センター主催のケア連絡会議に管理者が出席し、事業所管轄の他事業所との意見交換を行っています。	市主催や法人内研修参加時に情報交換を行っている。法人内会議に管理者が参加し入居状況を話し合っている。嚥下機能が低下した方の服薬を薬剤師に相談し、錠剤を粉末にして服薬しやすくした。	

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
<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	ご本人様に安心して信頼して頂ける様な声かけや傾聴をし信頼関係を構築しています。		
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	話しやすい雰囲気と傾聴を行い不安な事や要望の聞き取りを行っています。		
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	ご利用者様とご家族様から聞き取りを行い何を必要としているのかを検討します。他のサービスも含め総合的にサービスの検討をします。		
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	可能なご利用者様と一緒に掃除や食器の片付け等の家事を行い暮らしを共にする者としての関係作りをしています。		
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	定期的な入居状況の報告や、ご家族様の力が必要な際には協力して頂き、一緒にご本人様の支援が行えるよう関係性の構築を図っています。		
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	ご自宅での生活環境を維持できるよう馴染みの身の回り品や居室環境の整備に取り組んでいます。可能であれば面会などの呼びかけを行っています。	家族との電話や外食、墓参り、孫の誕生祝い、美容室に出かける等馴染みの関係が継続できるよう支援している。訪問理美容利用や入居者同士の交流で、新しい馴染みの関係が出来た入居者もいる。	
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	ご利用者様同士の相性へも注意しながら共用部分の席の配置を検討し孤立しない様配慮しています。		

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
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	退居後されても、必要に応じて相談や支援を行い延長した関係性が構築できるよう取り組みを行っています。		
<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	ご家族様からの聞き取りや可能な場合はご本人様から要望を聞き取り日々の生活に取り入れています。	職員は入居者の様子を観察し、思いの把握のために話を聞く時間を大切にしている。起床や就寝等は、個々の生活時間を尊重している。読書好きな方の月2回の移動図書館利用を支援している。	
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	ご自宅での生活が継続出来る様個人個人の生活リズムに合わせ支援を行っています。		
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	月一回の会議の場でのモニタリングの他に毎日の申し送りでご利用者様の変化や状態の申し送りを行い、日々の生活の情報を共有しています。		
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	月一回の会議の場でご利用者様のモニタリングを行いそれぞれの意見やアイデアをまとめ介護計画に反映しています。	職員は日々の変化を申し送りで共有している。毎月のモニタリングで出た意見を基に、家族と相談し適切な履き物やクッション使用に繋げている。転倒防止の為、軽体操実施や見守り強化をプランに反映させた。	
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	居室担当が中心となりご利用者様の変化やニーズを把握し月一会の会議の場で情報を共有しています。		
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	福祉用具の活用やご本人の状態に沿った対応を適宜行う体制を作っています。総合的なサービスを提供できる体制作りを行っています。		

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
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	移動図書館や市民センターを利用し地域の社会資源を活用しています。		
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	往診医と連携をとりご利用者の病状の観察をしています。必要な際はご家族様へ連絡をとり受診の対応をしています。	全員が月2回の訪問診療を利用している。通院していた専門医へは家族が付き添う。緊急時は主治医の指示を仰いでいる。週1回の訪問看護師がバイタルチェックを行っている。必要に応じ訪問歯科を利用している。	
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	施設内に看護師は配置していませんが週一回の訪問看護にて看護師と連携しご利用者の健康観察をしています。		
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。	入院が必要な場合はご家族様・往診医へ連絡を情報共有をしています。退院の調整とご家族様と連絡を取り合いながら行っています。		
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	往診医と連携をとり終末期に向けた対応を予測しています。必要な時は主治医からご家族様へ電話にて連絡して頂き状態の報告をしています。	重度化対応に関する指針があり、入居時に説明している。終末期は医師が状態の説明をし、家族と管理者で話し合い方針を決める。ホームで看取る場合は、苦痛のない最期を迎えられるよう支援している。職員には、年1回看取り研修を実施している。	
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	会議や研修を通し急変時の対応を勉強しています。フロアに急変時の対応マニュアルを用意し閲覧しています。		
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	年に2回の避難訓練を実施しています。今後はこちらと一緒にご利用者様と一緒に地域の防災活動へ参加していきたいと思っております。	夜間想定避難訓練を2回実施した。職員の通報訓練と消火活動が主な内容だった。入居者が参加し、反省点や今後の課題が見つかるような避難訓練の実施と、近隣住民参加の働きかけをお願いしたい。	

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
<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	入浴や排泄の際は特にプライバシーに配慮し声掛けする際も馴れ馴れしくならず親しみやすさを込めて対応しています。	呼び方は「さん」付けに統一している。失敗時は小声でトイレに誘導する。入浴や着替え等肌の露出が多い場合は、羞恥心への配慮を行う。居室へはノックをしてから入室し、不在時は入室しないようにしている。	
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	お一人お一人の好みに合わせ調理を行ったり、ご利用者様の要望を聞き取りながら行事を開催しています。		
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	家庭的な雰囲気大切にしながらご利用者様の生活のペースに合わせて対応しています。		
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	同じ服を何日も着続けられないよう対応し可能なご利用者様には一緒に衣服を選んでもらっています。		
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	好きな食事の聞き取りをし行事等に取り入れています。ご利用者様の気分に合わせて可能なご利用者様と一緒に食器の片付けをしています。	配食業者から材料を届けて貰い職員が調理している。月1～2回は、入居者の希望を聞き弁当やハンバーガー等好きな物を選んで貰う献立を取り入れている。おやつは取り寄せを利用し楽しむ事もある。	
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	お一人お一人のペースや摂取量に合わせて食事量を調節しています。毎食の食事量と水分の記録をし観察をしています。		
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	歯ブラシや口腔スポンジを使用し毎食後口腔ケアを実施しています。お一人で歯磨きが可能なご利用者様は見守りを行い、歯磨きが難しいご利用者様は介助を行っています。		

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
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	小さめのパット・大きめのぼっと等日中夜間の状況に合わせ使い分けています。トイレでの排泄が難しいご利用者はオムツを使用していますが、トイレでの排泄が可能なご利用者様へは排泄状況の観察をトイレへ誘導しています。	おむつ使用1名以外は、トイレでの排泄を支援している。トイレで座っている時間を長くして排泄に繋げ、パッド使用量が減った方もいる。夜間は声掛けしてトイレに誘導するが、睡眠を優先する場合もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンの観察や水分量の観察をしています。また往診医と相談し下剤等の調節等ご利用者様個々に合わせ対応しています。		
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	曜日や時間帯は設定せずご利用者様の状態に合わせて入浴を提供しています。一般浴での入浴が難しいご利用者様は身体の状態に合わせてリフト浴を使用しています。	入浴チェック表を基に声掛けして、週2回以上入浴出来るようにしている。状態に合わせてリフト浴やチェア浴も利用する。湯加減は入居者の希望に合わせている。入浴剤やお喋り等で楽しめるよう工夫している。	
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	お一人お一人の習慣に合わせて就寝して頂いています。日中もご利用者様の状態に合わせて休息して頂いています。		
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	往診医や薬剤師と連携し服薬管理をしています。服薬確認表やお薬説明書にて使用している薬の用法や副作用を把握しています。		
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	食べたい物、やりたい事の聞き取りをしています。月毎に行事を行いご利用者様の嗜好や楽しみ事を取り入れています。		
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	地域の方々との交流は少ないですが、施設付近の散歩や希望があった際は近くの移動図書館や市民センターを利用しています。	食べ物や脳トレの本を買いに近所のスーパーに出かける。近所への散歩は、個別に週3回位実施している。気分転換や本音を引き出す機会にもなっている。家庭菜園の手入れで、外へ出る機会を作っている。	



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
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	金銭は事務所に保管しています。必要な物や希望があった際はスタッフが代行で買いに行くか、ご利用者様と一緒に買い物を行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご自分で電話が出来るご利用者様は携帯電話を使用し電話をされています。電話が難しいご利用者様は施設の電話を使用して頂きスタッフが付き添い電話を使用しています。		
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	共用部分の照明や室温はご利用者様の状態に合わせてその都度調節しています。共用部分の装飾もその時々々の季節に合わせて飾りを作っています。	フロアは、過ごしやすい気温や湿度に設定し、定期的に換気を行っている。折り紙で作った季節の作品を飾っている。テレビで歌番組やスポーツを見たり、塗り絵等をして過ごしている。木目調のドアがアクセントになり落ち着いた雰囲気になっている。	
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	食事は共用部分で召し上がられています。食事以外でもテレビを見られたり体操をされています。お一人で休みたい時は居室へ戻り休まれています。		
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	茶碗や湯飲み寝具はご自宅で使用していた物を引き続き使用して頂いています。また破損や新しい物の購入はその都度ご家族様へ連絡をとりご用意して頂いています。	クローゼットやベッド、引き出し等が備え付けである。テレビやラジオを持ち込み、家族写真や縫いぐるみを飾り、個々に過ごしやすいように整えている。掃除は職員が主にしているが、モップがけを一緒にする方もいる。	
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	共用空間の装飾はスタッフとご利用者様が協力し飾りを作られています。また可能なご利用者様と一緒に居室の清掃やシーツ交換を行っています。		

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	0495400723		
法人名	株式会社リビングプラットフォーム東北		
事業所名	ライブラリ八木山南	ユニット名	ケヤキ
所在地	仙台市太白区八木山南1丁目12-6		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 1 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>塗り絵の活動や体操がお好きなご利用者様が多く楽しみながら活動へ参加されています。また要望があるご利用者様はスタッフが付き添い移動図書館や市民センターを利用し本を借りています。また近くのスーパーに行き買い物をする事もあります。定期的にご家族様が面会に来られ外食へ行かれるご利用者様もいます。</p>
---

※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.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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、バス停「八木山南団地入口」から徒歩6分の高台の住宅地にある2階建ての建物である。法人理念「感謝と創造」と職員で決めた15項目のホーム理念がある。「観察する・話しを聴く・情報の共有」等を大切にしている。職員は意見やアイデアを出し合い、入居者の生活リズムや習慣を尊重し「ここで良かった」と思ってもらえる支援に務めている。勤務年数の長い職員が多く、入居者・職員共仲良く、明るくアットホームな雰囲気が特徴的である。目標に掲げていた「地域交流」は、コロナ禍でなかなか進んでいないが、町内会長に相談しながら継続して取組むこととした。</p>
--

【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 5 年 9 月 19 日		

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)
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:ライブラリ八木山南 )「ユニット名 ケヤキ 」

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
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	事業所理念は事業所出入りに掲示し、スタッフが日々確認することが出来ています。職員が理念に沿えるよう日々介護支援を行っています。	課題を職員で出し合い、4月に15項目のホーム理念を話し合った。入居者の声を聴き「急がせないを」心がけ、楽しくゆったりと心穏やかな日常生活が送れるよう支援している。	
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	地域との交流は少ないですが、今後は地域の防災活動や催し物等へご利用者様と参加出来る様取り組みたいと思います。	町内会に加入し、散歩時に挨拶を交わす等の関係が出来ている。八木山中学校の職場体験を受け入れた。普段は家事に興味を示さない入居者も、中学生と洗濯物畳み等の家事を一緒に行う事が出来た。	
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、機会を設けることが出来ませんでした。今後は対面以外の方法を模索し地域貢献が行えるよう取り組みを行っていきたいと思います。		
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から運営推進会議の開催は行えませんでした。が管轄の地域包括支援センターへ2ヵ月毎の活動報告をしました。7月より対面での運営推進会議を再開しています。	会議メンバーは、地域包括職員や町内会長、民生委員、家族代表等である。非常時対応の質問があった。出された意見を取り入れ、備蓄食料を3日分から4～5日分に増やした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管轄の地域包括支援センター、太白区保護課と連携、情報共有を行い、必要時助言を頂いています。	介護保険の区分変更や、生活保護の入居者の料金負担等で助言を貰っている。スキルアップ研修の案内があり参加した。コロナ関係等の情報がメールで届いている。	
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	玄関は夜間以外は開錠し、ご利用者様やご家族様が行きできています。身体拘束についての研修を年2回実施するとともに身体拘束しないケアについて、委員会が中心となり活動を行っています。	身体拘束に係る適正化委員会を3ヵ月毎に開催している。日常ケアの留意事項や適切な声掛け等を話し合っている。議事録回覧やユニット会議で職員に周知している。スピーチロックに気がついた時は、職員同士で注意し合い柔らかな口調を心がけている。	
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回の研修と共に委員会メンバーが中心となり虐待防止の活動を行っています。定期的にアンケートを取り虐待の意識調査をしています。	虐待の芽チェックリストを用い、適切ケアの振り返りを行う。ボディチェックで内出血がないか確認し、ケア方法や力加減の見直しを行っている。1人に負担がかからないよう協力し合いチームケアに繋げている。	

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	研修資料を活用しスタッフが学ぶ機会を確保しています。		
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、解約時には十分な時間調整を行い、不安、疑問点についてはその場で説明をしています。入居、退去後においても疑問点があれば都度説明等対応しています。		
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	管理者が窓口となり苦情やご意見を集計しています。電話や設置している用紙等を活用し意見を頂いています。	電話や面会時に入居者の様子を知らせ、意見を貰っている。5月から相談室で面会が出来るようになった。入居者の好物「手作りしそ巻き」等の差し入れを可能にしている。	
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	定期的に面談の時間を作りスタッフからの意見や提案を聞いています。面談以外でもその都度話を聞き運営に反映しています。	3ヵ月毎に管理者と面談を行い、意見を聞いている。シフトは可能な限り希望を聞き作成している。資格取得支援として、法人から費用補助がある。希望があれば、法人内施設の異動も出来る。	
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	四半期評価を行いスタッフの自己評価、管理者の評価を総合的に判断し、昇給などの機会に繋げています。勤務状況や労働時間などは個別に相談対応を図り、希望に沿うような勤務状況を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内資格研修にてスタッフが応募、参加できる機会を確保しています。また社外のスキルアップ研修への参加の機会を設けています。		
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	地域包括支援センター主催のケア連絡会議に管理者が出席し、事業所管轄の他事業所との意見交換を行っています。	市主催や法人内研修参加時に情報交換を行っている。法人内会議に管理者が参加し入居状況を話し合っている。嚥下機能が低下した方の服薬を薬剤師に相談し、錠剤を粉末にして服薬しやすくした。	

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
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	ご本人様に安心して信頼して頂ける様な声かけや傾聴をし信頼関係を構築しています。		
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	話しやすい雰囲気と傾聴を行い不安な事や要望の聞き取りを行っています。		
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	ご利用者様とご家族様から聞き取りを行い何を必要としているのかを検討します。他のサービスも含め総合的にサービスの検討をします。		
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	可能なご利用者様と一緒に掃除や食器の片付け等の家事を行い暮らしを共にする者としての関係作りをしています。		
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	定期的な入居状況の報告や、ご家族様の力が必要な際には協力して頂き、一緒にご本人様の支援が行えるよう関係性の構築を図っています。		
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	ご自宅での生活環境を維持できるよう馴染みの身の回り品や居室環境の整備に取り組んでいます。可能であれば面会などの呼びかけを行っています。	家族との電話や外食、墓参り、孫の誕生祝い、美容室に出かける等馴染みの関係が継続できるよう支援している。訪問理美容利用や入居者同士の交流で、新しい馴染みの関係が出来た入居者もいる。	
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	ご利用者様同士の相性へも注意しながら共用部分の席の配置を検討し孤立しない様配慮しています。		

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
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	退居後されても、必要に応じて相談や支援を行い延長した関係性が構築できるよう取り組みを行っています。		
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	ご家族様からの聞き取りや可能な場合はご本人様から要望を聞き取り日々の生活に取り入れています。	職員は入居者の様子を観察し、思いの把握のために話しを聞く時間を大切にしている。起床や就寝等は、個々の生活時間を尊重している。読書好きな方の月2回の移動図書館利用を支援している。	
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	ご自宅での生活が継続出来る様個人個人の生活リズムに合わせ支援を行っています。		
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	月一回の会議の場でのモニタリングの他に毎日の申し送りでご利用者様の変化や状態の申し送りを行い、日々の生活の情報を共有しています。		
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	月一回の会議の場でご利用者様のモニタリングを行いそれぞれの意見やアイデアをまとめ介護計画に反映しています。	職員は日々の変化を申し送りで共有している。毎月のモニタリングで出た意見を基に、家族と相談し適切な履き物やクッション使用に繋げている。転倒防止の為、軽体操実施や見守り強化をプランに反映させた。	
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	居室担当が中心となりご利用者様の変化やニーズを把握し月一会の会議の場で情報を共有しています。		
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、その時々にも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	福祉用具の活用やご本人の状態に沿った対応を適宜行う体制を作っています。総合的なサービスを提供できる体制作りを行っています。		

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
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	移動図書館や市民センターを利用し地域の社会資源を活用しています。		
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	往診医と連携をとりご利用者の病状の観察をしています。必要な際はご家族様へ連絡をとり受診の対応をしています。	全員が月2回の訪問診療を利用している。通院していた専門医へは家族が付き添う。緊急時は主治医の指示を仰いでいる。週1回の訪問看護師がバイタルチェックを行っている。必要に応じ訪問歯科を利用している。	
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	施設内に看護師は配置していませんが週一回の訪問看護にて看護師と連携しご利用者の健康観察をしています。		
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。	入院が必要な場合はご家族様・往診医へ連絡を情報共有をしています。退院の調整とご家族様と連絡を取り合いながら行っています。		
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	往診医と連携をとり終末期に向けた対応を予測しています。必要な時は主治医からご家族様へ電話にて連絡して頂き状態の報告をしています。	重度化対応に関する指針があり、入居時に説明している。終末期は医師が状態の説明をし、家族と管理者で話し合い方針を決める。ホームで看取る場合は、苦痛のない最期を迎えられるよう支援している。職員には、年1回看取り研修を実施している。	
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	会議や研修を通し急変時の対応を勉強しています。フロアに急変時の対応マニュアルを用意し閲覧しています。		
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	年に2回の避難訓練を実施しています。今後はご利用者様と一緒に地域の防災活動へ参加していきたいと思っております。	夜間想定避難訓練を2回実施した。職員の通報訓練と消火活動が主な内容だった。入居者が参加し、反省点や今後の課題が見つかるような避難訓練の実施と、近隣住民参加の働きかけをお願いしたい。	

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
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	入浴や排泄の際は特にプライバシーに配慮し声掛けする際も馴れ馴れしくならず親しみやすさを込めて対応しています。	呼び方は「さん」付けに統一している。失敗時は小声でトイレに誘導する。入浴や着替え等肌の露出が多い場合は、羞恥心への配慮を行う。居室へはノックをしてから入室し、不在時は入室しないようにしている。	
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	お一人お一人の好みに合わせ調理を行ったり、ご利用者様の要望を聞き取りながら行事を開催しています。		
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	家庭的な雰囲気や大切にしながらご利用者様の生活のペースに合わせて対応しています。		
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	同じ服を何日も着続けられないよう対応し可能なご利用者様には一緒に衣服を選んでもらっています。		
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	好きな食事の聞き取りをし行事等に取り入れています。ご利用者様の気分に合わせて可能なご利用者様と一緒に食器の片付けをしています。	配食業者から材料を届けて貰い職員が調理している。月1～2回は、入居者の希望を聞き弁当やハンバーガー等好きな物を選んで貰う献立を取り入れている。おやつは取り寄せを利用し楽しむ事もある。	
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	お一人お一人のペースや摂取量に合わせて食事量を調節しています。毎食の食事量と水分の記録をし観察をしています。		
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に、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	歯ブラシや口腔スポンジを使用し毎食後口腔ケアを実施しています。お一人で歯磨きが可能なご利用者様は見守りを行い、歯磨きが難しいご利用者様は介助を行っています。。		



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
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	小さめのパット・大きめのぽっと等日中夜間の状況に合わせ使い分けています。トイレでの排泄が難しいご利用者はオムツを使用していますが、トイレでの排泄が可能なご利用者様へは排泄状況の観察をトイレへ誘導しています。	おむつ使用1名以外は、トイレでの排泄を支援している。トイレで座っている時間を長くして排泄に繋げ、パッド使用量が減った方もいる。夜間は声掛けしてトイレに誘導するが、睡眠を優先する場合もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンの観察や水分量の観察をしています。また往診医と相談し下剤等の調節等ご利用者様個々に合わせ対応しています。		
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	曜日や時間帯は設定せずご利用者様の状態に合わせて入浴を提供しています。一般浴での入浴が難しいご利用者様は身体の状態に合わせてリフト浴を使用しています。	入浴チェック表を基に声掛けして、週2回以上入浴出来るようにしている。状態に合わせてリフト浴やチェア浴も利用する。湯加減は入居者の希望に合わせている。入浴剤やお喋り等で楽しめるよう工夫している。	
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	お一人お一人の習慣に合わせて就寝して頂いています。日中もご利用者様の状態に合わせて休息して頂いています。		
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	往診医や薬剤師と連携し服薬管理をしています。服薬確認表やお薬説明書にて使用している薬の用法や副作用を把握しています。		
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	食べたい物、やりたい事の聞き取りをしています。月毎に行事を行いご利用者様の嗜好や楽しみ事を取り入れています。		
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	地域の方々との交流は少ないですが、施設付近の散歩や希望があった際は近くの移動図書館や市民センターを利用しています。	食べ物や脳トレの本を買いに近所のスーパーに出かける。近所への散歩は、個別に週3回位実施している。気分転換や本音を引き出す機会にもなっている。家庭菜園の手入れで、外へ出る機会を作っている。	

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
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	金銭は事務所に保管しています。必要な物や希望があった際はスタッフが代行で買いに行くか、ご利用者様と一緒に買い物を行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご自分で電話が出来るご利用者様は携帯電話を使用し電話をされています。電話が難しいご利用者様は施設の電話を使用して頂きスタッフが付き添い電話を使用しています。		
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	共用部分の照明や室温はご利用者様の状態に合わせてその都度調節しています。共用部分の装飾もその時々々の季節に合わせて飾りを作っています。	フロアは、過ごしやすい気温や湿度に設定し、定期的に換気を行っている。折り紙で作った季節の作品を飾っている。テレビで歌番組やスポーツを見たり、塗り絵等をして過ごしている。木目調のドアがアクセントになり落ち着いた雰囲気になっている。	
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	食事は共用部分で召し上がられています。食事以外でもテレビを見られたり体操をされています。お一人で休みたい時は居室へ戻り休まれています。		
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	茶碗や湯飲み寝具はご自宅で使用していた物を引き続き使用して頂いています。また破損や新しい物の購入はその都度ご家族様へ連絡をとりご用意して頂いています。	クローゼットやベッド、引き出し等が備え付けである。テレビやラジオを持ち込み、家族写真や縫いぐるみを飾り、個々に過ごしやすいように整えている。掃除は職員が主にしているが、モップがけを一緒にする方もいる。	
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	共用空間の装飾はスタッフとご利用者様が協力し飾りを作られています。また可能なご利用者様と一緒に居室の清掃やシーツ交換を行っています。		