

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495200123		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホーム あったかいご燕沢東 ユニット名つばめ		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29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)】

<p>1. 往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。</p> <p>2. 各入居者様に焦点を当てた新聞を2ヶ月ごとに作成、送付。ご家族に喜ばれている。</p> <p>3. 歳時期に合わせた行事の企画や入居者様毎の誕生日には外食によるお祝いなどを実施。</p>
---

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は県道8号線と国道4号線が交差点の近くの静かな住宅地に、2ユニットが向かい合わせで建てられている。敷地内には利用者がくつろぐ中庭や畑があり、季節ごとに職員が野菜などを植えている。事業所独自の理念を基に、年度初めにユニット毎の理念を作りケアに生かしている。各ユニットでは利用者に焦点を当てた「あったかいごつばめ新聞」「あったかいごうぐいす新聞」を2ヶ月ごとに発行している。食事については栄養摂取に偏りがないように「低栄養改善10品目シート」を活用し、献立をチェックしている。隔月で家族会を開催し、事業所から報告、その後お菓子を用意し茶話会として家族から意見要望を聞きケアの向上に生かしている。医療と連携し、月2回の訪問診療と訪問看護の24時間体制となっている。</p>
---

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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)	○ 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいご燕沢東 ）「 ユニット名 つばめ棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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出来るかを話し合い努めている	事業所理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」を基に、ユニット毎でも理念を年度初めに話し合い決めている。理念を意識してケアに生かすよう話し合っている。	
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人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。お祭り、新年会の案内がある。回覧板に事業所の「消火器取扱い体験のお誘い」案内を載せた。求人案内を掲載することもある。ボランティアは定期ではないがギター演奏や職員の伝手でフラダンスサークルが来ている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2か月毎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、疑問に答え 認知症についての情報を提供するようになっている。		
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	人事や事故報告など含め運営状況を明らかにした上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。	隔月で開催し、町内会長、地域包括職員、民生委員、成年後見人、家族が参加している。事業所からは利用者の状態、事故対策、行事・給食・防災など各委員会報告や、外部評価についても報告をしている。家族から風水害対策への意見がありマニュアルを作成した。	
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	入居者の過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のものであり、運営推進会議には地域包括支援センターより毎回出席いただいている	運営推進会議には地域包括職員が毎回出席し、研修案内やアドバイスを受けている。生活保護受給者もあり、市の保護課には都度連絡や相談をしている。	
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っており勉強会やアンケート実施で啓蒙に努めている。また服薬についても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。	職員に年に1回「身体拘束・虐待についてのアンケート」をとり、管理者が集計し特にグレーゾーンについて職員と考える機会を作っている。外出傾向を把握している。施錠は20時から7時、玄関や転倒予防等のためセンサーを使用している。	
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づけるよう注意をはらっている。		

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こと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、了承を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、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。	家族会を隔月で開催している。5～7名くらいの家族が参加。事業所からの報告の後、茶話会をひらき意見要望を聞いている。家族会でバーベキューをする提案などがあった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期のユニット会議や適宜相談に耳を傾け、現場決済が困難な際には本部へ提案し実施につなげている。	ユニット会議時や、必要に応じて声掛けし、職員が意見を言いやすい機会を作っている。晩酌を希望する利用者があり、職員が希望を叶えたいと家族と相談する等、可能な限り提案に取り組むようにしている。資格取得には受験料を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得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を図り、現場から出たアイデアには基本否定すること無く実施を見守る。		
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	経験、力量を考慮し外部の研修参加、とりわけ認知症介護実践者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として位置付けており希望者には可能な限り外部研修参加を推奨している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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取りを継続し再アセスメントすることで課題をより明確にし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	入居申し込みあるいは調査時にご本人の調査にとどまらずご家族とお話する時間をとり困っていること、不安なことへの解決策などお話をしている。		
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	暫定プラン後の再アセスメントで課題解決の優先順位を明確にしケアプランに落とし込み支援していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることに着目し可能な限り家事など役割を分担し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を育てるよう配慮し、面会・外出などについては基本的には制限を設けること無く行えるようにしている。		
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	誕生日外食の際に馴染みの店に出かけたり昔からの知人による散髪の間をも提供している。	誕生日に入居前からの馴染みの店に職員と食事に出かけたり、馴染みの美容師に来てもらう人もおり、関係が途切れない様支援している。家族と外泊をしたり、通院時に食事をして帰る利用者もいる。	
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	入居者様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	退居後もできることがあればいつでも相談にのっている。		
<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	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族、ご本人に希望や意向の聴取をするが叶わない場合逸脱する場合にはあくまでもご本人利益の代弁者としての立場をとり支援する。	利用者や家族に希望や意向を聞いている。意向を表せない利用者には普段から、行動や表情で思いを理解するよう心掛け、思いを大切に寄り添い支援をしている。職員は利用者と思いが通じた時やりがいを感じている。	
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	入居前の聞き取りにとどまらずご家族面会時等に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	日常より状態変化に留意し観察を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族からの意向聴取はもとより日々近くで接している現場職員とのカンファレンスで課題を導きだし計画に反映させている。	介護計画は長期目標は年に1回、短期目標は年に2回見直している。3ヶ月ごとに職員全員でモニタリングしている。家族には介護計画書と説明書を同封し郵送して確認の上、同意を得ている。事業所に来所時にも説明している。	
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 随時他職員にも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	介護保険サービスにとどまらず可能な限り便宜を図り暮らしを支えていくべきものと考えている。		

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
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て行事や防災での参考にしている。		
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	隔週で往診医の診察を受け週に1度訪問看護による健康管理が行われる。また歯科についても必要時往診を依頼し対応している。	各ユニットに協力医による月2回の検診を受けている。週に1度訪問看護師による健康管理も行われている。医師からは「診療情報提供書」が送られてくる。状態に変化があれば家族に報告している。歯科は必要に応じ往診を受ける。専門医へは家族が付き添うが、管理者が同行する時もある。	
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事としている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に説明了解を得るとともに、重度化した際には医師、ご本人、ご家族、施設で再度方針を協議し文書による意思確認を行っている。	「重度化及び看取りに関する指針」を入居時に説明し同意を得ている。看取りの経験はあり、重度化した際には主治医、看護師、家族、事業所で看取り方針を協議し計画書を作成、同意書を得ている。看取り研修や内部での学習に取り組み、グリーンケアも行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED取扱講習会を実施(H28.9.20)		
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 職員が薄手の夜間を想定年2回の避難訓練を実施。消火器取扱い訓練をも実施し近隣の方々へ参加を呼びかける。	年2回、参加できる利用者も一緒に夜間想定避難訓練を行っている。水消火器を使った訓練も行う。近隣住民にも呼びかけているがまだ参加はない。ヘルメットを用意し、事業所内の防災意識を高めている。消火設備点検は年1回、非常食3日分備蓄、AEDの訓練も行った。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性認知症の方もおられ羞恥心や自尊心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係が出来ても一定の節度をもって接することとしている。	呼び名は名前にさんづけの人が多。ケアにおいて、自尊心や接遇について配慮し、信頼関係を築いている。若年性認知症の利用者が複数いるが、特にトイレや入浴時など接遇に配慮している。	
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	一方的な支援にならないように意向を尊重し あくまでご本人利益を探る。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務に流されることなくご本人のペースを尊重し寄り添えるよう心がける。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族、ご本人の意向を確認しつつ訪問理美容を依頼し整容についての支援を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	歳時記に合わせた行事食の提供や予定に固執することなく希望のメニューが可能なら提供しており 出来る方に取り分けや下膳などもお願いしている。	食材購入は宅配等も利用し、献立、調理は職員が行っている。「低栄養改善10品目シート」を活用しバランスのある食事を提供している。利用者の希望に合わせたメニューや季節の行事食も楽しんでいる。ミキサー食、とろみ食も提供している。栄養チェックは職員が行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「低栄養改善10品目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ 水分摂取については常に代替品の検討を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにより歯磨きを行うが不十分な方については職員が仕上げを行い、必要な方には往診歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去などを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	可能な限りトイレ排泄を支援しそれがために排泄パターンや失禁状態の把握に努めトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握しトイレ支援を行っている。介護度が重くても、職員が都度付き添ってトイレでの排泄支援をしている。便秘対策には牛乳や、水分の摂取量で対応している。医師と相談し薬を使う利用者もいる。	
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、間隔の把握に努め 医師、看護師の指導のもと水分摂取や運動により防止、改善を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るよう支援体制はとっているがご本人意向により柔軟に対応しており時間をずらしての声掛けや脱衣場を温めるなど配慮している。	週2回入浴している。湯は都度交換している。時間をずらしたり脱衣所を暖かくしたり、入浴拒否に配慮している。同性介助にも対応している。介護度の重い人が多くなり、リフト浴が出来るよう各ユニットで新設の準備が進んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体力的に低下している方は医師の指示により積極的に休息時間を設けることはあるが基本的にはご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1日分毎にセット、飲み込みまでを服薬介助としている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や力量により出来る範囲の役割を持ってもらい不活発状態を回避できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとのドライブや可能な方には買い物同伴をお願いして外出機会を創出しているが、長時間について困難な方には体調天候など考慮しつつ中庭で外気浴など提供している。	年間計画をたてお花見や紅葉狩り、松島等に出かけたり、食材の購入と一緒に出かけられる利用者もいる。外出できない利用者も多くなり中庭に出たり車いすで散歩するなど支援している。	

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	ご本人、ご家族の希望があれば小額であれば自己管理とし使う場面にあっては職員が付き添い助言見守る。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を保有することに制限はなく自ら掛けられないのであれば職員が支援をしている。		
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	清潔に保つことは当然ながら適度に年数がたち生活感のある建物となっており心地よい環境として受け入れられている。	広いリビングは各居室の中間にあり、天窓や中庭に面した南のベランダから入る日差しで暖かく、利用者がソファでくつろいでいた。畳のスペースもあるが、冬は乾燥に配慮し洗濯物を干し工夫している。職員と作った季節の工作物、日めくりカレンダーが飾ってある。	
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	それぞれの居場所は誰が決めたわけではないがそれぞれの方がそれぞれに場所が固定され過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時 身の回り品は新調せず使い慣れたものをご持参いただくようにしており、火気使用具以外は制限を設けてはいない。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。利用者は馴染みのチェストなどを持ち込み、居心地良く過ごしている。室内は整頓され職員が毎日掃除をしている。利用者が手伝う事もある。	
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	車イスの自走であったり、介助による歩行、家事・炊事の手伝い、洗濯ものたたみなど出来ることを生活リハビリと捉え継続していきけるよう配慮支援している。		

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495200123		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホーム あったかいご燕沢東 ユニット名うぐいす		
所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目20-32		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29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)】

<p>1、往診医、訪問看護と連携し、24時間体制で入居者様の健康管理に取り組んでいる。</p> <p>2、各入居者様に焦点を当てた新聞を2ヶ月ごとに作成、送付。ご家族に喜ばれている。</p> <p>3、歳時期に合わせた行事の企画や入居者様毎の誕生日には外食によるお祝いなどを実施。</p>
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は県道8号線と国道4号線が交差点の近くの静かな住宅地に、2ユニットが向かい合わせで建てられている。敷地内には利用者がくつろぐ中庭や畑があり、季節ごとに職員が野菜などを植えている。事業所独自の理念を基に、年度初めにユニット毎の理念を作りケアに生かしている。各ユニットでは利用者に焦点を当てた「あったかいごつばめ新聞」「あったかいごうぐいす新聞」を2ヶ月ごとに発行している。食事については栄養摂取に偏りがないように「低栄養改善10品目シート」を活用し、献立をチェックしている。隔月で家族会を開催し、事業所から報告、その後お菓子を用意し茶話会として家族から意見要望を聞きケアの向上に生かしている。医療と連携し、月2回の訪問診療と訪問看護の24時間体制となっている。</p>
---

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいご燕沢東 ）「 ユニット名 うぐいす棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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出来るかを話し合い努めている	事業所理念「ありがとうの言葉で感謝の気持ちを伝えます」を基に、ユニット毎でも理念を年度初めに話し合い決めている。理念を意識してケアに生かすよう話し合っている。	
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	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。お祭り、新年会の案内がある。回覧板に事業所の「消火器取扱い体験のお誘い」案内を載せた。求人案内を掲載することもある。ボランティアは定期ではないがギター演奏や職員の伝手でフラダンスサークルが来ている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2か月毎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、疑問に答え 認知症についての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	人事や事故報告など含め運営状況を明らかにした上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。	隔月で開催し、町内会長、地域包括職員、民生委員、成年後見人、家族が参加している。事業所からは利用者の状態、事故対策、行事・給食・防災など各委員会報告や、外部評価についても報告をしている。家族から風水害対策への意見がありマニュアルを作成した。	
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	入居者の過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のものであり、運営推進会議には地域包括支援センターより毎回出席いただいている	運営推進会議には地域包括職員が毎回出席し、研修案内やアドバイスを受けている。生活保護受給者もおり、市の保護課には都度連絡や相談をしている。	
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っており勉強会やアンケート実施で啓蒙に努めている。また服薬についても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。	職員に年に1回「身体拘束・虐待についてのアンケート」をとり、管理者が集計し特にグレーゾーンについて職員と考える機会を作っている。外出傾向を把握している。施錠は20時から7時、玄関や転倒予防等のためセンサーを使用している。	
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づけるよう注意をはらっている。		

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ついておられる方が入居されていること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、了承を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会を定期的で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。	家族会を隔月で開催している。5～7名くらいの家族が参加。事業所からの報告の後、茶話会をひらき意見要望を聞いている。家族会でバーベキューをする提案などがあった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期のユニット会議や適宜相談に耳を傾け、現場決済が困難な際には本部へ提案し実施につなげている。	ユニット会議時や、必要に応じて声掛けし、職員が意見を言いやすい機会を作っている。晩酌を希望する利用者があり、職員が希望を叶えたいと家族と相談する等、可能な限り提案に取り組むようにしている。資格取得には受験料を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得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を図り、現場から出たアイデアには基本否定すること無く実施を見守る。		
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	経験、力量を考慮し外部の研修参加、とりわけ認知症介護実践者J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として位置付けており希望者には可能な限り外部研修参加を推奨している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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取りを継続し再アセスメントすることで課題をより明確にし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	入居申し込みあるいは調査時にご本人の調査にとどまらずご家族とお話する時間をとり困っていること、不安なことへの解決策などお話をしている。		
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	暫定プラン後の再アセスメントで課題解決の優先順位を明確にしケアプランに落とし込み支援していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることに着目し可能な限り家事など役割を分担し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を育てるよう配慮し、面会・外出などについては基本的には制限を設けること無く行えるようにしている。		
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	誕生日外食の際に馴染みの店に出かけたり昔からの知人による散髪の間をも提供している。	誕生日に入居前からの馴染みの店に職員と食事に出かけたり、馴染みの美容師に来てもらう人もおり、関係が途切れない様支援している。家族と外泊をしたり、通院時に食事をして帰る利用者もいる。	
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	入居者様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	退居後もできることがあればいつでも相談にのっている。		
<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	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族、ご本人に希望や意向の聴取をするが叶わない場合逸脱する場合にはあくまでもご本人利益の代弁者としての立場をとり支援する。	利用者や家族に希望や意向を聞いている。意向を表せない利用者には普段から、行動や表情で思いを理解するよう心掛け、思いを大切に寄り添い支援をしている。職員は利用者と思いが通じた時やりがいを感じている。	
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	入居前の聞き取りにとどまらずご家族面会時等に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	日常より状態変化に留意し観察を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族からの意向聴取はもとより日々近くで接している現場職員とのカンファレンスで課題を導きだし計画に反映させている。	介護計画は長期目標は年に1回、短期目標は年に2回見直している。3ヶ月ごとに職員全員でモニタリングしている。家族には介護計画書と説明書を同封し郵送して確認の上、同意を得ている。事業所に来所時にも説明している。	
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 随時他職員にも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	介護保険サービスにとどまらず可能な限り便宜を図り暮らしを支えていくべきものと考えている。		

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
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て行事や防災での参考にしている。		
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	隔週で往診医の診察を受け週に1度訪問看護による健康管理が行われる。また歯科についても必要時往診を依頼し対応している。	各ユニットに協力医による月2回の検診を受けている。週に1度訪問看護師による健康管理も行われている。医師からは「診療情報提供書」が送られてくる。状態に変化があれば家族に報告している。歯科は必要に応じて往診を受ける。専門医へは家族が付き添うが、管理者が同行する時もある。	
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事としている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に説明了解を得るとともに、重度化した際には医師、ご本人、ご家族、施設で再度方針を協議し文書による意思確認を行っている。	「重度化及び看取りに関する指針」を入居時に説明し同意を得ている。看取りの経験はあり、重度化した際には主治医、看護師、家族、事業所で看取り方針を協議し計画書を作成、同意書を得ている。看取り研修や内部での学習に取り組み、グリーフケアも行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED取扱講習会を実施(H28.9.20)		
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 職員が薄手の夜間を想定年2回の避難訓練を実施。消火器取扱い訓練をも実施し近隣の方々へ参加を呼びかける。	年2回、参加できる利用者も一緒に夜間想定避難訓練を行っている。水消火器を使った訓練も行う。近隣住民にも呼びかけているがまだ参加はない。ヘルメットを用意し、事業所内の防災意識を高めている。消火設備点検は年1回、非常食3日分備蓄、AEDの訓練も行った。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若年性認知症の方もおられ羞恥心や自尊心に配慮したケアや接遇を求め信頼関係が出来ても一定の節度をもって接することとしている。	呼び名は名前にさんづけの人が多。ケアにおいて、自尊心や接遇について配慮し、信頼関係を築いている。若年性認知症の利用者が複数いるが、特にトイレや入浴時など接遇に配慮している。	
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	一方的な支援にならないように意向を尊重し あくまでご本人利益を探る。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務に流されることなくご本人のペースを尊重し寄り添えるよう心がける。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族、ご本人の意向を確認しつつ訪問理美容を依頼し整容についての支援を行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	歳時記に合わせた行事食の提供や予定に固執することなく希望のメニューが可能なら提供しており 出来る方に取り分けや下膳などもお願いしている。	食材購入は宅配等も利用し、献立、調理は職員が行っている。「低栄養改善10品目シート」を活用しバランスのある食事を提供している。利用者の希望に合わせたメニューや季節の行事食も楽しんでいる。ミキサー食、とろみ食も提供している。栄養チェックは職員が行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「低栄養改善10品目シート」を活用し栄養バランスを考慮しつつ 水分摂取については常に代替品の検討を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにより歯磨きを行うが不十分な方については職員が仕上げを行い、必要な方には往診歯科を依頼し口腔状態の確認、歯石除去などを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	可能な限りトイレ排泄を支援しそれがために排泄パターンや失禁状態の把握に努めトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握しトイレ支援を行っている。介護度が重くても、職員が都度付き添ってトイレでの排泄支援をしている。便秘対策には牛乳や、水分の摂取量で対応している。医師と相談し薬を使う利用者もいる。	
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、間隔の把握に努め 医師、看護師の指導のもと水分摂取や運動により防止、改善を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るよう支援体制はとっているがご本人意向により柔軟に対応しており時間をずらしての声掛けや脱衣場を温めるなど配慮している。	週2回入浴している。湯は都度交換している。時間をずらしたり脱衣所を暖かくしたり、入浴拒否に配慮している。同性介助にも対応している。介護度の重い人が多くなり、リフト浴が出来るよう各ユニットで新設の準備が進んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体力的に低下している方は医師の指示により積極的に休息時間を設けることはあるが基本的にはご本人の習慣ベースに任せている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ごとに袋に管理し1日分毎にセット、飲み込みまでを服薬介助としている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や力量により出来る範囲の役割を持ってもらい不活発状態を回避できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとのドライブや可能な方には買い物同伴をお願いして外出機会を創出しているが、長時間について困難な方には体調天候など考慮しつつ中庭で外気浴など提供している。	年間計画をたてお花見や紅葉狩り、松島等に出かけたり、食材の購入と一緒に出かけ利用している。外出できない利用者も多くなり中庭に出たり車いすで散歩するなど支援している。	

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	ご本人、ご家族の希望があれば小額であれば自己管理とし使う場面にあっては職員が付き添い助言見守る。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を保有することに制限はなく自ら掛けられないのであれば職員が支援をしている。		
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	清潔に保つことは当然ながら適度に年数がたち生活感のある建物となっており心地よい環境として受け入れられている。	広いリビングは各居室の中間にあり、天窗や中庭に面した南のベランダから入る日差しで暖かく、利用者がソファでくつろいでいた。畳のスペースもあるが、冬は乾燥に配慮し洗濯物を干し工夫している。職員と作った季節の工作物、日めくりカレンダーが飾ってある。	
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	それぞれの居場所は誰が決めたわけではないがそれぞれの方がそれぞれに場所が固定され過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時 身の回り品は新調せず使い慣れたものをご持参いただくようにしており、火気使用具以外は制限を設けてはいない。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。利用者は馴染みのチェストなどを持ち込み、居心地良く過ごしている。室内は整頓され職員が毎日掃除をしている。利用者が手伝う事もある。	
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	車イスの自走であったり、介助による歩行、家事・炊事の手伝い、洗濯ものたたみなど出来ることを生活リハビリと捉え継続していきけるよう配慮支援している。		