

### 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   | 0471300301        |       |       |
| 法人名     | 社会福祉法人 宮城福祉会      |       |       |
| 事業所名    | グループホーム 山王こもれびの家  | ユニット名 | たんぼぼ棟 |
| 所在地     | 宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1 |       |       |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月31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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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 | 平成24年11月19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)】

・その季節のイベントに合わせた行事や外出等を随時起案し、ご利用者様が気分転換できるよう配慮している。・職員は常に、ご利用者様と目線を合わせ、親身になり話を傾聴し信頼関係を築いている。・様々な催し物がある際はご利用者様、職員共に協力し夏祭り用の装飾品やポスター等を製作したり親善ゲーム大会においては一丸となり競技に参加されたりし、ご利用者様同士、職員がより良い関係を作っている。・行事が開催される度に殆どのご家族様が来訪されご利用者様、職員と一緒に楽しい時間を過ごしており、ご家族様との信頼関係も良好である。・職員は常に前向きな姿勢でご利用者様と関わり、明るい表情で活き活きと働いている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

東北自動車道築館インターより車で15分程のホームは3ユニットから成り、同法人の特別養護老人ホーム・デイサービス・ケアハウス・居宅介護支援センター・小規模保育所が隣接している。今年の8月には地域密着型特別養護老人ホーム第二山王(定員29名)が開設された。月1度法人全体会議で情報を共有し、敬老会や夏祭りを合同で開催している。毎年盛大に開催される夏祭りは地域の風物詩にもなっており、家族・地域住民も大勢参加して交流が図られている。家族・地域との係わりを大切に、基本理念にある「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」を実践に活かして入居者が笑顔で過ごせる様支援している。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 グループホーム 山王こもれびの家)「ユニット名 たんぽぽ棟」

| 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<br>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  | 各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。                    | 基本理念の他に各ユニット毎の介護理念を掲げ、年度末に見直しをしている。「一人ひとりの思いを尊重する地域、家族との関わりを大切にするダメと言わない色々なレクリエーションを取り入れる」等、実践につなげている。                |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にしている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。 | 町内会の一員として地域で開催される「健康教室」や、小学校の運動会・高校の文化祭等に参加している。隣接している保育園の園児(主に職員の)と誕生会を一緒にしたり、地域から野菜等のおすそ分けを頂くこともある。                 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。                          | 行政(5回)地域包括(3回)・民生委員・日赤ボランティア・小中高の校長・家族代表から成り、6回開催。メンバーの意見から24年度は、3回は会議のみで、他は行事(夏祭り・忘年会・避難訓練)の日に併せ会議を開催予定。             |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂きご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。                  | 運営推進会議や、地域包括会議の中で情報や助言を頂いている。地域包括支援センターが法人にあることから夏祭りを一緒に運営したり、キャンパメイトとして協力関係を築き取り組んでいる。                               |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。   | マニュアルを作成し身体拘束となる具体的な行為について学び、職員は理解している。一人で出られる方が複数いるが日中の施錠はせず、近所の理解も得ている。可能な時は一緒に散歩や畑の見回りをしたり、言葉がけを工夫し拘束のないケアを実施している。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。  |   |                   |

| 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<br>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    | 困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約を交わす前に、事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。                                     |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いた事等話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。 | 来訪時・家族会等の他に、ケアプラン作成時にアンケート方式で「ケアプランについてのご意見・ご質問」で家族が意見・意向を述べやすく工夫された書面を送り把握している。                   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。  | 日常的に、また職員会議・カンファレンスでも話し合っている。夜勤明けの職員が行事に参加する場合の時間帯の工夫等を話し合い反映させている。尚、職員の個人的な悩みや意見を聞く個別の機会も設けて頂きたい。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。また、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。                                    |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を開覧している。  |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 入所前には介護支援専門員が自宅へ訪問し実態調査を行いご本人に要望や不安な事等伺っている。又、ご本人の都合のよい日に施設の方へ気軽に見学に来て頂き慣れ親しめるよう支援している。        |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 介護支援専門員が実態調査に自宅へ訪問した際、家族の要望や不安な事等に耳を傾け、その思いに寄り添えるよう良い関係作りに努めている。                               |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 実態調査の際、本人や家族が今一番何をしたいのか、必要な事は何かよく伺いそれに添った支援を提供できるよう努めている。                                      |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 家事参加や畑仕事等、本人の得意とする事を活かし役割とする事で活気ある生活を送っており感謝の言葉を掛け信頼関係を築いている。食事や余暇の時間は共に過ごしコミュニケーションを図っている。    |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 行事ごとには、ご家族様を招待し、ご本人様、職員と共にゆったりとした時間を過ごして頂き日頃の様子等語り合っている。又ご家族様が普段思っている事等を伺い、より良い支援へと繋げるよう努めている。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 昔馴染みの知人やご家族様、親戚の方が面会にいらした際は自室でゆっくりと談話して頂いている。昔馴染みの床屋の利用を希望する際は、ご家族様に協力して頂き関係が途切れないよう支援している。    | 馴染みの床屋や時計屋に出かけたり、ほぼ毎日どなたかの家族・友人・親戚等の来訪があり居室で昼食を共にすることもある。特養に入所している兄弟との面会や、デイサービスでの民謡教室に出向き歌う等の関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | おやつ時間は職員も、ご利用者様と一緒にゆったりとした時間を過ごし、ご利用者様同士が互いに会話を交わし易いように趣味や出身地等の話題を提供し、コミュニケーションが図れるよう支援している。   |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退所された後も気軽に足を運んで頂き、良いサービスへ繋げるよう必要に応じ、相談を受けている。  |  |                   |
| <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<br>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   | 午後等、ゆったりと自分の時間を過ごしているご利用者様それぞれに、さり気無く言葉を掛け普段の生活に不安な思いは無いが、望んでいる事は何か等伺い、ご本人の思いに寄り添うよう努めている。   | 入居前の話し合いや、日常の会話・入浴時等に出る何気ない会話の中から意向を把握し、個々の支援をしている。帰宅願望のある入居者が、家族のビデオレターを見てから落ち着きを取り戻された事例がある。               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所前や面会にいらした時に過去の生活歴等をご家族様から伺っている。又、入所前はどのような生活を送っていたのかをご本人の会話の中から察し、バックグラウンドの把握に努めている。       |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ご利用者様の生活リズム、心身状態を把握しゆったりとした時間を過ごして頂いている。日々の暮らしの中で些細な出来事、気になる行動、表情等こまめに記録に残し職員同士情報の共有に努めている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 月に1度気付きの用紙に、ご利用者様のニーズやアイデア等、職員に記入して貰い、ご家族様からの手紙に書かれている要望等も取り入れカンファレンスにて意見を出し合い生活援助計画を作成している。 | 入居者の日々の変化や言動、気づきを記載した連絡ノート・家族の要望(アンケート形式の手紙)等を反映し、関係者でカンファレンスをしてケアプランを作成している。楽しい生活と、出来るだけ自立支援に配慮したプランになっている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日頃の様子は個人ごとにケア日誌に記録している。日々の暮らしの中で変化が見られ、ケアの見直しが必要な場合は気付き等を連絡ノートに記入。その都度職員間で情報を共有しケアの統一を図っている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ニーズの変化によりこれまでのサービスがそぐわないような時はご家族様や他部署の生活相談員、管理者、主治医等が話し合いの場を設けご本人が安心して生活できるよう柔軟な姿勢で支援している。   |  |                   |

| 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  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 行政区の健康教室に参加し地域の方との交流を深めている。小学校、保育園等の学校行事にも招待され子供達と触れ合う機会もあり楽しんでいる。運営推進会議では地域の方と意見交換を行っている。              |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 従来のかかりつけ医を希望しているご利用者様はご家族様の協力を頂きながら外来を継続している。医師への報告書に日頃の状態等記載し、ご家族様を通して医師へ報告、受診できるようになっている。             | 従来からのかかりつけ医(家族対応)受診が4~5名の他は、ほぼ職員付添いでの協力医(元々協力医がかかりつけ医を含む)となっている。家族対応の場合は、受診前にFAXで医師に状況を伝えている。診断結果は記録し家族に伝えている。         |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取れる体制になっている。   |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。                     |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。 | 看護師が8月に退職し、医療連携加算対応が取り消しになり看取りが出来にくくなった。以前の指針はあるが現状に合わなくなり、家族に文書で知らせ、「入所利用料に関わる同意書」で対応した。今後の入居者には重要事項説明書で説明をするという事である。 | 重要事項説明書の「医療上の必要への対応」のみでの説明では、重度化・看取りについて十分理解し難いと思われる。新しい指針・意思確認書・同意書の見直しをし、早急に家族対応をして頂きたい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変時や事故発生時のマニュアルがいつでも目が通せるようにケア日誌に綴っており、もしもの際には迅速に対応できるよう個々に熟知している。                                      |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 避難訓練を行い、非難場所、避難経路の把握に努めると共に消防への通報の仕方を再確認しシミュレーションを行っている。又、災害時に備え非常食の備蓄、必要最低限の消耗品等確保している。                | 例年法人全体の避難訓練では、消防署の協力がある。3月と11月(図上避難訓練)に実施したが、夜間想定訓練は実施されていない。業者からの防火機器の取り扱い手順の指導があり、職員は理解している。                         | 地域住民にも参加を呼びかけ安全の見守りと、毛布持参での協力要請等、また夜間想定訓練を年度内に実施予定という事なので期待したい。                            |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<br>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                   | ご利用者様の誇りやプライバシーを傷付けないように声掛けを工夫し口調や声の大きさに配慮している。ご本人の希望で名前を愛称で呼んでいる方もいる。介助の際小声で対応し羞恥心に配慮している。    | 入居者は年長者という事を意識した言葉で接するよう心がけ、馴れ合いになっていないかを振り返っている。現役時代に慣れ親しんだ「先生」と、ほとんどの方はさん付けで呼びかけている。失敗があった場合には小声でさりげなく対応している。      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 外出や入浴の希望がある時は、希望に添えるよう務めている。又、外食に出掛けた際はご本人にメニューを手渡し好みの物を選んで頂くよう働きかけている。                        |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 今日は何をしたいのかを伺い希望に添った支援を行っている。又、一人ひとりその日、その時の状態の変化により気持ちが不安定な時は柔軟な姿勢で接するよう務め臨機応変に対応している。         |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 衣服はご利用者様が選んだ物を着用して頂いている。自己選択が難しいご利用者様には好みの色や形などお聞きし職員が選ぶ事もある。男性のご利用者様に毎朝髭剃りを進め身だしなみに配慮している。    |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の下ごしらえ、盛り付け等ご利用者様と職員が一緒に行い、食事を楽しんでいる。食後はゆっくりとご利用者様と会話を交わす時間を設けている。片付けはそれぞれに役割が決めてあり行っている。    | 長前に嚙下体探をし、職員と一緒に積極的に準備の手伝いをする。献立は栄養士が作り、日・月はユニット毎のメニューである。外食や郷土料理、誕生会には本人のリクエストで好みの食事を摂る。妊娠中の職員がおり、赤ちゃんの話題で会話が弾んでいた。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | ご利用者様一人ひとりの食事量・塩分量・水分量は把握し提供している。味付けは酢やだし汁等で工夫し味にメリハリを付け薄味で提供するよう務めている。又、献立作成の時は栄養バランスを考慮している。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、一人ひとりに声掛けを行い口腔ケアを実施している。拒否があるご利用者には時間を置いて場所を変えたり、声掛けに工夫したりし対応している。口腔内に異常が見られた際は歯科受診している。   |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 安易にオムツ等に頼らず尿意が低下しているご利用者様の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレの声掛けを行い排泄の失敗を減らすよう務めている。又、羞恥心に配慮した言葉掛けを行っている。                | 個々の排泄パターンを把握し、本人の仕草から察して誘導し出来るだけ自立できる様支援している。ぜんそく気味で咳き込む入居者には、咳が緩和される方法で対応している。                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 献立作成の時は乳製品や食物繊維の食材を多く使用するよう工夫している。便通を良くする体操、腹部マッサージ等を行い便秘予防に務めている。便秘症の方は主治医に相談し下剤を処方して頂いている。                 |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | ひとり一人の入浴パターンを把握したり、入浴の希望を聞き入れ施行するよう務めている。拒否があるご利用者様にも入浴を楽しんで頂けるよう、声掛けに工夫し個々に添った支援を行っている。                     | ＝日おぎに入浴される方が多い。湯船につかった頃、見守りしながら一人で寛げるよう配慮している。季節のゆず湯を楽しんだり、冗談が出ることもある。拒みがちな方でも、声掛けの工夫をして入浴を支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の生活リズムを配慮しながら日中はレクリエーションや役割等の活動の場を設け午後はゆっくりと寛いで頂く事で安眠に繋げている。又、安心して休めるよう照明や音に気を配り支援している。                    |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 与薬前には服薬表を確認し職員2名で、ご利用者様ひとり一人の薬のチェックを行い誤薬防止に務めている。又個々の服薬説明書はケア日誌に綴り職員は常に薬の副作用や用法等把握するよう務めている。                 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | それぞれの力が発揮出来るように得意とする役割を見つけ支援している。催し物がある際はその場所へ出掛け楽しんで頂いている。又、買い物の際は食べたい物はないか希望を聞いて購入し提供している。                 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天候の良い日には散歩やドライブ等、ご利用者様の身体状況を考慮しながら外出の機会を設け、時には外食を楽しんで頂いている。春は近くの公園へ花見、夏は蓮祭り秋は山の紅葉を観覧する事で季節感を味わって頂けるよう支援している。 | 日常的な散歩や買い物・外食、近隣の名所等に全員でドライブし季節感を感じる様支援している。家族と一緒に墓参り・自宅・外食・泊りがけの温泉に出かける方もいる。                      |                   |



| 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<br>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  | ご利用者様からお預かりしているお金は、お小遣いとして事務所の金庫の中に保管している。外食等に出掛ける際は必要額を所持して行く事をご本人に伝えるが支払いは大半、職員が行う現状である。                    |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話をしたいと要望が聞かれた際やご家族様、知人等から電話があった際は取り次ぎ静かな場所を提供し会話を交わして頂いている。又、手紙が届いた際は直接ご本人に手渡している。                           |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関や廊下には季節ごとに飾り付けに工夫したり行事の写真を展示し、ご自身が写っているのを見て楽しんで頂いている。共有の場は不快感を与えないよう常に清潔を保つよう配慮し照明は時間毎に調節し居心地良く過ごせるよう務めている。 | 天窓風の明かりが程よい光度である。職員手作りの大きなリースにはふくろうや木の実等が飾られ、季節感を醸し出している。居間と廊下に冷暖房は設置されているが、居室は暖房のみである。入居者個々の暑さ対策の工夫・配慮をお願いしたい。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下には窓際やリビング前等に椅子やベンチを置き、気軽に座る事ができ、ご利用者様同士会話を交わしたり、外を眺めながらゆっくりとご自分の時間が過ごせるよう置き場所に工夫している。                       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ベッドや家具等はご自宅で使用していた物を持参して頂き配置場所もなるべく、ご本人の希望に添い置くように務めている。又、馴染みの物が有ることで居心地のよい場所となり安心して過ごせている。                   | 居室の暖房は集中操作ができるFF式灯油ストーブであることから、火の元には十分な配慮をお願いしたい。永年教育者として貢献された入居者が叙勲され、授与された勲章と表彰状や写真が飾られてその人らしい居室になっていた。       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 居室やトイレ等場所が分かるようにプレートに表示している。玄関の段差を安全に移動出来るよう手すりを活用し来客用スリッパの位置も考慮している。又、ベンチを用意し自力で靴を履けるよう支援している。               |   |                   |

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   | 0471300301        |       |       |
| 法人名     | 社会福祉法人 宮城福祉会      |       |       |
| 事業所名    | グループホーム 山王こもれびの家  | ユニット名 | すずらん棟 |
| 所在地     | 宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1 |       |       |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月31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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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 | 平成24年11月19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)】

目標に掲げている”一人ひとりの思いを尊重する””地域、家族との関わりを大切に”を念頭におき、思いや希望の把握に努め、笑顔が多く見られるように工夫している。月に一度は御家族様に日頃の様子や健康状態等を手紙にて御報告し、電話にて連絡を取ったり、来棟時に状態を御報告する事で御利用者様の情報の共有が出来、密な関わりが出来ている。御家族様も協力的で良い関係が築けている。スタッフ間の連携、ケアの統一、情報共有が出来よう毎月カンファレンスで意見を出し合ったり、連絡ノートを活用する等して誰でも御家族様や来棟者様の対応が出来るように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

東北自動車道築館インターより車で15分程のホームは3ユニットから成り、同法人の特別養護老人ホーム・デイサービス・ケアハウス・居宅介護支援センター・小規模保育所が隣接している。今年の8月には地域密着型特別養護老人ホーム第二山王(定員29名)が開設された。月1度法人全体会議で情報を共有し、敬老会や夏祭りを合同で開催している。毎年盛大に開催される夏祭りは地域の風物詩にもなっており、家族・地域住民も大勢参加して交流が図られている。家族・地域との係わりを大切にし、基本理念にある「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」を実践に活かして入居者が笑顔で過ごせる様支援している。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 グループホーム 山王こもれびの家 ) 「ユニット名 すずらん棟」

| 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<br>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  | 各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。                     | 基本理念の他に各ユニット毎の介護理念を掲げ、年度末に見直しをしている。「一人ひとりの思いを尊重する地域、家族との関わりを大切にするダメと言わない色々なレクリエーションを取り入れる」等、実践につなげている。                |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切に頂いている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。 | 町内会の一員として地域で開催される「健康教室」や、小学校の運動会・高校の文化祭等に参加している。隣接している保育園の園児(主に職員の)と誕生会を一緒にしたり、地域から野菜等のおすそ分けを頂くこともある。                 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。                           | 行政(5回)地域包括(3回)・民生委員・日赤ボランティア・小中高の校長・家族代表から成り、6回開催。メンバーの意見から24年度は、3回は会議のみで、他は行事(夏祭り・忘年会・避難訓練)の日に併せ会議を開催予定。             |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者の様子の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂きご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。                | 運営推進会議や、地域包括会議の中で情報や助言を頂いている。地域包括支援センターが法人にあることから夏祭りを一緒に運営したり、キャンパメイトとして協力関係を築き取り組んでいる。                               |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。  | マニュアルを作成し身体拘束となる具体的な行為について学び、職員は理解している。一人で出られる方が複数いるが日中の施錠はせず、近所の理解も得ている。可能な時は一緒に散歩や畑の見回りをしたり、言葉がけを工夫し拘束のないケアを実施している。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。   |   |                   |

| 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<br>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    | 困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約を交わす前に、事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。                                     |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いた事等話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。 | 来訪時・家族会等の他に、ケアプラン作成時にアンケート方式で「ケアプランについてのご意見・ご質問」で家族が意見・意向を述べやすく工夫された書面を送り把握している。                   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っている為、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。  | 日常的に、また職員会議・カンファレンスでも話し合っている。夜勤明けの職員が行事に参加する場合の時間帯の工夫等を話し合い反映させている。尚、職員の個人的な悩みや意見を聞く個別の機会も設けて頂きたい。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。また、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。                                    |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を開覧している。  |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | サービスを導入する段階で実態調査に訪問し、御家族様、御本人様から直接聞き取りを行い、その情報を元に良好な関係作りに努めている。  |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | サービスを導入する段階で実態調査に訪問し御家族様より困ってる事や、不安な思い、意見を直接聞き、それを踏まえた上で何でも相談しながら共に支援出来るような関係作りに努めている。                   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 場合により、包括支援センターや他の事業所に連絡を取り、その時に必要としている支援に対応出来るように計らっている。   |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 一方的に押し付けるのではなく、その方の出来る事出来ない事を共に生活していく上で見極め、調理、洗濯、掃除、畑仕事等出来る事を一緒に行う事で家族のような関係作りに努めている。                    |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 身近に感じて頂けるように月に一度手紙を送り現状を知って頂くと共に、御家族様も参加して頂けるような取り組み、家族会、敬老会、クリスマス会等を行い、時間を共有する事で協力し一緒に支えて行ける関係作りに努めている。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 入所の段階で、馴染みの物を持って来て頂ける様にお話をしたり、御家族様以外の方でも気軽に会いに来て頂ける様な雰囲気作りに努めている。又、可能な限り馴染みの場所にお連れ出来るように努めている。           | 馴染みの床屋や時計屋に出かけたり、ほぼ毎日どなたかの家族・友人・親戚等の来訪があり居室で昼食を共にすることもある。特養に入所している兄弟との面会や、デイサービスでの民謡教室に出向き歌う等の関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 御利用者様同士の関係性を把握し、良好な関係作りが出来るよう、食事時の席の配慮や廊下にベンチを置いて御利用者様同士が関われる様な空間作りに全員で取り組んでいる。                          |   |                   |

| 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<br>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                    | 入院や施設移動した方に、御利用者様と一緒に会いに行ったり、退所後であっても、御家族様から相談があった場合にはその都度対応出来る様に努めている。                                 |  |                   |
| <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<br>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   | 出来る限り一対一にてその方の意見や希望を聞いたり、話や表情から思いをくみ取り、月に一度カンファレンスにてその人にあったより良い支援を検討している。                               | 入居前の話し合いや、日常の会話・入浴時等に出る何気ない会話の中から意向を把握し、個々の支援をしている。帰宅願望のある入居者が、家族のビデオレターを見てから落ち着きを取り戻された事例がある。               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | センター方式を使用し御家族様にもご協力頂き、バックグラウンド、生活歴の把握に努めている。日々の関わりの中や面会者様からの情報も踏まえ日々のケアへとつなげている。                        |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の申し送り、カンファレンス、日誌、連絡ノート、に記録を残す事により、職員全員が現状を把握共有出来る様に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月のカンファレンスにて、ケアマネ、担当者等職員全員が集まり、本人の思いや家族の意見を持ち寄り現状に即したプラン作成を行っている。                                       | 入居者の日々の変化や言動、気づきを記載した連絡ノート・家族の要望(アンケート形式の手紙)等を反映し、関係者でカンファレンスをしてケアプランを作成している。楽しい生活と、出来るだけ自立支援に配慮したプランになっている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子は個別に記録し、結果や気づき工夫は連絡ノートに記入し確認したらサインをして確実に情報を共有出来るように努めている。その結果をカンファレンスの際見直し、ケアプラン反映している。            |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 新たなニーズが生まれた際には職員同士で話し合い、サービスの追加をケアプランに反映させている。又、必要に応じて通院の支援や、重度化した場合は、家族の意向も取り入れ特養へ転居する等、その都度柔軟に対応している。 |  |                   |

| 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  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域資源を散歩に取り入れ気分転換を図ったり、近隣学校の職場体験の受け入れ、運動会、行政区の健康教室へ参加と、地区の皆様と過ごす時間を設けたり、子供達との交流の場を設けている。                       |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 事業所のかかりつけ医にいつでも相談出来る環境にあり、状態に応じ往診もして頂いている。又、御家族様が付き添う場合には、生活状況をまとめた書類を作成したり、希望する病院を受診して頂いたり、その都度対応出来るようにしている。 | 従来からのかかりつけ医(家族対応)受診が4~5名の他は、ほぼ職員付添いでの協力医(元々協力医がかかりつけ医を含む)となっている。家族対応の場合は、受診前にFAXで医師に状況を伝えている。診断結果は記録し家族に伝えている。         |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取れる体制になっている。   |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。                           |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。       | 看護師が8月に退職し、医療連携加算対応が取り消しになり看取りが出来にくくなった。以前の指針はあるが現状に合わなくなり、家族に文書で知らせ、「入所利用料に関わる同意書」で対応した。今後の入居者には重要事項説明書で説明をするという事である。 | 重要事項説明書の「医療上の必要への対応」のみでの説明では、重度化・看取りについて十分理解し難いと思われる。新しい指針・意思確認書・同意書の見直しをし、早急に家族対応をして頂きたい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 急変時に備えてマニュアルを作成し、すぐに見られる場所に置いている。又、消防署の救命講習に参加したり、色々な勉強会が設けられており、対応を学んでいる。                                    |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 年二回御利用者様と避難訓練を行い、状況に応じ対応出来るように努めている。非常時に備え、飲料水、非常食、カセットボンベ等常備している。又、地域の協力体制について運営推進会議の際に協力を呼びかけ一緒に行う事も出来ている。  | 例年法人全体の避難訓練では、消防署の協力がある。3月と11月(図上避難訓練)に実施したが、夜間想定訓練は実施されていない。業者からの防火機器の取り扱い手順の指導があり、職員は理解している。                         | 地域住民にも参加を呼びかけ安全の見守りと、毛布持参での協力要請等、また夜間想定訓練を年度内に実施予定という事なので期待したい。                            |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<br>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                   | その方に合わせた言葉遣いや声掛け、トーンに気を付け対応するように努めている。又、記録の際、実名ではなくイニシャルで記入している。  | 入居者は年長者いう事を意識した言葉で接するよう心がけ、馴れ合いになっていないかを振り返っている。現役時代に慣れ親しんだ「先生」と、ほとんどの方はさん付けで呼びかけている。失敗があった場合には小声でさりげなく対応している。       |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 入浴の際の衣類選び、レクリエーション、食事のメニュー、出掛けたい場所等、その都度質問を投げ掛け御利用者様が決定出来るような場面作りに配慮している。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的な一日の流れはあるが、御利用者様の気持ちを尊重し、一人ひとりのペースに合わせ柔軟な対応を心掛けている。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 一人ひとりに合った対応を心掛けており、ご自身で衣服を選んで頂いたり、定期的に散髪をし身だしなみを整えて頂いている。又、化粧をしている方もいておしゃれを楽しんで頂いている。職員は、その方の好きな色やしたい服装の把握に努めている。 |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 週二回の献立作成日や誕生会にはリクエストを聞きメニューに取り入れている。野菜の皮むきや盛り付け、片付けを自分の役割として職員と一緒にしている。   | 食前に嚥下体操をし、職員と一緒に積極的に準備の手伝いをする。献立は栄養士が作り、日・月はユニット毎のメニューである。外食や郷土料理、誕生会には本人のリクエストで好みの食事を摂る。妊娠中の職員がおり、赤ちゃんの話題で会話が弾んでいた。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 週五日は栄養士が献立を作成しており、バランスよく栄養を取る事が出来ている。食事についてすぐ栄養士に相談出来る環境にあり、食事摂取量、水分量を毎食毎日誌に記入し把握に努めている。刻みや小盛り等その方に合わせ対応している。     |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 最低一日に一回はその方に応じた口腔ケアが行われており、自主的に行う様子も見られている。介助が必要な方には、職員が義歯洗浄、口腔ケアを行っている。  |  |                   |



| 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<br>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                              | 排泄チェックを活用しパターンの把握に努めると共に一人ひとりの仕草に注意し適宜にトイレ誘導を行う事で失敗を減らしている。  | 個々の排泄パターンを把握し、本人の仕草から察して誘導し出来るだけ自立できる様支援している。ぜんそく気味で咳き込む入居者には、咳が緩和される方法で対応している。                     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 乳製品の促しや、散歩やレクリエーション等で体を動かす機会を取り入れ自然排便を心掛けている。必要に応じ医師に相談し排便コントロールを行っている。                                |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 希望により午前から入浴出来るようになっている。入浴しない方にも清拭、足浴を行い清潔保持を心掛けている。無理のないように入浴して頂けるように声掛けの工夫をしている。                      | 一日おきに入浴される方が多い。湯船につかった頃、見守りをしながら一人で寛げるよう配慮している。季節のゆず湯を楽しんだり、冗談が出ることもある。拒みがちな方でも、声掛けの工夫をして入浴を支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 一人ひとりの生活のリズムに合わせて自由にソファや自室で休んで頂いている。夕方から就床時にかけて夜である事が自然に理解できるようにカーテンを閉め照明を少なくし静かな環境を作るよう心掛けている。        |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の説明書を個人毎にファイリングしつつでも内容を確認出来るようにしている。誤薬がないように何重にも確認し、薬の変更時には赤ペンでチェックしすぐ分かるようにしている。                     |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 得意分野で力を発揮してもらえるよう一人ひとりに合った役割、掃除、調理、片付け、裁縫、畑仕事等を行って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め、活動の促し、気分転換や楽しみ事になるように配慮している。 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 季節を肌で感じて頂けるように花見や紅葉見学、ドライブに散歩と戸外に出る機会を多くもてるように努めている。一人ひとりのその日の希望という難しい面もあるが、買い物、外食と出来る限るそえるように努めている。   | 日常的な散歩や買い物・外食、近隣の名所等に全員でドライブし季節感を感じる様支援している。家族と一緒に墓参り・自宅・外食・泊りがけの温泉に出かける方もいる。                       |                   |

| 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<br>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  | 金庫に預かり保管しているが、外出、買い物に行く際は好きな物を購入出来るようにスタッフが手助けしている。又、本人の希望がある場合は所持して頂く事もある。  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 御利用者様や御家族様の希望に応じ職員から電話をかけたり、きた電話をつないだりと、話ができるように支援している。又、お祝いの品等が届いた際にも連絡をするようにしている。                                |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 混乱等を招かないように配慮しながら、季節毎に装飾の交換、模様替えを行い季節感を出すように工夫をしている。又、共用空間の適温管理、快適な明かりに配慮している。                                     | 天窓風の明かりが程よい光度である。職員手作りの大きなリースにはふくろうや木の実等が飾られ、季節感を醸し出している。居間と廊下に冷暖房は設置されているが、居室は暖房のみである。入居者個々の暑さ対策の工夫・配慮をお願いしたい。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下の所々や玄関の外内にベンチや椅子を置きゆっくり出来るスペースを確保し、それぞれのタイミングで使用出来、御利用者様同士で談話しながらくつろいで頂けるようになっている。                               |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入所の際に使い慣れた家具や馴染みの物(時計、筆筒、写真、仏壇、位牌等)をお持ち頂き、安心出来る居室空間作りに努めている。   | 居室の暖房は集中操作ができるFF式灯油ストーブであることから、火の元には十分な配慮をお願いしたい。永年教育者として貢献された入居者が叙勲され、授与された勲章と表彰状や写真が飾られてその人らしい居室になっていた。       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | バリアフリー構造になっており、シンクや調理台は御利用者様の使いやすい高さになっている。御利用者様の目線に合わせて表札を設置し、トイレや自室が分かりやすいように配慮している。又、廊下や玄関等に手すりを設置し安全面にも配慮している。 |   |                   |

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   | 0471300301        |       |       |
| 法人名     | 社会福祉法人 宮城福祉会      |       |       |
| 事業所名    | グループホーム山王こもれびの家   | ユニット名 | ひまわり棟 |
| 所在地     | 宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1 |       |       |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月31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)】

・御利用者様だけでなく、御家族様の支援にも力を入れている。御利用者様と御家族様が過ごせる時間を増やすべく努力をしている。・今年度のユニット目標の一つ「だめ」と言わず「そうね」から(否定せず共感から入り支援する)をいつも心掛け、少しずつ傾聴する力をつけていけるよう努力している。・一人ひとりの生活歴が重要である事、御利用者様の「その人らしく」を大切に、職員も環境因子のひとつである事の認識を持ち、時代の変化に沿った支援を行えるよう心掛けている。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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)】

東北自動車道築館インターより車で15分程のホームは3ユニットから成り、同法人の特別養護老人ホーム・デイサービス・ケアハウス・居宅介護支援センター・小規模保育所が隣接している。今年の8月には地域密着型特別養護老人ホーム第二山王(定員29名)が開設された。月1度法人全体会議で情報を共有し、敬老会や夏祭りを合同で開催している。毎年盛大に開催される夏祭りは地域の風物詩にもなっており、家族・地域住民も大勢参加して交流が図られている。家族・地域との係わりを大切に、基本理念にある「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」を実践に活かして入居者が笑顔で過ごせる様支援している。

【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 | 平成24年11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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 山王こもれびの家 )「ユニット名 ひまわり棟 」

| 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<br>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  | 各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。                    | 基本理念の他に各ユニット毎の介護理念を掲げ、年度末に見直しをしている。「一人ひとりの思いを尊重する地域、家族との関わりを大切にするダメと言わない色々なレクリエーションを取り入れる」等、実践につなげている。                |                   |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にしている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。 | 町内会の一員として地域で開催される「健康教室」や、小学校の運動会・高校の文化祭等に参加している。隣接している保育園の園児(主に職員の)と誕生会を一緒にしたり、地域から野菜等のおすそ分けを頂くこともある。                 |                   |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。   |   |                   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況や聞き、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。                          | 行政(5回)地域包括(3回)・民生委員・日赤ボランティア・小中高の校長・家族代表から成り、6回開催。メンバーの意見から24年度は、3回は会議のみで、他は行事(夏祭り・忘年会・避難訓練)の日に併せ会議を開催予定。             |                   |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。                 | 運営推進会議や、地域包括会議の中で情報や助言を頂いている。地域包括支援センターが法人にあることから夏祭りを一緒に運営したり、キャンパメイトとして協力関係を築き取り組んでいる。                               |                   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。   | マニュアルを作成し身体拘束となる具体的な行為について学び、職員は理解している。一人で出られる方が複数いるが日中の施錠はせず、近所の理解も得ている。可能な時は一緒に散歩や畑の見回りをしたり、言葉がけを工夫し拘束のないケアを実施している。 |                   |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。  |   |                   |  |

| 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<br>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    | 困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約を交わす前に、事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。                                       |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いたことなど話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。 | 来訪時・家族会等の他に、ケアプラン作成時にアンケート方式で「ケアプランについてのご意見・ご質問」で家族が意見・意向を述べやすく工夫された書面を送り把握している。                   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っている為、感じた事を直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。   | 日常的に、また職員会議・カンファレンスでも話し合っている。夜勤明けの職員が行事に参加する場合の時間帯の工夫等を話し合い反映させている。尚、職員の個人的な悩みや意見を聞く個別の機会も設けて頂きたい。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。                                       |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加すよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 職員が訪問して御本人様・御家族様と話し合う機会を設けている。バックグラウンドを知る事、日頃の様子を知る事に努め、御本人の気持ちを大切に、職員間で話し合う機会を持ち、その後のケアに繋げている。又見学に来て頂き苑で過ごす時間を設けている。               |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 御家族様の思いや意見をしっかり受け止める。職員間で話し合う機会を持ち、身近な対応が出来るように努めている。又入所後も面会・電話などにて連絡を密にしている。   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 御利用者様や御家族様の意見を出来る限り聞き取り、職員・管理者共に話し合いを行い、必要な支援を見極め、介護計画を作成、その後の対応に繋げている。   |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 「出来る事」「出来ない事」「好む事、物」等、一緒に生活する中で見極める。日常生活の中で畑仕事・料理・季節の行事等、その場を通して教えて頂く工夫や配慮をし、御利用者様と互いに、張りのある生活を送れるような関係を築けるように努めている。                |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 御家族様と御本人様の関係を尊重しながら1ヶ月に1回日頃の様子や体調について手紙にて伝えている。又何かあればすぐに連絡をし、面会の際に相談したり、話を聞いたりしている。御家族様と協力し合える関係作りに努めている。又、各行事にお誘いし、一緒に過ごす時間を設けている。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | センター方式を利用し、御利用者様、御家族様、知人の方等から今まで生活してきた情報を得て、馴染みの関係を続けていけるよう支援している。いつでも面会可能また外出、外泊も柔軟に対応出来る環境作りがある。                                  | 馴染みの床屋や時計屋に出かけたり、ほぼ毎日どなたかの家族・友人・親戚等の来訪があり居家で昼食を共にすることもある。特養に入所している兄弟との面会や、デイサービスでの民謡教室に出向き歌う等の関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 個々の個性を尊重し、良い関係になるような場面作りを行う。個々の関係作りが難しい方には、職員が仲介するなどの対応をしている。毎日の食事、お茶の時間職員と過ごしコミュニケーションを図っている。又御利用者様の関係性を見極め座る位置などにも配慮している。         |   |                   |

| 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<br>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                    | 御利用者様と面会に行くなど、不安にならないよう出来る限り対応している。又御利用者様御家族様の相談にその都度対応出来るように努めている。                      |  |                   |
| <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<br>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   | 月1回のケアカンファレンスにて全職員でより良いケアについて話し合いを持っている。又問題がある場合は、その都度対応策を考え迅速に実践している。                   | 入居前の話し合いや、日常の会話・入浴時等に出る何気ない会話の中から意向を把握し、個々の支援をしている。帰宅願望のある入居者が、家族のビデオターを見てから落ち着きを取り戻された事例がある。                |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | センター方式を利用し、御家族様と身近な方から情報を集め、それを元に御利用者様のケアに繋げている。入所後、面会に来られた方からお話を聞いたり、日々の中で御本人様の話を聞いている。 |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の関わりの中、動作・行動・言動等小さい事でも日誌や連絡ノートに残し、職員一人ひとりが情報を把握出来る様に努めている。                             |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 御利用者様の思い、御家族様の意見や思いを聞き、月1回全職員でケアカンファレンスを行い、その都度状況や状態にあった介護計画を作成している。                     | 入居者の日々の変化や言動、気づきを記載した連絡ノート・家族の要望(アンケート形式の手紙)等を反映し、関係者でカンファレンスをしてケアプランを作成している。楽しい生活と、出来るだけ自立支援に配慮したプランになっている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護計画に沿った対応を行い、毎日の小さな変化や言動等を記録に残している。職員間で連絡ノートを使用して、更に情報の共有を行いケアに繋げている。                   |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 日々における課題等、その都度出来る限り柔軟に対応出来るように努めている。   |  |                   |

| 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<br>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                                      | 近くの小学校や保育所など、行事毎に招待を頂き参加している。又こちらにも遊びに来て頂ける機会を持つなど、地域の方との繋がりを大切にしている。                                    |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | その方の症状に応じて、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医と良好な関係を築き、適切な医療を受けられるように、情報の伝達に努めている。                                     | 従来からのかかりつけ医(家族対応)受診が4~5名の他は、ほぼ職員付添いでの協力医(元々協力医がかかりつけ医を含む)となっている。家族対応の場合は、受診前にFAXで医師に状況を伝えている。診断結果は記録し家族に伝えている。         |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取れる体制になっている。  |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。                      |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度、家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。 | 看護師が8月に退職し、医療連携加算対応が取り消しになり看取りが出来にくくなった。以前の指針はあるが現状に合わなくなり、家族に文書で知らせ、「入所利用料に関わる同意書」で対応した。今後の入居者には重要事項説明書で説明をするという事である。 | 重要事項説明書の「医療上の必要への対応」のみでの説明では、重度化・看取りについて十分理解し難いと思われる。新しい指針・意思確認書・同意書の見直しをし、早急に家族対応をして頂きたい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時、事故発生時対応マニュアルを作成、提示している。それに応じて対応している。主治医への状態報告を密に行っている。勉強会を行い、急変時マニュアル、各利用者の情報一覧表を作成し備えている。           |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 日中夜間各想定での避難訓練を行っている。一ヶ月に一度、消火器等の設備点検を行っている。非常食の準備、点検を定期的に行っている。  | 例年法人全体の避難訓練では、消防署の協力がある。3月と11月(図上避難訓練)に実施したが、夜間想定での訓練は実施されていない。業者からの防火機器の取り扱い手順の指導があり、職員は理解している。                       | 地域住民にも参加を呼びかけ安全の見守りと、毛布持参での協力要請等、また夜間想定での訓練を年度内に実施予定という事なので期待したい。                          |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<br>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                   | 一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねないよう敬いの言葉掛けや対応に努め配慮している。ケア日誌はイニシャルにて名前を記入している。  | 入居者は年長者という事を意識した言葉で接するよう心がけ、馴れ合いになっていないかを振り返っている。現役時代に慣れ親しんだ「先生」と、ほとんどの方はさん付けで呼びかけている。失敗があった場合には小声でさりげなく対応している。      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の生活の中で、職員が押し付けるのではなく、御利用者様が希望や要望を伝えやすい雰囲気作りや場面作りを行っている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 促しは行うが、無理強いはせず御本人の意思決定を尊重する。一人ひとりのペースを大切に、出来る限り希望に添い、個々に対応出来るよう努めている。例えば同法人施設に居る妹様の所への面会や、仏間へのお参りに行くなどその方が希望される事に柔軟な対応に努めている。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 御本人が着たいと希望する物を提供する。(夏でも、どんぶく・上着・長袖を好む方にはこちらの意見を無理強いしない。その際は体調に十分注意を払う。)  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 日・月曜日は、こちら献立を作成して、季節の物や好みの物を取り入れている。また、買い物へも一緒に行き選ぶ機会を持っている。調理や、片付けなども一緒に行き、生き生きとした張りのある生活へ繋げていけるように心掛けている。誕生日には、御利用者様の好物を提供。バーベキューや芋煮会等、外で食べるなど工夫もしている。静かな雰囲気の中で会話を楽しみながら同じ食事を摂り、さり気なく御利用者様の支援を行っている。 | 長前に嚙下体探をし、職員と一緒に積極的に準備の手伝いをする。献立は栄養士が作り、日・月はユニット毎のメニューである。外食や郷土料理、誕生日には本人のリクエストで好みの食事を摂る。妊娠中の職員がおり、赤ちゃんの話題で会話が弾んでいた。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | こちら献立以外は、栄養士のメニューに添った食事の提供により、量・バランス・水分量等に配慮している。又一人ひとりに合った食事形態や好みを把握して提供している。塩分計を使用して、塩分濃度に配慮している。日誌にて、毎食時食事量を確認、記録に残している。むせ込みのある方には、とろみや状態に応じた食事形態にて提供している。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 歯磨きの声掛け、義歯洗浄剤、舌ブラシの活用など清潔保持に努めている。自分で口腔ケアを行っている方の口腔内の状態を全て把握出来るまでには至っていない。   |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中夜間の着用パターンを変えたり、体調に合わせた方法をその都度行っている。改善に向けた方法を実施し対応している。  | 個々の排泄パターンを把握し、本人の仕草から察して誘導し出来るだけ自立できる様支援している。ぜんそく気味で咳き込む入居者には、咳が緩和される方法で対応している。                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 食事内容に注意し、水分量、食物繊維や乳製品を上手に取り入れるよう配慮している。活動の促しの声掛けや腹部マッサージを適宜行っている。又それでも排便が見れない場合は医師に相談している。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 一人ひとりに合った声掛けを行い、好みの温度・時間・間隔等に合わせて対応している。1対1で会話の時間が取れ、コミュニケーションの場ともなっている。毎日入浴出来る準備はしているが無理強いせず、入浴出来ない時は足浴・清拭を行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節感を楽しむ工夫もしている。 | 一日おきに入浴される方が多い。湯船につかった頃、見守りしながら一人で寛げるよう配慮している。季節のゆず湯を楽しんだり、冗談が出ることもある。拒みがちな方でも、声掛けの工夫をして入浴を支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 夕方から就床に向けて、音・明るさに配慮し、穏やかで落ち着いた時間が過ごせるようにしている。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 一人ひとりの薬の内容の理解と把握に努めている。特に薬の変更があった時には、更に注意を払っている。服薬前には、二重三重の確認を行っている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人ひとり得意な事などを把握し、経験や知恵を発揮出来る場面を作り活動への促しを行い、毎日張りのある生活を送れるように支援している。好きな事、興味のある事を把握し行う事で良い気分転換へと繋がっている。会話の中やレクリエーションを通して好きな事を見つけられるよう努力している。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 気候、御本人様の気分に応じて季節の変化を感じられるようドライブ・散歩・買い物に外掛けている。御家族様の協力を頂きながら外出される方もいる。   | 日常的な散歩や買い物・外食、近隣の名所等に全員でドライブし季節感を感じる様支援している。家族と一緒に墓参り・自宅・外食・泊りがけの温泉に出かける方もいる。                      |                   |

| 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<br>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  | 金庫にて保管している方がほとんどであるが、「手元に持っていたい」との希望のある方もおり柔軟に対応している。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 御利用者様の思い、御家族様の希望に応じて御家族様に協力を頂き支援している。又、人によっては職員が仲介に入り支援することもある。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 明るく和む空間、季節感のある空間作りを心掛けている。加湿器を置き、室温も適切に管理されている。食事中はテレビを消しかけっぱなしになっているようなことは無い。  | 天窓風の明かりが程よい光度である。職員手作りの大きなリースにはふくろうや木の実等が飾られ、季節感を醸し出している。居間と廊下に冷暖房は設置されているが、居室は暖房のみである。入居者個々の暑さ対策の工夫・配慮をお願いしたい。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下・玄関・窓際へベンチを置き、一人で景色を見たり、他利用者様と談話ができるようなスペースを設けている。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室は畳敷きではあるが、身体状況に応じベッドを利用される方がほとんどである。御家族様の協力の下、家具・日用品・写真等持ち込んで頂いている。遺影や位牌を持って来られ毎日お供えする方もいる。又混乱の強い方にはあえて物を置かず暫らく様子を見る事もある。 | 居室の暖房は集中操作ができるFF式灯油ストーブであることから、火の元には十分な配慮をお願いしたい。永年教育者として貢献された入居者が叙勲され、授与された勲章と表彰状や写真が飾られてその人らしい居室になっていた。       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 職員が過剰な支援にならないよう「出来る事」「出来ない事」の情報交換を行い促し方、見守りなどを行っている。安全に配慮している。トイレ、自室が分かりやすいような表示を一人ひとりに合わせて工夫して表示している。安心して暮らせるような環境に努めている。  |   |                   |