

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 | 0473100345 | | |
| 法人名 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型グループホーム みのりの家 すみれ棟 | | |
| 所在地 | 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月4日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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30年11月20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)】

住み慣れた地域でその人らしく最後まで生活が送れるよう、ご本人の意向を第一とし「自立支援」に向けその為にどのような支援が必要なのか見極め、その人らしいケアプランを作りそれに沿った統一ケアに取り組んでいる。また、認知症の方々ですが入居者同士お互いを気遣う姿が要所所に見受けられ和気あいあいと笑顔あふれる毎日を過ごされております。また、ご家族様との交流も大切に運動会・夏祭り・敬老式典・忘年会を通してご家族様同士の交流の場も設けており、職員は二棟の入居者の関わりが持てるように毎月いろいろな行事や外出支援を企画・実施する事にて直ぐに忘れてしまう入居者がほとんどですが、その瞬間の楽しそうな笑顔が見られる事に報われ日々の支援に携わっております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、住み慣れた地域で、家庭的な生活の継続ができる事を理念としている。同じ敷地に美里町立南郷病院・介護老人福祉施設「いなほの里」・特定施設入居者生活介護ケアハウス「いなほ」が隣接している。奇数月に発行される「みのりだより」には誕生会・歓迎会・地域行事への参加等の記事や写真、そして、日々の暮らしの様子も掲載され充実した内容である。「いなほの里」と合同で行われる運動会・夏祭り・敬老式典があり地域との交流も盛んである。居室と居室の間にトイレがあり、トイレが近いことで排泄の自立にも繋がっている。各居室のリビング側に障子の入った小窓が作られており、入居者の孤立感の緩和とともに、職員が入居者の気配を察することに役立っている。入居者が安心して暮らせる事を目指した支援をしていることが、利用者の落ち着いた様子から見てとれる。食事・入浴・外出支援なども、理念にある家庭的な生活継続を反映している。

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 ↓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) | ○ 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) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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 認知症高齢者GHみのりの家 ）「ユニット名 すみれ棟 」

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「みのりの家」及び各棟毎の理念を掲示すると共に、月一回のスタッフ会議で唱和し常に念頭に入れ実践に繋げている | 「すみれ」棟の理念は『元気に明るく楽しく過ごしましょう』で、「すずらん」棟は『笑顔あふれるすずらん棟』である。各理念は職員で決めて、ケアに活かしている。『みのりの家』全体の理念と共にミーティングで唱和している。 | |
| 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 | 地域資源の活用・地域の行事への参加・地域の方々との協力の元、年一回の町の防災訓練への参加・年二回の法人の避難訓練を行う事にて事にて入居者と地域の方々との交流を図っている | 町内会に加入している。町の避難訓練に参加したり、お祭りの時には地域の神輿の訪問がある。幼稚園・小学校の運動会に招待されている。ホーム主催のファミリーデイ運動会・夏祭りには、地域住民も参加している。歌・踊り・大正琴等、定期的なボランティアの訪問がある。 | |
| 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 | 地域の行事に参加する事にて「認知症について」理解して頂くと共に、法人が発刊している広報誌「いなほ」へ当事業所の概要及び支援方法を掲載する事にて地域の方々へ発信している | | |
| 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 | 年六回実施し、活動内容・ご家族様アンケート結果・外部評価の結果・身体拘束につき報告している。また、その場で得た意見は真摯に受け止め、サービス向上に活かしている | 地域住民代表・地域包括職員・家族代表・入居者代表で、奇数月に年6回開催している。事業報告・入居者の活動状況・行事・家族の集いなどについて報告し、意見交換をしている。参加者から、地域行事の情報提供や事業運営についての提案がある。 | |
| 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 | 常に担当者とは密に連絡を取り合っているが特に問題解決困難ケースについてはより一層密に連絡を取り合うと共に、事故発生時には書面での報告を行っている | 町の担当者とは、必要な連絡及び相談をしている。また、地域包括支援センターは町が運営しており、入居時の調整や家族や入居者から出された意見などの対応についても、地域包括職員に相談している。 | |
| 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 | ベツ柵や玄関の施錠はしておらず、従来よりの法人の身体拘束委員に加え本年度よりのみのりの家での身体拘束適正化委員を発足し三カ月に一度委員会の開催・スタッフ会議での報告を行うことにて身体拘束をしないケアに努めている | 今年度新しく職員による「身体拘束適正化委員会」を作り、3ヶ月に1回委員会を開催している。職員各人が身体拘束に関するチェック表に記入し、スタッフ会議で結果を報告しながら、ケアの改善に繋げている。夜間の施錠は17:30から8:00までである。 | |
| 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 | スタッフ会議・法人内部研修にて学ぶ機会を持ち、職員一人ひとりがお互いの言葉や態度に注意を払っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | スタッフ会議・法人内部研修にて学ぶ機会を持ち、現在成年後見制度を利用している入居者もいます | | |
| 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 | 諸書類の説明後、不安や問題点を聞き出し納得後に契約を結び、解約時にも説明・納得して頂いている。また、法改定による利用料変更時にはその都度、書面にて説明・承諾して頂いている | | |
| 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 | 年二回の家族会や面会時には気軽に意見が話せる雰囲気となっており、年一回のアンケートを実施している。出た意見はスタッフ会議や運営推進委員会時に報告し今後の支援に反映している | 家族が参加する『ファミリーディ運動会』『忘年会』に合わせて、家族のつどいを開催し意見要望を聞いている。年1回、家族アンケートを実施している。日常的な家族の訪問時にも要望が出され、事業運営やケアの方法に活かされている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 常に職員間で話しやすい職場作りに心がけている。また、毎月のスタッフ会議で出た意見やアイデア等は全員で検討後、介護ケアや運営に活かしている | スタッフ会議で職員から出された意見について全職員で話し合い、運営やケアに活かすように努めている。管理者は職員の相談に応じ、意見も出しやすい関係を築くように努めている。各ユニットの連絡ノートを使い、ケアについての意見を出すこともでき、全職員が統一したケアを行うことを目指している。 | |
| 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 | 各職員の力量を把握し生き生きと仕事ができる環境及び給料面の整備に心がけている。また、国家資格の受験・研修会に参加するよう推奨し資格を取得した職員には手当を支給し給与や昇給にも十分配慮している | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 内・外部研修、及び実践者研修等への参加を推奨し介護力の向上に努めている | | |
| 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 | 福祉協議会主催の交流会・町主催のグループホーム連絡会・実践者研修・外部研修に参加する事にて他事業者との交流を図り、サービス向上に取り組んでいる | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | アセスメント時に本人の意見を傾聴し、自立支援に向けどの様な支援が必要なのかをしっかりと把握し、それに向け統一ケアを行って行く事を伝え不安を取り除け安心が確保出来る信頼関係作り心がけている | | |
| 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 | アセスメント時に家族の意見を傾聴し、自立支援に向けどの様な支援が必要なのかをしっかりと把握し、それに向け統一ケアを行って行く事を伝え不安を取り除け安心が確保出来る信頼関係作り心がけている | | |
| 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 | 本人が支障となっている事を見極めそれを補うためにはどのような支援が必要なのかを本人・家族へ説明し納得して頂いた上で「自立支援」をふまえた、その人らしいケアプラン作りに努めている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 暮らしを共にする一人の人間として、今出来る事を見極め、出来るお手伝いを職員と一緒にいき、役割りを持つ事にて職員と共に生活を支え合っている | | |
| 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 | 毎月のお便り、みのりだよりにて入居者の様子をお知らせする事にて現在の状況を把握して頂いている。また、催し物等への参加や昼食を共にして頂いたり、外出・外泊等もご家族の協力の元行っている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 地域の行事への参加・近くのお店への買い物・病院受診に出掛ける事にて知人・友達と出会う機会を提供すると共に知人や友達が遊びに来て下さる等にて関係が継続出来ている | 法人や地域が主催する行事に参加することで、知人と会う機会を提供している。地元のコンビニや道の駅に行きたいという要望にも応えている。馴染みの人が民謡ボランティアとして訪問するなど、関係が継続できるよう支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士の相性を把握した上で、レクリエーション時や食事等の席位置の配慮を行う事にて笑顔で楽しく生活が出来ている。また、孤立しないよう同じ環境の下で時間を過ごせるよう気配りに努めている | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了しても家族より依頼があれば、必要書類の作成・他施設の紹介・相談事は心よく引き受けている | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | アセスメント時には本人の意向を聞き出すと共に意思疎通が困難時には本人本位となる「その人らしい」自立支援に向けたケアプラン作成に努めている | 入居者一人ひとりの、睡眠のリズム・残存能力・生活歴などを把握し、日常的にも要望を把握しながら支援している。意思疎通が困難な入居者には、その人に合った働きかけを工夫している。外出傾向を把握し、職員が同行し気分転換に可能な限り出かけている。 | |
| 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 | 入所前の実態調査時に生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境の聞きとりを本人・家族より行ったり、これまで利用していた所より情報収集しこれまでの暮らしの把握に努めている | | |
| 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 | 日々はその人一人ひとりのペースで過ごして頂き、心身状態はケースに残し、残存能力は職員間統一知識の元最大限活用し自立支援を踏まえた統一ケアに努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 支障となっている事につき本人・家族の意向を聞き出し自立支援に向けたケアプランを作成しモニタリングは基本三カ月に一度・状態変化時はその都度行い現状に合ったケアプランを作成している | 介護計画は3ヶ月に1回、状態の変化した場合は随時見直している。認知度の進行状態や下肢筋力の低下などには、区分変更申請をに対応している。入居者の状態の変化を職員間で共有するために、連絡ノートに書き込み、介護計画作成にも繋げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個々の記録は「ケース記録」へ実践・結果は「ケアプランチェック表」へ記入し情報は常に職員間で共有し統一ケアを行っている。モニタリングは基本三カ月に一度、変化時はその都度行いプランの見直しを行っている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ご本人の身体状況の変化により新しくニーズが発生した場合はその都度ケアカンファレンスを行い再アセスメントしケアプランを作成しそれに基づき支援を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 地域密着の事業所として地域の方によるボランティア開催・運動会への参加・町の防災訓練は地域の方々の協力にて参加する事にて地域の方々との交流も図れている | | |
| 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し、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 | 内科の定期受診は協力病院に依頼、その他受診が必要時にはご家族様希望病院へ協力病院より紹介状をもらい受診して頂いている。協力病院・専門医と事業所は密に連絡を取り合っている。 | ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、職員が同行し受診している。その他の病院への通院は、家族が付き添っているが、薬の変更がある場合は、職員も同行している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | いなほの里より看護師が週三回来ており、入居者の状態観察を行っている。また、介護職員は入居者の異変に気づいたら直ちに看護師へ報告している | | |
| 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。 | 入院時には情報提供書を作成・提出・不明点の説明を行い安心して入院して頂いている。また、早期退院に向け入院後は密に病院と連絡を取り情報収集・相談に努め、退院に向け医師・家族・事業所が話し合いの場を設けている。 | | |
| 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 | 重度化しそうな場合から早めのうちからご家族へ報告・今後の生活の場及び治療方針等を頻度に連絡を取り合い話し合いの場を設けながら、当事業所で出来る事と出来ない事を説明すると共に協力病院とも連絡が取れる体制となっている | 入居時に看取りの説明をしている。重度化した場合など、必要に応じて意思確認を行っている。終末期は、同法人の特別養護老人ホーム『いなほの里』などへ繋げるよう支援している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 月一回のスタッフ会議時に急変・事故発生時のマニュアルに沿った学習の機会を設けている | | |
| 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 | 火災については夜間想定として法人で年二回当事業所では月一回電話連絡を行っている。水害についてはファザードマップにて確認、災害時には南郷病院・地域の消防団・法人の協力体制が整っている | 年2回、法人で夜間想定を含めた避難訓練を実施している。地域の消防団や地区の赤十字の協力体制が築かれている。毎月連絡網を使い電話連絡訓練をしている。風水害マニュアルも作成している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|
| | | | 自己評価 実践状況 | 実践状況 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症であっても一人の人間・先輩である事を忘れず、また、一人ひとりの性格・こだわりを理解し人格・プライバシーが損なわれないよう言葉遣いには気を配っている | 接遇や尊厳についての研修を行っている。着替えや排泄支援は特にプライバシーや尊厳に配慮している。呼び名は、入居者に配慮しながら入居者が馴染んでいる呼び方で統一している。 |
| 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 | 何気ない行動・表情より思いを組み込んだり、職員からの問いかけによりご本人の意思が表現できるように工夫している。また、二者選択等により自己決定が出来るよう働きかけている | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 業務優先ではなく、入居者優先で日々仕事に携わって頂いている。今までの生活歴や習慣を大切に、一人の人として人格を尊重し押し付けるのではなく、入居者のペースに合わせた支援を行っている | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 女性の多い施設なので、集団生活の中で身だしなみに心がけている。入浴後にはヘアオイル・化粧水・乳液を一人でやっている方もおります。 | |
| 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 | 四季折々の食材を使用し季節感を味わって頂くと共に昔ながらの郷土料理を提供している。また、盛り付け・箸配り・マット配り等個人の残存機能を見極めお手伝いして頂いている | 行事食や郷土料理を取り入れながら、「いなほの里」のメニューを参考にし作成している。家族から食材などの提供があり、入居者は蓆や筍をむいたり、干し柿を作ったり、普段から下ごしらえをしたりすることで季節を感じる事ができる。食事の時には各自役割を持つ人もいる。 |
| 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 | 個々の身体状況に合った形態での提供・食事摂取量の把握・栄養バランスに気を配っている。水分補給には十分留意し摂取困難な方に対しても様々な工夫にて最低限の補給に努めている | |
| 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 | 起床時や就寝時・毎食後の口腔ケアを実施している。また、口臭や歯茎・義歯装着時の状態などひとり一人の状況を把握しその人に合った支援を行っている | |

| 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 | 排泄表に記入し排泄パターンを探り、また仕草等により何気ない声掛けにてトイレ誘導を行い日中は全員トイレにて用を足して頂き、残存機能を把握し出来ない所をお手伝いしている。 | 排泄表での記録からパターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。2つの居室の間にトイレがあり使いやすく、また、リビングから少し奥まっていることからプライバシーが保たれている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分補給に努めレクリエーション時には出来るだけ体を動かす物を取り組んだり、毎日乳製品を提供し食物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供にて便秘の予防に努めている | | |
| 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 | 毎日入浴は可能で、日替わりの入浴剤を使用し温泉気分を楽しんで頂いている。入浴拒否が見られた場合は無理強いせず少し時間を置くか別の日に入浴して頂いている | 入居者ごとに入浴の状況(入浴・シャワー・清拭・着替え)を細かく記録している。週2回以上入浴することを基本にし、希望にそって入浴剤などを使用したり、工夫した支援に努めている。 | |
| 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 | 以前の生活習慣にて好きな時に寝て頂いております。安眠できるように、日中、日の当る所で日向ぼっこされたり、簡単な運動、散歩を行う事にて安眠されております | | |
| 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 | 一人ひとりのお薬手帳・処方箋により常に職員が把握し服薬の支援・副作用の観察に努めている。薬が変わった時は副作用や用法・用量を申し送りしている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみ、食事のテーブルセッティング等役割りとして行って頂く事にて張り合いのある生活を送られている。誕生会・両棟合同の行事・外出等を企画・実施し気分転換を図って頂いている | | |
| 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 | 職員と一緒にドライブや買い物・催し物等に出かけたり、ご家族と一緒に忘年会に参加されたり、ご家族の協力にて外出・外泊等にも出掛けられている。また、地域の人々の協力にて幼稚園・小学校の運動会にて出掛けられている | ホームの周辺は自然に囲まれており、散歩や外気浴が最適に行える環境である。入居者の要望で、近隣のコンビニや道の駅に出かける事が多い。お花見や花火大会、近隣の幼稚園・小学校の運動会などにも出かけている。 | |

| 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 | 入居者のお金はお預かりしており、散髪代や日用品もご本人より依頼あればご家族へ確認後購入したり、外出やへ併設施設でのスナックかかしに行かれた際は可能な人には一人でお支払して頂いている | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 自ら電話できる入居者はいませんが、ご家族から施設に電話があった際には会話可能な方には電話にて会話をして頂いている。ご家族や友人との手紙のやり取りも積極的に支援している | | |
| 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 | カーテン・照明は落ち着く色合いにしており、外の騒音もなく居心地よく暮らせている。常にカーテンを開け外の様子や天候が分かるようにしている。24時間の換気と温室調整に気を配り快適に過ごして頂いている。また、季節感ある装飾や草花を飾っている。 | 天井が高く、梁や格子に木材を使い和風に造られている。窓からは遠くまで見渡せ、四季折々の景色が楽しめる。居室と居室の間にトイレが作られていて、排泄の自立とプライバシーに配慮されている。壁には「みのりだより」や季節の作品が飾られ、玄関には職員の集合写真が貼ってある。 | |
| 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 | 一人で音楽を聴いたり読書ができるスペースがあり、入居者全員が一同に座られ一緒に活動ができる場所も備えております | | |
| 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 | 使い慣れた筆筒や机・位牌・気に行っている小物・思い出の写真を持って来ている方もおり家にいた時と同じ雰囲気や部屋作りを行う事にて居心地良く過ごされている | 掃き出しの窓には障子があり、目の前には枝垂れ桜の並木が見える。一間の押し入れと洗面台・ベッドが備え付けてある。各居室のリビング側の障子が入った小窓は、入居者の気配を察知できると同時に、入居者の孤立感を和らげている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下・トイレ・浴室には手すりがあり、洋式トイレ及び脱衣場には補助具が付いており、残存機能を生かし活用して頂く事にて「自立支援」に向けた生活が送れるよう工夫している | | |

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 | 0473100345 | | |
| 法人名 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型グループホーム みのりの家 すずらん棟 | | |
| 所在地 | 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月4日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaignensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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30年11月20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)】

住み慣れた地域でその人らしく最後まで生活が送れるよう、ご本人の意向を第一とし「自立支援」に向けその為にどのような支援が必要なのか見極め、その人らしいケアプランを作りそれに沿った統一ケアに取り組んでいる。また、認知症の方々ですが入居者同士お互いを気遣う姿が要所所に見受けられ和気あいあいと笑顔あふれる毎日を過ごされております。また、ご家族様との交流も大切にし運動会・夏祭り・敬老式典・忘年会を通してご家族様同士の交流の場も設けており、職員は二棟の入居者の関わりが持てるように毎月いろいろな行事や外出支援を企画・実施する事にて直ぐに忘れてしまう入居者がほとんどですが、その瞬間の楽しそうな笑顔が見られる事に報われ日々の支援に携わっております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、住み慣れた地域で、家庭的な生活の継続ができる事を理念としている。同じ敷地に美里町立南郷病院・介護老人福祉施設「いなほの里」・特定施設入居者生活介護ケアハウス「いなほ」が隣接している。奇数月に発行される「みのりだより」には誕生会・歓迎会・地域行事への参加等の記事や写真、そして、日々の暮らしの様子も掲載され充実した内容である。「いなほの里」と合同で行われる運動会・夏祭り・敬老式典があり地域との交流も盛んである。居室と居室の間にトイレがあり、トイレが近いことで排泄の自立にも繋がっている。各居室のリビング側に障子の入った小窓が作られており、入居者の孤立感の緩和とともに、職員が入居者の気配を察することに役立っている。入居者が安心して暮らせる事を目指した支援をしていることが、利用者の落ち着いた様子から見てとれる。食事・入浴・外出支援なども、理念にある家庭的な生活継続を反映している。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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 認知症高齢者GHみのりの家 ）「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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「みのりの家」及び各棟毎の理念を掲示すると共に、月一回のスタッフ会議で唱和し常に念頭に入れ実践に繋げている | 「すみれ」棟の理念は『元気に明るく楽しく過ごしましょう』で、「すずらん」棟は『笑顔あふれるすずらん棟』である。各理念は職員で決めて、ケアに活かしている。『みのりの家』全体の理念と共にミーティングで唱和している。 | |
| 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 | 地域資源の活用・地域の行事への参加・地域の方々との協力の元、年一回の町の防災訓練への参加・年二回の法人の避難訓練を行う事にて事にて入居者と地域の方々との交流を図っている | 町内会に加入している。町の避難訓練に参加したり、お祭りの時には地域の神輿の訪問がある。幼稚園・小学校の運動会に招待されている。ホーム主催のファミリーディ運動会・夏祭りには、地域住民も参加している。歌・踊り・大正琴等、定期的なボランティアの訪問がある。 | |
| 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 | 地域の行事に参加する事にて「認知症について」理解して頂くと共に、法人が発刊している広報誌「いなほ」へ当事業所の概要及び支援方法を掲載する事にて地域の方々へ発信している | | |
| 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 | 年六回実施し、活動内容・ご家族様アンケート結果・外部評価の結果・身体拘束につき報告している。また、その場で得た意見は真摯に受け止め、サービス向上に活かしている | 地域住民代表・地域包括職員・家族代表・入居者代表で、奇数月に年6回開催している。事業報告・入居者の活動状況・行事・家族の集いなどについて報告し、意見交換をしている。参加者から、地域行事の情報提供や事業運営についての提案がある。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 常に担当者とは密に連絡を取り合っているが特に問題解決困難ケースについてはより一層密に連絡を取り合うと共に、事故発生時には書面での報告を行っている | 町の担当者とは、必要な連絡及び相談をしている。また、地域包括支援センターは町が運営しており、入居時の調整や家族や入居者から出された意見などの対応についても、地域包括職員に相談している。 | |
| 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 | ベット柵や玄関の施錠はしておらず、従来よりの法人の身体拘束委員に加え本年度よりのみのりの家での身体拘束適正化委員を発足し三ヶ月に一度委員会の開催・スタッフ会議での報告を行うことにて身体拘束をしないケアに努めている | 今年度新しく職員による「身体拘束適正化委員会」を作り、3ヶ月に1回委員会を開催している。職員各人が身体拘束に関するチェック表に記入し、スタッフ会議で結果を報告しながら、ケアの改善に繋げている。夜間の施錠は17:30から8:00までである。 | |
| 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 | スタッフ会議・法人内部研修にて学ぶ機会を持ち、職員一人ひとりがお互いの言葉や態度に注意を払っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | スタッフ会議・法人内部研修にて学ぶ機会を持ち、現在成年後見制度を利用している入居者もいます | | |
| 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 | 諸書類の説明後、不安や問題点を聞き出し納得後に契約を結び、解約時にも説明・納得して頂いている。また、法改定による利用料変更時にはその都度、書面にて説明・承諾して頂いている | | |
| 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 | 年二回の家族会や面会時には気軽に意見が話せる雰囲気となっており、年一回のアンケートを実施している。出た意見はスタッフ会議や運営推進委員会時に報告し今後の支援に反映している | 家族が参加する『ファミリーディ運動会』『忘年会』に合わせて、家族のつどいを開催し意見要望を聞いている。年1回、家族アンケートを実施している。日常的な家族の訪問時にも要望が出され、事業運営やケアの方法に活かされている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 常に職員間で話しやすい職場作りが心がけている。また、毎月のスタッフ会議で出た意見やアイデア等は全員で検討後、介護ケアや運営に活かしている | スタッフ会議で職員から出された意見について全職員で話し合い、運営やケアに活かすように努めている。管理者は職員の相談に応じ、意見も出しやすい関係を築くように努めている。各ユニットの連絡ノートを使い、ケアについての意見を出すこともでき、全職員が統一したケアを行うことを目指している。 | |
| 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 | 各職員の力量を把握し生き生きと仕事が出来る環境及び給料面の整備に心がけている。また、国家資格の受験・研修会に参加するよう推奨し資格を取得した職員には手当を支給し賞与や昇給にも十分配慮している | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 内・外部研修、及び実践者研修等への参加を推奨し介護力の向上に努めている | | |
| 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 | 福祉協議会主催の交流会・町主催のグループホーム連絡会・実践者研修・外部研修に参加する事にて他事業者との交流を図り、サービス向上に取り組んでいる | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | アセスメント時に本人の意見を傾聴し、自立支援に向けどの様な支援が必要なのかをしっかりと把握し、それに向け統一ケアを行って行く事を伝え不安を取り除け安心が確保出来る信頼関係作り心がけている | | |
| 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 | アセスメント時に家族の意見を傾聴し、自立支援に向けどの様な支援が必要なのかをしっかりと把握し、それに向け統一ケアを行って行く事を伝え不安を取り除け安心が確保出来る信頼関係作り心がけている | | |
| 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 | 本人が支障となっている事を見極めそれを補うためにはどのような支援が必要なのかを本人・家族へ説明し納得して頂いた上で「自立支援」をふまえた、その人らしいケアプラン作りに努めている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 暮らしを共にする一人の人間として、今出来る事を見極め、出来るお手伝いを職員と一緒にいき、役割りを持つ事にて職員と共に生活を支え合っている | | |
| 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 | 毎月のお便り、みのりだよりにて入居者の様子をお知らせする事にて現在の状況を把握して頂いている。また、催し物等への参加や昼食を共にして頂いたり、外出・外泊等もご家族の協力の元行っている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 地域の行事への参加・近くのお店への買い物・病院受診に出掛ける事にて知人・友達と出会う機会を提供すると共に知人や友達が遊びに来て下さる等にて関係が継続出来ている | 法人や地域が主催する行事に参加することで、知人と会う機会を提供している。地元のコンビニや道の駅に行きたいという要望にも応えている。馴染みの人が民謡ボランティアとして訪問するなど、関係が継続できるよう支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士の相性を把握した上で、レクリエーション時や食事等の席位置の配慮を行う事にて笑顔で楽しく生活が出来ている。また、孤立しないよう同じ環境の下で時間を過ごせるよう気配りに努めている | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了しても家族より依頼があれば、必要書類の作成・他施設の紹介・相談事は心よく引き受けている | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | アセスメント時には本人の意向を聞き出すと共に意思疎通が困難時には本人本位となる「その人らしい」自立支援に向けたケアプラン作成に努めている | 入居者一人ひとりの、睡眠のリズム・残存能力・生活歴などを把握し、日常的にも要望を把握しながら支援している。意思疎通が困難な入居者には、その人に合った働きかけを工夫している。外出傾向を把握し、職員が同行し気分転換に可能な限り出かけている。 | |
| 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 | 入所前の実態調査時に生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境の聞きとりを本人・家族より行ったり、これまで利用していた所より情報収集しこれまでの暮らしの把握に努めている | | |
| 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 | 日々はその人一人ひとりのペースで過ごして頂き、心身状態はケースに残し、残存能力は職員間統一知識の元最大限活用し自立支援を踏まえた統一ケアに努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 支障となっている事につき本人・家族の意向を聞き出し自立支援に向けたケアプランを作成しモニタリングは基本三カ月に一度・状態変化時はその都度行い現状に合ったケアプランを作成している | 介護計画は3ヶ月に1回、状態の変化した場合は随時見直している。認知度の進行状態や下肢筋力の低下などには、区分変更申請をに対応している。入居者の状態の変化を職員間で共有するために、連絡ノートに書き込み、介護計画作成にも繋げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個々の記録は「ケース記録」へ実践・結果は「ケアプランチェック表」へ記入し情報は常に職員間で共有し統一ケアを行っている。モニタリングは基本三カ月に一度、変化時はその都度行いプランの見直しを行っている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ご本人の身体状況の変化により新しくニーズが発生した場合はその都度ケアカンファレンスを行い再アセスメントしケアプランを作成しそれに基づき支援を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 地域密着の事業所として地域の方によるボランティア開催・運動会への参加・町の防災訓練は地域の方々の協力にて参加する事にて地域の方々との交流も図れている | | |
| 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し、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 | 内科の定期受診は協力病院に依頼、その他受診が必要時にはご家族様希望病院へ協力病院より紹介状をもらい受診して頂いている。協力病院・専門医と事業所は密に連絡を取り合っている。 | ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、職員が同行し受診している。その他の病院への通院は、家族が付き添っているが、薬の変更がある場合は、職員も同行している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | いなほの里より看護師が週三回来ており、入居者の状態観察を行っている。また、介護職員は入居者の異変に気づいたら直ちに看護師へ報告している | | |
| 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。 | 入院時には情報提供書を作成・提出・不明点の説明を行い安心して入院して頂いている。また、早期退院に向け入院後は密に病院と連絡を取り情報収集・相談に努め、退院に向け医師・家族・事業所が話し合いの場を設けている。 | | |
| 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 | 重度化しそうな場合から早めのうちからご家族へ報告・今後の生活の場及び治療方針等を頻度に連絡を取り合い話し合いの場を設けながら、当事業所で出来る事と出来ない事を説明すると共に協力病院とも連絡が取れる体制となっている | 入居時に看取りの説明をしている。重度化した場合など、必要に応じて意思確認を行っている。終末期は、同法人の特別養護老人ホーム『いなほの里』などへ繋げるよう支援している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 月一回のスタッフ会議時に急変・事故発生時のマニュアルに沿った学習の機会を設けている | | |
| 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 | 火災については夜間想定として法人で年二回当事業所では月一回電話連絡を行っている。水害についてはファザードマップにて確認、災害時には南郷病院・地域の消防団・法人の協力体制が整っている | 年2回、法人で夜間想定を含めた避難訓練を実施している。地域の消防団や地区の赤十字の協力体制が築かれている。毎月連絡網を使い電話連絡訓練をしている。風水害マニュアルも作成している。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症であっても一人の人間・先輩である事を忘れず、また、一人ひとりの性格・こだわりを理解し人格・プライバシーが損なわれないよう言葉遣いには気を配っている | 接遇や尊厳についての研修を行っている。着替えや排泄支援は特にプライバシーや尊厳に配慮している。呼び名は、入居者に配慮しながら入居者が馴染んでいる呼び方で統一している。 | |
| 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 | 何気ない行動・表情より思いを組み込んだり、職員からの問いかけによりご本人の意思が表現できるように工夫している。また、二者選択等により自己決定が出来るよう働きかけている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 業務優先ではなく、入居者優先で日々仕事に携わって頂いている。今までの生活歴や習慣を大切に、一人の人として人格を尊重し押し付けるのではなく、入居者のペースに合わせた支援を行っている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 女性の多い施設なので、集団生活の中で身だしなみに心がけている。入浴後にはヘアオイル・化粧水・乳液を一人で行っている方もおります。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 四季折々の食材を使用し季節感を味わって頂くと共に昔ながらの郷土料理を提供している。また、盛り付け・箸配り・マット配り等個人の残存機能を見極めお手伝いして頂いている | 行事食や郷土料理を取り入れながら、「いなほの里」のメニューを参考にし作成している。家族から食材などの提供があり、入居者は蒾や筍をむいたり、干し柿を作ったり、普段から下ごしらえをしたりすることで季節を感じる事ができる。食事の時には各自役割を持つ人もいる。 | |
| 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 | 個々の身体状況に合った形態での提供・食事摂取量の把握・栄養バランスに気を配っている。水分補給には十分留意し摂取困難な方に対しても様々な工夫にて最低限の補給に努めている | | |
| 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 | 起床時や就寝時・毎食後の口腔ケアを実施している。また、口臭や歯茎・義歯装着時の状態などひとり一人の状況を把握しその人に合った支援を行っている | | |

| 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 | 排泄表に記入し排泄パターンを探り、また仕草等により何気ない声掛けにてトイレ誘導を行い日中は全員トイレにて用を足して頂き、残存機能を把握し出来ない所をお手伝いしている。 | 排泄表での記録からパターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。2つの居室の間にトイレがあり使いやすく、また、リビングから少し奥まっていることからプライバシーが保たれている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分補給に努めレクリーション時には出来るだけ体を動かす物を取り組んだり、毎日乳製品を提供し食物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供にて便秘の予防に努めている | | |
| 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 | 毎日入浴は可能で、日替わりの入浴剤を使用し温泉気分を楽しんで頂いている。入浴拒否が見られた場合は無理強いせず少し時間を置か別の日に入浴して頂いている | 入居者ごとに入浴の状況(入浴・シャワー・清拭・着替え)を細かく記録している。週2回以上入浴することを基本にし、希望にそって入浴剤などを使用したり、工夫した支援に努めている。 | |
| 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 | 以前の生活習慣にて好きな時に寝て頂いております。安眠できるように、日中、日の当る所で日向ぼっこされたり、簡単な運動、散歩を行う事にて安眠されております | | |
| 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 | 一人ひとりのお薬手帳・処方箋により常に職員が把握し服薬の支援・副作用の観察に努めている。薬が変わった時は副作用や用法・用量を申し送りしている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみ、食事のテーブルセッティング等役割りとして行って頂く事にて張り合いのある生活を送られている。誕生会・両棟合同の行事・外出等を企画・実施し気分転換を図って頂いている | | |
| 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 | 職員と一緒にドライブや買い物・催し物等に出かけたり、ご家族と一緒に忘年会に参加されたり、ご家族の協力にて外出・外泊等にも出掛けられている。また、地域の人々の協力にて幼稚園・小学校の運動会にて出掛けられている | ホームの周辺は自然に囲まれており、散歩や外気浴が最適に行える環境である。入居者の要望で、近隣のコンビニや道の駅に出かける事が多い。お花見や花火大会、近隣の幼稚園・小学校の運動会などにも出かけている。 | |

| 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 | 入居者のお金はお預かりしており、散髪代や日用品もご本人より依頼あればご家族へ確認後購入したり、外出やへ併設施設でのスナックかかしに行かれた際は可能な人には一人でお支払して頂いている | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 自ら電話できる入居者はいませんが、ご家族から施設に電話があった際には会話可能な方には電話にて会話をして頂いている。ご家族や友人との手紙のやり取りも積極的に支援している | | |
| 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 | カーテン・照明は落ち着いた色合いにしており、外の騒音もなく居心地よく暮らせている。常にカーテンを開け外の様子や天候が分かるようにしている。24時間の換気と温室調整に気を配り快適に過ごして頂いている。また、季節感ある装飾や草花を飾っている。 | 天井が高く、梁や格子に木材を使い和風に造られている。窓からは遠くまで見渡せ、四季折々の景色が楽しめる。居室と居室の間にトイレが作られていて、排泄の自立とプライバシーに配慮されている。壁には「みのりだより」や季節の作品が飾られ、玄関には職員の集合写真が貼ってある。 | |
| 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 | 一人で音楽を聴いたり読書ができるスペースがあり、入居者全員が一同に座られ一緒に活動ができる場所も備えております | | |
| 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 | 使い慣れた筆筒や机・位牌・気に行っている小物・思い出の写真を持って来ている方もおり家にいた時と同じ雰囲気や部屋作りを行う事にて居心地良く過ごされている | 掃き出しの窓には障子があり、目の前には枝垂れ桜の並木が見える。一間の押し入れと洗面台・ベッドが備え付けてある。各居室のリビング側の障子が入った小窓は、入居者の気配を察知できると同時に、入居者の孤立感を和らげている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下・トイレ・浴室には手すりがあり、洋式トイレ及び脱衣場には補助具が付いており、残存機能を生かし活用して頂く事にて「自立支援」に向けた生活が送れるよう工夫している | | |