

### 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   | 0475401014        |       |     |
| 法人名     | 医療法人 仙台医療福祉会      |       |     |
| 事業所名    | やすらぎホーム富沢         | ユニット名 | 壱番館 |
| 所在地     | 仙台市太白区富沢字寺城28-1   |       |     |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 11 月 30 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)】

ホームでの生活の中でも季節を感じていただけるようにプランターに花を植え外気浴の際に楽しんでいただいたり、季節ごとに行事イベントをおこなっています。誕生日の際などには本人様の行きたいところを聴取し、個別外出できるように支援しています。個人の時間を大事にされる方がおおいので、お部屋で過ごされる際はスタッフから訪室しお茶を提供するなどしてのんびりしていただけるように配慮しております

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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25年12月20日                    |  |  |

【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)】

ホームの周辺には広々とした畑が残っており、近くの住宅地に並んで保育園や小学校・法人が運営する病院もある。4つの基本理念に加えホーム目標と各ユニット目標を掲げている。目標の一つに「利用者の方々が主人公」として尊敬の念で接し、理念を行動規範としてケアの実践に繋げている。また地域とのふれあいを大切に地域の秋祭りや保育園・小学校との交流、ホームの夏祭りに大勢の参加を頂き交流を深めている。管理者は3ユニットの特徴を踏まえて職員のチームワークの良さと優しさで、入居者一人ひとりの時間を大切にして本人の希望に寄り添い、持てる力を発揮できるよう支援している。とアピールしている。

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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 やすらぎホーム富沢 )「ユニット名 壱番館 」

| 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  | ホームの理念や地域密着型さびすの意義を踏まえた形でホームの目標、ユニットの目標をたて、目標が実現できるよう日々のケアにつなげるようにしている                                   | 基本理念に加え、事業所の目標と3ユニット毎の目標を掲げて、年に一度ユニット会議でケアを振り返り確認している。また年度末に理念の見直しをしている。「おかえりなさい」と皆で迎えることで理念を実感する。                  |                   |
| 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  | 町内会に加入しできるだけ地域に出て行くようにすることで地域の方々とも交流を持つようにしている   | ホームの夏祭りには町内会のテントを借りて出店や盆踊り・入居者は浴衣姿で楽しんでいる。近隣の方や家族・大人・子供等大勢の参加があった。地域の秋祭り・小学校の運動会・保育園の収穫祭等で交流している。                   |                   |
| 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  | 地域の方々からもご相談を受けることも増えてきておりその都度認知症に関してのことや、サービスの事などご説明するようにしている  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | 事業報告はもちろん、運営推進会議の参加者にはホーム内を自由に見ていただき、良い点や改善点など上げていただきその後の運営に活かすようにしている                                   | 2ヶ月毎に開催し地域包括職員・町内会副会長・民生委員は毎回参加している。事業所の報告後、町内会の防災訓練に入居者の参加依頼の声があった。ホームの行事に合わせて開催し、家族の参加を望みたい。                      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 疑問点やわからないこと等はその都度問い合わせるようにし、対応方法などの助言をいただくようにしている  | 市の担当者とは本人と家族の事故の際の対応方法や困難事例等を相談し助言を頂いている。また包括主催の地域ケア会議で相談している。介護保険更新や認定区分の相談等連絡は密に行っている。                            |                   |
| 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 | 身体拘束を防止するための委員会を設けており、研修会に参加し学んだことを全体会議などで勉強会をおこないすべてのスタッフが防止のために学ぶ機会をもうけている                             | 全体会議で勉強会を開催し、全ての職員は身体拘束により受ける弊害について熟知しており、拘束のないケアに取り組んでいる。入居者が出掛けた場合は後ろから見守り、納得した時点で声がけし一緒に寄り添い支援しており、保育園からの協力も頂いた。 |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会をもつて定期的に勉強会をひらくことで虐待の弊害・防止するための心構えを学んでいる。又、委員会主催による個々のケアの改めて省みるにより自分の行為が虐待などに繋がっていないか考える機会を設けている。 |   |                   |

| 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 |
| 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    | 管理者は研修に参加し、必要なケースに対しては制度を活用できるよう体制を整えている。                                   |   |                   |
| 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                         | 契約時には十分に説明を行い、ご納得頂けるようにたいおうしている。又、読み返したあとに現れた疑問等に対してもその都度ご説明させていただきようとしている。 |   |                   |
| 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                     | 面会時やお電話をした際に、お困り事や何か要望等がないか確認するようにし、出てきたご意見などは会議の場などに議題として上げるようにしている。       | 面会やケアプランの説明時に受けた家族の意見は職員間で話し合い、検討し業務に反映している。服薬しない認知症状の方を医師と相談し、リバスタッチパッチ(貼薬り)の処方を受け安心された例もある。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見や要望等はその都度確認するようにして必要時は法人本部等に掛け合いできるだけ反映するようにしている。                      | 管理者は個人面談やその都度気になった場合は職員の話の聞いている。月1回の法人運営会議で職員の意見や要望を伝え職場環境を整えたり、資格取得の際には基本給アップや夜勤手当等に反映されている。 |                   |
| 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      | 管理者が職員個々の状態を把握しその後の職場環境や条件の向上につながるよう代表者に相談している。また、年に2回人事考課を行い能力の評価を行っている    |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修にできるだけ参加していただくことで視野を広げ、知識と技術を得る機会を作っている。                             |   |                   |
| 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 | 同法人での別の事業所の職員と交流を持つようしている。  |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | ご本人様が入居にあたっての不安な点や疑問点などを遠慮せずいただけるようにこちらから働きかけ解決に努めている                                 |   |                   |
| 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            | グループホームとはどういう目的施設であるかどのような部分に対応できるのか説明し、ご家族様がその時点で疑問や不安に思っているところを聞き出し解決できるようにしている     |   |                   |
| 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        | その方の現状をご本人様およびご家族様から情報を頂き把握に努め、必要なサービスを提案できるようにしている                                   |   |                   |
| 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                        | 日常的に関わりを多く持ちその方のできることをやりたいことを知れるようにしている。その中でできること続けたいことを提供し職員や他入居者の方とできるよう支援している      |   |                   |
| 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         | ご家族の方に情報や意向などを忌憚なくいっていただけるように面会の際など職員のほうから声掛けしていけるようにしている                             |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 社会とのかかわりが保てるようになじみの場所へと定期的に外出の機会を設けたり、面会の時間も設けず来られた際には一緒にのんびりと過ごしていただけるような場の提供を心がけている | 本人の希望する美容院や藤崎デパートへ買い物に付き添い馴染みの場との関係を継続している。家族や親戚・友人の来訪もある。自宅近くの店での買物や映画・劇団四季等を鑑賞し個別外出にも力を入れている。 |                   |
| 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                 | 座る場所などは固定せずまたソファなどを配置して、気の合う方たちと一緒に過ごせるように支援している。また必要であればスタッフ間にはいりコミュニケーションの補助を行っている  |   |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も相談ののれることを退去時に伝えている  |   |                   |
| <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   | 日常的に関わりを多く持ちその方の希望や意見を聞けるようにしている。本人様からの希望の聴取が難しい場合はご家族様に情報を提供していただいたり表情などから察することができるようにしている | 一人ひとりの日々のケアから思いや意向の把握に努め、ユニット会議で検討し共有している。会議から魚好きが分かり、魚一匹を捌いてもらったり、手編みのマフラーを編んでその人の思いに寄り添うよう支援している。   |                   |
| 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                                       | それまでの習慣や趣味などを本人様・ご家族様から伺い、可能であれば続けていただけるように支援している   |   |                   |
| 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   | その方の行動や発言、それに対する対応およびその結果をケース記録に残すことでその方の現状の把握に活かしている                                       |   |                   |
| 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 | ケアプランに添ってサービスの提供を行いその結果反応を記録に残すとともに面会の際にはご家族様にも意向を伺うなどしてケアプランへと適切に反映できるようにしている              | アセスメントシートや月1回のユニット会議等で話し合い検討し介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングやプランの見直しを行い、家族に同意を得ている。子供好きな方へ園児との触れ合う機会を増やし見直した。 |                   |
| 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                        | 実践したケアとその反応を記録にのこし、会議では個別検討を行い現状の把握と情報の共有・意見の交換をおこなっている                                     |   |                   |
| 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               | ご本人様・ご家族様の希望や本人様の状態などから必要なサービスがあれば提供できるようにしている  |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 畑などに囲まれており散歩のさいに見物させていただいたり、近隣の保育園・小学校の行事への参加の際はできるだけいろいろな方が参加できるように配慮している |   |                   |
| 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                                  | ご本様やご家族様がそれまでのかかりつけ医の利用を継続希望であれば添えるようにしている                                 | かかりつけ医を継続している方には家族が同行し困難な場合は職員が対応している。結果は記録に残している。看護師による健康管理や協力医への受診・月2回の往診診療等、協力体制は確立されている。        |                   |
| 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                          | 些細な異変でも気づいた際は看護師へと報告を行っている。また申し送りにも参加していただいている                             |   |                   |
| 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。 | 入院の際にはサマリーにその方の状態を詳細に書くとともに、定期的に様子を伺いにいけるようにし、退院後の対応を検討している                |   |                   |
| 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  | ホームでの看取りを希望される場合はその希望に添えるように対応している。また看取りの際の対応について看護師などからお話していただいている        | ホームでは昨年2名の看取りを行っている。入所当時から「重度化や看取りにむけた指針」を作成し、家族へ説明し同意書も交わしている。本人、家族の1番いい方法を選択して貰い、段階に応じての合意としている。  |                   |
| 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  | 対応についてのマニュアルを作成しており、また急変が予測される方であれば、事前にご家族様へ対応について聴取している                   |   |                   |
| 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  | 災害ごとマニュアルを作成し、それぞれの状況を想定しての訓練をおこなっている                                      | 消防署立会いの避難訓練は3年に1回とし、それに加え独自で日中・夜間想定での訓練を2ヶ月毎に3ユニット合同で実施している。地域の方からは入居者の見守りをして戴いた。設備・備蓄の点検等年2回行っている。 |                   |

| 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>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                   | その方の人格や尊厳に配慮し声掛けに際しては傷つけたりすることがないように配慮している。また、排泄介助などに関してはできるだけ迅速におこない本人様の精神的負担をかるくできるようにしている | 入居者の人格を尊重し下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時の声掛けや失禁時の対応等も声のトーンを低くし、不快な思いに配慮し迅速に対応している。居室の出入りは本人の了解を得て行っている。 |                   |
| 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                     | 衣食住に関して本人様が希望したり選択する場面では介助のしやすさを優先せず選択していただけるようにしている   |  |                   |
| 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 | その方のそれまでの生活習慣に配慮しつつメリハリのある生活をしていただけるように支援している  |  |                   |
| 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                                  | 服装などはその方の着たいものを聴取し、必要であればお手伝いさせていただきその方らしい着こなしを継続できるようにしている                                  |  |                   |
| 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     | 食事に季節のものを取り入れたり、携帯の変化の必要な方にかんしては可能な限り見栄えをそこなわず提供できるようにしている                                   | 献立は職員が作成し法人の管理栄養士から塩分等の指導を戴き提供している。食材は主に発注だが地元の店へ入居者と一緒に出る。職員は同じものを食していた。誕生日の夕食は寿司やラーメンが喜ばれる。    |                   |
| 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          | 食事・水分のチェック表を作り、水分やカロリー制限のある方にはそれが守れるように支援している  |  |                   |
| 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                   | 声掛けを行うとともに必要な方には一部介助し清潔を保てるようにしている   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 本人様を傷つけないように配慮しつつ、間に合えるように声掛け誘導を行っている。また夜間も安眠の妨害にならないように考えながら可能であればトイレへと誘導している    | 個々の排泄パターンを把握し、その人の時間や日中・夜間とも職員の声掛けにより半数の方がトイレで排泄している。一人ひとりの自立に向けた支援により、普通のパンツで過ごされる方が増えている。                          |                   |
| 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  | 便秘の予防のために運動や体操で体を動かしていただいたり、乳製品の提供をおこなっている  |  |                   |
| 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                        | 希望や習慣にあわせて入浴の声掛けを行っている。自力での湯船への入浴が困難な方も安易にシャワー浴にせず二人で介助するなどして湯につかれることを楽しんでいただいている | 本人の希望で一番風呂の方や毎日遅い時間に入って休まれる方・2人介助の方等支援している。拒否の方はタイミングや誘導方法など工夫し、決して無理強いはいしない。好みのボディソープで安心して入浴されている。                  |                   |
| 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   | 疲労が見られる際は居室にて1時間程度やすんでいただけるように声掛け支援している   |  |                   |
| 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  | 内服の際は確認し内服の間違いがないように努めている。処方の変更があれば申し送り簿に記入し職員全員が把握できるようにしている                     |  |                   |
| 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                             | その方のやってこられたこと、やりたいことを会議なども通してスタッフ全体で把握し協力できるようにしている                               |  |                   |
| 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 | 散歩やお買い物へとお誘いしたり、外気浴などへとお誘いしている。ご家族と外出される際は準備など協力している                              | 暖かい日には散歩に出掛け向いの園児とおしゃべりしたり、車椅子の方もプランターの花を見て楽しんでいる。チラシを見て仲良い方と買物や外食に出掛け気分転換している。行事で花見・七夕・コスモス祭りに出掛けている。家族と自宅で過ごす方もいる。 |                   |

| 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  | 個人でお財布を管理されている方もおられ、外出の際は携帯していただけるように声がけしている              |   |   |
| 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   | 希望があれば支援している  |   |   |
| 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 | 玄関先にプランターを置き季節の花を植えることで外気浴の際に楽しんでいただいている                  | 居間は広々して明るく、各ユニット毎に季節感ある手作りのクリスマスの飾り付けがなされ、行事の写真は本人・家族が手に取って見られるよう配慮している。落ち着いた木の温もりと温湿管理され、小上がりで仲間同士が会話を楽しみ心地よい空間になっている。 |   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 特に座る場所を固定せず、ホール内で希望されるところへと座っていただいている                     |   |   |
| 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  | 介助しやすさなどでなくなじみのものを居室へとおいていただき、レクなどで作成していただいたものを飾っていただいている | 居室にはベッド・クローゼット・ケアプラン等備え付けられ家族は何時でも見ることができ、馴染みのテレビ・タンス・ソファ等持ち込まれ、写真や位牌を傍に置いて安心し好きな編み物をしてゆったり過ごされている。                     | 居室入口には3ユニットの特徴を活かした職員手作りの表札が掲げられ工夫されている。唯、今以上にこまめな換気や清掃に配慮し、快適な住まいづくりになるようお願いしたい。 |
| 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   | 歩行されるところにはつまずいたりしそうなものは置かないようし、各所に手すりを配置している              |   |   |

### 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   | 0475401014        |       |     |
| 法人名     | 医療法人 仙台医療福祉会      |       |     |
| 事業所名    | やすらぎホーム富沢         | ユニット名 | 貳番館 |
| 所在地     | 仙台市太白区富沢字寺城28-1   |       |     |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 11 月 30 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)】

利用者の方達やご家族様からやってみたいこと、以前されていたことを聴取し、できるだけ機会の提供ができるように努めています。その一環としてプランターでの野菜作りや近隣の商業施設へご自分の調理してみたいものを一緒に買いに行っていたりなどしております。誕生日の際は個別外出の機会を提供しなじみの場所へといっていたり機会を提供することで社会とのつながりを保てるように支援しております

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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25年12月20日                    |  |  |

【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)】

ホームの周辺には広々とした畑が残っており、近くの住宅地に並んで保育園や小学校・法人が運営する病院もある。4つの基本理念に加えホーム目標と各ユニット目標を掲げている。目標の一つに「利用者の方々が主人公」として尊敬の念で接し、理念を行動規範としてケアの実践に繋げている。また地域とのふれあいを大切に地域の秋祭りや保育園・小学校との交流、ホームの夏祭りに大勢の参加を頂き交流を深めている。管理者は3ユニットの特徴を踏まえて職員のチームワークの良さと優しさで、入居者一人ひとりの時間を大切にして本人の希望に寄り添い、持てる力を発揮できるよう支援している。とアピールしている。

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)       | ○                     | 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、生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、安心して暮らしている<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 やすらぎホーム富沢 )「ユニット名 式番館 」

| 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  | ホームの理念や地域密着型さびすの意義を踏まえた形でホームの目標、ユニットの目標をたて、目標が実現できるよう日々のケアにつなげるようにしている                       | 基本理念に加え、事業所の目標と3ユニット毎の目標を掲げて、年に一度ユニット会議でケアを振り返り確認している。また年度末に理念の見直しをしている。「おかえりなさい」と皆で迎えることで理念を実感する。                  |                   |
| 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  | 町内会に加入しただけ地域に出て行くようにすることで地域の方々とも交流を持つようにしている   | ホームの夏祭りには町内会のテントを借りて出店や盆踊り・入居者は浴衣姿で楽しんでいる。近隣の方や家族・大人・子供等大勢の参加があった。地域の秋祭り・小学校の運動会・保育園の収穫祭等で交流している。                   |                   |
| 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  | 地域の方々からもご相談を受けることも増えてきておりその都度認知症に関してのことや、サービスの事などご説明するようにしている                                |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | 事業報告はもちろん、運営推進会議の参加者にはホーム内を自由に見ていただき、良い点や改善点など上げていただきその後の運営に活かすようにしている                       | 2ヶ月毎に開催し地域包括職員・町内会副会長・民生委員は毎回参加している。事業所の報告後、町内会の防災訓練に入居者の参加依頼の声があった。ホームの行事に合わせて開催し、家族の参加を望みたい。                      |                   |
| 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に取り組んでいる   | 疑問点やわからないこと等はその都度問い合わせるようにし、対応方法などの助言をいただくようにしている  | 市の担当者とは本人と家族の事故の際の対応方法や困難事例等を相談し助言を頂いている。また包括主催の地域ケア会議で相談している。介護保険更新や認定区分の相談等連絡は密に行っている。                            |                   |
| 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 | 身体拘束防止委員会を設けており、勉強会を通して防止するための理解を深めている。また、行動の原因を知ることで拘束せずに対応できるよう、ユニット会議などで情報の共有と対応の検討を行っている | 全体会議で勉強会を開催し、全ての職員は身体拘束により受ける弊害について熟知しており、拘束のないケアに取り組んでいる。入居者が出掛けた場合は後ろから見守り、納得した時点で声がけし一緒に寄り添い支援しており、保育園からの協力も頂いた。 |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会を設け、勉強会を定期的に行い、どのようなことが虐待に当たるのかまたそれによってどのような弊害が生まれるのかを学んでいる                           |   |                   |

| 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 |
| 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    | 管理者は研修に参加し必要に応じて制度を利用できるようにしている  |   |                   |
| 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                         | 契約時には十分に説明を行い、ご納得頂けるようにたいおうしている。又、読み返したあとに現れた疑問等に対してもその都度ご説明させていただきようになっている。 |   |                   |
| 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                     | 面会時やお電話をした際に、お困り事や何か要望等がないか確認するようにし、出てきたご意見などは会議の場などに議題として上げるようにしている。        | 面会やケアプランの説明時に受けた家族の意見は職員間で話し合い、検討し業務に反映している。服薬しない認知症状の方を医師と相談し、リバスタッチパッチ(貼薬り)の処方を受け安心された例もある。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見や要望等はその都度確認するようにして必要時は法人本部等に掛け合いできるだけ反映するようにしている。                       | 管理者は個人面談やその都度気になった場合は職員の話の聞いている。月1回の法人運営会議で職員の意見や要望を伝え職場環境を整えたり、資格取得の際には基本給アップや夜勤手当等に反映されている。 |                   |
| 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      | 管理者が職員個々の状態を把握しその後の職場環境や条件の向上につながるよう代表者に相談している。また、年に2回人事考課を行い能力の評価を行っている     |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修にできるだけ参加していただくことで視野を広げ、知識と技術を得る機会を作っている。                              |   |                   |
| 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 | 同法人での別の事業所の職員と交流を持つようになっている。   |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | ご本人様やご家族様の不安に思われていることを聴取し、解決に努め安心して過ごしていただけるようにしている                          |   |                   |
| 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            | 申し込み及び入居時の説明の際には困っていることなど遠慮せずに言ってくださるよう伝え、可能な限り不安を取り除けるようにしている               |   |                   |
| 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        | ご本人様やご家族の方から積極的に情報を聴取しつつ現状の把握に努め、必要なサービスについて見極め提供できるようにしている                  |   |                   |
| 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                        | 積極的に関わることでその方のニーズを探り、集団生活の中でも続けてこられたことを継続できるように支援し、施設内での心地よい場所を形成でき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         | ケアプランの作成においてはご家族様の以前の暮らしの情報を積極的の聴取し、取り入れるようにしている                             |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | ご本人様やご家族の方からなじみの場所を聴取し関係を保てるように支援するとともに、ご家族の方と外出される際には対応や介助について助言できるようにしている  | 本人の希望する美容院や藤崎デパートへ買い物に付き添い馴染みの場との関係を継続している。家族や親戚・友人の来訪もある。自宅近くの店での買物や映画・劇団四季等を鑑賞し個別外出にも力を入れている。 |                   |
| 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                 | 個々の性格や趣味などに配慮し、ユニットだけでなくホーム全体で交流ができるように支援している                                |   |                   |

| 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                    | 退去された後も相談にのれることを説明している   |   |                   |
| <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   | ご本人様のニーズを探るために積極的に関わりを持ち、得られた情報を会議などを通して共有し生かせるようにしている。また、本人様から希望の聴取が難しい際はご家族様から情報を提供していただいている | 一人ひとりの日々のケアから思いや意向の把握に努め、ユニット会議で検討し共有している。会議から魚好きが分かり、魚一匹を捌いてもらったり、手編みのマフラーを編んでその人の思いに寄り添うよう支援している。   |                   |
| 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                                       | 入居以前からの習慣を続けていただけるように支援するとともに、居室もできるだけこちらの使い勝手ではなくなじみのものを使っていたりできるように支援している                    |   |                   |
| 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   | ケース記録にその方の状態や発言、それに対する対応およびその反応を記載し、会議の際に個別の検討を行うなどして現状の把握に努めている                               |   |                   |
| 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 | 日々、積極的に関わることでその中で得られた意向や、ご家族様の希望などをどのようにすれば達成できるかをカンファレンスで話し合っている                              | アセスメントシートや月1回のユニット会議等で話し合い検討し介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングやプランの見直しを行い、家族に同意を得ている。子供好きな方へ園児との触れ合う機会を増やし見直した。 |                   |
| 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                        | ケース記録にケアプランを実地しての結果や反応を記載し、また今後ケアプランに反映できるであろう発言も残すことで、ケアプランの見直しに活かせるようにしている                   |   |                   |
| 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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 入居以前から利用されているサービスがあり、利用を継続したいという希望があれば、ホームの枠にとらわれず利用していただいている                                  |   |                   |

| 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                                      | 近隣の公園を散歩の際に利用したり、買い物の際には車イスのレンタルや車イス用のトイレの有無を把握し利用できるようにしている。回覧板などで地域のイベントをチェックし参加している               |   |                   |
| 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                                  | ご本人様やご家族様が希望されるかかりつけ医を継続して利用していただいている。特に希望のない場合は協力医療機関を利用していただいている                                   | かかりつけ医を継続している方には家族が同行し困難な場合は職員が対応している。結果は記録に残している。看護師による健康管理や協力医への受診・月2回の往診診療等、協力体制は確立されている。        |                   |
| 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                          | 申し送りには看護師も参加していただき状態の把握をしていただくとともに、対応や処置についてその都度相談できるようにしている   |   |                   |
| 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。 | 入院時にはサマリーを詳細に作成し、ムンテラの際は可能であればスタッフ同席させていただき、退院後の対応にいかせるようにしている                                       |   |                   |
| 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  | ご本人様やご家族様に確認し、ホームでの看取りを希望される際は添えるように支援している。ターミナルに関しては看護師や経験者に話を聞くとともに、ホーム全体でシフト面などでも協力できるように体制をとっている | ホームでは昨年2名の看取りを行っている。入所当時から「重度化や看取りにむけた指針」を作成し、家族へ説明し同意書も交わしている。本人、家族の1番いい方法を選択して貰い、段階に応じての合意としている。  |                   |
| 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  | 急変時や事故の際の対応についてマニュアルを作成している。勉強会を通して対応のシミュレーションができるようにしている  |   |                   |
| 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  | 日中・夜間・地震など様々なシチュエーションでの訓練をおこなっている  | 消防署立会いの避難訓練は3年に1回とし、それに加え独自で日中・夜間想定での訓練を2ヶ月毎に3ユニット合同で実施している。地域の方からは入居者の見守りをして戴いた。設備・備蓄の点検等年2回行っている。 |                   |

| 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>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                   | 入浴や排泄時の介入介助に関しては声掛けにも気を遣い、迅速におこなうとともに落ち込まれないようフォローしている                | 入居者の人格を尊重し下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時の声掛けや失禁時の対応等も声のトーンを低くし、不快な思いに配慮し迅速に対応している。居室の出入りは本人の了解を得て行っている。 |                   |
| 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                     | 多く関わることで気兼ねなく本人様の希望を言ってもらえるような関係作りに努め、必要に応じて選択肢を絞るなどして決定しやすいように工夫している |  |                   |
| 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 | 食事や入浴など、その方のペースや習慣を大切に、柔軟に対応できるようにしている                                |  |                   |
| 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                                  | 介助しやすさではなく、髪型や服装などその方の希望を反映できるようにしている。行事や外出のさいにはお化粧品のお手伝いをさせていただいている  |  |                   |
| 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     | 好みの把握や食べやすさへと配慮するとともに、買い物にお誘いして食べたいもの調理したいものを選んでいただく機会を提供している         | 献立は職員が作成し法人の管理栄養士から塩分等の指導を戴き提供している。食材は主に発注だが地元の店へ入居者と一緒に出る。職員は同じものを食していた。誕生日の夕食は寿司やラーメンが喜ばれる。    |                   |
| 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          | 食事の摂取量や水分量をチェック表へと記入している。食事量の少ない方などは無理にすすめず、捕食の提供などしている               |  |                   |
| 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                   | 食後口腔ケアの声掛けを行い、必要な方には一部介助している  |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を作成し必要な方に関しては汚染してしまう前に誘導できるようにパターンの把握ができるようにしている                            | 個々の排泄パターンを把握し、その人の時間や日中・夜間とも職員の声掛けにより半数の方がトイレで排泄している。一人ひとりの自立に向けた支援により、普通のパンツで過ごされる方が増えている。                          |                   |
| 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  | 乳製品の提供を行ったり散歩や家事、体操などで体を動かしていただいている  |  |                   |
| 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                        | 時間を設定せず、その方の希望や習慣にあわせた入浴の声掛けを行っている   | 本人の希望で一番風呂の方や毎日遅い時間に入って休まれる方・2人介助の方等支援している。拒否の方はタイミングや誘導方法など工夫し、決して無理強いはいしない。好みのボディソープで安心して入浴されている。                  |                   |
| 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   | 日中においても疲労が見られる際は休息をすすめている。夜間の巡視の際はその方の状態にあわせて巡視の頻度を設定し安眠の妨害にならないように配慮している          |  |                   |
| 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  | ケース記録に薬情をはさみ、いつでも目を通せるようにし、処方の際も確認するようにしている。内服の際はスタッフ二人で確認を行い誤薬の防止に努めている           |  |                   |
| 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                             | 習慣としてされてきたことを把握し必要であれば一部介助するなどして継続していただいている。また、同じ趣味の方がいれば一緒にしていただく機会を提供して交流にいかしている |  |                   |
| 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 | 定期的な外出の機会が持てるように買い物やお散歩などの声掛けを行っている。普段は行くことが難しいような場所においても個別外出を計画できにこなっている          | 暖かい日には散歩に出掛け向いの園児とおしゃべりしたり、車椅子の方もプランターの花を見て楽しんでいる。チラシを見て仲良い方と買物や外食に出掛け気分転換している。行事で花見・七夕・コスモス祭りに出掛けている。家族と自宅で過ごす方もいる。 |                   |

| 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  | ご自分のお財布を携帯していただくことで外出を心から楽しむことのできる方もおられ、ご家族さまにも協力していただき、ご自分で管理できるように支援している |   |   |
| 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   | 希望があれば電話の取次ぎを行っている   |   |   |
| 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 | 季節に合わせてレクリエーションで作成していただいた塗り絵を飾ったり、その時期のお花を生けていただいている                       | 居間は広々して明るく、各ユニット毎に季節感ある手作りのクリスマスの飾り付けがなされ、行事の写真は本人・家族が手に取って見られるよう配慮している。落ち着いた木の温もりと温湿管理され、小上がりで仲間同士が会話を楽しみ心地よい空間になっている。 |   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 共有スペースにソファを配置して好きなところへと座っていただけるようにしている                                     |   |   |
| 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  | ご家族様にも協力していただき居室には使い慣れたものを置いていただいている                                       | 居室にはベッド・クローゼット・ケアプラン等備え付けられ家族は何時でも見ることができ、馴染みのテレビ・タンス・ソファ等持ち込まれ、写真や位牌を傍に置いて安心し好きな編み物をしてゆったり過ごされている。                     | 居室入口には3ユニットの特徴を活かした職員手作りの表札が掲げられ工夫されている。唯、今以上にこまめな換気や清掃に配慮し、快適な住まいづくりになるようお願いしたい。 |
| 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   | 各所へと手すりを配置するとともにサイドボードにはどこに何が入っているかをわかりやすく表示している                           |   |   |

### 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   | 0475401014        |       |     |
| 法人名     | 医療法人 仙台医療福祉会      |       |     |
| 事業所名    | やすらぎホーム富沢         | ユニット名 | 参番館 |
| 所在地     | 仙台市太白区富沢字寺城28-1   |       |     |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 11 月 30 日 |       |     |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|   |
|---|
| <p>毎日入居者が笑顔で生活できるようにスタッフ同士で話しあい模索しながら、メリハリのある一日にできるようにお手伝いしています。屋内にとどまらず一緒に外へ外食やお買い物へとお誘いしたり、ホーム内では家事活動を一緒にしていただき歌を歌っていただいたり、入居者さまとスタッフがお互い笑顔で生活できることを心がけ、一日一日を大切に過ごしていただけるように考えております</p> |
|---|

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</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25年12月20日                    |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
| <p>ホームの周辺には広々とした畑が残っており、近くの住宅地に並んで保育園や小学校・法人が運営する病院もある。4つの基本理念に加えホーム目標と各ユニット目標を掲げている。目標の一つに「利用者の方々が主人公」として尊敬の念で接し、理念を行動規範としてケアの実践に繋げている。また地域とのふれあいを大切に地域の秋祭りや保育園・小学校との交流、ホームの夏祭りに大勢の参加を頂き交流を深めている。管理者は3ユニットの特徴を踏まえて職員のチームワークの良さと優しさで、入居者一人ひとりの時間を大切にして本人の希望に寄り添い、持てる力を発揮できるよう支援している。とアピールしている。</p> |
|--|

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<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、生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 やすらぎホーム富沢 )「ユニット名 参番館 」

| 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  | ホームの理念や地域密着型さびすの意義を踏まえた形でホームの目標、ユニットの目標をたて、目標が実現できるよう日々のケアにつなげるようにしている | 基本理念に加え、事業所の目標と3ユニット毎の目標を掲げて、年に一度ユニット会議でケアを振り返り確認している。また年度末に理念の見直しをしている。「おかえりなさい」と皆で迎えることで理念を実感する。                  |                   |
| 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  | 町内会に加入しできるだけ地域に出て行くようにすることで地域の方々とも交流を持つようにしている                         | ホームの夏祭りには町内会のテントを借りて出店や盆踊り・入居者は浴衣姿で楽しんでいる。近隣の方や家族・大人・子供等大勢の参加があった。地域の秋祭り・小学校の運動会・保育園の収穫祭等で交流している。                   |                   |
| 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  | 地域の方々からもご相談を受けることも増えてきておりその都度認知症に関してのことや、サービスの事などご説明するようにしている          |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | 事業報告はもちろん、運営推進会議の参加者にはホーム内を自由に見ていただき、良い点や改善点など上げていただきその後の運営に活かすようにしている | 2ヶ月毎に開催し地域包括職員・町内会副会長・民生委員は毎回参加している。事業所の報告後、町内会の防災訓練に入居者の参加依頼の声があった。ホームの行事に合わせて開催し、家族の参加を望みたい。                      |                   |
| 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に取り組んでいる   | 疑問点やわからないこと等はその都度問い合わせるようにし、対応方法などの助言をいただくようにしている                      | 市の担当者とは本人と家族の事故の際の対応方法や困難事例等を相談し助言を頂いている。また包括主催の地域ケア会議で相談している。介護保険更新や認定区分の相談等連絡は密に行っている。                            |                   |
| 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 | 身体拘束防止委員会のメンバーが毎月委員会を行い、また研修へも参加しそこで学んだものを全スタッフに伝達できるように勉強会を行っている      | 全体会議で勉強会を開催し、全ての職員は身体拘束により受ける弊害について熟知しており、拘束のないケアに取り組んでいる。入居者が出掛けた場合は後ろから見守り、納得した時点で声がけし一緒に寄り添い支援しており、保育園からの協力も頂いた。 |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会のメンバーが勉強会を行い何気なく無意識に虐待になるような対応をしてしまっていないか話し合いテストなどもおして確認している    |   |                   |

| 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    | 管理者は研修や勉強会などを通して制度の理解につとめ必要時に活用できるようにしている                                   |   |                   |
| 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                         | 契約時には十分に説明を行い、ご納得頂けるようにたいおうしている。又、読み返したあとに現れた疑問等に対してもその都度ご説明させていただきようにしている。 |   |                   |
| 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                     | 面会時やお電話をした際に、お困り事や何か要望等がないか確認するようにし、出てきたご意見などは会議の場などに議題として上げるようにしている。       | 面会やケアプランの説明時に受けた家族の意見は職員間で話し合い、検討し業務に反映している。服薬しない認知症状の方を医師と相談し、リバスタッチパッチ(貼薬り)の処方を受け安心された例もある。 |                   |
| 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                                      | 職員の意見や要望等はその都度確認するようにして必要時は法人本部等に掛け合いできるだけ反映するようにしている。                      | 管理者は個人面談やその都度気になった場合は職員の話も聞いている。月1回の法人運営会議で職員の意見や要望を伝え職場環境を整えたり、資格取得の際には基本給アップや夜勤手当等に反映されている。 |                   |
| 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      | 管理者が職員個々の状態を把握しその後の職場環境や条件の向上につながるよう代表者に相談している。また、年に2回人事考課を行い能力の評価を行っている    |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修にできるだけ参加していただくことで視野を広げ、知識と技術を得る機会を作っている。                             |   |                   |
| 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 | 同法人での別の事業所の職員と交流を持つようにしている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 利用を開始するにあたっての疑問点や不安な点などを気兼ねなく話していただけるように配慮し安心していただけるよう関係を築けるようにしている             |   |                   |
| 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            | ご本人様やご家族様の意見を聴取し、情報を共有することでよりよい介護へとつなげるようにしている                                  |   |                   |
| 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        | 本人様やご家族の方の希望、及び提供していた情報から今現在必要なサービスを見極め必要であれば利用していただけるようにしている                   |   |                   |
| 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                        | その方のできることややりたいことを把握することでやりがいやハリのある生活をすごしていただけるように積極的な情報の収集に努めている                |   |                   |
| 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         | 面会時などご家族様に意見や情報を提供していただき、ご家族様の協力な必要なケアに関しては一緒に取り組んでいただけるようにしている                 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 本人様が希望されれば電話の取次ぎや手紙の支援などおこない、なじみの場所などにも行くことができるように機会の提供を行っている                   | 本人の希望する美容院や藤崎デパートへ買い物に付き添い馴染みの場との関係を継続している。家族や親戚・友人の来訪もある。自宅近くの店での買物や映画・劇団四季等を鑑賞し個別外出にも力を入れている。 |                   |
| 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                 | スタッフも間に入れていただくことでコミュニケーションを円滑にしていけるように支援しつつレクリエーションや家事の際に皆さんで楽しんでいただけるように支援している |   |                   |

| 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                    | 契約終了後もいつでもご相談に応じることができることを説明している  |   |                   |
| <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   | ユニット会議などで個人検討を行い、その際に個々のスタッフが持っている情報の共有をできるようにしている                                    | 一人ひとりの日々のケアから思いや意向の把握に努め、ユニット会議で検討し共有している。会議から魚好きが分かり、魚一匹を捌いてもらったり、手編みのマフラーを編んでその人の思いに寄り添うよう支援している。   |                   |
| 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                                       | 毎日の生活の中で談話の際に回想法をおこなって情報を収集したり、面会の際にご家族の方に情報の提供をいただいている                               |   |                   |
| 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   | ケース記録や申し送りにて個人個人のことを詳細に記入・申し送りをおこないスタッフ全員がその方の状態を把握できるようにしている                         |   |                   |
| 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 | ご本人様・ご家族・スタッフがもっている情報を共有しそれをもとにニーズをさぐってケアプランに反映できるようにしている                             | アセスメントシートや月1回のユニット会議等で話し合い検討し介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングやプランの見直しを行い、家族に同意を得ている。子供好きな方へ園児との触れ合う機会を増やし見直した。 |                   |
| 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                        | ケース記録に利用者の方の状態を詳細に記入しそれを読むことで全員が情報を共有できるようにしている。気になる点があればユニット会議にてその都度検討し見直しできるようにしている |   |                   |
| 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               | ホーム内で過ごすことにとらわれず必要なものや現状に即したものがあれば柔軟に対応できるようにしている                                     |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 買い物の付き添いや外食の機会の提供の際に近隣の施設を利用している   |   |                   |
| 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                                  | ご本人様やご家族様の希望される病院に通っていただき付き添いの介助おこなっている                                  | かかりつけ医を継続している方には家族が同行し困難な場合は職員が対応している。結果は記録に残している。看護師による健康管理や協力医への受診・月2回の往診診療等、協力体制は確立されている。        |                   |
| 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                          | 体調不良やバイタルの変化のあった際はその都度看護師に報告し指示を仰いでいる                                    |   |                   |
| 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。 | 退院後の対応に活かせる様に入院先の医師や相談員との情報の交換をおこなっている                                   |   |                   |
| 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  | 終末期の対応に関してご家族様の意向を伺い、ホームでの看取りを希望されるのであれば往診での対応のできる医療機関も利用し、希望に添えるようにしている | ホームでは昨年2名の看取りを行っている。入所当時から「重度化や看取りにむけた指針」を作成し、家族へ説明し同意書も交わしている。本人、家族の1番いい方法を選択して貰い、段階に応じての合意としている。  |                   |
| 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対応に関してのマニュアルを作成しており、それに基づいての勉強会をおこなっている                        |   |                   |
| 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  | 火災や地震の際の対応のマニュアルを作成し訓練をおこなっている。また避難先の確認もおこなっている                          | 消防署立会いの避難訓練は3年に1回とし、それに加え独自で日中・夜間想定での訓練を2ヶ月毎に3ユニット合同で実施している。地域の方からは入居者の見守りをして戴いた。設備・備蓄の点検等年2回行っている。 |                   |

| 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>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                   | その方の性格やバックボーンをスタッフが把握できるように情報を共有し、その方を傷つけたり尊厳を守るように声掛け対応に配慮している                       | 入居者の人格を尊重し下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時の声掛けや失禁時の対応等も声のトーンを低くし、不快な思いに配慮し迅速に対応している。居室の出入りは本人の了解を得て行っている。 |                   |
| 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                     | 日常生活においてはスタッフの介護のしやすさを優先せずその方の希望に添えるようにしている。また、なかなか希望の表現をできない方は表情などから察することのできるようにしている |  |                   |
| 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 | 起床時間や食事の時間など目安はもうけているが、その方の気分や体調にあわせて流動的に対応している                                       |  |                   |
| 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                                  | 服装に関しては介助しやすさを優先せずその方の希望のものを着ていただいている。迷われるかたにもこちらから選択をしばってさしあげるようにして対応している            |  |                   |
| 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     | その方のできることを把握し調理だけではなく食器を並べることや盛り付けなどでも参加していただけるようにしている                                | 献立は職員が作成し法人の管理栄養士から塩分等の指導を戴き提供している。食材は主に発注だが地元の店へ入居者と一緒に出る。職員は同じものを食していた。誕生日の夕食は寿司やラーメンが喜ばれる。    |                   |
| 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          | 水分・食事量の摂取量をチェック表へと記入し把握をおこなっている。カロリー制限や水分制限のある方に対してはスタッフがその制限にたいして把握し協力できるようにしている     |  |                   |
| 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                   | 食後の口腔ケアに関しては声掛けを行い、必要であれば一部介助させていただき口腔内を清潔にいただいている                                    |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を活用し、尿意の薄い方も誘導をおこないトイレでの排尿を続けていただけるように支援している。夜間帯も睡眠の妨げにならないように配慮しながら対応している | 個々の排泄パターンを把握し、その人の時間や日中・夜間とも職員の声掛けにより半数の方がトイレで排泄している。一人ひとりの自立に向けた支援により、普通のパンツで過ごされる方が増えている。                          |                   |
| 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  | 水分や乳製品の提供をおこない薬にたよらずすむように支援している   |  |                   |
| 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                        | 季節に合わせて菖蒲湯に入っていたいたり、その日の体調を確認して希望にそったタイミングで入浴できるようにしている                           | 本人の希望で一番風呂の方や毎日遅い時間に入って休まれる方・2人介助の方等支援している。拒否の方はタイミングや誘導方法など工夫し、決して無理強いはいしない。好みのボディソープで安心して入浴されている。                  |                   |
| 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   | 日中様子観察を行い必要に応じて声掛けを行い居室で休んでいただいている  |  |                   |
| 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  | 内服前に確認おこない誤薬の防止に努めている。また処方の変更のあった場合は申し送りに記入し把握できるようにしている                          |  |                   |
| 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                             | 入居者の方々の思いを考慮し、やりたいことやできることを提供している   |  |                   |
| 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 | 地域の方々の支援と協力で小学校・保育所などの行事に参加させていただいている。ユニット毎の季節の行事を計画し外出している                       | 暖かい日には散歩に出掛け向いの園児とおしゃべりしたり、車椅子の方もプランターの花を見て楽しんでいる。チラシを見て仲良い方と買物や外食に出掛け気分転換している。行事で花見・七夕・コスモス祭りに出掛けている。家族と自宅で過ごす方もいる。 |                   |

| 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  | 財布を自己管理される方もおられ、自ら持っていたくことで安心されている。支払いの際もスタッフサポートし支払いしていたくこともある                 |   |   |
| 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   | ご本人様が希望された際は支援している  |   |   |
| 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 | ホール内には季節感を感じていただけるように入居者様と協力して壁かけをつくり装飾している。天気・気候に配慮しそれに適した温度・湿度を保つように気をつけている   | 居間は広々して明るく、各ユニット毎に季節感ある手作りのクリスマスの飾り付けがなされ、行事の写真は本人・家族が手に取って見られるよう配慮している。落ち着いた木の温もりと温湿管理され、小上がりで仲間同士が会話を楽しみ心地よい空間になっている。 |   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | その方のペースですごせるようにソファ席をホールに配置している。また、気の合う入居者様同士で過ごせるように配慮もおこなっている                  |   |   |
| 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  | 居室にはご家族様にも協力していただき本人様のなじみのあるものをもってきていただいている。一緒に掃除や整理も行い、居心地よく過ごしていただけるように心がけている | 居室にはベッド・クローゼット・ケアプラン等備え付けられ家族は何時でも見ることができ、馴染みのテレビ・タンス・ソファ等持ち込まれ、写真や位牌を傍に置いて安心し好きな編み物をしてゆったり過ごされている。                     | 居室入口には3ユニットの特徴を活かした職員手作りの表札が掲げられ工夫されている。唯、今以上にこまめな換気や清掃に配慮し、快適な住まいづくりになるようお願いしたい。 |
| 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   | 入居者さまがよく通るところには危険因子となるようなものはおかないようにし、なにか自ら使用されるようなものには張り紙などをおこないわかりやすくしている      |   |   |