

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 | 0490800026 | | |
| 法人名 | 株式会社ウインズ | | |
| 事業所名 | ウインズの森 角田グループホーム | ユニット1 | |
| 所在地 | 宮城県角田市角田字緑町10-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年10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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が一番楽しみにしている食事は、季節感を大切に体調に合わせて食べやすく、おいしく、きれいに盛り付けるを心がけ、喜んで食べていただけるよう調理している。 ・利用者様のできる能力を引き出し、一緒に関わりを持つことで信頼関係をつくっている。 ・毎日の体操や嚙下体操を行い身体機能の低下予防と誤嚥の予防に努めている。 |
|--|

※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 | http://www.kaijokensaku.jp/ |
|----------|---|

【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26年11月18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>この字型に造られた2つのユニット間はウッドデッキになっており、入居者は自由に出入りし、おしゃべりや日向ぼっこを楽しんでいる。角田市全戸に配布される認知症情報誌「みんな笑顔」の作成メンバーとなり、住民に認知症を理解して頂くよう介護スタッフからのワンポイントアドバイス等を載せている。運営推進会議は事業所ホールで日中開催するので入居者は全員参加し、区長や民生委員と活発な意見交換をしている。地区と「防災時援助協定」を結び、公園下の用水路の利用や阿武隈川氾濫時の避難の仕方等話し合っている。職員は「笑顔とコミュニケーション」を大切に一緒に笑い合える時を作るよう日々寄り添う介護を実践している。</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 ↓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、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ウインズの森 角田グループホーム)「ユニット名 ユニット1」

| 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 | スタッフ全員で掲げた理念があり、それに基づいてユニットごとに目標を掲げ提示して確認している。会社の理念については、毎朝唱和し一人一人が意識して実践している。 | 開所時に作成した「尊重・共生・~ずっと地域で~」の理念を継続している。各ユニットで毎年話し合っって作った目標「みんな笑顔で」「一日一回大笑い」を壁に掲げ、共に笑顔で過ごせるようケアに務めている。 | |
| 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 | 地域の活動(美化活動等)へ参加し草取り・花植えの行事に積極的に参加している。週一回のアニマルセラピーや籠作り教室の開催など交流をしている。近隣の緊急時の対応もできる範囲で行い地域の一員として励んでいる。(ご近所の方が怪我をしているのに気づき救護しご家族に連絡を入れたことがあった。) | 地域住民が猫と犬を連れて週1回来訪され、入居者と家族と一緒に触れ合っている。地域のボランティアの会「すみれ会」の踊りやハーモニカ等の訪問があり交流の場としている。地域との関係は良好である。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて研修での報告等を行い、知識・理解や支援方法を地域の方に向けて生かしている。 | | |
| 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 | 行政、区長、民生委員、利用者家族、入居者の方々と2ヶ月に1回運営推進会議で意見交換してアドバイスなどをいただき取り組んでいる。 | ホールで開催し、ほとんどの入居者が参加している。老人会と「災害時援助協定」を結び阿武隈川氾濫時の避難通路の確認等している。ダンスのグループや手品の得意な方を紹介して頂く等、情報交換をしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 介護保険の更新・変更時等に相談や報告を行い指導を受けている。角田市の認知症情報誌作成メンバーとなっている。 | 角田市全戸に配布される認知症情報誌「みんな笑顔」の作成メンバーとなり、市議員や包括支援センター職員等が集まる会議に参加して協力関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 日中は玄関の施錠はしていない。外に出た様子の方は一緒に出掛けている。月1回の勉強会で身体拘束の具体的な行為を知ってもらっている。現在、家族の了解を得て身体拘束を実施している利用者があり、月1回全スタッフで評価している。 | 再骨折防止のため、夜間と日中臥床時にセンサーを使用している方がいる。「緊急時やむを得ない身体拘束に関する説明書」を成文化し家族と話し合っている。職員は身体拘束による弊害を理解し日々のケアに努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 毎月の勉強会のテーマに取り組み、全スタッフが意識を持ってケアにあたるよう勉強する場を作り防止に努めている。判断が難しい時には話し合いの場を設けている。 | | |

| 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 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 | 外部研修に参加し、内部研修で報告して知識を高めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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 | 契約時に重要事項説明書と入居契約書をご家族と読み合わせし内容に沿って質問の受付説明を受けている。 | | |
| 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 | 面会時、プラン説明時などに意見や要望がないか話し合いの場を設けている。電話での家族からの相談も随時受けている。 | 年1回家族アンケートを実施し、家族と入居者の思いや要望等を運営に反映させている。家族が「認知症の進行が気になる」という方に掃除等できる事をやって頂いている。コメントと写真入りの「森だより」は喜ばれている。 | |
| 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 | 月一度の全体会議・緊急時の緊急ミーティングに意見交換を行っている。また、随時申し送りや意見をノートや口頭で行い意見交換をしている。管理者による個人面談を行い要望や悩みなどを話せる機会をつくっている。 | 年1回管理者との個別面談の機会を設け、業務内容や帰宅時間等話し合っている。勤務時間やシフトの交替をする等対応している。掃除用具等職員の要望で購入している。資格取得は給料に反映する等奨励している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 資格取得やスキルアップに理解があり出来る限りの協力をしている。 | | |
| 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 | 勤務状況をみながら、希望通りにシフトを組み、研修を受けられる体制作りを行っている。外部研修を積極的に取り入れ勉強する機会を作っている。 | | |
| 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 | 研修会などの参加を通して、他施設と交流や情報交換ができる機会を作っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者からの希望を第一と考え、家族に情報をもらい、安心して過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族様と連絡を取り合い、より深い信頼関係に努めている。 | | |
| 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 | サービスを利用するにあたり、ご本人・家族と面談し、必要としている支援を見極め、家族の合意の上プランを決定している。 | | |
| 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 | 日常生活を送る上で、利用者様の出来る能力を引き出しながら一緒に行い、その方らしく共同生活を送られ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 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 | ホームでの本人様の希望、在宅時代の本人様の希望を家族と情報交換し、本人様の希望に答えられるよう努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | ご家族、ご親戚の面会はもちろんのこと、ご友人が面会に来所されることもあり、ゆっくりお話ができる場所を提供し面会に気やすいよう配慮している。馴染みの理容師に2ヶ月1回散髪・髭剃りをお願いしている。 | 入居者の同級生やよく行った喫茶店のオーナーが訪ねて来る。また普通った、ラーメン屋、呑み屋に外出支援する等馴染みの人や場所との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 | 利用者様の個性を把握して、気の合う方々と一緒に散歩に出掛けたり、利用者様全員が参加できるレクリエーションを取り入れたり交流の場を設けている。また、お話が苦手な利用者様についてはスタッフが間に入りコミュニケーションが図れるよう支援し関係作りに努めている。 | | |

| 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 | 必要に応じて支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 日頃のコミュニケーションやケアを通じてご本人様の希望などの情報収集を行い、またスタッフからも情報をもらい、安全に支障がない範囲でニーズの実現を実践している。 | 「ふれあいスペシャルデー」を設け、担当職員が、今やりたい事、行きたい所等を聞き、温泉に行く、ダンスを踊る等対応している。伝える事が困難な方も、日々の関わりの中で発する声や動作で思いや意向を把握している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 実態調査でご本人様・ご家族様からこれまでの生活歴などの情報を頂くと共に、入所されてからもご家族様ご本人様からの情報を入手し、得た情報をスタッフで共有し、関わりを持つよう努めている。 | | |
| 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 | 申し送り以外にも、ミーティングで一人一人の状態を話し合い、課題の解決につなげられるよう努めている。 | | |
| 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 | CM、スタッフ、本人様、家族からの意見を取り入れ、ニーズに答えるだけでなく、希望が実現できるようプランを作成している。 | 3ヶ月毎にモニタリングを行い、それを基に年2回介護計画書の見直し、作成をしている。骨折入院し、退院してきた方にエアーマットを使用し、とろみ食にする等計画の変更をした。家族に確認している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 申し送り、ミーティングで情報の共有化、記録の重要性を常に話し合い、ケアに生かしたり課題の改善につなげている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 楽しく毎日生活できる空間づくりを利用者様と一緒に作ったり、季節のドライブを取り入れるなどしている。ご家族様との外出もすぐに出かけられるよう一緒に準備を行い、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 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 | 隣接している公園を散歩したり、近くのスーパーまで一緒に買い物に出掛けたりしている。また、月1回の公園の美化活動に参加している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診が必要な場合は、ご家族様ご本人様に伝えかかりつけ医に状態を説明して対応している。訪問診療や受診時は情報の共有や密な連絡を行い利用者様の状態の向上に努めている。 | 月2回の訪問診療を利用している。体調に変化があった時はその都度連絡して診察を受けている。歯科、眼科は家族対応で通院している。受診結果は申し送りノートや支援経過に記録を残し、職員に周知している。 | |
| 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 | 訪問診療時や受診の際には、看護師に状態を伝え医師に相談してもらい指示をいただいている。情報を共有し相談しながら適切な支援が受けられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 医療機関だけでなく、家族との連携も密に行い、退院後の受け入れ体制、環境作り早期退院に向けて情報の交換に努めている。 | | |
| 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 | 家族には契約時点で説明話し合いを行い、その後も随時相談や説明をしている。重度化や終末期に向けた指針を成文化し、家族の同意と意思確認をしている。スタッフにも会社の方針を伝えている。 | 「医療行為が必要となった場合は退所」と重要事項に記載がある。「重度化対応、終末期ケア対応指針」を成文化して、家族に説明と同意を得ている。看取りの経験はない。体制は整っていないが状況に応じて、ホームで出来る事はしていきたいと話している。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応については、全体ミーティング時申し送りし確認している。必要に応じて個別に対応している。 | | |
| 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 | 毎月火災時等を想定した避難訓練を行っている。災害時援助協定を自治体と締結している。地域の災害時訓練を見学する予定があり地域の方との訓練も今後検討していく予定である。 | 毎月の避難訓練に区長、民生委員等が参加している。夜間想定とした訓練は2名の職員で行い、職員全員が実施できるよう取り組んでいる。消防署の助言で、居室入口に避難方法を(車イス等)絵で表示している。 | |

| 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 | 排泄などの声掛けは周囲に配慮しながら行い排泄している時もトイレの外でさりげなく見守るなど配慮している。居室に入る際は声掛けしたりノックをするようにしている。名前は「〇〇さん」付けで呼びその方に合わせて声掛けしている。 | トイレ誘導の声がけは「ちょっと行きましょう」等言葉使いや声のトーンに気を付けるようしている。スタッフ間での申し送り時は、入居者の名前は出さず、部屋番号で話す等プライバシーを損ねない対応をしている | |
| 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 | 利用者様の言葉に耳を傾け、分かりやすい言葉で話しかけ自己決定できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の不安が強い時は寄り添い、困っていることに対しては出来るだけその時に対応している。一人一人の希望を感じ取り一緒に散歩したり、買い物に出掛けたりその方らしい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 化粧が日課の方は自分でしていただき、行事などの時はみんなで化粧をし服装もおしゃれなものを選んでいく。2ヶ月に1回理美容が入り散髪顔そりを行って身だしなみを整えている。 | | |
| 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 | 出来る事、出来ない事を把握してその方の能力に合わせて、盛り付け後片付けなどを一緒に行っている。食事のメニューは食べたい物や季節のものを取り入れ食事を楽しくめるようにしている。 | 1週間の献立を職員が作成し、調理師の社長と栄養士が確認している。毎日3食出来上がった食事の写真を社長に送り、食器の使い方や彩りが悪い等アドバイスを頂いて、美味しく、バランスのよい食事を提供している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者一人一人の状態に合わせて、食事量・水分量・栄養のバランスなど考えて提供している。水分不足にならないよう記録を行い把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアの声掛けを行い介助が必要な方には介助をしている。また、口腔内の状態も必要に応じて確認している。夕食後は清潔保持のため緑茶でうがいをしている。 | | |

| 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 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 | 利用者一人一人の排泄のパターンを把握して、トイレに声掛けして誘導している。夜間は安眠を妨げないよう個別に対応している。ミーティングや申し送りノートで統一したケアができるようにしている。 | 排泄チェック表により、一人ひとりに合わせたトイレでの排泄支援をしている。食事前には全員にトイレ誘導の声掛けをしている。夜間は寝たきりでオムツ使用の方が1人いる他は、リハビリパンツとパッドで個別に支援している。 | |
| 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 | 排泄チェック表で排便の状況を把握し、状況に応じて下剤を使用して排便のコントロールをしている。自然排便を促せるような食事を提供したり、体操などの運動を取り入れている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週2回以上入浴が実施できるようにしている。時間帯や曜日なども希望を伺いながら支援している。入浴剤をいれたり、ゆず風呂にしたり季節感を味わいながら気持ちよく入浴ができるようにしている。 | 普段は無口の方が入浴した時は「あー」とか「うん うん」と笑って答えてくれる。職員は1対1でゆっくりと話ができるこの時間を大切にしている。拒否される時は声掛けの工夫や時間をずらす等して対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人一人の状況に合わせて、安全な環境のもと休んでいただけるよう支援している。午睡中は安眠を妨げないよう不要な声掛けは控えて見守りしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の内容や副作用については薬の説明書で確認をしている。服薬の漏れがないようにチェック表で確認をしている。状況に変化がある場合は申し送りをを行い状況に応じて医師の指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 今までの生活習慣を考慮しながらできる能力に合わせて、家事を一緒にしたり、体操や散歩買い物などを取り入れ、楽しみながら気分転換ができるように努めている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 丸森方面にドライブに出掛けたり、もみじ狩りのドライブ、夏には夕涼み会で花火をしたり、芋煮会を施設内ではあるが行ったりしている。日常的には、公園までの散歩・買い物・ウッドデッキでのおしゃべり日光浴・花壇づくりを行っている。 | 季節を感じる四季折々の外出は、出かける機会を多くするよう計画を立て、実行している。家族と一緒に温泉旅行、外食に出掛ける方もいる。近隣の散歩は車イスの方も一緒に行く。顔見知りの方に声をかけておしゃべりしたり、野菜を頂いたり楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | お金の管理はスタッフがしているが、個別に買い物をする時は出来る方は一緒にしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望があれば電話で話せるようにしている。事前に家族に了承を得て行っている。手紙のやりとりは自由にしていただいている。 | | |
| 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 | ホール内の飾り付けは、季節ごとに利用者様の手伝いをもらいながら一緒に行っている。ウッドデッキにある花壇は利用者様と一緒に植栽をし管理もしている。心地よい空間ができるよう配慮している。 | ホールは広く、明るく白い壁は清潔感がある。テレビを壁掛けにする等、安全に歩行できるように空間を多くしている。手作りのクリスマスツリーは季節を感じられる。ユニット間のウッドデッキや大き目のソファは一人になれる場であり、仲良しとくつろぐ等自由に過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ウッドデッキやソファのスペースを利用し自由に活用してもらっている。仲の良い利用者様同士がくつろいだり、話ができるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使用していた家具や写真などご家族やご本人と相談しながら設置し、安心できる空間づくりに努めている。 | 居室入口に職員手作りの表札が掲げられてある。使い慣れた整理タンスや椅子とテーブルが置かれ、家族の写真、職員から贈られたバースデーカードや作品等が飾られてその方の部屋となっている。 | |
| 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 | 玄関や廊下に手すりを設置し立ち上がりや歩行の支援を行っている。居室入口に顔写真入りの表札を用意し、自ら確認することで安心感が得ら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 | 0490800026 | | |
| 法人名 | 株式会社 ウインズ | | |
| 事業所名 | ウインズの森 角田グループホーム ユニット2 | | |
| 所在地 | 宮城県角田市角田字緑町10-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 10 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)】

ご自分の想いや意見を出せる方、上手く表せない方がいらっしゃいますが、出来る限り尊重したいと考えます。それぞれのペースに合わせながら引きだし、ゆっくりと不安の無い生活リズムを支えられればと思います。集う事を大事にたく、食事、お茶などは一緒に過ごしなが、話をして、皆と一緒に笑う時間を大切にしたいと考えています。

※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 | http://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【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 26年 11月18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)】

この字型に造られた2つのユニット間はウッドデッキになっており、入居者は自由に出入りし、おしゃべりや日向ぼっこを楽しんでいる。角田市全戸に配布される認知症情報誌「みんな笑顔」の作成メンバーとなり、住民に認知症を理解して頂くよう介護スタッフからのワンポイントアドバイス等を載せている。運営推進会議は事業所ホールで日中開催するので入居者は全員参加し、区長や民生委員と活発な意見交換をしている。地区と「防災時援助協定」を結び、公園下の水路の利用や阿武隈川氾濫時の避難の仕方等話し合っている。職員は「笑顔とコミュニケーション」を大切に一緒に笑い合える時を作るよう日々寄り添う介護を実践している。

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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 ウインズの森角田グループホーム)「ユニット名 ユニット名 2 」

| 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 | 当GHのリネンを掲げ、毎朝の朝礼ではスタッフで唱和し意識づけている | 開所時に作成した「尊重・共生・~ずっと地域で~」の理念を継続している。各ユニットで毎年話し合っって作った目標「みんな笑顔で」「一日一回大笑い」を壁に掲げ、共に笑顔で過ごせるようケアに務めている。 | |
| 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 | 自治体の奉仕作業に毎回参加している | 地域住民が猫と犬を連れて週1回来訪され、入居者と家族と一緒に触れ合っている。地域のボランティアの会「すみれ会」の踊りやハーモニカ等の訪問があり交流の場としている。地域との関係は良好である。 | |
| 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 | 近隣地域と災害時援助協定を締結している | | |
| 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 | 二カ月に一度開催している | ホールで開催し、ほとんどの入居者が参加している。老人会と「災害時援助協定」を結び阿武隈川氾濫時の避難通路の確認等している。ダンスのグループや手品の得意な方を紹介して頂く等、情報交換をしている。 | |
| 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 | 入居希望される方で県外(被災された方)の相談にも応じてもらっている | 角田市全戸に配布される認知症情報誌「みんな笑顔」の作成メンバーとなり、市議員や包括支援センター職員等が集まる会議に参加して協力関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 実践状況している | 再骨折防止のため、夜間と日中臥床時にセンサーを使用している方がいる。「緊急時やむを得ない身体拘束に関する説明書」を成文化し家族と話し合っている。職員は身体拘束による弊害を理解し日々のケアに努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 外部研修に参加し 参加者が全スタッフに講義を実施している | | |

| 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 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 | 外部研修に参加し 参加者が全スタッフに講義を実施している | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時に、重要事項説明書と入居契約書を御家族と読み合わせをしないように沿って質問の受付説明を行なっている | | |
| 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 | 面会時、運営推進会議時、その他電話などで随時対応している | 年1回家族アンケートを実施し、家族と入居者の思いや要望等を運営に反映させている。家族が「認知症の進行が気になる」という方に掃除等できる事をやって頂いている。コメントと写真入りの「森だより」は喜ばれている。 | |
| 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 | 月に一度の全体会議時に意見交換の時間を設けている。また、随時の報連相や申し送りノートの活用を行なっている | 年1回管理者との個別面談の機会を設け、業務内容や帰宅時間等話し合っている。勤務時間やシフトの交替をする等対応している。掃除用具等職員の要望で購入している。資格取得は給料に反映する等奨励している。 | |
| 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 | 実践している | | |
| 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 | 実践している | | |
| 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 | 実践している | | |

| 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 |
| 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 | 入所初期は その方を知るために傾聴し思いを汲み取るよう努めている | | |
| 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 | 実践している。場合によっては電話等で様子の報告をしている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入所前の実調で状態の確認、観察をして上で判断している | | |
| 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 | 残存能力を活かすケアをし、それぞれが役割を持つことで共に生活をしているという実感を持っていただく | | |
| 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 家族通信と共に担当スタッフが直筆で普段のご様子をお伝えしている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | なじみの人や場所を把握しきれていないので、まずはそこから取り組みたい | 入居者の同級生やよく行った喫茶店のオーナーが訪ねて来る。また普通った、ラーメン屋、呑み屋に外出支援する等馴染みの人や場所との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 | 時にはスタッフが仲介し円滑にコミュニケーションが図れるような雰囲気を作ることに努めている | | |

| 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 | 2名の死亡退去があったが、その後も御家族とは関係が保たれている | | |
| 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 | 全員で召し上がる食事以外は 起床、就寝、余暇の過ごし方等 利用者様本意にスタッフが合わせている | 「ふれあいスペシャルデー」を設け、担当職員が、今やりたい事、行きたい所等を聞き、温泉に行く、ダンスを踊る等対応している。伝える事が困難な方も、日々の関わりの中で発する声や動作で思いや意向を把握している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 実践している | | |
| 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 | 入所以前より情報を確認し受け入れに努めている | | |
| 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 | 日常の様子から、出来る事、好きな事を探り必要なケアを提案し実行している | 3ヶ月毎にモニタリングを行い、それを基に年2回介護計画書の見直し、作成をしている。骨折入院し、退院してきた方にエアーマットを使用し、とろみ食にする等計画の変更をした。家族に確認している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 話した内容は記録に残し場合によっては申し送りノートを活用している | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 利用者様それぞれに合う最適な方法があるのならば、まずは実践し工夫し見直しをしている | | |

| 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 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 | 地域住民の「花のあるまちづくり角田」活動に参加している | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関による月に1度の訪問診療を受けている。緊急時の場合も相談に応じて下さる体制が整っている | 月2回の訪問診療を利用している。体調に変化があった時はその都度連絡して診察を受けている。歯科、眼科は家族対応で通院している。受診結果は申し送りノートや支援経過に記録を残し、職員に周知している。 | |
| 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 | 職場に看護師の配置はないが、訪問診療時または受診同行時に相談をしている | | |
| 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。 | サマリーの活用、または付添い医療機関に情報の伝達を行なっている 退院時も同様である | | |
| 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 | 「看取り」について全スタッフの意見を徴収、必要時の体制を話し合っている | 「医療行為が必要となった場合は退所」と重要事項に記載がある。「重度化対応、終末期ケア対応指針」を成文化して、家族に説明と同意を得ている。看取りの経験はない。体制は整っていないが状況に応じて、ホームで出来る事はしていきたいと話し合っている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 消防隊員による救急救命講習を全スタッフで受講した | | |
| 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 | 地域との協定を締結し、災害時にはお互いに協力しあう事を確認している。 | 毎月の避難訓練に区長、民生委員等が参加している。夜間想定とした訓練は2名の職員で行い、職員全員が実施できるよう取り組んでいる。消防署の助言で、居室入口に避難方法を(車イス等)絵で表示している。 | |

| 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 | そんなような言葉かけを心掛けているが、徹底されていないことが少々ある | トイレ誘導の声がけは「ちょっと行きましょう」等言葉使いや声のトーンに気を付けるようしている。スタッフ間での申し送り時は、入居者の名前は出さず、部屋番号で話す等プライバシーを損ねない対応をしている | |
| 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 | 思いを優先していただきたいが上手く言葉を引き出せないでいる事がある | | |
| 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 | 個々のペースに合わせているが時には散歩や外気浴、軽体操の参加への声掛けをすることがある | | |
| 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 | 定期的に訪問理容を利用し本人様の希望に沿うようにしている。その日の洋服も選択して頂くなど意思の尊重をしている | | |
| 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 | 準備から片付けまで、ほぼ全員が何らかの役割を持ち実践している | 1週間の献立を職員が作成し、調理師の社長と栄養士が確認している。毎日3食出来上がった食事の写真を社長に送り、食器の使い方や彩りが悪い等アドバイスを頂いて、美味しく、バランスのよい食事を提供している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事の摂取量、水分量を把握し記録している。個々が摂取しやすいよう工夫している。水分量が少ない方には努めて声掛けや工夫をしている | | |
| 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 | 毎食後のうがい、ブラッシングを行なっている | | |

| 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 |
| 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 | 尿意が薄れつつある方に、時間を決めてトイレへの声掛け誘導をしている。失禁することが少しずつ減ってきている | 排泄チェック表により、一人ひとりに合わせたトイレでの排泄支援をしている。食事前には全員にトイレ誘導の声掛けをしている。夜間は寝たきりでオムツ使用の方が1人いる他は、リハビリハンツとバッドで個別に支援している。 | |
| 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 | 予防としては、排便を促す食事の工夫に取り組んでいる。水分の摂取にもつとめて声掛けを行なっている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 希望時に完全対応は出来ていない。2~3日に1度入れるようには心掛けしている | 普段は無口の方が入浴した時は「あー」とか「うん うん」と笑って答えてくれる。職員は1対1でゆっくりと話ができるこの時間を大切にしている。拒否される時は声掛けの工夫や時間をずらす等して対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 座りながら傾眠している姿を見かけた時は居室での臥床を提案している。寝具の使い分けもしている | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬の一覧表を作成し、その都度チェックをしている。内容については処方箋で確認。薬剤師からの説明などは申し送りノートを活用している | | |
| 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 | 個々の出来る事、苦手な事を把握できて来たのでバランスを見ながら役割分担も出来てきた | | |
| 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 | なかなか希望通りに外出することができていない。 | 季節を感じる四季折々の外出は、出かける機会を多くするよう計画を立て、実行している。家族と一緒に温泉旅行、外食に出掛ける方もいる。近隣の散歩は車イスの方も一緒に行く。顔見知りの方に声をかけておしゃべりしたり、野菜を頂いたり楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 預り金は、鍵がかかるところに保管。スタッフの買い物と一緒に行く際は持参し好みの物を買うこともある | | |
| 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 | 支援までは至っていない | | |
| 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 | 定時での清掃等整理整頓に心掛けている。台所の食器棚には名前を貼り付け収納場所が分かりやすいように工夫している。 | ホールは広く、明るく白い壁は清潔感がある。テレビを壁掛けにする等、安全に歩行できるように空間を多くしている。手作りのクリスマスツリーは季節を感じられる。ユニット間のウッドデッキや大き目のソファは一人になれる場であり、仲良しとくつろぐ等自由に過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 特に工夫はしていないが、木の合う利用者様が自ら集える場所がある | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものを持ち込む方は少ない | 居室入口に職員手作りの表札が掲げられている。使い慣れた整理タンスや椅子とテーブルが置かれ、家族の写真、職員から贈られたバースデーカードや作品等が飾られてその方の部屋となっている。 | |
| 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 | 大きな工夫はないが、どの利用者様にも過ごしやすい作りになっていると思う | | |