

### 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   | 0475500872        |  |  |
| 法人名     | 医療法人 泉整形外科病院      |  |  |
| 事業所名    | グループホーム「蘭」「いきいき」  |  |  |
| 所在地     | 宮城県仙台市泉区上谷川字長命1番地 |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 12月 25日    |  |  |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【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23年1月26日                     |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

新入職員もあり若いスタッフによる真剣な取り組みの中、生活リハビリ等を入れて日常生活動作での自立支援継続により歩行状態の低下予防が図れている所です。入居者様の疲労感や食欲減退、精神的に不安定になりがちの方が増えてきましたが、日々、個々にあった対応、工夫を試み、情報を共有し取り組んでいます。又、入居者様一人一人と個別にゆっくり関われる時間を大切にする中で、本人希望、思いを汲み取れるように努めています。楽しみや役割を継続して行える様、家族の意見や協力を得ながら外出、外食等の機会を儲け、楽しんで頂くと共に充実した生活が送れるように取り組んでいます。

【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)】

加茂神社の近くの閑静な場所に位置する3ユニットのホームである。泉整形外科病院が母体であり、老人保健施設コスモス等が隣接している。仙台往診クリニックが定期往診し、夜間の連絡体制もできており、24時間安心して入居者の日常生活が営まれている。自立支援継続により歩行能力の低下予防や、綿パンツを原則としているが、夜間は安眠優先の観点から、個々の能力に合わせて対応をしている。ターミナルケアについては、当事業所の看取りの事例を踏まえた職員一人ひとりの心構えができていた。また、実状に沿った防災訓練に於いては入居者の避難スピードや避難場所の環境等で問題点を見つけて改善が図られている。

**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)       | ○ 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)   | ○ 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>利用者や職員が、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<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)                     | ○ 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)                   | ○ 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) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<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)    | ○ 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、活き活きと働いている<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<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)                  | ○ 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                                       | ○ 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している<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<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                                   | ○ 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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |   |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム「蘭」 )「ユニット名 いきいき 」

| 自己                 | 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                  | ○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  | いきいきした生活ができるよう、理念の見直しを図り、玄関に掲示し職員いつでも意識してケアに活かすよう心がけている。入居者一人ひとりが地域で希望が叶い自分らしく暮らせるよう外出支援等を行っている。        | 事業所理念にそった各ユニット毎の理念、特に地域の繋がりを重視した「出会いに感謝できる家」等を掲げ4ヶ月毎に見直している。全職員で決めた理念に職員一人ひとりが責任をもってケアの実践につなげている。     |                   |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している  | 近隣商店から調味料の配達や、無農薬野菜、新米等頂き好意にして頂いている。町内会清掃や芋煮会参加、避難訓練時参加協力を得ている。ボランティアや学生との交流があり、また、近くのスーパーとは顔なじみとなっている。 | 5年前に町内会に加入し町内会清掃、夏祭り、芋煮会、餅つき大会、避難訓練等に参加、特に自治会長の協力により地域に根差しつつある。今後も近隣との関係を強化し、お互いにより深く交流できるよう期待したい。    |                   |
| 3                  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議や広報誌を通して日々の様子などを伝えているが、地域への啓発がまだ少ないところがある為、今後も近隣及び地域への支援を啓発していく。                                  |   |                   |
| 4                  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヶ月に1度、会議が行われ、家族や町内会長、地域包括支援センター、民生委員、管理者、スタッフなど参加し、日々の取り組みや状況を伝えたり、意見を伺い、実践につなげサービス向上に活かせるよう努めている。     | 運営推進会議は年に6回開催、事業所からの現況報告、参加メンバーは包括支援、民生委員、家族代表、自治会長の意見、要望を受けケアサービスの向上に活かしている。区役所の担当者にも参加の要請をしている。     |                   |
| 5                  | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 区役所に運営推進会議の案内状を持参していたが、出席に至らない。認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどをしており、協力関係は築けている。                        | 市の認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどで、協力関係は強い。今後も区の担当者と尚一層の関係を保持していきたい。                                 |                   |
| 6                  | ○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 | 施設内、外による研修、伝達講習を通じスタッフ間での心構えや意識を高めあいケアの向上に努めている。玄関の鍵は夜間以外は常に開放し、入居者の居室のドアにも鍵をかけない取り組みをしている。             | 身体拘束防止教育システム、パストラルケアに基づき年一回研修を行っている。鍵かけを日常化しない取り組みや入居者一人ひとりの外出傾向をあらかじめ把握しケアに取り組んでいる。隣の施設との協力体制もできている。 |                   |
| 7                  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 研修や勉強会にて、事例やグループワークを活かして十分に理解できている。常に丁寧語を使う等言葉や態度に注意し取り組んでいる。小さな事でも入居者が不快とならない様にしている。                   |   |                   |

| 自己 | 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    | 研修や講習会などで学び、施設内における伝達講習にて全てのスタッフに周知できる場を設けている。個々の必要性を話し合い、活用し支援出来る様今後も勉強会を通して行っていく。  |  |                   |
| 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                         | 入居前や見学の際に話を伺ったり、入所時也十分に時間を設け入居者、家族の不安や疑問を表出できるような雰囲気作りを行い、説明を何度も重ね理解、納得を図っている。   |  |                   |
| 10 | ○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                     | ご家族の面会や電話連絡時、運営推進会議等で話を伺い、意見を頂いている。玄関先に意見箱も設置し、気軽に意見を頂けるよう配慮も行っている。入居者からの意見は日々の生活の中からひき出すよう努め、頂いた内容はケアプランに活かし、又、職員間伝え合い活かしている。 | 全職員が、入居者の生活の中から意見、要望を引出し、介護日誌に記録し職員間で共有している。面会時や電話連絡時やサービス担当者会議で出た家族の意見、要望を取り入れてケアプランに活かし、それを説明し確認を得ている。家族の面会の頻度も高い。 |                   |
| 11 | ○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                                      | 毎月1回の全体会議、年に1回の面談を行い、一人ひとりの意見を聞いている。日々、意見や相談、アドバイスなどを頂いており、常に話を聞く機会を設けられている。   | 全体会議等で職員の意見や提案を聞いて改善を図る。下肢筋力の低下で歩行困難な入居者に平行棒の取付によるトイレまでの安全誘導、介護ベットの進め、ポータブルトイレの設置等自立支援に向けた取組をしている。                   |                   |
| 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      | 毎月1回の連絡協議会を通じて報告し、運営状況の把握を行っており、また、個々と面談を行い、話し合いを設け、常に把握して頂いている。また、新しく評価が取り入れられ1人ひとりに見合った対応をして頂いている。                           |  |                   |
| 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         | 定期的に研修に出る機会を作り、個々に合った研修や講習会の機会を設けている。又、自主性を尊重し本人の希望する研修を組んでおり、学んできた内容は、学びの会を通じて、施設内伝達講習にて報告し、全スタッフが周知できるように取り組んでい              |  |                   |
| 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 | 実習生、研修生の受け入れや、研修、実習に行く機会を利用して交流を図ったり、意見交換を行っている。知り得てきた良い情報は取り入れ、活かせるよう努めている。   |  |                   |

| 自己                           | 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 | 日々の関わりで個別ケアを念頭において話す機会を多く持ち、細かい所に配慮している。不安がある時は十分に傾聴し、職員情報交換し本人を知るよう努め、他の入居者との関わりが深まるように橋渡ししている。  |   |                   |
| 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            | 入所前の実調を実施し、事前情報を得、職員間での入所会議にて情報の共有化を図っている。ご家族の面会、電話連絡時など話しやすい雰囲気を作り、様々な意見を伺い関係づくりに努めている。          |   |                   |
| 17                           | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人や家族などの意見を聞いた上で暫定プランを作成し、説明した上で了承を得ている。本人にあった良いサービスを提供できるよう努め、必要と思えたら随時対応している。                   |   |                   |
| 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                        | 職員のペースで生活するのではなく日常の食事作り、家事を通して入居者から学ぶ姿勢を持ち、良い関係を築いている。時に、慌しく職員のペースになってしまうことがある。                   |   |                   |
| 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、行事等で家族と一緒に過ごして頂き本人との時間を大切にしている。定期的に家族と外出や外食に出掛けられている。スタッフ、家族間での情報交換を行い本人を支えていく関係を築いている。        |   |                   |
| 20                           | ○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                     | 馴染みの場所である定義山には毎年行事を通して出かけている。本人が以前暮らしていた場所にも家族協力の元、出かけている。友人が面会に来られた際など、本人の楽しいひとときを送って頂いている。      | 入居者の以前の友人が月に1~2度訪れて来ている。また、入居前のケアホームを訪問したり入居者の希望に応じている。葉書、手紙、中元や歳暮のお手伝いをしながら関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                           | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 状況により利用者同士うまく関われるよう職員が介入したり、双方のやりとりをそっと見守っている。症状の変化や性格の違いから衝突してしまう事も見られるが、大きなトラブルにならないよう橋渡しをしている。 |   |                   |

| 自己                                 | 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                    | 終了しても、いつでも気軽に来て頂けるよう声掛けをしている。全体行事の際、参加を促し遊びに来て頂くように勤めている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |  |                   |
| 23                                 | ○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   | 生活の中で希望や要望を様々な会話から汲み取る様にしている。心身状態から思い通りの暮らしが困難な方に対し、本人の性格や趣向を考え、ケアに活かしている。サービス担当者会議時や面会時家族からも意見や情報を頂いている。     | 本人の性格や趣向を基本に、思いや暮らし方の希望を引き出し、ケアに活かしている。事例として、市内デパートでの買い物、版画展観賞・隣ユニットの夫婦で楽天の野球観戦に職員が付き添い出かける等支援している。  |                   |
| 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                                       | バックグラウンド、サマリー等を作成し把握している。また、生活する中で知り得た情報を小まめに記録に残しスタッフ同士の意見交換をしている。家族からも情報を伺いケアに活かしている。                       |  |                   |
| 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   | 記録に残したり、口頭での申し送りを通じて現状を把握している。本人の出来る事、出来ない事を見極め、出来る事は維持できるよう見守り、出来ない事にはそっと手を差し伸べ、ケアに当たっている。                   |  |                   |
| 26                                 | ○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 | スタッフ全員参加の下、カンファレンスにて意見を出し、本人の想いに沿った内容を検討している。家族を含めたサービス担当者会議を開き要望、意見を取り入れている。担当者が、1ヶ月モニタリングを行い、3ヵ月毎の見直しをしている。 | ケース記録を基に家族の協力を得て本人の思いに沿った介護計画書を作成している。ターミナルケアでは、風呂が大好きな入居者の入浴、好きなシャンソンのコンサートを企画し入居者全員で聞き、和らいだ表情になった。 |                   |
| 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                        | SOPA方式を用いて個別の記録を行い、ケアプランに沿って記入し、書く内容によって色別したり工夫している。必要に応じて表を作成しプランの実施につなげると共に情報を共有できるよう努めている。                 |  |                   |
| 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               | 状況変化に応じて今までの計画内容の見直しと新たな内容に変更している。視点を広く持ち、柔軟な支援が出来るようにしている。随時、サービスの変更を検討したり話し合ったりしている。                        |  |                   |

| 自己 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|---|--|--|-------------------|
|    |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域ボランティアの方による交流の機会や、保育園の交流会、パン屋での購入などを行い、暮らしの楽しみは図れている。  |  |                   |
| 30 | ○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                                  | 本人が今まで受診してきた主治医やホームでの往診受けるなど、個人別に希望や体調に応じて対応している。通院時スタッフ一緒に通院し、日々の状況を主治医に伝え、相談しながら適切な医療を受けている。               | 本人や家族の希望のかかりつけ医の支援は勿論のこと、協力医の泉整形外科病院の通院や、歯科医の義歯調整等の定期往診、夜間は仙台往診クリニックで対応し24時間入居者の安心生活に繋げている。                              |                   |
| 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                          | 普段と違った様子が見られたら、早めに相談し助言を頂き、早期発見に努めている。毎日の申し送り小さな事でも気になるような点は欠かさず伝え、速やかな対応をして頂いている。                           |  |                   |
| 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。 | 定期的に見舞いや面会に行き、本人の状況を把握し不安を抱くことがないように努めている。又、ノートを作成し、記入していただく事でも病院関係者と情報交換を行い、良い関係作りに努めている。                   |  |                   |
| 33 | ○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入所時より、アンケートにて要望を把握し、家族と十分に話し合い相談しながら、今後に向けて方針を共有し、主治医、家族、スタッフと連携を図っている。終末期について専門医から学びを得る機会を設け、マニュアルも作成されている。 | 対応方針や意思確認書を整備し、入所時にアンケートと同時に同意書をもらう。3件の看取りの事例の中で、4時間で亡くなった入居者の話は職員の貴重な体験として残るといふ。残された時間を一日一日、本人にとって何が最良なのかを思い懸命に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 2年に1回の救命講習を受けている。マニュアルもあり全ての職員は把握している。実際の場で急変時など学ばせて頂いているが、全員が対応出来る迄は至っていない為、今後全員が速やかな対応出来る様行っている。           |  |                   |
| 35 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年に2回の昼夜設定で避難訓練を行っている。マニュアルもあり全ての職員は把握している。地域との協力は運営推進会議にて意見を頂き、実際に訓練に参加して頂き、協力体制を築いている。                      | 自治会長、地域消防団、住民の協力で年2回(夜間想定含)実施している。反省点に入居者の避難スピードや避難場所の環境等の意見があり改善を図った。防災設備の定期点検、スプリンクラーの設置、備蓄等整備していた。                    |                   |

| 自己                               | 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                               | ○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                   | 個々に対して尊敬の気持ちを持ち、声掛け、言葉遣い、表情に気をつけている。時に声がけや態度で自尊心を傷つけてしまう結果となってしまう時も見られる為、今後も職員間で意識し啓発していく。            | プライバシーの確保は接遇の入門であると、全職員に教育している管理者。日常生活動作の低下による入居者の自尊心を傷付けないう配慮している。自分で選んだ服を着用、挨拶、言葉使いは入居者から教わることも多い。          |                   |
| 37                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 日々の関わりで、コミュニケーションを活かし思いや希望を伺っている。話やすい雰囲気作り、自己決定できるよう努めている。意思表示が難しい方には、本人本意での関わりを行い、家族の意見や情報を得ている。     |   |                   |
| 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 | 何して過ごしたいかを伺い、利用者のペースを大切に生活して頂いてるが、時に焦り等を感じ、スタッフのペースになりがちな時もある。スタッフに委ねている時は、こちらから散歩や外出などを提案し楽しんで頂いている。 |   |                   |
| 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                                  | 起床時に身だしなみを整えたり、本人に洋服を選んで頂き、好きな方にはお化粧をしている。外出時は、普段よりおしゃれをして出かけ喜んで頂けるよう支援している。                          |   |                   |
| 40                               | ○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     | 常に利用者と一緒に準備や片付け、調理を行っている。利用者が積極的に家事に携わる事で、役割や食への楽しみも増えている。また、手作りメニューの際に食べたい物を聞き、提供し喜んで頂いている。          | 買物、調理、食事の後片付けは入居者の力を活かし職員と一緒に、同じテーブルを囲んでいる。入居者の市民検診の結果を参考にして、1100カロリー～1300カロリーを基本に献立表を作成している。栄養管理は食材会社が行っている。 |                   |
| 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          | 食事摂取表や水分チェック表を活用し、状況を把握・確認し、栄養が取れるよう努めている。入居者に合わせて、用具の使用やかゆなど食事形態の変更、器の工夫等し、バランスの良い食事ができるよう努めている。     |   |                   |
| 42                               | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアの声がけや付き添い等、個々に応じて行い、緑茶も勤めている。十分に行えていない方には、スティックスポンジや、うがいだけでもして頂けるよう勤めている。STからの指導も受け、活かしている。   |   |                   |

蘭

| 自己 | 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 | ○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                              | 排泄パターンを把握できる様、チェック表を用いている。毎食後の声かけや本人のサインを見逃さないよう対応している。時々の尿失禁のある方でも自立心維持の為、オムツ使用せず工夫しながら綿パンツ着用継続している。               | トイレでの排泄を基本に個々の状態にあった支援をしている。日中は綿パンツ着用、食前食後の声かけや本人のサインを見逃さないように対応している。夜間は安眠優先に、尿量、皮膚の状態に合わせてオムツ、パット等を使用している。   |                   |
| 44 | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 薬になるべく頼らず、自然排便を促がしている。水分を多く摂って頂いたり、食物繊維の食物・乳製品などを提供している。体操や散歩の声かけをし、運動も同時に促がしている。                                   |   |                   |
| 45 | ○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                        | 毎日入浴の声かけを行い、本人の反応や希望を聞き入浴して頂いている。、気の合う入居者同士で仲良く入浴をする事も見られる。冷え性の方や体調に合わせ、入浴時間をなるべく遅めや就寝前にするなどの配慮を行っている。              | 気の合う人同士で仲良く入浴することも見られるが、拒む人や機能低下の人には、いつでも入れるようにしておき、歌のCD等をかけて、気持ちを盛り上げ誘導している。また、個々の体調に合わせて入浴時間の配慮を行っている。      |                   |
| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 個々の状態や疲労に合わせて声かけを行い、休息をとって頂いている。自ら休まれる方にはあえて声かけはせず、ゆっくり休息をとって頂き適度に声かけをさせて頂いている。                                     |   |                   |
| 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  | 個々の処方箋を1つにし、すぐに確認できるようにしている。変更や新入居者の薬の把握に不足も見受けられた為、個々に確認するよう声かけを行っている。服薬チェック表を活用し、各自責任を持って支援している。                  |   |                   |
| 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                             | 入居者同士の関わりが良い刺激となっている。外出や外食の機会を設け、家事が得意な方は一緒に料理や片付けをして頂いている。生活歴や力を活かせる趣味への促しに努め気分転換を図れる様支援している。                      |   |                   |
| 49 | ○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 | 本人へ声掛けを行い近隣へ散歩に出ている。生活用品、食品等の買い物は近くのスーパーへ殆ど毎日行き、行事を通して楽しみを持ち普段行けない所まで出掛けている。家族協力の元で以前生活をしていた場所や図書館への外出、外食の機会が持っている。 | 日常的に声掛け戸外に散歩に出ている。食材の調達には近くのスーパーに、2ヶ月に一度の特別外出は南川ダム、定義山、天文台、カラオケ等に出掛けている。また、家族の協力を得て、個々の思い出の場所や図書館、外食にも出掛けている。 |                   |



| 自己 | 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  | 本人、家族相談の元で金銭管理を行っているが現在は殆どの方が自己管理は難しい為、事務で管理されている。しかし外出や、行事、買い物の際にはお小遣いにて、自由に使用が出来るようになっている。                                      |   |  |
| 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   | 本人からの希望や家族を心配する方が見られたら自由に電話をかけている。自ら電話をかける事はないが、電話が来た際に途中で代わり、楽しまれている。手紙のやり取りをされる方には随時支援をしていく。                                    |   |  |
| 52 | ○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 | 毎日の掃除に気を配り清潔感を持てる様に勤め、又室温、湿度管理を行い必要に応じて加湿器を使用し空調にも注意している。音や光に配慮し天気や時間帯に合わせて電気、カーテンで光の調節を行う等工夫している。季節感が出る小物やこたつなどを置き、雰囲気作りを工夫している。 | 玄関、廊下、居間の壁には入居者の写真や季節感を取り入れた壁掛け等の装飾が、アットホーム的な雰囲気が漂う。換気も良く適温・適湿等が良く管理されていた。居間の厩も見やすい場所に設置されていたが、時計に一工夫と建物の景観に配慮がほしい。 | 居心地のよい共用空間づくりは申し分ない。事業所の外部の環境として、屋上緑化の採用はエコにとっても素晴らしいものであるが、今の季節は枯葉になり屋根からこぼれている。秋口の刈り込み手入れが必要と思われる。 |
| 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  | リビングや、ほりこたつのある和室で、家庭的な雰囲気で過ごされたり、所どころにソファを設置し数名でくつろいだり、居室などで個々に過ごして頂いている等、様々な場面設定をして工夫している。                                       |   |  |
| 54 | ○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  | 使い慣れたベッド、タンス等を使用して頂き、本人や家族と相談しながら、居心地良く過ごせるよう工夫している。個々により写真を飾ったり好きな人形、植物などを飾り馴染みの物に囲まれ、又綺麗な環境で過ごして頂ける様配慮している。                     | 各部屋は使い慣れた家具が持ち込まれ、家族の写真や好きな人形、観葉植物等で飾られ自宅そのものである。家族から提起されたという部屋の掃除は職員、入居者、時には家族の協力を得ることも望ましい。                       |  |
| 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   | 廊下等の手すり、個室の表札、段差など分かりやすくなっている。入居者それぞれに合わせて活動を行って頂き、わからない所があればその都度説明を行ったり一緒に行うなど一人一人思いのまま過ごせるように工夫している。                            |   |  |

### 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   | 0475500872        |       |      |
| 法人名     | 医療法人 泉整形外科病院      |       |      |
| 事業所名    | グループホーム「蘭」        | ユニット名 | ほのぼの |
| 所在地     | 宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地 |       |      |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 12月 25日    |       |      |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年1月26日                     |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様主体の生活を最重視し、理念の振り返り行い、再構築しスタッフ間で理解しやすく噛み砕いた内容にする事により実践しやすく、更に入居者主体の自立された本人らしい生活を意識し支援でき、入居者様は思いのまま過ごして頂いています。ご家族との関係も深くなり、ホームでの行事や入居者様の誕生日会に出席され一緒にお祝いし、楽しんで頂ける様になっています。又地域の方が赤ちやんを連れホームに遊びに来て頂ける様になり地域との繋がりが深まってきています。

【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)】

加茂神社の近くの閑静な場所に位置する3ユニットのホームである。泉整形外科病院が母体であり、老人保健施設コスモス等が隣接している。仙台往診クリニックが定期往診し、夜間の連絡体制もできており、24時間安心して入居者の日常生活が営まれている。自立支援継続により歩行能力の低下予防や、綿パンツを原則としているが、夜間は安眠優先の観点から、個々の能力に合わせて対応をしている。ターミナルケアについては、当事業所の看取りの事例を踏まえた職員一人ひとりの心構えができていた。また、実状に沿った防災訓練に於いては入居者の避難スピードや避難場所の環境等で問題点を見つけて改善が図られている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|----|--|--|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム蘭** )「ユニット名 **ほのぼの** 」

| 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  | スタッフで理念の振り返りし確認を行うと共に日頃から目につきやすい場所へ掲示し意識できる様努めている。内容も「出会いに感謝できる家」と掲げ、地域参加(お茶のみや行事のお誘い)の支援につなげている。             | 事業所理念にそった各ユニット毎の理念、特に地域の繋がりを重視した「出会いに感謝できる家」等を掲げ4ヶ月毎に見直している。全職員で決めた理念に職員一人ひとりが責任をもってケアの実践につなげている。     |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域行事参加や、食材を近隣商店に発注をきっかけに野菜や畑作りの土を頂いたりと交流に繋がっている。そこからお茶のみ訪問等の機会が持て会話の機会が増えている。地元の方の入居希望者も増えている。                | 5年前に町内会に加入し町内会清掃、夏祭り、芋煮会、餅つき大会、避難訓練等に参加、特に自治会長の協力により地域に根差しつつある。今後も近隣との関係を強化し、お互いにより深く交流できるよう期待したい。    |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議において、ほのぼのとして目標を掲げ取り組んでいる認知症の方への支援の方法などを地域の方々にむけて発信し、理解につながるよう努めている。                                     |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議で生活の様子を伝えし月目標を掲げた経緯や結果を伝え、具体的にケアサービスの実践状況を知って頂くように努めている。また地域の方からアドバイスを受け避難訓練の実施に活かしている。                 | 運営推進会議は年に6回開催、事業所からの現況報告、参加メンバーは包括支援、民生委員、家族代表、自治会長の意見、要望を受けケアサービスの向上に活かしている。区役所の担当者にも参加の要請をしている。     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 体験学習や研修生の受け入れを行っている。また市町村代表とし地域包括支援センターに運営推進会議に参加頂いている他、ケア会議で市町村担当者にも参加をお誘いしたり話し合い出来るよう工夫している。                | 市の認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどで、協力関係は強い。今後も区の担当者と尚一層の関係を保持していきたい。                                 |                   |
| 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 | 入居者の外出時もさり気無く見守りをし行動の妨げとならないようにしている。身体拘束について全スタッフが施設内外研修で知識を深める機会を持ち、現場において拘束になっていないか各スタッフ自分のケアを振り返る声も見られている。 | 身体拘束防止教育システム、パストラルケアに基づき年一回研修を行っている。鍵かけを日常化しない取り組みや入居者一人ひとりの外出傾向をあらかじめ把握しケアに取り組んでいる。隣の施設との協力体制もできている。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設内外研修で事例を用いて検討行う事で、個々の意見や気付きを持てるようになってきており、現場でも自分のケアを振り返る事に繋がっている。その気付きや学びにより月目標への設定や実施に繋げている。               |   |                   |

| 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    | 施設内外研修で学ぶ機会はあるが内容を知るのみで留まっているのが現状である。ほのぼの内で権利擁護制度を利用している例もない。今後そのような事例があった場合は活用していく事とする。         |  |                   |
| 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                         | 見学や相談、契約時も十分に時間をとり重要事項の説明や疑問等を伺い理解を得られるよう努めている。入所前は、管理者の携わりが多いが管理者不在時はパンフレット配布や見学の対応を行っている。      |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会や、会議等を通じて意見の聞き取りを行い反映に繋げている。会議の出席が難しいご家族は意見の聞き取りが不十分な為、工夫が必要である。目安箱を設置するも積極的な意見吸い上げには至っていない。   | 全職員が、入居者の生活の中から意見、要望を引出し、介護日記に記録し職員間で共有している。面会時や電話連絡時やサービス担当者会議で出た家族の意見、要望を取り入れてケアプランに活かし、それを説明し確認を得ている。家族の面会の頻度も高い。 |                   |
| 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                                      | 会議でスタッフ間の意見交換や、要望について提案しやすい環境作りがされ、必要であれば反映させている。また、普段の会話の中でもスタッフの表情を伺い、気づきがあった場合声かけしたり相談に乗っている。 | 全体会議等で職員の意見や提案を聞いて改善を図る。下肢筋力の低下で歩行困難な入居者に平行棒の取付によるトイレまでの安全誘導、介護ベットの進め、ポ-タブルトイレの設置等自立支援に向けた取組をしている。                   |                   |
| 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      | 就業規則の変更などスタッフ一人ひとりに対して内容理解につながるよう説明の機会が設けられている。また、会議以外にも相談の機会がありアドバイス頂ける事で今後の方向性が明確になっている。       |  |                   |
| 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         | 年に1回は全スタッフが外部研修に行く機会が設けられておりスキルアップにつながるよう支援されている。また外部より研修生の受け入れを行うことにより外部からの刺激や交流のきっかけとなっている。    |  |                   |
| 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 | グループホーム協会への加入や外部研修を通じて他施設との意見交換の機会がある他に、実践者研修の受け入れを行うことにより、お互いの悩みの相談等、交流につながっている。                |  |                   |

| 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 | 実態調査でご本人やご家族との関わりを密にし不安の解消や要望を伺っている。生活歴等の聞き取りを行い蘭でも継続できるように支援している。不安の解消策や要望はケアプランにのせ実施に努めている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービス計画担当者会議等でご家族の意見を伺い、一緒に本人を支えるよう工夫している。不安・要望に対しての取り組みをケアプランに明確にし実施。その後の状況も面会時にご家族へ報告している。     |   |                   |
| 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        | アセスメントシートの活用や状態の変化などを見極め、その時にご本人とご家族が何を必要としているのかを見極め、迅速に対応できる様に努めている。                           |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入居者主体の生活の場であることを意識し、生活動作の一つ一つを入居者自身が出来るか見極め、過剰に介助しないよう心掛けている。一緒に行くことで出来る事はスタッフが教わる気持ちで関わっている。   |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ご誕生日や行事にご家族も招待しご本人との時間を大事にして頂いている。またサービス計画担当者会議でご本人について一緒に考えて頂く機会を持つ事でスタッフだけの生活の構築とならないようにしている。 |   |                   |
| 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                     | 旧友から手紙を頂いた時等交流が途切れない様、返事の手紙や電話の支援を行っている。家族との外出についても不安なく出掛けられるように支援しているが、ご本人のADL低下に伴い機会は減少している。  | 入居者の以前の友人が月に1~2度訪れて来ている。また、入居前のケアホームを訪問したり入居者の希望に応じている。葉書、手紙、中元や歳暮のお手伝いをしながら関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者同士の関係において全てスタッフが介入するのではなく、時には距離をおくことで入居者同士の声の掛け合いや手を携える様子もあり、関係づくりの支援に繋がっている。                |   |                   |

| 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                    | 以前、他施設に移られた方に対してスタッフが面会に行く事はあったが、事例としてはない。今後そのようなケースがあった場合、ご本人やご家族の経過をフォローし関わりを行うことで関係が途切れない様にする。 |  |                   |
| <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   | 記録に本人の言葉等を記入する事により、表出できる想いと言葉にならない声を察し、本人の意向を生活に活かしている。一日の生活の流れも入居者に伺い立てている。                      | 本人の性格や趣向を基本に、思いや暮らし方の希望を引き出し、ケアに活かしている。事例として、市内デパートでの買い物、版画展観賞・隣ユニットの夫婦で楽天の野球観戦に職員が付き添い出かける等支援している。  |                   |
| 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                                       | 入居前の実態調査をとおして、ご本人やご家族に今までの生活について伺い、それと変わらない生活が出来るように努めている。入居後もバググラウンドの作成を行い、情報の把握に努めている。          |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | バググラウンドからご本人の以前の暮らしを考え、生活が継続できるよう配慮している。入居後一週間は一日の過ごし方を記録し、新しい環境のもとどのように生活しているか把握に努めている。          |  |                   |
| 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 | サービス計画担当者会議を開催し、ご家族の意見に触れる事でご家族が身近になり、スタッフの意識の高まりになった。ご家族の参加が都合つかない場合でも電話で聞き取りを行いケアプランに反映させている。   | ケース記録を基に家族の協力を得て本人の思いに沿った介護計画書を作成している。ターミナルケアでは、風呂が大好きな入居者の入浴、好きなシャンソンのコンサートを企画し入居者全員で聞き、和らいだ表情になった。 |                   |
| 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                        | スタッフ間の気づきを記録し会議で話し合い情報を共有出来るようにしている。生活の記録はSOAP形式としご本人の言動等が分かり易く、アセスメントの記入により記録がモニタリングに活かされている。    |  |                   |
| 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               | ご本人やご家族の意見はサービス計画担当者会議等で伺う事が多く、新たなニーズとして通院の付き添いや個人の金銭管理が浮上している。勤務を調整したり、金銭の管理方法を変更する等して対応している。    |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近所への買い物や散歩の他、行事に地域ボランティアの方に参加して頂いたり、最近ではほのぼのに赤ちゃんを連れてきて頂ける近所の方もおり入居者の楽しみとなっている。                                      |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | かかりつけ医との関係を望む入居者やご家族には通院の付き添いをしたり、ご家族の代わりに通院に行き関係が途切れないように支援している。その際情報提供も行って適切な医療を受けられるよう支援している。                     | 本人や家族の希望のかかりつけ医の支援は勿論のこと、協力医の泉整形外科病院の通院や、歯科医の義歯調整等の定期往診、夜間は仙台往診クリニックで対応し24時間入居者の安心生活に繋げている。                              |                   |
| 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                          | 朝・夕の1日2回の報告の他、常時入居者に変化があれば報告し適切なアドバイスを頂いている。看護師不在時でもリーダーを通して報告・相談が行えている。   |  |                   |
| 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。 | 入院された場合、すぐに定期的な見舞いの曜日を決めて実施している。各スタッフが見舞いを通じてご本人の精神的苦痛の緩和、及び病院関係者との情報交換に努め、ご家族とは電話や連絡ノートを使用し、状況を報告している。              |  |                   |
| 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  | 家族から終末期について事前に意見を頂き意思確認をしているが、ADL低下等をきっかけに再度ご家族と相談を設けたケースがあった。本人の苦痛がないよう目標、意識を共有しトライアングルで支え本人らしさの追及を行って現在もケアにあたっている。 | 対応方針や意思確認書を整備し、入所時にアンケートと同時に同意書をもらう。3件の看取りの事例の中で、4時間で亡くなった入居者の話は職員の貴重な体験として残るといふ。残された時間を一日一日、本人にとって何が最良なのかを思い懸命に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 消防署主催の救急救命講習に参加したり、各スタッフがすぐ閲覧できる場所にマニュアルを設置し備えているが、実際に使用した機会が無い。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年3回昼夜想定での避難訓練を実施し地域の方にも参加頂いている。避難場所や誘導方法で地域の方よりアドバイスを頂き実践。効果もみられ、地域との関係づくりも出来ている。                                    | 自治会長、地域消防団、住民の協力で年2回(夜間想定含)実施している。反省点に入居者の避難スピードや避難場所の環境等の意見があり改善を図った。防災設備の定期点検、スプリンクラーの設置、備蓄等整備していた。                    |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<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                   | 上から目線の声かけ・立場逆転がないか等、話し合いを設けた。理念から月目標を掲げ入居者の尊重を取り上げた事で向き合う時間作りをしたり、各スタッフの言動に対して意識して注意し合う関係が出来ている。 | プライバシーの確保は接遇の入門である、全職員に教育している管理者。日常生活動作の低下による入居者の自尊心を傷付けないよう配慮している。自分で選んだ服を着用、挨拶、言葉使いは入居者から教わることも多い。        |                   |
| 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                     | 食事やお茶菓子等、日頃から少しの事でも自分で選択して頂くように支援している。しかし自分の考えを表出出来ない入居者や衣類の選択が難しい入居者もあり、その場合ご本人の態度や仕草を観て判断している。 |   |                   |
| 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 | 入居者の言葉がどんな意味かを受け、何をすべきか考える事で暮らしがスタッフペースにならないよう工夫している。入居者の言葉を申し送りし、1日の予定に組む事で希望に沿って過ごせるよう支援している。  |   |                   |
| 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                                  | 起床時の衣服の選択、洗顔等身だしなみをご本人のペースで行い、出来る事は自分でやって頂くよう勧めている。また一部の入居者はご家族、ご本人と一緒に衣服を購入しおしゃれを楽しまれている。       |   |                   |
| 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     | 皮むき等、入居者と一緒に準備をし気分を盛り上げや、自力で食べれるよう食器の工夫やBGMを流して楽しい気分で食事が出来るよう場面作りをしている。スタッフも配膳で慌ただしくしないよう注意している。 | 買物、調理、食事の後片付けは入居者の力を活かし職員と一緒に、同じテーブルを囲んでいる。入居者の市民検診の結果を参考に、1100カロリー～1300カロリーを基本に献立表を作成している。栄養管理は食材会社が行っている。 |                   |
| 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          | 好みを考慮し出来る限り自力で摂取出来るように食事の形状や味付けの工夫を行っている。また、食思が良くない場合、好みの物を補食として提供している。水分は1日1ℓ以上摂取できる様勧めている。     |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、入居者に合わせて歯みがきの声かけや介助を勧めている。個別の口腔ケアで難しい部分をどう介助していくかという問題もあるが、STよりアドバイスを頂き参考にしている。              |   |                   |



| 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                              | 個人の排泄パターンに合わせ声がけ・誘導を行い、画一的にならない様になっている。時間での誘導を止めたことでご本人からの意思表示も言葉で出るようになり、リハビリパンツから綿パンツへ変更された方もいる。            | トイレでの排泄を基本に個々の状態にあった支援をしている。日中は綿パンツ着用、食前食後の声がけや本人のサインを見逃さないように対応している。夜間は安眠優先に、尿量、皮膚の状態に合わせてオムツ、パット等を使用している。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 下剤はなるべく使用しないよう食物繊維の食品や水分補給、運動を勧め自然排便を促している。便秘気味の方には起床時の冷牛乳を勧めている。水分摂取が困難な方にはゼリー状にし提供する等工夫も行っている。              |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 希望に合わせて毎日入浴出来るように努めているが、時間帯が重なる事あり全て希望に沿えていない。希望の表出が難しい方は心身の状況に応じ入浴後の過ごし方、疲労具合、就寝前に入浴等を考慮している。                | 気の合う人同士で仲良く入浴することも見られるが、拒む人や機能低下の人には、いつでも入れるようにしておき、歌のCD等をかけて、気持ちを盛り上げ誘導している。また、個々の体調に合わせて入浴時間の配慮を行っている。      |                   |
| 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   | 自分で休養の判断が難しい方は活動の様子を観て休養を勧めるが、必要以上の休養とならない様に支援している。場所についてもご本人が安心して休めるように個別に休める場所を提供している。                      |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 一人ひとりの服用薬品名カードを1つのファイルに収めていつでも閲覧可能にしている。薬が変更になった場合はその効果について各スタッフ把握に努め、入居者に変化が観られないか様子観察するようにしている。             |   |                   |
| 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                             | 日頃から楽しみ事についてご本人と向き合い把握に努めている。皆が全て同じ事をするのではなく、把握した内容から個々が得意な事を活かせるように家事を分けたり、出来る事を活かした場面づくりをしている。              |   |                   |
| 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 | 日常の会話を通して予定等伺う事で畑やスーパー、外食、ドライブなど希望の場所に行けるようにスケジュールを立てて支援している。普段なかなか行けない場所については行事等で予定を組んで、全員で楽しんで行けるように工夫している。 | 日常的に声掛け戸外に散歩に出ている。食材の調達には近くのスーパーに、2ヶ月に一度の特別外出は南川ダム、定義山、天文台、カラオケ等に出掛けている。また、家族の協力を得て、個々の思い出の場所や図書館、外食にも出掛けている。 |                   |

| 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<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  | ご本人が管理しているお金について紛失があった為、ご本人、ご家族、スタッフ間で話し合いを設けた。改めて自身で支払う事の大切さの確認と、今後の管理方法への見直しを行った。                               |  |  |
| 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   | 一部の入居者ではあるが、通院結果をご自分でご家族に報告して頂いたり、友人との贈り物のやりとりをきっかけにお礼の電話や手紙を書いて頂いたり等、大切な人との関わりが持てるよう支援している。                      |  |  |
| 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 | 時間帯に合わせた光量の調整で時間を感じたり、調理の音で生活感を感じたり、入居者と一緒に季節の花を装飾し居心地良い空間作りをしている。ご家族から指摘のあった掃除については一番汚れやすいリビングを掃除分担を決め、清潔を保っている。 | 玄関、廊下、居間の壁には入居者の写真や季節感を取り入れた壁掛け等の装飾が、アットホームな雰囲気が漂う。換気も良く適温・適湿等が良く管理されていた。居間の曆も見やすい場所に設置されていたが、時計に一工夫と建物の景観に配慮がほしい。 | 居心地のよい共用空間づくりは申し分ない。事業所の外部の環境として、屋上緑化の採用はエコにとっても素晴らしいものであるが、今の季節は枯葉になり屋根からこぼれている。秋口の刈り込み手入れが必要と思われる。 |
| 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  | 入居者が一ヶ所に集まる事なく、自由に好きな場所で過ごせるようにリビング内の和室やソファなどを活用し余暇を過ごせるように働きかけている。また、相性の良い入居者同士は居室で語り合えるよう勧めている。                 |  |  |
| 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  | 馴染みの家具やご家族の写真等でご本人が居心地良く過ごせる工夫をすると共に、ご家族より指摘のあった居室内のほこりについても毎日の掃除の他に月1回の大掃除を行う事で清潔を保てるように努めている。                   | 各部屋は使い慣れた家具が持ち込まれ、家族の写真や好きな人形、観葉植物等で飾られ自宅そのものである。家族から提起されたという部屋の掃除は職員、入居者、時には家族の協力を得ることも望ましい。                      |  |
| 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   | 入居者に合わせ居室や居室内トイレの表示を解り易く色の工夫したり、表示も大きくして見やすいものとしている。掲示物もなるべく入居者の目の位置に合わせて混乱しない様、まとめるように工夫している。                    |  |  |

### 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   | 0475500872        |  |  |
| 法人名     | 医療法人 泉整形外科病院      |  |  |
| 事業所名    | グループホーム「蘭」「にこにこ」  |  |  |
| 所在地     | 宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地 |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 12 月 25 日 |  |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年1月26日                     |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域密着型での家の理念の再構築を行い「自由」「共に」「ゆとり」「美」を念頭に入れ、入居者様一人一人の希望要望に耳を傾け、馴染みの場所や行きたかった場所への外出支援、趣味を活かした生活支援等を行っています。その事により入居者様の笑顔、満足感、自信に繋がりが自由で明るい家となり生活して頂けよう支援しています。今後もご家族と一緒に出かけられる機会を多く持って頂き、家族との繋がりが、近所との繋がりが、共同生活での他者との繋がりを大事にしていながら入居者様本位の、一人一人の思いの叶う家づくりを行って行きたいと思っております。

【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)】

加茂神社の近くの閑静な場所に位置する3ユニットのホームである。泉整形外科病院が母体であり、老人保健施設コスモス等が隣接している。仙台往診クリニックが定期往診し、夜間の連絡体制もできており、24時間安心して入居者の日常生活が営まれている。自立支援継続により歩行能力の低下予防や、綿パンツを原則としているが、夜間は安眠優先の観点から、個々の能力に合わせて対応をしている。ターミナルケアについては、当事業所の看取りの事例を踏まえた職員一人ひとりの心構えができていた。また、実状に沿った防災訓練に於いては入居者の避難スピードや避難場所の環境等で問題点を見つけて改善が図られている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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 蘭 )「ユニット名 にここ」

| 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  | 共通理念の他、各家で理念を構築し、4ヶ月毎に振り返り、見直しを行い実践している。又、新入職員も加わり再構築し、プラン作成時に活かし理念に沿ったケアの統一を図り実践している。             | 事業所理念にそった各ユニット毎の理念、特に地域の繋がりを重視した「出会いに感謝できる家」等を掲げ4ヶ月毎に見直している。全職員で決めた理念に職員一人ひとりが責任をもってケアの実践につなげている。     |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 町内における行事、清掃などに参加する事で、事業所全体で地域とのつながりを持つようになっている。夏祭りや避難訓練への参加、中学生の職場体験など地域の方が気軽に足を運んで頂く事も増えてきている。    | 5年前に町内会に加入し町内会清掃、夏祭り、芋煮会、餅つき大会、避難訓練等に参加、特に自治会長の協力により地域に根差しつつある。今後も近隣との関係を強化し、お互いにより深く交流できるよう期待したい。    |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議や町内の催し物等で生活の様子を伝えているが、地域の方の出席が限られており、理解や支援の方法を地域の方に向け活かすという事まで至ってなく、地域に貢献出来るよう検討する必要がある。     |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヶ月に1度開催し、各家の職員が参加し生活の様子や目標など報告している。ご家族や地域の方の参加もあり、具体的にアドバイスいただき改善に努めている。会議の内容をまとめご家族への郵送も行っている。   | 運営推進会議は年に6回開催、事業所からの現況報告、参加メンバーは包括支援、民生委員、家族代表、自治会長の意見、要望を受けケアサービスの向上に活かしている。区役所の担当者にも参加の要請をしている。     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 会議への参加声かけは行っているが出席には至っていない。地域包括支援センターの開催する地域会議へ出席し、ネットワーク作りを行い、又、研修会や中学生の職場体験など市町村との関わりを持つよう努めている。 | 市の認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどで、協力関係は強い。今後も区の担当者と尚一層の関係を保持していきたい。                                 |                   |
| 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 | 施設内外の研修において身体拘束に対して学び職員共通の認識を持ちケアにあたっている。施錠など目に見える拘束以外にも様々な拘束があることを理解し利用者が望む自由な生活が送れるように努めている。     | 身体拘束防止教育システム、パストラルケアに基づき年一回研修を行っている。鍵かけを日常化しない取り組みや入居者一人ひとりの外出傾向をあらかじめ把握しケアに取り組んでいる。隣の施設との協力体制もできている。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設内外の研修において学べる機会を設け理解に努めている。今後も定期的に開催し、職員間の認識が偏ることなく広い視点を持ち関われるように努めていく。職員間でお互いに自問自答することも見られている。   |   |                   |

| 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    | 研修会や事業所において、学ぶ機会は設けているが、全職員の理解までには至っていない。成年後見制度を活用されている方がおり、制度をきちんと理解しておく必要があり勉強会の開催を予定している。        |  |                   |
| 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                         | 入居前に本人・ご家族の方に対して重要事項の説明を行うと共に、利用者にとって不安なことや疑問点がないか尋ね十分に理解し納得していただいた上で利用していただけるようにしている。              |  |                   |
| 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                     | 面会時やサービス担当者会議、運営推進会議等において意見・要望について伺っている。広報誌や玄関に意見箱の設置、苦情処理の担当者の設置を行い、取り組める内容については実行に移すようにしている。      | 全職員が、入居者の生活の中から意見、要望を引出し、介護日誌に記録し職員間で共有している。面会時や電話連絡時やサービス担当者会議で出た家族の意見、要望を取り入れてケアプランに活かし、それを説明し確認を得ている。家族の面会の頻度も高い。 |                   |
| 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                                      | 年1度個人面談を行い、職員1人1人の意見を聞く機会を設けており、他にも気付いたことなどがあつた時にはすぐに言えるような関わりを持つようにしている。又、就業規則の変更時には説明の機会を設けている。   | 全体会議等で職員の意見や提案を聞いて改善を図る。下肢筋力の低下で歩行困難な入居者に平行棒の取付によるトイレまでの安全誘導、介護ベットの進め、ポータブルトイレの設置等自立支援に向けた取組をしている。                   |                   |
| 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      | 年に1度の面談の中で各スタッフがやりがいを持って働けるように環境に配慮し、昇給や年休の支給がありその他にも夜勤手当などの引き上げがあり条件についても考慮している。                   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員のスキルに合わせ施設外研修に年1回参加できるようにしている。感染症などに対する研修も施設内で行い理解できるように努めている。入社時には数日間の研修も事業所内で検討し行っている。          |  |                   |
| 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 | GH協議会に参加しており、研修会などに積極的に参加しその中で同業者と交流を図れるようにしている。実践者研修の受け入れも行い、お互いに情報交換の場となるようにしている。GH内での相互研修も行っている。 |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所される前に実態調査を行い、本人より不安や要望などを尋ね、事業所を見ていただき、入所後安心して生活していただけるようにしている。本人の状態など聞き取りそれをケアプランに組み込むようにしている。  |   |                   |
| 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            | 入所される前に実態調査を行いご家族より不安や要望などを尋ね、安心して生活が送れるように努めている。又、入所時には暫定プランを作成して説明し了承を得て入所後のケアを行うようにしている。        |   |                   |
| 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、ご家族から不安なことや要望を聞き入れ、その時に必要な支援が行えるようにしている。また、入所後にも必要なサービスを見極め、他のサービスなど視野に入れケアを行うようにしている。          |   |                   |
| 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                        | 人生の大先輩としての認識を持ち、一方的な関わりにならないようにしている。生活の中においても食事作りや掃除など教えていただく機会を持てるようにし、共に生活を送れるようにしている。           |   |                   |
| 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         | 面会時に様子や変化に対して報告しサービス担当者会議においてもご家族の希望・不安なことを聞き反映できるようにしている。ご家族と共に支え合い、些細な事でも話せるような関係を築いていくよう努めている。  |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 入所後に本人が築いてきた関係が少しでも保てるように、本人はもちろんご家族からも伺うようにしている。また、ご家族と協力しながら手紙を出したり、面会する機会を持ちその関係が途切れないように努めている。 | 入居者の以前の友人が月に1～2度訪れて来ている。また、入居前のケアホームを訪問したり入居者の希望に応じている。葉書、手紙、中元や歳暮のお手伝いをしながら関係継続の支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 関係の把握に努め仲の良い方と過ごす時間を設けられるようにしている。認知症の進行で関係性が崩れることなくお互いに支えあえる関係を保ち孤立のないようお互いの関係性についての把握を今後も行ってい     |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | サービス利用が終了した方とも関係を継続して持ち、運営推進会議やもちつき、夏祭りなどの行事の際など出席していただいている。また、新しい入所先を尋ねるなど関係の継続に努めている。            |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 関わりを大切にし、思いや意向の把握に努めており、希望が聞かれた際にはケアプランに反映し、望む生活が少しでも送れるようにしている。困難な場合にはご家族の意見も聞き、本人本位に検討を行っている。    | 本人の性格や趣向を基本に、思いや暮らし方の希望を引き出し、ケアに活かしている。事例として、市内デパートでの買い物、版画展観賞・隣ユニットの夫婦で楽天の野球観戦に職員が付き添い出かける等支援している   |                   |
| 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                                       | 入所時本人やご家族より馴染みの暮らし、サービス利用の経過など聞き取りを行っている。面会時やサービス担当者会議時にも聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努め、関係性が継続できるよう努めている。  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | その日の過ごし方、心身状態などの把握に努め、ケアプランに反映している。変化があった際は記録に残し、職員の周知徹底に努めている。本人の出来る事を見極めながら過剰なケアにならないよう努めている。    |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | モニタリングを行い、本人との会話の中で聞かれた希望や課題などをケアプランにあげており、サービス担当者会議を開催し、計画作成担当者以外の職員もご家族との話し合いに参加できる機会をもっている。     | ケース記録を基に家族の協力を得て本人の思いに沿った介護計画書を作成している。ターミナルケアでは、風呂が大好きな入居者の入浴、好きなシャンソンのコンサートを企画し入居者全員で聞き、和らいだ表情になった。 |                   |
| 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                        | 暮らしの様子について、勤務者以外も分かる様、SOAP方式を用いて記入し、ケアプランの内容や今までになかった事に対しては青字で記入し評価や次のケアプラン作成時にわかりやすいよう工夫して記入している。 |  |                   |
| 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               | 1人1人の状態の変化に対応しながら、ご家族との連携を図り行っている。又、今のサービスに捉われないことなく、その方に合ったサービスを検討しながらより良い生活が送れるよう努めている。          |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 介護タクシーやマッサージ、行きつけの美容院へ行くなどその方に合った地域への参加の促がしを行ってはいるが、心身の力を発揮し楽しんで生活していただくという所までは至らず工夫していく必要がある。                   |  |                   |
| 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                                  | 本人・ご家族が納得できる所を受診できるようにし、必要があれば職員が付き添い生活の様子を伝え適切な医療を受けられるようにしている。月に1度の往診や急変時には母体での対応も臨機応変に行っている。                  | 本人や家族の希望のかかりつけ医の支援は勿論のこと、協力医の泉整形外科病院の通院や、歯科医の義歯調整等の定期往診、夜間は仙台往診クリニックで対応し24時間入居者の安心生活に繋げている。                              |                   |
| 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                          | 日々の生活において変化があった際にはすぐに看護師へ報告し指示を仰ぐようにしている。又毎日、日中と夜間にリーダーを置き報告を行い、3軒共通して認識を持ち継続した対応が行えるようにしている。                    |  |                   |
| 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。 | 入院時には定期的に面会に行き、病院関係者との情報の交換などを行い、ご家族や医師、看護師との連携が図れるように努めている。又、退院後の生活について得た情報を元にカンファレンスを開き、職員全員の統一を図るようにしている。     |  |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | ご家族へアンケートを行い、希望の把握に努め、これまで3名の方の看取りを行った。本人の望む事を一番に考え最後まで本人らしく生活できるよう努めていた。ご家族や医療機関と連絡を密にし、ご家族の不安な気持ちなどの軽減にも努めていた。 | 対応方針や意思確認書を整備し、入所時にアンケートと同時に同意書をもらう。3件の看取りの事例の中で、4時間を亡くなった入居者の話は職員の貴重な体験として残るといふ。残された時間を一日一日、本人にとって何が最良なのかを思い懸命に取り組んでいる。 |                   |
| 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ついて勉強会や救命救急講習などを受け、1人1人が適切な対応が行えるようにしている。急変時に対しても実際に新入職員へ直接指導し対応が行えるようにしている。                        |  |                   |
| 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  | 年に3回の避難訓練を行い、安全に避難できるように取り組んでいる。地域の方の参加を促がし、実際に参加して頂きアドバイスを頂いている。運営推進会議において報告し、様々な方のアドバイスも頂いている。                 | 自治会長、地域消防団、住民の協力で年2回(夜間想定含)実施している。反省点に入居者の避難スピードや避難場所の環境等の意見があり改善を図った。防災設備の定期点検、スプリンクラーの設置、備蓄等整備していた。                    |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<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                   | 生活が長くなるほどちゃん付けで呼んでしまったり、「～してあげる」など上から目線での声かけが見られることがある。目標に掲げたり、勉強会や他の2軒へ研修に行き対応を学ぶ事で軽減してきている。         | プライバシーの確保は接遇の入門であると、全職員に教育している管理者。日常生活動作の低下による入居者の自尊心を傷付けないよう配慮している。自分で選んだ服を着用、挨拶、言葉使いは入居者から教わることも多い。         |                   |
| 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                     | 生活の中で会話や表情などで思いを汲み取れるようにし、小さなことでもその方に合わせて選択できるよう尋ねる工夫をしている。思いや希望の表出が難しい方でも今までの生活で得た情報を参考にしている。        |   |                   |
| 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 | 1人1人の希望に沿った生活とまでは難しく、職員のペースになってしまうことがある。その日をどのように過ごしたいか利用者の方に尋ね、少しでもその方の望む生活が送れるように支援していく必要がある。       |   |                   |
| 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                                  | 生活で本人らしく過ごせるようにご家族の協力を得ながら行き、身だしなみに関してこまめに行うようにしている。外出時にはいつもよりおしゃれに気を配り、お化粧品やマニキュアをすると表情も明るくなり喜ばれている。 |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の席や職員の位置など検討し、毎日の食事が楽しんで召し上がれる様工夫している。又、食器や提供の仕方の工夫を行い、調理から会話を楽しみながら一緒に行い、好みの物の把握にも努めている。           | 買物、調理、食事の後片付けは入居者の力を活かし職員と一緒に行き、同じテーブルを囲んでいる。入居者の市民検診の結果を参考に、1100カロリー～1300カロリーを基本に献立表を作成している。栄養管理は食材会社が行っている。 |                   |
| 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          | 管理栄養士に献立をたててもらい提供を行っている。食事量や水分量に関し記録に残し1日に必要な量摂れるようにしている。STの指導も受け、とろみをつけるなどその方に合った形態で提供するようにしている。     |   |                   |
| 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                   | 口腔ケアに関して、毎食後行うように努めているが、自立されている方に対して促しが少なく、口臭が気になることもある。食後の緑茶の提供もなかなかできず、職員間で意識して行えるようにしていく。          |   |                   |

| 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                              | 排泄パターンの理解に努め、時間を見て空いているような時は声かけを行い、パットなど利用されている方もトイレで排泄が行えるようにしている。排尿感覚の確認を行い、自立した排泄が行えるようにしている。                 | トイレでの排泄を基本に個々の状態にあった支援をしている。日中は綿パンツ着用、食前食後の声かけや本人のサインを見逃さないように対応している。夜間は安眠優先に、尿量、皮膚の状態に合わせてオムツ、パット等を使用している。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 便秘にならないよう、毎日牛乳や乳酸飲料の提供を行い予防に努めている。又、水分量や食事における食物繊維の摂取など職員間で意識して取り組んでいる。必要に応じて下剤の服用も検討して行っている。                    |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 毎日出来る限り入浴が行えるようにしており、時間や順番に関しても希望があれば、沿える様にしている。職員側で決めることなく自由に決められるようにし、楽しく入浴できるように努めている。                        | 気の合う人同士で仲良く入浴することも見られるが、拒む人や機能低下の人には、いつでも入れるようにしておき、歌のCD等をかけて、気持ちを盛り上げ誘導している。また、個々の体調に合わせて入浴時間の配慮を行っている。      |                   |
| 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   | 今までの生活を崩すことなく、安心して気持ち良く休めるように1人1人の生活リズムの把握に努め支援している。入眠時も安心してできるように音楽をかけたり、添い寝を行うなど工夫している。                        |   |                   |
| 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  | 1人1人の内服薬や外用薬の理解ができるよう、処方箋のまとめを行ったり把握に努めている。誤薬がないよう確認、声かけを行っている。1部の方に対してはその方の力に合わせ個人で管理して頂いている。                   |   |                   |
| 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                             | 出来る事を生活の中で見極め、その方に合った役割を持って頂き、自信にもつながれるようにしている。楽しみ事や気分転換の機会も、1日の中で感じる場面が持てるように職員間で協力し支援を行っている。                   |   |                   |
| 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 | 希望に沿い外出したい時に出来る様になっている。買い物に関しても希望を聞きながら1人の方に偏ることのないように声かけを行っている。又、1部の利用者ではあるが、特別な外出の機会を設けご家族やスタッフと出かけられるようにしている。 | 日常的に声掛け戸外に散歩に出ている。食材の調達には近くのスーパーに、2ヶ月に一度の特別外出は南川ダム、定義山、天文台、カラオケ等に出掛けている。また、家族の協力を得て、個々の思い出の場所や図書館、外食にも出掛けている。 |                   |

| 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<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  | 1人1人の管理能力にあわせご家族とその都度相談しながら本人に所持していただいている。又、支払いに関しても直接やり取りが行え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   | ご家族の協力を得ながら、本人が直接電話をかけられたり、自ら塗られた絵ハガキを年賀状として出すなどやり取りが行えるように支援している。しかし1部の方に限られており、今後も工夫する必要がある。                        |   |  |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 換気を行い空気がこもることのないように、照明や太陽など光の刺激に対しても季節や天候に合わせて調整し居心地良く生活できるようにしている。又、季節の花をかざったり、壁掛けなどの飾り付けを行う事で季節感を感じていただけるように工夫している。 | 玄関、廊下、居間の壁には入居者の写真や季節感を取り入れた壁掛け等の装飾が、アットホーム的な雰囲気が漂う。換気も良く適温・適湿等が良く管理されていた。居間の暦も見やすい場所に設置されていたが、時計に一工夫と建物の景観に配慮がほしい。 | 居心地のよい共用空間づくりは申し分ない。事業所の外部の環境として、屋上緑化の採用はエコにとっても素晴らしいものであるが、今の季節は枯葉になり屋根からこぼれている。秋口の刈り込み手入れが必要と思われる。 |
| 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  | リビングや廊下で過ごされる事が多く、落ち着いた方が書齋で職員と1対1で過ごされる事もある。利用者の心身の状態に合わせて、独りになれたり、気の合う方とゆっくり過ごせる共用空間の居場所作りをしていく。                    |   |  |
| 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  | 居心地良く生活していただけるように、昔から使っていた家具や衣類を持ってきていただいたり、アルバムなどを持ってきていただき本人のこれまでの生活をできるだけ変えずに生活を送れるように努めている。                       | 各部屋は使い慣れた家具が持ち込まれ、家族の写真や好きな人形、観葉植物等で飾られ自宅そのものである。家族から提起されたという部屋の掃除は職員、入居者、時には家族の協力を得ることも望ましい。                       |  |
| 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   | 安全で自立した生活が送れるよう、自室が分かりやすいように大きく名前を書いたり、混乱される方の部屋の鏡には紙を張るなど行い配慮している。ご家族とも相談しながら自室内の環境整備を行っている。                         |   |  |