

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   | 0471200311            |          |  |
| 法人名     | 有限会社 クラスト             |          |  |
| 事業所名    | グループホーム あんど           | ユニット名そあれ |  |
| 所在地     | 宮城県登米市迫町佐沼字大網字大網229-3 |          |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月31日           |          |  |

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年11月25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)】

「介護は人である」との運営者の思いがあり、職員採用の時点から、やさしさや思いやりのある人材をと職員の人柄に重きを置いている。人と人が関わる介護の現場では知識や技術も必要だが、それ以上に「人」に興味がありひとりの人間として相手との関係を築いて行ける力をつけ、相手を尊重し、また自身も成長できるように考えている。そのために「職員自己評価」を毎年必ず行い、職員自身が自分を知り個々の目標を持って取り組んでおり、このことが事業所全体の向上になると考える。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. ホーム理念である「入居者が培ってきた人生を大切に、一人ひとりがその人らしく暮らせる」支援を行うべく、管理者が豊富な看護師経験、施設経験を活かし、入居時から「必要な介護と留意事項」を作成し、入居者の自立支援を行っており、家族からの高い信頼が得られている。また、運営者の理解を得て、職員育成にも意を注いでいる。職員も各々目標を持って日々のケアに取り組んでいることが面談を通して感じられた。  
2. 昨年ホーム自身が目標達成計画に掲げた「市内グループホーム連絡協議会」の立ち上げも市担当者の協力のもと、目途が立ちつつあり、成果を期待する。

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、安心して暮らさせている<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 グループホームあんど ) 「ユニット名 そあれ 」

| 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                            | 「あたりまえの暮らしに、今日も安堵」を基本にひとりひとりが地域の中で生活する「日常の生活」を大事にした職員総意の理念を各ユニット毎につくり、毎年振り返りと新たな「今年の目標」を掲げ実践している。            | 基本理念の実践に向け、各ユニット毎に職員間で前年のケアを振り返り、次年目標を話し合っている。今年の「そあれ」は、「いつも心に太陽を」を目標に、笑顔を絶やさないケアの実践に努め、入居者、家族とも満足している。 |  |
| 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                            | 自治会に加入し「夕涼み会」や避難訓練など地域の人がホームに訪れる機会を増やすことで双方向の交流が図れるよう努力している。また地域の交流の場として活用してもらうことで地域のつながりを強めたいと考え実践している。     | 自治会の町内清掃に入居者が参加、散歩時の挨拶、近隣お茶のみ会への出席等、地域と日常的に交流している。恒例行事の「夕涼み会」には、近隣の親子連れ、ボランティアの方等多数訪れ、入居者は踊り等を披露している。   |  |
| 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                          | 認知症があっても普通に暮らすあたりまえに暮らすことを地域の方との交流を通じて浸透させるよう努力している。特別なことではなく普通のことと感じてもらえればと考え                               |   |  |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている        | 2ヶ月に1回開催されている。毎回の会議でホームの様子を報告したり職員の研修状況なども報告している。今年は、「夕涼み会」を地域の他事業者と共催しては？と提案され実施した。(当日は雨天中止も、残念会を地域の行事として)  | 年6回開催、区長、民生委員、ご家族が出席し、ホーム行事や外部評価等の報告、区長からの地域敬老会送迎の為のホーム車使用依頼、ホーム避難訓練への協力要請等意見交換している。今年は市職員の参加がなかった。     | ケア向上に熱意を持つ市担当者と一緒に、実際に目で見、体験して頂く事も大切と考える。夕涼み会への参加願ひ、県の指導もあり会議出席を粘り強く呼びかけて頂きたい。 |
| 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取り組んでいる                  | 事業所のケアを共に向上させたいという担当者の熱意があり、良き相談者として存在している。気兼ねなく何でも話やすく心強い。  | 市担当者には、ホームへの支援を働きかけ、協力頂いている。また、市内11箇所のグループホーム連携の為の連絡協議会設立の世話役をお願いし、本年12月には、先ず、管理者会議の開催にこぎつけている。         |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 契約書・重要事項説明書にも記載しており職員だけでなく家族にも身体拘束のないケアの実践を浸透させている。利用者の自由を妨げず安全を確保するため職員同士の声掛けなどケアの方法を工夫している。                | 家族から転倒を避けるベッドの柵使用依頼があったが、転倒の要因を全職員で話し合い、柵を設けずに解決する等、拘束のないケアに取り組んでいる。日中は、玄関の施錠はせず、見守りで対応し、近隣の協力も得ている。    |  |
| 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逃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       | 研修機会を持ち理解を深め、「ヒヤリハット」を活用し利用者の些細な変化も見逃さないよう努めている。利用者の重度化に伴う職員の負担が増大しないよう職員配置にも配慮している。家族や来訪者への周知のためポスターを掲示している |   |  |

| 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 |
| 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    | マニュアルを活用した事業所内研修に参加し学習する機会を持っている。(マニュアルは全職員が所持している。)   |   |                   |
| 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                         | 利用前から契約時も含め十分な時間を割いて説明を行っている。法律の改訂に伴う変更やその他重要事項の変更など、変更前から周知を図ると共に同意を得た文書を交わしている。疑問や不安が残らないよう話しやすい体制にも留意している   |   |                   |
| 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                     | 第三者委員を含む苦情相談窓口を、見やすいように掲示している。入居時から苦情や相談がホームのサービスの質を向上させることを理解していただけるよう話し、入居後も職員の方から積極的に働きかけ話しやすい環境作りに努力している。  | 入居者には入浴時や寄り添う時間を長くとる様努め、意向を把握している。家族とは、来訪時お茶飲みなどゆったりとした雰囲気づくりをしながら意見・意向を把握している。家族会の中で要望を表せる機会がある。 |                   |
| 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                                      | 各種会議はもとより面談などを通し職員の意見を聞く機会を多くしている。普段から、職員からの要望があれば出来るだけ早く解答を提示し、職員の「こうした、こんなことがしたい」意見を大切にしている。                 | 月1回の全体とユニット毎会議を各々開催し、入居者の状況に対応したシフト変更実施等の意見をサービス向上に反映させている。職員自己評価に基づく管理者面談を年1回行ない、双方の気づきに反映させている。 |                   |
| 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      | 毎年必ず、代表者との雇用契約に関する面談が行われている。また、資格取得や研修参加の啓発を行い、必要な勤務時間の配慮も行っている。業務上の会議や時間外の出勤に対しても当然すべて賃金が支払われている。             |   |                   |
| 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         | 「介護は人である」との方針で、毎年、職員(パートも含む)1~2名を順次「認知症介護実践者研修」に参加させている。また、年1回、職員個々の「自己評価」を実施し管理者との面談を行っている。日常的にケアの向上を根付かせている。 |   |                   |
| 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 | 「日本認知症グループホーム協会」に加入している。市内だけでなく県北の他ホームとも交流がありまた近隣のショートステイ・デイサービスとの交流もある。市内GH連絡協議会の設立を目指して管理者同士連携している。          |   |                   |

| 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 | サービスの利用開始前には、必ず本人と会って直接話をする機会を設けている。ゆっくりと話を聴き情報収集はもちろん、安心と信頼関係を築くよう努めている。                                  |  |                   |
| 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            | 利用前には必ずホームへ来ていただき、家族の思いを受け止め信頼関係の構築に努めている。家族の思いを充分に出していただくことで、そこから見えてくる課題や本人への思いが次の段階への足がかりとなると考えている。      |  |                   |
| 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        | 相談時はその置かれている状況によりサービスの利用如何を問わず改善に向けて最大限の努力をするよう心がけている。必要により地域包括支援センターや自治体その他社会資源も含め相談者の承諾を得ながら解決の支援に努めている。 |  |                   |
| 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                        | 人生の先輩として常に尊敬の気持ちで、一緒に生活する家族同様の関係を築いている。私たち職員にとって「大切な、大事な家族」である。  |  |                   |
| 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         | ホーム側から利用者の暮らしぶりや状況を積極的に伝えることで、本人を中心に職員と家族と一緒に支える関係を築いている。離れているからこそその家族の気持ちをくみ、思いを大切にしよう努めている。              |  |                   |
| 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                     | 生活の場がホームに変わっても、本人の気持ちを第一に考えこれまで通りの、友人や大切な人との関係が途切れることのない様支援している。「暮らしの継続」を大切にしている。                          | 本人、家族をはじめ、民生委員等からこれまでの知人や関係した趣味の会等の情報を聞き、その関係が続けられるよう支援している。地域の手話の会参加支援やホームを介しての人間関係修復事例もある。 |                   |
| 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                 | 必要なときには職員が介入配慮しながら、関わり合いの場を設けている。利用者だけでなく職員も含めた人間関係の中で支え合っている。   |  |                   |

| 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                    | 前年度の退居はないが、退去後の本人や家族に対する支援についての対応が出来る体制になっている。  |  |                   |
| <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   | ホームでどう暮らしたいかではなく、その人本人が「どう生きていきたいのか？」に目を向け、日常の何気ない会話や利用者の行動から把握するよう努めている。本人の思いは言葉だけでなくあらゆる事から表現されていると考えている。 | 入居者一人ひとりがどうしたいのかを導きだせるよう、職員間で話し合いながら、その反映に努めている。会話が難しい方には、表情や手話でのしぐさなどから思い、意向を把握している。                    |                   |
| 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                                       | 本人はもとより家族にも暮らしの継続を大切にしていることを伝え、情報収集に努めている。また、サービス開始後もわからないことや疑問な事が出てくればその都度、本人や家族と情報交換をしている。                |  |                   |
| 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   | 出来ること出来ないこと、わかることわからないこと、習慣にあったかなかったかなど多方面から本人を理解し可能な限り本人の全体像を把握するよう努めており定期的に見直しをする体制が出来ている。                |  |                   |
| 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 | 前述したように本人や家族の意向を踏まえ、職員全員で意見を出し合い介護計画を作成し、本人又は家族とも相談の上、合意の上で計画を実践している。実践のモニタリング、見直しも同様に行っている。                | 短期・長期目標、計画を予め記載した個人毎書面に日々ケア結果を記録、週間毎にもまとめ、毎月のユニット会議で話し合っている。本人、家族意向も反映したサービス計画書を、定期的に3ヶ月毎、家族に説明、同意を得ている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護計画・実践・結果・見直しが効果的に活用できるような記録用紙となっている。また、毎日の記録は出来るだけ本人の言葉をそのまま記載し、申し送りや連絡ノートなどを活用して情報の共有に努めている。             |  |                   |
| 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               | 事業所で出来ることは、これとこれですというのではなく、ひとりひとりのニーズによって利用者の側に立って考えサービスを提供できるように人員の配置や充足など柔軟に対応している。                       |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の方々はもちろん、行きつけの商店など利用者が足を運ぶところは、ホームの活動に理解を深めており協力を感謝している。皆さん笑顔で接してくださっている。  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医療機関だけでなく本人や家族の希望する医療機関の受診や、訪問診療など必要な支援を行っている。必要なときには職員が同行し利用者を支えている。  | 協力医院以外の本人、家族が希望するかかりつけ医にも職員が同行し、受診を支援している。必要時には、協力医療機関の往診を受けている。適切な支援で、入居後、体調が改善されたと感謝の家族アンケート報告がある。                   |                   |
| 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                          | 職員に看護師を配置し24時間いつでも対応可能となっている。利用者の小さな変化も常に報告し必要な支援を受けている。   |  |                   |
| 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。 | 入院による利用者のダメージを最小限に食い止めるよう医療機関はもとより家族との連携を密にし早期退院に向け支援している。入院時より退院に向けた話し合いをし医療機関と協力している。こうした積み重ねにより入院の受け入れ病院も複数あり、受け入れも円滑な体制を整えている。 |  |                   |
| 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  | 入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向を確認し、利用者の重度化に伴い早い段階から対応している。その時々で、本人・家族に気持ちの変動があることも踏まえ細やかな対応を心がけている。職員間でも話し合いを行い、医師の協力を得ながら支援している。        | 重要事項説明書の重度化対応(看取り介護)指針で意向を確認し、同意を頂いている。左記のように入居後の変化に応じて、繰り返しの話し合いを行っている。今まで2名の看取りを行い、その際は職員の看取りケアと共に自宅を訪ねての家族ケアも行っている。 |                   |
| 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  | 入社時研修はもとより、毎年定期的に救急救命法の指導を消防署職員の指導の元行っている。緊急時の対応についてマニュアルを整備し全ての職員が対応できるように研修を行い実践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  | 消防署立合の訓練を年2回(うち1回は夜間想定)実施し、その他毎月緊急通報や避難訓練を行っている。地震発生時の緊急出動規程があり、非常用の飲料水・食糧の確保、雨水利用の貯水(トイレ用など)もあり。                                  | マニュアルを作成、消防署立合の避難訓練(内1回は夜間想定)を年2回行っており、近隣の参加も得られている。毎月の避難や通報訓練も行っている。スプリンクラー、緊急自動通報装置を23年3月の設置で認可されている。                |                   |

| 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 |
| <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                   | ひとりの個人として尊重し、声掛けやケアを行うときも配慮し実践している。その人の、その時の思いを大切にすることを職員に周知徹底している。  | 同じ目線でゆったりと名前呼びかけ、声のトーン等に配慮しながら話しかけ、一人ひとりのその時の意向把握に努め、その実践に努めている。居室入室時のノック、声かけ、会話でのスピーチロックは見られない。   |                   |
| 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                     | 本人の思いに共感し、ひとりひとりの能力にあった対応を心がけ自分で決めること「自立」の重要性を認識している。サービスの中心にいるのは常に利用者であることを入社時より繰り返し浸透を図っている。                 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | たとえどんなに重度化しても、ひとりひとり本人のペースを尊重し、必要なら人員の補充や勤務時間の変更など柔軟に対応でき本人の希望に添った生活を送れるようにしている。                               |  |                   |
| 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                                  | 本人が自分で決められるよう、その人の能力にあった支援の方法を行っている。美容院に出掛けたり、好きな服を買いに出掛けたりしている。自分で出来ない方は本人の趣味など「この人の好みは？」の視点で行っている。           |  |                   |
| 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     | いつの間にかできあがってくる食事は、あり得ない。「今日は誰が食事を作る？」「おかず何？」などの声も聞かれる。買い物に出掛け食材を選ぶことから一緒に行っている。季節の食材や郷土料理は利用者の楽しみであり職員にも勉強になる。 | 職員が交代で旬の食材を取り入れたメニューを作成、栄養士への相談も行っている。行事食や毎週火曜日の入居者の好みを反映した調理等食事を楽しんでいる。下膳、お盆拭き、布巾干し等役目があり微笑ましかった。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。                         |  |                   |
| 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                   | 口腔ケアの重要性を職員が理解しており、ひとりひとりにあった支援を行っている。強制ではなくその人の習慣や能力を踏まえて気持ちに配慮したケアとなっている。                                    |  |                   |

| 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<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                              | ひとりひとりの排泄習慣やパターンを把握し、個々に対応している。夜間はオムツを使用しているが、日中は自立を促している方もいる。使用するオムツやパットも吸収量やサイズなど個人にあった物を使い分けて、経済面にも配慮している  | 週間、月間の排泄チェック表を使い、パターンを把握し、トイレで排泄できるようさりげない誘導を心がけている。自立支援に力を入れ、自宅では寝たきりの方を先ず歩く力をつけ、トイレでの排泄ができるようになった事例もある。           |                   |
| 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  | 1日の食事や水分摂取量を把握し、運動もひとりひとりにあった方法で行い、便秘の予防に努めている。また、入浴時など腹部マッサージを行うなどして自然な排便を促している。食材も繊維質など積極的に取り入れている          |   |                   |
| 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                        | 毎日の入浴が可能である。現在は夜間入浴の方はいない。気分良く入浴できるよう入浴前の声掛けや対応などに配慮している。入浴を拒む方はその原因を取り除くよう支援している。                            | 一人ひとりの希望に添った入浴ができるよう支援している。入浴を拒まれる方には、無理強いせず、声かけタイミングや職員を代えて対応している。また、何が要因なのかを粘り強く聞きだして、その解決を図っている。                 |                   |
| 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   | 日中の活動などを通し1日の生活リズムをつくるよう心がけている。体力面も考慮し、日中の仮眠や休息の時間を促している。また、寝具や気温、湿度、部屋の明るさ、音など良い睡眠のためにそれぞれに対応している            |   |                   |
| 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  | ひとりひとりにあった支援を行っている。症状の変化や確認など主治医との連携を密にしながらその都度対応している。  |   |                   |
| 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                             | ひとりひとりの能力にあった役割活動を通じて力を発揮していただいている。一つでも何かできること、出来ることの喜びを感じていただけることの大切さを認識している。また、職員の心からの感謝の気持ちをきちんと伝えるようにしている |   |                   |
| 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 | 近くのショートステイから寝台車両も借りられ、寝たきりでも、車椅子でも出掛けられる。日常的に事業所内だけで過ごすことがないよう支援を心がけている。近くのコンビニは、ちょっとそこまで買い物に…の感覚で出掛けている。     | 入居者のその時々状況に配慮しながら、戸外に出るよう誘いかけ、玄関前広場にはベンチが置かれている。自分の洋服、おやつなどの買い物等日常気軽に出かけられるよう支援している。花見、花菖蒲見学、佐沼夏祭り等車椅子の方も一緒に出かけている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<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  | 生活していく上でなくてはならないのがお金。管理は出来なくても家族の協力も得て、自分で持っている方もいる。なくしたら心配、なくても心配が生きる力を強化していると感じる。職員の支援もひとりひとりの能力に合わせている。     |   |                   |
| 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   | 話したくても言葉で伝えることが困難な方、文字を書きたくても困難な方とひとりひとり本人の力に応じて職員が手伝いながら支援している。   |   |                   |
| 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 | 利用者と一緒に選んだ花や置物等を飾ったり、日常使いの物を使用している。季節毎のしつらえも利用者と職員と一緒に手作りしたりと楽しみながら四季それぞれの季節感を味わえるよう共同で行っている。                  | 居間は天井が高く、木造りで天窗があり、明るく、臭気やよどみがない。温水式床暖房、畳敷きの小上がり、横になれるソファ、壁には入居者、職員がつくった栗やさんま焼き等の季節の貼り絵が飾られ、ゆったりと穏やかな気持ちにさせられた。 |                   |
| 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  | 和室で昼寝をする方のために、長座布団を用意したり、廊下にソファを配置してくつろげるようになっており思い思いに過ごされている。L字型のホールを活かして視線を避けることが出来るよう配慮している。                |   |                   |
| 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  | 入居当初から「自分の部屋ごと引越してきてください」と家族にも協力をいただき、使い慣れた自分の物に囲まれて暮らしている。新しく購入する場合も一緒に選んで購入している。一つ一つの物に思いでも詰まっていると考え大事にしている。 | 家族に働きかけ、ベッド、家具類等使い慣れたものや仏壇、家族写真等を持ち込んで頂き、自宅に居るように心地よく過ごせるよう配慮している。体調に応じ可動ベッドをホームで用意している。居室も温水式暖房で安全である。         |                   |
| 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   | ひとりひとりの出来ること、わかることを把握しており安全に配慮しながら、自分で出来ることを可能な限り行ってもらっている。万が一の時に気を配りながら職員が見守をさりげなく行っている。                      |   |                   |

## 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   | 0471200311         |       |     |
| 法人名     | 有限会社 クラスタ          |       |     |
| 事業所名    | グループホーム あんど        | ユニット名 | まちね |
| 所在地     | 宮城県登米市迫町佐沼字大網229-3 |       |     |
| 自己評価作成日 | 平成22年 10月 31日      |       |     |

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

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年11月25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)】

|  |
|--|
| 「介護は人である」との運営者の思いがあり、職員採用の時点から、やさしさ思いやりのある人材をと職員の人柄に重きを置いている。人と人が関わる介護の現場では知識や技術も必要だが、それ以上に「人」に興味がありひとりの人間として相手との関係を築いて行ける力をつけ、相手を尊重し、また自身も成長できるように考えている。そのために「職員自己評価」を毎年必ず行い、職員自身が自分を知り個々の目標を持って取り組んでおり、このことが事業所全体の向上になると考える。 |
|--|

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|   |
|---|
| 1. ホーム理念である「入居者が培ってきた人生を大切に、一人ひとりがその人らしく暮らせる」支援を行うべく、管理者が豊富な看護師経験、施設経験を活かし、入居時から「必要な介護と留意事項」を作成し、入居者の自立支援を行っており、家族からの高い信頼が得られている。また、運営者の理解を得て、職員育成にも意を注いでいる。職員も各々目標を持って日々のケアに取り組んでいることが面談を通して感じられた。 |
| 2. 昨年ホーム自身が目標達成計画に掲げた「市内グループホーム連絡協議会」の立ち上げも市担当者の協力のもと、目途が立ちつつあり、成果を期待する。  |

## 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあんど ) 「ユニット名 まちね 」

| 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                           | 「あたりまえの暮らしに、今日も安堵」を基本に地域の中で生活する「日常の生活」を大事にした職員総意の理念を各ユニット毎につくり、毎年振り返りと新たな「今年目標」を掲げその人らしく自由に生活できるよう実践につなげている  | 基本理念の実践に向け、各ユニット毎に職員間で前年のケアを振り返り、次年目標を話し合っている。今年の「そあれ」は、「いつも心に太陽を」を目標に、笑顔を絶やさないケアの実践に努め、入居者、家族とも満足している。 |  |
| 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                           | 自治会に加入し「夕涼み会」や避難訓練など地域の人がホームに訪れる機会を増やすことで双方向の交流が図れるよう努力している。地域のイベントの「大綱イルミネーション」「花火大会」などにも出掛けている。            | 自治会の町内清掃に入居者が参加、散歩時の挨拶、近隣お茶のみ会への出席等、地域と日常的に交流している。恒例行事の「夕涼み会」には、近隣の親子連れ、ボランティアの方等多数訪れ、入居者は踊り等を披露している。   |  |
| 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                         | 認知症があっても普通に暮らすあたりまえに暮らすことを地域の方との交流を通じて浸透させるよう努力している。特別なことではなく普通のことと感じてもらえればと考える。                             |   |  |
| 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回開催されている。毎回の会議でホームの様子を報告したり職員の研修状況なども報告している。今年は、「夕涼み会」を地域の他事業者と共催しては？と提案され実施した。(当日は雨天中止も、残念会を地域の方と行った。) | 年6回開催、区長、民生委員、ご家族が出席し、ホーム行事や外部評価等の報告、区長からの地域敬老会送迎の為のホーム車使用依頼、ホーム避難訓練への協力要請等意見交換している。今年は市職員の参加がなかった。     | ケア向上に熱意を持つ市担当者と同っており、実際に目で見、体験して頂く事も大切と考える。夕涼み会への参加願ひ、県の指導もあり会議出席を粘り強く呼びかけて頂きたい。 |
| 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取り組んでいる                 | 事業所のケアを共に向上させたいという担当者の熱意があり、良き相談者として存在している。気兼ねなく何でも話しやすく心強い。   | 市担当者には、ホームへの支援を働きかけ、協力頂いている。また、市内11箇所のグループホーム連携の為の連絡協議会設立の世話役をお願いし、本年12月には、先ず、管理者会議の開催にこぎつけている。         |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 契約書・重要事項説明書にも記載しており職員だけでなく家族にも身体拘束のないケアの実践を浸透させている。利用者の自由を妨げず安全を確保するため職員同士の声掛けなどケアの方法を工夫している。                | 家族から転倒を避けるベッドの柵使用依頼があったが、転倒の要因を全職員で話し合い、柵を設けずに解決する等、拘束のないケアに取り組んでいる。日中は、玄関の施錠はせず、見守りで対応し、近隣の協力も得ている。    |  |
| 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      | 研修機会を持ち理解を深め、「ヒヤリハット」を活用し利用者の些細な変化も見逃さないよう努めている。利用者の重度化に伴う職員の負担が増大しないよう職員配置にも配慮している。家族や来訪者への周知のため            |   |  |

| 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    | マニュアルを活用した事業所内研修に参加し学習する機会を持っている。(マニュアルは全職員が所持している。)   |   |                   |
| 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                         | 利用前から契約時も含め十分な時間を割いて説明を行っている。法律の改訂に伴う変更やその他重要事項の変更など、変更前から周知を図ると共に同意を得た文書を交わしている。疑問や不安が残らないよう話しやすい体制にも留意している   |   |                   |
| 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                     | 第三者委員を含む苦情相談窓口を、見やすいように掲示している。入居時から苦情や相談がホームのサービスの質を向上させることを理解していただけるよう話し、入居後も職員の方から積極的に働きかけ話しやすい環境作りにも努めている   | 入居者には入浴時や寄り添う時間を長くとる様努め、意向を把握している。家族とは、来訪時お茶飲みなどゆったりとした雰囲気づくりをしながら意見・意向を把握している。家族会の中で要望を表せる機会がある。 |                   |
| 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                                      | 各種会議はもとより面談などを通し職員の意見を聞く機会を多くしている。普段から、職員からの要望があれば出来るだけ早く解答を提示し、職員の「こうした、こんなことがしたい」意見を大切にしている。                 | 月1回の全体とユニット毎会議を各々開催し、入居者の状況に対応したシフト変更実施等の意見をサービス向上に反映させている。職員自己評価に基づく管理者面談を年1回行ない、双方の気づきに反映させている。 |                   |
| 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      | 毎年必ず、代表者との雇用契約に関する面談が行われている。また、資格取得や研修参加の啓発を行い、必要な勤務時間の配慮も行っている。業務上の会議や時間外の出勤に対しても当然すべて賃金が支払われている。             |   |                   |
| 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         | 「介護は人である」との方針で、毎年、職員(パートも含む)1~2名を順次「認知症介護実践者研修」に参加させている。また、年1回、職員個々の「自己評価」を実施し管理者との面談を行っている。日常的にケアの向上を根付かせている。 |   |                   |
| 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 | 「日本認知症グループホーム協会」に加入している。市内だけでなく県北の他ホームとも交流がありまた近隣のショートステイ・デイサービスとの交流もある。市内GH連絡協議会の設立を目指して管理者同士連携している           |   |                   |

| 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 | サービスの利用開始前には、必ず本人と会って直接話をする機会を設けている。ゆっくりと話を聴き情報収集はもちろん、安心と信頼関係を築くよう努めている。                                  |  |                   |
| 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            | 利用前には必ずホームへ来ていただき、家族の思いを受け止め信頼関係の構築に努めている。家族の思いを充分に出していたくことで、そこから見えてくる課題や本人への思いが次の段階への足がかりとなると考えている。       |  |                   |
| 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        | 相談時はその置かれている状況によりサービスの利用如何を問わず改善に向けて最大限の努力をするよう心がけている。必要により地域包括支援センターや自治体その他社会資源も含め相談者の承諾を得ながら解決の支援に努めている。 |  |                   |
| 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                        | 人生の先輩として常に尊敬の気持ちで、一緒に生活する家族同様の関係を築いている。私たち職員にとって「大切な、大事な家族」である。  |  |                   |
| 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         | ホーム側から利用者の暮らしぶりや状況を積極的に伝えることで、本人を中心に職員と家族と一緒に支える関係を築いている。離れているからこそその家族の気持ちをくみ、思いを大切にしよう努めている。              |  |                   |
| 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                     | 生活の場がホームに変わっても、本人の気持ちを第一に考えこれまで通りの、友人や大切な人との関係が途切れることのない様支援している。「暮らしの継続」を大切にしている。                          | 本人、家族をはじめ、民生委員等からこれまでの知人や関係した趣味の会等の情報を聞き、その関係が続けられるよう支援している。地域の手話の会参加支援やホームを介しての人間関係修復事例もある。 |                   |
| 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                 | 必要なときには職員が介入配慮しながら、関わり合いの場を設けている。利用者だけでなく職員も含めた人間関係の中で支え合っている。   |  |                   |

| 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                    | 前年度の退居はないが、今年度は2名の方が入院後亡くなられ退居された。退去後の御家族には支援に努め、その後もホームに訪れて下さったりと関係が続いている。「夕涼み会」などには呼んで欲しいとの希望も            |  |                   |
| <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   | ホームでどう暮らしたいかではなく、その人本人が「どう生きていきたいのか？」に目を向け、日常の何気ない会話や利用者の行動から把握するよう努めている。本人の思いは言葉だけでなくあらゆる事から表現されていると考えている。 | 入居者一人ひとりがどうしたいのかを導きだせるよう、職員間で話し合いながら、その反映に努めている。会話が難しい方には、表情や手話でのしぐさなどから思い、意向を把握している。                    |                   |
| 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                                       | 本人はもとより家族にも暮らしの継続を大切にしていることを伝え、情報収集に努めている。また、サービス開始後もわからないことや疑問な事が出てくればその都度、本人や家族と情報交換をしている。                |  |                   |
| 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   | 出来ること出来ないこと、わかることわからないこと、習慣にあったかなかったかなど多方面から本人を理解し可能な限り本人の全体像を把握するよう努めており定期的に見直しをする体制が出来ている。                |  |                   |
| 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 | 前述したように本人や家族の意向を踏まえ、職員全員で意見を出し合い介護計画を作成し、本人又は家族とも相談の上、合意の上で計画を実践している。実践のモニタリング、見直しも同様に行っている。                | 短期・長期目標、計画を予め記載した個人毎書面に日々ケア結果を記録、週間毎にもまとめ、毎月のユニット会議で話し合っている。本人、家族意向も反映したサービス計画書を、定期的に3ヶ月毎、家族に説明、同意を得ている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護計画・実践・結果・見直しが効果的に活用できるような記録用紙となっている。また、毎日の記録は出来るだけ本人の言葉をそのまま記載し、申し送りや連絡ノートなどを活用して情報の共有に努めている。             |  |                   |
| 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               | 事業所で出来ることは、これとこれですというのではなく、ひとりひとりのニーズによって利用者の側に立って考えサービスを提供できるよう人員の配置や充足など柔軟に対応している。                        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 外部評価   |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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                                      | 地域の方々はもちろん、行きつけの商店など利用者が足を運ぶところは、ホームの活動に理解を深めており協力を感謝している。皆さん笑顔で接してくださっている。  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 協力医療機関だけでなく本人や家族の希望する医療機関の受診や、訪問診療など必要な支援を行っている。必要なときには職員が同行し利用者を支えている。  | 協力病院以外の本人、家族が希望するかかりつけ医にも職員が同行し、受診を支援している。必要時には、協力医療機関の往診を受けている。適切な支援で、入居後、体調が改善されたと感謝の家族アンケート報告がある。                   |
| 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                          | 職員に看護師を配置し24時間いつでも対応可能となっている。利用者の小さな変化も常に報告し必要な支援を受けている。   |  |
| 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。 | 入院による利用者のダメージを最小限に食い止めるよう医療機関はもとより家族との連携を密にし早期退院に向け支援している。入院時より退院に向けた話し合いをし医療機関と協力している。こうした積み重ねにより入院の受け入れ病院も複数あり、受け入れも円滑な連携がとれている。 |  |
| 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  | 入居時に「看取りに関する指針」を説明しながら意向を確認し、利用者の重度化に伴い早い段階から対応している。その時々で、本人・家族に気持ちの変動があることも踏まえ細やかな対応を心がけている。職員間でも話し合いを行い、医師の協力を得ながら支援している。        | 重要事項説明書の重度化対応(看取り介護)指針で意向を確認し、同意を頂いている。左記のように入居後の変化に応じて、繰り返しの話し合いを行っている。今まで2名の看取りを行い、その際は職員の看取りケアと共に自宅を訪ねての家族ケアも行っている。 |
| 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  | 入社時研修はもとより、毎年定期的に救急救命法の指導を消防署職員の指導の元行っている。緊急時の対応についてマニュアルを整備し全ての職員が対応できるように研修を行い実践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  | 消防署立合の訓練を年2回(うち1回は夜間想定)実施し、その他毎月緊急通報や避難訓練を行っている。地震発生時の緊急出動規程があり、非常用の飲料水・食糧の確保、雨水利用の貯水(トイレ用など)もあり。                                  | マニュアルを作成、消防署立合の避難訓練(内1回は夜間想定)を年2回行っており、近隣の参加も得られている。毎月の避難や通報訓練も行っている。スプリンクラー、緊急自動通報装置を23年3月の設置で認可されている。                |

| 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 |
| <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                   | ひとりの個人として尊重し、声掛けやケアを行うときも配慮し実践している。その人の、その時の思いを大切にすることを職員に周知徹底している。   | 同じ目線でゆったりと名前呼びかけ、声のトーン等に配慮しながら話しかけ、一人ひとりのその時の意向把握に努め、その実践に努めている。居室入室時のノック、声かけ、会話でのスピーチロックは見られない。   |                   |
| 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                     | 本人の思いに共感し、ひとりひとりの能力にあった対応を心がけ自分で決めること「自立」の重要性を認識している。サービスの中心にいるのは常に利用者であることを入社時より繰り返し浸透を図っている。                |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | たとえどんなに重度化しても、ひとりひとり本人のペースを尊重し、必要なら人員の補充や勤務時間の変更など柔軟に対応でき本人の希望に添った生活を送れるようにしている。                              |  |                   |
| 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                                  | 本人が自分で決められるよう、その人の能力にあった支援の方法を行っている。美容院に出掛けたり、好きな服を買いに出掛けたりしている。自分で出来ない方は本人の趣味など「この人の好みは？」の視点で行っている           |  |                   |
| 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     | いつの間にかできあがってくる食事は、あり得ない。「今日は誰が食事を作る？」「おかず何？」などの声も聞かれる。買い物に出掛け食材を選ぶことから一緒に行っている。季節の食材や郷土料理は利用者の楽しみであり職員にも勉強になる | 職員が交代で旬の食材を取り入れたメニューを作成、栄養士への相談も行っている。行事食や毎週火曜日の入居者の好みを反映した調理等食事を楽しんでいる。下膳、お盆拭き、布巾干し等役目があり微笑ましかった。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。                        |  |                   |
| 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                   | 口腔ケアの重要性を職員が理解しており、ひとりひとりにあった支援を行っている。強制ではなくその人の習慣や能力を踏まえて気持ちに配慮したケアとなっている。                                   |  |                   |



| 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<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                              | ひとりひとりの排泄習慣やパターンを把握し、個々に対応している。夜間はオムツを使用しているが、日中は自立を促している方もいる。使用するオムツやパットも吸収量やサイズなど個人にあった物を使い分けて、経済面にも配慮している   | 週間、月間の排泄チェック表を使い、パターンを把握し、トイレで排泄できるようさりげない誘導を心がけている。自立支援に力を入れ、自宅では寝たきりの方を先ず歩く力をつけ、トイレでの排泄ができるようになった事例もある。         |                   |
| 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  | 1日の食事や水分摂取量を把握し、運動もひとりひとりにあった方法で行い、便秘の予防に努めている。また、入浴時など腹部マッサージを行うなどして自然な排便を促している。食材も繊維質など積極的に取り入れている           |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 毎日の入浴が可能である。現在は夜間入浴の方は少ない。気分良く入浴できるよう入浴前の声掛けや対応などに配慮している。入浴を拒む方はその原因を取り除くよう支援している。                             | 一人ひとりの希望に添った入浴ができるよう支援している。入浴を拒まれる方には、無理強いせず、声かけタイミングや職員を代えて対応している。また、何が要因なのかを粘り強く聞きだして、その解決を図っている。               |                   |
| 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   | 日中の活動などを通し1日の生活リズムをつくるよう心がけている。体力面も考慮し、日中の仮眠や休息の時間を促している。また、寝具や気温、湿度、部屋の明るさ、音など良い睡眠のためにそれぞれに対応している             |   |                   |
| 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  | ひとりひとりにあった支援を行っている。症状の変化や確認など主治医との連携を密にしながらその都度対応している。   |   |                   |
| 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                             | ひとりひとりの能力にあった役割活動を通じて力を発揮していただいている。一つでも何かできること、出来ることの喜びを感じていただけることの大切さを認識している。また、職員の心からの感謝の気持ちをきちんと伝えるようにしている。 |   |                   |
| 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 | 近くのショートステイから寝台車両も借りられ、寝たきりでも、車椅子でも出掛けられる。日常的に事業所内だけで過ごすことがないよう支援を心がけている。近くのコンビニは、ちょっとそこまで買い物に…の感覚で出掛けている。      | 入居者のその時々状況に配慮しながら、戸外に出よう誘いかけ、玄関前広場にはベンチが置かれている。自分の洋服、おやつ等の買い物等日常気軽に出かけられるよう支援している。花見、花菖蒲見学、佐沼夏祭り等車椅子の方も一緒に出かけている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<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  | 生活していく上でなくてはならないのがお金。管理は出来なくても家族の協力も得て、自分で持っている方もいる。なくしたら心配、なくても心配が生きる力を強化していると感じる。職員の支援もひとりひとりの能力に合わせている      |   |                   |
| 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   | 話したくても言葉で伝えることが困難な方、文字を書きたくても困難な方とひとりひとり本人の力に応じて職員が手伝いながら支援している。   |   |                   |
| 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 | 利用者と一緒に選んだ花や置物等を飾ったり、日常使いの物を使用している。季節毎のしつらえも利用者と職員と一緒に手作りしたりと楽しみながら四季それぞれの季節感を味わえるよう共同で行っている。                  | 居間は天井が高く、木造りで天窓があり、明るく、臭気やよどみがない。温水式床暖房、畳敷きの小上がり、横になれるソファ、壁には入居者、職員がつくった栗やさんま焼き等の季節の貼り絵が飾られ、ゆったりと穏やかな気持ちにさせられた。 |                   |
| 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  | 広いホールをテーブル席、ソファ、掘りごたつの畳スペースと高さを変えることで視線を避け、ゆっくりくつろげるようにしている。ソファでごろ寝してテレビを見ている姿は我が家気分。                          |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居当初から「自分の部屋ごと引越してきてください」と家族にも協力をいただき、使い慣れた自分の物に囲まれて暮らしている。新しく購入する場合も一緒に選んで購入している。一つ一つの物に思いでも詰まっていると考え大事にしている。 | 家族に働きかけ、ベッド、家具類等使い慣れたものや仏壇、家族写真等を持ち込んで頂き、自宅に居るように心地よく過ごせるよう配慮している。体調に応じ可動ベッドをホームで用意している。居室も温水式暖房で安全である。         |                   |
| 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   | ひとりひとりの出来ること、わかることを把握しており安全に配慮しながら、自分で出来ることを可能な限り行ってもらっている。万が一の時に気を配りながら職員が見守をさりげなく行っている。                      |   |                   |