

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 | 0495400053 | | |
| 法人名 | 有限会社 クラスタ | | |
| 事業所名 | やぎあん | ユニット名 | 1F |
| 所在地 | 宮城県仙台市太白区八木山南3-1-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 6月 1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)】

・「我がままに・・・」という理念を職員全体が周知し、利用者様一人一人が何を考え何を望まれているのか言葉や仕草から読み取り日々の関わりで生かしている。
 ・「介護は人である」との運営者の思いがあり、人員配置では資格や経験も大切であるが「優しさ」など人柄に重きを置いている。
 ・「拘束ゼロを目指して」と目標を掲げ、安全のためだけではなく職員一人一人が自分の身に置き換えて、利用者様の思いを大切に、尚かつ、どうすれば安全を確保できるかという視点で内部研修や会議を行い拘束ゼロの事業所を目指している。

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年6月23日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「やぎあん」の由来は所在地である八木山南地区が地域住民の間で「やぎなん」と呼ばれていることと、登米市で運営をしているグループホーム「あんど」の「あん」ととって「やぎあん」とした。地域との交流に関しては夏祭り、地域清掃、防災訓練などに入居者も一緒に参加している。地域包括支援センターと協力して、認知症の方も住みよい地域づくりを実現するため、認知症サポーター養成講座を地域向けに、家族向けに開催している。

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所: やぎあん) 「ユニット名 1F」

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「我がままに・・・」という理念を職員との話し合いから作り「その人らしい生活」「何でも話せる生活」実現できるよう取り組んでいる。 | 1月に職員からアンケートを取り、それを基に話し合法人の理念も参考に入居者が自分らしく、自分なりに「わがままに・・・」という理念を掲げた。ヒヤリングした二人の職員からも熱意が感じられた。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日光浴や散歩を通し、地域の方、保育園の子供達との交流又、地域行事への参加、地域のお店を活用している。 | 地域の夏祭り、地域清掃、防災訓練などに入居者も一緒に参加している。6月から町内会に加入し回覧板が回ってくるようになり地域の情報を得ることができるようになった。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 包括支援センターと協力し(認知症の方も住みよい地域づくり)を実現するため、会議を行っている。現在までに、認知症サポーター養成講座を地域の方向け、家族向けに開催している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 生活の様子を写真やDVDにて報告している。ご家族様からも御意見を頂戴し、御意見に対しての取り組みや改善の報告を行っている。 | 2ヶ月に1回開催している(うち地域包括支援センター職員の参加は4回)構成員は町内会長、地域包括支援センター職員、家族代表で今後民生委員や消防署職員などにも働きかけていく予定である。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 管理者の判断がつかない事例など電話にて相談させて頂いた事がある。地域包括支援センターとは、包括主催の地域ケア会議へ参加したり取り扱い困難事例など相談している。 | 市の担当職員に対してわからないことを気軽に聞ける体制ができている。管理者の業務内容、暴力に対する相談を行った。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者様の想いを大切に、尚かつ安全が確保できるという視点で事故予防に取り組んでいる。身体拘束となる具体的な行為や身体拘束が及ぼす影響についてなどの内容で内部研修を行っている。 | 日中は居室や玄関に鍵をかけていないし言語による抑制や禁止なども見られない。身体拘束についてすべての職員に周知徹底し実践している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 全職員に周知徹底を図ると共に、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。また、「実践者研修」への参加など職員一人一人の向上を図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 研修で学ぶ機会はあるが、内部研修を充実させたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 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。法律の改正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进行している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 第三者委員を含む苦情相談窓口を、玄関に掲示すると共に、目安箱を設置している。入居時や運営推進会議の時に苦情がサービスの質を向上させることを説明し相談しやすい環境作りにも努めている。 | 入居者やその家族には意見や要望を述べる目安箱があり、意見の反映に努めている。運営推進会議時苦情がサービスの質を向上させることを説明し相談場所も設置している。第三者委員を委嘱している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 年1回職員との面談機会を設けているほか、毎日の申し送り意見で意見を聞く機会を設けている。代表者や役員はカンファレンスへの出席、食事会の機会を設け状況把握に努めている。 | 会議の場や契約更新時に職員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は、管理者、職員と雇用契約に関し相談機会を設けている。また、資格取得、各種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勤務に関しても当然全て賃金が支払われている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 順次、「認知症介護実践者研修」への参加させている。また、2ヶ月に1回内部研修を開催し、各職員が自分で不十分だと思うところ、外部研修に参加して他の職員にも伝えたいことを取り上げて、適宜、アドバイスしながら職員発信で行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他の認証対応型共同生活介護事業所と交換研修を行い、画一的なサービスの防止や介護技術の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス導入前、導入後にご本人の意見やご本人の仕草などからニーズを読み取り、安心して生活出来るよう支援している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | サービス導入前の聞き取りや導入後の面会、介護計画書の説明をする際に意見を伺っている。また、入居時には家族を預ける不安を少しでも取り除けるよう泊まって頂ける環境整備、お声掛けをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談時には十分な聞き取りを行い、必要とする支援を見極め、包括支援センターや他のサービス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 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を持ちながら本人の得意なことや出来ることを大切にし、互いに支え合いながら家族のような関係が築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 毎月、ご家族様に日々の様子や体調などをお知らせすることで、ご本人を中心に職員とご家族様が共に支え合う関係が築けるよう努力している。また、電話などの通信手段によりご家族様と利用者様が気軽に話せる環境を整えている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 生活の場がホームに移っても、ご本人が大切にされていたご近所の方や、友人との関係が途切れないよう配慮している。また、行きつけのお店や通い慣れた病院に通院できるよう努力している。 | 近くの美容院、生協の店、作並や松島へのドライブ、家族との墓参りなどこれまでの生活の延長線が途切れないよう配慮している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 家事活動や外出を通じ協力し、支え合える機会を設けている。また、必要に応じ職員が介入し一人一人が孤立することがないように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 現在まで退居者はいないが、関係性を断ち切らない取組みが大切であると考えている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 会話や仕草からご本人の意向や希望の把握に努めている。介護者側からの視点だけではなく、常に利用者様側からの視点も大切に検討している。 | 一人一人と接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心がけている。何気ない言葉や表情などの小さな気付きを大切にしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 生活の場が変わっても、これまでの暮らしを継続していくことの大切さを伝え、ご本人様とご家族様に聞き取りを行っている。入居後もご本人様との会話、面会やケアプランの説明時にご家族様から継続的に伺っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日、ケース記録や日常生活記録をとることで、日々の様子や心身状態を知ると共に、以前出来ていたが現在は出来なくなっていることなど、現状を正確に把握するよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 前述したようにご本人様やご家族様の意向を踏まえ、まず担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合い介護計画を作成している。 | 介護計画には本人の介護に関わってきた医師などの関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合って作成し、定期的に3ヶ月毎に見直し毎月モニタリングを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 介護計画を元にしたケース記録を作成し、(課題、ニーズ)に対して提供するサービスの結果が明確になるよう工夫している。また、申し送りノートを作成し利用者様に関する情報と業務的な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 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 | ご利用者様のニーズによってサービスが提供できるよう人員配置や充足に対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 近所のスーパー、理美容室などへ出掛けたりし利用者様とも顔なじみの関係が出来てきている。また、地域の方がとも、散歩や日光浴、地域行事を介して声をかけて頂けることが増えている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご利用者様、ご家族様の意向を伺い協力医療機関だけでなく、入居前からのかかりつけ医や専門の医療機関への受診を援助している。 | 「入居者の主治の医師との連携を基本に」、必要な他の医師や医療機関と親密な関係を築き、本人やその家族が希望する場所で受診できるように支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 職員に看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し、協力医を始め各医療機関への受診を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院後も出来るだけ早期に退院できるように医療機関、家族と話し合いを行っている。また、相談できる医療機関も増えてきており、症状によっては専門の医療機関を紹介して頂いている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 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ている。重度化に伴い、ご家族様の意向を再確認すると共に事業所として出来ることを早い段階で説明相談し医師や職員とも相談しながら支援している。 | 入所時本人及び家族に「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を基に説明を行い意向を確認し同意を図っている。まだ最期の看取りの経験はない。 | 看護師も配置されているので最期の看取りについて全職員に研修を行い看取りの時に惑わないよう早期に研修をして頂きたい。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 入社時にマニュアル研修を行っている他、全ての職員に対しマニュアルを配布し周知徹底を図っている。また、内部研修にて定期的に行い、知識を深めていきたいと考えている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練を年2回開催し内1回は消防職員立ち会いにて行っている。訓練にあたっては利用者様の状況、避難方法を事前に確認している。地域の方に参加して頂いた例はないが、地域の防災訓練には参加している。今後、参加を呼びかけていく。 | 避難訓練を年2回(夜間想定・消防署職員立会い)行っている。市に申請してスプリンクラーの設置を予定している。通報設備も整っており、年2回点検も行っている。備蓄は飲料水だけである。 | 地域の防災訓練には入居者も一緒に参加しているが、ホームでの避難訓練には地域住民の参加がないので運営推進会議などで提案し実現してほしい。また、非常用食料の備蓄もしてほしい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症症状や身体機能の低下などいかなる状態であっても、一人の個人として尊重しケアや声掛けを行う。また、一人の時間が大切にされることや生理現象などプライバシー保護を周知徹底している。 | 職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように目立たない言葉で話しかけている。入居者に接する職員の態度は適切であり、入居者はのびのびしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 普段から言動の中でご希望を聞き、その実現に努めている。また、会話は急がずゆっくり聞き一人一人の能力に合わせて自己決定できるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 業務優先ではなく一人一人の生活スタイルに合わせて希望に添って過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 好きな服を着て好きな髪型が出来るよう、一人一人の能力に合わせてながら好きな物を選択できるよう支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様の好みを伺いながらメニューに取り入れたり、1人1人の能力を生かしながら職員と一緒に準備をしている。 | 職員は入居者の力を活かしながら一緒に調理、食卓の準備と後片付けなどを行っている。食事の献立は法人の栄養士のアドバイスを受けている。食事は職員と一緒に同じものを食べ和やかであった。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事記録を作成し、ご本人の好みや形状に合わせて提供している。また、健康状態や疾患にてメニューを工夫する際、栄養士の方に助言を頂いている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 利用者様の習慣に合わせて、無理なく口腔内洗浄を声掛けしている。口腔内の状況、入れ歯の調整などこまめに歯科医に相談している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄記録にて利用者様一人一人の排泄パターンを把握し個々に対応している。排泄の失敗があるからすぐにオムツの使用を検討するのではなく、羞恥心や身体機能の維持にも充分配慮しトイレへご案内することや医学的にも検討していく。 | 職員は排泄記録などを利用して入居者の排泄の仕方を把握し昼夜を問わず個別に適切な排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉掛けで便意や尿意を確認し排泄中も羞恥心に極力配慮している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | すぐに下剤の使用を考えるのではなく、食事に繊維質の多い食べ物や乳製品を取り入れたり、食事量や水分量を見直している。また、体操や散歩を行ったり腹圧がかけやすいようトイレの高さも足が着くような工夫をしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴を断る方が多いが、その原因を探り時間帯の工夫、声のかけ方を工夫している。また、入浴剤や季節の湯を取り入れ興味を持って頂ける工夫をしている。信頼関係を築き入浴が楽しいことであるよう努めている | 職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて毎日でも入浴できるように支援している。又、入浴剤などで変わり湯も楽しんでもらっている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中の活動などを通し1日の生活リズムを作るよう心がけている。また、夜不安な方には無理に寝て頂くとするのではなく、安心して頂けるような対応に努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬一覧表を作ったり、薬の変更があったときには会議の中で看護師より目的や用法、用量について説明し各職員が知識と認識を高め症状の経過を医師、看護師に相談している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 掃除、調理など一人一人の能力に合わせて出来るところを手伝って頂いている。また、趣味や得意としていたこともなるべく取り入れながら、出来なくなったではなく、これも出来る、やってみたいに変わるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 旅行といった規模での外出はないが、なるべく希望に添いながら外出し、近くのお店やドライブ、観光地などへ出掛け普段から外趣致機会が多い。 | 職員は入居者がなじみの人々や場所などを訪問して、その関係が途切れないように積極的に外出するよう促している。近くの公園や作並、松島へのドライブ、娘と親戚の家や墓参りに行ったりする人もいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | ひとりひとりのご希望に添いながらお金もち、ご家族様の協力も得ながら管理している。また、購入時も個々の能力に応じて支払いが出来るよう支援している。お金を持つことは、その方の自信や自立心を維持していくことに繋がると考える。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご希望に添いながら、ご家族様等と話が出来るよう支援している。携帯電話をお持ちの方もいっしょに操作に困られたときは使用方法を伝えるなど支援している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 屋内外に季節の花や季節を感じられる装飾品を飾っている。また、時間も感じて頂けるよう明るさの調整や音の調整も行っている。 | 照明や日差しがまぶしかったり暗かったりしていない。換気が適切に行われ臭気や空気のおよみもない。居間や食堂などの温湿度は適切に管理され、季節が感じられるものが置いてある。例えば、食堂には「ほたるぶくろ」の花が生けてあった。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 席位置の工夫やたたみのスペースを利用する事により配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の時から使い慣れたもの、愛着のあるものを伺い、居心地の良い空間となるよう工夫している。 | 家族には本人のなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけている。本人の主な持ち込み品はダンス、テレビ、テーブル、冷蔵庫、仏壇、お位牌などである。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者様の出来ること出来ないことを把握し安全に配慮しながら、可能な限りご本人に行って頂いている。また、安全に移動出来る家具の配置や作業しやすい空間作りにも努めている。 | | |

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 | 0495400053 | | |
| 法人名 | 有限会社 クラスタ | | |
| 事業所名 | やぎあん | ユニット名 | 2F |
| 所在地 | 宮城県仙台市太白区八木山南3-1-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 6月 1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)】

・「我がままに・・・」という理念を職員全体が周知し、利用者様一人一人が何を考え何を望まれているのか言葉や仕草から読み取り日々の関わりで生かしている。
 ・「介護は人である」との運営者の思いがあり、人員配置では資格や経験も大切であるが「優しさ」など人柄に重きを置いている。
 ・「拘束ゼロを目指して」と目標を掲げ、安全のためだけではなく職員一人一人が自分の身に置き換えて、利用者様の思いを大切に、尚かつ、どうすれば安全を確保できるかという視点で内部研修や会議を行い拘束ゼロの事業所を目指している。

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年6月23日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「やぎあん」の由来は所在地である八木山南地区が地域住民の間で「やぎなん」と呼ばれていることと、登米市で運営をしているグループホーム「あんど」の「あん」ととって「やぎあん」とした。地域との交流に関しては夏祭り、地域清掃、防災訓練などに入居者も一緒に参加している。地域包括支援センターと協力して、認知症の方も住みよい地域づくりを実現するため、認知症サポーター養成講座を地域向けに、家族向けに開催している。

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所: やぎあん)

「 ユニット名 2F 」

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「我がままに・・・」という理念を職員との話し合いから作り「その人らしい生活」「何でも話せる生活」実現できるよう取り組んでいる。 | 1月に職員からアンケートを取り、それを基に話し合法人の理念も参考に入居者が自分らしく、自分なりに「わがままに・・・」という理念を掲げた。ヒヤリングした二人の職員からも熱意が感じられた。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日光浴や散歩を通し、地域の方、保育園の子供達との交流又、地域行事への参加、地域のお店 を活用している。 | 地域の夏祭り、地域清掃、防災訓練などに入居者も一緒に参加している。6月から町内会に加入し回覧板が回ってくるようになり地域の情報を得ることができるようになった。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 包括支援センターと協力し(認知症の方も住みよい地域づくり)を実現するため、会議を行っている。現在までに、認知症サポーター養成講座を地域の方向け、家族向けに開催している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 生活の様子を写真やDVDにて報告している。ご家族様からも御意見を頂戴し、御意見に対しての取り組みや改善の報告を行っている。 | 2ヶ月に1回開催している(うち地域包括支援センター職員の参加は4回)構成員は町内会長、地域包括支援センター職員、家族代表で今後民生委員や消防署職員などにも働きかけていく予定である。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 管理者の判断がつかない事例など電話にて相談させて頂いた事がある。地域包括支援センターとは、包括主催の地域ケア会議へ参加したり取り扱い困難事例など相談している。 | 市の担当職員に対してわからないことを気軽に聞ける体制ができている。管理者の業務内容、暴力に対する相談を行った。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者様の想いを大切に、尚かつ安全が確保できるという視点で事故予防に取り組んでいる。身体拘束となる具体的な行為や身体拘束が及ぼす影響についてなどの内容で内部研修を行っている。 | 日中は居室や玄関に鍵をかけていないし言語による抑制や禁止なども見られない。身体拘束についてすべての職員に周知徹底し実践している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 全職員に周知徹底を図ると共に、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。また、「実践者研修」への参加など職員一人一人の向上を図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 研修で学ぶ機会はあるが、内部研修を充実させたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 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。法律の改正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。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 第三者委員を含む苦情相談窓口を、玄関に掲示すると共に、目安箱を設置している。入居時や運営推進会議の時に苦情がサービスの質を向上させることを説明し相談しやすい環境作りにも努めている。 | 入居者やその家族には意見や要望を述べる目安箱があり、意見の反映に努めている。運営推進会議時苦情がサービスの質を向上させることを説明し相談場所も設置している。第三者委員を委嘱している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 年1回職員との面談機会を設けているほか、毎日の申し送りで意見を聞く機会を設けている。代表者や役員はカンファレンスへの出席、食事会の機会を設け状況把握に努めている。 | 会議の場や契約更新時に職員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見を運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は、管理者、職員と雇用契約に関し相談機会を設けている。また、資格取得、各種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勤務に関しても当然全て賃金が支払われている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 順次、「認知症介護実践者研修」への参加させている。また、2ヶ月に1回内部研修を開催し、各職員が自分で不十分だと思うところ、外部研修に参加して他の職員にも伝えたいことを取り上げて、適宜、アドバイスしながら職員発信で行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他の認証対応型共同生活介護事業所と交換研修を行い、画一的なサービスの防止や介護技術の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス導入前、導入後にご本人の意見やご本人の仕草などからニーズを読み取り、安心して生活出来るよう支援している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | サービス導入前の聞き取りや導入後の面会、介護計画書の説明をする際に意見を伺っている。また、入居時には家族を預ける不安を少しでも取り除けるよう泊まって頂ける環境整備、お声掛けをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談時には十分な聞き取りを行い、必要とする支援を見極め、包括支援センターや他のサービス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 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を持ちながら本人の得意なことや出来ることを大切にし、互いに支え合いながら家族のような関係が築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 毎月、ご家族様に日々の様子や体調などをお知らせすることで、ご本人を中心に職員とご家族様が共に支え合う関係が築けるよう努力している。また、電話などの通信手段によりご家族様と利用者様が気軽に話せる環境を整えている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 生活の場がホームに移っても、ご本人が大切にされていたご近所の方や、友人との関係が途切れないよう配慮している。また、行きつけのお店や通い慣れた病院に通院できるよう努力している。 | 近くの美容院、生協の店、作並や松島へのドライブ、家族との墓参りなどこれまでの生活の延長線が途切れないよう配慮している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 家事活動や外出を通じ協力し、支え合える機会を設けている。また、必要に応じ職員が介入し一人一人が孤立することがないよう努めている。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 現在まで退居者はいないが、関係性を断ち切らない取組みが大切であると考えている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 会話や仕草からご本人の意向や希望の把握に努めている。介護者側からの視点だけではなく、常に利用者様側からの視点も大切に検討している。 | 一人一人と接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心がけている。何気ない言葉や表情などの小さな気付きを大切にしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 生活の場が変わっても、これまでの暮らしを継続していくことの大切さを伝え、ご本人様とご家族様に聞き取りを行っている。入居後もご本人様との会話、面会やケアプランの説明時にご家族様から継続的に伺っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日、ケース記録や日常生活記録をとることで、日々の様子や心身状態を知ると共に、以前出来ていたが現在は出来なくなっていることなど、現状を正確に把握するよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 前述したようにご本人様やご家族様の意向を踏まえ、まず担当職員と話し合い、さらに全職員が意見を出し合い介護計画を作成している。 | 介護計画には本人の介護に関わってきた医師などの関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合って作成し、定期的に3ヶ月毎に見直し毎月モニタリングを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 介護計画を元にしたケース記録を作成し、(課題、ニーズ)に対して提供するサービスの結果が明確になるよう工夫している。また、申し送りノートを作成し利用者様に関する情報と業務的な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 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 | ご利用者様のニーズによってサービスが提供できるよう人員配置や充足に対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 近所のスーパー、理美容室などへ出掛けたりし利用者様とも顔なじみの関係が出来てきている。また、地域の方がとも、散歩や日光浴、地域行事を介して声をかけて頂けることが増えている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご利用者様、ご家族様の意向を伺い協力医療機関だけでなく、入居前からのかかりつけ医や専門の医療機関への受診を援助している。 | 「入居者の主治の医師との連携を基本に」、必要な他の医師や医療機関と親密な関係を築き、本人やその家族が希望する場所で受診できるように支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 職員に看護師を配置し、24時間オンコールとなっている。また、日常記録とは別に健康状態を記録し、協力医を始め各医療機関への受診を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院後も出来るだけ早期に退院できるように医療機関、家族と話し合いを行っている。また、相談できる医療機関も増えてきており、症状によっては専門の医療機関を紹介して頂いている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 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ている。重度化に伴い、ご家族様の意向を再確認すると共に事業所として出来ることを早い段階で説明相談し医師や職員とも相談しながら支援している。 | 入所時本人及び家族に「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を基に説明を行い意向を確認し同意を図っている。まだ最期の看取りの経験はない。 | 看護師も配置されているので最期の看取りについて全職員に研修を行い看取りの時に惑わないよう早期に研修をして頂きたい。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 入社時にマニュアル研修を行っている他、全ての職員に対しマニュアルを配布し周知徹底を図っている。また、内部研修にて定期的に行い、知識を深めていきたいと考えている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練を年2回開催し内1回は消防職員立ち会いにて行っている。訓練にあたっては利用者様の状況、避難方法を事前に確認している。地域の方に参加して頂いた例はないが、地域の防災訓練には参加している。今後、参加を呼びかけていく。 | 避難訓練を年2回(夜間想定・消防署職員立会い)行っている。市に申請してスプリンクラーの設置を予定している。通報設備も整っており、年2回点検も行っている。備蓄は飲料水だけである。 | 地域の防災訓練には入居者も一緒に参加しているが、ホームでの避難訓練には地域住民の参加がないので運営推進会議などで提案し実現してほしい。また、非常用食料の備蓄もして頂きたい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症症状や身体機能の低下などいかなる状態であっても、一人の個人として尊重しケアや声掛けを行う。また、一人の時間が大切にされることや生理現象などプライバシー保護を周知徹底している。 | 職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように目立たない言葉で話しかけている。入居者に接する職員の態度は適切であり、入居者はのびのびしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 普段から言動の中でご希望を聞き、その実現に努めている。また、会話は急がずゆっくり聞き一人一人の能力に合わせて自己決定できるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 業務優先ではなく一人一人の生活スタイルに合わせて希望に添って過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 好きな服を着て好きな髪型が出来るよう、一人一人の能力に合わせてながら好きな物を選択できるよう支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様の好みを伺いながらメニューに取り入れたり、1人1人の能力を生かしながら職員と一緒に準備をしている。 | 職員は入居者の力を活かしながら一緒に調理、食卓の準備と後片付けなどを行っている。食事の献立は法人の栄養士のアドバイスを受けている。食事は職員と一緒に同じものを食べ和やかであった。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事記録を作成し、ご本人の好みや形状に合わせて提供している。また、健康状態や疾患にてメニューを工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 利用者様の習慣に合わせて、無理なく口腔内洗浄を声掛けしている。口腔内の状況、入れ歯の調整などこまめに歯科医に相談している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄記録にて利用者様一人一人の排泄パターンを把握し個々に対応している。排泄の失敗があるからすぐにオムツの使用を検討するのではなく、羞恥心や身体機能の維持にも充分配慮しトイレへご案内することや医学的にも検討していく。 | 職員は排泄記録などを利用して入居者の排泄の仕方を把握し昼夜を問わず個別に適切な排泄誘導を行っている。入居者には目立たない言葉掛けで便意や尿意を確認し排泄中も羞恥心に極力配慮している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | すぐに下剤の使用を考えるのではなく、食事に繊維質の多い食べ物や乳製品を取り入れたり、食事量や水分量を見直している。また、体操や散歩を行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴を断る方が多いが、その原因を探り時間帯の工夫、声のかけ方を工夫している。また、入浴剤や季節の湯を取り入れ興味を持って頂ける工夫をしている。信頼関係を築き入浴が楽しいことであるよう努めている。 | 職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて毎日でも入浴できるように支援している。又、入浴剤などで変わり湯も楽しんでもらっている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中の活動などを通し1日の生活リズムを作るよう心がけている。また、夜不安な方には無理に寝て頂くとするのではなく、安心して頂けるような対応に努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬一覧表を作ったり、薬の変更があったときには会議の中で看護師より目的や用法、用量について説明し各職員が知識と認識を高め症状の経過を医師、看護師に相談している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 掃除、調理など一人一人の能力に合わせて出来るところを手伝って頂いている。また、趣味や得意としていたこともなるべく取り入れながら、出来なくなったではなく、これも出来る、やってみたいに変わるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 旅行といった規模での外出はないが、なるべく希望に添いながら外出し、近くのお店やドライブ、観光地などへ出掛け普段から外趣致機会が多い。 | 職員は入居者がなじみの人々や場所などを訪問して、その関係が途切れないように積極的に外出するよう促している。近くの公園や作並、松島へのドライブ、娘と親戚の家や墓参りに行ったりする人もいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | ひとりひとりのご希望に添いながらお金をもち、ご家族様の協力も得ながら管理している。また、購入時も個々の能力に応じて支払いが出来るよう支援している。お金を持つことは、その方の自信や自立心を維持していくことに繋がると考える。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご希望に添いながら、ご家族様等と話が出来るよう支援している。携帯電話をお持ちの方もいっしょに操作に困られたときは使用方法を伝えるなど支援している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 屋内外に季節の花や季節を感じられる装飾品を飾っている。また、時間も感じて頂けるよう明るさの調整や音の調整も行っている。 | 照明や日差しがまぶしかったり暗かったりしていない。換気が適切に行われ臭気や空気によどみもない。居間や食堂などの温湿度は適切に管理され、季節が感じられるものが置いてある。例えば、食堂には「ほたるぶくろ」の花が生けてあった。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | テーブルを分けて配置し、気の合う利用者様同士で食べられたり、少し小さめのテーブルも用意し一人の時間も大切に出来るよう工夫している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の時から使い慣れたもの、愛着のあるものを伺い、居心地の良い空間となるよう工夫している。 | 家族には本人のなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらえるよう働きかけている。本人の主な持ち込み品はタンス、テレビ、テーブル、冷蔵庫、仏壇、お位牌などである。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者様の出来ること出来ないことを把握し安全に配慮しながら、可能な限りご本人に行って頂いている。また、安全に移動出来る家具の配置や作業しやすい空間作りにも努めている。 | | |