

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 | 0471300459 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千葉福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみ | ユニット名 | 古都 |
| 所在地 | 宮城県栗原市志波姫北郷大門87 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24年 8 月 9 日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の尊厳を大切に、個別支援に努めている。様々な研修に参加し、職員の資質向上を図っている。福祉会全職員が救急救命講習やAEDの使用法の講習を受けている。AEDを1台設置している。毎月の避難訓練や年2回、消防署立会いの下、地域協力員の方達と一緒に防災訓練を行っている。又スプリンクラーや自動通報装置を設置し防災面での安全を確保している。志波姫の文化祭に菊や活動で作成した作品を出展して地域との交流を図っている。

※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24年8月31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)】

社会福祉法人千葉福祉会は、今年30年を迎える地域に根ざした総合的な福祉介護事業を展開している。その一つに「グループホームなごみ」がある。「なごみ」では地域のニーズに応じて認知症通所介護や空き部屋を利用したのショートステイ等も実施し、入居者と共に穏やかに生活されている。介護計画では職員全員が共通認識を持って関わっており、毎月カンファレンスやモニタリングを行い家族に解りやすく説明し、家族からも高い評価を得ている。また、職員一人ひとりが年間目標を立て達成度を自己評価し資質の向上を図っている。職員は人と関わるのが大好きであり、「今日はいい日だった!」とさせていただけるよう支援したいと笑顔で話されていた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)(事業所名 グループホーム なごみ)「ユニット名 古都」

| 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 | 福祉会としての理念、なごみ独自の理念を常に目の届くところに掲示している(理念については年度末に見直しを行っている)。理念の達成度については自己評価し、管理者と面談している。 | 事業所独自の理念を掲げ年一回理念を確認している。今回介護理念を見直しアンケートをまとめ作成している。地域ボランティアと入居者が調理や洗濯等を一緒に行っている事が理念の実践だと思つと職員は話してくれた。 | |
| 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 | 地域での催し物、幼稚園、小中学校の行事に参加(祭り見学、文化祭、踊り等)文化祭には作品を出品し地域の方々に見て頂き理解を深めて頂いている。社協を通じて月2回ボランティア個人のボランティアも受け入れている。 | 地域の清掃参加や水車祭り・文化祭、お遊戯会、学芸会、市中祭などへ参加している。地域の方を交えての合同の夏祭りは盛大であり、花火大会はイベントの一つとなつており、法人30周年の歴史を物語っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 夏祭りには地域の方々の協力により盛大に行われている 特に花火は近隣の方々、土地所有者の協力によって盛大に行われ皆様、地域の方々もとても楽しみにしている行事の一つです。広報紙を発行したり地域の方の相談にも応じている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度市の職員、児童民生員、婦人会会長等利用者、家族代表の方6名参加され意見交換を行っている | 会議は隔月毎に開催し、今年度は2年毎のメンバーの交代があつた。市担当者は毎回参加し、介護保険改正で極力支出を抑えており、職員不足はシルバー人材で対応している事等が話し合われている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市民サービス課長を推進会議の委員に委託している 会議でその都度アドバイスを頂いている又、市主催の研修会等にも参加している | 市の担当者とは解らない事や疑問等電話で相談している。介護保険の法解釈や代理更新手続きなど行っている。市社協ボランティア会議で認知症の話をして理解を求めたり、地域の相談(認知症)にも応じている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に抑圧感のない生活の支援に努めている。日中玄関、各居室の戸等も施錠しないで行っている。 | 身体拘束への弊害について研修や勉強会で理解を深めている。食欲不振で食卓で食べない方へのソファへ運ぶ動作の継続、日中居室のベランダの戸を施錠せず見守りし、家族の了解の下、転倒のおそれの方に鈴をつけて防止に努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に虐待防止(職員、利用者間等)に努めている。薬の乱用や精神的虐待にも特に気をつけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 県、市等の研修に参加し知識を得ている（活用する機会なし）。成年後見制度の活用の実績はない。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項をわかりやすく説明し理解を得ている 又、変更時には文書直接説明し理解を得ている 通所デイサービス、ショート利用についても同意を頂いている | | |
| 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 | 常に傾聴し利用者様の意見を反映するように心がけている 家族については面会時や行事参加の際、会話の中より見出すように心がけている 運営推進委員会でも伺い反映させている | 家族の訪問時や推進会議で家族代表の意見や要望を聴き大切にしている。家族から「震災のため家族旅行は無理なくていい」と意見をもらい中止した。入居者の「外出が少ない」の声で今年は外出し、反映している。 | |
| 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 | 福祉会全体で勉強会が行われ意見交換の場を設けている 処遇会議や他の会議の内容を全職員に伝達している | 会議などで職員の意見を聞き、「人事考課」と「目標管理」の講習を提案し、コンサルティングの講師を招き学習している。また、職員の授乳時間を考慮した勤務体制に勤務意欲を反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 健康診断年2回実施。腰痛検査等心身の健康保持に努めている。資格取得の支援も行われ向上心を持って働けるよう働きかけがある。 | | |
| 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 | 外部研修に参加し、職員の資質向上を図っている。又、研修で取得した事を施設内で復命・報告し、共通理解に努めている。職員各自目標設定し上司と面談することで育成に努めている。 | | |
| 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 | 地域で年1回意見交換の場を設けている。グループホーム協会での研修や他施設との交換研修があり、サービスの質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 | サービス利用する事前に本人と会い、心身の精神状態を汲み取れるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 利用時に自宅での介護の様子を聴き、本人はもちろん家族も安心して生活できるように支援を行っている。常に家族と連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 本人と家族の要望を傾聴し新しい環境に早く慣れて頂くよう努めている。柔軟な対応を行い改善に向けた支援の対応を行っている。 | | |
| 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 | 人生の先輩である皆様の得意分野を見出し、発揮できるよう工夫している。お互いが支え合い支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族といつでも外出・外泊出来る様に支援している。又、居室に泊れるようにもしてある。家族旅行、家族参加の行事や面会時など家族と共に利用者を支えるように支援している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 馴染みの美容院に2ヶ月に1回行き、そのまま友達のの所に立ち寄り、昼食を食べながら談話する楽しみを利用者の生活習慣とし尊重している。(送迎は美容院の方がしてくれる) | 気軽にホームに寄って戴けるよう心掛けており、地元の友人や親戚・兄弟等が逢いに来てくれる。また、訪問理容やスーパー・病院・自宅周辺をドライブしたり、馴染みの行楽地・美容院等関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者が自由に過ごせるように居場所の確保に努め、利用者同士の関係を十分に把握し、活動等を通じて円滑になるようにしている。(職員は情報連携し共有できるようにしている) | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用者が母体施設に移った時には時間を見つけては顔を見に行ったり、家族の方も職員や利用者の顔を見に寄って下さる事もある。その時の会話の中で支援できる事があれば出来る範囲内で行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の会話や行動の中から希望、意向の把握をし、できるだけ叶えられる様努めている。家族には面会時等意向を伺っている。 | 日々のケアからその人の思いを汲み取れるよう支援している。居室や入浴等マンツーマンになった時に思いを聞き出している。聴覚障害の方が羽黒山の彼岸花を觀賞した際、「連れて来てくれて有難う」の言葉を戴いた。 | |
| 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 | 会話をしながら本人に聴いたり、面会時兄弟・親をいから聴いた事もその都度記録して役立てている。アセスメント時、日常生活の中で伺いながら活かすようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 利用者一人一人の生活リズムを理解し行動等から感じとりながら、全体像を把握している。個々の有する能力を見極めお手伝いや活動に活かしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 職員間で検討課題を共有し、家族の意向を聞き入れながら作成している。月末のカンファレンス時には評価し、見直しが必要であれば話し合いをし、取り入れるようにしている。 | ケアチェック表を活用し本人・家族の意見を聞いて職員間で検討しプランを作成している。モニタリングの説明も毎月ある。(家族アンケートでもわかりやすく説明があると評価している)直近では家族の要望で介護度を見直している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 状態変化のある方は特に記録をまめに行い、職員共有し支援している。日誌や引継ぎ帳に気づきや工夫を記録するようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 家族の要望時にはいつでも外出・外泊されている。通院等についても職員が代行・付添いを行い支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 運営推進会議、地域協力員会議、防災訓練などは地域の協力を得ている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望されるかかりつけ医となっている。基本的には受診や通院は家族となっているが、都合つかない時には職員が代行している。 | 本人の希望するかかりつけ医と協力医で支援している。通院は家族が行い困難な場合は職員が付き添い結果を報告している。毎月協力医や専門医の往診があり、併設の看護師に相談に乗っていただいている。 | |
| 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 | 利用者様の健康管理や状態変化時には母体施設の看護師に協力をいただき支援している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には職員が出来る限り見舞い、家族と情報交換や相談に努めている。入退院時には所長が家族と同行している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 医療行為の必要性のある家族には特養ホームに申し込みをして頂く。当施設での看取り支援に関する意向確認書を家族様より署名を頂いている。 | 本人や家族の意向を尊重しつつ、重度化や終末期に向けて家族と話し合い意向を確認している。しかし、家族の安心を得るまでには至っておらず、早期に看取りの指針を作成し家族に説明して、出来れば意思確認書の同意も得たい。 | 在宅生活をサポートする中で馴染みの職員と生活を共にし、その延長線上に看取りがあり、本人、家族、医師、職員が連携して方針を統一し、安心して最期を迎えられる様取り組むことを期待したい。 |
| 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 | 全職員が応急手当の講習を受講している。又事故発生時や緊急時のマニュアルは作成されており、全職員は心得ている。 | | |
| 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 | 福祉会と地域協力員の災害時のマニュアルが作成されている。日中は勿論の事、夜間想定避難訓練も月1回定期的に行われている。消防立会いの訓練は年2回行われている。 | 毎月夜間想定で避難訓練を実施し、火災報知器が鳴って4分以内に外へ避難させ、入居者の避難後は必ず居室の戸を閉める事とした。総合訓練では自動通報装置メンバーに地域協力員15名が登録され、戸外での誘導・見守りをいただいている。その後会議も開いている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心掛けている。特に言葉がけの際は細心の注意を払っている。入室の際は、ひと声かけてから入室するようにしている。 | 人格を尊重して苗字や下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時の声掛けや失禁時の対応等は、声のトーンを低くして「ちょっとこちらに～」とさりげない言葉で誘導している。記録は人目に触れないように配慮している。 | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせてご本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 状態に配慮しながら、その時の本人の気持ちを大切に、個別の支援を行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院へ行ったり(美容院で送迎)、出張床屋していただき、本人の気持ちにあわせてその人らしくのおしゃれを支援している。 | | |
| 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 | 週に1日希望献立があり、前日に利用者の方々と季節にあった食べたい物を(献立)を考える。又園の畑で収穫した物も利用している。食事の準備や後片付けは、各々自分で出来ることを行っている。 | 特養管理栄養士の献立の下、バランスのよい食事を職員も一緒に食事をとっている。日曜日は入居者の希望でラーメンや郷土の茗荷焼き等、出前は好きな物を取り楽しんでいる。青魚を好まない方は白身魚に替えている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 主治医からのカロリー制限がある方もいるので各々の体調と摂取量を把握している。水分も確実に補給されている。 | | |
| 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 | 自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方には各々に応じた歯磨きの手伝いを行っている。年に1回歯科医師受診し口腔ケアを受けている方もいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 訴え時にトイレに誘導している。尿意がなくても時間を見計らって誘導している。排泄チェック表に記入し、活かしている。 | その人の時間帯やサイン(突然の立ち上がり・スポンを下げる)等排泄パターンを把握し、その人にあった言葉掛けでトイレ誘導している。日中の約半数は布パンツで過ごされており、便秘予防に歩け歩け運動を取り入れている。 | |
| 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 | 毎日の体操と水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。(主治医の内服薬を服用している方もいる) | | |
| 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 | 日曜日以外毎日入浴できる。事故の無いよう、個々に合わせて支援している。入浴時間は概ね決まっているが、個々に合わせて入浴の支援をしている。 | 入浴の時間は2時～4時が多く、各ユニットで違いはあるが、3人浴やひとり入浴等、本人の希望に沿って支援している。乾燥肌の方にはミルクローションを補い、拒む方には人を代えたり、時間を掛けて入浴に繋げている。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方箋をファイルに各々つ綴っており、職員が内容を把握するようにしている。外来記録簿を作成し、受診内容を記録している。又、内服薬変更時にも状態変化を詳細に記録している。 | | |
| 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 | 各々の得意分野で力を発揮していただき、出来そうな事を職員と共に楽しみながら行っている。常に感謝の言葉を添えて協力して頂いている。 | | |
| 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 | 家族旅行や地域での催事ごと祭りなどに参加し楽しんでいる。買い物等にも職員と一緒に出かけ気分転換をはかっている。出来る限り利用者の要望を取り入れるように心がけている。 | 日常的にはホーム周辺・農林公園の清掃や買物に出掛け車椅子の方の気分転換にもなっている。家族旅行の思い出の写真が居間のフロアに飾られていた。その時々状況に合わせて(桜・ぼたん園・水ばしょう・芋掘り・ぶどう狩り等)楽しみの共有に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族の協力を得て少額のお金を持っている方もいる。家族より預かり事業所でかんりしている。できるだけ自分で払えるよう支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族からの贈り物のお礼や地域の方からの招待のお礼事の手紙文の支援をしている。利用者からの依頼で電話の支援も行っている。 | | |
| 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 | 天井が高く、木のぬくもりがあり、心地良さが伝わってくる。天窓からは、光が差し込みゆっくりとくつろげるよう配慮している。 | 居間は天窓からの採光や換気がなされ臭気や空気の淀みは感じない。空間には大きなれんががあり一段と涼しさを感じさせる。食卓では新聞を読む方、職員が読み聞かせをしたり、102歳の高齢者を優しく見守る入居者の姿があり皆で支えている。随所にイスやソファが置かれひとりになれる共有スペースもあり居心地良く過ごされていた。 | |
| 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 | 廊下の一角にパブリックを設け、読書をしたり、外を眺めながら過ごせるスペースがある。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族の協力を得ながら、本人に合った室内環境を作り、利用者の居心地の良さを配慮している。オルガンを持参された方は、弾きたい時に弾いて楽しんでいる。 | 居室のベランダから菜園や公園、別の窓から新幹線が見える。備え付けのクローゼット付きの机には、テレビや幾つもの植木鉢を並べ、お位牌を置いて落ち着かれる等、想い思いに工夫され自分の部屋としている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 自分の居室がわかる様に表札を工夫している。日時もわかるようにその人に合った場所に時計を置いている。又、利用者の能力に応じ 蛇口を回す。此処を押す 等の表示をし、出来る限り自分で出来るよう支援している。 | | |

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 | 0471300459 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千葉福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみ | ユニット名 | 森の家 |
| 所在地 | 栗原市志波姫北郷大門87 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24 年 8 月 9 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)】

法人として今年30周年を迎えた。法人内の看護師、栄養士の協力を得ており、特養ホームやデイサービスセンターとも一緒に慰問の歌や踊りを見たり式典を行うなどの交流がある。外部研修、所内研修、法人全体の勉強会など行い職員の資質向上を図っている。資格取得者が多数おり取得時には報奨金もある。毎月避難訓練を実施。又年2回消防署、地域協力員の協力を得て総合防災訓練を実施、非常食を備蓄し防災時に備えている。昨年の震災時にも食事也十分摂れ全職員で協力のりきた。又同じフロアを利用しデイサービスや空きベットを利用したシヨトステイ事業を行い地域貢献に努めている。又常にボランティアを受け入れることで地域の新しい情報を利用者に届けて頂いている。

※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24年8月31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)】

社会福祉法人千葉福祉会は、今年30年を迎える地域に根ざした総合的な福祉介護事業を展開している。その一つに「グループホームなごみ」がある。「なごみ」では地域のニーズに応じて認知症通所介護や空き部屋を利用したのシヨトステイ等も実施し、入居者と共に穏やかに生活されている。介護計画では職員全員が共通認識を持って関わっており、毎月カンファレンスやモニタリングを行い家族に解りやすく説明し、家族からも高い評価を得ている。また、職員一人ひとりが年間目標を立て達成度を自己評価し資質の向上を図っている。職員は人と関わることが大好きであり、「今日はいい日だった!」と提供いただけるよう支援したいと笑顔で話されていた。

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

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 **グループホーム なごみ**)「ユニット名 **森の家** 」

| 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 | 職員全体で理念を見直し年度初めに掲示している。また各職員に1年間の目標を記載して達成度を自己評価しその後管理者との面談を行っている。 | 事業所独自の理念を掲げ年一回理念を確認している。今回介護理念を見直しアンケートをまとめ作成している。地域ボランティアと入居者が調理や洗濯等を一緒に行っている事が理念の実践だと思うと職員は話してくれた。 | |
| 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 | 市社協を通じ月2回地域住民のボランティアを受け入れている。また個人のボランティアで利用者と菊栽培の指導を受け地域の菊花展に出品している。また公園の清掃作業に参加。地域の幼稚園、小、中学校との交流も行っている。 | 地域の清掃参加や水車祭り・文化祭、お遊戯会、学芸会、市中祭などへ参加している。地域の方を交えての合同の夏祭りは盛大であり、花火大会はイベントの一つとなっているおり、法人30周年の歴史を物語っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 随時見学やお試し利用、空ベットを利用してのショートスティやディサービスを行っている。広報紙を発行したり地域の方の相談や疑問質問にも応じている。 | | |
| 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 | 2か月に1回会議を持ち生活の様子など事業報告をしている。質問やご意見を受け施設の向上に役立っている。2年事にメンバーが変わりなごみの理解を深めて頂くと共にサービス向上の為アドバイスを頂いている。 | 会議は隔月毎に開催し、今年度は2年毎のメンバーの交代があった。市担当者は毎回参加し、介護保険改正で極力支出を抑えており、職員不足はシルバー人材で対応している事等が話し合われている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 毎月感染症発生动向調査情報を頂き感染症予防の参考にしている。又運営推進委員のメンバーで様々な情報を頂いている。又インフルエンザの予防接種時や検診車で検診時にも問診票など配布して頂いている。市主催の研修に参加 | 市の担当者とは解らない事や疑問等電話で相談している。介護保険の法解釈や代理更新手続きなど行っている。市社協ボランティア会議で認知症の話をして理解を求めたり、地域の相談(認知症)にも応じている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 日中玄関に施錠しないことは勿論のこと、各居室の窓も暑い時は開けており利用者の所在の把握や行動の把握に気を配っている。研修や勉強会に参加し職員全体で意識統一を図っている。利用者のリスクと対応について家族と話し合い理解頂いている。 | 身体拘束への弊害について研修や勉強会で理解を深めている。食欲不振で食卓で食べない方へのソファへ運ぶ動作の継続、日中居室のベランダの戸を施錠せず見守りし、家族の了解の下、転倒のおそれの方に鈴をつけて防止に努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修などに参加し意識統一を図っている。身体的虐待は勿論のこと精神面でも職員一人ひとりの言葉づかいや態度に気を配っている。又利用者同士の状態にも変化がないか気配りしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 研修に参加し会議時に全職員に報告し理解を深めている。成年後見制度の活用の実績はない。 | | |
| 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 | 契約書と重要事項説明書をわかり易く説明して納得頂き契約している。個人情報使用目的に関する同意書、ショートステイ利用、認知症ケア加算に関する同意書など頂いている。今回の介護報酬改正時にも書面で説明し同意書を頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で利用者代表と家族代表に意見を頂いている。事業所内に外部の相談窓口を表示している。家族の来訪時や電話連絡で意見や要望を訊いてそれらを行事の開催等にも反映させている。 | 家族の訪問時や推進会議で家族代表の意見や要望を聴き大切にしている。家族から「震災のため家族旅行は無理なくていい」と意見をもらい中止した。入居者の「外出が少ない」の声で今年は外出し、反映している。 | |
| 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 | 法人全体での勉強会や説明会があり意見交換をしている。職員各々目標を掲げ自己評価と面談で意見を取り入れたり、賞与に反映させている。毎月の利用率を会議で発表し全職員で努力している。経費節減も話し合い意見を反映させている。 | 会議などで職員の意見を聞き、「人事考課」と「目標管理」の講習を提案し、コンサルティングの講師を招き学習している。また、職員の授乳時間を考慮した勤務体制に勤務意欲を反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 今年度より就業規則の一部改正され、資格手当が設けられた。資格所得時には報奨金がある。又一定の条件を満たせば正職員登用を積極的におこなっている。 | | |
| 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 | 職員一人一人に合った研修や本人の希望も取り入れ外部研修に参加している。又所内研修法人の勉強会も行っている。管理者は職員の力量により目標を設定させ面談することで職員を育成に努めている。 | | |
| 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 | GH研修に参加し意見交換を行っている。ブロックごとに研修や交流会がありネットワークづくりをしている昨年は震災のため交換研修はできななかった。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に面会し本人、家族、ケアマネからの情報把握に努めている。利用開始にあたっては本人の話を傾聴し皆様の輪の中に入れるよう配慮し関係づくりに努めている。環境が変わっても不安にならないように努力している。 | | |
| 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 | 入所が不安な場合はショートステイの利用も可能でありまた本人と一緒に泊まれることも説明している。その後も連絡を密にとりあっている。又要望を取り入れケアプランの作成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | デイサービスとショートステイも可能であることをお話ししている。本人と家族の要望を取り入れ、本人が新しい環境に早く慣れて安心して過ごせるように努力している。医療的行為が必要になった場合には敷地内に特養施設があることを話している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人の興味あることや得意なことを見出し、日常生活で役割を持って頂き職員と一緒に作業を行っている。時には料理や畑作業の事を利用者の教わり共に支え合っている。 | | |
| 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 | いつでも面会や家族との外出できるように支援している。又家族参加の行事を設け楽しんで頂いている。通院支援や必要物品など情報を共有し関係を築いている。状態に変化がある時は報告している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族、親類、友人など気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに努めている。馴染みの美容院の利用支援や、自宅周辺へのドライブ、地区の祭り見物なども行っている。 | 気軽にホームに寄って戴けるよう心掛けており、地元の友人や親戚・兄弟等が逢いに来てくれる。また、訪問理容やスーパー・病院・自宅周辺をドライブしたり、馴染みの行楽地・美容院等関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し食卓の席や入浴の順番などに配慮している。又孤立しないように職員が間に入り活動している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 入院の為退所された後も面会に行き家族の相談に乗っている。又併設の特養へ移られた方とは面会するなど交流している。広報誌を送付している。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常会話や様子を観察し意向を汲み取るよう努めている。また家族と相談しより良い生活が送れるように努めている。意思疎通が困難でも表情や雰囲気、身体の状態から好きな事、やりたいこと等を汲み取っている。 | 日々のケアからその人の思いを汲み取れるよう支援している。居室や入浴等マンツーマンになった時に思いを聞き出している。聴覚障害の方が羽黒山の彼岸花を觀賞した際、「連れて来てくれて有難う」の言葉を戴いた。 | |
| 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 | 本人、家族、ケアマネから情報を頂き利用開始後も会話をもち生活歴の把握に努めている。新しい情報はその都度記録している。兄弟、親類の方の面会時にも同様に情報を得ている。 | | |
| 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 | 毎日の生活の様子と健康状態を記録している。常に関わり持つことで状態の変化を見逃さないよう努めている。個々の有する力を見極め役割分担や活動に活かしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人、家族の意向を聞き課題分析を行って介護計画を作成し家族に説明し確認印を頂いている。毎月カンファレンスとモニタリングを行い必要に応じ計画の変更を行っている。モニタリングも家族に説明している。 | ケアチェック表を活用し本人・家族の意見を聞いて職員間で検討しプランを作成している。モニタリングの説明も毎月ある。(家族アンケートでもわかりやすく説明があると評価している)直近では家族の要望で介護度を見直している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別のケース記録とチェック表を記入している。カンファレンスを行い情報を共有し介護計画の見直しや実践に活かしている。毎日の引き継ぎで気づきや変化について話し合い工夫している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ディサービス、ショートステイ、福祉法具の活用、併設施設との協力により機械浴や通院支援、外出支援、歯科、精神科、PTの協力も得ている。訪問看護の利用や出張床屋の利用もある。 | | |

| 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 | 年2回の総合防災訓練で地域協力員、消防署員の協力を得ている。又近隣の農家で芋掘りやブドウ狩りを行ったり菊栽培の指導、地区の行事にも参加できるように支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 本人又家族の希望でかかりつけ医を受診しており、必要に応じ通院支援している。協力医からは月1回の回診がある。要望で歯科、精神科の回診も受けられる。家族の受診時には文章や口頭で状態を報告している。 | 本人の希望するかかりつけ医と協力医で支援している。通院は家族が行い困難な場合は職員が付き添い結果を報告している。毎月協力医や専門医の往診があり、併設の看護師に相談に乗っていただいている。 | |
| 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 | 状態の変化時や緊急時には法人内の看護師に相談し協力を得ている。協力医の看護師とも連絡取り相談している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時には職員が同行して医師や看護師と情報交換している。入院中にも度々面会し本人や家族に状態を伺っている。退院後の受け入れや対応についても医師、家族と相談し早期に退院できるよう努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人、家族へ重度化した場合の事業所の方針を説明している。意向を訊き特養への申込を行ったり退院後の状態変化で受け入れ不可納になった場合、法人内の特養へ入所できるよう支援している。 | 本人や家族の意向を尊重しつつ、重度化や終末期に向けて家族と話し合い意向を確認している。しかし、家族の安心を得るまでには至っておらず、早期に看取りの指針を作成し家族に説明して、出来れば意思確認書の同意も得たい。 | 在宅生活をサポートする中で馴染みの職員と生活を共にし、その延長線上に看取りがあり、本人、家族、医師、職員が連携して方針を統一し、安心して最期を迎えられる様取り組むことを期待したい。 |
| 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 | マニュアル化して全職員へ周知の徹底を図っている救命救急講習を受け、AEDを設置している。事故防止委員会にて事例検討を行い発生防止に努めている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し毎月避難訓練を行い、年2回は地域協力委員と消防署の協力を得ている。自動通報装置、スプリンクラー、火災報知機、停電時の非常灯も完備しており、3日分の食料や飲料水必要物品を備蓄。毎日職員が自主防災チェック | 毎月夜間想定で避難訓練を実施し、火災報知器が鳴って4分以内に外へ避難させ、入居者の避難後は必ず居室の戸を閉める事とした。総合訓練では自動通報装置メンバーに地域協力員15名が登録され、戸外での誘導・見守りをいただいている。その後会議も開いている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の希望で姓または名前にさん付けでお呼びしている。言葉づかいに気を付け、お手洗い、着替えの時も恥ずかしい思いをさせないよう注意。居室に入る際も本人の了解を得ている。会話時はわかり易い言葉がけと笑顔で対応している。 | 人格を尊重して苗字や下の名前で「～さん」と呼んでいる。トイレ誘導時の声掛けや失禁時の対応等は、声のトーンを低くして「ちょっとこちらに～」とさりげない言葉で誘導している。記録は人目に触れないように配慮している。 | |
| 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 | お茶や食べ物にしても希望を訊いて可能な限り対応している。行きたい場所、好きな洋服なども選んで頂いている。活動やお手伝いも無理強ひすることなく、出来る限り本人が自己決定できるような場面を作っている。 | | |
| 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 | 一人一人の心身状態や本人の意向を訊いて活動や行事に参加して頂いている。 | | |
| 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 | 起床時の歯磨き、洗顔、髭剃りを状態に応じ支援したり声掛けしている。馴染みの美容院の利用支援や化粧品の購入や季節に見合った洋服が選べるように支援している。爪切りも定期的に支援している。 | | |
| 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 | 自分たちが育てた野菜を使ったり、干し柿を作り献立に取り入れたりしている。また家族にいただいた野菜なども取り入れ、皆様に紹介も忘れず行っている。調理や盛り付け、後片付けも一緒。また季節ごとの行事食、お弁当や出前もある。 | 特養管理栄養士の献立の下、バランスのよい食事を職員も一緒に食事をとっている。日曜日は入居者の希望でラーメンや郷土の茗荷焼き等、出前は好きな物を取り楽しんでいる。青魚を好まない方は白身魚に替えている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 管理栄養士による献立で個人の食事摂取量を記録。塩分制限、状態に応じた刻み食、ペースト食、補食対応など支援している。また代替食も提供している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じ歯磨き、義歯洗浄の支援を行っている。居室の洗面台で個別に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を記録し一人一人の排泄パターンを把握している。定時の声掛けや誘導を行い、本人の能力に応じ支援している。日中はすべての利用者がトイレで排泄している。 | その人の時間帯やサイン(突然の立ち上がり・スボンを下げる)等排泄パターンを把握し、その人にあった言葉掛けでトイレ誘導している。日中の約半数は布パンツで過ごされており、便秘予防に歩け歩け運動を取り入れている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便チェックし、3日以上便秘が続かないように支援している。適度の運動と水分補給に努めている。乳製品や食物繊維も取り入れ下剤だけに依存しないよう工夫している。 | | |
| 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 | 入浴時間帯が決まっている。気の合う方同士で一緒に入ったり、一人で入ったりと希望に応じている。菖蒲湯やゆず湯で季節感を楽しめる工夫も忘れず行っている。又湯加減も個々に応じ調節している。 | 入浴の時間は2時～4時が多く、各ユニットで違いはあるが、3人浴やひとり入浴等、本人の希望に沿って支援している。乾燥肌の方にはミルクローションを補い、拒む方には人を代えたり、時間を掛けて入浴に繋げている。 | |
| 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 | 日中は外気に触れる機会を多く持ち夜間は良眠できるよう努めている。音や光、温度や湿度にも配慮し、一人一人の就寝時間に対応している。夜間は職員が極力物音を立てないように気を付けている。 | | |
| 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 | 外来記録と薬局での指示を記録し間違いのないよう十分配慮している。薬が追加、変更になった場合は状態観察し変化がある時は医師に連絡して指示を頂いている。毎日1日分の薬を準備して服薬確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の能力に応じ役割を持って頂き、一緒に作業している。家事、畑作業、菊作り、ゴミ捨て散歩など行っている。食後に喫煙される方の支援、気分転換で法人内の散歩や訪問などの支援を行っている。民謡の好きな方には大勢の前で披露等。 | | |
| 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 | 畑や公園園庭の散歩や自宅周辺へのドライブ、地域の祭り見学季節ごとの花見物などに出掛けている。近隣の農家に芋掘り、ブドウ狩り、家族参加のバス旅行など行っている。また家族と自宅に帰ったりドライブや食事に出かけている。 | 日常的にはホーム周辺・農林公園の清掃や買物に出掛け車椅子の方の気分転換にもなっている。家族旅行の思い出の写真が居間のフロアに飾られていた。その時々の状況に合わせ(桜・ぼたん園・水ばしよ・芋掘り・ぶどう狩り等)楽しみの共有に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人、家族の了解を得て預かり金として金庫に保管している。出納帳を記入し、毎月家族に確認印またはサインを頂いている。買い物に出掛けたりかき氷をだべに行くなどして本人に支払って頂く機会を作っている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話はいつでも利用できるが、あまり利用するかたがいない。手紙やハガキの返事を勧めたり年賀はがきを書く場面作っている。 | | |
| 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 | 換気し不快な臭いは消し、照明の明るさや日差しの眩しさに配慮している。温度、湿度管理を行っている。家庭的な雰囲気や季節により装飾をかえている。ベンチや椅子、ソファを配置し居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 居間は天窓からの採光や換気がなされ臭気や空気の淀みは感じない。空間には大きなのれんがあり一段と涼しさを感じさせる。食卓では新聞を読む方、職員が読み聞かせをしたり、102歳の高齢者を優しく見守る入居者の姿があり皆で支えている。随所にイスやソファが置かれひとりになれる共有スペースもあり居心地良く過ごされていた。 | |
| 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 | 玄関先のベンチで外気に触れたり、喫煙されるかた、パブリックスペースで読書される方、和室で新聞を読まれる方、気の合う同市でソファで談話される方いつでも玄関側ソファに座られている方、それぞれ気に入った場所でくつろいでいる。 | | |
| 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 | 思い出の品や家具などを持ち込み家族と相談して配置している。お位牌や遺影、家族の写真などを大切に飾っている。こたつを使用していた方が車イス使用となり居室の様替えを行った。 | 居室のベランダから菜園や公園、別の窓から新幹線が見える。備え付けのクローゼット付きの机には、テレビや幾つもの植木鉢を並べ、お位牌を置いて落ち着かれる等、想い思いに工夫され自分の部屋としている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 段差なく、手摺りを設置したバリアフリー構造。車イスで入れるトイレが3か所で廊下幅も十分にある。トイレの表示と常夜灯の設置、照明スイッチをわかりやすく工夫している。時計、カレンダーも見やすく工夫している。 | | |