

### 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   | 0490200110                |  |  |
| 法人名     | 株式会社 長寿会                  |  |  |
| 事業所名    | グループホーム 長寿の郷 広渕 ユニット名 すみれ |  |  |
| 所在地     | 宮城県石巻市広渕字砂三7番1号           |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年 8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)】

私達の施設は家庭的な雰囲気の共同生活の場であり、可能な限り自立生活の持続を目指す支援形態です。そして、何よりも一人一人の生活習慣を大切に『自分らしい生活』が営める施設です。グループホーム長寿の郷広渕は第2の家庭として御自宅と同様の環境を整え、周りの仲間と一緒に楽しく、生き生きと暮らせる暖かい安らぎの場所づくりと生活の向上を目指します。また、施設には広い園庭があるため、敷地外まで行かずとも四季を肌で感じ、散歩を楽しんで頂き、さらに身体向上へ役立てます。

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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)】

石巻港インターから北へ14分ほどのところ、東松島との境界となる国道108号線近くに「グループホーム長寿の郷広渕」がある。疎らに点在する住宅地であり、田園に囲まれている。月2回の訪問医療と必要に応じた訪問看護の連携体制が整っており、入居者の健康生活を支えている。事業所が掲げた目標達成計画「地域における高齢者福祉の拠点として、相談窓口になる」については、担当者を置くなどして着実な取り組みをしている。職員の声掛けや笑顔などで、緩やかで穏やかな生活が送れるよう支援している。

【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28年 9月13日                    |  |  |

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 長寿の郷 広瀬 )「ユニット名 すみれ 」

| 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  | 法人理念を基にして事業所での理念を作成し、各ユニット内に提示・共有をしている。理念は朝礼時に唱和するようにしている。   | 「一人一人を大切に」や「自分らしい生活」などの事業所理念(平成24年作成)を唱和しているが、それらをケアに活かす考え方や、理念を基にケアを振り返るなどの機会は持たれなかった。                                 | 年に1度は理念に照らして、日頃のケアを振り返り、自己評価する機会を持っていただきたい。理念を実践に活かすための話し合いや具体的目標の作成などを期待したい。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域行事や保育園等の学校行事に積極的に参加し、ボランティアの方によるショー等も実施している。また町内会にも加入し、地域の方との日常的な交流をはかっている。                                | 周辺の住宅が疎らな事や参加できる地域行事などが無く、住民との交流は多くない。行事担当の職員を置いて、地域ボランティアや保育園児との交流に取り組み、成果をあげている。                                      |   |
| 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  | 地域と入居者との交流の機会には積極的に参加し、行事等を通じて理解・支援を頂いている。   |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 事業計画、実施状況、日常生活等を報告の上、会議内にて得られた意見・要望は支援内容や運営内容に取り入れその都度改善を行っている。毎月「長寿だより」を利用者家族へ送付し、運営推進会議は2ヶ月に一度、年に6回開催している。 | 包括支援センター職員は毎回出席しており、オレンジカフェなど行政情報の提供等がある。ホームからの状況報告が主になっている。活発な意見交換ができる会議のあり方やメンバーの増員など検討したいとしている。                      |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 市担当者とは積極的に情報交換や連絡、相談、報告を行い協力関係の構築に努めている。   | 行政制度を利用する入居者が複数いるので、手続き等で担当課へ出向いている。社会福祉協議会を通じて演芸ボランティアを依頼するなどした。市からはメールで各種情報の提供がある。                                    |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 基本的には身体拘束を行わないケアを実施している。必要性が生じた場合は家族と相談し、同意を得た上で最低限の拘束に留める努力をしている。また、身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束に関する内部研修も行っている。       | 夕食の支度時に帰宅したがる入居者に「今作ってるとだから、食べてったら」等、行動を抑えることなく、笑顔で接することでBPSD(行動・心理症状)の出現に対応している。車椅子が拘束になり得ることを理解しており、必要に応じて移乗し使い分けている。 |   |
| 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                                     | 虐待防止マニュアルを整備し、内部研修にて資料を用いて虐待について正しい理解を学ぶ機会を持ち、意識統一を図る事で防止するように努めている。   |   |   |

| 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 |
| 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    | 内部研修、介護支援専門員を中心に、個々に合わせた支援体制を構築している。   |   |                   |
| 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                         | 契約時、解約時には家族との面談を実施し、契約書および重要事項説明書の内容について説明し、理解・納得をして頂いている。   |   |                   |
| 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                     | 家族等より寄せられた意見や要望、苦情は真摯に受け止め運営に反映させ、入居者への支援の質の向上に努めている。  | 毎月の「長寿たより」で、ホームでの生活の様子を家族に知らせている。「体重の増減を知らせて」や「通院の送迎をして」等に対応した。面会名簿を、要望に応じて個別に記入する様式に変えた。           |                   |
| 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                                      | 職員とのコミュニケーションを図り、シフトの組み合わせ、日報の記載方法等意見や提案を聞き、管理者と計画作成者にて話し合い反映に努めている。   | 「バイタルサインの確認とデータの読み方」など、職員は疑問や関心事を学習し、発表する「勉強会」をしている。「物品購入申請書」があり、体重計をデジタルに替えた等、自由に意見要望が言える環境になっている。 |                   |
| 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      | 代表者としての経営方針を管理者へ伝え、職員個人個人の努力や実績等を把握し、出来るだけ現場職員のやりやすいように職場環境の整備に努めている。又、業務に有益な資格はシフトを調整し、資格取得に関わる制度を取り入れ環境作りを図っている。 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 内部研修を実施し、研修自体も職員が講師を務め出来るだけ職員個人個人が自分で考え工夫するような内容になるように努めている。又、シフト等の考慮により、外部研修を受ける機会の確保作りにも努めている。                   |   |                   |
| 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 | 行政、地域包括支援センター、相互協会などが主催する会議等には積極的に出席しており、情報の共有や相互交流を図っている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 初回面談、入居前の面談において本人や家族の不安な事や要望等を傾聴し、本人が安心して、安全な支援を行えるよう努めている。  |  |                   |
| 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            | 入居前に幾度も面談を行い、本人、ご家族の不安解消に努め、信頼関係の構築に努めている。   |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 当施設への来訪又は電話にて相談があった際は、現状を確認後にサービスや申請等情報の提供を基に調整している。   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 人生の先輩として常に尊敬出来る気持ちを持ち、入居者に教わりながら一緒に生活し、第2の家庭として安らぎのある笑顔の多い生活、支援を行っている。                                       |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 長寿の郷新聞を毎月請求書と共に送付し、また運営推進会議時にも行ったイベントの内容について触れ、個々の状況報告や共有を行っている。又、ご家族の思いや要望等は随時承っており、より良いケア・サービスを行えるよう努めている。 |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | ご家族が来訪された際には居室でゆっくり過ごして頂けるよう心がけている。又、積極的に戸外へ散歩やドライブ等を行い公園や四季折々の花を觀賞し、馴染みのある環境と途切れないよう努めている。                  | 週末には家族の来訪が多く、家族間の悩みなどを聞くこともある。被災の時に緑のボランティアとのレクリエーションは、楽しく過ごし馴染みになっている。農家だった入居者は、草取りが「好きな事」になっている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 趣味や性格、嗜好等を考慮し、職員も交えて利用者同士お互いを支え合う支援を行っている。   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 契約終了時の状況にもよるが、退去後の様子の確認、相談等があれば随時相談に応じ支援に努めている。                             |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常生活における会話やコミュニケーション等で本人の生活に関する希望や意向を把握するとともにご家族にも情報収集を図り、入居者本人本位のケアに努めている。 | 壁飾りなどの掲示物を一緒に作りながら、いろいろな話を聞いている。日舞の習い事をしていたことを知り、機会を見て披露してもらおうことを考えている。反応から聞き取れていないことが分かり、声の掛け方に気を付けた。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の他サービス事業者や本人、ご家族より頂いた情報を基に、可能な限り馴染みの生活や環境を整えるよう努めている。                    |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 見守り、状態観察、現状のあめ区を行い、生活記録票や介護支援記録票、連絡ノートを活用し職員が周知、共有出来るよう努めている。               |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 身体状況が変わる度に職員全員でカンファレンスやアセスメントを行い介護計画の変更を行っている。又、ご家族や利用者の要望を反映して介護計画を作成している。 | 3カ月に1度、入居者の担当職員から聞き取りをして課題を探っている。食事制限など、主治医の指示をプランに盛り込んだ。読書の好きな入居者に新聞を勧めたら、世事に關心を持ち、介護度が軽減した例がある。      |                   |
| 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                        | 個別の介護記録やスタッフ間での情報や気づきの共有により、介護計画を見直し実践しより良い支援に努めている。                        |  |                   |
| 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               | 通院介助や買物等の外出支援では個々のニーズと要望に対応し、サービスの多機能化に努めている。                               |  |                   |

| 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                                      | 町内会の行事に参加し近隣住民が施設見学等で随時来訪出来るように対応している。又、消防等による防火訓練に参加しており、施設の防火訓練にも参加頂いている。  |  |
| 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                                  | 各ユニットで月2回の協力医任診時には職員或いはご家族が付き添い介助にて行っている。又、専門医院受診が必要な場合には家族との連絡調整を行い、紹介状を持参にて職員の同行の上、受診支援を行っている。                     | 全員が24時間体制の訪問診療(協力医)を受けている。薬の変更点や理由、医師の意見などを「処方せん」として記録し、ファイルしている。状態変化時や違和感を感じた時は、電話で相談し受診につなげている。  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 当事業所には看護師は常駐していないが、協力医療機関と職員が常に情報交換や相談をし、適切な受診を受けられるよう支援している。  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 常に介護支援専門員が医療機関との情報交換、相談を行い協力関係の構築に努めている。又、面会し状況の把握にも努めている。   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 日頃から安心して生活して頂けるように入居時だけではなく、日常的に健康管理や治療等についてご家族や本人と話し合う機会を作っている。又、重度化に伴い退去が止むを得ない場合でも家族や医師、本人等と話し合い今後の対応や方向性を確定している。 | 「ターミナルケアの確認事項」の基本姿勢として、最期まで安心して暮らせるよう支援することを示し、ほかに具体的ケアや急変時の対応について家族の希望を聞いている。終末期には訪問看護師が毎日来る。お看送りのあとで、チームケアの大切さを話し合った。  |
| 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  | 救命救急及び応急手当等の対応は内部研修で実施し、訓練も行っている。又、事故発生時マニュアルを作成、掲示し備えている。   |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回に渡り、消防署立会いの下、防災訓練を実施している。又、避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。  | 「火災発生時の情報共有の仕方が課題」や「燃えやすい物を外に置かない」など、訓練後の反省記録がある。しかし、数年来訓練に参加したことがなかったり、マニュアルに何が書いてあるか分からない職員がいた。全ての職員が、非常時に対応できる力を身に付けるための訓練が必要である。次の訓練では、反省に出た課題が改善されるよう取り組んでいきたい。 |

| 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 |
| <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                   | 入居者一人一人の尊厳を保てるような声掛けを常に職員全員で心がけ、プライドを傷つける事のないよう対応している。  | 茶碗拭きや洗濯物たたみなど、出来ることをしてもらい、感謝を言葉にして伝えている。トイレの戸を閉めずに使用する人に配慮して、暖簾を掛けている。親しさに紛れて失礼にならないよう言葉使いに気を付けている。 |                   |
| 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                     | 本人が自己決定出来るような声掛けを行い、食べたいものややりたい事の希望を取り入れ献立や予定を組んでいる。表情の変化も見逃す事が無い様心がけている。                     |   |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にして職員本位のケアにならないよう心がけ支援している。  |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行き、髪をカットして頂くよう配慮している。又、要望があれば訪問理容にも対応している。お化粧品も職員が支援している。                    |   |                   |
| 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     | 個々の食事形態を把握し、食べやすいように刻み、お粥を取り入れたりし一人一人の力を活かせる方法で会話等を楽しみながら食事をしている。食器拭き等出来る部分で準備や片づけに参加して頂いている。 | 誕生日には、外食やちらし寿司を楽しんでいる。魚などの希望が多い。時季にはホームの畑で収穫したトマトや胡瓜が使われる。フードコートでのおやつやデッキでのおにぎりも、ピクニック気分を味わう。       |                   |
| 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          | 本人の摂取状態に合わせて食事提供を実施し、食事時間も本人の体調や状況によってずらしている。食事や水分量はその都度チェックして記録し、次の食事へと反映している。               |   |                   |
| 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                   | 朝と夕、口腔ケアは見守りのもと出来ない部分の支援を行い一人一人の力に応じたケアをしている。義歯の紛失や、洗浄剤の誤飲を防げるよう努めている。                        |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個人個人のパターンや能力を把握し、声掛け見守りのもと排泄表を活用してトイレ誘導を行い失敗しないよう一部支援を行っている。   | レクリエーションや食事、おやつの前には定時誘導をしている。頻尿や間に合わないなどの入居者を把握し、それぞれ個別に対応している。夜間にはポータブルや転倒防止にセンサーを使用する人もいる。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。皮膚の状態や排便状況を把握し主治医へ相談のもと連携をとり、排便のコントロールに努めている。                                |  |                   |
| 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                        | 本人の希望や身体状態、精神状態に合わせて入浴を行っている。又、個人の能力に応じて残存能力を活用した支援を行っている。   | 週に3回程度、午後の入浴をしている。気分で拒否する人もいるが、「お手伝いして」など会話の工夫で誘導している。普段は我慢している愚痴や行きたい所などを話してくれることもある。入浴剤の色を楽しんでいる。          |                   |
| 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   | 日中は本人の意向に沿い支援を行いくつろいで頂いている。夜間は不快な音や光等は避け、快適な温度・湿度を保ち本人が休みたい時に安心して眠れるよう努めている。                         |  |                   |
| 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  | 服薬日報を作成、運用し薬の目的や用量について周知徹底出来るよう努めている。又、細心の注意を払い処方箋をファイルに保管し職員が把握できるようにしている。誤薬防止のためにも、服用マニュアルを作成している。 |  |                   |
| 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                             | 残存能力を維持できるよう、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみを楽しみながら行って頂けるよう声掛け、工夫をしている。又、毛糸で編み物等をし日々楽しんで頂いている。                      |  |                   |
| 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 | 散歩や買い物、外食、地域交流外出等可能な限り入居者の希望に添って支援、実施している。   | 入居者の希望にそった買い物など、小人数で外出し気分転換することに力を入れた。花見と紅葉見物は全員で出掛けている。弁当持参で平筒沼に行くなど楽しんでいる。芍薬が咲く色麻での外食や悠々館に行くのは通例の行事になっている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 金銭管理が可能な方は、本人・ご家族と相談して所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でもお会計時にお金を渡し、レジにて自分で購入できるように支援している。                      |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望があれば、ご家族と随時電話ができるよう対応している。   |   |                   |
| 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 | 共用の空間は常に清潔を保ち、不快音や光、温度、湿度には細心の注意を払い調整している。又、ホールの壁には季節のイベントに合わせた飾りつけを施し、庭には季節感が味わえる草木等があり生活に季節感を取り入れる工夫をしている。 | モンステラなど大小の観葉植物が玄関や廊下、ホールなどに置かれ、緑の効果を誘っている。近所の人が手伝ってくれる畑や花火大会をする庭など、広い敷地である。2つのユニットをつなぐウッドデッキでは、日向ぼっこや芋煮を楽しんでいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ホール等には少人数又は一人で過ごせるスペースを確保しており、気兼ねなく過ごせるよう支援している。   |   |                   |
| 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  | 仏壇やタンス、ご家族の写真等愛着のある物を持参して頂き、居心地よく過ごせる居室になるよう努めている。   | 清潔なフローリングである。さっぱりと片付いたり、趣味の編み物や鉢植えが置いてあるなど、その人らしさが感じられるそれぞれの居室になっている。全室にナースコールが備えてある。                           |                   |
| 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   | 手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、一人一人の現能力を活かして出来る事は実施して頂いている。  |   |                   |

### 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   | 0490200110                 |  |  |
| 法人名     | 株式会社 長寿会                   |  |  |
| 事業所名    | グループホーム 長寿の郷 広渕 ユニット名 たんぼぼ |  |  |
| 所在地     | 宮城県石巻市広渕字砂三7番1号            |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年 8月25日                |  |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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28年 9月13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)】

私達の施設は家庭的な雰囲気の共同生活の場であり、可能な限り自立生活の持続を目指す支援形態です。そして、何よりも一人一人の生活習慣を大切に『自分らしい生活』が営める施設です。グループホーム長寿の郷広渕は第2の家庭として御自宅と同様の環境を整え、周りの仲間と一緒に楽しく、生き生きと暮らせる暖かい安らぎの場所づくりと生活の向上を目指します。また、施設には広い園庭があるため、敷地外まで行かずとも四季を肌で感じ、散歩を楽しんで頂き、さらに身体向上へ役立てます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

石巻港インターから北へ14分ほどのところ、東松島との境界となる国道108号線近くに「グループホーム長寿の郷広渕」がある。疎らに点在する住宅地であり、田園に囲まれている。月2回の訪問医療と必要に応じた訪問看護の連携体制が整っており、入居者の健康生活を支えている。事業所が掲げた目標達成計画「地域における高齢者福祉の拠点として、相談窓口になる」については、担当者を置くなどして着実な取り組みをしている。職員の声掛けや笑顔などで、緩やかで穏やかな生活が送れるよう支援している。

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 長寿の郷 広瀬 )「ユニット名 たんぽぽ 」

| 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  | 法人理念を基にして事業所での理念を作成し、各ユニット内に提示・共有をしている。理念は朝礼時に唱和するようにしている。   | 「一人一人を大切に」や「自分らしい生活」などの事業所理念(平成24年作成)を唱和しているが、それらをケアに活かす考え方や、理念を基にケアを振り返るなどの機会は持たれなかった。                                 | 年に1度は理念に照らして、日頃のケアを振り返り、自己評価する機会を持っていただきたい。理念を実践に活かすための話し合いや具体的目標の作成などを期待したい。 |  |
| 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人として日常的に交流している  | 地域行事や保育園等の学校行事に積極的に参加し、ボランティアの方によるショー等も実施している。また町内会にも加入し、地域の方との日常的な交流をはかっている。                                | 周辺の住宅が疎らな事や参加できる地域行事などが無く、住民との交流は多くない。行事担当の職員を置いて、地域ボランティアや保育園児との交流に取り組み、成果をあげている。                                      |   |  |
| 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  | 地域と入居者との交流の機会には積極的に参加し、行事等を通じて理解・支援を頂いている。   |   |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 事業計画、実施状況、日常生活等を報告の上、会議内にて得られた意見・要望は支援内容や運営内容に取り入れその都度改善を行っている。毎月「長寿だより」を利用者家族へ送付し、運営推進会議は2ヶ月に一度、年に6回開催している。 | 包括支援センター職員は毎回出席しており、オレンジカフェなど行政情報の提供等がある。ホームからの状況報告が主になっている。活発な意見交換ができる会議のあり方やメンバーの増員など検討したいとしている。                      |   |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 市担当者とは積極的に情報交換や連絡、相談、報告を行い協力関係の構築に努めている。   | 行政制度を利用する入居者が複数いるので、手続き等で担当課へ出向いている。社会福祉協議会を通じて演芸ボランティアを依頼するなどした。市からはメールで各種情報の提供がある。                                    |   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 基本的には身体拘束を行わないケアを実施している。必要性が生じた場合は家族と相談し、同意を得た上で最低限の拘束に留める努力をしている。また、身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束に関する内部研修も行っている。       | 夕食の支度時に帰宅したがる入居者に「今作ってるよだから、食べてったら」等、行動を抑えることなく、笑顔で接することでBPSD(行動・心理症状)の出現に対応している。車椅子が拘束になり得ることを理解しており、必要に応じて移乗し使い分けている。 |   |  |
| 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                                     | 虐待防止マニュアルを整備し、内部研修にて資料を用いて虐待について正しい理解を学ぶ機会を持ち、意識統一を図る事で防止するように努めている。   |   |   |  |

| 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 |
| 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    | 内部研修、介護支援専門員を中心に、個々に合わせた支援体制を構築している。   |   |                   |
| 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                         | 契約時、解約時には家族との面談を実施し、契約書および重要事項説明書の内容について説明し、理解・納得をして頂いている。   |   |                   |
| 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                     | 家族等より寄せられた意見や要望、苦情は真摯に受け止め運営に反映させ、入居者への支援の質の向上に努めている。  | 毎月の「長寿たより」で、ホームでの生活の様子を家族に知らせている。「体重の増減を知らせて」や「通院の送迎をして」等に対応した。面会名簿を、要望に応じて個別に記入する様式に変えた。           |                   |
| 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                                      | 職員とのコミュニケーションを図り、シフトの組み合わせ、日報の記載方法等意見や提案を聞き、管理者と計画作成者にて話し合い反映に努めている。   | 「バイタルサインの確認とデータの読み方」など、職員は疑問や関心事を学習し、発表する「勉強会」をしている。「物品購入申請書」があり、体重計をデジタルに替えた等、自由に意見要望が言える環境になっている。 |                   |
| 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      | 代表者としての経営方針を管理者へ伝え、職員個人個人の努力や実績等を把握し、出来るだけ現場職員のやりやすいように職場環境の整備に努めている。又、業務に有益な資格はシフトを調整し、資格取得に関わる制度を取り入れ環境作りを図っている。 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 内部研修を実施し、研修自体も職員が講師を務め出来るだけ職員個人個人が自分で考え工夫するような内容になるように努めている。又、シフト等の考慮により、外部研修を受ける機会の確保作りにも努めている。                   |   |                   |
| 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 | 行政、地域包括支援センター、相互協会などが主催する会議等には積極的に出席しており、情報の共有や相互交流を図っている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 初回面談、入居前の面談において本人や家族の不安な事や要望等を傾聴し、本人が安心して、安全な支援を行えるよう努めている。  |  |                   |
| 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            | 入居前に幾度も面談を行い、本人、ご家族の不安解消に努め、信頼関係の構築に努めている。   |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 当施設への来訪又は電話にて相談があった際は、現状を確認後にサービスや申請等情報の提供を基に調整している。   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 人生の先輩として常に尊敬出来る気持ちを持ち、入居者に教わりながら一緒に生活し、第2の家庭として安らぎのある笑顔の多い生活、支援を行っている。                                       |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 長寿の郷新聞を毎月請求書と共に送付し、また運営推進会議時にも行ったイベントの内容について触れ、個々の状況報告や共有を行っている。又、ご家族の思いや要望等は随時承っており、より良いケア・サービスを行えるよう努めている。 |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | ご家族が来訪された際には居室でゆっくり過ごして頂けるよう心がけている。又、積極的に戸外へ散歩やドライブ等を行い公園や四季折々の花を觀賞し、馴染みのある環境と途切れないよう努めている。                  | 週末には家族の来訪が多く、家族間の悩みなどを聞くこともある。被災の時に縁のボランティアとのレクリエーションは、楽しく過ごし馴染みになっている。農家だった入居者は、草取りが「好きな事」になっている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 趣味や性格、嗜好等を考慮し、職員も交えて利用者同士お互いを支え合う支援を行っている。   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 契約終了時の状況にもよるが、退去後の様子の確認、相談等があれば随時相談に応じ支援に努めている。                              |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常生活においての会話やコミュニケーション等で本人の生活に関する希望や意向を把握するとともにご家族にも情報収集を図り、入居者本人本位のケアに努めている。 | 壁飾りなどの掲示物を一緒に作りながら、いろいろな話を聞いている。日舞の習い事をしていたことを知り、機会を見て披露してもらおうことを考えている。反応から聞き取れていないことが分かり、声の掛け方に気を付けた。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の他サービス事業者や本人、ご家族より頂いた情報を基に、可能な限り馴染みの生活や環境を整えるよう努めている。                     |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 見守り、状態観察、現状のあめ区を行い、生活記録票や介護支援記録票、連絡ノートを活用し職員が周知、共有出来るよう努めている。                |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 身体状況が変わる度に職員全員でカンファレンスやアセスメントを行い介護計画の変更を行っている。又、ご家族や利用者の要望を反映して介護計画を作成している。  | 3カ月に1度、入居者の担当職員から聞き取りをして課題を探っている。食事制限など、主治医の指示をプランに盛り込んだ。読書の好きな入居者に新聞を勧めたら、世事に関心を持ち、介護度が軽減した例がある。      |                   |
| 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                        | 個別の介護記録やスタッフ間での情報や気づきの共有により、介護計画を見直し実践しより良い支援に努めている。                         |  |                   |
| 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               | 通院介助や買物等の外出支援では個々のニーズと要望に対応し、サービスの多機能化に努めている。                                |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 町内会の行事に参加し近隣住民が施設見学等で随時来訪出来るように対応している。又、消防等による防火訓練に参加しており、施設の防火訓練にも参加頂いている。  |   |   |
| 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                                  | 各ユニットで月2回の協力医任診時には職員或いはご家族が付き添い介助にて行っている。又、専門医院受診が必要な場合には家族との連絡調整を行い、紹介状を持参にて職員の同行の上、受診支援を行っている。                     | 全員が24時間体制の訪問診療(協力医)を受けている。薬の変更点や理由、医師の意見などを「処方せん」として記録し、ファイルしている。状態変化時や違和感を感じた時は、電話で相談し受診につなげている。                       |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 当事業所には看護師は常駐していないが、協力医療機関と職員が常に情報交換や相談をし、適切な受診を受けられるよう支援している。  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 常に介護支援専門員が医療機関との情報交換、相談を行い協力関係の構築に努めている。又、面会し状況の把握にも努めている。   |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 日頃から安心して生活して頂けるように入居時だけではなく、日常的に健康管理や治療等についてご家族や本人と話し合う機会を作っている。又、重度化に伴い退去が止むを得ない場合でも家族や医師、本人等と話し合い今後の対応や方向性を確定している。 | 「ターミナルケアの確認事項」の基本姿勢として、最期まで安心して暮らせるよう支援することを示し、ほかに具体的ケアや急変時の対応について家族の希望を聞いている。終末期には訪問看護師が毎日来る。お看送りのあとで、チームケアの大切さを話し合った。 |   |
| 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  | 救命救急及び応急手当等の対応は内部研修で実施し、訓練も行っている。又、事故発生時マニュアルを作成、掲示し備えている。   |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回に渡り、消防署立会いの下、防災訓練を実施している。又、避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。  | 「火災発生時の情報共有の仕方が課題」や「燃えやすい物を外に置かない」など、訓練後の反省記録がある。しかし、数年来訓練に参加したことがなかったり、マニュアルに何が書いてあるか分からない職員がいた。                       | 全ての職員が、非常時に対応できる力を身に付けるための訓練が必要である。次の訓練では、反省に出た課題が改善されるよう取り組んでいきたい。 |

| 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 |
| <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                   | 入居者一人一人の尊厳を保てるような声掛けを常に職員全員で心がけ、プライドを傷つける事のないよう対応している。  | 茶碗拭きや洗濯物たたみなど、出来ることをしてもらい、感謝を言葉にして伝えている。トイレの戸を閉めずに使用する人に配慮して、暖簾を掛けている。親しさに紛れて失礼にならないよう言葉使いに気を付けている。 |                   |
| 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                     | 本人が自己決定出来るような声掛けを行い、食べたいものややりたい事の希望を取り入れ献立や予定を組んでいる。表情の変化も見逃す事が無い様心がけている。                     |   |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にして職員本位のケアにならないよう心がけ支援している。  |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行き、髪をカットして頂くよう配慮している。又、要望があれば訪問理容にも対応している。お化粧品も職員が支援している。                    |   |                   |
| 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     | 個々の食事形態を把握し、食べやすいように刻み、お粥を取り入れたりし一人一人の力を活かせる方法で会話等を楽しみながら食事をしている。食器拭き等出来る部分で準備や片づけに参加して頂いている。 | 誕生日には、外食やちらし寿司を楽しんでいる。魚などの希望が多い。時季にはホームの畑で収穫したトマトや胡瓜が使われる。フードコートでのおやつやデッキでのおにぎりも、ピクニック気分を味わう。       |                   |
| 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          | 本人の摂取状態に合わせて食事提供を実施し、食事時間も本人の体調や状況によってずらしている。食事や水分量はその都度チェックして記録し、次の食事へと反映している。               |   |                   |
| 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                   | 朝と夕、口腔ケアは見守りのもと出来ない部分の支援を行い一人一人の力に応じたケアをしている。義歯の紛失や、洗浄剤の誤飲を防げるよう努めている。                        |   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個人個人のパターンや能力を把握し、声掛け見守りのもと排泄表を活用してトイレ誘導を行い失敗しないよう一部支援を行っている。   | レクリエーションや食事、おやつの前には定時誘導をしている。頻尿や間に合わないなどの入居者を把握し、それぞれ個別に対応している。夜間にはポータブルや転倒防止にセンサーを使用する人もいる。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。皮膚の状態や排便状況を把握し主治医へ相談のもと連携をとり、排便のコントロールに努めている。                                |  |                   |
| 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                        | 本人の希望や身体状態、精神状態に合わせて入浴を行っている。又、個人の能力に応じて残存能力を活用した支援を行っている。   | 週に3回程度、午後の入浴をしている。気分で拒否する人もいるが、「お手伝いして」など会話の工夫で誘導している。普段は我慢している愚痴や行きたい所などを話してくれることもある。入浴剤の色を楽しんでいる。          |                   |
| 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   | 日中は本人の意向に沿い支援を行いくつろいで頂いている。夜間は不快な音や光等は避け、快適な温度・湿度を保ち本人が休みたい時に安心して眠れるよう努めている。                         |  |                   |
| 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  | 服薬日報を作成、運用し薬の目的や用量について周知徹底出来るよう努めている。又、細心の注意を払い処方箋をファイルに保管し職員が把握できるようにしている。誤薬防止のためにも、服用マニュアルを作成している。 |  |                   |
| 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                             | 残存能力を維持できるよう、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみを楽しみながら行って頂けるよう声掛け、工夫をしている。又、毛糸で編み物等をし日々楽しんで頂いている。                      |  |                   |
| 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 | 散歩や買い物、外食、地域交流外出等可能な限り入居者の希望に添って支援、実施している。   | 入居者の希望にそった買い物など、小人数で外出し気分転換することに力を入れた。花見と紅葉見物は全員で出掛けている。弁当持参で平筒沼に行くなど楽しんでいる。芍薬が咲く色麻での外食や悠々館に行くのは通例の行事になっている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭管理が可能な方は、本人・ご家族と相談して所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でもお会計時にお金を渡し、レジにて自分で購入できるように支援している。                      |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望があれば、ご家族と随時電話ができるよう対応している。   |   |                   |
| 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 | 共用の空間は常に清潔を保ち、不快音や光、温度、湿度には細心の注意を払い調整している。又、ホールの壁には季節のイベントに合わせた飾りつけを施し、庭には季節感が味わえる草木等があり生活に季節感を取り入れる工夫をしている。 | モンステラなど大小の観葉植物が玄関や廊下、ホールなどに置かれ、緑の効果を誘っている。近所の人が手伝ってくれる畑や花火大会をする庭など、広い敷地である。2つのユニットをつなぐウッドデッキでは、日向ぼっこや芋煮を楽しんでいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ホール等には少人数又は一人で過ごせるスペースを確保しており、気兼ねなく過ごせるよう支援している。   |   |                   |
| 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  | 仏壇やタンス、ご家族の写真等愛着のある物を持参して頂き、居心地よく過ごせる居室になるよう努めている。   | 清潔なフローリングである。さっぱりと片付いたり、趣味の編み物や鉢植えが置いてあるなど、その人らしさが感じられるそれぞれの居室になっている。全室にナースコールが備えてある。                           |                   |
| 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   | 手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、一人一人の現能力を活かして出来る事は実施して頂いている。  |   |                   |