

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 | 0495100174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 大石ヶ原会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホームこころ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区南吉成7丁目4-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月3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)】

在宅生活を念頭におき、日々の生活が、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう、職員の介護力の向上に努めている。また、入居者同士のコミュニケーションを大切にしており、出来る事は可能な限り継続して頂くと共に、出来ない所を補いながら自由な生活が出来るよう、職員一人ひとりが入居者の見方であり、生活のパートナーとなれるよう努力している。また、ご面会時には、生活の様子や日々の変化について御報告をし、双方向の話をし、毎日の日々の過ごし方として【こころたより】を毎月発行し、好評を得ている。他、年に1度、御家族様に協力を頂きながら、日帰り温泉に出掛けている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

閑静な住宅街に位置し、商業施設にも近い。自法人の特別養護老人ホームやケアハウスなどの施設群が徒歩数分のところにある為、連携して運営ができています。設立して4年目になり、地域に認知され、連携ができるようになってきている。今年度の避難訓練時に、地域の方から、参加してみたいと声をかけられたこともあり、地域連携が着実に育ちつつあると思われる。平均要介護度が比較的低く、生活の自立度が高いため、役割意識を持って生活をしている利用者が多い。職員は、ともに行いながら、利用者の持つ力を引き出す努力をしていることが訪問時に確認でき、とても印象的であった。避難訓練の実施も年6回ほど行っており、危機管理にも心を砕いていることがうかがえる。家族の訪問が多く、日帰り旅行を企画するなど、家族との連携ができています。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 | | | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHころ ）「 ユニット名 なごみ 」

| 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 | 事業所理念として「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を掲げている。入居者が楽しく生活出来るよう日々努めているが、振り返る機会が少なく、また、人事異動などもあり職員意識に差が生じているように感じている。 | 新人職員が多く、理念を常に意識できるよう、スタッフが見やすいところに掲示している。新人職員への聞き取りでは、理念がしっかり意識できていると感じられた。 | 理念に地域生活の継続を謳った文言を加えることで、地域密着型サービスの意義をさらに意識することを期待する。 |
| 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 | 町内会長の計らいで夏祭りや芋煮会・防災訓練見学等の行事に参加させて頂いている。また、地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。 | 町内会の防災訓練や、夏祭り、芋煮会に参加している。挨拶運動を継続して行い、ゴミ置き場の清掃など、町内との連携を図っている。今年の防災訓練時、非常警報を聞いた近所の方から、わかっていれば参加したいと声をかけられた。 | 回覧板の利用やチラシの配布等で、事業所の行事や、避難訓練などを、積極的に近隣に広報することで、より地域との連携が図れるものと期待する。 |
| 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 | 運営推進会議や入居者のご家族・知人の方々が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告している。今後も継続し、更に理解を深めて頂けるよう努める。 | | |
| 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 | 運営推進会議で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。委員の方々へは会議の数日前に資料を送付し、双方向的な話し合いが出来るよう努めている。 | 偶数月、第4週に運営推進会議を開催している。6月と12月には、利用者と食事会を行い、家族も参加して交流を図った。事業所より、道路状況が悪く、車椅子走行に支障があると、会議で話したところ、すぐに市から補修がはいり、地域の方の働きかけと感謝している。 | |
| 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 | 入居者の生活全般において、随時市町村の担当者との連絡を取り相談している。また、仙台市が主催している研修会へ参加したいが、職員の欠員がある為、参加する事が難しい。 | 利用者の退去基準についての相談や、職員の退職に伴う相談を行なった。外部評価の計画書は、市に提出している。 | |
| 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 | 法人の委員会を主導に身体拘束を行わない取り組みや勉強会を行なっている。(年2回)ホームでも日中は玄関に施錠せず、入居者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し取り組んでいる。 | 毎年研修を行い、身体拘束11ヶ条を確認している。現在は、外出傾向の利用者はいないが、外出したいときは、職員が付き添うようにしている。日中は施錠していないが、不審者の情報もあり、内ドアに鈴をつけている。 | |
| 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 | 入居者との関わりの中で困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。 | | |

| 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 | 内部・外部研修で学ぶ機会はあるが、活用する機会は今現状ではない。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて説明承諾を頂いている。その他、ご家族様よりご意見を頂いた場合は都度対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様に対しても、行事の予定や入居者様の普段の生活の様子等を口頭やたよりにて、お伝えすると共に行事に参加された際にも、それらに対する意見・要望をお聞きし全職員へ周知、策を講じている。 | 家族会はないが、年1回、日帰りの温泉旅行を行い、家族にも参加してもらっている。今年10組ほどの家族が参加、利用者や職員との交流を行い、意見交換をしている。転倒させないように、外出をしてほしいなどの要望が出され、日々の対応の中に生かすよう努力している。 | |
| 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 | 法人として毎年1回の施設長面談を行なっている。管理者は普段から職員とコミュニケーションを図り、都度意見等を聞く機会を設けている。 | 月1回のフロア会議や年1回の施設長との面談で、職員の意見を聞く機会をつくっている。新人職員が多いが、業務の簡素化や支援方法の提案があり、実現に向け都度努力している。 | |
| 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 | 各職員の心境、心配事等は、他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、日々管理者より各職員へ労いの言葉があり、介護職員同士だけではなく、管理者とも相談し合える関係が出来ている。 | | |
| 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 | OJTの実施により各職員が目標を設定し、また定期的に評価を行い、現在の力量を理解し向上するよう働きかけている。また、法人による内部研修に参加しているが、外部研修は欠員が出ている為、参加したくとも難しい現状である。 | | |
| 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 | 法人内での研修には参加している。また、グループホーム協議会に加入しているが、欠員等が出ている為、参加しスキルアップを目指したいが、難しい現状である。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築くことから行なっている。関わりの中から得た情報も、職員が共有して支援出きるよう努めている。 | | |
| 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 | 実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にてこまめに様子などを報告し、ご家族様の思い等を聞きながら関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 定期的にサービス担当者会議を開催している。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、ご本人様とご家族様の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。 | | |
| 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 | 清掃・家事等共に行い、一緒に食事を取り時間の共有を心がけている。その他、出来ない部分のみの支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るよう、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に入居者本人を支えていく関係であるよう務めている。 | | |
| 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 | ご家族様、ご本人様からの情報を基に、馴染みの場所(店等)は積極的に利用するようにしている。今後もご家族様の協力を得ながら、ご本人様達が大切にしている事が途切れることのないよう努めている。 | 家族とお墓詣りや、通院時に自宅に戻り食事を共にするなど、これまでの関係継続に努めている。家族が信仰する宗教者の訪問などもあり、本人の大切にしている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 | 1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で入居者同士の交流を図っている。関わりの中で、入居者同士の馴染みの関係が築かれている。職員は適度に参加せず、円滑に入居者間での関係が構築出来るよう心掛けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 退居時は次の病院や施設への情報提供を行っている。ご家族様へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。また、退居されたご家族様と、3年経過した現在も関係が築かれている。 | | |
| 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 | バックグラウンドアセスメントシートを活用し、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。 | 本人の思いや、生活歴が丁寧にアセスメントされている。日々の支援の中で、顔色や行動を確認しながら、本人の思いを汲み取る努力をしている。ケアチェック表に時々の本人の様子を記入し、情報の共有化に努めている。 | |
| 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 | 入居時の実態調査の内容、またはご本人様の話を基に、ホームでの生活に反映させている。また、「私のメモごと」や「バックグラウンドアセスメント表」を用い、関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。 | | |
| 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 | 身体・精神面での低下はあるが、在宅での生活を基盤とし、出来る事に関してはご自身様にて行なって頂いている。日々、身体面・精神面は詳細に記録に残し情報を共有している。 | | |
| 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 | 毎月フロア会議を設け、月に1度モニタリングを行なっている。また、日々ケアをしている職員からの情報も担当者会議にて話し合い、プランに反映している。内容に関しては、御家族様へも説明を行なっている他、状態が変化した際にも、随時見直しを行なっている。 | 毎月のフロア会議でケアプランを検討している。年2回の見直しとともに、月に1度モニタリングを行い、状態変化があった場合は都度見直しをしている。家族の訪問時や、通院時に意見を聞き、ケアプランに生かしている。 | |
| 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 | 項目毎に記録をつけ、職員間にて情報を共有・話し合いの場を設け、ケアプランに導入している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 要望のあったものに関しては、都度新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。また、訪問理容や歯科往診も既に導入しており、ご本人様が選択出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域で開催される行事には積極的に参加し、近くの複合施設を利用して買い物などに出掛けている。また、お祝いなどには要望を聞きながら、外食などの希望に添えられるよう努めている。 | | |
| 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 | 精神科に関してはかかりつけ医を継続し、ご家族様に受診を依頼している。内科に関しては往診があり、何かあれば直ぐに相談し対応している。また、ご家族様に状態把握や情報提供を行なうようにしている。 | かかりつけ医が月1回往診している。他科の通院が必要な場合は、原則家族対応を依頼しているが、情報提供や受診の結果の報告など、家族と連携している。 | |
| 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 | 入居者様に異変が見られた場合は直ぐに管理者、ご家族様、かかりつけ医へ報告し指示を仰いでいる。また、母体施設の看護師の協力も仰いでおり、訪問看護も検討中である。 | | |
| 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。 | 医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来ている。 | | |
| 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 | 終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行なっている。 | 終末期介護は行わない方針である。利用時に本人家族には説明している。自法人特養の職員と連携し、特養の紹介や見学の手配などを行っている。現在できる支援を、家族と相談しながら行っている。 | |
| 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 | 特変時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧出きるよう整備している。しかし、技術的な事に関しては職員間での格差もあり課題となっている。 | | |
| 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 | 災害時用マニュアルが整備されており、いつでも回覧が可能となっている。夜間を想定した訓練を定期的に行なっているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。 | 年6回の避難訓練を行っている。今年1月の避難訓練は夜間想定で行った。利用者や民生委員の参加があった。今回初めて、地域住民から、事前にわかれば参加したいとの声があった。備蓄品は、法人本部ですべて管理している。 | |

| 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 |
| 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 | 自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切にし相手の立場に立った対応を心掛けているが、入居者様の状況は都度違う為、日々気を付けながら対応する必要があると思われる。 | 入居時に「わたしの大切にしていること」というシートをつくり、呼ばれたい名前などを確認している。新人職員が多いため、マナーや接遇などの新人研修を行い、利用者の思いを汲み取れるよう、育成に努力している。 | |
| 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 | 普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ思いに添えられるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 1日の流れを大まかにのみ決めており、日々入居者様の状況に合わせて時間が流れるようにしている。また、やりたいことなどを極力出来るよう支援しているが、入居者様の精神状態により出来ない場合もある。 | | |
| 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 | 新しい衣類を購入する際は、自ら店に出向いて頂き選んで頂いている。日々の身だしなみに関しても常に気をつけ、乱れている場合はさりげなく声をかけている。 | | |
| 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 | 食事の準備は残存機能に合わせて、調理・盛り付け・配膳と役割があり協力して実施出来ている。また、野菜を作り収穫し召し上がる事で楽しみとなっている。食事中はBGMを流し、常に落ち着いた雰囲気にて食事が出来るよう配慮している。 | 法人内の管理栄養士が献立を作り、食材も法人で一括注文している。調理は職員が行い、利用者もできることを手伝っている。役割意識を持ち、積極的に手伝う利用者が印象的である。静かな音楽が流れる中、ゆったりと食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。 | | |
| 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 | 基本的には声がけにより自ら行なって頂いているが終了の確認は職員が行っている。口腔ケア物品の清潔にも務めており消耗した際には本人様と話し合いながら新しいものに変えている。希望により歯科往診を受け、歯科医との連携を図っている。また、毎日口腔体操を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄状況を記録に残し排泄パターンの把握に努めている。また、尿測を行い排泄物品の選定や誘導時間もご本人様の状況に合わせており、トイレでの排泄及び自立に向けた支援が出来るよう努めている。 | 排泄チェック表を使い、排泄パターンの把握をし、トイレ誘導を行っている。入所時にオムツ対応だったが、布パンツとパット使用になった利用者もあり、努力がうかがわれる。 | |
| 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 | 排便コントロールが困難な方は下剤を服用して頂いているが、散歩や腹部マッサージ・体操を取り入れ水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間、回数は入居者様の希望通りに行なうよう努めていたが、マンパワー不足のため希望回数より減っている入居者様もあり、今後、職員の質の向上が課題である。入浴を好まない方に対しては、ご家族様よりアドバイスを受け、声かけ等を工夫し職員間で統一した対応を行なっている。 | できるだけ利用者の希望にこたえられるよう、努力している。新人の介護職員が多く、入浴介助への人員配置が難しいという課題がある。新人職員から、声掛けを工夫し、入浴時の利用者とのコミュニケーションが楽しみと聞くことができ、今後を期待したい。 | |
| 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 | 日中は活動的に過ごされている方が殆どで夜間帯は良眠されている。状況により日中も休める時間は確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し掛け物や室温にも配慮している。 | | |
| 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 | 服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日誌と連絡ノートに記載し、全職員に周知をしているが、薬の効能を全職員が把握しているとは言えない状況である。 | | |
| 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 | 役割の定着が難しい入居者様へのアプローチが今後の課題となっている。日々必要物品や嗜好品の購入に関しては自ら買い物に赴き、自ら選び可能であれば清算も行なっている。また、新聞を購読したいとの要望にて個人的に契約をし購読している。 | | |
| 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 | 行事や希望外出は定期的実施している。遠方への外出は、家族様へ対応を依頼している。 | 馴染みの美容室に家族と行ったり、ホームの食材を職員と買いに行くなど、できるだけ外出ができるよう支援している。1年に1回、家族にも声をかけ、日帰り温泉に行っている。外出時の支援を認知症サポーターにも協力を得たいと考えている。 | |

| 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 | 管理の可能な方は若干の金銭を所持しているが、大金になると「預かって欲しい」との希望がある為、金庫で保管している。買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂け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 | 希望通りの対応に努めてはいるが、ご家族様のご都合により入居者本人様が電話出来ない方もおり、今後の調整の課題となっている。手紙などの郵便物に関しては都度ご本人様へ手渡しをしている。 | | |
| 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 | 季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっているが、今後もより快適に過ごせる工夫を重ねていく必要がある。 | フロアごとに温・湿度管理を行い、快適である。下や居間は広々としており、行事の写真などが飾られている。台所も広く、利用者が一緒に食事作りや片づけなどができるよう、配慮された作りとなっている。 | |
| 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 | 共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、一人になれる場所が少なく今後の課題となっている。 | | |
| 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 | 入居の際に、馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き使用している。居室内での家具等の配置に関しても混乱を最小限にする為、可能な限り自宅に近い状態にして頂いている。 | チェストとカーテンは備付である。居室は施錠できる。それぞれの利用者が、馴染みの物を置き、家族の写真やメッセージなどを飾り、個性的な居室となっている。清掃も行き届いており、利用者と一緒に掃除を行っている。 | |
| 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 | 館内はバリアフリーで手すりも付いている。カウンターや洗面台の高さも車椅子使用者を考慮し設置している。また、浴室やトイレにも手すりが付いている。 | | |

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 | 0495100174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 大石ヶ原会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホームこころ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区南吉成7丁目4-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月3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)】

在宅生活を念頭におき、日々の生活が、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう、職員の介護力の向上に努めている。また、入居者同士のコミュニケーションを大切にしており、出来る事は可能な限り継続して頂くと共に、出来ない所を補いながら自由な生活が出来るよう、職員一人ひとりが入居者の見方であり、生活のパートナーとなれるよう努力している。また、ご面会時には、生活の様子や日々の変化について御報告をし、双方向の話をし、毎日の日々の過ごし方として【こころたより】を毎月発行し、好評を得ている。他、年に1度、御家族様に協力を頂きながら、日帰り温泉に出掛けている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

閑静な住宅街に位置し、商業施設にも近い。自法人の特別養護老人ホームやケアハウスなどの施設群が徒歩数分のところにある為、連携して運営ができています。設立して4年目になり、地域に認知され、連携ができるようになってきている。今年度の避難訓練時に、地域の方から、参加してみたいと声をかけられたこともあり、地域連携が着実に育ちつつあると思われる。平均要介護度が比較的低く、生活の自立度が高いため、役割意識を持って生活をしている利用者が多い。職員は、ともに行いながら、利用者の持つ力を引き出す努力をしていることが訪問時に確認でき、とても印象的であった。避難訓練の実施も年6回ほど行っており、危機管理にも心を砕いていることがうかがえる。家族の訪問が多く、日帰り旅行を企画するなど、家族との連携ができています。

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ます (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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHころ ）「 ユニット名 めくもり 」

| 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 | 事業所理念として「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を掲げている。入居者が楽しく生活できるよう日々努めているが、振り返る機会が少ない。また、人事異動などもあり職員意識に差が生じているように感じている。 | 新人職員が多く、理念を常に意識できるよう、スタッフが見やすいところに掲示している。新人職員への聞き取りでは、理念がしっかり意識できていると感じられた。 | 理念に地域生活の継続を謳った文言を加えることで、地域密着型サービスの意義をさらに意識することを期待する。 |
| 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 | 町内会長の計らいで夏祭りや芋煮会・防災訓練見学等の行事に参加させて頂いている。また、地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。 | 町内会の防災訓練や、夏祭り、芋煮会に参加している。挨拶運動を継続して行い、ゴミ置き場の清掃など、町内との連携を図っている。今年の防災訓練時、非常警報を聞いた近所の方から、わかっていれば参加したいと声をかけられた。 | 回覧板の利用やチラシの配布等で、事業所の行事や、避難訓練などを、積極的に近隣に広報することで、より地域との連携が図れるものと期待する。 |
| 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 | 運営推進会議や入居者のご家族・知人の方々が面会にいらっしゃった際、今の現状について報告している。今後も継続し、更に理解を深めて頂けるよう努める。 | | |
| 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 | 運営推進会議で日々の活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂きながらサービスの向上に努めている。委員の方々へは会議の数日前に資料を送付し、双方向的な話し合いができるよう努めている。 | 偶数月、第4週に運営推進会議を開催している。6月と12月には、利用者と食事会を行い、家族も参加して交流を図った。事業所より、道路状況が悪く、車椅子走行に支障があると、会議で話したところ、すぐに市から補修がはいり、地域の方の働きかけと感謝している。 | |
| 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 | 入居者の生活全般において、随時市町村の担当者と連絡を取り相談している。また、仙台市が主催している研修会へ参加したいが、職員の欠員がある為、参加することが難しい。 | 利用者の退去基準についての相談や、職員の退職に伴う相談を行なった。外部評価の計画書は、市に提出している。 | |
| 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 | 法人の委員会を主導に身体拘束を行わない取り組みや勉強会を行なっている(年2回)。ホームでも日中は玄関に施錠せず、入居者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し取り組んでいる。 | 毎年研修を行い、身体拘束11ヶ条を確認している。現在は、外出傾向の利用者はいないが、外出したいときは、職員が付き添うようにしている。日中は施錠していないが、不審者の情報もあり、内ドアに鈴をつけている。 | |
| 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 | 入居者との関わりの中で、困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう注意している。 | | |

| 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 | 内部・外部研修で学ぶ機会はあるが、活用する機会は現状ではない。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も、口頭だけでなく書面にて説明承諾を頂いている。その他ご家族様よりご意見を頂いた場合は都度対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるように取り組んでいる。また、ご家族様に対しても、行事の予定や入居者様の普段の生活の様子等を口頭やたよりにて、お伝えすると共に行事に参加された際にも、それらに対する意見・要望をお聞きし全職員へ周知、策を講じている。 | 家族会はないが、年1回、日帰りの温泉旅行を行い、家族にも参加してもらっている。今年10組ほどの家族が参加、利用者や職員との交流を行い、意見交換をしている。転倒させないように、外出をしてほしいなどの要望が出され、日々の対応の中に生かすよう努力している。 | |
| 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 | 法人として毎年1回の施設長面談を行なっている。管理者は普段から職員とコミュニケーションを図り、都度意見等を聞く機会を設けている。 | 月1回のフロア会議や年1回の施設長との面談で、職員の意見を聞く機会をつくっている。新人職員が多いが、業務の簡素化や支援方法の提案があり、実現に向け都度努力している。 | |
| 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 | 各職員の心境、心配事等は、他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、日々管理者より各職員へ労いの言葉があり、介護職員同士だけではなく、管理者とも相談し合える関係が出来ている。 | | |
| 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 | OJTの実施により各職員が目標を設定し、また定期的に評価を行い、現在の力量を理解し向上するよう働きかけている。また、法人による内部研修に参加しているが、外部研修は欠員が出ている為、参加したくとも難しい現状である。 | | |
| 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 | 法人内での研修には参加している。また、グループホーム協議会に加入しているが、欠員等が出ている為、参加しスキルアップを目指したいが、難しい現状である。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の実態調査、これまでの関係者からの情報提供、また、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表を基に、信頼関係を築くことから行なっている。関わりの中から得た情報も、職員が共有して支援出きるよう努めている。 | | |
| 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 | 実態調査時からご家族様と連絡を密に取り、入居後も面会時や電話等にてこまめに様子などを報告し、ご家族様の思い等を聞きながら関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 定期的にサービス担当者会議を開催している。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、ご本人様とご家族様の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。 | | |
| 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 | 清掃・家事等共に行い、一緒に食事と取り時間の共有を心がけている。その他、出来ない部分のみの支援を心掛け、出きる所は継続実施出きるよう、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ共に入居者本人を支えていく関係であるよう務めている。 | | |
| 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 | ご家族様、ご本人様からの情報を基に、馴染みの場所(店等)は積極的に利用するようにしている。今後もご家族様の協力を得ながら、ご本人様達が大切にしている事が途切れることのないよう努めている。 | 家族とお墓詣りや、通院時に自宅に戻り食事を共にするなど、これまでの関係継続に努めている。家族が信仰する宗教者の訪問などもあり、本人の大切にしている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 | 1人になれる時間を確保しつつも、入居者同士が交流を図れるよう支援している。心身の状況や気分・感情で日々の関係性も変わるので、注意深く見守りを行ない、円滑に関わりが持てる様職員が仲介支援する事で、入居者同士の関係性も良好に保っている。 | | |

| 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 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 | 退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。ご家族様へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。また、退居されたご家族様と、3年経過した現在も関係が築かれている。 | | |
| 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 | バックグラウンドアセスメントシートを活用し、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、思いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。 | 本人の思いや、生活歴が丁寧にアセスメントされている。日々の支援の中で、顔色や行動を確認しながら、本人の思いを汲み取る努力をしている。ケアチェック表に時々の本人の様子を記入し、情報の共有化に努めている。 | |
| 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 | 入居時の実態調査の内容、またはご本人様の話を基に、ホームでの生活に反映させている。また、「私のメモごと」や「バックグラウンドアセスメント表」を用い、関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。 | | |
| 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 | 気質や性格を考慮しながら、在宅生活を基盤とし、1人ひとりの毎日の生活・心身状況等を細かく記録に記載し、会議の場や随時の報・連・相にて、職員間にて共有している。 | | |
| 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 | 毎月フロア会議を設け、月に1度モニタリングを行なっている。また、日々ケアをしている職員からの情報も担当者会議にて話し合い、プランに反映している。内容に関しては、御家族様へも説明を行なっている他、状態が変化した際にも、随時見直しを行なっている。 | 毎月のフロア会議でケアプランを検討している。年2回の見直しとともに、月に1度モニタリングを行い、状態変化があった場合は都度見直しをしている。家族の訪問時や、通院時に意見を聞き、ケアプランに生かしている。 | |
| 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 | 日誌や連絡ノートを活用し、情報を共有している。また、気づきなども申し送りや話し合いの場を設けると共に、毎月のモニタリングを通し介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 要望のあったものに関しては、都度新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。また、訪問理容や歯科往診も既に導入しており、ご本人様が選択出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域で開催される行事には積極的に参加し、近くの複合施設を利用して買い物などに出掛けている。また、お祝いなどには外食等、要望を聞きながら、希望に添えられるよう務めている。 | | |
| 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 | 提携先のかかりつけ医の往診・受診を行い24時間の連絡が可能である。また、入居前から継続している医療機関については、通院等に御家族様に情報提供や病状の把握に努めている。 | かかりつけ医が月1回往診している。他科の通院が必要な場合は、原則家族対応を依頼しているが、情報提供や受診の結果の報告など、家族と連携している。 | |
| 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 | 入居者様に異変が見られた場合は直ぐに管理者、ご家族様、かかりつけ医へ報告し指示を仰いでいる。また、母体施設の看護師の協力も仰いでおり、訪問看護も検討中である。 | | |
| 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。 | 医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が来ている。 | | |
| 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 | 終末期介護に関しては導入しておらず。ご家族様へは、現時点で出来る事・出来ない事をお伝えし同意を得ながら支援を行なっている。 | 終末期介護は行わない方針である。利用時に本人家族には説明している。自法人特養の職員と連携し、特養の紹介や見学の手配などを行っている。現在できる支援を、家族と相談しながら行っている。 | |
| 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 | 特変時は医療機関に速やかに連絡をし、指示を仰ぐようにしている。また、対応マニュアルも整備されており、いつでも回覧が可能となっているが、全ての職員に格差があることが課題である。 | | |
| 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 | 災害時マニュアルが整備されており、いつでも回覧が可能となっている。今年度は消防署立会いの下、夜間を想定した訓練を行なっているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。 | 年6回の避難訓練を行っている。今年1月の避難訓練は夜間想定で行った。利用者や民生委員の参加があった。今回初めて、地域住民から、事前にわかれば参加したいとの声があった。備蓄品は、法人本部ですべて管理している。 | |

| 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 |
| 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 | 1人ひとりとの関わりを大切にし、職員により関係性も違うため対応を変えている部分もあるが、基本的には共通の情報を基に、その方の呼び名や尊厳を損なわないように配慮し、声がけに気をつけている。 | 入居時に「わたしの大切にしていること」というシートをつくり、呼ばれたい名前などを確認している。新人職員が多いため、マナーや接遇などの新人研修を行い、利用者の思いを汲み取れるよう、育成に努力している。 | |
| 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 | 希望の外出等がマンパワー不足により減少しているが、普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添えられるよう心掛けている。 | | |
| 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し、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 | 日々の入居者の状況・ペースにて支援を行っているが、入居者の精神状況等により、出来ない場合もある。 | | |
| 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 | 普段より自ら服を選んでもらったり、整髪や髭剃りなどの身だしなみを声をかけ支援を行っている。 | | |
| 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 | 各入居者の残存機能に合わせ、おやつのお買出し、調理、盛り付け、配膳・片付け等役割を持てるよう支援している。 | 法人内の管理栄養士が献立を作り、食材も法人で一括注文している。調理は職員が行い、利用者もできることを手伝っている。役割意識を持ち、積極的に手伝う利用者が印象的である。静かな音楽が流れる中、ゆったりと食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。 | | |
| 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 | 声がけ・見守りを行い、確認をさせて頂いている。また、口腔内に問題が見られた際には、協力歯科医に連絡し往診を行って頂いている。その他、毎日昼食前に口腔体操を実施している。 | | |

| 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 | 排泄状況を記録に残し排泄パターンの把握に努めている。また、尿測を行い排泄物品の選定や誘導時間もご本人様の状況に合わせており、トイレでの排泄及び自立に向けた支援が出来るよう努めている。 | 排泄チェック表を使い、排泄パターンの把握をし、トイレ誘導を行っている。入所時にオムツ対応だったが、布パンツとパット使用になった利用者もあり、努力がうかがわれる。 | |
| 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 | 状況により下剤を服用している方もいるが、水分を促しながら、腹部マッサージや腸の働きをよくする運動を体操の中などで取り入れ身体を動かすよう働きかけて、便秘の予防に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間、回数は、各入居者の希望通りに行うよう配慮し、入浴を好まない方に対しても、時間、声かけの工夫を行い、職員間にて対応を統一している。 | できるだけ利用者の希望にこたえられるよう、努力している。新人の介護職員が多く、入浴介助への人員配置が難しいという課題がある。新人職員から、声掛けを工夫し、入浴時の利用者とのコミュニケーションが楽しみと聞くことができ、今後を期待したい。 | |
| 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 | 日中は、状況により休める時間は確保しつつも、皆様活動的に過ごされており、夜間は良眠されている。定期的な巡回も行っており、掛け物や室温にも配慮している。 | | |
| 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 | 服薬支援を行ないながら、チェック表にて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日誌と連絡ノートに記載し、全職員に周知をしているが、新人職員も入職している為、薬の効能等を全職員が把握しているとは言えない状況である。 | | |
| 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 | 役割の定着が難しい方へのアプローチが課題となっている。日用品や嗜好品等の購入は自ら買い物に出て、可能であれば清算も行なっている。 | | |
| 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 | 各入居者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけている。行事の際は事前に御家族様へも通達し、希望される御家族様は共に行事に参加して頂いている。尚、墓参りなどは、ご家族様に依頼している。 | 馴染みの美容室に家族と行ったり、ホームの食材を職員と買いに行くなど、できるだけ外出ができるよう支援している。1年に1回、家族にも声をかけ、日帰り温泉に行っている。外出時の支援を認知症サポーターにも協力を得たいと考えている。 | |

| 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 | お金は個人別に金庫に預かり、台帳にて管理をしている。買い物時、本人に確認をしながら欲しいものを購入し、財布を渡して会計を行なってもらうよう配慮している。また、所持したい方もおり、御家族様の了承のもと、少しではあるが御自身にて管理をしている。 | | |
| 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 | 希望通りの対応に努めてはいるが、ご家族様のご都合により入居者本人様が電話出来ない方もおり、今後の調整の課題となっている。手紙などの郵便物に関しては都度ご本人様へ手渡しをしている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた貼り絵や、写真・入居者の方の作品を飾っている。また、家庭的な雰囲気が出せるよう畳を置き『なごみの場』として、写真をアルバムにまとめ、いつでも閲覧できるようにしている。天候に合わせてながら照明や温度の調節を図るよう努めている。 | フロアごとに温・湿度管理を行い、快適である。下や居間は広々としており、行事の写真などが飾られている。台所も広く、利用者が一緒に食事作りや片づけなどができるよう、配慮された作りとなっている。 | |
| 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 | 共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、ひとりになれる場所が少なく課題となっている。 | | |
| 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 | 共有空間は、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮しているが、ひとりになれる場所が少なく課題となっている。 | チェストとカーテンは備付である。居室は施錠できる。それぞれの利用者が、馴染みの物を置き、家族の写真やメッセージなどを飾り、個性的な居室となっている。清掃も行き届いており、利用者と一緒に掃除を行っている。 | |
| 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 | バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベッドの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、御本人様と話し合いを行いながら環境づくりを行なっている。 | | |