

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   | 0471500298           |       |      |
| 法人名     | 株式会社 東北医療福祉システムズ     |       |      |
| 事業所名    | グループホーム やすらぎ苑古川      | ユニット名 | りんどう |
| 所在地     | 宮城県大崎市古川小野字一ノ坪43-101 |       |      |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 9月 9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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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 | 令和5年10月5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)】

当苑はヤギや羊、シカやリス・キジ等の動物が出たり春には蕨やウド、落の薑やタラの芽などの山菜もなり自然に囲まれた場所にある。また、食事に関しても常食はもちろんミキサー食やきざみ食などその利用者に合わせた食事形態を手作りで行っている。協力医療機関も市内の一般社団法人佐藤病院の医師や看護師とも協力し看取りや緊急時対応も慌てる事無く落ち着いて支援することができている。

【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)】

国道4号線を北上し、羽黒山公園から約1キロメートルの辺り、反対車線側に「グループホームやすらぎ苑古川」の看板があり、小道を右方向に150メートルほど入った所である。目標達成計画に掲げていた職員異動に関する家族への報告不足に関して、「毎月のお便り」や「やすらぎ苑古川通信」を活用した事で、今回の家族アンケートで満足度を得て目標を達成している。耳や目に障害がある方には、ジェスチャーやスキンシップを図ることでコミュニケーションを取り、入居者一人ひとりと向き合い、入居者本人を尊重した、その人らしい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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)     |
| 57 | 利用者や職員が、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)                       |
| 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。<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、やりがいと責任を持って働いている。<br>(参考項目:11,12)                                 |
| 60 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。<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   |
| 61 | 利用者は、医療機関との連携や、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                                     |
| 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<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 **グループホームやすらぎ苑古川** )「ユニット名 **りんどう** 」

| 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踏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  | 理念は職員の目にとまる場所に掲示し、常に確認できるようにし実践に繋げている。また年度、ユニット毎に今現在の利用者に合わせて理念を構築し実践している。       | やすらぎ苑理念3項目「利用者の尊厳を保ち～」等とユニット毎の理念を、玄関等に掲示している。会話やスキンシップで入居者との信頼関係を築き生活の中での笑顔を大切にしたいケアに努めている。              |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している  | コロナ感染対策の為、地区や苑内の行事は控えている。スタッフのみの地区の一斉清掃や集会所の掃除は行っている。9月末には地区の神社のお祭りがあり、お神輿が来苑する。 | 回覧板で清掃活動等や警察便りで防犯上の情報を得ている。コロナ禍で来訪出来なくなった保育園から、子供達の写真を貰ったり連絡を取り合い交流を続けている。近隣住民とは、散歩中挨拶をしたり交流をしている。       |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 認知症相談窓口として登録している。主には包括の職員との相談や情報交換の場ともなっている。                                     |  |                   |
| 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                                     | 2ヶ月に1度コロナウイルス感染予防のため資料のみでの開催を行い、苑内での取り組みなどを報告している。                               | 会議は書面開催になっている。メンバーの行政区長や民生委員、衛生組合長、包括支援センター職員、苦情第三者委員、駐在所に活動報告や入居者の状況報告をしている。コロナ禍での励ましの言葉を貰っている。         |                   |
| 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  | 大崎市市役所の担当者と連絡をとり相談等行っている。  | 介護保険の更新手続きや区分変更で市担当者とは連絡を取っている。包括支援センターとは、空き室の相談をしたことから、入居者の紹介があり契約に繋がった。生活保護者の相談もしている。                  |                   |
| 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 | 3ヶ月に1度、3苑合同にて身体拘束等廃止委員会をリモートにて開催を行っている。その後リモート開催の内容を苑内で行い、理解を深め、身体拘束のないケアに努めている  | 身体拘束等廃止委員会で、離設する方の要因について検討したり取り組み方について話し合っている。議事録を職員に回覧し問題点等の情報を共有している。「スピーチロック」に気を付け、心の余裕を持ったケアを心掛けている。 |                   |
| 7                  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている  | 今年度より身体拘束等廃止委員会と同様に3苑合同で行いまず高齢者虐待に関しての指針作成を行っている。                                | 身体拘束等廃止委員会では虐待防止についても話し合っている。オムツ交換時は居室のドアを閉める等を共有している。職員は迷ったり悩みがあれば、その都度管理者やユニットリーダーに相談できる環境がある。         |                   |

| 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 |
| 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    | 外部での研修などでは学ぶ機会がなかなかないが、理解を深められるよう努めている。  |   |                   |
| 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、説明し納得して頂けるよう努めている。また、その時々に必要な際にはさらにその都度説明し、納得して頂いている。また、制度改正に伴い変更がある場合も再度説明を行っている。 |   |                   |
| 10 | (7) | ○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                     | ご家族の面会時や電話での意見や要望を聞き入れている。地区からの方からも清掃活動などでお会いした際に意見があった際は取り入れている。                      | 入居者の生活消耗品や衣類交換の連絡を取り合い、その都度対応し支援している。面会時には「好物を食べさせて欲しい」と差し入れを持参して来ることが多い。                   |                   |
| 11 | (8) | ○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                                      | 必要な際には随時簡易的なカンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設けている。  | 職員から車椅子使用の方の移乗負担軽減を考えて、アームレストの跳ね上げ式に変更の提案があった。変更後入居者から快適になったと好評だった。資格取得の受講料負担やシフト調整等の支援がある。 |                   |
| 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      | 職員の取り巻く環境等違う為、その個人に合った勤務体制で働きやすいように勤務調整を行っている。   |   |                   |
| 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         | 今年は実務者研修や介護支援専門員などの資格取得の費用を付与している。   |   |                   |
| 14 | (9) | ○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 | 姉妹施設との交換研修を行っている。  | 法人内で各委員会や研修会等を行っている。法人のホーム間での職員応援体制があり協力し合っている。市医師会の研修会「緊急搬送時について」に参加して他介護施設の方々と交流をした。      |                   |

| 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 |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入苑前には実態調査をさせて頂き、ご本人のみではなく本人が言いにくいようなことを介護者や担当介護者、ご家族にも聞き本人のニーズに出来るだけ応えられるよう努めている。 |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入苑前の実態調査や最初のご家族の見学の際に事前に要望や不安点などを聞き入れてからケアには入れるよう取り組んでいる。                         |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | バックグラウンドを把握し、ご本人やご家族の意向をしっかりと受け止めケアに実施できるよう努めている。                                 |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 一方的な介護にはならないように、ユニットの理念にもあるように『できる事は～』というように取り組める家事などは職員と一緒にやっている。                |   |                   |
| 19                          |      | ○本人と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            | 重要事項にも記載の通りご家族様の協力が不可欠である事を伝えている。コロナが継続しており多くの面会は出来ないが来た際や電話・手紙などで定期的に情報の共有をしている。 |   |                   |
| 20                          | (10) | ○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                        | コロナが継続しているが、全ての関係が途切れないよう最小限面会や遠方であれば電話での会話等おこなっている。                              | 家族と馴染みの散髪屋に行き、帰りには自宅で食事をして来る方がいる。2ヵ月毎に遠方から娘や孫が面会に来訪する方がいる。コロナ禍ではあるが、家族との繋がりを大切にできるよう支援している。 |                   |
| 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                    | 個人の状態や性格を理解したり認知や症状の程度によりソファや席など工夫している。聾唖の方も居るため職員が間に入りコミュニケーションが円滑に行えるよう対応している。  |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了し他の介護施設に移った後でも相談員からの相談に応じた。                           |  |                   |
| <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                                 | (11) | ○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   | 日々の行動や言動、症状などを観察し思いや希望、意向などの把握をおこなっている。                    | 入居時に家族や本人から生活歴、食習慣、趣味等の聞き取りをしている。生活の中で普段と違う様子の時は、「どうしたの」と声掛けをし、早めに対応している。一人で散歩したい方には見守りを重視し支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入苑前の実態調査時や見学の際にご家族や担当介護支援専門員より把握に努めている。                    |  |                   |
| 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   | 就業前に申し送りを行ったり記録・日誌を活用し職員が把握に努めている。                         |  |                   |
| 26                                 | (12) | ○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 | それぞれ出た意見やスタッフが思ったことを汲み上げモニタリングを行い現状に即したケアが出来るよう努めている。      | 職員から情報収集し、計画作成担当者が作成している。3か月毎に評価し、変化があった時は随時見直しをしている。下肢筋力が弱くなった方にホーム内での歩行訓練や体操を計画に入れ、状態安定に繋がった。    |                   |
| 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                        | 個別の介護記録に介護計画を記入し内容を明記し随時確認しケアを提供できるよう努めている。                |  |                   |
| 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               | 変化する状況やそのニーズに合わせたケアを実践している。既存のサービスに捉われず臨機応変なサービスに提供に努めている。 |  |                   |

| 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                                     | コロナがまだ完全終息しておらず、苑外の散歩がメインだが、春には山菜を収穫したり秋には栗を収穫し味覚を楽しんでいる。                                    |   |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<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                                 | 佐藤病院と医療連携を結んでおり適切な医療を受けられるよう24時間体制で支援している。また、協力医療機関以外の通院もあるが、ご家族の協力を頂きながら適時医療が受けられるよう支援している。 | 殆どの方が協力医と契約をし、月1回の訪問診療を利用している。週1回来訪する訪問看護師は、健康管理や医療機関と連携を図っている。専門医への通院は、家族が同行している。                                  |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 毎週の訪問看護時に気づいた点や変化点を報告している。緊急時にも24時間報告出来るよう連携を取っておりその都度指示を仰いでいる。                              |   |                   |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院して14日間のベッドキープとしているが、期間内退院が出来るよう情報交換を行っている。   |   |                   |
| 33 | (14) | ○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 | ご家族や病院と情報を交換し職員間で方針を共有している。ターミナルケアに入る前には医師、看護師、ご家族、スタッフとで話し合いを行い取り組んでいる。                     | 「重度化した場合における対応指針」が明文化されており、入居時や状況の変化に応じて家族や医師、職員で話し合い、今後に向けての意思確認をしている。管理者が講師になり看取りの研修を行っている。今年も看取りをし家族から感謝の言葉があった。 |                   |
| 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   | 急変時には医療機関へ連絡し指示を仰いでいる。   |   |                   |
| 35 | (15) | ○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   | 夜間想定や日中想定、地震想定・水消火器の防災訓練を定期的に行っている。  | 夜間想定を含む年2回の火災訓練の他に、地震時想定も訓練も行っている。管理者が地域の消防団の班長を務め、地域の方との連携が取れている。停電時の為に発電機を備えている。                                  |                   |

| 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 |
| <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                               | (16) | ○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                   | 利用者の人柄、人格を尊重し言葉がけを丁寧になりすぎず、崩しすぎず、地域にあった声掛けを行っている。                                  | 呼び方は「さん」付けだが、入居者の希望で「ちゃん」付けで呼ぶこともある。普段の会話の中で、丁寧な言葉遣いや打ち解けた感じ等、話しやすくなるよう個々に合わせている。        |                   |
| 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                     | 利用者の人柄、人格を尊重し言葉がけを丁寧になりすぎず、崩しすぎず、地域にあった声掛けを行っている。                                  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ある程度、入浴の時間。食事や起床の時間が決まっているのが実情ではある。だが、ご本人の気分や体調面考慮出来る限り時間変更し対応するようしている。            |  |                   |
| 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                                  | 入浴前の服選びなど促している。髭剃りや整髪や衣類の汚れがないよう身だしなみも整えられるよう支援している                                |  |                   |
| 40                               | (17) | ○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     | 個々の嚥下能力や好き嫌い、禁止食を理解し共有し形態や代替え品を準備している。今現在食事の準備とまでは行かないが片付けの一部を一緒に行ったり楽しめるよう支援している。 | 職員が、家族や近所から差し入れられた野菜を取り入れた献立表を作成している。行事食に、入居者の喜ぶ海鮮丼やちらし寿司をテイクアウトしている。誕生日は皆でケーキを食べて祝っている。 |                   |
| 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          | 看護師より採血結果を行っていただき栄養状態の把握に努めている。水分量も夏季であれば多めに摂取を促したり不足することのないよう留意している               |  |                   |
| 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                   | 毎食後、個々に合わせた口腔ケアを促している。義歯装着者には毎晩洗浄剤を使用し対応している。                                      |  |                   |

| 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 | (18) | ○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                               | 排泄記録を利用し排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう誘導している。  | 入居時にオムツ使用だった方が、水分摂取量や排泄パターンを詳細に把握した事で、トイレ誘導がスムーズになり、リハパン使用に改善された。排便コントロールは薬に頼らず、乳製品の摂取を促している。            |                   |
| 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   | こまめな水分補給だったり歩行運動を促したり、乳製品の摂取を促し、出来る限り薬に頼らないようにしている。   |  |                   |
| 45 | (19) | ○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、個々に応じた支援をしている                         | 順番や湯加減などの好み、入りたい時間などのタイミングの把握に努め入浴を行っている。   | ヒートショックに配慮して、脱衣所に暖房器具を置いたり、浴室との温度差が無いようにしている。入浴を拒む方の要望で、温泉へ行った。これを機にホームでの入浴がスムーズになった。                    |                   |
| 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  | 本人の一日の体調、意向、タイミングに合わせて休息できるようにしている。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬の処方箋をいつでも見れるようにしている。薬の変更時は食欲や排泄物など体調面の変化に努めている。  |  |                   |
| 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                              | 生活歴など入苑前の情報で共有し入苑し生活してみても出来る事を考えスタッフ間で協議を行い家事手伝いなど見守りを行いつつ行っている。                                  |  |                   |
| 49 | (20) | ○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。また、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 | ご家族の協力のもと外出される方もいるが、出かけられない方は苑外での散歩など促している。行きたくない億劫だという方もいるが外の雰囲気や風が感じられるよう窓を開けたり外が感じられるよう対応している。 | コロナ禍で外出が出来ていないが、天気の良い日に、ホーム周辺を散歩しながら、草花を見たり、稲の成長を見ながら気分転換を図っている。フロアの掃き出し窓からは、季節ごとの風景が楽しめ、入居者が日向ぼっこをしている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 今現在の利用者様のお金は苑でお預かりさせて頂いている。ご家族・利用者双方が良ければご本人にお金の所持をしている。                              |   |                   |
| 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   | 手紙とまではいかないが、希望がある際はご本人が混乱しない程度に電話を繋いでいる。  |   |                   |
| 52 | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者によっては感じ方が違う。音にしろ光などの明かり、温度など対極に感じる方も多く共有空間での全ての利用者に合わせる事はなかなか難しいが、居場所を変えたりし工夫している。 | フロアの掃除は職員が行っている。定期的に換気をする事で、空気の淀みがないように配慮している。フロアの壁には、入居者が作った季節の花のちぎり絵が飾られている。体操をしたり、テレビを見ながら、おしゃべりをして過ごしている。 |                   |
| 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  | 日中過ごされる場所が概ね決まっている。独りでゆっくりと過ごしたい方、テレビを見る時間、休む時間など把握し過ごせる配慮している                        |   |                   |
| 54 | (22) | ○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  | 自宅での生活の延長とさせていただけるよう馴染の物などは持ってきて頂いているが、あり過ぎると混乱を招いたり同線が狭く転倒の危険がある為、ご家族と相談しながら対応している。  | エアコンやクローゼットが備え付けてある。殆どの方は、ベッドをリースしている。衣装ケースやソファ、テレビ、若い頃の写真を持ち込んでいる。家具等の配置替えの希望があれば一緒に考え、使い易いよう支援している。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 入苑した際のケアプランにも生活環境に戸惑いがないよう声掛けを行いますとしており、居室環境に慣れるよう対応している。                             |   |                   |

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   | 0471500298        |       |      |
| 法人名     | 株式会社 東北医療福祉システムズ  |       |      |
| 事業所名    | グループホーム やすらぎ苑古川   | ユニット名 | すずらん |
| 所在地     | 大崎市古川小野字一ノ坪43-101 |       |      |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 9月 9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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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 | 令和5年10月5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)】

当苑はヤギや羊、シカやリス・キジ等の動物が出たり春には蕨やウド、落の薑やタラの芽などの山菜もなり自然に囲まれた場所にある。また、食事に関しても常食はもちろんミキサー食やきざみ食などその利用者に合わせた食事形態を手作りで行っている。協力医療機関も市内の一般社団法人佐藤病院の医師や看護師とも協力し看取りや緊急時対応も慌てる事無く落ち着いて支援することができている。

【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)】

国道4号線を北上し、羽黒山公園から約1キロメートルの辺り、反対車線側に「グループホームやすらぎ苑古川」の看板があり、小道を右方向に150メートルほど入った所である。目標達成計画に掲げていた職員異動に関する家族への報告不足に関して、「毎月のお便り」や「やすらぎ苑古川通信」を活用した事で、今回の家族アンケートで満足度を得て目標を達成している。耳や目に障害がある方には、ジェスチャーやスキンシップを図ることでコミュニケーションを取り、入居者一人ひとりと向き合い、入居者本人を尊重した、その人らしい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<br>3. 利用者の1/3くらい<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  | 利用者や職員が、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りや深まりがあり、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. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。<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、やりがいと責任を持って働いている。<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  | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。<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、医療機関との連携や、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 グループホームやすらぎ苑古川 )「ユニット名 すずらん 」

| 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踏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  | 理念は職員の目にとまる場所に掲示し、常に確認できるようにし実践に繋げている。また年度、ユニット毎に今現在の利用者に関わった理念を構築し実践している。       | やすらぎ苑理念3項目「利用者の尊厳を保ち～」等とユニット毎の理念を、玄関等に掲示している。会話やスキンシップで入居者との信頼関係を築き生活の中での笑顔を大切にしたいケアに努めている。              |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | コロナ感染対策の為、地区や苑内の行事は控えている。スタッフのみの地区の一斉清掃や集会所の掃除は行っている。9月末には地区の神社のお祭りがあり、お神輿が来苑する。 | 回覧板で清掃活動等や警察便りで防犯上の情報を得ている。コロナ禍で来訪出来なくなった保育園から、子供達の写真を貰ったり連絡を取り合い交流を続けている。近隣住民とは、散歩中挨拶をしたり交流をしている。       |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 認知症相談窓口として登録している。主には包括の職員との相談や情報交換の場ともなっている。                                     |  |                   |
| 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                                     | 2ヶ月に1度コロナウイルス感染予防のため資料のみでの開催を行い、苑内での取り組みなどを報告している。                               | 会議は書面開催になっている。メンバーの行政区長や民生委員、衛生組合長、包括支援センター職員、苦情第三者委員、駐在所に活動報告や入居者の状況報告をしている。コロナ禍での励ましの言葉を貰っている。         |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 大崎市役所のみではなく、色麻町の方も入苑されており、必要に応じ担当と連絡を取り合い相談している。                                 | 介護保険の更新手続きや区分変更で市担当者との連絡を取っている。包括支援センターとは、空き室の相談をしたことから、入居者の紹介があり契約に繋がった。生活保護者の相談もしている。                  |                   |
| 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 | 3ヶ月に1度、3苑合同にて身体拘束等廃止委員会をリモートにて開催を行っている。その後リモート開催の内容を苑内で行い、理解を深め、身体拘束のないケアに努めている  | 身体拘束等廃止委員会で、離設する方の要因について検討したり取り組み方について話し合っている。議事録を職員に回覧し問題点等の情報を共有している。「スピーチロック」に気を付け、心の余裕を持ったケアを心掛けている。 |                   |
| 7                  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 今年度より身体拘束等廃止委員会と同様に3苑合同で行いまずは高齢者虐待に関しての指針作成を行っている。                               | 身体拘束等 廃止委員会では虐待防止についても話し合っている。オムツ交換時は居室のドアを閉める等を共有している。職員は迷ったり悩みがあれば、その都度管理者やユニットリーダーに相談できる環境がある。        |                   |

| 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 |
| 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    | 外部での研修などでは学ぶ機会がなかなかないが、理解を深めれるよう努めている。   |   |                   |
| 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、説明し納得して頂けるよう努めている。また、その時々に必要な際にはさらにその都度説明し、納得して頂いている。また、制度改正に伴い変更がある場合も再度説明を行っている。 |   |                   |
| 10 | (7) | ○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                     | ご家族の面会時や電話での意見や要望を聞き入れている。地区からの方からも清掃活動などでお会いした際に意見があった際は取り入れている。                      | 入居者の生活消耗品や衣類交換の連絡を取り合い、その都度対応し支援している。面会時には「好物を食べさせて欲しい」と差し入れを持参して来ることが多い。                   |                   |
| 11 | (8) | ○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                                      | 必要な際には随時簡易的なカンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設けている。  | 職員から車椅子使用の方の移乗負担軽減を考えて、アームレストの跳ね上げ式に変更の提案があった。変更後入居者から快適になったと好評だった。資格取得の受講料負担やシフト調整等の支援がある。 |                   |
| 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      | 職員の取り巻く環境等違う為、その個人に合った勤務体制で働きやすいように勤務調整を行っている。   |   |                   |
| 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         | 今年の実務者研修や介護支援専門員などの資格取得の費用を付与している。   |   |                   |
| 14 | (9) | ○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 | 姉妹施設との交換研修を行っている。  | 法人内で各委員会や研修会等を行っている。法人のホーム間での職員応援体制があり協力し合っている。市医師会の研修会「緊急搬送時について」に参加して他介護施設の方々と交流をした。      |                   |

| 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 |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入苑前には実態調査をさせて頂き、ご本人のみではなく本人が言いにくいようなことを介護者や担当介護者、ご家族にも聞き本人のニーズに出来るだけ応えられるよう努めている。     |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入苑前の実態調査や最初のご家族の見学の際に事前に要望や不安点などを聞き入れてからケアには入れるよう取り組んでいる。                             |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | バックグラウンドを把握し、ご本人やご家族の意向をしっかりと受け止めケアに実施できるよう努めている。                                     |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 一方的な関係にならないようにできる事を把握し洗濯たたみなど軽作業など取り組める家事などは一緒に行うようにしている。                             |   |                   |
| 19                          |      | ○本人と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            | 重要事項にも記載の通りご家族様の協力が必要不可欠である事を伝えている。コロナが継続しており多くの面会は出来ないが来た際や電話・手紙などで定期的に情報の共有をしている。   |   |                   |
| 20                          | (10) | ○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                        | コロナが継続しているが、全ての関係が途切れないよう最小限面会や遠方であれば電話での会話等おこなっている。                                  | 家族と馴染みの散髪屋に行き、帰りには自宅で食事をして来る方がいる。2ヵ月毎に遠方から娘や孫が面会に来訪する方がいる。コロナ禍ではあるが、家族との繋がりを大切にできるよう支援している。 |                   |
| 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                     | 個人の状態や性格を理解したり認知や症状の程度によりソファや席など工夫している。耳が聞こえにくい方も居るため職員が間に入りコミュニケーションが円滑に行えるよう対応している。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了し入院した方でも入院先の看護師より経過を把握し相談対応している。                      |  |                   |
| <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                                 | (11) | ○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   | 日々の行動や言動、症状などを観察し思いや希望、意向などの把握をおこなっている。                    | 入居時に家族や本人から生活歴、食習慣、趣味等の聞き取りをしている。生活の中で普段と違う様子の時は、「どうしたの」と声掛けをし、早めに対応している。一人で散歩したい方には見守りを重視し支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入苑前の実態調査時や見学の際にご家族や担当介護支援専門員より把握に努めている。                    |  |                   |
| 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   | 就業前に申し送りを行ったり記録・日誌を活用し職員が把握に努めている。                         |  |                   |
| 26                                 | (12) | ○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 | それぞれ出た意見やスタッフが思ったことを汲み上げモニタリングを行い現状に即したケアが出来るよう努めている。      | 職員から情報収集し、計画作成担当者が作成している。3か月毎に評価し、変化があった時は随時見直しをしている。下肢筋力が弱くなった方にホーム内での歩行訓練や体操を計画に入れ、状態安定に繋がった。    |                   |
| 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                        | 個別の介護記録に介護計画を記入し内容を明記し随時確認しケアを提供できるよう努めている。                |  |                   |
| 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               | 変化する状況やそのニーズに合わせたケアを実践している。既存のサービスに捉われず臨機応変なサービスに提供に努めている。 |  |                   |

| 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                                     | コロナがまだ完全終息しておらず、苑外の散歩がメインだが、春には山菜を収穫したり秋には栗を収穫し味覚を楽しんでいる。                                    |   |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<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                                 | 佐藤病院と医療連携を結んでおり適切な医療を受けられるよう24時間体制で支援している。また、協力医療機関以外の通院もあるが、ご家族の協力を頂きながら適時医療が受けられるよう支援している。 | 殆どの方が協力医と契約をし、月1回の訪問診療を利用している。週1回来訪する訪問看護師は、健康管理や医療機関と連携を図っている。専門医への通院は、家族が同行している。                                  |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 毎週の訪問看護時に気づいた点や変化点を報告している。緊急時にも24時間報告出来るよう連携を取っておりその都度指示を仰いでいる。                              |   |                   |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院して14日間のベッドキープとしているが、期間内退院が出来るよう情報交換を行っている。   |   |                   |
| 33 | (14) | ○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 | ご家族や病院と情報を交換し職員間で方針を共有している。ターミナルケアに入る前には医師、看護師、ご家族、スタッフとで話し合いを行い取り組んでいる。                     | 「重度化した場合における対応指針」が明文化されており、入居時や状況の変化に応じて家族や医師、職員で話し合い、今後に向けての意思確認をしている。管理者が講師になり看取りの研修を行っている。今年も看取りをし家族から感謝の言葉があった。 |                   |
| 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   | 急変時には医療機関へ連絡し指示を仰いでいる。   |   |                   |
| 35 | (15) | ○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   | 夜間想定や日中想定、地震想定・水消火器の防災訓練を定期的に行っている。  | 夜間想定を含む年2回の火災訓練の他に、地震時想定も訓練も行っている。管理者が地域の消防団の班長を務め、地域の方との連携が取れている。停電時の為に発電機を備えている。                                  |                   |

| 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 |
| <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                               | (16) | ○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                   | 利用者の人柄、人格を尊重し言葉がけを丁寧になりすぎず、崩しすぎず、地域にあった声掛けを行っている。                                  | 呼び方は「さん」付けだが、入居者の希望で「ちゃん」付けで呼ぶこともある。普段の会話の中で、丁寧な言葉遣いや打ち解けた感じ等、話しやすくなるよう個々に合わせている。        |                   |
| 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                     | 利用者の人柄、人格を尊重し言葉がけを丁寧になりすぎず、崩しすぎず、地域にあった声掛けを行っている。                                  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ある程度、入浴の時間。食事や起床の時間が決まっているのが実情ではある。だが、ご本人の気分や体調面考慮し出来る限り時間変更し対応するようしている。           |  |                   |
| 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                                  | 入浴前の服選びなど促している。髭剃りや整髪や衣類の汚れがないよう身だしなみも整えられるよう支援している                                |  |                   |
| 40                               | (17) | ○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     | 個々の嚥下能力や好き嫌い、禁止食を理解し共有し形態や代替え品を準備している。今現在食事の準備とまでは行かないが片付けの一部を一緒に行ったり楽しめるよう支援している。 | 職員が、家族や近所から差し入れられた野菜を取り入れた献立表を作成している。行事食に、入居者の喜ぶ海鮮丼やちらし寿司をテイクアウトしている。誕生日は皆でケーキを食べて祝っている。 |                   |
| 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          | 看護師より採血結果を行っていただき栄養状態の把握に努めている。水分量も夏季であれば多めに摂取を促したり不足することのないよう留意している               |  |                   |
| 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                   | 毎食後、個々に合わせた口腔ケアを促している。義歯装着者には毎晩洗浄剤を使用し対応している。                                      |  |                   |



| 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 | (18) | ○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                               | 排泄記録を利用し排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう誘導している。                                       | 入居時にオムツ使用だった方が、水分摂取量や排泄パターンを詳細に把握した事で、トイレ誘導がスムーズになり、リハパン使用に改善された。排便コントロールは薬に頼らず、乳製品の摂取を促している。            |                   |
| 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   | こまめな水分補給だったり歩行運動を促したり、乳製品の摂取を促し、出来る限り薬に頼らないようにしている。                          |  |                   |
| 45 | (19) | ○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、個々に応じた支援をしている                         | 順番や湯加減などの好み、入りたい時間などのタイミングの把握に努め入浴を行っている。                                    | ヒートショックに配慮して、脱衣所に暖房器具を置いたり、浴室との温度差が無いようにしている。入浴を拒む方の要望で、温泉へ行った。これを機にホームでの入浴がスムーズになった。                    |                   |
| 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  | 本人の一日の体調、意向、タイミングに合わせて休息できるようにしている。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬の処方箋をいつでも見れるようにしている。薬の変更時は食欲や排泄物など体調面の変化に努めている。                             |  |                   |
| 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                              | 生活歴など入苑前の情報で共有し入苑し生活してみても出来そうな事を考えスタッフ間で協議を行い家事手伝いなど見守りを行いつつ行っている。           |  |                   |
| 49 | (20) | ○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。また、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 | 天気の良い日など苑外での散歩など促している。行きたくない億劫だという方もいるが外の雰囲気や風が感じられるよう窓を開けたり外が感じられるよう対応している。 | コロナ禍で外出が出来ていないが、天気の良い日に、ホーム周辺を散歩しながら、草花を見たり、稲の成長を見ながら気分転換を図っている。フロアの掃き出し窓からは、季節ごとの風景が楽しめ、入居者が日向ぼっこをしている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 今現在の利用者様のお金は苑でお預かりさせて頂いている。ご家族・利用者双方が良ければご本人にお金の所持をしている。                              |   |                   |
| 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   | 手紙とまではいかないが、希望がある際はご本人が混乱しない程度に電話を繋いでいる。  |   |                   |
| 52 | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者によっては感じ方が違う。音にしろ光などの明かり、温度など対極に感じる方も多く共有空間での全ての利用者に合わせて事はなかなか難しいが、居場所を変えたりし工夫している。 | フロアの掃除は職員が行っている。定期的に換気をする事で、空気の淀みがないように配慮している。フロアの壁には、入居者が作った季節の花のちぎり絵が飾られている。体操をしたり、テレビを見ながら、おしゃべりをして過ごしている。 |                   |
| 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  | 日中過ごされる場所が概ね決まっている。独りでゆっくりと過ごしたい方、テレビを見る時間、休む時間など把握し過ごせる配慮している                        |   |                   |
| 54 | (22) | ○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  | 自宅での生活の延長とあっていただけると言う馴染の物などは持って来て頂いているが、あり過ぎると混乱を招いたり同線が狭く転倒の危険がある為、ご家族と相談しながら対応している。 | エアコンやクローゼットが備え付けてある。殆どの方は、ベッドをリースしている。衣装ケースやソファ、テレビ、若い頃の写真を持ち込んでいる。家具等の配置替えの希望があれば一緒に考え、使い易いよう支援している。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 入苑した際のケアプランにも生活環境に戸惑いがないよう声掛けを行いますとしており、居室環境に慣れるよう対応している。                             |   |                   |