

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 | 0495200198 | | |
| 法人名 | 株式会社 ソーシャルライズ | | |
| 事業所名 | グループホーム かりんの家 ユニット名:れもん | | |
| 所在地 | 仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月31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.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉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29年11月24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)】

| |
|--|
| <p>・ソーシャルライズ理念 「1. 福祉社会への貢献」、「2. 価値観の共有」、「3. 健全経営」、「4. 人材の育成」、「5. 地域社会の一員としての自覚」、「6. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けし取り組んでいる。</p> <p>・れもんユニットのユニット目標 「ハードーやすらぎと自信を感じることができる環境」、「ソフトーその人らしく、ゆったり、のびのびとしたケア」、「システムー連携、チームケアに徹する」を職員一同意識しながら利用者様一人一人に合わせた支援を行っている。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>仙台市東部、利府街道沿線、4号線バイパスにも近い。近隣には、お寺、商店、復興住宅、民家が立ち並んでいる。法人の社是「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「6. 誇れる職場の創造」を朝礼で読み合わせ確認をし実践に繋いでいる。各ユニット理念は、ホーム内に掲示し、職員間で共有しケアに活かしている。管理者、職員は、利用者や家族にいつも笑顔で対応し、相談にのることを心がけ、家族の安心に繋げるよう努めている。避難訓練に参加した運営推進委員から避難状況のアドバイスがあり、実践に活かしている。事業者は、職員の資格取得の為に業務やシフト変更など働きやすい環境作りを努めている。職員と利用者が一緒に作ったクリスマス飾りは、ホーム内を暖かい雰囲気になっている。</p> |
|---|

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る (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き生きと働いている (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かりんの家 ）「ユニット名 れもん 」

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「福祉社会への貢献」、「価値観の共有」、「健全経営」、「人材の育成」、「地域社会の一員としての自覚」、「誇れる職場の創造」の社是を朝礼で全職員読み合わせ確認し、実践に繋げている。 年に一度話し合いによりユニットごとの理念を決め、職員間で共有しながらケアの実践を心掛けている。 | 職員は、法人の社是を名刺大に印刷し常に携帯している。ユニット理念れもん「ハード：やすらぎと自信を感じることが出来る環境。ソフト：その人らしく、ゆったり、のんびり、のびのびとしたケア。システム：連携 チームケアに徹する。」ゆず「共生：共に楽しく生活する。チーム一丸となる」は年に一度話し合いで決めている。理念はホームの見やすい所に掲示しケアに活かしている。 | |
| 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 | 2か月に1回運営推進会議による町内会長や民生委員の方との情報共有や地域の方との関わりにより情報交換を行っている。 | 町内会に加入し、町内会回覧などで情報を共有している。近隣住民にホームの芋煮会などの行事案内も行っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 施設で開催している芋煮会に町内会長や民生委員の方を招待し、交流することで認知症の方の理解を深める機会となっている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に1回の運営推進会議において町内会長や民生委員の方を交えて情報交換を行い、ご意見を参考にサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、地域包括職員、各ユニット家族代表、管理者で活動状況、避難訓練の様子などを報告している。避難訓練の時に声かけが小さいのではと運営推進委員から指摘があった。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市町村担当者には適宜、情報の伝達を行い、ご意見を頂き協力関係を築いている。 | 市担当者には必要な報告や相談を行っている。また、生活保護受給者や社協のまもりーぶ制度を利用している人の相談などを行っている。 | |
| 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 | 研修で職員は身体拘束の知識を深め、利用者様の状況を常に観察し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 月1回のミーティング時に、身体拘束についてのリーフレット活用し、質問形式で研修を行っている。外出傾向を把握し、職員が同行するなどの対応を行っている。転倒防止の為にセンサーマットを使用している。施錠は21時から翌朝6時までである。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修で虐待防止の勉強会をし、知識を深め、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 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 | 月1回の両ユニット合同での全体会議で成年後見制度の研修を行い、職員の理解を深めるよう努力している。 | | |
| 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 | 契約内容や重要事項の説明をきちんと行い、疑問にも都度説明し、利用者様やご家族の理解、納得が得られるよう図っている。 | | |
| 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 | ホーム内にご意見箱を設置し、ご家族からの意見や要望を聞くように取り組んでいる。また面会時に意見や要望を聞けるように積極的に声をかけている。 | 家族が来所した時に意見、要望を聞いている。毎月利用者の状態、職員の異動、行事や誕生日の笑顔の写真、外出時の様子などの写真を載せた「かりん便り」を発行し、請求書と一緒に送付している。意見箱を設置し第三者委員を委嘱している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎日の申し送りや月一回のユニットミーティングにより、職員からの意見や要望を聞き、話し合っている。 | 職員の意見は月1回のミーティングで聞いている。朝礼の時も話し合っている。洗濯物の乾燥室がないので乾燥機の要望に送風ヒーターを検討している。資格取得の経費は事業所が負担している。派遣から正社員になった人もいる。 | 新人職員の育成と、資質向上に更に力を入れていくことを期待したい。 |
| 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 | 自己評価を行い、各自が向上心を持って働けるよう、職場環境の維持に努めている。 | | |
| 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 | 新人職員には入職時に研修を行っている。また職員が外部研修に参加し、スキルアップを図れるよう努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部研修に参加することで、同業者と交流、意見交換し、サービスの質の向上に繋がっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人様が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け、安心した生活が送れるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご家族が求めていることに耳を傾け対応することで、ご家族との関係がつかれるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人様に必要な支援やご家族が求めている支援を見極め、他のサービス利用を含めた対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人様を介護される一方の立場としてだけではなく、一緒に暮らしを共にする者同士としての関係づくりに努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族の意向を聞き、本人様と一緒に支えられるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族や知人との面会時など本人様との関係が途切れないよう支援に努めている。 | 昔馴染みの場所へ行ったり、家族・友人などと会うことで、生き生き生活できるよう支援している。知人が訪問しやすい環境づくりや、電話の取次ぎを行い、社会との関係性を大切にしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者様同士の関係を把握し関わり合い、支え合いができるよう支援に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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 | サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 思いや意向を把握し、日々の暮らしに役立てている。 | 利用者の思いや意向は、職員との普段の会話や、表情から把握し、叶えられるよう支援している。入浴の時は、一対一になるのでゆっくり話を聞き、利用者の希望に添えるように支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | これまで暮らしてきた生活環境や暮らし方、これまでのサービス利用の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方、心身状態等を把握し、支援に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | より良い暮らしになるよう話し合い、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。 | 介護計画は、短・長期目標を立て、評価を行っている。見直しの時は、モニタリングを行い、家族の意見を聞き、ユニット会議で話し合い、介護計画を作成している。来所できない家族へは、電話で意見を聞いている。介護計画は家族の同意を得ている。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録に記入し、職員間で情報共有し支援や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 | 一人ひとりのニーズに合わせた支援を行い、柔軟なサービスの多機能化が図れるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 本人様やご家族の意向をもとに安全で豊かな暮らしができるよう支援を行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人様及びご家族の希望される医療機関や訪問診療を利用して頂いている。 | かかりつけ医は、利用者の希望の訪問医(中島病院・往診クリニック)の人がほとんどである。訪問医は、月に2回診療に来ている。事業所契約の訪問看護師は、週1回来所し、健康管理を行い、便秘などの相談にもっている。専門の医療機関は、家族対応であるが、職員が同行することもある。 | |
| 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 | 常に利用者様の観察を行っており、介護職と訪問看護師が連携を図り、情報を共有している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には医療機関と利用者様の状態について情報交換をしており、グループホームで対応できる段階で退院できるよう協力している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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 | 重度化や終末期について、早い段階からご家族等と話し合いを行い、ご家族の考えを伺った後医療機関と連携を取り、ご希望に添えるよう取り組んでいる。 | 重度化した場合における対応に係る指針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合、医師が家族に説明する。看取り期に入った場合は、介護計画を見直し、医療機関と連携し支援を行っている。管理者が、看取り後に職員の心のメンタルケアをしている。 | |
| 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 | 日々の申し送り、常日頃の状態観察を徹底しており、全体ミーティングでは急変や事故発生時に対応できるよう方法を学んでいる。 | | |
| 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 | 防災訓練を定期的に行い、全職員が日頃から意識できるよう取り組んでいる。 | 年2回、日中と夜間想定で避難訓練を行っている。利用者の居室の入口に、利用者の状態などが書かれているカードを下げて、避難したかどうかの確認が出来るようにしている。避難訓練参加を地域に呼びかけている。スプリンクラー、火災報知器、消火器は業者が点検し、備蓄は3日分である。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、その方の尊厳を大切に声かけや対応を行っている。 | 利用者は、下の名前では呼んでいる。人格の尊重、プライバシーを損なわないように、接遇の研修を行いスピーチロックや利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。 | |
| 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 | 常日頃から利用者様の言動や表現を観察しており、その都度傾聴し、支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの状態に応じ、合わせながら支援を行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 本人様の好みに合わせた身だしなみやおしゃれを支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様ができる作業をお願いし、食事が楽しみなものになるよう支援しており、職員も一緒に食事をとっている。 | 職員がユニット毎に、利用者の状態とバランスを見ながらメニューを決めている。食材はネットで注文している。行事の時は、サンドウィッチ、お寿司などを購入することもある。食事は、職員も介助しながら一緒に食べている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分摂取量を個別に記録しており、体調や状態を把握しながら摂取量の確保ができています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っており、本人様の力に応じた口腔ケアもできています。 | | |

| 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 | 排泄表のパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導、介助など一人ひとりに合わせた自立に向けての支援を行っている。 | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ自立できるよう支援している。夜間は、床センサーや巡回で利用者に合わせ介助している。便秘対策は、水分補給やみそ汁にオリブオイルを入れるなど工夫し対応しているが、医師の処方で、便秘薬を飲んでいる人もいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 自然排便を促すような飲食物の工夫や、レクリエーション、散歩などの運動の参加を促し、便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴を行い、会話を楽しみながら入浴できるよう工夫している。 | お風呂は、普通浴と特殊浴がある。入浴は週2回が基本であるが、希望に合わせて対応している。湯はその都度替えている。入浴したくない人へは、無理強いをしないでゆっくり声掛けをしたり、誘い方を変えたりして支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活習慣を考え、食後に休んで頂いたり、安心感を持って頂くよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 薬の目的、副作用に関して正しく理解できるよう職員同士で話し合ったり、不明な点は薬剤師等に確認し理解に努めている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴やできることなどを把握し、楽しみながら生活できるようにその方に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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支援している | 本人様の体調に合わせ買い物やドライブなど外出の機会をつくっている。 また、ご家族等と協力しながらお出かけや外泊をされている。 | 年間計画を立て花見、県民の森、松島の円通院へ紅葉見学に出かけている。ホーム内の芋煮会、クリスマス会などの行事の買い物に行っている。家族と温泉に出かけられるよう支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 施設でお金をお預かりし、外出の際など本人様が必要な時に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中見舞いのハガキを出したり、ご家族から電話があった際には取り次ぎ対応をしている。 | | |
| 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 | 毎日掃除をして清潔を保ち、床暖房やエアコンにて室温等を調整している。 また、フロアには季節感を感じて頂けるよう壁に装飾物を貼っている。 | リビングは、天窓や掃き出し窓があり明るい。床暖房とエアコン、加湿器で温・湿度管理をしている。各ユニットの玄関には、職員の写真が貼られ、廊下などに利用者と職員が一緒に作ったクリスマス飾りが、温かい雰囲気になるよう飾ってある。 | |
| 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 | 各利用者様のことを考えて席を決めるなど、有意義に過ごして頂けるよう居場所づくりの工夫をしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所の際、本人様やご家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで頂き、本人様が居心地よく過ごせるよう配慮している。 | ドアには大きく名前が書かれている。エアコン、空気清浄機、洗面台、ロッカーが設置されている。馴染みのタンス、好きなぬいぐるみ、家族の写真など、居心地よく過ごせるよう配置している。整理整頓は利用者と職員が一緒に行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりのできることなどを把握し、安全になるべく自立した生活が送れるよう支援している。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0495200198 | | |
| 法人名 | 株式会社 ソーシャルライズ | | |
| 事業所名 | グループホーム かりんの家 ユニット名:ゆず | | |
| 所在地 | 仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月31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.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉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29年11月24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)】

| |
|---|
| <p>・ソーシャルライズ理念 「1.福祉社会への貢献」「2.価値観の共有」「3.健全経営」「4.人材の育成」「5.地域社会の一員としての自覚」「6.誇れる職場の創造」の社是に基づいて職員全員が心掛けている。</p> <p>・ゆずユニットのユニットの目標 「共生(きょうせい)」…ともに楽しく生活する・チーム一丸となる 職員一人一人が入居者様と一緒に楽しく生活する事を意識し、職員同士の情報共有によりチーム一丸となって支援に取り組んでいけるよう、日々努力している。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>仙台市東部、利府街道沿線、4号線バイパスにも近い。近隣には、お寺、商店、復興住宅、民家が立ち並んでいる。法人の社是「1.福祉社会への貢献」「2.価値観の共有」「3.健全経営」「4.人材の育成」「5.地域社会の一員としての自覚」「6.誇れる職場の創造」を朝礼で読み合わせ確認をしながら実践している。各ユニット理念は、ホーム内に掲示し、職員間で共有しケアに活かしている。管理者、職員は、利用者や家族にいつも笑顔で対応し、相談にのることを心がけ、家族の安心に繋げるよう努めている。避難訓練に参加した運営推進委員から避難状況のアドバイスがあり、実践に活かしている。事業者は、職員の資格取得の為に業務やシフト変更など働きやすい環境作りを努めている。職員と利用者が一緒に作ったクリスマス飾りは、ホーム内を暖かい雰囲気になっている。</p> |
|--|

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る (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き生きと働いている (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かりんの家 ）「ユニット名 ゆず 」

| 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 | 朝礼で法人理念を復唱し、職員の理念共有に繋げている。ユニット内でも目標を決め職員が見える位置にあげて共有し実践に繋げている。 | 職員は、法人の社是を名刺大に印刷し常に携帯している。ユニット理念れもん「ハード：やすらぎと自信を感じることが出来る環境。ソフト：その人らしく、ゆったり、のんびり、のびのびとしたケア。システム：連携 チームケアに徹する。」ゆず「共生：共に楽しく生活する。チーム一丸となる」は年に一度話し合いで決めている。理念はホームの見やすい所に掲示しケアに活かしている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、地域の情報を得ている。施設内の行事の際には、チラシ等を配り参加していただけるよう声掛けしている。地域内の散歩時や回覧板を届ける際に挨拶し、交流している。 | 町内会に加入し、町内会回覧などで情報を共有している。近隣住民にホームの芋煮会などの行事案内も行っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 回覧板、散歩、買い物、外出の機会を作り、地域との方々との交流ができるような環境作りを行っている。運営推進会議では、各関係者への認知症に対する理解を促している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 定期的に運営推進会議を実施し施設に対しての意見や要望をお聞きして、サービス向上し努力している。災害時の対応方法等も都度確認している。 | 2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、地域包括職員、各ユニット家族代表、管理者で活動状況、避難訓練の様子などを報告している。避難訓練の時に声掛けが小さいのではと運営推進委員から指摘があった。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町村担当者と日ごろから連絡を取り、意見や助言をいただきながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる。 | 市担当者には必要な報告や相談を行っている。また、生活保護受給者や社協のまもりーぶ制度を利用している人の相談などを行っている。 | |
| 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 | 身体拘束について研修を行っている。職員間で情報を共有し、拘束のないケアを目指している。 | 月1回のミーティング時に、身体拘束についてのリーフレット活用し、質問形式で研修を行っている。外出傾向を把握し、職員が同行するなどの対応を行っている。転倒防止の為にセンサーマットを使用している。施錠は21時から翌朝6時までである。 | |
| 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 | 虐待について研修や話し合いの場を設け、互いの支援方法をきちんと確認しあい虐待防止に努めている。 | | |

| 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 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 | 月1回会議、ミーティング、研修を行い、学びの場を作ることで、支援に繋げている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約に関する事はご家族の分かりやすく説明し何かあればすぐに対応できる環境を作っている。 | | |
| 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 | 来客時に家族様からの意見をいただいている。様子等も報告することで、要望を聞いている。外部に第三者医院を設置し、重要事項説明書に明記を行う。 | 家族が来所した時に意見、要望を聞いている。毎月利用者の状態、職員の異動、行事や誕生日の笑顔の写真、外出時の様子などの写真を載せた「かりん便り」を発行し、請求書と一緒に送付している。意見箱を設置し第三者委員を委嘱している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員から意見を聞き、それを反映させている。 | 職員の意見は月1回のミーティングで聞いている。朝礼の時も話し合っている。洗濯物の乾燥室がないので乾燥機の要望に送風ヒーターを検討している。資格取得の経費は事業所が負担している。派遣から正社員になった人もいる。 | 新人職員の育成と、資質向上に更に力を入れていくことを期待したい。 |
| 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 | 職員が自信をもって働き、それが向上につながるような環境づくりを行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修、月1回の勉強会を行う。職員1人1人のケアを把握することで、研修、勉強会に繋がられている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部研修、勉強会の機会を作ることでスキルアップを図れるよう配慮している。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス導入時に本人様の耳を傾け、要望になるべく添えるように努めている。また安心してすごしていただけるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入時に家族様の困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | サービス導入時に本人様や家族様の思いを聞き必要と考えられるサービスを確認しながら、提供していくよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 生活支援等を可能な限り職員や利用者様同士一緒に行い、より良い関係を築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族様には、毎月、日常の様子や身体状況、行事への参加の様子をお便りにして報告している。必要時には連絡を取り合い、協力し合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 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 | 利用者様のご家族やご友人の面会を大切にしている。面会時や電話の際には、情報を共有し関係を築いている。来訪しやすい環境づくりに努めている。 | 昔馴染みの場所へ行ったり、家族・友人などと会うことで、生き生き生活できるよう支援している。知人が訪問しやすい環境づくりや、電話の取次ぎを行い、社会との関係性を大切にしている。 | |
| 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 | 入居者様が楽しく過ごし、孤立しないよう支援をお行っている。テーブルや椅子の配置も必要に応じて変更している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス利用が終了しても、本人様や家族様に対して、相談や支援を行い、声までの関係性を大切にしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者様のお意見・意向・希望・等傾聴し努めている | 利用者の思いや意向は、職員との普段の会話や、表情から把握し、叶えられるよう支援している。入浴の時は、一対一になるのでゆっくり話を聞き、利用者の希望に添えるように支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 利用者様の生活環境を保持するため、支援を行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 利用者様の健康状態の把握に努め、一日の過ごし方を支援している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人様の課題とケアのあり方について話し合いを行い、より良く暮らして頂くための支援に繋げている。 | 介護計画は、短・長期目標を立て、評価を行っている。見直しの時は、モニタリングを行い、家族の意見を聞き、ユニット会議で話し合い、介護計画を作成している。来所できない家族へは、電話で意見を聞いている。介護計画は家族の同意を得ている。 | |
| 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 | ケアの方法は介護計画書見直し図る為職員間で情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | その時の状況にあったケアを実践している。 | | |

| 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 | その人らしさを引き出し、安心・安全に生活して頂けるように支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 利用者様、家族様の要望を第一に対応させていただき、家族様が対応できない時には、職員が対応し受診していただく。 | かかりつけ医は、利用者の希望の訪問医(中島病院・往診クリニック)の人がほとんどである。訪問医は、月に2回診療に来ている。事業所契約の訪問看護師は、週1回来所し、健康管理を行い、便秘などの相談にもっている。専門の医療機関は、家族対応であるが、職員が同行することもある。 | |
| 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 | 情報や気づきはすぐに訪問看護の相談し情報を共有することで、利用者様一人一人が適切な受診や看護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 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院した際、安心して治療ができるよう通院し、各関係者とも情報を共有することで関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 早い段階から本人様、家族様と医師を交えて話し合いの場をつくり、事業所でできることを十分に説明し明確にすることで方針を共有、支援している。 | 重度化した場合における対応に係る指針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合、医師が家族に説明する。看取り期に入った場合は、介護計画を見直し、医療機関と連携し支援を行っている。管理者が、看取り後に職員の心のメンタルケアをしている。 | |
| 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 | 全ての職員は応急手当、初期対応の訓練を定期的に行い、勉強会にも参加している。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い、利用者様が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域への協力体制も築いている。 | 年2回、日中と夜間想定で避難訓練を行っている。利用者の居室の入口に、利用者の状態などが書かれているカードを下げて、避難したかどうかの確認が出来るようにしている。避難訓練参加を地域に呼びかけている。スプリンクラー、火災報知器、消火器は業者が点検し、備蓄は3日分である。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の人格を尊重し、一人一人に合わせた声掛けや誘導、介助に努めている。 | 利用者は、下の名前では呼んでいる。人格の尊重、プライバシーを損なわないように、接遇の研修を行いスピーチロックや利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。 | |
| 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 | 本人様の思いを傾聴し自己決定ができるよう支援に努めている。表現が難しい利用者様は普段の表情や様子から理解するよう努めている。 | | |
| 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 | 個人のペースで1日を過ごしていただけるよう配慮している。何をしたいか声掛けし、希望にそえるよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | その人らしい身だしなみや季節、その日の気温に考慮し支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人一人の好みや食べやすさを考え、食材を美味しく召し上がっていただけるよう努めている。職員と一緒に食事や片付けを行っている。 | 職員がユニット毎に、利用者の状態とバランスを見ながらメニューを決めている。食材はネットで注文している。行事の時は、サンドウィッチ、お寿司などを購入することもある。食事は、職員も介助しながら一緒に食べている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事量や形態等個人に合わせ、提供している。食事や水分量を個別に記録し、個人の錠やいに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 入れ歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。 | | |

| 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 | 一人一人の排泄パターンを表に記入し、把握に努めている。声掛け・誘導が必要な利用者様には時間や様子を見て促し、自立に向けた支援を行っている。 | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ自立できるよう支援している。夜間は、床センサーや巡回で利用者に合わせ介助している。便秘対策は、水分補給やみそ汁にオリブオイルを入れるなど工夫し対応しているが、医師の処方で、便秘薬を飲んでいる人もいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄表を使用し、排泄状況を確認している。。排便については個々に応じた予防を行い、支援している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 利用者様の気分や体調に合わせて、個々によって時間帯や日にちを決め支援している。 | お風呂は、普通浴と特殊浴がある。入浴は週2回が基本であるが、希望に合わせて対応している。湯はその都度替えている。入浴しながらいない人へは、無理強いをしないでゆっくり声掛けをしたり、誘い方を変えたりして支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 利用者様一人一人の生活習慣やその日の体調に合わせて、臥床して頂くよう声掛けし、夜間の安眠へ繋がるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の内容について正しく理解し、利用者様に変化がある場合、また、薬について不明な点は医療機関・薬剤師へ報告、相談している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 利用者様のできることを活かし、役割やレクリエーション等で気分転換できるように支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | できる限り、買い物やドライブ等の外出機会を設け支援している。行事を計画し利用者様全員で外出する機会を設けている。 | 年間計画を立て花見、県民の森、松島の円通院へ紅葉見学に出かけている。ホーム内の芋煮会、クリスマス会などの行事の買い物に行っている。家族と温泉に出かけられるよう支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者様一人一人の経済力を理解し、本人様の希望にできる限り添えるよう支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 年賀はがき等をご家族様や友人方に書いていただき、書くのが難しい利用者様には一緒に取り組み支援を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者様が作られた装飾品や行事の際の写真を壁に飾る等し、居室内・フロアを心地よい空間になるよう工夫している。 | リビングは、天窓や掃き出し窓があり明るい。床暖房とエアコン、加湿器で温・湿度管理をしている。各ユニットの玄関には、職員の写真が貼られ、廊下などに利用者と職員が一緒に作ったクリスマス飾りが、温かい雰囲気になるよう飾ってある。 | |
| 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 | 利用者様の性格を理解し、テーブルや席の配置を決めている。必要に応じて職員間で話し合い、利用者様の思いに添えるような席決めをしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族様も交えて話し合い、本人様の趣味趣向にあった空間作りをしている。 | ドアには大きく名前が書かれている。エアコン、空気清浄機、洗面台、ロッカーが設置されている。馴染みのタンス、好きなぬいぐるみ、家族の写真など、居心地よく過ごせるよう配置している。整理整頓は利用者と職員が一緒に行っている。 | |
| 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 | 利用者様の個々の力に合わせ、できる限り自立した生活が送れるように支援している。歩行に不安がある方には離床センサーを設置し迅速な対応を行っている。 | | |