

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 | 平成24年10月 1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)】

自然に恵まれていて常に季節を感じられ日々利用者様と共にその人らしい生活を送って頂けるよう努力しております。地域の行事にも参加できるよう支援している。また、苑内行事には地域の方々へ手紙やお電話での案内を行い参加して頂いている。「第二の家」と思って暮らして頂けるよう共に生活を営むパートナーとなれる苑を目指し支援しています。

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年10月16日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ゆったりとしたリビングで寛ぐ入居者は、里山の四季を感じ、農作業の光景を見ながら自然に恵まれた環境で過ごしている。介護度が高くなっている「りんどう」新規入居者を迎えての「すずらん」とそれぞれのユニットで一人ひとりに歩み寄り、のんびりと過ごしていただく様職員は日々努力している。ユニット間での職員異動はあるものの定着率もよく、職員間のケアに取り組む意識統一がなされている(3人の職員面談より)。さらに入居者一人ひとりに寄り添い思いを引きし、生活の質向上に向け、笑顔の絶えない「第2の家」づくりに取り組む姿勢を期待したい。

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

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 |
| 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 | 理念は朝夕の申し送り時に唱和し理解を深めている。年度初めには理念の振り返りをして理念の確認をしている。三事業所共有の理念の他、古川独自のユニットの理念を掲げ実践に取り組んでいる。 | 独自に作り上げた3項目の理念を掲げ、ユニット毎に目標を立て実践している。定期的な会議で振り返り、さらに1年に一度見直している。職員は掲示してある理念を復唱して、入居者に寄り添ったケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の清掃活動や、防災訓練などに参加させて頂き、顔見知りの関係を築くとともに苑の行事などの案内を近隣の方々に出し参加などを募っている。今回も苑の敬老会にお越し頂き、地区の敬老会に参加させて頂いた。 | 近隣との交流の難しい所にあるが町内会に加入し、交流をしようと努力している。婦人部主催のふれあい昼食会に参加したり、苑の行事に招いたり、カラオケ、踊り、腹話術のボランティアの来訪を楽しみにしている。 | |
| 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 | 実習生の受け入れを行っている。また、地域の清掃活動等に集まった際に情報の提供を行いながら認知度を深めて頂けるよう努力している。また、運営推進会議にて情報の交換や参加者の方からの相談がある場合は包括の方々の協力を得ながら対応に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月毎に定期的に行い利用者様代表、家族会代表の方、行政区長様や地域包括の職員様、地域の方々に参加して頂き、苑の行事や利用者様の概要等報告を行いながら意見交換等を行っている。 | 地域包括センター職員参加で年6回の開催している。苑の状況報告、熱中症対策の助言、熊出没注意、ごみの不法投棄、道路の整備に関する情報が参加者から聞かれる。区長の協力もあり道路に街灯取り付けの要望が実現した。 | |
| 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 | 大崎市民生部担当職員、高齢介護課職員の方、美里町高齢介護課の方、地域包括支援センターの職員の方々との連携を図り報告連絡相談を行いながら支援に努めている。 | 電話やメールでのやり取りが多いが、書類(変更、更新手続き)スプリンクラー取り付けの相談等指導、助言を頂いている。調査当日も職員が同行し、運営推進会議に駐在所に声をかけてはとの助言があった。 | |
| 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 | 職員は身体拘束を正しく理解している。已むを得ない場合でも話し合いを行いながら拘束のないケアに努めているが、ご家族様の要望等もあり期限を設定し居室窓の施錠を行うこともある。 | 通りに面している玄関には不法侵入等安全面を考慮しセンサー対応をしている。職員は入居者の状態を把握し行動を共にしている。新規入居者の家族から居室の施錠について提案があり、職員が行動面を把握できるまでと期限付きで居室を施錠し対応している。 | |
| 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 | 虐待防止の研修を苑内で行い職員一人ひとりが理解に努めている。また、ご家族様にも声掛けし理解を頂けるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 制度についてはカンファレンスにて資料を用いて勉強会を行っている。また、十分ではない所もあり各職員が各々理解を深めるために努力はしている。 | | |
| 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 | 苑長やケアマネージャーが十分に説明し納得して頂いた上で契約の締結を行っている。また、職員には契約時の書類を用いてカンファレンスにてご家族様や問い合わせ等にも対応できるよう勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 両ユニットに意見箱を設置し、外部の方やご家族からの意見を頂く場を設けている。また、契約時などの疑問点なども本社へ報告しご家族様の意見を反映できるよう努めている。 | 家族会の総会が年1回開催されているが委任状が多い。意見、要望等は職員の異動に関する事が話題に上がった。近々に家族の意向を聞こうとアンケート調査を作成、サービスに活かしたいと意欲的であった。 | |
| 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 | 毎月の全体カンファレンスの場で話し合っている。また、ユニットカンファレンスを開きその都度、気づいたことなどリーダーを中心に話し合い報告し職員の意見を反映させている。 | 定期的な会議の場で、入居者の状況や事故報告について話し合い、プランに反映しケアに活かしている。研修の年間計画を立て自己学習の成果を発表し、職員一人ひとりのスキルアップに取り組んでいる。 | |
| 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 | 代表者へは苑長やリーダーから努力や勤務状況等を報告をい反映して頂いている。パート職員から契約社員への昇格もある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員の希望する研修等に参加してもらいレポートを提出後、回覧やカンファレンス等で報告して貰っている。また、全体のカンファレンスの場で職員が主体となり自己学習の成果の発表なども行っている。 | | |
| 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 | 姉妹施設との情報交換や、実際に職場体験をさせて頂いている。地元のグループホームの管理者様との情報交換も行いながらサービスに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前にご本人様やご家族様と面会を行い実状を探り、希望等をお聞きしケアマネジャーを中心に苑長、職員で話し合いを持ち安心して生活が送れるよう関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前に、ご家族様にこれまでの経緯を受け要望や不安等を引き出せる様傾聴し、利用者様が安心して生活が送れる様、また、ご家族様の負担が軽減できるように努めている。 | | |
| 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 | バックグラウンドを把握し、職員、ケアマネジャー、苑長とが「いま」必要としている事の見極めを行い支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中に清掃や洗濯たみや簡単な家事等を一緒に行いながら生活の中で利用者様に敬意を持ちながらも自然な接遇に努めている。 | | |
| 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 | 現在の生活の様子や健康状態、ケアサービスの内容を毎月のお手紙でご家族様にお知らせをしている。また、電話などでも近況を報告しながら苑生活への理解や協力の依頼などお願いしている。ケアサービス内容をご家族様に報告、相談を行い承認を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者様にとっての友人知人やご家族様の面会や外出、外泊の機会を支援している。 | 姉妹、近所の方や業者の方々から不定期に来訪し、他入居者と共に話が弾みリビングが団欒の場となり、その様子を苑便りに紹介し、面会の呼びかけをしている。また、苑で知り合い、入居者同士支え合う仲間になった方もいる。 | |
| 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 | 趣味や性格などに留意し、団欒時には皆様に談笑できるよう職員が潤滑油的な役割になり円滑に行えるよう努力している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院されている際は面会などに行き様子を遠方のご家族様へ状況をお伝えし相談等がある時は対応させて頂き市役所の担当職員の方へ、その旨を報告し仲介役に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の希望を取り入れられるよう、お話しを聞き検討をし支援に努めている。困難な事例はご家族様とも話し合いながら支援に努めている。また、ご家族様からも思いや苑への意向をお聞きし苑生活が送れるよう支援に努めている。 | 入居者の様子をうかがい、その表情を見逃さず寄り添う様努力している。畑作りや、山菜取り、入居者に本当の思いを引き出す事が困難な事例では家族に協力をいただいている。 | |
| 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 | サービス開始前の実態調査や以前のサービス内容から、これまでの生活歴の把握は勿論、入苑後もご家族、ご本人様や在宅時のケアマネジャーの方からバックグラウンドや情報の提供を頂きサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | ケース記録や日誌、定期的なアセスメントを活用し職員全員が情報の共有を行い利用者様の「いま」を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | カンファレンス等で居室担当者、職員、計画作成担当者兼ケアマネジャーが話し合い、ご家族様や聞き取りの出来る利用者様にモニタリングを行いアセスメントをし現状に合ったプランを作成している。 | 担当職員がケース記録から計画書に反映させ、計画作成担当者が仕上げる。定期的なカンファレンスで見直し、家族に説明し意見(散歩、軽運動、字を書かせてほしい)を頂き、計画書に反映させている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別にファイルを設け個人情報、介護記録を綴りケアプラン作成時にそれらを活用している。 | | |
| 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 | 病院受診や外出、買物等の日常の支援、ご家族様との外出、外泊等の支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 近くの公園へのドライブや苑周辺の散歩等を行っている。また、地区行事の際はボランティア活動を行ったり、苑の行事の際にはボランティアの依頼をし利用者様が楽しんで頂けるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 入苑前よりかかりつけ医がある方はその希望の病院をご家族様の協力のもとに支援している。また、訪問診療として24時間の医療連携を結んでいる「たんぼぼクリニック」をご紹介し、診療を安心して受けて頂けるよう支援に努めている。 | 隔週に協力医が往診に来ている。看取りの方がおり、来訪の頻度も高い。医療連携加算体制にあり、薬剤師が月1回来訪し服薬に関する助言、指導がある。専門医の通院は家族と職員が付き添い対応している。 | |
| 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 | 看護職員はいないが「たんぼぼクリニック」の看護師に報告連絡相談を行い指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院二週間での退苑を唱っているが、その期間内で退院ができる様に治療方針の相談や利用者様が安心できる様に面会をこまめに行いご家族様、主治医、看護師、相談員との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | ご家族や主治医と情報交換を行い職員間で方針を共有している。 | 現在1名の看取りケアを行っている。一時期より本人の状態が落ち着いたが医師の指示により対応している。計画書もその都度変更し医師から助言がある。宣告を受けた時点で職員から不安の声も聞かれたが馴染んだホームで生活の支援をすることとした。 | |
| 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 | 地元の消防署で行われている救命講習会に参加している。また「たんぼぼクリニック」より緊急時の対応マニュアルを頂き職員間で共有している。 | | |
| 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 | 防災訓練を行い利用者様にも参加して頂き定期的に行っている。また、地域の方にもお話しをし参加の協力をお願いしている。行政区の自主防災の自警班にも加入している。 | 2回訓練を実施している。夜間帯15分日勤帯5分の時間を要した、消防署と防災設備の業者が立ち会っている。地域住民に協力がなく、備蓄の確保も乏しく、大崎市職員から備蓄の必要性に関する助言があった。 | 近隣の協力について、運営推進会議で参加を呼びかけ、役割等を決め災害に備える事が必要と思われる。又備蓄等の確保も合わせてお願いしたい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者様にとっての友人や知人、ご家族様の面会、外出や外泊の機会を支援している。敬意を払い人格を尊重した声掛けを行っている。また、個人情報のある記録の記入は配慮している。 | 生活の中で信頼感、親近感から言葉使いがなれ合いになりがちなので職員間で指摘しあうようにしている。「第2の家」として寛ぎの中でも「～さん」と呼び、その方を敬うよう配慮した対応をしている。 | |
| 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 | コミュニケーションを取り、より良い関係を持ち言葉を引き出せるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活ペースに合わせられるよう希望を聞き支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 個人に合わせた衣類や好みを取り入れ支援に努めている。散髪などもご本人様の希望に合わせて支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の好みを献立に取り入れ支援している。配膳前のお手伝いや下膳の時には出来ない方のお手伝いをして頂いたり食器拭き等も一緒に行えるよう努めている。 | 担当者が食材を調達し、冷蔵庫の材料で献立を考え要望も取り入れ作っている。食事制限の方は医師と相談し、食事量で調整し、定期的に体重測定をしている。献立表を市の保健師に相談、助言、指導を一考願いたい。 | |
| 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 | その日の体調等も考慮しながら食べる量の調整も行い、また、水分量も把握しこまめに補給して頂けるように支援に努めている。摂取量も把握し補食や代替食なども必要に応じて支援に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後利用者様に声掛けを行い口腔ケアを促し清潔保持に努めている。また、年に一度は定期的に歯科検診を行っている。 | | |

| 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 | スキントラブルに留意しパット類の使用を避け、こまめにトイレのご案内を行っている。 | トイレでの排泄を基本とし、入居者の状態により、声掛け、誘導している。昼夜特に変わらない対応であるが、入居者によってはパッドで調整している。乳製品、軽体操等で自然排便を促し、快適な排泄対応に心掛けている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | こまめな水分補給や乳製品の補給、軽運動を取り入れている。また、医療機関の協力でご本人に合わせたスムーズな排泄ができるよう配慮し支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望や健康状態に合わせての入浴の支援に努めている。 | 何時でも入浴ができる状況にある。毎日の方が3名、一日おきに入浴する方が多い。嫌がる方には状況を見て声をかけたり、職員を変える等無理強いせず対応し、気持ちの良い入浴となるよう支援している。 | |
| 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 | ご本人の体調や意向に沿ってのお昼寝や入浴を行い気持ちよく休んで頂けるよう努力している。 | | |
| 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 | 薬の説明書を職員間で見られるようにしており理解できるように取り組んでいる。また、薬の担当者が毎月薬剤師の方に報告を行い相談をし指導を受け職員に伝えている。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせた作業、洗濯たみ等の役割を持って頂いたりご本人の趣味に合わせた支援をプランに取り入れている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ・買い物等の希望や要望がある時はできる限り支援に努めている。また、ご家族といつでも外出できるように配慮し支援に努めている。 | 身体状況のレベル低下、職員の勤務状況等で日程調整が難しく外出の機会が減っている。日常的に中庭で昼食をとったり、ホームの周りを散歩したり、近所に食事をしに行く等している。行楽のシーズンには、状況を見て実践に向けて努力し支援していきたい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 苑で管理している利用者様がほとんどではあるが、ご本人様の要望に合わせてご自身でお持ちして頂いたり、買い物に出かけた際にはご自分でお支払できるように支援に努めている | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話や手紙の要望、希望がある際はその都度対応している。また、ご家族の要望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 季節に合わせた装飾を利用者様と一緒に楽しめるよう作成し飾っている。装飾物にも配慮し見て楽しめるものや話題にあがりコミュニケーションが取れるように努めている | 広いリビングは清潔感があり、採光が良く、明るく、テーブル、ソファで、入居者はゆったりと寛いでいた。折り紙で作った紅葉の葉が温かさを感じさせる。リビングからは四季が眺められ安心感のある共有空間となっている。 | |
| 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 | 食卓テーブルや自室、ソファとご本人の気分に合わせ職員が配慮しながら快適に過ごして頂けるよう勤めている。 | | |
| 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 | ご本人が使用していた馴染みの品をご家族に相談し持ってきて頂けるよう声掛けを行い、自宅での生活の延長として穏やかに過ごして頂けるよう工夫している。 | 馴染みの家具、仏壇がある部屋もあるが、居室は床に布団、ベッドですっきりし部屋として淋しさを感じた。入居者の行動を把握して、家族にも同意し、寝室とはいえ住む部屋としてももう少し工夫が必要と思われた。 | |
| 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 | 混乱防止のため、家具の移動は必要最低限にし安全を重視する。また、浴室、トイレの場所の表記を行い、居室扉にはご家族様の了承をいただき名前の表記を行っている。 | | |

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 | 宮城県大崎市古川小野字一ノ坪43-101 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月 1日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様に、より良いケアを行えるよう職員、又は家族の方との話し合いの場をこまめに持っている。利用者様が地域の行事にも参加できるよう努めている。苑内行事には地域の方に手紙やお電話で案内を行い参加して頂いている。家庭的な雰囲気の中で穏やかな気持ちで生活していけるように常に気を配りながら支援していけるよう心掛けている。

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年10月16日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ゆったりとしたリビングで寛ぐ入居者は、里山の四季を感じ、農作業の光景を見ながら自然に恵まれた環境で過ごしている。介護度が高くなっている「りんどう」新規入居者を迎えての「すずらん」とそれぞれのユニットで一人ひとりに歩み寄り、のんびりと過ごしていただく様職員は日々努力している。ユニット間での職員異動はあるものの定着率もよく、職員間のケアに取り組む意識統一がなされている(3人の職員面談より)。さらに入居者一人ひとりに寄り添い思いを引きし、生活の質向上に向け、笑顔の絶えない「第2の家」づくりに取り組む姿勢を期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 | | | | |

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 |
| 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 | 理念は朝夕の申し送り時に唱和し理解を深めている。年度初めには理念の振り返りをして理念の確認をしている。三事業所共有の理念の他、古川独自のユニットの理念を掲げ実践に取り組んでいる。 | 独自に作り上げた3項目の理念を掲げ、ユニット毎に目標を立て実践している。定期的な会議で振り返り、さらに1年に一度見直している。職員は掲示してある理念を復唱して、入居者に寄り添ったケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の清掃活動や、防災訓練などに参加させて頂き、顔見知りの関係を築くとともに苑の行事などの案内を近隣の方々に出し参加などを募っている。今回も苑の敬老会にお越し頂き、地区の敬老会に参加させて頂いた。 | 近隣との交流の難しい所にあるが町内会に加入し、交流をしようと努力している。婦人部主催のふれあい昼食会に参加したり、苑の行事に招いたり、カラオケ、踊り、腹話術のボランティアの来訪を楽しみにしている。 | |
| 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 | 実習生の受け入れを行っている。また、地域の清掃活動等に集まった際に情報の提供を行いながら認知度を深めて頂けるよう努力している。また、運営推進会議にて情報の交換や参加者の方からの相談がある場合は包括の方々の協力を得ながら対応に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月毎に定期的に行い利用者様代表、家族会代表の方、行政区長様や地域包括の職員様、地域の方々に参加して頂き、苑の行事や利用者様の概要等報告を行いながら意見交換等を行っている。 | 地域包括センター職員参加で年6回の開催している。苑の状況報告、熱中症対策の助言、熊出没注意、ごみの不法投棄、道路の整備に関する情報が参加者から聞かれる。区長の協力もあり道路に街灯取り付けの要望が実現した。 | |
| 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 | 大崎市民生部担当職員、高齢介護課職員の方、美里町高齢介護課の方、地域包括支援センターの職員の方々との連携を図り報告連絡相談を行いながら支援に努めている。 | 電話やメールでのやり取りが多いが、書類(変更、更新手続き)スプリンクラー取り付けの相談等指導、助言を頂いている。調査当日も職員が同行し、運営推進会議に駐在所に声をかけてはとの助言があった。 | |
| 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 | 職員は身体拘束を正しく理解している。已むを得ない場合でも話し合いを行いながら拘束のないケアに努めているが、ご家族様の要望等もあり期限を設定し居室窓の施錠を行うこともある。 | 通りに面している玄関には不法侵入等安全面を考慮しセンサー対応をしている。職員は入居者の状態を把握し行動を共にしている。新規入居者の家族から居室の施錠について提案があり、職員が行動面を把握できるまでと期限付きで居室を施錠し対応している。 | |
| 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 | 虐待防止の研修を苑内で行い職員一人ひとりが理解に努めている。また、ご家族様にも声掛けし理解を頂けるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 制度についてはカンファレンスにて資料を用いて勉強会を行っている。また、十分ではない所もあり各職員が各々理解を深めるために努力はしている。 | | |
| 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 | 苑長やケアマネージャーが十分に説明し納得して頂いた上で契約の締結を行っている。また、職員には契約時の書類を用いてカンファレンスにてご家族様や問い合わせ等にも対応できるよう勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 両ユニットに意見箱を設置し、外部の方やご家族からの意見を頂く場を設けている。また、契約時などの疑問点なども本社へ報告しご家族様の意見を反映できるよう努めている。 | 家族会の総会が年1回開催されているが委任状が多い。意見、要望等は職員の異動に関する事が話題に上がった。近々に家族の意向を聞こうとアンケート調査を作成、サービスに活かしたいと意欲的であった。 | |
| 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 | 毎月の全体カンファレンスの場で話し合っている。また、ユニットカンファレンスを開きその都度、気づいたことなどリーダーを中心に話し合い報告し職員の意見を反映させている。 | 定期的な会議の場で、入居者の状況や事故報告について話し合い、プランに反映しケアに活かしている。研修の年間計画を立て自己学習の成果を発表し、職員一人ひとりのスキルアップに取り組んでいる。 | |
| 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 | 代表者へは苑長やリーダーから努力や勤務状況等を報告を行い反映して頂いている。パート職員から契約社員への昇格もある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員の希望する研修等に参加してもらいレポートを提出後、回覧やカンファレンス等で報告して貰っている。また、全体のカンファレンスの場で職員が主体となり自己学習の成果の発表なども行っている。 | | |
| 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 | 姉妹施設との情報交換や、実際に職場体験をさせて頂いている。地元のグループホームの管理者様との情報交換も行いながらサービスに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前にご本人様やご家族様と面会を行い実状を探り、希望等をお聞きしケアマネジャーを中心に苑長、職員で話し合いを持ち安心して生活が送れるよう関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前に、ご家族様にこれまでの経緯を受け要望や不安等を引き出せる様傾聴し、利用者様が安心して生活が送れる様、また、ご家族様の負担が軽減できるように努めている。 | | |
| 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 | バックグラウンドを把握し、職員、ケアマネジャー、苑長とが「いま」必要としている事の見極めを行い支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中に清掃や洗濯たみや簡単な家事等を一緒に行いながら生活の中で利用者様に敬意を持ちながらも自然な接遇に努めている。 | | |
| 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 | 現在の生活の様子や健康状態、ケアサービスの内容を毎月のお手紙でご家族様にお知らせをしている。また、電話などでも近況を報告しながら苑生活への理解や協力の依頼などお願いしている。ケアサービス内容をご家族様に報告、相談を行い承認を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者様にとっての友人知人やご家族様の面会や外出、外泊の機会を支援している。 | 姉妹、近所の方や業者の方々から不定期に来訪し、他入居者と共に話が弾みリビングが団欒の場となり、その様子を苑便りに紹介し、面会の呼びかけをしている。また、苑で知り合い、入居者同士支え合う仲間になった方もいる。 | |
| 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 | 趣味や性格などに留意し、団欒時には皆様に談笑できるよう職員が潤滑油的な役割になり円滑に行えるよう努力している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院されている際は面会などに行き様子を遠方のご家族様へ状況をお伝えし相談等がある時は対応させて頂き市役所の担当職員の方へ、その旨を報告し仲介役に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の希望を取り入れられるよう、お話しを聞き検討をし支援に努めている。困難な事例はご家族様とも話し合いながら支援に努めている。また、ご家族様からも思いや苑への意向をお聞きし苑生活が送れるよう支援に努めている。 | 入居者の様子をうかがい、その表情を見逃さず寄り添う様努力している。畑作りや、山菜取り、入居者に本当の思いを引き出す事が困難な事例では家族に協力をいただいている。 | |
| 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 | サービス開始前の実態調査や以前のサービス内容から、これまでの生活歴の把握は勿論、入苑後もご家族、ご本人様や在宅時のケアマネジャーの方からバックグラウンドや情報の提供を頂きサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | ケース記録や日誌、定期的なアセスメントを活用し職員全員が情報の共有を行い利用者様の「いま」を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | カンファレンス等で居室担当者、職員、計画作成担当者兼ケアマネジャーが話し合い、ご家族様や聞き取りの出来る利用者様にモニタリングを行いアセスメントをし現状に合ったプランを作成している。 | 担当職員がケース記録から計画書に反映させ、計画作成担当者が仕上げる。定期的なカンファレンスで見直し、家族に説明し意見(散歩、軽運動、字を書かせてほしい)を頂き、計画書に反映させている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個別にファイルを設け個人情報、介護記録を綴りケアプラン作成時にそれらを活用している。 | | |
| 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 | 病院受診や外出、買物等の日常の支援、ご家族様との外出、外泊等の支援に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|
| | | | 自己評価 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 | 近くの公園へのドライブや苑周辺の散歩等を行っている。また、地区行事の際はボランティア活動を行ったり、苑の行事の際にはボランティアの依頼をし利用者様が楽しんで頂けるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 入苑前よりかかりつけ医がある方はその希望の病院をご家族様の協力のもとに支援している。また、訪問診療として24時間の医療連携を結んでいる「たんぼぼクリニック」をご紹介し、診療を安心して受けて頂けるよう支援に努めている。 | 隔週に協力医が往診に来ている。看取りの方がおり、来訪の頻度も高い。医療連携加算体制にあり、薬剤師が月1回来訪し服薬に関する助言、指導がある。専門医の通院は家族と職員が付き添い対応している。 |
| 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 | 看護職員はいないが「たんぼぼクリニック」の看護師に報告連絡相談を行い指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 入院二週間での退苑を唱っているが、その期間内で退院ができる様に治療方針の相談や利用者様が安心できるように面会をこまめに行いご家族様、主治医、看護師、相談員との情報交換を行っている。 | |
| 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、事業所の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 | ご家族や主治医と情報交換を行い職員間で方針を共有している。 | 現在1名の看取りケアを行っている。一時期より本人の状態が落ち着いたが医師の指示により対応している。計画書もその都度変更し医師から助言がある。宣告を受けた時点で職員から不安の声も聞かれたが馴染んだホームで生活の支援をすることとした。 |
| 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 | 地元の消防署で行われている救命講習会に参加している。また「たんぼぼクリニック」より緊急時の対応マニュアルを頂き職員間で共有している。 | |
| 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 | 防災訓練を行い利用者様にも参加して頂き定期的に行っている。また、地域の方にもお話しをし参加の協力をお願いしている。行政区の自主防災の自警班にも加入している。 | 2回訓練を実施している。夜間帯15分日勤帯5分の時間を要した、消防署と防災設備の業者が立ち会っている。地域住民に協力がなく、備蓄の確保も乏しく、大崎市職員から備蓄の必要性に関する助言があった。近隣の協力について、運営推進会議で参加を呼びかけ、役割等を決め災害に備える事が必要と思われる。又備蓄等の確保も合わせてお願いしたい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者様にとっての友人や知人、ご家族様の面会、外出や外泊の機会を支援している。敬意を払い人格を尊重した声掛けを行っている。また、個人情報のある記録の記入は配慮している。 | 生活の中で信頼感、親近感から言葉使いがなれ合いになりがちなので職員間で指摘しあうようにしている。「第2の家」として寛ぎの中でも「～さん」と呼び、その方を敬うよう配慮した対応をしている。 | |
| 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 | コミュニケーションを取り、より良い関係を持ち言葉を引き出せるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活ペースに合わせられるよう希望を聞き支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 個人に合わせた衣類や好みを取り入れ支援に努めている。散髪などもご本人様の希望に合わせて支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の好みを献立に取り入れ支援している。配膳前のお手伝いや下膳の時には出来ない方のお手伝いをして頂いている。 | 担当者が食材を調達し、冷蔵庫の材料で献立を考え要望も取り入れ作っている。食事制限の方は医師と相談し、食事量で調整し、定期的に体重測定をしている。献立表を市の保健師に相談、助言、指導を一考願いたい。 | |
| 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 | その日の体調等も考慮しながら食べる量の調整も行い、また、水分量も把握しこまめに補給して頂けるように支援に努めている。摂取量も把握し補食や代替食なども必要に応じて支援に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後利用者様に声掛けを行い口腔ケアを促し清潔保持に努めている。また、年に一度は定期的に歯科検診を行っている。 | | |

| 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 | スキントラブルに留意しパット類の使用を避け、こまめにトイレのご案内を行っている。 | トイレでの排泄を基本とし、入居者の状態により、声掛け、誘導している。昼夜特に変わらない対応であるが、入居者によってはパッドで調整している。乳製品、軽体操等で自然排便を促し、快適な排泄対応に心掛けている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | こまめな水分補給や乳製品の補給、軽運動を取り入れている。また、医療機関の協力でご本人に合わせたスムーズな排泄ができるよう配慮し支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望や健康状態に合わせての入浴の支援に努めている。 | 何時でも入浴ができる状況にある。毎日の方が3名、一日おきに入浴する方が多い。嫌がる方には状況を見て声をかけたり、職員を変える等無理強いせず対応し、気持ちの良い入浴となるよう支援している。 | |
| 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 | ご本人の体調や意向に沿ってのお昼寝や入浴を行い気持ちよく休んで頂けるよう努力している。 | | |
| 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 | 薬の説明書を職員間で見られるようにしており理解できるように取り組んでいる。また、薬の担当者が毎月薬剤師の方に報告を行い相談をし指導を受け職員に伝えている。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせた作業、洗濯たみ等の役割を持って頂いたりご本人の趣味に合わせた支援をプランに取り入れている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ・買い物等の希望や要望がある時はできる限り支援に努めている。また、ご家族といつでも外出できるように配慮し支援に努めている。 | 身体状況のレベル低下、職員の勤務状況等で日程調整が難しく外出の機会が減っている。日常的に中庭で昼食をとったり、ホームの周りを散歩したり、近所に食事をしに行く等している。行楽のシーズンには、状況を見て実践に向けて努力し支援していきたい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 苑で管理している利用者様がほとんどではある。買い物に出かけた際にはご自分でお支払できるよう支援に努めている | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話や手紙の要望、希望がある際はその都度対応している。また、ご家族の要望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 季節に合わせた装飾を利用者様と一緒に楽しめるよう作成し飾っている。装飾物にも配慮し見て楽しめるものや話題にあがりコミュニケーションが取れるように努めている | 広いリビングは清潔感があり、採光が良く、明るく、テーブル、ソファで、入居者はゆったりと寛いでいた。折り紙で作った紅葉の葉が温かさを感じさせる。リビングからは四季が眺められ安心感のある共有空間となっている。 | |
| 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 | 食卓テーブルや自室、ソファとご本人の気分に合わせ職員が配慮しながら快適に過ごして頂けるよう勤めている。 | | |
| 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 | ご本人が使用していた馴染みの品をご家族に相談し持ってきて頂けるよう声掛けを行い、自宅での生活の延長として穏やかに過ごして頂けるよう工夫している。 | 馴染みの家具、仏壇がある部屋もあるが、居室は床に布団、ベッドですっきりし部屋として淋しさを感じた。入居者の行動を把握して、家族にも同意し、寝室とはいえ住む部屋としてももう少し工夫が必要と思われた。 | |
| 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 | 混乱防止のため、家具の移動は必要最低限にし安全を重視する。また、浴室、トイレの場所の表記を行い、居室扉にはご家族様の了承をいただき名前の表記を行っている。 | | |