

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 | 0495300139 | | |
| 法人名 | テルウエル東日本株式会社 | | |
| 事業所名 | テルウエルグループホームひなたぼっこ 1Fユニット | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市若林区五十人町77番2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 9 月 11 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)】

開設して10年が経ち、地域の皆様の理解と協力がしっかり根付いてきました。お正月の餅つき大会や神社の祭典などへの参加は、入居者と地域との交流の場として楽しみな行事への参加となっています。開設当初からの職員が半数以上で、他は3年以上の職員と一緒に、入居者様やご家族様の思いを汲み取り、より良いケアに向けて、日々努力しています。医療との連携では、協力医、看護師そして薬局との24時間対応によって緊急時や日常の変化に対応しています。入居者様が、楽しみにしている食事は食材を吟味し、食べやすい工夫をして、食の喜びを共有しています。入浴は一人おひとりに合わせたケアをしています。満足感を得られ、入居者様の笑顔を引き出せるのが最良のケアと位置づけて、スタッフ一同心がけています。

※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://www.kaijokensaku.jp/ |
|----------|---|

【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)】

五十人町周辺には三百人町、染師町、鍛冶町等城下町風情の歴史ある地名が多く残り、ホームはその中の静かな住宅地に位置している。子供神輿と足軽装束での伝統を継承した町内伊達八幡神社のお祭り見物は入居者の楽しみの一つであり、地域交流の場でもある。ボランティアの来訪が盛んで、民謡愛好会、脳トレと軽体操・リズムグループ等がある。折り鶴持参で入居者一人ひとりに手渡される小学生の来訪は喜ばれている。運営推進会議には複数の近隣町内会役員の出席があり、意見交換や日頃の見守り、火災発生時の応援連絡網の協力体制が得られている等、地域との関係は良好である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウエル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年10月 5日 | | |

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

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓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、安心して暮らしている (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 **グループホームひなたぼっこ**)「ユニット名 **1F** 」

| 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 | 理念の実践方法としての、入居者様の対応の共有とその後の経過、結果を話し合うことで、理念への再確認をしている。 地域からのご理解を感謝しての理念としている。 | 理念は「自分らしく、いきいきできる生活」を基本に作られている。ミーティングで振り返り、ケアに活かされているか話し合っている。 玄関や食堂等、見やすい場所に掲示し、確認している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 入居者お一人が町内会員として、市政だより等を受け取っている。町内の役員さんとの情報交換などの交流もあり、地域住民として定着している。 | 管理者は町内会の会議等に出席している。餅つき大会や神社祭、敬老会などの行事に入居者も参加し、地区の防災訓練に参加するなど交流を図っている。小学生の勉強会を兼ねての来訪を受け入れている。 | |
| 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 | 町内会の集会や会議に出席した際に、認知症のご家族を抱えて悩んでいる方々に向けての、相談窓口として、気軽に見学や支援の方法について相談に乗っている。 | | |
| 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 | 会議内容は、事業所としての問題についても、ご意見をいただいたり、逆にご要望やご意見をいただいたりと開かれた会議となっている。2ヶ月に1回開き、地域包括センターからの出席で、地域の動向などの情報をいただいている。 | 町内会役員や包括支援センター職員、福祉委員、家族が毎回出席している。地域の情報、緊急時の応援連絡網の確認等を話し合っている。脳の活性の話題で、「あやとり」や「けん玉」が提案され取り入れている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 地域包括支援センター主催の会議で仙台市担当者様が出席され、自己紹介時ではケアの状況などをお伝えし理解、助言をいただく事がある。介護保険制度の変更時の相談、介護請求などの相談の機会がある。 | 包括支援センター主催のケア会議に出席し、高齢者や介護保険の現状、介護保険制度の方向性などの説明を受けた。介護保険報酬の改定時には担当窓口で相談、助言を得ている。 | |
| 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 | 入居者様お一人おひとりに添った外出、買い物等の支援をしている。外出を要望した時には、一緒に外出することもある。認知症の徘徊時には、町内会の役員にだけご家族の了解を得て、写真と身体情報を記載したメモをお渡しして協力をお願いしている。 | 「身体拘束による弊害」のマニュアルを基に内部研修を行ない、認識を深めて拘束のないケアに取り組んでいる。外に出て行く素振りが見られた時には、さりげなく一緒に出たり、「食事ですよ」などの工夫した言葉がけで対応している。 | |
| 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 | 虐待防止のポスターをご家族、そして、職員も毎日出勤時に見えるように、入り口の目立つ場所に掲示している。虐待をしない、見逃さない、させないことを職員勉強会に盛り込み防止をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業と成年後見制度は、実際に利用している入居者様がいる為関係者との話し合いや対応をしている。研修等で制度を学びつつ、関係者からの情報提供は今後、支援に役立つと思っている。 | |
| 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 | 契約書類の説明には、時間をゆくりとって、判り易い言葉に置き換えて、説明をしている。質問、疑問には、丁寧でわかりやすい資料を提示し、ご理解と納得をしていただいている。 | |
| 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 | 施設の入り口に、ご意見箱を設置しており、入居者様やご家族様のご意見は、苦情等窓口を設置している。第三者への連絡先や市区町村窓口の連絡先も玄関前に掲示し、事業所並びに施設で真摯に受け止め善処している。 | 面会時に、衣服や食べ物の好みなどの要望がある。運営推進会議で「往診日の間隔を平均に」の意見に協力医と相談し、ほぼ2週間ごとの往診に改善された。季刊の「ひなたぼっこ通信」を送付している。 |
| 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 | 年間2回、現在の運営状況の報告と職員の意見を聞く機会を設けている。些細な意見も、受け止めて出来るだけ迅速に解決策を見つけ、実行している。時間を必要とすることに関しては、途中報告をし、職員の理解を得ている。 | 休日取得希望、夜勤時の緊急対応策と連絡手順の確認、腰痛時は2人介助体制など、その都度意見や要望に応じている。会議で転倒防止の為、移動時に「靴下を脱いだほうが良い」の意見があり、実行している。 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員とのコミュニケーションを頻回に取り、勤務状態で本人の健康状態、悩みの有無、そして、職員との連携で仕事に切磋琢磨し、やりがいのある職場環境になるようにしている。 | |
| 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 | 研修の機会を多くし、職員の学びたい意欲を重要視して適切な研修の受講を勧めている。そして、現場に活かせる方法を考えて、実行している。 | |
| 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 | 同じ事業者間の交換研修会や外部での研修に参加しての同業者とのネットワークから、お互いのケアでの相談、悩み、解決策などを見出し、質の向上を図っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人の思いや訴えを傾聴し、不安を取り除き安心した生活が送れるよう支援させて頂ける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 | 思いや不安等、面談時の情報収集で伺い、信頼関係を築いてい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 | 面談時に現状の詳細を伺い、第一に必要なとしている支援を見極めるよう努めている。又、状況に応じた他のサービス利用も含め対応出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様が職員の支援を負担と感じないよう、職員は教えて頂くという姿勢で関わり支えあう関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の日々の様子や状態の変化等を報告し情報共有や情報提供・要望を受け、共に入居者様を支えられるよう関係を築き、介護計画に取り入れ支援している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度の理容室の利用やお墓参り等の外出、又ご家族やご友人等の面会等、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。 | 友人の来訪があり、会話や食事を楽しんでいる。以前住んでいた近くの商店街に、散歩に出掛けている。知人に時々電話をかけたり、自筆の年賀状を毎年、家族に出す等馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者様同士の関わりが円滑に図れるよう関係性を把握し、良好な関係維持に努めている。 | | |

| 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 | 退居後も連絡を取り近況を伺う等、相談・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 | 日々のコミュニケーションや行動の様子から思いや意向を汲み取り、その人らしい生活が継続していけるよう努めている。困難時は更にその時々表情から思いを汲み検討している。 | 「何をなさりたいのですか」の声掛けをして、好きなことや興味のある会話に耳を傾け、答えを待つ姿勢で接している。入浴時は懐メロを歌ったり、昔話を聞くことが多い。表情の変化を見逃さないよう寄り添っている。 | |
| 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 | 個々のバッググラウンドや生活環境を全職員で把握し、支援する事でこれまでの生活が継続出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で入居者様個々の生活リズムや残存能力の把握・状態変化に気づき、個々に合った対応をし、心地良く過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | アセスメントや日々の会話からさり気なくご本人の希望等伺うようにし、面会時等にはご家族からも希望等伺っている。月1回のカンファレンスを行い、情報交換・情報共有している。介護計画は3ヶ月に1回更新しているが、状態変更に応じてご本人・ご家族・主治医と話し合い随時変更している。 | 事業所独自の「ケアプラン実施表」での毎日のチェックや、月1回のモニタリング表、気付きシートは介護計画作成に反映されている。3か月毎の計画見直しの時には、家族に説明を行ない、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 | プランに沿い、日々の記録記入している。特記事項は詳細に記入している。情報を共有し、個々の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 | 入居者様・ご家族の状況を把握し、希望やニーズにそった支援を心掛けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ボランティアの方々のレクリエーション慰問や近所スーパーへの買い物・訪問理容等を利用し、地域との関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 契約時に協力医療機関があることを説明した上で希望するかかりつけ医を決めている。ご家族が同行受診の場合はホームでの生活状況や健康状態をお伝えし結果を報告していた頂き職員が同行した場合は家族様に結果を報告、何れも記録に残している | 協力医療機関による月2回の往診と服薬処方を受けている。医師の助言による皮膚科や眼科などは家族に連絡し、同意を得て職員が同行して受診している。歯科は随時往診による治療を受けている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 入居者様との日常生活の中で得た情報や状態の変化など速やかにNsに報告している。その状況によって協力医療機関やかかりつけ医に相談し指示を仰いでいる必要に応じて専門医への受診を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時にホームでの生活の様子及び病状の経過等の情報を提供している。入院先へ出向きご家族との情報交換、Dr、Nsからの治療経過などを伺っている。退院時には病状経過やホームでの生活上留意する事等説明していただいている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における対応の指針と看取りの指針を作成している。ご家族の意向を汲み取りホームとの話し合いの上で支援を行っている。 | 「重度化・看取り対応に関する指針。考え方」を成文化し、入居時に説明をしている。それぞれの段階で医師と話し合い、家族の要望や意向を尊重し対応している。看護職員を中心に、看取りの勉強会を毎年行っている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変や事故に関するマニュアルを作成し、発生時にはすぐ対応できるようにしている。急変時の対応については定期研修を行った(2月) | | |
| 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 | ホームにて年2回の避難訓練を入居者様に参加して頂き実施している。3年に1回は消防署立ち会いの下、町内会やご家族の方々にもご協力頂いている。災害時の協力体制も整えている。スプリンクラー・非常用食料備蓄品・担架も備えている。 | 地域住民や近隣に住む運営推進会議のメンバーも参加する等協力体制がある。通報や避難経路の確認、2階からの担架避難、水消火器での体験が行われている。備蓄品は水や食料品の他、簡易トイレもある。 | |

| 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 | 入居者様の自尊心を傷つけないよう声掛けや対応に配慮し、行動や表情より何を希望し何をしたいかを察し、戸惑いを感じる事のないアプローチを心掛けている。 | 「人生の先輩」「教えていただく」という姿勢を持ち、柔らかな口調での会話を心掛けている。部屋に入る時のノック、脱衣所やお風呂、トイレ排泄時のドアやカーテンを閉める等プライバシーを損ねない対応をしている。 | |
| 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 | 入居者様が希望や思いを表出し易い声掛けや関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居者様各々の思い・ペース・訴えを尊重し、ご本人の希望や生活リズムにそえるよう支援している。 | | |
| 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 | 習慣やご本人の好みを考慮し、服装はご自身で選んで頂けるよう声掛けしている。ご自身での選択が困難な方は職員と一緒に選んで頂いている。 | | |
| 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 | 旬の食材や季節毎の料理を取り入れたり、見た目や味付けも工夫している。皆様のお好きなメニューを提供したりし、その中で栄養バランスに気をつけている。又、月に1~2回出前を注文し好きなメニューを頼んで頂いている。 | 献立は調理当番が考える。野菜を切る、皮むきなど、入居者も一緒に作っている。恵方巻やちらし寿司などの行事食や天ぷら、ピザ、ラーメンの出前等入居者の希望を取り入れている。年2回、栄養士が見ている。 | |
| 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 | 1日を通して栄養バランスが摂れるよう、又彩りや配膳方法の工夫で食欲を促し完食して頂けるよう努めている。水分は各々の身体状況に応じ、適量を摂取して頂いている。 | | |
| 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・おやつ時には緑茶を提供している。義歯の不具合が生じた時はその都度Ns・歯科に連絡し対応している。就寝時に各々に合わせた口腔ケアの声掛け・介助を行い、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の排泄ペースを把握し、自尊心に配慮した声掛け・トイレ誘導を心掛け、出来る限り自立を継続出来るよう支援している。 | 日中は厚めの布パンツやリハビリパンツで過ごしている。ウロウロするなどの訴えのサインを見逃さず、トイレでの排泄を支援している。数名の方は夜間だけポータブルトイレを使用している。 | |
| 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 | 朝食時にヨーグルトを提供し、10時のお茶の時間には牛乳を用いた飲み物をお出ししている。その他、テレビ観賞時に体操番組がある時には体操を心掛けている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | お一人お一人のお好きな時間・体調を考慮し入浴頂いている。好みの入浴剤を使用し、心身共にリラックスして頂いている。又、入浴中は1対1の楽しい会話の時間にしていく。 | 気の進まない時や恥じらいが見える時には、職員を変えて声がけする工夫がある。男性職員の声掛けで入る人もいる。仲良しと一緒に歌いながら入浴する等、楽しんで頂け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 | お一人お一人の生活パターンや体力を考慮し、多く活動した日には適宜休息をとって頂いたり、日中傾眠気味の方には声掛けし夜間安眠出来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 | 薬の内容をファイルし職員が定期薬の内容把握及び確認ができるようにしている。与薬時にも再確認を徹底している。処方の変更があった時は連絡ノートにも記入し全員が変化を観察できるようにしている。 | | |
| 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 | 毎日の生活の様子からお一人お一人の好み・楽しみ・得意分野を見つけ出し、その力が発揮でき張り合いのある生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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に支援している | 月1回の外出行事の他、ご本人の希望に添って買い物・ドライブ・散歩へお誘い楽しんで頂けるよう支援している。 | 天気の良い日はホームの周りを散歩している。買い物は、馴染みの近隣商店街や薬局、生協などに出掛け、化粧品や好きなおやつなどを購入している。ユニット毎の外出は七夕見物や仙台空港、茂庭荘等に行き外食も楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の希望時や外出時には財布をお渡しし、金銭のやり取りを体感して頂いている。 | | |
| 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 | 今まで築き上げてきた関係が変わらず継続出来るよう、自由に手紙等の連絡が取れる体制を整えている。 | | |
| 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 | 使い易さに重点を置き、一般家庭と同じ家電を使用している。季節感を感じて頂けるような飾り付けを工夫して行っている。 | 廊下に電気ヒーターを置き、脱衣所の床暖房で、温度差に配慮している。中庭に花壇やベンチがあり、家族との団欒等憩いの場となっている。食堂に、季節を感じるぶどうや栗等手作りの布作品が飾られ、廊下には笑顔の写真が並び、温かみが出ている。 | |
| 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 | 廊下等にベンチや椅子を設置し、お好きな時に気の合う入居者様同士の憩いの場として活用頂いている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前より使用されていた馴染みの物を持参して頂き、使い易いよう配置している。 | 居室の窓の障子は、和の雰囲気落ち着いた着きを醸しだし、全居室にエアコンと加湿器が備わっている。使い慣れた和ダンスやチェストを持ち込み、家族の写真や好みの小物などが置き過ごしやすい居室となっている。 | |
| 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 | 入居者様お一人お一人への配慮と混乱防止の為、居室・談話室に表札や暖簾を下げ、トイレやトイレ電気のスイッチにを手書きで表示している。 | | |

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 | 0495300139 | | |
| 法人名 | テルウエル東日本株式会社 | | |
| 事業所名 | テルウエルグループホームひなたぼっこ 2Fユニット | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市若林区五十人町77番2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 9 月 11 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)】

開設して10年が経ち、地域の皆様の理解と協力がしっかり根付いてきました。お正月の餅つき大会や神社の祭典などへの参加は、入居者と地域との交流の場として楽しみな行事への参加となっています。開設当初からの職員が半数以上で、他は3年以上の職員と一緒に、入居者様やご家族様の思いを汲み取り、より良いケアに向けて、日々努力しています。医療との連携では、協力医、看護師そして薬局との24時間対応によって緊急時や日常の変化に対応しています。入居者様が、楽しみにしている食事は食材を吟味し、食べやすい工夫をして、食の喜びを共有しています。入浴は一人おひとりに合わせたケアをしています。満足感を得られ、入居者様の笑顔を引き出せるのが最良のケアと位置づけて、スタッフ一同心がけています。

※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://www.kaijokensaku.jp/ |
|----------|---|

【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)】

五十人町周辺には三百人町、染師町、鍛冶町等城下町風情の歴史ある地名が多く残り、ホームはその中の静かな住宅地に位置している。子供神輿と足軽装束での伝統を継承した町内伊達八幡神社のお祭り見物は入居者の楽しみの一つであり、地域交流の場でもある。ボランティアの来訪が盛んで、民謡愛好会、脳トレと軽体操・リズムグループ等がある。折り鶴持参で入居者一人ひとりに手渡される小学生の来訪は喜ばれている。運営推進会議には複数の近隣町内会役員の出席があり、意見交換や日頃の見守り、火災発生時の応援連絡網の協力体制が得られている等、地域との関係は良好である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウエル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年10月 5日 | | |

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

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓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、安心して暮らしている (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 グループホームひなたぼっこ)「ユニット名 2F 」

| 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 | 理念の実践方法としての、入居者様の対応の共有とその後の経過、結果を話し合うことで、理念への再確認をしている。 地域からのご理解を感謝しての理念としている。 | 理念は「自分らしく、いきいきできる生活」を基本に作られている。ミーティングで振り返り、ケアに活かされているか話し合っている。 玄関や食堂等、見やすい場所に掲示し、確認している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 入居者お一人が町内会員として、市政だより等を受け取っている。町内の役員さんとの情報交換などの交流もあり、地域住民として定着している。 | 管理者は町内会の会議等に出席している。餅つき大会や神社祭、敬老会などの行事に入居者も参加し、地区の防災訓練に参加するなど交流を図っている。小学生の勉強会を兼ねての来訪を受け入れている。 | |
| 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 | 町内会の集会や会議に出席した際に、認知症のご家族を抱えて悩んでいる方々に向けての、相談窓口として、気軽に見学や支援の方法について相談に乗っている。 | | |
| 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 | 会議内容は、事業所としての問題についても、ご意見をいただいたり、逆にご要望やご意見をいただいたりと開かれた会議となっている。2ヶ月に1回開き、地域包括センターからの出席で、地域の動向などの情報をいただいている。 | 町内会役員や包括支援センター職員、福祉委員、家族が毎回出席している。地域の情報、緊急時の応援連絡網の確認等を話し合っている。脳の活性の話題で、「あやとり」や「けん玉」が提案され取り入れている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 地域包括支援センター主催の会議で仙台市担当者様が出席され、自己紹介時ではケアの状況などをお伝えし理解、助言をいただく事がある。介護保険制度の変更時の相談、介護請求などの相談の機会がある。 | 包括支援センター主催のケア会議に出席し、高齢者や介護保険の現状、介護保険制度の方向性などの説明を受けた。介護保険報酬の改定時には担当窓口で相談、助言を得ている。 | |
| 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 | 入居者様お一人おひとりに添った外出、買い物等の支援をしている。外出を要望した時には、一緒に外出することもある。認知症の徘徊時には、町内会の役員にだけご家族の了解を得て、写真と身体情報を記載したメモをお渡しして協力を願っている。 | 「身体拘束による弊害」のマニュアルを基に内部研修を行ない、認識を深めて拘束のないケアに取り組んでいる。外に出て行く素振りが見られた時には、さりげなく一緒に出たり、「食事ですよ」などの工夫した言葉がけで対応している。 | |
| 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 | 虐待防止のポスターをご家族、そして、職員も毎日出勤時に見えるように、入り口の目立つ場所に掲示している。虐待をしない、見逃さない、させないことを職員勉強会に盛り込み防止をしている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 日常生活自立支援事業と成年後見制度は、実際に利用している入居者様がいる為関係者との話し合いや対応をしている。研修等で制度を学びつつ、関係者からの情報提供は今後、支援に役立つと思っている。 | | | |
| 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 | 契約書類の説明には、時間をゆくりとって、判り易い言葉に置き換えて、説明をしている。質問、疑問には、丁寧でわかりやすい資料を提示し、ご理解と納得をしていただいている。 | | | |
| 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 | 施設の入り口に、ご意見箱を設置しており、入居者様やご家族様のご意見は、苦情等窓口を設置している。第三者への連絡先や市区町村窓口の連絡先も玄関前に掲示し、事業所並びに施設で真摯に受け止め善処している。 | 面会時に、衣服や食べ物の好みなどの要望がある。運営推進会議で「往診日の間隔を平均に」の意見に協力医と相談し、ほぼ2週間ごとの往診に改善された。季刊の「ひなたぼっこ通信」を送付している。 | | |
| 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 | 年間2回、現在の運営状況の報告と職員の意見を聞く機会を設けている。些細な意見も、受け止めて出来るだけ迅速に解決策を見つけ、実行している。時間を必要とすることに関しては、途中報告をし、職員の理解を得ている。 | 休日取得希望、夜勤時の緊急対応策と連絡手順の確認、腰痛時は2人介助体制など、その都度意見や要望に応じている。会議で転倒防止の為、移動時に「靴下を脱いだほうが良い」の意見があり、実行している。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員とのコミュニケーションを頻回に取り、勤務状態で本人の健康状態、悩みの有無、そして、職員との連携で仕事に切磋琢磨し、やりがいのある職場環境になるようにしている。 | | | |
| 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 | 研修の機会を多くし、職員の学びたい意欲を重要視して適切な研修の受講を勧めている。そして、現場に活かせる方法を考えて、実行している。 | | | |
| 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 | 同じ事業者間の交換研修会や外部での研修に参加しての同業者とのネットワークから、お互いのケアでの相談、悩み、解決策などを見出し、質の向上を図っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人の生活の場に聞き取りに行ったり、事前の面談や見学のときに生活状態や話していること希望など把握しスタッフ全員で共有している。親しみ易い雰囲気をつくることで安心して生活できるよう関係作りをしている。 | | |
| 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 | ご家族様の困っていることをじっくりと聞き取り、今の精神状態を観察し思いや希望を汲み取るようにしている。ざっくばらんに色々な事を話せる雰囲気作りにも尽力している。 | | |
| 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 | 話をしていく中で現状の把握に努めている。その上でどのサービスが必要なのか他の福祉サービスについても情報を提供している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 共に生活している中で信頼関係が築けるように互いに尊重し合い物事に向き合っている。 | | |
| 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 | 「本人様の思いや希望を家族様に伝える」 「家族様の思いや希望をケアに取り入れる」 を大事にお互い思い合う気持ちの橋渡しをしている。 | | |
| 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 | これまで築いてきた関係を大切にし本人様の希望があれば電話をしたり面会をお願いしたり、できるだけ関係が切れないよう継続して支援を行っている。 | 友人の来訪があり、会話や食事を楽しんでいる。以前住んでいた近くの商店街に、散歩に出掛けている。知人に時々電話をかけたり、自筆の年賀状を毎年、家族に出す等馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 一人で閉じこもることが無いようお茶会やレク、歌などを通して共通の話題やその時代の流行のうたを提供、お互いを知ることによって良好な関係を築け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 |
| 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 | 契約終了後もその後の経過をお聞きしたり相談にのるなど関係を継続している。又ご家族がボランティアとして来所されたりサークルで作ったものを持参して下さっている。 | | |
| 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 | 様子観察や傾聴対応を密にして根底にある「思い」を見つけ出すように支援している。 | 「何をなさりたいのですか」の声掛けをして、好きなことや興味のある会話に耳を傾け、答えを待つ姿勢で接している。入浴時は懐メロを歌ったり、昔話を聞くことが多い。表情の変化を見逃さないよう寄り添っている。 | |
| 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 | ご家族様や前に担当していたCM、利用していた施設等より情報を頂いたり、ご本人に尋ねるなどで出来る限りこれまでの暮らしに近づけるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の一日の流れを把握し行動、表情、心の動き出来ることと出来ないことを見極めより良く生活できるようサポートしている。 | | |
| 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 | 日々変化する日常の様子について会話や行動、しぐさを観察し今の状態にあった課題を抽出している。ご家族様にも協力を依頼し今後の生活の希望を随時お聞きするようし、状態に変化があればその都度プラン変更している。 | 事業所独自の「ケアプラン実施表」での毎日のチェックや、月1回のモニタリング表、気付きシートは介護計画作成に反映されている。3ヵ月毎の計画見直しの時には、家族に説明を行ない、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 | ケアプランチェック表を使用し適正にケアが行われているかどうか評価している。個別記録には日常の様子を細かく記入しケアプランのアセスメントに役立てている。連絡ノートも活用している。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族の希望にできるだけそえるよう外泊や家族旅行、行事への参加、個別外出、友達との外出など実現できるようどうすれば出来るかという考えで取り組んでいる。 | | |

| 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 | 運営推進者会議を二ヶ月に一度行い、町内会の方、民生委員、包括支援センター長に参加していただいている。地域のお祭りにも積極的に参加している。 | | |
| 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 | 契約時に協力医療機関があることを説明した上で希望するかかりつけ医を決めている。ご家族が同行受診の場合はホームでの生活状況や健康状態をお伝えし結果を報告していただき職員が同行した場合は家族様に結果を報告、何れも記録に残している | 協力医療機関による月2回の往診と服薬処方を受けている。医師の助言による皮膚科や眼科などは家族に連絡し、同意を得て職員が同行して受診している。歯科は随時往診による治療を受けている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 入居者様との日常生活の中で得た情報や状態の変化など速やかにNsに報告している。その状況によって協力医療機関やかかりつけ医に相談し指示を仰いでいる必要に応じて専門医への受診を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時にホームでの生活の様子及び病状の経過等の情報を提供している。入院先へ出向きご家族との情報交換、Dr、Nsからの治療経過などを伺っている。退院時には病状経過やホームでの生活上留意する事等説明していただいている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における対応の指針と看取りの指針を作成している。ご家族の意向を汲み取りホームとの話し合いの上で支援を行っている。 | 「重度化・看取り対応に関する指針。考え方」を成文化し、入居時に説明をしている。それぞれの段階で医師と話し合い、家族の要望や意向を尊重し対応している。看護職員を中心に、看取りの勉強会を毎年行っている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変や事故に関するマニュアルを作成し、発生時にはすぐ対応できるようにしている。急変時の対応については定期研修を行った(2月) | | |
| 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 | ホームにて年2回の避難訓練を入居者様に参加して頂き実施している。3年に1回は消防署立ち会いの下、町内会やご家族の方々にもご協力頂いている。災害時の協力体制も整えている。スプリンクラー・非常用食料備蓄品・担架も備えている。 | 地域住民や近隣に住む運営推進会議のメンバーも参加する等協力体制がある。通報や避難経路の確認、2階からの担架避難、水消火器での体験が行われている。備蓄品は水や食料品の他、簡易トイレもある。 | |

| 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 | 個々の性格や状態に合わせて言葉使いや話し方など工夫している。不安や戸惑いが見られるような時は静かにさりげなく対応し安心できるようにしている。 | 「人生の先輩」「教えていただく」という姿勢を持ち、柔らかな口調での会話を心掛けている。部屋に入る時のノック、脱衣所やお風呂、トイレ排泄時のドアやカーテンを閉める等プライバシーを損ねない対応をしている。 | |
| 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 | 日常生活の中で会話、表情などからご本人の思いを読み取り、出来る限り希望実現に向けて支援している。 | | |
| 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 | 個々のペースにあわせて状態や気分を考慮し、それに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 季節に応じご本人の好みに合わせた服をクローゼットに取り出しやすく整理し選び易いようにしている。洗面台で身だしなみを整えられるよう配慮している。 | | |
| 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 | 個々の好みの食事を取り入れメニューの相談、決定、料理の準備手伝いで達成感や役割を感じていただくようにしている。楽しく和やかな雰囲気を作り食事はなるべくみんなで食べるようにしている。 | 献立は調理当番が考える。野菜を切る、皮むきなど、入居者も一緒に作っている。恵方巻やちらし寿司などの行事食や天ぷら、ピザ、ラーメンの出前等入居者の希望を取り入れている。年2回、栄養士が見ている。 | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの体調や好みに合わせ、バランスよく提供している。こうするべきやこうしてはいけないにこだわらないようにしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 義歯使用の方は夜間ポリデント洗浄している。食後の歯磨きの声掛けや出来ない方にはお茶を飲んでいただくなどで対応。訪問歯科もお願いしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 日中、夜間共にトイレの見守りをし、必要時は声掛けしている。リハビリパンツを使用する方が増えてきたが、トイレで排泄することを継続していく為に定期での声掛けも行っている。 | 日中は厚めの布パンツやリハビリパンツで過ごしている。ウロウロするなどの訴えのサインを見逃さず、トイレでの排泄を支援している。数名の方は夜間だけポータブルトイレを使用している。 | |
| 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 | 乳製品や根菜、繊維質が多いもの等のメニューを工夫して提供している。排泄パターンもこまめにチェックしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的には一日おきに入浴している。湯加減や入浴に時間なども個人にあわせ対応している。湯船につかることが難しくなった入居者様にはシャワー浴を長めにして頂いている。 | 気の進まない時や恥じらいが見える時には、職員を変えて声がけする工夫がある。男性職員の声掛けで入る人もいる。仲良しと一緒に歌いながら入浴する等、楽しんで頂け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 | 夜間の不眠に繋がらないよう日中の活動を出るだけ多くしているが表情や体調をみつつ休息して頂いている。夜間は必要に応じてトイレの声掛けを行い汚染の不快感を減らすようにしている。 | | |
| 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 | 薬の内容をファイルし職員が定期薬の内容把握及び確認ができるようにしている。与薬時にも再確認を徹底している。処方の変更があった時は連絡ノートにも記入し全員が変化を観察できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせ、塗り絵や編み物、計算、漢字問題、雑誌や小説の提供、花や家庭菜園の水遣り等声掛けしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 月一回の外出行事や不定期でのドライブ、買い物、散歩、玄関でのひなたぼっこなど天気がいいときはなるべく外へ出るようにしている。 | 天気の良い日はホームの周りを散歩している。買い物は、馴染みの近隣商店街や薬局、生協などに出掛け、化粧品や好きなおやつなどを購入している。ユニット毎の外出は七夕見物や仙台空港、茂庭荘等に行き外食も楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金は金庫にて預かっているが希望があればすぐに確認しお渡しできるようにしている。買い物の際はスタッフが付き添いし、自身でお金を管理することにより安心されている。 | | |
| 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 | 電話はいつでもかけられるようにしている。書くことが難しくなった入居者様には写真に名前を書いてもらったり代筆したりしている。 | | |
| 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 | 入居者様の希望を取り入れながら生活しやすい環境づくりに努めている。又四季を感じていただけるよう季節に合った掲示物を壁や談話室に貼っている。 | 廊下に電気ヒーターを置き、脱衣所の床暖房で、温度差に配慮している。中庭に花壇やベンチがあり、家族との団欒等憩いの場となっている。食堂に、季節を感じるぶどうや栗等手作りの布作品が飾られ、廊下には笑顔の写真が並び、温かみが出ている。 | |
| 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 | 限られた環境の中で出来るだけ談笑スペースを確保している。談話室でのお茶会も支援し、新聞や雑誌を読んだり自由に過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 自宅や愛用していた家具等を持参して頂き環境に馴染めるようにしている。居室に家族や好きな芸能人の写真等を貼って安心や楽しみを感じていただけるよう支援している。 | 居室の窓の障子は、和の雰囲気落ち着きを醸しだし、全居室にエアコンと加湿器が備わっている。使い慣れた和ダンスやチェストを持ち込み、家族の写真や好みの小物などが置き過ごしやすい居室となっている。 | |
| 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 | 居室とトイレはドアの色や並びなどで間違え易いためドアの入り口にのれんをかけたり、名前の上に花を飾る、大きく書いて貼る等自分で確認してすぐわかるようにしている。 | | |