

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 | 0491300174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人栗駒峰寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム清水沢 | ユニット名: ならの森 | |
| 所在地 | 宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月30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 | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【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28年9月15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)】

| |
|---------------------------------------|
| 利用者本位。家族と利用者が施設を利用しながら良い関係を築ける橋渡しをする。 |
|---------------------------------------|

【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)】

| |
|--|
| 昨年11月栗駒山の麓、風光明媚な田園地帯に創設されたホームである。職員の発案で、入居者に笑顔で楽しく過ごして頂くために、歌や体操等個々の好みにあったレクリエーションの実施や食事の準備・片付け・掃除等に取り組んでいる。外出は、日常的な散歩や馴染みの山車祭り、桜や菖蒲の花見、買い物等四季折々、外食を兼ねてドライブに出掛けている。防災対策として、ホーム独自で2ヵ月に1回地震想定と災害時の避難訓練を実施している。市の救急救命講習会に全職員が参加し安全で安心なホームを目指している。 |
|--|

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 ↓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:グループホーム清水沢)「ユニット名:ならの森」

| 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 | 職員それぞれの手に理念を置いている。月1回以上職員全体で唱和する機会を持つ様にしたい。 | 昨年開設時に作成した事業所の基本理念「思いやりと親愛の情をもってふれ合い……」を各ユニットのホールに掲げているが、全職員は事業所の理念を理解するに至っていない。 | 事業所が目指すサービスの在り方を示し、日々のケアに意識して取り組み、反映されているかの振り返りが大切である。職員で話し合い理解するよう努めて頂きたい。 |
| 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 | 地区行事催しへの参加。施設行事の連絡や報告等を行っている。 | 馴染みの山車祭りや同法人特養の夏祭りに参加し、知り合いと交流している。日常的に近隣のスーパーに買い物に行き、地域の方と付き合いを深めている。近隣の方々も当ホームに見学を訪れている。 | |
| 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 | 地域の方々の施設への来所時等、不安、質問へは答えている。 | | |
| 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 | 日常生活の様子や行事等取り組みを報告している。職員会議の時や施設見学時等気になる点はその都度聞き、改善につなげている。 | 2か月に1回開催し、市職員、包括支援センター職員、自治会長、行政区長、民生委員が参加している。出席者より地域の行事・祭りの情報を得ている。感染予防に食事調理時の手袋着用等意見が出された。 | |
| 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 | 市内の連絡会に参加し情報交換したり、市の担当窓口や地域包括支援センターに入居者の状況に応じて相談したりしながら協力関係の構築に取り組んでいる。 | 支所に、入居者の住所変更や介護申請等で足を運んでいる。包括支援センターと施設の空き状況や入居希望者等の情報交換し連携を図っている。地域ケア会議やケアマネ会議に定期的に参加している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 会議、ミーティング時身体拘束について話し合っている。点滴時は職員がそばにより添い不安の軽減、自己抜去を防ぐ。 | 職員は、勉強会でベッド台の固定等、具体的な例を取り上げ「何が身体拘束にあたるか」等検討し拘束防止に取り組んでいる。外出傾向のある方は、行動や表情を把握し、一緒に散歩したりドライブに行く等している。 | |
| 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 | 同上 | | |

| 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 | 管理者、一部の職員については、外部研修を受けている。受けていない職員については今後内部・外部研修により学ぶ機会を持つと思っている。 | | |
| 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 | 1つ1つの項目に対して家族に確認しながら説明している。一人一人の家族への説明の時間は異なり、納得頂いてからの契約をして頂いている。 | | |
| 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 | 窓口へのご意見箱設置。面会時等家族の方からお話を聞きながら、家族の要望・意見には適宜答えている。 | 何か役割を持たせて欲しいと家族の要望で、その人にあった食事の準備、洗濯干し、掃除等反映させている。広報誌「こもれび」を発行している。家族より元気で生活している姿が見られ嬉しいと感謝されている。 | |
| 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 | 職員との会話の中で、声に出しやすい雰囲気作り、聞いた事を反映する様、努力している。 | お風呂の手摺りの変更、失禁の多い方のトイレの誘導方法、使いやすいようなパソコンの設定等、職員の意見や要望を聞き反映している。職員も各研修会に積極的に参加し介護サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 個々の良い点を見つけながら良い所をさらに向上させられる様な声掛けをするなどを心掛けている。 | | |
| 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 | 月1回の内部研修、必要な研修への参加。一人一人ケアの力量に応じて必要なトレーニングを行う。 | | |
| 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 | 交流会への参加。地域ネットワーク、研修会への参加を積極的に行い、情報を得る機会を持つ様になっている。 | | |

| 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 | 入居前面談の時に本人からの話し。質問等聞いている。本人が安心して入居出来る様、1つ1つの不安、要望等に答える。 | | |
| 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 | 入居前の面談時や電話来所時にその都度話しを聞く様にしている。1つ1つの不安点、要望に答える。言い出しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の面談時本人への必要なサービスについての話しを家族・本人と話す様努めている。 | | |
| 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 | 本人の得意な所、できる所を發揮してもらい、本人のできない所をお手伝いするという立ち位置で関わる様にしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族との外出、外泊、本人と家族との電話、手紙、面会。施設と家族の連絡、状態を報告。いつでも家族と連絡がとれる様にしている。 | | |
| 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 | なじみの店、理美容室の利用。サービス事業所、職員との継続した関わり。行きたい場所への外出支援をしている。 | 馴染みのスーパーに買い物に行く方、元大工の方が改修したお寺や小学校を見に行く、実家を見に行く方等思い出の場所に行き、関係性が途切れないように支援している。孫の成人式や七五三の訪問がある。 | |
| 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 | 職員が仲介しながら耳が遠い方同志の会話や活動がスムーズにできる様にしている。馴染みの関係づくりが出来るようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入院等で退所となった時は、定期的に面会に行き、本人の状態を確認。家族からの相談にもその都度対応している。 | | |
| 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 | 日常の会話や家族との話の中から聞き出している。 | 居室で不安な顔をしている時、一緒にお茶を飲みながら寄り添い話を聞くことで、安心感を持ってもらう。大工をしていた方が「材木店を見たい」と言うときには一緒に出掛け支援している。 | |
| 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 | 入居前の生活状況の把握。入居前の本人・家族との面談、居宅事業所等からの情報を合わせている。入居前にケアマネに連絡、本人の情報を聞いている。 | | |
| 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 | 毎日のバイタル計測、起床時、起床後の表情、状態に応じて対応している。日中から夜間、次の日等、状態の継続的な把握。 | | |
| 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 | ユニットでの職員からの情報、面会時話し合っている。日常の会話、関わりの中から引き出している。本人の現状の把握、必要な支援について、職員間でアイデアを出し合っている。 | 本人・家族の思いをアセスメントし、担当職員や医師の意見を参考に介護計画を作成している。状態変化時は、随時見直し家族に伝えている。生活の楽しみ「カラオケ」等レクレーションをケアプランに反映させた。 | |
| 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 | ケア記録記入。パソコン入力。引き継ぎノートの活用により情報共有に努めている。情報の中から実践・見直しに活かす様になっている。 | | |
| 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 | 本人の希望により、他事業所の行事への参加。顔なじみの事業所に出かけている。 | | |

| 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 | 資源マップの活用。家族、来所された方から質問に情報提供できる様にしている。 | | |
| 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 | 入居前からの主治医、かかりつけ医での受診を継続している。本人の不安点や不調時など、いつでも相談しながら適切な指示を頂いている。急な不調へもすぐ対応して頂いている。 | 本人・家族の希望する医療機関を受診し、生活の様子を知る担当職員が同行している。受診結果や医師の助言内容等は日誌に記録し、職員で共有している。毎月、歯科医の往診がある。 | |
| 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 | 定時受診時、急な不調により受診した時も、対応職員が報告し指示を受けている他事業所の看護職員等への相談も出来る環境となっている。 | | |
| 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。 | 受診時、入院時、看護師・医師への情報提供をしている。面会、医師との面談をしている。 | | |
| 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 | 家族、医師との面談や説明をし、家族の精神的な受け入れに寄り添う。入所契約時にも終末期についての説明・家族の希望を確認する様にしている。 | 重度化や終末期の対応について家族と話し合い、事業所の出来ることを説明し、指針を成文化し、本人・家族の同意を得ている。ホームで終末期を迎えたいという要望があり看取りに向けて医師とも相談している。 | |
| 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 | ・普通救命救急講習 ・定期的な訓練、研修 | | |
| 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 | ・2ヶ月に1回防災訓練 ・地域への訓練の連絡、報告している。 | 消防署立ち会いで年2回夜間想定も一緒に地域住民の協力を得て実施している。その他、2ヶ月に1回、地震想定・訓練の方法(背負ったり、担架を使用)等事業所独自で入居者が安全に避難できるように実施している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 敬語での対応。一人一人の生活・職歴に合わせた言葉かけを行っている。勉強会を通して勉強する。 | 「さん」付けで呼び掛け、ノックして入室している。失禁時は、耳もとでそっと声を掛ける等周囲の方に気づかれないよう尊厳やプライバシーに配慮した支援を心掛けている。 | |
| 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 | 一人一人その都度、希望を聞きながら自己決定できる様にしている。他利用者に聞かれたくない時は、本人の部屋、リビング等でゆっくり話を聞ける。 | | |
| 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 | 本人の希望に添った生活を過ごしている。一つ一つの行動が時に本人に聞きながら対応している。 | | |
| 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 | 起床時、入浴時本人の好みの衣類の準備、本人と一緒に選んでいる。 | | |
| 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 | 本人のやりたいという気分に合わせて行っている。 | 食材は業者から購入し職員が調理し、食事の準備・後かたづけは入居者と一緒に行っている。誕生日等行事の時には、赤飯・ちらし寿司を取り入れている。ホットケーキ・どら焼きを一緒に作り食べている。 | |
| 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 | 必要な方に対して対応している。毎食、その都度摂取した食品、飲み物の量の記入。嗜好品の準備、提供。管理栄養士への相談、助言を頂きながら対応している。補助食品の提供。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。個人の口腔状態に応じた物品の準備、ケアの実施が出来ている。夕食後義歯の洗浄。 | | |

| 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 | 排泄表の活用をしながら本人に尿意、便意の確認。本人の行動、表情の読み取りし声掛けして、誘導によりトイレ(ポータブルトイレ)の活用。 | 日中は、一人ひとりの状態に合わせ、落ち着きが無くなったり、表情や動作等のサインを把握し、歩行介助、声掛けでトイレ誘導している。夜間は、時間での声掛けやオムツ・ポータブルトイレ等個別に対応している。 | |
| 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 | 毎日牛乳を提供。適度な運動により予防している。一人一人の便秘予防に合わせた飲み物を準備、必要時の下剤の調整(医師と相談の上服用) | | |
| 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 | 大まかな曜日は決めているが、本人の希望により毎日入浴対応している。 | 一番風呂、熱め温め、夜間等本人の希望に添って、週3回の支援をしている。拒む方には「着替えをしましょう」等誘い方に工夫している。職員と昔話をしたり、歌を歌ったり入浴を楽しんでいる方もいる。 | |
| 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 | 昼食後は個人の状況に応じて休んで頂いている。本人の希望に合わせて休む場所の提供をしている。個人の好みにより合った寝具の使用。就寝前の関わり、会話等も配慮。 | | |
| 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 | 各利用者の担当が把握し、他職員へ必要に応じて説明、伝達している。通院はできるだけ担当職員が対応出来るよう調整。担当職員が対応できない時は、ユニットの職員が対応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 | 毎月の行事、ドライブ、散歩により気分転換を図っている。毎月の誕生会等の行事食、おやつ作りなど。 | | |
| 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 | その都度、希望に添って対応している。個人の希望、好まれる催し等に合わせた外出できるようにしている。地域の方の協力により場所の確保、安全に出かけられる様配慮して頂いている。 | 天気の良い日は、ホームの周辺を車いすの方も一緒に散歩している。年間行事で、若柳・築館方面の花見、弁当持参で一迫の菖蒲、地元の山車祭り、伊豆沼の蓮見物等四季折々出掛け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 | 本人の希望があれば本人がお金を持つ事も必要だと思っている。買い物に行く時は本人の希望に応じて、個人で持って買い物したり支払いしたりしている。 | | |
| 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 | その都度本人の要望に応じている。また、年賀葉書で家族へ職員と一緒に出す。 | | |
| 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 | 気候に応じた室温設定。音の調整、壁も季節の感じられる物、落ち着ける飾り付けにしている。利用者の誕生日の紹介、行事の写真など、外出や行事の振り返り記憶の想起も担う。 | リビングは明るく温・湿度が管理され床暖房を取り入れている。十五夜も近く、置かれたすすきが季節を感じる。入居者同士ゲームをしたり、カラオケを歌ったりテレビを見たり居心地良く過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファーや別空間(カウンター)等を利用している。自室ではない個室を利用する事もできる様にしている。一人一人の思いや希望に添って対応できる様にしている。 | | |
| 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 | 自室で使い慣れた家具、写真等を居室に置く事で、自分の部屋である事を確認できている。自分の物だと確信できると安心して休む事ができている。 | 本人が掃除している居室に使い慣れた家具や寝具を持ち込み、孫の結婚式の写真や好きな動物の写真を飾り、孫のDVDを見たり、好きな本を読んだり、自分で購読した新聞を見たり思い思いに過ごしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 一人一人に必要な援助の提供が出来ている。自力で出来る事、生かせる事は出来る限り自分で行ってもらっている。行動の見守りと把握、危険箇所の確認。 | | |

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 | 0491300174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人栗駒峰寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム清水沢 | ユニット名:ぶなの森 | |
| 所在地 | 宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月30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)】

| |
|---------------------------------------|
| 利用者本位。家族と利用者が施設を利用しながら良い関係を築ける橋渡しをする。 |
|---------------------------------------|

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

【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28年9月15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)】

| |
|--|
| 昨年11月栗駒山の麓、風光明媚な田園地帯に創設されたホームである。職員の発案で、入居者に笑顔で楽しく過ごして頂くために、歌や体操等個々の好みにあったレクリエーションの実施や食事の準備・片付け・掃除等に取り組んでいる。外出は、日常的な散歩や馴染みの山車祭り、桜や菖蒲の花見、買い物等四季折々、外食を兼ねてドライブに出掛けている。防災対策として、ホーム独自で2ヵ月に1回地震想定と災害時の避難訓練を実施している。市の救急救命講習会に全職員が参加し安全で安心なホームを目指している。 |
|--|

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 ↓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、生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:グループホーム清水沢)「ユニット名:ぶなの森」

| 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 | 職員1人1人に理念を渡し読んで頂く。今後は会議等の祭、職員全員で唱和をするようにする。 | 昨年開設時に作成した事業所の基本理念「思いやりと親愛の情をもってふれ合い……」を各ユニットのホールに掲げているが、全職員は事業所の理念を理解するに至っていない。 | 事業所が目指すサービスの在り方を示し、日々のケアに意識して取り組み、反映されているかの振り返りが大切である。職員で話し合い理解するよう努めて頂きたい。 |
| 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 | 地区行事。催しへの参加。 | 馴染みの山車祭りや同法人特養の夏祭りに参加し、知り合いと交流している。日常的に近隣のスーパーに買い物に行き、地域の方と付き合いを深めている。近隣の方々も当ホームに見学を訪れている。 | |
| 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 | 地域の方々、施設への質問等は答えている。 | | |
| 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 | 日常生活の様子や行事等取り組みを報告している。職員会議の時や施設見学時等。 | 2か月に1回開催し、市職員、包括支援センター職員、自治会長、行政区長、民生委員が参加している。出席者より地域の行事・祭りの情報を得ている。感染予防に食事調理時の手袋着用等意見が出された。 | |
| 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 | 市内の連絡会に参加し情報交換したり、市の担当窓口や地域包括支援センターに入居者の状況に応じて相談したりしながら協力関係の構築に取り組んでいる。 | 支所に、入居者の住所変更や介護申請等で足を運んでいる。包括支援センターと施設の空き状況や入居希望者等の情報交換し連携を図っている。地域ケア会議やケアマネ会議に定期的に参加している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 会議、ミーティング時、身体拘束について話している。 | 職員は、勉強会でベッド台の固定等、具体的な例を取り上げ「何が身体拘束にあたるか」等検討し拘束防止に取り組んでいる。外出傾向のある方は、行動や表情を把握し、一緒に散歩したりドライブに行く等している。 | |
| 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 | 同上 | | |

| 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 | 外部研修に参加し一部の職員が受けている為、今後、他の職員にも周知出来る場所作りをしていきたい。内部、外部研修も検討していきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 主に管理者が行っている為、十分な理解まで行けてない。 | | |
| 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 | ご意見箱の設置。利用者、家族が言い出しやすい環境。話しがあった時は上司との相談をする。 | 何か役割を持たせて欲しいと家族の要望で、その人にあった食事の準備、洗濯干し、掃除等反映させている。広報誌「こもれび」を発行している。家族より元気で生活している姿が見られ嬉しいと感謝されている。 | |
| 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 | 月1回の会議の祭に発表しやすい雰囲気作りを心掛けている。 | お風呂の手摺りの変更、失禁の多い方のトイレの誘導方法、使いやすいようなパソコンの設定等、職員の意見や要望を聞き反映している。職員も各研修会に積極的に参加し介護サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 年に1度、自己反省を記入し上司と面談。 | | |
| 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 | 会議の際、1つのテーマに基づき職員全員で研修を行っている。職員1人1人に合った研修を行う。 | | |
| 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 | 地域の他事業所とのネットワーク研修への参加に伴い質の向上に努めている。参加し交流を深める努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当制により担当職員が主となり利用者の声を聞き、他職員へ情報提供している。 | | |
| 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 | 入所の時点あるいは面会時での家族との情報交換。家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人、家族の思いを聞きながら、本人にとってどのようなサービス・生活が良いのかという点を話したり、情報提供した。 | | |
| 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 | 共に台所に立ち一緒に掃除をしたりしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 利用者の生活状況等、面会時や諸連絡時報告。いつでも家族と連絡がとれる体制となっている。 | | |
| 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 | いつでも面会に来れるよう雰囲気作り | 馴染みのスーパーに買い物に行く方、元大工の方が改修したお寺や小学校を見に行く、実家を見に行く方等思い出の場所に行き、関係性が途切れないように支援している。孫の成人式や七五三の訪問がある。 | |
| 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 | 居室に引きこもりにならない様に日々レクレーションや茶話会などに参加して頂き職員を仲介しより良い関係を作っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所後も面会の継続。いつでも相談出来る窓口、環境を整えている。退院後のフォロー等相談、情報提供に努めている。 | | |
| 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 | 話しやすい環境を作り、希望等を聞き出すように努めている。 | 居室で不安な顔をしている時、一緒にお茶を飲みながら寄り添い話を聞くことで、安心感を持ってもらう。大工をしていた方が「材木店を見たい」と言うときには一緒に出掛け支援している。 | |
| 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 | ケースファイルに目を通す。また、直接の会話の中から生活歴を引き出す。 | | |
| 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 | その日のバイタルチェックでの状態観察、夜間の状態等を踏まえ、その利用者の状態に合った過ごし方をして頂いている。 | | |
| 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 | 利用者、家族との関わりの中で、ユニット内で話し合い、利用者、家族、職員との意見を出し合い、アイデアを出し合っている。 | 本人・家族の思いをアセスメントし、担当職員や医師の意見を参考に介護計画を作成している。状態変化時は、随時見直し家族に伝えている。生活の楽しみ「カラオケ」等レクレーションをケアプランに反映させた。 | |
| 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 | 毎日の日誌や各担当が気づいた事、引き継ぎノート等を活用し情報を共有するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば他事業所の行事への参加と顔なじみの事業所へ出掛け会話を楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 資源マップの活用。家族、来所された方から質問に情報提供できる様にしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望に添い継続出来る様にしている。 | 本人・家族の希望する医療機関を受診し、生活の様子を知る担当職員が同行している。受診結果や医師の助言内容等は日誌に記録し、職員で共有している。毎月、歯科医の往診がある。 | |
| 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 | 定期受診時や体調不良時により受診の際も対応した職員が報告し指示を受け他事業所との看護師とも連携を取っている。 | | |
| 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。 | 面会に行った際、家族や病院関係者に情報を求めている。 | | |
| 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 | 家族の意向、本人の意向を聞きそれに向けて職員間で話し合い、支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期の対応について家族と話し合い、事業所の出来ることを説明し、指針を成文化し、本人・家族の同意を得ている。ホームで終末期を迎えたいという要望があり看取りに向けて医師とも相談している。 | |
| 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 | 救急救命の講習や会議での勉強会の実施をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回利用者と一緒に総合防災訓練を実施している。 | 消防署立ち会いで年2回夜間想定も一緒に地域住民の協力を得て実施している。その他、2ヶ月に1回、地震想定・訓練の方法(背負ったり、担架を使用)等事業所独自で入居者が安全に避難できるように実施している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 会議等での勉強会を通し各職員に伝える。 | 「さん」付けで呼び掛け、ノックして入室している。失禁時は、耳もとでそっと声を掛ける等周囲の方に気づかれないよう尊厳やプライバシーに配慮した支援を心掛けている。 | |
| 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 | 外出の有無。着替えの準備等利用者が選べない時、答えを導くよう働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人との会話の中からその日の希望、何をしたいかを聞き出し、出来るだけ希望に添うようにしている。 | | |
| 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 | 個人の行きつけの美容室への予約、入浴時の服選びの祭、職員と一緒に服を用意する。 | | |
| 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 | それぞれ利用者の役割分担があり友好が保てるよう職員が仲介に入って作業がスムーズに行えるようにしている。 | 食材は業者から購入し職員が調理し、食事の準備・後かたづけは入居者と一緒に行っている。誕生日等行事の時には、赤飯・ちらし寿司を取り入れている。ホットケーキ・どら焼きを一緒に作り食べている。 | |
| 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 | 体調に応じた食事の提供、食事等の少ない利用者に対しては他事業所の管理栄養士と相談しながら補助食品を提供している。 | | |
| 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 | 歯磨き、口腔ケアの徹底。出来ない所は職員が立ち合いお手伝いをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表の活用により個々の排泄パターンを知り、こまめな声掛けにより失禁を減らしている。 | 日中は、一人ひとりの状態に合わせ、落ち着きが無くなったり、表情や動作等のサインを把握し、歩行介助、声掛けでトイレ誘導している。夜間は、時間での声掛けやオムツ・ポータブルトイレ等個別に対応している。 | |
| 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 | 適度な運動や個人に合った食事の提供をしている。それでもみられない場合はドクターと相談して薬を服用している。 | | |
| 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 | 曜日指示等は有るものの、ゆったり、ゆっくりと入浴出来るよう1対1、少人数の入浴また就寝前の希望の方には対応している。 | 一番風呂、熱め温め、夜間等本人の希望に添って、週3回の支援をしている。拒む方には「着替えをしましょう」等誘い方に工夫している。職員と昔話をしたり、歌を歌ったり入浴を楽しんでいる方もいる。 | |
| 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 | 慣れた寝具の提供(持ち込み)や家で使っていた枕など使用してもらう。空調管理をしている。 | | |
| 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 | 各利用者の担当が把握し、他職員へ必要に応じて説明、伝達している。通院はできるだけ担当職員が対応出来るよう調整。担当職員が対応できない時は、ユニットの職員が対応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 | 利用者一人一人の出来る事。役割を持って過ごしている。 | | |
| 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回のドライブの他に希望があれば買い物にその都度外出している。 | 天気の良い日は、ホームの周辺を車いすの方も一緒に散歩している。年間行事で、若柳・築館方面の花見、弁当持参で一迫の菖蒲、地元の山車祭り、伊豆沼の蓮見物等四季折々出掛け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 | 買い物の付き添い時、利用者本人が会計をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 要望に応じて電話をしたり年賀葉書を一緒に出したりしている。 | | |
| 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 | 絵を飾ったり、行事等の写真を飾っている。 | リビングは明るく温・湿度が管理され床暖房を取り入れている。十五夜も近く、置かれたすすきが季節を感じる。入居者同士ゲームをしたり、カラオケを歌ったりテレビを見たり居心地良く過ごしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファを置いたり、いつでも気楽にリビングを開放している。 | | |
| 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 | なじみの家具を置いたり、写真を飾ったりしている。 | 本人が掃除している居室に使い慣れた家具や寝具を持ち込み、孫の結婚式の写真や好きな動物の写真を飾り、孫のDVDを見たり、好きな本を読んだり、自分で購読した新聞を見たり思い思いに過ごしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 洗濯物を干す際、ベランダへの出入り口の見守り、料理の際の見守りを行っている。 | | |