

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 | 0472400266 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 紀心会 | | |
| 事業所名 | グループホーム メサイア | ユニット名 | イースト |
| 所在地 | 宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 31 年 2 月 20 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31年3月4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)】

「全ての行動には意味がある」、「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」、「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切に」という考えのもと、利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にした、その人らしい生活を送って頂けるようチームケアを実践している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

常磐自動車道山元ICからほど近い国道6号線沿いに、理事長が運営している病院があり、そこから約5分位の小高い場所、緑豊かな静かな環境に、洋館風の建物の老人保健施設・ヘルパーステーション・ケアハウスとグループホーム「メサイア」が隣接して建っている。法人の理念や運営方針を重要事項説明書に明記し、事業所理念をもとに、地域との関わりを持って暮らせるよう支援している。運営推進会議を定期的に開催し区長、民生委員、市職員など、参加者から意見・要望を聞き情報交換を行っている。第三者委員も3名に委嘱し施設内に掲示している。夏祭り、敬老会などは、同法人の他事業所と協力しながら一緒に行い、地域の人にも呼びかけ、一緒に楽しんでいる。利用者が家族と一緒に自宅に帰り泊まったり、食事に出かけたり、その人が希望する生活ができるよう支援している。管理者は職員の希望や家庭事情などに配慮し、シフト変更をしたり、職員が働きやすい環境作りに努めている。

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 | | | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHメサイア ）「ユニット名 イースト 」

| 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 | 入居者様の思いを探って、受け入れていくよう、職員は同じ方向性でケアに当たっている | 事業所理念「健康で安全に安心して暮らしていただけるよう…。入居者様が地域との関わりができるよう…」を、台所や事務所に掲示し確認している。職員は利用者の話をじっくり聞き、一人ひとりの思いを大切にされたケアに努めている。 | |
| 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 | 近隣のスーパーへ、時々、入居者様も一緒に買い物に行かれる。夏祭りには家族や地域の方も招待し、参加して頂いている。 | 運営推進会議のメンバーでもある区長から随時地域の情報を得ており、地域住民との関わりを深めることができた。同法人の他事業所と一緒にクリスマスコンサートや夏祭りを催し、地域住民の参加がある。盆踊りには地域住民のほかにもボランティアが来訪し一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | 地域の人々に向けた貢献はできていない。 | | |
| 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 | メサイアの現況報告を行い、それについて、意見を頂き、見直しを行っている。 | 年6回、2地区の区長、役場職員、地域包括職員、家族、各ユニット職員・管理者が参加し開催している。事業所から感染症対策、避難訓練、行事、事故など報告し、地域の情報交換をしている。家族から「参加の機会を得て、施設の状況がわかるようになった」「家族会があった方が良い」との意見があり検討している。 | |
| 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 | 運営推進会議を定期的開催するようになった。市町村担当者とも情報交換ができるようになった。 | 運営推進会議に役場職員が参加し、日常的にも相談・報告を通し連携している。役場には待機情報、ヒヤリハット・事故報告などを行い助言を得ている。 | |
| 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 | 夜間帯以外、玄関は施錠せず、自由に外出して頂いている。センサーは家族に了承を得て期間を決めて使用している。 | 外出の要求が強い利用者には、職員が同行し散歩などで気分転換している。虐待に繋がらないよう職員間で意識し取り組んでいる。転倒防止の為、足下にセンサーを設置する時には、家族の了承を得ている。玄関にセンサーを設置し、日中は施錠せず19時30分から7時30分まで施錠している。 | |
| 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 | 虐待につながらないよう、職員間で意識しあって、ケアに努めている。研修などには参加できていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、利用している入居者様はいない。今後の為に勉強する必要はあるが、できていない。 | | |
| 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 | 契約をする前に、家族、経営者、現場職員による話し合いの場を設けている。契約の説明が一方向的にならないように行っている。 | | |
| 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 | ケアプランの説明をするファミリー面談の際に家族からの要望を聞き、取り入れるようにしている。運営推進会議の際に家族から意見を出して頂けている。 | ケアプランの説明をする「ファミリー面談」の際に、意見・要望を聞き事業運営や支援の改善に繋げている。2年前から施設の状況や利用者の近況を伝える為に「お便り」を作成し、家族に送付している。また、職員の名前や写真を玄関に掲示する要望にも対応した。苦情解決第三者委員名も掲示している。 | |
| 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 | 理事長、施設長、各事業所の代表者が毎月集まり、経営運営会議を開き、各事業所の問題点などを出し合い、意見を交換している。 | 毎月ミーティングを行い、職員から意見・要望を聞き、月1回の経営運営会議で検討し運営改善に繋げている。職員から「洗濯物を干したり、利用者と日向ぼっこなど気分転換ができるようデッキが欲しい」との要望があり、実現した。管理者は職員の希望を聞き、シフト調整など働きやすい環境づくりに努めている。 | |
| 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 | 経営者は職場環境、条件の整備に努めてくれている。 | | |
| 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 | 職員から希望があればできる限り、研修会などへ参加できるようにしている。法人内でも年に1回、全体での研修会、勉強会を行っている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会のブロックの集会や研修会へ研修委員として参加している。管理者の研修会にも回数は少ないが参加している。 | | |

| 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 | 入所前に実態調査を行い、利用される本人のバックグラウンドを把握し、本人が困っている事、希望する事をサービスに取り入れている。 | | |
| 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 | 入所前の面談で家族が不安に思っている事、希望する事を確認し、サービスに取り入れている。 | | |
| 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 | 見学に来られた時の話し合いで状態を把握し、法人内の他の施設や近隣の施設など、その方の状態に合ったところを紹介するようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様ができる仕事をお願いし、自分も役に立っている思ってもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 職員のケアだけでは、行き届かない部分もあるので、家族に相談したり、電話での対応、面会など、協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 家族以外にも、友人や近所の方なども面会に来られる。自宅に行きたいとの要望があり、家族の了承があれば、家族や職員が同行するようにしている。 | 家族、友人、近所の方が来訪しやすいよう配慮している。一人ひとりの希望が叶えられるよう、利用者の思いの把握に努めている。自宅に帰りたいと希望する利用者が、家族の支援を受け一緒に帰宅できるように取り組んだり、馴染みの理・美容院に行けるよう支援している。結婚式や墓参りなど家族と出かける人もいる。 | |
| 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 | 1人で居たいと思っている時は、その思いを尊重し、他の方と関わりを持ちたいが、持てない方に対しては、職員が間に入り、他の方と関わりを持てるよう努めている。 | | |

| 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 | 退所後であっても家族から要望があれば、情報提供やアドバイスなどの支援を続けていくようにしている。 | | |
| 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 | 家族への思いが強い方が多いので、電話で話して頂いたり、面会に来て頂くように努めている。 | 入居前の生活やバックグラウンドが記入されている実態調査報告書などを参考に、暮らし方の希望を把握し叶えられるよう支援している。入浴時など1対1になる時にゆっくり話を聞き把握に努めている。思いが言えない利用者には、隣に座りゆっくり関わり思いを引き出せるようにしている。 | |
| 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 | 入所前の実態調査で生活環境を確認したり、本人、家族からバックグラウンドを聞き取り、把握するようにしている。 | | |
| 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 | 1日の過ごし方を個別に記録し、体調、心身状態、生活レベルのアップダウンを把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 職員1人の意見だけでなく、ミーティングで話し合いをしたり、家族の意見も聞いている。 | ケアプラン検討会を行い、家族から意見を聞き、医師、施設長、職員で話し合い、介護計画を作成している。見直しの時には、モニタリングを行い評価し、変更がある時には家族から意見を聞き反映させ作成している。家族が来訪時に報告し同意を得ている。 | |
| 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 | 一日の様子、状態の変化を個人の記録に記入している。出勤した職員は必ず目を通す事になっている。 | | |
| 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 | 通院は基本的に家族にお願いしているが、緊急を要する場合や同行が困難な場合は職員が対応する時もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣のスーパーへ、時々、入居者様と一緒に買い物に行っている。 | | |
| 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 | 関連医療機関との連携をはかり、特に平田外科医院の医師(メサイアの理事長)とは24時間連絡が取れるようになっている。 | 利用者の殆どが協力医の平田外科をかかりつけ医としているが、以前からのかかりつけ医を受診している人もいる。通院は基本家族が付き添っているが、急変時などは職員が同行している。専門医への受診や薬の受け取りも家族の協力を得ている。日常的な健康管理は職員が行い、24時間理事長(医師)に連絡できるよう体制を整えている。 | |
| 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 | 看護職は在籍していない。緊急時には理事長に連絡をして指示を仰ぐ。 | | |
| 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。 | 入居者様が入院した場合は、本人の状況が分かるように、病院へ情報提供書を提出している。入院中も病院へ状況確認をしたり、家族に状況を聞いたり、時間があれば、病院へ顔を出すようにしている。 | | |
| 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 | 見学や入居申し込みをされる時点で、どの状態までお世話できるのかを説明している。契約の際に再度説明している。重度化する前の段階で家族と今後の方向性を話し合うようにしている。 | 入居時に、事業所では看取りを行っていない旨の説明をしている。利用者の日々の状態、食事摂取状況などを確認しながら重度化になる前に、医師と話し合っている。医師の判断をもとに家族に説明し希望を聞き、職員間でも話し合い、次の支援に繋ぐよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 行っていない。 | | |
| 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 | 年に2回、消防署立会いで日中と夜間帯の避難訓練を入居者様も参加して行っている。2地区の行政区長にも協力して頂いている。 | 年2回、避難訓練を夜間想定と日中想定を消防署立ち会いで実施している。夜間想定訓練には地区の区長も参加し、誘導訓練と消火器の操作訓練を行っている。設備点検は、年2回業者が行っている。備蓄は3日分用意している。 | |

| 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 | 入居者様は目上の方だとの思いで接するように努めている。他の入居者様から中傷されている方がいたら、職員が間に入る。 | 「大きな声で話をする则他人に聞かれてしまうのでは」との家族の懸念から、職員間で話し合い、接遇やプライバシー保護について研修を重ね、より一層注意するよう努めている。呼び名は姓または名前を「さん」付けで呼んでいる。 | |
| 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 | ご自分から思いを伝えられない方には、表情や行動から思いを察し、意思を確認して、自己決定して頂けるような声掛けを心掛けている。 | | |
| 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し、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 | 朝や午睡時など起きたくない方は無理には起こさず、食事の時間でも食べたくない方には、時間をずらして提供するようにしている。 | | |
| 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 | ご自分で選んで着た服はあまり否定はできないので、よっぽどおかしくなければ、尊重する。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 決まった方だけにならないよう、調理や片付けをお願いしている。食事の内容を話題に会話しながら、食べる事もある。 | メニューは利用者の好きな物を聞いたり、旬の食材を取り入れ、職員が作成している。食材は近くのスーパーに配達を依頼している。月1回、理事長・施設長と一緒に食事会をしており、利用者に喜ばれている。食後の後片付けも職員と一緒にしている。 | |
| 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 | 野菜中心の食事を心掛けている。偏ったメニューにならないよう、注意している。個別に刻みやミキサー、軟飯など対応している。 | | |
| 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に、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 | 入居者様全員の毎食後の口腔ケアはできていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のパターンを把握し、ご自分から尿意を訴えられない方に対しては、行動や表情から職員が察するようにしている。だからといって、失敗しない為、頻繁にトイレ誘導する事は控えるようにしている。 | 排泄パターンを把握し時間を見て誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。自立に近い人には職員が仕草など様子を見て声がけしている。便秘予防のために冷たい牛乳やヨーグルトなど取るようにしているが、便秘薬を医師の指導で飲んでいる利用者もいる。 | |
| 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 | おやつにヨーグルトを提供し、食事野菜を多く取り入れている。体を動かして頂くよう心掛けています。下剤を服薬している方は多い。 | | |
| 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 | 何時に入りたいと言われる方はほとんどいないが、今日、入りたいと言われる方には出来るだけ入って頂くようには努めている。 | 基本、週2回の入浴支援を行っているが、希望があれば随時入浴できるよう支援している。湯は一人ひとりの好みの湯温に合わせ、都度取り替えている。入浴拒否の人には、「入浴」以外の話題から誘導するなど工夫し支援している。入浴時は職員と1対1になるので、ゆっくり昔話などを聞きながら気持ちよく入浴できるよう努めている。 | |
| 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 | 消灯時間は決めてはいない。日中も休みたい時に時間をきにせず休んで頂く。 | | |
| 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 | 服薬の間違いないよう注意し、確実に服薬されたか最後まで見守りしている。状態に変化が見られた時には、医師へ報告している。 | | |
| 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 | 定期的ではないが、ドライブ、外食、買い物などへ行かれると喜んでおられる。洗濯物たたみは皆さん積極的に手伝って下さる。 | | |
| 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 | 散歩したいと言われた時は、できる限り外出の支援をしている。お花見、新緑ドライブ、紅葉ドライブの外出行事もある。 | 季節に合わせ、花見、白石城などに同法人の老人保健施設から車を借りて見学に出かけ楽しんでいる。日常的には、職員の要望で造られたデッキで、日向ぼっこをしながらお弁当を食べたり、桜を眺めたり、食事会なども行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 少ない金額でも、ご自分のお金を所持し、安心している方は何名かいる。そのお金で買い物やをされる方もいた。 | | |
| 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 | 事前に家族の了解を得て、家族に電話を掛けたいとの訴えがあった時、電話を掛けて頂いている。 | | |
| 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 | 人によって、音の聞こえ方は違うが、耳が遠い方にテレビの音量を合わせてしまうと、他の方が不快に思ってしまう。音量を下げて頂いたり、どうしても大きな音で見たい時は、自室のテレビを見て頂くようお願いしている。 | 明るく居心地のよい共用空間で、職員が温・湿度管理を行っている。テレビの音量も見て利用者に合わせて調節している。壁には季節の折り紙が飾られ、トイレの表示も分かりやすく掲示されている。食堂はオープンキッチンで、各部屋まで見える造りとなっており、見守り体制が取りやすい。玄関には季節に合わせて装飾をしている。 | |
| 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 | 食堂は広すぎる感があるので、家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事や会話を楽しみ、もう一方は、こじんまりとテレビを見るスペースになっている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた家具や布団などを持ち込んで頂き、本人や家族と職員で話し合い、居室作りを行っている。仏壇を持ち込んでいる方もいる。 | エアコン、ベッド、タンス、カーテンが設置されている。利用者は馴染みの家具やテレビ、お気に入りの絨毯や人形などを持ち込んでいる。部屋の中の配置は利用者の動線を考慮し過ごしやすいよう工夫している。職員は整理整頓を利用者と一緒に行い、温度管理を行っている。 | |
| 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 | 立ち上がりや歩行が不安定な方の居室はチェストが支えになるよう配置を工夫している。 | | |

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 | 0472400266 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 紀心会 | | |
| 事業所名 | グループホーム メサイア ウェスト | | |
| 所在地 | 宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3 | | |
| 自己評価作成日 | | 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31年3月4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)】

「全ての行動には意味がある」、「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」、「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切に」という考えのもと、利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

常磐自動車道山元ICからほど近い国道6号線沿いに、理事長が運営している病院があり、そこから約5分位の小高い場所、緑豊かな静かな環境に、洋館風の建物の老人保健施設・ヘルパーステーション・ケアハウスとグループホーム「メサイア」が隣接して建っている。法人の理念や運営方針を重要事項説明書に明記し、事業所理念をもとに、地域との関わりを持って暮らせるよう支援している。運営推進会議を定期的開催し区長、民生委員、市職員など、参加者から意見・要望を聞き情報交換を行っている。第三者委員も3名に委嘱し施設内に掲示している。夏祭り、敬老会などは、同法人の他事業所と協力しながら一緒に行い、地域の人にも呼びかけ、一緒に楽しんでいる。利用者が家族と一緒に自宅に帰り泊まったり、食事に出かけたり、その人が希望する生活ができるよう支援している。管理者は職員の希望や家庭事情などに配慮し、シフト変更をしたり、職員が働きやすい環境作りを努めている。

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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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メサイア ）「ユニット名 ウエスト 」

| 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 | 理念を頭で覚えるのではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷った時は道しるべとして理念も見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。 | 事業所理念「健康で安全に安心して暮らしていただけるよう…。入居者様が地域との関わりができるよう…」を、台所や事務所に掲示し確認している。職員は利用者の話をじっくり聞き、一人ひとりの思いを大切にケアに努めている。 | |
| 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 | 近隣のスーパーなどは非常に協力的で大変助かっている。また月1回傾聴ボランティアの方の来訪や運営推進会議を通して役場の方や区長様たちと一緒にお茶会をすることもある。 | 運営推進会議のメンバーでもある区長から随時地域の情報を得ており、地域住民との関わりを深めることができた。同法人の他事業所と一緒にクリスマスコンサートや夏祭りを催し、地域住民の参加がある。盆踊りには地域住民のほかにもボランティアが来訪し一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | 地域ケア会議、介護認定審査会へ参加している。また夏祭りや芋煮会などは家族や地域の方を招いて交流を図っている。 | | |
| 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 | 年6回の会議を定着化するために2カ月に1回会議を開いている。利用者の家族、地区の区長、役場の方に参加して頂き報告や意見交換おこなっている。 | 年6回、2地区の区長、役場職員、地域包括職員、家族、各ユニット職員・管理者が参加し開催している。事業所から感染症対策、避難訓練、行事、事故など報告し、地域の情報交換をしている。家族から「参加の機会を得て、施設の状況がわかるようになった」「家族会があった方が良い」との意見があり検討している。 | |
| 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 | 運営推進会議での意見、情報交換のほか電話などで居室の待機状況や空き状況の報告、入居申し込みの案内の支援をして下さっている。 | 運営推進会議に役場職員が参加し、日常的にも相談・報告を通し連携している。役場には待機情報、ヒヤリハット・事故報告などを行い助言を得ている。 | |
| 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 | 身体に危険がない限り自由に過ごしていたい。安全面からやむを得ない場合、センサーやモニターなどを実施する前に同意書を作成し家族と話し合い一時的なこととして継続的にならないように努めている。 | 外出の要求が強い利用者には、職員が同行し散歩などで気分転換している。虐待に繋がらないよう職員間で意識し取り組んでいる。転倒防止の為、足下にセンサーを設置する時には、家族の了承を得ている。玄関にセンサーを設置し、日中は施錠せず19時30分から7時30分まで施錠している。 | |
| 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 | 今後も虐待について学ぶ必要があるが虐待の意味と方針を理解しながらケアをおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。 | | |
| 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 | 相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、施設長面談などを通して説明をし利用していただくことになっている。解約に関しても相談を受けるなど実施している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。 | ケアプランの説明をする「ファミリー面談」の際に、意見・要望を聞き事業運営や支援の改善に繋げている。2年前から施設の状況や利用者の近況を伝える為に「お便り」を作成し、家族に送付している。また、職員の名前や写真を玄関に掲示する要望にも対応した。苦情解決第三者委員名も掲示している。 | |
| 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 | 月1回開かれる経営運営会議では理事長、施設長、管理者と各ユニットリーダーが出席し各事業所の運営に関する報告と意見交換を行っている。 | 毎月ミーティングを行い、職員から意見・要望を聞き、月1回の経営運営会議で検討し運営改善に繋げている。職員から「洗濯物を干したり、利用者と日向ぼっこなど気分転換ができるようデッキが欲しい」との要望があり、実現した。管理者は職員の希望を聞き、シフト調整など働きやすい環境づくりに努めている。 | |
| 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 | 職員の意識調査などで職員の長所や努力を評価して下さる。またグループホームの理想を持って指導して下さったり職員の話には傾聴するなど身近な存在でもある。 | | |
| 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 | 今年度も人員の不足が続き法人外での研修の機会は少なかった。今後は実践者研修などをはじめとした研修に参加できるようはたらきかけていく。 | | |
| 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 | 南ブロックの集会や研修には積極的に参加しており情報交換を行っている。またGH協会の災害対策委員としても活動している。 | | |

| 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 | 入居前には必ず実態調査をおこない利用される方のバックグラウンドや本人の困っていること、希望することなどの情報をできる限り多く把握している。 | | |
| 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 | 入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。 | | |
| 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 | 入居相談時にはケアマネジャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各々のサービスがあることを説明している。 | | |
| 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 | スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただいている。また家族に協力をお願いすることもあり家族の存在の重要性を理解していただいている。 | | |
| 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 | 感染対策期間中以外ではほぼ毎日のようにそれぞれの家族や知人が面会に来られている。また地域との交流の場では知人の方々が積極的に声を掛けてくださる。 | 家族、友人、近所の方が来訪しやすいよう配慮している。一人ひとりの希望が叶えられるよう、利用者の思いの把握に努めている。自宅に帰りたいと希望する利用者が、家族の支援を受け一緒に帰宅できるように取り組んだり、馴染みの理・美容院に行けるよう支援している。結婚式や墓参りなど家族と出かける人もいる。 | |
| 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 | 利用者同士居室へ誘ったり洗濯物をたたむときなどお互いに声を掛け合ったりしている。また外出の訴えがある方の話しを親身になって聞いてくださっている。 | | |

| 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 | 当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見に行くこともある。 | | |
| 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 | 本人本位になるようにバックグラウンドを十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。 | 入居前の生活やバックグラウンドが記入されている実態調査報告書などを参考に、暮らし方の希望を把握し叶えられるよう支援している。入浴時など1対1になる時にゆっくり話を聞き把握に努めている。思いが言えない利用者には、隣に座りゆっくり関わり思いを引き出せるようにしている。 | |
| 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 | 実態調査時や入居後本人や家族から色々な機会にお話を聞く事ができる。 | | |
| 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 | 日勤、夜勤の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また医師への医療的相談、施設長への定時報告をおこなっている。 | | |
| 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 | ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、スタッフなどの意見を集めケアプランを作成している。 | ケアプラン検討会を行い、家族から意見を聞き、医師、施設長、職員で話し合い、介護計画を作成している。見直しの時には、モニタリングを行い評価し、変更がある時には家族から意見を聞き反映させ作成している。家族が来訪時に報告し同意を得ている。 | |
| 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 | 記録は日中、夜間と色分けに書いているほかヒヤリハットな出来事があればその記録を丸で囲むなど今後の事故やケガの防止に努めている。また連絡ノートを活用し気づきなどを記入しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 定期的な通院は家族にお願いしている。身体レベルの低下もあり美容室へ行くことが難しい利用者には出張美容師に来てもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 避難訓練は定期的に消防署の指導を受けている。また関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。 | | |
| 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 | ほとんどの利用者は平田外科をかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援もっており、その際は情報提供書を作成している。また医師とは24時間連絡をとれる状況にあり迅速な対応をしている。 | 利用者の殆どが協力医の平田外科をかかりつけ医としているが、以前からのかかりつけ医を受診している人もいる。通院は基本家族が付き添っているが、急変時などは職員が同行している。専門医への受診や薬の受け取りも家族の協力を得ている。日常的な健康管理は職員が行い、24時間理事長(医師)に連絡できるよう体制を整えている。 | |
| 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 | かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で相談しやすい。また緊急時には敷地内の老人保健施設より看護師が駆けつけられる環境にある。 | | |
| 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。 | 治療が終了した時点で退院の指示がでるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。 | | |
| 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 | 重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをする。また重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。 | 入居時に、事業所では看取りを行っていない旨の説明をしている。利用者の日々の状態、食事摂取状況などを確認しながら重度化になる前に、医師と話し合っている。医師の判断をもとに家族に説明し希望を聞き、職員間でも話し合い、次の支援に繋ぐよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 救命救急は消防署の指導を受けている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を実施し非常食の食料や水分、灯油や乾電池、1人1人の内服薬の備蓄品の確認を行なっている。避難訓練では区長をはじめ消防団の方たちが応援に駆けつけてくださることになっている。 | 年2回、避難訓練を夜間想定と日中想定を消防署立ち会いで実施している。夜間想定訓練には地区の区長も参加し、誘導訓練と消火器の操作訓練を行っている。設備点検は、年2回業者が行っている。備蓄は3日分用意している。 | |

| 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 | 利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけて話している。また利用者の前で記録をとらないほかスタッフ同士が現場で利用者の話をしないように心がけている。 | 「大きな声で話をする」と他人に聞かれてしまうのでは」との家族の懸念から、職員間で話し合い、接遇やプライバシー保護について研修を重ね、より一層注意するよう努めている。呼び名は姓または名前を「さん」付けで呼んでいる。 | |
| 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 | 必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することを可能な限り尊重している。またドライブを希望される方や買い物をお願いする方もおりその都度対応している。 | | |
| 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 | できるだけ本人のペースで希望に沿っての支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 出張美容師が来てその人の似合うヘアスタイルになるようにお願いしている。また行きつけの理容店がある方は家族が同行している。 | | |
| 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 | 献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながらスタッフが作成する。お正月のおせちやひな祭りをはじめとする行事食は豪華にする工夫している。月1回平田先生と施設長をお招きしての食事は皆さん大変喜ばれている。 | メニューは利用者の好きな物を聞いたり、旬の食材を取り入れ、職員が作成している。食材は近くのスーパーに配達を依頼している。月1回、理事長・施設長と一緒に食事会をしており、利用者に喜ばれている。食後の後片付けも職員と一緒にしている。 | |
| 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 | 毎朝パンを習慣としている方にはパンを提供している。また本人の状態に合わせた食事形態で提供している。水分補給もポカリ、カルピス、麦茶、オロナミンCなど本人が好むものを提供している。 | | |
| 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に、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 | 食後介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持や誤嚥性の肺炎防止にも努めている。 | | |

| 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 | 介助を要する方でも尿意・便意を感じトイレに行っておられる。また排泄のサインを見逃さないようにトイレへ案内することで排泄の失敗を軽減できている。 | 排泄パターンを把握し時間を見て誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。自立に近い人には職員が仕草など様子を見て声がけしている。便秘予防のために冷たい牛乳やヨーグルトなど取るようにしているが、便秘薬を医師の指導で飲んで利用している利用者もいる。 | |
| 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 | おやつにはヨーグルトを提供している。また便秘体操や腹部のマッサージ、腹部を温めるなどを行っている。また医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。 | | |
| 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 | 入浴は毎日実施しており本人が入りたい時間帯、お湯の温度に合わせて入浴して頂いている。 | 基本、週2回の入浴支援を行っているが、希望があれば随時入浴できるよう支援している。湯は一人ひとりの好みの湯温に合わせ、都度取り替えている。入浴拒否の人には、「入浴」以外の話題から誘導するなど工夫し支援している。入浴時は職員と1対1になるので、ゆっくり昔し話などを聞きながら気持ちよく入浴できるよう努めている。 | |
| 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 | 昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度休んでいただいている。 | | |
| 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 | 薬局より毎回薬の効能がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。 | | |
| 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 | ほぼ毎日の日課で利用者全員でラジオ体操を行うほか皆様が楽しめるレクリエーションや個々のリハビリ運動なども行っている。 | | |
| 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に支援している | 施設周辺を散歩したり気分転換も兼ねてドライブに行くことや初詣、お花見、新緑ドライブ、紅葉ドライブなどの行事も楽しんでいる。 | 季節に合わせて、花見、白石城などに同法人の老人保健施設から車を借りて見学に出かけ楽しんでいる。日常的には、職員の要望で造られたデッキで、日向ぼっこをしながらお弁当を食べたり、桜を眺めたり、食事会なども行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 小銭ではあるがご自身の財布で管理している方もおられる。 | | |
| 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 | 本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。またご自身の携帯電話で家族とお話されている方もおられる。 | | |
| 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 | エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿機や自然の風を上手に使い分け温度計や湿度計を複数の場所に設置するなどの環境設定を行っている。また行事や季節に合わせたものを飾っている。 | 明るく居心地のよい共用空間で、職員が温・湿度管理を行っている。テレビの音量も見ている利用者に合わせて調節している。壁には季節の折り紙が飾られ、トイレの表示も分かりやすく掲示されている。食堂はオープンキッチンで、各部屋まで見える造りとなっており、見守り体制が取りやすい。玄関には季節に合わせ装飾をしている。 | |
| 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 | ワンフロアを家具で仕切り食事をする所とテレビを見たり洗濯物をたたんだり、レクリエーションをする所と分けて使用している。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れたテレビや仏壇、家具などを持ち込み自宅の再現を図りながら居室づくりを行い居心地の良い環境設定を工夫している。 | エアコン、ベッド、タンス、カーテンが設置されている。利用者は馴染みの家具やテレビ、お気に入りの絨毯や人形などを持ち込んでいる。部屋の中の配置は利用者の動線を考慮し過ごしやすいう工夫している。職員は整理整頓を利用者と一緒に行い、温度管理を行っている。 | |
| 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 | 建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されており手すりがない箇所は家具を置き手すり代わりにしている。 | | |