

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 | 0470201419 | | |
| 法人名 | 株式会社ツクイ | | |
| 事業所名 | ツクイ石巻大街道グループホーム | ユニット名 | さざんか棟 |
| 所在地 | 宮城県 石巻市大街道北二丁目2-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1年 9月 2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 | 令和 1年 10月 3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)】

お客様一人一人の個性を尊重し、できる部分は維持できるように、困難な部分のみ支援させていただいております。さざんか棟の今年度の理念を『私たちがお客様の笑顔が見たい!!』とし、その人らしさを大切に、明るく、楽しく、穏やかに心を掛けております。
お客様やそのご家族が望まれる場合は最期(お看取り)まで関わらせていただいております。そのために日頃から認知症ケアについて考え、お客様にとって何が良いのかを考えております。また、主治医や訪問看護など医療機関やご家族とも連携を取り合い、お客様の日々を大切にしよう努めております。

【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)】

JR仙石線「陸前山下駅」から南へ徒歩10分ほどのところに「ツクイ石巻大街道グループホーム」がある。周辺に一般住宅は少なく、商業施設や小中高の学校が混在している。各学校からの体験学習や職場体験などを受け入れている。大型スーパーの一角を借りて、小学校と合同の作品展を開催したり、「ツクイ祭り」には住民を招待するなど、地域との関わりについて積極的な取り組みをしている。入居者の生活歴などを含め「その人」を把握し、その人を理解することで「その人らしく」暮らすことを支えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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 ツクイ石巻大街道グループホーム)「 ユニット名 さざんか棟 」

| 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 | 事業所理念・ユニット理念を掲げ、それに基づいたケアの実践を全てのケアの基本として行なっています。 | ホーム理念の「1人ひとりの個性を尊重する」等がある。年毎に「笑顔が見たい」や「少しの変化にも気付く」等のユニットテーマを掲げている。日々変化する入居者の「その人」に合わせた関わりを大切にしている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 毎月、ボランティア様に来ていただき、歌や踊りなど、時にはお客様も参加し交流しております。また、近くのコンビニにコーヒーを飲みに行かれる方もおります。隣接するデイサービスとの合同のお祭りには多くのご家族や地域住民が参加してくだり、交流を持たれております。 | 「地域に感謝」をスローガンにした「ツクイ祭り」には、予想をはるかに超える住民の参加があった。地域の避難訓練に参加したり、小学校との合同作品展をするなどして、ホームへの理解を広めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での勉強会や広報の発行を通して、支援の方法など、認知症の方への理解を図っております。また、開催する祭りなどを通し、地域の方々に事業所の存在を示しております。 | | | |
| 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 | 運営推進会議にて、管理者よりお客様や施設の現状についての報告をしております。そこでいただいた意見は他職員にも伝えられ、参考にしサービス向上に活かしております。 | 徘徊模擬訓練の講話や「家族が何を知りたいか」が話し合われたりしている。地域包括支援センター職員が毎回出席している。メンバーは身体拘束禁止委員会の構成員を兼ねており、同日に会議を行っている。 | | |
| 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 | 事故時の報告、疑問点・不明な点についての相談・報告はその都度行き、協力関係を築くよう取り組んでおります。 | 市の担当窓口に出向いて、規定の変更など運営に関する相談をした。市のケア会議に出席している。困難事例についての研修に参加し、課題の抽出法などを学んだ。 | | |
| 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 | 入社時の研修、その他全体会議での研修において確認と意識づけを行っております。また、身体拘束禁止委員会を設け、運営推進会議と併せ会議を開催し、その結果について回覧し、職員に周知徹底しております。 | 日常の場面を振り返り、スピーチロックの例として「ちょっと待って」などを言わないように意識している。拘束は「その人らしさを脅かす」と理解している。拘束禁止委員会による「身体拘束を開始する検討が必要な場合」での3要素をまとめて職員に周知した。 | | |
| 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 | 全体会議で定期的に研修を行い、周知徹底を図っております。カンファレンスで日頃のケアを振り返り、虐待防止に努めております。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、計画作成担当者を中心に成年後見人の対応を行なっております。 | | |
| 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 | その都度十分な説明を行い理解・納得を図っております。改定時は運営推進会議など大勢集まる機会を利用し説明致しますが、来られないご家族には面会時や電話で管理者が説明しております。 | | |
| 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 | 最も意見が出るのは運営推進会議ですが、その他事業所に意見箱を設置して意見・要望の収集に努めております。また面会時に生活状況を説明し、ご家族からの情報収集に努めています。 | 「安全のために車椅子を使って」や「昔好きだったことをさせて」などの要望を、来訪の際に聞くことがある。郷土料理を食べさせたいと持参する家族もいる。入居前の生活を聞き、本人に合った整頓の仕方に対応した。 | |
| 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 | 毎月の全体会議、カンファレンスにて、意見を聞く機会を設けています。また、普段から意見や提案が出やすい様、風通しの良い事業所運営を心掛けております。意見や提案はお客様の生活の質向上に必要なものは繁栄できるよう努めております。 | 更衣室の確保などの要望は、文書にて法人に提出する仕組みになっている。ホーム内の衛生環境や入居者の習慣的行動への対応など、会議で話し合っ共有している。職員の事情をシフトに反映させている。 | |
| 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 | 会社規程に則り、個人の評価を定期的に行っています。また、個人のスキルアップ向上のため、資格取得支援制度を設け、研修の開催、情報提供を行っております。 | | |
| 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 | 毎月の全体会議ではテーマを設け研修を行っております。その他、計画作成担当者の研修など、参加の機会があります。 | | |
| 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 | 同じ敷地内のデイサービス職員と合同のイベントを通じ、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。他者の同業者とは研修で顔を合わせる程度ですが、グループワークなどで意見の交換を行なっております。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | インテーク時の聴取の他、入居後もお客様の様々な訴えに対応し、出来る限りご本人の安心を確保するための関係づくりに努めております。 | | |
| 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 | インテーク時の聴取の他、入居後もご家族の様々な訴えに対応し、関係づくりに努めております。 | | |
| 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 | 入居申込、インテーク聴取の時にご本人・ご家族のニーズ、現状の課題を伺い、必要に応じて他のサービス利用の検討も行っております。 | | |
| 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 | 日常のケアの中で、過介護にならないことを前提に実践しております。少しでも自力にて可能な部分は見守りにて対応し、ご自分の力でやっていただくよう対応しております。 | | |
| 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 | 生活の様子は面会時や計画書の説明時にお伝えし、現状を把握していただいております。その中でお客様が何を望まれているのか、ご家族がどうしたいかを確認させていただき、ケアの方向性を探っております。 | | |
| 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 | いつでも自由に面会・外出が出来る体制になっております。お弁当を持参され面会に来られ、お部屋で一緒にお弁当を召し上がる方もおります。 | 入居前の生活を把握し、家事をしたり畑いじりや起床時にコーヒー、食後に牛乳を飲む等の習慣を続ける支援をしている。外出の際「家さ帰ってきた」とホームに入る姿で、ホームに馴染んでいるのが分かる。 | |
| 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 | お客様同士の関係を把握し、フロアでの配席や外出の際の車内の配席など工夫しております。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 体調不良(入院)での退居や亡くなられたお客様のご家族に対する関係は極力継続させていただいております。また必要に応じて、様々な情報提供に努めております。 | | |
| 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 | 意向が聞ける方は今困っていることしたいこと等を伺い、すぐ提供しています。又 意向の把握が難しい方はご家族からお話を伺ったり、日常生活での何気ない会話・表情・行動から思いを汲み取るよう努めております。 | 入居前の生活の様子を聞くことで、独り言の意味や空腹時の行動があるとして、本人の中にある「思い」を知ることができた。食べたい物などの希望は本人から聞いている。常同行動を遮る対応を共有している。 | |
| 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 | インテーク時の聴取の他、ご本人・ご家族に対する継続した情報収集に努め、ケアの方向性や具体的な実践に活かせるよう努力しております。 | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスの他、日々の申し送りを通じお客様の状況の把握をし、変化についてもチームで共有しながら対応しております。 | | |
| 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 | お客様に暮らしの中で困った事ややってみいたい事はないか、お話を伺います。カンファレンスにて意見を出し合ったり、ご家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を立てております。 | 3か月毎にモニタリングをする。課題の改善に向けて、普段の様子を観察して受診の要否を考える。認知症の進行予防を目標に、体操や散歩などメリハリ感を持って過ごす事など、具体的ケアを盛り込んでいる。 | |
| 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 | お客様の日々の様子や普段と違う言動は全て記録を取るよう心掛けております。変化のある言動、体調の変化については申し送りにて詳細を報告し全体で情報の共有に努めております。 | | |
| 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 | 法令に法り、ご家族、関係機関の協力を仰ぎながらサービスの向上に努めております。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | インフォーマルサービスとして、ご家族の面会時に近所のドラッグストアへ一緒に出掛ける方もおられます。また、毎月ボランティア様にお越しいただき、歌や踊り、手品等をご覧いただき楽しんでおられます。 | | |
| 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 | 主治医は24時間対応です。診察時間外は電話連絡をし、必要時は往診に来てくださっています。他、入居前からの個人のかかりつけ医を受診されている方もおります。 | 現状の説明ができる職員が、全ての受診に付き添っている。状態によっては家族に同行してもらうこともある。受診結果は支援記録に残し共有している。夜間時の軽微な変化などを申し送りして把握している。 | |
| 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 | 週に一度、訪問看護師に来ていただき、日々の体調の変化や服薬状況の報告、受診有無、必要な処置等の指示を仰ぎ対応し、ご家族への報告、経過説明を行っております。 | | |
| 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。 | 入院先の医療機関への可能な限りの情報提供を行っております。また、お見舞いや看護師など関係者にお話を伺い、状態の把握に努めています。 | | |
| 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、職員とで病状に関してや、今後についての説明を主治医から伺い、事業所でできることを説明し納得していただいた上で看取りに同意していただいております(同意書も交わしております)。特にお看取り期は主治医、訪問看護師と綿密な連携をとっております。 | 「終末期ケアとグリーフケア」について研修している。終末期ケアは本人主導型とし、良い死を迎えられることを家族と共に目標にしている。職員は、看取りは「今日の延長にある」と理解し、「やり直しがきかないからこそ心を込める」との思いで対応している。 | |
| 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 | 研修等を通し、適宜対応できるよう努めております。 | | |
| 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 | 避難訓練は夜間想定を含み、年2回実施しております。それ以外にも、地域の避難訓練に参加して近隣の高校へ避難し、車椅子の方の階段を使用した移動訓練を教職員と共に協力して行なっております。 | 火災と地震を想定した訓練があった。地震における車での避難移動で、夜間の対応が課題として上げられた。署員の講評に、「避難は火元から優先」や「火元の扉を閉める」等があった。夜間想定での訓練はしていない。 | 入居者の命を守る観点で、想定訓練を行うことは重要である。夜勤時の初期対応も含め、すべての職員が災害時の対応を身に付けられるよう訓練していただきたい。 |

| 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 |
| 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 | お客様お一人お一人が人生の先輩であり、現在の社会の貢献者として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いや対応を意識しております。 | 毎月自宅に行ったり、教師だった人に教科書を見てもらうなどして、本人の達成感を支援している。失禁の着替えを誘導する際に「汗かいてるみたい」などの言葉掛けをすることで、プライドやプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | お客様が躊躇することなく自由に思いや希望を表したりできるような雰囲気作りに努めております。自己決定に関しては、『はい』『いいえ』で答えられるような尋ね方を工夫したり、意思疎通が困難な方はご家族の協力を得て希望に添うようにしております。 | | |
| 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 | その日のお客様の様子を伺い、特に無理強いすることなく日常を過ごしていただくよう支援しています。 | | |
| 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 | 訪問理容にて、定期的な散髪の機会を持っています。モーニングケアでは本人主体の身だしなみの保持に努めておりますが、困難になった方には職員がブラッシングの介助など行なっております。ビーズ製のプレスレットをされ自分なりのおしゃれを楽しまれる方もおります。 | | |
| 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 | 可能な限り一緒に片付けを行っております。現在では恒常化し、お客様から申し出てくださいることもあります。月に一度、手作りランチの日を設け、普段とは違う食事を楽しんでいただいております。畑の野菜(ナス・キュウリなど)を味噌汁の具や漬物として召し上がっていただいております。 | 業者によるチルド食品を利用している。ご飯とみそ汁、代替食は職員が作る。入居者の好みは、誕生会やランチの日に反映させており、外食を楽しむこともある。看取り期の人も皆と同じホールで食している。 | |
| 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 | 配色サービスを利用し、バランスの取れた食事を提供し、また、個人の食形態に応じた食事の提供ができております。食欲が無い方には補食として嗜好品を提供しております。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 食後の口腔ケアは、主に昼食後と夕食後に行なっております。介助が必要なお客様には職員付き添いにて一緒に取り組むようにしています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | リハビリパンツよりは布ショーツ、おむつは夜間のみ使用など、できるだけ減らすよう努めております。また、落ち着かれないなどのお客様の排泄意のサインを見逃さないよう気をつけております。 | チェック表を利用し、個別に「歩いてみましょう」などの声掛けや、その人の行動に合わせた誘導に気を配っている。暴言や頻回などの課題への対応について、定期カンファレンスを持ち、個別ケアを職員間で統一した。 | |
| 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 | 下剤のみではなく、牛乳やヨーグルトなどの乳製品や果物、水分を多めに摂っていただくよう努めております。日中、軽体操にも取り組んでいます。 | | |
| 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 | 多くの方は入浴時間の希望はきかれず日中前中入浴にて対応しております。 | 1日に2～3人を支援している。入浴に応じてもらえないこともあり、「着替えましょう」や「相談がある」など、別の会話をしながら移動したり脱衣するなどの工夫をしている。各自が好みのシャンプーを使っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | ご本人の希望やその時の体調に応じて自由に休んでいただいております。また、習慣で夜遅く就寝される方は朝の起床も遅めですが、自然に目覚めるまでゆっくりと休んでいただいております。 | | |
| 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 | 薬については薬状を確認しております。錠剤の服用が困難になってきた場合、主治医に相談し、粉碎にして処方していただいております。水で溶き、トミを付け飲みやすいよう支援させていただきます。 | | |
| 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 | 晩酌をされていたお客様には缶ビール(ノンアルコール)を提供したり、お茶と菓子を召上がりながら夜遅くまでテレビ番組を楽しみまれているお客様もおります。洗濯物たたみや食器拭きを自分の役割と、進んで引き受けてくださる方もおります。 | | |
| 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 | 春には専修大の花見など出掛けております。また、個人の希望にて、近所のコンビニにコーヒーを飲みに行く時もあります。 | 季節毎に桜やチューリップの見学や、希望者を募ってイチゴ狩りや定義山参りなどの外出をしている。実行委員会のアイデアで、おにぎりを持参しての水族館や、丑の日に工場見学をした後で鰻を食べるなど楽しんでいる。買い物や散歩で気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭のトラブル防止のため、基本的にお金の所持は行なっておりません。外出時等の買い物は、立替金より出庫し、買い物を行なっております。 | | |
| 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 | 制限なくできるようにしております。 | | |
| 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 | フロアはさりげなく季節感のあるもの(折り紙で作成した草花など)で飾っておりますが、飾り過ぎて混乱を招かないように気を付けております。 | 畑で夏野菜を収穫したり、駐車場でディスプレイとの合同祭りを楽しんだ。ホールでは、職員が入居者の立ち上がりや車椅子の動きに注意を払っている。日に2回の掃除をしている。天井に飾った、オレンジと黒が象徴するハロウインの提灯などが目を引いた。 | |
| 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 | なるべく気の合うお客様同士で席が近くなるように工夫しておりますが、その時によって臨機応変に対応することが多いです。 | | |
| 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 | 入居事前調査の際にご家族様と相談し、安全に差支えがなければ可能な限り本人の馴染みのあるものを搬入したり、好きなものを置いたりしていますが、転倒・誤嚥の可能性が高い方は危険なものを片付けて環境整備を優先しております。 | 他の入居者を誘って過ごす人もいる。布団を自分で整える人もいる。愛着のある丸テーブルセットがあったり、位牌を置くなどその人らしい居室になっている。必要に応じて行動を察知するセンサーを利用している。 | |
| 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 | バリアフリーの建造物であり、トイレと居室はわかりやすい目印をして「わかる事」への支援を行い、安全かつ自立した生活になるように努めております。 | | |

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 | 0470201419 | | |
| 法人名 | 株式会社 ツクイ | | |
| 事業所名 | ツクイ石巻大街道グループホーム | ユニット名 | つつじ |
| 所在地 | 宮城県石巻市大街道北二丁目2-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 元年 9月 13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 | 令和 1 年 10月 3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)】

お客様お一人お一人の個性を尊重し、当たり前な生活を当たり前を送っていただけるよう、暮らしのサポートをさせていただいております。
つつじ棟では今年度のユニットテーマとして【当たり前に過ごしていただく】【好みに過ごしていただく】【職員は決まったことを統一して行う】を挙げております。皆様の家なので、お一人お一人今までのなじみの生活スタイルを継続して行っていただき、笑顔で安心して暮らしていただけるよう出来る限りの支援を行っております。

【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)】

JR仙石線「陸前山下駅」から南へ徒歩10分ほどのところに「ツクイ石巻大街道グループホーム」がある。周辺に一般住宅は少なく、商業施設や小中高の学校が混在している。各学校からの体験学習や職場体験などを受け入れている。大型スーパーの一角を借りて、小学校と合同の作品展を開催したり、「ツクイ祭り」には住民を招待するなど、地域との関わりについて積極的な取り組みをしている。入居者の生活歴などを含め「その人」を把握し、その人を理解することで「その人らしく」暮らすことを支えている。

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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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 ツクイ石巻大街道グループホーム)「ユニット名 つつじ」

| 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 | グループホームの理念は職員間で考え出し、それに基づいたケアの実践を図っている。また、各ユニットテーマを毎年掲げ、職員間で共有している。 | ホーム理念の「1人ひとりの個性を尊重する」等がある。年毎に「笑顔が見たい」や「少しの変化にも気付く」等のユニットテーマを掲げている。日々変化する入居者の「その人」に合わせた関わりを大切にしている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日常の買い物を通し、地域に出るようになっている。また、学校の職場体験を受け入れたり、祭りのチラシを小学校に配布している。 | 「地域に感謝」をスローガンにした「ツクイ祭り」には、予想をはるかに超える住民の参加があった。地域の避難訓練に参加したり、小学校との合同作品展をするなどして、ホームへの理解を広めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での勉強会を通し、事業所・認知症への理解を図っている。 | | | |
| 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 | ユニットの活動を写真などを載せ作成し、2ヶ月毎の開催にて活動報告を行っている。会議の参加者より頂いた意見は事業所の全体会議で報告され、課題改善などを行っている。 | 徘徊模擬訓練の講話や「家族が何を知りたいか」が話し合われたりしている。地域包括支援センター職員が毎回出席している。メンバーは身体拘束禁止委員会の構成員を兼ねており、同日に会議を行っている。 | | |
| 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 | 疑問点、不明な点についての相談、報告はその都度行っている。 | 市の担当窓口に出向いて、規定の変更など運営に関する相談をした。市のケア会議に出席している。困難事例についての研修に参加し、課題の抽出法などを学んだ。 | | |
| 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 | 入社時の研修、その他事業所の研修において確認と意識付けを行っている。また、身体拘束禁止委員会を設け、運営推進会議と併せ会議を開催し、その結果について職員に周知徹底している。 | 日常の場面を振り返り、スピーチロックの例として「ちょっと待って」などと言わないように意識している。拘束は「その人らしさを脅かす」と理解している。拘束禁止委員会による「身体拘束を開始する検討が必要な場合」での3要素をまとめて職員に周知した。 | | |
| 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 | 月毎の定期カンファレンスや、日々の申し送りにてお客様の状態、変化について確認している。また、各種広報、該当の記事等が掲載された時は、切り抜きにて職員間に周知を図っている。 | | | |

| 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 |
| 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、計画作成担当者を中心に成年後見人の対応を行っている。また、研修等で職員に対し制度の理解を図っている。 | | |
| 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 | 入居前もしくは入居時の契約を基本とし、十分な時間をかけて説明を行っている。 | | |
| 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 | 最も意見が出るのは運営推進会議であるが、その他事業所に意見箱を設置して意見・要望の収集に努めている。また来所時(面会時)に入居者状況を説明し、ご家族からの情報収集に努めている。 | 「安全のために車椅子を使って」や「昔好きだったことをさせて」などの要望を、来訪の際に聞くことがある。郷土料理を食べさせたいと持参する家族もいる。入居前の生活を聞き、本人に合った整頓の仕方に対応した。 | |
| 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 | 毎月の全体会議、カンファレンスにて、意見を聞く機会を設けている。また、普段から意見や提案が出やすい様、風通しの良い事業所運営を心掛けている。意見や提案はお客様の生活の質の向上に必要なものは反映できるよう努めている。 | 更衣室の確保などの要望は、文書にて法人に提出する仕組みになっている。ホーム内の衛生環境や入居者の習慣的行動への対応など、会議で話し合っ共有している。職員の事情をシフトに反映させている。 | |
| 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 | 会社規程に則り、個人の評価を定期的に行っている。また、個人のスキルアップ向上のため、資格取得支援制度を設け、研修の開催、情報提供を行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 事業所内研修、社内研修の機会を設け職員参加を促している。また、社外研修への参加についても可能な限り参加。所内ではベテラン職員を中心にケアが適正かどうかを確認している。 | | |
| 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 | 他法人との活動は研修にて一緒になる程度である。今後の課題として取り組んでいきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前のご本人、ご家族との話し合いにて情報の収集に努めている。計画書作成時にはその意向を取り入れた内容としている。 | | |
| 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 | 入居申込、事前アセスメントにてご本人・ご家族の意向を伺い、計画書作成に反映させている。しかしながら縁遠いご家族もおられる為、推進会議の報告や活動報告(広報)のお便りで近況をお伝えしている。 | | |
| 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 | 入居申込、事前アセスメント聴取の時にご本人・ご家族のニーズ、現状の課題を伺い、入居が望ましいかどうかの話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 日常のケアの中で、ご自身で出来る事は奪わない護にならないことを前提にケアを実践している。 | | |
| 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 | 生活の様子は面会時等にお伝えし、現状を把握していただいている。その中で、ご本人が何を望んでいるのか、ご家族がどうしたいかを確認させていただき、ケアの方向性を探っている。 | | |
| 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 | 週末にはご家族様宅へ外泊され一緒に過ごされる方がおられる。家に帰りたい、仏壇を拝みたいと訴えるお客様にはご本人の体調や天候をみて、家にお連れすることもあった。 | 入居前の生活を把握し、家事をしったり畑いじりや起床時にコーヒー、食後に牛乳を飲む等の習慣を続ける支援をしている。外出の際「家さ帰ってきた」とホームに入る姿で、ホームに馴染んでいるのが分かる。 | |
| 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 | 行事・外出の機会を持ち、共に楽しめる機会の創出に努めている。また、日常生活の中でも席の並びを工夫するなどお客様間のバランスが保てるような関わりを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 体調不良(入院)での退去や亡くなられたお客様のご家族に対する関係は極力継続させていただいている。また必要に応じて、様々な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 | お客様によっては、どのように思い、何をしたいかの把握は困難なこともあるが、日常生活の何気ない会話、行動を通して希望を見出せるよう努力している。 | 入居前の生活の様子を聞くことで、独り言の意味や空腹時の行動があるとして、本人の中にある「思い」を知ることができた。食べたい物などの希望は本人から聞いている。常同行動を遮る対応を共有している。 | |
| 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 | 入所前にご本人・ご家族から情報収集するとともに、入所後も継続的に情報収集に努め、ケアの方向性や具体的な実践に活かせるよう努力している。 | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスの他、日々の申し送りを通じお客様の状況や変化の把握、変化に努めている。 | | |
| 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 | 体調不良やレベルの低下で状態に変化があり、従来の計画にそぐわないのであれば、ご本人、ご家族、担当医、職員と話し合い、再アセスメントを行い、現状に即した介護計画を立てている。 | 3ヵ月毎にモニタリングをする。課題の改善に向けて、普段の様子を観察して受診の要否を考える。認知症の進行予防を目標に、体操や散歩などメリハリ感を持って過ごす事など、具体的ケアを盛り込んでいる。 | |
| 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 | お客様の日々の様子や普段と違う言動は全て記録を執る様心掛けている。変化のある言動、体調の変化については申し送りにて詳細を報告し全体で情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 法令に則り、ご家族、関係機関の協力を仰ぎながらサービスの向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源を把握できるよう努めているが、それにより本人の力が発揮できているかに関してはまだまだ方策を探っている段階である。 | | |
| 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 | かかりつけ医は月一回の往診と、その他必要時に職員が受診にお連れしている。受診後はご家族へ受診の結果を報告させていただいている。 | 現状の説明ができる職員が、全ての受診に付き添っている。状態によっては家族に同行してもらうこともある。受診結果は支援記録に残し共有している。夜間時の軽微な変化などを申し送りで把握している。 | |
| 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 | 週一回の訪問看護師来所時、お客様の心身の変化を詳細に報告し、指示を仰ぎ、個々のお客様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。また、急な体調不良時など、電話で相談も行なっている。 | | |
| 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。 | 医療機関への可能な限りの情報提供を行っている。また、お見舞いを通じての状態把握、関係者より話を伺い、状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | 事前にご本人(可能な場合は)・ご家族に対し、終末期についての意向を伺い、状況が変化した際にどのように暮らしていただくのかを確認している。また、かかりつけ医を含んだ話し合いの機会を作り現状・これからについて確認を行なっている。 | 「終末期ケアとグリーフケア」について研修している。終末期ケアは本人主導型とし、良い死を迎えられることを家族と共に目標にしている。職員は、看取りは「今日の延長にある」と理解し、「やり直しがきかないからこそ心を込める」との思いで対応している。 | |
| 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 | 入社時の研修の他、適宜研修の機会を設けている。 | | |
| 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 | 火事・地震を想定した避難訓練を行い、有事に備えている。また、夜間を想定した(出勤職員が少ない場合の)訓練も行っている。 | 火災と地震を想定した訓練があった。地震における車での避難移動で、夜間の対応が課題として上げられた。署員の講評に、「避難は火元から優先」や「火元の扉を閉める」等があった。夜間想定での訓練はしていない。 | 入居者の命を守る観点で、想定訓練を行うことは重要である。夜勤時の初期対応も含め、すべての職員が災害時の対応を身に付けられるよう訓練していただきたい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人一人のお客様の性格・生活歴を踏まえての声掛け、対応に努めている。また職員の言動を省みる意味でも定期的に研修を行い振り返っている。 | 毎月自宅に行ったり、教師だった人に教科書を見てもらうなどして、本人の達成感を支援している。失禁の着替えを誘導する際に「汗かいてるみたい」などの言葉掛けをすることで、プライドやプライバシーに配慮している。 | |
| 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、お客様の思いや希望を汲み取れるようにしている。 | | |
| 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 | 起床や就寝の時間はご本人のペースにお任せしている。日中の生活も、居室で過ごされる方、フロアにおられる方と、お好きにいただいている。 | | |
| 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 | 化粧水やリップクリームなど、洗顔時に使用されている方がおられる。衣服に関しては、更衣時、好みを元に選択していただいている。 | | |
| 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 | 起床時にコーヒーを飲む習慣があった方に提供したり、食欲がない時にはパンを提供したり工夫している。また畑で野菜を栽培し収穫したものを食卓にあげている。 | 業者によるチルド食品を利用している。ご飯とみそ汁、代替食は職員が作る。入居者の好みは、誕生会やランチの日に反映させており、外食を楽しむこともある。看取り期の人も皆と同じホールで食している。 | |
| 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 | 食形態に応じた食事の提供を行い、しっかりと完食できるよう支援させていただいている。食事、水分量ともに確認を行い、好みの飲み物を好みの状態(温かい・冷たい)で提供させていただいている。食欲不振が続く時は、プリン等で補食、またはかかりつけ医に相談、指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 歯磨きについては、起床時と、就寝前に行っている。介助が必要な方に関しては、職員付き添いにて一緒に取り組むようにしている。適宜、歯科受診。 | | |

| 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 | 身体・認知症のレベルに合わせその都度方法を変えている。状況の確認は定期カンファレンスで行い、状態に合わせ職員全員で統一し行っている。 | チェック表を利用し、個別に「歩いてみましょう」などの声掛けや、その人の行動に合わせた誘導に気を配っている。暴言や頻回などの課題への対応について、定期カンファレンスを持ち、個別ケアを職員間で統一した。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便チェック表を記入し管理している。自然排便を促すように牛乳を提供するように心掛けている。また、日常生活の動作や体操等のできる限り身体を動かしていただくよう心掛けている。かかりつけ医に相談し便秘の改善にも努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日や時間は特に決めずに日中の入浴にて対応させていただいている。 | 1日に2～3人を支援している。入浴に応じてもらえないこともあり、「着替えましょう」や「相談がある」など、別の会話をしながら移動したり脱衣するなどの工夫をしている。各自が好みのシャンプーを使っている。 | |
| 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 | お客様の希望にて自由に休んでいただいている状況。しかしながら生活のサイクルが乱れそうな場合については声掛けをしたり、昼間の活動量を増やすようにしている。 | | |
| 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 | 職員はお客様の服用される薬について各々で確認するように努めている。また、誤薬事故防止のため必ず服薬前確認を職員相互で行っている。 | | |
| 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 | 毎月のモニタリングでお客様一人一人の好きなこと、出来ることについて確認、計画に挙げ支援を行っている。また、近くのドラッグストアに買い物にお誘いし、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 予定を立てての外出、天気の良い日の買い物等、外出の機会の確保に努めている。最近の実績としては土曜の丑の日に合わせて工場見学に行き、帰り足でうな重を食べている。 | 季節毎に桜やチューリップの見学や、希望者を募ってイチゴ狩りや定義山参りなどの外出をしている。実行委員会のアイデアで、おにぎりを持参しての水族館や、丑の日に工場見学をした後で鰻を食べるなど楽しんでいる。買い物や散歩で気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 入所時、お金を持参されるお客様はいない。また、IADL低下により金銭管理が困難な方も多くおられる。 | | |
| 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 | お客様が望まれる時は状況に応じて、電話や手紙のやり取りができるように支援を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間に関しては、フロアにカレンダーを置き季節が分かるようにしている。廊下にはイベント時に撮影した写真(活動報告)を掲示し、立ち止まってご覧いただけるようにしている。 | 畑で夏野菜を収穫したり、駐車場でデイサービスとの合同祭りを楽しんだ。ホールでは、職員が入居者の立ち上がりや車椅子の動きに注意を払っている。日に2回の掃除をしている。天井に飾った、オレンジと黒が象徴するハロウインの提灯などが目を引いた。 | |
| 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 | 共用空間(フロア)の中で席は決まっているが、各々が自由に移動し交流を持てる動線を確認したり、独りでもテレビ番組をご覧になれるよう、テレビの配置などを工夫し、思い思いに過ごしていただけるよう努力している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時などになじみの物や家具等を持ち込んでいただき、継続して使っていただいている。また、ご家族が壁や窓に飾りを施してくださる時もある。 | 他の入居者を誘って過ごす人もいる。布団を自分で整える人もいる。愛着のある丸テーブルセットがあったり、位牌を置くなどその人らしい居室になっている。必要に応じて行動を察知するセンサーを利用している。 | |
| 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 | 内部は和室以外はバリアフリーになっており、居室にはネームプレート、トイレにもそれと分かりやすくしており、「わかること」への支援ができています。廊下とトイレ内には手すりが付いており安全に自立した生活を送ることができる。 | | |