

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 | 0491300091 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 豊明会 | | |
| 事業所名 | グループホーム藤の木 ユニット:蔵王 | | |
| 所在地 | 宮城県栗原市金成金生11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月9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 | https://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 | 2019年10月24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)】

藤の木は、自然が豊かな場所にあり、四季を感じながら生活を送ることができます。田園風景は、利用者様にとってなじみの景色となっており、自宅周辺にいと錯覚をされる利用者様もおります。毎月、季節に合わせた行事を開催し、利用者様の意思を確認したうえで外出を心がけております。食事は、季節ごとの食材を使い、郷土料理や利用者様の嗜好を伺い献立に取り入れています。食事形態も一人ひとり食べやすい形態を工夫しながら提供し、楽しく食事が出来る様な工夫もしています。ご家族様には、毎月写真と文書を郵送し、日頃の利用者様の様子が分かるようにしています。その他にも利用者様のご家族様、地域住民の方々へ向け毎月「藤の木だより」を作成しています。敬老会やお茶っこ会等地域の行事に出来るだけ参加し地域とのつながりを継続出来る様に努めています。

【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)】

事業所は県の北部、国道4号線にほど近く、田園風景の広がる一角に立地し、自然豊かな中、四季の移ろいを感じながら生活できる環境である。広い敷地内に平屋建ての2ユニットと、同法人豊明会が運営する障害児多機能施設「きぼう」があり、ハロウィン、クリスマス会など、行事の際には子ども達との交流がある。事業所理念「自由意志を尊重」「生活と安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境の提供」を基に、介護の心得を職員で考え掲示し、アンケートや「私の気持ちシート」などを活用し、利用者の気持ちに寄り添いながらケアを行っている。また、お茶っこ会など地域行事へ利用者が参加し、地域との関係の継続を支援している。「藤の木だより」を地域に回覧し、今年度は、避難訓練で地域住民の協力を得られる成果もあった。職員の意見・要望を運営に反映させることが、働く意欲に繋がっている。医療機関との連携体制を整え、今年度は看取りの指針も作成し、終末期への対応ができるようになったことで家族の安心に繋がった。

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. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (参考項目:11、12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH藤の木）「ユニット名 蔵王」

| 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 | 藤の木の運営理念、法人の経営理念を事務室に掲示し、理念を共有している。会議にて理念の確認を行い理念に添ったケアを行う事が出来る様に目標を決めている。 | 法人の基本理念と事業所独自の理念を基に、介護の心得「笑顔で丁寧な言葉遣いで接しましょう」を事務室に掲示し、確認している。利用者の身体・精神の状態や相性なども把握し共有している。利用者寄り添い、言葉遣いに注意し、よりよいケアに努めている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域の行事、敬老会、お茶っこ会などに参加をしている。藤の木独自の行事にご案内を出し、参加を呼び掛けている。 | 町内会の行事案内や回覧が届き、地区のお茶っこ会や敬老会、新年会などに参加している。町内会に「藤の木だより」を回覧し事業所の様子を知らせたり、「夕涼み会」のチラシを配布し参加を呼びかけた。今年度、事業所の避難訓練に地域住民の参加があり取り組みが繋がった。 | |
| 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 | 地域の行事に参加する事で、地域の方に認知症やグループホームとは何かを理解して頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度開催をしている運営推進会議であった要望や意見は職員会議で話し合い、全職員が共有し、次の運営推進会議までに改善を行い、サービスに活かしている。 | 各ユニットの利用者と家族代表、市職員、地域包括職員、駐在所員、管理者、ケアマネジャーが参加し奇数月に開催している。利用者の状態や活動状況、行事などを報告し、参加者から意見を聞き、外部評価の結果と共に運営に生かしている。身体拘束適正化のための対策委員会を兼ねている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に市町村の職員に参加して頂く事で話し合う機会を設けている。 | 市からは、新人研修も含め研修案内や災害対策の注意喚起の連絡が届く。市職員が運営推進会議に参加しており、理解を深めている。介護報酬の加算申請等のアドバイスを受けた。感染症対策、マニュアル作成についてのアドバイスもあり、勉強会時には、予防対策の器具を借用している。 | |
| 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 | 利用者様の行動を常に把握する事で、日中は玄関に鍵を掛けることなく過ごして頂いている。全職員は鍵を掛ける事で起こりうる事態について理解をしている。また、年に2回施設内部研修で身体拘束についての研修を行っている。 | 研修は全体会議で年2回、法人で1回行い実践している。一人ひとりの行動に目を配り、抑制することなく支援している。防犯上、玄関にはチャイム、各ユニットの入り口にはセンサーを取り付けている。離床マットを使用する利用者もいる。玄関の施錠は20:00～8:00である。 | |
| 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 | 施設内部研修を2回実施。他に統一内部研修でも学んでいる。全職員が学ぶことで虐待防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 施設内部研修にて権利擁護について学んでいる。 | | |
| 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 | 入所時にご家族様へ十分な説明を行い、理解を得て行っている。又、利用料金等で改定が行われる際には文章等にて事前に通知を行っている。来所時にはその都度説明を行い理解して頂いている。 | | |
| 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 | 玄関にご家族様が自由に意見を言える様に意見箱を設置している。また、来所時には、意見や要望がないか直接聞いている。意見や要望があった際には、職員会議にて全職員で共有し、改善を行っている。 | 年1回、家族と利用者に事業所の設備や衛生面、職員の対応についての満足度調査を行い分析し、意見・要望を運営に生かしている。寝具や衣類の整理などの要望が出て改善した。面会時や通院時、行事の時に家族の要望などを聞いている。電話で相談を受けることもある。 | |
| 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 | 年度末の会議や毎月の職員会議にて職員からの意見や要望を聞き可能な限り次年度の運営に反映させている。 | 内部研修として「チームビルディング」(職員が一丸となって目標に取り組む訓練)を実施し、職員間の理解を深め話しやすい環境作りを行っている。年2回「パーソナルレポート」を作成し、面談で勤務や異動などの要望も含め、職員の思いを確認している。日々の気づきや提案は、常時ユニットリーダーが聞き、毎月の職員会議でも話し合い、運営の改善に努めている。「アツイ！職員投票箱」を設置し、より良い介護を評価し合う場となるよう試みている。 | |
| 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 | 代表者は法人職員が意欲を持って働けるように統一内部研修を開催している。また、年2回パーソナルレポートにて個別に目標や実績を確認している。 | | |
| 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 | 職員一人一人の希望、実力に合った研修に参加が出来る。 | | |
| 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 | 外部の研修会や交流会に参加する事で、ネットワーク作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所申し込み時に要望を聞き、不安のないようにサービスを提供し、利用者様と職員の良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | 入所申し込み時や自宅訪問時にご家族様より聞き取りを行い、ご家族様と職員の良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | サービス提供時、必要としているサービスを見極め必要に応じて臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 生活して行く中で利用者様と職員と言う枠を作らず、利用者間に決定権をゆだね共に生活する者としての関係を築いている。職員は作業をして頂いた時には感謝の気持ちを伝えている。 | | |
| 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 | 自宅での関係を崩すことなく、面会を大切にし、面会に来て頂きやすい環境づくりをし、ご家族様との関係を維持し、再構築を目指している。 | | |
| 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 | ご家族様を通し、馴染みの方との関係を継続できるように働きかけている。又、地域の行事に出掛け、付き合いを継続できるように支援を行っている。 | 利用者は地元の公民館や「けやき会館」で行われる地域行事にできるだけ参加している。行きつけの床屋や薬局、コンビニに出かける人もいる。同級生、家族、親戚が訪問し関係が継続できるよう支援している。通院時にドライブしたり、孫と一緒に外出に行く利用者もいる。 | |
| 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 | 利用者様同士の相性などをみて、馴染みの関係となれるように職員が支援を行っている。 | | |

| 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 | 退所されてからも、必要なサービスの利用に向けてフォローを行っている。又、長期入院となり退所されたが、回復されたあと、再度利用したいと希望があり、再入所となった。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者様にどのように暮らしたいか意向を聞き取り、可能な限り要望に応えられるように職員が情報を共有し、グループホームでもできる事は継続して行えるように支援をしている。 | 利用者に対する満足度調査やサービス担当者会議で、利用者の意向を把握しケアに繋げている。入居時に利用者の生活歴や趣味などの情報をユニット会議で共有し、その人に合った支援になるよう努めている。貼り絵の得意な利用者の作品を掲示したり、地元の文化祭に出品をしている。 | |
| 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 | 職員は、利用者様の生活歴や生活環境の把握に努め、情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が皆同じ過ごし方にならないよう、その方に合った過ごし方を模索し、利用者様の有する力の把握に努めている。 | | |
| 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 | 個別の介護計画書を作成するにあたり、要望について聞き取りを行い会議にて話し合い計画に反映している。ご家族様の意見や要望は面会時に聞き取りを行っている。 | 介護計画は6ヶ月に1回、状態に変化のある場合はその都度見直している。ケアマネがマスタープランを作成し、担当者会議で本人や家族、担当職員、医師の意見を聞き検討している。介護計画は、家族が来訪した際、遠方の家族には郵送し、確認してもらい同意を得ている。 | |
| 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 | 日々の様子やケアで気づいたことは個別に記録し、職員間での情報の共有を図り、より良いケアに役立てている。介護計画書の見直しができる様にしている。 | | |
| 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 | 利用者様の健康状態やご家族様の状況に応じて柔軟にサービスを提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事に出掛けたり、演芸ボランティア等の慰問を受けている。外出で知り合いに会う事もあり、それぞれ楽しんでいる。 | | |
| 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 | 病院の受診はご家族様の希望する病院を受診している。ご家族様に通院して頂く際には、日頃の様子について文章にまとめ、情報を提供し、共有している。 | 希望するかかりつけ医に家族が付き添い受診している。利用者の状態を口頭で伝え、受診結果の報告を受け共通理解している。職員がバイタルチェックを行い、必要に応じて看護師資格をもつ管理者が対応している。訪問診療を受けている利用者もいる。月1回希望する利用者に歯科の往診がある。緊急時にはかかりつけ医と協力医療機関からの指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 職員は、ケアを行う上で気づいたことを看護師(管理者)に相談、報告を行う事で、利用者様が適切に通院、治療を受ける事が出来ている。 | | |
| 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。 | 利用者様が入院した際には、入所中の様子をサマリーで提供したり、面会したり病院と現在の状況や今後の見通しについて相談をしている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化や終末期になった場合について説明を行い、緊急時搬送などの意志確認をしている。 | 今年度「看取り介護に関する指針」「急性期、終末期の対応に関する意思確認書」を作成し、家族から同意を得ている。在宅療養支援診療所から終末期の訪問診療や訪問看護を受ける事ができ、医療連携の体制が整えられた。研修で指針の確認を行い、都度、対応の検討をする予定である。 | |
| 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 | 職員は、定期的に応急処置についての講習を受けている。また、急変時や事故発生時のマニュアルが作成されており、マニュアルは事務所に掲示している。 | | |
| 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 | 災害マニュアルが作成しており、年二回、日中と夜間を想定した火災時の避難訓練を実施している。その際、施設設備の点検も合わせて行っている。 | 火災、風水害、地震対応のマニュアルが整備されている。避難訓練は、夜間想定を含めて年2回開催し、内1回は消防署立ち会いで実施している。今年度、地域住民参加による訓練を実施することができた。自動通報、火災報知器、スプリンクラー、消火器(3台)などを設置し自主点検は、3ヶ月に1回、業者の点検は年2回行っている。感染症対策として、うがいや手洗い、マスクの着用を励行している。 | |

| 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 | 一人一人を尊重した呼び方を行っている。居室の入り口には個人の名前を掲げているが、利用者様の許可を頂いた方のみ掲げている。 | 本人了解のもと名字や名前に「さん」付けて呼んでいる。言葉が乱雑にならないよう丁寧な言葉遣いを心がけ、尊厳を損なわないように配慮している。年1回、接遇の研修を開催している。高齢者虐待防止についての研修時にプライバシー保護についても確認している。 | |
| 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 | 利用者様の思いを傾聴し、自己決定が出来る様に働きかけている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人のペースで過ごせるように意識して支援をしている。 | | |
| 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 | 入所時に利用者様のお気に入りの服を持参頂いている。希望される利用者様には髪の毛染も行っている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しめる様に季節に合った食材を使用した献立を提供している。食事の配膳やかたづけを職員と一緒にしている。食事は職員も同じもの一緒に食べている。 | 栄養士が作成した献立を参考に、各ユニットリーダーが利用者の状態、好みや要望を聞き、アレンジし作成している。利用者と一緒に配膳、盛り付け後片付けを行っている。毎年行く外食に加え、スイーツ外食を企画したり、夕涼み会やお盆、お彼岸などの行事食、地元の郷土料理など、利用者の楽しみとなっている。高齢者の食事についての内部研修を行い、生かしている。近所からの野菜の差し入れもある。 | |
| 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 | 一人一人に合った食事量を提供し、食事形態も食べやすいように工夫をしている。水分をあまり摂りたがらない利用者様にはイオンゼリーなどで水分が取れるように工夫をしている。 | | |
| 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 | 洗面所に個別に歯ブラシを用意している。毎食後に歯磨き出来る様に声掛けを行っている。毎月歯科往診をして頂いている。 | | |

| 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 | 排泄時間や量を記録し、排泄のパターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄が出来る様に支援を行っている。 | 排泄パターンを把握し、声かけをし誘導している。排泄の自立度は高く、利用者にあった支援をしている。夜間は、ナースコールや離床センサーで安全を確認し、おむつ交換も定時に行っている。便秘対策として食事に、果物、乳製品を増やしている。必要に応じて医師から処方された薬を服用している人もいる。 | |
| 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 | 毎日の献立に乳製品や果物を取り入れたり、こまめな水分補給の声掛けを行い、それでも便秘になる方には主治医に相談し、薬を調整して頂いている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を実施している。体調や気分を見ながら入浴する日を変えながら入浴を行っている。利用者様の身体機能に合わせてリフト付きシャワーキャリーで入浴を行っている。 | 入浴は週2回、実施している。利用者の要望に応え、夕食後の入浴や毎日でも対応している。浴室の一つにはリフト浴があり、利用者の状態に応じ使用している。入浴拒否の利用者には、状況に合わせ声かけを工夫し対応している。友人の誘いで日帰り入浴を楽しむ利用者もいる。 | |
| 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 | 寝具は持参して頂き安眠できるようにホールや廊下の明かりを調整し、日中と夜間のメリハリをつけている。寝つきが良くなるよう日中には、適度な体操を行って頂く等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者様一人一人の薬の副作用について理解している。処方されたお薬の説明書は個別のファイルやお薬手帳に保管をしている。また、服薬の一覧表を作製し処方の変更のあった時には情報を共有し観察を行っている。 | | |
| 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 | 役割を持っていただき、生活歴や能力を活かせるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 希望があればご家族様と外出をして頂いている。馴染みの店や場所への外出、外食に出掛ける等の機会を設けている。 | 年間計画として若柳の土手沿いの桜の花見、伊豆沼のハス見学、スイーツ外食などを企画している。日常の外出は難しく、毎月の回覧を届ける際一緒に行く利用者もいる。通院の帰りに買い物に行く利用者や墓参り、日帰り自宅訪問、家族との外食をする人もいる。 | |

| 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 | お預かりしているお小遣いは毎月出納帳を付け、ご家族様に使用した金額の同意を頂いている。希望のある利用者様には本人様の財布を別に持って頂いている。 | | |
| 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 | 希望のある利用者様には電話を使用して頂いている。また、希望のご家族様には個人で携帯電話を持ち込んで頂いている。希望のある方には年賀状を出す支援を行っている。 | | |
| 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 | 居心地の良い空間を作れるよう外出時の写真や季節に合った装飾を施している。昼夜の区別がつくように夕方には薄暗くするなど工夫を行っている。 | ホールは明るく広々として、窓から田園風景を眺めることができる。大きな日めくりカレンダーと見やすい時計が設置してある。温度は25度、湿度は50%前後に設定している。クリスマスやひな祭りなど季節が感じられる作品を利用者と一緒に制作し、飾っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 気の合う利用者様同士が談話をしやすいようにテーブルや席を配置するなどの工夫を行っている。 | | |
| 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 | 個人の居室にはご自宅で使用していた家具や写真などを持ち込んで頂いている。また、ご家族様との写真などを見やすい位置に飾っている。居室の入り口には本人様が分かりやすいように目印になるものを飾っている。 | ベッド、エアコン、空気清浄機、クローゼット、ナースコールが設置してあり、夫々に馴染みの物、家族や行事の写真、手作りの小物などが飾られて居心地よい環境になっている。全室の表札が花の名前で、分かりやすい。居室の室温は職員が管理している。季節ごと衣替えの整理は、家族と相談して行っている。 | |
| 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 | トイレは分かりやすいように表示し、廊下の手すりを使用しやすいように障害となるものはおかないようにしている。 | | |

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 | 0491300091 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 豊明会 | | |
| 事業所名 | グループホーム藤の木 ユニット:栗駒 | | |
| 所在地 | 宮城県栗原市金成金生11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月9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 | https://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 | 2019年10月24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)】

藤の木は、自然が豊かな場所にあり、四季を感じながら生活を送ることができます。田園風景は、利用者様にとってなじみの景色となっており、自宅周辺にいと錯覚をされる利用者様もおります。毎月、季節に合わせた行事を開催し、利用者様の意思を確認したうえで外出を心がけております。食事は、季節ごとの食材を使い、郷土料理や利用者様の嗜好を伺い献立に取り入れています。食事形態も一人ひとり食べやすい形態を工夫しながら提供し、楽しく食事が出来る様な工夫もしています。ご家族様には、毎月写真と文書を郵送し、日頃の利用者様の様子が分かるようにしています。その他にも利用者様のご家族様、地域住民の方々へ向け毎月「藤の木だより」を作成しています。敬老会やお茶っこ会等地域の行事に出来るだけ参加し地域とのつながりを継続出来る様に努めています。

【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)】

事業所は県の北部、国道4号線にほど近く、田園風景の広がる一角に立地し、自然豊かな中、四季の移ろいを感じながら生活できる環境である。広い敷地内に平屋建ての2ユニットと、同法人豊明会が運営する障害児多機能施設「きぼう」があり、ハロウィン、クリスマス会など、行事の際には子ども達との交流がある。事業所理念「自由意志を尊重」「生活と安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境の提供」を基に、介護の心得を職員で考え揭示し、アンケートや「私の気持ちシート」などを活用し、利用者の気持ちに寄り添いながらケアを行っている。また、お茶っこ会など地域行事へ利用者が参加し、地域との関係の継続を支援している。「藤の木だより」を地域に回覧し、今年度は、避難訓練で地域住民の協力を得られる成果もあった。職員の意見・要望を運営に反映させることが、働く意欲に繋がっている。医療機関との連携体制を整え、今年度は看取りの指針も作成し、終末期への対応ができるようになったことで家族の安心に繋がった。

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藤の木 ）「ユニット名 栗駒」

| 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 | 藤の木の運営理念、法人の経営理念を事務室に掲示し、理念を共有している。会議にて理念の確認を行い理念に添ったケアを行う事が出来る様に目標を決めている。 | 法人の基本理念と事業所独自の理念を基に、介護の心得「笑顔で丁寧な言葉遣いで接しましょう」を事務室に掲示し、確認している。利用者の身体・精神の状態や相性なども把握し共有している。利用者に寄り添い、言葉遣いに注意し、よりよいケアに努めている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域の行事、敬老会、お茶っこ会などに参加をしている。藤の木独自の行事にご案内を出し、参加を呼び掛けている。 | 町内会の行事案内や回覧が届き、地区のお茶っこ会や敬老会、新年会などに参加している。町内会に「藤の木だより」を回覧し事業所の様子を知らせたり、「夕涼み会」のチラシを配布し参加を呼びかけた。今年度、事業所の避難訓練に地域住民の参加があり取り組みが繋がった。 | |
| 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 | 地域の行事に参加する事で、地域の方に認知症やグループホームとは何かを理解して頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度開催をしている運営推進会議であった要望や意見は職員会議で話し合い、全職員が共有し、次の運営推進会議までに改善を行い、サービスに活かしている。 | 各ユニットの利用者と家族代表、市職員、地域包括職員、駐在所員、管理者、ケアマネジャーが参加し奇数月に開催している。利用者の状態や活動状況、行事などを報告し、参加者から意見を聞き、外部評価の結果と共に運営に生かしている。身体拘束適正化のための対策委員会を兼ねている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に市町村の職員に参加して頂く事で話し合う機会を設けている。 | 市からは、新人研修も含め研修案内や災害対策の注意喚起の連絡が届く。市職員が運営推進会議に参加しており、理解を深めている。介護報酬の加算申請等のアドバイスを受けた。感染症対策、マニュアル作成についてのアドバイスもあり、勉強会時には、予防対策の器具を借用している。 | |
| 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 | 利用者様の行動を常に把握する事で、日中は玄関に鍵を掛けることなく過ごして頂いている。全職員は鍵を掛ける事で起こりうる事態について理解をしている。また、年に2回施設内部研修で身体拘束についての研修を行っている。 | 研修は全体会議で年2回、法人で1回行い実践している。一人ひとりの行動に目を配り、抑制することなく支援している。防犯上、玄関にはチャイム、各ユニットの入り口にはセンサーを取り付けている。離床マットを使用する利用者もいる。玄関の施錠は20:00～8:00である。 | |
| 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 | 施設内部研修を2回行なっている。他に統一内部研修でも全職員が学ぶことで虐待防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 施設内部研修にて権利擁護について学んでいる。 | | |
| 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 | 入所時にご家族様へ十分な説明を行い、理解を得ている。又、利用料金等で改定が行われる際には文章等にて事前に通知を行っている。来所時にはその都度説明を行い理解をして頂いている。 | | |
| 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 | 玄関にご家族様が自由に意見を言える様に意見箱を設置している。また、来所時には、意見や要望がないか直接聞いている。意見や要望があった際には、職員会議にて全職員で共有し、改善を行っている。 | 年1回、家族と利用者に事業所の設備や衛生面、職員の対応についての満足度調査を行い分析し、意見・要望を運営に生かしている。寝具や衣類の整理などの要望が出て改善した。面会時や通院時、行事の時に家族の要望などを聞いている。電話で相談を受けることもある。 | |
| 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 | 年度末の会議や毎月の職員会議にて職員からの意見や要望を聞き可能な限り次年度の運営に反映させている。 | 内部研修として「チームビルディング」(職員が一丸となって目標に取り組む訓練)を実施し、職員間の理解を深め話しやすい環境作りを行っている。年2回「パーソナルレポート」を作成し、面談で勤務や異動などの要望も含め、職員の思いを確認している。日々の気づきや提案は、常時ユニットリーダーが聞き、毎月の職員会議でも話し合い、運営の改善に努めている。「アツイ！職員投票箱」を設置し、より良い介護を評価し合う場となるよう試みている。 | |
| 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 | 代表者は法人職員が意欲を持って働けるように統一内部研修を開催している。また、年2回パーソナルレポートにて個別に目標や実績を確認している。 | | |
| 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 | 職員一人一人の希望、実力に合った研修に参加出来ている。 | | |
| 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 | 外部の研修会や交流会に参加する事で、ネットワーク作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所申し込み時に要望を聞き、不安のないようにサービスを提供し、利用者様と職員の良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | 入所申し込み時や自宅訪問時にご家族様より聞き取りを行い、ご家族様と職員の良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | サービス提供時、必要としているサービスを見極め必要に応じて臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 生活して行く中で利用者様と職員と言う枠を作らず、利用者間に決定権をゆだね共に生活する者としての関係を築いている。職員は作業をして頂いた時には感謝の気持ちを伝えている。 | | |
| 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 | 自宅での関係を崩すことなく、面会を大切にし、面会に来て頂きやすい環境づくりをし、ご家族様との関係の維持、再構築を目指している。 | | |
| 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 | ご家族様を通し、馴染みの方との関係を継続できるように働きかけている。又、地域の行事に出掛け、付き合いを継続できるように支援を行っている。 | 利用者は地元の公民館や「けやき会館」で行われる地域行事にできるだけ参加している。行きつけの床屋や薬局、コンビニに出かける人もいる。同級生、家族、親戚が訪問し関係が継続できるよう支援している。通院時にドライブしたり、孫と一緒に夕食に行く利用者もいる。 | |
| 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 | 利用者様同士の相性などをみて、馴染みの関係となれるように職員が支援を行っている。 | | |

| 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 | 退所されてからも、必要なサービスの利用に向けてフォローを行っている。又、長期入院となり退所されたが、回復されたあと、再度利用したいと希望があり、再入所となったケースがあった。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者様にどのように暮らしたいか意向を聞き取り、可能な限り要望に応えられるように職員が情報を共有し、グループホームでもできる事は継続して行えるように支援をしている。 | 利用者に対する満足度調査やサービス担当者会議で、利用者の意向を把握しケアに繋げている。入居時に利用者の生活歴や趣味などの情報をユニット会議で共有し、その人に合った支援になるよう努めている。貼り絵の得意な利用者の作品を掲示したり、地元の文化祭に出品をしている。 | |
| 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 | 職員は、利用者様の生活歴や生活環境の把握に努め、情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が皆同じ過ごし方にならないよう、その方に合った過ごし方を模索し、利用者様の有する力の把握に努めている。 | | |
| 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 | 個別の介護計画書を作成するにあたり、要望について聞き取りを行い会議にて話し合い計画に反映している。ご家族様の意見や要望は面会時に聞き取りを行っている。 | 介護計画は6ヶ月に1回、状態に変化のある場合はその都度見直している。ケアマネがマスタープランを作成し、担当者会議で本人や家族、担当職員、医師の意見を聞き検討している。介護計画は、家族が来訪した際、遠方の家族には郵送し、確認してもらい同意を得ている。 | |
| 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 | 日々の様子やケアで気づいたことは個別に記録し、職員間での情報の共有を図り、より良いケアに役立てている。介護計画書の見直しができる様にしている。 | | |
| 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 | 利用者様の健康状態やご家族様の状況に応じて柔軟にサービスを提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事に出掛けたり、演芸ボランティア等の慰問を受けている。外出で知り合いに会う事もあり、それぞれ楽しまれている。 | | |
| 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 | 病院の受診はご家族様の希望する病院を受診している。ご家族様に通院して頂く際には、日頃の様子について文章にまとめ、情報を提供し、共有している。 | 希望するかかりつけ医に家族が付き添い受診している。利用者の状態を口頭で伝え、受診結果の報告を受け共通理解している。職員がバイタルチェックを行い、必要に応じて看護師資格をもつ管理者が対応している。訪問診療を受けている利用者もいる。月1回希望する利用者には歯科の往診がある。緊急時にはかかりつけ医と協力医療機関からの指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 職員は、ケアを行う上で気づいたことを看護師(管理者)に相談、報告を行う事で、利用者様が適切に通院や看護を受ける事が出来ている。看護師は24時間オンコール対応している。 | | |
| 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。 | 利用者様が入院した際には、入所中の様子をサマリーで提供したり、面会したり病院と電話で現在の状況や今後の見通しについて相談をしている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化や終末期になった場合について説明を行っている。 | 今年度「看取り介護に関する指針」「急性期、終末期の対応に関する意思確認書」を作成し、家族から同意を得ている。在宅療養支援診療所から終末期の訪問診療や訪問看護を受ける事ができ、医療連携の体制が整えられた。研修で指針の確認を行い、都度、対応の検討をする予定である。 | |
| 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 | 職員は、定期的に応急処置についての講習を受けている。また、急変時や事故発生時のマニュアルが作成されており、マニュアルは事務所に掲示している。 | | |
| 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 | 災害マニュアルが作成しており、年二回、日中と夜間を想定した火災時の避難訓練を実施している。その際、施設設備の点検も合わせて行っている。 | 火災、風水害、地震対応のマニュアルが整備されている。避難訓練は、夜間想定を含めて年2回開催し、内1回は消防署立ち会いで実施している。今年度、地域住民参加による訓練を実施することができた。自動通報、火災報知器、スプリンクラー、消火器(3台)などを設置し自主点検は、3ヶ月に1回、業者の点検は年2回行っている。感染症対策として、うがいや手洗い、マスクの着用を励行している。 | |

| 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 | 一人一人を尊重した呼び方を行っている。居室の入り口には個人の名前を掲げているが、利用者様の許可を頂いた方のみ掲げている。 | 本人了解のもと名字や名前に「さん」付けで呼んでいる。言葉が乱雑にならないよう丁寧な言葉遣いを心がけ、尊厳を損なわないように配慮している。年1回、接遇の研修を開催している。高齢者虐待防止についての研修時にプライバシー保護についても確認している。 | |
| 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 | 利用者様の思いを傾聴し、自己決定が出来る様に働きかけている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人のペースで過ごせるように意識して支援をしている。 | | |
| 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 | 入所時に利用者様のお気に入りの服を持参頂いている。希望される利用者様には、馴染みの理髪店などに行くなど支援を行っている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しめる様に季節に合った食材を使用した献立を提供している。食事の盛り付けや食器洗いを職員と一緒にしている。食事は職員も同じもの一緒に食べている。 | 栄養士が作成した献立を参考に、各ユニットリーダーが利用者の状態、好みや要望を聞き、アレンジし作成している。利用者と一緒に配膳、盛り付け後片付けを行っている。毎年行く外食に加え、スイーツ外食を企画したり、夕涼み会やお盆、お彼岸などの行事食、地元の郷土料理など、利用者の楽しみとなっている。高齢者の食事についての内部研修を行い、生かしている。近所からの野菜の差し入れもある。 | |
| 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 | 一人一人に合った食事量を提供し、食事形態も食べやすいように工夫をしている。水分をあまり摂りたがらない利用者様にはイオンゼリーなどで水分が取れるように工夫をしている。 | | |
| 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 | 洗面所に個別に歯ブラシを用意している。毎食後に歯磨きが出来るように声掛けを行っている。毎月歯科往診をして頂いている。ご家族様と相談し、新たに歯科往診を利用される利用者もおられた。 | | |

| 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 | 排泄時間や量を記録し、排泄のパターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄が出来る様に支援を行っている。 | 排泄パターンを把握し、声かけをし誘導している。排泄の自立度は高く、利用者に向けた支援をしている。夜間は、ナースコールや離床センサーで安全を確認し、おむつ交換も定時に行っている。便秘対策として食事に、果物、乳製品を増やしている。必要に応じて医師から処方された薬を服用している人もいる。 | |
| 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 | 毎日の献立に乳製品や果物を取り入れたり、こまめな水分補給の声掛けを行い、それでも便秘になる方には主治医に相談し、薬を調整して頂いている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を実施している。利用者様の身体機能に合わせてリフト付きシャワーキャリーで入浴を行っている。また、休む前に入浴を希望される方には、夕食後等に入浴を行っている。 | 入浴は週2回、実施している。利用者の要望に応え、夕食後の入浴や毎日でも対応している。浴室の一つにはリフト浴があり、利用者の状態に応じ使用している。入浴拒否の利用者には、状況に合わせ声かけを工夫し対応している。友人の誘いで日帰り入浴を楽しむ利用者もいる。 | |
| 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 | 寝具は持参して頂き安眠できるようにホールや廊下の明かりを調整し、日中と夜間のメリハリをつけている。寝つきが良くなるよう日中には、適度な体操を行って頂く等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者様一人一人の薬の副作用について理解している。処方されたお薬の説明書は個別のファイルやお薬手帳に保管をしている。また、服薬の一覧表を作製し処方の変更のあった時には情報を共有し観察を行っている。 | | |
| 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 | 役割を持っていただき、生活歴や能力を活かせるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 希望があればご家族様と外出をして頂いている。馴染みの店や場所への外出、外食に出掛ける等の機会を設けている。 | 年間計画として若柳の土手沿いの桜の花見、伊豆沼のハス見学、スイーツ外食などを企画している。日常の外出は難しく、毎月の回覧を届ける際一緒に行く利用者もいる。通院の帰りに買い物に行く利用者や墓参り、日帰り自宅訪問、家族との外食をする人もいる。 | |

| 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 | お預かりしているお小遣いは毎月出納帳を付け、ご家族様に使用した金額の同意を頂いている。希望のある利用者様には本人様の財布を別に持って頂いている。 | | |
| 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 | 希望のある利用者様には電話を使用して頂いている。また、希望のご家族様には個人で携帯電話を持ち込んで頂いている。希望のある方には年賀状を出す支援を行っている。 | | |
| 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 | 心地の良い空間を作れるよう外出時の写真や季節に合った装飾を施している。昼夜の区別がつくように夕方には薄暗くするなどの工夫を行っている。 | ホールは明るく広々として、窓から田園風景を眺めることができる。大きな日めくりカレンダーと見やすい時計が設置してある。温度は25度、湿度は50%前後に設定している。クリスマスやひな祭りなど季節が感じられる作品を利用者と一緒に制作し、飾っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 気の合う利用者様同士が談話をしやすいようにテーブルや席を配置するなどの工夫を行っている。 | | |
| 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 | 個人の居室にはご自宅で使用していた家具や写真などを持ち込んで頂いている。また、ご家族様との写真などを見やすい位置に飾っている。居室の入り口には本人様が分かりやすいように目印になるものを飾っている。 | ベッド、エアコン、空気清浄機、クローゼット、ナースコールが設置してあり、夫々に馴染みの物、家族や行事の写真、手作りの小物などが飾られて居心地よい環境になっている。全室の表札が花の名前で、分かりやすい。居室の室温は職員が管理している。季節ごと衣替えの整理は、家族と相談して行っている。 | |
| 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 | トイレは分かりやすいように表示し、廊下の手すりを使用しやすいように障害となるものは置かないようにしている。 | | |