

### 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   | 0490300027          |            |  |
| 法人名     | 株式会社 サンテック          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 清水沢あさひ園     | (ユニット名 1階) |  |
| 所在地     | 宮城県 塩釜市 清水沢3丁目11-31 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 12月 28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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者様にとって良いケアとは何かを考え、毎月『介護の重点』として取り上げております。その介護の重点を入居者様を交えた毎朝の朝礼で唱和しております。</li> <li>法定内で定められた避難訓練の他に毎月『火災想定』『災害時想定』『夜間想定』の避難訓練を利用者様にも参加して頂き行っております。</li> </ul> |
|--|

※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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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 1月25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)】

|  |
|--|
| <p>1・2階に居室があり防災意識も強く、入居者一人ひとりの避難方法と避難通路を壁に掲示し、毎月独自で災害・火災の避難訓練を実施し安全で安心なホームを目指している。家族や地域の方に認知症を理解してもらうために、認知症の講話や予防体操を開催し地域に情報を発信している。入居者と職員と一緒に食事の後片付け、掃除、散歩、地域のイベントに参加している。馴染みの場所や買い物兼ねたドライブ等で本人の要望に応じ、楽しく安心して生活出来るように支援している。職員も外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図り笑顔で接することで、入居者も日々穏やかに暮らしている。</p> |
|--|

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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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:清水沢あさひ園

)「ユニット名:1階」

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 一年に一度理念の見直しを行っている。前年度の掲げた理念でまだ達成できていない部分があり、継続したものとなっている。常に意識出来るように利用者様にも参加して毎朝の朝礼で唱和している。 | 会社・園の理念を基本に、毎月全体会議で担当者が作成した今月の重点「楽しく笑って過ごしましょう」を毎日朝礼で唱和し、共有している。入居者が日々の暮らしの中で笑顔で過ごせるよう、理念の実践に努めている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 夏祭りの際にはご近所に招待状を配り参加して頂いている。町内会の盆踊りや宵祭りなどにもお声掛け頂き踊りを披露した。市で行っているボラティアの方か3名ほど来園して下さるようになった。  | 町内会に加入し、地域の祭り、避難訓練、清掃等に参加している。園の夏祭りには家族、地域住民の参加があり交流を深めている。語りボランティアが来園し昔話を聞いたりゲームをしたり楽しい一時を過ごしている。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 今年初めて認知症サポーター養成講座を開催した。ご家族様やご近所様、職員を含めると30名程の参加となった。また、相談があった際にはいつでも対応できる体制は整えている。         |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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ヶ月に一度家族会代表、町内会会長、地域住民の方、市職員に参加して頂いている。利用状況や活動、事故報告を行っている。また、町内会での取り組み等も教えていただける場となっている。   | 年6回開催し、市長寿社会課の職員が毎回参加している。出席者より、地域の行事や祭りの情報、入居者の入退居の状況、毎月実施の避難訓練の取り組み等、メンバー相互の情報交換の場にも成っている。        |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 2ヶ月に一度の運営推進会議には必ず出席して頂いている。その他にも事業者連絡会等に必ず参加し、情報の共有につとめている                                 | 入居者の身内が高齢になり、成年後見人制度利用の情報を包括支援センターに相談し、助言を得ている。市主催の地域ケア会議等に定期的に参加し、連携を深めている。                        |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 防犯の面から玄関を施錠している。しかし希望があればいつでも職員と一緒に外出することが可能となっている。研修に参加した職員が報告を行い、全職員が身体拘束ゼロのケアを心掛けている    | 勉強会を通し、行動を抑制したり、否定する言葉やスピーチロックに成らないよう理解し、拘束しないケアに努めている。帰宅願望のある方は、言葉や行動を把握し、見守りや声掛けで対応をしている。         |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 年に一度学習会を行い、虐待の弊害などを学んでいる。また、研修に参加し他職員が中心となり些細なことでも見逃さないようお互い声を掛け合いながらケアに当たっている。            |   |                   |

| 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<br>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    | 成年後見人制度を利用する事となったので、改めて対応についても年に一回の学習会だけではなくその他にも定期的に開催する予定である。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居前や入居の際に説明を行っている。入居契約書は重要事項も含め読み合わせをご家族様と一緒にしている。その場ですぐ契約書にサインして頂くのではなく一度持ち帰っていただき、その後サインを頂いている。              |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 面会やプランの更新時にゆっくり話を聴く機会を設けている。園内2か所に意見場を設置しているが開所当時から一度も意見が入っていたことはない。   | 来園時や家族会の時に聞いている。何か役割を持たせて欲しいとの要望で、その人にあつた手伝いを見極めて茶碗拭き、洗濯たたみ、掃除など反映させている。2か月に1回家族会で情報交換をし、親睦を図っている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎週代表者を中心とした会議が開催してされており、要望等も伝えることになっている。月に一度行われる全体会議に出席し意見を求める事もある。出席出来ない場合は管理者を通し伝える事となっている。                  | 職員は、代表を交えて自由に発言することが出来ており、ホームの運営に活かされている。トイレの手摺りの取り付け、職員のシフトの調整、入浴拒否の方の自宅入浴の実現等職員の意見が反映されている。      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | アンケートを取りそれをふまえた面談があつた。また毎朝代表者が訪問し職員一人一人に声を掛けコミュニケーションを多くとる様勤めている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修の案内が来たらまず、希望をとり出来るだけ興味があるものに参加してもらえるようにしている。希望者がいなかった場合でも、その研修に合った職員に研修に参加してもらっている。研修後はレポートの提出と会議での報告を行っている。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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集会や地域ケア会議に積極的に参加し、情報の共有や事例の検討や相談を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 出来る限り早い段階で馴染んで頂ける様関わ時間を多くもつ。なかなか本人様から訴えをつかめない時にはご家族様にも協力して頂き、安心して生活して頂ける様にしている。           |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居が決定した段階で、困っている事不安に思っている事を聞き出来る限り解決出来る様勤めている。  |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 日々の関わりの中で、些細な変化にも気を配り今現在何に困っているのかを見極める。家族様や他職種の方にもアドバイスを頂き、併用できるサービスなどを活用している。            |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 毎朝フロアのモップ掛けを行っていただいたり、洗濯物たたみを行っていただいたり、その人に合ったお手伝いを見極めお願いしている。最後には必ず労いの言葉を掛けている。          |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 毎月写真とともに1ヶ月の様子をお手紙としてお送りしている。面会に来られた際には同じテーブルに座り、日々の様子をお伝えしたり入居前の様子などを聞かさせて頂きケアの参考にしてている。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご友人やペットを連れ来園して下さっている。美容院など入居前に通っていたところに行っている方もいる。入居の際は早く安心できるように馴染の家具を持参して頂ける様お願いしている。    | 馴染みのそば屋や美容院に行く方、兄弟会に出席する方、家族と温泉に行く方、妹の入居施設を訪問する方、正月におせちを食べに行く方等馴染みの関係継続の支援をしている。曾孫の七五三の訪問もある。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                   | 一人一人の現状を把握し、食事の席などは柔軟に変更を行っている。その際、要望のある方などは配慮している。                                       |   |                   |

| 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<br>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                    | 入院などで退居した際は、お見舞いなどに伺い現在の状況や今後についてお話を伺っている。必要に応じていつでも相談や支援を行える事をお伝えしている。             |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 改まって何うと遠慮しなかなか要望を聞く事が出来ないので、日々の中で希望などをさりげなく伺うようにしている。                               | 日々の会話や散歩等リラックスしている時に聞いている。歌謡ショーに職員と一緒に市民ホールに出掛けている。言葉がなくともソワソワした時はトイレ、顔を背けた時はダメ等表情、行動を把握し支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前にアセスメントシートをご家族様にお渡し、分かる範囲で記入して頂いている。不明な点は面会に来られ際ご家族やご友人の話の中から把握する様勤めている。         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ケース記録を参考に生活パターンや状態を把握し、一人一人にあった生活を送れるよう配慮している。                                      |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ケアマネ、担当の職員が中心となりモニタリングやセンター方式の記入を行っている。身体状況、心理状況に変化がみられた際や、新たな要望が出た際にはプランの変更を行っている。 | 本人、家族の思いや担当職員の意見を聞くほか主治医の意見を参考にケアプランを作成している。身体状態の低下に合わせ、声掛け、見守り等プランの変更を行い、家族の同意を得ている。            |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日常の様子についてはケース記録に細かく記入している。情報の共有を行う為に申し送りノートやホワイトボードを活用している。                         |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人様や家族様からの要望は出来る限り柔軟に対応できるように努めている。また、園内だけで解決できない場合には他事業所や行政、病院などにも相談を行っている。        |  |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 市民清掃の際には、前日までに入居者様と一緒に清掃を行っている。その他にも何かできる事がないか、運営推進会議の議題として取り上げる事もある。              |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居時に現在の主治医に継続し通院して頂ける様説明を行っている。受診が難しくなった場合には往診に繋げられるよう配慮している。                      | ケアプラン作成時、かかりつけ医の変更が無いか確認し、希望する医療機関にバイタルや様子を記入した用紙を持参し、職員が同行し受診している。月2回医師、歯科医の往診が有り安心した医療が受けられている。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 現在は看護師の資格取得者は勤務していない。日頃の様子観察を怠らず、早期発見早期受診を心掛けている。往診を受けてる方場合は病院とのこまめな連絡、相談を行っている。   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ケアマネジャーを中心とし、入院時にはサマリーの作成や病院側の相談員ともこまめな連絡を取り合っている。出来るだけ早く退院し元の生活に戻れるようにしている。       |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時に看取りについて大まかに説明、意志の確認を行っている。プランの更新の際に再度確認をしている。重症化がみられた際には意志確認書を作成し説明、サインを頂いている。 | 重度化や終末期を迎えた場合は、状態の変化に応じて医師と連絡を取り、家族に説明をし意思確認書を取って段階的な合意を得るようにしている。2名の看取りを経験している。現在も園で終末期を迎えたい要望がある。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 年に一度消防署より来園して頂き救急救命講習を全職員受けている。(心肺蘇生法、AEDの使い方)                                     |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 法定内の消防訓練の他に独自に災害時、火災時(夜間、日中)を想定した避難訓練を入居者様も参加で行っている。有事の際に協力頂ける様、運営推進会議の際お願いしている。   | 年2回夜間想定を含む避難訓練を実施し、家族と近所の方が見守り、誘導の参加協力を得ている。避難経路に物を置かない、出火場所から最短距離で誘導をする等アドバイスを受けた。                 |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 丁寧な言葉づかいを心がけているが、伝わらない事も多く、方言などを交えて声掛けを行っている。また、プライバシーに配慮し個人的な話をする場合には居室や他の方がいないスペースなどで話している。 | 方言等で本人が解りやすい言葉掛けをし、尊厳やプライドを傷つけないように対応をしている。月1回メイクボランティアの来園があり、最初は恥ずかしいから嬉しいに変わり、会話が弾み表情も明るくなった。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 出来る限り自己決定をする機会を増やしている。判断が難しい方に対しては今までどうだったかを考え、その方の希望により近いものを選択できるようにしている。                    |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 食事とおやつの時間以外は思い思いに過ごして頂いている。レクリエーションやボランティアが来園した際には皆様に声をかけるが参加は自由に選んで頂いている。                    |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 月に1度メイクボランティアの方が来園し女性入居者様にメイクをして下さっている。口紅の色など選んで頂いている。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 料理の得意な方にアドバイスを頂きながら味付けを行う場合もある。行事やお誕生日の際にはリクエストをして頂きお好きな物を提供できるようにしている。                       | 園の畑で収穫した旬の野菜等を探り入れ、魚の捌き方や調理法、味付け等を教わり職員が調理している。誕生日や行事にはリクエストの寿司、そば等に応じ、要望の言えない方は、普段の食事を見て配慮している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 2ヶ月に一度栄養士が来園し献立を添削している。食事や水分量は日誌に記入し把握に努めている。水分が少ない方には好みの飲み物やゼリーなどを提供する等の工夫をしている。             |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 自立している方には声掛けを行い食後に口腔ケアを行って頂いている。介助が必要な方も最初はご自身で行って頂き仕上げのみ介助している。                              |  |                   |

| 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<br>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                              | ケース記録にトイレへお連れした時間、詳細など記入している。出来る限り同じ道順、同じトイレへお連れする事で、初めはトイレの場所が分からなかった方でも今では一人で行けるようになった。 | 介助歩行、声掛けをトイレでの排泄に向けた支援をしている。重度の方には暖かいタオルで腹部をマッサージし1日1回トイレで排泄できるようになった。夜間はパッド、紙おむつ、ポータブル等個別に対応をしている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 朝食の前に牛乳を提供している。水分摂取が少ない方にはゼリーを提供するなどしている。便秘がちの方にはトイレへお連れした際腹部マッサージを行うなどしている。              |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 週に2~3回入浴出来る様支援してる。また、午前、午後を通いいつでも入浴できるようにしている。入浴出来ない日は足浴など部分浴で対応する事もある。                   | 熱めの風呂や同性介助等本人の希望に合わせている。拒む方には「温泉に行こう」と声掛けしたり、タイミングや職員を代える等工夫している。歌を歌ったり職員と昔話をして入浴を楽しんでいる方もいる。       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 決まった就寝時間は設けていない。夕食後思い思いに過ごされてから休まれる方がほとんど。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 一人一人が薬の効能や副作用を把握する様つとめている。薬の変更後変化がみられた際には早急に主治医に相談するようにしている。                              |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人一人の要望にこたえられるように、職員だけではなくご家族様や他職種にも相談を行っている。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 季節の行事としてお花見や御神輿の見学などに出かけている。ご家族様にも協力して頂き出来る限り外出できるよう支援している。                               | 天気の良い日は、車いすの方も近くのゴルフ場や公園へ散歩に出掛けている。塩釜神社の花見、港祭り見物や気分転換に市内をドライブしている。重度化に伴い外出機会の減少が見られるので工夫していただきたい。   |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 普段は管理者が管理しており、外出時にはご家族様や職員付き添いの元使用されている。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族様宛の郵便物がある場合には一緒にお手紙を同封する事を伝え、書いて頂いている。ぬり絵など同封する事もある。                                 |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂のボードに入居者様と一緒に作った季節の作品を掲示している。共有スペースには季節の花を飾る事もある。                                    | 建物の中央に吹き抜けの庭があり、全館自然な光が差し込んでいる。松島旅行の楽しそうな写真が貼られ、入居者と一緒に作った雪だるまの切り絵や山茶花の花が季節を感じさせている。ホールで将棋やパズル等を楽しんでいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 食堂の席は希望を伺い柔軟に対応するようにしている。居室は完全個室となっており、一人の時間を過ごしたい時には居室に戻られる方がほとんど。                    |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に慣れ親しんだ家具を持ち込んで頂き、ご本人様と話し合いながら配置を行っている。ご本人様が作成したものを飾ったり、ご家族様やお気に入りのぬいぐるみを飾っている方もいる。 | 居室の入り口にそれぞれ独自の暖簾を下げている。家族や本人の若い時の踊りの写真を飾り、思い出の華道家元の看板が置かれている。縫い物をしたりテレビを見たりゆっくり寛ぎ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<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室の入口に暖簾や表札を掛け、ご自分の部屋がどこか分かるようにしている。又、トイレやお風呂場などもすぐわかるように貼り紙をしている。                     |   |                   |

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   | 0490300027          |             |  |
| 法人名     | 株式会社 サンテック          |             |  |
| 事業所名    | グループホーム 清水沢あさひ園     | (ユニット名 2階 ) |  |
| 所在地     | 宮城県 塩釜市 清水沢3丁目11-31 |             |  |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 12月 28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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者様にとって良いケアとは何かを考え、毎月『介護の重点』として取り上げております。その介護の重点を入居者様を交えた毎朝の朝礼で唱和しております。</li> <li>法定内で定められた避難訓練の他に毎月『火災想定』『災害時想定』『夜間想定』の避難訓練を利用者様にも参加して頂き行っております。</li> </ul> |
|--|

※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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【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 1月25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)】

|  |
|--|
| <p>1・2階に居室があり防災意識も強く、入居者一人ひとりの避難方法と避難通路を壁に掲示し、毎月独自で災害・火災の避難訓練を実施し安全で安心なホームを目指している。家族や地域の方に認知症を理解してもらうために、認知症の講話や予防体操を開催し地域に情報を発信している。入居者と職員と一緒に食事の後片付け、掃除、散歩、地域のイベントに参加している。馴染みの場所や買い物兼ねたドライブ等で本人の要望に応じ、楽しく安心して生活出来るように支援している。職員も外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図り笑顔で接することで、入居者も日々穏やかに暮らしている。</p> |
|--|

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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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:清水沢あさひ園

)「ユニット名:2階

」

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 一年に一度理念の見直しを行っている。前年度の掲げた理念でまだ達成できていない部分があり、継続したものとなっている。常に意識出来るように利用者様にも参加して毎朝の朝礼で唱和している。 | 会社・園の理念を基本に、毎月全体会議で担当者が作成した今月の重点「楽しく笑って過ごしましょう」を毎日朝礼で唱和し、共有している。入居者が日々の暮らしの中で笑顔で過ごせるよう、理念の実践に努めている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 夏祭りの際にはご近所に招待状を配り参加して頂いている。町内会の盆踊りや宵祭りなどにもお声掛け頂き踊りを披露した。市で行っているボラティアの方か3名ほど来園して下さるようになった。  | 町内会に加入し、地域の祭り、避難訓練、清掃等に参加している。園の夏祭りには家族、地域住民の参加があり交流を深めている。語りボランティアが来園し昔話を聞いたりゲームをしたり楽しい一時を過ごしている。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 今年初めて認知症サポーター養成講座を開催した。ご家族様やご近所様、職員を含めると30名程の参加となった。また、相談があった際にはいつでも対応できる体制は整えている。         |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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ヶ月に一度家族会代表、町内会会長、地域住民の方、市職員に参加して頂いている。利用状況や活動、事故報告を行っている。また、町内会での取り組み等も教えていただける場となっている。   | 年6回開催し、市長寿社会課の職員が毎回参加している。出席者より、地域の行事や祭りの情報、入居者の入退居の状況、毎月実施の避難訓練の取り組み等、メンバー相互の情報交換の場にも成っている。        |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 2ヶ月に一度の運営推進会議には必ず出席して頂いている。その他にも事業者連絡会等に必ず参加し、情報の共有につとめている                                 | 入居者の身内が高齢になり、成年後見人制度利用の情報を包括支援センターに相談し、助言を得ている。市主催の地域ケア会議等に定期的に参加し、連携を深めている。                        |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 防犯の面から玄関を施錠している。しかし希望があればいつでも職員と一緒に外出することが可能となっている。研修に参加した職員が報告を行い、全職員が身体拘束ゼロのケアを心掛けている    | 勉強会を通し、行動を抑制したり、否定する言葉やスピーチロックに成らないよう理解し、拘束しないケアに努めている。帰宅願望のある方は、言葉や行動を把握し、見守りや声掛けで対応をしている。         |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 年に一度学習会を行い、虐待の弊害などを学んでいる。また、研修に参加し他職員が中心となり些細なことでも見逃さないようお互い声を掛け合いながらケアに当たっている。            |   |                   |

| 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<br>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    | 成年後見人制度を利用する事となったので、改めて対応についても年に一回の学習会だけではなくその他にも定期的に開催する予定である。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居前や入居の際に説明を行っている。入居契約書は重要事項も含め読み合わせをご家族様と一緒にしている。その場ですぐ契約書にサインして頂くのではなく一度持ち帰っていただき、その後サインを頂いている。              |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 面会やプランの更新時にゆっくり話を聴く機会を設けている。園内2か所に意見場を設置しているが開所当時から一度も意見が入っていたことはない。   | 来園時や家族会の時に聞いている。何か役割を持たせて欲しいとの要望で、その人にあつた手伝いを見極めて茶碗拭き、洗濯たたみ、掃除など反映させている。2か月に1回家族会で情報交換をし、親睦を図っている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎週代表者を中心とした会議が開催してされており、要望等も伝えることになっている。月に一度行われる全体会議に出席し意見を求める事もある。出席出来ない場合は管理者を通し伝える事となっている。                  | 職員は、代表を交えて自由に発言することが出来ており、ホームの運営に活かされている。トイレの手摺りの取り付け、職員のシフトの調整、入浴拒否の方の自宅入浴の実現等職員の意見が反映されている。      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | アンケートを取りそれをふまえた面談があつた。また毎朝代表者が訪問し職員一人一人に声を掛けコミュニケーションを多くとる様勤めている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修の案内が来たらまず、希望をとり出来るだけ興味があるものに参加してもらえるようにしている。希望者がいなかった場合でも、その研修に合った職員に研修に参加してもらっている。研修後はレポートの提出と会議での報告を行っている。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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集会や地域ケア会議に積極的に参加し、情報の共有や事例の検討や相談を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 入居初期には一緒に過ごす時間を多く作り、出来るだけ早く信頼関係を作る事が出来るように努めている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居の相談の段階から困っている事を伺っている。また、いつでも困った事、心配なことがあった際にはいつでも連絡頂ける様様々な場面で声掛けを行っている。                        |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居時に本人様、ご家族様からお話を伺ったり、以前担当されていたケアマネからもお話を聞いている。園内で解決できない場合は主治医等人も相談しアドバイスを受けている。                 |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 日常生活の中でその方が出来る事を見極め、お願いしている。終わった際には必ず労いの言葉を掛けている。  |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会の際には一緒にテーブルに着き、日頃の様子をお伝えしている。お話を伺うだけではなく入居前のお話を伺い、ケアの参考にしている。毎月担当の職員が写真を同封した手紙を郵送している。         |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご友人やペットを連れ来園して下さっている。美容院など入居前に通っていたところに行っている方もいる。入居の際は早く安心できるように馴染の家具を持参して頂ける様お願いしている。           | 馴染みのそば屋や美容院に行く方、兄弟会に出席する方、家族と温泉に行く方、妹の入居施設を訪問する方、正月におせちを食べに行く方等馴染みの関係継続の支援をしている。曾孫の七五三の訪問もある。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 職員が向に入り、歌などを歌いながら会話の糸口を見つけている。その中で現在の状態を観察し、友好的関係作りが出来るよう配慮している。食事やおやつの時間に姿が見えないと心配する声が聞かれる事がある。 |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院などで退居した際は、お見舞いなどに伺い現在の状況や今後についてお話を伺っている。必要に応じていつでも相談や支援を行える事をお伝えしている。             |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 毎月ケア会議を行い、入居差様が現在困っている事やリスクなどについて話し合いを行っている。日常会話や普段の行動をよく観察し今一番適したケアは何かを考えている。      | 日々の会話や散歩等リラックスしている時に聞いている。歌謡ショーに職員と一緒に市民ホールに出掛けている。言葉がなくともソワソワした時はトイレ、顔を背けた時はダメ等表情、行動を把握し支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前にアセスメントシートをご家族様にお渡し、分かる範囲で記入して頂いている。不明な点は面会に来られ際ご家族やご友人の話の中から把握する様勤めている。         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 行動や日常会話の中から些細なことにも目を配り生活サイクルや出来る事を見極める為に、簡単な作業と一緒にお願いしている。                          |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ケアマネ、担当の職員が中心となりモニタリングやセンター方式の記入を行っている。身体状況、心理状況に変化がみられた際や、新たな要望が出た際にはプランの変更を行っている。 | 本人、家族の思いや担当職員の意見を聞くほか主治医の意見を参考にケアプランを作成している。身体状態の低下に合わせ、声掛け、見守り等プランの変更を行い、家族の同意を得ている。            |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日常の様子についてはケース記録に細かく記入している。情報の共有を行う為に申し送りノートやホワイトボードを活用している。                         |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人様や家族様からの要望は出来る限り柔軟に対応できるように努めている。また、園内だけで解決できない場合には他事業所や行政、病院などにも相談を行っている。        |  |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 市民清掃の際には、前日までに入居者様と一緒に清掃を行っている。その他にも何かできる事がないか、運営推進会議の議題として取り上げる事もある。              |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居時に現在の主治医に継続し通院して頂ける様説明を行っている。受診が難しくなった場合には往診に繋げられるよう配慮している。                      | ケアプラン作成時、かかりつけ医の変更が無いか確認し、希望する医療機関にバイタルや様子を記入した用紙を持参し、職員が同行し受診している。月2回医師、歯科医の往診が有り安心した医療が受けられている。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 現在は看護師の資格取得者は勤務していない。日頃の様子観察を怠らず、早期発見早期受診を心掛けている。往診を受けてる方場合は病院とのこまめな連絡、相談を行っている。   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ケアマネジャーを中心とし、入院時にはサマリーの作成や病院側の相談員ともこまめな連絡を取り合っている。出来るだけ早く退院し元の生活に戻れるようにしている。       |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時に看取りについて大まかに説明、意志の確認を行っている。プランの更新の際に再度確認をしている。重症化がみられた際には意志確認書を作成し説明、サインを頂いている。 | 重度化や終末期を迎えた場合は、状態の変化に応じて医師と連絡を取り、家族に説明をし意思確認書を取って段階的な合意を得るようにしている。2名の看取りを経験している。現在も園で終末期を迎えたい要望がある。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 年に一度消防署より来園して頂き救急救命講習を全職員受けている。(心肺蘇生法、AEDの使い方)                                     |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 法定内の消防訓練の他に独自に災害時、火災時(夜間、日中)を想定した避難訓練を入居者様も参加で行っている。有事の際に協力頂ける様、運営推進会議の際お願いしている。   | 年2回夜間想定を含む避難訓練を実施し、家族と近所の方が見守り、誘導の参加協力を得ている。避難経路に物を置かない、出火場所から最短距離で誘導をする等アドバイスを受けた。                 |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | プライバシーに配慮し、個人的な話をする場合には居室にお連れし話を伺ってる。また、失敗したことに対してさりげなく声をかけ、自尊心の尊重をはかっている。        | 方言や幼児語等本人が解りやすい言葉掛けをし尊厳やプライドを傷つけないように対応をしている。月1回メイクボランティアの来園があり、最初は恥ずかしいから嬉しに変わり、会話が弾み表情も明るくなった。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 出来る限り希望に添える様に配慮している。自己決定が難しい方に対しては、選択肢を減らしたり表情やしぐさから読み取る工夫をしている。                  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 職員のペースで進めてしまう場面もあるが、お互い声を掛け合い入居者様のペースで日常生活を送れるよう注意し合っている。                         |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 受診や外出時にはお化粧品をして、外出着に着替えていただいている。月に一度メイクアップのボランティアの方が来園されるのを入居者様が心待ちにしている。         |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 必ず入居者様と同じテーブルにつき同じものを食べている。作り方などを入居者様に伺う事も度々ある。                                   | 園の畑で収穫した旬の野菜等を探り入れ、魚の捌き方や調理法、味付け等を教わり職員が調理している。誕生日や行事にはリクエストの寿司、そば等に応じ、要望の言えない方は、普段の食事を見て配慮している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 2ヶ月に一度栄養士が来園し献立を添削している。食事や水分量は日誌に記入し把握に努めている。水分が少ない方には好みの飲み物やゼリーなどを提供する等の工夫をしている。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後必ず口腔ケアを行っている。磨き残しがないように拒否のない方に対しては仕上げ磨きを行っている。                                 |  |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 日誌に排泄時間を記入しパターンの把握に努めている。日中はリハビリパンツを履かれている方はほとんどいない。                          | 介助歩行、声掛けをトイレでの排泄に向けた支援をしている。重度の方には暖かいタオルで腹部をマッサージし1日1回トイレで排泄できるようになった。夜間はパッド、紙おむつ、ポータブル等個別に対応をしている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | おやつの際に牛乳を提供している。午前と午後にはラジオ体操やズンドコ体操を行い体を動かして頂いている。                            |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 毎日いつでも入浴できるようになっている。拒否がある方は無理強いをせずに部分浴を行うなどくふうしている。                           | 熱めの風呂や同性介助等本人の希望に合わせている。拒む方には「温泉に行こう」と声掛けしたり、タイミングや職員を代える等工夫している。歌を歌ったり職員と昔話をして入浴を楽しんでいる方もいる。       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 時間は決めずにお好きなタイミングで休んでいただいている。居室の温度や音などについても出来る限り希望を伺い対応している。                   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 職員一人一人が薬の効能や副作用を把握し、変更後等の些細な変化も見逃さないようにしてる。                                   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 得意な事、好きな事を把握しお手伝いをお願いしてる。作業の最後には必ず労いの言葉を掛けている。又週に一度紙芝居のボランティアが来園する事を心待ちにしている。 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 暖かい時期には近所の公園などに散歩に出かけている。ご家族様に協力して頂きご自宅へ外出される方もいる。                            | 天気の良い日は、車いすの方も近くのゴルフ場や公園へ散歩に出掛けている。塩釜神社の花見、港祭り見物や気分転換に市内をドライブしている。重度化に伴い外出機会の減少が見られるので工夫していただきたい。   |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 普段は管理者が管理しており、外出時にはご家族様や職員付き添いの元使用されている。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族様宛の郵便物がある場合には一緒にお手紙を同封する事を伝え、書いて頂いている。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂のボードに季節感を感じ取れるような展示物を飾り付けている。廊下には日帰り旅行の写真や入居者様の作品や職員の子どもが作った作品を飾っている。                | 建物の中央に吹き抜けの庭があり、全館自然な光が差し込んでいる。松島旅行の楽しそうな写真が貼られ、入居者と一緒に作った雪だるまの切り絵や山茶花の花が季節を感じさせている。ホールで将棋やパズル等を楽しんでいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 食堂のテーブルは気の合いそうな方同士で座って頂いている。居室だけではなく、周りの雰囲気を感じながらゆっくり出来るスペースを作っている。                    |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に慣れ親しんだ家具を持ち込んで頂き、ご本人様と話し合いながら配置を行っている。ご本人様が作成したものを飾ったり、ご家族様やお気に入りのぬいぐるみを飾っている方もいる。 | 居室の入り口にそれぞれ独自の暖簾を下げている。家族や本人の若い時の踊りの写真を飾り、思い出の華道家元の看板が置かれている。縫い物をしたりテレビを見たりゆっくり寛ぎ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<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室には暖簾と表札を掛けご自分の居室がどこか分かるようにしている。トイレの場所が覚えられない方に対しては矢印などで分かりやすく案内している。                 |   |                   |