

### 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   | 0475400461        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 仙台ビーナス会    |            |  |
| 事業所名    | 四郎丸高齢者グループホームおちあい |            |  |
| 所在地     | 仙台市太白区四郎丸字大宮45-28 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月20日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ    |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年10月27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>・法人の運営理念を基本とし、事業所運営方針である「ゆっくり・たのしく・いっしょに」を職員一人ひとりが心掛け入居者と共に過ごす時間を大切に支援するよう努めている。</li> <li>・入居者の多くが四郎丸・袋原地域からの入居であり入居後も同じ地域での生活が継続出来ている。更に地域行事への参加や児童館との相互交流、近隣の福祉施設への外出等を日常的に重視し、地域活動の拡大を目標に取り組んでいる。また、地域に貢献するための手段を随時検討している。</li> <li>・おちあい開設当初から家族会主催の行事を継続して実施しており、家族会の協力が大きく職員と連携し入居者を支える体制が構築されている。</li> </ul> |
|--|

【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>周辺は静かな住宅地で、GHおちあいの建物も周囲に溶け込むような雰囲気である。近隣には同法人のケアハウスや特養があり、避難訓練や地域交流などで連携している。「ゆっくりいっしょにたのしく」「地域の一員として地域に奉仕し、地域と共に安らぎのある生活を目指します。」の理念に基づき、利用者の思いに寄り添った支援を心がけると共に、町内会や児童館など地域との交流を積極的に進めている。法人内に様々な委員会があり、充実した研修が行われていると共に、職員の疑問に答えられるような体制があり、これらが看取りの際の落ち着いた対応や、日々の穏やかな支援につながっている。家族からの信頼も厚く、食事や外出支援など一人ひとりに丁寧に対応している様子が見えがえる。また、家族会は行事の主催や、日よけのすだれの提供など、様々な協力をしている。</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<br>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. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<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. 全くいない           |
| 59<br>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<br>職員は、生き活きと働いている<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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    |   |  |

自己評価および外部評価結果（事業所名 四郎丸高齢者グループホームおちあい）「ユニット名 」

| 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  | 法人の理念及び事業所の理念は会議において定期的に確認している。理念をもとに入居者との関わりや地域との繋がりについて検討し実践している。  | 毎月の会議で理念を確認している他に、事業計画作成時や半期ごとの振り返り時に理念を確認している。毎日のケアそのものが理念に通じていると認識し、利用者一人ひとりの支援にあたっている。                   |                   |
| 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  | 町内会の一員として地域行事には積極的に参加している。回覧板や運営推進会議などから地域の情報を得ている。また、傾聴や行事時の付き添い等で多くの地域の方々にボランティアとして関わっていただいている。                        | 町内会に加入し、総会、盆踊り、清掃活動等に利用者と一緒に参加している。町内会からは月2回ボランティアが訪れて、演奏や外出の付添を行っている。近所の人が散歩中に声をかけてきたり、事業所の芋煮会に参加している。     |                   |
| 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  | ボランティア来所時や運営推進会議、地域行等で地域の方々と関わりを持った際は、症状や適切な対応方法等を伝えている。市民まつりでは作品展と一緒写真にておちあいの日常の様子を紹介している。                              |   |                   |
| 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                                     | 入居者の状況や行事・避難訓練・外部評価等の取り組みや家族会からの意見等を報告し助言を頂いている。助言を基に新たな地域行事への参加等を検討しサービスに活かしている。  | 民生委員、町内会会長、地域包括職員、家族会代表、職員が参加し、事業報告や地域の情報交換、防災についての話し合いなどを行っている。地域包括とタイアップして、地域貢献できる事について話し合った。             |                   |
| 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取り組んでいる  | 法人で定期的に発行している広報紙を郵送している。また、仙台市主催の研修会へは積極的に参加し実践者研修の外部実習を受託している。日常的な相談も市及び区の担当者と随時実施している。26年度スプリンクラー設備の設置において市との調整を随時行った。 | スプリンクラー設置時など、都度問い合わせを行い、連絡調整を行っている。日常的に市や包括職員と報告相談を行っている。行政主催の研修会を年度始めに計画に入れて、参加している。                       |                   |
| 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 | 法人全体として身体拘束を行わないための方針を取り決め委員会を設置している。外部・内部研修を通し職員へも周知されている。玄関の施錠や外出傾向にある方の支援方法については定期的に検討している。                           | 法人として身体拘束廃止委員会を設置し、法人内研修を計画し、事例検討を行っている。玄関は20時から翌朝8時まで施錠、外出傾向を把握し、付き添う・気を紛らわせるなどの対応をとると共に、近隣住民にも理解をお願いしている。 |                   |
| 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                                     | 法人内で委員会を設置し、外部・外部研修を通し学ぶ機会を設けている。会議において不適切なケアや虐待につながる恐れはないかなどの話し合いやケアに対する悩みを聞く機会を設け防止に努めている。                             |   |                   |

| 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<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    | 権利擁護をテーマにした法人全職員参加の研修会を7月に実施している。入居者に権利擁護の制度を利用している方がおり担当者と定期的に報告・連絡・相談を行っている。   |   |                   |
| 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                         | 入居契約の際は重要事項説明書・契約書を基に十分な説明を行っている。改定の際は口頭および書面で確認を取っており家族の疑問点については都度確認し対応している。  |   |                   |
| 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                     | 毎年家族アンケートを実施し、集計・分析を行改善に努めている。アンケート結果は運営推進会議や家族会の場で公表している。家族とは気軽に要望を言える関係づくりの日頃から努めており面会時には対話を多く持つようしている。家族会総会で職員との意見交換の場を設けている。 | 毎年家族アンケートを実施している。家族会では、職員が席を外すなど、意見を出しやすい雰囲気作りを工夫している。家族会から、夏の日差しを防ぐすだれを寄付された。日常的には、面会の帰り際に気づいたことを聞くなどしている。 |                   |
| 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                                      | 所長は年1回の面談の他に必要に応じて職員と面談の機会を設け意見要望を聞いている。所長と主任とで月1回会議を実施しており業務についての提案や相談ができる体制が確保されている。   | 年1回、所長面接の機会を設けている。月1回の職員会議では、業務改善について話している。新人でも安心してケアできるような体制作りをしている。スプリンクラーの設置は、職員の要望で実現した。                |                   |
| 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      | 個々に面談を行い、能力や経験に応じた職員配置を行っている。また自主研修を設け職員同士で学びあい向上心を持って働くことができるよう取り組んでいる。   |   |                   |
| 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         | 法人全体及び事業所の研修計画を作成し、定期的に研修へ参加できるように努めている。また、職員個々が自己研鑽や事業所の重点目標とリンクした内容の個人目標を掲げ実施・定期的に評価を行っている。                                    |   |                   |
| 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 | 市社協や宮城県GH協議会の研修会等に参加。GH協の仙台ブロックでは市内の事業所と交換研修を実施するなど職員が他事業所の職員と意見交換や交流できる機会を設けている。  |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 入居前に実態調査という形で生活状況や本人の思いを確認している。入居前には主任が繰り返し関わりを持ち、実際におちあいへ来てお茶のみをしてもらおう等安心して入居できるよう配慮している。                                      |  |                   |
| 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            | 入居前に家族の意向を確認している。入居に至る過程で困っていた事や大変だったことに耳を傾け今後GHでどのように支援していくかを決めている。要望についても常に聞き入れ家族と情報を共有してケアに繋げている。                            |  |                   |
| 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        | 介護支援専門員、かかりつけ医師や他職種、家族と連携し情報を共有して、今何が必要なサービス化を考え、本人主体のサービス提供に努めている。   |  |                   |
| 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                        | 「ゆっくり・たのしく・いっしょに」の理念をもとに本人の意思を尊重し、出来ることは一緒にいっしょに役割を持って生活して頂いている。その方の不安や喜びを分かち合い共に支える環境作りに努めている。                                 |  |                   |
| 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         | 家族に入居者の細かな情報を教えて頂いたりGHでの状況を面会時や電話で随時報告し情報を協力しながら本人を支え合う体制を築いている。家族会主催の行事も開設当時から継続して実施しており、行事に家族が参加できない入居者へは職員が家族の役割を担って付き添っている。 |  |                   |
| 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                     | 散髪や買い物、墓参りなど馴染みの場所に行けるよう支援している。地域からの入居者が多く散歩で知人・友人に合う事も多い。気軽に訪問してもらえるよう声掛けをしたり、回覧板と一緒に回す等関係が途切れない様に配慮している。                      | 歩いて行ける範囲に同法人のケアハウスや特養の施設があり、馴染みの方が多く、よく行き来している。また、馴染みの美容院やスーパーにも出かけて知り合いと会話している。墓参りは家族の協力を得ているが、職員が付き添う時もある。 |                   |
| 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                 | 相性を把握した上で席の配置や外出や作業時の組み合わせを検討している。心身の状況や気分、感情で日々関係性も変わる為、注意深く見守りを行い円滑に関係が持てるよう職員が間に入り支援している。                                    |  |                   |

| 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                    | 長期入院や他施設(特養)への入所の状態になっても関係を断ち切らず家族の相談に応じている。母体施設へ移行となった方の面会に入居者が定期的に出かけている他、看取りで退去した方の家族が気軽に立ち寄り、ハーモニカのボランティアとして来所していただいている。 |  |                   |
| <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   | 本人の思いを汲み取ることを大切にしたいアセスメントを実施している。担当職員が希望や意向を把握しタイムリーに応えられるようにしている。   | 入浴中などの何気ない会話から思いを汲み取り、問いかけを工夫し、利用者が書いたことなどからも思いを把握するしている。24時間の職員の対応や気づいたことを書き込むシートを活用し、全員が情報を共有できるようにしている。   |                   |
| 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                                       | 入居時、家族に「発症経過シート」「バックグラウンド」の用紙に記入してもらっている。入居後は本人の会話の中から得た情報を職員間で共有し把握に努めている。  |  |                   |
| 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   | 「一日の流れ」の用紙に入居者の様子を詳細に記入し職員がいつでも把握できるようにしている。また、新たな情報等を申し送りに記載し職員間で情報を共有しケアにあたっている。   |  |                   |
| 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 | 毎月の会議やミニカンファレンスを設けアセスメント・モニタリングを基に職員間で意見を出し合いより良いケアを目指し介護計画を作成している。それらの意見と家族・主治医等の意見のもと3ヶ月に1回の見直しを実施している。                    | 毎月の会議で、利用者一人ひとりについて職員の意見を出し合い、介護計画に活かしている。家族からは面会時に意見を聞き、他にかかりつけ医の意見も加え検討し、3ヶ月に1回計画を見直している。遠方の家族には電話で対応している。 |                   |
| 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                        | ケース記録や申し送りノートを活用し職員間で得た個々の商法を記載し、情報の共有に努めている。そこから新たな取り組みに繋がったり、介護計画の見直しに活かしている。  |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 事業所が家族の代理として、家族と同様に関わられるよう本人の要望に応じて通院、受診等の支援を行なっている。本人の希望に応じて個別外出等柔軟な支援を行なっている。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                             |
| 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  | 定期的な地域ボランティアの受け入れや地域行事に参加している。また、入居者の利用する店や美容院は馴染みのある所を継続して利用することで安心して生活できるよう支援している。  |  |   |
| 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                                      | 入居前からの馴染みの医師の医療を受けられるようにしている。往診が基本であるが家族の依頼により通院の援助をしており、必要に応じて家族と共に受診に付き添っている。医師とは24時間の連絡体制が可能であり随時状況報告や相談が出来る体制が整備されている。                        | 希望する医師がかかりつけ医となっている。現在の利用者のかかりつけ医は24時間対応が可能である。通院の際は、付添や、家族を通してのメモのやり取りや事前の電話がけで情報共有などの支援を行っている。眼科や歯科にも職員が通院の支援を行っている。 |   |
| 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                              | 医療連携の体制があり、定期的に看護師が勤務し日常的な健康管理や職員への指導を行なっている。母体施設看護師の協力(緊急時対応・日常相談)も得られている。   |  |   |
| 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。     | 入院中はソーシャルワーカーを常に連携をとって、本人の状況について確認を行なっている。入院中は定期的に面会し状況把握を行ったり退院時はカンファレンスの開催を依頼し、退院後の生活がスムーズにいくよう支援している。  |  |   |
| 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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化・看取りの指針を定め入居の段階で個別に意向を確認の上説明を行ない同意を得ている。看取りの対応に関しては家族・医師と十分な話し合いのもと連携を取って実施している。26年度1名看取り実施。   | 入居時に重度化に関する指針を説明し同意を得ている。終末期は医師の判断のもと対応を説明し、家族と話し合い同意を得ている。今年度は看取りがあった。訪問看護師がケア会議に出席し、職員の不安を取り除くようにした。                 |   |
| 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  | 全職員が消防署職員による救命講習を定期的に受講している。緊急時の対応については会議において随時確認している。  |  |   |
| 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  | 災害時職員招集フローチャートに基づいた対応を行なっている。地域の防災協力員には建物内や入居者の状況を訓練時に確認してもらっている。事業所内の避難誘導訓練は定期的に行っており、法人内で防災実務担当者会議を設置し災害時の備えや対応について随時検討を行なっている。新たにスプリンクラーを整備した。 | 法人全体で夜間想定も含め、年に2回避難訓練を実施している。地域の防災協力員にはホーム内や訓練の様子を確認してもらっている。夜間の訓練も行い、近隣の住民に声掛けしている。スプリンクラーを設置し、避難口の段差の解消も行った。         | 全職員が、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけることができるような対応を期待する。 |

| 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>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                   | その方に合った関わりを大切に呼び名も希望を聞いた上で決めている。プライドを傷つけない様トイレ介助等にあたるほか、接遇の研修を実施し常に振り返りを行なっている。目の前の高齢者を大切にすることは法人の運営理念でもあり職員にも周知徹底されている。 | 呼び方は、利用者の希望や本人のプライドを考えて対応している。トイレ誘導やパット交換時は、さりげなく一人ひとりの状況に合わせた対応をしている。また、研修や日々の申し送り等でプライバシーを大事にしたケアを共有している。 |                   |
| 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                     | 日常生活の中で、本人の思いや希望に沿えるよ個々に合わせた言葉やスピードで話しかけ自己決定や自己選択しやすいように支援している。  |   |                   |
| 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 | その時の体調や様子を観察したり会話の中から希望を推察し、散歩や入浴、個別外出等個々のニーズに沿った支援が出来るよう柔軟な対応に努めている。  |   |                   |
| 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                                  | 入浴や外出する際は、本人と一緒に洋服を準備したり日頃使用しているくしや化粧品は本人の好みに合った物を提供している。行きつけの理美容院を活用している他、母体施設への散歩の場合も外出と捉え身だしなみを支援している。                |   |                   |
| 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     | 買い物や食事の準備、盛り付け、後片付けなど入居者と一緒に行なっており個々の力量によって声掛けを行なっている。献立は入居者の好みや旬の物を取り入れており誕生会には入居者の希望で寿司を提供することが多い。                     | メニューは、その時の食材、バランス、利用者の希望などを考えて職員が作成している。利用者が買い物や調理などに出来る範囲で参加している。誕生日には好きなものを聞き対応している。職員も一緒に食事をしている。        |                   |
| 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          | 献立は管理栄養士からアドバイスを受け量やバランスを調整している。水分量が少ない入居者には好むゼリーの提供や容器の工夫を行なっている。また、個々の状態に応じて食べやすく安全な形状で食事を提供している。                      |   |                   |
| 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                   | 自分で歯磨きが出来の方に歯声掛けや見守りを行ない、出来ない方には職員が口腔ケアを行なっている。口腔内に問題が生じた場合には協力歯科医に連絡し往診に来てもらっている。                                       |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 本人の排泄パターンを把握する為に記録や申し送りを行ない、時間帯や本人のサインを確認しながら声掛け誘導を行なっている。夜間は睡眠状態を勧誘し誘導している。  | 排泄パターンは記録や申し送りで把握している。介助が必要な方は時間帯や様子を見て声掛けしている。夜間は、起こすことでふらついてしまう人もいるので、状態に応じて声がけするようにしている。             |                   |
| 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  | 毎日牛乳・ヨーグルト・ヤクルトを提供。献立にも食物繊維の多い食材を取り入れるよう努めている。散歩や運動の機会を設け便秘予防に取り組んでいるほかなるべく下剤を使用しない様センナ茶等で調整している。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 個々の希望に合わせてゆったり入浴できるように心掛けている。大きめの浴槽の為2人で一緒に入ったり季節に応じ菖蒲湯やゆず湯を提供、日常では入浴剤を使う等楽しめる工夫をしている。  | 入浴は週に2～3回、浴槽は大きく二人で入ることが可能である。自分でできることを大事にしながら介助を行っている。入浴拒否の方には「明日入浴」と記録し、「お風呂掃除手伝ってください」等と声掛けの工夫をしている。 |                   |
| 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   | 日中の活動量の確保等メリハリのある生活を心掛け身体状況に応じて休息を取って頂いている。掛け物の調整や室温管理、水分補給、清拭、アイソンの使用等気持ちよく眠れるよう支援している。  |   |                   |
| 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  | 個々の薬の内容をファイルにまとめ整理している。服薬の二重チェックを徹底し、薬の変更時には内容を申し送りノートに記載し全職員で把握している。症状の変化時にはすぐかかりつけ医に報告している他、薬剤師に疑問点などを随時相談し指導を受けている。与薬の方法についてはより安全な方法へ随時変更している。 |   |                   |
| 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                             | 調理、片付け、洗濯たたみ、裁縫、家庭菜園など得意分野を発揮できるよう支援し感謝の言葉を伝えている。また、「喫茶店でコーヒーを飲みたい」との希望があり個別に支援した。  |   |                   |
| 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 | 散歩・買い物・母体施設での行事など日ごろから外出の機会を多く持てるように取り組んでいる。遠方への墓参りは家族に依頼し外出時の留意点や介助方法を家族に伝え対応して頂いた。また、お花見など地域ボランティアや家族と一緒に行事も年間計画として行なっている。                      | 個別の外出計画を作り、グループでファミレスや喫茶店、パン屋等に出かけている。墓参り等で家族と一緒に外出する時は、家族へのケアの説明を行っている。家族会主催でお花見やクリスマス会を開催している。        |                   |



| 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 |
| 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  | お金は個人別に預かり台帳で管理しているが、管理できる方には所持して頂き本人確認のもと購入や支払いを行なっている。   |  |                   |
| 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   | 電話は本人から訴えのあった際、時間を考慮し職員が取り次ぎし支援している。手紙の希望時は葉書を購入し、散歩がてら近所のポストに本人が投函できるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 家らしくあまり飾りすぎない様につけながら入居者の作品や行事の写真等を飾ったり生花を生け季節感を感じて頂いている。テレビの音や光のまぶしさ等の刺激を除去するようにしている。                                  | 温・湿度計をホーム内の所々に置き、職員が意識するようにしている。のれんやカーテンで強い光を避けたり、布でエアコンの風の向きを調節している。所々に椅子があり、入居者がお気に入りの場所でくつろげるようにしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 和室や事務所前、事務所内にソファを設置し、一人で過せる場所を設けている。   |  |                   |
| 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  | 家族と相談し、入居前に使い慣れた馴染みの物を多く持ち込み、その方が好むような空間づくりに努めている。好きな音楽を聞いたり家族の写真を飾り安心して過ごせるよう工夫している。                                  | 洋室と和室があり、和室希望の方に洋室に畳を敷いて対応している部屋もある。ベッドやタンスは自分の使い慣れたものを持ち込んでいる。家族の写真や好きなものの写真を飾り、居心地良く暮らせるようにしている。       |                   |
| 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   | トイレや浴室など一目でわかる様表記し、食器棚には皿の収納場所等をシールで明記し、ひとりでできるように工夫している。居室内は身体状況の変化に応じて家具の配置やベッドの高さ、ベッド柵の設置等を検討し安全に生活できるよう環境作りに努めている。 |  |                   |