

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 | 0490200136 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス東北株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム石巻開北 | ユニット名 | ひより |
| 所在地 | 宮城県石巻市開北2丁目12番50号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年1月29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)】

地域との交流では夏祭りや芋煮会、敬老会に文化祭、地域の防災訓練といった恒例行事への参加が年々増え、認知症サポーター養成講座の開催は、地域包括支援センターの協力のもと、グループホームから発信できる事にも力を入れ地域社会と触れ合う機会を積極的に提供していきたいと思っております。また、社内で様々なコンテストがあり、スタッフのみならず入居者様も参加して頂けるような取り組みをしています。

【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)】

メディカル・ケア・サービス東北株式会社は宮城県に7ヶ所、福島県に10ヶ所のグループホームを運営しており、2018年の3月には石巻蛇田にも新規に開所する。愛の家グループホーム石巻開北は2010年10月に開所し、翌年に起きた東日本大震災の時以降、地域との交流が深い。事業所は住宅やアパートが多い地域にあり、外観は平屋のL字型で歌舞伎門と竹垣を設けてあり和風のたたずまいである。玄関ホールを挟んで2つのユニットはそれぞれが程よい距離で独立している。東側には畑があり、季節で畑仕事をする人と利用者の交流がある。1km圏内にスーパーやコンビニ、町内の集会所がある。「認知症サポーター養成講座」の開催を続けており、事業所からの発信に力を入れている。町内行事への参加がしやすく、利用者が地域社会と触れ合う機会を積極的に提供して行きたいと考えている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き生きと働いている (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 愛の家GH石巻開北 ）「ユニット名 ひより 」

| 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 | 自事業所の運営理念を設定し、朝礼時唱和している。会社独自の運営理念、スローガンも共に唱和し共有している。 | 会社の理念を基に『石巻開北の理念』は「家庭的な雰囲気大切にすること」「専門性を活かし地域の皆様の頼れる存在になれるよう努める」としている。職員は、朝礼時に唱和し、理解し実践するよう努めている。 | |
| 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 | 地域の方々をお招きし、行事を開催している。また地域から招待された行事への参加や防災訓練への参加も行ける範囲で参加させてもらっている。 | 公園の仮設住宅が撤去されたことで地域の夏祭りの盆踊りも復活し、招待され参加している。また、地域の文化祭等や防災訓練にも参加している。事業所の芋煮会・敬老会に地域住民の参加がある。 | 2018年3月開所の「愛の家グループホーム石巻蛇田」と連携して認知症グループホームに対する理解を深めるために、地域と交流する行事を企画することを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議を定期的開催し、認知症についての理解やグループホームのみならず福祉施設全般の特徴等説明し理解頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 参加者様からは忌憚ないご意見を頂戴している。現場に落とし込み共有し、サービスの向上に努めている。 | 年6回、市職員・町内会長・民生委員・利用者数人が参加し、開催している。家族会の様子や行事・生活の様子などの報告と行事予定などの内容で、意見交換をしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 地域包括支援センター職員や市の介護保険課の職員と必要に応じ相談させて頂いている。 | 市介護保険課とは、必要な報告・相談をしている。地域包括支援センターから利用者の問い合わせがあるなど、協力関係がある。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアについての研修を行っている。また会社独自のチェックシートを用い身体拘束予防を2か月置きに確認をするようにしている。夜間以外、ドアは開錠している。 | 職員1人が会社のチェックシートに記入することで、身体拘束していないかを確認する機会がある。調査結果は職員で回覧し共有している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 定期的に身体拘束、虐待防止の研修を行っている。又各月（偶数月）に会社独自のチェック表を用い不適切介護についても行われていないかチェックを行っている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 現在2名成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。成年後見制度の研修について参加を促す等、継続的な学習に努めている。 | | |
| 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 | ホーム見学時から入居契約入居～退去その後に至るまで個々のケースに応じて随時説明を行い不安や疑問の解消に努めている。重要事項説明書にて契約時に十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 普段の面会時などに家族様と話す時間を取り説明を行ったり既往歴や入居前の様子等聞き取りをさせて頂いている。家族会を定期的に開催し、意見交換の貴重な時間とさせて頂いている。 | 意見要望は家族会の開催時や面会時、電話の連絡時に聞いている。ケアについては、家族に確認をしながら支援している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 業務の合間や普段の会話の中で、そのスタッフの考えや思いを出せるような環境作りにも努めている。ユニット会議等で意見の吸い上げを行いそれを反映できるよう努めている。 | 職員の意見要望は、月1回ユニット会議などで聞いており、研修で学習したい内容についてなど検討されている。日常的にも利用者の状態に合わせたケアの提案などが出され、活かされている。 | |
| 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 | 会社独自の評価制度をはじめ事業者への表彰制度を取り入れている。ユニット毎や個人としての目標設定がしやすく働きやすい環境になっている。 | | |
| 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 | 内部研修や会社独自の研修制度を設けている。内部研修に関してはスタッフが学習してみたい事なども積極的に取り入れる様にしている。外部研修への参加も積極的に勧めている。 | | |
| 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 | 外部研修への参加を積極的に勧め、他事業所や他職種の方との交流の機会を作っている。 | | |

| 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 | 入居前に生活歴や性格、既往歴や今抱えている不安や要望など十分に聞き取りを行いスタッフ同士共有し理解する事で安心出来るケアに繋げている。 | | |
| 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 | 初期段階で要望や不安に思っている事を聞き取りしたりスタッフから過去の生活歴についての相談を行う事もあり、家族様との関係を良好なものにする様努めている。 | | |
| 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 | 医療機関等の診断だけで判断せず本人様、家族様、介護従事者と意見交換を行い広域的支援が出来る様にしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 医療、ご家族と連携が出来ており皆で支え合うケアを行っている。また利用者様と一緒に生活をしていると言う感覚を忘れずにケアを行う様努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 近況報告をしたり他に要望がないか常に声を掛けている。又重度化し、看取り等の不安にも事業所の規範を元に柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望する場所、知人等と触れ合う機会を設けている。面会者の制限は基本的になく、家族や友人の面会時には、居心地の良い雰囲気を作るよう心掛けている。 | 日常的に馴染みの店の買い物に職員が同行するなど、利用者の要望に対応をしている。知人や友人が訪問しやすいよう心掛けている。また、家族と一緒に自宅に外出や外泊などができるように支援している。 | |
| 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 | 個々の性格や疾患による関係性のトラブルは少なからず発生している。事故防止委員会や医療、家族様と連携して対策を考えている。 | | |

| 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 | 退去後も家族様から別の問い合わせがあったりと相談などがある。今後もそのような関係作りに努めたい。 | | |
| 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 | 居室担当スタッフを中心に日頃の会話等を通し、希望や意向を汲み取っている。意志表現が困難な場合は非言語表現から汲み取ったり、ご家族様へ伺っている。会議等で議題に挙げ常に検討している。 | 職員は利用者2~3人の担当制である。入浴の時などの一対一になる時間に思いや希望を聴くようにしている。意思表示が難しい場合には、仕草などからくみ取っている。生活歴などは家族からも情報を収集し、職員で共有している。 | |
| 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 | 本人様、ご家族、担当の介護支援専門員へお話を伺い情報収集を行っている。又独自のアセスメント表を使用し把握に努めている。 | | |
| 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 | 今まで過ごしてきた生活リズムを大切に、本人様の今できる事や出来ない事等の能力を見極めスタッフ間で共有に努めている。 | | |
| 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 | 現状の課題と本人のニーズについて面会時にお話を伺っている。期間満了に関わらず必要と判断した時には更新を行っている。今のその方に必要な支援を見極めプラン作成を行っている。 | 介護計画は3ヶ月に1度の見直しをしている。本人や家族の要望を聞き、タクティールケア(手で背中・手などを触れるケア)などを取り入れている。体調に変化があった時などは随時見直ししている。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 生活記録表や日報等日常的に記録するものやケース記録、共有ノートを活用し情報共有している。特記事項が発生した時はその場で意見を出し合い見直しをしている。共有ノートには気が付いた事を誰もが記入できる様になっている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 外部サービスに関しては往診、訪看、訪問歯科、訪問皮膚科等利用している(訪問皮膚科は現在行っていない)入居者様にとってより良いサービスを提供出来る様に柔軟に対応していきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ドライブや外出する機会を設け、馴染みのある施設等(飲食店やスーパー等)と触れ合う機会を大切にしている。 | | |
| 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し、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 | 入居前のかかりつけ医に継続して受診出来る様に連絡調整を行っている。日頃の生活の様子等、家族様へお伝えし経過が分かるようにしている。 | 希望するかかりつけ医を受診し、家族が付き添っている。往診医がかかりつけ医の場合は、月2回、訪問診療を受診している。訪問看護師が毎週訪問し、健康管理を行っている。 | |
| 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 | 体調変化が生じた時は医療連携、管理者共に24時間オンコール体制を整えており医師等に速やかに指示を頂ける状況となっている。訪問看護師による日常生活のアドバイスも受けている。 | | |
| 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。 | 定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子等、情報交換し関係性を築いている。医療連携相談室と連携し退院に向けた受け入れ体制の相談等を早期に行う事により病院との信頼関係作りにつながっている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | お看取りの度にその時に挙げた課題に現在進行形で取り組んでいる。家族様、医療職、スタッフそれぞれの介入の方法や業務範囲等随時話し合っていくように心掛けている。 | 看取りの実績があり、「重度化した場合の対応にかかる指針」を家族に説明して同意を得ている。指針の見直しも行われている。看取りに関する研修を重ね、職員の心のケアにも取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルが整備されている。また応急手当や初期対応についてホーム内で研修を行い共有している。消防署が行う救命講習には積極的に参加出来る様情報の提供、参加の促しを行っている。 | | |
| 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 | 定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けている。また、地域の皆様にも避難訓練の案内を配布し、参加協力を頂いている。 | 6月と12月に昼間と夜間想定で避難訓練を行っている。水消火器の使い方の訓練も行った。事業所の避難訓練の開催案内を町内に回覧し、参加協力を呼び掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーに配慮した声掛けや言葉を選んで対応している。「～さん」と声をかける様全職員が意識している。入室時にはノックをする等、徹底している。 | プライバシーに配慮し、居室の入室時にはノックをしてから入っている。尊厳が保てる言葉かけを徹底し、声がけは名前に「○○さん」付けで呼んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者様の思いや希望、または能力を把握し個々に合わせて決断しやすい説明を行っている。些細なケアの中でも自己決定を促す様な声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 可能な限り、一人一人の希望を受け入れ実現できるように心掛けている。どうしても希望に沿えない時は代替案を出す等、理解を得ている。 | | |
| 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 | 入浴時はご自身で洋服を選択できるような声掛けを意識して行っている。鏡の前で顔を洗ったり髪をとかす行為も職員は本人様の能力を見極め、待つ姿勢を大切にしている。又希望に応じ髪カットの要望にも対応している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | スタッフと一緒に盛り付け、配膳、メニュー紹介、後片付け、米とぎ等能力や入居者様の関係性を考慮しながらお手伝いを頂いている。 | 献立は管理栄養士が作成したものを地域に合わせた食材でアレンジし、調理している。利用者は職員と一緒にできることを分担している。利用者が自主的にメニューの紹介をしてくれることもある。 | |
| 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 | 入居者様の状態に合わせて適切な形態で食事が出来るよう定期的に話し合いを行っている。食事摂取量が少ない、必要摂取量確保が難しい入居者様においては栄養補助食品などを提供している。医療とも相談しながら行っている。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きの声掛けを行っている。入居者様ひとりひとりの状態に合わせて洗口液やウェットティッシュ等使用し、仕上げ磨きも入居者様の口内状態に合わせて行っている。 | | |

| 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 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 個別に排泄チェック表を使い排泄の状況や、失禁の状況など把握し申し送りの中で意見交換している。排泄パターンを把握し快適に生活出来る様努めている。現在布パンツの入居者様は5名である。 | 排泄チェック表に記載した一人ひとりのパターンを把握し、排泄が自立できるよう声がけをしながら支援している。夜だけ部屋にポータブルトイレを設置している人もいる。 | |
| 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 | 現在会社独自の乳酸菌(フェカリス乳酸菌)の摂取やプルーンの使用などで腸内環境を改善出来る様な取り組みを行っている。医療連携(往診)時、アドバイスを頂いている。 | | |
| 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 | 可能な限り希望通り入浴が出来る様に支援している。希望に沿えない時は説明し、理解を得られる様心掛けている。 | 週2回から毎日入浴する利用者まで、本人の希望を聞いて、一人ひとりに合わせた支援をしている。入浴剤・シャンプーの使用や支援の仕方も利用者の状態を見ながら、希望に添えるよう努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 生活リズムが確立できてない入居者様にはスタッフから休養の声掛けを行っている。和室スペースも活用し、思い思いの場所で休息出来る様配慮している。 | | |
| 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 | 処方に変更があった際や頓服等については処方箋を確認している。症状の変化があった時は主治医や薬剤師へ相談するなど徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 毎日の生活に楽しみを見つけ出す様な支援を心がけている。役割を持つことで生活の張りを感じられる方、外出する事が好きな方などひとりひとりの要望に合わせて支援を行っている。 | | |
| 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 | 希望に沿って散歩や買い物、外食へ出かけている。ご家族様の協力を頂き、外食などに出かけられる方もいらっしゃる。 | 各ユニットが、1日置きに食材の買い出しに利用者を出かけている。コンビニや外食に出かける利用者へ職員が同行するなど、一人ひとりの希望に添えるケアを目指している。 | |

| 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 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 | 基本お小遣いは事務所金庫にて保管となっているが、本人様希望、家族様了承のもと少額を自分で管理されている方も極少数いらっしゃる。外出した際にはご自身の財布から支払いが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に応じて支援している。受話器を手渡ししたり、ご自身の携帯電話を所持されている方には通話ができる様支援している。 | | |
| 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 | 快適に過ごせるよう照明の明るさ、室温管理を入居者様に聞きながら行っている。又、回想出来る様に廊下に行事の様子などを掲示している。 | 共用空間の一角には畳敷きのスペースがあり、くつろげる空間になっている。食事時にはテレビをつけないで食事に集中できるようにしている。行事の写真などが飾られ、会話作りのきっかけにもなっている。 | |
| 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 | 和室やソファ、テーブルを設置し気分や状況により自由に使用できる環境を作っている。 | | |
| 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 | タンスや仏壇などご自宅で使っていたものを持ち込んで頂き本人様の寛げる空間、なじみの物に囲まれた生活を続けられる様心掛けている。 | 掃き出し窓が広く解放感があり、直接外へ避難できる。洋服ダンス・ベッドやエアコンが備え付けてあり、引き出し中身がわかるよう表示するなど利用者に合わせ工夫をしている。 | |
| 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 | 「普通の暮らし」の中で必要な物を安全に使用し生活出来る様な環境作りを行っている。手すりなど活用し、出来る事はご自分で頂く様声掛けを行っている。 | | |

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 | 0490200136 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス東北株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム石巻開北 | | |
| 所在地 | 宮城県石巻市開北2丁目12番50号 ユニット名 ひばり | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年1月29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)】

地域との交流では夏祭りや芋煮会、敬老会に文化祭、地域の防災訓練など恒例行事への参加が年々増え、認知症サポーター養成講座の開催は地域包括支援センターの協力のもと、グループホームから発信出来る事にも力を入れ、地域社会と触れ合う機会を積極的に提供して行きたいと思っております。また、社内で様々なコンテストがあり、スタッフのみならず入居者様も参加頂けるような取り組みをしています。

【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)】

メディカル・ケア・サービス東北株式会社は宮城県に7ヶ所、福島県に10ヶ所のグループホームを運営しており、2018年の3月には石巻蛇田にも新規に開所する。愛の家グループホーム石巻開北は2010年10月に開所し、翌年に起きた東日本大震災の時以降、地域との交流が深い。事業所は住宅やアパートが多い地域にあり、外観は平屋のL字型で歌舞伎門と竹垣を設けてあり和風のたたずまいである。玄関ホールを挟んで2つのユニットはそれぞれが程よい距離で独立している。東側には畑があり、季節で畑仕事をする人と利用者の交流がある。1km圏内にスーパーやコンビニ、町内の集会所がある。「認知症サポーター養成講座」の開催を続けており、事業所からの発信に力を入れている。町内行事への参加がしやすく、利用者が地域社会と触れ合う機会を積極的に提供して行きたいと考えている。

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 愛の家GH石巻開北 ）「ユニット名 ひばり 」

| 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 | 会社用、事業所用と理念をあげている。また、会社独自で「クレド」があり、ケアの信条を中心に意識しながらサービスの提供に努めている。 | 会社の理念を基に『石巻開北の理念』は「家庭的な雰囲気大切にすること」「専門性を活かし地域の皆様の頼れる存在になれるよう努める」としている。職員は、朝礼時に唱和し、理解し実践するよう努めている。 | |
| 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 | 町内行事やホーム内行事への参加を頂いている。また、防災訓練の参加協力も頂いている。 | 公園の仮設住宅が撤去されたことで地域の夏祭りの盆踊りも復活し、招待され参加している。また、地域の文化祭等や防災訓練にも参加している。事業所の芋煮会・敬老会に地域住民の参加がある。 | 2018年3月開所の「愛の家グループホーム石巻蛇田」と連携して認知症グループホームに対する理解を深めるために、地域と交流する行事を企画することを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議を通し、地域の方へ認知症や福祉施設の特徴、役割等を説明し理解を得ている。また、認知症サポーター養成講座を企画し開催している。 | | |
| 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か月に1回、市役所介護保険課職員や町内会長、民生委員、家族様や入居者様に参加頂き、日頃の生活の様子や活動報告、意見交換が行えている。 | 年6回、市職員・町内会長・民生委員・利用者数人が参加し、開催している。家族会の様子や行事・生活の様子などの報告と行事予定などの内容で、意見交換をしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 地域包括支援センター職員や石巻市の福祉担当職員と必要に応じ、随時、相談や連絡調整を行っている。 | 市介護保険課とは、必要な報告・相談をしている。地域包括支援センターから利用者の問い合わせがあるなど、協力関係がある。 | |
| 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 | 1年に1回は身体拘束に対しての研修会を設けている。また自分たちの日頃の行動や言動がどうであるか、ケアの見直し機会を設けている。 | 職員1人が会社のチェックシートに記入することで、身体拘束していないかを確認する機会がある。調査結果は職員で回覧し共有している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束同様に研修や自分達の行動や言動を見直す機会を設けている。また、二ヶ月に一度、セルフチェックができる仕組みを設けている。(専用の用紙使用) | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 実際に成年後見制度を利用している入居者様がいっぱい。様々なケースに備え仕組みについて研修を設けていく。 | | |
| 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 | ホーム見学時に説明し入居契約時、入退去後と様々なケースで必要に応じ、不安や疑問の解消に努めている。契約時、重要事項説明書にて十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 毎月、家族様へのお手紙で日常生活の様子や事故の傾向をお伝えしている。また、面会時にお話を伺い意見や要望を発しやすい環境を作るように心がけている。家族アンケートを年1回実施している。嗜好調査を今後予定している。 | 意見要望は家族会の開催時や面会時、電話の連絡時に聞いている。ケアについては、家族に確認をしながら支援している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 日常生活での聞き取りを行い、意見・提案を取り入れている。一人一人の介護感が異なっているので、尊重した上での方向性決めを行っている。 | 職員の意見要望は、月1回ユニット会議などで聞いており、研修で学習したい内容についてなど検討されている。日常的にも利用者の状態に合わせたケアの提案などが出され、活かされている。 | |
| 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 | 会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度を取り入れている。目標が掲げやすく職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立し働きやすい環境となっている。 | | |
| 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践と力量を把握し、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 | ホーム内外の研修を確保している。職員の力量に応じた指導を行っている。今後実践者研修や管理者研修への参加機会を検討している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会などで意見交換を行い交流が待っているが、他事業所も同じ顔ぶれの参加が多くみられる。人員不足により、年々研修の参加が難しくなってきた。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に生活暦や性格、疾病、不安、生活への要望等、十分に聞き取りを行う。スタッフがそれらを理解することで安心できるケアへ繋がっているのだと思う。 | | |
| 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 | 家族様サポートも大事なことであり、近況報告をしたり要望がないか声をかけている。スタッフから過去の生活暦における相談を行うこともあり、家族様との信頼関係を構築するツールの一つである。家族様側からの視点でも考え、ホームでの生活に安心して頂けるよう努力している。 | | |
| 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 | 医療機関等の診断だけで判断せず、本人様、家族様、介護従事者の意見を交換し、広域的支援が提供できるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 医療、ご家族と連携できており、皆で支えるケアを行っている。 | | |
| 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 | 重度化していくにつれて、看取ってもらえるかという部分が不安だと思う。事業所の規範を基に出来る限りの対応をしていきたいと思う。 | | |
| 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 | 本人の希望する場所、知人、往診医等と触れ合う機会を設けている。面会者の制限は基本的に無く、家族や友人の面会時には居心地のいい雰囲気が作れるよう心がけている。 | 日常的に馴染みの店の買い物に職員が同行するなど、利用者の要望に対応をしている。知人や友人が訪問しやすいよう心掛けている。また、家族と一緒に自宅に外出や外泊などができるように支援している。 | |
| 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 | 性格の不一致や個々の捉え方により時折、口論になる事もあるがスタッフが介入することで大きなトラブルになる事は少ない。いい関係づくりが出来るよう支援している。 | | |

| 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 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 | 退去後、一定期間ではあるが相談や援助が出来るよう電話等で連絡をとっている。 | | |
| 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 | 担当スタッフを中心に日頃の会話等を通して、希望や意向を汲み取っている。意思表示が困難な場合は非言語表現から汲み取ったり、家族様へ伺っている。会議等で主に議論している。 | 職員は利用者2～3人の担当制である。入浴の時などの一対一になる時間に思いや希望を聴くようにしている。意思表示が難しい場合には、仕草などからくみ取っている。生活歴などは家族からも情報を収集し、職員で共有している。 | |
| 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 | ご本人、家族、担当の介護支援専門員へお話を伺い情報収集を行っている。また、センター方式の用紙等を用いて把握に努めている。 | | |
| 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 | これまでの生活リズムを大切にし本人の今出来る事やできない事等の能力を見極め、スタッフ間で常時共有と把握に努めている。 | | |
| 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 | 認知症の為、はっきりとしたニーズが現れない時、隠されたニーズを家族から情報を頂くなどして生活のニーズを引き出している。 | 介護計画は3ヶ月に1度の見直しをしている。本人や家族の要望を聞き、タクティールケア(手で背中・手などを触れるケア)などを取り入れている。体調に変化があった時などは随時見直ししている。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 生活記録表等、日常的に記録するものとサービスチェック表や介護記録で情報共有している。特記事項が発生したときは、その場で意見を出し合い見直しをしている。申し送りノートに必ず、気付いたことを記載している。 | | |
| 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 | 訪問マッサージの提供やADL低下によりエアマットの準備など様々な視点から検討し、柔軟な対応をしていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ドライブや外出する機会を設け、なじみのある自然や飲食店・スーパー等、触れ合う機会を大切にしている。 | | |
| 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し、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 | 連絡調整を行い、定期的を受診し安心して生活できるよう健康管理・服薬管理に努めている。 | 希望するかかりつけ医を受診し、家族が付き添っている。往診医がかかりつけ医の場合は、月2回、訪問診療を受診している。訪問看護師が毎週訪問し、健康管理を行っている。 | |
| 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 | 体調変化が生じた時は医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており医師等に速やかに指示を頂ける状況となっている。訪問看護師による日常の健康管理のアドバイスも受けている。 | | |
| 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。 | 定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子等、情報交換し関係性を築いている。退院へ向けた受け入れ体制の相談等を早期に行うことにより、病院との信頼関係作りに繋がっている。医療機関相談室と連携をとっている。 | | |
| 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 | お看取りの度にその時にあがった課題に現在進行形で取り組んでいる。家族様、医療、スタッフそれぞれの介入度合いや業務範囲等を随時話し合っていかなければならない。 | 看取りの実績があり、「重度化した場合の対応にかかる指針」を家族に説明して同意を得ている。指針の見直しも行われている。看取りに関する研修を重ね、職員の心のケアにも取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に参加させている。実際に経験しないと身につかない部分大きい。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けている。また、地域の皆様にも避難訓練の案内を配布し、参加協力をいただいている。 | 6月と12月に昼間と夜間想定で避難訓練を行っている。水消火器の使い方の訓練も行った。事業所の避難訓練の開催案内を町内に回覧し、参加協力を呼び掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーに配慮した声掛けや言葉を選んで対応している。「～さん」と声をかけるよう全職員が意識している。入室時にはノックをする等、徹底している。 | プライバシーに配慮し、居室の入室時にはノックをしてから入っている。尊厳が保てる言葉かけを徹底し、声かけは名前に「○○さん」付けで呼んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者様の意見・要望を把握し個々に合わせて決断しやすい説明を行っている。飲み物提供時、温・冷等、些細な事でも自己決定を促すような声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 可能な限り、個々の希望を受け入れ実現できるように心がけている。どうしても希望に沿えないときは代替案を出す等、理解を得ている。 | | |
| 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 | 入浴時には洋服を自分で選択ができるような声掛けを意識して行っている。鏡の前で顔を洗ったり髪をとかず行為も職員が主導的な関わりはせず、自己動作があらわれるよう待つことを大切にしている。また、希望に応じ訪問利用や行きつけの美容院への付き添いを行っている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | スタッフと一緒に食器拭きや片付けを手伝っていただいている。また、スタッフの見守りのもと食材を切ったり盛り付け、おやつ作りなどを行っている。 | 献立は管理栄養士が作成したものを地域に合わせた食材でアレンジし、調理している。利用者は職員と一緒にできることを分担している。利用者が自主的にメニューの紹介してくれることもある。 | |
| 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 | 入居者様の状態に合わせて、適切な形態で食事が提供できるよう、定期的に話し合いを行っている。必要量の確保が難しい入居者様には、栄養補助食品やジュース等を提供している。便通を良くする為に乳製品の提供を望まれる家族様もあり、昔からの習慣を大切にしながら提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、歯磨きの声掛けを行っている。入居者一人ひとりの状態に合わせて、ウェットティッシュを使ったり、義歯磨きの仕上げを行い清潔保持に努めている。また、訪問歯科からの指導などを上手く活用している。 | | |

| 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 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 個別に排泄チェック表を作成している。スタッフが生声をかけあい確認に努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、快適度を保てるように努めている。排泄物品＝下着と捉えている。 | 排泄チェック表に記載した一人ひとりのパターンを把握し、排泄が自立できるよう声をかけながら支援している。夜だけ部屋にポータブルトイレを設置している人もいる。 | |
| 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 | 水分摂取と適度な運動、乳製品の摂取を心がけている。連携している医療機関からもアドバイスを頂いている。 | | |
| 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 | 可能な限り希望通り、入浴ができるよう支援している。希望に沿えない時は説明、理解、同意を得られるよう心がけている。 | 週2回から毎日入浴する利用者まで、本人の希望を聞いて、一人ひとりに合わせた支援をしている。入浴剤・シャンプーの使用や支援の仕方も利用者の状態を見ながら、希望に添えるよう努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 生活リズムが確立できていない入居者様には休養の声掛けを行っている。和室スペースやソファも休息の場所として活用している。 | | |
| 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 | 処方薬に変更があった際、頓服薬については処方箋を確認している。症状の変化があった際は主治医や薬剤師へ相談する等、徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 誰かに必要とされる事や役割を持つことで存在価値が認められる等、様々です。出来る事を見極め、それぞれの要望に応じて支援を行っている。 | | |
| 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 | 希望に沿って散歩や買い物、外食へ出掛けしている。ご家族様の協力をいただき、自宅でお昼ご飯を食べる等、実施されている。 | 各ユニットが、1日置きに食材の買い出しに利用者と出かけている。コンビニや外食に出かける利用者へ職員が同行するなど、一人ひとりの希望に添えるケアを目指している。 | |

| 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 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 | 基本、お小遣いは事務所金庫にて保管となっているが本人希望、家族了承のもと小額を自分で管理されている方もいる。外出した際には自分の財布から支払いができるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に応じて支援している。電話口に座っていただき受話器を手渡したり、自分で電話をかける等、個々の能力にあわせて行っている。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂けるような装飾を取り入れ、入居者様と一緒に製作をしている。快適に過ごして頂けるよう照明の明るさ、温度管理を入居者様に聞きながら行っている。 | 共用空間の一角には畳敷きのスペースがあり、くつろげる空間になっている。食事時にはテレビをつけないで食事に集中できるようにしている。行事の写真などが飾られ、会話作りのきっかけにもなっている。 | |
| 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 | ソファー、テーブル、テレビを設置し気分、状況により自由に使用できる環境を作っている。 | | |
| 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 | タンスや仏壇等、馴染みの物を持ち込んでいただいている。本人の寛げる居室、なじみのある物に囲まれた生活ができるよう心がけている。 | 掃き出し窓が広く解放感があり、直接外へ避難できる。洋服ダンス・ベッドやエアコンが備え付けてあり、引き出し中身がわかるよう表示するなど利用者に合わせ工夫をしている。 | |
| 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 | 危険を全て排除するのではなく通常の生活において必要なものを安全に使用できる環境を整えている。手すり等を活用して出来る事は自分で行って頂くよう声掛け支援している。 | | |