

(別紙4) 平成 21 年度

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 | 0475101853 |
| 法人名 | 社会福祉法人 大樹 |
| 事業所名 | グループホーム ひなた(1階) |
| 所在地 | 仙台市青葉区子平町17-19 |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月23日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigo-mivagi.info/mivagi/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号 |
| 訪問調査日 | 平成21年11月20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)】

理事長が主治医である事により、医療と介護の一体化を重視しています。また、同法人内の施設(グループホームほくと苑、デイサービスセンターほくと苑)が近くにある事から、各施設間相互の連携や協力を行っています。

【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)】

当ホームはこの地域にある医院の院長が理事長を務める法人が運営しており、医療と福祉の連携のもと、入居者が安心して生活できるような体制を整えている。近隣にも同法人が運営するグループホームやデイサービス、多機能ホームがあり、それぞれの施設と連携し、合同で研修会や行事を行っている。ホームは家庭的な雰囲気となっており、居間には入居者手作りの季節感あふれる装飾や近隣地域の手作りマップが飾られるなど、入居者が温かな雰囲気の中で居心地良く過ごせるよう工夫されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・理念の理解、またキャッチコピーを一年に一回見直し取り組んでいるが、実際の部分では十分には理解できていない。 | 今年春に前回外部評価を活かして、地域を意識したユニットごとの理念を作成し、事務室に掲示している。理念については職員会議で話し合いの機会を持ち、実践に努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | ・日常での挨拶や、行事等で町内の方に来て頂いたりする事はあるが、交流という意味では薄い。 | 町内会に加入し、入居者が町内会の旅行に参加したり、職員が地区の新年会や総会に出席するなど地域との交流を図っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ・ご家族様には理解して頂いているが、地域の方々とはそういう話をする機会が少ない(町内会の総会等では施設のアピールに取り組んでいる) | | |
| 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 | ・会議で話合った内容を次に活かせるよう取り組んでいる(防災に関する相談→消防所長による講演、等) | 会議は家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員を招いて、年6回開催されている。ホームからは活動状況や評価結果等が報告され、メンバーからも地域行事の情報をもろうなど、双方向的な会議となっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | ・常日頃からの連携という意味では薄い。 | 市の担当者にホームの取り組みを理解してもらうための具体的な働きかけは行っていない。 | 現場の実情やホームの取り組みを積極的に市の担当者へ伝えることで、より良い協力関係を築いていくことが求められる。 |
| 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 | ・取り組んではいるが、具体的な行為等、深くは理解できていない。 ・身体拘束という部分とは異なるが、徘徊される入居者様がいる時、安全のために他の入居者様の居室を一時的に施錠する場合あり。 | 身体拘束による弊害については研修会を通じて学習の機会を得ている。日中玄関は鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握し、見守りで対応している。また、近隣住民とも何かあればすぐ連絡してもらえる関係を築いている。 | |
| 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 | ・勉強会で学ぶ機会はある。職員間でも言葉遣いやケアの部分で、入居者様に不愉快な思いをさせないように注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | ・学ぶ機会は少ない。 | | |
| 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 | ・十分に説明を行い、納得して頂いている。 | | |
| 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 | ・入居者様やご家族の希望や要望は、その都度対応しているが運営にはあまり反映されていない。 ・各階用に、ご意見箱を設置している。 | 入居者は日常的な支援の中から、家族には玄関先の意見箱設置や面会時の声をかけなど、意見を出しやすい環境づくりに努めている。また、外部の相談窓口については玄関に掲示している。上げられた意見に対しては改善に取り組み、質の向上につなげている。 | |
| 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 | ・その機会は設けられていない。 | 会議の議題について職員からアンケートを取るなど、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された意見をもとにケアの手順を見直したり、備品の購入希望に対応するなど、職員の意見を運営に反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | ・休日に関しては、出来るだけ希望に添えるよう調整している。 ・就業環境の整備はあまり整っていない。 | | |
| 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 | ・法人内の研修は積極的に行っているが、法人外となると限られており、その数は少ない。 | | |
| 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 | ・法人内では交換研修や勉強会等で交流しているが、その他の同業者との交流は限られている。 | | |

| 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 | ・入居者様とのコミュニケーションを重視し、些細な事でも話して頂けるよう信頼関係の築きに努めている。 ・安心頂けるような声掛けには気を配っている。 | | |
| 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 | ・職員の側から入居者様の状況をお伝えする等、ご家族の話やすい環境作りに動いている。 ・よりよい関係作りの為、常に傾聴の姿勢で対応している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ・入居者様、ご家族の要望を十分に聞いた上で対応している(入居者様にとっての負担にならない様注意している) | | |
| 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 | ・日々の生活の中で一緒に何かに取り組んだり、コミュニケーションを図りながら同じ時間を過ごす事により、支えあう関係は築けていると思う。 | | |
| 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 | ・来苑時、情報交換を行い情報の共有に努め、ケアに反映させている。 ・自宅等への外出援助、不穏時などの対応に協力して頂き、共に支えあう関係は築けている(全てのご家族というわけではない) | | |
| 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 | ・自由に来苑して頂けているが、以前に比べ疎遠になりつつある。 ・普段の会話の中で回想法を取り入れる等の工夫を行っている。 ・ご家族来苑の際に自宅に出かけることがある。 | 入居者のなじみの関係の把握に努めているが、なじみの人との関わりやなじみの場所への外出は少なく、関係性を継続するには不十分である。 | 入居者の外出要望や来訪に柔軟に対応しながら、なじみの人や場所との関係を継続していけるよう、支援することが求められる。 |
| 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 | ・集団で活動することはあるが、入居者様同士が自主的に関り合うことは少ない。 ・関係の良い入居者様はその関係が続くよう支援し、そうでない場合は職員が間に入る。 | | |

| 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 | ・他施設へ移られた入居者様の面会に行く事はあるが、施設での取り組みというよりは職員の任意である。 ・サービス終了後に来苑されたご家族から、お話を伺うことはある。 | | |
| 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 | ・意向の把握に努めてはいるが、現実的な部分として出来ない事も多い。 | 職員は日頃の観察や本人・家族との会話を通じて、入居者の意向把握に努めている。把握した入居者の意向については会議等で全職員が共有している。 | |
| 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 | ・事前調査の資料では把握できない部分も多く、日々の生活や、入居者様やご家族とのコミュニケーションの中から新しく得る情報も多い。 | | |
| 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 | ・定時でのバイタルチェック、観察し得た情報を申し送りや記録等で情報の共有化に繋げている。 | | |
| 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 | ・本人の状況、ご家族の要望、主治医からの医療的方針を踏まえた上で、月に一回のカンファレンスを通して計画の見直しと作成を行っている。 | 介護計画は作成担当者を中心に作成している。月1回はモニタリングや本人・家族の意向確認を行い、必要に応じ医師の意見を聞いて個別に作成している。状況や効果の評価に基づいて3か月ごとに見直しを行い、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 | ・申し送りや個別記録、情報共有ノートの活用で情報の共有に努めているが、時として正確に伝わらない事があり、現在検討中である。 | | |
| 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 | ・多機能化の取り組みは低いですが、柔軟な支援は行っている。 | | |

| 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 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 | ・月に一回、ボランティアの方に来て頂き、歌等のレクレーションを楽しんでいる。 | | |
| 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 | ・理事長が主治医であり、週に一回以上の通院。また、必要に応じて往診対応している。 | 入居者は入居の際に法人理事長が運営する協力医療機関に主治医を変更することで合意が得られており、夜間や休日でも急変した場合には柔軟に対応されている。受診後の結果や助言はノートへ記録して、職員間で共有している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | ・看護師である副施設長に日常的に相談している。 | | |
| 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。 | ・情報交換、相談は密に行い早期退院、施設への受け入れ(再入居)に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ・入居時にその旨を文書にて説明している。実際に重度化した時には主治医と相談した上で、ターミナルケアへの移行、十分にご家族に説明を行い、文書にて同意して頂く。ご家族の協力を得ながら、看取りに向けての支援を行っている。 | 重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | ・急変や事故発生に備え、マニュアルや警備会社の備えはあるが、職員の十分な訓練は行っていない。 | | |
| 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(年に2回)に訓練は行っているが、全員が身につけているわけではない。 ・地域との協力体制の部分では十分ではない。 | 消火器等の定期点検や非常用食料等の準備も適正に行われている。災害時の対応マニュアルが作成され、夜間想定を含む年2回の避難訓練が行われているが、地域住民が参加した訓練は行われていない。 | 訓練に地域住民の協力が得られるよう施設内で検討し、地域に働きかけていくことが求められる。 |

| 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 | ・相手に不快感を与えないよう、言葉遣いに注意している。 | 入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。 | |
| 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 | ・本人の言動や気持ちを考慮した上で、自己決定できるよう努めているが、自ら何かをしたいと主張される方は少ない。 | | |
| 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 | ・個人差は大きいですが、個々のペースに合わせた生活が送れるよう配慮している。 ・通院や入浴の部分ではそう出来ない部分もある。 | | |
| 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 | ・気温等に十分配慮した上で、身なりや整容への介助行っているが、関心が薄れつつある入居者様に対しては | | |
| 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 | ・出来る範囲では入居者様の食べたい物を作るよう努めている。 ・おやつ作りの時には、材料を混ぜる人、焼く人等、担当を決めて作業している。 ・毎回ではないが、食後も入居者様と一緒に片付けしている(その入居者様にもよる) | 食事の準備や片付けは入居者と職員と一緒にしている。職員は食事を共にしながら、さりげなくサポートしている。献立は入居者の好みや旬の食材を考慮しているが、専門的見地からの栄養チェックは行っていない。 | 栄養の摂取について、年2回以上は栄養士や保健師等から専門的な観点からの助言・指導を受けることが求められる。 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | ・食事、水分量はチェックシートで確認できるようにしている。 ・栄養バランスを考えて作ってはいるが栄養士がいるわけではないので正確ではない。 ・体重の増減や、血糖値、コレステロール値の増減に注意して対応している。 | | |
| 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 | ・一部介助、声掛け等の対応しているが、全員というわけではない。 ・本人に任せている部分が多い。 | | |

| 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 |
| 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 | ・各入居者様の排泄パターンや習慣を活かし、排泄の自立に向けて支援している。 ・状態の変化や、気候の変化に合わせて、再度入居者様のパターンの把握に努めている。 | 入居者に応じて排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。 | |
| 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 | ・食事の食材の工夫は行っているが、運動の部分では少ない。 ・主治医と相談し薬で調整している方もいる。 | | |
| 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 | ・出来るだけ希望に沿うように対応しているが、他入居者様との兼ね合い、一日あたりの水量が決まっている為、全ての希望に沿うのは難しい。 | 入浴拒否のある方には、言葉掛けや誘導のタイミングを工夫し、一人ひとりに合わせた対応を行っている。しかし、給湯設備や人員の問題から毎日の入浴には対応できない現状である。 | 入居者の入浴希望に対して柔軟に対応できるよう、検討することが求められる。 |
| 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 | ・室内温度の調節等行い、好きな時に休める環境を整えるようにしている。 ・夜間、不穏や不眠傾向のある方には、飲み物を提供したり、話を聞いたりして安心して頂けるよう対応している。 | | |
| 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 | ・処方薬の変更あった際には全員で情報を共有し、その後の体調に変化ないか様子観察に努めている。 ・処方時、薬局から出された薬の説明書で目的や用量について理解してはいるが、十分ではない。 | | |
| 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 | ・家事を手伝って頂いたり、レクリエーション等で役割や気分転換できるよう心掛けているが、全ての入居者様には行えていない。 | | |
| 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 | ・ご家族様対応での外出以外は、行事や時々のドライブ程度である。一人一人の希望に沿った外出はあまり行えていない。 | 外出は2カ月に1回の外出行事や定期通院が中心となっている。日常的な外出は当日の職員体制によって難しい場合が多い。 | 入居者一人ひとりの希望に応じて日常的に外出できるよう、支援体制の検討が求められる。 |

| 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 | ・出張理美容サービス等で、自分でお金を支払う機会はあるが、機会自体は少ない。 | | |
| 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 | ・要望のある際に電話利用している。携帯電話を所有しご家族と連絡取り合う方もいる。手紙のやり取り自体はその人にもよるが、機会自体は少ないと思われる。 | | |
| 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 | ・季節の花や壁の貼り絵等、居心地の良い工夫をしている。廊下や居室、玄関はまめに掃除し、清潔が保てるようにしている。 | 音や光、温度、換気等は適切に管理されている。また、居間には入居者手作りの季節感あふれる装飾や、近隣地域の手作りマップが飾られるなど、居心地良く過ごせる雰囲気となるよう工夫されている。 | |
| 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 | ・食事以外では自由に席を変えたり、廊下のベンチで談話されたりと思いいいに過ごされているが、共用空間で独りになる事はない。 | | |
| 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 | ・ご本人様やご家族様と相談し、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 居室には入居者が愛用していた仏壇やタンス、家族の写真などを持って来てもらっている。家具を入居者や家族と相談し、好みに合わせて配置することで、居心地良い空間となるよう配慮している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ・バリアフリー設計と手すりの設置で、歩行やトイレ時に安全で自立した生活が送れるよう配慮、必要に応じて見守りの強化を行っている。 ・施設内の設備については、手すりの数を増やす、福祉用具の活用等の強化も望まれる。 | | |

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 | 0475101853 |
| 法人名 | 社会福祉法人 大樹 |
| 事業所名 | グループホーム ひなた(2F) |
| 所在地 | 仙台市青葉区子平町17-19 |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月23日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigo-mivagi.info/mivagi/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号 |
| 訪問調査日 | 平成21年11月20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)】

理事長が主治医である事により、医療と介護の一体化を重視しています。また、同法人内の施設(グループホームほくと苑、デイサービスセンターほくと苑)が近くにある事から、各施設間相互の連携や協力を行っています。

【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)】

当ホームはこの地域にある医院の院長が理事長を務める法人が運営しており、医療と福祉の連携のもと、入居者が安心して生活できるような体制を整えている。近隣にも同法人が運営するグループホームやデイサービス、多機能ホームがあり、それぞれの施設と連携し、合同で研修会や行事を行っている。ホームは家庭的な雰囲気となっており、居間には入居者手作りの季節感あふれる装飾や近隣地域の手作りマップが飾られるなど、入居者が温かな雰囲気の中で居心地良く過ごせるよう工夫されている。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 62 | 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 (参考項目:28) | | |

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・理念を提示してあり、いつでも共有することが出切るが、実践に繋げる努力が必要と思われる。 | 今年春に前回外部評価を活かして、地域を意識したユニットごとの理念を作成し、事務室に掲示している。理念については職員会議で話し合いの機会を持ち、実践に努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | ・敬老会や新年会等の行事の際、町内の方々に踊りを披露している。また、デイサービスへの慰問等の際も見学させて頂いている。 ・日常的に挨拶や商店の利用を行っている。 | 町内会に加入し、入居者が町内会の旅行に参加したり、職員が地区の新年会や総会に出席するなど地域との交流を図っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ・商店等の利用で一部の方には理解して頂いているが、ごく一部である。 | | |
| 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 | ・家族の方、町内の方、地域包括支援センターの方に参加して頂いており、情報共有の場となっている。 | 会議は家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員を招いて、年6回開催されている。ホームからは活動状況や評価結果等が報告され、メンバーからも地域行事の情報をもらうなど、双方向的な会議となっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | ・市町村との繋がり弱い。 | 市の担当者にホームの取り組みを理解してもらうための具体的な働きかけは行っていない。 | 現場の実情やホームの取り組みを積極的に市の担当者へ伝えることで、より良い協力関係を築いていくことが求められる。 |
| 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 | ・身体拘束を行わない方針であり、会議で身体拘束について取り上げ、資料配布している。 | 身体拘束による弊害については研修会を通じて学習の機会を得ている。日中玄関は鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握し、見守りで対応している。また、近隣住民とも何かあればすぐ連絡してもらえる関係を築いている。 | |
| 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 | ・虐待に関する資料を提示している。 ・ニュースで取り上げられた際にはその情報を共有しており、何が虐待になるのかを改めて考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・学ぶ機会はない為、個々の取り組みとなっている。 ・現在、必要とされている入居者はおらず、なかなか身近なものとして捉え難い。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様、ご家族様が意見を話しやすい関係作りに努めている。 ・要望を投函できるBOXがある。 | 入居者は日常的な支援の中から、家族には玄関先の意見箱設置や面会時の声をかけなど、意見を出しやすい環境づくりに努めている。また、外部の相談窓口については玄関に掲示している。上げられた意見に対しては改善に取り組み、質の向上につなげている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・機会は設けられていない。 | 会議の議題について職員からアンケートを取るなど、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された意見をもとにケアの手順を見直したり、備品の購入希望に対応するなど、職員の意見を運営に反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの場等で個別に意見を聞くことが出切るよう努めてはいるが、配慮は足りない。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の勉強会や研修を行っている。法人外となると機会はあがるが、本人の意欲に任せている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内での研修で行っている。 ・法人外となると研修の場がそれに当たる。 | | |

| 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 | ・入居者様との信頼関係を築けるように努めている。 ・傾聴の姿勢を持つように努めている。 ・安心感を持って頂く為、入居者様の訴えに対応できるよう勤めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ・入居以前の調査の段階で行っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ・入居以前の調査の段階で行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ・入居者様から学ぶ事や日常の活動を共に行う事で、支え合う関係を築いてはいるが、常に心がけは必要である。 | | |
| 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 | ・来援された際や電話等で常に状態や出来事を報告し、外出や外泊をされた際はその時の様子をお聞きしている。 ・敬老会や新年会に参加して頂いている。 | | |
| 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 | ・日常の会話の中に含まれる馴染みの人や場所を理解し、来苑された際は共に迎えする姿勢を持つよう努めている。 ・次回も来苑して頂けるよう声を掛けている。 ・入居者様が所属していた町内会を入居後も継続している。 | 入居者のなじみの関係の把握に努めているが、なじみの人との関わりやなじみの場所への外出は少なく、関係性を継続するには不十分である。 | 入居者の外出要望や来訪に柔軟に対応しながら、なじみの人や場所との関係を継続していけるよう、支援することが求められる。 |
| 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 | ・時間を共有できる場を多く作り、互いに仲間として感じられるような関係を築けるよう努めている。 ・余暇時間のレクリエーションや、お茶の時間の談話を大切にしている。 | | |

| 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 | ・事業所としての取り組みはない。 | | |
| 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 | ・常日頃からコミュニケーションを密に図れるよう努めている。 ・様々な場面で入居者様の意見を聞くよう努めている。 ・こちらが決めてしまうのではなく、選択肢の中から選んでいただけるよう努めている。 | 職員は日頃の観察や本人・家族との会話を通じて、入居者の意向把握に努めている。把握した入居者の意向については会議等で全職員が共有している。 | |
| 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 | ・事前調査表やケース記録、入居者様との会話やご家族様からの情報により、これまでの暮らしの把握に努めている。 | | |
| 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 | ・日々のケース記録や申し送り、日頃の様子観察によって情報交換を行っている。 | | |
| 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 | ・カンファレンスでの情報や日々の本人様の様子、ご家族様の要望を取り入れたケア計画の作成に努めている。 | 介護計画は作成担当者を中心に作成している。月1回はモニタリングや本人・家族の意向確認を行い、必要に応じ医師の意見を聞いて個別に作成している。状況や効果の評価に基づいて3カ月ごとに見直しを行い、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 | ・記録に関しては職員によってばらつきがあり、改善が必要。 | | |
| 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、その時々にも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 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | ・地域資源の活用は行っているが、一部に限られる。 | | |
| 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 | ・理事がかかりつけ医であり、密な連携を取っている。 | 入居者は入居の際に法人理事長が運営する協力医療機関に主治医を変更することで合意が得られており、夜間や休日でも急変した場合には柔軟に対応されている。受診後の結果や助言はノートへ記録して、職員間で共有している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | ・変化や日頃の様子を含めて密に連絡、相談を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ・病院関係者との情報交換、相談に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ・文書等の整備は行っている(1Fでは看取りおこなったが、2Fではまだ例がない) | 重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、状況の変化に応じて話し合い、段階的な合意が得られるよう努めている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | ・定期的な研修が必要と思われる。 | | |
| 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 | ・年に2回避難訓練を行っている。 ・協力体制については運営推進会議にて相談している。 | 消火器等の定期点検や非常用食料等の準備も適正に行われている。災害時の対応マニュアルが作成され、夜間想定を含む年2回の避難訓練が行われているが、地域住民が参加した訓練は行われていない。 | 訓練に地域住民の協力が得られるよう施設内で検討し、地域に働きかけていくことが求められる。 |

| 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 | ・人生の先輩、目上の方ということを常に心掛けて接するよう努めているが、慣れや忙しさでそうでない時もあるので気をつけたい。 | 入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人へ了解を求めてから行っている。 | |
| 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 | ・強制するのではなく、選択することが出切るよう努めている。 ・入居者様の声を大切にし、こちらからの一方的な働きかけにならない様、注意している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ・入居者様の希望を優先する事を念頭に置いているが、環境の状態によってはそうでない場合もある。 ・こちら側が提供する事が必ずしも入居者様の意にかなった者ばかりではない事を念頭に置き、支援するよう努めている。 | | |
| 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 | ・定期的に出張理美容サービスや近所の理容室。ご家族様対応での美容室を利用している。 ・入居者様の好みを交え、季節に合わせた服装が出切るよう支援している。 | | |
| 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 | ・入居者様の出来る範囲でのお手伝いや調理補助を行ってもらっている。 | 食事の準備や片付けは入居者と職員と一緒にやっている。職員は食事を共にしながら、さりげなくサポートしている。献立は入居者の好みや旬の食材を考慮しているが、専門的見地からの栄養チェックは行っていない。 | 栄養の摂取について、年2回以上は栄養士や保健師等から専門的な観点からの助言・指導を受けることが求められる。 |
| 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 | ・個別チェックシートに食事量や水分量の状況を記録し活用している。 ・身体状況に基づき、個々に合わせた食事量を提供している。 | | |
| 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 | ・必要に応じ、介助や声掛けを行っている(起床時、毎食後) | | |

| 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 | ・個々に合わせたオムツやパットを使用しながら、早めの声掛けと定時での誘導、介助を行っている。 | 入居者に応じて排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。 | |
| 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 | ・野菜の摂取水分に気をつけている。 ・運動という事での取り組みはなかなか難しい。 ・確認が必要な入居者様は排泄チェック表を使用しながら対応している。 ・服薬や坐薬使用、腹部マッサージにて対応している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | ・一日の入浴時間が決まっている為、入居者様の意向を叶えることは難しい。 ・三日に一回の入浴となっている。時間帯の要望は対応している。 | 入浴拒否のある方には、言葉掛けや誘導のタイミングを工夫し、一人ひとりに合わせた対応を行っている。しかし、給湯設備や人員の問題から毎日の入浴には対応できない現状である。 | 入居者の入浴希望に対して柔軟に対応できるよう、検討することが求められる。 |
| 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 | ・疲労が見られる際は、その都度居室にて休んで頂いている。 ・生活スタイルに合わせた声掛けを行っている。 | | |
| 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 | ・個人ファイルに薬の説明書があり、いつでも確認できる状況である。 ・確実に服薬して頂く為の支援を行っている。 | | |
| 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 | ・役割や嗜好品の点では支援できているが、楽しみ事や気分転換は現在の状況では難しい。 | | |
| 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 | ・ご家族様対応での外出が多い。 ・スタッフ対応での外出となると、その日の状況によるが難しい状態である。 | 外出は2カ月に1回の外出行事や定期通院が中心となっている。日常的な外出は当日の職員体制によって難しい場合が多い。 | 入居者一人ひとりの希望に応じて日常的に外出できるよう、支援体制の検討が求められる。 |

| 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 | ・自己管理できる入居者様は少ないが、散歩や買い物等の出かけた際や理美容サービス利用時に使え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 | ・声を掛けてもらえれば、電話はいつでも使用できる。 ・手紙を書く入居者様は現在いない。 | | |
| 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 | ・清潔を心がけ、エアコンで温度管理している。 ・温度計や湿度計を活用し、換気もこまめに行っている。 ・季節を感じられる物は少々足りない。 | 音や光、温度、換気等は適切に管理されている。また、居間には入居者手作りの季節感あふれる装飾や、近隣地域の手作りマップが飾られるなど、居心地良く過ごせる雰囲気となるよう工夫されている。 | |
| 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 | ・共用空間の中で一人になれる場所はない。 ・食事以外はテーブル席の移動は可能なので、思い思いに過ごしている。 ・共用空間にソファがあり、テレビを見たり、談話の場所となっている(廊下のベンチでもお話をしたり、休憩ができる) | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・入居者様が自宅で使っていた物や馴染みの物を使用している。 ・個々の心身の状況に合わせて対応している。 | 居室には入居者が愛用していた仏壇やタンス、家族の写真などを持ってきてもらっている。家具を入居者や家族と相談し、好みに合わせて配置することで、居心地良い空間となるよう配慮している。 | |
| 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 | ・廊下、階段、トイレに手すりが設置されており、歩行の面ではそれを利用する事で安全性が高い。 ・居室内にトイレが設置されており、内部にも二箇所手すりがある。 | | |