

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 | 1892000025 |
| 法人名 | (株)ケアネット越前 |
| 事業所名 | グループホームのどか 海の里 |
| 所在地 | 福井県丹生郡越前町厨70-206-4 |
| 自己評価作成日 | 令和 元 年 11 月 7 日 |
| 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 |
| 訪問調査日 | 令和 元年 12月 4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)】

地域と共にを継続しており、地元の方との関わりを大切に、食材 野菜・魚等の差し入れを元に沢山の料理を利用者に提供しております。織田の農園よりきゅうり・サツマイモ・大根・かぼちゃ等沢山の提供がありました。魚類も色々あり、刺身・煮物・揚げ物と利用者も新鮮な物が食べられ嬉しそうです。祭りごとでは、春祭り・大人神輿、秋には、神楽・子供神輿・子供太鼓とあり、利用者の心に響くものがあつたようです。月に1度の外出・行事は継続し、利用者の楽しみの1つになっております。利用者も高齢になり、下肢の筋力の維持が難しくなっており、リハビリ・体操・歩行練習の強化に努め、嚥下訓練も誤嚥防止の1つなので強化しております。認知症悪化防止では、脳トレ・貼り絵・ぬり絵、軽作業の継続をし、今年も文化祭に作品を提出しました。利用者の笑顔を絶やさないよう、スタッフ一同心掛けております。

【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)】

住み慣れた土地で家庭的な雰囲気の中で、笑顔あふれる生活を支援するために日々努めている。特に職員も笑顔で接することを今年の年間目標に取り入れ、重点を置いている。来年はさらに具体的に評価できるように、笑顔であいさつをする等の年間目標も検討しており、実践に取り組んでいる。職員は、2ユニット両方の利用者について理解している。職員の年代も幅広く、看護師の資格を有している者も多い。看取りのマニュアルや指針もあり、看取りを行っている。看取りに際しては家族の意向を伺い、医師と連携を取り夜間も対応できる体制を整えている。人生の最後を安心して迎えることができるよう支援している。

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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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 | 毎朝理念を申し送り後に唱和し介護に対する思いを共有して、1日のはじめとしております。年間目標を立て達成できたかを、話し合って評価しております。出来なかったことは次への自己目標へつないでいます。 | 管理者が職員と共に理念を作成し、特に「笑顔」を大切にしている。理念を毎日唱和し、理念に基づく支援に力を入れている。ユニットごとに年間目標を立てているがその中にも笑顔を取り入れている。 | |
| 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 | おれおれ詐欺のはがきの配布は今年度も継続して行っている。文化祭には貼り絵・小物・川柳(利用者の思いで、思い)等にて参加をし、祭りには神楽・大人神輿・子供神輿・子供太鼓等で子供会・青年団・荘年会等の交流を深めています。 | 詐欺の電話がかかっている現状を踏まえ、被害防止のためのハガキの配布は継続していきたいと考えている。また、越前町と越前地区文化祭へ作品を出展したり、祭りの際は神輿が来てもらうなど交流を深めている。 | ボランティアや子どもたちとの交流をさらに深め、納涼祭などの行事に地域住民が気軽に参加できるような工夫に期待する。 |
| 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 | 民生委員・他施設との交流は継続中、一人暮らしの方の訪問をしてホームに遊びに来られるよう話をしたり、お話し入所をもらう。電話等の利用申し込みの時等は他施設の説明をし、その方に合った施設を説明している。 | | |
| 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 | 区代表・老人会代表・民生委員・家族・町職員・包括支援センター職員が出席して現状報告・入居者報告・ヒヤリ報告身体拘束適正化等を奇数月に行っている。 | 昨年の外部評価結果を受け、運営推進会議の議事録を入り口に設置し、家族が面会時に閲覧できるようにしている。会議は、2か月毎に実施している。 | |
| 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に取り組んでいる | 月に何回かは役場健康保険課にて相談をしている。利用者の事・利用者の家族の事を話、意見アドバイスをいただいている。 | 役場に頻繁に行くようにし、その際相談もしている。独居で入所した利用者宅の鍵を町職員が管理しているため、町職員と一緒に衣類を取りに行くこともある。 | |
| 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0に努めている。運営推進会議・ミーティング等で、話し合い・研修をしている。玄関の施錠をしない、身体拘束は現在0である。 | 玄関の施錠はしていないが、夜間は防犯のため施錠している。身体拘束について各職員が意識し、身体拘束をしない適切な支援について考えながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体的・精神的虐待について、勉強会を行いスタッフに理解をもらい、利用者との接し方についても話し合いを持ち、情報の共有も行っている。 | | |

| 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 | 成年後見人は現在はいないが、過去に居たため何かあればスタッフ一同対応は出来る。現在は保佐人が1人ついている。法所時は話し合いを行い利用者の思い等を話し合っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時利用者・家族に対し、話し合いを行い十分に理解をしてもらえるようにしている。何か疑問がある時は、再度の説明を行い理解をもらっている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の意見・要望は来所時に声掛けを行うようにした結果家族の方より要望が出て来ており話し合いを行っている。必要維持運営推進会議・ミーティングにて検討する。家族には毎月生活の中の写真・お便りを送付している。 | 面会時などに家族の意見を聞いていたが、昨年の外部評価結果を受けて、家族アンケートを作成し実施している。しかし、記述式の苦情・要望アンケートのためか意見が少なかつた。 | 職員からの意見も踏まえ、何を聞きたいかを明確にし、選択式の記入しやすいアンケート等により、さらに多くの家族の意見・要望が寄せられることに期待する。 |
| 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 | 毎日の申し送り時・ミーティングにてスタッフとの意見交換・話し合いを行っている。親睦会等にてコミュニケーションをとっている。 | 職員は地元住民が多く、ざっくばらんに話ができる関係にある。管理者との間に主任が入り職員の意見を取りまとめ、上手くコミュニケーションをとっている。親睦会や忘年会も実施し交流の機会を確保している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者・管理者は、従業員の勤務状況を把握して賞与面・労働時間面を考慮し、向上心が持てるよう職場の整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修への参加・施設内での研修・勉強会・資格研修等の費用の負担をし個人の介護に對しての向上に努めている。 | | |
| 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 | 町の連携会・GH協会の連絡会・開設者・管理者の連絡協議会・在宅サービス事業所等を通して交流を持ちサービスの向上に努めている。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前・入所時に家族・ケアマネ本人より得た情報をもとに本人の要望・不安な事を聞き安心して生活が出来るよう信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入所時・契約時に家族の要望・意見・不安な事を聞き、話し合いを行いながら良い関係を持ち、安心していただける様良い信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入所希望時～見学・申し込み～入所とすべての段階で家族・本人希望・要望踏まえ必要な支援・サービス利用を検討し、対応に努めている。 | | |
| 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 | 暮らし・生活の中で各々の特異な事・経験をしたこと・知識を共有し、共に支え合う事でより良い関係を築いている。 | | |
| 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 | 毎月ホームからのお便り・利用者からのお手紙にて現状報告をすると共に、面会時・運営推進会議等にて情報の共有・意見交換等をし本人を支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 外出時馴染みの場所(店)へ行ったり、馴染みの道を通ったりすることで知人に合ったり、楽しめることがある。又利用者の馴染みの方が来所されるときは、ゆっくりと話をされる場所の提供をする事で再度の来所が出来るよう支援している。 | 利用者が家族に毎月手紙を書いている。書けない利用者には職員が代筆している。年賀状を書いたり、電話による交流が途切れないように支援している。町内で外食し、顔見知りの方に会うことも多くある。 | |
| 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 | 職員が間に入り利用者同士の関わり合いが持てるようきっかけ作りに努めている、感情の変化にも気を付け見守りを行い孤立しない様務めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退後も状況を聞いたり、来所されたり、面会に入ったりすることで、家族とも交流が保たれ、良い関係が継続している。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を把握して、表情・変化を観察し出来る限り寄り添い、本人本意満足してもらえるよう努めている。笑い・笑顔のある1日である様支援をしている。 | 体調が優れない利用者には、具体的にどこが悪いのか一つ一つ丁寧に確認している。職員は自ら利用者へ寄り添う時間を多くもち、日々の観察と記録により意向の把握に努めている。 | |
| 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 | フェイスシート・サマリー等でこれまでの生活歴家族歴・生活習慣等を把握しホームでの生活環境が個々に合っているか検討して、個人の生活が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 毎日、VS・食事摂取量・排泄状況等を記録し異常時には早急の対応が出来るよう努め、ホームでの生活が心身ともに安心・安全につながる支援が出来るようにケアマネジメントするよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の意見・意向に基づき必要時主治医の意見を取り入れ、ケアプランの作成に臨んでいる。ケアチェック表にて一む全員で把握・ケア実施している。プラン更新時も各チームからの意見を聞き作成できるよう努めている。 | 毎日のチェック、毎月の評価、6か月ごとのモニタリングを実施し、より良い介護計画作成に向けて職員全体で取り組んでいる。記録にも書きやすいように工夫している。 | |
| 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 | 介護記録・ホームでの様子を正確に記録をして個々に反映され、職員間で情報の共有をしながらより良いケアの実践・介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | 本人のニーズに合わせて、美容・理容・毛染め・髭剃り・独居の方を訪問・買い物等必要な物や支援を家族の方と相談をしながら柔軟なサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地元の方より(農園)沢山の野菜の提供利用者と一緒に始末をしたり、魚の差し入れには利用者にとどのようにして食べたら美味しいかを聞くようにしている。地域では祭りに太鼓・神楽・神輿を見たりふれあい、文化祭には展示物にて参加をする。 | | |
| 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 | 月に1回の往診・訪問看護継続中である。急変時・緊急時には看護職が対応し医療機関に連絡を取っている。又病状の変化時・内服の変更時にはスタッフ全員で把握するよう情報の共有も行っている。 | 職員に看護師が増え、訪問看護は月1回となった。往診は各ユニット月1回であるが、緊急時には協力医に連絡し指示を受けて対応している。通院には家族と一緒に職員も付き添うようにしている。 | |
| 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 | 利用者の変化・異常に対し看護職に報告・連絡・相談をして訪問看護師と相談をし看護・受診が受けられるよう支援をしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者が入院した際、病院関係者とコンタクトを取り病状の把握・今後について話し合いをし、退院が近くなった時は退院に向けてのカンファレンス等に出席しスムーズに退院できるよう支援をしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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・終末期の利用者に対し、介護保険・医療保険どちらかを希望してもらい 医療保険・入院・療養型施設、介護保険・ホームにて看取り看護に分けます。看取りでは家族・本人と話し合いをし希望に添った介護の提供をして、その人らしく過ごせる様支援をしています。 | ターミナルケアのマニュアルと指針がある。看護師資格を持つ職員が多いことと、夜勤者が各ユニット1名いることで相談できる体制が整っており、実施できている。家族・本人とも話し合いながら、事業所での介護か医療施設への移行を判断し、支援している。 | |
| 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 | 利用者の、変化・異常・急変・事故発生等に対し小さな気付きでも管理者・看護職に報告・連絡・相談をして、対応できるシステムが出来ている。急変時の対応も情報の共有にて一貫性の介護を行っている。 | | |

| 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 |
| 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回の避難訓練を行っている、消防の方にも1回一緒に行ってもらい指導を受けている。避難時の物資の貯え、長期化の際の受け入れ施設との連絡も常に行っている。 | 町内の防災訓練に参加している。終了後は、外出の一環として外食をしている。夜間想定訓練や通報訓練も実施している。 | |
| 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 | 本人の意思を尊重し、申し送り・ミーティングにて不適切な対応・ケア・利用者に合わせて支援・言葉使いを配慮し自己決定が出来るようスタッフ間で話し合いをして、良い環境作りに努めている。 | 呼称は利用者の希望を取り入れている。そのことについて、家族にも説明をしている。言葉遣いに課題はあるが、気をつけるよう指導している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者の希望を取り入れて、軽作業・脳トレ等を行うが無理のないよう自己決定をしてもらう 家族の持込の作業・希望メニュー提供も行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望を重視して、軽作業・貼り絵・ぬり絵・小物作りをその日、その人に合わせて無理の無いように行ってもらい、レクリエーションも体育系・脳トレ系と分けて飽きの来ないように行っている。 | | |
| 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 | 毎朝の整容・髭剃り・定期的な散髪、毛染め・季節に合わせて衣類の交換、家族の方と相談をしながら、下着・衣類の購入等も支援している。 | | |
| 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 | 新鮮な地場産の魚・野菜を利用者の好みに合わせ、「母の味」を出せるよう工夫をして調理をし、野菜の下処理・片付け等利用者のできる事は手伝って頂き、外出時・イベント時は好きな物を楽しく・美味しく召し上がれるよう工夫をしている。 | 誕生日には希望メニューを取り入れている。地産地消を心がけ、魚のメニューが多く、お酒の好きな利用者は刺身と一緒に嗜んでいる。毎週日曜日はカレーで、下ごしらえを利用者が手伝ったり、おはぎや棒葉飯づくりも一緒に楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人一人の利用者に合わせて、食事・おやつ・水分摂取を行い、栄養面・カロリー制限の方の代替え、大著不良者への献立変更、水分摂取にはポカリ・OS1等で水分補充を行っている。咀嚼困難の方には高カロリーゼリー(有料)も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎祝後の口腔ケアは職員管理のもと行っている、個々に合わせたケアをし口腔状態の把握も行っている、歯磨きのできない利用者には、スポンジ・ウエットティッシュ等での口腔ケアも行っている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせてオムツ・紙パンツを利用しているが、時間を見てトイレ誘導を行い、オムツ内失禁を少なくするよう心掛けている。利用者がオムツ内失禁をしても安心して職員に伝えることが出来るような関係作りに努めている。 | それぞれの状況に応じた支援を心がけ、排泄チェック表を確認して声かけをしている。さらに食事の前後どちらかにトイレに行くようにしている。失敗しても大丈夫な関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 毎日、食事、水分の摂取量・排尿・排便の回数を記録し朝の申し送りで話し合いをし、個々の利用者に応じた食事・水分を工夫している。排尿の回数が少ない方には、水分の摂取を促し、排便のない方には繊維もの・主治医の指示に従っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望で週2回の入浴であるが、時間にゆとりを持ちその日以外でも汚染時・希望時には入浴をしてもらう。体調不良の方で入浴が出来ない方には清拭・部分入浴を行っている。男性職員が1人おり、同性介助で入浴をしている。 | 利用者の希望で週2回に変更したが、希望に応じていつでも入れるようにしている。清拭、シャワー浴も適宜行い、入浴の順番は希望に沿うよう工夫している。 | |
| 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 | みんなと一緒に時間帯は楽しく笑顔のあるような過ごし方の工夫をし、休みたいときはそれぞれの個室で休んでもらう、自室も馴染みのものがあれば持ってきてもらい安心をして休めるよう工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎日服薬チェック・副作用の把握をし、配薬から服薬までサポートしている。体調の変化があった時は、主治医に相談し指示に従い内服の増減を行っている、変更時は、申し送りにて情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 個々に合った役割・仕事を持っていただく、日常的な洗濯物たたみ・花の水やり・おしぼりたたみ料理の下ごしらえ・脳トレ・手作業を取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 天気に合わせて屋外散歩を行っているが利用者も高齢化をしてきており屋外にあまり行きたがらないが地域のイベント・花見・菊人形・避難訓練時には家族の協力を得て行っている。希望時には買い物等も行っている。 | 高齢化が進み外出を望まない利用者もおり、機会は減ってきている。しかし、月に1回は外出できるよう努めている。天候の影響で外出できない場合は、オードブルや弁当を取り楽しんでる。毎日、屋内外の散歩を支援している。 | |
| 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 | 利用者の金銭保持は禁止をしているが希望のある方は家族の了解のもと低額の所持をしている。使用時は職員管理のもと買い物等をし、家族に報告をしている。管理者も金銭管理をしている。 | | |
| 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 | 毎月家族へお便りを書いてもらっている、書けないとおっしゃる方でも一言の「元気です・名前」を書いてもらったり、職員の代筆も行っている。 | | |
| 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 | ホールの上には天窓があり明るく探鉱なども見られる。テーブル以外にもソファにて利用者同士職員とのコミュニケーションの場になっている。壁には利用者が作った貼り絵・行事時の写真・利用者が書いた川柳等も飾っており、居心地の良い空間作りに努めている。 | ホールは天井が高く、横になって寝転ぶことができるような大きなソファがあり、ゆったりと過ごすことができる。壁には利用者の作品が飾られ、暖かな雰囲気空間になるよう配慮している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | テーブルの自席に座ったり、ソファでの利用者・職員との会話をしたり、新聞を読んだりの空間作りは出来ている。各ユニットとの交流もあり往来ができる様になっている。 | | |
| 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 | 自宅の部屋にあった使い慣れたなじみの物を家族の方に持ってきてもらい本人が居心地の良い・安心できる空間作りに努める。各部屋には冷暖房が完備されその季節の温度調整を行っている。 | 居室スペースはゆったりとしており、それぞれに生活しやすいよう家具の配置などを工夫している。居心地の良い空間作りをしている。 | |
| 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 | 独歩・押車使用・車椅子使用等それぞれの移動手段を把握し見守り・介助している。自室には写真入りのネーム・トイレはプレートで利用者に分かる様表示をしている。 | | |

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 | 1892000025 |
| 法人名 | (株)ケアネット越前 |
| 事業所名 | グループホームのどか 花の里 |
| 所在地 | 福井県丹生郡越前町厨70-206-4 |
| 自己評価作成日 | 令和 元年 11 月 7 日 |
| 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 |
| 訪問調査日 | 令和 元年 12 月 4 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)】

地域と共にを継続しており、地元の方との関わりを大切に、食材 野菜・魚等の差し入れを元に沢山の料理を利用者に提供しております。織田の農園よりきゅうり・サツマイモ・大根・かぼちゃ等沢山の提供がありました。魚類も色々あり、刺身・煮物・揚げ物と利用者も新鮮な物が食べられ嬉しそうです。祭りごとでは、春祭り・大人神輿、秋には、神楽・子供神輿・子供太鼓とあり、利用者の心に響くものがあつたようです。月に1度の外出・行事は継続し、利用者の楽しみの1つになっております。利用者も高齢になり、下肢の筋力の維持が難しくなっており、リハビリ・体操・歩行練習の強化に努め、嚥下訓練も誤嚥防止の1つなので強化しております。認知症悪化防止では、脳トレ・貼り絵・ぬり絵、軽作業の継続をし、今年も文化祭に作品を提出しました。利用者の笑顔を絶やさないよう、スタッフ一同心掛けております。

【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)】

「海の里」ユニットと同じ

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と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) | | |

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 | 毎朝理念を申送り後に唱和し介護に対する思いを共有して、1日のはじめとしております。年間目標を立て達成できたかを、話し合っして評価をしております。出来なかったことは次への自己目標へつないでいます。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | おれおれ詐欺のはがきの配布は今年度も継続して行っている。文化祭には貼り絵・小物・川柳(利用者の思いで、思い)等にて参加をし、祭りには神楽・大人神輿・子供神輿・子供太鼓等で子供会・青年団・荘年会等の交流を深めております。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 民生委員・他施設との交流は継続中、一人暮らしの方の訪問をしてホームに遊びに来られるよう話をしたり、お話し入所をもらう。電話等の利用申し込みの時等は他施設の説明をし、その方に合った施設を説明している。 | | |
| 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 | 区代表・老人会代表・民生委員・家族・町職員・包括支援センター職員が出席をして現状報告・入居者報告・ヒヤリ報告身体拘束適正化等を奇数月に行っている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 月に何回かは役場健康保険課にて相談をしている。利用者の事・利用者の家族の事を話、意見アドバイスをいただいている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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0に努めている。運営推進会議・ミーティング等で、話し合い・研修をしている。玄関の施錠をしない、身体拘束は現在0である。 | 「海の里」ユニットと同じ | |

| 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 |
| 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 | 身体的・精神的虐待について、勉強会を行いスタッフに理解をもらい、利用者との接し方についても話し合いを持ち、情報の共有もやっている。 | | |
| 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 | 成年後見人は現在はいないが、過去に居たため何かあればスタッフ一同対応は出来る。現在は保佐人が1人ついている。法所時は話し合いを行い利用者の思い等を話し合っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時利用者・家族に対し、話し合いを行い十分に理解をもらえるようにしている。何か疑問がある時は、再度の説明を行い理解をもらっている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の意見・要望は来所時に声掛けを行うようにした結果家族の方より要望が出て来ており話し合いを行っている。必要維持運営推進会議・ミーティングにて検討する。家族には毎月生活の中の写真・お便りを送付している。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 毎日の申し送り時・ミーティングにてスタッフとの意見交換・話し合いを行っている。親睦会等にてコミュニケーションをとっている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者・管理者は、従業員の勤務状況を把握して賞与面・労働時間面を考慮し、向上心が持てるよう職場の整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修への参加・施設内での研修・勉強会・資格研修等の費用の負担をし個人の介護に對しての向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 町の連携会・GH協会の連絡会・開設者・管理者の連絡協議会・在宅サービス事業所等を通して交流を持ちサービスの向上に努めている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前・入所時に家族・ケアマネ本人より得た情報をもとに本人の要望・不安な事を聞き安心して生活が出来るよう信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入所時・契約時に家族の要望・意見・不安な事を聞き、話し合いを行いながら良い関係を持ち、安心していただける様良い信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入所希望時～見学・申し込み～入所とすべての段階で家族・本人希望・要望踏まえ必要な支援・サービス利用を検討し、対応に努めている。 | | |
| 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 | 暮らし・生活の中で各々の特異な事・経験をしたこと・知識を共有し、共に支え合う事でより良い関係を築いている。 | | |
| 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 | 毎月ホームからのお便り・利用者からのお手紙にて現状報告をすると共に、面会時・運営推進会議等にて情報の共有・意見交換等をし本人を支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 外出時馴染みの場所(店)へ行ったり、馴染みの道を通ったりすることで知人に合ったり、楽しまれることがある。又利用者の馴染みの方が来所されるときは、ゆっくりと話をされる場所の提供をする事で再度の来所が出来るよう支援している。 | 「海の里」ユニットと同じ | |

| 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 |
| 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 | 職員が間に入り利用者同士の関わり合いが持てるようきっかけ作りに努めている、感情の変化にも気を付け見守りを行い孤立しない様務めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所後も状況を聞いたり、来所されたり、面会に入ったりすることで、家族とも交流が保たれ、良い関係が継続している。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を把握して、表情・変化を観察し出来る限り寄り添い、本人本意満足してもらえるよう努めている。笑い・笑顔のある1日である様支援をしている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | フェイスシート・サマリー等でこれまでの生活歴家族歴・生活習慣等を把握しホームでの生活環境が個々に合っているか検討して、個人の生活が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 毎日、VS・食事摂取量・排泄状況等を記録し異常時には早急の対応が出来るよう努め、ホームでの生活が心身ともに安心・安全につながる支援が出来るようにケアマネジメントするよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の意見・意向に基づき必要時主治医の意見を取り入れ、ケアプランの作成に臨んでいる。ケアチェック表にて一む全員で把握・ケア実施している。プラン更新時も各チームからの意見を聞き作成できるよう努めている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 介護記録・ホームでの様子を正確に記録をして個々に反映され、職員間で情報の共有をしながらより良いケアの実践・介護計画の見直しに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人のニーズに合わせて、美容・理容・毛染め・髭剃り・独居の方を訪問・買い物等必要な物や支援を家族の方と相談をしながら柔軟なサービスに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地元の方より(農園)沢山の野菜の提供利用者と一緒に始末をしたり、魚の差し入れには利用者にとどのようにして食べたら美味しいかを聞くようにしている。地域では祭りに太鼓・神楽・神輿を見たりふれあい、文化祭には展示物にて参加をする。 | | |
| 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 | 月に1回の往診・訪問看護継続中である。急変時・緊急時には看護職が対応し医療機関に連絡を取っている。又病状の変化時・内服の変更時にはスタッフ全員で把握するよう情報の共有も行っている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 利用者の変化・異常に対し看護職に報告・連絡・相談をして訪問看護師と相談をし看護・受診が受けられるよう支援をしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者が入院した際、病院関係者とコンタクトを取り病状の把握・今後について話し合いをし、退院が近くなった時は退院に向けてのカンファレンス等に参加しスムーズに退院できるよう支援をしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化・終末期の利用者に対し、介護保険・医療保険どちらかを希望してもらい 医療保険・入院・療養型施設、介護保険・ホームにて看取り看護に分けます。看取りでは家族・本人と話し合いをし希望に添った介護の提供をして、その人らしく過ごせる様支援をしています。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 利用者の、変化・異常・急変・事故発生等に対し小さな気付きでも管理者・看護職に報告・連絡・相談をして、対応できるシステムが出来ている。急変時の対応も情報の共有にて一貫性の介護を行っている。 | | |

| 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 |
| 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回の避難訓練を行っている、消防の方にも1回一緒に行ってもらい指導を受けている。避難時の物資の貯え、長期化の際の受け入れ施設との連絡も常に行っている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 本人の意思を尊重し、申し送り・ミーティングにて不適切な対応・ケア・利用者に合わせた支援・言葉使いを配慮し自己決定が出来るようスタッフ間で話し合いをして、良い環境作りに努めている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者の希望を取り入れて、軽作業・脳トレ等を行うが無理のないよう自己決定をしてもらう 家族の持込の作業・希望メニュー提供も行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望を重視して、軽作業・貼り絵・ぬり絵・小物作りをその日、その人に合わせて無理の無いように行ってもらい、レクリエーションも体育系・脳トレ系と分けて飽きの来ないように行っている。 | | |
| 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 | 毎朝の整容・髭剃り・定期的な散髪、毛染め・季節に合わせて衣類の交換、家族の方と相談をしながら、下着・衣類の購入等も支援している。 | | |
| 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 | 新鮮な地場産の魚・野菜を利用者の好みに合わせ、「母の味」を出せるよう工夫をして調理をし、野菜の下処理・片付け等利用者にしてできる事は手伝って頂き、外出時・イベント時は好きな物を楽しく・美味しく召し上がれるよう工夫をしている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人一人の利用者に合わせて、食事・おやつ・水分摂取を行い、栄養面・カロリー制限の方の代替え、大著不良者への献立変更、水分摂取にはポカリ・OS1等で水分補充を行っている。咀嚼困難の方には高カロリーゼリー(有料)も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎祝後の口腔ケアは職員管理のもと行っている、個々に合わせたケアをし口腔状態の把握も行っている、歯磨きのできない利用者には、スポンジ・ウエットティッシュ等での口腔ケアも行っている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせてオムツ・紙パンツを利用しているが、時間を見てトイレ誘導を行い、オムツ内失禁を少なくするよう心掛けている。利用者がオムツ内失禁をしても安心をして職員に伝えることが出来るような関係作りに努めている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日、食事、水分の摂取量・排尿・排便の回数を記録し朝の申し送りで話し合いをし、個々の利用者に合った食事・水分を工夫している。排尿の回数が少ない方には、水分の摂取を促し、排便のない方には繊維もの・主治医の指示に従っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望で週2回の入浴であるが、時間にゆとりを持ちその日以外でも汚染時・希望時には入浴をしてもらう。体調不良の方で入浴が出来ない方には清拭・部分入浴を行っている。男性職員が1人おり、同性介助で入浴をしている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | みんなと一緒に過ごす時間は楽しく笑顔のあるような過ごし方の工夫をし、休みたいときはそれぞれの個室で休んでもらう。自室も馴染みのものがあれば持ってきてもらい安心をして休めるよう工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎日服薬チェック・副作用の把握をし、配薬から服薬までサポートしている。体調の変化があった時は、主治医に相談し指示に従い内服の増減を行っている。変更時は、申し送りにて情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 個々に合った役割・仕事を持っていただく、日常的な洗濯物たたみ・花の水やり・おしぼりたたみ料理の下ごしらえ・脳トレ・手作業を取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 天気に合わせて屋外散歩を行っているが利用者も高齢化をしてきており屋外にあまり行きたがらないが地域のイベント・花見・菊人形・避難訓練時には家族の協力を得て行っている。希望時には買い物等も行っている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 利用者の金銭保持は禁止をしているが希望のある方は家族の了解のもと低額の所持をしている。使用時は職員管理のもと買い物等をし、家族に報告をしている。管理者も金銭管理をしている。 | | |
| 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 | 毎月家族へお便りを書いてもらっている、書けないとおっしゃる方でも一言の「元気です・名前」を書いてもらったり、職員の代筆も行っている。 | | |
| 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 | ホールの上には天窓があり明るく探鉱なども見られる。テーブル以外にもソファにて利用者同士職員とのコミュニケーションの場になっている。壁には利用者が作った貼り絵・行事時の写真・利用者が書いた川柳等も飾っており、居心地の良い空間作りに努めている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | テーブルの自席に座ったり、ソファでの利用者・職員との会話をしたり、新聞を読んだりの空間作りは出来ている。各ユニットとの交流もあり往来ができる様になっている。 | | |
| 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 | 自宅の部屋にあった使い慣れたなじみの物を家族の方に持ってきてもらい本人が居心地の良い・安心できる空間作りに努める。各部屋には冷暖房が完備されその季節の温度調整を行っている。 | 「海の里」ユニットと同じ | |
| 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 | 独歩・押車使用・車椅子使用等それぞれの移動手段を把握し見守り・介助している。自室には写真入りのネーム・トイレはプレートで利用者に分かる様表示をしている。 | | |