

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 | 3370105003 | | |
| 法人名 | 有限会社 アースプロジェクト | | |
| 事業所名 | グループホーム敬愛 (Aユニット) | | |
| 所在地 | 岡山市南区福田480-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 28 年 11 月 28 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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_i_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105003-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 12 月 10 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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。
また、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症や防災についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力的体制作りにも努めている。

【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)】

利用者の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある看取りを実施するために、終末期ケアの手順をプリント配布・看取り計画・偲びのカンファレンスと一連の流れを職員に徹底しており、看取りの介護に対する安心感を家族にもたらししている。また、緊急避難に備え居室の入り口にはそれぞれ「独歩・護送・担送」とカードで表示して安全な避難に備えるとともに、応援者や消防職員の利便性に配慮することで家族や利用者に災害に対する安全・安心感を与える工夫をしている。

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

[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 | 事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。 | 玄関と各ユニットの事務室に理念を掲示し、折りにふれて職員が読むことで共有している。また、月に一度のカンファレンスでケアを振り返り実践につなげている。 | |
| 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 | 地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り、運動会等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。 | 老人会と町内会に加わり、定期的に行われる清掃活動に職員が参加している。運動会の競技や夏祭に参加し、地域の人たちと言葉を交わしている。また、近隣の家から野菜の差し入れがあったり、婦人会のボランティアも受け入れ、日常的なつき合いを地域としている。 | |
| 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 | 地域運営推進会議で、認知症予防をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や防災等についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会等を開催して、情報交換や地域交流を図っている。 | 連合町内会長、老人会役員、町内会長、民生委員、包括支援センター、愛育委員、県議会議員、市議会議員が参加し2ヶ月に一度、開催している。内容は運営状況、勉強会、ディスコン大会を始めとする行事である。 | |
| 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の職員の方々へ地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に問い合わせ、指示を受けている。 | ケアマネージャーが窓口となり、日常的に報告・連絡・相談を行い協力関係を築いている。また、運営推進会議でも助言をもらったり意見交換したりして連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。 | 年1回の社内研修及び毎月のカンファレンスの前に身体拘束委員会を設け、拘束について学び合っている。スピーチロックについても研修の中で触れることで予防に努めている。 | |
| 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 | 年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作りに配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。 | 利用者は入浴時に、家族は面会や電話で意見を聞くようにしている。出された意見は、トイレの見守りの方法や飲食物の提供に反映している。 | |
| 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 | 毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。 | ユニットごとに開催するカンファレンスや日々のケアの中で聞くようにしている。出された意見は、勤務の組み方やケアの中身に反映している。 | |
| 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 | 代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。 | | |
| 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 | 主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者様の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。 | | |
| 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・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに行い、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で、洗濯物たみ等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・入居者様同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 面会時や月に1度の「敬愛だより」の送付等で、入居者様の状況をきめ細かく報告・相談したり、情報共有し、共に入居者様を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。 | | |
| 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 | ご兄弟・ご親族との電話や食事会への参加等により、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。また、面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。 | 家族の協力を得て、馴染みの美容院や墓参に出かけている利用者もいる。友人、同僚、兄弟の面会時には、関係が継続できるように声をかけている。 | |
| 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、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 | 性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して利用者同士の会話が弾むよう働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了した方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。 | 利用者と一対一になる時に話を聞くようにし、居室内のデザインや乳飲料の提供に反映している。困難な場合は、家族との会話や生活歴を基に本人本位となるよう、検討している。 | |
| 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 | 入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。 | 担当の職員が中心となり、利用者・家族の意向を把握後にカンファレンスで検討し、歩行訓練を取り入れている利用者もいる。見直しは6ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。モニタリングは3月ごとに実施している。 | |
| 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・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。 | | |
| 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 | 誕生日会にはご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。 | | |

| 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 | 地域の訪問理美容サービスを利用する等、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の行事に参加させていただいたりしている。 | | |
| 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、納得が得られたか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 | かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。 | 利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。月に2回の往診と必要に応じた受診となっている。また、看護師が常駐し、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしている。歯科については、希望による往診と口腔ケアを実施している。 | |
| 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 | 常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。 | 利用開始時に看取り指針を基に説明をしている。重度化した場合は医師・看護師、事業所、家族がチームとして支援する体制を整え、看取り計画をはじめ、偲びのカンファレンス、評価基準も設け充実した研修態勢をとり、看取りケアに対する安心感を家族に与えている。 | |
| 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 | 「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。 | | |
| 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 | 年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。 | 社内の4施設が合同で昼間と夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、地域の防災訓練にも積極的に参加している。運営推進会議を利用して、地域の人に備蓄食料の試食会も実施し好評を得ている。 | |

| 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 | 事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起したり、プライバシー保護に関する研修を実施したりしている。 | 呼称やトイレ誘導では、利用者の尊厳を損なわない言葉のかけ方について、研修している。また、介護職員の職業倫理のチェックリストを掲示し、職員に注意を喚起している。 | トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待されます。 |
| 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 | 排泄・入浴・臥床等の誘導時には、入居者様の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。 | | |
| 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、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 | 基本的な一日の生活の流れはあるが、起床・就寝、食事、入浴等は、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対しても、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。 | | |
| 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 | 好きな服を選んでいただいたり、こだわりのヘアスタイルを手伝ったりしている。食べこぼしで汚れた衣服はすぐに着替えていただき、口の周囲や手指を清潔にしておくなどの身だしなみへの配慮も行っている。 | | |
| 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 | おやつのお菓子や飲み物を入居者様に選んでいただき提供したり、敷地内のみかんやナツメ、ブルーベリー等の果実を入居者様と一緒に収穫して、おやつに提供したりしている。 | 3食とも配食を基本としている。おやつはレクリエーションでは、畑で取れた果物を使ってシロップ漬けを作ったり、利用者と一緒にケーキを作ったり、飲み物を選択制にしたりして、食に関する利用者の楽しみを増やしている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量を観察・記録し、脱水・低栄養にならないよう配慮している。経口摂取量低下・体重減少時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で補食・補水している。 | | |
| 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 | 食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、スポンジブラシやウエットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をしていただいている。 | | |

| 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 | 表情やしぐさから一人ひとりの排泄パターンを知り、トイレ誘導している。また尿意・便意のない方には、2-3時間毎の定時誘導、おしめ交換を行っている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただけるよう工夫している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導することで昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。 | |
| 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 | 排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。また、ヤクルトや乳製品を摂取していただいている方もいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、シャワー浴の方が増えている。常臥床の方には、全身清拭や洗髪、手浴等を行っている。また、季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。 | ユニットによって異なるが、週に2回、午前を中心に実施している。入浴が楽しいものとなるよう、壁に装飾をしたり柚子湯にする工夫もしている。嫌がる人には、声のかけ方や二人介助で対応し清潔の保持に努めている。 | |
| 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 | 生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備して誘導は行いが、一人ひとり就寝時間は異なり、のんびりテレビでテレビを見たり、読書したりされる方もおられる。 | | |
| 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 | 誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。 | | |
| 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 | 洗濯物やおしぼりたたみ等の日々の家事のほか、庭の果実の収穫や自分の植えた花の水やりをしていただく等の支援をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩や受診を兼ねてドライブに出かける等している。また地域の祭りに職員と一緒に参加していただいている。 | ユニットによって異なるが、時候の良い時は玄関の前でおやつを食べたり受診を兼ねたドライブをしたりしている。運動会の競技に参加したり家族と外食している利用者もいる。 | 車イス利用者も含め、より多くの方が外出できるよう支援の工夫が期待されます。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外食に行った際の支払いは、立替払いとしている。 | | |
| 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 | 希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。 | | |
| 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 | リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。 | 居間や廊下が明るく、温度や湿度、音が適切に管理され空気の淀みもない。木調の床や腰板が落ち着いた雰囲気を出している。ユニットの特徴を活かして利用者も参加して制作した季節ごとの作品を壁に貼り、生活感のある空間となっている。 | |
| 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 | リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性ではなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や写真等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。 | 茶系色で統一され、落ち着いたある部屋となっている。仏壇や家族の写真、職員と一緒に作成した干支の人形が置かれ、その人らしさが感じられる部屋となっている。デザインを自分で考える利用者もいる。 | |
| 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 | 居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。 | | |

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 | 3370105003 | | |
| 法人名 | 有限会社 アースプロジェクト | | |
| 事業所名 | グループホーム敬愛 (Bユニット) | | |
| 所在地 | 岡山市南区福田480-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月28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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_i_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105003-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月10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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。
また、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症や防災についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力的体制作りにも努めている。

【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)】

利用者の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある看取りを実施するために、終末期ケアの手順をプリント配布・看取り計画・偲びのカンファレンスと一連の流れを職員に徹底しており、看取りの介護に対する安心感を家族にもたらししている。また、緊急避難に備え居室の入り口にはそれぞれ「独歩・護送・担送」とカードで表示して安全な避難に備えるとともに、応援者や消防職員の利便性に配慮することで家族や利用者に災害に対する安全・安心感を与える工夫をしている。

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

[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 | 事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。 | 玄関と各ユニットの事務室に理念を掲示し、折りにふれて職員が読むことで共有している。また、月に一度のカンファレンスでケアを振り返り実践につなげている。 | |
| 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 | 地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り、運動会等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。 | 老人会と町内会に加わり、定期的に行われる清掃活動に職員が参加している。運動会の競技や夏祭に参加し、地域の人たちと言葉を交わしている。また、近隣の家から野菜の差し入れがあったり、婦人会のボランティアも受け入れ、日常的なつき合いを地域としている。 | |
| 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 | 地域運営推進会議で、認知症予防をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や防災等についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会等を開催して、情報交換や地域交流を図っている。 | 連合町内会長、老人会役員、町内会長、民生委員、包括支援センター、愛育委員、県議会議員、市議会議員が参加し2ヶ月に一度、開催している。内容は運営状況、勉強会、ディスコン大会を始めとする行事である。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に関わり合わせて、指示を受けている。 | ケアマネージャーが窓口となり、日常的に報告・連絡・相談を行い協力関係を築いている。また、運営推進会議でも助言をもらったり意見交換したりして連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。 | 年1回の社内研修及び毎月のカンファレンスの前に身体拘束委員会を設け、拘束について学び合っている。スピーチロックについても研修の中で触れることで予防に努めている。 | |
| 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 | 年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作り等に配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。 | 利用者は入浴時に、家族は面会や電話で意見を聞くようにしている。出された意見は、トイレの見守りの方法や飲食物の提供に反映している。 | |
| 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 | 毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。 | ユニットごとに開催するカンファレンスや日々のケアの中で聞くようにしている。出された意見は、勤務の組み方やケアの中身に反映している。 | |
| 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 | 代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。 | | |
| 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 | 主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者様の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。 | | | |
| 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 | 入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。 | | | |
| 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・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 生活の中で、洗濯物たたみ等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・入居者様同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。 | | | |
| 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 | 面会時や月に1度の「敬愛だより」の送付等で、入居者様の状況をきめ細かく報告・相談したり、情報共有し、共に入居者様を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。 | | | |
| 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 | ご兄弟・ご親族との電話や食事会・墓参り等への参加のほか、知人に手紙やはがきを書く等して、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。 | 家族の協力を得て、馴染みの美容院や墓参りに出かけている利用者もいる。友人、同僚、兄弟の面会時には、関係が継続できるように声をかけている。 | | |
| 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、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して利用者同士の会話が弾むよう働きかけている。 | 性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して利用者同士の会話が弾むよう働きかけている。 | | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了した方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。 | 利用者と一対一になる時に話を聞くようにし、居室内のデザインや乳飲料の提供に反映している。困難な場合は、家族との会話や生活歴を基に本人本位となるよう、検討している。 | |
| 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 | 入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の思いや職員の意見等を反映させるようにしている。 | 担当の職員が中心となり、利用者・家族の意向を把握後にカンファレンスで検討し、歩行訓練を取り入れている利用者もいる。見直しは6ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。モニタリングは3月ごとに実施している。 | |
| 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・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。 | | |
| 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 | 誕生日会にはご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。 | | |

| 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 | 地域の訪問理美容サービスを利用する等、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の行事に参加させていただいたりしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。 | 利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。月に2回の往診と必要に応じた受診となっている。また、看護師が常駐し、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。歯科については、希望による往診と口腔ケアを実施している。 | |
| 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 | 常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。 | 利用開始時に看取り指針を基に説明をしている。重度化した場合は医師・看護師、事業所、家族がチームとして支援する体制を整え、看取り計画をはじめ、偲びのカンファレンス、評価基準も設け充実した研修態勢をとり、看取りケアに対する安心感を家族に与えている。 | |
| 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 | 「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。 | | |
| 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 | 年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。 | 社内の4施設が合同で昼間と夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、地域の防災訓練にも積極的に参加している。運営推進会議を利用して、地域の人に備蓄食料の試食会も実施し好評を得ている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| | | | 自己評価 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 | 事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損ねない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起したり、プライバシー保護に関する研修を実施したりしている。 | 呼称やトイレ誘導では、利用者の尊厳を損なわない言葉のかけ方について、研修している。また、介護職員の職業倫理のチェックリストを掲示し、職員に注意を喚起している。 | トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待されます。 |
| 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 | 排泄・入浴・臥床等の誘導時には、入居者様の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。 | | |
| 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 | 基本的な一日の生活の流れはあるが、起床・就寝、食事、入浴等は、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対して、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。 | | |
| 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 | 好きな服や好みの色の食事エプロンを選んでいただいたり、こだわりのヘアスタイルを手伝ったりしている。食べこぼしで汚れた衣服はすぐに着替えていただき、口の周囲や手指を清潔にしておくなどの身だしなみへの配慮も行っている。 | | |
| 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 | 畑で収穫した大根で切干大根を作ったり、かんぴょうを切って炊いたりした。また、誕生日用のケーキのデコレーションをする等、レクリエーションを兼ねて、皆で準備・作業する機会を設けている。敷地内のみかんやナツメ、ブルーベリー等の果実を入居者様と一緒に収穫して、おやつに提供している。 | 3食とも配食を基本としている。おやつはレクリエーションでは、畑で取れた果物を使ってシロップ漬けを作ったり、利用者と一緒にケーキを作ったり、飲み物を選択制にしたりして、飲食に関する利用者の楽しみを増やしている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量を観察・記録し、脱水・低栄養にならないよう配慮している。経口摂取量低下・体重減少時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で補食・補水している。 | | |
| 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 | 食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、スポンジブラシやウエットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をいただいている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | | |
|----|------|---|--|--|---------------------------------------|
| | | | 自己評価 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 | 一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただけるよう工夫している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導することで昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。 | |
| 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 | 排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、シャワー浴の方が増えている。季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。 | ユニットによって異なるが、週に2回、午前を中心に実施している。入浴が楽しいものとなるよう、壁に装飾をしたり柚子湯にする工夫もしている。嫌がる人には、声のかけ方や二人介助で対応し清潔の保持に努めている。 | |
| 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 | 生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備して誘導は行うが、一人ひとり就寝時間は異なり、のんびりテレビでテレビを見たり、読書したりされる方もおられる。 | | |
| 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 | 誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。 | | |
| 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 | 日々の家事や調理手伝いのほか、庭の果実の収穫や保存食作り等の馴染みの作業を依頼したり、ぬいぐるみの猫のお世話を依頼する等、暮らしの中に役割や楽しみを感じられるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩や受診を兼ねてドライブに出かける等している。またご家族様の協力を得ながら外食・外出の支援をしている。 | ユニットによって異なるが、時候の良い時は玄関の前でおやつを食べたり受診を兼ねたドライブをしたりしている。運動会の競技に参加したり家族と外食している利用者もいる。 | 車イス利用者も含め、より多くの人が外出できるよう支援の工夫が期待されます。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外出に行った際の支払いは、立替払いとしている。 | | |
| 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 | 希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。 | | |
| 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 | リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。 | 居間や廊下が明るく、温度や湿度、音が適切に管理され空気の淀みもない。木調の床や腰板が落ち着いた雰囲気を出している。ユニットの特徴を活かして利用者也参加して制作した季節ごとの作品を壁に貼り、生活感のある空間となっている。 | |
| 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 | リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性ではなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や位牌等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。 | 茶系色で統一され、落ち着いたある部屋となっている。仏壇や家族の写真、職員と一緒に作成した干支の人形が置かれ、その人らしさが感じられる部屋となっている。デザインを自分で考える利用者もいる。 | |
| 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 | 居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。 | | |

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 | 3370105003 | | |
| 法人名 | 有限会社 アースプロジェクト | | |
| 事業所名 | グループホーム敬愛 (Cユニット) | | |
| 所在地 | 岡山市南区福田480-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月28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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105003-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月10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)】

ご利用者様の高齢化・重度化が進む中、ケアの専門性が求められる場面が増えているが、経験豊富なベテラン介護士が多く、かかりつけ医、看護師、介護士、介護支援専門員等の各専門職が協働してケアにあたり、着実に経験を重ねることで、生活面・医療面ともにチームとしてのケア力を高めている。
また、地域の祭りや運動会、清掃への参加やボランティアの方々の慰問を受ける等、地域に根差した施設運営を心掛けており、特に地域運営推進会議では、県議会議員・市議会議員の方々をはじめ、老人会や愛育委員、民生委員の方々等多数の参加をいただき、認知症や防災についての勉強や親睦の場を通して、相互に情報共有、協力的体制作りにも努めている。

【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)】

利用者の尊厳を保ち、穏やかで安らぎのある看取りを実施するために、終末期ケアの手順をプリント配布・看取り計画・偲びのカンファレンスと一連の流れを職員に徹底しており、看取りの介護に対する安心感を家族にもたらししている。また、緊急避難に備え居室の入り口にはそれぞれ「独歩・護送・担送」とカードで表示して安全な避難に備えるとともに、応援者や消防職員の利便性に配慮することで家族や利用者に災害に対する安全・安心感を与える工夫をしている。

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. 全くいない |
| 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

[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 | 事業所理念を施設内に掲示し、職員が理念を共有し、具体化して実践できるよう努めている。新規職員採用時には理念の説明を行っている。 | 玄関と各ユニットの事務室に理念を掲示し、折りにふれて職員が読むことで共有している。また、月に一度のカンファレンスでケアを振り返り実践につなげている。 | |
| 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 | 地域住民の一員として、町内会・老人会に加入し、地域の清掃や祭り、運動会等に参加している。また、老人会や婦人会の方々の慰問を受けたり、近隣の農家の方から野菜をいただいたりする等、交流を深めている。 | 老人会と町内会に加わり、定期的に行われる清掃活動に職員が参加している。運動会の競技や夏祭に参加し、地域の人たちと言葉を交わしている。また、近隣の家から野菜の差し入れがあったり、婦人会のボランティアも受け入れ、日常的なつき合いを地域としている。 | |
| 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 | 地域運営推進会議で、認知症予防をテーマに勉強会を行い、寸劇をまじえて地域の方々にわかりやすく説明したり、認知症の方の対応における困りごと等について、個別の相談に応じたりして、地域の方々への啓発活動をしている。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議を年6回開催している。定例報告の他に認知症や防災等についての勉強会や親睦を兼ねたディスコン大会等を開催して、情報交換や地域交流を図っている。 | 連合町内会長、老人会役員、町内会長、民生委員、包括支援センター、愛育委員、県議会議員、市議会議員が参加し2ヶ月に一度、開催している。内容は運営状況、勉強会、ディスコン大会を始めとする行事である。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの職員の方々に地域運営推進会議の委員になっていただき、意見交換・アドバイス等を得ている。また、日々の業務での不明な点については、随時市町村担当者に関わり合わせて、指示を受けている。 | ケアマネージャーが窓口となり、日常的に報告・連絡・相談を行い協力関係を築いている。また、運営推進会議でも助言をもらったり意見交換したりして連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束委員会を毎月のカンファレンス時に開催し、日々のケアの中で、危険防止を理由に不適切なケアをしていないか、点検や振り返りの機会をもっている。また、年1回は身体拘束・虐待についての社内研修を開催している。 | 年1回の社内研修及び毎月のカンファレンスの前に身体拘束委員会を設け、拘束について学び合っている。スピーチロックについても研修の中で触れることで予防に努めている。 | |
| 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 | 年1回虐待に関する社内研修を開催し、日々のケアの中で、身体的・心理的虐待、介護放棄等の行為はないか、職員全員が自分のケアを振り返る機会をもっている。自覚なく行っている場合もあるため、カンファレンスで事例を取り上げ、全員で考え、注意喚起できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用される入居者様は少しずつ増えているため、年1回社内研修を開催して、職員が制度についての理解を深められるようにしている。また、個別に必要性や要望があるご家族様に対しては活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 入居時には、代表者、看護師、介護支援専門員が同席し、十分時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金、体調不良時の対応・看取り等の疑問や不安が生じやすいことに関しては詳しく説明し、書面にて同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族様が意見・要望を気軽に職員に話せるよう、面会時や電話連絡時に聞き取りをしたり、話しやすい雰囲気作り等に配慮したりしている。口頭で伝えにくい場合は、玄関に意見箱を設置して、書面による意見収集を行っている。 | 利用者は入浴時に、家族は面会や電話で意見を聞くようにしている。出された意見は、トイレの見守りの方法や飲食物の提供に反映している。 | |
| 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 | 毎月、各ユニットごとにカンファレンスを開催している。代表者・管理者・職員が参加し、入居者様に関する事、職員体制、業務内容等について活発に意見交換している。 | ユニットごとに開催するカンファレンスや日々のケアの中で聞くようにしている。出された意見は、勤務の組み方やケアの中身に反映している。 | |
| 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 | 代表者は随時現場に足を運び、業務内容や職員同士の人間関係等について把握している。家庭の事情や体調等に配慮して勤務調整をする等、働きやすい環境づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 内部研修は、書面での回覧を含め、年間スケジュールを決めて実施している。外部研修は、職員掲示板に随時案内文書を掲示して、参加を促している。また、資格取得について補助するしくみを設け、積極的にキャリアアップできる環境としている。 | | |
| 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 | 主に介護支援専門員や看護師が、研修や地域の会合に参加し、意見交換や情報収集を行い、現場のケアに生かすようにしている。また、入居者様の転入居の際には、相手先の職員との情報交換を密に行い、交流機会としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の面談時には、生活状況を聞き取り、入居者様の不安・要望等の把握に努めている。入居後は意識的に会話機会をもち、信頼関係が築けるよう努める。施設での生活スタイルを強要せず、安心して自分らしい生活がおくれるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居前・入居後において、ご家族様の困りごと、不安・要望等を聞き取り、事業所としての対応について丁寧に説明している。利用者の生活の様子は、電話や面会時にできる限り丁寧に伝えるようにしている。 | | |
| 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・ご家族様から相談を受けた場合には、事業所としてできることはすぐに実行し、実行不可能なことに関しては、代替案の提示や実現可能な方策の検討を行い、利用者・家族が納得できるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で、洗濯物たたみ等の簡単な家事や余暇活動等、自分の得意な部分で力を発揮し、共に生活する仲間として、職員・入居者様同士が、対等な立場でお互いを認め合える関係づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 面会時や月に1度の「敬愛だより」の送付等で、入居者様の状況をきめ細かく報告・相談したり、情報共有し、共に入居者様を支える立場として家族の想いに寄り添うよう努めている。 | | |
| 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 | ご兄弟・ご親族との電話や食事会・墓参り等への参加のほか、知人に手紙やはがきを書く等して、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう支援している。 | 家族の協力を得て、馴染みの美容院や墓参りに出かけている利用者もいる。友人、同僚、兄弟の面会時には、関係が継続できるように声をかけている。 | |
| 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ご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 | 性格や認知症の程度の差異により、全員が同時に打ち解け合えることは困難な場合が多いが、皆が集まる食事時やイベント時等に、職員が仲介して利用者同士の会話が弾むよう働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了した方のご家族様が、職員やなじみの入居者様と話をしに来所されることがある。また、入院退所後、転院先についての相談を受けることもあり、サービス終了後の関係性も大切にしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、「どんなふうに暮らしたいか」「何がしたいか」等を個別に聞き取ったり、会話の中から想いを察する努力をしたりしている。意思疎通が困難な方にはご家族様から生活歴やエピソード等の情報を得るようにしている。 | 利用者と一対一になる時に話を聞くようにし、居室内のデザインや乳飲料の提供に反映している。困難な場合は、家族との会話や生活歴を基に本人本位となるよう、検討している。 | |
| 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 | 入居時には、生活歴やライフスタイル等の詳細を聞き取るようにしているが、入居後、信頼関係ができた後に得られる情報も多いため、随時聞き取りを続け、職員間で共有することで、ケアに生かすよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の1日の過ごし方、身体・精神状況の観察に努め、把握した内容については、日々の介護記録やケアノート・家族連絡ノートへの記載や口頭での申し送りにて情報を共有している。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には、入居者様・ご家族様の望む暮らし方・困りごと・要望等を聞き取るようにしている。発語がない方については、ご家族様の想いや職員の意見等を反映させるようにしている。 | 担当の職員が中心となり、利用者・家族の意向を把握後にカンファレンスで検討し、歩行訓練を取り入れている利用者もいる。見直しは6ヶ月としているが、状況に応じて柔軟に対応している。モニタリングは3月ごとに実施している。 | |
| 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・ケアノート・家族連絡ノート・申し送りノートへの記載や口頭での申し送りにより、情報を共有している。また、状況変化時には、随時ミニカンファレンスを開きケア内容の微調整を行っている。 | | |
| 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 | 誕生日会にはご家族様にも参加していただいている。また、入院時には、着替えや紙おむつ等の必要物品を随時届け、ご家族様の負担軽減を図っている。 | | |

| 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 | 地域の訪問理美容サービスを利用する等、地域資源の活用に努めている。また、地域の老人会・婦人会の慰問を受けたり、反対に地域の行事に参加させていただいたりしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は事業所の協力医の中から入居者様・ご家族様に選んでいただいている。それ以外の医療機関を希望される際は、基本的に職員が同行するが、希望があればご家族様にも同行していただいている。 | 利用者の多くは、入居時に協力医をかかりつけ医としている。月に2回の往診と必要に応じた受診となっている。また、看護師が常駐し、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。歯科については、希望による往診と口腔ケアを実施している。 | |
| 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 | 常勤の看護職員を配置して入居者様の健康管理を行っている。介護職員は体調の変化を早期に発見し、看護職員に報告し、適切な医療につなげられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院時には入居者様の医療・生活情報を医療機関に提供し、できる限り不穏・混乱なく、治療・処置が行えるよう連携を図っている。入院中は随時職員が見舞い、着替えを届たり、病状を確認したりして、ご家族様の負担の軽減と速やかな退院支援を行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時には、重度化した場合や終末期についての事業所の方針やご家族様の意向を書面にて確認し合うが、主治医の看取り診断時や病状変化時にも再度確認し、チームケアの方向性にずれがないよう、細心の注意を払っている。 | 利用開始時に看取り指針を基に説明をしている。重度化した場合は医師・看護師、事業所、家族がチームとして支援する体制を整え、看取り計画をはじめ、偲びのカンファレンス、評価基準も設け充実した研修態勢をとり、看取りケアに対する安心感を家族に与えている。 | |
| 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 | 「緊急・急変時の対応」についてはマニュアルを作成し、連絡体制や救急車の要請、誤薬対応等をわかりやすくまとめ、周知を図っている。また、AED使用等について研修を行ったり、看護師より随時助言・指導を受けたりしている。 | | |
| 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 | 年2回、防災訓練を行う。また、月1回は定期防災チェックとして、火災・地震時の避難方法やスプリンクラーの止水方法・消防署への連絡方法等を確認し合っている。地震・津波時に備え、避難用名札を作成している。また、災害用の備蓄については、4施設協働の体制をとっている。 | 社内の4施設が合同で昼間と夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、地域の防災訓練にも積極的に参加している。運営推進会議を利用して、地域の人に備蓄食料の試食会も実施し好評を得ている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| | | | 自己評価 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 | 事業所理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損ねない言葉かけ・対応を心掛けている。介護職員の職業倫理のチェックリストを詰所に掲示して注意喚起したり、プライバシー保護に関する研修を実施したりしている。 | 呼称やトイレ誘導では、利用者の尊厳を損なわない言葉のかけ方について、研修している。また、介護職員の職業倫理のチェックリストを掲示し、職員に注意を喚起している。 | トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待されます。 |
| 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 | 排泄・入浴・臥床等の誘導時には、入居者様の意向を尋ね、できる範囲内で意向に沿えるよう心掛けている。手芸や家事への参加は、一律ではなく、個人の力量や好みで選択できるように提案している。 | | |
| 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 | 基本的な一日の生活の流れはあるが、起床・就寝、食事、入浴等は、個人の体調や希望に合わせて随時対応している。意思表示が困難な方に対しても、表情やしぐさから意向を読み取り、できる限り個別対応に努めている。 | | |
| 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 | ヘアスタイルにこだわりのある方には、できるだけ要望に添えるよう、ご家族様の協力を得て、外出時に美容院に行っていたい。 | | |
| 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 | 敷地内の柿やみかんやナツメ、ブルー等々の果実を入居者様と一緒に収穫して、おやつに提供し、話題に取り上げながら、楽しんで食べていただいている。 | 3食とも配食を基本としている。おやつはレクリエーションでは、畑で取れた果物を使ってシロップ漬けを作ったり、利用者と一緒にケーキを作ったり、飲み物を選択制にしたりして、飲食に関する利用者の楽しみを増やしている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量を観察・記録し、脱水・低栄養にならないよう配慮している。経口摂取量低下・体重減少時にはかかりつけ医に相談し、栄養補助食品や嗜好品等で補食・補水している。 | | |
| 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 | 食後、歯磨きやうがいを促したり、吐水が困難な方には、スポンジブラシやウェットティッシュにて口腔清拭を行っている。また、希望により訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの指導をいただいている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを観察し、尿意・便意のない方には、時間を見計らってさりげなく誘導するようにしている。パッドの当て方を個別に検討し、日中・夜間で当て方を変える等、不快感なく過ごしていただけるよう工夫している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導することで昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応をしている。 | |
| 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 | 排泄チェックにて、量や性状、頻度等を把握し、必要に応じて下剤により調節するほか、水分摂取や歩行練習等の運動を勧めることで、便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 基本的に週2回の入浴だが、重度化により浴槽に入れる方が少なくなっており、シャワー浴の方が増えている。季節によりゆず湯にする等、入浴を楽しめる支援も行っている。 | ユニットによって異なるが、週に2回、午前を中心に実施している。入浴が楽しいものとなるよう、壁に装飾をしたり柚子湯にする工夫もしている。嫌がる人には、声のかけ方や二人介助で対応し清潔の保持に努めている。 | |
| 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 | 生活リズムを整え、昼夜逆転なく夜間良眠できるよう、日中の活動量や午睡の時間等には配慮している。また、夕食後、入眠準備して誘導は行いが、一人ひとり就寝時間は異なり、のんびりとりピングでテレビを見たり、読書したりされる方もおられる。 | | |
| 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 | 誤薬がないよう、マニュアルに基づき、複数回のチェックを行っている。また、薬状書を個人ファイルに綴じ、随時効能・用法等を確認できるようにしている。内服変更時には、ケアノートに記載し、周知を図っている。 | | |
| 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 | 洗濯物やおしぼりをたたむこと、新聞紙を折ること等は、入居者様の仕事として定着しており、自発的にしてくださっている。また、歌を歌うことも習慣化しているため、入居者様から「歌いたい」と声がかかるようになっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望に添える場合ばかりではないが、時候の良い時には玄関先で外気浴をしたり、散歩や受診を兼ねてドライブに出かける等している。またご家族様の協力を得ながら外食・外出の支援をしている。 | ユニットによって異なるが、時候の良い時は玄関の前でおやつを食べたり受診を兼ねたドライブをしたりしている。運動会の競技に参加したり家族と外食している利用者もいる。 | 車イス利用者も含め、より多くの人が外出できるよう支援の工夫が期待されます。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様がお金を所持・管理することはしておらず、買い物や外出に行った際の支払いは、立替払いとしている。 | | |
| 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 | 希望によりご家族様やご友人への電話の取り次ぎを行っている。また、年賀状を書くことの支援をしている。 | | |
| 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 | リビング・廊下等の壁面は、手芸や工作、習字等の作品発表の場としている。過度な装飾や特定の趣味・趣向に偏らないよう配慮している。また、リビングは、庭の花を生ける等、季節を感じられ、明るく心地よい空間となるよう工夫している。 | 居間や廊下が明るく、温度や湿度、音が適切に管理され空気の淀みもない。木調の床や腰板が落ち着いた雰囲気を出している。ユニットの特徴を活かして利用者も参加して制作した季節ごとの作品を壁に貼り、生活感のある空間となっている。 | |
| 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 | リビングのテーブル席やソファ席の席順は、介助の利便性ではなく、気の合う入居者様同士が団らんできるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様の身体状況に合わせて、馴染みの家具や位牌等の思い出の品を配置し、居心地よい空間となるよう支援している。介助量の多い方は、できる限り介助しやすい動線を確保させていただいている。 | 茶系色で統一され、落ち着いた雰囲気のある部屋となっている。仏壇や家族の写真、職員と一緒に作成した干支の人形が置かれ、その人らしさが感じられる部屋となっている。デザインを自分で考える利用者もいる。 | |
| 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 | 居室に表札をつけたり、トイレは施錠しない代わりに、「使用中」の札をつけたりして、混乱や行動の失敗を回避している。 | | |