

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4190400012 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 清水福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム けいこう園 | | |
| 所在地 | 多久市東多久町大字別府 5222番2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年 1月14日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年1月30日 | 外部評価確定日 | 平成31年4月19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)】

グループホーム けいこう園は「笑顔、和、思いやりを持って社会に貢献する」という法人共通の理念を基本として、利用者一人一人の人格と尊厳を尊重する介護を行うよう頑張っています。年々高齢化、重度化が進み、全体でのレクリエーションなど一緒にする事が困難になった方もおられる中、まだまだできることを見逃さないよう、個別の対応をしながら、入居者それぞれが役割を持てるような支援をしています。ホーム内は 各季節に応じた制作物や行事などの写真を掲示し、家庭的な雰囲気の中で利用者、スタッフが共に楽しく日常生活が送れるよう心がけています。同一敷地内の養護老人ホームとも自由に行き来をし、ボランティア訪問等にも参加して なじみの方との楽しい時間を過ごしながらか交流を深めています。

【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)】

法人の理念を基に、グループホームの独自の目標を利用者目線に立って作成するなど、利用者の方の立場に立ったケアを実践されている。リビングも開放的であり、そこにはスタッフや利用者の方が会話し、時には笑い声も聞こえてくるなど、雰囲気も良い。隣接した養護老人ホームとの繋がりも深く、その中で地域の方ともかかわる機会があり、グループホームとして孤立するのではなく、たくさんの方に囲まれて生活されている様子もうかがえる。管理者はスタッフへの勉強会や研修の機会を多く持ってもらおうとする気持ちや意見を聞く姿勢を持つなどしているため、スタッフも職場への満足度が高く雰囲気も良い。ご家族のケアやグループホームに対する信頼が高いのも、グループホームの理念や職員の姿勢が伝わっていると感じる。毎日、新聞の読み聞かせや月2回の太極拳で健康体操も楽しまれている。立地に関しても大通りより入り、銀行、駅、スーパーなど利便性良く静かな場所である。

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 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 法人共通の理念をもとに、グループホームの介護理念を施設内、スタッフルームに掲示している。職員はその理念を理解し、共有し、実践に取り組んでいる。 | 法人の共通理念「笑顔・和・思いやりを持って社会に貢献する」を基にグループホームの介護理念が作成されている。介護理念は施設内の見やすい場所に掲示されている。認知症実践者リーダー研修に参加した職員の提案で、認知症の体験を通して職員が改善した方がよいと思われる行動目標を5つ決め、法人の共通理念、グループホームの介護理念とともに紙に起こし、職員一人ひとりに配られ浸透させている。昼礼をした時は理念の唱和も行い、職員と共有している。 | |
| 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 | 同一敷地内にある養護老人ホームとの合同のお祭りには、地域の方々にも案内をし、一緒に楽しんで頂いている。また、養護老人ホームへのこども園やボランティアの訪問時には一緒に楽しませてもらっている。戸外活動時には地域の方への挨拶なども積極的に励行している。 | 同一敷地内にある施設との関わりは深く、行事やイベントには一緒に参加し、その際に地域の方やご家族を招いている。天気が良い時は、日向ぼっこを行い、地域の方に声をかけられる事も多い。養護老人ホームの仲良くなった方などから声かけされることもあり、グループホームだけで完結するのではなく、地域や近隣の方ともつながりがある。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して 地域の方々にも認知症についての理解を深めて頂くよう努力している。見学にこられた方や、ご家族にも相談にのったり、支援の方法について話しをするなどしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回、地区の区長、副区長、民生委員、市の包括支援センター長、ご家族代表、利用者代表と施設長、管理者、介護職員が参加し、施設の取り組みの実態などを報告している。突発的な事故や入院などについても報告している。会議での意見やアドバイスはその後のサービスに活かせるよう努めている。 | 運営推進会議では現況報告や活動報告、入居者の経過報告を行っており、行事などの参加の呼びかけも行っている。出来るだけ、グループホームの状況を理解してもらうよう詳しく記載されている。参加者との意見交換はあまりないが、以前パンフレットを預かっておこうかと言われたことがあり、預かってもらったことはある。入居者家族の代表は1年交代でお願いしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 運営推進会議の委員として市の地域包括支援センター長(もしくは職員)に参加してもらい、意見、協力をいただいている。施設からは地域ケア会議に参加し連携を図っている。 | 地域ケア会議を毎月1回市役所で行っており、そこに参加したり、運営推進会議でも委員として参加してもらっている為、市とは顔見知りです。これまで、事業所として相談などしたことはないが、お願いや協力を請えば協力的である。 | |
| 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 | スタッフ一同「拘束しないケア」の理解、実践に努めている。日中は玄関の施錠は原則行っていない。ただし、入居者の身体・精神状態によって安全確保のために拘束をせざるを得ない状況が発生した場合には、家族様に状況を説明し、同意をいただいたうえで対応し、長期化しないよう話し合いも行っている。 | 身体拘束の必要な状況が発生した時は、ご家族に状況を伝えている。玄関から出ていかれる利用者も居られたが、玄関は施錠をせず、玄関にチャイムをつけて見守りを行っている。身体拘束の勉強会を年に2回、ミーティングの時に行っており、記録の大切さや、身体拘束を行った時の弊害などの理解を深める努力をしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | スタッフ一同「高齢者虐待防止法」の理解に努め、身体的拘束等防止の指針を定め毎日の生活の中で注意を払い対応するようにしている。スタッフミーティングでの話し合いも行っている。 | | |
| 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 | 外部研修に参加する機会が少なかったが地域ケア会議などでの情報はミーティングなどで報告し、情報の共有を図っている。必要な状況が発生した場合には対象者についての話し合いをするようしている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時や契約時には時間をかけて十分に説明を行い、納得して頂ける状況は確保している。年度によって改訂などがある場合には、その都度口頭、文書で説明を行い同意を得るようにしている。ただし主体は利用者様よりご家族様となっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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並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、ご家族様の意見などを反映させるため意見箱を設置している。日頃から利用者様やご家族様とのコミュニケーションを密にし、毎月のお便りなどでも様々な意見、要望を表して頂くようお願いしている。電話でも意見をもらう事があり、必要と思われる事例についてはその都度検討し、運営に反映させるよう努めている。 | 意見箱を設置しているが、使われたことはなく、面会や電話などで直接ご意見を頂いている。以前、お便りの内容でご家族が心配されたことがあるため、現在は事前にチェックし気をつけている。また、衣類の入れ間違い等についてもスタッフで共有し間違えないように心がけている。 面会に来ていただく機会を設け、スタッフもご家族と話ができるようにと、利用料等の支払いは持参をお願いしている。ご家族が来られた時は積極的に話しかけるように心がけている。 | |
| 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 | 月1回のスタッフミーティングで各スタッフからの意見を聞いている。日常の色々な場面でもスタッフの意見や提案を聞く機会があり、反映させるよう努めている。その日出勤のスタッフ間の申し送り、翌日のスタッフへの申し送しも確実にを行うよう努めている。 | 毎月1回ミーティングを開いており、そこで意見を聞いている。日々の記録に関しては業務日誌に記入しており、入居者に関するケース記録とその日の業務等をしっかりと残している。管理者はよくスタッフに「こんな時はどうしているか」を尋ね、意見を聞いている。ケアに関しても相談し、スタッフみんなで決めている。行事などはスタッフに任せ、成長の機会ととらえている。今年度はクリスマス会に今までになかったようなイベントなどを行って喜ばれている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の勤務状況を的確に把握し、業務に必要なと思われる資格の取得、処遇改善手当の充実、非正規職員の正規化に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 認知症研修をはじめ認知症介護リーダー研修、介護職員の喀痰吸引研修への参加、及び職場内での研修会の開催など職員の資質向上を図っている。 | | |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホームに係る研修を通じて交流の機会を設けるほか、地域ケア会議への参加などでネットワークづくりや勉強会活動に取り組んでいる | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|-----------------------------|----|---|---|-------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービスの利用を開始する段階でできるだけご本人様と話す機会を持ち、寄り添い、安心できるような関係作りに努め、本人の思いを伝えられる状況を作るよう心がけている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービスの利用を開始する段階でできるだけご家族様と話す機会を多く持ち、安心して話しができるような関係作りに努めている。不安に思っていることや要望などに耳を傾け、状況に応じた返答やアドバイスを行うようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | まずは本人、ご家族様の要望を聞き、生活状況、家庭環境などを照らし合わせたくうえで何が必要なサービスかを見極めるよう努力している。他のサービス利用が必要と思われる時には、家族様、関係機関とも十分話し合いをしたうえで支援を行うようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日常生活の中で「本人様ができること」を見つけ、レク活動への参加や、共同生活に於いて共に暮らす者同士としての関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 面会時や電話の際には近況をお伝えし、要望の確認をするなど情報交換を行っている。本人とご家族の絆を大切にしながら、共に支えていく関係を築いている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 面会に来られたなじみの方や知人の方には再来の言葉かけを行い、これまでの関係が途切れない様に支援を行っている。また、なじみの場所についても日々の会話に取り込んで話しを広げていくよう努めている。 | 知人の方の面会は時々来られるくらいだが、前におられた施設の方が尋ねてこられたり、敷地内の養護老人ホームの利用者が来られる事もある。ご家族の面会は月に1, 2回くらいはあり、その際はお茶を出したりし、寛いでもらうよう努めている。馴染みの場所へはドライブに行った時に、自宅の周りをまわるなどして支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者は日中殆どをホールで過ごされることが多く、生活リハビリやレクリエーションなど共同の場を通して入居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。 | | |
| 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 | 当施設を退居されてからも、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人、ご家族様からの相談などに対応するよう努めている。 | | |

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。 | 一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。日々の関わりの中で見受けられる何気ない言葉や表情からその方の思いを把握するよう努めている。困難な場合は家族様にも話を伺い、本人本位で検討している。 | 日常の会話や入浴で1対1で話をするときなどに、「どこの何を食いたい」「鯛の尾頭付きを食いたい」など思いを聞き出している。誕生日の時に外食に行ったり、希望食を出したり、ケーキを一緒に買いに行き、選んでもらったりしている。今後は、利用者の方のやりたい事を一つずつ聞いて実行していきたいと考えている。 | |
| 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 | アセスメント作成時や、入居時に、本人ご家族、紹介先の担当者から情報収集を行い、サービス利用経過の把握に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | これまでの暮らし方などをもとに、入居後一人一人の一日の過ごし方は様々であるが本人が過ごしやすいような支援に努めている。また、心身の状態や本人の有する能力の把握に努め、本人の希望に添うよう努めている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の意向を踏まえ介護計画を作成している。面会時に説明を行い要望などを伺い取り入れるようにしている。状態が変わった時には見直しをするなどして現状に即した介護計画となるように努めている。 | ケアプランは3ヶ月に1回見直しを行っている。ご家族からは面会時に要望を聞くようにしている。ケアの内容もスタッフミーティングの時に職員に確認してもらい、継続なのか、変更が必要なのかを全員で考えている。評価なども計画作成担当者だけでなく、スタッフにも行ってもらっている。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践は個々の記録に記入し、いつでも見て確認できる状況にあるため、職員間での情報の共有はできている。スタッフミーティングや月末に評価、気づきなどをあげ、見直しの検討をするようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人やご家族の状況の変化や、その時々ニーズに対して柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者一人一人に必要な地域資源は何かを常に考え、本人が必要としている資源を活用できるような支援に努めている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人やご家族の希望を尊重し、適切な医療が受けられる状況は確保している。在宅診療の契約は5名、残り4名は以前からのかかりつけ病院に受診されている。受診の際にはご家族に状態の報告を行っている。また、施設で契約している訪問看護ステーションからは週1回の訪問看護定期訪問を受けている。状況によりご家族様への提案や調整もできている。 | グループホームでは、ご家族や本人の希望を尊重している。系列の病院より往診に来られたり、ご家族と本人の希望により以前からの病院へ受診に行かれている方もいる。他科の病院もご家族へ協力を依頼し受診されている。遠方に住まれているご家族は、勤務の調整をし職員が連れて行っている。緊急時や時間外などは訪問看護ステーションに相談でき、指示を仰げるので心強い。歯科とも連携を図っており、訪問診療車を持っているので、歯科に行かなくても、義歯の調整などをしてもらえる。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 介護職員は日常の関わりの中で得た情報や気づきを訪問看護ステーションの看護師や、同一敷地内にある養護老人ホームの看護師に伝え相談し、指示をもらい個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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、また、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。 | 在宅診療医及び系列の医療法人との連携指導のもと、病院関係者との情報交換や相談などの対応はできている。入院時には状態を聞き相談している。 | | |
| 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 | 重度化した場合や、終末期のあり方については、早い段階からご家族とともに話しあう機会を持っている。重度化した場合における対応に係る指針を掲げ、最終的にはご家族の希望に添えるよう努め、取り組んでいる。 | これまで看取りの実施はないが、ご家族の希望があったり、グループホームとしての「重度化した場合における対応に係る指針」もあるため、これからは対応できるようにしたいと考えられている。しかし、現状ではまだ十分な体制が整っていないため、看取りになった場合、ご家族に協力をしてもらい、付き添いなどをお願いすることになる事も伝えている。夜勤の専門職員もいるので、看取りに対する対応や考え方を共有する事が難しいが、スタッフの勉強会なども行い、ゆくゆくは対応できるようにしていきたいと希望されている。 | 看取りに関してご家族の希望があり、グループホームとしても「重度化した場合における対応に係る指針」もあるため、今後ますます看取りや重度化した場合の対応のニーズは高まると考えられます。職員の配置状況や体制を敷いていくために課題もあると思いますが、ご家族・ご利用者のニーズに応じていくためにも今後看取りの対応ができるようになることを期待します。 |
| 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 | 訪問看護ステーションとは24時間の連絡に対応する体制はとれていて、緊急の場合など指示を仰ぐことができている。応急手当については「嘔吐物処理」等に関する初期対応の仕方から処理の仕方までの手順の確認はできている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 火災に関しては、夜間想定を含む年2回の避難訓練の実施に於いて、消防署や同一敷地内の養護老人ホームと連携を取り避難の方法について身につけるよう訓練を行っている。地震・水害などについても地域の方との協力体制について再確認の必要があると考えている。地区の運営推進委員に協力をお願いしており、入居者の状況を理解して頂いている。 | 夜間想定避難訓練は同一敷地内の養護老人ホームと入所者全員参加で消防の立会いのもと合同で行っている。しかし、地域の住民の協力体制までは整っていない。近隣の団地には職員も居住しているが、何かあれば、団地の住民の方が見に来られる事もある。団地の責任者の名前も把握しているが、今後近隣の住民や運営推進会議の議員の方にも協力を得ることを考えている。居室内のタンスやベッドの位置などは地震が起こっても怪我しないよう配置や転倒防止に配慮されている。 | 定期的な避難訓練は行っているが、その訓練に地域の方の協力をしてもらえるような働きかけや火災だけでなく、今後予想される風水害時の対応についても、理解を得てもらえるような働きかけを行っていかれることを期待します。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 一人一人の人格を尊重し、日常生活の中での関わりや、職員間での話し合いで、その人なりの誇りやプライバシーを損ねないような対応や言葉かけをしている。 | 利用者の方のケアに関する事はスタッフルームで話をしたり、リビングで話をする時は呼び方に注意し、他の方に聞かれても大丈夫なように配慮している。場合によっては方言もありとし、「自分の親や知り合いがされて嫌な事はしない」とことや「本人様を傷つけない」事をスタッフには伝えている。関わりや、言葉遣いに関してはスタッフミーティングなどでも周知している。 | |
| 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 | 日常生活の中で入居者が自らの思いや希望を表現できるような環境づくりを心掛け支援している。自己決定についても自分で決める雰囲気を作れるよう配慮し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一日の大まかな流れは決めているが、朝の挨拶時や、日常の会話の中で本人の思いや、どのように過ごしたいのかを尋ね、本人のペースに合わせて希望に沿った支援をしている。 | | |
| 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 | 自分で行える身だしなみは自分でやってもらい、その人らしいおしゃれができるよう支援している。理美容に関しては、美容師の資格を持った職員が本人の希望を聞きながら対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立には入居者の希望を取り入れるなどして提供している。苦手な献立の場合は別メニューでの対応もしている。調理や盛り付け、配膳なども入居者に参加してもらい、食事に対する意欲、関心を高めるようにしている。後片付けにも参加してもらう事はある。 | 併設の栄養士と相談しながら献立は職員が立てており、毎日近くのスーパーへ買い物に行っている。以前は、入居者の方も一緒に行く事もあったが、最近は足取りが悪く危ない事もあり現在は行っていない。しかし、盛り付けのお手伝いや配膳など利用者の日常生活動作を考慮し手伝ってもらっている。開設時の管理者の強い思いで食事は委託するのではなく、家庭のように自分たちで作る事を大事にしている。そのため入居者の好みや苦手なものにも柔軟に対応できている。褥瘡ができた時も栄養補助食品を提供するなど、栄養のバランスを考え対応している。 | |
| 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 | 食事の摂取量、水分摂取量についてはチェックを行い把握している。一人一人の心身の状態などにより、食事の形態や量にも配慮している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後の口腔ケアを日課としている。個々の能力に応じて、見守り、一部介助、全介助の対応を行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄に関してはチェック表を作成、活用する事により個々の排泄パターンや能力に応じた支援を行っている。可能な限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援をしている。 | 出来るだけトイレでの排泄を促すよう心がけており、トイレでの排泄の継続ができていられる方もおられる。自分でトイレに行かれる方も、声かけが必要な方も居室にはトイレが配置されており、スムーズな対応ができています。夜間はセンサーマットなど利用していないため、物音がすると様子を見に行ったり、時間を見て声かけをしたりし、オムツやバットの使用を減らす取り組みを行っている。毎月のスタッフミーティングでも排泄に関して話し合いを行っており、排泄のパターンや能力に応じた支援をしている。 | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、排泄状況を把握する事により個々の状態に応じた支援を行っている。水分量や運動量にも配慮し、必要に応じて訪問看護師にも相談しアドバイスを受けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本は隔日、午後に入浴を設定しているが、要望やタイミングにより、いつでも変更可能な状況にしている。また入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり、入浴中は1対1でゆっくりと話しをするなど配慮している。入居者の状態によっては介護者2名で対応する事もある。 | 週3回の入浴を実施しており、毎日お風呂を沸かすため、体調不良時や本人の気分が乗らない時などは翌日に回すなど、臨機応変に対応している。以前は2名で対応していたが、現在は午後にマンツーマンで入浴介助を行い、入居者とゆっくり話す時間を作る等配慮している。脱衣所も広く開放感がある。水虫予防に利用者ごとに足ふきマットを変え、消毒し感染の予防も行うなど気がけて対応している。 | |
| 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 | 一人一人の生活習慣を大切にしながら、その時々状況に応じて休息したり、夜間の安眠が確保できるよう支援している。 | | |
| 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 | 医師、看護師、薬剤師の指導のもと、薬情で用法、用量の確認をし、理解している。疑問や服薬に関して不安に思う事はその都度薬剤師、看護師に確認し、アドバイスをもらうようにしている | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人一人の生活歴をできるだけ把握し、本人の持てる能力に応じた活動への参加を促している。また入居者の意向を聞きながら楽しみを見つけたり、気分転換が図れるような支援をしている。 | | |
| 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。また、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 | 年間行事計画を作成し、実践している。天気の良い日には外気浴などで気分転換を図っている。また、行きたい所を尋ねドライブに反映させている。 | 年間を通して花や季節を感じるため全員ドライブに行っている。以前は2か月に1回のペースくらいで外食なども行っていたが、現在は外食は行えておらず弁当をとることで、いつもと違う気分を味わっている。正月のおせち料理も職員が作っている。 天気が良い日は外に出て外気浴を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 基本的に施設での預かり金はしていない。個々の能力に応じて、ご家族が小遣い程度のお金を持たせておられる場合もあるが、管理はしないと伝えている。外出の際に買いたいもの(ジュースやお菓子など)を買われる事もあり、支払いなどの際に支援をしている | | |
| 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 | 手紙の返事を書きたいと言われる時には支援をしている。葉書など直し込んでしまってわからなくなっても大丈夫なように一応コピーを取ってお渡ししている。電話を掛けたいと希望された時には時間を考慮して対応し、掛かってきた電話には出て頂くなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 日中は殆どをホールで過ごされることが多く、四季の草花や窓から見える風景を眺めながら、スタッフや入居者同士での会話などそれぞれが居心地良く過ごせるよう心がけている。また壁には入居者と一緒に行った四季折々の制作物や、行事の際に写真を貼っている。ホールと台所が同じ空間にあるので食器棚の扉の開閉の音にも気をつけている。 | リビングは天井が高く、明るく開放感がある。ソファも設置されており、入居者の方もくつろいで座られている。玄関先にもテレビやソファが設置されており、リビングとはまた違った空間でホッとできる場でもある。自動センサーで臭いにも配慮されており、時々良い香りが漂ってくるような芳香剤なども設置されている。リビングでは、入居者とスタッフの笑い声が聞こえ、関係を良好に保たれている。入居者の創作物や写真なども多く飾っており、来園した際に普段の様子がよく分かるようになっている。 | |
| 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 | テーブルの周りだけではなく、ホールと玄関にそれぞれ置いているソファを利用して過されることもある。入居者同士で話しをしたり、思い思いの場所で過ぎて頂けるよう工夫、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 | 入居の際に本人、ご家族へ安心できる居室作りを伝え、自宅で使い慣れた物、好みの物などを置いたりして本人が落ち着いて居心地良く過せる空間となるような室内環境を工夫している。仏壇を持ってきておられる方もいる。 | ほとんどの入居者がリビングで過ごすため、自室にテレビの持ち込みはなかったが、仏壇や椅子、テーブルなど、持ち込みもあり、ご家族も泊まっていけるくらいの広さがある。各居室には加湿器も設置され湿度も保たれており、オムツ類は新聞紙にくるんで捨てる等、感染症の防止や臭いの配慮もされている。居室内にはトイレも設置されており、プライバシーの為のドアもある。写真なども飾っており、入居者それぞれのお部屋の雰囲気も伺えるようになっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|----|---|--|-------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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」や「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 | 日常生活の中で本人ができる事は出来るだけ本人に任せ、できない部分のみ手伝い援助するようにしている。トイレなど共同で使用する場所がわかるような環境作りを心掛けている。個室トイレにもその方に必要な事柄に関しての説明文を貼り、尿意を促す様にしている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
 ※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |