

(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 | 4171600275 | | |
| 法人名 | 有限会社 森 | | |
| 事業所名 | グループホームいこいの森 | | |
| 所在地 | 佐賀県杵島郡白石町大字戸ケ里1811番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月9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 | http://www.kaigokensaku.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29年3月23日 | 外部評価確定日 | 平成29年5月24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)】

| |
|--|
| <p>・建物の1階には医療機関があり、医療との連携が出来ており看取り介護まで行うことが出来る。また、3階の認知対応型通所介護と共用型認知対応型通所介護があり、月に1回以上は合同行事があり、交流が盛んである。新規入居する際も、デイ利用者が入居する場合には入居者同士が顔なじみの関係である為、大きな混乱もなくスムーズである。</p> <p>・家族会の活動が盛んで、ご家族様同士の交流が出来ている。ホームの行事などの際には快く協力して頂ける関係作りが出来ている。面会時には本人だけでなく他の入居者様にも声かけられるなど家族様と入居者様全員が顔なじみの関係が築けている。</p> <p>・施設内の掲示には力を入れており、入居者様とその場においても季節感を感じて頂ける様にしている。居室内もご家族様と撮った写真を掲示したり、誕生日のお祝いの色紙などで飾りつけしている。</p> <p>・全職員、年1回以上は外部研修へ参加し、介護知識、技術の向上に努めている。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>開設時に作成された理念「ありのままのあなたを受け入れます」「喜びや楽しみは勿論、悲しみや苦しみも分かち合えることが私達の喜びです。」「住み慣れた地域で好きなことを、好きな時に一緒に楽しめるお手伝いをします」は管理者と職員が一つになり、実現している事業所である。地域とのつながりも多く、地域住民やボランティアの訪問も多い。毎年行われる「雛の会」や「敬老会」では利用者だけでなく家族や地域住民の楽しみとなっている。また、事業所からは職員が地域の敬老会や認知症サポーター講座など積極的に出かけ地域とのつながりを大切にしている。管理者は人材育成にも力をいれ、希望があれば資格取得や研修には勤務で参加させている。利用者や家族は職員の笑顔とゆとりある介護で落ち着いた生活ができており、常に質の高いサービスや支援が行われている事業所である。</p> |
|--|

自己評価および外部評価結果

| 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 | ありのままの利用者の姿を受け入れ、いつまでも地域や家族の一員として暮らし続けられるような支援を目指している。全職員がその理念を共有し実践できるようにリビングや玄関など複数個所に掲示している。 | 開設時に全職員で作り上げた理念は、すぐ目に入るリビングに大きく掲示されているため、利用者も読みあげることもある。利用者のあるがままを受け入れ、地域での暮らしを支援することを大切にし、職員全員が共有し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 | 運営推進会議や防災訓練等では多数の地域住民や知見者の方に協力をいただいている。事業所からも地域の敬老会や祭り等に参加し交流を図っている。またボランティアの訪問や近隣の幼稚園との交流も頻繁に行っており、毎週または毎月訪問がある。3月のひなの会、9月の敬老会には地域の老人会、近隣住民を招待している。 | 自治会に入り区費の支払いも行っている。また地区の回覧を通し情報を得て、清掃作業にも参加している。地域の敬老会などあらゆる行事にも参加し、また認知症サポーター講座を地域から要請があれば出かけ寸劇なども行っている。事業所で行う各種の行事などには、ボランティアや地域住民の多数の訪問があり、交流はできている。 | |
| 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 | 運営推進会議や敬老会、町のシンポジウム等で、区長、老人会長、民生委員、家族、その他多くの地域住民の方に、認知症や認知症介護についての助言やアドバイスをを行っている。認知症サポーター研修を受けた職員も多く在籍している。 | | |
| 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 | 年6回奇数月に開催し、毎月の活動状況や利用者の様子などを報告している。メンバーは別紙の通りで、不定期の方もいるが毎回多数の方に参加いただき、活発な意見交換や情報交換が行われている。年1回家族会と合わせた開催も行っている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、家族代表や地域住民、市の担当者等が参加され確実に行われている。毎回利用者の生活状況等を資料やビデオなどを通し報告されている。色々な意見や報告がなされ運営推進会議に沿った充実した話し合いが行われ、議事録もきちんと作成されている。 | |

| 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 | 役場(地域包括支援センター)担当者にはほぼ毎回運営推進会議に参加いただき情報や意見交換を行っている。また、白石町医療介護等関係者連絡会研修会に毎回参加し、関係者等との連携を図っている。 | 運営推進会議には役場からの参加もあり、日頃より相談できる関係はできている。代表者は白石町に5ヶ所あるグループホームで協議会を立ち上げ、勉強会も行っている。昨年度より白石町地域医療連携会議にもグループホーム協議会の代表として参加し連携がとれている。 | |
| 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 | 職員が外部研修会に参加したり、定例会議の中で身体拘束の勉強会を行っている。現在、就寝時のベッドからの転落防止のために、家族様の同意を得てベッド柵を使用した身体拘束を行っているが、本人様の状態を見ながら定期的に検討を行っている。ある利用者で入居当初帰宅願望が強く一人で外に出てしまう方がいた時、全家族に説明した上で、職員体制が手薄になる18時以降で早めに玄関を施錠することが何度かあった。その場合でも家族が来られたらその都度対応した。 | 全ての職員は身体拘束がもたらす弊害については外部研修や勉強会などを通じて十分理解し、拘束のない支援の実践につなげている。利用者の安全を考慮し、やむを得ず家族の承諾を得てベッド柵などで対応することもあるが、利用者の状態に合わせ経過を見ながら支援を行っている。日中の玄関の施錠はなく、ゆとりある支援が行われている。 | |
| 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 | 外部研修への参加や定例会議での勉強会を行っている。職員の言葉遣い、対応、介助方法等にも注意し虐待の防止に努めているが、無意識のうちに職員の言動が不適切になっていることがある。 | | |
| 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 | 外部研修への参加や定例会議の中で勉強会を行っている。現在のところ活用されている入居者はいないが、独居の通所利用者に対して家族、社協担当者、駐在所等と話し合いの機会を持った。職員も実際成年後見等の活動を行っている。 | | |
| 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 | 入居の際は家族と面談し、重要事項の他、利用料、医療連携、看取り介護、入院時や退去時の対応等、内容を説明の上同意いただいている。改定がある場合には家族会や文書により説明を行い、同意をいただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。運営推進会議や家族会、日頃の面会時の会話の中から意見や要望を汲み取り、管理者をはじめ職員で検討の上、改善が必要な場合は速やかに対応している。改善後は、次回面会時などに家族に報告している。定期的に家族会を開催し家族からの意見を伺い、ケアをする上での参考にしている。 | 運営推進会議や面会時、行事などで家族の参加が多く、何でも気軽に言ってもらえる信頼関係ができています。いつでも意見が出せるよう意見箱が玄関に設置されている。出された意見は、代表者も日々の業務に従事しているため、職員と話し合いながら支援につなげている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 代表者(管理者)は日々の業務に従事し、毎月の定例会議にも参加している。その中で職員の意見や提案を聞いたり行事の反省を行いながら運営に反映している。 | 毎月行われるカンファレンスや会議には毎回参加し、意見や業務に対する提案など職員から聞き運営に反映させている。管理者も日々の業務に従事しており利用者や職員の気持ちを理解し、サービス向上に努めている。 | |
| 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、職員の年齢や実績、家庭の状況等に配慮し、無理なく勤務できるような環境や勤務態勢作りを行っている。介護福祉士等の資格取得の支援にも力を入れている。高年齢の職員でも働きやすい環境である。 | | |
| 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 | 一人ひとりの力量にあった外部研修に年1回以上参加させている。研修参加者は定例会議の中で報告し、全職員が閲覧できるようにしている。また、定例会議の中でテーマを決めて勉強会を行っている。町内の医療・介護関係者の研修会にも毎回参加している。 | | |
| 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 | 町内5つのグループホームで連携協議会を設立し、3ヶ月毎に職員同士の意見交換、情報交換を行っている。また、町の医療・介護関係者等の連絡会にも毎回数名の職員が参加している。又、佐賀県GH協会の役員として研修会の開催の手伝い等している。多くの事業所と交流することで困った時に相談できる関係作りが出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前の面談では、家族様に本人様の状態や入居後の生活への意向を確認している。通所利用からの入居の方が多い。入居後約1ヶ月間は本人様の生活の様子を見ながら、徐々に状態を把握し意向等を再確認するようにしている。入居1、2週間は出来るだけ1対1で関わられるように重点的な職員配置を心掛けている。 | | |
| 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 | 契約時には、重度化した場合や入院された場合の対応についても説明し、家族様の不安の解消に努めている。入居後約1ヶ月程度で本人様の状態を把握し、再度意向や要望を確認しながら本人様の入居後の生活を支援している。 | | |
| 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 | 入居前の生活や身体的・精神的症状等を把握し、最も必要な支援を見極めている。また、入居前の受診に付き添い、主治医に入居後の留意点を確認し計画書にも反映している。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯物たたみ、調理の下ごしらえなど、本人様が出来る作業をできるだけ一緒に行いながら、介護されるだけではなく、役割や生きがいを持って生活していただけるように心がけている。 | | |
| 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 | 入居前、家族会、面会時等、入居後も家族と職員が協力して本人様を支えていくことや家族の絆の大切さを繰り返し説明、理解していただく。一緒に行事に参加していただくなど、本人様と家族様の絆が途切れない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 |
| 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 | 年々年始やお盆の他、いつでも好きな時に自宅に外泊、外出できるように支援をしている。また、本人様の思い出の場所にドライブに出かけるなどの支援も行っている。近隣からのボランティアの訪問も多く、馴染みの関係継続を支援している。 | 利用者の要望があれば、ご自宅までドライブに出かけたり、家族の付き添いでなじみの美容室を利用されている。またお盆やお正月は利用者にとって家族と関わりができる特別な日として捉え、体調が許す限り無理のない程度で外出や外泊を家族に依頼し、楽しく過ごしていただけるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の相性や関係を把握し、一人ひとりの長所や個性を引き出しながら、誰もが楽しく過ごせるように、座る場所や会話、活動内容等を工夫している。身心の状態や気分、感情の変化にも注意しながら見守りや対応を行っている。 | | |
| 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 | サービス利用が終了しても関係性を大切に、近況をお聞きしたり相談に乗る等している。、入院退去された場合でも本人様、ご家族様の要望があれば、スムーズに再入所が出来るような支援も行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ケアプラン作成時のアセスメントの他、日常生活での会話や言葉、本人様の行動などから利用者の意向、希望の把握に努めている。意思確認が困難な方の場合は、家族様に確認したり、本人様の表情や行動などから推察し検討している。 | 日々の生活の中で、コミュニケーションを通し、本人の意向を把握するよう努めている。職員は会話の中で、生活歴などを交えながら、思い出すきっかけを作り新しい情報が得られるように努めている。困難な時は家族や友人などから情報を得て本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居前の担当ケアマネからの情報の他、本人様や家族様から聞き取りを行っている。入居後も、本人様との会話や家族や知人等の面会時の話などから情報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 | 朝夕の申し送り、個人記録等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態等の現状把握に努め、定例会議(ケアカンファレンス)や申し送り等により全職員が情報を共有できている。 | | |
| 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 | 全職員による定例ケアカンファレンスにおいて利用者一人ひとりの状態やケア方法等について検討し、必要時は主治医から意見を聞き介護計画を作成している。本人や家族とは、日頃から面会時に状態を報告し意向の把握に努め、状態の変化がある場合は現状に即した介護計画に変更している。 | ケアプランを作成するに当たり、利用者それぞれ担当職員が決められており、毎月行われるカンファレンスで情報の共有を図っている。家族の方には面会時などで意向を聞きとり、利用者本位で現状に即した介護計画が作成されている。担当者会議も家族の毎回の参加で行われている。 | |
| 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 | 介護計画(ケアプラン)を基に日々の生活の様子や心身の状態、ケアの実践・結果、気づき等を個人記録に記入し、情報を共有できるようにしている。それを踏まえて定期あるいは状態変化時の介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人様の心身の状況により、家族様ではできないような外出、外食、受診等、普段より人員体制を増やすなどして対応している。また、米寿祝いなど特別の時には家族様にも一緒に食事を提供し施設でお祝いをしている。又、利用者の状態に応じて居室の移動を行う等柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議や行事等に、役場担当者、区長、老人会長、民生委員、介護相談員、駐在所、地区消防団、主治医、町会議員等が参加し、利用者の安心・安全な暮らしのために情報交換や意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 同一建物内の協力医をいつでも受診できる事を説明し、受診や通院は本人や家族の希望、状況に応じて職員が介助している。また必要時は専門の医療機関を受診できるよう支援している。 | かかりつけ医の受診は、本人や家族の希望に沿って支援されている。現在は、ほとんどの利用者が、同一建物内の協力医療機関をかかりつけ医としており、いつでも相談受診ができる体制となっている。他の医療機関の受診は、家族の付き添いで行われているが、職員も同行し、利用者の状態報告を行い、また受診後の情報を得ている。 | |
| 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 | 看護職員(医療連携担当)を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた適切な受診や看護を受けられるようにしている。看護職員不在日も利用者の状態や変化を連絡し常に連携を図っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、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。 | 入院時はケアマネ等の職員が付き添い医療機関に情報提供を行っている。定期的に本人様の状態確認や面会に赴き、ソーシャルワーカー、看護師等関係者と面談を行い、早期退院に向けての情報交換や支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居前契約時に重度化した場合の対応や看取り介護についての説明を行い文書で意向を確認している。その後終末期に入り主治医からの状態説明を受け家族様が希望された場合は、主治医、看護職員、介護職員が連携を取りながら、看取り介護を行っている。 | 入居時に看取りに対する説明を行い意向を確認している。看取り介護に関しては方針を作成し、医師・看護師・職員が連携し段階的に話し合いながら、看取り支援を行っている。家族の宿泊も可能で、最後まで家族との関わりができる支援を行っている。 | |
| 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 | 行政機関や消防署等が行う応急手当や心肺蘇生の講習会には毎年数名の職員が参加し、他の職員に伝達研修を行っている。緊急時や救急車が到達する前の対応等についても勉強会などで確認している。 | | |

| 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 |
| 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回消防訓練(昼間、夜間想定)。消防署、地区消防団、地域住民等の協力もあり、利用者と共に消火、通報、避難訓練を行い、避難経路、利用者の介護度を含む状態の確認説明を行っている。近隣住民とは避難場所の確保や炊き出し等の協力体制もできている。 | 年2回消防避難訓練を全職員が参加し、消防署や消防団、地域住民の協力を得て行われている。今年度は消防団の協力を得て夜間に訓練が行われ、職員の良い経験となった。備蓄も整っている。 | |
| 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 | 接遇マナー等の外部研修に参加したり定例会議で勉強会を行っている。言葉かけや対応に気をつけているが、不適切な言動がある時などはお互いに注意し合うようにしている。また、入居者の個人情報の取り扱いにも注意している。 | 利用者の人格や誇りを大切にしながら、親しみのある言葉で話しかけるよう努めている。接遇や言葉かけについて気になったことがあれば、管理者は会議などで職員本人を傷つけないよう注意している。 | |
| 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 | 自分で意思表示や伝達ができる方は本人の話を十分傾聴し、表出困難な方についてはその表情や言動から推察し対応している。難聴の方などには筆談するなどしている。 | | |
| 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1日の流れはあるが、入居者一人ひとりの体調、精神状態、本人のペースに合わせて食事や休憩などが取れるようにしている。外出希望の方には散歩やドライブなどの対応を行っている。 | | |
| 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 | 衣替えは家族様にお願いしている。着替えができる方は自分で決めて行われ、自己決定が困難な方は職員が考えて行っている。行事や外出の時などは場面にあわせた服装を考慮している。 | | |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 基本的には職員が栄養面を考えてメニューを決めている。誕生日や行事等では利用者に決めてもらうこともある。できる方には野菜の下ごしらえや後片付けなどを手伝っていただき、職員も一緒に会話や介助をしながら食事をしている。行事食では器にもこだわり、目でも楽しめる様な工夫を行っている。 | 時節にあった野菜などおすそわけが多く、栄養に考慮したメニューが作成されている。陶器の器で盛り付けも美しく、味付けも美味しい。目と舌で楽しめる食事が提供されている。職員が利用者のサポートをしながら食事を摂っている。 | |
| 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 | 献立は栄養バランスを考え、食事形態も一人ひとりの咀嚼、嚥下状態などを考慮して提供している。毎食食事量を記入し一日の摂取量を把握し、毎月体重測定を行っている。必要時は主治医や訪問歯科に相談し支援方法を検討している。 | | |
| 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に、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、一人ひとりの状態に合わせて歯みがきやうがい等口腔ケアの支援を行い、口腔内の清潔や誤嚥性肺炎の防止に努めている。嚥下状態の悪化や義歯の調整など、必要時は家族様と相談しながら訪問歯科の診療を受けている。 | | |
| 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 | 排泄の訴えない方も、ボードに記入したその日の排泄状況を見ながら失敗が少なくなるようにトイレ誘導やパットの確認などを行っている。利用者の言動や様子から推察することもある。 | 排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し昼夜ともにトイレでの排泄支援を行っている。時間毎の排泄誘導でおむつ使用から布製のパンツで対応できるようになり、排泄の自立に向けた支援が行われている。 | |
| 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 | チェック表により一人ひとりの排便のパターンを把握するようにしている。野菜を多く取り入れた献立や水分補給、体操等により便秘の予防に取り組んでいるが、主治医の指示がある方は下剤を服用されている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの心身の状態に合わせて週3～6回程度入浴を実施している。現在は体調の変化を考慮し午前中に行っている。拒否のある方には言葉かけや対応を工夫している。 | 入浴は要望があれば毎日でも入浴できるようになっており清潔の保持に努めている。体調が悪い方や入浴を拒む方には無理強いせず、利用者の気持ちに合わせて声かけしながら、気持ちよく入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 日中は活動への参加を促し生活リズムを整えるように支援しているが、一人ひとりの心身の状態やペースで午睡をしたり、リビングのソファでいつでも休息できるようにしている。 | | |
| 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 | 服薬ファイルにより全職員が入居者の薬の内容を把握できるようにしている。服薬時は飲み込みまで確認する。状態変化に留意し定例会議で検討したり、看護師や主治医との連携を図りながら支援を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 生活歴や聞き取りなどから本人様の好きなこと、楽しみ、嗜好品等を把握し、日々の生活に取り入れている。掃除や食事の手伝い等、できることはできるだけ参加していただき、役割を持って生活できるように支援を行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 外出希望が多い方には職員が付き添って散歩やドライブなどに出かけている。重度化により頻度は少なくなったが、希望のない方も気分転換にドライブに行くなどしている。普段行けない場所にも、家族様の協力や職員を増やすなどして対応し、初詣、花見、外食等を行っている。 | 年間行事計画が作成され、家族の協力を得て季節に合わせてドライブなど遠出の外出支援が行われている。利用者の体調に合わせて外出が少ない時は、施設内で時節に合わせた行事が行われ、家族や地域の老人会など招待し一緒に楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 心身の重度化により、現在はお金を所持している利用者はいないが、軽度の方で本人や家族様が希望される場合は、所持、使用できるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 電話を希望される方にはいつでもできるようにしている。場所もリビングから離れた所に設置し、会話の内容が他に聞こえないように配慮している。 | | |
| 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 | リビングや廊下、壁面など、毎月季節感や生活感を感じられるような飾り付けを行っている。行事や家族様と一緒に撮影した写真も多く掲示し、居心地良く安心して過ごせるように工夫している。台所、浴室、トイレ等は衛生面や安全面に留意し整理整頓を心掛けている。 | 自然の光が差し込み、リビングは明るい室内で、利用者はソファでそれぞれゆっくりくつろげる空間となっている。職員は壁面や天井など利用し、利用者や家族、地域の人の手作りされたお雛様やさげもんなどの飾り付けを工夫し季節感あふれるホールとなっている。清潔なホールで室温や湿度も快適に過ごされるよう保たれている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 畳の間で掲示物や飾り付けを見学したり、リビングと離れた窓際で外を眺めたりされている。 | | |
| 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 | 自宅で使用されていたタンスを持ち込んだり、家族との写真、自分が作った作品を飾られていることもある。また、安全面を考慮し、家族様と相談の上、ベッドではなく畳に布団を敷いて休まれる方もある。 | 居室は利用者や家族の要望に応じてベッドや畳など準備されている。寝具は提供されており、定期的に寝具交換が行われ清潔な環境が整っている。馴染みの家具や衣類、手作りの飾りなどで、利用者が落ち着き安心して過ごせる場所となっている。また職員の心配りで、家族の面会時には利用者との写真を撮り笑顔あふれる写真が貼られている。 | |
| 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」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 | 自分の居室やトイレの場所が分からなくなる方がおられるので、居室の入口に名前を付けたり、トイレの表示を見やすくするなどの工夫をしている。 | | |

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 |
| 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 |