

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月19日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4676100193 |
| 法人名 | 医療法人 松城会 |
| 事業所名 | グループホーム「ゆうゆう」2号館 |
| 所在地 | 鹿児島県霧島市隼人町姫城一丁目276番地 (電話) 0995-44-6180 |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 平成27年11月20日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム「ゆうゆう」は、日当山温泉郷の閑静な住宅街の一角にあり、温泉が楽しめる。医療法人(隼人温泉病院)が運営し、入居者の日常の健康管理や医師・看護師による往診、訪問看護、緊急時対応などが充実している。日々の出来事を忘れ、明日への希望が持てない生活を送っている入居者が多く、入居者一人ひとりがその日その時を自分らしく精一杯生き抜くための個別性を大切にしながら生活を支援している。また、入居者の意欲や残存(潜在)能力を奪ったり、自主性(主体性)を阻害する過剰介護にならないように配慮しながら取り組んでい

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている | 理念を掲げていることは分かっているが、内容を理解したうえで日常業務において意識して取り組んでいる職員はほとんどいない。また、地域密着型サービスの意義や必要性を十分理解していないと感じる。 | | |
| 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 | 運営推進委員会をきっかけに自治会に入会し、回覧板による機関紙の配布や自治会の行事などに参加していたが、入居者の大半が地域外(単人町外)のためか？地域への関心が薄いと感じる。また、近隣住民との関わり(交流)についても、入居者は自分の生活が精一杯で、職員も入居者の介護度が重度化したことで介護に追われ、地域に目を向ける余裕がない現状にある。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 運営推進会議の住民代表(自治会関係者)や老人クラブ、民生委員の方々に認知症関連の議題を通して実践報告や情報提供、回覧板による機関紙を配布して啓発・啓蒙活動を行っている。 | | |
| 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カ月に1回、多岐にわたる広い視野で議題を設け、認知症や高齢者福祉、グループホームの運営、活動などについて検証・評価、議論しながら、サービスの質の向上に努めている。ただし、地域や行政の代表者ではあるが、個人レベルの主観や発言、事業所側の報告会的な場面など、論議に至らないことも多いが、事業所に足を運び、現場の取り組みや現状を見て、理解していただくことの重要性を感じる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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携を密に取り、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。 | 霧島市内のグループホーム・小規模多機能ホーム・認知症デイサービスで組織する『霧島地域密着型サービス事業者連合会』や『始良伊佐認知症グループホーム協議会』を通じて、行政や地域包括支援センターと協働・連携して認知症や地域密着型サービスの研修、徘徊SOSネットワークづくり、徘徊模擬訓練、認知症サポーター養成講座、ホームページ開設(情報提供)など、様々な活動に参画しているが、管理者主体であり、現場職員の参画は少ない。 | | |
| 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。 | 身体拘束の定義を理解したうえで、入居者の人格を尊重しながら認知症に起因する行動障害を妨げない(拘束しない)ように心がけている。 | | |
| 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逃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 | 教育研修委員会や苦情処理・身体拘束廃止委員会を中心に虐待や身体拘束などの人権擁護に関する勉強会や報告会を開催し、自分たちの日常の言動を検証しながら振り返り、人権を尊重した介護や生活支援を心がけている。 | | |
| 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。 | 近年、単身(身寄りがない)や家族と疎遠の入居者が増えていると感じる。今後、人権や財産管理などの権利擁護、生活保護などが必要になった場合に備えた学習や予備知識は必要だと思うが、現在、こうした状況や事例がないため、積極的な理解と学習には至っていない。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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。 | 管理者は、利用契約に際して重要事項説明書で分かりやすく説明しているほか、介護保険の改定や変更などに際しては、家族案内を添えて随時説明している。また、金銭や人権に関する事案については、同意を得るなどの対応を行なっている。そのためか？これまでトラブルになった事例はない。 | | |
| 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。 | 親しい間柄にあっても本音を明かさないう入居者・家族もおられ、それを職員が察してあげられる“気遣い”や環境(雰囲気)づくりを大切にしながら、不満や苦情にならないよう共感に努めている。特に入居者は家族に説得されて入居させられた思いが強く、共同生活(集団生活)を強いられている方がほとんどであり、不安や不満があると思うので、職員の力で解決できることは努めて対応したい。 | | |
| 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。 | 毎月一回の職員会議を通して、管理者は職員の意見に耳を傾け、職場を盛り立てる雰囲気づくりに配慮しているが、意見や提案など、発言する職員は限られる。職員から出された意見や要望は、管理者の判断あるいは代表者に上申し、最善・最良の対応・対策を講じている。 | | |
| 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。 | 法人として、事務長ならびに管理者は職員の能力や適性、勤務態度などを職員考課で評価しているほか、人材育成や人員配置、職場の環境整備、雇用条件や福利厚生などに理解を示し、対応している。なお、グループホームの運営や活動については一定の評価を得ている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>段階や経験に応じたものではないが、法人ならびにグループホームの教育研修委員会を中心に年2～3回の研修会を開催し、外部の研修にも公費による勤務扱いで積極的に参加させるなど、研修に理解を示し、教育・スキルアップなどの人材育成に対する環境は整っている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>管理者は、ホームが加盟するグループホーム協議会や地域密着型サービス事業者連合会などの設立に関わった経緯があり、人脈を通じて各種研修会や講演会を企画し、他事業所との連携や親睦・交流を図っている。また、近隣のグループホームとの研修や交流を通して、運営や業務などの様々な問題や課題について話し合う機会を設けている。ただし、参加する職員は限られ、職員間で意識の差が大きいと感じる。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 | 緊急の入居相談(申込)が中心で、入居前から本人と関わる機会(時間)が少なく、信頼関係を構築するのは難しいと感じる。本人の意思で入居する利用者がほとんどいない中、環境に慣れるまでは本人・家族・職員の葛藤があり、そんな現状のなかで日々不安解消や問題解決に努めている。 | | |
| 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 | 緊急の入居相談(申込)が中心で、入居前から家族と関わる機会(時間)はほとんどなく、初期の段階から家族との信頼関係を構築するのは極めて難しいと感じる。入居理由は家族の不安解消や介護負担軽減が主で、入居によって家族の不安や負担はある程度軽減できるが、本人は逆に不安になるケースが多く、本人の思いを代弁する形で家族に支援と協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 入居相談を受けたとき、対象者にもよるが、入居は最終手段にしてほしいとお願いしている。住み慣れた家や地域で、その人に合ったサービスを提供できる環境があると判断した場合は、在宅サービスを中心に案内(紹介)しているほか、介護度の重い対象者には療養型(特養)を勧めている。 | | |
| 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 | 何でもしてあげる過剰介護にならないよう、残存能力(残存機能)を見極めながら、日課や役割を持たせ、介護する側とされる側の関係ではなく、共に支え合って生きる同志として、側面からの支援を心がけている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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 | ホーム任せにせず、出来るだけ生活する場面や介護に関わっていただく意味で、家族と一緒に過ごす時間(外食・外出・外泊を含む)をつくってもらえるように働きかけている。 | | |
| 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 | 家族を通じて馴染みの友人や知人に入居されていることを伝え、訪問していただけるよう働きかけているが、ここに来た(入居した)時点で既に人や地域との関係が途切れている場合が多く、一部の利用者を除いて継続した支援には至っていない。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、一人ひとりの個性を大切にしながら、利用者同士が関わり合う(支え合う)場面づくりに努めているが、認知症の程度や性格等によって無関心だったり、自分のことで精一杯の入居者も多く、関係性の構築にはかなりの時間を要す。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | これまでにサービス利用後もホームの催しや機関紙の配布などを通して、時々足を運んでいただくお付き合いはあったが、現在は年賀状だけの交流に終わっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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。 | 生かされているのではなく、自ら生活していると実感できる支援を心がけているが、加齢や認知症の進行と共に意欲や能力が失われ、指示待ち状態(依存・依頼心)の入居者が増えている。本人・家族の思いや希望に耳を傾けるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時の家族面談でおおまかな情報を入手し、家族や友人などの面会・訪問時に細かな情報収集に努めているが、家族と同居していなかった入居者の情報に乏しく、十分把握できないことが多い。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日常の言動を通して職員間で情報収集、共有しながら意欲や能力(出来ること、出来ないこと)を見極めながら、出来ること(昔とった杵柄)を生活支援に生かしている。 | | |
| 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 | 申し送りやサービス担当者会議、モニタリングなどで意見や見解をまとめ、実践と達成可能な支援策を見極めながら利用者のQOL(生活の質)の向上に繋げている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 介護記録に日常生活の言動を記録しているほか、ケアプランに基づくモニタリングを実施している。また職員全員が情報を共有できるように『伝言ノート』を備えて情報共有を図りながら支援策をケアプランに反映させ、課題や問題の解決に繋げている。 | | |
| 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 | 医療法人の特性を活かし、併設病院の受診・往診・救急対応に伴う送迎や付き添いなど、家族に代わって対応している程度で、認知症ケア以外の支援・サービスの多機能化は、人員配置ほか運営上の課題も多く、難しい。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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 | 「敬老の日」「ハロウィン」「クリスマス」などの行事に際し、法人が運営する託児所との世代間交流による癒しはあるが、暮らしや生きがいなど、日常の生活支援に繋がる地域・社会資源とその活用はない。 | | |
| 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 | 医療法人としての特性を活かし、併設する病院(協力医療機関)や訪問看護との医療連携体制が整っている。病院にない診療科目(歯科・耳鼻科・眼科・皮膚科など)の受診については、基本的に家族の希望先や以前のかかりつけ医との関わりを大切にしているほか、職員(看護師)が受診に付き添って対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入居者の健康管理や救急対応になど、併設する病院や訪問看護ステーションの看護師に相談・助言・指導を受けている。いずれも同敷地内にあるため、すぐに対応できるメリットがあり、利用者(家族を含む)の安心に繋がっている。入居者がホームを病院と勘違いするくらい医師や看護師が出入りして細やかな問診・バイタルチェック・服薬処方が行われており、入居者が健康で安心して生活できるよう支援されている。 | | |
| 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。または、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。 | 入居者の入退院や受診・救急搬送先を併設病院の地域連携室が紹介・受け入れの調整を支援しているほか、退院後も訪問看護ステーションの看護師を派遣したり、通院リハビリなどの支援によって早期退院・回復が可能である。 | | |
| 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、早い段階から本人や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 | 介護の重度化で寝たきりや看取り、終末期医療が予測される入居者に対し、本人・家族の意思・意向を確認し、医師や看護師を交えて具体的な対応を話し合い、希望に沿った支援を前向きに検討しながら取り組んでいる。ただし、地域の関係者を交えた支援には至っていない。 | | |
| 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、すべ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 | 応急処置セットやAED(自動体外式除細動器)、吸引器等を常備しているが、病院や訪問看護ステーションを併設している安心感から看護師に依存する(任せ)傾向にあり、取り扱いには消極的である。こうした機器を使った訓練や講習会はAEDのみ毎年行っていない。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>事業所主体の防火訓練は年2回定期的に行なっているが、法人全体や地域と連携した防災訓練は実施していない。過去に水害（8・1水害）に遭っているため、地域と連携した訓練や具体的な防災対策について地域住民との話し合いが必要であると感じるが、行政主導の防災事業計画とハザードマップの配布にとどまっており、ホームとしての具体的な訓練・対策は防災マニュアルの作成や緊急連絡網、避難先・避難経路の整備にとどまっている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 配慮しながら対応しているが、行動障害がある目が離せない入居者に対しては、プライバシーより安全対応を優先している。ただし、最期まで人の世話になりたくない入浴や排泄介助については、羞恥心に配慮しながら“さりげない”対応に努めている。 | | |
| 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 | 個々の能力に合わせた対応を心がけている。人それぞれ残存機能・能力、生活習慣が異なることを踏まえ、事業所・職員主導で生活させるのではなく、入居者自身が自分の意思で主体的に生活（行動・活動）できるよう、場面ごとに意思を確認しながら対応している。 | | |
| 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 | 個々の能力や意欲に応じて、本人のペースに合わせた対応に努めているが、入居者の入浴日時や排泄管理など、職員(事業所側)の都合(業務)で曜日や時間を設定している日課や支援もある。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している | 外出や外泊の時は髪を梳いたり、服を選んだりして整容の支援を行っているが、普段は着慣れた服装で化粧をすることも少なく、特別な場合を除いて歯磨きや洗顔以外は鏡に向かう場面が少ないので、口紅やマニキュアでおしゃれを演出する美容療法を定期的実施し、気分転換になって好評である。 | | |
| 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 | 食べることが何よりの楽しみなので、入居者の好き嫌いを把握し、旬の食材を使った味付けや彩りに配慮しているが、職員が主体で食事を作り、出されたものを黙々と無表情で食べる入居者も多く、作る楽しさや食べる喜びの感動には至っていないと感じる。介護度の重度化で“上げ膳”“据え膳”が日常的になっており、入居者もそれを望んでいるのが現状である。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入居者一人ひとりの摂取量や嗜好などを把握しているほか、夏季を中心に個別に水分摂取量をチェックして熱中症(脱水)予防に努めている。特に意思表示ができない入居者や摂取動作・嚥下・咀嚼などに問題を抱える入居者に対しては、細かな声かけや介助、食事形態の工夫をしながら対応している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、口腔清拭(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)の励行を指導(声かけ・見守り・介助)している。また、食事中に咀嚼や嚥下の様子を観察しながら食事形態や口腔状態に応じて口腔ケアを実施したり、特定の対象者は、訪問歯科診療を受けている。 | | |
| 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 | 排泄は自己管理能力や排泄パターンに応じて排泄用品の提供・服薬(緩下剤)・声かけ・誘導・排泄チェックを行っている。なるべく薬を使わない“自然排便”に取り組み、おむつは使わないように心がけている。また、排泄の際の羞恥心や自尊心にも配慮しながら対応している。 | | |
| 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 | 緩下剤や整腸剤などの服薬による排便調整を行っているが、なるべく自然排便を促すために個別に牛乳やヨーグルト、繊維類(イモ類)の摂取、水分補給、運動(活動)を促しながら対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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している | 入浴回数は週3回を基本に臨機応変に対応できるが、入浴時間帯は日中に限られる。24時間温泉を使用できるが、朝夜は人員体制の関係で実施していない(できない)。 | | |
| 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 | 思い思いに居室や談話室のソファなどで昼寝をしたり、くつろげるよう、安静・安眠できる照明や生活音の調整、寝冷えや脱水を起こさないように空調管理にも配慮しているほか、睡眠導入剤や睡眠薬を安易に使用しない、自然の眠りを心がけている。 | | |
| 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 | 薬の種類・効能・用法・用量は主治医の指示のもとで看護師が管理しており、服薬内容は介護職員にも周知したうえで、適切かつ確実に服用されている。また、家族には定期的に服薬内容を情報提供している。なお、医師と看護師は、服薬量(処方)を必要最小限にとどめる努力をしている。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | 個々の能力、関心、意欲などに応じて日課(手伝い)や役割、趣味活動などの支援を行っているが、職員の支援や援助を待っている(依存・依頼)ことが多く、自主性や協調性、関心や興味、意欲や満足感(達成感)を引き出せないまま終わってしまう場面(状況)も多い。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。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。 | 年間を通じて散歩や買物を中心に外出の支援を行なっているが、一部の入居者・家族に限られる。入居者からの自発的な要望や要求がないため、職員主導で実施することが多い。また、近年は高齢化と介護度の重度化で屋外活動も春と秋に限られ、外出・外泊の頻度も年々少なくなりつつある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>金銭への執着や管理能力は一部の入居者に限られ、ほとんどは職員や家族が購入したものを与えられている状況にある。買物しても支払いを職員の介助や代行することも多く、日常生活でお金を稼いだり、お金の困ることがない環境と買いたい(欲しい)ものがない無欲さから、金銭感覚や使う意識が薄れていると感じる。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p> | <p>家族への用事や近況報告、帰宅欲求への対応などで電話をしたり、絵手紙(はがき)や写真を添えたポストカードを作って近況報告の支援を行っている。遠方にお住まいの家族にたいへん喜ばれている。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激(音、光、色、広さ、湿度など)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</p> | <p>食堂を兼ねたフロアは広い空間を確保しているが、人気がないと開放感より不安を感じるので、職員は空いた席に座って一緒にテレビを観たり、会話を楽しく、独りぼっちにしないよう配慮している。また、座席が決まっていることで自分の場所を認識し、そこに座ることで安心する人が多く、人気や適度の生活音が眠気を誘い、うたた寝する入居者も多い。夜間は部屋からトイレに通じる廊下で転倒しないよう足元の照明に配慮している。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>共用空間(食堂・フロア)としての“集いの場”に対し、個人や少人数でくつろいだり、トラブルの際の避難・保護できる“隠れ家”的な空間、プライバシーの確保は自室(個室)以外にスペースはなく、工夫に至っていない。どちらかといえば職員側にとって入居者の所在確認や見守りしやすい環境になっていると感じる。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入居時に家族へ馴染みの物や思い出の品が生活環境や精神面に効果的に働くことを理解していただき、職員も日頃からその必要性和意義を理解して家族に働きかけている。しかし、現実には持ち込む負担や見た目を気にして、ホームの備え付けで済ませたり、新しく買い揃える家族が多い。 | | |
| 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 | バリアフリーや手すりの設置、個々に合った自助具を選定して個々の生活動線を確認し、安心と安全の生活(活動)ができるよう、その人の能力や意欲に合った環境整備を心がけている。また、椅子やテーブルの高さ、肘かけの有無などに配慮しながら、椅子の使用を奨励し、車椅子の常用化防止にも取り組んでいる。 | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 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見られている。 (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 |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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：9, 10, 19) | | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | | 3 たまに |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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 |