

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 | 4271102297 | | |
| 法人名 | 有限会社 スローライフ プランニング | | |
| 事業所名 | グループホーム ぎんなん(ありがとうユニット) | | |
| 所在地 | 長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月25日 | 評価結果確定日 | 令和2年2月2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102297-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年11月25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)】

2年前より開始した野菜栽培計画も確実に成果を上げ、収穫野菜も15種類を超え、ぎんなんでの食事やおやつとして提供を行い、ICFの考えを実践に移している所である。介護経験の浅いスタッフが多いが、発想豊かに迅速に実践へ取り組めるスタッフの協力体制が強みである。地域との関わりも多く、米・野菜を地域の農家さんより直売して頂き、新鮮な食材を提供できている。地域の祭りに参加したり、中学生との交流でぎんなんを知って頂く努力をしている。ターミナルケアで過ごされる利用者に対し、ご家族、スタッフ、管理者、医療機関などを含め、体制を整えており、安心して一人ひとりの想いを受容し、支えていける様なケアを行っている。

【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)】

アッセンブリー(各専門職のプロ同士の関りによる到達する高み。1+1が5にも10にもなるような互いの長所を伸ばす関係)の考え方を元に、職員の日々の業務はもちろん、地域の社会資源をも広く活用している。その社会資源の種類も多岐にわたり、地域の農家や床屋との日常的な関わりから行政や他施設への講師の派遣など公私を問わない関係づくりを行っている。加えて、調理や掃除など日常的な業務にシルバー人材センターのスタッフの関りがあることも地域福祉との結びつきの強さが伺える。終末期ケアに関しては地域の社会資源を活用し多くの実績があり、経験豊富な職員も多数いる。また、広い敷地を活かした野菜作りやバーベキューなど利用者や職員が「やりたい」と思ったことには何でもすぐに挑戦するという柔軟な姿勢も感じられる。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念はチームが同じ目標で、心を一つにしてケアを行う上で最も大切なことと理解している。地域とかかわりを持ちながら、利用者が安心して生活できるようチームで取り組んでいる。 | 地域のプラットフォームになるような施設を作りたいという施設長と管理者の思いからホームを立ち上げ、オープン当初から理念の浸透を図っている。また、日々の業務の根柢の理解を促し、職員一人一人が自由でありながらも考えながら日々の業務にあたることができている。 | |
| 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 | 近所のスーパーや美容院、床屋さんなど地域との繋がりを大切に支援している。地域での催しものなども積極的に参加し、代表が自治会に参加するなど事業所自体が地域の一員として自覚をもって支援している。 | 地元の幼稚園や保育園と交流がある他、近隣の床屋さんへ散髪に行ったり、農家の方と日常的な交流があることで、利用者さんの不意な外出等による思わぬ事故を未然に防ぐことができる地域の協力体制がある。 | |
| 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 | 運営推進会議などで伝えているし、開かれたホームを目指している為、いつでも訪問頂くよう自治会などを通じて伝えている。しかしまだ十分ではなく、今後ホームにて認知症カフェなどを開催することで、広く地域の方にアナウンスしていきたい | / | |
| 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 | 運営推進会議では、ホームで行っていること等、報告し悩み事など相談もしている。スタッフが進んできた研修等も発表し、その場でもより良くするための意見を頂いている。 | 募金活動など、運営推進会議の参加者の活動の手伝いをホーム全体で行うこともある。また、ホーム所在地域自体の課題にも声も上げ、地域福祉の充足のための役割も担っている。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議を利用して伝えているし、ホームにおける困ったことや悩み事は市の担当者に相談し、協力関係を築けるよう取り組んではいるが、密に連絡を取っているかという点はまだ足りないと考えている。 | 市町村からの依頼で、地域住民向けの認知症の勉強会の講師として職員を派遣しているだけでなく、他施設での勉強会の講師としても職員を派遣している。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。認知症介護研究・研修センターにてより深く学ぶことで、チーム全員で振り返り、年2回以上の勉強会を行っている。玄関は事業所開設当初から、施錠しておらず、自由に玄関を開けて外に出ることができるようしている。 | 身体拘束の委員会を設置し、内部での勉強会や外部への研修への参加も積極的に行っているが、これまで身体拘束を行ったケースはない。 | |
| 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2回以上の勉強会を行っている。虐待の線引きは大変難しい為、自分たちのケアの方法や言葉がけが、適切なケアなのか不適切ケアに値していないか、カンファレンスやミーティングで確認しあっている。 | | |
| 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 | 外部の研修会に参加し、学ぶ機会を持っている。社会福祉士のスタッフがいるので、勉強会をする予定にしている。現在、日常生活自立支援事業を利用している利用者が4名いる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時に十分説明し、納得して入居していただいているが、家族の気持ちもその時々で考えが変わってくるため、積極的に話を伺うようにしている。しかし、本音を話して頂けない時もある為、今後の課題と考えている。 | | |

| 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 |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者の思いと家族の考えに相違があるときに、解決に向かうことが難しいときがある。守秘義務の観点から、外部者へ表す機会は今のところできていない。意見や要望は実現可能なことであれば、運営に反映させることもある | 投書箱などが必要ないような距離感を意識している。普段から家族と細やかにコミュニケーションを取り、家族からの意見を取り入れやすい関係を築いている。またホームの職員には言いにくいこともあるため、社会福祉協議会など、施設以外に相談できる機関も随時案内している。 | |
| 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 | 積極的に行っている。特にスタッフ個々の力や発揮できること等、積極的に応援し実現可能なことは事業所全体で支援している。 | 物品購入の際の稟議書などはあえて準備しておらず、根拠を持って行うのであれば職員の自由意思に任せている。必要物品の購入等、スピーディーな対応ができています。 | |
| 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 | 子育て中のスタッフや、スタッフそれぞれの事情を勘案した職場環境を作っている。スタッフの努力や勤務状況などを把握し、スタッフの個々の力が発揮でき、それがやりがいに繋がるよう努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 積極的に応援している。介護福祉士資格のための実践者研修やケアマネの実務者研修、認知症実践者研修やリーダー研修・指導者研修にも参加させ、学ぶことの大切さ、それを活かしたケアの大切さに気付いてもらえるよう支援している | | |
| 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 | 西彼保健所の口腔リハビリの研修会にはチームの一員として参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。日々のケアで精いっぱい相互訪問はできていない。 | | |

| 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 | パーソンセンタードケアを念頭に置いてケアを行っているので、本人の言葉や言葉として現れない声なき声にも耳を傾け、本当の思いをチームで模索し、実現可能な限り思いに沿ったケアを心がけている。 | | |
| 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 | 家族の困っていることや不安な気持ちにも寄り添い、安心して頂けるよう言葉をかけている。しかし、日数が立つにつれて疎遠になったり、ご協力いただけない家族もいて、うまく関係作りができてないところもある。なぜそうなのか振り返り、関係が築けるよう努めたい。 | | |
| 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 | 必要としている支援を見極めていると考える。ケアマネが中心となりアッセンブリチームで必要なサービスを見極めている。 | | |
| 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 | グループホームに於いて共に生活をするものという考え方で、その人の力に応じてスタッフが支援し、敬意を示しながらも対等な立場でケアを行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご家族もチームのお一人と考えている。家族との絆はスタッフでは代わりになれない。家族にも相談しながら、本人にとってより良いケアを行うためのチームアプローチの考え方で関係を築いている。しかし、中にはご理解いただけない家族もいるので、今後の課題にしたい。 | | |
| 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 | 大変重要なところと考えている。できる限り馴染みの人や地域との関係が途切れないよう、家族や地域の方に声をかけ積極的に訪問頂いている。 | 地元の床屋さんへ散髪に行ったり、地域の農家の方が野菜を持ってきて下さったりと昔からの馴染みの方の交流が頻繁にある。また、遠方にいる家族には、近況を写真やお手紙だけでなくDVDにまとめて送るなどし、関係継続に努めている。 | |
| 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 | グループホームは一人ひとりが力を発揮しながら共同で生活する場所と考えている。ウマが合わない方同志などは、その時々で席替えなども検討している。しかし、利用者同士助け合いながら生活されているほうではないだろうか。 | | |

| 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 | サービスを終了しても、はがきのやり取りをする家族もいるが、関係が継続しているとはいえない。 | | |
| 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 | パーソンセンタードケアを念頭に、ICFの視点でぎんなんオリジナルのAさんらしきシートを活用し、スタッフ全員で「11分類シート」を作成している。介護のしにくさが表れている方に関しては「ひもときシート」で思いを知るよう取り組んでいる | 「墓参りに行きたい」など日常生活の中で利用者がこぼした思いを汲み取り、場合によっては家族と相談の上、可能な限り実現できるよう対応している。 | |
| 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 | 本人や家族にも相談し意向を確認しながら、基本情報をもとに生活歴などを確認し、できる限りなじみの生活に近づけるよう支援している。 | | |
| 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 | 11分類シートで、その方の本当の思いをアセスメントし、暮らしの現状の把握に努めている。言葉で表現できなくても、バイタルの状態や表情、様子から身体の状態や心の動きを把握し、チームでより良いケアの方法を話し合っている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者一人一人の興味があることや強みやストレングスに目を向け、利用者、家族、それぞれのスタッフの強みを生かしながら、アッサンブリチームで介護計画を作成している。 | ホーム独自に作成したAさんらしきシートを用い、ホームの職員全員が介護計画の作成に関わっている。また利用者へのアセスメントと評価が適正に行えることを介助員と社員の線引き要件としている。 | |

| 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 |
| 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 | ケアプランに載っていることだけでなく、スタッフの気づきはその都度記録している。ケアを行ったことの結果、考察も含め毎日記録し、スタッフ間でもミニカンファを行い、よりよいケアに繋げている。 | | |
| 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 | 例えば農作業をするための種を買いたいという希望があれば、できる限りすぐに対応できるようにしている。外出ややりたいことは家族にも相談しながら、実現可能なことは支援できている。 | | |

| 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 | お寺のバザーや近所の公園のコンサート参加、新築の餅まきなど、地域の行事には積極的に参加し、地域で豊かに生活できるよう支援している。まだまだ、地域資源があるのではないかと、チームで模索中である。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人、家族の望むかかりつけ医を基本として考えているが、場合によっては相談しやすい医師や、将来的に往診可能な医療機関等、利用者にとって一番利益がある方法を提案することもある。 | 在宅生活時からのかかりつけ医の変更は積極的には行っていないが、終末期になった利用者家族には、往診ができる医師の紹介を行っている。 | |
| 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 | 日々の生活記録やバイタルチェックを通し、利用者の様子を主治医に報告相談している。正看護師も在籍している為、気づきなどはその都度チームで把握している。必要に応じて訪問看護ステーションとも連携を取っている。 | | |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者が安心して入院でき、早期退院できるよう、医療機関のソーシャルワーカー等と常時連携を図っている。利用者の入院中も様子を知るための面談や看護師からも情報を頂くようにしている。 | | |

| 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 |
| 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、終末ケアについての説明を行い意思表示の同意を頂いている。重度化した場合は家族と十分に話し合い、主治医からの説明で納得した上で、ターミナルケアを実施している。言語聴覚士を中心に口腔リハビリにも力を入れ、アッセンブリチームで支援している。 | 入居時と状態変化があった際に終末期ケアの方針の意向確認を行っている。利用者あるいはその家族が求める優先事項に応じて医師や各専門職が協力しケアを行っている。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時に備えて、一年に一回研修等を行っているが、今年度はまだ実施していない。AEDの使用の仕方など消防署とも連携を取り、研修を行うよう考えている。看護師からは日々実践を通し学んでいる。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年2回消防署立会いの下、避難誘導訓練を実施し、的確に誘導できるよう勤めている。火災を未然に防ぐために、自主検査票で毎日チェックしている。地域の自治会や消防団とも連携を図り、ホームの見取り図なども渡している。消火栓の点検もスタッフ間で確認している。 | 年2回とも消防署が参加している。火災想定での避難訓練だけでなく、自然災害想定での避難訓練も行っており、西海市が作成しているハザードマップを活用している。 | 災害対策として、避難経路の拡大と備蓄食料の把握・管理に努めている。農家が周囲に所在しているため、食料の確保に不自由はないとのことである。ウォーターサーバーはすでに導入しているが、今後全利用者の分を賄えるよう、水の確保を期待したい。 |

| 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 | 尊厳についての勉強会を行ったり、ぎんなんの理念に掲げられていることから、常に気掛けている。スタッフの余裕がない時にぞんざいな言葉や態度になってないか気になることもある。 | 数種類の同意書を準備しており、関係機関への情報提供の他、広報紙等への写真の掲載の可否の確認など個々人のプライバシーに配慮している。また、日々のケアの中で不適切な部分があった場合にはお互いに言い合える関係が築けている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者が思いを伝えられる環境づくりを心がけている。スタッフが押し付けるのではなく、利用者に自己決定していただけるようチームで支援している。 | | |
| 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 | スタッフの都合や枠にはめるのではなく、利用者おひとりお一人の特技や意欲、自発性を尊重し、その人のペースで満足していただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎朝の整容は特に気掛けている。服装も自分で選んでいただいたり、外出時は特に身だしなみに配慮している。時々、女性利用者にマニキュアやお化粧などの言葉かけをし、支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者が作った野菜を収穫し、新鮮な状態で調理し、召し上がって頂く機会が増えた。塩分などの制限がある方にたいしては食欲がわくようにてんぷらにするなど工夫している。定期的にバーベキューや果物のチョコレートフォンデュなどで、食欲が湧くような機会を作っている。 | 食事前に嚥下体操を行うなど、口腔内の専門職である言語聴覚士の介入により誤嚥リスクの軽減が図れている(過去5年間誤嚥を起こした利用者がいない)。利用者が食べたいと言ったものは可能な限り何でも食べてもらえるようホーム全体で取り組んでいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事量や水分量を記録し把握している。水分を摂りにくい方にはジュースやポカリスエットなどし好品を提供している。食事を召し上がらない人には、どのようなものだと召し上がるのか家族や栄養士にも相談しながら、好きなものや食べやすいものを提供し様子を観察している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。週1回の歯科衛生士の訪問で利用者の口の状況を確認頂き、磨き方や義歯のかみ合わせ等の指導を頂く。アドバイスにより歯科医の治療などに繋げるなどの連携に務めている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 半数が自立している。トイレの場所が分からなくなる時があるがスタッフが案内する事で不安なく行えている。排泄介助が必要な方には、排泄パターンを把握しオムツやパット等、専門の方に相談し1人ひとりにあった物を使用している。 | オムツメーカーの方がホームに来てオムツの使い方の研修をしてくれている。また、利用者の排泄パターンを把握することで、スムーズなトイレ誘導やオムツ内の清潔保持が図れている。 | |
| 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 | 便秘の方がいる時は、何故便秘になるのか、原因は何なのかなど把握をする為に主治医に相談し排便を促せるように支援している。しかし現在、便秘の方がおらず下剤など使用していない。利用者全員1～3日の周期で排便が出ている。 | | |

| 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 |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 利用者それぞれのその日の気分や体調、バイタルの状態によって入浴の日を決め入っている。また利用者の希望があれば近くの温泉施設にお連れしたりしている。入浴ができない方には、週3～4回の全身清拭を行っている。 | 日常的な入浴はホームで行えており、昼夜を問わず本人が入りたいと思っている時間に入浴できている。また、近隣の温泉施設に行き、利用者と職員と一緒に入浴することもある。 | |
| 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 | 利用者1人ひとりの生活習慣やその時の状況や心身の状態によって休息したり、休んで頂いたりしている。また各居室に冷暖房機器が設置されている為、利用者1人ひとりの過ごしやすい室温を保てるように調節をこまめに行っている。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの薬をスタッフが把握するために服薬支援を二人以上で確認し行うように決めている。また次の日の薬のセットも二人以上で行い、薬の内容を確認するようにしている。薬に関して症状や体調に変化があれば、すぐに主治医に相談をしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの自発性を活かし、やりたい事を出るように支援している。お盆拭きや台拭き、野菜の収穫などして下さる方がいるため、作業が潤滑に行えるように支援している。また動物がお好きな方がいるため、猫を飼っている。猫と一緒に過ごす事も楽しみの一つとなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望があれば、買い物やドライブに出掛けることがある。公園でのコンサートやお祭りなど、地域での催し物にも健康状態が良い人に限るが、参加している。また家族と共に、ドライブや用事の為に外出する時もある。 | 畑の肥料の買い出しやパーマをあてになど、利用者が外出したいと言ったときには外出できるように取り組んでいる。また地元の餅撒きや柿の収穫などにも外出している。重度な利用者には体方面などの身体状況に応じた外出の機会を設けている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 個人では持っていない。認知症があると、無くなったりしまい込んだり、トラブルに発展することもある。ホームでお小遣いを預かり、スタッフが支援し本人の好きなものを購入している。 | | |
| 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 | ご希望があれば電話して頂いたり、家族にもいつでもお電話頂けるよう支援している。季節のイベントでメッセージやお手紙の協力を依頼する事もある。 | | |
| 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 | 認知症の人にとって快適に過ごして頂くために、環境や空間は重要と考える。季節に合わせた環境整備を心がけ、お香やアロマの香りで五感に心地よく感じて頂けるような工夫をしている。スタッフ自身がバタバタとせず、穏やかに立ち振る舞うよう心掛けている。 | 共用空間はほぼ毎朝、利用者と一緒に掃除を行っている。空気清浄機やアロマ、ハーブなども用いながら居心地のよい環境作りに取り組んでいる。また、玄関などの飾りつけは特に力を入れており、イベントごとに職員全員で楽しんで飾りつけを行っている。 | |
| 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 | 認知症の原因疾患においては他の利用者と一緒に過ごすことが困難な方もいるため、そのひとに応じた中間的な場所を提供することもある。利用者は居室とリビングを自由に行き来されている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 家族とも相談し、本人の望む居室を心がけ支援している。お気に入りの筆筒や家族写真、好きなカレンダーやお位牌を持ってこられる方もいる。窓からの景色も美しいので、それもこちよさに繋がっていると思う。 | 家具や写真などの他に仏壇など、本人の馴染みの物の持ち込みの依頼をしている。居室内の掃除はシルバー人材センターのスタッフの力も借りながらほぼ毎日行っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ICFの視点で、できる事・わかることを支援できるように一人一人に沿ったアセスメント・ケアプランを作成し、導線や空間を配慮しながら支援を行っている。転倒のリスクは否めないため、家族にも理解いただき、できる限り自立して生活できるよう支援している。 | | |

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 | 4271102297 | | |
| 法人名 | 有限会社 スローライフ プランニング | | |
| 事業所名 | グループホームぎんなん(おがげさまユニット) | | |
| 所在地 | 長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年 10月25日 | 評価結果確定日 | 令和2年2月2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=4271102297-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年 11月25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)】

利用者の本当の思いや、望まれている事を考え、ユニット間を超えたチームでケアを行う様に努めている。ICFの視点でアセスメントを行い、自立支援促している。インストラクターの方によるレクリエーションやアロマテラピーも継続して行っている。ターミナルを望まれる方には、地域のドクターや訪問看護ステーションと連携を取りながら、ターミナルケアをさせて頂いている。普段から地域のドクターや訪問看護ステーション、歯科医等の協力や連携を行っている。また、言語聴覚士や看護師、柔道整復師がスタッフとして勤務しており、その都度対応する事ができる体制がある。新しくホームページを開設し、ぎんなんの活動やホームの様子を伝えている。ホームも地域にとって馴染みの環境になりつつある。ホームの近隣に居住している職員も多く、地域との繋がりも強く、協力体制はできている。利用者の方には、バザー、びわ取りや柿とりなど、季節を感じて頂く様に努めている。チームで考えてケアができる様にしていきたいと思っているが、まだまだできていない点もあり、今後の課題として取り組んでいきたい。

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

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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <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 | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <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) | <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 | 66 | 職員は、活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 |
| 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) | <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 | 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 |
| 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 | 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | <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 | | | | |

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 | 理念は、ユニット内で常に職員の目に入り、確認できる様に掲示している。ミーティングや研修で勉強や振り返りを行っている。管理者と職員が基本理念を共有し、心豊かに安らかに過ごして頂ける様にサービスの提供を心掛けている。また職員は深く理解して、実際のケアに繋げていける事が現状の課題である。 | | |
| 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 | 地域の病院、医師との連携や、運営推進会議や消防訓練、行事の場において、民生委員や行政の方とも交流をさせて頂いている。また、地域の方から野菜や米等の食材を購入させて頂いている。近所の家(新築)のもちまきやお寺のバザーにも参加している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して発信している。また、ホームページにてホームの取り組みを発信している。今後も認知症の症状や認知症の方の思いや支援等の理解を深めて頂く努力を行っていきたい。 | | |
| 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 | 利用者の現況報告は勿論、ホームにおける行事や取り組みを如何にして行っているかの報告をし、議題を基にアドバイスや意見交換を行い、ケアの向上に活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議の参加において、意見や助言を頂いている。不明な事がある時は、直ぐに連絡や相談をしている。 | | |
| 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 | 研修やミーティング・カンファレンス等で勉強会や資料配布を行っている。正しく理解できていない部分は、代表や施設長が伝えている。行動制限や安全確保の為、さりげない見守りを行ったり、「身体拘束をしないホーム」を目指している。 | | |
| 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2回の勉強会や、3か月ごとの身体拘束適正化委員会で学び、OffJTにも積極的に参加し、意識は向上している。また、適切なケアなのか、不適切なケアなのかをチームで考えながら、虐待防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | OJT・OffJTやミーティング等で制度については学んでいる。必要な方に関しては管理者も含め関係者で話し合っているが、制度上の問題なのか実際に活用できるまでに時間がかかり、必要な時の支援が難しいのが現状である。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約内容は、ご家族と一緒に文章を確認しながら十分な説明を行っており、納得して頂ける様に努めている。改定がある場合も、その都度文章にてお知らせしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族等からの意見や要望があれば傾聴させて頂き、電話や面会時にお伝えしたり、面会時にこちらから要望がないか伺っている。苦情の時も苦情相談窓口を設けているので対応させて頂き、運営にも反映させている。また、市町村や国保連、社会福祉協議会等を紹介させて頂いている。 | | |
| 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 | ミーティングやカンファレンス等で意見や提案を聴く機会を設けている。対応が必要な事案は代表、施設長、職員で話し合いを行い、反映させている。 | | |
| 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 | 職員の努力や勤務状況を把握し、給与に反映されている。またサービス残業はなく、時間外手当、処遇改善手当、その他手当等、能力に応じて給与に反映されている。パートから正規職員への道も開かれている。年に1回、健康診断も実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に1回、ホーム内の勉強会や、実務者研修、ホームに外部講師を招く等、研修を受ける機会を推進、確保している。 | | |
| 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 | 認知症研修や西彼歯科医師会主催の口腔リハビリ等の研修、地域の勉強会や交流会に参加する機会がある。代表は、ネットワーク作りや情報交換ができる場を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の安心を確保する為に、「Aさんらしさ探しシート」「11分類シート」「ひもときシート」等を利用し、チームで考えている。 | | |
| 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 | 面会時は勿論、電話をする機会がある時等に、利用者の日頃の様子をこまめに伝えている。また、特変がある場合は、その都度連絡し、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | サービス導入前に、本人や家族の不安や相談を傾聴する事で、その時必要としている支援を見極めて、支援をする様に努めている。基本情報が大事だと考えている。 | | |
| 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 | 職員視点に偏らない様に、利用者の立場で寄り添い、敬意を持ち支援している。パーソンセンタード・ケアを常に意識し、ケアを行っている。洗濯物たたみや食事の下ごしらえなどを一緒に行ったり、食事やおやつを一緒に食している。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は、家族の協力なしでは支援は難しい事を理解している。利用者の以前の暮らしや思い、要望を聴いたり、行事にも参加して頂き、また、受診や利用者の必要な買い物、外出支援などで家族に相談し、協力を得ながら支援を行っている。 | | |
| 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 | 友人の面会や電話もあり、家族や親戚、主治医も馴染みの関係と考えている。長年勤務している職員も馴染みの関係になっている様に思う。 | | |
| 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 | 好きな場所で好きな様に時間を過ごしたり、リビングにて新聞折りやテレビ鑑賞、チリ紙折りやお話されたりカラオケもされる。輪には入らず中間的な場所で過ごされる方もおられ、個々が自由に過ごされ、お互いを尊重し合って生活されている。利用者の関係を職員は把握し、間を取り持ち、座席も考えて、楽しく過ごして頂ける様に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院などで退居された利用者の様子を伺いに行ったり、亡くなられた利用者にも忌明けや初盆、一周忌等にお参りさせて頂いている。ホームでの生活の写真と共にお手紙も出している。 | | |
| 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 | アセスメントを行い、本人の意向や希望に沿える様に努めている。困難な時や状態が変わった時等はカンファレンスを行い、チームで11分類シート等を利用し、本人の本当の思いや望みに近づけ、本人にとって心地よい生活ができる様に努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族にこれまでの生活について伺い、基本情報も参考にしながらアセスメントを行っている。できる限り馴染みの生活に近づける様に、本人や家族と相談しながら、本人に合った環境を整えている。 | | |
| 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 | 日々のケース記録や申し送りなどにより、職員皆が現状を把握でき、情報を共有する事ができている。日々の表情や様子、バイタルサインから心身状態の把握を行っている。Aさんらしさ探しシートや11分類シート等を活用し、できる部分とできない部分の把握に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人や家族、医療機関、職員等の意見を反映し、利用者の思いに即した支援方法を考え、見直しを行い介護計画を作成する様に努めている。まだまだ勉強不足なところもあるが、これからもチームで取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | ケース記録は、利用者の事を考える内容の物であり、モニタリングに活かしやすくなっている。連絡ノートの活用、申し送り時やカンファレンスにて、その都度情報を共有している。 | | |
| 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 | 職員全員で協力しながら、ドライブや散髪にお連れしたり、嗜好品や生活用品の買い物等、ニーズに対して臨機応変に対応を行っている。これからもできる事を増やしていきたいと思っている。 | | |

| 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 | 地元の歯科衛生士により週に1回訪問指導を受けている。また、地元の中学生の職場体験を受け入れたり、2か月に1回地元の床屋さんに来て頂き、散髪をしたりして、相互的な交流を促している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望、かかりつけ医との関係を大切にしている。定期受診へお連れするのは勿論、受診へお連れして下さる家族へはお願いしたり、受診へ一緒に行く事もある。特変時には早急に連絡を取り病院へお連れしたり、ターミナル期に入られた利用者には、訪問診療を受けて頂く等の支援をしている。 | | |
| 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 | ホーム内の看護師に相談したり、アドバイスを頂いている。状況により受診にお連れするなど支援させて頂いている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者が入院した際、安心して治療ができる様に、基本情報を準備し、病院のソーシャルワーカーや看護師等と情報交換や相談に努めている。また、日頃から些細な事もすぐに相談する事でドクターとの信頼関係を築く努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時にターミナルケアの在り方について家族に伝えている。意思表示は、その時に同意書を頂いているが、後から家族の気持ちが変わる事もある為、家族とは十分に話し合い、主治医からも説明をし、納得をした上でチームケアを行っている。 | | |
| 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 | 緊急連絡網の整備や、職場においてAEDや心肺蘇生、リスクマネージメントの研修を行い実践できる様に努めている。また、損害賠償保険にも加入している。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 防火、防災に関して年間計画作成、消防署立ち会いの避難訓練やその他の机上訓練を行っている。消火器、スプリンクラーの設置、消防団や近所の方の協力体制も築いている。火災などを未然に防ぐ為に、自主点検票の活用や、コンセントの上のほこりの掃除、火の取り扱いに注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 出来る限り否定的な言葉がけや職員の視点にならない様に心掛けている。一人一人に合った言葉がけなど、パーソンセンタード・ケアを意識して行っている。 | | |
| 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 | 普段の会話の中から、本人の思いを聴かせて頂いたり汲み取ったりして、職員の思いを利用者に押し付けない様にしている。また、本人の意志を伝えやすい雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者一人一人のペースを把握し大切にしている。希望に沿った支援をできるかぎり行っているが、まだできていない所もある。 | | |
| 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に支援している | 希望に沿って理髪店に依頼、自分で髭剃りや爪切等が難しい方にはお手伝いをさせて頂く事で、清潔保持を行っている。また、衣類に関しても気がかけて職員が準備したり、家族をお願いしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 週4日は手作りの食事であり、利用者にあった食事形態で提供している。利用者が育てた作物を収穫し、利用者と職員みんなで頂いている。食事は一緒に食べ、利用者にテーブルを拭いて頂いたり、下膳して頂いたり、できる事をお願いしている。 | | |
| 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 | 栄養士に相談し、バランスの摂れた食事の提供に努めている。食事量や水分量は、ケース記録に記入し、職員間で確認している。水分量は細目に摂って頂き、脱水症にならない様に配慮している。飲み物に関しても数種類の飲み物を用意しており、その中から好みの物を提供させて頂いている。 | | |
| 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 | 肺炎になるリスクを少しでも回避できる様に毎食後必ず口腔ケアを行っている。まずは自分で行って頂き、その後に職員がお手伝いをさせて頂く事もある。歯科医にも相談し、訪問して頂き、義歯の調整や口腔ケアを行って頂いている。口腔リハビリの重要性も理解している。週に1回のコンクールでのうがいや週2回の入れ歯洗浄の支援も行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員の支えで立位が可能であったり、座位保持可能である方は、トイレで排泄されており、職員が排泄パターンの把握やケース記録で確認して言葉がけを行う事で、失敗も減少している。夜間は、ポータブルトイレの使用など、個々に合った支援を行っている。 | | |
| 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 | 水分をしっかり摂って頂き、身体を動かす為に体操や入浴時に腹部マッサージをする事で自力で排便ができる様に努めている。難しい時は、主治医に相談し、アドバイスを頂いたり、便秘薬を処方して頂いている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 一人一人の様子や、タイミング、利用者の意思に合わせて支援している。特定の曜日は決めていないが、日中に入浴の提供を行っている。使い慣れたシャンプーなどを個人で用意される方もおられる。 | | |
| 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 | 季節ごとに寝具や衣類の準備や、室温の調整などの支援を行っている。昼寝や休息を促させて頂き、身体を休めて頂いている。睡眠状況により、主治医に相談し、処方の変更や、眠剤の処方を相談している。 | | |

| 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 |
| 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 | 特変がある時等は、薬剤情報の再確認を行い、必ず主治医に報告、相談し、指示を仰いでいる。新たに薬が追加や中止になった時は、利用者の様子や状態の変化に注意しながらケアを行い、主治医へ経過の報告をしている。 | | |
| 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 | 読書や、カラオケ、買い物など個々に合った気分転換や楽しみを提供している。洗濯物たたみや食事の下膳、テーブル拭きをして頂ける方等、その方の力を活かした役割を持つ事ができる様に支援している。 | | |
| 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 | その日の利用者の気分により、短い時間ではあるが戸外に出かけている。びわ取りや柿取りなどの機会を持つ事もできた。家族と外出される方もおられるが、社会との関わりを持って頂く一環として、地域の方と協力できる体制を整えたい。 | | |

| 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 | 家族の同意によりホームで預かり、必要な時は買い物に同行している。すぐにお金をどこかにしまわれる方もおられるが、お金を持たれる事で安心される方もおられるので、家族の同意の下、所持して頂いている方もいる。お金の大切さは理解されているが、自分で支払う事ができなくなってきている方もいる。 | | |
| 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 | 家族へ電話をしたいとの要望がある時は、職員がお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 利用者が安心して生活ができ、自然に見守りができる様な設計でホームを建設している。窓は大きく、リビングも明るい。居室からは四季折々の季節を感じ取れ、安心して生活ができる。 | | |
| 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 | 利用者各々が思い思いに過ごせる様に支援している。新聞や本を読んだり、かるた取りや風船バレーなどをされたり、利用者同士で談話をされたりして付かず離れずの中間的空間も工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に愛着や馴染みの物（湯呑、箸、衣類、家具等）があれば用意して頂きたい旨をお伝えし、お持ちして頂いて、過ごしやすく居心地の良い空間作りを行っている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ICFの視点でアセスメントを行い、自立支援を促している。リビングも開放感があり、ホーム内はバリアフリーになっており、廊下、トイレ、玄関に手摺を設置。車椅子でも通りやすい様に入口は広い。洗面台は、蛇口が伸び、車椅子の方でも使い易い様にしている。 | | |