

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 | 3370107165 | | |
| 法人名 | テルウェル西日本株式会社 | | |
| 事業所名 | NTTグループ ケアポート岡山 (第1ユニット) | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市中区湊264-8 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 10 月 3 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370107165-00&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 | 令和 1 年 10 月 29 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)】

* 家庭的な雰囲気の中で一人ひとりに心を向け、毎日穏やかに笑顔で過ごしていただけるようスタッフ同心を合わせて支援している。
 * 家庭では味わえない季節毎の催し物や、毎月音楽療法、コーラス、絵画の先生、お花の先生によるレクレーションやボランティアの方の協力を得ながら、外出する楽しみも提供している。
 * 職員の研修については率先して受講させ充実した育成計画の中で職員のスキルアップを図っている。

【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)】

共有空間は広く清潔感があり、不快な臭いもない。また、机やソファの配置は各ユニットの利用者の状態・状況に合わせて居心地良く生活できるように配慮している。日中ホールで漫画や週刊誌を読んだり、ぬり絵をしたり、DVDを鑑賞したりするなど、利用者は各自のペースでストレスなく思い思いの時間軸で楽しく過ごしている。そして、ケアプランが形骸化されず、日々職員が援助目標に照らし合せながら支援計画が実行されており、多岐の研修成果が表れている。

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 | * 月毎の目標を掲げ、毎朝申し送り時に唱和しスタッフ全員で共有している。 | 申し送りの後、各ユニットで理念を唱和している。また、月1回グループミーティングの中で施設長が理念について触れたり、話をしたりしている。 | |
| 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 | * 避難訓練など町内会防災会のメンバーの方の協力を頂き行ったり、外出時には地域のボランティアの方にも協力を頂き花見などに出かけている。又地元中学生の職場体験学習等を受け入れグループホームでの生活を見てもらい、一日一緒に過ごして頂いている。* 近隣の保育園から園児が年2回当施設を訪問し交流をしている。 | 町内会に入会し、町内行事(溝掃除や総会等)へ積極的に参加している。また、コーラスや生け花、ぬり絵、音楽療法等、様々なボランティアが来訪している。そして、地元の中学生の職場体験や近隣保育園の慰問を積極的に受入れるなど、地域の一員として密に交流を図っている。 | |
| 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 | * 運営推進会議等で認知症の方の支援などについてお話をし理解を深めている。* 電話での問い合わせや申し込み見学時などにも対応している。 | | |
| 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 | 岡山市、町内会長、老人会会長、交通安全母の会会長、民生委員、ご家族代表等に参加いただき、年6回実施している。その場で情報の共有化を図っている。 | 2ヶ月に1回、市担当者や町内会長、民生委員、家族等が参加して、定期的に開催している。行事予定や研修受講状況の報告、市や民生委員から無料講座の案内や一人暮らしの高齢者情報等があり、生きた会議となっている。 | |
| 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 | * 運営推進会議には毎回出席して頂き介護保険課からの情報提供を頂いている。* 岡山市「事業者対応向派遣事業」による研修を実施してより良いケアを目指している。 | 運営推進会議の際、市介護保険課から情報を貰ったり、事業所内のケアサービス状況等を積極的に伝えたりしている。施設長が窓口となり、密な協力関係を築いている。 | |
| 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 | * 3ヶ月に1回ミーティングで身体拘束と虐待の勉強会を行いレポートを提出してもらっている。* マニュアルに従いミーティングで話し合い情報を共有している。ただし身体に危険がある等どうしても必要な時は家族に説明し同意を得ている。* 玄関の施錠は外部からの侵入防止のために行っている。 | 3ヶ月に一回、ミーティングの中で勉強会を開いている。また、外部研修に参加した際、ミーティングの中で発表し、レポート提出を義務付けている。マニュアルを整備し、職員全員で事例検討しながら情報共有すると共に、運営推進会議の中で身体拘束の状況を伝えている。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | * ご利用者が安心して穏やかに暮らせるように「ここに来てよかった」と思っていただけのように、常に配慮することをミーティングで話し合っている。* 言葉使い、態度について日々話あっている。3カ月に一度研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | * 成年後見人制度については研修を受講しており、研修資料をファイルしてスタッフがいつでも見ることができるようにしている。 | | |
| 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 | * ご本人、ご家族同席のもとに十分説明しておりご理解いただいている。 | | |
| 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 | * 玄関に意見箱を設置しているほか、ご家族の面会時にはその都度最近のご様子をお知らせしたり月1回の手紙でも連絡している。年1回家族会を開催し、意見交換を行っている。お誕生日会にもご家族に参加して頂き会話ができる機会を設けている。 | 面会時や誕生日会、敬老会後の家族会等で、意見や要望を聞き取っている。また、散歩やお風呂など、利用者と一对一の時にゆっくり時間を共有しながら聞き取っている。出た意見等は前向きにとらえ、運営に反映している。 | |
| 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 | * 月1回施設長同席のもとユニット合同のスタッフミーティングを行い、意見交換を行っている。* 日々の申し送り時、気軽に発言できる雰囲気を作っている。 | 年2回の個人面談やユニット合同でのスタッフミーティングの中で、職員の意見や提案を聞き取っている。出た意見等を備品購入や、より働きやすい環境作りに反映している。施設長は日頃から話しやすく、意見を良く傾聴し、理解してくれている。 | |
| 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 | * 年間事業計画目標を掲げて達成すれば表彰される等やりがいのもてる仕事ができるよう配慮している。* 気兼ねなく年次有給休暇を取ることができたり外部研修も勤務中いけるなど又そのスキルアップの費用面についても配慮している。*施設長が年2回個人面談を行い意見交換を行っている。 | | |
| 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 | * 様々な研修の機会を捉えて1年を通して全てのスタッフが受講できるよう配慮している。* 市からの研修など施設内研修も取り入れている。* 研修の成果は報告書を作成しミーティングで報告し全員が実践できるよう共有化を図っている。 | | |
| 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 | * 他のグループホームの管理者やスタッフとのネットワークを持っている。* ケアポート祭等で他県のケアポート施設へ参加し交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | * ご家族からの情報を得たりご本人の様子をしっかりみながらスタッフセサメントシートを作成しスタッフみんなで話し合いながら安心して生活がスタートできるようにしている。ご本人と接する時間を多く持ち表情や発言からご利用者の気持ちをくみ取るようにしている。 | | |
| 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 | * 入所時にお話を聴いて入所後もより多く訪問していただきいつでもお話を聞く体制にしている。最後まで過ごしていただけるよう良好な関係作りをしている。 | | |
| 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 | * ご家族の話し合いの中から、又アセスメントの中から今ご本人に必要なことを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | * その人その人のできるお手伝い(洗濯物干し・洗濯物たたみなど)をしていただき「助かります」「ありがとう」など言える場面をたびたび作っている。 | | |
| 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 | いつでも気軽に訪問していただいたり、また季節の変わり目には各自衣替えをお願いしたり月1回手紙で施設の様子をご家族に報告もしている。又お誕生日会、敬老会にはご家族を招待して現状を見ていただき、意見交換なども行っている。 | | |
| 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、親戚、子供さん、お孫さん、ひ孫さん等よく面会がある。* ご家族との外出外食なども楽しまれている人もある。* 敬老会お誕生日会にはご来所していただき一緒に楽しんでいただいている。 | 毎週決まった曜日に喫茶店に出かけたり、お寿司を食べに行ったり、定期的に馴染みの美容院へ出かけたりする利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、元教え子が面会に来たり、元会社の同僚が敬老会に参加するなど、馴染みの関係が途切れない様に支援している。 | |
| 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 | 皆そろって新聞読みを聞いてもらったり体操で歩行練習等行ったり、共同作業で作品を仕上げるたのしみなどももってもらっている。モンテツリーの教材等も使って過ごして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 病院や他施設に移られても面会に行くなど関係を大切にしている。退所後お亡くなりになられた時も連絡をいただくのでお花を送らせてもらったりしている。 | | |
| 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 | その人らしく過ごしていただけるようコミュニケーションをしっかり図って思いを感じたり表情を見て対応している。 | 日常的に話しかけ、利用者の暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草を参考にしたり、入居時に家族から聞き取った事を振り返ったりしている。 | |
| 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 | ご家族ケアマネなどから今までの暮らしぶりを詳しく聞いてアセスメントを作成しそれを基に色々検討を行いその人らしい生活が出来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 | ご利用者の心身の状態は朝の申し送りでスタッフ全員が毎日正確に把握している。また介護記録グループホーム日誌にももれなく記入されているので前日週休で次の日出勤しても把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 各人の担当者とケアマネが協力してご本人ご家族の要望意見を聞き取った中で、アセスメントを作成し、ケアプラン提案表によりスタッフの意見を聞いてご利用者が生き生きと生活出来るよう介護計画を作成しモニタリングも毎日行っている。 | 担当者が中心となり、ケアマネージャーと相談しながら個々の状態・状況に合ったケアプランを作成している。日々モニタリングを行い、1ヶ月単位で評価している。主治医や訪問看護師の意見等もプランに反映しており、利用者の状態が変化したらその都度、見直ししている。 | |
| 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 | 報・連・相がうまくいくようにグループホーム日誌、介護記録に必要な情報を記入し情報の共有化がスムーズにいくようにしている。 | | |
| 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 | ご利用者の状況は日々変化しているのでその時々に応じ「今ご利用者に一番大切なのか」を考えながら対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | * 近隣の公園への散歩、保育園の園児の訪問や中学生の職場体験学習を受け入れている。* 地域と良好な関係を保ちながらその資源を活用している。 | | |
| 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 | * 毎月馴染みのかかりつけ医の往診があり、一人ひとりの状態をDrに伝えている。又変調がある時はすぐに連絡し、的確な指示を仰いでいる。 | 利用者及び家族の意思を尊重しており、定期的に協力医とかかりつけ医が訪問している。また、週2回訪問看護師も来ており、アドバイスや意見等を買っている。24時間365日、適切な医療が受けられる様に支援している。 | |
| 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 | * 週一回バイタルチェック、耳掃除、つめ切り、排便困難な方には浣腸などの処置をしていただくなど細かく相談にのってもらっている。* 24時間医療連携により異常時はすぐ連絡指示を受けている。 | | |
| 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 | * 入院時に度々出向き先生や看護師に状態を尋ねたり、退院前にはDr.Ns.DTPT栄養士とのカンファレンスを行い退院後安心してホームで生活を送れる様支援している。 | | |
| 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 | * 重度化や終末期対応は書面化し説明を行い同意のサインをもらっている。* 重度化し医療が必要な場合はご家族の協力を得ることが出来ればDr.Ns.と連携を図り看取りを行なおうと思っている。* 今年、1ユニットでは一人の方の看取りを経験した。 | 契約時、指針を説明し同意書を交わすと共に、終末期の意向確認書を買っている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、医療方針等を決めている。また、看取りプランを立て、全職員で把握している。 | |
| 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 | * 緊急連絡体制図を各ユニットに掲示している。* AEDの設置をし緊急時に備えている。* 緊急時マニュアルを作成しスタッフの勉強会も行っている。 | | |
| 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回地域の防災会の方に参加していただき、年2回消防訓練(火災避難)と1回の防災訓練(水害避難)実施している。* 消防署員による施設内点検をもらっており避難経路の確認をしている。* 災害時用食料を備蓄している。 | 夜間を想定した避難訓練(年2回)及び水害を想定した災害訓練(年1回)には、利用者や地域の人も参加している。また、施設長が地域の防災訓練に参加し、運営推進会議で発表している。そして、防災マニュアルを整備し、洪水時の避難確保計画も作成している。 | |

| 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 | 一人ひとりを尊重した声掛けや介護を行っている。特にトイレの声掛けには自尊心を傷つけないよう配慮している。面会者の記録は個人別に行っている。 | トイレ誘導等、個人を尊重した言葉かけや対応に取り組んでいる。また、呼称「〇〇さん」の徹底を図ると共に、入浴時の羞恥心にも配慮しながら、個浴対応に取り組んでいる。 | |
| 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 | ご利用者との関わりを密にもつ中でなるべく多くの思いを言っていたくれる様そして心穏やかに過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 常に利用者本人のペースを大切に介護している。起床時間、食事時間、食事形態等その都度希望に沿ってその都度対応している。 | | |
| 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 | *常に身ぎれいに清潔にしていられる様ご本人に洋服を選んでいただいたり小物でのオシャレも楽しんでいただいている。*月1回の理美容で毛染め、パーマ、髭剃りなどされている | | |
| 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 | *ご利用者の健康状態に合わせた食事内容にしたり、ご利用者の食べたいおやつなどを聞いたり時には出前のお弁当を取るなど変化を楽しんでもらっている。*食事の下ごしらえ御膳拭きなどのお手伝いなどをしていただいている。 | 生協で利用者と一緒に買いたい物を選んだり、ホットプレートで焼きそばやお好み焼きを作ったりするなど、利用者が食に関心を持ち、楽しく美味しく食事が出来る様に工夫している。また、利用者の残存能力に合わせて、食事の準備や食後の片づけ等を手伝って貰っている。 | |
| 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 | ミキサー会、ソフト食、刻み食又水分に味を使用するなどその人の状態に応じて食べやすい工夫している。嫌いなものは他のもので対応したり好みに合わせる工夫をしている。水分は季節に応じた飲みやすいものになっている。 | | |
| 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 | 訪問歯科医、訪問歯科衛生士と契約しており、必要に応じて口腔内の状態を見てもらっている。毎食後ブラシによる口腔ケア、入れ歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者に合わせたタイミングを計り失敗の内容配慮している。全く歩けない人もなるべくトイレに座ってもらい排泄を促している。 | 昼夜を通して、トイレ誘導に取り組んでいるが、夜間のみポータブルトイレを使用する人もいる。各利用者の排泄パターンや習慣を把握し実践することで、改善に繋がった利用者もいる。 | |
| 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 | 水分をしっかり摂り、朝一番に牛乳を飲んでいただいている。果物、繊維質の多い食品を摂っていただくよう心がけている。 | | |
| 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 | 1日毎の入浴を基本として曜日を決めて入っていただいているが、その日の体調など考慮するなど一人ひとりの希望にも沿っている。その他足浴、清拭も行っている。 | 週2～3回の入浴支援を基本としている。利用者にゆったり気持ちよく入浴してもらうために、状態・状況に合わせて足浴・清拭・シャワー浴にも対応している。また、入浴を楽しんでもらうために、入浴剤やゆず湯を提供している。 | |
| 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 | * 入床前には温かい飲み物を提供し、ゆっくり熟睡できるように配慮している。* 快適に過ごしてもらえよう温度管理を行っている。* 敷毛布、電気毛布、馴染みの羽毛布団などで心地よく眠れるよう配慮している。 | | |
| 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 | * 服薬の管理手順に従いミスが起きないように一人ひとり服薬表を確認又スタッフ同志確認して内服してもらっている。* 薬が変わった時は特に体調の変化に注意して観察している。* 配布時は間違いないよう遅出、夜勤2人が次の日の薬を管理している。 | | |
| 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 | ご利用者の興味を引き出す工夫やボランティアの方の訪問により楽しい時間を過ごしていただいている。絵画生け花、音楽療法、コーラスなど月1回来ていただき気分転換を図っている。一人一人に合わせた飲み物なども提供している。 | | |
| 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 | ご家族やボランティアの協力を得て初詣やお花見、紅葉ドライブなど季節ごとに出かけている(ボランティアの方の協力を得ながら車イス利用者の外出が出きるのが事業所の強みです)。ご家族にも協力していただき外出、外食などにも出かけてもらっている。 | 町内会のボランティアやNTTのOB達と一緒に後楽園やバラ園へ出かけたり、家族と一緒に外食へ出かけたりしている。また、花見や紅葉、初詣等の行事で職員と一緒にドライブに出かけたりしている。 | 新たな外出先の創出に期待します。 |

| 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 | * ケアポートのふれあい広場（オープンハウス）ではお好きなものを作って、皆で一緒に食したりボランティアの方の演奏や催し物を見たり、バザーで買い物を楽しまれている。 | | |
| 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 | * ご家族や知り合いなどからフリーダイヤルを使用して電話をかけていただいたり、遠くに住む娘さん、お孫さん、姪ごさんから手紙やハガキ送りが届きお礼の返事を出されたりして交流されている。 | | |
| 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 | 玄関には季節の生け花や押し花など季節に合わせて飾ったり、ホールには行事や誕生日会の写真、ご利用者のぬり絵、貼り紙など飾っている。 | 各階のホールには利用者が作成したぬり絵やパッチワーク作品、敬老会・誕生日会等の行事写真が掲示されており、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、机やソファの配置は各利用者の状態・状況に合わせて居心地良く暮らせるように配慮している。 | |
| 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 | *ソファでTVを観たり、新聞を読んだりしてくつろいだり、ご自分の部屋でTVを見たり雑誌や本を読んでくつろがれている。*午後からは、脳トレプリントをされるなど熱心に取り組まれている。 | | |
| 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 | ご本人が使っていた家具やドレッサーやご主人の写真を置かれている。希望によりTVやビデオも設置されている。各自それぞれ個性的にご自分の部屋づくりをされています。 | 自作のぬり絵を掲示したり、馴染みのダンスやぬいぐるみ、家族写真等を持ち込んでいる利用者があり、個々の生活環境や習慣に配慮している。 | |
| 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 | 足元の悪い方はシルバーカーを押して安全に移動してもらったり、転倒のリスクの高い人には夜間トイレを使用して頂き安全に安心してすごして頂けるよう工夫している。 | | |

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 | 3370107025 | | |
| 法人名 | テルウェル西日本株式会社 | | |
| 事業所名 | NTTグループ ケアポート岡山 (第2ユニット) | | |
| 所在地 | 岡山市中区湊264-8 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 10 月 3 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370107165-00&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 | 令和 1 年 10 月 29 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)】

* 家庭的な雰囲気の中で一人ひとりに心を向け、毎日穏やかに笑顔で過ごしていただけるようスタッフ同心を合わせて支援している。
 * 家庭では味わえない季節毎の催し物や、毎月音楽療法、コーラス、絵画の先生、お花の先生によるレクレーションやボランティアの方の協力を得ながら、外出する楽しみも提供している。
 * 職員の研修については率先して受講させ充実した育成計画の中で職員のスキルアップを図っている。

【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)】

共有空間は広く清潔感があり、不快な臭いもない。また、机やソファの配置は各ユニットの利用者の状態・状況に合わせて居心地良く生活できるように配慮している。日中ホールで漫画や週刊誌を読んだり、ぬり絵をしたり、DVDを鑑賞したりするなど、利用者は各自のペースでストレスなく思い思いの時間軸で楽しく過ごしている。そして、ケアプランが形骸化されず、日々職員が援助目標に照らし合せながら支援計画が実行されており、多岐の研修成果が表れている。

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 | 理念に基づいた仕事を心がけておりいつも利用者、ご家族の立場に立った仕事を心がけている。月毎の目標をあげて毎朝の申し送り時に唱和している。 | 申し送りの後、各ユニットで理念を唱和している。また、月1回グループミーティングの中で施設長が理念について触れたり、話をしたりしている。 | |
| 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 | 地域のボランティア、中学生の職場体験を受け入れてたり、保育園児との交流も年2回ある。散歩時に地域の方とも顔見知りになった。 | 町内会に入会し、町内行事(清掃除や総会等)へ積極的に参加している。また、コーラスや生け花、ぬり絵、音楽療法等、様々なボランティアが来訪している。そして、地元の中学生の職場体験や近隣保育園の慰問を積極的に受入れるなど、地域の一員として密に交流を図っている。 | |
| 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 | 電話、訪問での相談に対応したり運営推進会議で認知症についての深い支援や理解を深めている。 | | |
| 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 | 利用者さんの外出時の付き添いや災害時の避難訓練に参加させてもらいグループホーム内の事を知っていただく機会をもうけている。 | 2ヶ月に1回、市担当者や町内会長、民生委員、家族等が参加して、定期的開催している。行事予定や研修受講状況の報告、市や民生委員から無料講座の案内や一人暮らしの高齢者情報等があり、生きた会議となっている。 | |
| 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 | 運営推進会議に毎回出席していただき介護保険の新たな動向や、食中毒やインフルエンザ等注意報の状態を会議で話してもらう。 | 運営推進会議の際、市介護保険課から情報を貰ったり、事業所内のケアサービス状況等を積極的に伝えたりしている。施設長が窓口となり、密な協力関係を築いている。 | |
| 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 | マニュアルに従い3ヶ月に1回の身体拘束の内部研修を行い意識の向上をめざしている。身体の危険がある等どうしても必要な時は家族に説明同意を得ている。 | 3ヶ月に一回、ミーティングの中で勉強会を開いている。また、外部研修に参加した際、ミーティングの中で発表し、レポート提出を義務付けている。マニュアルを整備し、職員全員で事例検討しながら情報共有すると共に、運営推進会議の中で身体拘束の状況を伝えている。 | |
| 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 | 研修にも参加し、ミーティングでスタッフ全員に周知、共有している。言葉使いや態度にも気をつけて利用者に接している。 | | |

| 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 | 成年後見人制度については資料をファイルしていつでもスタッフが見ることが出来るようにしている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族が同意の下に文章と口頭での説明を時間をかけてゆっくりとおこなっている。 | | |
| 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 | 玄関に「意見箱」を設置している。ご家族が面会に来られたら最近の様子をお知らせしている。その時に心配な事、不安なことを聞いて対応している。誕生日会に家族に出席して頂いている。 | 面会時や誕生日会、敬老会後の家族会等で、意見や要望を聞き取っている。また、散歩やお風呂など、利用者と一緒にの時にゆっくり時間を共有しながら聞き取っている。出た意見等は前向きにとらえ、運営に反映している。 | |
| 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 | 施設長同席のうえ月に1回はミーティングを行っている。日々の申し送りに気軽に発言できる雰囲気になんか意見や要望を取り入れている。 | 年2回の個人面談やユニット合同でのスタッフミーティングの中で、職員の意見や提案を聞き取っている。出た意見を備品購入や、より働きやすい環境作りに反映している。施設長は日頃から話しやすく、意見を良く傾聴し、理解してくれている。 | |
| 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 | 施設長が年2回は面接を行い意見交換をしている。スタッフの人員も多く気兼ねなく年次有給休暇を取ることができる。スキルアップ研修も積極的に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 行きたい研修、もっと頑張りたい事等スタッフは沢山の研修の機会をもらっている。仕事時間内に費用も会社が負担してくれるのでより多くの学ぶ機会がある。 | | |
| 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 | 他のグループホーム管理者、スタッフとの交流もあり、緊急で入所したい方の対応も他のグループホームに紹介でき喜ばれた。 | | |

| 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 | ご利用者の表情や発言から不安な事、困っている事をしっかりと受けとめる時間も多く取っている。ご家族、医師とも相談しながらご本人にとって最良と思える方法で早く慣れていただけるよう努力や工夫をしている。 | | |
| 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 | ご家族からも情報を沢山いただいている。いつでもお話が聞けるように体制を整えている。ご家族の協力を得ながらできるだけ最期まで過ごしていただけるような関係作りをしている。 | | |
| 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 | ご本人の様子をみながらご家族の意見要望を取り入れて、一番良い方向に持っていきける様に医師、看護師、スタッフとも話し合いを持って進めている。 | | |
| 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 | 台所仕事洗濯干し、たたみ等ご利用の能力に合わせてお手伝いをお願いしている。「ありがとう」「助かります」と言える場面を多く作っている。 | | |
| 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 | 月1回お手紙で状態を報告したり面会のたびに様子をお伝えしている。お誕生日会や敬老会にはご家族を招待している。 | | |
| 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 | ご家族との外出や外食や友人の訪問もあり、ご本人がさみしい思いをされない様に努めている。フリーダイヤルでよく電話もかかりお話されている。 | 毎週決まった曜日に喫茶店に出かけたり、お寿司を食べに行ったり、定期的に馴染みの美容院へ出かけたりする利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、元教え子が面会に来たり、元会社の同僚が敬老会に参加するなど、馴染みの関係が途切れない様に支援している。 | |
| 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 | 皆で一緒に体操しレクリエーション行事に参加していただく。また共同作業で作品を仕上げ季節ごとの壁画を作ったりしている。 | | |

| 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 | 病院や他施設に行かれても面会にうかがっている。退所後も亡くなったら連絡をくださりお別れにも行っている。 | | |
| 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 | 今までご本人の興味があった事や好きな事、得意な事をご家族から聞いて続けていただける様支援する。 | 日常的に話しかけ、利用者の暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草を参考にしたり、入居時に家族から聞き取った事を振り返ったりしている。 | |
| 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 | 今まで受け継いだサービスをケアマネやご家族から聞いて参考にしている。ご家族で使われていた家具やインテリアは、そのまま持って来られて自分らしいお部屋作りをしている。 | | |
| 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 | ご利用者の心身の様子は朝と午後の勤務交替の時にていねいに行っている。また介護記録グループホーム日誌にも記入して全員が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 | 利用者ごとに担当スタッフを決めてケアマネと協力しご本人、家族の要望を聞いてスタッフ全員の意見を取り入れた。介護計画を作成している。 | 担当者が中心となり、ケアマネージャーと相談しながら個々の状態・状況に合ったケアプランを作成している。日々モニタリングを行い、1ヶ月単位で評価している。主治医や訪問看護師の意見等もプランに反映しており、利用者の状態が変化したらその都度、見直している。 | |
| 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 | 報・連・相を意識してスタッフ全員が同じ情報を持ち介護できる様にしている。 | | |
| 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 | 日々変化していくなかでできるだけご利用者の気持ちに添ったサービスをおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 公園や近所への散歩や保育園の園児の訪問、中学生の職場体験を受け入れ地域と良好な関係を保っている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医継続するかどうかは本人、ご家族の希望により決めている。入居後は主治医が月に1回訪問がある。体調不良の時にはすぐに連絡指示をおおいでいる。 | 利用者及び家族の意思を尊重しており、定期的に協力医とかかりつけ医が訪問している。また、週2回訪問看護師も来ており、アドバイスや意見等を貰っている。24時間365日、適切な医療が受けられる様に支援している。 | |
| 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 | 24時間医療連絡により異常があればすぐに連絡指示を受けている。週2回(月・木)の訪問により健康管理をしてもらっている。耳あか、爪切り、洗腸、排便もお願いしている。 | | |
| 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、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 | 入院先に度々お見舞いに行き先生や看護師の様子を尋ねたり退院前にはカンファレンスを行い安心してグループホームで生活できる様支援している。 | | |
| 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 | 重症化、終末期対応は書面化している。ご家族にも協力していただいて看取りも行った。医師、看護師、介護スタッフと連携しチームで支援している。 | 契約時、指針を説明し同意書を交わすと共に、終末期の意向確認書を貰っている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、医療方針等を決めている。また、看取りプランを立て、全職員で把握している。 | |
| 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 | 緊急連絡体制図を各ユニットに掲示している。AEDを設置し緊急時にも対応できる様研修も行っている。 | | |
| 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 | 地域の方にも参加してもらい防災訓練を年に3回おこなっている。スタッフ全員がマニュアルを頭に入れてすぐに行動出来るようにしている。 | 夜間を想定した避難訓練(年2回)及び水害を想定した災害訓練(年1回)には、利用者や地域の人も参加している。また、施設長が地域の防災訓練に参加し、運営推進会議で発表している。そして、防災マニュアルを整備し、洪水時の避難確保計画も作成している。 | |

| 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 | 面会の時は来訪者カードに記入してもらい書棚に保管している。職員はひとり一人の人格を尊重した声掛け介護している。 | トイレ誘導等、個人を尊重した言葉かけや対応に取り組んでいる。また、呼称「〇〇さん」の徹底を図ると共に、入浴時の羞恥心にも配慮しながら、個浴対応に取り組んでいる。 | |
| 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 | ご利用者の表情やしぐさで言葉にならない声もしっかりと受け取られる様利用者として深くかかわっている。 | | |
| 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 | ご本人の希望やペースに合わせてゆったりと毎日を送っていただき外に出たい人は散歩にお連れしている。 | | |
| 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 | 月1回の理美容で毛染め、パーマも楽しんでいただく。洋服はその人が選ばれた洋服を着てもらおうようにしている。 | | |
| 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 | 身体の状態や好みをよく知り残食がゼロになるような食事を提供している。お膳拭きや野菜のしたごしらえは手伝ってもらっている。 | 生協で利用者と一緒に買いたい物を選んだり、ホットプレートで焼きそばやお好み焼きを作ったりするなど、利用者が食に関心を持ち、楽しく美味しく食事が出来る様に工夫している。また、利用者の残存能力に合わせて、食事の準備や食後の片づけ等を手伝って貰っている。 | |
| 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 | 食事量のチェックと水分補給は内容に変化をつけながら1日1回以上は飲める様支援している。 | | |
| 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 | 訪問歯科を契約しており、口腔内のケアを定期的に行ってもらっている。毎食後口腔内のケア、入れ歯ケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者のタイミングに合わせてトイレ誘導をしてなるべく失敗がない様にしている。夜間トイレを使用される時転倒されないよう気を配っている。 | 昼夜を通して、トイレ誘導に取り組んでいるが、夜間のみポータブルトイレを使用する人もいる。各利用者の排泄パターンや習慣を把握し実践することで、改善に繋がった利用者もいる。 | |
| 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 | 朝一番に冷たい牛乳や乳酸菌飲料を飲んでもらったり果物やセイの多い食品を摂れる様に提供している。 | | |
| 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 | 入浴剤を用意したり個人の体調にあった入浴をおこなっている。清拭も行って清潔をこころがけている。 | 週2～3回の入浴支援を基本としている。利用者にゆったりと気持ちよく入浴してもらうために、状態・状況に合わせて足浴・清拭・シャワー浴にも対応している。また、入浴を楽しんでもらうために、入浴剤やゆず湯を提供している。 | |
| 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 | 快適に過ごせる様に温度管理をしている。ゆっくり寝れるように敷・掛け・毛布・電気毛布もご自身の希望に添って使用している。 | | |
| 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 | 手順に従って投薬ミスがおきない様に最新の注意を払っている。薬が変わった時には時に申し送りを厳重にしてよく観察している。 | | |
| 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 | ご利用者が得意な事、興味のあることが出来る様に支援している。ボランティアの訪問も多く楽しみを持てる様工夫している。 | | |
| 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 | 天気が良ければ毎日散歩に出かけている。季節の移り変わりが楽しめる様に外出の計画も立てている町内会の方に手を借りて、お花見に出かけたり家族にもお手紙でお願いしてなるべく外出の機会が多く持てる様支援している。 | 町内会のボランティアやNTTのOB達と一緒に後楽園やバラ園へ出かけたり、家族と一緒に外食へ出かけたりしている。また、花見や紅葉、初詣等の行事で職員と一緒にドライブに出かけたりしている。 | 新たな外出先の創出に期待します。 |

| 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 | お金は個人で持たれていない。ふれあい広場の日には自由にバザー品を選んでもらえる様に無料券を用意している。 | | |
| 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 | フリーダイヤルにご家族が毎日の様に電話をかけてこられ楽しそうにお話されている。 | | |
| 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 | いつも季節のお花を飾っている。季節に応じたはり絵やおり紙で四季を感じてもらっている。行事の写真も多く掲示している。 | 各階のホールには利用者が作成したぬり絵やパッチワーク作品、敬老会・誕生日会等の行事写真が掲示されており、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、机やソファの配置は各利用者の状態・状況に合わせて居心地良く暮らせるように配慮している。 | |
| 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 | 皆さん自室にこもることはない。ホールで手作業やレクリエーションをしたりソファに座ってDVDやテレビを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 使いなれた家具やトレッサーを持ってこられている人もいる。希望によりお部屋にテレビを持たれて楽しめる方もいる。写真や作品をきれいに飾っておられ各自が居心地良く工夫しておられる。 | 自作のぬり絵を掲示したり、馴染みのダンスやぬいぐるみ、家族写真等を持ち込んでいる利用者があり、個々の生活環境や習慣に配慮している。 | |
| 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 | 足元が危ない方はシルバーカーを利用してもらっている。トイレの場所がわかる様に大きく書いている。夜トイレを利用してもらい安全に安心して過ごせる様にしている。 | | |