

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 | 2170102442 | | |
| 法人名 | 有限会社 あいか | | |
| 事業所名 | グループホーム あいか | | |
| 所在地 | 岐阜市鏡島精華2-4-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月3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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102442-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会 | | |
| 所在地 | 〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307 | | |
| 訪問調査日 | 平成27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)】

開設当初よりご家族・ご本人の意向により看取りのケアに取り組んできた。グループホームでの看取りを希望されるご家族、利用者さまも増えてきており医療とも連携をとりながら信頼関係を築いてきた。また今年度も口腔ケアに力を入れ、歯科医と連携をとりながら口腔ケアにも取り組んでいる。地域におけるホームの役割としても、地域の中で身近な認知症についての相談窓口として定着しつつある。そして、日々の介護実践にとどまらず、地域社会への認知症の正しい理解の普及のための講演活動も積極的に行っている。今年度は日々の取り組みをまとめ外に発信することができた。

【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)】

代表者は理念にある”いつもの仲間やスタッフと暮らしの中で馴染みの関係”を介護方針としている。職員のケアに対する思いがしっかりしており、一人ひとりに理念が伝わっていることは利用者や職員の笑顔から伺うことが出来る。また職員教育にも力を入れ、研修計画を立て外部内部研修を実施している。研修会などに参加できるように勤務を配慮し、勉強会などの情報は事務所に掲示し情報提供に努めている。さらにアセスメント、問題点、分析、対策、評価など一連の流れが分かり易く記録にまとめられている。高齢化と重度化に伴い、利用者や家族の看取り希望があれば何度も話し合い、可能な限りのターミナルケアにも取り組んでいる。医療機関との連携が構築されており、安心出来る事業所である。

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 | 住み慣れた暮らしに近い安らげる住まいや穏やかな雰囲気やスタッフと暮らしのなかでなじみの関係を築く。地域の人々と触れ合いながら暮らすことを理念として実践している。事務所に理念を掲示したりカンファレンスなど毎月復唱し理念を共有している。 | 理念は玄関や事務所に掲示され、全員が集まる会議などで理念の確認をしている。介護の方針として「一緒に暮らしの中で、なじみの関係づくり」を掲げ、代表者と職員は思いを共有し実践に繋げている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内のお祭りに参加する、近所のスーパーや喫茶店を利用するなど日常的に交流している。また美容院なども地元の方に来ていただいている。月1回の地域の弘法参りにも参加するなどしている。 | 地域や施設での夏祭りには声を掛け、お互いに行き来できる関係が構築されている。地元の方から介護について相談されることが多く、地域とのつながりを大切にしながら交流している。 | |
| 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 | 地域に対して認知症への理解を深める講習会などを実施している。また近所の方が相談に来られるケースもあるためアドバイスをを行うなどしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議を定期的に行い、実践の報告や話し合いを行い意見を取り入れている。外部評価の結果等も運営推進会議の議題とし取り上げている。参加されるご家族が限られている現状もある。 | 運営推進会議は定期的開催され、その内容は的確に記録に残しているが、ホームの状況報告や情報交換にとどまりがちである。 | 会議は、運営を見守る協力者として地域の人等から助言を得る機会である。ホームの取り組み内容や具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための働きかけを期待する。 |
| 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取り組んでいる | 市へは定期的に伺い担当者と密に連絡を取り合っている。運営推進会議にも参加していただいている。 | 生活保護の方がおり、市役所の担当者の方から相談があったり、交替の際には挨拶に来られるなど連携の取り易い関係となっている。 | |
| 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 | 身体拘束に関するマニュアル等を作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠についても運営推進会議で意見を聞きながら取り組んでいる。身体拘束の事例はない。 | “身体拘束はしない”を基本とし、医療と介護の違いから拘束による弊害など職員に理解してもらえるよう説明している。 | |
| 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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待についての講習会で学ぶ機会を設けている。今年度も外部研修に1名参加予定である。 | | |

| 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 | 権利擁護に関する研修へ随時参加できるよう学ぶ機会を設けている。社会福祉協議会が行っている金銭管理などを利用されている利用者もおられるため協議会の方なども情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 契約に関しては十分な説明を行っている。契約書などはじっくりと読んでいただけるように自宅へ持ちかえってもらい後日契約を行うなど配慮している。 | | |
| 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 | 運営に関しては意見箱を設けるなど意見を取り入れることができるように配慮している。また第三者の苦情窓口を設けているが現在のところ苦情の例はない。 | 意見箱は設けているが、入っていることは殆どない。面会に来られた方には直接話をし、家族の思いの把握に努めている。しかし家族も高齢者の方が多くなり、協力が得られにくい状況になってきている。 | |
| 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回は定期的にカンファレンスを設け、代表者も参加して意見を聞く機会を設けている。意見交換ができる自由な雰囲気の中で行っている。 | 定期的開催している会議で職員の意見を聞く機会がある。買い物は誰が行くか、掃除の時間の検討など業務改善の意見があり、会議は話し易い雰囲気である。 | |
| 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 | 社会労務士などの専門家と共に職場の環境の整備を行っている。代表者は勤務状況等を把握している。また勤務ができるだけ3日以上連続しないよう、家庭の事情を考慮してシフトを作り働きやすい環境づくりを行っている。またスタッフが目標を持てるように今後のライフプランを含め今後について時折面談している。 | | |
| 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 | 研修計画を立て社外の研修の情報提供を行ったり、内部研修を実施している。今年度は介護支援専門員、社会福祉士4名の受験を予定している。 | | |
| 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 | 研修会などに参加できるように勤務を配慮している。また勉強会などの情報は事務所に掲示するなど情報提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と入居前に直接面談し関係作りに努めている。また本人の思いを聴くように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族への面談を入居前には必ず行き要望等を聞く機会を設けている。また困っていることだけでない生活史などを伺うなど関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入に関しては申し込みの順番だけでなく緊急性などにも配慮しサービス導入を行っている。また当ホームでの受け入れが可能かどうかなど事前面談にて確認し他のサービスを紹介するなどしている。 | | |
| 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 | 理念にも入居者と職員は対等な立場であることを掲げ実践に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員だけの介護ではなく家族も一緒に本人を支えていくことができるようなケアプランの作成に努めている。 | | |
| 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 | なじみの関係が継続できるように近所の方との交流や広報誌などをもってきてもらうなどの配慮を行っている。また近所の方の面会も多くある。なじみのおすし屋、時計屋、友人宅を訪問するなど交流を続けている。 | 喫茶店や毎月弘法さんのお参りに行かれる利用者がある。事業所の理念にもあるように、代表者はなじみの関係を大切にし継続的な支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、職員がすべて介入するのではなく利用者同士の力にも注目しときには見守るなどの配慮をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後の御家族にも行事への参加を呼びかけたり入院した場合等お見舞いに伺うなど相談しやすい環境作りをこころがけている。 | | |
| 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 | ひとりひとりの思いなどを把握するようひとりひとりの入居者さんに担当を決めて関係づくりができるように対応している。食べたいものをお聞きし食事に取り入れるなどしている。本人の意思が不明な場合にはご家族から以前の生活の様子をお聞きし、ケアに取り入れている。 | 職員は日々のケアや利用者と対面で話をする中で思いを聞いて把握している。把握が困難な場合には、家族から情報を得て、職員間で共有してケアに活かす努力をしている。 | |
| 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 | 1人1人の生活歴などを家族に伺うなどし生活史を把握することにより入居者を理解することに努めている。 | | |
| 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 | ひとりひとりの暮らしを細やかに観察し記録にも記載している。心身の状況等は定期的に把握している。 | | |
| 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 | 課題やケアのあり方については定期的にカンファレンスを設け介護計画を作成している。 | 計画の検討は担当者を中心に行っており、職員は計画を共有し実践している。記録も課題に沿ったものになっていて、3か月毎の計画見直しに繋げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子などは介護計画に基づき記載し実践している。 | | |
| 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 | 病院への送迎や親族の結婚式への参加など柔軟にサービスを提供できるよう実践している。 | | |

| 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 | 今までの地域での関係性などを把握し囲碁などの相手を依頼したり、ボランティアサークルなどの団体などにも行事に参加していただいている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医がいる場合などには継続して受診できるように配慮している。現在は4つの病院から往診に来ていただいている。またかかりつけ医がない場合においては協力医療機関の医師と継続的に受診できるよう配慮している。 | これまでのかかりつけ医を継続している利用者もおり、協力医もかかりつけ医も共に月2回往診に来てもらっている。事業所との医療連携も取れていて、適切な医療が支援されている。 | |
| 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 | 訪問看護に関してはノートを作成し情報交換に努めている。 | | |
| 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。 | 入退院時にはサマリーを作成し情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 家族と常に終末期についての意向を入居時より確認している。またターミナルケアにも開設時より取り組んでいる。近年は看取りを希望されるご家族も多く、主治医、訪問看護と相談しながら可能な場合には行っている。 | 高齢化と共に重度化して行く状況に合わせ、何度も家族の思いを確認している。医師や訪問看護師とも連携し、家族の意見の調整ができるようにしている。 | |
| 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 | 応急手当のマニュアルなどを作成している。また吸引器の位置など常に確認している。 | | |
| 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 | 防災訓練は年2回行っている。夜間を想定した訓練や、地域を交えた防災訓練を消防署の協力も得ながら実施している。昨年度は水害を想定した訓練、夜間帯の訓練も行うことができた。 | 年2回の定期的な訓練はもとより職員は全員消防管理者の資格をとる等、防災に積極的に取り組んでいる。水害の避難訓練で避難した2階での就寝の経験を踏まえ、昼、夜間の設定で2回実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 1人1人の人格を尊重する言葉かけを行っている。 | 親しみと一人ひとりの人格を尊重した丁寧な言葉かけに配慮している。プライバシー保護についても、特に排泄に関する誘導や介助は小さな声で行い、体の露出が最小限になるような配慮を心がけている。 | |
| 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 | 日常生活で服を選ぶ、好みの食べ物など自己決定できるような場面を作っている。 | | |
| 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 | 日常業務が優先される傾向にあるため本人の希望を取り入れた日課作りが今後の課題。 | | |
| 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 | お化粧品やおしゃれなどに対してほめるなどがけている。イベント時にはお化粧品をするなど取り入れている。 | | |
| 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 | 1人1人の好みや形態を工夫している。ターミナル期のミキサー食づくりなども行っている。時には外食したりテイクアウトをとるなど工夫している。利用者の残存能力にも注目し片付け準備なども出来る範囲で行ってもらっている。本人の希望もメニューに反映している。 | 手作りにこだわった食事を提供しているが、外食やテイクアウトも取り入れている。季節や行事に合わせた献立は、敬老会ではアユ雑炊、祭りの日にはちらし寿司、寒い季節は鍋など皆で楽しむ食事の工夫をしている。 | |
| 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 | 1人1人の食べる量やバランスを把握し記録している。また水分摂取量などの確認が必要な入居者さんに関しては一日の水分量を把握している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後実施している。またかかりつけの歯科で入れ歯の調子などをみてもらうなどを行っている。今年度も口腔ケアに注目し、歯科検診、往診なども取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを把握し気持ちよい生活が送れるようにトイレでの排泄を時間ごとに誘導するなど配慮している。オムツに頼らずできるだけ布パンツで過ごせる期間が長くなるようご家族と相談して夏のみ布パンツをはいてもらうなど工夫した。 | 排泄パターンを把握したうえで、一人ひとりに合わせて誘導時間を決めている。またおむつや紙パンツから布パンツで過ごす時間が長くなるよう、排泄の自立を考えて支援をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便の状況等を毎日把握し対応している。なるべく内服にたよることのないように食事の工夫や、翌日の活動を考慮し下剤を調整するなど配慮している。 | | |
| 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 | 1人での個別入浴を実践している。入浴日以外であっても排泄の状況や本人の思いにそって入浴をしていただいている。夜間の入浴は安全上のことからできていない状況である。 | 原則として週2回の入浴であるが、利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応している。また入浴にこだわらず、本人に合わせ足浴で対応することもある。 | |
| 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 | なるべく睡眠薬を使用しないように日中の活動をすすめるなど支援している。眠れない入居者さんや1人での入眠ができない方に関しては共有の和室で対応するなど配慮している。 | | |
| 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 | 服薬について内服内容の一覧をカルテにはり、職員がいつでも確認できるようにしている。誤薬のないように3度のチェック体制を設けている。 | | |
| 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1人の生活歴を生かした役割、畑づくりや編物などの支援を行っている。縫い物が得意な方、掃除が得意な方、花の手入れが得意な方など活かした役割を担っていただいている。 | | |
| 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 | 喫茶店、近所の友人宅に行きたい、ぶどう狩りに行きたい、いちご狩りに行きたいなどの希望があり支援している。また美術館やお参りへ出かけたりなど日常的に外出を行っている。スタッフだけでなくご家族にも協力を得ながら支援している。 | 日常的な外出は1週間に1回散歩に出かけしており、その他に喫茶店や友人宅に出むくこともある。さらに美術館や弘法さんまいり、いちご狩りと様々な外出を家族の協力を得ながら支援している。 | |

| 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 |
| 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 | ひとりひとりの残存能力に応じてお金の管理をお願いしている。また紛失してもいいような額をもっていてもらい安心感を得てもらうなどのケースもある。 | | |
| 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 | 事務所の電話などは自由であるが使用している状況はない。手紙のやり取りなどできるよう切手やはがきなどを準備している。 | | |
| 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 | 庭にある花を生けたり季節感を感じられるような掲示物を作成している。特に換気に心がけ清潔な空気を取り入れている。大きな音を出さないようなケアも心がけている。 | 1階の食堂兼居間や2階の窓際のソファコーナーには職員が持ってきた花や庭の生花が置かれ、季節感を感じることができる。利用者と一緒に作成した掲示物もあり、温かみのある明るい場となっている。利用者が思い思いに寛げる空間の工夫がなされている。 | |
| 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 | ソファを置いたり、小さなスペースを作ったりして自由に過ごせる場所を作っている。 | | |
| 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 | 使い慣れた寝具や家具などを取り入れている。自宅からコタツ机や椅子をもってきていただいたり、自宅周辺の写真を飾ったりするなど心地よく生活できるよう工夫している。 | 利用開始時の事前訪問時に利用者の環境を見て、使い慣れたものや馴染みのものを持ってきてもらっている。椅子やTVが置かれ、好みの写真が沢山貼ってあったりなど、その人らしい部屋作りがされている。 | |
| 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」「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 | トイレの表示を大きくする、お部屋の目印をつける、表札を下の方につけるなど入居者さんに合わせた環境づくりを行っている。 | | |

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 | 2170102442 | | |
| 法人名 | 有限会社 あいか | | |
| 事業所名 | グループホーム あいか | | |
| 所在地 | 岐阜市鏡島精華2-4-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月3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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102442-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会 | | |
| 所在地 | 〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307 | | |
| 訪問調査日 | 平成27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)】

開設当初よりご家族・ご本人の意向により看取りのケアに取り組んできた。グループホームでの看取りを希望されるご家族、利用者さまも増えてきており医療とも連携をとりながら信頼関係を築いてきた。また今年度も口腔ケアに力を入れ、歯科医と連携をとりながら口腔ケアにも取り組んでいる。地域におけるホームの役割としても、地域の中で身近な認知症についての相談窓口として定着しつつある。そして、日々の介護実践にとどまらず、地域社会への認知症の正しい理解の普及のための講演活動も積極的に行っている。今年度は日々の取り組みをまとめ外に発信することができた。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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) | <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 |
| 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) | <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、生き活きと働けている (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 | 住み慣れた暮らしに近い安らげる住まいや穏やかな雰囲気大切に。いつもの仲間やスタッフと暮らしのなかでなじみの関係を築く。地域の人々と触れ合いながら暮らすことを理念として実践している。事務所に理念を掲示したりカンファレンスなど毎月復唱し理念を共有している。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内のお祭りに参加する、近所のスーパーや喫茶店を利用するなど日常的に交流している。また美容院なども地元の方に来ていただいている。月1回の地域の弘法参りにも参加するなどしている。 | | |
| 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 | 地域に対して認知症への理解を深める講習会などを実施している。また近所の方が相談に来られるケースもあるためアドバイスを行うなどしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議を定期的に行い、実践の報告や話し合いを行い意見を取り入れている。外部評価の結果等も運営推進会議の議題とし取り上げている。参加されるご家族が限られている現状もある。 | | |
| 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取り組んでいる | 市へは定期的に伺い担当者と密に連絡を取り合っている。運営推進会議にも参加していただいている。 | | |
| 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 | 身体拘束に関するマニュアル等を作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠に関しても運営推進会議で意見を聞きながら取り組んでいる。身体拘束の事例はない。 | | |
| 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 | 高齢者虐待についての講習会で学ぶ機会を設けている。今年度も外部研修に1名参加予定である。 | | |

| 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 | 権利擁護に関する研修へ随時参加できるように学ぶ機会を設けている。社会福祉協議会が行っている金銭管理などを利用されている利用者もおられるため協議会の方なども情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 契約に関しては十分な説明を行っている。契約書などはじっくりと読んでいただけるように自宅へ持ちかえってもらい後日契約を行うなど配慮している。 | | |
| 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 | 運営に関しては意見箱を設けるなど意見を取り入れることができるように配慮している。また第三者の苦情窓口を設けているが現在のところ苦情の例はない。 | | |
| 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 | 月1回は定期的にカンファレンスを設け、代表者も参加して意見を聞く機会を設けている。意見交換ができる自由な雰囲気のなかで行っている。 | | |
| 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 | 社会労務士などの専門家と共に職場の環境の整備を行っている。代表者は勤務状況等を把握している。また勤務ができるだけ3日以上連続しないよう、家庭の事情を考慮してたシフトを作り働きやすい環境づくりを行っている。またスタッフが目標を持てるように今後のライフプランを含め今後について時折面談している。 | | |
| 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 | 研修計画を立て社外の研修の情報提供を行ったり、内部研修を実施している。今年度は介護支援専門員、社会福祉士4名の受験を予定している。 | | |
| 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 | 研究会などに参加できるように勤務を配慮している。また勉強会などの情報は事務所に掲示するなど情報提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と入居前に直接面談し関係作りに努めている。また本人の思いを聴くように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族への面談を入居前には必ず行い要望等を聞く機会を設けている。また困っていることだけでない生活史などを伺うなど関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入に関しては申し込みの順番だけでなく緊急性などにも配慮しサービス導入を行っている。また当ホームでの受け入れが可能かどうかなど事前面談にて確認し他のサービスを紹介するなどしている。 | | |
| 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 | 理念にも入居者と職員は対等な立場であることを掲げ実践に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員だけの介護ではなく家族も一緒に本人を支えていくことができるようなケアプランの作成に努めている。 | | |
| 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 | なじみの関係が継続できるように近所の方との交流や広報誌などをもってきてもらうなどの配慮を行っている。また近所の方の面会も多くある。なじみのおすし屋、時計屋、友人宅を訪問するなど交流を続けている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、職員がすべて介入するのではなく利用者同士の力にも注目しときには見守るなどの配慮をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後の御家族にも行事への参加を呼びかけたり入院した場合等お見舞いに伺うなど相談しやすい環境作りをこころがけている。 | | |
| 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 | ひとりひとりの思いなどを把握するようひとりひとりの入居者さんに担当者を決めて関係づくりができるように対応している。食べたいものをお聞きし食事に取り入れるなどしている。本人の意思が不明な場合にはご家族から以前の生活の様子をお聞きし、ケアに取り入れている。 | | |
| 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 | 1人1人の生活歴などを家族に伺うなどし生活史を把握することにより入居者を理解することに努めている。 | | |
| 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 | ひとりひとりの暮らしを細やかに観察し記録にも記載している。心身の状況等は定期的に把握している。 | | |
| 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 | 課題やケアのあり方については定期的にカンファレンスを設け介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 日々の様子などは介護計画に基づき記載し実践している。 | | |
| 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 | 病院への送迎や親族の結婚式への参加など柔軟にサービスを提供できるよう実践している。 | | |

| 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 | 今までの地域での関係性などを把握し囲碁などの相手を依頼したり、ボランティアサークルなどの団体などにも行事に参加していただいている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医がいる場合などには継続して受診できるように配慮している。現在は4つの病院から往診に来ていただいている。またかかりつけ医がない場合においては協力医療機関の医師と継続的に受診できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 訪問看護に関してはノートを作成し情報交換に努めている。 | | |
| 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。 | 入退院時にはサマリーを作成し情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 家族と常に終末期についての意向を入居時より確認している。またターミナルケアにも開設時より取り組んでいる。近年は看取りを希望されるご家族も多く、主治医、訪問看護と相談しながら可能な場合には行っている。 | | |
| 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 | 応急手当のマニュアルなどを作成している。また吸引器の位置など常に確認している。 | | |
| 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 | 防災訓練は年2回行っている。夜間を想定した訓練や、地域を交えた防災訓練を消防署の協力も得ながら実施している。昨年度は水害を想定した訓練、夜間帯の訓練も行うことができた。 | | |

| 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 |
| 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 | 1人1人の人格を尊重する言葉かけを行っている。 | | |
| 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 | 日常生活で服を選ぶ、好みの食べ物など自己決定できるような場面を作っている。 | | |
| 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 | 日常業務が優先される傾向にあるため本人の希望を取り入れた日課作りが今後の課題。 | | |
| 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 | お化粧品やおしゃれなどに対してほめるなどがけている。イベント時にはお化粧品をするなど取り入れている。 | | |
| 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 | 1人1人の好みや形態を工夫している。ターミナル期のミキサー食づくりなども行っている。時には外食したりテイクアウトをとるなど工夫している。利用者の残存能力にも注目し片付け準備なども出来る範囲で行ってもらっている。本人の希望もメニューに反映している。 | | |
| 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 | 1人1人の食べる量やバランスを把握し記録している。また水分摂取量などの確認が必要な入居者さんに関しては一日の水分量を把握している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後実施している。またかかりつけの歯科で入れ歯の調子などをみてもらうなどを行っている。今年度も口腔ケアに注目し、歯科検診、往診なども取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを把握し気持ちよい生活が送れるようにトイレでの排泄を時間ごとに誘導するなど配慮している。オムツに頼らずできるだけ布パンツで過ごせる期間が長くなるようご家族と相談して夏のみ布パンツをはいてもらうなど工夫した。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便の状況等を毎日把握し対応している。なるべく内服にたよることのないように食事の工夫や、翌日の活動を考慮し下剤を調整するなど配慮している。 | | |
| 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 | 1人での個別入浴を実践している。入浴日以外であっても排泄の状況や本人の思いにそって入浴をしていただいている。夜間の入浴は安全上のことからできていない状況である。 | | |
| 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 | なるべく睡眠薬を使用しないように日中の活動をすすめるなど支援している。眠れない入居者さんや1人での入眠ができない方に関しては共有の和室で対応するなど配慮している。 | | |
| 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 | 服薬について内服内容の一覧をカルテにはり、職員がいつでも確認できるようにしている。誤薬のないように3度のチェック体制を設けている。 | | |
| 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1人の生活歴を生かした役割、畑づくりや編物などの支援を行っている。縫い物が得意な方、掃除が得意な方、花の手入れが得意な方など活かした役割を担っていただいている。 | | |
| 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 | 喫茶店、近所の友人宅に行きたい、ぶどう狩りに行きたい、いちご狩りに行きたいなどの希望があり支援している。また美術館やお参りへ出かけたりなど日常的に外出を行っている。スタッフだけでなくご家族にも協力を得ながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | ひとりひとりの残存能力に応じてお金の管理をお願いしている。また紛失してもいいような額をもってもらい安心感を得てもらうなどのケースもある。 | | |
| 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 | 事務所の電話などは自由であるが使用している状況はない。手紙のやり取りなどできるような切手やはがきなどを準備している。 | | |
| 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 | 庭にある花を生けたり季節感を感じられるような掲示物を作成している。特に換気に心がけ清潔な空気を取り入れている。大きな音を出さないようなケアも心がけている。 | | |
| 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 | ソファを置いたり、小さなスペースを作ったりして自由に過ごせる場所を作っている。 | | |
| 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 | 使い慣れた寝具や家具などを取り入れている。自宅からコタツ机や椅子をもってきていたり、自宅周辺の写真を飾ったりするなど心地よく生活できるよう工夫している。 | | |
| 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 | トイレの表示を大きくする、お部屋の目印をつける、表札を下の方につけるなど入居者さんに合わせた環境づくりを行っている。 | | |