

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 | 4271401673 | | |
| 法人名 | 株式会社 日進開発 | | |
| 事業所名 | グループホーム「庄司屋敷」 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市有明町湯江甲1347番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 8 月 14 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 27 年 11 月 9 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.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4271401673-00&PrefCd=42&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 |
| 訪問調査日 | 平成 27 年 9 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)】

高台の広大な敷地に3ユニットが横並びに繋がっている建物で、ホームからの景色は、有明海と雲仙普賢岳を眺望でき、自然豊かな環境に恵まれている。
 毎日昼食前に嚙下体操を行い、誤嚥防止に努めている。また、各棟散歩を兼ねた歩行訓練とおやつの前に立ち上がり運動を実施して、下肢筋力低下予防に努めている。
 季節に合わせた外出や3棟合同でのレクリエーション、敬老会等全員で参加する行事を行い、めりはりのある生活ができる様支援している。

【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)】

当ホームは、眼下には有明海を望み、天気の良い日には対岸の熊本を見ることができ自然豊かな環境に恵まれている。ホームは南向きで共用部分は明るい作りになっており、3ユニットが廊下で繋がっているため、入居者はユニット内を自由に行き来する事ができる。地域の行事にも参加されることが多く、自治会の交流も盛んに行われている。ケアマネージャーや管理者を中心に全職員で支援に取組、日々入居者の健康状態について話し合いがもたれている。職員に現役・OBの消防団員がいるのも心強い。AEDが玄関に設置しており、地域の方々からの要請にも対応可能である。入居者と職員が地域との馴染み、ホームの思いや支援を地域に発信しながら入居者が安心して生活できる支援に努め、これからも期待の持てる事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

ユニット名 A棟

| 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 | 理念や社是を職員間で共有・認識し、実践につなげている。 | 開設当時の理念を玄関等の目につく場所に掲示してある。3ユニットのうちの一つのユニットでは、職員が話し合い、覚えやすい独自の理念を掲げ、入居者を人生の先輩として尊敬し、日々介護支援に努めている。 | |
| 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 | ホームの行事や地域の方を誘ったり地域の行事や地域からの誘いがある時は、参加出来る事には進んで参加している。 | ホームから小学校へ福祉体験学習を機会に、小学校から運動会へのお誘いがあり、入居者と共に参加し喜ばれている。インターンシップで職場体験の高校生が卒業後すぐホームに就職され、介護の資格の習得も検討している。 | |
| 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 | 見学を希望される方にはいつでも開放し、中学生・高校生の職場体験など受け入れている。 | | |
| 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 | 本人の家族・地域の方に参加して頂き、意見や要望を聞き、改善を行い介護サービス向上に努めている。 | 運営推進会議への参加者は、ほぼ同じメンバーであるが、他の家族の方へも声掛けをしている。参加者からは、ホームの様子が分かって良かったとの声もある。運営推進会議の日に避難訓練を計画し、自治会・消防署・消防団の参加もあった。 | |
| 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 | 担当者より状況を尋ねられたら、情報を提供し、問題については相談に乗ってもらい、解決できるように努めている。 | 広域圏の担当職員と密に連絡を取り合い、入居者の状況報告や入退所報告も期限内に報告している。入居者の重度化に伴い関係機関と連携しながら入所申請に繋げ、入居者や家族の安心感に繋げた事例もあった。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束のセミナーに参加したり、身体拘束のマニュアルを作り、全職員が正しく理解をし、拘束しない介護サービスを提供するよう取り組んでいる。 | 身体拘束のマニュアルがあり、研修会にも参加し、内容を職員間で共有している。3ユニットであるが、各ユニットが廊下で繋がっており、入居者は自由に行き来する事ができ、日常の運動にもなっている。入居者の表情・態度から次に何をしたいかを職員間で話し合い、言葉かけに配慮し支援に努めている。 | 職員がひとりの勤務の場合、すぐに見守り対応できるようベッドの下にセンサーを用意されることがあるが、家族と同意書を交わしておらず、使用期間の見直しや評価が実施されていない。適宜職員間で必要性を検討し、期限を決めることで不必要な行動抑制とならないような取組に今後期待したい。 |

| 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 |
| 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 | テレビ報道や新聞の切り抜きなどを読み、スタッフ間で気づいた事など話す機会を作り、虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 今後、研修などに参加して勉強していきたいと思う。 | | |
| 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 | 入所時に説明を行い、法改正などで変更があった場合も説明を行い、納得されたうえで契約を行っている。 | | |
| 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。家族の方の面会時に意見や要望を聞き、運営に反映させている。 | 意見箱は設置してあるが、家族の面会時に現在の生活・身体等の状況・家族会や介護料金が改正になったことを報告し、また、家族の要望もそのまま記録に残し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 | 日々、気づいた事はその日の申し送りで話し、月に1回ミーティングを開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 | 職員の上・下関係、年齢に関係なく話すことができ、日頃より個人的にも会話をしている。また、言葉遣いや誘導の仕方についてはお互い注意しあっている。月1回、各ユニットでミーティングを行い、結果を回覧し共有している。 | |
| 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 | 各自の努力や成果など把握し、職場の変化や状況を整備し、向上心を持って働けるよう努力している。 | | |
| 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 | 色んな研修に参加し、参加後はミーティング等で研修報告を行い、実践に取り組むようにしている。 | | |
| 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 | 連絡協議会の会合やセミナーに積極的に参加し、同業者との交流を持ち、サービスの質の向上を目指している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の不安に思っている事や現在困っている事のご要望に出来る限り、耳を傾け安心して過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族との話し合いで、今お困りな事、不安要素を出来る限り取り除いていき、信頼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 | サービスの利用を開始するにあたってすぐ出来る事、出来るまでに時間を要する事等を見極め、臨機応変に対応出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いや考えを把握し、日々暮らしの中でより良い信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の絆を大切にして密な情報交換の場を持ち、共に支えていけるように努めている。 | | |
| 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 | 本人がこれまで歩んできた中で人間関係が途絶えないよう支援している。 | 近隣の住民・知人の面会があり、別のユニットにもお互い知り合いもいる。お盆や彼岸の時期には墓の近くまで行き、墓地付近で入居者が手を合わせたり、病院の帰りには知人のお宅へ訪問し、会話を楽しみ喜ばれている。 | |
| 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 | 共に生活する仲間同士が孤立する事が無いようお互いに助け合い、支え合えるよう関係作りに努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | これまでの関係を大切にし本人家族等へのフォローアップ、相談に応じる等支援できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の思いを大切に、日々の暮らしの中での行動や表情を認識し、希望や意向の把握に努めている。 | 長期は半年、短期は3ヶ月に1度モニタリングを行い、入居者の安定した時や穏やかな時の表情を読み取るように努め、その時の出来事やその表情に関連する気づきを毎日記録に残している。 | |
| 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 | 家族や本人におたずねし「私の生活史シート」を作成し把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の全体的な状況を把握し個々の1日の生活を支援するよう努めている。 | | |
| 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 | 家族・本人の希望を聞き話し合い、出来る限り希望に合う介護計画を作成している。 | 入居者の今までの生活歴や、日々の支援の中で気づいたやりたい事・好きなことを担当者・管理者が検討し、ケアマネージャーが介護計画を作成し、より良い支援に努めている。 | |
| 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 | 日々のケア、本人の言葉の変化に気づいた事を記録に残し職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人家族の状況に合わせた支援を行い、医療機関と連携し重症化を予防している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 小・中学生のボランティアの受け入れや、高校生の職場体験学習、地域の福祉祭りに参加をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 受診前後、家族へ連絡を入れている。 | 病院への受診前に、入居者のかかりつけ医への事前の質問内容を取りまとめ、全職員で通院を支援している。家族が同伴されることもある。医師のコメントをそのまま記録に残し、全職員が目を通し、家族へ受診結果を電話で連絡している。 | |
| 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 | 看護師との医療連携を図り、訪問時に気づいたことや変化があったことを伝え、相談や助言を受けようとしている。 | | |
| 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。 | 家族や病院関係者と回復状況などの情報を集め退院支援に努めている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人、家族と話し合い、意向を確認することに努めている。 | 看取りの指針があり、今までにも複数回経験している。看取りの研修にも参加し、希望する家族へは十分な説明を行い、同意書を交わしている。今後も家族の希望があれば話し合いを重ね、看取りに対応する意向である。 | |
| 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 | 講習へ参加し、全員が把握出来るようにしている。 | | |
| 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 | 避難場所、移動手段の確保をしている。 | 年2回の避難訓練には、職員・入居者・自治会・消防団も参加している。非常食・飲料水の備蓄一覧リストには、数量・消費期限を記録し、期限が切れる前にホームで食し、新しい食品と入れ替えをしている。利用者一覧リストには、入居者の全身の写真を貼り、すぐ持ち出せる場所に保管し、全職員が周知している。 | 現在避難訓練の際には地域住民や地元消防団の参加はあるが、自然災害を想定した訓練への取組がみられない。ハザードマップにて危険個所を確認し、避難場所までの移動ルートや誘導方法を再確認することで更なる安全確保に向け法人関連ホーム全体で取組まれることを今後期待する。 |

| 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 | 各々の性質や気質を認識し、状況に応じた対応や言葉かけをしている。 特に言葉かけをする際、細心の注意を払っている。 | 入居者の話に耳を傾け、その人らしい生活が送れるよう、思いに寄り添う介護に努めている。家族に近い関係性でありたいとの思いを持ち、それぞれの個性に合わせた言葉かけや支援に努めている。接遇マナーの研修にも参加し、全職員で共有している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 個々それぞれの能力に応じて、その時々での状況の中での表情や反応を察知し、できる限り自己決定でき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し、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 | 職員の考えを押しつけるのではなく、ご本人自身のペースで生活し日々過ごせるような環境作りに努めている | | |
| 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 | 本人自身で選べる方は好みの衣服を身に付け選ぶ事の出来ない方には一緒に選び身だしなみやおしゃれの支援をしている。 | | |
| 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 | できるだけ本人の好物をメニューに取り入れれたり旬の食材を使用したりと工夫し可能な方とは食材の下ごしらえ等の準備を協力して行っている。 | 入居前に嗜好調査を行い、服薬と食材の相互作用を確認しながら代替食の対応に取り組んでいる。食事メニューは1週間分用意し、入居者と食事の準備や調理・おやつ作りも一緒にしたり、外食に出かけることもある。運営推進会議の際、会議のメンバーと入居者が一緒に食事をすることもある。 | |
| 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日を通じて摂取すべき水分量、食事量の確保ができるよう各々に合った形態で提供し支援している。 | | |
| 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 | 口の中を清潔に保てるよう毎食後、各々に適した口腔ケアを実施し義歯の手入れや管理を行っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄を把握し、生活習慣の中でトイレでの排泄を支援出来るように行っている。 | 排泄記録を取り、排泄パターンを把握しながら時間誘導し一人ひとりに合わせた支援に努めている。ロコモ運動を取り入れたり、繊維質が多い食べ物を用意することで自然排便を促している。オムツの量については家族へ報告する事で入居者の状態報告や金銭的負担へ配慮するよう取組んでいる。 | |
| 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 | 便秘の原因・影響を理解し、食べ物や運動することで、本人にあった支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人に合わせて入浴出来るように声掛けしたり拒む人には時間をずらすなどして支援を行っている。 | 入浴は午前中に曜日を決め、希望があれば入浴日を変更し、入浴出来ない入居者は清拭で対応している。季節ごとの柚子湯やショウブ湯等の入浴剤も楽しみの1つである。入浴を好まない入居者には無理強いせず声かけのタイミングや介助者を交代し入浴の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 生活習慣や状況に応じて安眠や休息出来るように支援し、不眠が続くようであれば医師に相談しながら睡眠薬等で調整に努めている。 | | |
| 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 | 個人の薬の目的を周知し、正しく服薬出来るように手渡し確認しながら行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴を活かし、今出来る範囲で役割や存在感を持てるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 四季を通して、本人の希望を聞き地域との交流を持てるように計画を立て外出など支援している。 | 桜・コスモス・ハスの花の見物や、温泉施設の協力のもと温泉入浴の支援もしている。個別支援で病院の帰りなどにも花見をしたり、2ヶ月に一度、施設への出張美容があり、カットの後毛染めを希望する入居者もいる。入居者が買い物に出かけることもあり、ホームで金銭管理をし、家族に報告している。 | |
| 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 | お金を持つ事が出来る方は家族の方や職員とで自分の必需品を買いに行くように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望があった時は、いつでも電話をかけて、安心して過ごして頂くように支援しています。 | | |
| 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 | 季節感を感じて頂くために壁画を毎月一緒に作成したり季節の花を飾って工夫している。 | 共用部分はバリアフリーで南向きで明るく気持ちが良い。それぞれお気に入りの場所のソファで過ごされている。通路には入居者作の絵や習字を飾ったり、季節に合わせた飾り付けが施されている。 | |
| 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 | 気があった利用者同士で塗り絵やパズル、テレビ等思い思いに過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 本人の馴染みのあるものや写真等を飾り安心して過ごしていただけるよう工夫している。 | 居室の入り口には名札と共に入居者の写真も下げてある。入居者が今まで使い慣れた家具や家族の写真や位牌・遺影を持ってこられている方もいる。家族の宿泊にも対応している。それぞれのトイレには非常用の懐中電灯を設置している。 | |
| 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 | 本人の状態に合わせて押し車、杖、シルバーカー等は歩行の邪魔にならないように配慮し転倒がないように工夫している。 | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

| 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 | 見える所に貼り共有している。 | | |
| 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 | 自治会行事や施設の消防訓練に参加してもらい交流している。 | | |
| 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 | 研修に参加する事で認知症の支援方法に努め活かしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度、各棟家族1名ずつ包括より1名、自治会長、老人会長に参加して頂き意見を活かすよう努力している。 | | |
| 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 | 情報を発信し協力関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 身体拘束について正しく理解をし拘束しないケアをもっとうに介護に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 研修等参加し、防止に努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|--|---|--|--|
| 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 | 研修等に参加し理解出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 改正があったら家族に連絡し不安や疑問がないよう説明し理解を図っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を用意し要望、意見を聞き運営に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | ミーティングを行い職員の意見を聞き反映出来るよう設けている。 | | |
| 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 | 休憩場所はないが、少しずつ時間を作り休める環境が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 研修は時間外が多く、時間の確保はなかなか難しいが、時間を作り研修に参加し、介護力を高めている。 | | |
| 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 | グループホームケア研修会や社内研修に参加しサービス向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 本人の話をよく聞き何を希望し何に困っているのか、不安を取りのぞくよう努めている。 | |
| 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、本人の要望、施設に対する希望を聞き、より良い関係が築けるよう努めている。 | |
| 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 | どのような支援を必要としているのか見極め、希望に添えるサービスが出来るよう努めている。 | |
| 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 | 本人の出来る事、得意な事を一緒に行い共に生活している。 | |
| 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 | 家族と本人の間に立ち家族に求めている事を伝え共に支え良い関係を作っている。 | |
| 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 | 近くまでは行けないが墓参りに行き手を合わせたり、電話をかけたり途切れないよう努めている。 | |
| 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 | 居室で1人で過ごさないよう会話に入ったり孤立せず生活出来るよう支援に努めている。 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所されても近況を尋ね、必要に応じ家族の相談に乗れるよう努めている。 | |

| 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 | 現状や行動を良く理解し意向を把握していきけるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族にこれまでの暮らしについて生活シートを作成し会話の中で本人に尋ね把握出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人との関わりや会話を理解し、反映出来るよう努めている。 | | |
| 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 | ミーティングを行い本人に今何が必要なのか話し合い、現状に反映出来るように計画を立てている。 | | |
| 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 | 日々の気づきを記録し介護計画見直しに活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 状況が変わっても必要な時に必要なサービスが受けれるよう柔軟に支援出来るよう努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 中・高生の福祉体験を受け入れ、地域との交流を行い豊かな暮らしが出来るよう支援している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 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、家族の希望される病院にかかり、適切な医療が受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 個々の状態を記録し、相談・指示を受け適切な受診が出来るよう支援している。 | | |
| 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。 | 安心して治療出来るよう情報を提供し、病院・家族と情報交換を行い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 主治医と連携を取り家族と相談し、より良いケアに対応するよう努めている。 | | |
| 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 | 全員が研修に参加し、実践力を身につけるよう努めている。 | | |
| 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 | 年に2回の消防訓練では、自治会の人にも訓練を見学して頂き、より良い体制を築けるよう努めている。 | | |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
|---------------------------|------|--|--|
| 36 | (14) | ○一人ひとりの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 | 言葉かけに配慮し、人格や守るべき情報はもらさず対応している。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 自己決定ができ、答えやすい言葉掛けを行っている。 |
| 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 | 本人に合わせて居室で休んだり、好きな時にリビングでテレビを見たり、本人のペースで生活し過ごしている。 |
| 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 | 季節に合わせて服の衣替えや、2ヶ月に1度のカットを行い支援している。 |
| 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 | 好きな物を尋ね希望に添える時は作り、本人に合った手伝いを頼み、支援している。 |
| 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日の水分量を病院に尋ね、一人ひとりの状態に合わせて支援している。 |
| 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 | 3食後の義歯洗いとうがい、2日に1回のポリデントを使用しケアをしている。 |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | 訴えがあったら誘導を行い、訴えが出来ない人には、定期的にトイレに座り排泄出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 十分な水分量・散歩・運動を行い、便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ゆっくり時間をかけ入浴し、体調に合わせて入浴日を変更したり要望に合わせて工夫している。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中は活動に参加し、体調に合わせて休息したり夜間安眠出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 服薬時は内容を確認し、状態変化があれば主治医に連絡し指示をおおぎ必要であれば受診する。 | | |
| 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 | 家事全般出来る事を本人の役割として分担し、楽しく参加出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 気候の良い時は日光浴に出たり、季節に合った花見や手作り弁当を持ち、気分転換を行い支援している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 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 | 本人の希望があったら家族と相談し、所持出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望や訴えがあったら電話をかけたり、可能な限り支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 使いたれた家具を居室で使い、居心地良く過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 共有空間は好きな所に座り、気の合った人同士会話を楽しめるよう工夫している。 | | |
| 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 | 家族写真を飾り使い慣れた家具を使い、居心地良く過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 安心、安全に過ごせるよう状態が変化したら不安材料を取りのぞき、安全な生活が送れるよう工夫している。 | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 C棟

| 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 | 職員の目に入る所に貼り、理念に基づき実践出来るようにしている。 | | |
| 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 | 自治会・学校などから行事のお誘いがあった場合、進んで交流を図っている。 | | |
| 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 | 地域との交流を図り、より良い支援が出来るように支援、相談にのっている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | サービスの向上を図る為に、2ヶ月に1回運営推進会議を行い意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 担当者より尋ねられたら情報提供を行い、わからない事があれば、相談してお互い協力し合っている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしを支えるように玄関のコール、見守り、声掛けによる対応を行っている。 | | |
| 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 | 研修などに参加し、また、その情報を共有し、虐待がないように注意を払っている。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|--|---|--|--|
| 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 | 研修に参加し、理解しようと努力している。 | | |
| 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 | 入所時に家族の方に説明し、疑問点がないように注意を払いながら納得するまで説明している。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、意見・要望などを聞き運営に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 問題を解決できるよう、会議を行い、意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 各々の実績や努力などを把握し、意見交換の時に内容を出し合い報告するが、なかなか反映されづらい。 | | |
| 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 | 研修があった場合に交替で行くようにし、内容を話し合いながら実践している。 | | |
| 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 | 研修など参加し、意見交換しながら情報を共有している。 | | |

| 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 | 日頃の会話や様子から求めることや不安なこと等理解しようと努めている。 | |
| 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 | 家族の要求や不安なこと等、どこまで対応・援助できるか話し合っている。 | |
| 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 | 必要としている支援を見極め状況等を把握し、必要とされるサービスにつなげるよう努めている。 | |
| 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 | 昔話等を聞き昔の生活の知恵等を教わる等、人生の大先輩として接している。 | |
| 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 | 本人の想いを家族と共有し、一緒になって支えるよう努めている。 | |
| 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 | 知人や身内の方々の面会は大変喜ばれるため、気軽に会いに来てもらうよう努めている。 | |
| 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 | 出来ることを他の方達と協力して行ってもらう、生きがいを持ち楽しく過ごせるよう支援している。 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他の事業所を利用されている方にも会いに行く機会を作っている。 | |

| 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 | 日頃のかかわりにより言葉や表現できない事柄を、声掛けの反応や表情等から汲み取るよう努めている。 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時に暮しの情報を記入してもらっている。町内出身者が多いため色々な情報が入りやすい。 |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 色々な活動へ参加を促し、活動の中で心身の状態や有する力の把握に努めている。 |
| 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 | 日々、ホームでの様子を家族に報告し家族の気付き、要望等を計画に取り入れている。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 食事、水分、排泄、本人の言葉、エピソード、介護目標に添った様子等を記入し介護計画に活かしている。 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人の状況に応じ通院や買い物等、柔軟に取り組んでいる。 |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 美容サービスの利用や、地域ボランティア(小、中、高生)の受け入れを行っている。 | | |
| 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、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 | 定期往診や受診、特変時や困った時等の相談を24時間体制で出来るようになっている。 | | |
| 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 | 看護記録に日頃の健康状態の情報や気づきを記入し看護師に相談、意見を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 病院を受診し入院が決まった時点で家族に連絡し病院へ同行してもらう。 お薬手帳やサマリー等を持参する。 | | |
| 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 | 家族同伴にて主治医の意見をよく聞き、今後の家族の希望やホームとしてどこまで出来るかを何度も話し合う。 | | |
| 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 | 仕事の合間に日々スタッフ間で話し合っている。解かり易い場所に夜間急変マニュアルを掲示してある。 | | |
| 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 | 心肺蘇生の実習や講習を受けている。 地域の消防団や自治会の方の協力のもと、消防署から年2回の訓練を受けている。 | | |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
|---------------------------|------|--|--------------------------------------|--|
| 36 | (14) | ○一人ひとりの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 | 声かけ等の介助を行う際には、ご年配ということを頭に置き対応している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人の気持ちを尊重できるような声かけを行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に提供する活動を合わせ楽しく過ごせ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 | 入浴時など更衣をする際は本人が着たい物を選んでもらっている。 | |
| 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 | 体調に合わせて本人が出来ることを手伝ってもらっている。 | |
| 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 | 水分量、食事量共にチェック表に記し、本人に合った食事形態で提供している。 | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行い、義歯の洗浄や手入れは職員がチェックしている。 | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | 排尿チェック表を用い尿意がある場合は、その都度誘導し訴えのない方には、時間を見てトイレへ誘導するよう支援している。 | | |
| 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 | 毎日、毎回排泄行為を記録し、十分な水分、食事を工夫し、時には薬を用いて散歩をすすめたり腹圧を刺激する運動の声かけを行う。 | | |
| 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 | 個人の生活習慣、希望に合わせて入浴できるように配慮している。 言葉かけや入浴のタイミングを考えて一人ひとりの入浴支援している。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 夏はクーラー、冬は暖房を工夫し一人ひとり安眠できるよう、体調に合わせた活動を工夫し、安眠・休息が取れるよう工夫している。 | | |
| 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 | 服薬時、本人確認、内容の確認を必ず行い服用している 薬の説明を確認できるよう保管している。 | | |
| 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 | 本人のこれまでの生活歴を把握し好きな事、楽しみをなるべく出来るように支援している。 | | |
| 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 | 施設、地域での事業等に参加し、本人の希望を聞き行きたい所へなるべく外出できるよう努力し支援している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 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 | 可能な方に対しては外出の時など欲しいものが購入できるように支援している。 | | |
| 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 | 本人が希望されるとき家族に電話できるように支援している。 | | |
| 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 | 季節に応じて壁画や飾りつけを利用者と共に作成している。 | | |
| 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 | テーブルを囲み歌を唄ったりクイズをしたり楽しく過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使っていた家具や思い出のあるものを持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | バリアフリー、表札、ベッド位置の考慮など安全で1人で居室に行けるような工夫をしている。 | | |