

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 | 3992600043 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 黒潮福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム和夏 | | |
| 所在地 | 高知県幡多郡黒潮町佐賀3179-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年1月28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)】

太平洋を180度の大パノラマで望む高台に立地し、自然豊かな環境の中で四季の景観を365日満喫して穏やかに過ごせる環境にある。同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスと合同で行う行事に参加し幅広く地域との交流が出来る。緊急時等における事業所間の連携、協力体制も整っており、入居者の安全と豊かな暮らしを支援できる。又、家族生活の継続を考えた取り組みとした家族宿泊もできるようになっている。方針として「今日の笑顔、より明日の笑顔を求めて」とし、入居者皆様の尊厳を重視しながらプライバシーの保護へ職員教育につとめている。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3992600043-00&PrefCd=39&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | 高知県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ |
| 訪問調査日 | 平成24年12月17日 |

【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)】

事業所は、海に面した大規模公園を眼下に望む高台という、景観に恵まれた立地環境にある。同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスの施設と同じ敷地にあり、運営上の協力や利用者の交流が行われている。理念にある個人の尊厳を守り、能力を維持する取り組みを行い、利用者の笑顔のある明るい事業所を目指している。そのために、管理者は、夜勤や通院の付き添い、運営推進会議の議事録作成等職員と同様の立場で職務に従事し、若い職員を牽引している。また、毎月の職員会の中での勉強会や、外部研修への参加支援を行い職員の資質向上を図っている。研修成果は職員会で発表したり、ケアの中へ取り入れ活かしている。毎食前に行う口腔体操も研修で習得したものであり、課題解決や理念を実現するためにまず行動を起こすことを大事にして、利用者に寄り添うケアができています事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 開設時から地域密着型の理念を作成しており、日頃より職員会などで職員全員が、その意味を共有し、実践に向けて取り組んでいる。 | 個人の尊厳や自立支援を目指す独自の理念を作成し、玄関等目に触れやすい場所に掲げ、職員に暗唱させることで意識づけを行っている。また、内容理解のための資料を渡し、職員会で勉強しながら理念の実践に努めている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域と離れた立地条件の為、近隣との交流はないが、隣接の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターの利用者との交流がある。買物時の同行や学校行事へ出かけて交流のきっかけ作りに努めている。 | 周辺に民家がない立地条件のため、日常的な地域交流が困難な面があるが、同一敷地内の他施設との合同行事を通じて、知人や参加している地域の方々との交流に努めている。 | 地域とのつながりを強化するために、事業所の主催行事の広報や研修の場としての活用を呼びかけたり、地域の行事への積極的な参加を通して、事業所の存在をアピールする取り組みを期待したい。 |
| 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 | 行政と連携して、家族や地域の方々への認知症介護についての相談窓口となっている。 | | |
| 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 | 参加メンバーである行政や家族、地域の代表からの意見や要望が出されている。外部評価、その後の取り組みについての報告も行っている。ホームへの理解も得て、双方向に意見を交わし、意見交換などの記録もとっている。 | 毎回入居者の健康状態や活動の報告を行い、行政から制度上の助言や、家族代表からの質問等により意見交換が行われている。防災の議題の時は区長や消防署の参加もあり、活発な意見交換が行われているが、その後の継続が見られない。議事録は詳細に記載され、家族に送付されている。 | 防災関係を継続議題にするなど、運営に関する議題に継続性を持たせるとともに、地域代表に地区長も加えることも検討し、地域の意見や要望をより反映できる取り組みを期待したい。 |
| 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 | 地域包括センター、住民課などと意見交換を交わし、施設の情報を報告し地域からの情報も聞いている。 | 運営推進会議には行政関係者が3~4名参加しているほか、議事録を町担当課へ送付している。町からは関係団体の見学を兼ねた会合場所の提供依頼などがあり、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 | 身体拘束の研修には積極的に参加する体制であり、日常的には拘束の是非に関する勉強を職員会に取り入れている。玄関の施錠は夕食時にしている。 | 外部研修や職員会で身体拘束の弊害について学習しており、利用者への禁止や行動制限となる言葉かけをしないように努めている。禁止等の言葉かけがやむを得ない場合は、その理由を説明し、本人の納得を得るようにしている。玄関の施錠は季節に合わせ、日没後の時間にしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 日頃より利用者の尊厳について考え、正しい行動のもと介護に当たっている。虐待を見逃す事のないよう、職員がお互いに注意し合い取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員会で成年後見制度について説明するなど、権利擁護の理解や尊厳の保持も含めて職員への周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 契約に際しては十分説明して納得してもらうよう取り組んでいる。御家族が県外の場合にはその後にも連絡を取り合うなど、理解してもらうよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意見は受け入れる姿勢を持ち、今後の運営に繋げるよう心がけている。年一回の家族会には家族間のみで話し合えるよう配慮している。日頃から入居者の方とは食後のコーヒータイムの折、意見を聞くことが出来ている。開催日お知らせ時、報告録送付時にも家族会会長への電話番号記載しご意見ご要望もお願いしている。 | 暮らしに関する利用者の意見は食後の会話で聞き、家族からは電話による近況報告や行事のお知らせに合わせて、意見を聞いている。年1回の家族会は、参加者が限られており十分な意見を聞く場になっていない。家族には家族会長の連絡先へも、意見が言えることを伝えている。 | 事業所の行事に合わせたり、家族が集まりやすい家族会の時期等を家族に打診し、より多くの家族が参加して互いに話し合える場が実現することを期待したい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月の職員会では施設長も出席し、代表として連絡事項なども連絡している。職員は日頃の業務に関する意見も出るなど共通意識が図れている。 | 職員は毎月の職員会で運営に関する意見を出しているほか、年2回の面談においても施設長に意見が言えている。日常的には管理者がケア方法や公休、研修希望等の相談に応じており、処遇上の希望があれば、管理者から施設長に伝えている。 | |
| 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2回の自己評価を通じて代表者は職員の勤務状況を把握し、職員も働きやすい職場環境や人間関係を築くよう勤めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 各種の研修には積極的に参加を心がけている。職員からの希望は取り入れられている。各自が技術の向上に努めている。日頃も各自の資質向上の為、代表者は協力の姿勢を持っている。 | | |
| 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 | 管理者会に参加し、他の施設との意見交換や、情報を聞くことで反省や参考に取り入れている。 | | |
| 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 | 家庭訪問時に、ご本人と家族を交えて不安や問題点を充分話し合い、問題方法を提案するなど信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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 | 初期の面接時に情報収集を行いご家族の不安や要望を充分聞きながら、生活支援の説明を行い信頼関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 必要なサービスや援助について、早期に把握し、希望にそったないように計画している。入所時には特に家庭生活に近づけた希望や施設ではどのような希望があるか、初期のサービスのプランに取り入れている。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気希望としてスタッフと入居者が共存し合い日々の個々の暮らしに付き添う事を心がけている。入居者にもできる事はお手伝いをして頂き、共通の話題から親しい関係づくりを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 常に協力体制を持ちながら、家族の立場も考えて、本人の気持ちを見守りながら両者を支えている。担当スタッフとの関係もできている。 | | |
| 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 | 外部からの面会には交流がスムーズにできるよう気配りする事で地域との関係が継続されるように支援している。隣接の特養へは日常的に出入りする事で馴染みの友人との関係づくりを図っている。 | 家族や知人の面会時には、利用者と話しやすい雰囲気を作ったり、面会簿で馴染みの人を把握して関係継続の支援を行っている。通院時には自宅周辺へ立ち寄り、言葉を交わすこともある。他施設との交流による新たな馴染みづくりへの支援も行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の会話からも一つの家族としての関係が築かれている。弱い立場の人に手を差し伸べるなど、孤立する事は全く見られず、スタッフも側面的に十分支援している。 | | |
| 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 | 退去後も地域で再会する折に近況を話し合ったり、思い出話する他、必要に応じて相談や支援もしている。又、折に触れて差し入れなど頂く。 | | |
| 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 | 暮らし方の希望や意向にそえるように努めている。把握が困難な場合は、家族から情報を頂くことになっている。担当のスタッフは日頃から関わりの中に意向や希望も聞き、ケアプランにも反映されている。新規入居者にもまず生活の中での希望を聞き取っている。 | 毎日のケアを通して、利用者の言葉や態度から思いや意向の把握に努めている。把握したことは記録に残し、ケアプランへ反映するようにしている。家族からも、面会時に情報を得ている。思いや希望を聞くことが、利用者の気持ちを落ち着かせることに結び付いている。 | |
| 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 | 初期段階において、家族やケアマネジャー、ソーシャルワーカーなど関係者から情報収集を行うとともに、入居後も聞き取り等を通じて把握している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 個々の生活の流れや心身の状態、残存機能を把握しながら、その人らしくを常に気配りしている。就寝起床時間もそれぞれの主体性に任せ寄り添った援助にしている。 | | |
| 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 | 3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎のアセスメント、担当職員の意見、家族の要望等も踏まえ、職員会で検討し本人の状況に沿った介護計画を作成している。又、退院後や状況の変化に合わせて随時見直しを行っている。 | 利用者への担当制で毎月モニタリングを行い、その記録を3カ月毎のカンファレンスで検討し、6カ月目に評価を行い見直しを行っている。評価時にモニタリング内容を家族に送付し、要望を聞いている。カンファレンスは利用者の現状に即した計画となるよう職員全員で行い、結果について家族の了承を得ている。 | |
| 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 | 日々の様子を客観的に把握しつつ、会話の内容なども個別に記録している。その記録をもとに職員間で現状を共有し、日頃の援助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 | 統一的なケアと、その日その日に解決が求められるケアに発想を活かして柔軟に対応する事を常に念頭に置き、日々の業務に取り組むよう申し合わせている。 | | |
| 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 | 地域資源を把握したうえ、利用者がその都度参加できる体制作り配慮し、何よりも安全な生活を保障した支援を心がけている。また、地域の婦人部の踊りや生バンドの演奏など豊かな暮らしの支援につなげている。 | | |
| 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 | 入居時点でかかりつけ医を伺い希望により継続も可能、協力医の変更も可能な事説明する。定期的な通院も管理者が同行受診結果は家族へ連絡する。職員には情報の周知の為、ケース記録、引継ぎ帳、通院記録で共有している。 | 希望するかかりつけ医へ受診しているが、協力医をかかりつけ医とする利用者が多くなっている。近距離にあるかかりつけ医や協力医への通院には管理者が付き添っている。受診結果は家族へ毎月の手紙や、変化があれば電話で伝え、職員同士は各記録で共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 毎日のバイタルチェックや体調の変化は、管理者に報告し、週1度の看護師訪問の際に相談などしている。介護職員は日常の関わりの中で常に気を配り、報告を励行し早期の対応に対応につながるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入院時には、家族や病院関係者との情報交換や現状に向けての調整などに努めている。また、退院に向けての調整などに配慮し、各病院のソーシャルワーカーとも連絡をとりながら関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居者の重度化に応じて早い段階から話し合いを行う事、終末期の際家族の希望の聞き取りなどを入居の際申し合わせている。過去に看取り支援を行った例もあるが、主治医、家族と連携が取れていた。今後も必要の折、職員会で検討し、支援体制は整えている。 | 入居時に、協力医は基本的に事業所での看取りを行わないことを説明しており、希望のかかりつけ医が事業所での看取りに協力できる場合は、連携を取りながら看取りを行うことにしている。これまでも事例があり、主治医とは家族の希望に沿った体制を組んで対応している。 | |
| 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 | 緊急性が高いと反省した場合や、事前に予測を立てることなど、その時々での対処方法を職員会を通じて指導している。 | | |
| 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 | 年計画のもと、特養と協力体制をとり、訓練を行っている。災害時は立地的にも近隣の協力は難しいが地区区長、消防と検討した結果施設を避難場所し、災害時はお互い協力体制を図る事になっている。次回の地区避難訓練には、消防も参加し、施設への避難予定である。 | 年2回の火災訓練のうち1回は夜間想定での訓練を行っている。地域の協力が得られ難い立地条件のため、敷地内の施設が互いに協力することになっている。津波対策では事業所が地区の避難場所になる予定であり、地区避難訓練に参加することになっている。備蓄は3日分の水、食糧を確保している。 | |
| 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 | 人権や尊厳を保ち介護を行う事、個々の生活歴や人格を大切に適切な言葉がけをするなど、常に職員会にて周知している。また、マニュアルに沿って個人情報や他人に漏らさないことプライバシー保護についても徹底している。 | 馴れ合いの不快感を与える言葉遣いに気を付け、指示する言葉は依頼する言葉に変えるよう心がけている。トイレ誘導時は人格を傷つけない配慮を行い、プライバシーに関する話は居室で行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者本位の支援を基本に、傍らで内面の思いを感じとること、会話を通じて利用者に自己決定をしてもらうなど、日々の場面づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | グループホームは、人として当たり前の自由で安心できる生活の場であり、小人数の生活空間の中で、入居者のペースを優先し、見守る支援に取り組んでいる。 | | |
| 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tw着衣や、希望に応じて基礎化粧品も購入するなど支援している。また、美容院を定期的にご利用したり、男性は髭剃りや散髪などで整容するなど気配りをしている。 | | |
| 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 | 毎日の食事は楽しいものであること、美味しいものを提供すること、家庭の一般の様子と変わりがいいことを常に心がけスタッフも同じものを食するとともに、準備や後片付け、おはぎなどを入居者と一緒につったり、食後のコーヒータイムでの語らいを大切にしている。 | 献立は職員が当番制で作成し、作成後も利用者の希望に応じ柔軟に対応している。事業所近辺の山菜も利用して季節感を取り入れた家庭に近い食事を作り、利用者と一緒に食事をしている。また、毎食前に口腔体操で嚥下力を維持したり、おはぎや団子づくりをセラピーとして実施している。 | |
| 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 | 毎食時の水分補給やコーヒータイムなどを通じて1300ミリリットル以上の摂取を確保している。栄養管理面でも高たんぱくのゼリーなどで補うなど個別に対応している。 | | |
| 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 | 個々に適したハブラシを準備し、毎食後ハミガキを行い、歯間ブラシや舌用ブラシも使用し口腔ケアをしている。義歯や残歯の清潔保持についても可能な限り本人ができるように援助している。 | | |
| 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 | 排泄のパターンを把握、個々に適する言葉がけを用いてほぼ全員トイレでの排泄を実施している。夜間も入居者の状況に応じトイレに誘導している。残存機能維持にもトイレでの生活リハビリを考えている。 | 自力でトイレでの排泄ができる利用者が6名いて、その維持に努めている。オムツ使用の利用者は便意を自分で伝えることができ、トイレでの介助を行っている。機能維持を目的としたトイレ誘導により、利用者全員がトイレでの排泄を行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 起床時の水分の飲用や、十分に水分を取る事で排便の効果も出ている。排便のパターンを理解し結果からトイレに誘導を取り入れる工夫もしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 希望に沿って毎日入浴している方もいる。少なくとも2日に1回は入浴できている。必要に応じて清拭対応も取り入れている。入浴の際の見守りなど個人の状況に合わせた援助も行っている。基本的には午後を入浴としている。 | 殆どの利用者が2日に1回は入浴をしている。主に午後の時間帯に入浴することが習慣化されている。希望により毎日入浴する利用者もいて、個人の要求や能力に応じた入浴の仕方を支援している。 | |
| 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 | 休息や就寝時間も入居者個々に異なり朝まで安眠できる方、トイレの回数が多い方などそれぞれに合わせた見守り体制をとっている。休息はロビーをいつでも自由に使用でき、来られた際は対応を図っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬剤情報の閲覧や、疾病と薬剤の薬剤の関係など必要に応じ職員に指導している。服用確認の徹底や誤薬防止の確認、処方の変更の際の引継ぎなども徹底している。又、急用的な投薬には職員会や引継ぎ連絡帳などで共有している。 | | |
| 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 | 新聞の読み聞かせ、得意な手踊りの披露、子供の頃の思い出話、習字の得意な方など担当ができており、毎日それぞれの好みや得意な面を発揮している。10月には運動会もあり全員参加、紅白になり対抗意識もでる。 | | |
| 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支援している | 併設の特別養護老人ホームには何かにつけて出かけている。また、日常的に自由に散歩したり、買物や外食、四季折々の花見や行楽などにも出かけている。入居者全員で外出する際は、特別養護老人ホームの応援も得て支援している。 | 事業所は高台にあり、下が交通量の多い国道であるため、散歩は主として敷地内で行っている。居間の外側に海に面したベランダがあり、気候のいい時は外気浴ができています。月1回は、季節の花見や外食に出かけ気分転換を図っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 買物代行や、個人でできる方は自己管理をしている。小額の現金を管理している方へは支払いや残金の確認などを見守りながら支援している。 | | |
| 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 | 個人で携帯電話を所持し、家族と自由に連絡を取ったり、希望に応じて居室から話せるよう子機を取り次いだりしている。定期的に電話があったり、手紙も届いている。又、ケアプランに沿って家族と電話で話してもらう例もある。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 南に面した共有のロビーで、キッチン、浴室全てから太平洋をながめる。出来る限り四季を感じられるよう荷花を置き、居心地よい空間を取り入れている。入居者の憩いの場所でもある。他には七夕、クリスマス、正月などの飾りつけも行い季節を感じて頂いている。犬を飼っており、利用者とのふれあいがアニマルセラピーにつながっている。 | 居間には季節行事にちなんだ飾り付けや、合唱の歌詞、利用者の習字作品、絵画などが掲示され、馴染みのある空間を作っている。窓からは一面の海や樹木が見渡され、樹木の色で季節が感じられるよう景色が活かされている。また、冬期は暖房の乾燥を防ぐため、湿度調節を行っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 入居者は一箇所にいるのではなく、自室、ロビーでくつろぐなど思い思いの場所で、語り合いながら一人でも行動が取れるように配慮している。 | | |
| 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 | 入居者の方の希望を聞き家具を配置し、生活の延長を援助する。夫の仏壇にお供えをする生活、線香に火をつける援助をする事それぞれの住みやすさを先ず考えた援助を実施している。 | 利用者それぞれの思い出の品や家族の写真、馴染みの家具等が持ち込まれ、自宅での生活感を維持する工夫がされている。 | |
| 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 | 基本は安全な介護であることを忘れず、できる事や、可能な事を活かして、残されている機能が発揮できるように、生活の援助を行っている。 | | |

ユニット名:

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | |