

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 | 3390100257 | | |
| 法人名 | (株)桜梅桃李 | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽の家 上道 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市東区才崎260 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①家庭的な雰囲気大切に、ゆつくりとした時間が過ごせるようにしている。 ②その方に合った役割やレクを実施が出来る様な声かけをし、していただく事で、やりがいや自信を持って日々生活して頂く。また、その方に合った自立支援を大切にしている。 ③ご家族に報告連絡相談をまめにに行い、施設に足を運んでいただける声かけを行っている。ご本人の生活史やご本人・ご家族の要望・思いをお聞きし、情報を職員全員で共有し日々の個別ケアにあたっている。写真も交えた回想法を大切にしている。 ④その方の生活のリズムを把握し、排泄リズムを知り、必要な方には、時間毎に声かけしたり、トイレ誘導する。野菜を多く摂れるみそ汁を毎食食べて頂いたり、水分を多くとっていただいたりしている。 ⑤ドライブ、日光浴、散歩を行い社会支援の機会を作る様にしている</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100257-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月5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)】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>リビングの窓から、稲田越に山際を自動車が行き交う姿が見られ、開放的な環境の中で、季節の移り変わりを感じる事ができる。軽度の生活自立者が多く、進んで食事の下準備、盛り付け、配膳、テーブル拭き等、役割を持って自主的に行っている。職員は定期的に開く勉強会(身体拘束等)を通して、共有して統一したケアが出来るよう努めている。昨年水害時、実際に避難するなどの経験を通して、災害に対する認識が高まり、地震や水害など、前向きに対策を検討している。管理者から「随分出来てきているが、課題は多々ある為、出来る様にしたい。入居者様が安心して穏やかな生活を送ってもらえる様に職員全員で支援していきたい。本やテレビ等の認知症に関する情報があれば取り入れていきたい。的確なアドバイスをしていながら皆がまとまっていけたらいい」と今後の抱負を聴けた。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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、一緒にゆつ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している (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 | その人らしさへの対応、家族・地域との交流、職員のスキルアップの内容の理念をもとに日々のケアに努める。チームケアを大切にする為、向上会議を開き、職員同士お互いの事を知る事で、スキルアップできるように努める。 | 本年度の目標を掲げ、「本人の要望や思いを知り個々のケアに活かし、その人らしさへの対応」に努めている。職員が研修に参加してスキルアップの機会を捉え、互いに激励しながらケア実践に繋げている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 近所を散歩、行事に参加、ドライブ・公園・外食などの外出する事で、楽しいと思っていたが、地域で生活していると感じる機会を多く持つ様にしている | 地域の行事(小学校の運動会・地域の祭り)に積極的に参加することにより、地域と交流しながら生活が過ごせるよう支援している。近隣へ散歩に出かけ、出会う人と挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 認知症についての勉強会を地域の方へ発信が出来なかった。まずは、職員自身が認知症についての研修に参加し、職員同士で共有した。 | | |
| 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 | 運営推進会議などを通して、一人でも多く、ホームに気軽に来ていただける為にこちらから発信したが、なかなか外部の方の参加が難しい。何でも話せるような雰囲気を作り、地域の方・行政の方のご意見を大切に、次につないでいきたい。 | 入居者全員の参加を含めて会議を開催している。消防士立会の下、マニュアルに沿って避難訓練を実施している。「認知症の尊厳を支えるケア」の勉強会を取り入れ、サービス向上に繋がるよう努めている。 | 行政が出席することで、事業所の取り組みを理解してもらったり、意見を聴いたりする良い機会となるので、参加してもらえることに期待を寄せる。 |
| 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・行事などは、地域包括センターの方にご連絡をしている。勉強会・イベントを開く際、講師の紹介をしていただけないか相談をする事もある。 | 行事や運営推進会議へ出席案内をしているが、なかなか参加してもらえないのが現状である。認定調査に関する書類の協力をするなど連携を図っている。 | |
| 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 | 身体拘束に結び付く行為があった場合、ご家族・職員としっかり話し合い、一番良い方法を考えた上ご家族了解のもと行う。身体拘束防止委員会を中心に話し合いをし、なるべく拘束をしない様に話し合っている。常に職員一同、同じ意識のもと毎日のケアにあたっている。年に何度かの勉強会を開いている。 | 委員会や勉強会にて身体拘束に関する正しい理解を習得し、拘束に繋がらないケア実践に活かすよう努めている。不穏にならないよう唄を一緒に歌う等、楽しい居場所作りをしたり、散歩に出かけたりするなど、気分転換を図っている。 | |
| 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 | 虐待について、正しく理解し、職員同志、無意識で行っていないかも含めて向上会議で話し合い、毎日のケアで常に意識している。年一回は勉強会を開いている | | |

| 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 |
| 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 | 名前や制度についてなんとなく聞いたことがある程度で具体的に学べていない。研修などに参加する必要がある事は分かっているが、実際は出来ていない | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 管理者が、説明を行い、不明な事などは、質問をお聞きし、理解と納得をしていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 面会や書面などで、ご意見・要望をお聞きし、職員に共有し、より要望に添えるよう改善できるよう日々努めている。 | 入所契約時、運営規程を説明し、意見を聴いている。入所者個々に記念アルバムを制作し、家族の来訪時に活動の様子を理解してもらっている。面会時は意見を聴く良い機会としている。 | |
| 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 | 働きやすい職場、ケアの向上など職員会議にて職員同志、話し合い、決定している。現場解決できない問題は、本社へ相談し、改善、解決を図っている。 | 管理者は、職員と何でも言い合える関係になれるようにしたいと日々努めている。内部研修や職員個々に応じた外部研修に参加してもらい、スキルアップを図り、運営に関する意見をもらえる様支援している。 | |
| 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 | 管理者が職員一人ひとりの要望・意見・日頃の思い・悩みなどしっかりと耳を傾けたいと思っている。必要があれば、本社へ報告・相談しながら、より改善していき、働きやすい環境になれる様に努めている。 | | |
| 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 | なかなか施設内での勉強会が開けていない為(認知症について・感染予防・事故防止・人材育成)施設外での認知症研修・介護技術など職員個々に応じた研修に参加できる様に働きかけている。研修内容について報告書を提出し、職員全員で共有し、ケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 外部研修へ参加するようになりたいが、なかなか実行出来ていない。二か月に一度ある管理者会議で情報共有をしている。他の施設の良いところ等、取り入れていきたいと思っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎日の入居者様との会話、行動、表情の変化に早く気づき、日々の状態を把握し、また、早期対応をしている。個々の生活史や今の状況を職員間で共有し、尊敬の念を常に持って接するよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の日々の様子をお伝えし、できるだけご家族の要望に沿えるように努め、信頼関係を築けるようにしている。 | | |
| 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 | 面接後、暫定プランを立て、その後、ご本人の状態把握により、要望や、必要な援助を判断し、ご家族の意向を伺いつつ、再プラン作成にあたっている。 | | |
| 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 | 介護する側、される側ではなく、一人の人、人生の先輩として敬い、我々が教えていただく気持ちで接し、喜び、悩み、不満等共感しながら日々過ごせるよう努める。 | | |
| 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 | 行事・運営推進会議・面会など、定期的にホームに足を運んでいただける機会を設けると共に、声かけを実施している。面会の際には、近況報告を行い、ご家族の思い・ご要望・ご意見を伺い、コミュニケーションを大切にしている。 | | |
| 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 | 「人間関係を変えるな、環境を変えるな」をもとに、ご家族の協力により、外出支援をお願いしているが、なかなか難しい。職員とも外出機会をなるべく作るように努めている。 | 家族関係を重要視し、クリスマス会等の行事案内をしているが、来訪は難しい。2か月毎に馴染みの理美容師の訪問がある。法事や葬儀の参加は、本人や家族の希望を取り入れるが、リスクがある事も含め相談しながら、一番良い対応を取るようになっている。近隣に散歩に出かけ、隣人と挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 入居者様同士の会話が出来そうな環境作り、一人きり寂しい思いにならないような環境作りを、色々な場面において、さりげなくお手伝い出来るよう配慮している。 | | |

| 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 | 今まで築き上げた信頼関係を大切に、ご家族様との支援作りに努めている。ご家族様が面会に来て下さった時に写真をお撮りし部屋に飾ったり、ご家族にお渡ししたり、感謝をお伝えしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中から、その方の思いを知る様にする事で、職員全員が、情報を共有する。ご本人やご家族の希望・意向に少しでも近づける様に努めている。面会時などご家族に、日頃の経過記録を見ていただき、ご本人の真の気持ちを理解していただき、ご本人の思いを大切に穏やかで安心出来る様な日々のケアにあたる。 | コミュニケーションや日々の関わりから入居者個々の意向を知るように努めている。人生歴を家族から情報収集し、暮らし方の思いに繋げている。介護日誌からも状態の変化を感じ取り、暮らし方の希望の見直しをしている。 | |
| 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 | 入居いただく際、ご家族に記入していただいた人生歴、また、日常の会話などから得た情報を記録したり、職員同士共有していく様にしている。 | | |
| 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 | 基本的な日常生活の流れは、決まっているが、個々の思いやペースを大切にしている。特に、変更や緊急性のあるものは、介護日誌や処遇ノートにその都度、記入し、職員が目を通し、情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 職員のカンファレンス(向上会議)で、職員全員で意見交換し、入居者様一人一人のモニタリングを実施している。ご家族の要望や思いを面会時や電話連絡時などに伺うようにしている。 | 生活援助計画として、ホームでの生活が安定して、円滑に過ごせる支援としている。2か月に1回カンファレンスを開催し、モニタリングを行い、計画の進捗状況を確認し、状態の変化を感じ取り、計画の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 | 日々会話を個別記録に残し、その中からご本人の思いや、意向の変化をさぐり、その都度、話し合い、援助計画の変更をしている。又、ご家族へも思いを伝えていく。個別ケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | その時々ニーズに対して、本人様の気持ちを尊重しつつ、ご家族様のご意見を伺いながら改善、解決を心がけて、より良い生活を送っていただける様に心がけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 施設内では、シルバーリトミック(音楽療法)の開催し、楽しいひと時など、心身共に活性化して頂けるようにしている。地域小学校、幼稚園の訪問や行事には、積極的に参加しふれ合いの機会を作る様にしている | | |
| 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 | 定期的な内科往診や24時間の緊急時対応の看護師対応できる。内科医との密の連携が必要になる。希望者の予防歯科往診で充実した口腔ケアを行う事も出来る。月1回精神科医の往診がある。 | 内科対応は家族の同意の下、協力医がかかりつけ医を担当し、月2回の往診支援をしている。精神科は月1回の受診がある。24時間看護職員対応にて異常の早期発見に努めている。 | |
| 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 | 異変時は必ず看護師に報告し指示を受ける。看護師1名配置しており、職員の気づきや細かい体調変化をチェックし、必要に応じ、かかりつけ医師に報告・医療との連携に繋げて、早期対応をしている。 | | |
| 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。 | 病院とは、早期退院、退院後のケアへ繋がられるよう、情報提供書を交換し、情報の共有と異常の早期発見に努めている。できるだけ面会させて頂き、家族との連絡のやり取りをするようにしている。 | | |
| 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、事業所です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 | 終末期の看取りについて、何名か経験した。キーパーソン様と、まめに状況や往診時の様子を連絡報告。管理者・看護師が中心となり、医師・ご家族との連携に努める。看取り介護対応指針を定めており、説明と同意を繰り返し、本人・家族・医療・関係者で話し合い共有しながら、納得が得られた最期に向けてチームで支援にあたっている。 | 重度化・終末期の在り方について、入居時に説明をしている。看取りに関しての介護サービス対応指針を定め、重度化に伴い(多様な疾患の急性期、癌の終末期、老衰等)看取りの希望があれば、医療機関との連携にて受け入れている。 | |
| 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 | 緊急時、対応マニュアルを会議や各自で再確認する。消防の方にご協力して頂き、年2回避難訓練の実施。消火器やAED(施設内にてAED設置した)の使い方を各自再確認している。 | | |
| 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 | 年二回の避難訓練時、可能な限りで、消防の方をお呼びし、施設での必要な知識を教えただき指導をいただいている。が、まだまだその時々でどう対応したら良いのか戸惑うと思うが、勉強会など、繰り返ししていきたい。また、地域の方との繋がりも大切にしていきたい。 | 火災想定避難訓練を避難マニュアルに基づき、運営推進会議と当日に実施している。水害、地震災害に備えて避難マニュアルを検討中。昨年7月の水害時、早期に近隣の方を同法人事業所に避難している。 | 早期避難の適切な避難指示マニュアルの作成を望む。 |

| 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 | 入居者様一人ひとりのこれまでの人生を受けとめ、会話やケアの言葉がけ一つにしても安心頂ける様な環境を心がけている。その方を尊重した関わり・声かけを大切に個別ケアを実施している。 | 向上会議にて「入居者の尊厳を支えるケア」について勉強会を行い、理解の共有を図り、実践に繋げている。入居者個々の要望を知り、その人らしい生活が出来る様支援している。 | |
| 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 | 入居者様ひとりひとりとゆっくと会話したり、隣にいる事で、思いや要望がくみ取れる様にしている。生活の中でも、ひとつ一つ声かけし、ご自分の思い、ご自分で出来る事を増やし、自信に繋げられるように寄り添う。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを一番に尊重し、その時々で状況で臨機応変にしている。散歩、ドライブ・調理洗濯干し等、その方の出来る事をお願いし、職員が声かけしながら、してもらっている。 | | |
| 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 | 欲しい物があれば、店に選びに買い物に行く事もある。なるべくご自分で選んだ洋服を着てもらい様にした。洗面所の前で、身だしなみをしてもらい様にして。訪問散髪を二か月に一度利用している。 | | |
| 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 | 調理の下ごしらえ、調理の盛り付け、皮むき、配膳運び、机拭き、後片付け等、個々に合わせて声かけしながら、して頂けるようにしている。食事時間は、楽しい雰囲気や味や好みの話題も盛り入れ楽しい会話が出来よう働きかけているが、食事に集中出来る様に、静かな時間も作る様にしている。 | 既成のメニューとそれに伴う食材は業者に依頼しているが、好みでメニューの変更をして美味しく食べられるよう工夫している。敷地内には菜園を設け、季節の野菜を収穫し、旬の野菜を楽しんでいる。調理の下準備、盛り付け、配膳等、役割を持って生活出来る様支援している。 | |
| 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 | メニューは、配達業者をお願いしている。職員が交代で、入居者の方も可能であれば一緒に調理している。生活の中で、食べる事の楽しみは大きい為、野菜をたくさん取り入れ、栄養バランスも考えながら、おいしく食べていただけるものを作る。毎日食事摂取、水分量の把握を行い、個々の体調管理に努めている。食事量が少ない方の場合、補助食品やご本人の嗜好品も配慮する様に工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、口腔ケアを行ってもらい様な声かけをし、個々に合わせた仕上げ磨きを行っている。必要な方は、訪問歯科が利用し、職員も口腔ケアの指導を受けている。拒否される方もおられるが週2回義歯洗浄を行い、清潔を保てるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | チェック表を作成し、排泄パターンを記入し、声かけでトイレ誘導したり、その方に合った紙オムツやパットを使用している。向上会議で職員で話し合った上、その方が今一番必要か考え、対策をとっている。 | 個々の状態を知り、時間ごとの声掛け誘導等、入居者に合った対応を講じていて、概ね自立している。水分(1000cc摂取)を目安とし、野菜を多く摂取したり、マッサージや緩下剤使用したりなど、便秘予防の支援をしている。 | |
| 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 | 便秘予防の為、冷たい飲み物を飲んだり、水分や野菜を多くとるようにしている。腹部マッサージをしたり、腸の運動を促すよう長めにトイレに座ったりしている。それでも便が出ない時は、主治医・看護師の指示のもと下剤や坐薬を服用している。 | | |
| 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 | 週3回、入浴をして頂ける様、希望に沿える心がけをしている。入浴拒否がある方は、1日に何度も声かけしたり、毎日声かけたり、入浴したいような声かけをしたりして、入浴していただく様にして、清潔を保てるようにしている。 | その人にあった入浴の声かけをして意向を確認してから入浴支援をしている。自立可能な入居者は見守りにてゆっくり入浴してもらっている。職員はその人にあった関わりを持ちながら入浴してもらっている。入浴剤の香を楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 夜間2・3時間おきの巡回を実施、必要な方はセンサーを設置、事故のない様に注意を配る。一人一人の日々の睡眠状態を把握し快適に睡眠をとっていただく様な環境を整え、体調・不安等を観察しつつ、夜ゆっくり休んで頂くようにする。救急時の対応マニュアルを作成し、急変時・異変時にも職員が対応出来る様に勉強会を開いたり、随時、職員個々に確認をしている。 | | |
| 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 | 服薬前には、飲み間違いがない様に、薬袋を職員2人で確認する。服薬拒否、困難時には飲み込みやすい様に工夫し、飲んで頂く様にする。最後まで飲み込んだ事を確認する。また、拒否の無い様な声かけをしたり、拒否があった場合、看護師・主治医に相談したりする。 | | |
| 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 | 個々に出来る事は違う為、その方に合ったことをして頂く様に自立支援をしていただく。主に、家事全般、食事の準備(皮むき・味付け・盛り付け・配膳など)掃除・洗濯(干し・たたみ)等。その方の希望や体調、天候をみて散歩、外出などの時間を積極的に作る様にしている。 | | |
| 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 | 年間行事の計画をたて、外出に努めている。花の水やりや野菜の手入れや収穫、散歩、日光浴・ドライブ、外食、ホーム以外での行事等、出掛ける機会を多く持つように心がけている。 | 長船の菊花展に出向き、秋の行事を楽しんでいる。また区内の小学校の運動会に招待され、子供たちの元気な姿を見学する。気分転換に菜園へ行き、野菜の手入れや収穫をしている。時には回転寿司に行き外食を楽しんでいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居者様の要望に応じ、欲しい物、必要な物は職員と共に買い物に出掛けるようにしている。ご自分で財布を持つ事で安心される方は、ご家族と相談しながら、持って頂く様にしている。が、反対に、お金がある事で執着し、不穏になられる方には、ご家族と相談し、持たない様にして頂く事もある。 | | |
| 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 | 入居者様の要望、不安や家族の方の心配をされている時は、家族の方と相談をしながら、安心して頂ける様な対応・声かけをしている。ご家族が心配な時やご本人の希望時は、電話をしたり、手紙を書いたりしてもらっている。 | | |
| 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 | 共同空間は、入居者様に日時が分かるような日めくりを設置している。また、絵手紙・書道・硬筆などの入居者様の作品も飾りにしているが、混乱を招かない様な配慮をしながら、生活空間を大切にしている。 | 一日の大半はリビングにて過ごし、絵手紙、習字、食事の準備、配膳、盛り付け等、活動している。リビングの窓からは寄せ植えの花が見え、季節を感じる事ができる。テーブルの席は入居者同士の居心地を考慮に入れ決めている。 | |
| 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 | ホールやソファアでの座る場所は、入居者の方のトラブルのないような配置に常に心がける。ご自分で自由に居室やホールで過ごしていただくようにするも、あまり居室に居る時間が長くなり過ぎないように、又、退屈と思われない様に、こまめに訪室し、不安や孤独や寂しい思いにならない様に配慮する | | |
| 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 | 使い慣れた家具、家族との写真や思い出の写真、絵、服など居室で目に届く場所へ飾り、その方々に合った居場所作りをしている。面会時にご家族や知人にとっての写真を大きく引き伸ばしたり、その方にとって大切にしたい事・物を居室の目に届く場所に置く様にしている。 | 居室の入口には花と本人の表札を掲げ他室と区別している。仏壇、整理たんす、椅子、書道などの自分の作品を配列して自分の部屋づくりをしている。行動に障がいのある入居者に対してベットの下に危険回避の為、センサーを設置している。 | |
| 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 | 一つ一つ説明したうえでケアを行う様にしている。また、ご自分で出来る事を大切に、自立支援を第一に考え、意欲が出る様な、分かりやすい声かけをしている。自分で出来る事はしていただく自立した生活空間を作っている。 | | |

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 | 3390100257 | | |
| 法人名 | (株)桜梅桃李 | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽の家 上道 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市東区才崎260 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①家庭的な雰囲気大切に、ゆとりとした時間が過ごせるようにしている。 ②その方に合った役割やレクを実施が出来る様な声かけをし、していただく事で、やりがいや自信を持って日々生活して頂く。また、その方に合った自立支援を大切にしている。 ③ご家族に報告連絡相談をまめにに行い、施設に足を運んでいただける声かけを行っている。ご本人の生活史やご本人・ご家族の要望・思いをお聞きし、情報を職員全員で共有し日々の個別ケアにあっている。写真も交えた回想法を大切にしている。 ④その方の生活のリズムを把握し、排泄リズムを知り、必要な方には、時間毎に声かけしたり、トイレ誘導する。野菜を多く摂れるみそ汁を毎食食べて頂いたり、水分を多くとっていただいたりしている。 ⑤ドライブ、日光浴、散歩を行い社会支援の機会を作る様にしている</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100257-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月5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)】

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

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近づけている | その人らしさへの対応、家族・地域との交流、職員のスキルアップの内容の理念をもとに日々のケアに努める。チームケアを大切にする為、向上会議を開き、職員同士お互いの事を知る事で、スキルアップできるように努める。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 近所を散歩、行事に参加、ドライブ・公園・外食などの外出する事で、楽しいと思っただき、地域で生活していると感じる機会を多く持つ様にしている | | |
| 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 | 認知症についての勉強会を地域の方へ発信が出来なかった。まずは、職員自身が認知症についての研修に参加し、職員同士で共有した。 | | |
| 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 | 運営推進会議などを通して、一人でも多く、ホームに気軽に来ていただける為にごちらから発信したが、なかなか外部の方の参加が難しい。何でも話せるような雰囲気を作り、地域の方・行政の方のご意見を大切に、次につないでいきたい。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議・行事などは、地域包括センターの方にご連絡をしている。勉強会・イベントを開く際、講師の紹介をしていただけないか相談をする事もある。 | | |
| 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 | 身体拘束に結び付く行為があった場合、ご家族・職員としっかり話し合い、一番良い方法を考えた上ご家族了解のもと行う。身体拘束防止委員会を中心に話し合いをし、なるべく拘束をしない様に話し合っている。常に職員一同、同じ意識のもとで毎日のケアにあたっている。年に何度かの勉強会を開いている。 | | |
| 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逃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 | 虐待について、正しく理解し、職員同志、無意識で行っていないかも含めて向上会議で話し合い、毎日のケアで常に意識している。年一回は勉強会を開いている | | |

| 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 |
| 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 | 名前や制度についてなんとなく聞いたことがある程度で具体的に学べていない。研修などに参加する必要がある事は分かっているが、実際は出来ていない | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 管理者が、説明を行い、不明な事などは、質問をお聞きし、理解と納得をしていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 面会や書面などで、ご意見・要望をお聞きし、職員に共有し、より要望に添えるよう改善できるよう日々努めている。 | | |
| 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 | 働きやすい職場、ケアの向上など職員会議にて職員同志、話し合い、決定している。現場解決できない問題は、本社へ相談し、改善、解決を図っている。 | | |
| 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 | 管理者が職員一人ひとりの要望・意見・日頃の思い・悩みなどしっかりと耳を傾けたいと思っている。必要があれば、本社へ報告・相談しながら、より改善していき、働きやすい環境になれる様に努めている。 | | |
| 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 | なかなか施設内での勉強会が開けていない為（認知症について・感染予防・事故防止・人材育成）施設外での認知症研修・介護技術など職員個々に応じた研修に参加できる様に働きかけている。研修内容について報告書を提出し、職員全員で共有し、ケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 外部研修へ参加するようになりたいが、なかなか実行出来ていない。二か月に一度ある管理者会議で情報共有をしている。他の施設の良いところ等、取り入れていきたいと思っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎日の入居者様との会話、行動、表情の変化に早く気づき、日々の状態を把握し、また、早期対応をしている。個々の生活史や今の状況を職員間で共有し、尊敬の念を常に持って接するよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の日々の様子をお伝えし、できるだけご家族の要望に沿えるように努め、信頼関係を築けるようにしている。 | | |
| 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 | 面接後、暫定プランを立て、その後、ご本人の状態把握により、要望や、必要な援助を判断し、ご家族の意向を伺いつつ、再プラン作成にあたっている。 | | |
| 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 | 介護する側、される側ではなく、一人の人、人生の先輩として敬い、我々が教えていただく気持ちで接し、喜び、悩み、不満等共感しながら日々過ごせるよう努める。 | | |
| 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 | 行事・運営推進会議・面会など、定期的にホームに足を運んでいただける機会を設けると共に、声かけを実施している。面会の際には、近況報告を行い、ご家族の思い・ご要望・ご意見を伺い、コミュニケーションを大切にしている。 | | |
| 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 | 「人間関係を変えるな、環境を変えるな」をもとに、ご家族の協力により、外出支援をお願いしているが、なかなか難しい。職員とも外出機会をなるべく作るように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様同士の会話が出来そうな環境作り、一人きり寂しい思いにならないような環境作りを、色々な場面において、さりげなくお手伝い出来るよう配慮している。 | | |

| 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 | 今まで築き上げた信頼関係を大切に、ご家族様との支援作りに努めている。ご家族様が面会に来て下さった時に写真をお撮りし部屋に飾ったり、ご家族にお渡ししたり、感謝をお伝えしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中から、その方の思いを知る様にする事で、職員全員が、情報を共有する。ご本人やご家族の希望・意向に少しでも近づける様に努めている。面会時などご家族に、日頃の経過記録を見ていただき、ご本人の真の気持ちを理解していただき、ご本人の思いを大切に穏やかで安心出来る様な日々のケアにあたる。 | | |
| 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 | 入居いただく際、ご家族に記入していただいた人生歴、また、日常の会話などから得た情報を記録したり、職員同士共有していく様にしている。 | | |
| 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 | 基本的な日常生活の流れは、決まっているが、個々の思いやペースを大切にしている。特に、変更や緊急性のあるものは、介護日誌や処遇ノートにその都度、記入し、職員が目を通し、情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 職員のカンファレンス(向上会議)で、職員全員で意見交換し、入居者様一人一人のモニタリングを実施している。ご家族の要望や思いを面会時や電話連絡時などに伺うようにしている。 | | |
| 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 | 日々会話を個別記録に残し、その中からご本人の思いや、意向の変化をさぐり、その都度、話し合い、援助計画の変更をしている。又、ご家族へも思いを伝えていく。個別ケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | その時々ニーズに対して、本人様の気持ちを尊重しつつ、ご家族様のご意見を伺いながら改善、解決を心がけて、より良い生活を送っていただける様に心がけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 施設内では、シルバーリトミック(音楽療法)の開催し、楽しいひと時など、心身共に活性化して頂けるようにしている。地域小学校、幼稚園の訪問や行事には、積極的に参加しふれ合いの機会を作る様にしている | | |
| 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 | 定期的な内科往診や24時間の緊急時対応の看護師対応できる。内科医との密の連携が必要になる。希望者の予防歯科往診で充実した口腔ケアを行う事も出来る。月1回精神科医の往診がある。 | | |
| 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 | 異変時は必ず看護師に報告し指示を受ける。看護師1名配置しており、職員の気づきや細かい体調変化をチェックし、必要に応じ、かかりつけ医師に報告・医療との連携に繋げて、早期対応をしている。 | | |
| 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。 | 病院とは、早期退院、退院後のケアへ繋がられるよう、情報提供書を交換し、情報の共有と異常の早期発見に努めている。できるだけ面会させて頂き、家族との連絡のやり取りをするようにしている。 | | |
| 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、事業所です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 | 終末期の看取りについて、何名か経験した。キーパーソン様と、まめに状況や往診時の様子を連絡報告。管理者・看護師が中心となり、医師・ご家族との連携に努める。看取り介護対応指針を定めており、説明と同意を繰り返し、本人・家族・医療・関係者で話し合い共有しながら、納得が得られた最期に向けてチームで支援にあたっている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時、対応マニュアルを会議や各自で再確認する。消防の方にご協力して頂き、年2回避難訓練の実施。消火器やAED(施設内にてAED設置した)の使い方を各自再確認している。 | | |
| 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 | 年二回の避難訓練時、可能な限りで、消防の方をお呼びし、施設での必要な知識を教えたいただき指導をいただいている。が、まだまだその時々でどう対応したら良いのか戸惑うと思うが、勉強会など、繰り返ししていきたい。また、地域の方との繋がりも大切にしていきたい。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者様一人ひとりのこれまでの人生を受けとめ、会話やケアの言葉が一つにしても安心頂ける様な環境を心がけている。その方を尊重した関わり・声かけを大切に個別ケアを実施している。 | | |
| 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 | 入居者様ひとりひとりとゆっくりと会話したり、隣にいる事で、思いや要望がくみ取れる様にしている。生活の中でも、ひとつ一つ声かけし、ご自分の思い、ご自分で出来る事を増やし、自信に繋げられるように寄り添う。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを一番に尊重し、その時々で状況で臨機応変にしている。散歩、ドライブ・調理洗濯干し等、その方の出来る事をお願いし、職員が声かけしながら、してもらっている。 | | |
| 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 | 欲しい物があれば、店に選びに買い物に行く事もある。なるべくご自分で選んだ洋服を着てもらう様にしたり、洗面所の前で、身だしなみをしてもらっている。訪問散髪を二か月に一度利用している。 | | |
| 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 | 調理の下ごしらえ、調理の盛り付け、皮むき、配膳運び、机拭き、後片付け等、個々に合わせて声かけしながら、して頂けるようにしている。食事時間は、楽しい雰囲気や味や好みの話題も盛り入れ楽しい会話が出来よう働きかけているが、食事に集中出来る様に、静かな時間も作る様にしている。 | | |
| 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 | メニューは、配達業者をお願いしている。職員が交代で、入居者の方も可能であれば一緒に調理している。生活の中で、食べる事の楽しみは大きい為、野菜をたくさん取り入れ、栄養バランスも考えながら、おいしく食べていただけるものを作る。毎日食事摂取、水分量の把握を行い、個々の体調管理に努めている。食事量が少ない方の場合、補助食品やご本人の嗜好品も配慮する様に工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、口腔ケアを行ってもらえる様な声かけをし、個々に合わせた仕上げ磨きを行っている。必要な方は、訪問歯科が利用し、職員も口腔ケアの指導を受けている。拒否される方もおられるが週2回義歯洗浄を行い、清潔を保てるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | チェック表を作成し、排泄パターンを記入し、声かけでトイレ誘導したり、その方に合った紙オムツやパットを使用している。向上会議で職員で話し合った上、その方が今一番必要か考え、対策をとっている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘予防の為、冷たい飲み物を飲んだり、水分や野菜を多くとるようにしている。腹部マッサージをしたり、腸の運動を促すよう長めにトイレに座ったりしている。それでも便が出ない時は、主治医・看護師の指示のもと下剤や坐薬を服用している。 | | |
| 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 | 週3回、入浴をして頂ける様、希望に沿える心がけをしている。入浴拒否がある方は、1日に何度も声かけしたり、毎日声かけたり、入浴したいような声かけをしたりして、入浴していただく様にして、清潔を保てるようにしている。 | | |
| 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 | 夜間2・3時間おきの巡回を実施、必要な方はセンサーを設置、事故のない様に注意を配る。一人一人の日々の睡眠状態を把握し快適に睡眠をとっていただく様な環境を整え、体調・不安等を観察しつつ、夜ゆっくり休んで頂くようにする。救急時の対応マニュアルを作成し、急変時・異変時にも職員が対応出来る様に勉強会を開いたり、随時、職員個々に確認をしている。 | | |
| 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 | 服薬前には、飲み間違いがない様に、薬袋を職員2人で確認する。服薬拒否、困難時には飲み込みやすい様に工夫し、飲んで頂く様にする。最後まで飲み込んだ事を確認する。また、拒否の無い様な声かけをしたり、拒否があった場合、看護師・主治医に相談したりする。 | | |
| 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 | 個々に出来る事は違う為、その方に合ったことをして頂く様に自立支援をしていただく。主に、家事全般、食事の準備(皮むき・味付け・盛り付け・配膳など)掃除・洗濯(干し・たたみ)等。その方の希望や体調、天候をみて散歩、外出などの時間を積極的に作る様にしている。 | | |
| 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 | 年間行事の計画をたて、外出に努めている。花の水やりや野菜の手入れや収穫、散歩、日光浴・ドライブ、外食、ホーム以外での行事等、出掛ける機会を多く持つように心がけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居者様の要望に応じ、欲しい物、必要な物は職員と共に買い物に出掛けるようにしている。ご自分で財布を持つ事で安心される方は、ご家族と相談しながら、持って頂く様にしている。が、反対に、お金がある事で執着し、不穏になられる方には、ご家族と相談し、持たない様にして頂く事もある。 | | |
| 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 | 入居者様の要望、不安や家族の方の心配をされている時は、家族の方と相談をしながら、安心して頂ける様な対応・声かけをしている。ご家族が心配な時やご本人の希望時は、電話をしたり、手紙を書いたりしてもらっている。 | | |
| 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 | 共同空間は、入居者様に日時が分かるような日めくりを設置している。また、絵手紙・書道・硬筆などの入居者様の作品も飾るようにしているが、混乱を招かない様な配慮をしながら、生活空間を大切にしている。 | | |
| 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 | ホールやソファアでの座る場所は、入居者の方のトラブルのないような配置に常に心がける。ご自分で自由に居室やホールで過ごしていただくようにするも、あまり居室に居る時間が長くなり過ぎないように、又、退屈と思われない様に、こまめに訪室し、不安や孤独や寂しい思いにならない様に配慮する | | |
| 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 | 使い慣れた家具、家族との写真や思い出の写真、絵、服など居室で目に届く場所へ飾り、その方々に合った居場所作りをしている。面会時にご家族や知人ととった写真を大きく引き伸ばしたり、その方にとって大切にしたい事・物を居室の目に届く場所に置く様にしている。 | | |
| 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 | 一つ一つ説明したうえでケアを行う様にしている。また、ご自分で出来る事を大切に、自立支援を第一に考え、意欲が出る様な、分かりやすい声かけをしている。自分で出来る事はしていただく自立した生活空間を作っている。 | | |