

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 | 3970101212 | | |
| 法人名 | 有限会社 タ オ | | |
| 事業所名 | グループホーム 針木虹の夢 | | |
| 所在地 | 高知市針木東町7番32号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月18日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年2月4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)】

安心と尊厳のある生活を営むことの出来るように、家庭的な馴染みのある環境で、それまでの生活習慣を大切に、一人ひとりがその人らしく暮らしていけるよう支援していきたい。我々職員の目標は自分の親を是非入居させたいグループホームにしたいと思います。

※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_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970101212-00&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25年11月20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)】

開設後10年が経過し、事業所の納涼祭には地域の商店や子供会、老人会の協力があり、地域の行事には事業所が積極的に参加するなど、地域との密接な関わりができてきている。運営推進会議には地域の自治会長や民生委員、老人会の代表等が参加しており、事業所のよき理解者と協力者になっている。運営推進会議の議題には、災害対策や熱中症などを取り上げ、メンバーの勉強の場ともなっており、同じ内容が地域の成人学級で講義されるなど、地域にも貢献している。事業所には、感染症予防、事故防止、身体拘束・虐待防止、企画の4つの委員会があり、勉強会や検討会を定期的に行って、職員資質の向上やサービスの向上に資するよう、効果的に機能している。これらの委員会や、日々の取り組みで提出される職員の意見等は事業所の代表者にも理解され、働きやすい、アットホームな職場にしている。事業所に対する様々な意見を前向きに捉え、積極的に改善していく姿勢が組織として根付いている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

| 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 | 職員の想いを反映した理念を作るべく、作成当時の職員で話し合い決めた理念です。解り易い言葉で、実践に活かせる物が出来ていると思います。又、職員からいつも見える位置に掲げ、名札の裏にも「理念」を印刷しています。 | 利用者の思いに寄り添い共に生きるという、職員全員で作成した理念を持ち、玄関やフロアに掲げるとともに名札の裏に印刷し、いつも理念を意識してケアに当たっている。新任研修では理念の成り立ちを説明し、利用者に寄り添うことの意義を強調している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の一員として、一斉清掃、夏祭りに参加したり、入居者さんも、近所の美容院に行ったり、近くのスーパーに行ったりしています。又、納涼祭の時には、地域の魚屋さんや老人会に出店して頂く等もしています。 | 一斉清掃や運動会、敬老会などの地域行事に積極的に参加している。事業所の納涼祭には団地の子供会、老人会、近所の商店などの協力がある。事業所で開催した陶芸教室にも多くの住民が参加し、地区の成人学級には職員が講師として出向くなど、活発な交流がある。 | |
| 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 | 地域での「成年学級」開催の折には、認知症の初期症状や家庭でのありがちな症状、水分補給等についての講師を管理者が務め、地域の方の認知症への不安や疑問にお答えし、水分補給の大切さ等をお話させて頂いています。 | | |
| 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 | 民生委員・町内会長・家族の代表・地域の代表を交え、「虹の夢」での取り組みを報告したり、災害時の炊き出しのデモンストレーションをする等、災害への意識の共有化を図り、その他の項目に関しても意見交換・助言を頂き、改善・向上に努めています。 | 退去した家族や元民生委員も地域代表になってもらい、活発な意見交換が行われている。会議内容も、取り組みの報告とともに、職員による講話も行い、地域の成人学級の講師に招かれたりしている。サービス評価結果も報告し、会議録の開示も行われている。 | |
| 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 | 不安に思った事・疑問に思う事は随時、介護保険課等に相談し助言を頂いています。2カ月に1度の西部地域のグループホーム連絡協議会の際、地域包括支援センターの職員を交え、意見交換や助言を頂いています。 | 地域包括支援センター職員の運営推進会議への出席や、グループホーム連絡会での意見交換などを通して連携ができています。困難事例が生じたときは市の介護保険課に相談し、助言を得るなどの関係も築かれている。 | |
| 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 | 定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、啓発に努めています。又、職員からの疑問や不安等がある場合は、各ユニットで話合ったり、臨時の委員会を開催したりしています。又、3ユニットである事を活かし、他のユニットへの疑問等もお互いに指摘しあい、意識の向上に努めています。 | 各ユニットから委員を選出し、「身体拘束・虐待防止委員会」を3カ月に1回開催して、事例検討やマニュアルの見直しなどを行い、日頃から全職員が身体拘束をしないケアを意識し、注意し合う環境にしている。玄関の施錠はせず、外出傾向のある利用者には、その傾向を職員間で共有して拘束のないケアを提供している。 | |

| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 定期的に「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、啓発に努めています。言葉での虐待は、本人も意識せずに行っている場合も多く、職員同士が意識し注意しあえる環境作りには努めています。 | | |
| 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 | 外部の研修や職員会・ユニット会等を利用して、権利擁護については、職員が知識を持ち理解出来るようにしています。 | | |
| 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 | 入居時、契約の際に重要事項説明書・個人情報情報の取り扱い等について面談の上、施設長より説明し、疑問点等については随時お答えしています。改訂時・退居時には十分話し合える機会を設け、理解を得るように努めています。 | | |
| 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 | 1階エレベーター前に、ご意見箱を設置し、自由にご意見・ご要望を記入・投函出来るようにしています。ご意見には、回答を開示し、又、家族会開催時には、家族のみでの意見交換が出来る場を設けています。 | 意見箱の設置や面会、ケアプラン作成時などに意見や要望を聞き取っている。意見箱に投函があった時は、回答を開示している。家族会は年3回開催し、家族だけの話し合いの機会も設けている。家族には利用者の近況や、運営推進会議の内容を載せた事業所便りを出し、意見につなげている。 | |
| 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 | ユニット会・日々の申し送り時等を利用し、職員の意見の吸い上げを行っています。全体に関わる提案等に対しては、管理者を通し管理者会で話合う等、可能なかぎり迅速に反映・解答出来るように努めています。又、施設長・社長との個人面談等で直接、意見交換の場を設けています。 | 月1回のユニット会や毎日の申し送り、各種委員会などを通して意見や提案を聞いている。内容によって、施設長を含む管理者会を通して代表に伝えている。以前に看取り事例があった時は、夜勤の職員を二人体制にという職員からの要望が受け入れられている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員が解り易く、どう評価されているのかが、理解しやすいように、キャリアパス制度の導入、個別面接等により、やりがいや向上心が持てるように努めています。 | | |

| 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 | 無資格の職員に対してのホームヘルパー養成研修のサポートをし、入社後の資格所得・研修等を説明しています。勤務時間内外での、個々のレベルに応じた外部研修・講習については自由に閲覧できるようにしています。 | | |
| 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 | 2カ月に1度、西部地区のグループホームが集まり、意見交換等を行っています。又、他のグループホームにも協力頂き、見学させて頂きました。 | | |
| 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 | 入居面接時・見学時等に、本人やご家族にもご協力頂き情報収集し、ご本人の思いをお伺いしています。又、言葉にならない不安や思いも多いので、汲み取って行けるように努めています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご本人の生活歴や現状を参考に、ご家族の不安や疑問を時間をかけてお伺いし、なんとなく思われている形にならない不安を具体化出来るように努めています。 | | |
| 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 | 面接時や入居打ち合わせ時に、ご本人・家族のご意向をお伺いし、併せて居宅支援事業や入所・入院施設からの情報提供を受け、方向性を決め対応しています。初回カンファレンス時は特に時間をかけ、現状等の把握に努めています。 | | |
| 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 | ご本人の得意な事、自信のある話題等を生活歴・普段の生活から情報収集し、役割感を持って生活出来るように努めています。又、何気ない職員・入居者間の雑談の時間も大事にしています。 | | |

| 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 | 面会時・カンファレンス時等を利用し、普段の生活の様子やご家族には直接仰らない、ご家族への思いをお伝えし、ご家族との絆が継続出来るように努めています。又、毎月初めに写真入りの現況報告をご家族にお送りしています。 | | |
| 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 | 入居前に、参加されていた短歌の同人誌を継続購読して頂いたり、その仲間の方に自由に面会に来て頂いています。初詣には、ご本人の氏神様に詣でる等の工夫をしています。又、ご本人やご家族からの思い出話を参考に、馴染みの場所・思い出深い土地等の情報を、職員間で共有出来るように努めています。 | 目標達成計画に沿って情報収集シートの見直しを行い、馴染みの人や場所に関する新たな情報を聞き取る努力をしている。デイサービスを利用して入居した利用者には、デイサービスの参加者との交流を支援したり、昔の趣味仲間の面会の支援や外出時に自宅周辺を通るなどの工夫もしている。 | |
| 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 | レクリエーション等を通じ、入居者さんの間で交流が出来るようにしています。談笑時には職員が間に入り、皆さんで話せる話題を提供する等しています。又、外出時にはより密に交流が持てるように少人数でドライブに行く等、工夫しています。 | | |
| 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 | 退居後も、不安な事等があれば直接関与出来なくとも、いつでも助言・情報提供させて頂く旨、ご家族にお伝えしています。今も退居されたご家族が、納涼祭に来て下さったり、ゴミを包む新聞紙を持って来て下さったりしています。 | | |
| 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 | 直接、ご本人にお伺いする事もありますが、「思い」を上手く伝えられない方も多く、日頃の何気ない会話に出る話等を参考に、本人の思いが汲み取れるように努めています。 | これまでに把握している情報に加え、新たな希望や思いを、家族の面会時のほか、日々の会話やケアを通して把握することに努めている。思いを表現できない利用者には、一人ひとりの行動の理由を考えながらケアに当たり、思いを汲み取る努力をしている。 | |
| 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 | 入居時に提供頂いた情報書や、入居後にご家族からお話をお伺いしたりする等、以前のライフスタイル・思い描いていた老後…等を把握出来るよう努めています。以前に受けていたサービス等については、居宅支援事業所・デイサービス等から直接、情報提供を受けています。 | | |

| 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 | 個人個人の処遇記録には、ケアプラン実施の記録とともに、日常生活パターン・言動等を記録しています。日頃と違う言動や様子がみえた時は申し送り時は勿論、随時職員間で情報が共有出来るようにしています。又、必要に応じ看護師に相談・報告し助言を頂いている。 | | |
| 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 | 申し送り・カンファレンス・モニタリング時等を利用し、個々の現在の状態を把握・共有し、「何故なのか」「何が出来るのか」を考え、プランに反映できるようにしています。ご家族ともカンファレンス時等にご意見を頂いています。医療面からのアプローチが必要な方については看護師からの助言を頂いています。 | 日々のケアの中で把握している本人の状況や家族の意見、医療等関係者の意見やアドバイスなどを参考に、月1回のユニット会でモニタリングを行い、全職員で計画を検討している。入院の場合は、退院時にカンファレンスを行い、計画を見直している。計画の送付等により、家族の確認を得ている。 | |
| 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 | 個人別の処遇記録に、ケアプランに沿った具体的な記載をするようにしています。現状の変化が一過性の物なのか、継続し変化してゆく物なのかを見極め、介護計画の見直しに活かしています。また退院後は1ヶ月の見直しを原則としています。看護師と相談しながら、期間を決めています。 | | |
| 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 | 受診は面会の意味も込めて、ご家族にお願いしていますが、ご家族の事情に合わせ柔軟に対応しています。又、デイサービスとの合同イベント等で交流を図っています。 | | |
| 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 | ご近所の方に参加して頂いての防災訓練や、出張理容、地域の美容院を利用する等しています。移動図書館の駐車地にもなっており、ご近所の方も利用されています。 | | |
| 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 | 入居時に希望の医療機関や、今までのかかりつけ医をお伺いし、受診時には情報提供書を提出し、主治医からも助言や状態をお伺いする等、情報の共有化を行っています。 | 利用者全員が、希望するかかりつけ医に受診できている。家族が付き添って受診している利用者以外は、事業所の看護師が同行し、医師との連携をとっている。受診結果は家族が同行した場合の結果も聞き取って、処遇記録に看護師が記入し、全職員で共有している。 | |

| 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 | 個々の処遇記録等を利用し、相談・報告事項を記載し、助言等を頂いています。又、不安に思う点・体調不良時等は、随時口頭にて報告し指示を仰いでいます。 | | |
| 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。 | 入院時可能であれば、カンファレンスを行っています。又、無理な場合でも、サマリー等をお渡しし安心できる環境を医療機関に伝えています。入院中にも足を運び、現在の様子や予後予測をお伺いしています。 | | |
| 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 | 入居時に看取り介護についての説明を行っています。重度化してきた場合は、ご家族のご希望をお伺いしながら、「虹の夢」で「出来る事」「出来ない事」を説明し、医師・看護師と連携しながらカンファレンスを行い対応しています。 | 入居時に看取り介護について事業所の方針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は再度本人・家族・関係者の意向を確認して支援するようにしている。過去に看取り事例があり、その時の体験を細かく記録に残し、事業所独自のマニュアルを作成している。 | |
| 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 | 職員会等を利用し、消防隊員指導のもと、救急救命訓練の実施、また、防災訓練も行っていきます。消防隊員からのアドバイスをもとにマニュアルの見直しも行っていきます。看護師のアドバイスも頂きながら、事故・急変時のマニュアルを作成しシミュレーションを行っています。 | | |
| 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 | 火災・地震等に対応出来るよう、運営推進会議・訓練等を利用し地域の方とも情報交換しています。火災訓練等は日勤帯・夜勤帯と想定し、別々に訓練を行っています。又、防火扉・施設内の緊急電話等の点検を、月に1度行っています。緊急持ち出し袋も看護師にアドバイスを頂きながら、見直しを行いました。 | 消防署の指導を受けて、年2回避難訓練を実施している。運営推進会議でも議題にし、メンバーや地域住民からも訓練への協力を得ている。防火設備は月1回点検し、看護師の協力を得て、緊急持ち出し品の点検も行っている。水や食料の確保もできている。 | 災害対策について運営推進会議や、地域住民との連携に加え、地域の自主防災組織との連携をさらに強化し、協働しながら防災に努めることを期待したい。 |
| 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 | 身体拘束・虐待防止委員会を中心に、言葉遣いや、対応の仕方について、問題提起してゆき、必要に応じて話し合い、臨時の委員会等も開催しています。個人情報の取り扱いについても、研修等を利用し、職員が統一した意識を持てるように努めています。 | 「身体拘束・虐待防止委員会」が中心になって、利用者を尊重した対応のあり方に取り組んでいる。ユニットごとに協議し、疑似体験をしたり、ユニット会での意見を、3カ月ごと、または臨時的に開催される委員会に上げて検討を重ねながら、日々の取り組みに活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 解り易いよう、さりげなく選択肢を提示したりしていますが、その際は誘導にならないように気をつけています。一人ひとりの性格・状態を踏まえ、話しやすい環境が出来るように努めています。 | | |
| 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 | グループホームでの集団生活という制約の中で、閉塞感なく過ごして頂けるように、食事時間や入浴時間をご本人の状況に合わせて、ずらす等の工夫をしています。 | | |
| 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 | 入床時・起床時・入浴時には、可能な限りご本人に選んで頂き、介助が必要な方にも職員が聴き取りを行う等して、対応しています。ヘアスタイルはカット時に、ご本人から希望を直接、美容師や理容師の方に伝えるようにしています。 | | |
| 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 | それぞれの出来る事・出来ない事を見極めながら、食事準備・片づけに関わって頂いています。特に季節を感じられる食材は、調理前に香りや眼で楽しんで頂く等しています。好き嫌いに關しては、調理法を工夫する等し出来る限り摂取して頂いています。 | 献立や食材の買出しはユニットごとに行い、可能な利用者には、買い物、下ごしらえ、準備、後片付けなどを依頼している。刻み食が多くなり、外食が難しくなるなかで、食材を示して調理法を相談したり、チラシを見て買物の品を決めたり、バイキングや花を飾るなど食事を一緒に楽しめる工夫をしている。 | |
| 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 | 日々の食事・水分量をチェックし、調理方法・味付け・形態に工夫し、一人ひとりの状態にあった物を提供出来るよう、工夫しています。認知力・身体の状態変化により、困難になってきている方に対しては、看護師・医師と連携しながら、栄養補助食・飲料等を取り入れています。 | | |
| 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 | 起床・毎食後には、口腔ケアの声掛け・確認を行い、介助が必要な方は職員が出来ない所だけを介助しています。又、必要に応じ歯科医の往診を受けています。義歯は、夜勤帯に洗浄剤を使用する等しています。 | | |
| 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 | 本人の排泄パターンを把握しながら、本人のプライドが傷つかないタイミングでのトイレ誘導が出来るように努めています。トイレでの排泄が継続できるよう、車椅子の方も立ち上がり運動等を行い、筋力保持に努めています。 | 布パンツの利用者はいるが、完全に自立している利用者はいない。排泄チェックシートを作成し、パターンの把握に努め、基本的には全員トイレ誘導し、車椅子の利用者も筋力保持のために立ち上がり運動をするなど、自立に向けた支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎朝、朝食時にヨーグルトを提供し、体操・歩行運動等により、排便への働きかけをしています。高度な便秘・医療的に便秘をしないようにしなければいけない方には、医師・看護師と連携しながら下剤等の調整を行っています。 | | |
| 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 | 週に2回から3回の入浴をして頂いていますが、時間帯・順番等に、こだわりがある方もいるので臨機応変に対応しています。入浴が嫌いな方にも、時間帯やタイミング・声掛けの仕方を工夫して、入浴して頂いています。 | 全員に入浴時間などの希望を聞いているが、午前や夜間の希望はない。以前は2日に1回は入浴していたが、入浴を嫌がる利用者が多く、週2回から3回の頻度になっている。入浴拒否がある人には、歌を歌ったり、好みの話題で風呂場まで誘導したりなど工夫して入浴につなげている。 | |
| 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 | 本人の生活リズムで休んで頂いていますが、体調不良に本人が気付かない場合も多いので、その際は、看護師と相談し指示を仰ぎながら休息して頂くようにしています。又、活動量が落ちないように努めています。 | | |
| 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 | 処方薬の確認を行うとともに、変更がないか確認し、変更時は日誌・処遇記録に記載し看護師に報告しています。薬の内容を把握する為に説明書にも目を通すようにしています。服薬はセット時・与薬時に二重チェックを行っています。又、嚥下状態の良くない方には、医師に了承頂き、こまかくしたり、トロミをつけたりし対応しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | ご家族やご本人に、得意な事・趣味等をお伺いし、出来る限り継続出来るものに関してはして頂いています。本が好きだった方には移動図書館を利用して頂いたり、絵画が好きな方には美術館に出掛ける等しています。陶芸教室等も不定期ですが、先生をお招きし開催しています。 | | |
| 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 | 新聞・ニュースで見た…等と入居者さんの方から「観に行きたい」「食べに行きたい」との希望がある時は、出来る限りご希望に沿うよう調整しています。職員では困難な場所もあるので、ご家族にご協力頂けるようお話ししています。又、敷地内ではありますが、畑横のベンチスペースで、食事を摂ったり、水分補給したりしています。 | 以前は全員で近くの公園へ散歩に行っていたが、利用者の介護度が進み、外出が難しくなってきた。1対1での散歩、買い物、月1～2回の遠出など、できる限り利用者の希望に沿う努力をしている。遠出はユニットごとに、車いすの人も含め全員で行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の残存能力に合わせ、簡単な支払をして頂いたり、お釣りの受け取り等をして頂いています。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族の希望で、居室内に携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。ご希望があれば家族さんにも、入居者さんから電話して頂いています。また、手紙の書ける方には、お好みの便せん・封筒・葉書等をご用意しています。 | | |
| 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 | 季節感を感じて頂けるよう出来る限り、露地ものの草花を飾るようにしています。共用の空間には数か所にソファを配置し、好きな所で休息・談笑出来るようにしています。ディスプレイも工夫し、季節感の感じられる行事の物を取り入れています。気温・湿度は一定に保てるよう努めています。 | 共用空間は明るくスペースもゆったりしている。騒音もなく温湿度の管理も行き届き、テーブルやソファはくつろげるよう配置している。玄関や廊下には、季節の草花や利用者の作品、レクリエーションの写真などが適度に飾られ、フロアは季節行事に合わせた飾り物で季節感を出している。 | |
| 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 | 数か所にソファを置く事により、好きな空間で過ごして頂いています。皆さん、お気に入りの場所があり、そこで過ごされる事も多いです。 | | |
| 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 | 馴染みの家具を持って来て頂いたり、ご位牌や化粧品等を居室に置いて頂く等、今までの生活が継続するように努めています。ご家族にもご協力頂き、アルバムを持って来て頂いたり、写真を飾ったりしています。 | 家族の協力を得て、馴染みの家具や小物、家族の写真や思い出の場所の絵葉書などを飾って、居心地よく過ごせる工夫をしている。視力が落ちた利用者には、家族の希望もあり、危険防止の観点から余分なものは置かない配慮もしている。 | |
| 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 | 台所の家電等は、普通の家庭にあるものを、配置しています。何の道具が解らない・使い方が解らない…等の混乱が無いよう、自然に手伝ったりして頂けるように配慮しています。 | | |

| 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 | 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 | | | | 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 |

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2丁目

| 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 | 理念の中にも地域との交流の大切さを記して、理念を共有し事業所と共に実践している。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の夏祭りや運動会に参加したり、又、奉仕活動にも参加し、地域住民には、「虹の夢」の行事等にも参加したり、地域ぐるみの防災訓練にも参加して、地域の一員として交流している。 | | |
| 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 | 2カ月ごとの運営推進会議に町内会長・民生委員さんに参加して頂きホームの取り組みについて状況報告を実施し、イベント等には、参加のお誘いをしホームへの理解を頂けるように対応をしている。又、地域において「認知症とは」等の勉強会に参加している。 | | |
| 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 | 各々の人達に参加を頂き、ホームの実態及び運営方針、取組み等を話し合い、そこで意見交換を行い、当ホームのサービスに活かしている。 | | |
| 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取り組んでいる | 連帯については、何かあれば市町村に報告し相談している。西部地区やグループホーム連絡会の時に協力関係を持っている。 | | |
| 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・虐待防止委員会を中心に、3ヶ月に1回身体拘束・虐待防止検討委員会を行い拘束について事例検討をし、ケアに取り組んでいる。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|--|--|--|
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待防止の講習会に積極的に参加し、事業所では、お互いに目配りや気配りをし、虐待の無いようにしている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>研修会や講習会に機会があれば積極的に参加し、職員一人ひとりの向上心が上がるように努めている。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>説明はその都度(改定等)に報告し、理解して頂くようにしている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>イベント等の時に、御家族様に参加をして頂き、家族会を行っている。又、月に一回近況報告を作成し、御家族様に送っている。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>各ユニット会や職員会等で意見を聞き、管理者会や推進会等に提案し意見を反映させている。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>個別面談を行い、意見を聞くようにしている。又、勤務評定を行い、個々の給与体制を確定する事で労働意欲の向上に努めている。</p> | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>無資格の職員に対して、ホームヘルパー養成研修2級課程受講のサポートをし、新人研修資料にて、入社後の資格所得や研修等を則した研修参加、外部開催研修・講習については、自由に閲覧できるよう配慮している。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>西部地区のグループホームが集まり、2か月に一度の意見交換を行っている。他のグループホームを訪問している。</p> | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>見学时・面接時・入居時の打ち合わせの時点で、御本人を交えて話しをゆっくと伺うように努めている。入居時は職員の方から関わるように努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>来所された御家族様が困っている事などに耳を傾けて、話しやすい雰囲気作りをしている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>面接・入居時の打ち合わせ時に、不安な点や疑問点をゆっくと伺うように心掛けている。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>情報を共有し、得意な事や趣味、又、個々の出来る限りの事を役割とし、お互いに教え合い、支え合い、居心地良く過ごせるようにしている。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|--|--|--|--|
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>生活歴や情報を共有し、得意な事や趣味や個々の出来る事を役割りとし発揮されている。又、お互いに教え合い、支え合い居心地よく生活出来るように努めている。</p> | | |
| 20 | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>面会は自由に出来きている。又、遠方の御親戚・知人さんよりの郵便物や贈り物が届いたりした時には、お礼の電話をされている。御家族様と自由に外出もしている。</p> | | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>色々なイベントをし、入居者同士の信頼関係を作っている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>必要な事があれば、いつでも助言・相談の対応をする事をお伝えしている。又、退居先へ訪問をし、現在の状態や様子をお伺いしている。</p> | | |
| 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) | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>日頃から表情、発言で本人の思いが何処にあるのか検討し、御家族様からも情報を頂いて、職員間で共有している。</p> | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>個々の出来る範囲で活かして頂けるように役割分担をして、お互いが支え合うようにしている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>日々の様子や処遇記録に言動などを記録して、情報共有して把握するようにしている。申し送り時に報告をし、情報の共有をしている。</p> | | |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>朝・夕の申し送り等の時間に気付きを共有してモニタリングを実施している。又、御本人の状態や家族の思いを職員・看護師・主治医の意見をケアプランに反映している。可能な限り、御本人や御家族にもカンファレンスに参加して頂いている。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>ケアプランに明記した記録を明確にして、新たな気づき等は、申し送り時を活用して、工夫改善出来るかケアプランの見直しが必要か検討している。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>御家族様が諸事情で受診に行けない時は、ホームで対応している。又、デイサービスの利用者との交流を持っている。(カラオケ・陶芸等)</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>消防署などによる防火訓練・通報訓練・救急蘇生訓練を実施している。地域の美容院・スーパーを利用している。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>家族様の希望されるかかりつけ医を基本として、緊急時には医療機関の医師の指示にて往診・受診をし、医療機関との連携をホームの看護師と共に図っている。</p> | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|--|
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>入居者様に異変があれば、看護師に日々の状態を報告し、健康管理表や血圧チェック表・排尿チェック表を活用し、アドバイスや指示を仰ぎながら健康管理・医療連携を図っている。</p> | | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時等は、日頃の様子を記入した情報書を提供している。又、面会時には状態を伺い情報交換を行っている。</p> | | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>受診の際には御家族様に状態を報告し、医師には情報書を作成し、情報交換をし指示やアドバイスを頂いている。困難な事や不安な事・医師の指示・看護師の意見を率直に御家族様に伝えて、十分に話し合い、対応をしている。</p> | | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>消防職員立ち合いのもと、避難訓練・救命訓練のシミュレーションを実施し、心肺蘇生・AEDの使用方法・応急処置等の勉強会を毎年開催し、事故発生時のマニュアルに沿ってシミュレーションを行っている。</p> | | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>防火・避難訓練を年2回実施し、避難誘導の箇所を確認したり、シミュレーションを行っている。月に1回防災用具の点検を行い、チェック表を作成し記入している。</p> | | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>身体拘束・虐待防止委員会を中心に言葉使いや対応の仕方について話しあったり、他職員への注意喚起や自己評価等に取り組んでいる。守秘義務・個人情報保護法についての研修会にも参加している。</p> | | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>個人個人の性格や状態に合わせて話しやすい環境・対応の仕方を工夫して、御本人の思いや希望に出来るだけ応じられるようにしている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>御本人のペースを大事にし、遅い時間の朝食の対応や入浴の希望を伺っている。外出したい方は、散歩や買い物をして対応している。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>定期的に美容院に行きカットしている。又、季節事に御家族様に連絡をし洋服等の購入をして頂き、身だしなみを整えている。</p> | | |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>誕生日会を計画し実施している。外食も全員で行き親交を深めている。新聞のチラシ等を一緒に見て、今日はどんな物を食べるか相談し、一緒に買い物に行っている。</p> | | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>軟食、普通食と個々に合わせた食事を提供し、食事・水分量は健康チェックに記入して把握している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>1日5回口腔ケアを行っている。夜間帯は義歯を洗浄し、洗浄剤に浸けている。歯科医と定期的に連絡を取り、往診をして頂いている。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>24時間の排泄表を作り、排尿パターンを把握し、時間誘導を行っている。又、本人様が自ら行動をされたり、言葉にて訴えられたりされた時は、トイレに誘導をしている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|--|--|
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>起床時の水分補給、10時の牛乳・アクエリアスゼロ、朝食後のヨーグルト、毎食後のコーヒーを提供している。午前中は、ラジオ体操、午後は椅子体操、歩行運動をしている。高度便秘の方は看護師・医師と連携し、排便調整をしている。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>現在、週3回は入浴しています。が、希望があれば柔軟に対応して可能な限り希望を取り入れている。</p> | | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>自由に休んで頂いている。体調不良が見られた時には看護師と相談し、本人に伺って休んで頂くようにしている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬の担当職員を設け他の職員が誤薬を起こさないように、常に管理をしている。職員同士で入居者様の名前を確認し、入居者にも御自身の名前を呼んで頂き服薬確認をしている。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>御家族様より、趣味や楽しみや得意であった事を伺っている。又、本人と相談しながら実践出来るようにしています。</p> | | |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>可能な限り、買い物や散歩・ドライブに出掛けて、御家族様にも協力を頂き、面会時や受診時を利用して食事やドライブに行かされている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>入居者様の能力に合わせて、一緒に商店等 に買いに行っている。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話を掛けたいとの希望があれば対応している。ご本人様の要望により、封筒、便箋、 葉書き等を用意している。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節感を味わって頂くように、毎月玄関やホール内のディスプレイを替えている。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>日当たり等の良い所にベンチを置いたりしている。皆さんがそれぞれの場所で談笑されたりして、楽しく過ごしている。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>自室で使用される物は、使い慣れた物を御家族様にお願ひし持って来て貰っている。(イス・本等)</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>自分の家にある物を置いて、自宅と同じ生活をして頂き、家庭的な雰囲気を中心掛けている。又、分かりやすく過ごしやすいように配慮している。入居者様の行動を常に把握するように心掛けている。</p> | | |

| 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くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 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 | 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. 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、活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. 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 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 |

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3丁目

| 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 | 職員で話し合っ作成した理念をフロアに掲示し、また名札の裏にも印刷し、職員間で意識付けしています。また、新人研修にて初めに説明し共有できるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | スーパー・美容院等を利用しています。散歩時やゴミ捨て時には挨拶を心掛けています。また、秋の作品展や納涼祭等にお誘いしており、地域の運動会・夏祭り・一斉清掃・防火訓練に参加しています。 | | |
| 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 | 2カ月毎の運営推進委員会の際、町内会長・民生委員さん等に参加して頂き、取り組み状況を報告し、また、催し物への参加を呼び掛けるなど、ホームへのご理解を得るように対応しています。9月に団地の成年学級にて認知症と水分について講師を行いました。 | | |
| 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 | 民生委員・町内会長・家族の代表・地域包括支援センター職員を交え、2カ月に1回運営推進会議を開催しています。ホームの取り組み等を報告し、意見・助言を頂き、改善に向けて取り組んでいます。 | | |
| 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 | 市町村には相談をし、指示を仰ぐようにしています。2カ月に1回、西部地区のグループホーム連絡会開催時に、地域包括支援センターの職員を交え意見交換を行っています。 | | |
| 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・虐待防止委員会を3カ月に1回開催し、各ユニットでの身体拘束の対象となる行為がないか、また疑問に思う行為等を話し合い、マニュアルに沿って職員全員が身体拘束を行わないケアを目指し、取り組んでいます。また、チェックシートを使用し個々に意識付けするよう取り組んでいます。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|---|--|--|
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>身体拘束・虐待防止委員会を3カ月に1回開催し、マニュアルの見直しを行い、虐待を防ぐ取り組みを行っています。虐待ではと思われる行為を発見した時は、互いに声を掛け合う等、意識の統一を図っています。また、チェックシートを使用し個々に意識付けするよう取り組んでいます。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>参加する研修の情報が少なく、具体的にどのような制度かと言う事を全ての職員が把握出来ているとは言えません。現在は必要性のある方はいませんが、今後このような制度等の研修会等があれば参加したいと思っています。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居時や契約時には、重要事項説明書・個人情報について説明し、改定時や退去時には十分話し合い、理解を得るように努めています。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>1階エレベーター前・ユニット入口に苦情・要望等を自由に記入して頂けるよう、ご意見箱を設置し、回答も掲示しています。面会時やケアプラ作成時にも伺い、又、ご家族が意見を話しやすい雰囲気づくりに努め、頂いたご意見に対して対応策を実施しています。年3回家族会を行い、ご家族のみで意見交換が出来る場を設けています。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>月1回のユニット会・申し送り時・職員会にて意見を出し、その意見に対して管理者会にて施設長を交え検討しています。職員個々に施設長との個別面談にて意見・要望・提案を伝える機会を設けています。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>キャリアパス制度の導入等、職員が解り易く透明性の高い人事考課に努め、職員一人ひとりが、やりがいや向上心を持てるよう努めています。</p> | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>無資格の職員に対して、ホームヘルパー養成研修2級課程受講のサポートをし、新人研修資料にて、入社後の資格取得や研修等を説明し、勤務時間内での個々の職員に応じた研修参加を行い、外部での研修・講習情報については、ファイルにして自由に閲覧できるよう配慮しています。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>2カ月に1回、西部地区のグループホームが集まり、意見交換を行っています。25年3月には、他の施設を訪問し意見交換を実施して、今後ホームで活かせる内容を検討しています。</p> | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>見学・面接時・入居打ち合わせ時にゆっくりお話を伺うように努めています。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>見学・面接時・入居打ち合わせ時にゆっくりお話を伺うように努めています。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>面接時・入居打ち合わせ時に、本人・家族の意向を伺うとともに、居宅介護支援事業所等の情報提供を受け、サービスの方針を決めて対応しています。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>共に生きるという理念を念頭に置き、日々の生活の中で教えて頂いたり、また、支え合いお互いに居心地よく過ごせるように努めています。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|---|--|--|
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>面会時・家族会・ケアプラン作成時に出来るだけ情報交換をし、共に支えていきたいとの思いを伝えるようにしています。</p> | | |
| 20 | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族とコンサートへ行ったり、ご家族と自宅で過ごしたり、食事に行ったり、友人の面会等自由に行われています。ご本人から希望があまり出ない為、日々の何気ないお話の中から、思いを受け止める事が出来るように取り組んでいます。</p> | | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>ユニットで金魚やカメを飼育したり、音楽をかける等、入居者同士で自然と会話出来るように雰囲気やきっかけを作っています。また、個々の性格やできる事やできない事を見極めながら、共同作業等に関われるように配慮しています。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>必要があれば、いつでも相談・助言の対応をする旨お伝えしています。退居先へ訪問し様子をお伺いしています。</p> | | |
| 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) | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>ご本人に直接伺ったり、ご家族から情報をいただいています。困難な方に関しては日々の生活の様子を職員間で伝達し、協議のうえ、ご家族と話し合い、ケアプランを作成するようにしています。</p> | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>ご家族・ご本人とも覚えていないことや、分からないことが多く、情報として多く掴みきれないところがありますが、日々の会話等より得た情報を処遇記録に残し、また出来るだけ生活歴情報書にも転記し、職員間で共有しています。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | 家事・会話・歌・散歩・買い物・手作業等生活を共にしながら、その方1人ひとりの苦手な事・得意な事・楽しみ・喜び・身体状況・精神状況を見極め把握するように努めています。 | | |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | 日々職員間で話し合い、面会時や遠方の家族には電話等にて状況報告しており、ご本人とご家族の意向・職員の意見・主治医や看護師の意見を反映し、ケアプランを作成しています。 | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | 援助内容の実践記録や様子等を個別の処遇記録に記入し、職員間で情報共有を実践しています。記録をもとに毎月モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っています。 | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | ご家族の事情で受診に行けない時はホームで対応しています。デイサービスの利用者さんとの交流をはかるため、催し物を実施したり、1階でのお茶会を一緒にしたりしています。 | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | 消防署による避難訓練の実施や出張理容・地域の美容院・スーパーを利用しています。 | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | 希望されるかかりつけ医を基本としながら、緊急時には協力医療機関の医師の指示を得、往診・受診をしホームの看護師と共に連携を図っています。 | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>看護師に日々の状態を報告し、健康管理表や血圧チェック表・排尿チェック表を活用し、アドバイスや指示を仰ぎながら健康管理・医療連携を図っています。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時には、日頃の様子を記入した情報書を提供し、面会時に状態を伺い情報交換を行っています。</p> | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>少しでも変化があれば、ご家族に報告し、医師には情報書を作成して報告のうえ、指示やアドバイスをいただいています。当事業所で困難な事・不安な事・医師の指示(アドバイス)・看護師の意見を率直にご家族に伝え、十分話し合い、対応しています。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>消防署による避難訓練・救急救命訓練の実施、心臓マッサージ、AEDの使い方、応急処置等の講習を毎年受けています。また、急変・事故発生時のマニュアルに沿いながら、シミュレーションを実施しています。</p> | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>避難訓練を年2回実施し、避難経路の確認・手順の確認を行っています。運営推進会議開催時に協力のお願いと、訓練参加のお誘いをしています。また、施設の防災用具の点検を、毎月1回点検が出来るようにチェック表を作成し、取り組んでいます。</p> | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>身体拘束・虐待防止委員会を中心に言葉使いや対応の仕方について話し合い、他職員への注意喚起や自己評価等に取り組んでおり、外部の研修にも参加しています。守秘義務・個人情報保護法についても勉強会を開催し、言葉使いや対応についても職員会等で勉強会を開催しています。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>何でも言える環境や対応の仕方を工夫し、ご本人の思いや希望に出来るだけ応えるようにしています。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>個々に1日の生活のリズムがあり、ご自身で決定できる方は、自由に生活されています。しかし、職員側から働きかけないと座ったまま傾眠して過ごす方が多く、声をかけながら、相談したりお願いしたりしながら、生活リズムを整えるよう支援しています。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>起床時には髪をといたり、洋服なども毎日同じ服を着用しないように本人の意向を伺いながら、一緒に選ぶように配慮しています。出張理容を利用したり近所の美容院へ職員やご家族と行かれています。</p> | | |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>新聞の広告を一緒に見ながら、食べたい物や今日は何にしようか等伺い、その日その日の入居者さんの様子を見極め、野菜切り・盛り付け・食器洗い・食器拭き等に声をかけ一緒に行っています。食事は一緒に食べています。</p> | | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>個々の栄養状態・摂取状況・体重増減について、看護師・かかりつけ医・職員間で話し、情報を共有し合っています。盛り付けや旬の物を取り入れたり、調理方法を個々に応じて工夫しています。年3回管理栄養士によるカロリー計算実績(2月・6月・10月)を出しています。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後、口腔ケアを実施しています。義歯の管理が出来ない方には説明をし、夜間は、洗浄・管理を職員にて行っています。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>失敗のある方の排泄チェックを行うも、くしゃみやあくび、便座に座るまでに腹圧がかかり失禁する事が多く、排泄パターンをチェックしても排泄の自立に向けた支援につながらなかったが、足の浮腫がある方等の体調管理の為に使用しています。また、自室トイレ内にバケツを用意し、汚れた場合、自分で処理できるように環境を整えています。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>身体を動かす事が苦手であったり、膝の痛みの為に嫌がる方もいますが、声をかけラジオ体操やベランダ歩行・買い物等にお誘いしています。個々の水分・食事量摂取チェック・乳製品を取り入れたり、食事や献立を工夫しています。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>入浴時間については、特にご希望がなく、毎日午後に沸かしていますが、入浴をとて嫌がる方が多く、平均3～4日に1回入浴しています。1人ひとりタイミングをはかり、少しでも気持ちよく入浴して頂けるよう入浴剤を使用したり、温泉の看板を作成する等、楽しく入って頂けるよう対応しています。</p> | | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>自由に休んで頂いています。体調不良が見られる時は看護師と相談し、また、本人に伺い休んでいただくようにしています。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬管理担当者を設け、他の職員が誤薬事故を起こさないように管理しています。処方薬については薬の説明書を確認し、内容を把握しています。服薬内容の変更時には申し送り日誌への記録を徹底し、処遇記録にて看護師に報告、服薬内容変更後の状態を処遇記録に記載し、変化の確認を行い次回受診時に報告しています。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>書類のシール貼りやおしぼり干し、食器洗いや洗濯物をハンガーに掛ける等、得意な事で役割を持って頂いたり、新聞を読む事が好きな方には、いつでも読めるように配慮しています。また、買い物やドライブなどの支援も行っています。</p> | | |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>希望がある時は出来るだけ対応するようにしています。午前中から外出先を相談し、ドライブや花を見に行ったりと季節を感じてもらっています。1人ひとりのお話の中から希望を汲み取り、散歩に行ったり買い物に行ったりしています。職員で対応が難しい時は、ご家族に相談しお願いしています(コンサート)。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>職員の見守りにて、移動販売車が来ると、預かり金から購入される方もいます。また、スーパーへ食材の買い出しに行った時は、お財布をお渡しし、見守りにて支払をして頂いています。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話をかけたいとご希望がある場合は対応しています。また、ご家族に年賀状を出したいと希望され年賀状を送っています。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>隔日に、モップ掛けや水ぶきや掃除機をかけ清潔を心がけ、室温湿度についてもチェックし、また換気をし、各居室とフロアーに加湿器を設置する等しています。大きな音・声を出さない・音楽の音量調節・照明の調節等に配慮しています。毎日の月日が分かるカレンダーや、季節の草花を飾ったりと少しでも季節を感じながら生活出来るように取り組んでいます。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>テレビ鑑賞・読書・横になる場所・日向ぼっこ等が出来るように場所を作り、自由に会話したり過ごせるように配慮しています。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>居室で使用されるものは使い慣れた物をご家族にお願いし、持って来ていただくようにしています。また、家族との写真等を飾り、安心して居心地よく過ごせるようにしています。</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>どこの家にもあるようなテーブルや椅子等の家具を置いて使用しています。また、使いやすく、家庭的な雰囲気を心掛けており、台所やトイレ、ベランダにおいても使いやすく・分かりやすく・過ごしやすいうように配慮しています。又、歩行時に、家具などが障害物にならないように、入居者様の行動を常に把握していくよう努めています。</p> | | |

| 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 | | | ○ | 2. 家族の2/3くらい |
| | | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 家族の1/3くらい |
| | | | 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 | 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. 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、活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 | | | | |