

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 | 3972100386 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ふるさと自然村 | | |
| 事業所名 | グループホーム かがみ | | |
| 所在地 | 高知県香南市香我美町岸本328-39 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年1月21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)】

利用者が、生まれ育った地域で人と触れ合いながら日常生活が継続できるように、また少人数でゆったりと生活していく中で、自分のできることや役割を思い出し、自分らしく生活を送れるよう支援している。

健康管理を徹底し、利用者が病気にならず健康な生活ができるよう支援している。適切な睡眠、食事、運動ができるよう、また、規則正しく生活できるよう支援している。更に、利用者一人ひとりが持つ能力を発揮して、楽しく生活できるよう支援している。

※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 | https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972100386-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【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 | 令和3年12月3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、国道から少し海寄りに入った静かな場所にあり、隣接地には関連法人運営の有料老人ホーム、老人保健施設、診療所があって、年数回合同で防災訓練を実施する等、災害時の協力体制が整っている。

医療については定期的に隣接診療所からの往診があり、緊急時の24時間バックアップ体制が整い、利用者、家族、職員の安心につながっている。

「温かみのある我が家をめざす」という理念を職員はケア実施上の憲法とみなして、利用者の日々の生活に理念の反映ができるよう取り組んでいる。

利用者が日中過ごす居間兼食堂は明るく、対面キッチンからは共有スペースと居室につながる廊下が見渡せ、調理しながらも利用者の見守りができるつくりになっている。ソファでくつろぐ利用者は、職員に見守られながら会話を楽しみ、ゆっくり過ごすことができる家庭的な雰囲気のある事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく

| 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 | 職員が話し合って理念を作り、ユニットに掲示している。職員ミーティングや申し送り時等に理念の確認を行い、ケアの向上につなげている。 | 事業所開設時に作成した理念を、玄関、ユニット内の目に付きやすい所に掲示している。職員は理念を「ケアの骨格、憲法」と捉え、理念に沿ったケアが実践できるよう、取り組んでいる。ケアプラン策定時には、理念に沿った支援のあり方を協議している。 | |
| 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 | コロナ禍であり、ボランティアの受け入れは中止しているが、近隣の訪問美容の招聘は続けており、防災訓練は隣接の施設と合同で行うなど、数少ない地域交流を図っている。 | 町内会に加入していないため、近隣住民との交流はほとんどない。唯一地元の美容院の訪問サービスを利用するにとどまっている。 | 地域の一斉清掃や防災訓練、地域のイベントに事業所として参加することで地域住民と顔馴染みの関係を作り、利用者が地域と交流していくことを期待する。 |
| 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 | 地域で行われる認知症関係の研修や講演会等に参加した際、参加者に認知症や認知症ケアについての話をしている。現在はコロナ禍のため、集会参加はできていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議はコロナ禍のため中止しているが、2ヶ月毎に市に活動記録を提出している。今後再開時には利用者状況や事業所の運営報告を行い、参加者の意見を職員間で共有し、サービス向上に向けた取り組みを行っていく。 | 市の指導で開催を中止しており、運営状況を市担当者、家族に紙面で郵送、報告している。家族の短時間の面会を再開したため、家族の来訪時には意見を聞くよう努めている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市の担当者とは、事故報告時、介護認定更新の申請時や疑問点がある時などに随時相談し、指導を得ている。 | 入退所の相談、報告など、市担当者とは日頃から連絡を取り合っている。事故報告は軽微なものについても病院受診した事例については報告し、指導を受けて、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 身体的拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、研修も定期的に行っており、職員が正しい知識を持ちケアに取り組めるよう指導している。 | 身体的拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、議事録は職員に回覧して、職員全員が共有している。事業所内の研修も随時実施している。玄関は日中は施錠せず、外出傾向のある利用者を見守りで対応している。職員は、スピーチロックしないことを意識してケアにあたっている。 | |

| 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 |
| 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 | 外部研修への参加や、定期的に内部研修を実施することで虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。職員は、不適切なケアをまとめたケア点検表を使って定期的に自己評価することで、自己研鑽に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 過去に成年後見制度を利用していた利用者があり、職員間でパンフレットを閲覧したり、随時説明したりしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際には十分に時間を取って説明し、疑問に対して答えている。改訂の際にも説明を行い、理解と納得の上で、同意が得られ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 | 利用者、家族からの意見、要望は事業所に設置している意見箱や、直接口頭で収集している。意見、要望があったときは職員間で話し合い、家族に説明し、運営に反映させている。外部への公表については、意見、要望の内容を事業所内に掲示するようにしている。 | 運営推進会議や家族面会時、日々のケア中で利用者との会話や行動から得た意見要望は、職員連絡ノートで共有し、職員会で検討して、実現させている。家族からは、個別ケアに関する要望が多い。 | |
| 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 | 日頃から職員一人ひとりとコミュニケーションを取って意見や要望を聞き、検討の上、事業所の運営に反映させている。また直接運営法人へ意見が言えるよう、職員用の意見箱も設置している。 | 管理者は、月1回の職員全体会で職員の意見を聞いている。行事内容や介護物品の購入等に対する意見は、職員全員で検討し、実現させている。勤務表の作成時には職員一人ひとりの希望を聞き、できるだけ沿うようにしている。 | |
| 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 | 資格や能力に応じて職種別に職員等級が設定されており、人事考課を昇給、賞与に反映させている。個別面接を適宜実施することで、職員は個々に応じた課題や目標の設定を行い、業務の中で役割が持ち、向上心につながるような取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修や母体法人研修の情報を職員に伝え、研修への参加を促している。事業所内でも毎月研修会を行い、OJTは随時行っている。 | | |
| 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 | 外部研修会等に参加し、交流の機会を持ち、他の事業所の事例を学び、サービスの向上につながる良い取り組みは、積極的に取り入れるようにしている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前に見学を受け、面談を行い、本人との会話の中から不安なことや要望を探り、安心した生活が送れるよう配慮することに努めている。 | | |
| 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 | 入所前に見学を受け、面談を行い、今の生活での家族の不安なことや困っていること、要望などを聞き取り、事業所としてどのようなことができるか説明して、安心して入所してもらえるような関係を作っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入所相談時に相談内容を詳しく聞き、その緊急性や必要とするサービスの種別を判断し、本人や家族の意向も踏まえ必要なサービスの利用につなげられるよう、努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 共に生活する者として、利用者も掃除、洗濯、炊事など家事をできるだけ一緒に行い、職員と利用者が協力し支え合える関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃から本人の近況報告を随時家族に行い、職員と情報共有し、本人と家族のつながりを維持しながら、本人を支えていく協力関係作りに努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 近隣の美容室の訪問美容を定期的に受けている。コロナ禍で直接会うことは難しいため、家族や友人から手紙をもらったり、電話で会話したりしている。 | コロナ禍で外出制限、面会制限を行っており、馴染みの人との関係継続が難しい状況にあるが、家族同伴で馴染みの美容室に出かけたり、病院受診時に自宅に立ち寄ったりして、関係が切れないように努めている。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係性に合わせて配席し、互いに話しやすい環境作りをしている。職員が会話の仲介役になったり、会話が難しい利用者には個別に支援するなど、関係作りに努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他の事業所に移るときは、支援経過や生活歴等の情報提供を行っている。利用終了後も面会に行ったり、家族に近況を聞いたり、相談に応じたりしている。 | | |
| 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 | 入所時に家族から詳しく情報収集するとともに、事業所生活の中でも本人から随時話を聞き、情報を集めて、本人の意向の把握に努めている。 | 入所時に聞き取りを行うほか、家族からの電話や来訪時、ケアプラン作成時にも利用者一人ひとりの意向の把握に努め、ケアに反映させている。日々の表情やしぐさなど、日々のケアで得た情報は、連絡ノートで共有している。 | |
| 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 | 入所時に本人、家族、担当ケアマネジャー等からできるだけ多くの情報を収集するようにしている。また、入所後も本人、家族から随時聞き取り、本人の全体像を把握するよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 支援時に職員が気づいたことや、本人の変化については随時記録に残し、申し送りを行い、職員全員が周知できるよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意向を尊重し、具体的な支援内容について看護師も含め職員全体で検討しながら、介護計画を作成している。実施している支援内容については、実施状況を毎日モニタリングしている。 | ケアプランは、6ヶ月毎の更新となっており、モニタリングは日々職員全員が行い、計画作成者が総括し、家族の意見を聞き、計画案を作成して職員全員で協議している。本人の状態に変化が見られれば随時見直しを行い、現状に即したケアプランとしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子や個別支援の中で捉えた気づきなどを記録し、職員全員が情報共有している。それらの情報を介護計画の見直しに活用している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族の事情に応じて、通院や買物支援などに柔軟に対応している。月2回の往診が提供できる体制を取っている。 | | |
| 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 | 地域の美容院に訪問を依頼している。コロナ禍で現在は休止中だが、傾聴ボランティアやハーモニカ演奏等、香南市介護支援ボランティア制度を活用し、生活を楽しむことができるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所時にかかりつけ医を確認し、事業所の協力医の説明を行い、入所後はどうしたいかを本人、家族に確認のうえ、意向に沿った支援を行っている。協力医からは月2回の往診を受け、また、協力医への受診支援も行っている。 | 本人、家族の希望する医療機関をかかりつけ医としており、協力医である隣接診療所からの月2回の往診は、15名の利用者が受けている。他の医療機関受診は家族対応となっているが、家族の対応ができない場合は職員が付き添っている。受診結果は記録して、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 | 看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師不在時も、利用者の状態に変化があれば随時連絡し、適切な支援を行っている。介護計画作成時にも看護師の意見を聴取し、参考にしている。 | | |
| 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 | 入院時には入院先に情報提供を行っている。また、早期退院と事業所生活の早期再開を目指し、入院先の地域連携室と随時連絡を取り合いながら、関係作りを行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に重度化した場合や看取りについての説明を行っている。入所後は身体状況の変化に応じて家族と話し合い、支援方針、内容についてはできる限り意向に沿った内容となるように取り組んでいる。 | 看取りは実施していない。入所時に説明し、本人重度化の際は主治医のアドバイスを心得て管理者が家族に説明している。本人、家族の希望に沿って穏やかな終末期を送ることができるようにしているが、入院して最期を迎える利用者が多い。 | |
| 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 | 実技を含む内部、外部研修を受け、急変時や事故発生時に速やかに、的確に対応できるよう学習している。緊急対応マニュアル、緊急時連絡基準を作成し、職員全員に周知徹底している。 | | |
| 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 | 火災訓練2回、地震、津波避難訓練3回、風水害避難訓練1回を毎年実施し、火災訓練は日中想定と夜間想定で実施している。避難訓練は隣接施設と合同で実施している。 | 火災、津波を想定した避難訓練を年間6回実施している。火災は日中、夜間を想定して実施している。避難訓練は隣接事業所と合同で実施し、協力体制を築いている。津波災害時の避難場所は、隣接する老人保健施設としている。災害時備蓄品は、3日以上を確保している。 | |
| 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 | 日々のケアの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した声かけをするなど、利用者の立場に立ったケアを行うよう心がけている。 | 職員は、日常の言葉かけや対応でプライバシーを損ねないよう心掛けている。特に排泄誘導時は小声で周囲に気づかれないよう配慮している。排泄、入浴介助は、できるだけ同性の職員が対応するよう心掛けている。 | |

| 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 | 利用者が意思表示しやすいように心掛けています。小さなことでも自己決定できるような言葉掛けや、場面作りに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者ひとり一人の思いを尊重し、利用者のペースに合わせた生活が送れるよう心がけている。 | | |
| 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 | できる限り自分で衣類を選んでもらっている。自分で決定が難しい利用者には、職員と一緒に考えて、本人の意向に沿うことを心掛けている。 | | |
| 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 | 調理時には利用者に献立を相談したり、調理方法についてアドバイスを受けたりしている。食後には、食器洗いやトレイ拭き、台拭きを手伝ってもらっている。 | 週2回地元の業者に食材を注文し、その日の利用者の体調や希望で献立を決め、各ユニットで職員が調理している。利用者はトレイや食卓を拭く等できることに参加している。職員も一緒にゆっくりと食事の時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量をチェックし、食摂が悪い利用者には、栄養補助食品等の嗜好品を提供している。水分を取りたがらない利用者には、好きな飲み物の提供回数を多くしたりする工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し、必要に応じて職員が介助を行っている。義歯使用者は夜間義歯を預かり、職員が洗浄している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに合った排泄ケアが行えるよう、排泄チェック表を活用した排泄パターンの把握に努め、排尿間隔を見ながら個別にトイレ誘導等を行うことで、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。 | 排泄チェック表から排泄パターンを把握し、個々に合った排泄支援を行っている。ポータブルトイレの利用者も1名いるが、日中はトイレで排泄できるよう支援している。便秘がちな利用者もできるだけ自然排便ができるよう、食事を配慮している。 | |

| 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 | 日々の食事の中で食物繊維を多く含む食材を使用したり、十分な水分摂取と適度な運動を心がけるようにしている。便秘傾向の利用者には、ヨーグルトや乳酸菌飲料を提供している。 | | |
| 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 | きる限り希望に沿って入浴できるよう努めている。入浴拒否がある利用者には、無理強いないで時間を置いて声掛けをするなど、その時の状況により対応している。 | 本人の希望に合わせて入浴支援をしているが、週2回は入浴してもらおうようにしている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、時間を変更したり、声掛け職員を変えたり、翌日入浴にしたりして、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 | できるだけ日中の活動を促し、生活リズムを整えて、安眠につながるようにしている。その日の体調や本人の希望を考慮して、休息がとれるよう支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者一人ひとりの処方薬の内容が分かるようにファイリングし、いつでもすぐに確認できるようにしている。副作用や薬に変更があったときには、職員連絡ノートや記録を使って職員全員に周知している。 | | |
| 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 | 家事や作業などで得意なこと、興味のあることは自分で行ってもらい、日々の生活の中で役割や楽しみが見出せるような場面作りをしている。 | | |
| 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支援している | 通常は利用者一人ひとりの希望に合わせて散歩やドライブに出かけているが、コロナ禍で必要な時以外の外出は取りやめている。かかりつけ医への家族同行の受診時などが、利用者が外出できる機会となっている。 | コロナ禍で外出はできていない。医療機関受診時に自宅に短時間立ち寄り、家族の車の中で家族と一緒に弁当を食べたりする程度になっている。 | コロナ禍であっても、事業所周辺は植込みがあり安全な場所も見受けられるので、周囲の散歩を楽しむ等の機会を作ることを期待する。 |

| 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 | 事業所に立替金制度があり、家族の同意を得て買い物ができる体制を取っている。 | | |
| 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 | 希望に応じて日常的に電話したり、手紙を出したりできるよう支援している。電話時には他の人に聞こえないよう、場所の配慮をしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 館内は茶系統の色で統一し、刺激のない落ち着いた環境になっている。季節感のある飾りつけを行い、明るく楽しい雰囲気となるよう工夫している。 | 掃除の行き届いた食堂兼居間、廊下は対面キッチンから職員が見守りやすい造りになっており、季節の飾り付けがされている。利用者は、ソファーに座ったり、ゆったりと会話を楽しみながら過ごせる空間になっている。 | |
| 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 | 独りで過ごしたい利用者や気の合う利用者同士で過ごしたいときには、玄関口や廊下など、集団とは少し離れた場所で過ごすことができるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 使い慣れた家具や装飾品、家族の写真、思い出の物品等を自宅から持ってきてもらい、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。 | 洗面台は各居室に備え付けで、内蔵のクローゼットも広く、どの居室もきれいに片づけができています。居室には家族の写真を飾ったり、利用者の好みに合った椅子や自宅で使い慣れた筆筒が置かれ、一人ひとりが居心地良く過ごせ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 | 利用者の生活スペースでは、動線上に障害物を置かないよう配慮し、安全に移動できるようにしている。トイレや自室の場所が分からない利用者には目印を付けたり、本人、家族の同意の上で居室の入り口に名前を表示する等の対応をしている。 | | |

ユニット名:

のぎく

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 | 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: すみれ

| 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 | 職員が話し合っって理念を作り、ユニットに掲示している。職員ミーティングや申し送り時等に理念の確認を行い、ケアの向上につなげている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している | コロナ禍であり、ボランティアの受け入れは中止しているが、近隣の訪問美容の招聘は続けており、防災訓練は隣接の施設と合同で行うなど、数少ない地域交流を図っている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域で行われる認知症関係の研修や講演会等に参加した際、参加者に認知症や認知症ケアについての話をしている。現在はコロナ禍のため、集会参加はできていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議はコロナ禍のため中止しているが、2ヶ月毎に市に活動記録を提出している。今後再開時には利用者状況や事業所の運営報告を行い、参加者の意見を職員間で共有し、サービス向上に向けた取り組みを行っていく。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市の担当者とは、事故報告時、介護認定更新の申請時や疑問点がある時などに随時相談し、指導を得ている。 | | |
| 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 | 身体的拘束適正化検討委員会を定期的開催し、研修も定期的に行って、職員が正しい知識を持ちケアに取り組めるよう指導している。 | | |

| 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 | 外部研修への参加や、定期的に内部研修を実施することで虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。職員は、不適切なケアをまとめたケア点検表を使って定期的に自己評価することで、自己研鑽に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 過去に成年後見制度を利用していた利用者があり、職員間でパンフレットを閲覧したり、随時説明したりしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際には十分に時間を取って説明し、疑問に対して答えている。改訂の際にも説明を行い、理解と納得の上で、同意が得られ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 | 利用者、家族からの意見、要望は事業所に設置している意見箱や、直接口頭で収集している。意見、要望があったときは職員間で話し合い、家族に説明し、運営に反映させている。外部への公表については、意見、要望の内容を事業所内に掲示するようにしている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 日頃から職員一人ひとりとコミュニケーションを取って意見や要望を聞き、検討の上、事業所の運営に反映させている。また直接運営法人へ意見が言えるよう、職員用の意見箱も設置している。 | | |
| 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 | 資格や能力に応じて職種別に職員等級が設定されており、人事考課を昇給、賞与に反映させている。個別面接を適宜実施することで、職員は個々に応じた課題や目標の設定を行い、業務の中で役割が持ち、向上心につながるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 外部研修や母体法人研修の情報を職員に伝え、研修への参加を促している。事業所内でも毎月研修会を行い、OJTは随時行っている。 | | |
| 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 | 外部研修会等に参加し、交流の機会を持ち、他の事業所の事例を学び、サービスの向上につながる良い取り組みは、積極的に取り入れるようにしている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前に見学を受け、面談を行い、本人との会話の中から不安なことや要望を探り、安心した生活が送れるよう配慮することに努めている。 | | |
| 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 | 入所前に見学を受け、面談を行い、今の生活での家族の不安なことや困っていること、要望などを聞き取り、事業所としてどのようなことができるか説明して、安心して入所してもらえるような関係を作っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入所相談時に相談内容を詳しく聞き、その緊急性や必要とするサービスの種別を判断し、本人や家族の意向も踏まえ必要なサービスの利用につなげられるよう、努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 共に生活する者として、利用者も掃除、洗濯、炊事など家事をできるだけ一緒に行い、職員と利用者が協力し支え合える関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃から本人の近況報告を随時家族に行い、職員と情報共有し、本人と家族のつながりを維持しながら、本人を支えていく協力関係作りに努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 近隣の美容室の訪問美容を定期的に受けている。コロナ禍で直接会うことは難しいため、家族や友人から手紙をもらったり、電話で会話したりしている。 | | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係性に合わせて配席し、互いに話しやすい環境作りをしている。職員が会話の仲介役になったり、会話が難しい利用者には個別に支援するなど、関係作りに努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他の事業所に移るときは、支援経過や生活歴等の情報提供を行っている。利用終了後も面会に行ったり、家族に近況を聞いたり、相談に応じたりしている。 | | |
| 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 | 入所時に家族から詳しく情報収集するとともに、事業所生活の中でも本人から随時話を聞き、情報を集めて、本人の意向の把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時に本人、家族、担当ケアマネジャー等からできるだけ多くの情報を収集するようにしている。また、入所後も本人、家族から随時聞き取り、本人の全体像を把握するよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 支援時に職員が気づいたことや、本人の変化については随時記録に残し、申し送りを行い、職員全員が周知できるよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意向を尊重し、具体的な支援内容について看護師も含め職員全体で検討しながら、介護計画を作成している。実施している支援内容については、実施状況を毎日モニタリングしている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子や個別支援の中で捉えた気づきなどを記録し、職員全員が情報共有している。それらの情報を介護計画の見直しに活用している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族の事情に応じて、通院や買物支援などに柔軟に対応している。月2回の往診が提供できる体制を取っている。 | | |
| 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 | 地域の美容院に訪問を依頼している。コロナ禍で現在は休止中だが、傾聴ボランティアやハーモニカ演奏等、香南市介護支援ボランティア制度を活用し、生活を楽しむことができるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 入所時にかかりつけ医を確認し、事業所の協力医の説明を行い、入所後はどうしたいかを本人、家族に確認のうえ、意向に沿った支援を行っている。協力医からは月2回の往診を受け、また、協力医への受診支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師不在時も、利用者の状態に変化があれば随時連絡し、適切な支援を行っている。介護計画作成時にも看護師の意見を聴取し、参考にしている。 | | |
| 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 | 入院時には入院先に情報提供を行っている。また、早期退院と事業所生活の早期再開を目指し、入院先の地域連携室と随時連絡を取り合いながら、関係作りを行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に重度化した場合や看取りについての説明を行っている。入所後は身体状況の変化に応じて家族と話し合い、支援方針、内容についてはできる限り意向に沿った内容となるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 実技を含む内部、外部研修を受け、急変時や事故発生時に速やかに、的確に対応できるよう学習している。緊急対応マニュアル、緊急時連絡基準を作成し、職員全員に周知徹底している。 | | |
| 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 | 火災訓練2回、地震、津波避難訓練3回、風水害避難訓練1回を毎年実施し、火災訓練は日中想定と夜間想定で実施している。避難訓練は隣接施設と合同で実施している。 | | |
| 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 | 日々のケアの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した声かけをするなど、利用者の立場に立ったケアを行うよう心がけている。 | | |

| 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 | 利用者が意思表示しやすいように心掛けている。小さなことでも自己決定できるような言葉掛けや、場面作りに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者ひとり一人の思いを尊重し、利用者のペースに合わせた生活が送れるよう心がけている。 | | |
| 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 | できる限り自分で衣類を選んでもらっている。自分で決定が難しい利用者には、職員と一緒に考えて、本人の意向に沿うことを心掛けている。 | | |
| 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 | 調理時には利用者に献立を相談したり、調理方法についてアドバイスを受けたりしている。食後には、食器洗いやトレイ拭き、台拭きを手伝ってもらっている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事や水分の摂取量をチェックし、食摂が悪い利用者には、栄養補助食品等の嗜好品を提供している。水分を取りたがらない利用者には、好きな飲み物の提供回数を多くしたりする工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し、必要に応じて職員が介助を行っている。義歯使用者は夜間義歯を預かり、職員が洗浄している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに合った排泄ケアが行えるよう、排泄チェック表を活用した排泄パターンの把握に努め、排尿間隔を見ながら個別にトイレ誘導等を行うことで、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。 | | |

| 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 | 日々の食事の中で食物繊維を多く含む食材を使用したり、十分な水分摂取と適度な運動を心がけるようにしている。便秘傾向の利用者には、ヨーグルトや乳酸菌飲料を提供している。 | | |
| 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 | きる限り希望に沿って入浴できるよう努めている。入浴拒否がある利用者には、無理強いないで時間を置いて声掛けをするなど、その時の状況により対応している。 | | |
| 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 | できるだけ日中の活動を促し、生活リズムを整えて、安眠につながるようにしている。その日の体調や本人の希望を考慮して、休息がとれるよう支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者一人ひとりの処方薬の内容が分かるようにファイリングし、いつでもすぐに確認できるようにしている。副作用や薬に変更があったときには、職員連絡ノートや記録を使って職員全員に周知している。 | | |
| 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 | 家事や作業などで得意なこと、興味のあることは自分で行ってもらい、日々の生活の中で役割や楽しみが見出せるような場面作りをしている。 | | |
| 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支援している | 通常は利用者一人ひとりの希望に合わせて散歩やドライブに出かけているが、コロナ禍で必要な時以外の外出は取りやめている。かかりつけ医への家族同行の受診時などが、利用者が外出できる機会となっている。 | | |

| 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 | 事業所に立替金制度があり、家族の同意を得て買い物ができる体制を取っている。 | | |
| 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 | 希望に応じて日常的に電話したり、手紙を出したりできるよう支援している。電話時には他の人に聞こえないよう、場所の配慮をしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 館内は茶系統の色で統一し、刺激のない落ち着いた着ける環境になっている。季節感のある飾りつけを行い、明るく楽しい雰囲気となるよう工夫している。 | | |
| 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 | 独りで過ごしたい利用者や気の合う利用者同士で過ごしたいときには、玄関口や廊下など、集団とは少し離れた場所で過ごすことができるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 使い慣れた家具や装飾品、家族の写真、思い出の物品等を自宅から持ってきてもらい、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者の生活スペースでは、動線上に障害物を置かないよう配慮し、安全に移動できるようにしている。トイレや自室の場所が分からない利用者には目印を付けたり、本人、家族の同意の上で居室の入り口に名前を表示する等の対応をしている。 | | |

ユニット名:

すみれ

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 | 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 |