

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4190200362 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 唐津福社会 | | |
| 事業所名 | 岬荘グループホーム | | |
| 所在地 | 佐賀県唐津市肥前町鶴牧106番地11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月26日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年12月12日 | 外部評価確定日 | 平成27年1月9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>岬荘グループホームは海と山に囲まれた風光明媚な場所にあります。介護理念である『笑顔・安らぎ・心のつながり』をテーマに、方針として、家族や地域との結びつきを大切に、個人を尊重し、笑顔と温もりに溢れ、家庭的で安らぎのある生活を送って頂ける様支援しています。毎月の状況報告や隔月発行の岬荘グループホームたよりの送付を行うことで、ご家族には大変喜んで頂いています。入居者の皆さんには、日中はリビングで自分に出来る事を手伝って頂いたり、レクリエーションに参加されたりと元気に過ごされています。岬荘グループホームで1日でも長く、毎日を元気に笑顔で過ごして頂きたいと思っています。</p> |
|--|

【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>波静かな入り江に面して建つ事業所では、潮の満ち干やすぐ脇を通る小型船が目に入り、入居者にとっては昔から見慣れた光景の中で暮らしが支えられている。職員は、入居者の体力維持のためにも、見守りと介助の度合いを常に考えながら支援している。入居時には歩行さえ困難だった入居者が、毎日のリビングまでの動きを支えられ見守られながら一人で歩けるようになった例もある。開所3年目の現在、当初の理念を見直した職員達の想いも日々のケアに表れている。管理者は、時には職員に対し厳しく指導することもあるが、その想いは理解され、スキルアップやサービス向上へと繋がっている。</p> |
|---|

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 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 『笑顔・安らぎ・心のつながり』と開設当初からの理念を見直し、介護の質の更なる向上を目指している。職員各自が意識し、理念に基づいたサービスが実践できるよう朝礼時唱和している。 | 開所から少し経った時点で当初の理念が見直されている。現在の理念は、日々のケアの中で職員達を感じることで思いから作り上げられている。「安全」は当たり前のこととして今回は用いず、地域に開かれた事業所を目指す意味で「心のつながり」が加わった。毎朝の唱和はもとより、リビングの目に付く場所に掲示もしている。入居者の思いに応えようと、過剰介護ではなく待つ姿勢でのケアにそれが活かされているのが分かる。 | |
| 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 | 併設の特養でのカラオケや舞踊、夏祭り等に参加し、交流を図っている。町内のおくち見学や入居者と職員で作成したひつじの置物を産業祭に出品し、見学に出かけることで地域とのつながりや交流を図っている。 | 地区の一斉清掃などに参加する機会はないが、隣接する同法人施設との夏祭り等には地域住民を招き、大勢の参加者で賑わっている。普段の立ち寄りはないが、周辺を散歩する際には挨拶を交わしたり、入居者の見守りや連絡などは頼める関係が築けている。 | |
| 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 | 面会時、地域の方やご家族との話の中で認知症の人の理解や支援の方法を助言したり、相談に応じたりしている。入居後の様子など地域の人に知って頂くことでGHIに入居しても元気に暮らしていることを分かってもらえることが出来ている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。開催曜日及び時間を固定していることで、委員の出席率も高く、ホームの入居状況や生活状況、行事報告を行い、質問や疑問に応じている。内容により改善点があれば、改善している。 | 家族や地域の役職の方にもメンバーになってもらい、率直な意見が聞けるよう努めている。メンバーの出席率も高く、事業所に関わり支援しようという姿勢もみられる。 | |
| 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 | 質問や疑問があれば、その都度連絡を行い、適切な回答を得ている。サービスの質の向上に繋げていけるような協力を頂いている。 | 運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から顔なじみである。電話での相談も多いが直接出向くこともあり、実直に対応してもらえる関係が出来ている。最近の件では、市が発行するシルバーカードについて入居者が利用するにあたり、様々な手続き等のアドバイスを頂いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束を | 身体的・精神的拘束をしないケアを心がけている。特に言葉の拘束防止を意識し、強い口調や命令的な声掛けにならないよう、また行動を制止しないよう、職員間で注意啓発を心がけている。 | 玄関に施錠はなく、センサーの設置はあるが作動させずに職員の見守りで自由な暮らしを支援している。年間の法人研修でもこのテーマは必ず実施され、職員は身体拘束をしないケアの内容と弊害も理解している。また、入居時にはリスクとして家族に説明を行い、書類にも明記している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 毎月の勉強会で入居者の身体の状態や状況を把握し、状況の把握を図っている。また、職員の言動による精神的虐待がないか職員全員で話す機会を設けている。委員会により虐待防止の周知、再認識の為のアンケートの実施あり。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 現在入居者1名が成年後見制度を利用されているが、具体的な制度内容を職員全員が理解勉強していく必要がある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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 | 契約書、重要事項説明書等を説明する際は、内容を分かりやすく、項目別に質問や不安がないかを尋ねながら確認することで、理解を図っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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 | 介護相談員が月1回来荘され、利用者の要望、困っている事がないか聞いてもらい報告を受けている。ご家族には面会時やケア会議の際可能な限り意見を貰っている。 | 家族の来所時には話しやすい雰囲気作りに留意し、何でも言ってもらえるよう努めている。日頃の様子などを伝えることにより家族との信頼関係も出来ている。意見が出された場合は、前向きに活かす姿勢がみられる。更に、事業所以外にも意見や要望を表せる窓口があることを書類に明記し、説明も行っている。現在、家族会はないが、どのような形であれば家族に喜んでもらえ、意義ある集まりとなるか、発足へ向け検討中である。 | |
| 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 | 代表者(施設長)は月1回の委員会会議や2ヶ月に1回の運営推進会議によりGHの情報を得ている。管理者は業務に入ることにより利用者の状況や業務内容を把握している。また普段から職員からの意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。 | 現場の職員が参加する会議は、毎月1回の勉強会である。それには非番者も出席する。日々のケアに関する疑問点や注意点はもとより、季節に応じて食中毒やインフルエンザの勉強会など、様々なテーマも計画されている。管理者は、会議中の発言を促すため敢えて指名したり、日頃からコミュニケーションを図ることも心掛けている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者(施設長)日頃より管理者、職員の意見を聞き気軽に話せる雰囲気作りに努めている。給与や労働時間、やりがいがあるような環境作りがなされており、各自向上心を持って仕事に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 代表者(施設長)は、管理者、職員一人一人の介護状況や力量を把握し、法人内外の研修に参加させている。 | | |
| 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つくり、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 | 代表者(施設長)は管理者や職員が同業者との交流の機会が持てるようGH定期研修会に毎月参加させ、交流の機会とサービスの質の向上のための取り組みをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談に来られた際困りごとの内容や入居後の不安内容等をよく聞き、実際の居室など施設内を見学してもらっている。入居後はゆっくり話や訴えを聴くことで安心して生活して頂ける様、また信頼関係が築ける様努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談時はご家族の立場になり傾聴し、不安ごとや要望に可能な限り対応するよう努めている。入居後間もない場合は、連絡を密に取りながらご家族からの要望などを言いやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 在宅時のケアマネと情報を交換し、いくつかの方向性を説明し、一番良い方法を選んで頂けるような配慮をしている。サービスの利用が開始されるまでに困りごとはないか不安や希望はないか、ご家族の話に耳を傾けている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 調理の下準備や食器拭き等自分で出来る事を各自に行ってもらっている。職員より「ありがとうございます。助かります。」と伝えることで本人に『役に立っている』と思ってもらえている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 病院受診は基本的にご家族にお願いしている。(ご家族で受診が困難な方に関しては職員が協力している。)夏祭り、誕生日会、ケア会議などご家族へ声掛け行い、参加の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 出来る限り馴染みの場所に出かけられるよう地域の行事などへの参加に努めている。また、併設の特養にて知人との交流を図って頂ける様支援している。 | 本人がこれまで培ってきた人間関係などは、家族や担当ケアマネージャーにも尋ね情報を集めている。入居者が出来るだけ地域との接点を持ちながら関係を継続できるように支援している。買い物で地元のスーパーを利用すれば、知り合いに会い言葉を交わすこともある。また、電話を掛けたい希望があれば取次ぎ、話ができるように支援している。 | |
| 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 | 体調が優れない場合を除いて、毎日ホールにて過ごして頂いている。利用者各自の性格や精神状態を把握することで利用者同士の相性等も配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 利用者がGHを去られた後もフォローアップ体制は忘れない様に努めている。本人に会いに行ったり、ご家族の不安や相談や支援に努めている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日頃の会話の中から、本人の思いや希望、意向を汲み取る様職員一同心掛けている。サービス計画見直し時期には本人、ご家族に希望や意見を聞き、サービスの向上に努めている。 | 日頃から入居者とはゆったりと過ごすように心掛けている。特に食事の後などは、入居者もリラックスしており、傍らで話をする事も多い。視線を合わせ耳を傾けることで安心して話し出すこともある。また、内容によっては申し送りノート等に記され共有を図っている。 | |
| 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 | 入居される前や後でも可能であれば自宅をみせてもらったり、ご家族に話を聞くことで生活歴の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 一人ひとりにあった生活を援助出来るよう各個人の出来る事を把握し、支援に努めている。共同生活であることを説明し、全員が同じように出来ない事などを状況によっては説明を行っている。 | | |
| 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、ご家族、職員との話し合いは勿論、担当医にも助言を貰っている。3ヶ月に1度モニタリングにて評価、見直しを行っている。 | 本人や家族には日頃の関わりの中で話を聞き、反映させるようにしている。歳を重ねるにつれ体力も落ちていくが、まず現状を維持していくことの大切さを理解してもらい、それに努めている。設定期間毎の見直しはもとより、変化があればその都度、臨機応変に対応している。 | |
| 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 | 日々の状況の変化は介護日誌や申し送りノートで全職員が情報を共有できるようにしている。月1回の勉強会で気づき、改善点など話し合い、実践できる内容は直ぐに反映させ、質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 | GHに看護師がいない為日中は併設の特養看護師に協力を依頼している。夜間は主治医へ連絡し、指示を仰いでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 以前生活されていた地域との関係が入居後も継続出来るような環境を作っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居後は事業所の協力医療機関に協力を仰ぐことを説明している。月に2回の往診をして頂き、3名の方は家族付添にて病院受診。緊急時は協力医の往診を受けている。 | 協力医は事業所に近く、24時間の対応が可能である。緊急時のリスク等を説明した上で、本人や家族も納得したかかりつけ医となっている。受診に家族が付き添う場合は、日頃のバイタル記録を持参してもらい、診療中の問い合わせ等にも電話で答えるなど入居者がスムーズに受診できるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 併設の特養看護師に入居者の既往歴、日頃の状態などの情報を連絡している。緊急時や気になる症状などあれば、連絡し状態観察をもらっている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時にはフェースシートなどにて生活状況(身体面・精神面)、服薬などの情報を伝えている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に重度化や終末期の対応について併設特養との協力体制があることを説明し、同意を得ている。重度化になられた方に関しては、ご家族と密に話し合い、本人にとって1番良いと思われる対応が出来る環境を作れるよう関係者との話し合いを行っている。 | 入居時に事業所の方針や体制等を説明している。家族とは、状況が変化する毎に話し合いを重ね、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時に必要な最低限の知識は持っている。また、AED、吸引の使用手順について定期的に勉強会にて行っている。AED装置の置き場所(特養)を周知している。 | | |
| 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 | 消防・避難訓練を併設の特養との合同にて年に2回、防災訓練を1回行っている。また、勉強会にて定期的に訓練の手順、連絡体制について確認を行っている。 | 隣接する同法人施設との合同で避難訓練を行っている。消防署の立会いのもと、入居者も一緒に避難をし、気付きや改善点の指摘があれば会議や勉強会を通じ速やかに対応している。職員は、消火器の使い方や火災通報装置の手順も承知している。事業所内に水の備蓄はあるが、他の非常食等は隣接施設が一括して保管している。訓練は昼間に行い、夜間は想定のみであるが、実際の夜間に職員が暗さや足元などを確認してみることも検討中である。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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) | ○一人ひとりの人格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 | 一人ひとりの性格や特徴を理解した上でその人に応じた声掛けを行っている。排泄介助においては自尊心を傷つけない範囲で支援している。また、入浴時は特に羞恥心を配慮し支援している。 | 年長者として敬意を払い、目立たず、さりげないケアを心掛けている。接遇研修を受けた職員からの水平展開もある。また、2ヶ月に一回発行しているホーム便りがあるが、これに掲載する写真などは、本人や家族の承諾を得ており、個人情報についても責任ある取り扱いと管理を徹底している。 | |
| 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 | 職員からの一方的な声掛けだけではなく、本人が選択出来るような声掛けを行う様にしている。入浴時の衣類は自分で選んでもらっている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴は声掛け時「入りたくない」と言われた場合は本人の意向に沿って次回入浴してもらう様にしている。食事の摂取にかかる時間もその人のペースで食べて頂ける様声掛けを行っている。他でも自分で出来る事は自分のペースですて頂く様声掛けをしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 日常では整容に努めている。特別な日(誕生日や行事)や外出の際には特に洋服などの身だしなみに気を付けている。 | | |
| 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 | 調理の下準備が出来る方には手伝ってもらっている。食後の食器拭きを職員と一緒にしている。入居者への嗜好調査や季節の野菜を多く使用するなどの工夫をすることで食事が楽しいものとなるよう努めている。 | 献立は、職員が交替で立てている。入居者に食べたいものを尋ねながら立てることもある。準備や片付けは、入居者それぞれが出来てもらうことを手伝っている。食事は職員も同じテーブルで同じものを食べている。誤嚥に配慮しながら、時には介助もしつつ、和やかな食事風景である。また、入居者の誕生日は、その当日に祝うようにしており、希望のメニューが提供されている。 | |
| 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 | 献立は栄養バランスを考えながら、職員が交代で作成している。一人ひとりの状態、体重の増減、血液検査の結果に注意しながら食事量を調整している。水分を1度に多く摂取されない方には回数を多くし、適切な水分摂取量になる様努めている。 | | |
| 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 | 自分で出来る方には声掛けをし、介助が必要な方にはうがい水とガーグルを使用し、毎食後口腔ケアを行っている。舌苔が見られる方は併せて舌ブラシを使用してもらっている。また義歯洗浄剤を定期的に変更し、清潔保持に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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向けた支援を行っている | 5名の方が布パンツにパッド使用であるが、声掛けを行うことで、日中はトイレでの排泄が多く、失禁の回数は少ない。尿意の訴えがない方は排泄パターンを把握し、出来る限り便器内での排泄を促している。 | 自尊心に配慮し、個々に応じた支援を行うことで、日中はトイレでの排泄を可能としている。排泄パターンの把握には、チェック表を用い、個別の支援に努めている。 | |
| 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 | 午前の水分補給時に牛乳やヨーグルトを飲んで頂いたり、オリゴ糖の摂取を試みている。水分や野菜を多く摂取してもらえよう様献立や提供の工夫を行っている。毎日の健康体操で身体を動かし、大きな声を出す機会を設けるようにしている。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 週4回(月、水、木、土)の入浴日を設けている。本人に声掛けし、納得されてから入浴して頂いている。嫌がられた方には次回入浴してもらうなど本人の意向を大切にしている。必要に応じて清拭や足浴にて対応している。 | 入浴は、週2回以上としているが、拒む方にはタイミングや職員を替えて対応している。清拭や足浴で対応することもある。冬場の脱衣場は温度管理され、衣服の脱ぎ着も羞恥心に配慮しながら、出来るだけ本人に任せ見守っている。 | |
| 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 | なるべく一人ひとりのペースに合わせて休息や睡眠をとって頂ける様援助している。昼夜逆転されないよう日中はなるべく活動して頂く様時間を設けているが、無理強いない程度に参加の声掛けをしている。 | | |
| 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 | それぞれ個人別にお薬ノートを管理している。薬の説明書にて薬の内容・量を把握出来るよう努めている。薬の変更があった場合は周知することを徹底し、服薬後の状態観察行い、主治医へ報告している。 | | |
| 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 | 個々の生活歴を把握し、得意分野を継続することで活動意欲へと繋げられるよう心掛けている。(調理の下準備、畑仕事、工作など) | | |
| 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。また、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 | 年間行事のドライブ、産業祭への参加だけでなく、地域の行事(おくんちなど)への外出を計画、実行している。また月2回近所のスーパーへ買い物に出かけている。併設の特養での行事や天気の良い日は荘外に出るなど気分転換を図っている。 | 外出は、気分転換や五感の刺激にもなることから、日々の生活の中で活かそうとしている。天候や体調をみながら、周辺への散歩や買い物にも出掛けている。また、隣接する施設に面会に行くこともある。一人ひとりが外出を楽しめるよう、個々に応じた移動の配慮で支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 個人の現金は管理していないが、ドライブなど出かけた時には買い物が出来る体制をとっている。 | | |
| 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 | 電話の希望があれば、支援し話して頂いている。手紙を自分から希望される方がいれば支援したいが、今現在では希望聞かれない。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気を作る為に花を飾ったり、季節を感じて頂けるよう壁飾りを季節ごとに作っている。居室は本人の家であるという感覚を持ってもらえる様トイレ掃除の際など入室の際には必ず一言声をかけてから入る様にしている。 | 入居者が一日の殆どを過ごすリビングは、東側のサッシ戸から朝日が差し込み、それぞれが寛げるようにソファも配置されている。入居者の感覚も大切にしながら、日付や曜日を目に付く場所に掲示したり、季節を感じてもらえるよう、飾りを施している。広いリビングでは加湿空気清浄機が2台運転中である。浴室やトイレはきれいに掃除され、嫌な臭気は全くない。 | |
| 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 | 日中はホールで過ごされる事が多いが、昼食後は思い思いに居室やソファで横になる等自由に過ごされている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は同じような作りだが、ハンガーに自分で洋服を掛け、好みの服に着替えたり、写真立てや手芸品などを飾ったりされている。また家族との写真を飾ることでより自分の部屋と認識して頂ける様にしている。 | 居室に持ち込む品物に、火気等の危険物以外の制限はない。馴染みの品物を活かし、居心地よく安心して暮らせるよう支援している。ベッドと整理ダンスは備品として用意されているが、入居者と相談しながら家族の写真などを飾ったりして、個別に応じた工夫をしている。また、希望があれば家族の宿泊も可能である。 | |
| 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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 安全に移動してもらえる様最善の配慮をしながら、それぞれの出来る事を援助し、歩行訓練や立位訓練を行い、状態の維持に努めている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
※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○印をつけてください | |
|-----|--|-------------------------------------|----------------|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と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 |
| 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 |
| 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 |
| | | | 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 |
| 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|-------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |