

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 | 3770200362 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 博安会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみ | | |
| 所在地 | 香川県丸亀市垂水町1353番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月11日 | 評価結果市町受理日 | 平成26年1月31日 |

※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/37/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosvCd=3770200362-00&PrefCd=37&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成27年10月22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)】

地域の方々に支えられ、年間を通して行事が充実しており、地域の方を招いての地域交流会も毎年開催し地域に根ざした施設になれるように努めている。また、複合施設のメリットとして、他部署の行事やイベントにも気軽に参加でき、多くの方と交流を図ることができている。また、必要に応じて特浴機などの設備も活用させてもらっている。職員全員が、法人の理念である「地域に密着した生涯にわたるおつきあい」、「細やかな気配りとやさしさの行き届いた介護」をもとに定めた具体的な行動指針に基づいた行動ができることを目指している。外部研修の他に併設施設合同の研修会やGH内研修会と研修の機会が多く、ケアの質の向上に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

コミュニティセンターや小学校に隣接し、町の中心地に位置している。同一法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスと同じ敷地内にあり、法人内での勉強会や委員会活動、研修会が盛んで職員の意識、技術の向上に努めている。また、系列医療機関の医師が、毎朝利用者の様子を見るなど、利用者や家族の安心につながっている。3階建てのケアハウスの1階に位置する「なごみ」と平屋建ての「たるみ」の2ユニットがあり、スタッフはユニットにかかわらず全体を把握する体制をとっており、より多くの目で利用者を見守るようにしている。法人理念にもある「地域に密着した生涯にわたるおつきあい」の実践に取り組んでおり、地域行事へ積極的に参加し、事業所行事へ地域住民の参加を呼びかけている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 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 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 | 66 職員は、生き生きと働けている (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 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 「細やかな気配りとやさしさの行き届いた介護」「地域に密着した生涯にわたるお付き合い」を理念とし、朝礼時に復唱している。また、理念を具体的な行動指針として実践している。 | 法人理念を具現化したグループホーム独自の行動指針を示し、半年ごとに全職員の自己評価に基づき達成度をはかり、新たな行動指針につなげている。法人理念は代表者参加の全体朝礼で唱和し、行動指針ともにスタッフルームに掲示している。 | |
| 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 | 地域の方を招いての夏祭りや地域交流食事会を行い、交流のきっかけとしている。地域の方々が定期的に三味線やギターの演奏をしに来てくれたり、また、緑のカーテンなどの花壇の世話等色々と協力してくれている。コミュニティー行事にも参加させてもらっている。 | 隣接するコミュニティセンターのふれあい祭りや音楽会、保育園、小学校の運動会に参加している。地域交流食事会は、回覧板で地域の方に参加を呼びかけ、地域の方に調理などの協力をいただき、利用者と交流している。音楽療法などのボランティアを、積極的に受入している。 | |
| 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 | 依頼により、地域の方対象の研修会で講師を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 日々のケアの他に遠足などの行事についても意見を求め、サービス向上に努めている。認知症についての勉強会も行い、運営推進委員と職員の相互が認知症について学ぶ場ともなっている。 | 基本的に偶数月第3木曜日に開催しており、議題は事前に決めずタイムリーなものを選び、案内状で参加者に知らせている。事業所の取り組みを報告し、参加者からの意見や地域行事の情報を運営に活かしている。また、認知症を学ぶ機会も設けている。 | |
| 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 | 運営推進会議に市の担当者が参加しており、介護制度の研修を実施したりと協力体制が出来ている。市主催のグループホーム連絡会に参加し、相互に意見交換をしている。 | 隔月開催の運営推進会議に市担当者が参加しており、事業所の運営について理解してもらおう機会となっている。また、市主催の勉強会の講師として事業所職員を派遣している。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束に関する研修の実施により、職員はその弊害を理解できている。拘束が必要な場合においては、同意書をいただき、拘束期間中は記録を残し、最低限の拘束に努めている。玄関の常時開錠については今後の課題である。 | 日中は玄関は開錠し、チャイムで開閉がわかるようにしている。不穏状態の入居者がいる場合は施錠することもあるが、その都度、対応方法を検討している。ベッドからの転落の危険性がある利用者の場合は、畳を使用することがある。研修会を実施し、職員の意識統一を図っている。 | |
| 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 | 定期的に虐待についての研修を行っている。言葉遣いについては特に留意し、職員同士気を付けあうようにしている。 | | |
| 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 | 外部研修で学ぶ機会はあるが、現在、この制度を利用している方はいない。必要があれば、活用できるように支援する。 | | |
| 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 | 契約に関する説明は、2名の職員が同席し、納得されるまで話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置をすると共に、面会時にはこちらから声を掛けて、日頃からご家族が意見や要望を言いやすいような環境づくりに努めている。 | 玄関に意見箱は設置している。家族等の面会時に職員から声をかけ、意見や要望を把握している。遠方にいる家族には、近況報告の手紙や電話で利用者の状況等を知らせている。 | |
| 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 | 定期的な意見交換の機会があり、その意見に耳を傾け、反映させてくれている。 | 主任との個人面談の機会を作り、職員の意見を聞いている。個人では意見を言いにくい職員がいるため、グループ面談の実施を検討している。各行事は担当制にし、担当職員が作成した原案を検討して開催している。 | |

| 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 |
| 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 | 個人面談などの実施により、職員の意見を熟知し、やりがいのある職場環境づくりを目指している。 | | |
| 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 | 人材育成に力を入れており、研修に参加できるように努めている。また、毎月、法人全体での施設内研修やグループホーム内研修を実施しており、学ぶ機会は多い。新人職員に対しては、介護技術研修や中堅職員がアドバイザーになりスーパービジョンを実施している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に加入している。その研修等には積極的に参加し、参加者と交流を図っている。 | | |
| 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 | こまめに声かけを行い、希望を聴き、安心してもらえるように配慮している。その時のご本人の様子について、職員同士で意見交換や情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 利用に至るまでに、担当者がご本人を訪問して、ご家族とも納得できるように話し合う機会をつくり、信頼関係を築けるように努めている。面会時にもこちらから要望を聞き、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談を受けた際には、同一法人の在宅介護支援センターの職員等と共に受けるようにしており、その都度、必要な最善のサービスを提供するように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 「共に行う」を念頭に置き、一人ひとりにあった支援に努めている。その方にあった役割が自然にでき、ご入居者同士での配慮や助け合いの精神も芽生え、共同生活の中での支え合いが見られる。職員からご入居者に対して「ありがとう」と言える雰囲気大切にしている。 | | |
| 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 | 何事も報告・連絡・相談できる関係を築くように努めている。面会時や電話等で、支援方法をご家族と共に考え、通院を依頼したり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 | ご家族や友人・知人が訪れやすい環境づくりに努めている。馴染みの美容院を利用したり、行事の案内を届けたり、地域行事に参加したり、知人のデイサービスご利用者との交流の場を設けている。課題も多いが馴染みの関係維持を目指している。 | 毎年、家族と一緒に瀬戸大橋など馴染み深い場所に日帰り旅行に行く機会を設けている。隣接するデイサービスセンターに知人が来ている時に、面会できるよう支援している。入居後も大正琴を続け、発表の機会を持つ利用者がいる。 | |
| 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 | 個性を見極め、みんなで調和できるように職員が配慮した声かけをし、ご入居者同士の橋渡しができるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去時には、次の受け入れ先に、十分な情報を伝え、ケアの継続性が保てるようにしている。会った際には、挨拶をし、ご本人の近況を聞きながら、ご家族の心情を知れるようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの意思を大切に、ご本人の様子や生活、これまでの暮らしの情報や趣味などを把握し、その人らしく生活できるように努めている。把握した思いや意向は、職員が申し送りノートに記載して、支援に活かしている。 | 「私の暮らしシート」を使用し、利用者の今までの生活を把握している。コミュニケーションのために家族の呼び名を把握している。ケース記録とは別に、申し送りノートを作り、その都度職員が気づきを記入し、情報を共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 今まで利用していた事業所から情報を得たり、入居時には暮らし方シートを記入してもらっている。その後も、ご本人やご家族との会話の中からご本人を知る努力をしている。 | | |
| 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 | 日々の申し送り等、職員間で一人ひとりの生活状況を共有し、その中で共に行い、持っている力が十分に発揮できる。また、表情、様子、バイタル測定などから、いつもの違った状態も把握するようにしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人やご家族の要望を聞き、計画作成者、管理栄養士、介護主任、担当職員で話し合いを行っている。それを月1回の会議で報告し、他職員とも意見交換や情報の共有をしている。 | 介護計画に沿った詳細なモニタリング表を、毎日記入している。1か月ごとのモニタリングは、職員が3名の利用者を担当し、グループホーム会議の場で、職員全員で目標達成度を確認している。計画更新時には、新規の支援内容等は赤字で記入し、注意を促している。 | |
| 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 | 毎日、ケアプランのチェックを行ったり、ケース記録や申し送りに日々の様子を記録している。それを元に日々の生活や介護計画に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 複合型施設の強みを活かし、特別養護老人ホームやデイサービスで行われている行事への参加や特浴機などの設備の活用など、柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院の活用やボランティアとの交流、保育所や小学校など、近隣の方との交流を通して、安心して暮らせる体制づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人及びご家族の希望に応じたかかりつけ医に受診してもらっている。また、その際、必要に応じて職員も付き添い協力関係を築いている。 | ご本人やご家族の希望の医療機関で受診してもらっている。系列医療機関の場合は、嘱託医が毎日往診し、何かあれば、直ぐに対応できる体制ができています。入所前のかかりつけ医への受診は、家族が同行している。日頃の状況を口頭で伝え、家族からも口頭での報告がある。 | |
| 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 | 協力医院の医師を通じ、相談や看護といった連携を得ている。 | | |
| 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。 | 介護添書を提供し、定期的に訪問し、ご本人の様子を伺うと共に、病院関係者とも連絡を密にとり、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居時やその後もご本人の状態に合わせてご家族とも話し合いを行い、事業所の方針に理解をいただけるようにしている。その上で、かかりつけ医やケアマネージャーと協同し、支援を行っている。 | 重度化した場や終末期の対応については、入居時に事業所のできる範囲を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合に備え、入居時に隣接する特別養護老人ホームへの入所申し込み手続きを説明している。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成し、1年に1回マニュアルをもとに行動できるか確認し、マニュアルの見直しを行っている。特別養護老人ホームの看護師から急変時の対応や応急処置の講習を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 災害対策委員会を設置し、マニュアルをもとに定期的に訓練も実施している。災害時に備えて、アルファ化米や水、毛布などを常備している。その他の必要な備品をリュックにまとめている。緊急連絡網を作成し、緊急時の支援体制も整えている。 | 年2回の法定訓練以外にも、災害時の訓練を実施している。非常持ち出し用リュックに、入居者の顔写真、薬情報、緊急連絡先、介護保険情報などを入れ、毎月チェックしている。地元防災組織には加入していないが、消防団とは行事等で懇意になっており、協力いただける関係がある。緊急連絡網やマニュアルを整備しており、食料品等の備蓄も行っている。 | 近隣の小学校やコミュニティセンターが、災害時の指定避難場所にはなっているが、法人各施設が、高齢者の受入先として地域にとっての重要な役割を果たすことが考えられる。災害対策委員会を設置し、防災の意識が高いので、防災活動について、地域への情報発信地としての役割を期待したい。 |
| 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 | 個人情報の取り扱いには、日頃より気をつけている。また、一人ひとりの個々に合わせた言葉かけに行い、特に「急がせない」「命令しない」ように配慮している。 | 法人全体で接遇研修を実施し、職員の意識を統一するよう努めている。申送りをリビングで行うため、名前を出さない工夫をしている。入居時に、外部からの問合せや面会の際の対応について、家族の意向を確認している。 | |
| 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 | 会話や表情から好みを探りながら、好みの食べ物、衣類の選択等、様々な場面において自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | ご入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、業務優先ではなく、ご入居者のことを一番に考えるように随時職員に周知している。 | | |
| 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 | 毎朝の洗顔やブラッシングを呼びかけており、できない方には職員が介助し行っている。、選べる方には、入浴時に好みの服を選んでもらっている。お化粧品や毛染め、アクセサリーを着けるなどを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 厨房と相談し、食べられないものや苦手なものについては、別メニューを提供している。食事の準備や後片付けも一緒に行うようにしている。 | おかずは、隣接する特別養護老人ホームの厨房で作っている。月に何度か、利用者の希望を聞き、グループホームで調理している。昼食は、職員も利用者と同じ食事をし、会話を楽しんでいる。給食スタッフは、食事の様子を観察し、食べ残し量を確認するなどの嗜好調査を行い、メニューに活かしている。 | |
| 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 | その方に合わせて、量・形態(お粥、おにぎり等)を調整している。ご入居者の状況により、栄養補助食品等も使用して補っている。手作りの経口補水液を毎日作成し、入浴後等に勤めて飲用してもらっている。 | | |
| 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 | 食後には、歯磨きを実施し、夕食後には、入れ歯を外して洗浄液につけて清潔保持に努めている。介助が必要な方は必要に応じて、見守り、介助を行っている。入れ歯安定剤等、必要に応じて使用し、口腔状態の保持に努めている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンにあった誘導を行っている。リハビリパンツや尿とりパットに頼るだけでなく、安心パンツを活用するなど、排泄の自立にむけた支援を行っている。 | 排泄記録から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。オムツから紙パンツ、紙パンツから安心パンツへと変わった利用者がある。 | |
| 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 | 好みの飲み物を用意したり、こまめに水分摂取の機会をつくるようにしている。適度な運動や腹部マッサージを行い、事前排便を促すようにしている。 | | |

| 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 |
| 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3回となっているが、ご本人の状態や希望に応じて柔軟な対応を行っている。また、入浴する順番にも配慮している。 | 週3回、午後から個浴で職員が1名が入浴支援を行っている。ゆず湯やバラ湯等、季節感がある風呂を楽しめるよう支援している。脱衣所には、ロッカーを設置し、個人のバスタオルや軟膏を置いている。担当職員が、入浴チェック表を記入し、その日の状況を後から確認できるようにしている。 | |
| 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 | 日中も個々の生活リズムに応じて、休息できるように声かけを実施している。就寝時間は、一人ひとりに合わせた対応を行っている。また、夜間に十分な睡眠がとれるように、日中はレクリエーションなどを通し、活動量を増やすようにしている。 | | |
| 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 | 服薬表をケース記録につけたり、薬箱に個々の薬名を記したりし、飲み忘れや誤薬がないように気をつけている。また、状態に変化がある場合には、担当医にすぐに連絡する体制ができている。 | | |
| 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 | それぞれの役割を見つけ、掃除・園芸・食事作りなどを共に行い、楽しみや気持ちに張りを持ってもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 買い物や散歩など日常の外出以外に、季節ごとにお花の鑑賞や遠足などに出かけている。また、少人数ごとに希望に沿った外出先に出かけることも検討している。別ユニットへ出かけた等ちょっとした外出も大切にしている。また、ご家族と外出する際は、気持ちよく出かけられるように着替えの準備や服薬の用意を行っている。 | 好天時には、事業所付近を職員同行で散歩している。毎週水曜日には、希望者に対し、近くのスーパーまで車で買い物の支援をおこなっている。また、年間行事で菖蒲園や丸亀城の菊花展等にも出かけている。家族との外出の際には、着替え等の準備をし、利用者によってはバットを使用するなど、外出しやすいよう支援をしている。 | |
| 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 | 自己管理できる方に対しては、できる限り自分でお金を使えるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 携帯電話に電話がかかった際の仲介や自作の絵手紙や年賀状をご家族に送ることができるように支援している。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、壁画にも季節感を感じられるようにしている。季節のお風呂(ゆず湯やバラ湯)に入浴してもらったり、くつろげる環境となっている。毎年、夏には緑のカーテンを育てている。毎日、掃除の時間があり、こまめに掃除を行っている。 | 食事用のテーブル以外に、廊下のソファや畳を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。毎日の清掃は、利用者も一緒に行い、清潔な空間が保たれている。玄関前の花壇は、近隣の方のボランティアにより手入れされ、夏はゴーヤのカーテン、冬は葉ボタンで季節感を感じることができる。 | |
| 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 | 食堂・畳の間・談話コーナー・居室と個々の思い思いの場所で過ごしてもらえるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族写真を飾ったり、馴染みの物をできる限り持ち込み、以前の生活環境を変えないようにご家族の協力を得て、ご本人が安心して生活を送ってもらえるようにしている。 | 入居時に使い慣れたものを持参されるよう説明している。ベッドとクローゼット以外は、自分の好きな家具や調度品を持ち込まれており、個性のある居室となっている。布団も好みの物を使っているが、容易にシーツ交換できるよう、敷きパットを使っている。週に1度は洗濯し、快適な睡眠を支援している。 | |
| 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 | 手すりつきバリアフリー住宅で、安全面に考慮した設計がされている。居室内のベッド、ダンスなどの配置は個々に合わせている。 | | |

| 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 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 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. 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、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. 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 | | | | |

自己評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|--------------------|-----|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 「細やかな気配りとやさしさの行き届いた介護」「地域に密着した生涯にわたるお付き合い」を理念とし、朝礼時に復唱している。また、理念を具体的な行動指針として実践している。 |
| 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 | 地域の方を招いての夏祭りや地域交流食事をし、交流のきっかけとしている。地域の方々が定期的に三味線やギターの演奏をしに来てくれたり、また、緑のカーテンなどの花壇の世話等色々と協力してくれている。コミュニティー行事にも参加させてもらっている。 |
| 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 | 依頼により、地域の方対象の研修会で講師を行っている。 |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 日々のケアの他に遠足などの行事についても意見を求め、サービス向上に努めている。認知症についての勉強会も行い、運営推進委員と職員の相互が認知症について学ぶ場ともなっている。 |
| 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 | 運営推進会議に市の担当者が参加しており、介護制度の研修を実施したりと協力体制が出来ている。市主催のグループホーム連絡会に参加し、相互に意見交換をしている。 |
| 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 | 身体拘束に関する研修の実施により、職員はその弊害を理解できている。拘束が必要な場合においては、同意書をいただき、拘束期間中は記録を残し、最低限の拘束に努めている。玄関の常時開錠については今後の課題である。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|-----|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 定期的に虐待についての研修を行っている。言葉遣いについては特に留意し、職員同士気を付けあうようにしている。 |
| 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 | 外部研修で学ぶ機会はあるが、現在、この制度を利用している方はいない。必要があれば、活用できるように支援する。 |
| 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 | 契約に関する説明は、2名の職員が同席し、納得されるまで話し合いを行っている。 |
| 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 | 意見箱の設置をすると共に、面会時にはこちらから声を掛けて、日頃からご家族が意見や要望を言いやすいような環境づくりに努めている。 |
| 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 | 定期的な意見交換の機会があり、その意見に耳を傾け、反映させてくれている。 |
| 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 | 個人面談などの実施により、職員の意見を熟知し、やりがいのある職場環境づくりを目指している。 |
| 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 | 人材育成に力を入れており、研修に参加できるように努めている。また、毎月、法人全体での施設内研修やグループホーム内研修を実施しており、学ぶ機会は多い。新人職員に対しては、介護技術研修や中堅職員がアドバイザーになりスーパービジョンを実施している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|-----------------------------|----|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | グループホーム協議会に加入している。その研修等には積極的に参加し、参加者と交流を図っている。 |
| 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 | こまめに声かけを行い、希望を聴き、安心してもらえるように配慮している。その時のご本人の様子について、職員同士で意見交換や情報の共有を行っている。 |
| 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 | 利用に至るまでに、担当者がご本人を訪問して、ご家族とも納得できるように話し合う機会をつくり、信頼関係を築けるように努めている。面会時にもこちらから要望を聞き、信頼関係づくりに努めている。 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談を受けた際には、同一法人の在宅介護支援センターの職員等と共に受けるようにしており、その都度、必要な最善のサービスを提供するように努めている。 |
| 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 | 「共に行う」を念頭に置き、一人ひとりにあった支援に努めている。その方にあった役割が自然にでき、ご入居者同士での配慮や助け合いの精神も芽生え、共同生活の中での支え合いが見られる。職員からご入居者に対して「ありがとう」と言える雰囲気大切にしている。 |
| 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 | 何事も報告・連絡・相談できる関係を築くように努めている。面会時や電話等で、支援方法をご家族と共に考え、通院を依頼したり協力をお願いしている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|------------------------------------|-----|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | ご家族や友人・知人が訪れやすい環境づくりに努めている。馴染みの美容院を利用したり、行事の案内を届けたり、地域行事に参加したり、知人のデイサービスご利用者との交流の場を設けている。課題も多いが馴染みの関係維持を目指している。 |
| 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 | 個性を見極め、みんなで調和できるように職員が配慮した声かけをし、ご入居者同士の橋渡しができるようにしている。 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去時には、次の受け入れ先に、十分な情報を伝え、ケアの継続性が保てるようにしている。会った際には、挨拶をし、ご本人の近況を聞きながら、ご家族の心情を知れるようにしている。 |
| 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 | 一人ひとりの意思を大切にし、ご本人の様子や生活、今までの暮らしの情報や趣味などを把握し、その人らしく生活できるように努めている。把握した思いや意向は、職員が申し送りノートに記載して、支援に活かしている。 |
| 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 | 今まで利用していた事業所から情報を得たり、入居時には暮らし方シートを記入してもらっている。その後も、ご本人やご家族との会話の中からご本人を知る努力をしている。 |
| 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 | 日々の申し送り等、職員間で一人ひとりの生活状況を共有し、その中で共に行い、持っている力が十分に発揮できる。また、表情、様子、バイタル測定などから、いつもの違った状態も把握するようにしている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | ご本人やご家族の要望を聞き、計画作成者、管理栄養士、介護主任、担当職員で話し合いを行っている。それを月1回の会議で報告し、他職員とも意見交換や情報の共有をしている。 |
| 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 | 毎日、ケアプランのチェックを行ったり、ケース記録や申し送りに日々の様子を記録している。それを元に日々の生活や介護計画に活かしている。 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 複合型施設の強みを活かし、特別養護老人ホームやデイサービスで行われている行事への参加や特浴機などの設備の活用など、柔軟な支援を行っている。 |
| 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 | 馴染みの美容院の活用やボランティアとの交流、保育所や小学校など、近隣の方との交流を通して、安心して暮らせる体制づくりに努めている。 |
| 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 | ご本人及びご家族の希望に応じたかかりつけ医に受診してもらっている。また、その際、必要に応じて職員も付き添い協力関係を築いている。 |
| 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 | 協力医院の医師を通じ、相談や看護といった連携を得ている。 |
| 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。 | 介護添書を提供し、定期的に訪問し、ご本人の様子を伺うと共に、病院関係者とも連絡を密にとり、情報交換を行っている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 入居時やその後もご本人の状態に合わせてご家族とも話し合いを行い、事業所の方針に理解をいただけるようにしている。その上で、かかりつけ医やケアマネージャーと協同し、支援を行っている。 |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成し、1年に1回マニュアルをもとに行動できるか確認し、マニュアルの見直しを行っている。特別養護老人ホームの看護師から急変時の対応や応急処置の講習を受けている。 |
| 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 | 災害対策委員会を設置し、マニュアルをもとに定期的に訓練も実施している。災害時に備えて、アルファ化米や水、毛布などを常備している。その他の必要な備品をリュックにまとめている。緊急連絡網を作成し、緊急時の支援体制も整えている。 |
| 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 | 個人情報の取り扱いには、日頃より気をつけている。また、一人ひとりの個々に合わせた言葉かけに行い、特に「急がせない」「命令しない」ように配慮している。 |
| 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 | 会話や表情から好みを探りながら、好みの食べ物、衣類の選択等、様々な場面において自己決定できるよう支援している。 |
| 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 | ご入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、業務優先ではなく、ご入居者のことを一番に考えるように随時職員に周知している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 毎朝の洗顔やブラッシングを呼びかけており、できない方には職員が介助し行っている。、選べる方には、入浴時に好みの服を選んでもらっている。お化粧品や毛染め、アクセサリーを着けるなどを支援している。 |
| 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 | 厨房と相談し、食べられないものや苦手なものについては、別メニューを提供している。食事の準備や後片付けも一緒に行うようにしている。 |
| 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 | その方に合わせて、量・形態(お粥、おにぎり等)を調整している。ご入居者の状況により、栄養補助食品等も使用して補っている。手作りの経口補水液を毎日作成し、入浴後等に勧めて飲用してもらっている。 |
| 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 | 食後には、歯磨きを実施し、夕食後には、入れ歯を外して洗浄液につけて清潔保持に努めている。介助が必要な方は必要に応じて、見守り、介助を行っている。入れ歯安定剤等、必要に応じて使用し、口腔状態の保持に努めている。 |
| 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 | 一律ではなく、その方の排泄パターンにあった誘導を行っている。リハビリパンツや尿とりパットに頼るだけでなく、安心パンツを活用するなど、排泄の自立にむけた支援を行っている。 |
| 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 | 好みの飲み物を用意したり、こまめに水分摂取の機会をつくるようにしている。適度な運動や腹部マッサージを行い、事前排便を促すようにしている。 |
| 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、個々にそった支援をしている | 週3回となっているが、ご本人の状態や希望に応じて柔軟な対応を行っている。また、入浴する順番にも配慮している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 日中も個々の生活リズムに応じて、休息できるように声かけを実施している。就寝時間は、一人ひとりに合わせた対応を行っている。また、夜間に十分な睡眠がとれるように、日中はレクリエーションなどを通し、活動量を増やすようにしている。 |
| 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 | 服薬表をケース記録につけたり、薬箱に個々の薬名を記したりし、飲み忘れや誤薬がないように気をつけている。また、状態に変化がある場合には、担当医にすぐに連絡する体制ができています。 |
| 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 | それぞれの役割を見つけ、掃除・園芸・食事作りなどを共に行い、楽しみや気持ちに張りを持ってもらえるように支援している。 |
| 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 | 買い物や散歩など日常の外出以外に、季節ごとにお花の鑑賞や遠足などに出かけている。また、少人数ごとに希望に沿った外出先に出かけることも検討している。別ユニットへ出かけた等ちょっとした外出も大切にしている。また、ご家族と外出する際は、気持ちよく出かけられるように着替えの準備や服薬の用意を行っている。 |
| 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 | 自己管理できる方に対しては、できる限り自分でお金を使えるように支援している。 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 携帯電話に電話がかかった際の仲介や自作の絵手紙や年賀状をご家族に送ることができるように支援している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 季節の花を飾ったり、壁画にも季節感を感じられるようにしている。季節のお風呂(ゆず湯やバラ湯)に入浴してもらったり、くつろげる環境となっている。毎年、夏には緑のカーテンを育てている。毎日、掃除の時間があり、こまめに掃除を行っている。 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 食堂・畳の間・談話コーナー・居室と個々の思い思いの場所で過ごしてもらえるようにしている。 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族写真を飾ったり、馴染みの物をできる限り持ち込み、以前の生活環境を変えないようにご家族の協力を得て、ご本人が安心して生活を送ってもらえるようにしている。 |
| 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 | 手すりつきバリアフリー住宅で、安全面に考慮した設計がされている。居室内のベッド、タンスなどの配置は個々に合わせている。 |