

## 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   | 3910410772  |                |            |
| 法人名     | 医療法人 浦松会    |                |            |
| 事業所名    | グループホーム ワルツ |                |            |
| 所在地     | 南国市立田1168-1 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月21日 | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年3月14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)】

身体機能の回復や維持に力を入れ、提携病院での定期的なリハビリを中心にホームでも細かな部分のリハビリや援助方法を検討し、生活を通して自立支援に繋がるような支援を提供できるように努めている。健康状態については、異常等、発見された場合、医師に連絡、指示を仰ぎ、24時間体制で対応できるようにしている。また、希望に沿った外出や外食支援、誕生日の方の合同誕生会、近隣や地域の小中学校や大学との相互の交流等、多くのイベントを取り入れ、気分転換に繋がる支援を提供し、生活意欲の向上に繋がるようサービス提供している。

※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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3910410772-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3910410772-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【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<br>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26年1月27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)】

事業所はのどかな田園地帯にある平屋造りの建物で、道路を挟んで母体病院に隣接している。両ユニットをつなぐホールは広々として明るく、職員の目が届きやすい構造になっている。また、ホールに面したテラスには季節の花が植えられ、日光浴や焼き肉パーティーなど様々な行事が行われ、利用者の憩いの場となっている。

事業所には家族や知人、近隣住民、ボランティアなど人の出入りが多く、地域との交流も盛んで、利用者は買い物や散歩などの外出にもよく出かけ、活気にあふれている。センター長・副センター長は地域の認知症患者や家族に対する医療・福祉に熱意を持って取り組んでおり、その姿勢が管理者を通して職員に浸透している。また、利用者の健康管理・リハビリ・看取り・災害対策等様々な場面で、母体病院と隣接していることが、プラスとなって活かされている。

ホールに集う利用者の表情も、生き活きとしたなかに落ち着きが見られ、管理者を中心に職員のまとまりが良い明るく活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:ソング

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |                   |
| 1                  | (1)  | <b>○理念の共有と実践</b><br>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  | ホームでの基本理念に重点を置き、地域密着型サービスの意義についても職員間で確認し、理解した上で地域社会の継続支援を提供している。   | 職員の名札の裏に、利用者を尊重し、安心して家庭的な共同生活を楽しんでもらう主旨の事業所理念5項目を印刷して目に触れやすくし、職員会や朝会などで折に触れ話し合い、新採者には面接時に管理者が説明を行うなど、理念の共有が図られている。           |                   |
| 2                  | (2)  | <b>○事業所と地域とのつきあい</b><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 近隣の商店やスーパーへの買物(入居者様参加)や、ホームの食材の購入もほとんど地域の店舗等を利用し、地域の一員として生活している。地域のイベント(お祭り等)にも入居者様が参加できるよう支援を提供し、地域の方との交流の場に繋がるよう支援できている。 | 保育園児の訪問や中学生の職場体験実習など、近隣の学校等との交流が活発に行われている。食材等の買い物にも、地元の商店やスーパーを利用して交流し、近隣住民が野菜や花などのおすそ分けに訪れることも多く、地域と日常的に交わっている。             |                   |
| 3                  |      | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><br>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  | 人材育成の貢献として、実習生の受入を積極的に行っている。また、小学生との交流や中学校の職場体験を通して、認知症介護の現状を見ていただく機会を提供している。  |  |                   |
| 4                  | (3)  | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><br>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                                     | 取組内容や入居者様の現況等を記載した資料を出席された方にお渡しし、報告や話し合いを行っている。また、その際の会議録を職員会でも発表し、検討が必要な項目については話し合い、サービスの質の向上に活かしている。                     | 会議には、民生委員、市行政、近隣保育所、学校、利用者・家族代表、近在の小規模多機能事業所など多様な参加者があり、地域行事への参加や、中学生の職場体験学習の受け入れなど、双方向的に話し合いが行われ、事業所への理解を得るとともに結果を事業に活している。 |                   |
| 5                  | (4)  | <b>○市町村との連携</b><br>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  | 日頃から、電話連絡や書類提出で市役所へ出向いた際、担当者への質問や報告等を積極的に行っており、サービスの質の向上に繋がるよう、協力関係を築いている。   | 市役所には、書類提出などで出向くことが多く、担当者とは、事業報告をはじめ生活保護に関する相談や運営上の質問などが気軽にできる関係が築けている。地域包括支援センターとも運営推進会議等を通じて、緊密に連携が図られている。                 |                   |
| 6                  | (5)  | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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 | 身体拘束についての研修に毎年参加しており、ホーム職員全員で研修内容を共有し、防止に努めており、身体拘束はされていない。  | 職員は外部や母体病院による研修に参加し、言葉遣いも含めて拘束のないケアへの理解を深めている。日中は施錠せず、外出傾向のある利用者が外出する際のサインを職員が共有して、利用者同行し、さり気なく気分転換を図るなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。   |                   |

| 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 |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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     | 高齢者虐待防止についての研修に毎年参加しており、ホーム職員全員で内容の共有や、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取組みを行っている。   |   |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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 | 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する研修に参加し、資料を通じて全職員が内容を理解できるように取り組んでいる。  |   |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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                      | 契約時、解約時共に書類を見ていただきながら、疑問等あれば、その都度、丁寧に説明させていただき、ご家族の方には理解を得ていただけている。改訂等については、文書にて郵送し、迅速に報告し、疑問等あれば電話でも対応し、ご家族のご理解と納得を図っている。 |   |                   |
| 10   | (6)  | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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                  | 入居者様については、日頃より個別での対話の時間もあり、気軽にご意見をいただけるよう心掛けている。ご家族については、ご家族主体の家族会を開催し、話し合いの機会を提供、その会の内容について職員会で報告し、取組みやケア内容に繋げている。        | 家族会は行事後の時間を利用して開催している。家族会への参加は多いが意見は少なく、管理者は、事業所への遠慮があることも理解したうえで、意見を聞き出す工夫をし、声かけを続けている。利用者や家族との日頃の会話から得られた行事や献立等への希望などを反映している。 |                   |
| 11   | (7)  | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><br>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                                   | 毎月、職員会を開催、職員の意見や提案を議題に取り上げ話し合い、業務に反映させている。   | 職員の個人的な意見等は、管理者が聞き取り、対応している。事業所運営に関する事項は、毎月の職員会や毎日の朝会などで職員で協議し、業務見直しにつなげている。処遇に関する意見や要望などは、管理者がホーム長に伝え、適宜改善が図られている。             |                   |
| 12   |      | <b>○就業環境の整備</b><br>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   | 職員の資格取得に向けた支援を行い、それによって、向上心を持ち、専門性を高めていけるよう努めている。また、パート職員に対しても賞与があり、職場環境・条件の整備に努めている。                                      |   |                   |

| 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 |
| 13                          |      | <b>○職員を育てる取り組み</b><br>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         | 各職員が、実績や能力に応じた内容の研修へ行けるよう振り分け、全員が研修に参加できるように調整し、スキルアップに繋がるよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 14                          |      | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><br>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 | 高知県宅老所・グループホーム連絡会に加入しており、各ブロックでの研修会へ参加、他事業所との交流の機会を作り、事例検討やグループワーク等を通してサービスの質の向上に繋がる機会として役立っている。                                      |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><br>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           | 日常的な場面での会話や生活の中で、入居者様が持つ不安や要望等を自然に言っていただけるような関わりを心掛けており、信頼関係の構築に努めている。  |      |                   |
| 16                          |      | <b>○初期に築く家族等との信頼関係</b><br>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                      | 面接時には、入居希望されるご本人様とご家族と一緒に参加していただき、現在までの経緯や生活環境等、必要な情報を収集し、今後の対応や方針について話し合い、相互の信頼関係が築けるよう努めている。  |      |                   |
| 17                          |      | <b>○初期対応の見極めと支援</b><br>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                  | グループホームでのサービスの為、入居の希望や問い合わせ、面接時の情報から、管理者、ホーム長とサービスの提供について検討し、他のサービスがニーズに適合されていると思われる場合は、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談していただくよう助言させていただいている。 |      |                   |
| 18                          |      | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><br>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                                  | 毎日の生活の中で、入居者様が意思決定できるような支援や環境作りから、主体性を引き出せるよう心掛けており、職員と共に生活しているということを実感していただけるように努めている。   |      |                   |

| 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                                 |      | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><br>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        | ご家族や知人の方の面会やご家族との外出の機会も多く、ご家族の方々のご協力も支援になっており、ご家族の方々と共に支えていく関係を築いている。                         |  |                   |
| 20                                 | (8)  | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><br>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                    | 定期的に外出の機会を提供させていただき、馴染みの場所や人との関係を継続していけるよう支援している。   | 入居時に本人や家族から、できるだけ情報を聞き取り、馴染みの喫茶店でのモーニングサービスや、行きつけの美容院や自宅の果実の収穫に同行するなど、今までの暮らしの関係を維持できるよう支援している。職員は、家族や知人が気軽に訪問できるように応対に配慮している。 |                   |
| 21                                 |      | <b>○利用者同士の関係の支援</b><br>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                | 家事作業やお茶の時間、団欒等、一日を通してグループでの活動の機会も多く、関係構築に繋がるよう支援させていただいている。また、両ユニット合同のイベントも提供している。            |  |                   |
| 22                                 |      | <b>○関係を断ち切らない取組み</b><br>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 | 契約終了後も行事等への招待状や年賀状等を送付させていただき、ホームへ来ていただいたり、ご家族の方から相談を受けることもあり、関係を継続できるように努めている。               |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | <b>○思いや意向の把握</b><br>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                        | 個別での会話の機会や日頃の会話内容から、入居者様のご意向や希望をお聞きし、職員間で話し合い、可能な限り、その思いに沿った生活ができるよう努めている。                    | 入居時に得られた情報に加え、担当職員が利用者と家族から意向等を聞き取るようにしているが、困難な場合は、他の職員が日常生活の表情や行動の観察から得た情報を職員同士で話し合い、利用者の思いや意向を把握して介護計画に反映するようにしている。          |                   |
| 24                                 |      | <b>○これまでの暮らしの把握</b><br>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                    | 契約前の面接の段階から、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの物、趣味、生活環境の把握に努め、入居された後も行動の観察やお話をお聞きし、ホームでの生活に馴染んでいただけるよう心掛けています。 |  |                   |

| 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   |      | <b>○暮らしの現状の把握</b><br>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   | 日々の援助を提供していく上で、入居者様の言動や動作を観察し、必要な援助方法を職員間で検討し、状態の把握に努めている。   |  |                   |
| 26   | (10) | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br>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 | ご家族やご自身の意向等をお聞きした上で、ホーム職員や、必要に応じて医師や理学療法士等にも相談し、ご本人と可能な場合はご家族の方にも参加していただき、カンファレンスを開催し、ホームで提供できるサービスを検討した上で自立支援に向けた介護計画を作成している。                             | 利用者の担当職員を中心に、日頃の観察や計画実施記録によるモニタリングを毎月実施し、3カ月ごとを基本に、随時の追加見直しを行っている。カンファレンスは職員のほか、利用者、家族、母体病院の理学及び作業療法士、歯科技工士などのチームで実施し、利用者の状態に即した介護計画にしている。 |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br>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                        | 日々のサービス提供状況を個人台帳のチェック表に記入し、実施状況の把握ができています。また、日々の様子と共に、サービス実施時の気づき等についても介護記録に記入し、モニタリングや計画の見直しに活かされています。  |  |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 定期受診以外で病院受診が必要となった場合の受診援助も随時提供できている。また、希望に応じた外出(美容院、買い物、外食等)にも随時、援助を提供し、個々の満足感を高めるよう努めている。   |  |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br>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                         | 市の消防署や地域の消防団との連携、移動図書や移動販売(パン)の定期的な利用、近隣の公園の利用や神社等、地域資源の活用や、地域の小中学校や保育園児との交流、大学生のよさこい慰問や高校生によるハンドベル演奏の慰問、各種ボランティアの慰問等、地域との多くの接点があり、地域での暮らしを実感できるよう支援できている。 |  |                   |
| 30   | (11) | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br>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                    | 当施設では、母体病院(南国厚生病院)がかかりつけ医となっており、ご本人、ご家族には契約時に説明し、同意を得ている。定期受診や急変時の送迎援助、その他、健康状態の変化等、状況に応じて24時間、迅速な対応ができるように連携ができています。                                      | 希望によりほぼ全利用者が母体病院をかかりつけ医としており、慢性期から急変時、終末期まで24時間対応できる医療体制を整えている。母体病院外の受診は、主に家族が同行し、結果は主治医を通して事業所にも報告され、申し送りノート等で共有して適切な受診を支援している。           |                   |

| 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 |
| 31                               |      | <b>○看護職との協働</b><br>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                          | 母体病院より、毎月1回訪問看護があり、日頃の健康管理や医療面での相談や助言を受けてもらっている。   |  |                   |
| 32                               |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br>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。 | 母体病院の医師が入居者様の主治医となっており、入院から退院時まで、スムーズな連携(情報提供、報告、相談等)を取っている。また、他の医療機関への入院については、主治医が決定、搬送まで対応、サマリーの提出や情報提供については、ホームが対応し、連携に努めている。                           |  |                   |
| 33                               | (12) | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br>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  | 重度化については、状態によって母体病院への入院を原則とし、経過によって今後の方針を決定していくこととし、終末期については、入居者様とご家族の意向をお聞きし、終末期を迎えられても、最後までホームでの生活ができるよう母体病院と連携して対応することもご説明させていただいた上で、主治医と相談し、方針を決定している。 | 管理者、介護職員等職種別による役割などを詳細に記載した指針があり、母体病院と連携して看取り等に取り組むシステムが作られている。入居時に終末期等の対応について説明し、必要になれば同意書をもらい、母体病院の24時間のサポートシステムのもとで、看取りにも取り組むことにしている。 |                   |
| 34                               |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br>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  | 急変や事故発生時を想定しての勉強会を年に1回、母体病院院長(ホーム長)がホームにて実施し、実践力を身に付けるよう努めている。   |  |                   |
| 35                               | (13) | <b>○災害対策</b><br>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  | 災害時を想定した避難訓練を年2回、職員と入居者の方々、近隣の住民の方々にも一緒に参加していただき実施している。また、地域の消防団や避難先となっている母体病院との協力体制も整えている。  | 防災訓練は近隣住民の参加協力を得て年2回実施している。うち1回は消防署も参加している。避難先の母体病院との協力体制が築かれており、災害時対応自動販売機の設置なども行い、備蓄品も整備されている。   |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | <b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b><br>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  | 研修会等へ参加し、日頃の言葉かけや対応の際、注意するよう心掛けている。  | 研修と管理者の指導により、「人としての権利と尊厳を尊重」という理念に基づくケアを心がけ、トイレ誘導の言葉かけにも利用者の尊厳を守る配慮を行っている。管理者は、事業所内外で利用者のプライバシーを損なう言動をしないよう、職員の指導に努めている。                 |                   |

| 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 |
| 37   |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者様に直接、意見や希望をお聞きしたり、表現が困難と思われる方に対してもご自身で選択し、決定していただけるような場面を提供し、自己決定できるように支援させていただいている。   |   |                   |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ホームの基本的な生活の流れもあるが、個別での取組みや休息の時間、お一人の時間等、自由に過ごされており、家庭的で一人ひとりに合わせた生活ができるよう支援を行っている。  |   |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ご自身で更衣されている方については、特に援助は行っていないが、更衣等に介助が必要な方でご自身で選択できる方については、ある中から選んでいただいたり、決定が困難な方についても、その方の好みを把握し、選択し易いように二者択一にしたり、声掛け等で反応を汲み取ったりするような支援を提供している。希望があれば、美容院等の利用の支援も提供している。 |   |                   |
| 40   | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備から片付け(調理・盛付・食器洗い等)まで入居者様が役割を分担し、職員と一緒に取り組んでいただけるよう支援を提供している。食事についても個別に食べやすいような形態にしたり、好みに合わせた物(パン食)を提供している。   | 献立は母体病院の栄養士が作成しているが、適宜変更し利用者の希望を取り入れている。食材の買い出し、下ごしらえ、配膳などに利用者の能力を活かし、必要な利用者には介助しながら、職員も和やかにテーブルを囲み、食事を楽しめるよう支援している。  |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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表に記入し、一日を通して確保できるように支援している。また、個別の状態に応じて、主治医や主治医を通じて言語聴覚士からの指導の下、食事形態や水分の誤嚥予防にトロミを付ける等の対応も行い、栄養摂取や水分量の確保ができるよう支援を提供している。                                     |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 母体病院の歯科衛生士の口腔内チェックや指導の下、各入居者様の能力に合わせた援助方法(声掛け、一部介助、仕上げ介助等)を提供し、確実に口腔ケアができるよう支援を行っている。   |   |                   |
| 43   | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | 排泄チェック表に個別で記入し、援助が必要な方については、排泄パターンの把握から誘導支援を提供する等、トイレでの排泄支援を行っている。また、主治医や作業療法士の指導の下、介助方法を提供する等、個々に合わせた排泄支援を行っている。   | 排泄チェック表に1時間ごとの排泄状況を記入することで、各人の排泄パターンを把握し、これに従い適切に声かけして、失禁なくトイレで排泄できるよう支援している。主治医等の指導を受け、一人ひとりの能力にあわせた個別性のある介助が行われている。 |                   |

| 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   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br>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   | 主治医や病院の管理栄養士の指導の下、便通を促進する食材をメニューに取り入れ、効果的な調理方法や摂取について工夫し、提供している。また、体操や適度な運動の機会も提供し、参加していただけるよう支援を行っている。  |   |                   |
| 45   | (17) | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br>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                       | 希望がある方については、事前にお聞きし対応させていただいている。通常は隔日で、その日の体調や希望を当日にお伺いし、個別の予定やイベント等考慮しながら、入浴できるよう支援を提供している。   | 隔日の入浴を基本にしているが、希望があれば毎日や夜間の入浴にも対応している。拒否する利用者には、少し時間をおいて声をかけたり、介助者を変えたり、時には職員と一緒に入ったり、ドライブで気分転換を図るなどの工夫をして、楽しく入浴できるように支援している。   |                   |
| 46   |      | <b>○安眠や休息の支援</b><br>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  | その日の状況に応じて、昼食後等に居室にて臥床していただく等、適度な休息の時間を取れるよう支援を提供している。   |   |                   |
| 47   |      | <b>○服薬支援</b><br>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   | 個人台帳の最初のページに内服薬情報を挿入しており、変更があった場合でも、すぐに確認できるようにしている。服薬支援についても薬包の日付と服薬時間(朝食後等)を服薬前に2名で確認、服薬後も空包を再度確認し、誤薬や服薬忘れの予防に努めている。状態に変化が見られた場合は、主治医に報告、指示を受けるよう徹底している。 |   |                   |
| 48   |      | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><br>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                            | 家事作業では、入居者が分担して取り組めるように職員が調整し、活躍の場を持つよう支援を行っている。また、趣味等も把握し、ホームでも継続して取り組めるよう支援させていただいたり、外出や外食等の気分転換への支援も提供し、楽しみが持てるよう援助を行っている。                              |   |                   |
| 49   | (18) | <b>○日常的な外出支援</b><br>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 | 近隣の散歩には、天候や気温を考慮し、適当な時間にお誘いし、屋外に出る機会を提供している。また、車でのドライブや外出、外食等についても希望をお聞きし、予定を立て入居者様全員にサービスを提供できている。  | 花見など年間計画の外出や日課の散歩のほか、近隣のスーパーでの買い物、大学キャンパスでのミカン狩りなど、利用者の希望を取り入れて、月1回以上ドライブや外食に出かけられるよう支援している。事業所のテラスや庭にある菜園も外気浴や気分転換の場として活用している。 |                   |

| 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 |
| 50   |      | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><br>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  | ご家族やキーパーソンに金額等相談の上、所持が可能な方にはご自身で持っていていただき、買い物へお連れし、その方の能力に応じた援助を行い、ご自身で使えるよう支援を提供している。   |  |                   |
| 51   |      | <b>○電話や手紙の支援</b><br>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   | ホームの電話を使用し、ご家族やご親戚の方と電話でお話しをしていただけるよう支援している。また、希望に応じて、便箋や葉書を用意し、手紙のやり取りの支援も提供している。   |  |                   |
| 52   | (19) | <b>○居心地のよい共用空間づくり</b><br>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 | 主な生活空間となっているホールを中心に居室や廊下、玄関があり、トイレについても居室のすぐ横にあり、分かりやすい配置になっている。ホーム周辺は田園や畑、古民家に囲まれており、ホールからでも静かで季節感を感じられる環境となっている。照明や窓の配置等でホール内も明るく、テラスや畳コーナーもあり、過ごしやすい空間となっている。 | 両ユニットの中央に位置するホールは、天井が高くゆったりした共用空間となっている。テラスには季節の花が植えられ、飼い犬の鳴き声が生活感を出している。壁には利用者の作品や行事のスナップ写真などが飾られ、畳、テレビ、雑誌や本の各コーナーで、思い思いに過ごせるようにしている。 |                   |
| 53   |      | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br>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  | 共用空間では、入居者様同士でテレビを見られたり、談話されたり、家事をされたりと各コーナーを利用して思い思いに過ごされている。お一人になりたい場合は、居室にて過ごされている。   |  |                   |
| 54   | (20) | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br>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  | 居室の家具等については、入居時にご本人やご家族の方と相談し、使い慣れた物やご自身の状態に合った形態の物等を持ってきていただいたり、必要に応じて購入していただく等し、楽しみながら、使いやすいお部屋作りをしていただいている。入居後も状態や希望に応じて模様替えを行い、居心地良く過ごせるよう支援を行っている。          | 各居室に洗面所があり、カーテンで目隠しした広い収納スペースを備えている。使い慣れたテーブルや椅子が持ち込まれ、配偶者の遺影や、陶器、書道道具など趣味の品などが置かれ、職員が模様替えを手伝うこともあり、生活感のある居心地のよい居室にしている。               |                   |
| 55   |      | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br>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   | 入居者様一人ひとりの状態に合わせた援助方法について検討しており、可能な限り自立して生活が送れるよう支援を提供している。  |  |                   |

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) |  |                       |                |    |   |                       |                |
|---------------------------|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 項目                        |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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:ピアノ

| 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                  | (1)  | <b>○理念の共有と実践</b><br>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  | ホームでの基本理念に重点を置き、地域密着型サービスの意義についても職員間で確認し、理解した上で地域社会の継続支援を提供している。  |      |                   |
| 2                  | (2)  | <b>○事業所と地域とのつきあい</b><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 近隣の商店やスーパーへの買物(入居者様参加)や、ホームの食材の購入もほとんど地域の店舗等を利用し、地域の一員として生活されている。地域のイベント(お祭り等)にも入居者様が参加できるよう支援を提供し、地域の方との交流の場に繋がるよう支援できている。 |      |                   |
| 3                  |      | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><br>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  | 人材育成の貢献として、実習生の受入を積極的に行っている。また、小学生との交流や中学校の職場体験を通して、認知症介護の現状を見ていただく機会を提供している。   |      |                   |
| 4                  | (3)  | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><br>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                                     | 取組内容や入居者様の現況等を記載した資料を出席された方にお渡しし、報告や話し合いを行っている。また、その際の会議録を職員会でも発表し、検討が必要な項目については話し合い、サービスの質の向上に活かしている。                      |      |                   |
| 5                  | (4)  | <b>○市町村との連携</b><br>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  | 日頃から、電話連絡や書類提出で市役所へ出向いた際、担当者への質問や報告等を積極的に行っており、サービスの質の向上に繋がるよう、協力関係を築いている。  |      |                   |
| 6                  | (5)  | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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 | 身体拘束についての研修に毎年参加しており、ホーム職員全員で研修内容を共有し、防止に努めており、身体拘束はされていない。   |      |                   |

|    |     |   |   |  |  |
|----|-----|---|---|--|--|
| 7  |     | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>高齢者虐待防止についての研修に毎年参加しており、ホーム職員全員で内容を共有し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取組を行っている。</p>  |  |  |
| 8  |     | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する研修に参加し、資料を通じて全職員が内容を理解できるように取り組んでいる。</p>  |  |  |
| 9  |     | <p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時、解約時共に書類を見ていただきながら、疑問等あれば、その都度、丁寧に説明させていただき、ご家族の方には理解を得ていただいている。改訂等については、文書にて郵送し、迅速に報告し、疑問等あれば電話でも対応し、ご家族のご理解と納得を図っている。</p> |  |  |
| 10 | (6) | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>入居者様については、日頃より個別での対話の時間もあり、気軽にご意見をいただけるよう心掛けている。ご家族については、ご家族主体の家族会を開催し、話し合いの機会を提供、その会の内容について職員会で報告し、取組みやケア内容に繋げている。</p>        |  |  |
| 11 | (7) | <p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>毎月、職員会を開催、職員の意見や提案を議題に取り上げ話し合い、業務に反映させている。</p>   |  |  |
| 12 |     | <p><b>○就業環境の整備</b></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>職員の資格取得に向けた支援を行い、それによって、向上心を持ち、専門性を高めていけるよう努めている。また、パート職員に対しても賞与があり、職場環境・条件の整備に努めている。</p>                                      |  |  |

|                              |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|
| 13                           | <p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>各職員が、実績や能力に応じた内容の研修へ行けるよう振り分け、全員が研修に参加できるよう調整し、スキルアップに繋がるよう取り組んでいる。</p>   |  |  |
| 14                           | <p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>高知県宅老所・グループホーム連絡会に加入しており、各ブロックでの研修会へ参加、他事業所との交流の機会を作り、事例検討やグループワーク等を通してサービスの質の向上に繋がる機会として役立っている。</p>                                      |  |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |  |  |  |  |
| 15                           | <p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>日常的な場面での会話や生活の中で、入居者様が持つ不安や要望等を自然に言っていたりするような関わりを心掛けており、信頼関係の構築に努めている。</p>  |  |  |
| 16                           | <p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>面接時には、入居希望されるご本人様とご家族と一緒に参加していただき、現在までの経緯や生活環境等、必要な情報を収集し、今後の対応や方針について話し合い、相互の信頼関係が築けるよう努めている。</p>  |  |  |
| 17                           | <p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>グループホームでのサービスの為、入居の希望や問い合わせ、面接時の情報から、管理者、ホーム長とサービスの提供について検討し、他のサービスがニーズに適合されていると思われる場合は、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談していただくよう助言させていただいている。</p> |  |  |
| 18                           | <p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>毎日の生活の中で、入居者様が意思決定できるような支援や環境作りから、主体性を引き出せるよう心掛けており、職員と共に生活しているということを実感していただけるよう努めている。</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>ご家族や知人の方の面会やご家族との外出の機会も多く、ご家族の方々のご協力も支援になっており、ご家族の方々と共に支えていく関係を築いている。</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>定期的に外出の機会を提供させていただき、馴染みの場所や人との関係を継続していけるよう支援している。</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>家事作業やお茶の時間、団欒等、一日を通してグループでの活動の機会も多く、関係構築に繋がるよう支援させていただいている。また、両ユニット合同のイベントも提供している。</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>契約終了後も行事等への招待状や年賀状等を送付させていただき、ホームへ来ていただいたり、ご家族の方から相談を受けることもあり、関係を継続できるように努めている。</p>              |  |  |
| <b>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</b> |     |  |   |  |  |
| 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>個別での会話の機会や日頃の会話内容から、入居者様のご意向や希望をお聞きし、職員間で話し合い、可能な限り、その思いに沿った生活ができるよう努めている。</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>契約前の面接の段階から、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの物、趣味、生活環境の把握に努め、入居された後も行動の観察やお話をお聞きし、ホームでの生活に馴染んでいただけるよう心掛けている。</p> |  |  |

|    |      |  |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
| 25 |      | <p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>日々の援助を提供していく上で、入居者様の言動や動作を観察し、必要な援助方法を職員間で検討し、状態の把握に努めている。</p>   |  |  |
| 26 | (10) | <p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>ご家族やご自身の意向等をお聞きした上で、ホーム職員や、必要に応じて医師や理学療法士等にも相談し、ご本人と可能な場合はご家族の方にも参加していただき、カンファレンスを開催、ホームで提供できるサービスを検討した上で自立支援に向けた介護計画を作成している。</p>                              |  |  |
| 27 |      | <p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>日々のサービス提供状況を個人台帳のチェック表に記入し、実施状況の把握ができています。また、日々の様子とともに、サービス実施時の気づき等についても介護記録に記入し、モニタリングや計画の見直しに活かされています。</p>   |  |  |
| 28 |      | <p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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>定期受診以外で病院受診が必要となった場合の受診援助も随時提供できている。また、希望に応じた外出(美容院、買い物、外食等)にも随時、援助を提供し、個々の満足感を高めるよう努めている。</p>   |  |  |
| 29 |      | <p><b>○地域資源との協働</b></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>市の消防署や地域の消防団との連携、移動図書や移動販売(パン)の定期的な利用、近隣の公園の利用や神社等、地域資源の活用や、地域の小中学校や保育園児との交流、大学生のよさこい慰問や高校生によるハンドベル演奏の慰問、各種ボランティアの慰問等、地域との多くの接点があり、地域での暮らしを実感できるよう支援できている。</p> |  |  |
| 30 | (11) | <p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>                     | <p>当施設では、母体病院(南国厚生病院)がかかりつけ医となっており、ご本人、ご家族には契約時に説明し、同意を得ている。定期受診や急変時の送迎援助、その他、健康状態の変化等、状況に応じて24時間、迅速な対応ができるように連携ができています。</p>                                      |  |  |

|                                  |      |   |   |  |  |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| 31                               |      | <p><b>○看護職との協働</b></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>                          | 母体病院より、毎月1回訪問看護があり、日頃の健康管理や医療面での相談や助言を受けてもらっている。  |  |  |
| 32                               |      | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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> | 母体病院の医師が入居者様の主治医となっており、入院から退院時まで、スムーズな連携(情報提供、報告、相談等)を取っている。また、他の医療機関への入院については、主治医が決定、搬送まで対応、サマリーの提出や情報提供については、ホームが対応し、連携に努めている。                            |  |  |
| 33                               | (12) | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>  | 重度化については、状態によって母体病院への入院を原則とし、経過によって今後の方針を決定していくこととし、終末期については、入居者様とご家族の意向をお聞きし、終末期を迎えられても、最後までホームでの生活ができるよう母体病院と連携して対応できることもご説明させていただいた上で、主治医と相談し、方針を決定している。 |  |  |
| 34                               |      | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>  | 急変や事故発生時を想定しての勉強会を年に1回、母体病院院長(ホーム長)がホームにて実施し、実践力を身に付けるよう努めている。  |  |  |
| 35                               | (13) | <p><b>○災害対策</b></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>  | 災害時を想定した避難訓練を年2回、職員と入居者の方々、近隣の住民の方々にも一緒に参加していただき実施している。また、地域の消防団や避難先となっている母体病院との協力体制も整えている。   |  |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |  |
| 36                               | (14) | <p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>  | 研修会等へ参加し、日頃の言葉かけや対応の際、注意するよう心掛けている。   |  |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 37 |      | <p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>入居者様に直接、意見や希望をお聞きしたり、表現が困難と思われる方に対してもご自身で選択し、決定していただけるような場面を提供し、自己決定できるように支援させていただいている。</p>   |  |  |
| 38 |      | <p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>ホームの基本的な生活の流れもあるが、個別での取組や休息の時間、お一人の時間等、自由に過ごされており、家庭的で一人ひとりに合わせた生活ができるよう支援を行っている。</p>   |  |  |
| 39 |      | <p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>ご自身で更衣されている方については、特に援助は行っていないが、更衣等に介助が必要な方でご自身で選択できる方については、ある中から選んでいただいたり、決定が困難な方についても、その方の好みを把握し、選択し易いように二者択一にしたり、声掛け等で反応を汲み取ったりするような支援を提供している。希望があれば、美容院等の利用の支援も提供している。</p> |  |  |
| 40 | (15) | <p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>食事の準備から片付け(調理・盛付・食器洗い等)まで入居者様が役割を分担し、職員と一緒に取り組んでいただけるよう支援を提供している。食事についても個別に食べやすいような形態にしたり、好みに合わせた物(パン食)を提供している。</p>   |  |  |
| 41 |      | <p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>食事や水分の摂取量をチェック表に記入し、一日を通して確保できるように支援している。また、個別の状態に応じて、主治医や主治医を通じて言語聴覚士からの指導の下、食事形態や水分の誤嚥予防にトロミを付ける等の対応も行い、栄養摂取や水分量の確保ができるよう支援を提供している。</p>                                     |  |  |
| 42 |      | <p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>母体病院の歯科衛生士の口腔内チェックや指導の下、各入居者様の能力に合わせた援助方法(声掛け、一部介助、仕上げ介助等)を提供し、確実に口腔ケアができるよう支援を行っている。</p>   |  |  |
| 43 | (16) | <p><b>○排泄の自立支援</b></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>排泄チェック表に個別で記入し、援助が必要な方については、排泄パターンの把握から誘導支援を提供する等、トイレでの排泄支援を行っている。また、主治医や作業療法士の指導の下、介助方法を提供する等、個々に合わせた排泄支援を行っている。</p>   |  |  |

|    |      |  |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
| 44 |      | <p><b>○便秘の予防と対応</b></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>主治医や病院の管理栄養士の指導の下、便通を促進する食材をメニューに取り入れ、効果的な調理方法や摂取について工夫し、提供している。また、体操や適度な運動の機会も提供し、参加していただけるよう支援を行っている。</p>  |  |  |
| 45 | (17) | <p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>希望がある方については、事前にお聞きし対応させていただいている。通常は隔日で、その日の体調や希望を当日にお伺いし、個別の予定やイベント等考慮しながら、入浴できるよう支援を提供している。</p>   |  |  |
| 46 |      | <p><b>○安眠や休息の支援</b></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>その日の状況に応じて、昼食後等に居室にて臥床していただく等、適度な休息の時間を取るように支援を提供している。</p>   |  |  |
| 47 |      | <p><b>○服薬支援</b></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>個人台帳の最初のページに内服薬情報を挿入しており、変更があった場合でも、すぐに確認できるようにしている。服薬支援についても薬包の日付と服薬時間(朝食後等)を服薬前に2名で確認、服薬後も空包を再度確認し、誤薬や服薬忘れの予防に努めている。状態に変化が見られた場合は、主治医に報告、指示を受けるよう徹底している。</p> |  |  |
| 48 |      | <p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>家事作業では、入居者様が分担して取り組めるように職員が調整し、活躍の場を持つよう支援を行っている。また、趣味等も把握し、ホームでも継続して取り組めるよう支援させていただいたり、外出や外食等の気分転換への支援も提供し、楽しみが持てるよう援助を行っている。</p>                             |  |  |
| 49 | (18) | <p><b>○日常的な外出支援</b></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支援している</p> | <p>近隣の散歩には、天候や気温を考慮し、適当な時間にお誘いし、屋外に出る機会を提供している。また、車でのドライブや外出、外食等についても希望をお聞きし、予定を立て入居者様全員にサービスを提供できている。</p>  |  |  |

|    |      |  |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 |      | <p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>ご家族やキーパーソンに金額等相談の上、所持が可能な方にはご自身で持っていていただき、買い物へお連れし、その方の能力に応じた援助を行い、ご自身で使えるよう支援を提供している。</p>   |  |  |
| 51 |      | <p><b>○電話や手紙の支援</b></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>ホームの電話を使用し、ご家族やご親戚の方と電話でお話しをしていただけるよう支援している。また、希望に応じて、便箋や葉書を用意し、手紙のやり取りの支援も提供している。</p>   |  |  |
| 52 | (19) | <p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>主な生活空間となっているホールを中心に居室や廊下、玄関があり、トイレについても居室のすぐ横にあり、分かりやすい配置になっている。ホーム周辺は田園や畑、古民家に囲まれており、ホールからでも静かで季節感を感じられる環境となっている。照明や窓の配置等でホール内も明るく、テラスや畳コーナーもあり、過ごしやすい空間となっている。</p> |  |  |
| 53 |      | <p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>共有空間では、入居者様同士でテレビを見られたり、談話されたり、家事をされたりと各コーナーを利用して思い思いに過ごされている。お一人になりたい場合は、居室にて過ごされている。</p>   |  |  |
| 54 | (20) | <p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>居室の家具等については、入居時にご本人やご家族の方と相談し、使い慣れた物やご自身の状態に合った形態の物等を持ってきていただいたり、必要に応じて購入していただく等し、楽しみながら、使いやすいお部屋作りをしていただいている。入居後も状態や希望に応じて模様替えを行い、居心地良く過ごせるよう支援を行っている。</p>          |  |  |
| 55 |      | <p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>入居者様一人ひとりの状態に合わせた援助方法について検討しており、可能な限り自立して生活が送れるよう支援を提供している。</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<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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     |