

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 | 3990800041 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 あしずり会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 桜の園 | | |
| 所在地 | 高知県土佐清水市浦尻431 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月16日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年3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>地域密着型サービス事業所として、地域の中の一軒家と捉え、隣接する同法人デイサービスを活用しながら、地域や他者との関係づくり、交流を大切にしている。職員は施設理念、職員理念をもとに学習療法を活用しながら、人を大切に、利用者の気持ちを大切にすることに力を入れている。また、研修や毎月の定例会を設け、利用者を理解する、業務をふりかえることの繰り返しを行い、理念に沿ったケアの実践へつなげている。</p> |
|---|

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&IgyosyoCd=3990800041-00&PrefCd=39&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | 高知県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ |
| 訪問調査日 | 平成28年1月19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)】

| |
|---|
| <p>事業所は地区の高台に立地し、事業所の広い敷地が近隣の子供の遊び場や地域住民が農作業へ行く通路になっていることもあり、住民が利用者や職員の顔を覚えてくれ、利用者と住民の間に親睦が見られるようになっている。敷地には桜の木があり、住民の花見などに活用され徐々に地域の事業所として定着してきている。また、同一法人が運営するデイサービスセンターも敷地内にあり、ゲームを一緒に楽しんだり、事業所に面会に来てくれるなど利用者同士で交流している。</p> <p>職員は管理者を中心に、事業所の理念に基づいて、利用者一人ひとりの言葉や行動を聞き逃さず、見逃さないよう気を配り、笑顔を大切にされたケアを実践している。利用者1~2人に職員1人が対応して、利用者全員にほぼ毎日30分ほど「学習療法」を行い、利用者の機能の維持・改善と利用者をより深く理解し良好な関係をつくっていくことに取り組んでいる。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

| 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 | 施設理念、職員理念を基にして、理念の振り返りのレポートの提出や毎月の定例会などで確認し、入居者の尊厳や思いを大切に、寄り添ったケアの在り方を確認している。そぐわない対応が確認された場合は、職員間で共有できるようにケア会議等で取り上げている。 | 職員で共同作成した「利用者に目・耳を傾け、そばに寄り添う」理念に沿って、ケアを実践している。理念にそぐわない言動がみられた時は個別に注意し、定例会等でも話し合い職員全体で理念を共有して取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会に参加し、地区の祭り見学やお神酒の提供を行うことで地区の方との交流を行い、行事食を近隣住民へ入居者様と配ったり、消防訓練時は地域の方への参加も呼びかけ、地域住民から、手作りの風呂マットの提供などもある。地域の子供たちが敷地内を遊び場となったり、地域の住民が農作業を行うための通路として敷地内を活用している。 | 秋祭り等の地域の行事に積極的に参加し、「母の日のお寿司」等を近隣に利用者と一緒に配るなど、地域との交流を図っている。住民からは手づくりの風呂マットや野菜、正月飾りの竹や松のいただき物もあり、日常的に交流している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 同一法人の元気デイサービスを活用し、介護予防教室において、認知症の理解や対応、関わり方などを取り上げ、取り組みを行っている。また、栄養教室、運動教室も併せて行っている。 | | |
| 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 | 事業所の業務内容や利用者の様子、問題点や事故、職員体制等の資料を作成配布し、メンバーの方に事前に状況を理解してもらい、会議の場で課題や問題点を提示してもらうことで、会議が活発な意見の場になっている。会議で出された課題については、職員間で協議し、改善へとつなげている。運営や経費等、職員のみで解決できない点については理事役員につなげ、向上につなげている。参加出来なかったメンバーや家族の方へも会議資料を送り、確認してもらっている。 | 会議には区長、行政等と利用者も参加し、事業所の活動状況・問題点などを報告し、意見を交換している。介護保険法改正後の体制整備や、防火水路の確保などにつなげ、会議をサービス向上に活かしている。会議録は家族等関係者に送付し、周知している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議に参加をしてもらうことで、事業所の実情やサービス内容等を理解してもらっている。また、法制度や運営基準など解釈等で不明な点は、問い合わせや市町村へ出向き相談のできやすい関係作りができています。また、市役所からの研修案内により参加となる場合もある。介護認定調査時には、職員から市へ入居者の状況を伝えている。 | 運営推進会議等を通じて事業所の状況を伝え、理解を得ている。また、生活保護や介護保険の取り扱い等の運用について、相談しやすい関係を築いている。市からは研修の案内もあり、職員の資質向上に役立っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の勉強会を、定例会にて行い、職員が理解できるようにしている。行動抑制ばかりでなく、言葉による拘束、虐待についても理解し日中施錠することなく、帰宅願望のある方に対しては共に行動し、拘束とならないケアをしている。 | 管理者が中心になって、身体拘束に関する勉強会を年1回は行っている。職員は、利用者の行動を制止する言葉の弊害について、より理解を深めるために、事例があればレポートを提出し確認している。施錠はせず、外出があれば見守り、拘束のないケアを実践している。 | |

| 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 | 管理者により、定例会にて高齢者虐待防止法の研修会をもち、各職員に事例検討レポートを提出してもらうことで職員の理解に努めている。日々の中で虐待となり得る態度や対応を、その都度観察を行い、注意指導を行っている。入居者様の表情言葉、身体面の変化などを確認し、問題となる言動に対しては職員全体の事と捉え、会議等で検討している。 | | |
| 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 | 入居者様の中には、制度を活用し入居となられる方もおられる為に、手続きや支援内容、金銭管理、連絡方法等を説明し、職員が理解できるように、定例会を通じ研修を行っている。 | | |
| 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 | 入居前には、職員が訪問したり施設に来所してもらい、施設の見学や事業所のサービス内容、基準、制度等を詳しく説明し、契約を行っている。また、制度等の変更時にはその都度説明し、同意を得ている。利用中止となる取り扱いについても、医療面等の必要性や制度についてわかりやすく説明し、同意を得て解約としている。 | | |
| 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 | 入居者様の意向は、日常的な会話や学習療法の中で確認し、ご家族からの要望は運営推進会議や来所時に確認を行い、また施設にご意見箱を設置し確認している。来所できない方に関しては、電話連絡の際にどんな事でも相談してもらえぬ雰囲気づくりに努めている。家族会に関しては、ご家族に相談するも協力者がいないため、心理カウンセラーが仲介役となり、利用者や家族の思いを聞く事で、事業所や管理者へ通せる機会を作っている。 | 家族会の設置が難しい状況もあり、事業所の相談役でもある心理カウンセラーが、個々の家族の意見や思いを聞いて事業所に伝えるとともに、職員は面会時や介護計画作成時に家族から聞き取るようにしている。しかし、意見等はあまり出ていない。 | 家族は遠方や多忙の理由で、運営推進会議等への参加も少ない状況であり、心理カウンセラー以外にも家族同士で話し合える場をもち、家族が意見、不満、要望等を表しやすい機会を増やす工夫を期待したい。 |
| 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 | 管理者、リーダーは職員の思いや要望等を日常的に聞きながら、相談しにくい内容については、個別での相談で内容の確認をすることで、現状を把握している。出された課題によっては再度職員との面談や協議の時間を持ち、反映させる機会としている。また、年に一回は代表者、役員による個別面談を行っている。 | 定例会では、職員が活発に意見交換を行い、年1回以上の法人の役員による個別面談で、職員の意見や提案を聞いている。職員の意見により勤務時間や勤務体制が改善されたり、リフトカーが購入されケアサービス向上につながった事例がある。 | |
| 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 | 代表者は別法人を兼務しており、全状況を把握する事は難しく、管理者やリーダーが能力、勤務状況等を観察しながら、人事評価を行うことで代表者、役員が個別面談を行い、確認をしている。それにより、給与、勤務形態の検討を行ない、変化させている。研修や定例会等は職員の意欲、能力向上となるように、研修費や日勤扱いとしたり、時間外手当として対応している。 | | |

| 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 | 代表者は別法人を兼務しており、研修内容を確認する事は難しく、管理者が研修内容の見極めを行い申請することで研修の機会を設けている。外部研修の参加は人員上限定されるため、院内研修や定例会において、研修を行い、職員全員が参加できるようにしている。外部研修への参加時は、研修報告を提出してもらい、職員全員が把握できるように努めている。又、業務中においてもその場でのケアや対応等の教育指導を繰り返し行っている。 | | |
| 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 | 市内グループホーム連合会や、在宅医療連携室等の会議への参加や、他施設の行事等へ参加する事で、他施設との交流を図っている。双方の施設が抱える問題点や困りごとについて情報を共有する事で、事業所の振り返りやサービス内容等を考える機会となっている。 | | |
| 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 | 新しい環境に入る事は入居様にとって不安がある事を理解し、本人と職員との関係作りが大切だと捉えている。不安なく生活を送っていただけるよう入居前には個別訪問をしたり施設見学をしていただくことで職員と顔なじみとなり、本人の不安や困りごと、希望などを聞きながら信頼関係を築くことを優先としている。 | | |
| 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 | 入居前には、家族との個別訪問や施設見学を行ってもらうことで、職員との顔なじみ関係を築き、入居者様を支えているのはご家族が一番である事を理解したうえで、家族の困りごと、思い、不安を確認し、ご家族との円滑な交流、関係作りができるような雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時には、現時点での状況や状態、不安や困りごと、思いや要望を聞きながら、状況によって必要とされる在宅サービスや他施設への入居等、情報を提供し、居宅支援事業所や他施設への相談員へ連絡を行い、家族への説明も行っている。 | | |
| 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 | 人として当たり前の権利、尊厳を守り、人生の先輩であることを理解し、言葉かけや対応を行い、ホーム内で共に生活をする家族であると思ってもらえるよう、日常生活作業等、できる事は入居者様と職員が一緒に行い、介護されているという気持ちにならない雰囲気作りや、感謝の言葉を伝え、自信、意欲、役割が持てるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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>入居者様とご家族との関係が、入居してからも継続されるよう、支えているのはご家族であることを理解し、運営推進会議の参加や、食事会や運動会、ドライブ等への案内を行い、面会の機会を作っている。参加出来ないご家族には、職員による毎月のお便り、広報誌、会議録、電話等によって状況を報告し、現状確認を行いながら、関係の継続を保つようになっている。ご家族の助言や協力が必要な場合は、職員により連絡を行い、電話や面会等で協力をしてもらっている。</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>住み慣れた地域での行事や地域へのドライブ、買い物や散髪等へ出向いたり、隣接するデイサービスで交流を行い、顔馴染みの人との交流が行えるようになっている。ご家族の協力も得て外泊や外出、選挙、お正月やお盆の帰宅等を行い、地域へ帰る機会を作っている。家族が同行できない場合は、入居者様の思いを聞き、職員同伴により結婚式に出席したり、自宅の様子を見に出向く事もある。</p> | <p>利用者の希望で自宅の様子を見に行ったり、散髪に行って馴染みの人や場所との関係を大切にしながら、利用者が事業所周辺の家へ出向くなど、新しい馴染みの関係を築く支援も行っている。</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>日々の入居者の状況を観察しながら生活作業や学習療法、手作業等で他者と一緒に交流できるように職員が橋渡し役となり、配席などを工夫し、職員の声かけや誘導を行い、入居者様が孤立しないように支援している。入居者様の機能により、作業時には出来る事とできない事を助け合いながら作業を行い、職員が介入し会話や交流をし、役割や意欲が持てるようになっている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p> | <p>退居時には、以後も継続して困り事等を相談していただけるように伝えている。また、転院先の病院へ訪問したり、ご家族からも、転院先の様子や状況等を相談されることもあり、状態が改善すれば、再入居ができることも伝えている。</p> | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | <p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p> | <p>センター方式のアセスメント表等を活用しながら、日常的な会話や学習療法のなかで、希望や要望、思いや不安等を確認し、職員間で話し合い、希望に沿うためにはどのようにすれば良いか、職員の配置や時間外勤務などの工夫を行いながら、対応している。</p> | <p>利用者との日常的なふれあいや学習療法を通して、言葉・表情・声のトーンなどから思いや意向を見逃さないようになっている。気づいたことは申し送りで伝え、記録により共有して支援に繋げている。センター方式の利用による記録は、まだ十分ではない。</p> | <p>センター方式の活用による記録の充実を図ることで、利用者の思いやニーズをより深く把握して支援に繋げていくことを期待したい。</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>センター方式のアセスメント表等を活用しながら、入居前に関わった事業所や施設、ケアマネジャーや相談員から情報をもらい、また入居者様やご家族からも、入居までの生活や地域、人との関わり、馴染みの場などを聞き、入居後も本人や家族からそのつど情報を確認し、学習療法時の回想や日々の会話の中でも聞き取りしながらその人をできるだけ理解できるようにしている。</p> | | |

| 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 | 日々、入居者様個々のバイタル、体調、心身機能の状態を観察し、個々の能力に合わせた作業や運動等、できる事を見きわめて行っている。日々の変化や言動等、その日の状態を記録し、職員全体が理解できるよう業務日誌にて日々申し送りを行い、そのつど確認を行っている。 | | |
| 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 | 入所者様、家族の思いを確認しアセスメントを行い、職員や計画作成担当でカンファレンスを行い介護計画を作成している。実施経過を日々記録し、毎月のモニタリング評価を行いながら、再プランの検討をしている。基本プランは六か月としているが、状態変化時や必要時には職員間で協議し、見直し変更を行い状況にあったプランとなるようにしている。会議に参加できないご家族には事前に電話での連絡や面会時に確認を行い、プランの作成後、確認同意をもらっている。 | 計画の見直しは6か月、あるいは状態悪化時に行っている。職員全員参加のカンファレンスで、利用者の「できることの継続」を重視し、利用者や家族の意見を基に介護計画を作成している。家族には計画作成後郵送し、再度意見をもらうようにしている。 | |
| 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 | 日々の状態や状況、精神面や身体面などを確認し記録に残しながら、全職員が日々の確認ができるように個人記録のみならず、業務日誌にも記録し全職員が共有できるようにしている。また、日々のケアの中での気づきや、対応、変化なども職員間で話し合いし、定例会や担当者会議にても職員間で協議しながら、対応の仕方の変更やプランの見直しにつなげている。 | | |
| 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 | 入居者様の状況や状態に合わせ、安全性を考慮した上で受診先での情報提供が行えるよう、職員が受診時の送迎や対応を行い支援している。ご家族の中には車の運転ができない方や遠方で対応できない方もおられ、市内外の受診の対応も職員が行う場合もある。ご家族のみの受診となる場合には事前に受診先へ情報提供を行い、施設での状態や状況を伝えている。選挙や結婚式に、ご家族の協力が得られず、職員が同行し参加する事もあった。 | | |
| 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 | 隣接するデイサービスを活用し、ボランティアによる催しや、清水警察署による悪徳商法や交通安全教室、地元の高校生のボランティアクラブや職員の子供による除草作業、地域の方との災害訓練などを行ってもらい、参加できる方には一緒に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 協力医療機関は決まっているが、個々の入居者様の希望するかかりつけ医を受診し、変更を希望する場合も、希望に沿った受診先となるようにしている。一応受診対応はご家族となっているが、ご家族やご本人の状況に合わせ、市内外の受診も職員が対応を行う。かかりつけ医に専門医がない場合は、かかりつけ医と相談の上、専門医の受診が行えるようにしている。受診結果についてはご家族へ報告を行い、業務日誌等で職員は共有を図っている。日祝日、夜間においても訪問看護師との連携をとりながら、必要な医療が受けられるようにしている。 | 利用者・家族の希望により、協力病院以外をかかりつけ医としている利用者もいるが、いずれも受診支援は事業所が行っている。家族には受診日を連絡し、状態に変化があれば報告している。職員間は申し送りで伝えるとともに、記録に残し情報を共有している。 | |

| 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 | 協力病院の訪問看護の際には状態や状況を伝え、異常時や変化時には連絡や相談を行いながら、適切な受診先へつなげている。 | | |
| 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 | 受診時や変化時にはそのつど連絡相談を行いながら、入院時には、入院先での対応がスムーズにできるよう、施設内での状況や情報の提供を行っている。入院後も、引き続きホームでの生活が継続できるように、病院での様子や状態の情報提供をもらっている。入院中においては、医療、介護の必要性に応じホームでの生活の継続が可能か、医療の必要性があるかの相談を行っている。 | | |
| 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 | 入居時には、重度化やターミナルケアの対応や指針を説明し、ご本人の意向を踏まえたうえで、ご家族に同意を確認しているが、時々により気持ちは変化するものであるため、その時に応じ説明、再確認をしている。入院を希望される場合や治療を希望される場合はかかりつけ医と連絡をとりながら意思確認を重ね、希望に沿った支援が行えるようにしている。看取りを希望される場合は、協力病院や訪問看護師との連絡により対応ができるようにしている。 | 看取りの経験はないが、看取りについては入居時に希望する利用者もあり、母体法人の協力病院や訪問看護師等との話し合いを重ねている。職員への研修も管理者を中心に繰り返し行い、事業所で出来ること・出来ないことの確認をしている。 | |
| 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 | 急変事故時の対応の仕方や救急要請、かかりつけ医への連絡、家族、職員への連絡等のマニュアルを作成し、職員が周知できるようにしている。院内研修において、意識喪失や心肺停止、骨折や外傷による出血の応急手当の研修を行った。 | | |
| 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 | 災害時対応マニュアルを作成し、年に2回昼夜を想定した地震火災訓練を行っている。訓練時は実際の職員体制の中で行い、新入職員は訓練参加対象としている。訓練時は地域住民や消防署の参加もあり、実際の火災となった場合、地域の方の協力をしてもらえるようお願いをしている。災害時には3日分の水、非常食等の備蓄を行い、消火器や火災設備等の点検は外部委託により点検されている。 | 消防署の協力を得て地震・火災訓練を年1回、夜間想定地震訓練を年1回行っている。訓練には区長や住民が参加している。隣接するデイサービスセンターが福祉避難所になっており、食糧等の備蓄も同センターに3日分を保管している。 | 避難経路を確保する話し合いは進んでいるが、引き続き運営推進会議等を活用しながら、利用者の安全確保について備蓄量も含め、話し合っていくことを期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者様は人生の先輩であり、敬意を持って接し、人としての尊厳や人権を守り、なれ合いにならないような言葉かけ、対応の仕方など、プライドや羞恥心に考慮し支援している。職員間の申し送り時や電話、会議時等はプライバシーが守られるよう入居者様のいない所で話をしたり、氏名がわからないようにしている。 | 利用者の尊厳を守り、利用者を尊重した言葉遣いを特に心掛けている。「人」と「思い」を大切にすることを念頭に利用者へ接しており、申し送り時等も個人名は出さずに話し合うなど、プライバシー保護に配慮している。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の会話の中や作業時、学習療法時等の言葉で思いや希望を観察し、外出や食事等、買い物、散髪や帰宅、受診先の変更など、その方の自己実現につなが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 | 1日の流れや取り組みは基本的にはあるも、個人のその日の状況や思いに合わせ、その人のペースでホーム内での生活ができるよう、外出や買い物、入浴や食事、業務の流れ、時間の変更を行いながら、利用者様の希望に沿った支援が行えるようにしている。 | | |
| 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 | 普段着や外出着等は、入居者様に希望を確認し着たい服を選んでもらい、本人の希望に沿った着替えやおしゃれが楽しめるようにしている。本人から着衣の買い物等への希望がある時は職員が同行し、本人が好きな物を選んで購入している。 | | |
| 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 | 職員と一緒に食材準備や台拭き、下膳や盛り付け、食器洗い等出来る事は共に行いながら、入居者様個々の嗜好品、希望を取り入れた食事、刻みやとろみ食等、機能に合わせた形態で食事を提供している。また母体法人の栄養士による栄養バランス等の確認を行い、苦手とするメニューの日は代替メニューに変更し対応している。毎日の昼食は職員1名が共に食べ、行事食や外食の際には全職員が利用者と一緒に同じものを食べ、食事を楽しんでいる。 | 同一法人の栄養士の助言も得て職員がメニューを作っているが、利用者の希望や、いただき物を取り入れ変更することも多い。利用者が嫌いな食材があれば代替を用意し、刻み食等利用者の機能に見合った食形態や食卓の高さへの配慮など、一人ひとりが食事を楽しめる支援をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 日々、食事量、水分量を確認記録し、母体法人の栄養士により栄養バランス、カロリー等の確認をしてもらいながら、変更が必要な場合は栄養士から意見をもらい、メニューの変更を行っている。食事メニューは職員が1か月単位で作成している。食事、水分の摂取が十分でない時は嗜好品、果物、メニューの変更を行い確保ができるようにしている。 | | |
| 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、歯磨き、うがいを行い、出来ない方には声かけや誘導をし、できる部分を行ってもらいながら職員の観察により不足部分を介助している。毎食前には口腔嚥下体操を行い、むせこみや誤嚥防止をしている。 | | |
| 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 | 排泄については、個々の排泄リストを日々記入し、声かけや誘導により、失禁状態であっても日中はトイレでの自然排泄が行えるように支援している。夜間は必要者に応じ、ポータブルトイレでの排泄が行えるよう入居者様にコールしてもらったり、職員の声かけや誘導により行っている。排泄動作全般ができない全介助者に限り、紙パンツとパッドを使用し夜間は職員が交換を行っている。パッドの種類は利用者に合わせて吸収量や大きさを変え対応し、必要としない利用者は普通パンツを使用されている。 | 日中は排泄記録等により、利用者全員がトイレで排泄できるよう支援している。個々の利用者に適したパッドの使用や、声掛け、座位保持等を支援することで、入居時に全介助だった利用者が、尿意を訴え昼間は布パンツで過ごせるようになった事例もあり、職員のモチベーションの向上にも繋がっている。 | |

| 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 |
| 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 | 便秘による心身への悪影響を理解し、排泄チェックリストに記入を行いながら、日々の体操や運動、水分、食事メニューなど考慮し、朝には乳製品を取り入れるなどスムーズな排泄につながるようにしている。また、トイレへ誘導し座る事によって排泄につながるよう支援している。下剤使用は主治医と相談しながら、最終手段として使用している。 | | |
| 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 | 基本の入浴時間は決めているが、本人の希望や体調に合わせて、時間の変更や延長をしながら、毎日でも入っていただけるようにしている。入浴拒否の強い方には言葉かけや誘導の仕方、職員の交代を行い、外出の前後や気持ちの変化などを観察しながら対応方法を変えて行っている。体調等により入浴できない場合には、清拭等へ切り替え、対応ができるよう蒸しタオルを常備している。 | 利用者の希望や体調に留意して、毎日入浴が出来るようにしている。入浴を拒否する利用者には、声かけの内容を工夫したり、職員が交代しながら入浴を勧め、少なくとも週3日は入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 日中の活動や運動を行いながら、入居者様のペースに合わせた就寝時間とし、寝具や室内温度も考慮しながら、安眠へつながるよう支援している。不眠傾向の方は職員が会話をしたり、ホールですごしたりしながら、その方に合わせた就寝時間を待つようにしている。不穏や興奮等精神的な疾患により問題となる方には、かかりつけ医や専門医と相談し内服の使用を行っている。日中であっても体調や状態、その方の思いに合わせて居室での休息時間を設けている。 | | |
| 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 | 投薬された処方箋は毎回個人ファイル、業務日誌に閉じ確認している。使用目的や使用方法、副作用等、処方内容の変更時や追加薬、臨時薬等についても、個人ファイル、業務日誌に記録し職員全員が確認できるようにしている。内服介助の際には氏名、日付、服用時間等の確認点呼を声にだし行い、服薬介助までには職員3名がその都度確認を重ね、安全な服薬管理ができるようにしている。状態変化時や見直しの必要性が考えられる場合はそのつどかかりつけ医に連絡し服薬の調整を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様個々の能力に合わせて、洗濯や調理等、職員が声かけしながら、役割や意欲を持って行えるように支援している。食材購入時に入居者様が同行し、購入した食材の確認を行う作業の際は入居者様が自身の役割としている。また入居者様が得意とする編み物、縫い物等をしたり、職員と一緒にホールでのぬり絵やゲーム、歌等を楽しんで行っている。 | | |
| 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 | 施設内に閉じこもる事の心身への悪影響を理解し、日常的な会話等の中で希望を聞きながらドライブや外食、地域でのイベント等へ、参加リフトカーの使用などを行い、障害に関係なく外出を行っている。職員の同行による買い物や、家族の協力による自宅への帰宅、また入居者様が新聞や広報で催しの情報を知り、夜間の花火大会等へ出かける事もある。 | 利用者の希望で、事業所近くを日々散歩したり、買い物や自宅近くへのドライブ、初詣や花火大会等の地域イベント等へ、出来るだけ多くの利用者が出かけられるよう工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員は入居者様がお金を所持できない事や、自由に使えない事の不安や、権利を理解した上で本人様の希望に沿った買い物などができるよう本人・ご家族の意向に沿い、入居者様自身が少額所持したり、所持も困難な方は施設の預り金を持参し、職員が同行し購入されている。金銭管理簿を個々に作成し、収支報告はレシートを添付したうえで家族に確認をしてもらっている。 | | |
| 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 | 入居者様の中には携帯電話を所有し、自由にご家族と連絡のやり取りをされている方もいる。ご本人がかけられない場合は、利用者の希望により職員が代行取次ぎをしながら、交流が途絶えないようにしている。ご家族からの手紙や電話の際にも、ご本人の状況に合わせながら職員が橋渡しとなり、代読や伝達など行っている。入居者様が年賀状を家族に送ることもある。 | | |
| 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 | ホール内は家庭的な家具を使用し、季節感のある飾り物、花や造花等が作られ飾られている。外には、屋内から季節感や生活感を感じてもらえるよう、洗濯干し場や畑があり作物作りや花作り等を行い、ホールにはソファやイスが所どころに配置され、自宅での雰囲気を感じられるようにしている。壁には入居者様の作成した手芸や行事の写真等を掲示し、職員は足音、声、におい等に配慮し室内温度や加湿、光の調節を行い、快適な空間づくりを行っている。 | 共用空間の温度や明るさなどが快適であるよう注意を払い、新年にはホールにある神棚の「長寿の神」にお神酒が供えられ、節分・ひな壇の準備をするなど季節を演出するようにしている。壁には利用者と一緒に作った折鶴の飾り物や、手芸品・行事写真が飾られ、和やかな雰囲気をつくっている。 | |
| 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 | 玄関やホール内にはソファ、テーブルを配置し、一人で過ごしたり、気の合った方同士で会話をしたり、数人で作業ができる場所づくりを行っている。また指定の喫煙場所を作る事で、一人で喫煙をしている方もおられる。 | | |
| 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 | 各居室は広い窓から外の景色が見え、季節感が感じられるようにしている。各居室には自宅の生活の中で使い慣れた家具や物、写真等を置き、持ち込みが少ない方にはコルクボードを準備し、ご家族の写真や手作業で作った作品がかけられ、ご自分の部屋作りが行われ、落ち着いて過ごせるように工夫している。 | 家族には自宅で使い慣れた物を持ってきてもらうよう依頼しており、各居室には筆筒やソファ等の家具を置き、家族の写真や自作の塗り絵等が飾られ、その人らしく安心して暮らせる居室にしている。 | |
| 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 | 入居者様の個々の能力に合わせ、手すりや介助バー、ポータブルトイレ、シルバーカー、車いす等の福祉用具を使い、安全な移動が行えるよう移動スペースを確保し、安全面を考慮した上で、少しでも自立動作の拡大につながるよう支援している。転倒リスクの高い入居者様には離床センサーを設置し、素早い対応が行えるようにしている。 | | |

ユニット名:

| 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、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 | | | | |
| | | | 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 | | | | |