

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 | 3991000047 | | |
| 法人名 | 有限会社 沙羅 | | |
| 事業所名 | グループホーム なのはな | | |
| 所在地 | 高知県四万十市山路308-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年4月13日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年7月1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)】

事業所では利用者一人一人に関わりを持ち、個別的にケアできるよう目指している。利用者の笑顔が自然に出るように、日々の楽しみを見つけ職員と一緒に家庭的な雰囲気生活できるように努めている。又、毎月の行事では季節を感じられるように職員が工夫し、利用者の今までの生活が継続できるよう努めている。地震や津波対策では事業所の前に避難タワーがあり、安全面も確保できている。

※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 | http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&jiyosyoCd=3991000047-00&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27年5月29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、「尊厳のある笑顔の絶えない関係作りを、地域と共に」という理念のもとに、開設5年目を迎えている。
代表者は全職員が同じ立場で働けるように、全職員を常勤とし待遇面での要望にも応じている。内部研修では、事前アンケートで職員の理解不足の点を把握して研修を行い、職員の意識向上に繋げている。職員は得意な事や、家族を介護した体験等を活かし、仕事を通して新たな学びを得ることにやりがいを感じている。地域とは、行事を通じて交流関係を築くとともに、利用者の希望に沿った買い物、散歩、ドライブ等の積極的な外出支援によるふれあいを大事にしている。また、防災対策では、二次避難場所が確定し、その利用方法を確認しながら地域と一体となって検討を重ねている。職員は、利用者の目線に合わせて穏やかに語り掛け、笑顔を引き出し、思いを読み取ることに努めている。利用者の表情は、明るく穏やかで、利用者同士の気遣いも見られる等、事業所には和やかな雰囲気がある。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：つくし

| 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 | 事業所と利用者が地域の中で関わりを持ち、生活が続けられるように理念を掘り下げてスタッフ全体での話し合いを深めている。 | 「尊厳ある笑顔の絶えない関係作りを、地域と共に」という理念のもとに、その人らしい暮らしの継続と、地域と行き来する関係を目指し、スタッフ会やサービス担当者会議などで話し合うとともに、気づきノートで情報を共有し、チームケアに努めている。 | |
| 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 | 地域の行事へ参加できるように、地区長や民生委員から情報を得ている。小・中学校の訪問や、近くのパン屋から配達をしてもらったり、日常的に散歩に出かけるので近所の方と会話ができ、近所の方から花の差し入れも頂いたり交流を深めている。 | 地域や利用者の出身地区の祭り、小学校の運動会や発表会に参加している。事業所の納涼祭やクリスマス会には住民を招待し、学期ごとに小学生が訪問してくれている。また、中学生の職場体験も受け入れるなど、地域交流に努めている。 | 地域交流は、主として行事を通して活発に行われているが、今後、地区会や地域の共同作業にも参加する等、地域の一員としての役割を担えるよう、更なるステップアップを期待したい。 |
| 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 | 事業所に行事等で訪問があるときは、日々の活動や取り組みを、写真の展示や話などで理解をしてもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、ヒヤリハットや入居状況、活動を報告できている。又、意見交換が多くできるように、質疑応答の時間を多くとり、活発な意見交換ができている。 | 毎回、議題を設定して意見交換を行っており、地域住民との句会を開催したり、地域の二次避難場所の利用方法の検討等、運営の向上に活かしている。外部評価結果は、報告のみ行っている。毎回、委員の欠席者はなく、議事録は分かり易くまとめ、全家族に送付している。 | サービス評価を運営推進会議の活用に結び付けられるよう、評価制度についての共通理解を深め、委員の協力を得ながら、評価結果をサービス向上に活かせる取り組みを期待したい。 |
| 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 | 日頃から、分からないことはすぐに相談できる関係づくりに努めている。 | 運営推進会議を通して、事業所の取り組みを伝えている。また、福祉の担当者と来所時に相談したり、感染症の届け出について担当課に問い合わせるなど、随時に相談できる関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の研修には必ず参加し、勉強してきたことを伝達講習を行い、スタッフ一人一人の理解を深めている。言葉による行動の抑止についても、スタッフ同士の話し合いを度々したりと、理解を深めるよう努めている。 | 外部研修を基に、職員にアンケートを実施した後、身体拘束に該当する行為や弊害について伝達し、職場リーダーの意識改革につなげている。利用者の諸行動には意味があることを前提に関わるとともに、外出には同行して対応する等、利用者が自由に暮らせるように努めている。ケアに伴うリスクについては、随時に家族と話し合っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 管理者が研修に参加し、改めて勉強してきたことを全スタッフに内部研修をして、身近の不適切なケアについて話し合いを深め、見過ごされる事のないように、相談や報告を徹底して利用者の様子を観察している。 | | |
| 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 | 管理者は制度について学び、スタッフに伝えながら、個々の必要性についても勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。 | | |
| 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 | 入居時にゆっくりと時間をとり、家族に説明し納得のうえ契約をしてもらっている。質問等があればその都度聞いてもらえるように説明をしている。改定時は、改定部分を分かりやすく説明を重ね、納得してもらっている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。家族の面会時に管理者やスタッフは状況を報告し、意見や要望などを気軽に出示してもらえるようにして、それを反映できるよう話し合いを重ねている。家族との会話もスタッフ間で共有できるように、家族ノートに記入するようにしている。 | 利用者の要望等は、日々の関わりで把握しケアに反映している。家族には、面会時や電話連絡の際に意見や思いを聞き取るように努めている。家族会は年1回クリスマス会の行事に合わせて開催し、昨年、代表者を選出して家族同士の話し合いが出来る体制にしている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 2か月ごとの管理者会の内容をスタッフ全員で共有するとともに、スタッフ会や日々の申し送り時に意見や提案を真剣に聞き取り、汲み上げ、代表者へ報告し運営に反映させている。 | 日々の申し送りや毎月のスタッフ会等で、職員の意見や要望を聞いている。職員の提案で、スタッフ会の前に事業所周辺の草引きを始めたり、待遇面の要望は、法人の管理者会で報告して改善につなげる等、職員と一緒に体制づくりに努めている。 | |
| 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 | スタッフの意見や要望を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう努めている。研修を県内のみならず、全国に拡充して、向上心を高めている。 | | |

| 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 | | ○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 | 年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くのスタッフが受講できるよう努めている。また、スタッフ会などで伝達講習を行い、個々の実践力を身につけている。 | | |
| 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 | 同系列のグループホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会等に参加して、意見交換や見学などを定期的に行い、サービス向上の参考にしている。また、3か月に1回リーダー会などに参加して、意見交換などを通じて交流を深めている。 | | |
| 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 | 事前の面談や事業所の見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、常に身近にいて安心して過ごしてもらおう関係を築くように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | これまでの本人と家族の関わりや要望などに応えられるようにゆっくり話し合い、意向を引き出し実践出来るように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を十分に把握し、入居できるまで、さまざまなサービスを勧めたり他の事業所の空き情報も調べ、紹介している。 | | |
| 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 | 利用者のできる能力を活用し、家事や趣味を楽しみ、スタッフと共に生活を営んでいる。特に行事の時は利用者に料理を教えて頂き、共に作り、劇などにも参加して頂き楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族には毎月便りを出し、生活状況や行事内容も伝えるとともに本人の意向、身体状態、気になる事などを電話連絡し、確認もしている。家族の面会時には、家族との会話の中で利用者の思い等が聞けることがあり、支援に努めている。遠方の家族が帰省されたときは、長期の外泊をされることがあったり、関係性を維持できて喜ばれている。 | | |
| 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 | 入居者の馴染みの方が訪れ交流しており、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。又、家族の協力を得て、思い出の場所や馴染みの場所へ行ったり、好きな事、本人の楽しいと感じる事を一緒にし、親族との関係を継続するなど支援している。 | 馴染みの人や場所の把握はしているが、記録が十分ではない。長年通っている美容院に同行したり、自宅の樹木が気に懸っている利用者には、職員と一緒に見に行っている。また、家族の協力を得て、近親者に会いに行くなど支援に努めている。 | 把握できた馴染みの関係は、記録に残して全職員で共有することを期待したい。 |
| 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 | 入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、気の合う仲間と過ごしやすいようソファやテーブルの配置を工夫したり、良い関係が築けるように支援している。 | | |
| 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 | 家族に契約終了後も、気軽に相談してもらえるよう伝えている。又、ホームにも気軽に遊びに来てもらえるよう声掛けしている。又、何度か施設の方へ家族と遊びに来られた利用者もおられる。 | | |
| 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 | 散歩やおやつ等みんなのくつろぎの時間を大切にし、入居者の声を傾聴するよう心掛けるとともに、日々の関わりの中で表情やしぐさなどを見逃さないようにし、スタッフと情報共有して入居者の個別の立場に立ち、思いや要望を把握している。 | 日々利用者に意向を聞いたり、何気ない一言や表情等から思いを把握し、全職員で共有している。把握が困難な場合は、家族や知人に聞いて確認している。また、アセスメントシートを使用した心身の情報は、3カ月ごとに見直しているが、生活歴や生活習慣等の記録が少ない。 | 入居前の生活や現状の暮らしの把握は、利用者のニーズを理解するうえで、重要な情報であることから、生活歴や生活習慣等の把握について、記録様式も含めた改善を期待したい。 |
| 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 | 本人や家族、入居前の担当ケアマネジャー等からこれまでの生活歴や、サービスの利用状況など詳細を聞いている。会いに来てくれる友人や知人にも話を聞くなどして把握し状況に合わせて実践している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々のケアや会話の中で、一人一人の有する力、心身状態など気づいた事は気づきノート等に記し、スタッフ全員が共有できるよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くとともに、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら、今、何が必要かを考え問題点を解決できる介護計画を作成している。 | 計画作成担当者は、家族や職員等から意見や情報を得て、利用者ごとの担当職員と共に、計画作成やモニタリングを行っている。計画は、利用者の能力、趣味、楽しみを重視し、定期3カ月毎、また変化に応じて随時に見直している。しかし、計画に心身の情報が十分に反映されていないものもある。 | 心身の情報やこれまでの暮らしの情報をもとに、地域でその人らしく暮らし続ける為の、より具体的なサービス計画を期待したい。 |
| 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 | ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録に詳細に記録し、スタッフ間で共有するとともに、介護計画の見直しに活かしている。又、日々の身体状況なども生活チェック表にまとめ、主治医が一目で分かるように詳細に記録している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族の状況に応じて、通院支援や本人の必要な物の買い足しなどの支援をしている。また、希望に応えられるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 近くの小学校へ運動会や発表会の招待を受け、参加させてもらっている。又、花を良心市へ出品している近所の農家の方と会うので、散歩時などにあいさつを心がけ、つながりが持てるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが、夜間の詳しい状況説明はスタッフも同行し説明する事もある。 | 希望するかかりつけ医への受診は、家族が付き添い、必要な情報は家族に口頭で伝え、身体状況の書面提供もしている。状態変化時等の受診は、職員が同行しているが、状況に応じて家族も同行している。受診結果は「受診記録ノート」により職員間で共有し、変化があれば家族に連絡している。 | |

| 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 | 一週間に一度看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスを貰ったり、日々の体調面を報告し、急変時の相談など迅速な対応を行っている。又、注意する事や、相談事も受診ノートにまとめ、スタッフ全員が共有できている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合は定期的に病院に行き、本人と面会し、安心して治療が出来るように支援している。又、家族や病院相談員と密に連絡を取り合い、早期退院できるよう話し合っている。 | | |
| 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、看取りの指針に沿って利用者家族に説明し、意向の確認をしている。当初は入院を希望しているが、入居後はできるだけ事業所で過ごすことを希望する利用者家族もあり、医療とも連携しチームケアをしている。 | 重度化及び看取りに関する指針に沿って説明し、意向を確認しているが、同意書は作成していない。協力医療機関との連携体制は整えている。 | 今後は、看取りの方針等への同意書を作成したり、看取り介護の研修に参加するなど、更なる体制の充実に向けた取り組みを期待したい。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をしている。慌てずに連絡を取り合えるよう、実践力を身につけている。 | | |
| 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 | 災害時に迅速な対応ができるように定期的な訓練を実施している。特に地震対策として、津波に備え近くに避難タワーが完成し、地域住民と共に訓練を重ねている。今後も近くに大規模な避難場所ができるという事を地域の方から情報を頂いている。 | 地震・津波避難訓練は、運営推進会議で話し合いを重ね、地域住民と一緒に実施しており、地域の二次避難場所も決まり、具体的な利用方法を検討している。事業所独自に、年2回、火災訓練を行い、うち、1回は消防署の協力を得ているが、地域住民の協力は得られていない。食糧等は、3日分以上を備蓄している。 | 災害時は、地域住民の協力は欠かせないことから、地域の自主防災訓練での連携や、日常的な交流を活かしながら、運営推進会議で検討する等、地域の協力が得られる取り組みを期待したい。 |
| 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 | 入居者一人一人の人格、誇りを大切にされたケアについて、スタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、その人の尊厳を大切にし、スタッフの意識づけに努めている。 | 利用者は人生の先輩であるとの自覚を職員に促し、利用者との視線を合わせて話し、納得を得る対応に徹している。職員に適切を欠く対応があれば、その都度、対応の在り方を問いかけ、改善に繋げている。プライバシーは他者に聞かれないよう、居室や事務室を利用している。 | |

| 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 |
| 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 | 何かを始める前には、まず利用者へ確認し、言葉や表情などから思いや希望を多く聞ける雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心掛けている。その日の過ごし方など、個々の希望も聞いている。 | | |
| 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 | 起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守り、声掛け、相談に応じる支援をしている。また外出時には、化粧をしたり洋服を一緒に選んで、おしゃれを楽しむように支援している。 | | |
| 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 | 利用者の好みを聞きながら献立を考えたり、誕生日の昼食は本人の食べたいものを事前に聞いて、出すようにしている。テーブル拭き、片付け等の個別の役割を持ってもらうよう支援している。 | 献立は、利用者の好みや季節行事等を反映して作成している。食材の買い出し、下ごしらえ、食卓の準備や片付け等、職員と利用者が一緒に行っている。コップや箸は、各自持ち込みの物を使用し、食事の量も利用者に合わせて盛り付ける等、個々に合わせて食事が楽しめるようにしている。 | |
| 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 | 個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事が少ない場合は形態を工夫したり、好みの味付けや献立にするなどしている。月に一度、体重測定もしている。水分が少ない利用者には、お茶やコーヒー等をゼリー状にするなど工夫してもらっている。 | | |
| 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に、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、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできる事はしてもらい、できない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンや、尿意の表情や動作を見逃さずに、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。又、退院後は紙パンツから布パンツへ移行した利用者もおり、自立へ向けた支援を目指している。 | 紙パンツや尿とりパッド等は、1枚でも少なくするという方針に沿って、トイレでの排泄を支援している。その結果、入居後2名の利用者が布パンツに移行している。失禁時は、他の利用者に気づかせないように、1対1で対応し、羞恥心や不安を軽減するよう配慮している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分摂取を多く出来るよう、味の違う飲み物を作ったり、起床時に牛乳を提供したり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず出している。入浴時には腹部マッサージをしたり、散歩や体操を積極的に取り入れ、自然排便ができるよう支援している。又、ガセリ菌飲料を取り入れ、自然排便を目指している。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞きながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる利用者には時間を置いて声掛けするなどして、それでも入浴しない利用者には清拭や、足浴をして清潔を保てるよう支援している。週に一度は必ず入浴してもらうよう「日曜日は入浴日」と自室に張り紙をして、カレンダーに記入しその日は必ず入浴している。 | 基本的には午後入浴であるが、希望があれば、夜間入浴も可能な体制をとっている。入浴回数は、希望により2日に1回入浴が多くなっているが、毎日入浴する利用者もいる。入浴を拒む利用者には、本人が信頼をおく職員が対応を工夫するなどして、2日に1回は入浴できている。 | |
| 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 | 入居前の生活習慣を大切に、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるように毛布などを置いている。また昼夜逆転しないよう日中の活動を増やし、活動的に楽しく過ごせるようにしている。夜間はトイレの光などが入らないよう、戸に工夫している。 | | |
| 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 | 個々の薬の用法や用量を間違わず、スタッフ全員で共有し、服薬時には利用者の顔を見て名前を言って服薬するよう声を掛け合っている。薬の副作用、薬剤情報についての研修に参加し、スタッフ会などで伝達講習を行い、個々の意識を高めている。 | | |
| 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 | スタッフは入居者一人一人の生活歴や楽しみを把握し、コミュニケーションを通してその日の過ごし方を聴き、生活に張りが持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 体調や天候を見ながら、散歩や買物にしている。その日の希望に添えない時は納得してもらい別の日に声掛けするなど対応している。ドライブも頻繁にし気分転換もしている。季節の花を見に行き外食をして楽しんでいる。 | 天候や利用者の希望に応じ、買い物、散歩、ベランダでの外気浴、ドライブ等、積極的に外出を支援している。また、毎月の行事では、四季折々の花見や外食など、車いすの利用者も一緒に出かけている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人・家族の希望に応じて、ホームで預かったり本人が所持したりしている。本人が支払いできるように介助したり、本人が欲しいものを代行で買物してくる等の支払いも行っている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望があればいつでも電話を掛ける事が出来るよう支援している。手紙をだす事例はないが、年賀状は家族に出すよう支援している。 | | |
| 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 | フロアーには花を活けたり、ベランダをみれば季節の花を植えている。紙飾りなどで季節感を出すよう努めている。室温に配慮したり、足音や物音で不快感を与えないように配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。又、食事時には歌を流し、ゆっくり食事を楽しむようにしている。 | 居間兼食堂には、椅子席やソファ、畳のコーナー等を配置し、利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。各テーブルの生花や、ベランダには日除けと長椅子を設置し、プランターにミニトマトやゴーヤ等を栽培して季節感を採り入れ、壁には利用者の似顔絵の切り抜きを飾って、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 | 気の合う仲間同士で過ごせるよう、ソファでくつろげる空間がある。テレビを見たくない入居者は畳で雑誌、新聞を読んだり、一人になりたい時には自室に戻り、自由に思い思いに過ごしている。利用者の表情をくみ取り、声掛けをしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前に使っていた馴染みの物や好みの物を自由に持ってきてもらうよう説明し、お願いしている。花、植物、写真を入居者の好みに合わせ飾っている。又、自室に本なども置くようにしている。 | 居室には、整理ダンス、2段ボックス、鏡、テレビ、寝具等、使い慣れたものを持ち込み、位牌や家族写真等身近に安心を得られる物を置いて、個々の暮らしの環境を整えている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者一人一人に合った個別性の要望を聞き入れ、生活できるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。又、各利用者の入り口には名前を書き、安心してもらっている。 | | |

| 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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | ○ | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある | 64 | グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | ○ | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名:れんげ

| 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 | 事業所と利用者が地域の中で、関わりを持ち生活が続けられるように理念を掘り下げてスタッフ全体での話し合いを深めている。 | | |
| 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 | 地域の行事へ参加できるように、地区長や民生委員から情報を得ている。小・中学校の訪問や、近くのパン屋から配達をしてもらったり、日常的に散歩に出かけるので近所の方と会話ができ、近所の方から花の差し入れも頂いたり交流を深めている。 | | |
| 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 | 事業所に行事等で訪問があるときは、日々の活動や取り組みを、写真の展示や話などで理解をしてもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、ヒヤリハットや入居状況、活動を報告できている。又、意見交換が多くできるように、質疑応答の時間を多くとり、活発な意見交換ができている。 | | |
| 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 | 日頃から、分からないことはすぐに相談できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 身体拘束の研修には必ず参加し、勉強してきたことを伝達講習を行い、スタッフ一人一人の理解を深めている。言葉による行動の抑止についても、スタッフ同士の話し合いを度々したりと、理解を深めるよう努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|---|--|--|
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</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>管理者が研修に参加し、改めて勉強してきたことを全スタッフに内部研修をして、身近の不適切なケアについて話し合いを深め、見過ごされる事のないように、相談や報告を徹底して利用者の様子を観察している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</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>管理者は制度について学び、スタッフに伝えながら、個々の必要性についても勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</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>入居時にゆっくりと時間をとり、家族に説明し納得のうえ契約をしてもらっている。質問等があれば、その都度聞いてもらえるように説明をしている。改定時は、改定部分を分かりやすく説明を重ね、納得してもらっている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>玄関に意見箱を設置している。家族の面会時に管理者やスタッフは状況を報告し、意見や要望などを気軽に出示てもらえるようにして、それを反映できるよう話し合いを重ねている。家族との会話もスタッフ間で共有できるように、家族ノートに記入するようにしている。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>○運営に関する職員意見の反映</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>2か月ごとの管理者会の内容をスタッフ全員で共有するとともに、スタッフ会や日々の申し送り時に意見や提案を真剣に聞き取り、汲み上げ、代表者へ報告し運営に反映させている。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</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>スタッフの意見や要望を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう努めている。研修を県内のみならず、全国に拡充して、向上心を高めている。</p> | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</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>年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くのスタッフが受講できるよう努めている。また、スタッフ会などで伝達講習を行い、個々の実践力を身につけている。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</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>同系列のグループホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会等に参加して意見交換や見学などを定期的に行い、サービス向上の参考にしている。また、3か月に1回リーダー会などに参加して、意見交換などを通じて交流を深めている。</p> | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</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>事前の面談や事業所の見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、常に身近にいて安心して過ごしてもらう関係を築くように努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</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>これまでの本人と家族の関わりや要望などに応えられるようゆっくり話し合い、意向を引き出し実践出来るように努めている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</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>本人、家族の意向を十分に把握し、入居できるまでさまざまなサービスを勧めたり、他の事業所の空き情報も調べ紹介している。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</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>利用者のできる能力を活用し、家事や趣味を楽しみ、スタッフと共に生活を営んでいる。特に行事の時は、利用者に料理を教えて頂き、共に作り、劇などにも参加して頂き楽しんでいる。</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>家族には毎月便りを出し、生活状況や行事内容も伝えるとともに本人の意向、身体状態、気になる事などを電話連絡し、確認も行っている。家族の面会時には、家族との会話の中で、利用者の思い等が聞けることがあり、支援に努めている。</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>入居者の馴染みの方が訪れ交流しており、ゆっくり過ごしてもらおう配慮している。又、家族の協力を得て、思い出の場所や馴染みの場所へ行ったり、好きな事、本人の楽しいと感じる事を一緒にし、親族との関係を継続するなど支援している。</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>入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、気の合う仲間と互いに支え合っていく良い関係が築けるように支援している。</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>家族に契約終了後も、気軽に相談してもらえるよう伝えている。又、ホームにも気軽に遊びに来てもらえるよう声掛けしている。又、何度か施設の方へ家族と遊びに来られた利用者もおられる。</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>散歩やおやつ等みんなのくつろぎの時間を大切に、入居者の声を傾聴するよう心掛けるとともに、日々の関わりの中で表情やしぐさなどを見逃さないようにし、スタッフと情報共有して入居者の個別の立場に立ち、思いや要望を把握している。</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>本人や家族、入居前の担当ケアマネジャー等からこれまでの生活歴や、サービスの利用状況など詳細を聞いている。会いに来てくれる友人や知人にも話を聞くなどして把握し、状況に合わせて実践している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</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>日々のケアや会話の中で、一人一人の有する力、心身状態など、気づいた事は気づきノート等に記し、スタッフ全員が共有できるよう努めている。</p> | | |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くとともに、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら、今、何が必要かを考え、問題点を解決できる介護計画を作成している。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</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>ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録に詳細に記録し、スタッフ間で共有するとともに介護計画の見直しに活かしている。又、日々の身体状況なども生活チェック表にまとめ、主治医が一目で分かるように詳細に記録している。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>本人や家族の状況に応じて通院支援や本人の必要な物の買い足しや、利用者も一緒に買い物に行くなど、希望に応えられるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</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>近くの小学校へ運動会や発表会の招待を受け、参加させてもらっている。又、花を良心事へ出品している近所の農家の方と会うので、散歩時などにあいさつを心がけ、つながりが持てるよう支援している。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</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>本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが夜間の詳しい状況説明はスタッフも同行し説明する事もある。</p> | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| 31 | | <p>○看護職との協働</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> | <p>一週間に一度看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスをしたり、日々の体調面を報告し、急変時の相談など迅速な対応を行っている。又、注意する事や、相談事項も受診ノートにまとめ、スタッフ全員が共有できている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</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> | <p>入院した場合は定期的に病院に行き、本人と面会し、安心して治療が出来るように支援している。又、家族や病院相談員と密に連絡を取り合い、早期退院できるよう話し合っている。</p> | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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> | <p>入居時に看取りの指針に沿って、利用者家族に説明し意向の確認をしている。当初は入院を希望しているが、入居後はできるだけ事業所で過ごすことを希望する利用者家族もあり、常に意向の確認をしている。スタッフも看取りについての知識向上に努めている。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</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> | <p>スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をしている。慌てずに連絡を取り合えるよう実践力を身につけている。</p> | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</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> | <p>災害時に迅速な対応ができるように定期的な訓練を実施している。特に地震対策として津波に備え、近くに避難タワーが完成し地域住民と共に訓練を重ねている。今後も近くに大規模な避難場所が完成したと情報があり、区長が場所を案内して預けるとのことである。</p> | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</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> | <p>入居者一人一人の人格、誇りを大切にしたケアについて、スタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、その人の尊厳を大切にスタッフの意識づけに努めている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>何かを始める前には、まず利用者へ確認し、言葉や表情などから思いや希望を多く聞ける雰囲気づくりに努めている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</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>大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心掛けている。その日の過ごし方など個々の希望も聞いている。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守り声掛け、相談に応じる支援をしている。また外出時には、化粧をしたり洋服を一緒に選んで、おしゃれを楽しむように支援している。</p> | | |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</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>利用者の好みを聞きながら献立を考えたり、誕生日の昼食は、本人の食べたいものを事前に聞いて出すようにしている。テーブル拭き、片付け等の個別の役割を持ってもらうよう支援している。</p> | | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事量が少ない場合は形態を工夫したり、好みの味付けや献立にするなどしている。月に一度、体重測定もしている。水分量が少ない利用者には、お茶やコーヒー等をゼリー状にするなど工夫してもらっている。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</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>毎食後、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできる事はしてもらい、出来ない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>○排泄の自立支援</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>個々の排泄パターンや尿意の表情や動作を見逃さずに、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。又、夜間と昼間は紙パンツの種類を替え、薄めで対応し、自立へ向けた支援を目指している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</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>水分摂取を多く出来るよう、味の違う飲み物を作ったり、起床時に牛乳を提供したり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず出している。入浴時には腹部マッサージをしたり、散歩や体操を積極的に取り入れ、自然排便ができるよう支援している。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>○入浴を楽しむことができる支援</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p> | <p>本人の希望を聞きながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる入居者には時間を置いて声掛けするなどし、それでも入浴しない入居者には清拭などをして清潔を保てるよう支援している。又、毎日入浴をしたい利用者には、ほぼ毎日入浴できるよう支援している。</p> | | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</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>入居前の生活習慣を大切に、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるように毛布などを置いている。また、昼夜逆転しないよう日中の活動を増やし、活動的に楽しく過ごせるようにしている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</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>個々の薬の用法や用量を間違わず、スタッフ全員で共有し、服薬時には利用者の顔を見て名前を言って服薬するよう声を掛け合っている。薬の副作用、薬剤情報について勉強する機会を増やしていく。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</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>スタッフは入居者一人一人の生活歴や楽しみを把握し、コミュニケーションを通してその日の過ごし方を聴き、生活に張りが持てるよう支援している。</p> | | |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</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に支援している</p> | <p>体調や天候を見ながら、散歩や買物に行っている。その日の希望に沿えない時は納得してもらい、別の日に声掛けするなど対応している。ドライブも頻繁にし、気分転換もしている。季節の花を見に行き、外食をして楽しんでいる。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</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>本人家族の希望に応じて、ホームで預かったり本人が所持したりしている。本人が支払いできるように介助したり、本人が欲しい物を代行で買物してくる等の支払いも行っている。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</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>希望があればいつでも電話を掛ける事が出来るよう支援している。手紙を出す事例はないが、年賀状は家族に出すよう支援している。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</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>フロアーには花を活けたり、ベランダをみれば季節の花を植えている。紙飾りなどで季節感を出すよう努めている。室温に配慮したり、足音や物音で不快感を与えないように配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。又、食事時には歌を流し、ゆっくり食事を楽しむようにしている。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>気の合う仲間同士で過ごせるよう、ソファでくつろげる空間がある。テレビを見たくない入居者は畳で雑誌、新聞を読んだり、一人になりたい時には自室に戻り、自由に思い思いに過ごしている。ローカに長椅子を置き外を眺められたり、他者と会話したりと個々で楽しまれている。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居前に使っていた馴染みの物や好みの物を自由に持ってきてもらうよう説明し、お願いしている。花、植物、写真を入居者の好みに合わせ飾っている。</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>利用者一人一人に合った個別性の要望を聞き入れ、生活できるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。又、各利用者の入り口には名前を書き、安心してもらっている。</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 ↓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 | | | ○ | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 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. 利用者の2/3くらいが | | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活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 | | | | |