

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 | 3091700025 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 光栄会 | | |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム 栄寿の里(ほのぼのユニット) | | |
| 所在地 | 和歌山県紀の川市麻生津中1294-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年12月4日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai.gokensaku.jp |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10月10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)】

当ホームでは、花や野菜作り、散歩等の日常的な活動を支援することで、自然に恵まれた環境を体感していただいています。ご利用者の意見や希望を取り入れドライブや日帰り旅行等の行事を計画する、季節感を感じていただけるような月々の催しや日々の関わりを実施し、また地域の一人であることを実感していただけるように取り組んでいます。ホーム内では、家庭的な雰囲気を大切に、職員はご入居者お一人お一人に合った支援を、ご入居者本人、ご家族、地域の方々と一緒になって考え、「ここに来て良かった」と言っていたけように支援させていただいています。また、協力医療機関の名手病院、同法人の特別養護老人ホーム栄寿苑、白水園との交流や相互協力関係にあります。

【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)】

入居者一人ひとりが日々の暮らしの中で、尊厳ある姿を具体的に現せるように、事業所をあげて支援に取り組んでおり、入居者はゆったりとしたペースで、他の入居者や職員と一緒に、生活を楽しんでいる。まさに事業所理念の実践そのものである。健康管理や医療面では、協力医療機関及び同一法人内特別養護老人ホームの看護師との連携が密であり、入居者や家族等にとって安心のできる体制にある。看護師としての勤務経験がある職員が介護にあっていることも事業所の強みといえる。地域とのつながりについても、地域行事への積極的な参加、法人の催す行事での地域住民との交流、防災ボランティア活動への協力等を通して事業所としての役割を果たしながら関係強化に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|--|--|---|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 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 | 毎朝の申し送り時やミーティング等で理念を確認しながら支援の在り方について検討している。また理念をリビングに掲げ、常に意識して支援できるよう心掛けている。 | 代表者の発案をもとに、職員間で検討した上で、法人の理念をより具体化した事業所独自の理念をつくり、実践の基本としている。職員個々の振り返りはもちろん、職員相互の確認を強めながら、管理者と職員は一体的なケアを推し進めている。 | |
| 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(敬老会、文化祭、地域サロン等)に参加している。散歩や外出中(買い物など)に出会った地域の方との挨拶や会話を通して、交流を図っている。榮寿苑での行事・クラブへの参加や利用されている友人知人と会う機会もある。 | 近隣に人家が少ないという立地条件にあるが、機会を捉えての日々の挨拶や会話、定期的な地域の行事への参加等を通して交流を図っている。法人全体で実施する夏祭りには、地域住民が大挙して訪れ、日常的な交流の成果が集約された感がある。 | |
| 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 | 運営推進会議ではホーム内で実践している支援についての報告やテーマを決めた勉強会も開いている。また、地域の方からの相談や問い合わせに随時対応している。 | | |
| 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 | 地域代表、ご家族代表、市の担当課、関連施設からの出席があり、現状や取り組みについて事例報告や意見交換を行うことにより、サービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1回開催する運営推進会議には入居者も必ず出席している。開催毎にテーマを決めて勉強会もっており、そこでの意見を取り組みに反映させている。一例として災害対策の強化がある。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 各月開催の運営推進会議にて、それ以外の月には市役所担当課や地域包括支援センターへの書類提出時に現状報告し、情報提供も受けている。運営推進会議でもサービスについての意見や情報交換をしている。地域の方の相談や見学の依頼にも随時対応している。 | 市の担当課や包括センターからの入居等の依頼に対しては、空き室がない場合であっても、法人内の特別養護老人ホームでのショートステイの利用を検討する等機能的な対応をとっており、行政との協力関係の構築に繋がっている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | マニュアルの実践と共に、外部研修や法人内定期勉強会への参加により理解を深めている。毎月の身体拘束廃止委員会で拘束について検討している。ご家族にも説明し、ご理解いただいた上、基本的に玄関は日中は朝9時から夕暮れ時までの開放を行っている。 | 転倒を防ぐ為の行動の抑制や言葉による拘束について、危険回避の観点から廃除しきれない現状を代表者とすべての職員は十分に自覚している。それをよしとせず、常に自己点検や相互確認を行いながら、すべての拘束の廃除に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | マニュアルの実践と共に、外部研修や法人内定期勉強会に参加し理解を深めている。月一回身体拘束廃止委員会にて検討している。言葉使いや関わり方についても、互いに注意しあえる環境作りに努め、ミーティング等で話し合い実践している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 権利擁護に関する資料(日常生活自立支援事業や青年後見人制度など)をまとめ、いつでも閲覧できるようにしている。外部研修や法人内定期勉強会に参加し、今後制度利用が必要な方が出てきた場合に備え、知識を深めている。人権擁護推進員を任命している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 疑問や質問について、丁寧な説明を心掛け、納得・理解して頂いた上で契約している。契約内容の変更があれば、面会時、文章の送付、電話連絡で説明の上、同意を得ている。また日頃より疑問や相談がないか尋ね、すぐ対応している。 | | |
| 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 | 面会や電話連絡時、入居者様の状況を説明し、ご家族の意見、要望を聞くようにしている。そして内容を検討した上で対応し、ケアプランにも繋げている。意見箱を設置しているが、日頃の関係性を重視し、苦情化しないよう早めの対応を心掛けている。運営推進会議も有効な場となっている。 | 入居者や家族等が意見・要望を表せる機会を確保すると同時に、気がねなく話し合える雰囲気づくりに努めている。運営推進会議は外部者に意見・要望を表せる機会であるが、他の外部機関への表明も可能である旨を伝え、契約時に窓口を案内すると共に、書面で明示し周知を図っている。 | |
| 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 | ミーティングでの意見交換や意見箱の設置、管理者及びユニット担当者が個々に声をかけ、意見や悩み等に耳を傾け、普段からの職員間のコミュニケーションを大切にしている。役職者による年2回の評価と個人面談を実施、各個人の希望や意見、相談に対応している。 | 職員はミーティングの場以外でも自由に意見・提案を出すことができ、活発な意見交換がなされている。入居者の状況に合わせての勤務時間帯の変更や必要物品の購入等が随時行われており、職員の意見・提案が円滑な運営に繋がっている。 | |
| 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 | 管理者及びユニット担当が、個人の能力や実績を評価し、必要であれば業務内容の見直しや勤務形態の変更・ユニット異動も行い、安定した環境作りを目指している。毎年、年2回前期・後期の目標を作成し、達成に向け前向きに取り組んでいる。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修や法人内定期勉強会への参加を促して、能力アップを図っている。外部研修は参加する職員にあった内容を検討し、同じ職員に片寄らないように配慮している。新職員には最低1か月のマンツーマン指導を実施している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他事業所からの見学受け入れ、空室状況等について近隣の事業所に訪問・連絡を実施。外部研修参加を通じ、情報や意見交換し、繋がりを広げている。地域ケア会議にも可能な限り出席している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居者様の言葉によく耳を傾け、言葉の内外に潜む思いにも注意しながら、ご利用者の立場になって考える。表情やしぐさ等にも注目し、安心できる環境作りと信頼関係の構築に努めている。また、ご本人からの情報が得られない場合は、ご家族や以前利用していたサービスから情報提供の協力を依頼している。笑顔でコミュニケーションを積極的にとるようにしている。ご本人の意向や情報をケアプランに反映させている。 | | |
| 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 | ご家族より十分お話を聞き、不安や心配、要望等あれば解決に向け話し合い、ご家族の協力も得ながら対応し、相互関係を深めている。随時、電話連絡や面会時に状態説明を行い、ご利用者の現状について理解して頂けるよう努めている。ご家族の意向や情報をケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 何が一番必要かをご本人、ご家族と共に考え話し合った上で、他サービス利用や受診等、その時に一番適切と思われる支援方法を検討し、同意の上実施している。 | | |
| 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 | 残存機能の見極めを注意深く行い、できることの喜びを感じていただくことに主眼を置き、できないことへの不安や自信喪失に配慮しながらさりげない支援を心掛けている。その時々のお気持ちを大切にし、ゆっくり、一緒に、楽しみながら生活していることを共に実感している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者様がその人らしく生活できるよう、ご家族様の協力を得ながら、共に支えられる関係を築いている。ご家族様には面会や外出、外泊、行事などへの参加をお願いし、定期的に電話連絡や手紙、葉書を出すことにより関係性を保てるよう支援している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご家族の協力を得ながら、外出、外泊、知人や友人の訪問を受けられるよう支援している。また職員と共にドライブや買い物、行事等で外出し、馴染みの場所や行きたい場所に行けるよう支援している。地域行事への参加、榮寿苑を利用している知人、友人、ご家族に会いに行くこともある。遠方の方には、入居者様が書かれた絵葉書や手紙を送ったり、希望時電話をかけるといった支援も実施している。 | 地域との接点が途切れて入居者の生活の幅が狭まることを防ぐ為家族や知人等に訪問してもらったり、馴染みの場所に出かけることで、事業所での生活が今までの生活の延長線上にあるとの実感を入居者一人ひとりが持てるような支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者様の身体状況、生活層の違いで難しい部分もあるが、その時の状況に合わせて、孤立しないようできるだけ相互に関わりが持てるようビンゴで互いにコミュニケーションが持てるような場を作るなどの工夫をしている。また入居者様の間でトラブルが発生しないよう、常に見守っている。掃除や洗濯物食事準備や片づけなどの家事について、職員も一緒に行いながら、入居者様同士の関わり合いの橋渡しをしたり、互いに支え合えるよう支援に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 必要に応じ、退居後もご家族と連絡を取ったり、病院や施設などの関係各所に情報提供をし、入居者様とご家族が困ることのないよう対応している。遠方のご家族など、必要であれば申込み手続きなどでもできる範囲で協力している。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居者様やご家族からの情報を元に、ご本人の希望や意向、趣味など、これまでの生活層についての把握に努めている。自分では伝えることが難しい入居者様もおられるので、ご家族の意見も聞きながら、日常会話での何気ない言葉にもしっかり耳を傾け、表情や雰囲気などをよく観察し、そこに潜む思いを入居者様の立場になって考え、ミーティングで対応の検討をしたり、介護計画に取り入れている。 | すべての職員は一人ひとりの思いや意向に関心を払い把握に努めているが、それは狭い意味でケアに活かす為だけではなく、入居者一人ひとりの事業所での生活を支える為であると理解している。様々なアプローチを展開し、気づきを共有しながらの支援である。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居日までに予め、ご家族、利用されていた施設や病院、担当ケアマネージャーから情報提供を受け、また事前にご本人との面会もさせて頂いている。また、入居後も日常生活での知り得た情報について、職員間で共有し把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居者様についての情報を元に、その時々的心身状態を把握した上で家事やレクリエーション(趣味活動)・散歩などを勧め、残存能力の維持を目標に、一人ひとりの能力に合わせた生活リズムになるよう支援をしている。また状態に変化があれば、24時間経過シートの活用やミーティング等を開き、対応方法の検討をしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日頃の関わりの中で発生した問題や気づきがあれば、入居者様やご家族、職員、訪問看護その他関連機関とも話し合いながら、それぞれの意見を反映し、現状に即した介護計画の作成と、半年に1回または必要に応じてモニタリング及び介護計画の見直しを実施している。 | 介護計画の意向の欄は、本人又は家族等に記入を依頼しており、支援の道筋がより明確となる利点がある。本人及び家族等の状況は刻々と変化する為現状と介護計画との間にずれが生じるのは当然ととらえ、モニタリングを通しての評価を、より現状に即した介護計画の作成に繋げている。 | |
| 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 | 入居者様個々の介護記録に、その日の言動を中心に、職員の対応や気づき、その他関連する情報を個別記録に記入し、いつでも見られるようにしている。また検討事項はミーティングで話し合い、周知事項は申し送り帳等を活用し、情報の共有を行っている。必要時はその都度担当者が介護計画の変更や見直しを行っている。 | | |
| 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 | 普段より入居者様、ご家族との関わりを大切に思いを受けとめた上、できるだけ柔軟な支援ができるよう共に協力して対応している。また協力施設・関連医療機関にも協力を依頼することもある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 散歩、買い物、ドライブ、地域行事に出かける等で地域資源の活用をしている。個々にはご家族と共に行きつけの美容室に行く、お墓参りなど、外出外泊できるよう支援している。法人内の行事にも積極的に参加し、知人友人と旧交を深められることもある。 | | |
| 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 | ご家族の送迎で、職員が主治医あてに診察依頼書を書き、定期受診している。急を要する場合、必要に応じ病院と連携をとって受診の段取りをする。家族と同行し正確な状態説明をすることでスムーズで適切な医療を受けられるよう支援している。協力医療機関へのかかりつけ医の変更も希望があれば行っている。平成29年8月より名手病院からの往診(月2回)を開始、また訪問看護ステーションとの契約により週1回の訪問も開始され、より細やかな健康管理が行えるようになってきている。 □ | 往診又は家族等による受診が基本であるが、状況により職員が送迎をするという臨機応変な対応である。適切な医療に欠かせない情報の提供は必ず書面によることとしているが、必要と判断すれば、職員が直接出向き詳細に状況の説明を行っている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師、介護職員が協力して入居者様の状態把握に努め、判断がつかない場合は昼夜問わず、すぐに協力医療機関に相談した上で、受診や看護を適切に受けられるよう支援している。また週1回の訪問看護の際、状態報告し主治医の指示を得て受診などの必要な対応が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は、関係職員が協力して入居者様の状態についてホームでの生活状況等、いつでも情報提供できる体制にし、安心して入院治療できるよう支援している。入院中については、ご家族や入院先の地域連携室、主治医との情報交換や相談に努め、入院者と面会することで実際に状態を確認しながら、早期退院ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に向けた看取りの方針について契約時に説明し、入居後も入居者様またはご家族の思いや希望について、その都度聞くようにしている。看取りを視野に入れた支援が必要な段階に近づいた場合、ご家族の意向を再確認し、当ホームでできることを説明した上、訪問看護や主治医その他の関係機関とも協力しながら、安心して生活していただけるような支援を心掛けている。 | 本人・家族等が希望すれば看取りができる体制を整えているが、現時点では看取りの事例はない。特別養護老人ホーム等の利用に移行することがほとんどである。グループホーム本来の役割が果たされていると言える。 | |
| 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てや初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時、事故発生時の緊急時対応マニュアルを職員に周知し、それに沿って対応している。法人内勉強会にて、AEDや救命措置の初期対応講習にも参加している。また管理者・看護師への緊急連絡体制も整えている。 | | |
| 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 | 火災及び各災害対策計画を元に、年2回の防災避難訓練を入居者様と共に実施し、近隣の同法人施設との協力関係もある。防災ボランティアリーダー協会員として地域との連携もある。近隣職員が多い為、休みでも職員は地震災害情報を見たら、協力が要か連絡するようになっている。地域的に同法人施設以外の近隣の方がいない為、災害発生時は那賀消防や紀の川市にすぐに報告できるようにしている。水、食糧、衣類、おむつ類などの備蓄もしている。災害対策委員を任命している。 | マニュアルに基づき、昼間及び夜間を想定しての訓練実施である。防災設備については定期点検を行っている。災害時に必要となる物品は事業所単位での備蓄であり、迅速な対応が可能である。また法人として地域住民の避難の受け入れも想定している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居者様の名前は姓で呼び、ご家族の協力と理解を得ながら一人ひとりに合わせた対応をしている。プライバシー保護の観点を忘れず、慣れに注意しながら、互いに注意できる環境作りに努めている。また、外部研修や勉強会での学びも取り入れている。 | 日常生活のすべての場面で、職員は入居者一人ひとりを人生の先輩として敬意を払いながらの支援であり、紋切り型の対応を厳に戒めている。入居者の個人情報については、秘密保持の観点から文書等は鍵のかかる場所に保管する等責任ある取扱いと管理を徹底している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日頃より、入居者様とのコミュニケーションを重視し、思っていることや希望などを引き出せるような関わりをしている。自己決定や意思表示が難しい方には、職員から提案、選択を促したり、入居者様の立場になって考えることで思いを理解しようとすることもある。意見や希望には、ご家族の協力も得ながら、行事として計画を立てたり、日々の中で実現できるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者様のその時々のおもいや気持ちを大切に、したいことなど希望を聞いたり、時にはこちらから提案している。職員本位とならないよう注意し、その人に合ったペースで過ごしていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 好みの服を着て頂く、好きな時に化粧をして頂けるよう支援している。行きつけの理美容室にご家族と行かれる方もおられます。2か月に1回訪問理容も実施しており、外出の困難な方にも利用して頂いている。服装についても、ご自分で準備ができない方については、職員がご本人の前でいくつかの提案をすることで自己決定を促したり、ご家族の意見を取り入れながら好みの服装ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 職員は行事や季節に合ったものや嗜好に合ったものを提供できるよう、入居者様の嗜好も聞いて取り入れながら献立を作成している。残存機能を生かして、食事の準備や片づけ、買い物等できることをして頂くことで、できるということを実感していただけるような支援を心掛けている。自家菜園でできた季節野菜と一緒に収穫し、調理して食べることもある。職員も入居者様と一緒に同じものをいただきながら楽しい食事環境を演出している。いつもと違う雰囲気や楽しみを感じて頂くため、行事として外食やお弁当を頼むこともある。2か月に1～2回入居者様と一緒に菓子作りなども実施している。 □ | 食事は暮らし全体の中で入居者一人ひとりが持てる力を発揮し、他の入居者や職員との良好な関係を作りあげる場であると位置づけ、すべての職員は入居者の前向きな意思や気持ちを引き出す工夫をしながら、食事を楽しむことができる環境づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月の体重の増減確認、主治医の指示を踏まえ、個々にあった食事形態(食べやすいように小さく切る、軟らかさの工夫等)、食量・水分量の調整と摂取量の確認、食事制限のある方への個別対応などを行い、必要時は同法人の管理栄養士にメニューのカロリーチェックをして頂くこともある。 | | |
| 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、入居者様の口腔状態やその方に合わせた口腔ケアを歯科衛生士の指導の元実践している。月1回の歯科衛生士の訪問時、口臭や舌苔等、口腔内にトラブルのある方や気になる方を診てもらい、歯科往診等、個々のケアにつなげている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日常生活記録表の24時間排泄チェック欄を活用し、個々の排泄パターンを把握している。入居者様が発するサインを見逃さないよう注意し、声掛けや促しの時ご本人の自尊心を傷つけないよう配慮しながら、排泄の自立に向けた支援を実施している。パットやリハビリパンツを使用している方については、夜間のみパットとリハビリパンツ使用し、ポータブルトイレとの併用で失敗回数を減らすなどの工夫をしている。 | 入居者一人ひとりの習慣やパターンに応じた個別の排泄支援ができており、入居者の生きる意欲や自信の回復、そして身体機能の維持・向上に繋がっている。目標はあくまでも、自立した入居者をお手本に、トイレでの排泄さらには排泄の自立である。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 日常生活記録表を活用し、24時間の排尿排便の有無・量・形状を確認している。個々に応じた対応(体操、水分摂取、乳製品等の摂取、廻状マッサージ、食物繊維の摂取等)をして予防に取り組んでいる。また体操や散歩することで運動不足の解消と腸の働きを活発にする努力をしている。便秘がひどい場合、医師の指示により、便秘薬を服用される方もいる。 <input type="checkbox"/> | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入居者様の希望や体調に合わせて、毎日～2日に一回の入浴を行っている。早い時間がよい方もおられるので、15時前後から開始できるよう準備し、できる限り希望にそった順番で対応している。体調不良や拒否される方には、清拭や足浴、更衣等の支援を行っている。一番気持ちよく入れる時間にゆっくり入浴できるように配慮している。 | 季節の産品を用いてのゆず湯等の実施も入浴の楽しさを倍加させている。入浴を拒む入居者については、時間をずらして声をかける等の工夫はしているが実現しない場合もある。「いい湯だったわ」との声が次回には聞けるように作戦を練り直している。 | |
| 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 | 運動やレクリエーション等の活動機会を作り、集中すること・体を動かすこと、その方に合った適度な休憩や静かな時間を作ることで生活リズムを作り、夜間気持ちよく眠れるように支援している。しかし、活動が嫌いな方もいる為、参加しやすい雰囲気を作ったり、その方がしたいと思うような活動を個別に考えて実施することもある。 | | |
| 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 | 介護職員は看護師及び訪問看護の指導のもと、個々の内服薬の効能書を読んで用量、用法、副作用等について理解した上で服薬支援し、症状の変化等の確認に努めている。特に注意が必要な方については、看護師は訪問看護師や主治医に確認し、より詳しい説明、伝達を行う。 <input type="checkbox"/> | | |
| 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 | 生活歴等の様々な情報から、クラブ活動や趣味、掃除・洗濯・食事の準備・畑仕事等の日常生活内の活動といった個々の力を活かした役割や楽しみを実感していただけるよう支援している。また、希望の外出先や趣味などの希望を実現させることで、生活に張り合いや喜びを感じていただけ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 | 希望により散歩や日光浴、ドライブ、買い物等の支援や、日帰り旅行や外食、地域の行事への参加等も職員が入居者様の意見を取り入れながら予定を作り、実施している。入居者様の実家や墓参り等、ご家族の協力が必要な場合は、相談の上、送迎対応など実現できるような支援している。 | 事業所は高台にあり日当たりが良いことから、夏場を除き日光浴は日常茶飯であり、事業所の敷地内に椅子を持ち出し、入居者が日光浴を楽しんでいる。外出に際しては家族等との連携を密にし、普段は行けないような場所へも出かけられるように支援している。入居者個人の要件や体調による場合以外は、入居者全員で出かけることが基本である。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご自分で管理したい方にはご家族に了解を得て、所持されている方もおられる。希望により職員と買い物や食事に出かけることもあり、自分で買う楽しみや支払う機会を持って頂けるよう支援している。自分で管理できない方は、ご家族より必要な金額を預かって、一緒に買い物に出かけることもある。 | | |
| 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 | 職員の支援により、定期的に絵葉書や作品をご家族や知人に送られる方もいる。季節のハガキ(年賀状、暑中見舞い等)も入居者様の希望を聞きながら、送っている。希望があればその都度、希望の相手に手紙を送ったり、入居者様の代わりに電話をかけて取り次いでいる。 | | |
| 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 | 快適に過ごせるように、室温や換気に配慮している。季節感が味わえるよう、花を飾るなどの飾りつけをしている。天窓から自然光が入るようになっており、建物の周りは自然に囲まれているので、屋内外で鳥や虫の鳴き声が聞こえたり、窓の外の景色が季節毎に変化していくのを感じることができる。自家菜園では季節の野菜や花を入居者様と共に育て、収穫の際は食材として使用し季節を感じていただけるような工夫をしている。 | ほとんどの入居者がリビングに集い、レクリエーションに興じたり、歌を唄ったり、談笑したりと思いいいに過ごしており、畳コーナーで黙々と洗濯物たたみに勤しむ入居者の姿も見られる。共用空間の居心地のよさを物語る光景である。職員は入居者の心身の活力を引き出す為生活感や季節感のあるものをうまく活用して暮らしの場を整えている。 | |
| 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 | リビングにはソファやテーブルがあり、仲の良い方が座って談笑したり、お茶を飲んだりされている。ひとりで玄関先のえん床やベンチに座りに行かれる方もいれば、仲のよい方同士で行かれることもある。和室でくつろがれる方もいる。居室に戻って過ごされる方もいる。内外に居場所を作る工夫をしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各居室にベッド・整理タンス・小テーブルを備え付けている。花瓶、自作の絵や作品、馴染みの家具や行事写真、絵葉書等を飾るなどして居心地よく過ごせる工夫をしている。中には、逆に色々物がありすぎることで混乱される方もおられるので、入居者様の様子を見て、ご本人の意見を聞いた後、ご家族と相談してなじみのものだけを置いたり、逆に不穏時のリスク軽減の為にやむを得ず置かないという判断をすることもある。 | 本人が落ち着いて過ごせる居室づくりに取り組んでおり、入居者は入口横に備えられた表札を見て自分の部屋であることを実感しながら、自己のペースでゆったりと過ごすことができている。居室は内側からも施錠ができ、職員は居室を訪れる際には声かけやノックを必ず行う等プライバシーの確保にも十分な配慮がなされている。 | |
| 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 | 過剰な支援とならないように、できることはしていただけるよう安全な環境を作り、一人ひとりに合わせた支援ができるよう心がけている。動線にはできる限り物を置かないようにし、自由に安全に移動できるよう配慮している。わかりやすいしるしや表札を付けることで、視認ししやすい工夫もしている。 | | |