

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 | 0770403160 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛誠会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あさがお 東ユニット | | |
| 所在地 | いわき市植田町本町1丁目11-4 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年7月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年11月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年9月18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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりを知り、残存機能を尊重した援助を行うことで、自立度の継続ができています。 一人ひとりの「できること」「やりたいこと」を把握し、役割や仕事・活動を多種類用意し、希望に応じて提供し、充実感や達成感から自信を回復できるように支援している。 「健康は食事前」を合言葉に、食材は旬のもので、季節感のある美味しい「家庭料理」を、手作りにこだわり提供している。 職員のチームワークがよく、利用者・家族とも互いに信頼し合える関係性ができています。 内部研修で医療的知識を学び、さらなる介護力アップを目指している。 |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者は、町内会総会で、事業所の現状と火災、水害、地震災害時の不安を説明し、12世帯の地域住民の理解と協力が得られた。町内会長を中心とした緊急連絡網を作成し災害に備えるなど地域住民との協力体制を構築している。また、年1回の総合防災訓練時には、地域の方の参加協力を得ている。 2. 加齢化重度化に伴い、全員参加の外出が難しくなっていることから、日々の食事や行事食を手作りとし、誕生会には、ちらし寿司の定番メニューと季節感のある副菜やデザートで変化を付け、敬老の日、芋煮会、新年会のおせち料理など、四季の流れを感じながら食事が楽しいものになるよう工夫している。 |
|--|

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 ↓該当する項目に○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ます (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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 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 | 朝のミーティングや研修など機会ある度に理念に基づいた支援ができていないか、職員全員が理念を共有し同じ気持ちで働く事ができているか確認をし、実践するように努めている。年度末には理念を見直し、時代に合った支援を心掛けている。 | 理念は創立時のものであるが、地域密着型サービスの意義、役割を網羅していることから、理念を基に、毎年職員会議で話し合い現状にあった目標を作成し、また、職員が目につくスタッフルームに掲げ、月1回の職員会議で唱和し、サービスの意義を確認し共有している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入し、集会や行事に参加し、ホームの理解をしていただけるように努めている。災害非常時に備え、ご協力いただける地域の方の名簿を作成、消防署立ち合いの避難訓練に参加を呼び掛けている。また地区の中学校・高校の福祉体験やシニアボランティアも積極的に受け入れしている。運営推進会議には町内会長や地区の民生委員が参加してくださっている。 | 町内会に加入し、事業所の現状を話し理解を得て12世帯の緊急連絡網を作成し、協力体制を構築している。また、大学生の研修、職場体験の中学生、高校のクラブ活動ボランティア、傾聴、園芸、カラオケボランティアなど積極的に受け入れ、隣接の子ども元気センターの移動動物園などの行事へ参加し子どもとのふれあいを楽しんでいる。 | |
| 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 | 介護相談、認知症相談は随時受け付けており、また「子ども避難の家」に登録している。町内会に高齢者が多いこともあり、ご利用者の散歩を兼ねて近所を歩き、様子を見たりお声をかけるなどしている。ボランティアサークルの集会時に場所を提供したり、近くの公民館の行事の際には駐車場の提供もしている。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | ホームの取り組みや活動内容を報告し、会議メンバーからは毎回率直な意見を頂いている。それを日々のサービスの向上につなげられるように努めている。会議録はユニット掲示板に掲示し、家族会でも毎年報告している。 | 会議メンバーには、地域のボランティア連絡協議会長、地区の民生委員・児童委員連絡協議会長など地域で活躍している方の参加が有り地域情報の交換や助言、要望など活発な話し合いをしている。また、会議当日に利用者や面会家族に参加呼び掛けをし、開かれた事業所として理解を得る取り組みをしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市町村担当者とは市役所や支所に出向いた際や、電話にて連携を取り、協力関係を築いていけるように努めている。今年度より勿来田人地区中地域ケア会議の委員に選出され、福祉行政の進展に貢献したいと考えている。また役所主催の集会や研修会にはできる限り参加するよう心掛けている。(虐待防止研修、多職種研修、地区地域密着型研修会等) | 管理者は、今年度から地区のケア会議委員となり、市政や地域情報が収集しやすくなった。また、市の地区センター担当職員、地域の警察、消防、関係医療・福祉の各担当者との連携や市担当職員と顔を合わせる機会が多くなり事業所の現状や相談事を積極的にしサービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止に関する研修を年2回以上、身体拘束廃止委員会を3か月ごとに開催し、全職員正しい理解に努めている。玄関の施錠については家族会で話し合い、「目の前が交通量が多い立地上、施錠をして欲しい」とのご家族全員の意見から施錠継続している。ただし、職員の対応が可能な限り、施錠しない時間を作るようにしている。施設内は自由な移動ができています。 | 身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議で2~3ヶ月に一度話し合いを行い、介護職員は外部研修に交代で出席している。また、高齢者虐待防止に向けた解説書を職員へ配布し自己チェックをしてケアの実践をしている。玄関を出ると交通量の多い立地上家族会の意見で施錠をしているが、駐車場を利用したお茶会や職員対応可能な日は施錠しない時間帯を多く取っている。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | 毎年いわき市の権利擁護・成年後見センター主催の専門研修会に参加し、最新の情報を得ている。その後内部研修を行い、職員全員で学び、日々の対応について職員で常に話し合い、処遇に生かしている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部研修に参加し勉強する機会を持っている。その後、内部研修で復命周知をして、職員全員で学べるように努めている。グループホーム協議会や法人内でも情報交換を行い、勉強の機会を持つように努めている。 | | |
| 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 | 時間を掛けて丁寧に説明している。契約時のみの説明では理解しがたいこともあるので、予め契約書を読んでいただき、契約時に再度説明させていただくなど、納得して頂いたうえで契約している。 | | |
| 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 | 利用者・家族が意見や苦情を職員や外部へ表せるように、意見箱や苦情電話番号掲示など対応している。また、面会や担当者会議の際には施設や職員への意見や要望を聞くように心掛けている。意見・要望があった際には速やかに対応するように心がけている。 | 運営推進会議に毎回利用者が1~3名出席し意見を述べている。家族の来所時は職員が声を掛けるよう心がけ、玄関にご意見箱を設置し気軽に意見が言えるように配慮し、また、法人本部に第三者委員会で、年2回法人で情報の共有や助言を受けている。意見要望は職員会議で話し合い運営に反映させる取り組みをしている。 | |
| 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 | 管理者も兼務で介護に携わり、日頃から一緒に業務に就きながら、他の職員と積極的にコミュニケーションを図り、相談しやすい環境を作るよう心掛けている。また定期的に1対1で話す機会を設けるなど、各自の意見を聞き運営に反映させている。また法人本部の理事長の来訪もあり、職員と話す機会がある。 | 管理者は、職員へこまめに声掛けをし話しやすい環境を作り、職員からの意見を「悩むより、やってみよう」という姿勢で、職員会議で話し合い実践に移している。会議不参加の職員へは、連絡ノートを活用し情報の共有をしている。また、本部職員及び理事長が職員の希望や意見を聞くため年2回訪問面接している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 個々の希望や意見を聞き、得意なところや個性を生かして、常に働きやすい環境を作れるようにと考え、努めている。法人本部は就業規則(育児休暇、介護休暇など)も時代に合うように作り変えて対応してくれている。ここ数年、定年と出産以外の退職者はいない。 | | |
| 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 | 外部研修には職員の希望や経験に応じて参加している。その内容を内部研修で復命報告し周知することで、職員全員の技術・意識の向上につながっている。法人で資格取得制度を設け、1資格10万までの補助をし、働きながら資格取得ができるように支援している。その制度を利用して国家資格を取得した職員が3人いる。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム協議会の会議や研修にはできる限り出席し、情報交換やアドバイスによりサービスの質の向上につながっている。地区地域密着型施設交流会や多職種研修会にも参加し、地域の施設や医療機関等とも関係性が保てるように考えている。 | | |
| 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 | 要望や意見を率直に話して頂ける利用者については十分傾聴している。要望や思いを伝えられない場合はそれを察し、話しやすい環境を作り、生活行動を観察して安心を確保する為の関係づくりに努めている。生活歴や家族関係など情報収集も安心の為に大切なことと考えている。 | | |
| 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 | サービス導入にあたり家族の要望・不安面などを伺う面談を行っている。その後は面会のたびに、経過や生活の様子などを報告し、ご本人に加えご家族とも信頼関係が築け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 | 本人と家族の実情や要望を汲み取り、その時点で必要とされる支援を職員全員で見極め、専門的な知識や経験を生かして対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 毎日、衣食住を共にし お互い助け合い、また教え合い、精神的な面でも支え合い、「持ちつ持たれつ」の関係を構築している。 | | |
| 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 | 面会時やあさがお通信などにより出来事や生活の様子などをお伝えしている。また、認知症状などの進行の様子もお伝えし、ご家族の協力が必要な場合には関わっていただけるようお願いしている。ご家族にも認知症を理解していただき、一緒に支えていけるように努めている。 | | |
| 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 | 知人が面会に来やすい雰囲気・環境づくりに努め交流が途切れないようにしている。長年行きつけの理容店を利用している方もいる。「自宅に客を招きお茶を飲みながら話をする」ことが、ホームでも継続して支援できるように努めている。 | 昔馴染みの理容店主の送迎を受け散髪へ出かける利用者や家族の協力を得ての墓参り、馴染みの店への買い物などの生活習慣を尊重し、地域との関係が途切れないように支援している。また、職員は、利用者の知人が気軽に訪問できるような雰囲気づくりに配慮している。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | |
| 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 | その場の雰囲気重視し、個々の間(ま)を大切に、またお互いの相性も考慮しながら、入居者同士がお互いに助け合えるような関わりが自然に持てるように誘導や支援をしている。利用者さん同士では、いたわり合う姿が多く見られ嬉しく思う。 | | |
| 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 | 他施設や病院に移った後も、訪問、または関係者と通じて経過を尋ね関係を続けられるよう努めている。御家族ともお会いした際には話を聴き、相談に応じている。ご身内や知り合いの方が申し込みに来ることも多い。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、コミュニケーションを取りながら個々の希望・意向が把握できるように努めている。困難な方には、職員の専門的経験を活かし、御家族も交えて検討し、本人本位の支援ができるように検討している。 | 家族からの情報や日々の何気ない会話、入浴時にフツと本音を漏らす時などに思いや意向を汲み取っている。また、職員の年齢層が広いことから幅広い対応ができることを利点とし、利用者職員がお互い「持ちつ持たれつ」の関係という姿勢をもって、本人の意思を尊重した支援をしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 本人や家族また、在宅時のケアマネ等から情報を得て、その情報を元にアセスメントシートや自分史を作成し、その方のそれまでの生活が継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の状態、その時の様子や体調面を日誌やチェック表に記録し、その情報を職員間で共有する事で個別の対応の仕方、接し方に繋がられる様にしている。認知症特有の周辺症状を和らげ、事故防止に役立てることができている。 | | |
| 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 | 快適な生活を送るための環境作りとこれからの課題やケアのあり方を、本人・家族・必要な関係者と連携を密にし話し合いを重ね、多種多様な方向から思考し、適切な計画を作成するように努めている。心身の状態に変化があった場合には、その都度担当者会議を行い、プラン見直しを行っている。 | 入居時、利用者が生活に不安を抱かないように1ヶ月分の介護計画を作成し、その後、日々の記録・気づき及び本人の意思や意向を反映させるよう家族を交えた担当者会議を行い作成している。また、変化があった場合その都度見直し、担当者会議を欠席した家族へは電話連絡を密にしケアの情報を共有している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日の生活の様子(行動、会話、変化)を日誌として記録し、個別に経過記録とし集約している。その結果を元に個別の介護計画を見直し、実践へと反映している。記録をもとにデータ化し、状態の変化を察知することで、事故の予防や大病の早期発見ができている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | |
| 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 | ニーズが生まれた場合、ホームで出来る範囲は工夫しながら見極めて対応している。できない場合はより良い支援を探して他機関と連携し、一人ひとりに合った支援が出来るよう努めている。(福祉用具や介護タクシーと連携実績あり) | | |
| 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 | 春には桜が綺麗な公園へ花見へ、毎年行われる地域のお祭りにも人がにぎわう通りを歩いて楽しんだりし、入所しても在宅時のような楽しみを持てるようにしている。シルバー作品フェアにも参加し、やりがいを持てるように支援している。 | | |
| 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 | 協力病院と連携し、24時間体制に受診できるよう整えている。また、主治医の往診が週に2回あり、入居者様の健康を常に維持できるように体制を整えている。希望があれば協力病院以外の医療機関にも受診ができるようにしている。 | 入居時、協力医による訪問診療か家族対応のかかりつけ医にするかを説明し、利用者・家族が選択している。協力病院の診療外の眼科・精神科の受診は、家族対応でお願いし、通院時、利用者体調情報を家族へ渡し、主治医へ伝達し、受診結果は家族から口頭で報告を受けている。 | |
| 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 | 看護師はいないが、協力病院と連携し、毎日24時間体制で受診できるよう整えている。また、主治医の往診が週2回ある。急変時には医師に上申し、迅速に指示を仰ぎながら対応する事もある。 | | |
| 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。 | 入院時は毎日面会に行き、様子を観察しながら整容など支援を実施。また、医師や看護師に状態を聞くなど情報交換をしている。洗濯物などを持ち帰ったり、物品の補充なども行う。 | | |
| 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 | 入所の際や、その方の状況に応じて、家族、主治医と話し合いを十分に行い、本人、家族の希望に合った最良な対応が出来るよう努めている。看取りも、出来るだけご家族の意向に沿うようにしている。(今年度も看取りの実績あり) | 入居時に、看護師が配置していないため医療行為が伴う看取りができないことを説明し、重度化し医療行為を要する状態の時に、病院等で入院加療の同意を得ている。通院加療を望まず事業所での看取りを希望する方へは、家族、主治医と話し合い、家族の意向に沿って書面により同意を得て、看取りを行っている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 身体的状態の急変に備えAEDを設置。また、事故発生や行方不明に備えたマニュアルを作成し全職員が適切に対応できるよう周知を行っている。救急救命などの知識、技術の習得のため外部研修に参加。また、急変時への迅速の対応の為に内部研修も行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | 実践状況 | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 火災・地震・浸水の対策を考えた避難計画がある。夜間やいろいろな想定で、月1回の訓練を行っている。また、年に一度消防署員立ち合いの訓練を行い指導を頂いている。災害時の非常食・飲料水の準備をし断水に備えてトイレ用水の確保もやっている。 | 毎月、夜間発生、火災、水害、地震、津波などさまざまな想定での避難訓練を実施している。また、毎年1回、消防署立会いのもとで、近隣住民の参加も得て総合避難訓練を実施している。管理者が隣組の総会で、災害時の協力要請を行い、賛同を得た近隣住民12軒の緊急応援連絡名簿を作成して協力体制を構築している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 「なじみの関係」や「家庭的な環境」を大事にしながらも、利用者一人ひとりに尊敬の念をもって対応している。年に2回は「プライバシー保護の取り組みに関する研修」を行い、適切な対応ができるように努めている。 | 事業所内で毎年1回以上プライバシーに関する研修を実施し職員へ周知徹底している。カーテン・戸の使用による排泄介助やトイレ誘導時の声かけなど、利用者の羞恥心に配慮したケアに努め、入浴や排泄の同性介助を希望している利用者には、同性の職員による介助を厳守しプライバシーの保護に努めている。 | |
| 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 | 希望があれば、できる限り叶えるよう努めている。(例えば外出、買い物、食事など) 意思表示できない方には、表情や行動などから気持ちを察し、すこしでも応えられるように努めている。常に利用者さんが自己選択・決定できるような対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースに合わせて、その日の体調や気分に合わせて生活できるように過ごしていただいている。日課はあるが「今日は休日」と自己決定し、部屋でのんびり過ごす方もいる。 | | |
| 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 | 本人の好みを尊重して、ご自分で衣類を選べるように支援している。季節感や清潔感があり、きちんとした身だしなみが継続できるように支援している。お化粧を継続している方も数名いる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 利用者に希望を聞きながら、旬の食材を使用し献立を作成している。調理の下ごしらえ等の作業を一緒に行っていたり、食事への関心を持ち、楽しんでいただけるように努めている。 | 調理を担当する職員を雇用し、旬の食材を使った手作りにこだわり、利用者の希望を聞きながら、献立表をアレンジしたり変更しその時々利用者の希望に沿った食事づくりに努めている。また、じゃがいもの皮むきやモヤシのひげとりなど野菜の下処理は利用者の参加を得て行い、食事に楽しみがもてるように努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりにあった栄養や量を適切な形で提供している。持病やアレルギーへの対応に加え、急な体調不良時にも状態に応じて適切な代替えを用意し支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | |
| 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、口腔ケアの誘導を行い習慣となっている方も多い。うがいができない方には口腔内清拭を行っている。夜間は義歯を預かり洗浄・消毒を行って清潔を保持している。 | | |
| 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 | 毎日全員の排泄チェック表を記録し統計を取ることなどで個々の排泄サイクルを把握している。さらに表情や行動からサインを察し、失禁前に誘導し、清潔で快適に過ごせるように努めている。排泄機能維持のため、尿意・便意が曖昧な方も定時トイレ誘導を行って支援している。 | 排泄チェック表により排泄パターンを把握し、また、利用者の特有の動作から排泄の兆候を予測して、随時、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。立位が保持できない利用者でも職員2名で介助してトイレでの排泄を習慣づけるように支援し、ほとんどの利用者が日中オムツがとれるようになっている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 献立には常に野菜を多く取り入れ、それに加え乳製品など便通に良い食材を提供している。また水分は十分に摂ってもらい、午前と午後に適度な運動を行っている。それでも便秘の方は主治医に便秘薬を処方してもらい、服薬介助している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 体調や希望に応じて週2～3回入浴している。季節によって、ゆず湯、しょうぶ湯、バラ湯などで楽しんでいただくこともある。同性入浴介助を希望する女性利用者もあり、きちんと対応している。 | 入浴は、午前と午後の時間帯で実施しているが、利用者が希望する時間に入浴できるようにしている。利用者の健康状況を確認し、体調が許す限り、ゆっくり入浴できるよう支援している。また、季節感を感じてもらえるように、季節ごとに、ゆず、しょうぶ、よもぎ、バラなどを入れて楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 食事やお茶の際はリビングに来ていただき、そろって談笑しながら楽しんでいる。常にレクや軽作業などいくつか用意しておき、希望に応じて取り組んでいただいている。皆で一つの作業に取り組むこともあれば、個々で好きなことを行う時もある。夜間は室温や照明に配慮し、安眠できるように配慮している。 | | |
| 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 | 処方薬一覧表を作り薬名・効能・用法・用量を間違えないよう確認ができるようにしている。服薬変更があった場合には職員間報告を密にし誤薬が無い様に努めている。ヒューマンエラーがないように服用までに数人で数回確認している。 | | |
| 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 | 入居後に作成した自分史を利用して、趣味や好きなことを把握。また個々の能力に応じて、その方に合う仕事を任せ、適度な疲労感と達成感を得られるように支援している。「役に立つ」という自信を持ち、生き生きと充実した毎日を送っている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 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 | 年間の行事として花見などのドライブを計画している。家族の御協力もあり外食や、外泊する方もいる。又、天気の良い日は近隣の公園に散歩に出掛ける日もあり、外に出る機会を多く作っている。協力してくださるボランティアさんもいる。 | 日常的に、近くの公園や河川敷等へ散歩に出かけている。また、シルバー作品展、お祭り、歩行者天国など、地域の行事や催し物に出かけ、地域住民と交流を図っている。さらに、季節ごとに花見、バラ園見学、紅葉狩りなどのドライブを計画し、外出を行っている。また、家族の協力を得て定期的な外泊、墓参りなどの外出支援を行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 個々の能力に応じながら、希望によりお金を所持し、自由にお金が使えようように支援している。それが叶わない方についても出来る限り希望に添えるようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 御家族から電話連絡があった時は取り次ぎ、お話をする機会を作っている。本人から電話を掛けたいとの申し出があった場合も対応。手紙のやり取りにはプライバシーを考慮しながら間に入り支援もしている。 | | |
| 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 | 気候に合わせた室内の温度と個々に合せた照明の調整をしている。清潔を心掛け特にトイレは臭い、汚れには気を配り清潔を保てるようにしている。又、その時の季節に合わせ生け花をホーム内に飾り季節感を感じられるよう心掛けている。 | リビングや廊下の壁には、利用者が作成した折り紙や貼り絵の作品、行事の写真が飾られている。また、玄関や洗面所には生花が飾られ、落ち着いた雰囲気が醸成されている。温度・湿度は、職員がこまめにチェックし、その都度、調整管理を行って快適な環境づくりに努めている。 | |
| 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 | その時の状況、入居者の状態によりその場の雰囲気が壊れない為の場所作りをしている。又、その方の生活スタイルも考慮し、できる限り思い思いに過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 居室でパッドなどを交換される方についてはカーテンを閉めてプライバシーを確保し、オムツ類は見えない場所に保管している。また各室内は、使い慣れた家具や家電を持ち込んだり、御家族の写真、思い出の品、ご自分の作品など希望を聞きながら一緒に飾り付け、居心地の良い空間作りに努めている。 | 居室に、位牌、仏壇、家具、テレビなどを持ち込み、家族の写真や花が飾られるなど、利用者それぞれにとって住みやすい環境が整えられている。居室を含め事業所全体の清掃は、委託業者が週5日、土日等は職員が利用者と一緒にしている。また、職員が各居室にある温度計・湿度計をチェックのうえ調整し、それぞれの利用者に向けた快適な環境づくりに努めている。 | |
| 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 | トイレや部屋の場所を分かりやすく表示をし、そこを行き来する動線には危険がないように整え、安全に自立できるように努めている。夜間転倒の危険がある方については転倒防止の為、御家族の了承を得てセンサーや鈴などを設置して安全を確保している。 | | |