

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 | 2390800205 | | |
| 法人名 | 株式会社ケア21 | | |
| 事業所名 | グループホームたのしい家瑞穂 2階 | | |
| 所在地 | 名古屋市瑞穂区惣作町3丁目55番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月17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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jig_yosvoCd=2390800205-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント |
| 所在地 | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月27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)】

グループホームたのしい家瑞穂は自宅に居た時と同じように普通に生活できるような環境作りを行っています。地域、特に自治会の方々の協力は心強く、隔月にて開催している運営推進会議においては、自治会長様はじめ、運営推進会議出席メンバーの半数を地域の方が占めるという事も見られます。また小規模多機能型居宅介護事業所との併設をプラスに捉え、小規模が毎月開催する地域住民参加型のイベントにはグループホームも参加し、より賑やかなひと時となっております。グループホームとしてのキーワード「共同実践」「地域密着」を基本に、今後も事業所として常に改善・改革を進めている所になります。今後とも「たのしい家瑞穂」を宜しくお願い致します。

【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)】

事業所はなだらかな坂道が左右に広がる丘に沿って、住宅や商店が立ち並ぶ一面に位置している。近くの小道の奥には神社などがあり、昔ながらの佇まいが残る懐かしい街並みとなっている。1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、2階と3階がグループホームとなっている。地域との繋がりが強く、小規模多機能型事業所と合同で行う運営推進会議には地域の自治会や隣人、民生委員等多数の出席が得られ、地域情報や行事への参加協力、アドバイスをもらえるなど、地域に支えられながら運営を進めている。開設8年目を迎えるが、運営法人が変わって3年目であり、昨年は突然の管理者交代もあったが、管理者はじめ職員が丸となって、理念である「生き活きと自由な暮らし」を目指して日々努力をしている。入居者は、日々の散歩や小規模多機能事業所で行われる認知症カフェ、音楽療法、大正琴などボランティアの催し物に参加したり、「ふれあいサロン」に出かけて地域との触れ合いを重ねている。事業所の夏祭りでは、広く地域の方々の参加が得られ賑わいを見せている。「子ども110番の家」や幼稚園との交流、中学生の体験学習も継続している。入居者は明るい日差しが注ぐ居間でテレビを観たり談笑をしてお楽しみしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 | 以前からの運営理念である「生き活きと自由な暮らし」を踏襲している。理念は事務所に掲示をする事でスタッフの目に留まる様心掛けている。、又日々のケアの中でその都度話し合い実践につなげている。 | 事業所理念は玄関と事務所に掲示し、誰もが目に留められるようにしている。カンファレンス時には理念を復唱し、共有して実践につなげるように努めている。理念の実践をより具体的にするために職員間でアンケートを行い「笑い」というキーワードを取り入れた目標を検討中である。 | |
| 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 | 隔月開催の運営推進会議において自治会長様はじめ地域住民代表者の方々に出席頂いている。又中学校との交流も定着し、事業所行事への地域の方の参加もあり交流が盛んである。 | 町内会に加入し、回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得てふれあいサロンや祭りなど地域行事に積極的に参加している。「子ども110番」や地域ボランティア、中学生の体験学習、日々の散歩などを通して地域との繋がりを大切にしている。併設の小規模多機能事業所と行う夏祭りや認知症カフェは地域の方の参加もあり賑わいを見せている。 | |
| 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 | 電話による問い合わせや施設見学時に各種制度利用を含めて説明している。また、1月にはいきいき支援センター様ご協力の上、認知症サポーター研修を開催した。 | | |
| 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 | 偶数月に開催する運営推進会議において、財務諸表の開示・入居者様の状況・人員配置状況・イベント報告を必ず行い、事業所運営に繋がるご意見を頂く機会を設けている。 | 運営推進会議は年6回開催され、家族や隣人、地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員等が出席し、小規模多機能事業所と合同で行われている。運営状況やサービス内容の報告が行われ、参加者との意見交換を行いその場で協議したりカンファレンス等で話し合い運営やサービス向上に活かしている。身体拘束適正化検討委員会の報告が同時に行われている。議事録は家族に配布されているが家族の参加が少ない。 | 議事録は家族に配布されているが、家族の参加が少ないので、継続して改善への取り組みを望みたい。 |
| 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 | 区役所の介護保険課や市役所の指導グループに問い合わせを行うなどし不明点を解決する事で適切な事業所運営に繋げている。 | 介護保険の代行申請時に関係窓口を訪れ、相談事や疑問のある事柄などについて指導やアドバイスを受けている。行政が主催する研修会に参加している。 | |
| 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「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 | 高齢者虐待や人権に関する研修を開催し、身体拘束をしないケアについて全職員が理解し取り組んでいる。また、センサーマットを除く全ての拘束を現在たのしい家瑞穂として行っていない。 | 法人による研修が年2回行われている。身体拘束適正化委員会でも身体拘束について検討し理解に努めている。声掛けやスピーチロックなどは職員同士が注意しあし合える環境を工夫し実践に努めている。センサーマットなど用い予測ケアを行い状況を把握しながら、拘束感のない生活支援に努めている。 | |
| 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逃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 | 上記同様、研修を通じ啓発に繋げている。又声かけや、言葉使いについても職員間で話し合っている。 | | |

| 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な支援している | 人権に関する研修を開催しており、その場で成年後見制度等について触れる様になっている。尚、現在成年後見制度等を利用されている入居者様はいない。 | | |
| 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 | 契約時には十分に説明し、不安や疑問、意向を聞きながら、納得を得ている。又、制度改正時は、その都度説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 意見が表出された際は管理者を中心に早期に意見交換を含めて話し合い対応にあたっている。日常的に意見の出やすい雰囲気作りに向け、面会時等にご家族としっかりとコミュニケーションを図るようにしている。 | 入居者の希望や要望は日頃の暮らしの中でふれあいながら把握している。家族からは面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞いたり、電話でも確認している。要望等はその場で対応したり、カンファレンス等で話し合い、運営やサービス向上に反映させている。意見箱も設置している。 | |
| 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 | スタッフ会議や2F・3Fのカンファレンスにて運営の事、入居者様の事について話し合う機会を設けている。又日々の申し送りや申し送りノートを十分に活用し、意見の出やすい仕組みを作っている。 | 月1回のスタッフ会議やカンファレンス、毎日の業務の中で意見や要望が言い易い環境作りに努めている。年2回の職員アンケートを踏まえて、年1回の人事考課面接時が行われている。管理者はしっかり意見を聞き、双方互いに意思疎通を図り、出された意見や提案を運営に反映させている。 | |
| 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 | 年に1度の人事考課面談の実施、加点主義の全員昇給システム、正社員への積極的な登用、夏期休暇・冬期休暇の取得等の人事システムを設けている。 | | |
| 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 | 資格取得のキャリア支援制度(資格取得の助成金)や年間全300以上の社内研修プログラムを用意している。 | | |
| 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 | 提携先医療機関主催の勉強会や名古屋市南東部GH交流会に加盟し、他法人・他職種とのネットワーク構築の一助としている。 | | |

| 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 | 入居前の段階でその時利用されている福祉サービスや医療機関等に出向きアセスメントを実施している。又事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。 | | |
| 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 | 施設見学、入居前のアセスメント、契約時、入居後と各場面にて御家族様とコミュニケーションを図り信頼関係構築に繋げている。 | | |
| 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 | 介護サービスのみならず、行政が提供するサービスも含め最大限の情報提供を実施している。入居後も日常の様子を報告し、話し合い共に支え合う信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | フロアには複数のソファを設置し、入居者様同士が腰掛け話し合うスペースを提供している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。 | | |
| 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 | 外出や外泊等、積極的に関わって下さる御家族様が多い為、感謝の気持ちを伝え、継続して入居者様と御家族様が関わっていただける様留意している。 | | |
| 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 | 地域のお祭りや御家族様が入居者様と外出される等をして馴染みの場所との関係を繋いでいる。面会時はゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるよう支援している。 | 地域の入居者が多く、馴染みのコンビニストアや美容院に寄っている。日々の散歩では近所の友人から声をかけられて懐かしんだり、友人や家族に携帯電話をかける人もいる。年賀状は毎年出すように支援している。地元のお祭りや馴染みの場所への外出には家族の協力を得て実施している。 | 入居者の友人等も高齢化し面会など減少傾向がみられている中で、毎年年賀状を出す支援をしているが、絵手紙教室で作った作品を家族や親しい友人に送り続けることで、入居者の制作意欲や馴染みの継続支援の更なる繋がりがりや工夫を期待したい。 |
| 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 | おひとりで時間を過ごされている入居者様がいた場合はスタッフより声掛けをし孤独感を持たれない様に留意している。またイベントやレクでは入居者様を出来る限り巻き込む様コミュニケーションを図っている。 | | |

| 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 | 退去後2か月後に返金等の事務が再度発生する為、その機会を活かしてその後の経過や困り毎等を確認する機会としている。 | | |
| 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 | 入居後も定期的なアセスメントを実施しカンファレンスの場にて共有している。日々の生活の中で、会話、表情、行動等から入居者様の思いを聞いたり、感じたりし細かく職員間で共有しケアに活かしている。 | 入所時のフェイスシートや入居後の定期的なアセスメントシートを活用し思いや意向を把握している。日々の暮らしの中での会話や、動作などから思いをくみ取り記録して、カンファレンス等で共有しケアに活かしている。意志疎通が困難な時は、家族とも連絡を取りあって把握し、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居前・入居後と定期的なアセスメントを実施し把握を行っている。本人様、ご家族様からも意向を探る等で今までの生活が継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリングに加え、日々のスタッフの関わりにより「出来る事」を共有している。また習慣化したい事柄はケアプランに明記している。 | | |
| 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 | 計画作成担当者はカンファレンスや日々のスタッフとスタッフ、スタッフと御家族様の関わりの中から情報収集を行い、ケアプラン(介護計画)を作成している。 | 日々の行動や会話、表情から本人の思いをくみ取り、毎月のカンファレンスで情報交換を行い、本人や家族の意向、医師や看護師の意見も聞き、3ヶ月毎のモニタリングを経て6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。状況変化に伴い随時の見直しも行っている。 | |
| 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 | 日々の変化や気付きは朝・夕の申し送り時や回覧ファイルにて共有している。またケース記録(介護記録)にも明記している。それらの情報はモニタリング・ケアプラン(介護計画)の見直しに繋がっている。 | | |
| 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 | 外部の他業種や関係機関と連絡を密に取り、フォーマル・インフォーマルの垣根を意識せず活用する様心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事やこれまでの馴染みの場所(喫茶店や病院等)を継続して利用しご本人様に安心感を持って頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 入居契約時にクリニック(訪問診療)先を選択して頂いている。入居者様の中にはこれまで利用されていた医療機関を継続して利用されている方もいる。受診時、往診時には、入居者様の状態を主治医に報告している。 | 入居時にかかりつけ医が協力医かの希望を聞いている。かかりつけ医や専門医受診の場合は基本的に家族の協力を得ている。協力医による往診が月2回あり、薬剤師や看護師も同行している。訪問看護による健康管理が週1回行われ、連携の取れた医療提供に繋げている。診察の結果は家族に報告すると共に申し送りで周知しケアにつなげている。 | |
| 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 | 医療連携の看護師に状態の変化や気付きは随時報告し助言を受け適切な医療や看護を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。 | 定期的に入院中のアセスメントを実施しケースワーカーと電話連絡も併せて行っている。又病院関係者と情報交換、連携を密に行い、早期退院に向け取り組んでいる。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に看取りが可能であることをお伝えしている。状態の悪化時には施設、家族、医療機関も含めて話し合う機会を作り方向性を確認している。 | 入居時に医師を交えて、重度化や終末期、看取りについて事業所の方針を説明し意向を確認している。状況が変化した場合はその都度、家族や医療関係者とも話し合い意向を再確認している。看取りを選択された場合は、家族や医療関係者、職員と話し合いながら入居者にとって最善の支援が出来るように努めている。これまでに2人の看取りを行い家族から感謝されたこともある。 | |
| 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 | 緊急時対応研修等を通して各スタッフへ周知している。また新スタッフに対してはオリエンテーションを通して伝達している。 | | |
| 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 | 年2回の消防訓練を通してスタッフへの周知に繋げている。今後運営推進会議等を機会に地域の防災訓練情報を入手し協力体制を築いていきたい。 | 年2回、屋間想定消防訓練を行っている。消防署職員による消火器の使い方の指導を受け実際に備えている。訓練の結果は職員全員に周知し、防災に備えている。AEDを設置し緊急時の対応に備えている。災害時の備蓄品は入居者と職員分で3日分としているが地域の人のことも考え、多めの量を確保している。地域との協力体制を検討中である。 | 災害が発生したときは地域の協力が不可欠である。事業所の特性から、どのような協力をお願いするのか、地域へ対して何が出来るかなどを運営推進会議等を通じて具体的に話しあうことを望みたい。 |

| 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 | 入居者様への言葉使いや態度に留意しながら対応している。 | 入居者の誇りやプライド、そして品位を傷つけないよう、先ず言葉使いに注意している。言葉の抑揚にも留意し、しぐさや、動作の対応にも気を配っている。 | |
| 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 | 本人が話しやす環境であることに努め、タイム時の飲み物を選んでもらう等、画一的でない自己決定出来る場面を作るようにしている。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、入居者様に沿った援助を心掛ける様に伝えている。基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 起床時、その日着る服を出来る限り選んで頂くようにしている。又家族様の協力を得、季節に合わせた服装が出来る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 | 食事の準備、片付け等、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にやっている。 | 食材調達や献立は外部業者に委託しており、各フロアで調理している。献立は入居者の希望も取り入れて作られ、状況により、事業所でアレンジもしている。入居者の能力に合わせて野菜切や味付け、盛り付け、片付けなど職員と一緒にやっている。食事は職員も一緒に食卓を囲み、楽しく会話をしながら見守りを行っている。月に1回は外食日を決めて出かけている。手作りおやつやおはぎ、おこしものなどの季節行事のおやつも楽しみの一つとなっている。 | |
| 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 | 食事はご本人様が食べやすい様に食事形態を考えている。特に水分量が不足している方には、好みの飲み物を提供し水分量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 出来る限りご本人様自身に行って頂くが磨き直しが必要な場合は介助している。口腔内の状況や義歯の状況を確認し、歯科往診を受ける支援を行っている。 | | |

| 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 | 排尿間隔や入居者様の固有の仕草や言葉に留意しトイレ誘導・介助を行っている。失敗のあった場合は、シャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている。 | 排泄チェック表を活用し、入居者個々の動きや表情などから声掛けをし、出来るだけトイレでの排泄を支援している。夜間の声掛けも行っている。失敗した時もプライバシーや羞恥心に留意しながら清潔の保持に努めている。便秘予防には十分に水分を摂取したり、運動を取り入れ、個々の排便リズムを把握し、看護師と相談しながら出来るだけ自然排便となるよう支援している。 | |
| 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 | 日々のケース記録(介護記録)を通し排便のリズム・カウントを把握している。日常生活の中で、少しでも身体を動かす機会を増やせるよう心がけている。 | | |
| 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 | 入居者様ごとの入浴日や時間は固定されていない。状況によってシャワー浴、足浴、清拭を行い、清潔の保持に努めている。 | 基本的に週2回で午後入浴としているが、希望や体調により柔軟に対応している。足ふきや湯は毎回入れ替え清潔を保っている。ゆず湯や菖蒲湯など季節の湯を楽しんだり、希望の入浴剤やシャンプーが使われる方もある。入浴の時間は自分のペースでゆっくり入浴している。冬場のヒートショックにも配慮し、入浴拒否の方には声掛け等の工夫をしている。 | |
| 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 | フロアにソファが2つ設置してあり食後はそこで休まれる入居者様もみえる。ゆっくりと安眠できるように見守りを重視している。 | | |
| 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 | 薬情報の書面は処方毎に調剤薬局から配布され個人ファイルに綴じている。スタッフはそのファイルを通して確認する事が出来る。また訪問診療時には計画作成担当者が報告書を作成し薬の変更事項をスタッフへ伝達している。 | | |
| 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 | ご本人様の出来る事を見付け共同実践という形でスタッフと共に行って頂いている。また誕生日会等でご本人様が食べたい物をお聞きし誕生日会のプログラムに加えている。 | | |
| 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支援している | ホーム周りの散歩を実施している。また御家族様の協力を以て喫茶店や自宅への帰宅・外泊等を提供している。 | 天候の良い時は毎日近くを散歩している。近所の店での買い物や、時にはアイスクリームなどを買って楽しみながら散歩をしている。月に1度は外食レクリエーションを楽しんだり、年間計画を立てて季節の花見を楽しんでいる。家族の協力を得て地域の祭りに出かけたり、馴染みの喫茶店や墓参り、自宅への外泊などを支援している。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人様がお金を持ってみえる際はその金額に留意し時には変わらず持って頂いている。一緒に買い物に出かけた時は、実際に職員と一緒に会計をして頂いたりしている。 | | |
| 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 | 電話希望があった際は御家族様の意向を考慮し電話を繋ぐ事も有る。 | | |
| 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 | 習字や入居者様とスタッフの合作物等をフロア、廊下へ掲示している。家庭的な雰囲気作りを心がけ、不快や混乱を招かないように十分に配慮している。 | 居間は陽が良く入り明るく、清潔感がある。ゆったりくつろげるソファやテレビが備付けられ、テレビを観たり、入居者同士談笑をして寛いでいる。フロアの壁や廊下には入居者と職員合同で作った季節の作品や書道が飾られている。共用空間は空調管理がされ、臭いや音、衛生面などの住環境に気配りがされている。 | |
| 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 | フロアのソファにて普段話す入居者様同士会話をしたり、スタッフの促しによりフロアテーブルを挟み入居者様同士レクリエーションをしたりされる。 | | |
| 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 | 居室には火事の恐れが有る石油ストーブ以外の持ち込みは可としている。出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるよう、環境を整えている。 | 部屋の内装は和風で畳風の床が落ち着いた雰囲気を出している。自宅で使い慣れたカーペットを敷き、小物や家族の写真が飾られた部屋は、安心して過ごせる自分の居場所となっている。掃除が行き届き、整頓されている。ドアに自分の名前を掲げている人もいる。 | |
| 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 | 個室やトイレの場所がわからなくなる入居者様が見える為、扉に表記をしたり洗濯物干しや調理がスタッフと共に出来る様に工夫している。 | | |

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 | 2390800205 | | |
| 法人名 | 株式会社ケア21 | | |
| 事業所名 | グループホームたのしい家瑞穂 3階 | | |
| 所在地 | 名古屋市瑞穂区惣作町3丁目55番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月17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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jig_yosvoCd=2390800205-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント |
| 所在地 | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月27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)】

グループホームたのしい家瑞穂は自宅に居た時と同じように普通に生活できるような環境作りを行っています。地域、特に自治会の方々の協力は心強く、隔月にて開催している運営推進会議においては、自治会長様はじめ、運営推進会議出席メンバーの半数を地域の方が占めるという事も見られます。また小規模多機能型居宅介護事業所との併設をプラスに捉え、小規模が毎月開催する地域住民参加型のイベントにはグループホームも参加し、より賑やかなひと時となっております。グループホームとしてのキーワード「共同実践」「地域密着」を基本に、今後も事業所として常に改善・改革を進めている所になります。今後とも「たのしい家瑞穂」を宜しくお願い致します。

【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)】

事業所はなだらかな坂道が左右に広がり、住宅や商店が立ち並ぶ一画に位置している。近くの細い道の奥には神社などがあり、昔ながらの佇まいが残る懐かしい街並みとなっている。1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、2階と3階がグループホームとなっている。地域との繋がりが強く、小規模多機能型事業所と合同で行う運営推進会議には地域の自治会や隣人、民生委員等多数の出席が得られ、地域情報や行事への参加協力、アドバイスを得るなど、地域に支えられながら運営を進めている。開設8年目を迎えるが、運営法人が変わって3年目、昨年は突然の管理者交代があったが、管理者はじめ職員が一丸となって、理念である「生き活きと自由な暮らし」を目指して日々努力をしている。入居者は、日々の散歩や小規模多機能事業所で行われる認知症カフェ、音楽療法、大正琴などボランティアの催し物に参加したり、「ふれあいサロン」に出かけて地域との触れ合いを重ねている。事業所の夏祭りでは、広く地域の方々の参加が得られ賑わいを見せている。「子ども110番の家」や幼稚園との交流、中学生の体験学習も継続している。入居者は明るい日差しが注ぐ居間でテレビを観たり談笑をのんびり過ごしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 以前からの運営理念である「生き生きと自由な暮らし」を踏襲している。理念は事務所に掲示をする事でスタッフの目に留まる様心掛けている。、又日々のケアの中でその都度話し合い実践につなげている。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 隔月開催の運営推進会議において自治会長様はじめ地域住民代表者の方々に出席頂いている。又中学校との交流も定着し、事業所行事への地域の方の参加もあり交流が盛んである。 | | |
| 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 | 電話による問い合わせや施設見学時に各種制度利用を含めて説明している。また、1月にはいきいき支援センター様ご協力の上、認知症サポーター研修を開催した。 | | |
| 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 | 偶数月に開催する運営推進会議において、財務諸表の開示・入居者様の状況・人員配置状況・イベント報告を必ず行い、事業所運営に繋がるご意見を頂く機会を設けている。 | | |
| 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 | 区役所の介護保険課や市役所の指導グループに問い合わせを行うなどし不明点を解決する事で適切な事業所運営に繋げている。 | | |
| 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「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 | 高齢者虐待や人権に関する研修を開催し、身体拘束をしないケアについて全職員が理解し取り組んでいる。また、センサーマットを除く全ての拘束を現在たのしい家瑞穂として行っていない。 | | |
| 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 | 上記同様、研修を通じ啓発に繋げている。又声かけや、言葉使いについても職員間で話し合っている。 | | |

| 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 | 人権に関する研修を開催しており、その場で成年後見制度等について触れる様にしている。尚、現在成年後見制度等を利用されている入居者様はいない。 | | |
| 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 | 契約時には十分に説明し、不安や疑問、意向を聞きながら、納得を得ている。又、制度改正時は、その都度説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 意見が表出された際は管理者を中心に早期に意見交換を含めて話し合い対応にあたっている。日常的に意見の出やすい雰囲気作りにも努め、面会時等にご家族としっかりとコミュニケーションを図るようにしている。 | | |
| 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 | スタッフ会議や2F・3Fのカンファレンスにて運営の事、入居者様の事について話し合う機会を設けている。又日々の申し送りや申し送りノートを十分に活用し、意見の出やすい仕組みを作っている。 | | |
| 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 | 年に1度の人事考課面談の実施、加点主義の全員昇給システム、正社員への積極的な登用、夏期休暇・冬期休暇の取得等の人事システムを設けている。 | | |
| 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 | 資格取得のキャリア支援制度(資格取得の助成金)や年間全300以上の社内研修プログラムを用意している。 | | |
| 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 | 提携先医療機関主催の勉強会や名古屋市南東部GH交流会に加盟し、他法人・他職種とのネットワーク構築の一助としている。 | | |

| 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 | 入居前の段階でその時利用されている福祉サービスや医療機関等に出向きアセスメントを実施している。又事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。 | | |
| 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 | 施設見学、入居前のアセスメント、契約時、入居後と各場面にて御家族様とコミュニケーションを図り信頼関係構築に繋げている。 | | |
| 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 | 介護サービスのみならず、行政が提供するサービスも含め最大限の情報提供を実施している。入居後も日常の様子を報告し、話し合い共に支え合う信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | フロアには複数のソファを設置し、入居者様同士が腰掛け話し合うスペースを提供している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。 | | |
| 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 | 外出や外泊等、積極的に関わって下さる御家族様が多い為、感謝の気持ちを伝え、継続して入居者様と御家族様が関わっていただける様留意している。 | | |
| 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 | 地域のお祭りや御家族様が入居者様と外出される等をして馴染みの場所との関係を繋いでいる。面会時はゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるよう支援している。 | | |
| 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 | おひとりで時間を過ごされている入居者様がいた場合はスタッフより声掛けをし孤独感を持たれない様に留意している。またイベントやレクでは入居者様を出来る限り巻き込む様コミュニケーションを図っている。 | | |

| 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 | 退去後2か月後に返金等の事務が再度発生する為、その機会を活かしてその後の経過や困り毎等を確認する機会としている。 | | |
| 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 | 入居後も定期的なアセスメントを実施しカンファレンスの場にて共有している。日々の生活の中で、会話、表情、行動等から入居者様の思いを聞いたり、感じたりし細かく職員間で共有しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 入居前・入居後と定期的にあセスメントを実施し把握を行っている。本人様、ご家族様からも意向を探る等で今までの生活が継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリングに加え、日々のスタッフの関わりにより「出来る事」を共有している。また習慣化したい事柄はケアプランに明記している。 | | |
| 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 | 計画作成担当者はカンファレンスや日々のスタッフとスタッフ、スタッフと御家族様の関わりの中から情報収集を行い、ケアプラン(介護計画)を作成している。 | | |
| 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 | 日々の変化や気付きは朝・夕の申し送り時や回覧ファイルにて共有している。またケース記録(介護記録)にも明記している。それらの情報はモニタリング・ケアプラン(介護計画)の見直しに繋がっている。 | | |
| 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 | 外部の他業種や関係機関と連絡を密に取り、フォーマル・インフォーマルの垣根を意識せず活用する様心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事やこれまでの馴染みの場所(喫茶店や病院等)を継続して利用しご本人様に安心感を持って頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 入居契約時にクリニック(訪問診療)先を選択して頂いている。入居者様の中にはこれまで利用されていた医療機関を継続して利用されている方もいる。受診時、往診時には、入居者様の状態を主治医に報告している。 | | |
| 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 | 医療連携の看護師に状態の変化や気付きは随時報告し助言を受け適切な医療や看護を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。 | 定期的に入院中のアセスメントを実施しケースワーカーと電話連絡も併せて行っている。又病院関係者と情報交換、連携を密に行い、早期退院に向け取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約時に看取りが可能であることをお伝えしている。状態の悪化時には施設、家族、医療機関も含めて話し合う機会を作り方向性を確認している。 | | |
| 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 | 緊急時対応研修等を通して各スタッフへ周知している。また新スタッフに対してはオリエンテーションを通して伝達している。 | | |
| 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 | 年2回の消防訓練を通してスタッフへの周知に繋げている。今後運営推進会議等を機会に地域の防災訓練情報を入手し協力体制を築いていきたい。 | | |

| 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 | 入居者様への言葉使いや態度に留意しながら対応している。 | | |
| 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 | 本人が話しやす環境であることに努め、ティタイム時の飲み物を選んでもらう等、画一的でない自己決定出来る場面を作るようにしている。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、入居者様に沿った援助を心掛ける様に伝えている。基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 起床時、その日着る服を出来る限り選んで頂くようにしている。又家族様の協力を得、季節に合わせた服装が出来る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 | 食事の準備、片付け等、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 食事はご本人様が食べやすい様に食事形態を考えている。特に水分量が不足している方には、好みの飲み物を提供し水分量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 出来る限りご本人様自身に行って頂くが磨き直しが必要な場合は介助している。口腔内の状況や義歯の状況を確認し、歯科往診を受ける支援を行っている。 | | |

| 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 | 排尿間隔や入居者様の固有の仕草や言葉に留意しトイレ誘導・介助を行っている。失敗のあった場合は、シャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている。 | | |
| 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 | 日々のケース記録(介護記録)を通し排便のリズム・カウントを把握している。日常生活の中で、少しでも身体を動かす機会を増やせるよう心がけている。 | | |
| 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 | 入居者様ごとの入浴日や時間は固定されていない。状況によってシャワー浴、足浴、清拭を行い、清潔の保持に努めている。 | | |
| 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 | フロアにソファが2つ設置してあり食後はそこで休まれる入居者様もみえる。ゆっくりと安眠できるように見守りを重視している。 | | |
| 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 | 薬情報の書面は処方毎に調剤薬局から配布され個人ファイルに綴じている。スタッフはそのファイルを通して確認する事が出来る。また訪問診療時には計画作成担当者が報告書を作成し薬の変更事項をスタッフへ伝達している。 | | |
| 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 | ご本人様の出来る事を見付け共同実践という形でスタッフと共に行っている。また誕生日会等でご本人様が食べたい物をお聞きし誕生日会のプログラムに加えている。 | | |
| 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 | ホーム周りの散歩を実施している。また御家族様の協力を以て喫茶店や自宅への帰宅・外泊等を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様がお金を持ってみえる際はその金額に留意し時には変わらず持って頂いている。一緒に買い物に出かけた時は、実際に職員と一緒に会計をして頂いたりしている。 | | |
| 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 | 電話希望があった際は御家族様の意向を考慮し電話を繋ぐ事も有る。 | | |
| 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 | 習字や入居者様とスタッフの合作物等をフロア、廊下へ掲示している。家庭的な雰囲気作りを心がけ、不快や混乱を招かないように十分に配慮している。 | | |
| 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 | フロアのソファにて普段話す入居者様同士会話をしたり、スタッフの促しによりフロアテーブルを挟み入居者様同士レクリエーションをしたりされる。 | | |
| 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 | 居室には火事の恐れが有る石油ストーブ以外の持ち込みは可としている。出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるよう、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 | 個室やトイレの場所がわからなくなる入居者様が見える為、扉に表記をしたり洗濯物干しや調理がスタッフと共に出来る様に工夫している。 | | |