

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 | 2170400697 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム岐阜羽島 | | |
| 所在地 | 岐阜県羽島市足近町6-66 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 3月31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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2170400697-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年 2月 9日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の状態に合わせて、個別に対応する事に力を入れている。昨年より週2回の「喫茶レク」を継続しており、屋内外で、1・2階の利用者様が数名集まり、関わりを持つ事が出来ている。スタッフ間においても、先輩スタッフが後輩スタッフに対して、助言をする機会ともなり相乗効果がある。両ユニット共に、身体介助が必要な方が多く、多種職連携の基を重視し、専門職との関わりを多く持ち、カンファレンス、研修を実施し、良好な関係構築を築く事が出来ている。その結果、対応方法の幅が広がっている。
今後、個別性を重視し、その方に今何が必要なのかを見出し、ホームでの生活が充実できるように支援していきたいと考えている。

【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)】

利用者の様子を細目に家族に伝えており、今年度の家族アンケート回答数が昨年に比べ増え、「安心」という言葉が多かった。
今年度から地域ケア会議に参加する体制を作り、他の職種とのかかわりも多くなった。中でもホームで実施した介護技術研修には多くの参加者があり、職員も他の職種や外部の人とかかわることで視野が大きくなりスキル向上に繋がっている。
地域のスーパーで介護相談を開いたり、食事のレシピを配ったりと地域貢献の視野を踏まえた活動をしており、利用者が地域と共に暮らせるように様々な工夫を凝らしているホームである。

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 | 利用者様を中心に考え、ご家族の方や外部の方がホームに足を運んで頂けるように、イベントや研修を実施している。外出支援を通し、外部との関わりが持てるように実践している。 | 利用者の暮らしが地域と共にあるように、様々な働きかけを行なっている。職員間でも利用者本位の暮らしについて話し合いが出来るようになり、ホーム理念の実践に一層努めるようになっている。 | |
| 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 | 町内の福祉施設との交流が継続できている。近隣の喫茶店やスーパーに買い物に出かけたり、事業所として、地域交流会の実施をしたり、市内介護施設が連携した行事にも参加ができています。 | ホームの働きかけにより地域とのつながりは徐々に広がっている。回覧板で地域行事の情報を得て参加しており、最近では神社の「どんと焼き」に参加した。また地域のボランティアが民謡・落語などを発表している。 | 地域のつきあいが広がりホームの視野が広がっている。利用者の暮らしを支えるつながりを更に広げていくことに期待したい。 |
| 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 | 市内中学校に認知症サポーター養成講座の実施を依頼したり、事業所をして頂く為に、フリーペーパーの配布を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 行政の方の参加が多く、ご家族様から直接質問できる機会となっている。また、利用者様に参加される事もある。 | 利用者や家族、市職員や民生委員、区長などが参加し年6回開催している。報告のほか家族が行政に質問をする等メンバーによる質疑応答がされている。参加する家族が毎回同じであることが課題である。 | 知見者や新たな家族の参加等、運営推進会議が多様な意見で運営されることを望む。 |
| 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 | 高齢福祉課や地域包括支援センターとは、良好な関係構築ができています。家族様からの要望等についても、行政の見解を聞き、対応ができています。 | 行政には月1回報告や相談などで管理者が訪問している。また、地域包括支援センターからの問い合わせや地域ケア会議にも参加しており、良好な関係が構築されている。 | |
| 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 | 身体拘束については、定期的に研修を実施している。玄関の施錠についても柔軟に開放するようにしている。各ユニットが孤立化しないように、利用者様が行き来できる機会を設けている。 | 拘束について研修しており、実践で課題がある場合はその都度話し合いを重ねている。安全面から施錠が行われる場合もあるが、開放に向けて努力している。利用者の外に出たい要求があれば職員は付き添いの姿勢で支援している。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 年2回研修を実施しており、また時事ニュース等も共有している。言葉かけや介助がスタッフ都合になっていないか確認をし、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修を実施しているが、理解・活用には至っていない。ご家族様から相談を受けた場合は、管理者または介護支援専門員が対応をしている。 | | |
| 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 | 十分な説明を行っている。日常起こり得る内容については、時間をかけ説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 毎月お便りを郵送する事や、定期的に電話連絡をさせて頂いている。家族様が参加して頂ける行事を定期的に企画し、一緒に食事をして頂きながら、日々の生活や要望をお聞きできるように努めている。 | 法人独自のお客様アンケートがあり、改善項目など掲示し、改善するよう努めている。月1回の便りや忘年会等家族参加型の行事を設け、ホームに来やすい雰囲気作りをしている。 | |
| 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 | 毎月全体会議、ユニット会議を実施している。参加できない職員に関しては、事前に意見を聞き、結果を議事録で確認できるようにしている。 | ホーム会議やユニット会議があり、提案や意見交換をしている。その他ミニカンファレンスや申し送りで意見交換する等日常的に話し合いは行われている。また社内外研修を企画し、実践に活かすよう努めている。 | |
| 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 | 必要に応じて面談を実施している。勤務状況を確認し、雇用形態や就業時間の変更を行い、対応をしている。 | | |
| 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 | 外部講師を事業所に招いたり、外部研修の案内を周知し、スキルアップにつなげている。社内研修も毎月実施し、必要な知識・技術の向上に努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内介護施設と連携し、行事計画を進めている。勉強会も開催しており、他事業所との関係構築ができています。 | | |

| 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 |
| 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 | 努めている。新しく入居された方々については、アセスメントを通して、自宅でされていた事がホームでできるよにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 努めている。新しく入居されたご家族の方は、本人様が一人になってしまう事を心配されるケースがありました。ホームで生活をする事で、お互いに安心して生活が送れるように支援させて頂く事をお伝えし、関係づくりをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 努めている。何に困っているか確認し、ホームで何が提供できるかを明確に伝えている。必要に応じて、医療機関とも連携を図るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様のペースで生活して頂けるように支援している。必要な介助は何か、検討し、実施するようにしている。 | | |
| 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 | 外出が困難な方に対しては、スタッフが同行したり、ホームを活用して頂けるように行事計画等を立案している。ご家族の面会が少なくならないように働きかけている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所へ出かけたり、正月やお盆は自宅へ戻って頂いている。また、親戚の方が遠方から面会に来て下さったりと、関係が途切れないように働きかけている。 | 昔の仕事仲間と電話や手紙のやり取りをしている。遠方ではあるが面会もある。毎年羽島市の花火大会をつまみに晩酌を楽しむ利用者もいる。また以前出掛けた神社へ参拝に出掛けている。 | |
| 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 | 週2回の喫茶レクを通して、利用者様同士の関係性を観察したり、日常的に協同で何かができるように働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 行事にお誘いすることもある。必要に応じて、関わりが持てるように今後も努めていきたい。 | | |
| 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 | 努めている。利用者様が発した言葉を記録に残し、スタッフが確認できるようにしている。そこからケアプランへ反映し、ケアを実施している。 | 自分の意見を伝えられる利用者には直接意見や要望を聞いている。伝える事が難しい利用者は行動や表情を観察してくみ取るようしている。また家族から情報収集したり、記録から読み解くように努めている。 | |
| 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 | 努めている。馴染みの物を準備し、違和感なく生活が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 | 努めている。利用者様の状態・状況に合わせて対応をするようにしている。できる事はやって頂くようにしている。 | | |
| 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 | 作成している。必要に応じて、専門職と本人・家族様が関われるように設定し、ケアプランを作成している。 | 3カ月毎に見直しを掛けており、職員で評価を行なえるように評価用紙に意見を記入している。また、サービス担当者会議に家族が参加し、必要時医師との話もしっかりと踏まえ、より手厚い計画になるように作成している。 | |
| 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 | 利用者様の状況に応じて、必要な事を日々の申し送りで共有をしている。カンファレンスを通して、介護計画に活かし、実践している。 | | |
| 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 | その時必要な事が解決できるように、医療従事者や福祉用具関係者等と連携をし、柔軟な対応ができるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 公共機関を利用したり、福祉施設を活用させて頂いたり、本人様のニーズに応えられ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 | 支援している。ホームの協力医をお伝えするが、強制はしていない。往診が可能な医師であれば、往診にきて頂くように働きかけている。また、専門医に診て頂く必要がある場合は、情報提供を毎回させて頂いている。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医とホーム提携医の連携があり、相違のない受診となっている。またかかりつけ医がホームへ往診をする場合もある。家族との受診時にはホームから情報提供書を渡している。 | |
| 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 | 努めている。専属看護師と連携し、必要な助言をもらうようにしている。利用者様への体調変化を共有し、迅速に対応できるように努めている。 | | |
| 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。 | 努めている。面会はもちろんの事、ご本人様も安心して頂けるように写真をお渡ししている。カンファレンスが実施される時は、参加させて頂き、家族様の不安や疑問が解消できるように仲介している。 | | |
| 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 | 意向を確認し、重度化・終末期の方針を契約時やその時になった時に、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医も参加して頂くようにして、関係者が一つになって実施できるように努めている。 | 24時間の医師対応が可能であり、重度化や終末期の際は家族と医師が直接話をする機会を設けている。また、その都度家族の意思確認をし、適切な支援先を探す等尽力している。 | 今後の方針として重度化、終末期について事例検討を重ねる等、職員間で話し合うことに期待したい。 |
| 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 | 定期的に行っている。初動動作から、観察すべき所を明確に伝えるようにし、実践力が身に付くように努めている。 | | |
| 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 | 避難誘導において、歩行ができない方は、布団を利用して誘導する訓練も行っている。また、利用者様別に、誰が確認をするか、表にして、混乱しないように工夫している。 | 避難訓練の状況を運営推進会議で報告している。布団を使って避難する方法や避難時の待機場所など話し合いしている。水害などの恐れから備蓄は2階に据えている。 | 運営推進会議で報告するだけにとどまらず、地域の避難訓練への参加や防災の備えについて知る機会を作られることに期待したい。 |

| 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 | 指示語や否定的な声かけにならないように、心がけている。利用者様が興味のある事がホーム内で実施できるように工夫したり、身体介助が多い方に対して、自尊心を傷つけないように声かけをしている。 | 個人情報保護やプライバシーについて研修がある。プライバシーを守るために居室やトイレの扉は閉める、異性介助に抵抗がある利用者には同性に変更する等の支援を行っている。 | |
| 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 | 落ち着いた雰囲気、自己決定ができるように質問の仕方とも考えて声かけをしている。 | | |
| 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 | 利用者様の状況に応じて、職員が働きかけるようにしている。何がしたいか確認したり、要望を優先して対応をしている。 | | |
| 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 | 身なりに違和感が無いように心がけている。好みを確認したりスタッフが把握し支援するように心がけている。 | | |
| 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 | 外食をしたり、お弁当を選んで頂いたり、食事への楽しみが見いだせるようにしている。盛り付けや片づけは日常的に支援している。 | 献立は決まっているが、時折献立を変更してぼたもちやケーキ作りなど、直接食材に触れ調理に活躍できるよう工夫がある。食事形態もお粥や刻み、ミキサーなど個別に合わせ支援している。 | |
| 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 | 好きな飲み物を準備したり、形状を変えて提供する事で、水分量が減少しないようにしている。また提供の仕方も個別に合わせて対応をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後に声かけや誘導をして実施している。場合によって、歯科医の往診を依頼し、確認して頂いている。 | | |

| 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 | 失禁に繋がらないように誘導をしたり、おむつの選定をして、いつどのタイミングで使用するのか検討し、使用量を減らす努力をしている。 | 詳細な情報把握のために排泄チェック表を変更した。記録するだけでなく記録を分析し、排泄パターンの把握をし、一人ひとりに合わせた支援を行なっている。 | |
| 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 | 水分量が減少しないように努めている事や、薬の副作用で便秘になりがちの方もみえる。運動をして頂いたり、必要に応じて、医師に相談をしている。 | | |
| 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 | 時間や曜日を決めず実施している。また、湯船に入って頂けるように、2名介助で実施している方もいる。 | ゆったりと湯船につかれるように、二人介助で入浴支援を行なっている。支援方法は常に利用者の状態を見て話し合いをし安全な入浴を行なっている。 | |
| 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 | 体への負担がないように、本人様に確認をしながら休息をして頂いている。 | | |
| 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 | 薬の作用を確認し、どんなリスクがあるのか共有するようにしている。追加や変更後は、どのように作用しているのか確認し、医師に報告できるように努めている。 | | |
| 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 | 好きな事や、何に安心感がもてるのか確認しながら、支援させて頂いている。気分転換できるようにホーム内を活用して支援している。 | | |
| 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 | 屋外に出る事で、気分転換や季節の変化を感じられるので、外へ出て頂くように努めている。近隣の喫茶店では、店主も快く迎えて頂ける関係が構築できている。 | 日用品の買い物や月1回のランチや喫茶店へ出掛けている。また、神社の参拝時に串カツを楽しんだり、野球好きの利用者と野球観戦に出掛けている。重度化しても外出できる機会が持てるように職員同士で話し合い工夫している。 | |

| 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 | お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を所持したいという方には、家族様に十分に説明をした上で対応をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 電話をしたいという要望があった時は、対応をさせて頂いている。声を聴いて落ち着かれる方もみえ、継続して対応をしていきたい。 | | |
| 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 | ご利用者様一人一人が落ち着いて過ごせるように、物の配置をしている。限られたスペースでも、車いすを利用されている方も自由に移動できるように配慮している。 | リビングでは利用者に過ごし方を聞いて、思い思いに過ごせるよう支援している。2階のスペースでは「喫茶レク」をしたり、廊下に回想できる古い絵などの展示がある。 | |
| 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 | ソファーを利用して、落ち着いた雰囲気の中で音楽を聴いたり、お話しができるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様が見て安心できるような物を置いたり、家族様と相談して、居室の整備を行っている。 | パソコンやテレビ、ソファー、絨毯、加湿器など思い思いのものが多くある。最近ではふらつきがある利用者が部屋の物につかまって廊下に出ることができるようにと家族と共に部屋のレイアウトを考えた事例がある。 | |
| 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 | 不要な物は目につかない所に置いておいたり、良く使う物は、すぐに使用できるように準備しておくように心がけている。環境の変化で、利用者様が混乱されないように心がけている。 | | |

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 | 2170400697 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム岐阜羽島 | | |
| 所在地 | 岐阜県羽島市足近町6-66 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年 3月31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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400697-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年 2月 9日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の状態に合わせて、個別に対応する事に力を入れている。昨年より週2回の「喫茶レク」を継続しており、屋内外で、1・2階の利用者様が数名集まり、関わりを持つ事が出来ている。スタッフ間においても、先輩スタッフが後輩スタッフに対して、助言をする機会ともなり相乗効果がある。両ユニット共に、身体介助が必要な方が多く、多種職連携の基を重視し、専門職との関わりを多く持ち、カンファレンス、研修を実施し、良好な関係構築を築く事が出来ている。その結果、対応方法の幅が広がっている。
今後、個別性を重視し、その方に今何が必要なのかを見出し、ホームでの生活が充実できるように支援していきたいと考えている。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 利用者様を中心に考え、ご家族の方や外部の方がホームに足を運んで頂けるように、イベントや研修を実施している。外出支援を通し、外部との関わりが持てるように実践している。 | | |
| 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 | 町内の福祉施設との交流が継続できている。近隣の喫茶店やスーパーに買い物に出かけたり、事業所として、地域交流会の実施をしたり、市内介護施設が連携した行事にも参加ができています。 | | |
| 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 | 市内中学校に認知症サポーター養成講座の実施を依頼したり、事業所をして頂く為に、フリーペーパーの配布を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 行政の方の参加が多く、ご家族様から直接質問できる機会となっている。また、利用者様が参加される事もある。 | | |
| 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に取り組んでいる | 高齢福祉課や地域包括支援センターとは、良好な関係構築ができています。家族様からの要望等についても、行政の見解を聞き、対応ができています。 | | |
| 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 | 身体拘束については、定期的に研修を実施している。玄関の施錠についても柔軟に開放するようにしている。各ユニットが孤立化しないように、利用者様が行き来できる機会を設けている。 | | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 年2回研修を実施しており、また時事ニュース等も共有している。言葉かけや介助がスタッフ都合になっていないか確認をし、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修を実施しているが、理解・活用には至っていない。ご家族様から相談を受けた場合は、管理者または介護支援専門員が対応をしている。 | | |
| 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 | 十分な説明を行っている。日常起こり得る内容については、時間をかけ説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 毎月お便りを郵送する事や、定期的に電話連絡をさせて頂いている。家族様が参加して頂ける行事を定期的に企画し、一緒に食事をして頂きながら、日々の生活や要望をお聞きできるように努めている。 | | |
| 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 | 毎月全体会議、ユニット会議を実施している。参加できない職員に関しては、事前に意見を聞き、結果を議事録で確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて面談を実施している。勤務状況を確認し、雇用形態や就業時間の変更を行い、対応をしている。 | | |
| 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 | 外部講師を事業所に招いたり、外部研修の案内を周知し、スキルアップにつなげている。社内研修も毎月実施し、必要な知識・技術の向上に努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内介護施設と連携し、行事計画を進めている。勉強会も開催しており、他事業所との関係構築ができています。 | | |

| 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 |
| 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 | 努めている。新しく入居された方々については、アセスメントを通して、自宅でされていた事がホームでできるよにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 努めている。新しく入居されたご家族の方は、本人様が一人になってしまう事を心配されるケースがありました。ホームで生活をする事で、お互いに安心して生活が送れるように支援させて頂く事をお伝えし、関係づくりをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 努めている。何に困っているか確認し、ホームで何が提供できるかを明確に伝えている。必要に応じて、医療機関とも連携を図るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様のペースで生活して頂けるように支援している。必要な介助は何か、検討し、実施するようにしている。 | | |
| 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 | 外出が困難な方に対しては、スタッフが同行したり、ホームを活用して頂けるように行事計画等を立案している。ご家族の面会が少なくならないように働きかけている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所へ出かけたり、正月やお盆は自宅へ戻って頂いている。また、親戚の方が遠方から面会に来て下さったりと、関係が途切れないように働きかけている。 | | |
| 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 | 週2回の喫茶レクを通して、利用者様同士の関係性を観察したり、日常的に協同で何かができるように働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 行事にお誘いすることもある。必要に応じて、関わりが持てるように今後も努めていきたい。 | | |
| 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 | 努めている。利用者様が発した言葉を記録に残し、スタッフが確認できるようにしている。そこからケアプランへ反映し、ケアを実施している。 | | |
| 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 | 努めている。馴染みの物を準備し、違和感なく生活が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 | 努めている。利用者様の状態・状況に合わせて対応をするようにしている。できる事はやって頂くようにしている。 | | |
| 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 | 作成している。必要に応じて、専門職と本人・家族様が関われるように設定し、ケアプランを作成している。重度化が進んでいる為、日常的に意見交換をするように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の状況に応じて、必要な事を日々の申し送りで共有をしている。カンファレンスを通して、介護計画に活かし、実践している。 | | |
| 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 | その時必要な事が解決できるように、医療従事者や福祉用具関係者等と連携をし、柔軟な対応ができるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 公共機関を利用したり、福祉施設を活用させて頂いたり、本人様のニーズに応えられ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 | 支援している。ホームの協力医をお伝えするが、強制はしていない。往診が可能な医師であれば、往診にきて頂くように働きかけている。また、専門医に診て頂く必要がある場合は、情報提供を毎回させて頂いている。 | | |
| 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 | 努めている。専属看護師と連携し、必要な助言をもらうようにしている。利用者様への体調変化を共有し、迅速に対応できるように努めている。 | | |
| 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。 | 努めている。面会はもちろんの事、ご本人様も安心して頂けるように写真をお渡ししている。カンファレンスが実施される時は、参加させて頂き、家族様の不安や疑問が解消できるように仲介している。 | | |
| 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 | 意向を確認し、重度化・終末期の方針を契約時やその時になった時に、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医も参加して頂くようにして、関係者が一つになって実施できるように努めている。 | | |
| 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 | 定期的に行っている。初動動作から、観察すべき所を明確に伝えるようにし、実践力が身に付くように努めている。 | | |
| 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 | 避難誘導において、歩行ができない方は、布団を利用して誘導する訓練も行っている。また、利用者様別に、誰が確認をするか、表にして、混乱しないように工夫している。 | | |

| 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 | 指示語や否定的な声かけにならないように、心がけている。利用者様が興味のある事がホーム内で実施できるように工夫したり、身体介助が多い方に対して、自尊心を傷つけないように声かけをしている。 | | |
| 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 | 落ち着いた雰囲気、自己決定ができるように質問の仕方でも考えて声かけをしている。 | | |
| 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 | 利用者様の状況に応じて、職員が働きかけるようにしている。何がしたいか確認したり、要望を優先して対応をしている。 | | |
| 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 | 身なりに違和感が無いように心がけている。好みを確認したりスタッフが把握し支援するように心がけている。 | | |
| 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 | 外食をしたり、お弁当を選んで頂いたり、食事への楽しみが見いだせるようにしている。盛り付けや片づけは日常的に支援している。 | | |
| 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 | 好きな飲み物を準備したり、形状を変えて提供する事で、水分量が減少しないようにしている。また提供の仕方も個別に合わせて対応をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後に声かけや誘導をして実施している。場合によって、歯科医の往診を依頼し、確認して頂いている。 | | |

| 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 | 失禁に繋がらないように誘導をしたり、おむつの選定をして、いつどのタイミングで使用するのか検討し、使用量を減らす努力をしている。 | | |
| 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 | 水分量が減少しないように努めている事や、薬の副作用で便秘になりがちの方もみえる。運動をして頂いたり、必要に応じて、医師に相談をしている。 | | |
| 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 | 時間や曜日を決めずに実施している。また、湯船に入って頂けるように、2名介助で実施している方もいる。また、肝炎の方もみえる為、他者に感染しないように、入浴については、考えて実施している。 | | |
| 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 | 体への負担がないように、本人様に確認をしながら休息をして頂いている。 | | |
| 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 | 薬の作用を確認し、どんなリスクがあるのか共有するようにしている。追加や変更後は、どのように作用しているのか確認し、医師に報告できるように努めている。 | | |
| 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 | 好きな事や、何に安心感がもてるのか確認しながら、支援させて頂いている。気分転換できるようにホーム内を活用して支援している。 | | |
| 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支援している | 屋外に出る事で、気分転換や季節の変化を感じられるので、外へ出て頂くように努めている。近隣の喫茶店では、店主も快く迎えて頂ける関係が構築できている。遠出が困難な方もみえる為、外気に触れる事も注力している。 | | |

| 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 | お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を所持したいという方には、家族様に十分に説明をした上で対応をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 電話をしたいという要望があった時は、対応をさせて頂いている。声を聴いて落ち着かれる方もみえ、継続して対応をしていきたい。 | | |
| 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 | ご利用者様一人一人が落ち着いて過ごせるように、物の配置をしている。限られたスペースでも、車いすを利用されている方も自由に移動できるように配慮している。 | | |
| 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 | ソファーを利用して、落ち着いた雰囲気の中で音楽を聴いたり、お話しができるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様が見て安心できるような物を置いたり、家族様と相談して、居室の整備を行っている。 | | |
| 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 | 不要な物は目につかない所に置いておいたり、良く使う物は、すぐに使用できるように準備しておくように心がけている。環境の変化で、利用者様が混乱されないように心がけている。 | | |