

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 | 0772100566 | | |
| 法人名 | 株式会社 マインド | | |
| 事業所名 | グループホーム まいんど花の里 | | |
| 所在地 | 福島県本宮市本宮字蛭田46-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年9月27日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月20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.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11月7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)】

花の里では、様々な場面で利用者様の生活の質の向上に努めている。職員は脱オムツの意識が高く、入所当初は終日オムツ対応だった方がトイレで排泄が出来るまでになっている。ご家族からお褒めの言葉を頂き、利用者様本人からもトイレの方が快適だと喜んで頂いている。ホーム内では可能な範囲で役割を持って頂いており、食後は利用者様側から「食器を拭きますよ」と声を掛けて下さる事がある。また、地域との関りを絶やさず、支援も心がけ、ご家族のみならず、友人知人、近隣住民の訪問も多々あり、花の里に顔を出しやすい雰囲気作り(職員の笑顔や挨拶)に努めている。毎月のボランティア受け入れも行っており、利用者様には楽しみのある時間が提供出来ている。更なる利用者様の生活の質の向上のために、毎月事業所での勉強会を開催し、職員の介護士としての知識技術のスキルアップに努めている。

【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)】

1. 町内会の清掃活動、児童館の子どもとの交流、民謡、ふれあい楽団の訪問、夏休みボランティアの受け入れ、月1回開かれる「ひまわりカフェ」への参加、暖かい季節に利用者と共に往復までのゴミ拾い、近所の住民への挨拶等や気軽に寄れるような雰囲気づくりなど積極的に地域との交流に取り組んでいる。
2. 年2回、消防署立会い及び地域住民の参加協力による総合避難訓練、毎月実施の電話・SNS利用の職員通報訓練、ハザードマップで浸水地域であることや、事業所が平屋なので、隣接している本部二階への垂直避難訓練等の実施、及び、自動連絡システムにより、法人本部、職員、協力住民への緊急連絡網体制を整備し、利用者の安心・安全に取り組んでいる。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 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 | 事業所の理念を掲げている。地域との関わりを持つようなプラン作成、行事企画を心がけ、職員は実践をしている。ご家族、近隣住民、ボランティアを招いた食事会や、外出支援を実施している。 | 事業所理念を基本として、毎年目標を作成している。理念は、毎月のスタッフ会議で唱和し、また、常に意識できるよう居間に掲げている。今年度の目標実践に向け、利用者一人ひとりのこれまでの生活の振り返りを本人や家族から聞き取り、その思いを職員間で共有し実践に繋げている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 近隣住民のボランティアの来所も毎月実施。また近所の児童館小学生との交流会も毎月実施し、地域の方々と触れ合う時間を設けている。また月1回の認知症カフェにも参加し、地域の方々と交流している。 | 町内会へ加入し、町内の清掃活動、及び、自主的に町内のゴミ拾い等の活動をしている。また、毎月、児童館の小学生による歌・ダンス・肩たたき、民謡、ふれあい楽団などの訪問、近くにある認知症カフェへの参加など地域との交流に取り組んでいる。 | |
| 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 | 美化活動として春から秋にかけて本宮駅までの往復ゴミ拾いを定期的実施。月1回の認知症カフェに参加している。近所のスーパーやドラッグストアに買い物に出かけている。運営推進会議で報告している。 | | |
| 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 | 運営推進会議では花の里のイベント実施状況、発生した事故、利用者入退院状況、職員状況を報告している。またご意見いただいた案件は次回の会議開催時に対応状況を報告している。 | 運営推進会議を定期的に関き、利用者の利用状況、行事、事故・ヒヤリハット、身体拘束廃止委員会活動報告等について活発な意見交換をし、また、地域情報の共有もしている。なお、運営推進会議の協議内容について、職員へ回覧し、家族へは議事録を送付し周知している。 | |
| 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取り組んでいる | 認知症ケア連絡協議会情報交換会に出席している。研修会や講演会の企画、準備に参加している。入居者受け入れの際は高齢福祉課に事前相談を行い、指示のもと受け入れをしている。 | 地域の認知症ケア連絡協議会情報交換会に参加し、運営に携わっている。市担当者とは交換会を通して顔なじみとなっている。入居希望者の情報を必要とする時などは、積極的に出向いてアドバイスを受けるなど、協力関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関わる指針を作成している。3か月に1度以上、身体拘束についての事業所内勉強会を実施している。また、身体拘束についての社外研修にも可能な限り参加している。毎月身体拘束にあたる行為は無かったかスタッフ会議時に振り返っている。 | 身体拘束に関わる指針に基づいて、3ヶ月に1回、虐待の芽チェックリストを実施している。結果は、スタッフ会議で振り返りをし、共通認識をもってケアに取り組んでいる。また、運営推進会議で報告をしている。なお、玄関は施錠していない。 | |

| 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 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待について事業所内勉強会を実施している。身体拘束廃止委員は虐待についてのアンケートを実施し、結果を運営推進会議で報告している。運営推進会議の議事録はご家族に郵送し、情報を配信している。 | | |
| 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に支援している | 権利擁護、成年後見制度についての事業所内研修会を実施している。成年後見制度については入所契約時にご家族に説明している。 | | |
| 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 | 契約時は、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明し、納得、安心して入所していただけるようにしている。また変更があった際はその都度送付にて報告している。 | | |
| 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 | 年に1度お客様アンケートを実施し、貴重な意見を頂いている。またその意見を職員全員に周知し、後の運営に役立てている。苦情受付を第三者にも依頼している。利用者本人の意向も毎月モニタリングで調査、確認している。 | 利用者の日々の会話や仕草から判断、家族の面会時声掛けをし家族からの意見を聞くよう心がけている。また、年1回、お客様アンケートを実施し、結果については、スタッフ会議で協議し、運営に反映させている。また、苦情等相談窓口及び第三者委員を設置している。 | |
| 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 | 管理者は職員に毎月個人面談を実施し、意見交換の場を設けている。また職員から挙げられた意見提案は毎月スタッフ会議で話し合い利用者に安心して生活していただけるよう、改善に努めている。 | 管理者は、職員へ年1回のアンケート、毎月の個人面談で意見交換をし、事業所の改善点等について意見、提案を収集し、スタッフ会議で話し合い、運営に反映させる取り組みをしている。 | |
| 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 | キャリアパス制度を導入している。評価に合った昇給が出来るような体制を整えている。 | | |
| 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 | 新人研修、オリエンテーションを実施している。毎月事業所内研修会を実施し、認知症ケアに関するスキルアップを進めている。毎月業務に関する自己評価を実施しており、結果が上層部まで届く様、体制を整えている。 | | |

| 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 |
| 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主催の研修会や講演会に積極的に参加し同業者との交流を図っている。情報交換も行なっている。また地域の研修会、講習会の企画運営にも携わっている。 | | |
| 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 | 実態調査の情報を元にアセスメントを繰り返し実施している。本人様ケアを通してコミュニケーションを図り情報収集し、適切な支援を行なっている。ケアプラン更新の際はご家族の意向も確認している。 | | |
| 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 | ご家族の要望をしっかりと伺い分析し、何が適切な支援となるのかご家族も含めて話し合いをし、サービス開始時の不安を解消できるようにしている。ケアプラン更新の際も意向を確認している。 | | |
| 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 | 入所初期は介護記録に24時間シートを使用し、ご本人の1日を分析できる様にし、その記録を元に個々に合った支援は何かを検討し実施している。 | | |
| 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 | 利用者様と職員で調理や片づけ、買い物、洗濯を協力して行なっている。また、レクリエーション、テレビ鑑賞、新聞を読んだり職員と利用者様と共に楽しんだりゆったり過ごす時間を大切にしている。 | | |
| 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 | 入所してからもご家族に外出や受診等協力いただいている。利用者様とご家族も共に参加できるイベントを開催している。面会も自由に行える環境を整えている。 | | |
| 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 | 何方でも気軽に面会が出来る雰囲気作りに努めている。ご家族から生活歴や趣味の確認をしている。また、ご家族だけではなく、近隣住民や、友人の面会もある。 | 馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族や友人が気軽に訪問できるよう配慮している。また、墓参り、地域の敬老会へ家族と出かけ旧交を温めてくる方もいる。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の意向を尊重しながらリビングの席の検討をしている。レクリエーションやリハビリ体操の際は声を掛け合いながら行っている。食後の食器拭きの際は利用者同士力を合わせて行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用者退所後も花壇の整備に顔を出して下さるご家族がおり、関係が続いている。 | | |
| 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 | 権利擁護、パーソンセンタードケアの事業所内研修会を開催している。その知識を元にアセスメントを実施し、ケアにつなげている。 | 日々の支援の中での会話や言葉、表情などから思いを汲み取るなどし、また、これまでの人生を本人や家族から聞きとり、利用者の思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 生活歴の把握に努め、入所後も興味を示された場合はホームでも取り組んで頂いている。ご家族からも情報を収集し、在宅時の趣味活動で使用していた道具を持参いただき、支援につなげている。 | | |
| 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 | アセスメントを行い、その情報をもとにカンファレンスを実施。各々の生活リズムを把握している。心身状態の変化が見られた場合はケアプランを変更し、対応している。 | | |
| 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 | 毎月モニタリングを実施し、カンファレンスは必要に応じて開催している。医療連携看護師の意見も聞きケアプランに取り入れている。ご家族の意向も確認し、ケアプランを作成している。可能な範囲で地域との交流を図れるようなプラン作りに努めている。 | 入居時、暫定的に1ヶ月分の介護計画を作成し、その後、3ヶ月、6ヶ月を目安に計画の見直しをしている。見直しに当たっては、日々の記録、家族の思い、主治医からの意見を取り入れ、スタッフ全員でモニタリング、カンファレンスを行い、現状に即した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 | ケアプランは職員が直ぐに確認できる場所に常備している。ケアプランを元に支援し記録している。気づきや申し送りは職員全員で周知できるように記録している。またその記録を元に介護計画の見直しをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々記録している介護記録と毎月実施しているモニタリングをもとに状態の変化に柔軟に対応している。訪問看護、訪問入浴等のサービスも利用できている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の祭り、イベントに参加している。スーパーやドラッグストアへ買い物に出かけている。地域の認知症カフェにも参加している。 | | |
| 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 | 馴染みの病院への通院を希望される場合は要望を聞いている。また受診した結果はご家族に報告している。場合によってはご家族も同伴で主治医の話を聞きに行く事もある。 | 馴染みのかかりつけ医を継続する方は、家族対応で通院受診できるよう支援している。多くの利用者は、事業所が通院支援している協力病院を希望している。受診時情報や受診結果は、電話や面会時、便りで報告し共有されている。 | |
| 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 | 職員は気付きの情報を共有しており、巡回看護師にも申し送りしている。巡回日以外にも看護師とは連絡が取れるようになっており適切な指示を受けられる。また希望があれば訪問看護サービスも受けられる環境が整っている。 | | |
| 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1か月以内の退院が可能か病院に相談している。ご家族からの情報の他、ムンテラを通して状態確認と退院日程の打ち合わせを行っている。利用者及びそのご家族が安心して治療できる様、drの意見を優先している。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期ケアについて全利用者のご家族に対し意向確認をしている。また同意書にも印を頂いている。また、協力医、訪問看護、福祉用具業者と連携を取り、ご家族の希望があれば、看取り介護の実施も可能である。急変時の対応は契約時に意向を事前確認し、救急搬送か、看取りとするかを把握出来ている。 | 事業所の「重度化・終末期対応指針」により事前意思確認を書面で行い、本人・家族の同意を得ている。終末期には、医師・家族・事業所等が話し合い、方針を共有しながら意向に沿って支援している。職員研修も行っている。 | |
| 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 | 定期的に消防署で普通救命講習を受講し、応急手当やAEDの使い方を学んでいる。バイタルサインの事業所内研修会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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回の消防立ち合い避難訓練を実施。また事業所内でも火災、地震、水災害の自主訓練を実施している。訓練開催時は地域に告知し、近隣住民の方にも可能な限り参加して頂いている。運営推進会議にて訓練結果の報告を行っている。 | 年2回、地域住民の協力と消防署立会の避難訓練を昼夜想定で実施している。また、毎月の非常通報リレー訓練や水害を想定した平屋の事業所から隣接する法人本部の2階への避難訓練も実施している。水・米・缶詰・毛布・コンロ・シート等を備蓄している。 | |
| 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 | 排泄介助時や入浴の際はプライバシーを確保している。また全ての介助に入る際は各々の人格を尊重し、ご本人が選択出来る対応をしている。ご本人の訴えを否定しない対応を心がけている。 | 権利擁護、プライバシー保護等の研修を行い、利用者の人格の尊重と意向を大切にしたい支援を職員間で確認し、誇りや自尊心を損ねない言葉かけや対応を行っている。 | |
| 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 | 利用者からの訴えを傾聴し対応している。選択の出来る声掛けを行っている。オリジナルメニューの際は利用者からの希望を伺い可能な範囲で提供している。 | | |
| 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 | 各々の生活のペースを把握し、急かさないうち介助を行っている。予め決まっていたことに関しては事前に通達し、戸惑う事の無いようにしている。 | | |
| 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 | 定期的に理髪店が来所しており、好みのヘアスタイルに散髪できる。化粧品の買い物等要望があれば支援している。 | | |
| 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 | 職員は利用者と同じ昼食を摂っている。果物の皮むきや、お茶入れを可能な範囲で共に行っている。その季節に合ったメニューを考えている。流しそうめんや秋刀魚を提供した。 | 食材配送・献立作成は外部業者へ委託しているが、週2回は利用者の好みを反映した事業所オリジナルメニューとしている。利用者は、職員と一緒に買い出しや野菜の皮むき、盛り付け、食器拭き等に参加している。職員と一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量、水分量を都度記録し、不足している時はゼリーや高カロリーな補助食品を摂っていただき補っている。また食が進まない日が続いた際は、以前好きだった物をご家族より持参していただき提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 口腔ケアは毎食後居室の洗面台にて個別に行ない、できるところは行なっていたり、磨き残しのあるところは介助している。 | | |
| 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 | 毎日一人ひとりの排泄時間を記録しておりパターンを把握出来ている。オムツやパットがご本人にとって必要かどうか意向確認及びアセスメントし脱オムツに努め、出来る限りトイレでの排泄を促している。 | 排泄記録を基に利用者の排泄パターンを把握し、個人に配慮したトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの自立排泄支援に取り組んでいる。その結果、利用者のオムツ使用量の軽減に繋がっている。 | |
| 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 | JAの食材サービスを利用したメニューで野菜などバランスよく取り入れたメニューの提供をしている。またリハビリ体操や個別リハビリの時間を設けており体を動かす習慣がある。場合によっては主治医の意見も伺い対応している。 | | |
| 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 | 事前に入浴の予定をお伝えし同意を得ている。気分が向かない場合は意向を伺い対応している。季節を感じられるゆず湯やリンゴ風呂を実施している。 | 午前中を入浴時間としているが、利用者の希望で午後の入浴も出来るよう対応している。また、入浴を楽しんで頂くため、リンゴ湯やゆず湯で季節を感じて頂けるよう支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 和室でリラックス出来る環境が整っている。食後など、和室を利用される方が多い。一人ひとりの生活のペースを尊重している。お休みにになりたい時は休んでいただいている。 | | |
| 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 | 薬の情報は全利用者分が確認出来る様ファイリングし保管している。誰がどの様な薬を服用しているのか理解している。また薬の内容に変更があった場合は申し送りノートを活用し周知している。 | | |
| 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 | 生活歴、趣味の調査を実施している。趣味活動に必要な道具を持参していただいている。生活の中で役割と感じている作業が各々あり、自主的に家事を手伝って下さっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 春には花見、夏は地域の夏祭り、秋は紅葉を楽しんで頂いている。利用者からの外出の要望は計画を立て可能な限り対応している。ご家族や地域住民の方にも外出支援に参加していただいている。 | 地域のパン屋やスーパーでの買い出し等の日常的な外出支援の他、花見や夏祭り、紅葉見学等計画を立て、家族や地域住民の協力を得て外出支援をしている。また、家族と敬老会に参加される方もいる。 | |
| 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 | 現在金銭管理が可能な利用者はいない。 | | |
| 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 | ご本人の希望により電話をしたいとの要望があった際は対応している。またご本人に電話がかかってきた際も同様に対応している。 | | |
| 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 | 共同生活空間には刺激になるような騒音や過度な照明は無い。季節を感じていただくために雛人形や節句の人形、七夕飾り等工夫をしている。夏場の和室にはグリーンカーテンを施している。 | 共用空間はテーブルコーナーとソファ、長椅子を配置し、自分の居場所が選べるよう配慮している。壁には行事の写真や四季折々の作品を飾り、温度・湿度管理を行い、居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者様同士の相性も考慮し、利用者様の意見も伺いながら席を決めている。また利用者様は和室のスペースを利用し傾眠されたり、ゆっくりとした時間を過ごしている。 | | |
| 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 | ご家族にはご本人が自宅で使用していた家具を持参して頂くよう依頼している。利用者様に確認しながらベッドや家具の配置を考えている。趣味を継続して行える様趣味活動に必要な道具を持参していただいている。 | 持ち込みは自由で、本人と家族が相談して和筆筒、整理タンス、テレビ、位牌等を持ち込み、家族写真や誕生祝い色紙を飾る等、自分らしい居室となるよう支援している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 利用者様は建物内の手すりを使用し歩行したり、トイレでは立ち上がったりしている。職員は安全に生活が送れる様見守りをしている。また居室は利用者様の状態の変化に応じて家具等の配置変更を実施し、安心かつ自立した生活が送れるよう支援している。 | | |