

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 | 1890200049 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 敬仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あかり苑【すいせん】 | | |
| 所在地 | 福井県敦賀市高野2号1番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 11月 6日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年12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)】

家庭的な環境のもと、職員との関わりの中で、ご利用者一人一人の「できること」を見極め、自分らしく自立した生活を送っていただけるようサービス提供に努めている。施設周辺は自然豊かな環境で、また、敷地内には畑や庭木の爽りもあり四季を感じていただける環境にあり、外で行事を行うこともある。畑作りに力を入れており、ご利用者の方々に能力を発揮していただき、職員もまたご利用者から学びながら相互に協力し合い、取り組むことができている。また、敬仁会グループは14の事業を運営しており、事業所が連携し、また、近隣にある病院との連携も可能で、様々な支援サービス、重度化の対応が可能である。家族との関係についても25年度に家族の会を発足し、行事や清掃活動の協力を得られており、施設生活であつてもご利用者とご家族の繋がりを作れるよう努めている。どのような状況においても、安心してその人らしく生活できるよう支援を行っている。

【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)】

敦賀ICに近い山間の静かな田園に立地し、自然と人々の営みが融和した環境の中にある。運営法人が病院や介護老人福祉施設等を経営しており、利用者や家族はそのネットワークにより安心して医療・福祉サービスを受けることができる。法人内の介護老人福祉施設と合同でバス旅行に行ったり、法人全体で運動会を開催したりするなど、楽しみの機会を多く提供している。また、2ユニットのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、利用者同士の交流もある。法人の理念のもと「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」というグループホーム独自の理念を作成し、日々の生活において利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を支えるケアを実践し、家族からも厚い信頼を得ている。

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 | 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 | 運営法人の理念に基づき、介護で最も基本である「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」を施設目標に掲げ、職員はご利用者一人一人の状態を把握し、支援できるように取り組んでいる。 | 職員は基本理念をより具体化した事業所目標「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」を常に念頭において支援にあたっている。また、ミーティング時などに、理念を基にケアを実践しているか確認している。 | |
| 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 | 各地区の祭りに参加したり、子供神輿の立ち寄り所にもなっている。また、当事業所での行事の時には地域の方々にもボランティアを依頼し、交流を図っている。 | 地域の祭りや法人の別施設が開催する夏祭り等に、利用者・職員が共に参加している。また、学童クラブ等の訪問を受け入れるなど、地域住民と交流を図っている。 | |
| 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 | 認知症実践者研修の受け入れ実施。また、当法人が音楽バンドを結成しており、その中に当施設職員も参加し、認知症理解啓発を担っている。 | | |
| 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 | 近隣5地区の区長や家族代表、市担当職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。毎月の自施設の取り組みを報告、近隣地区の高齢者の状況の情報を得る等し、意見を交換、サービス向上に活かしている。話し合われた議事録はご利用者、訪問者等が閲覧できるよう玄関に設置している。 | 運営推進会議は、近隣の区長・家族・市職員などの参加を得て2か月毎に開催している。会議では、事業所の運営状況を報告し、委員から助言・要望などを得ている。 | |
| 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 | 主に運営推進会議の場で、事業所の実態を報告するとともに、助言を得るなど、連携している。 | 運営推進会議に市職員の出席を得るほか、利用者支援について助言を求めたり、事業所運営についても相談したりしている。 | |
| 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 | 日中は完全開錠、併設事業所とも自由な交流ができている。ご利用者がフロア外、玄関へ行く行動が見られたら、安全のため見守りできるよう対応を行っている。面会者も玄関で面会簿を記入の上、自由に行き来できている状況である。 | 職員は研修を通じて身体拘束をしないケアについて正しく理解し、日々のケアにあたっている。玄関は夜間以外は開錠し、拘束をしないケアを実践しており、利用者は心穏やかに日々を過ごしている。 | |
| 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 | 月1回行う会議や日常でも、言葉使いやご利用者の行動を阻止する行為等小さなことであっても虐待や抑制に繋がることを伝え、職員が意識統一できるよう努めている。 | | |

| 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 | 管理者は権利擁護の研修を受講しており、職員に伝達し、理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入所申込時、管理者が対応し、施設見学も行い納得の上申込みをしていただいている。また、入所の契約時には職員体制やサービスの内容、家族に協力いただくこと、起こりうるリスクについても十分に説明し、同意を得ている。解約、改定の際も口頭、書類で十分に説明を行い同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族との担当者会議や電話、面会等での意見交換、また、担当職員からの毎月の手紙や月予定のカレンダー、施設新聞を作成し送付しており、家族が意見しやすい環境に努めている。また、意見は管理者への報告があり、内容を検討し、施設運営に反映させている。 | 職員は、毎月の請求書送付時に利用者の様子を手紙に書き、家族に送付している。また、家族からの意見・要望等は、来訪時や電話等で聴き取りしている。家族会も設置している。 | |
| 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 | 朝夕のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討、施設運営に反映させている。 | 管理者は、職員会議で職員の意見や要望を聴くように心がけている。また、通常業務時やミーティングなどの際にも職員の意見や気づいたことを聞き、その都度話し合っている。 | |
| 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 | 正職員、パート職員等、個々の事情に応じ働きやすい条件を整備。向上心を持って働くことができるように手当を整備。 | | |
| 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 | 毎月内部研修を実施。また、外部研修についても情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。 | | |
| 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、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、民生委員との意見交換会「つながり」に参加し、ネットワークづくりに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 計画作成担当者によりアセスメントを行う際、ご利用者、家族に意見を面接や電話でその都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い、関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者によりアセスメントを行う際、ご利用者、家族に意見を面接や電話でその都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い、関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入所申込時に本人、家族の状況を確認し、他のサービスの説明も行い、家族の希望があれば、他の事業所への紹介も行っている。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人の状態を把握し、ご自分に合った役割を持っていただき、また、職員もご利用者から学び、相互に助け合える関係を作れるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の会を設立し、行事や奉仕作業の参加等協力が増え、家族間でも交流できる良い機会となっている。それに伴い、面会も増えており、本人との繋がりもできている。 | | |
| 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 | 入所前の居住地へ出掛けたり、近隣にある同法人の施設へ訪問し、居住地が同じご利用者と交流できる機会をつくっている。 | 馴染みの人など、これまで築かれていた人間関係の継続のため連絡を取る支援等を行っている。自由に訪問してもらうことで、これまでの関係が途切れないよう配慮している。 | |
| 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 | 食事やレクリエーション、行事への参加とご利用者が交流できる機会は日常的にあり、職員が間に入ることで上手く関係を保てるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院となり契約が終了しても、その後の経過を見ながら、病院や他事業所と連携を図り、必要なサービスを受けることができるよう支援している。 | | |
| 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 | アセスメントを行う際、本人の日常の意思や行動を十分に把握できるようにし、また、入所までの暮らしについても踏まえ、施設であっても自分らしい生活を送れるよう支援している。 | 利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取るよう心がけており、個別シートに記載するなどして、職員間で情報を共有するよう努めている。 | |
| 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 | 入所契約時にご家族から聞き取りを行う。また、日常の会話や行動から以前そうであった生活を把握できることもあり、その際にも家族にその状態を伝え、過去の情報を得ることもある。 | | |
| 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 | 料理や掃除、レクリエーションやリハビリの実施により日常的に職員が関わり、体調の変化や本人の「できること」の把握に努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者が中心となり、家族(電話や手紙のこともあり)本人と話し合い、その都度、状況に応じた計画作成を行っている。 | 職員を利用者ごとの担当制とし、日頃の生活の中での気づき・他の職員からの情報・家族の思いなどを把握している。それらを踏まえ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 | 日々のケアの記録はパソコンや介護日誌で共有。健康面では看護師に相談し、実践や介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 事業所内でのサービスのみでなく、個々のニーズに応じた支援(希望の外出や食事、趣味活動等)可能な限り対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議や家族との会話の中で、地域資源を把握し、本人がサポートを受けながら、生活の質を高めることができるよう支援している。 | | |
| 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 | 受診は、家族(状況に応じ職員)が同行。主治医、家族、事業所の関わりの中で、適切な医療を受けることができるよう支援している。 | 利用時に本人、家族の了解を得て事業所の協力医療機関に変更してもらっている。また、利用者の健康状態をかかりつけ医・家族と共有し、連携を図っている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師はミーティングにて、状態を把握、変化時はすぐに相談できる体制があり、家族にも報告、相談の上、適切な受診、看護を受けられる支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時は情報提供書提出。入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院後も必要なサービスを受けられるよう連携を図っている。 | | |
| 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 | 介護度やADLに変化がある時は、家族に状態を把握していただき、意向を確認、事業者ができる対応を説明し、計画作成担当者が意向を組んだ介護計画を作成、方針の共有、支援に努めている。 | 終末期や重度化した際には、原則として法人内の介護老人福祉施設や病院に引き継いでいる。利用申込時や利用者の状態の変化の際に利用者本人や家族に説明し、話し合いをしながら対応している。 | |
| 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 | 内部研修、防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行っている。また、ミーティング時にも看護師からの講習を受けている。 | | |
| 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(日中、夜間各1回)防災訓練を行っている。(併設事業所と合同)運営推進会議や家族の会にて防災訓練の概要を報告し、協力を依頼、夜間の防災訓練の参加に協力を得ている。 | 日中・夜間を想定した防災訓練を年2回行っている。訓練時には、地域の住民等も参加している。また、非常食や飲料水を備蓄している。 | 風呂以外はオール電化になっているので、寒冷期の地震等による停電時に暖をとる方法を多方向から検討するなど、火災以外の多様な災害への対応に向け取り組むことに期待する。 |

| 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 | ご利用者の生活歴にも配慮し、「親しき仲にも礼儀あり」の関係に努めている。言葉使いや不快に思われる言動については、管理者、主任が職員に注意している。 | 職員は利用者の人格を尊重し、利用者一人ひとりに合わせた声かけをするよう配慮している。また、自然でさりげないケアを心がけている。 | 研修会を開催するなどして職員同士が自らの支援を振り返る機会をつくり、人格尊重に向けたさらなる契機とされたい。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々の関わりやレクリエーション活動等を通して、本人の意向を把握し、自己決定できるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や食事、起床・就寝時間等本人の希望に沿った対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 日常着は着慣れた好みの物を家族に準備してもらい、本人に選んで着てもらっている。男性は毎日の髭剃り、女性は化粧、髪染めされる方もおり、個々に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | メニューはご利用者の意見も聞き、取り入れている。買い物、調理、食器洗いで、個人の興味、能力に応じて協力してもらっている。 | 利用者は一人ひとりの意向や能力に応じて、食事の準備・片づけなどを職員と一緒にしている。献立は利用者の希望を取り入れて作成し、月1回は希望者を募り外食に出かけている。 | |
| 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 | 毎月の体重測定、病院受診時の検査結果を把握し、看護師、介護職員と情報を共有、同法人施設の管理栄養士にも相談し、適切な食事を提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合った口腔ケアを実施。本人、家族の希望により、訪問歯科受診し、居宅療養管理指導を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 全ご利用者自力または誘導にてトイレで排泄できている。失敗のある方に対しては排泄パターンを掴み、個々の状態に応じた支援を行っている。また、自立に向け紙パンツは使用せず、布パンツを使用している。 | 利用者の多くは排泄が自立しており、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、さりげなくトイレへ誘導している。 | |
| 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 | 十分な水分補給ができるよう好みの水分を提供し、水分摂取量を増やしたり、また、リハビリを行う等日中の活動量を増やせるようにし、薬に頼らない排泄に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、その日に入浴できない場合は、別日に入浴できるよう配慮している。また、毎日入浴を希望されているご利用者もおり対応している。 | 基本的に週2回の入浴としている。本人の希望に応じていつでも入浴できるよう、柔軟に対応している。 | |
| 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 | 不眠の方がいる場合は、温かい飲み物や軽食を提供、しばらく会話等して過ごすなど、気持ちよく睡眠に入れるよう支援。また、日中の活動を促し、薬に頼らず睡眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認できるようにしている。薬は看護師が管理、変更あった場合は、その都度ミーティングで伝達。また、介護職員にもバイタルや変化がないか確認を行っている。 | | |
| 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 | 調理や掃除、洗濯物、畑作り、趣味等、以前の暮らしについても踏まえ、個々に応じた役割や楽しみを持てるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 日々の買い物と一緒に出掛け、その中で知り合いや近所の方に出会うなどもあり、地域に触れる機会を設けている。また、同法人施設と合同での外出する機会や家族との外出など地域や家族との関係の継続のため支援している。 | 天気や利用者の体調に応じて近隣へ散歩に出かけたり、本人の希望に沿って買い物や小グループで行楽地に出かけたりするなど、外出の支援をしている。同法人の施設のリハビリにも出向いている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的には小口現金での買い物対応であるが、希望があれば、家族との話し合いのもと小銭を所持し、買い物されている方もおられる。 | | |
| 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 | 電話は希望があれば、管理者や職員が仲介し掛けていただいている。手紙のやり取りも現在は書かれる人はいないが制限はしていない。毎年年賀状は職員側から勧めて本人に書いていただいております、家族からの返事もある。 | | |
| 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 | 電灯、空調を調整し清潔な環境に努めている。壁や皆が集まる食堂、談話室に季節に応じた物を飾ったり、中庭に咲いている花を飾ったりと季節感のある環境作りを心掛けている。 | 食堂を兼ねた共用空間には、利用者が制作した作品や季節感のあるものを飾るなど、工夫している。また、窓からは自然を身近に感じることができる。 | |
| 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 | 談話室1ヶ所、食堂兼集いの場2ヶ所の他、随所にベンチを設置し、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた物や家具など、自由に居室に持ち込んでいただいている。また、ご利用者と一緒に居室の整理、整頓も行い、居心地の良く過ごせるよう支援している。 | 居室には利用者の馴染みのタンスや鏡、椅子などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 併設の事業所にも移動は自由であり、そこで過ごしていただくこともある。トイレや食堂、居室の場所がわかるよう貼り紙をしたり、また、職員が案内することで安心・安全に過ごすことができるよう支援している。 | | |

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 | 1890200049 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 敬仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あかり苑【はぎ】 | | |
| 所在地 | 福井県敦賀市高野2号1番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 11月 6日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年12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)】

家庭的な環境のもと、職員との関わりの中で、ご利用者一人一人の「できること」を見極め、自分らしく自立した生活を送っていただけるようサービス提供に努めている。施設周辺は自然豊かな環境で、また、敷地内には畑や庭木の爽りもあり四季を感じていただける環境にあり、外で行事を行うこともある。畑作りに力を入れており、ご利用者の方々に能力を発揮していただき、職員もまたご利用者から学びながら相互に協力し合い、取り組むことができている。また、敬仁会グループは14の事業を運営しており、事業所が連携し、また、近隣にある病院との連携も可能で、様々な支援サービス、重度化の対応が可能である。家族との関係についても25年度に家族の会を発足し、行事や清掃活動の協力を得られており、施設生活であつてもご利用者とご家族の繋がりを作れるよう努めている。どのような状況においても、安心してその人らしく生活できるよう支援を行っている。

【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)】

(すいせんユニットと同様)

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 | 運営法人の理念に基づき、介護で最も基本である「ご利用者の方々の意思と行動を尊重します」を施設目標に掲げ、職員はご利用者一人一人の状態を把握し、支援できるよう取り組んでいる。 | (すいせんユニットと同様) | |
| 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 | 各地区の祭りに参加したり、子供神輿の立ち寄り所にもなっている。また、当事業所での行事の時には地域の方々にもボランティアを依頼し、交流を図っている。 | | |
| 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 | 認知症実践者研修の受け入れ実施。また、当法人が音楽バンドを結成しており、その中に当施設職員も参加し、認知症理解啓発を担っている。 | | |
| 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 | 近隣5地区の区長や家族代表、市担当職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。毎月の自施設の取り組みを報告、近隣地区の高齢者の状況の情報を得る等し、意見を交換、サービス向上に活かしている。話し合われた議事録はご利用者、訪問者等が閲覧できるよう玄関に設置している。 | | |
| 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取り組んでいる | 主に運営推進会議の場で、事業所の実態を報告するとともに、助言を得るなど、連携している。 | | |
| 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 | 日中は完全開錠、併設事業所とも自由な交流ができている。ご利用者がフロア外、玄関へ行く行動が見られたら、安全のため見守りできるよう対応を行っている。面会者も玄関で面会簿を記入の上、自由に行き来できている状況である。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 月1回行う会議や日常でも、言葉使いやご利用者の行動を阻止する行為等小さなことであっても虐待や抑制に繋がることを伝え、職員が意識統一できるよう努めている。 | | |

| 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 | 管理者は権利擁護の研修を受講しており、職員に伝達し、理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入所申込時、管理者が対応し、施設見学も行い納得の上申込みをしていただいている。また、入所の契約時には職員体制やサービスの内容、家族に協力いただくこと、起こりうるリスクについても十分に説明し、同意を得ている。解約、改定の際も口頭、書類で十分に説明を行い同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族との担当者会議や電話、面会等での意見交換、また、担当職員からの毎月の手紙や月予定のカレンダー、施設新聞を作成し送付しており、家族が意見しやすい環境に努めている。また、意見は管理者への報告があり、内容を検討し、施設運営に反映させている。 | | |
| 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 | 朝夕のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討、施設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 | 正職員、パート職員等、個々の事情に応じ働きやすい条件を整備。向上心を持って働くことができるように手当を整備。 | | |
| 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 | 毎月内部研修を実施。また、外部研修についても情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。 | | |
| 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、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、民生委員との意見交換会「つながり」に参加し、ネットワークづくりに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 計画作成担当者によりアセスメントを行う際、ご利用者、家族に意見を面接や電話でその都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い、関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者によりアセスメントを行う際、ご利用者、家族に意見を面接や電話でその都度確認している。また、定期的にモニタリングを行い、関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入所申込時に本人、家族の状況を確認し、他のサービスの説明も行い、家族の希望があれば、他の事業所への紹介も行っている。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人の状態を把握し、ご自分に合った役割を持っていただき、また、職員もご利用者から学び、相互に助け合える関係を作れるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の会を設立し、行事や奉仕作業の参加等協力が増え、家族間でも交流できる良い機会となっている。それに伴い、面会も増えており、本人との繋がりもできている。 | | |
| 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 | 入所前の居住地へ出掛けたり、近隣にある同法人の施設へ訪問し、居住地が同じご利用者と交流できる機会をつくっている。 | | |
| 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 | 食事やレクリエーション、行事への参加とご利用者が交流できる機会は日常的にあり、職員が間に入ることで上手く関係を保てるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院となり契約が終了しても、その後の経過を見ながら、病院や他事業所と連携を図り、必要なサービスを受けることができるよう支援している。 | | |
| 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 | アセスメントを行う際、本人の日常の意思や行動を十分に把握できるようにし、また、入所までの暮らしについても踏まえ、施設であっても自分らしい生活を送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 入所契約時にご家族から聞き取りを行う。また、日常の会話や行動から以前そうであった生活を把握できることもあり、その際にも家族にその状態を伝え、過去の情報を得ることもある。 | | |
| 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 | 料理や掃除、レクリエーションやリハビリの実施により日常的に職員が関わり、体調の変化や本人の「できること」の把握に努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者が中心となり、家族(電話や手紙のこともあり)本人と話し合い、その都度、状況に応じた計画作成を行っている。 | | |
| 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 | 日々のケアの記録はパソコンや介護日誌で共有。健康面では看護師に相談し、実践や介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 事業所内でのサービスのみでなく、個々のニーズに応じた支援(希望の外出や食事、趣味活動等)可能な限り対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議や家族との会話の中で、地域資源を把握し、本人がサポートを受けながら、生活の質を高めることができるよう支援している。 | | |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診は、家族(状況に応じ職員)が同行。主治医、家族、事業所の関わりの中で、適切な医療を受けることができるよう支援している。 | | |
| 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 | 看護師はミーティングにて、状態を把握、変化時はすぐに相談できる体制があり、家族にも報告、相談の上、適切な受診、看護を受けられる支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時は情報提供書提出。入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院後も必要なサービスを受けられるよう連携を図っている。 | | |
| 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 | 介護度やADLに変化がある時は、家族に状態を把握していただき、意向を確認、事業者ができる対応を説明し、計画作成担当者が意向を組んだ介護計画を作成、方針の共有、支援に努めている。 | | |
| 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 | 内部研修、防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行っている。また、ミーティング時にも看護師からの講習を受けている。 | | |
| 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(日中、夜間各1回)防災訓練を行っている。(併設事業所と合同)運営推進会議や家族の会にて防災訓練の概要を報告し、協力を依頼、夜間の防災訓練の参加に協力を得ている。 | | |

| 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 | ご利用者の生活歴にも配慮し、「親しき仲にも礼儀あり」の関係に努めている。言葉使いや不快に思われる言動については、管理者、主任が職員に注意している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々の関わりやレクリエーション活動等を通して、本人の意向を把握し、自己決定できるよう支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や食事、起床・就寝時間等本人の希望に沿った対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 日常着は着慣れた好みの物を家族に準備してもらい、本人に選んで着てもらっている。男性は毎日の髭剃り、女性は化粧、髪染めされる方もおり、個々に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | メニューはご利用者の意見も聞き、取り入れている。買い物、調理、食器洗いまで、個人の興味、能力に応じて協力してもらっている。 | | |
| 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 | 毎月の体重測定、病院受診時の検査結果を把握し、看護師、介護職員と情報を共有、同法人施設の管理栄養士にも相談し、適切な食事を提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合った口腔ケアを実施。本人、家族の希望により、訪問歯科受診し、居宅療養管理指導を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 全ご利用者自力または誘導にてトイレで排泄できている。失敗のある方に対しては排泄パターンを掴み、個々の状態に応じた支援を行っている。また、自立に向け紙パンツは使用せず、布パンツを使用している。 | | |
| 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 | 十分な水分補給ができるよう好みの水分を提供し、水分摂取量を増やしたり、また、リハビリを行う等日中の活動量を増やせるようにし、薬に頼らない排泄に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、その日に入浴たくない場合は、別日に入浴できるよう配慮している。また、毎日入浴を希望されているご利用者もおお対応している。 | | |
| 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 | 不眠の方がいる場合は、温かい飲み物や軽食を提供し、しばらく会話等して過ごすなど、気持ちよく睡眠に入れるよう支援。また、日中の活動を促し、薬に頼らず睡眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認できるようにしている。薬は看護師が管理、変更あった場合は、その都度ミーティングで伝達。また、介護職員にもバイタルや変化がないか確認を行っている。 | | |
| 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 | 調理や掃除、洗濯物、畑作り、趣味等、以前の暮らしについても踏まえ、個々に応じた役割や楽しみを持てるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 日々の買い物と一緒に掛付け、その中で知り合いや近所の方に出会うなどもあり、地域に触れる機会を設けている。また、同法人施設と合同での外出する機会や家族との外出など地域や家族との関係の継続のため支援している。 | | |

| 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 | 基本的には小口現金での買い物対応であるが、希望があれば、家族との話し合いのもと小銭を所持し、買い物されている方もおられる。 | | |
| 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 | 電話は希望があれば、管理者や職員が仲介し掛けていただいている。手紙のやり取りも現在は書かれる人はいないが制限はしていない。毎年年賀状は職員側から勧めて本人に書いていただいております、家族からの返事もある。 | | |
| 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 | 電灯、空調を調整し清潔な環境に努めている。壁や皆が集まる食堂、談話室に季節に応じた物を飾ったり、中庭に咲いている花を飾ったりと季節感のある環境作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 談話室1ヶ所、食堂兼集いの場2ヶ所の他、随所にベンチを設置し、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた物や家具など、自由に居室に持ち込んでいただいている。また、ご利用者と一緒に居室の整理、整頓も行い、居心地の良く過ごせ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 | 併設の事業所にも移動は自由であり、そこで過ごしていただくこともある。トイレや食堂、居室の場所がわかるよう貼り紙をしたり、また、職員が案内することで安心・安全に過ごすことができるよう支援している。 | | |