

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 | 1890600024 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人かつちやまふあみりーぐるーぷ | | |
| 事業所名 | グループホームはなみずき (Aユニット) | | |
| 所在地 | 福井県勝山市立川町1丁目11-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月5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.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=1890600024-00&PrefCd=18&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 市民生活総合サポートセンター | | |
| 所在地 | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10月25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)】

定員6名と小規模なため家庭的な雰囲気である。利用者同士の関係も良好で、それぞれが役割を持って生活できるよう、職員も支援している。
また、悪天候をのぞいては、ほぼ毎日外気浴や散歩を日課として実行しており、心身両面の健康管理に気をつけ、認知症が進行しないよう努力している。健康面において気になることは、些細なことでも看護職員に相談でき、また、異常時には休日・夜間に関わらず協力医も気軽に対応してくれている。

【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)】

当該ホームは、家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしを支援すること大切に考え、自宅で暮らしていた時と同じように掃除や食事作りなどのできる事に携わってもらう等、個々の力を発揮できる機会を多く作っています。毎日散歩に行ったり車で散歩できる神社にドライブに出掛け、桜や菖蒲などの花見や紅葉狩り、初詣などの季節ごとの外出も支援しています。職員は日ごろから管理者や理事長とコミュニケーションが取れる環境にあり直接話をしたり、各種会議でも多くの意見を出し合いサービスの向上に繋げています。また運営推進会議は家族代表や市職員、地区長をはじめ地域の方々等多くの参加を得て開催し、参加者から積極的に質問や意見があり、広報紙を閲覧板で地域の方に見てもらえるようになったり、地域の方の災害訓練への参加に繋がっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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

| 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 | 毎日朝礼時に事業所理念と月間目標を唱和し、それに近づけるよう各自取り組んでいる。 | 開設時に家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしを支援することなどの思いが込められた理念と10項目の行動指針を作成しています。理念は職員の入職時に伝え、毎日朝礼時や会議で唱和し玄関に掲示することで日々意識できるようにしています。行動指針を1項目ずつ3か月毎の目標に実践し確認を行っています。 | |
| 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 | 夏祭りは地域の方にも参加していただけるよう案内したり、事業所の避難訓練に参加していただいている。また、地域の方に事業所の存在を理解していただくことと地区の防災訓練や奉仕作業に参加している。 | 回覧板で情報を得て区の夏祭りに利用者と参加したり、職員が自治会館の掃除などに行っています。買い物や理美容など地域の店を利用し、日常的に散歩に行き出会った方と挨拶を交わし、近隣の方から野菜や花をもらうこともあります。子ども会の太鼓の披露の来訪やホームの夏祭りでは老人会の方と一緒に盆踊りを踊ったり近隣の子も達との交流を楽しんでいます。 | |
| 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 | 夏祭りには、近所の方々にも案内を出し参加していただいたり、地区の老人会の方々を招いたりすることで、認知症の方の現状を少しでも理解していただけるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催。行事報告や施設見学をしていただいている。事業所への意見や疑問を取り入れ、サービスに反映している。 | 会議は家族代表や地区長、老人会代表、民生委員、第三者委員、知見者として元幼稚園の先生、市職員等多くの参加を得て隔月に開催しています。ホームの運営状況や行事、事故等の報告を行い、質疑応答や意見交換を行っています。質問を受けて介護保険制度について説明したり、意見を受けて広報誌を回覧板で地域の方に見てもらいなど、意見を運営に活かしています。また防災訓練への参加希望があり、次回来てもらう予定です。 | |
| 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 | 市の担当者と相談しながら取り組んでいる。運営推進会議や地域ケア会議、地域密着型サービス事業所連絡協議会にも担当者に参加していただき意見を頂いている。 | 市職員が運営推進会議へ出席しておりホームの実情を知ってもらい、わからないことがあれば電話で聞いたり直接窓口に行っています。地域ケア会議や事業所連絡会、行政が行う研修へは日程が合えば参加し、ホームで実施した水害訓練に消防と市職員の参加があるなど、協力関係を築いています。 | |
| 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 | 転倒防止のため、ふらつきのある利用者やベッドからの転落の危険がある利用者には、家族の同意を得てコールマットを使用し、動静を速やかにキャッチできるように対応している。 玄関の施錠は夜間のみで、日中は開錠されている。 | 身体拘束についての外部研修を委員が中心に受け伝達したり、身体拘束に繋がる事例や言葉掛けについて職員に周知しています。センサーを使用する時には家族に説明し、毎月必要性を検証しています。ユニットに面している階段のみ鍵をかけていますが、利用者が外に行きたい様子があれば寄り添い、一緒に外に行くこともあり拘束感の無い暮らしを支援しています。 | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 着替えや入浴時に全身のチェックを行い、あざや怪我がないかを確認している。また、虐待防止委員会を設けており、年に1度は事業所内で勉強会を行ったり、外部研修に参加したりして知識を深めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 現在日常生活自立支援事業を利用している人はいない。以前いたときは、支援員が来所時に連絡を取り合っていた。 | | |
| 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 | 入所時に契約書、重要事項説明書及び重度化した場合の対応指針、看取りに関する事前説明を行い、家族の要望や意見を聞くよう努めている。 | | |
| 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 | 家族会を年3回開催し、その時に意見や要望を聞いている。また、家族面会時には、職員が声かけし、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。その意見を参考に運営に反映させている。 | 日々利用者とのコミュニケーションから意見や要望を聞くように努めています。家族からは面会時や年3回行う家族会、介護計画の見直し時などの機会に利用者の様子やホームの状況を伝え、意見を聞いています。外出を増やして欲しいとの意見を受け個人の外出だけでなく数人で出かける機会を作るなど、意見をサービスの向上に活かしています。今後、満足度アンケートを行いたいと考えています。 | 家族からの意見や要望が得られることが少ないことを課題としており、満足度アンケートが実現され家族にとって思いが言える機会が増え、更にサービス向上に繋がることを期待します。 |
| 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 | 職員会議や部門別会議、代表者会議にて職員が自由に意見を言い合える場を設けている。また日常においても、常に相談しあえる関係性作りを心がけ、意見や提案をサービスに反映させている。 | 日常的に管理者や理事長とコミュニケーションが取れる環境にあり、意見を言いやすい雰囲気があり、職員会議やユニット毎の会議でも多くの意見を出し合っています。事故をきっかけに業務改善をしたり物品の購入の提案、職場環境についての意見も上がり、職員間で検討し実践に繋がっています。防災や食事などの委員会活動を行う中で提案し、会議で話し合うこともあります。年に2回理事長との個人面談を行い、職員は意見や思いを伝える機会となっています。 | |
| 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 | 就業規則や賃金規定などを定期的に見直し、できるだけ働きやすい環境づくりに努めている。労働時間については超過するときもあるが、超過理由により時間外手当や給与として支払っている。 | | |
| 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 | 毎月勉強会を開催している。また、その都度外部研修にも参加してもらい、知識を深めたり刺激を受けたりできる機会を提供している。今年度に入り、勉強会は職員が担当するようになり、自ら知識を深めるようになってきている。 | | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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 | 同市内の地域密着型サービス事業所連絡協議会にて、合同運動会や研修会に参加したり、意見交換を行っている。 | | |
| 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 | サービス導入前に、ショートステイなどで体験してもらったり、事前に話し合いの場を設け、困っていることや不安なことなどを聞き、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前に家族らと話し合いの場を設け、困っていることや不安に感じていることを聞き、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前の話し合いで得た情報や、本人・家族の思いを聞いたうえで、デイサービスや宿泊サービスの利用を提案することもある。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきや味見、料理の盛り付け、掃除、洗濯干し・たたみ等、できることを見つけながら、職員とともに利用者にも家事に参加してもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 夏祭りや餅つき会など行事への参加や年に3回行われる家族会の案内を出し、家族と利用者と職員とがともに行事に参加できるよう努めている。また、かかりつけ医以外の通院には家族が同行するなど協力してくださっている。 | | |
| 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 | 努力している。地域の祭りや行事に年間の恒例行事として毎年計画にあげ、参加している。また、毎月利用者の様子を家族へ手紙で伝えている。 | 友人や知人の面会があった時には、居室に案内し椅子を準備したりお茶を出すなどゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。以前から行っていた美容院やスーパーへの外出支援をしたり、自宅周辺へのドライブ、地域の行事に参加することもあります。家族と一緒に墓参りや葬儀等に出かける際には服装や薬などの準備を行う等の支援をしています。 | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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 | 外気浴や散歩時に利用者同士で会話が弾むよう職員が間に入り話題を提供したり、作業をするときにみんなで協力できるよう、流れ作業式でできるよう支援したりしている。 | | |
| 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 | 長期入院等で対処された方に対しお見舞いに行ったり、家族の相談に応じたりと関わりを持ち、その時できる支援を行うよう努めている。 | | |
| 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 | センター方式を利用し、一人ひとりの思いを聞き把握に努めている。また、利用者一人ひとりに担当職員をつけ、担当職員は重点的に関わるよう努めている。 | 入居時に家族に生活歴や習慣、好みなどをアセスメント用紙に記入してもらったり、ホームや自宅で面談を行い思いや暮らし方の希望等を聞いています。入居後は日々の関わりの中で利用者の言葉や行動、表情から思いに繋がるようなことを日誌に記載し、毎月行う会議の中で検討し思いや意向の把握に努めています。把握困難な場合は家族にも相談し、本人本位に検討しています。 | |
| 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 | 努めているが全職員が把握しているとは言いがたい。共有の仕方が不十分に感じる。 | | |
| 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 | その人にあつた仕事、役割を見つけ、会話しながら行っている。していただいたことに感謝の気持ちを伝え、やりがいを感じていただき、少しでも充実した一日を過ごしてもらえよう努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族・職員・医師等の意見や意向を反映したケアプランを作成することができるよう努めている。モニタリングや評価を行い、6ヶ月ごとに見直し、変化があれば随時プラン変更を行っている。 | 本人や家族の思い、アセスメントの基サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月計画作成担当者が会議や記録を基にモニタリングを行い、利用者に変化があれば随時見直し、変化がない場合は6か月毎に見直しています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い、本人や家族、時には看護師が参加するサービス担当者会議を開いています。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりに担当職員を配置し、特によく関わるよう心がけて日々のケアに当たっている。また、担当者会議や部門別会議において意見を出し合い、より良いケアができるよう検討している。 | | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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 | 家族の都合に合わせて通院や理美容室への送迎・付き添いに協力してもらっている。また、利用者の意向を聞きながら、買物や観光など行きたいところへお連れし、その時に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | 夏祭り・敬老会などの行事においてボランティアに参加してもらったり、日々の散歩時に近所の方と挨拶をするなどして、地域に受け入れられ、安心して生活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 | 事前にかかりつけ医を確認し、そのまま継続受診していただいている。受診時には施設側が医師宛に状態報告書を書き、情報提供し、できるだけ医師からも受診結果等の情報を得て、協力体制が作れるよう努力している。 | かかりつけ医を継続し家族が受診の対応をすることを基本とし、必要に応じて書面で情報交換したり職員が同行しています。元々協力医をかかりつけ医としていた方もおり、個々の状況に合った間隔で往診を受けています。看護職員が日々の健康管理を行い、体調の変化があれば看護職員に報告し、必要に応じて24時間対応の協力医に相談し対応してもらっています。 | |
| 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 | 状態変化等、些細なことでも看護職員に伝え、相談したり指示を仰いだりして、利用者の健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 行っている。病状が悪化しないよう、日々の健康チェックにおいて異常の早期発見・早期対応に努めている。入院となった場合は、病院関係者と連携をとり、できるだけ認知症が悪化しないような処遇について、情報交換や相談をしている。 | | |
| 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 | 入所時に、重度化した場合における対応の指針や看取りに関する事前指定書等の説明を行い、家族の意向を聞いている。また、状態が変わるたびに、主治医や家族と話し合い、施設・主治医・家族がともにチームで支援できるよう取り組んでいる。 | 入居時に指針にそって重度化した場合にホームで対応できることやできないことについて説明し、意向を聞いています。看取り支援の経験もあり重度になった時に改めて看護師や医師から家族へ説明し、家族への報告を密にし協力を得ながら話し合いを繰り返し取り組んでいます。外部研修やホーム内での経験者による勉強会で職員は知識を身に付け精神的にも安定して支援できるよう努めています。 | |
| 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 | 全職員を対象として、応急処置や緊急時の対応の研修を年に1回は行うよう計画している。 | | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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 | 利用者にも参加していただき、年に2~4回行っているが、全職員が避難方法を身につけるまでには至っていない。地域の防災訓練には職員が参加している。運営推進会議で防災訓練の報告をしたり、災害マニュアルの見直し検討を行ったりして、施設の実状を理解していただき、協力を得られるよう努めている。 | 火災や水害、地震等災害の訓練を昼夜を想定し利用者も参加して実施し、近隣の方に案内し参加を得ています。年に1度は消防署の立ち会いの通報や避難誘導の訓練を行い質問をしたり助言をもらっています。年に2回実施したホームの訓練は避難訓練の他、業者の参加があり消火器訓練も行っています。防災委員を中心に水や食料の備蓄や防災の備品を置いています。 | |
| 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 | 家族と同じように接するよう心がけており、利用者に対して命令口調や禁止言葉にならないよう努めている。 | 理念にも人生の先輩として敬いケアに努めることを謳い、接遇マナーの外部研修に行き伝達研修で全職員に周知丁寧な対応を心がけています。家庭的な雰囲気大切に、苗字で呼ぶことが基本ですが利用者との関係性を築いたうえで利用者のわかりやすい名前でも呼ぶこともあります。不適切な対応があればその都度注意しています。 | |
| 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 | 本人が自己決定できるよう支援している。利用者の表情や会話から本人の意思を汲み取れるよう、日々の関わりを大切に、本人の思いを聞いたり確認して物事を行うよう努めている。 | | |
| 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 | 1日の大まかなスケジュールはあるが、本人の希望にあわせた活動も随時行っている。利用者のペースに合わせて、できるだけ穏やかに過ごしていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者自身はあまり気にされていないようなので、おしゃれ心が出るよう支援している。理容・美容室は本人が希望するところを利用している。顔そりを希望される女性利用者もいるのでその場合は理容室にお連れしている。 | | |
| 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 | 盛り付けは毎回利用者ともに行っている。食材をきったり調理したりすることはほとんどできていないが、味見等料理に参加してもらえよう支援している。梅干作りや笹寿司作りなどは利用者に教えていただきながら一緒に行っている。後片付けは状態に応じて行っていたい。 | 厨房担当の職員が利用者の声や季節を考慮して献立を立て、食材は地域の店から配達してもらっています。利用者には食材を切ったり下拵えや盛り付け等に携わってもらい、職員も一緒に同じものを食べています。月に一度は利用者が好きなものを作ったりラーメンや丼ぶりなどの出前、外食に出かけることもあります。たこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りや梅干しや干し柿作りを利用者と一緒に行っています。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量は毎日チェックしている。食欲不振で摂取量が少ないときは、高カロリー栄養補助食品や嗜好にあったものを提供している。また、ミキサー食やきざみ食など本人の状態に合わせて提供している。 | | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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 | 義歯はなるべく自分で外していただき、ブラッシングも行っていただく。職員が口腔内を確認し、残渣物等があれば介助にて補っている。 | | |
| 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 | 適宜誘導している。残尿があり立ち上がり時に漏れる方には、下腹部を押さえもうでな いかの確認を行っている。尿取りパッドは、尿量の多い・少ないの時間をみて大小使い分けている。 | 日々の記録をもとに排泄のパターンを把握し、個々のタイミングや生活リズムを考慮しトイレに行けるように支援しています。座位が取れる利用者はトイレでの排泄を基本に出来るだけ布の下着で過ごしてもらい、個々の状況に応じた排泄用品や支援方法をユニット会議や日々の申し送り時に意見を出し合い自立に向かうよう検討しています。 | |
| 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 | ヨーグルトや納豆、きな粉牛乳などの本人の嗜好に合わせた食事の提供や、散歩や体操などできるだけ自然に排便があるよう支援している。それでも改善できなければ、医師と相談し下剤で調整している。 | | |
| 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 | 入浴は個別で行っており、最低週に2回は入れるようにしている。余裕がある時などは多汗の方に日数間隔を短くして入っていただき、清潔保持している。拒否が強い方には、無理強いせずタイミングを見たり、清拭で対応したりしている。 | 入浴はユニット毎に曜日や時間帯を決めていますが、少なくとも週に2回入れるように支援し、希望に応じて回数を増やしたりシャワー浴で対応しています。Bユニットには車いすの方も入れるリフト浴があり身体状況に合わせて使用したり、広さもあるため時には二人で入浴する方もいます。拒否される方にはタイミングや対応する職員、日などを 変え、無理のない入浴に繋げています。また柚子湯等の季節湯も行い楽しんでもらっています。 | |
| 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 | 生活リズムを整えるためにも毎朝の外気浴や散歩を実施している。あまりにも早い就寝は昼夜逆転にもつながるので、20時くらいまで起きていただいている。座位による圧迫で褥瘡がしやすい方には早めに臥床していただき、2時間ごとに体位交換している。 | | |
| 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 | 個人ファイルの薬情報を確認し、利用者の状態を理解できるよう努めている。また、介護職員では判断できない症状が見られる場合には、看護職員に確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 歌は平均的にどの利用者も喜ばれるので、多く取り入れている。また得意な家事やできることを見つけ、利用者それぞれに役割を持っていただくことで、利用者が主となって生活できるよう支援している。 | | |

グループホームはなみずき（Aユニット）

| 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支援している | 一人ひとりから事前に希望を聞き、買物やドライブなど出かけられるよう支援している。また、普段は行けないような遠方は、家族やボランティアの協力を得て出かけられるよう支援している。 | 毎日ボランティアの協力も得て散歩に行ったりホーム前で外気浴を行い外に出ることを心がけ、また車で散歩できる神社に行ったりドライブに出掛けています。桜や菖蒲、コスモスなどの花見や紅葉狩り、初詣などの季節ごとの外出の他、家族を誘って菊人形を見に行くなど遠出の外出も支援しています。 | |
| 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 | 買物に行った際には、好きなものを選んだり、利用者にお金を渡して支払いできるように支援している。 | | |
| 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 | 電話をかけてほしいときには職員がかけてつないだりして支援をしている。 | | |
| 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 | ユニットの特徴にあわせて、ホールに写真や作品を飾っている。また、利用者同士の相性に配慮して席を決めており、自分の部屋以外でもくつろげるよう努めている。 | ユニット毎に広さ等が違いますが、それぞれの特性を生かした居心地の良い共用空間作りに努めています。ソファを置き少人数で過ごせる場所を作ったり季節が感じられるように利用者で作ったコスモスなどの貼り絵を飾っています。利用者同士の相性に配慮しテーブルの配置や席を決めています。毎朝換気し利用者と一緒に掃除を行い清潔を保ち、利用者の体感を聞きながら室温を調整し、天窗に日よけを設置するなど心地よい環境作りに努めています。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士で和気あいあいと過ごせるよう席やソファを配置している。また、廊下にも椅子を置いて、他者のいる空気を感じながらも1人で過ごせる場所を確保できるよう工夫している。 | | |
| 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 | 居室には、家族と相談しながら、自宅で使っていた筆筒や布団を持参していただいたり、家族の写真や飾り棚、テレビ、ラジオなどを飾っている方もいます。希望にそって畳を敷き布団で休むことも可能です。 | 入居時に使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、過ごしていた自宅の情報を参考にしたり、本人や家族と相談し家具の配置を決めています。タンスや飾り棚、応接セット、テレビ、ラジオなどを持参したり、家族の写真や以前作った切り絵の作品を飾っている方もいます。希望にそって畳を敷き布団で休むことも可能です。 | |
| 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 | ホールにはカレンダーや献立表を掲示して日付や食べたものを確認できるようにしたり、トイレや自分の部屋の場所がわかるよう案内板をつけたりしている。 | | |