

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 | 1890600032 | |
| 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勝山荒土 ひまわり | |
| 所在地 | 〒911-0043 福井県勝山市荒土町新保10-109-2 | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 6 月 8 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7月27日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「入居者様も家族様もスタッフも地域も皆が“良かった”と思う、思われるホーム」という目標をスタッフ全員で決め、全員が意識をして取り組んでいる。入居者様が当たり前の生活を当たり前に出来るように、過去の生活や普段の関わりの中で、入居者様の思いの把握を行い、実現に取り組んでいる。家族様に対しても、電話や手紙にて入居者様の情報を細目にお伝えし、面会に来られた際には、家族様の思いを把握する事に努めている。地域に対してもホームの行事や地区の行事に参加させて頂いたり、入居者様ではなく、地域の住民として交流をとっている。最近では、認知症を一人でも多くの方に理解して頂く為に、劇団を立ち上げ、認知症サポーター講習を開催している。

理念や方針は利用者や地域を意識して事業所独自のものを作成し、それに基づき策定する目標や具体的な行動も掲示、唱和して職員に浸透を図っている。事務所には週ごとに異なるメッセージや母体法人からの賞状等を掲示し、より良い事業所に向けた管理者やユニット長の思いが込められている。また、地域ケア会議での要望を受けて今年度から劇団「LOVE HOUSE勝山」を立ち上げ、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解や啓蒙に努めている。いつもお世話になる地域住民に貢献したいと日々努力している事業所である。

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 | 全員で決めた目標に対して、全スタッフが目のつく所に掲示し、朝礼等で唱和を行っている。また、全体会議等で目標に対しての進捗具合を確認している。 | 理念を掲示して唱和し、共有している。理念の実現に向けてユニット毎に目標と具体的な行動を職員間で作成して毎月の全体会議で振り返り、徹底に努めている。 | |
| 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 | 地区の運動会や祭り、文化祭等の地域には参加をさせて頂いている。また、ホームの納涼祭の行事には多く野地域の方が参加して下さっている。 | 地域とのつながりを日々意識し、いつもお世話になる地域に貢献したいという気持ちから劇団「LOVE HOUSE勝山」を立ち上げ、認知症サポーター養成講座を老人会や小中学校・婦人会等で開催し、啓発活動に取り組んでいる。 | |
| 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 | ホーム内で、劇団を立ち上げ、地域に対して認知症サポーター講習を開催している。 | | |
| 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、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 | ホーム内で起きた事故や取組に対して、地域の代表や行政職員にアドバイスを頂いている。また、地域のとの交流を継続できるように話し合いや意見を頂いている。 | 行事や事故・ヒヤリハット・アンケートの結果等を報告し、意見交換している。家族に内容を郵送し、事業所内で閲覧もできるようにしている。委員の意見により夕方に開催しているが、家族の参加が芳しくない。 | 家族の参加を得やすくするために、今後夕食会を兼ねて開催することなどを考えている。様々なアイデアで会議が活性化し、サービスの向上に資することを期待する。 |
| 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 | 週に1度は市町村担当者の所へ訪問し、ホーム実情や相談等を行っている。 | 運営推進会議に参加を得る以外に、毎週市を訪問し、書類提出・受領の際や地域ケア会議時に相談するなどして、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 | 身体拘束の研修を行い、身体拘束をしないケアの意識共有を図っている。 | 今年度、地域包括支援センター職員による研修を開催している。日中は事業所を施錠していないこともあり、万一に備えて地域住民に利用者の顔や名前を覚えてもらえるよう日ごろから努力している。 | |
| 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 | 勉強やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解、浸透や順守に向けた取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業を2名の方が利用されており、以前に比べ権利擁護に関する制度の理解はできている。今後研修を通して、知識を深める。 | | |
| 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 | 時間をとり、丁寧に説明をする。料金やホーム内で生活をしていて起こり得るリスク、重度化や医療連携や実施等については詳しく説明し、同意を得ている。又、事業所のケアに関する考え方や取組、退去を含めた事業所の対応可能な範囲も説明している。 | | |
| 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 | 面会時に家族様と話す中で意見を頂いたり、アンケートを実施し意見を頂いている。また、介護相談員を派遣して頂き、入居者様の訴えを聞いて頂き、改善をしている。 | 面会の際やアンケートで意見を聞いている。結果を分析し、その内容に基づいて改善に向けて対応している。また、3か月に1度家族会を実施しているが、参加を得るために苦慮している。 | 家族の参加を得て事業所への理解をさらに深めていただくことにより、利用者(事業所)・地域・家族の三位一体を目指したいという目標の達成に一步前進することに期待する。 |
| 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 | 全体会議や勉強会の際に、職員とのコミュニケーションを図り、気づいたことや提案を聞いて、運営に反映している。また、日頃より、スタッフとのコミュニケーションを密にとるように心がけている。 | 全体会議やユニット会議で意見を聞き運営に反映している。またユニット長は日ごろから話しやすい雰囲気になるよう気を配っている。年に1回管理者との面談も実施している。 | |
| 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 | 労働時間や休憩時間についても適切にとれるように常に業務改善を行っている。また、スタッフが参加したい外部の研修には積極的に参加できる体制を作っている。 | | |
| 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、勉強会を実施している。研修後には、報告書を書いて頂き、スタッフの理解度を把握している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域密着型サービス事業所連絡会等を通じて同業者との交流を図っている。また、その中で便供養会や情報交換会を行う、スタッフのレベルアップを図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | サービスの利用については、相談があった時は、必ず本人様に逢って心身の状態や本人様の思いに向き合い、スタッフが本人様に受け入れられるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族が求めているのを理解し、事業としてはどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。 | | |
| 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 | 相談時、ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善にむけた支援の提案、相談を繰り返す中で分かち合い、ともに支える関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | スタッフは家族の思いに寄り添いながら、不安や喜び等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い、共に支える関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | スタッフは家族の思いにより扱いながら、日々の暮らしの中の出来事や気付きの情報共有に努め、本人様と一緒に支える為に家族様と同じような思いで支援をしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 各入居者様の地元の行事等にはなるべく参加し、なじみの方との交流を図れるようにしている。 | ありのままのことをあたり前にしたいと考えている。地域の敬老会に参加したり、昔ながらの田舎の祭りで作る団子を作ったり、利用者の馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面を作るなど、入居者様の関係性が上手くいくようにスタッフが調整役となっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所時にホームでの生活をまとめた記録を作成し、次に利用されるサービス事業所に情報の提供を行っている。また、ホームの行事等には参加の案内をしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で声をかけ、把握を努めている。言葉や表情等から、その意思を推し量ったり、それを確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や知人から話を聞くようにしている。センター方式で記録に残し全スタッフが閲覧できるようにしている。 | 日常的に声かけし、様子を見て、一人ひとりの思いの把握に努めている。また、家族からの情報より思いを把握している。 | |
| 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 | 本人様自身の話や、家族、知人等の訪室時など、少しずつ把握に努めている。センター方式で記録に残し、全スタッフが閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様一人一人の生活習慣を理解し、行動や動作などから感じ取り、本人の全体像を把握している。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフ全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。 | 日々の記録を介護計画や日常生活で色別に分けて工夫している。それをまとめ毎月のモニタリングで評価しカンファレンスを実施し、個々に合っ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 | スタッフの気づきや入居者様の状態変化には個々のケア記録を記載し、職員間の情報交換を徹底している。個別の記録を介護記録の見直しに活かしている | | |
| 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 | ご本人様屋ご家族様の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応したり、個別対応を行い、ここの満足度を高めるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様が安心して地域との暮らしを続けていけるように、区長や民生委員との意見交換をする機会を設けている。また、本人様一人一人の力を発揮するために地域活動に積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、出来ない時はスタッフが代行している。受診時のノートを作成し、医師との情報共有を図っている。 | かかりつけ医を選択でき、受診ノートで医師に情報提供している。また、協力医の往診は2週間毎にあり、認知症の検診を年2回行うなど、適切な医療を受けられ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 | 看護職員を配置しており、常に入居者様、健康状態や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、本人様への支援方法に関する情報を提供し、頻繁にスタッフはお見舞いに行くようにしている。家族様との情報交換を行い、早期に退院できるように取り組んでいる。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについての説明をおこなっている。本人様に気持ちを大切に、家族様と話し合い、本人様が安心して終末期を迎えられるように支援している。また、今後、起こり得るリスク等についても事前に家族様に説明している。 | 前回の外部評価結果を受け、意思確認書を作成し全家族に通知している。母体法人の看取り介護に対応する指針に沿って研修を行っている。地域ケア会議で施設職員等と情報交換し、施設移行にもスムーズに対応できるよう連携している。 | |
| 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 | 全てのスタッフが、普通救命講習の受講を終了し、マニュアルも周知徹底している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時のマニュアルを作成し、年に4回以上避難訓練を実施している。また、地区の自衛消防団とも話し合いができており、6月に地区の合同避難訓練に参加した。 | 年4回夜間想定避難訓練を計画、実施している。住民に利用者の写真と名前の一覧表を渡し避難が迅速にできるよう日ごろから協力体制を築いている。また、3日分の備蓄を用意している。 | |

| 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 | 日々の関わりをリーダーとホーム長が点検し、入居者様の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。 | 普段からプライバシーに配慮し、そのための研修を実施している。職員がどのような状態であっても利用者への言葉かけに配慮するよう管理者は気を配っている。調査日に利用者の目線に合わせゆっくりと会話している様子が確認できた。 | |
| 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 | 入居者様自身の意思を尊重し、選択肢を設けての声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 基本的な1日の流れを作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。1人1人の体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重し、出来る限り個別性のある支援を行っている。 | | |
| 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 | 朝の着替え時や外出時は本人様の意向に任せてある。見守りや介助が必要な際には手伝うようにしている。 | | |
| 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 | 調理、盛り付け、片付け等は入居者様と一緒にやっている。 | 献立は母体法人で作成し、自分たちで作った野菜や近所から届けられる食材で料理している。また毎日誰かの好みの物が食べられるよう心掛けている。利用者は職員と一緒に会話を楽しみながら食事している。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し食事量や水分量が少ない時には申し送り時に報告し、情報の共有を図る事が出来る。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きの声掛けを行っている。入居者様によって見守りをしたり、介助したりしている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって、誘導することにより、なるべくトイレで排泄できるように支援している。ケアプランにも反映している。 | 排泄パターンを把握し、主に紙パットを利用している。自尊心やプライバシーに配慮しながらトイレ誘導している。 | |
| 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 | 便秘気味の方には水分を多くとってもらったり、体を動かしたり、ヨーグルトや乳酸菌製品を利用し、なるべく自然排便は出来るようにしている。 | | |
| 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 | 本人様の希望に合わせて入浴して頂いている。入居者様同士、一緒に入りたいたいと言われるようには一緒入って頂いている。時折、近くの温泉施設へ入浴をしに行っている。 | 毎日夕方に平均3名ずつ入浴している。ゆっくりと時間を取り支援している。また、温泉に行き、利用者が職員と一緒に入浴することもある。 | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えている。一人一人の体調や表情、希望等を考慮してゆっくり、休息がとれるように支援していきます。 | | |
| 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 | センター方式等で薬の把握を行い、月に1回は往診屋受診を受け、症状の変化の把握を行っている。 | | |
| 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 | 一人、一人の力が十分に発揮できるように、ホーム内だけでなく、外での活動にも積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 天気や本人様の気分に応じて、季節のかわりを肌で感じてもらい、心身の活性につながるように日常的に散歩や買い物に取り組んでいる。本人様が行きたい所に行けるように積極的に支援している。 | 毎週外出行事を計画し、実施している。このぼりと勝山弁天桜の見学、小中学校の運動会等の行事のほか、気分転換や季節を感じられるよう、天気に合わせて日常の散歩に出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | 原則、事業所の金庫にて管理をさせてもらっている。しかし、外出時など訴えがある方には、自分でお金を持って頂き、買い物をして頂いている。 | | |
| 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 | ご家族や友人様に電話や手紙等、やり取りがしやすい雰囲気を整えている。 | | |
| 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 | 茶碗の洗う音、ご飯の炊ける匂い等、共用の空間において生活感を感じれるようにしている。また、音楽やおやつ、掲示物等で季節を感じれるようにしている。 | リビングは明るく畳の間や長椅子があり、利用者が思い思いの場でくつろげるよう配慮している。季節を感じる手作りの作品や写真を壁一面に掲示している。また、ユニット棟の間に菜園があり、利用者にとって馴染みのある安心した空間になっている。 | |
| 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 | 玄関や廊下等に椅子を設置し、一人で過ごしたり、仲のいい人同士集まって過ごしたり出来るようにしている。 | | |
| 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 | こちらで用意させて頂いている筆筒以外は今まで家で使用して頂いたものをそのままホームにお持ちして頂いている。本人様が家と同じように居心地良く生活できるように工夫している。 | エアコンとタンスが設置されている以外は何でも持ち込みが可能である。テレビやソファ、家族の写真や手作りの物が置かれ個性を活かした居心地の良い空間になっている。 | |
| 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 | センター方式等で本人様の能力を把握し、出来る事はお願いし、出来ない事でもスタッフと一緒にやる事で持っている能力を低下させないようにしている。 | | |

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 | 1890600032 | | |
| 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勝山荒土 さくら | | |
| 所在地 | 〒911-0043 福井県勝山市荒土町新保10-109-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 6 月 8 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7月27日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|--|
| <p>「入居者様も家族様もスタッフも地域も皆が“良かった”と思う、思われるホーム」という目標をスタッフ全員で決め、全員が意識をして取り組んでいる。入居者様が当たり前の生活を当たり前に出来るように、過去の生活や普段の関わりの中で、入居者様の思いの把握を行い、実現に取り組んでいる。家族様に対しても、電話や手紙にて入居者様の情報を細目にお伝えし、面会に来られた際には、家族様の思いを把握する事に努めている。地域に対してもホームの行事や地区の行事に参加させて頂いたり、入居者様ではなく、地域の住民として交流をとっている。最近では、認知症を一人でも多くの方に理解して頂く為に、劇団を立ち上げ、認知症サポーター講習を開催している。</p> |
|--|

| |
|---------------|
| (ひまわりユニットと同様) |
|---------------|

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 | 全員で決めた目標に対して、全スタッフが目のつく所に掲示し、朝礼等で唱和を行っている。また、全体会議等で目標に対しての進捗具合を確認している。 | (ひまわりユニットと同様) | |
| 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 | 地区の運動会や祭り、文化祭等の地域には参加をさせて頂いている。また、ホームの納涼祭の行事には多く野地域の方が参加して下さっている。 | | |
| 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 | ホーム内で、劇団を立ち上げ、地域に対して認知症サポーター講習を開催している。 | | |
| 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、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 | ホーム内で起きた事故や取組に対して、地域の代表や行政職員にアドバイスを頂いている。また、地域のとの交流を継続できるように話し合いや意見を頂いている。 | | |
| 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 | 週に1度は市町村担当者の所へ訪問し、ホーム実情や相談等を行っている。 | | |
| 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 | 身体拘束の研修を行い、身体拘束をしないケアの意識共有を図っている。 | | |
| 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 | 勉強やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解、浸透や順守に向けた取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業を2名の方が利用されており、以前に比べ権利擁護に関する制度の理解はできている。今後研修を通して、知識を深める。 | | |
| 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 | 時間をとり、丁寧に説明をする。料金やホーム内で生活をしていて起こり得るリスク、重度化や医療連携や実施等については詳しく説明し、同意を得ている。又、事業所のケアに関する考え方や取組、退去を含めた事業所の対応可能な範囲も説明している。 | | |
| 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 | 面会時に家族様と話す中で意見を頂いたり、アンケートを実施し意見を頂いている。また、介護相談員を派遣して頂き、入居者様の訴えを聞いて頂き、改善をしている。 | | |
| 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 | 全体会議や勉強会の際に、職員とのコミュニケーションを図り、気づいたことや提案を聞いて、運営に反映している。 また、日頃より、スタッフとのコミュニケーションを密にとるように心がけている。 | | |
| 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 | 労働時間や休憩時間についても適切にとれるように常に業務改善を行っている。また、スタッフが参加したい外部の研修には積極的に参加できる体制を作っている。 | | |
| 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、勉強会を実施している。研修後には、報告書を書いて頂き、スタッフの理解度を把握している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域密着型サービス事業所連絡会等を通じて同業者との交流を図っている。また、その中で便供養会や情報交換会を行う、スタッフのレベルアップを図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | サービスの利用については、相談があった時は、必ず本人様に逢って心身の状態や本人様の思いに向き合い、スタッフが本人様に受け入れられるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族が求めているのを理解し、事業としてはどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。 | | |
| 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 | 相談時、ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善にむけた支援の提案、相談を繰り返す中で分かち合い、ともに支える関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | スタッフは家族の思いに寄り添いながら、不安や喜び等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い、共に支える関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | スタッフは家族の思いにより扱いながら、日々の暮らしの中の出来事や気付きの情報共有に努め、本人様と一緒に支える為に家族様と同じような思いで支援をしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 各入居者様の地元の行事等にはなるべく参加し、なじみの方との交流を図れるようにしている。 | | |
| 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 | 個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面を作るなど、入居者様の関係性が上手くいくようにスタッフが調整役となっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所時にホームでの生活をまとめた記録を作成し、次に利用されるサービス事業所に情報の提供を行っている。また、ホームの行事等には参加の案内をしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で声をかけ、把握を努めている。言葉や表情等から、その意思を推し量ったり、それを確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や知人から話を聞くようにしている。センター方式で記録に残し全スタッフが閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人様自身の話や、家族、知人等の訪室時など、少しずつ把握に努めている。センター方式で記録に残し、全スタッフが閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様一人一人の生活習慣を理解し、行動や動作などから感じ取り、本人の全体像を把握している。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフ全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。 | | |
| 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 | スタッフの気づきや入居者様の状態変化には個々のケア記録を記載し、職員間の情報交換を徹底している。個別の記録を介護記録の見直しに活かしている | | |
| 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 | ご本人様屋ご家族様の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応したり、個別対応を行い、ここの満足度を高めるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居様が安心して地域との暮らしを続けていけるように、区長や民生委員との意見交換をする機会を設けている。また、本人様一人一人の力を発揮するために地域活動に積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、出来ない時はスタッフが代行している。受診時のノートを作成し、医師との情報共有を図っている。 | | |
| 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 | 看護職員を配置しており、常に入居者様、健康状態や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、本人様への支援方法に関する情報を提供し、頻繁にスタッフはお見舞いに行くようにしている。家族様との情報交換を行い、早期に退院できるように取り組んでいる。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについての説明をおこなっている。本人様に気持ちを大切に、家族様と話し合い、本人様が安心して終末期を迎えられるように支援している。また、今後、起こり得るリスク等についても事前に家族様に説明している。 | | |
| 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 | 全てのスタッフが、普通救命講習の受講を終了し、マニュアルも周知し徹底している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時のマニュアルを作成し、年に4回以上避難訓練を実施している。また、地区の自衛消防団とも話し合いができており、6月に地区の合同避難訓練に参加した。 | | |

| 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 | 日々の関わりをリーダーとホーム長が点検し、入居者様の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。 | | |
| 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 | 入居者様自身の意思を尊重し、選択肢を設けての声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 基本的な1日の流れを作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。1人1人の体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重し、出来る限り個別性のある支援を行っている。 | | |
| 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 | 朝の着替え時や外出時は本人様の意向に任せてある。見守りや介助が必要な際には手伝うようにしている。 | | |
| 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 | 調理、盛り付け、片付け等は入居者様と一緒にやっている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し食事量や水分量が少ない時には申し送り時に報告し、情報の共有を図る事が出来る。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きの声掛けを行っている。入居者様によって見守りをしたり、介助したりしている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって、誘導することにより、なるべくトイレで排泄できるように支援している。ケアプランにも反映している。 | | |
| 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 | 便秘気味の方には水分を多くとってもらったり、体を動かしたり、ヨーグルトや乳酸菌製品を利用し、なるべく自然排便は出来るようにしている。 | | |
| 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 | 本人様の希望に合わせて入浴して頂いている。入居者様同士、一緒に入りたいたいと言われるようには一緒入って頂いている。時折、近くの温泉施設へ入浴をしに行っている。 | | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えている。一人一人の体調や表情、希望等を考慮してゆっくり、休息がとれるように支援していきます。 | | |
| 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 | センター方式等で薬の把握を行い、月に1回は往診受診を受け、症状の変化の把握を行っている。 | | |
| 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 | 一人、一人の力が十分に発揮できるように、ホーム内だけでなく、外での活動にも積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 天気や本人様の気分に応じて、季節のかわりを肌で感じてもらい、心身の活性につながるように日常的に散歩や買い物に取り組んでいる。本人様が行きたい所に行けるように積極的に支援している。 | | |

| 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 | 原則、事業所の金庫にて管理をさせてもらっている。しかし、外出時など訴えがある方には、自分でお金を持って頂き、買い物をして頂いている。 | | |
| 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 | ご家族や友人様に電話や手紙等、やり取りがしやすい雰囲気を整えている。 | | |
| 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 | 茶碗の洗う音、ご飯の炊ける匂い等、共用の空間において生活感を感じれるようにしている。また、音楽やおやつ、掲示物等で季節を感じれるようにしている。 | | |
| 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 | 玄関や廊下等に椅子を設置し、一人で過ごしたり、仲のいい人同士集まって過ごしたり出来るようにしている。 | | |
| 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 | こちらで用意させて頂いている筆筒以外は今まで家で使用して頂いたものをそのままホームにお持ちして頂いている。本人様が家と同じように居心地良く生活できるように工夫している。 | | |
| 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 | センター方式等で本人様の能力を把握し、出来る事はお願ひし、出来ない事でもスタッフと一緒にやる事で持っている能力を低下させないようにしている。 | | |