

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 | 0191400266 | | |
| 法人名 | 医療法人 鴻仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ふかせ | | |
| 所在地 | 函館市松川町30番12号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3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)】

| |
|--|
| <p>・当法人の理事長は、町内会長としても積極的に活動されており、町会活動にも参加しやすい環境であり、入居者様も社会参加できている。 ・医療機関と併設されており、24時間365日医療サービスが受けられ、安心して生活することができる。 ・個人でできることを伸ばしながら、他者交流も活発にできるような環境作りを行っている。 ・1日の中でメリハリがつくよう、体操の時間やレクリエーションの時間を設け、個人の生活スタイルも大切にしながら、共同生活の楽しみも見つけることができる。 ・グループ全体で、介護付き有料老人ホームや住宅型有料老人ホーム・特別養護老人ホームなど、多種多様なサービスが完備されており、入居者様の希望や状態に合わせた施設選択ができる。</p> |
|--|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvoynoCd=0191400266-008 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE |
| 所在地 | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月14日 |

【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)】

| |
|--|
| <p>函館市の旧市街地より3km程、緑地帯に大きな樹木のある八幡通りに面した5階建の建物で、1階には法人の主軸となっている医療機関があり、4階にはデイケアをはじめデイサービス、介護付有料老人ホーム・住宅型有料老人ホームが入り、5階が2ユニットのグループホームとなっています。1階の医療機関はかかりつけ医として24時間365日、緊急時においてはスムーズな医療と看護が受けられるため、安心して生活しています。職員の資格取得には、勤務の変更など弾力的な対応で、勉強のしやすい環境を整えており、資格取得の際には待遇改善を図るなど職員の働く意欲に繋がっています。介護計画の策定については、職員の担当制を採り、より深く、細やかに利用者の状況を把握するとともに、連絡ノートに記載して情報の共有と介護計画に反映しています。さらには、利用者と家族も介護計画策定会議に同席し、総ての職員と共に現状を協同して話し合い、気付きや意見・要望を組み込んだ、利用者の視点に立った、最善の介護計画作成に取り組んでいます。</p> |
|--|

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|--|--|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 事業所理念は、いつも職員が目に見える場所に掲示しており、その理念のもと、統一した支援ができるよう努めている。 | 事業所の理念は、管理者と職員が話し合っ作成しています。また、年の始めには、1年を通して取り組む目標も職員と共に作成して事業所内に表示し、啓発と介護支援の実践に繋がっています。これを基本に、職員が職務にあたる目標も作成しています。 | 理念の共有のため、職員と理念に向き合う時間を作り、職員一人ひとりに意識付を行って、理念に沿った介護の実践に繋げることを期待します。 |
| 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人として日常的に交流している | 町内会の活動にも、職員・入居者共に参加し、顔見知りの関係が構築できるよう努めている。 | 法人の理事長が、町内会の会長を勤めており、町会の清掃活動や祭り等に参加しています。近隣の幼稚園園児の訪問があり、歌唱も楽しんでいます。事業所の敬老会、クリスマス会、年越しの餅つきなど地域に案内をしています。 | 事業所での行事には、地域に案内をしても参加がないので、積極的に案内をして参加を依頼し、地域との関係づくりに努め、双方向関係を築くことを期待します。 |
| 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 | 上記の様に、職員・入居者様共に活動に参加し、認知症の理解や支援方法に結びつけるよう取り組んだ。 | | |
| 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践、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。 入居者様・ご家族様・包括支援センター・行政・町内会・認知症の人を支える会などに働きかけ多くの方に参加して頂けるようにしている。また、そこでの助言や指導を頂き、サービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1度、同法人の事業所と合同で年6回開催しています。委員には、利用者・家族、認知症関係団体や包括支援センター、町内会等多様な人材が参画しており、総てに開催を案内と議事録を送付しています。会議では、それぞれ専門的知識の発言が多くあり、意見・助言を取り入れて、利用者への支援の向上に努めています。 | |
| 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取り組んでいる | 困難事例などの相談や生活保護受給者の現状報告など、日常から密に連携を図っている。また事業所の実情やケアサービスについては、積極的に発信し、いざという時に協力して頂ける関係構築に努めている。 | 利用者の金銭管理や介護保険の更新・申請に加え、生活保護受給者に関する報告などで出向き、他の助言も受けています。軽易なことは、気軽に電話で話すことも出来ています。また、行政からの研修案内にも参加して、協力関係を築くよう心掛けています。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のミーティングやケア会議にて職員で話し合う機会を持っている。 また、身体拘束に関しての外部研修や年1回グループ内・事業所内で勉強会の機会を持ち、正しい理解ができるよう取り組んでいる。 | 行政や法人内研修のほか、事業所内での研修会・勉強会に参加して、身体拘束が利用者にも与える影響などについて理解を深めています。また、利用者への禁止行為には、職員同士が注意をし合い疑問な行為についても話し合い、身体拘束の無い介護支援に向けて取り組んでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、高齢者虐待防止法等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 | 身体拘束に関する外部研修や年1回グループ内・事業所内で勉強会の機会を持ち、正しい理解ができるよう取り組んでいる。 また、職員同士日常の接し方や接遇について確認する機会も設けている。 | | |
| 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 | 外部研修や事業所内研修において、正しく統一した知識が持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 時間をかけ、ご家族様がわかりやすいよう説明を行っている。書類ごとに不明点がないかの確認を行い、1つ1つ納得がいくまでお話すように努めている。 | | |
| 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並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 | 施設内にご意見箱を設置している。 また、グループ全体で年1~2回アンケートを実施。 | 月1回ある請求書送付の機会を活用して、誕生会や推進会議などの案内のほか、利用者の活動状況を写真掲載したり、推進会議での議事録なども同封し、事業所の理解を深め、意見と要望等が話し易い環境を整えています。 | |
| 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 | 管理者と職員の関係の構築に努め、意見を出しやすい環境を作っている。 ミーティングなどでは、職員一人一人が自由に発言できるようなスタイルで行っている。 | 職員とは、年2回の個人面談、毎月のミーティング、本人の希望など出来るだけ意見や要望を聞く機会を設け、疑問などに応えています。 資格の取得には、勤務を見直し専念できる環境を整え、取得時には待遇改善を図るなどスキルアップに取り組んでいます。 | |
| 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 | 給与に関しては、本人の努力が評価されるようになっており、能力給の導入も実施。 また、資格取得のバックアップもあり利用しやすく、資格取得後は資格手当として給与にも反映。 | | |
| 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 | 統一ケアができるように、ケア会議を月1回実施している。また、日々の業務の中で効率良く丁寧に行ける方法を施設全体で考え、底上げを図っている。 | | |
| 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 | 外部研修での同業者との関わりはもちろんのこと、グループ内での他施設職員との関わり合いの機会を提供し、互いにサービスの質向上に繋がるよう努めた。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前のアセスメントを行い、入居後も数週間は、声をかけを多くし、職員全員が傾聴の姿勢で関わりを持ち円滑な関係構築に努めた。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約時などに、詳しく話を聞き、また入居後もご本人様の状態をお伝えしながらも、ご家族が抱えている不安や要望がないか聞くことができる環境作りを行った。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 主訴や現時点での困難な事をアセスメントし、その中での優先順位を、職員全員が見極め、御本人様・ご家族様との情報共有も密にし、実践している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 一緒に食事をしたり、入居者様の好きなこと・できることを一緒に行うことで、共に生活しているという関係性の構築に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 施設生活の様子をご家族様に伝えている。また面会に来られた時には、ゆっくりと過ごすことができるよう環境作りにも努めている。また、何かあったときはお互いに相談しあい、共にご本人様を支え合えるような関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 友人の面会や親しい方の面会があるときには、ゆっくりを過ごせるような環境づくり・配慮に努めている。 | 入居の際には、本人・家族等から詳細に聞き取りました、本人からは機会ある毎に重ねて情報を取得して領域を広げています。家族の協力を得て利用者の馴染の勉強の場へ通い、外出行事では工夫して馴染みの場を経由するなど支援に努めています。 | |
| 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 | 職員が仲介に入りながら、入居者様同士会話したり、共同作業を行ったりと、孤立することないような雰囲気作りと関係性の構築に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | サービス終了後も、気軽に相談しやすい様に積極的に声がけをし、関係が途切れないよう努力した。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ケアプラン作成前の担当者会議の際に、ご本人様・ご家族様から意向を確認し、ケアプランに反映し、その人らしい生活ができるように行った。 | 会話の中で肯定的な表情と否定的な表示を見分け、日常生活でも寄添い、利用者の望むところの汲取に努めています。また、家族が同席時には、やり取りから意向を聞き留め、申し送り書に記載して職員間で共有しています。 | |
| 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 | 生活歴や、ご本人様の趣味・生活歴などを把握し、今までの生活に少しでも近いスタイルで過ごすことができるよう努めた。 | | |
| 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 | 介護記録からおおまかな一日の流れを把握している。心身の状態や有する能力については、日常の会話や運動・日常生活動作を見ながら把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 担当者会議やケア会議を開催し、職員全員でご本人様の現状を話あい、意向に近づけ、御本人様にあったケアプランの立案ができるよう努めている。 | 職員には、利用者の担当制を採っており、その詳細の把握に努めています。ケア会議では、利用者・家族が参加し意向を聞きながら作成し、欠席時には事前に意向を聞き取り職員全員が参加して、利用者の気付きを話し合い計画に反映しています。 | |
| 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 | 記録は詳細に記載するようにしている。その他、申し送りや連絡ノートにて情報共有が確実にできるようにしている。 | | |
| 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 | グループ全体の施設の特性に合わせ、柔軟に対応している。家族の関係性は様々であり、常に中立の立場に立ち、最善の対応ができるよう心がけている。 | | |
| 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 | セルフケアでの社会資源を最大限に活用できるように心掛けている。また、ご本人様が安全で毎日が楽しい活気のある生活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 | 主治医・医療機関の選択は、ご本人様・ご家族様が自由に選択できるようにしている。かかりつけ医とは常に情報を共有連携を密に行っている。 | 事業所が医療と福祉施設の一角にある、立地の特殊性を説明し、利用者・家族の理解を得て、主治医は協力医療機関に変更しています。この関係で、内科・歯科・心療内科は24時間365日の総てが医療と看護の連携のもとにあり受診しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 常駐の看護師はいないが、心配事や不安ごとがあった時には駆けつけてくださる関係性を構築している。 | | |
| 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、また、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。又は、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 | 入院の際には、正しく情報が伝わるようフェイスシートを活用し、必要事項を伝達している。また、退院時の受け入れもできることも伝え、退院時にはカンファレンスを開催し情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 入居前にも、事前確認は書面にて行っているが、その時になって意向が変わることもあるので、主治医を含め話し合いの場を持ち、互いに情報共有と意向・今後の医療・介護サービスについて確認を行っている。また状態によっては、グループ内の施設の紹介も行っている。 | 事業所は、医療機関を中心にした、多様な介護と高齢者居住施設とが連携できる中に位置付けられています。このため、利用者の身体状況と活動能力に応じて、利用者と家族が望む施設との連携が可能であり、その状況に応じた施設紹介が行われています。 | |
| 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 | 年1~2回、急変時や事故発生時の対応については勉強会をし、マニュアルも整備している。さらに、協力医療機関と24時間365日連携が可能のため、大いに生かしている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練の実施。 地震などの自然災害についても避難場所や食品の備蓄など行っている。また、運営推進会議などでも地域の方々に協力要請をお願いしている。 | 消防職員が参加のうえ、年2回避難訓練と消火訓練を実施しています。炊事には、電磁調理器などを設置して、出火しにくい設備を配置しています。町内会と合同で行う防災訓練の実施を企画すべく調整を取っています。備蓄は、施設の中で集中的に管理しています。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 否定はせずに、その方の思いを受容し、また、その方にあった、言葉かけの工夫も行うようにしている。 | 利用者には、基本となる考え方があることを尊重し、意識状況を見極めて、良好な時を見て物事の把握に努めています。利用者の接遇に留意し、特に介護の基本となる声掛けに注意して、利用者が心穏やかに過ごせる介護の支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 自分の考えをうまく表現出来ないときには、職員が話のヒントを伝えたり、また、選択ができる機会の確保ができるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | その方にあった過ごし方を尊重し、表情やその時の気分に考慮しながら支援するように努めている。 | | |
| 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 | 整容にも気をつけ、外出レク時にはいつもと違う格好をしたりと配慮している。 | | |
| 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 | 食事は提供するばかりではなく、日々盛り付けを一緒に行ったり、おやつ作りを一緒に行ったり、その方の能力に合わせ、できるだけ多くの人に参加して頂けるようにしている。 | メニューは管理栄養士が作成し、ご飯と汁物以外は、配食センターにて調理しています。月に1度は、事業所でなべ物など総ての食材が届き調理にあっています。利用者は、各自の残存能力を活かし、切り、味付け、配食、配膳、後片付けなど協力して行っています。 | |
| 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 | 食事量や水分量は施設で管理している。食事のメニューはグループ内常駐の管理栄養士が管理している。 | | |
| 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 | できることは自身で行って頂き、毎食後口腔ケアは行い、肺炎予防や口臭予防に努めている。また、協力医療機関内の併設の歯科との連携し、歯科衛生士による居宅療養管理指導にも個別に入って頂いている。 | | |
| 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 | 自分で行える人・訴えられる人・訴えられない人様々な状態を把握しパターンの確率に努めている。また、昨年に引き続き、アドバイザーにも介入頂き、快適な生活が送れるよう支援している。 | 排泄記録に合わせ、時間やタイミングと仕草などに注意しながら、声掛けも周りに気付かれないうよう誘導してトイレの自立に努めています。このような気遣いが紙パンツから布パンツとパットに改善しています。誤った失禁も気付かれないうようにトイレに誘導し、素早く処理して処置にあっています。 | |
| 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 | 排泄版にて、便の回数や性状などを把握している。また、自然排便困難な場合は、乳酸菌飲料を飲んでいただいたりなどの工夫もしている。 | | |
| 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 | 習慣予定は、あるが、その時の気分や体調を考慮しながら、ゆっくりと気持ちよく入浴できるように努めている。さらに、階段昇降や歩行困難な方もお湯に浸かることができるようリフト浴も完備している。 | 週2回を基本として気軽に入浴し、湯船が広いので気の合った二人で会話や歌を唄って楽しい入浴に繋がっています。拒否する利用者には、会話をしながら、何気なく浴室に誘導し、脱衣して機嫌よく入浴するよう促しています。毎日足浴を希望する利用者にも快く対応しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 就寝時間は決まっておらず、ご本人様のペースを尊重している。居室環境もその人に合わせている。 | | |
| 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 | かかりつけ薬局から届けられた、薬情書は、個人ファイルに綴り、いつでも職員が目的・副作用・用法・用量が確認できる状態になっている。 | | |
| 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 | 食事の嗜好品などは、希望時に提供できるように用意している。また、役割として、その人ができること(タオルたたみや洗濯物干しなど)を職員と一緒に行って頂き、一日にメリハリがつくようにしている。 | | |
| 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。また、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 | 日常的に外出することは少ないですが、月1回バスに乗って市内散策や食事などにでかけている。また、慣れ親しんだ街並みを観て、気分転換のにもつなげていただけるよう支援している。 | 月に1回、ワゴン車で計画的に懐かしい公園や食事の場所への外出があり、馴染の場所へも経由して気分転換を図っています。気候が良くなると近隣の菜園や花壇を楽しみ、神社や公園へ散歩をして四季の変化を感じています。また、家族の協力を得て、外泊や外食にて、馴染の人々と会話と親交を温めるなどそれぞれに合った支援に繋がっています。 | |
| 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 | 金銭に関しては、金銭トラブルを防ぐため立替金を用いている。また、日用品や嗜好品の購入などは、ネットスーパーを利用している。 | | |
| 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 | 電話は、自由に使用できるようになっている。また、手紙なども届いたものはお渡しし、字が読みづらい人には職員が代読したりしている。 | | |
| 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 | 季節感をかじることができるよう、壁装飾をし、共有空間も楽しむことができるようにしている。また、行事写真も飾り、入居者様同士の話題の提供としている。温度・湿度も時間で確認し、快適な居住環境となるように努めている。 | 共用の空間は、天窓から自然光が降り注ぎ、柔らかな心地よさを感じます。中央空間には利用者がゆったりと居心地よく心休まるスペースがあり、調理カウンターが導線より外れたところに設置され、電磁調理器を設置するなど安全への気配りがあります。室内は清潔で、加湿器や洗濯物にて適温・適湿が保たれ、季節を感じる手作り装飾もあって、過ごし易い空間となっています。 | |
| 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 | ホールにソファを置き、自由に使用できるようにしている。一人になるのは、居室以外はない。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 使い慣れたタンスや好みの飾り物などを持ち込んで頂き、自宅と変わらない空間で安心して過ごすことができるよう工夫している。 | 利用者・家族とともに事故が起きない導線等に注意し、入り口には使用していた表札や室内には使い慣れた馴染みの物が配置され、位牌と遺影も持ち込まれています。家族の写真や利用者の作品も飾り、自宅と同様の雰囲気です。安心して生活できる空間となっています。 | |
| 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」や「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 | 手すりの設置をすることで、歩行の継続ができるようにしている。また、動線上には、障害物を置かず、自由に移動できるようにしている。洗濯物干しも低い位置に置き、安全にできるようにしている。 | | |