

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2894000484 | | |
| 法人名 | プレゼンス株式会社 | | |
| 事業所名 | みのりグループホーム城陽 | | |
| 所在地 | 兵庫県姫路市北条梅原町50番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年8月10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.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2894000484-00 |
|----------|---|

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年7月19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)】

介護度1～5までの入居者様に対しての個別ケアによって、入居者様が自分の願う暮らしが出来る様な支援を目指している。また、基本理念である安心で安全に暮らして頂ける様に、希望者には嘱託医契約や看護師による健康管理、歯科医による往診なども取り入れている。家族様との関わりが切れないように、家族参加型の企画や、入居者様の様子が感じられるホーム新聞を毎月家人様に送っています。入居者様に穏やかな日々を送って頂けるように、ホームのスケジュールを作らず、個人のペースでゆっくり過ごして頂いています。医療機関との連携を充実させ、終の棲家として暮らしていただけるホームを目指しています。

【第三者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)】

新しい法人の基でのホーム開設以来、1年半余りしか経過していないが、ホームの雰囲気は明るく穏やかである。管理者及び全職員は「安心」と「安全」と「やすらぎ」のある暮らしのお手伝い」の基本理念を共有し、日々、利用者本位のケアの提供に取り組んでいる。特筆すべきは医療連携体制が整備されてきていることである。ホームは、利用者の日常の健康管理はもとより重度化や看取りをその使命として取り組み、入居時に利用者家族にホームの方針を丁寧に説明して必要な同意書を得ると共に看取りの実績を重ねている。この重度化や看取りへの取り組みは、利用者家族及び職員に対して安心と信頼を及ぼしており、今後は地域密着型サービス事業所として地域との更なる相互交流が期待されることである。

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ます (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、安心して暮らさせている (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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 第三者 | 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 | 職員全員で理念を考え、入居者様に安心した生活を送って頂けるように取り組んでいる | 職員で考えた理念を、玄関入口、事務室、職員用のトイレに掲示し、職員が常に意識できるようにしている。理念をもとに、「社員心得」という目標設定をし、各人の達成度を本人及び他の職員から1ヶ月に1回確認を行っている。 | |
| 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 | ホーム前のお地蔵さまへ地域の方が訪れて下さったり、近くの公園に出向き遊びに来ている子供や地域の方と交流を図っている。 | 玄関前のお地蔵さまに、家族連れや子どもがお参りに来てくれたり、気候のいい時期に、近所の公園まで散歩する際に、近所の方と話をすることもある。また、ホーム前の草刈りやお地蔵さまのエプロンを作成してくださる方もいる。自治会には加入しており、行事など参加できないことは多いが、溝掃除などは、日にちをずらして実施したりもしている。 | |
| 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 | 運営推進会議等で家族様や入居者様には認知症や介護保険等の勉強会を実施しているが地域の人々に向けての発信はできていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議は各ユニットホールで行い、参加者の皆様に入居者様の様子を直接見て頂いている。また、取り組みやサービス状況を報告し、意見交換をおこなって日々の取り組みに活かしている。 | 年6回、入居者、家族、職員により運営推進会議を行っている。会議に合わせて、イベントを行うことも多い。家族からはいろいろな意見が出され、日々のケアにも生かしている。地域の事情で、自治会・民生委員などの参加が難しく、地域包括支援センターについては、参加依頼を出しているが、参加が難しいとの返事をもらっている。 | 地域密着型サービスとしての強みを生かすためには、地域からのメンバーの参加が不可欠である。地域の事情により参加が難しいこともあるが、今後も粘り強く参加に向けて働きかけることが期待される。 |
| 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 | 必要に応じて、市の担当者へ相談、連絡をとり意見を聞いている。 | 各種手続きや報告、また問い合わせなどで連絡し、意見交換を行っている。市主催の研修等には出席している。 | |

| 自己 | 者第三 | 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 |
| 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「介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 | 身体拘束について、日々のケア時での話し合いやマニュアルにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ただし、必要時には家族と話し合い同意を得ている。 | 身体拘束については、日々の工夫の中で、拘束をしないで済むように取り組んでおり、マニュアルも備え付けている。本年度については研修等はまだ行っていないが、日々のケアの中で、拘束に繋がらないか、職員間で確認している。拘束に至る場合は、家族の同意を取り、ケアチェック表で経過を記録している。玄関の施錠については、消防署より防災の観点から指導を受け、できるだけ昼間は開けるように努めている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 職員間でお互いに声を掛け合い、言動等のチェックが出来る環境が出来ている。 | 本年度は研修などはまだ行っていないが、日々の職員同士の声かけや、職員事務所に日常的なケアの場面で虐待になりやすい場面の例について張り出し、意識の共有を図っている。玄関先にも虐待防止法のパンフレットを張り出し、ホームを訪問した人が高齢者虐待について理解できるような工夫を行っている。また、上記の「社員心得」のなかで、虐待に繋がらないようなケアができていないか、チェックしている。 | |
| 8 | (7) | ○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 | 成年後見人の説明会や研修に参加し、そこで学んだことは職員や家人様に伝達するようにしている。要望があれば相談にのっている。現在、1名の入居者様が成年後見制度を利用されている。 | 現在、1名の方が成年後見制度を利用中である。外部研修で学んだことを職員に伝達研修し、職員が学ぶ機会を確保している。また、運営推進会議で、参加する家族へ講習を行っている。成年後見制度、日常生活自立支援事業について必要があれば説明できるようにパンフレット等を設置する予定である。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 契約時に入退居の条件や料金、当ホームで出来ること、出来ないことをきちんと伝え、疑問が生じたり、状態が変化した場合に、どう支援していくかを歌人様と話し合い決めている。 | 問い合わせがあつてから、家族の見学、施設の説明、本人の来所、入居日決定後に、契約する流れになることが多い。どこまでの医療的ケアが受けられるのか、重度化した場合の対応について等の質問を受けることが多いため、丁寧に説明し、納得していただいた上で契約している。改定などがある場合は、家族に来所していただき説明している。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 運営推進会議や来所時に意見を聞くなど、家人様とのコミュニケーション作りを大切に、意見や要望が言いやすい雰囲気を作っています。 | 7割から8割の家族が、運営推進会議に参加されるので、その場を生かして、意見や要望を聞いている。意見や要望が、実際のケア等に反映されている事例も確認できた。また、家族とのコミュニケーションを円滑にするためにも、利用料は持参していただくことにより、その際に意見や要望を聞くことも多い。利用者からは、日々のケアの中で意見や要望を聞いている。 | |

| 自己 | 第三者 | 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 |
| 11 | (10) | ○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 | 職員会議で意見を聞いたり、日ごろからのコミュニケーションを心がけ、日ごろの業務の中で気が付いた事や入居者様から聞き取ったり感じたことに関する考えを聞き、出来るだけ実行できるように努めている。 | 以前は1カ月に1回会議を行っていたが、勤務状況などで開催できない場合は、そのつど話し合いをして、職員からの意見や提案を聞き取っている。また、1か月ごとに担当を決めてイベント等の企画書を出す仕組みがあり、その中で、職員のアイデアや提案が具現化されている。 | |
| 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 | 個々の満足度の違いはあれ、今できる職場環境の整備に努めるようにしている。 | | |
| 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 | 研修会への参加募集の掲示等知識や技術習得ができる機会を作れるように努力している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会や講習会への参加する機会を作り。同業者との交流が持てるように配慮している。 | | |
| 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 | 何気ない会話から主訴や希望を聞き、対応できるように心がけている。また、話かけやすい環境や雰囲気になるように心がけている。 | | |
| 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 | 日ごろの様子を伺い、また、ホームでの様子をこまめに伝えることにより家族様の希望や本音を聞きだせるように心がけている。 | | |
| 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 | 必要とされている支援を見極められるように信頼を築き、他職種や病院等連携をはかっている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 |
| 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 | 一人ひとりの残存機能に合わせた家事動作の提供をしながら意見を聞きながら同じ動作を行うように努めている。 | | |
| 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 | 状態の変化や生活されている状況を家族にこまめに伝えることにより、家族からの意見をもらい、よりよい生活をおくれるようにしている。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 希望されたときは電話をかけて話していただいたり、来訪していただき、居室で食事を一緒に摂って頂くなど対応している。 | 入居時のアセスメントの際に、これまでの馴染みの人や場所を聞いている。家族との関係が途切れないように、特に注力して支援しているので、家族を通して、馴染みの関係を継続していることが多い。また友人がお弁当持参で訪問され、当人と交流されるケースもある。 | |
| 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 | 日常の家事等を協力して行っていただいたり、制作レク等を通して共に一つのものを作っていたりして関わりを持っていただいている。 | | |
| 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 | 遠方より、近くまで来たのでと家族様が来所して下さり転居先での生活や状態を報告して下さる関係が築けている。 | | |
| 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 | (12) ○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 | 普段の会話を通してご本人一人ひとりの希望をくみ取り、出来る限り実行できる限り実行できるように努めている。 またご本人の希望は日誌に記載し情報を職員間で共有を行っている。 | 日常的な会話から、思いや希望を把握し、その思いが実現できるように努めている。入居者が複数おられる場面では言いにくいことも、入浴など1対1の介助の場面で本音をもらわれることも多いため、そのような時間も単に身体ケアの時間としてではなく、コミュニケーションの場面として大切にしている。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 |
| 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 | フェイスシートを把握しその人の現在までの生活歴や病歴等を理解し、ケアを行うようにしている。また入居時に家系図や生い立ちから生活歴の聞き込み用紙の記入をお願いし把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の状況は常に変化するため、その都度、日誌と口頭の中申し送りにて情報の共有を行っている。 | | |
| 26 | (13) | | ○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、担当職員はもとより医療関係者等からも意見を聴き現状に即した介護計画を作成している。 | 急変時以外は、基本的に3ヶ月ごとに介護計画を作成し、1ヶ月に1回モニタリング・評価を行っている。日常的な会話と、職員間の話し合いで本人のニーズを把握し、家族来訪時に家族からの要望を伺っている。また、協力医や訪問看護等の医療関係者からの意見も集約し介護計画に反映している。 | |
| 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 | 毎日の個人記録表や24時間のケアチェック表の記入や日々の気づきや申し送りを個人別欄へ書き込むとともに口頭でも申し送り、全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしている | | |
| 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 | 本人および家族の希望をはあくし、可能な限り対応できるようにまたいろいろな方法を考え1番良いものを行うようにしている。 | | |
| 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 | 買い物外出、公共の場への外出を通し、生活されている地域内で一人ひとりにあった必要な支援が行えるようにしている | | |

| 自己 | 第三 | 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 |
| 30 | (14) | ○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 | 医療機関は本人及び家族の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診や訪問看護も受けられるように支援している。 | 入居後は、入居前のかかりつけ医と嘱託医を自由に選択できる。嘱託医が主治医になる場合は、事業所が仲介し、本人と医療機関との直接契約となる。嘱託医による往診は各ユニットごとに1か月に2回、訪問看護は1週間に2回の訪問となっている。嘱託医外の場合は、状態報告書を家族に持参してもらい、本人の状況を伝え、場合によっては職員が受診に同行している。 | |
| 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 | 訪問看護事業所と提携し週2回の訪問看護により健康管理を実施している。看護師、職員双方の情報は週間状態表への記入や申し送りにより共有し、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。看護師とはいつでも連絡がとれる状態である。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時には状態報告書の提供や担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密にしている。また担当者会議への参加や定期的な見舞いにより状況の確認に努めている。退院時には病院と連携し退院後のケア等話し合っている。 | 主に、病院の地域連携室と情報交換している。入院時には状態報告書や本人の基本情報を提供し、お見舞いとして訪問する際には、医師や担当看護師の様子を聞き、状況の確認と情報の提供を行っている。また、急な入院に備えて、近隣の医療機関をあらかじめ訪問し、関係作りに努めている。 | |
| 33 | (16) | ○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、事業所です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 | 状態の変化に伴い、本人、家族、医師で話し合い、今後の支援を決定している。 | 今年、看取りについての指針を作成した。契約時に重度化および終末期について、本人・家族の意見を聴取し、事業所が提供できる医療体制やケアについて伝えている。また状態の変化にともない、意思確認を再度丁寧に行っている。本年度は3名の見取りの事例があった。見取りの後、利用者へのよりよいケアの提供と職員の精神的負担の軽減につながるための振り返りの機会を設けている。 | |
| 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 | 消防署主催の心肺蘇生法等の研修を受け、定期的に勉強会や研修を行っている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | (17) | ○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回の避難訓練と消防訓練を実施している。また、災害時に地域の協力が得られるように自治会長に要請している。 | 年2回、夜間想定で火災時の避難訓練を行っている。消防署のアドバイスを基に、避難経路や方法の変更を行った。訓練への参加はないが、近隣の住宅や会社に、災害があった際に協力してもらえるよう声かけを行っている。水害など予測できる災害については、家族に協力依頼している。備蓄については、常に冷蔵庫に一週間分の食料があるように買い足しを行っている。 | 火災のみならず、地震・水害・台風・大雪などに備えて、具体的な避難誘導策をあらかじめ決めておくために、地域住民や防災の専門家を交えて備えることが望まれる。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (18) | ○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 | 一人ひとりの生活歴や性格を理解し、ここに配慮したケアを心がけている。また、気が付いた事は職員間で申し送り、全職員がよりよい対応ができるように取り組んでいる。 | 声かけの重要性を職員間でよく話し合い、気づいたことは申し送りで必ず伝えている。ご本人の性格や生い立ちによって、一人一人、声かけや対応方法を変えることによって、誇りやプライバシーに配慮している。特に、排泄や入浴介助の時には、気を配っている。 | |
| 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 | 選択が必要な場合は、自己決定しやすいような伝え方を心がけ、選択肢をわかりやすくする努力をしている。「イエス・ノー」「2択もしくは3択」等 | | |
| 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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している | やや職員のペースでケアしてしまっているが、ご自分で意思決定できる方には、自分のペースで生活して頂けるようには心がけている。 | | |
| 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 | 朝の整髪や入浴後のスキンケア等、その人らしい生活ができるようにし、必要時には化粧等も行えるようにしている。 | | |
| 40 | (19) | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 手作りメニューとして、焼きそば、そばめし、ギョーザ、コロッケ等テーマを決め入居者様にも食事作りに参加して頂く機会を設けているほか、配膳や下膳、食器洗いや食器吹き等出来る範囲でお手伝いして頂いている。また、日常的な会話から食べたい物などをくみ上げるようにしています。 | 献立は職員が利用者の希望を織り込んで作っており、食材の購入については職員が購入している。ユニットごとにそれぞれ違った献立で食事作りをして食事を楽しむ工夫を行っている。昼食・夕食作りの折に利用者は職員と一緒に個々の力に応じて調理(皮むき・包丁使用)・テーブル拭き・下膳・食器洗い等の作業に参加している。職員は利用者と同じテーブルで同じ料理を楽しく食べている。 | |

| 自己 | 者第三 | 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 |
| 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 | 心身の状態に合わせて、食べ物の形状を変化させている。また、嚥下や咀嚼の状態により調理法を変える等、本人の力に応じた食事形態にしている。 | | |
| 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 | 朝夕の口腔ケアの実施と希望者には隔週水曜日に歯科医による口腔内の清潔保持を実施している。 | | |
| 43 | (20) | ○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 | トイレに行かれる時間の把握、排泄の有無を理解し、声掛けによりトイレを促すようにすることで自立に向けた支援を行っている。また、極力日中は布パンツで過ごして頂くようにしている。 | 排泄の自立に向けトイレでの排泄を行うべく、全ての利用者の排泄状況をチェックして、排泄パターンに応じた個別の支援を行っている。昼間はできる限り布パンツ(一部紙パンツ)を使用していただく支援をしているが、一部で、昼夜、おむつを使用されている方もおられる。以前は紙パンツ使用に改善した取り組み事例もあった。認知症で耳が遠い利用者について、トイレ誘導の声掛け時に羞恥心や不安への配慮をするも、その対応に困難をきたす事例も見られる。 | |
| 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 | 便秘体操等を取り入れたり、飲食物の工夫等により自然な排便習慣がつくように努力しているが、頑固な便秘等の場合、主治医や嘱託医の指示による薬物治療を取り入れている | | |
| 45 | (21) | ○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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 午前、午後に分け2日から3日に一回のタイミングで、本人の希望を最優先し入浴して頂いている。拒否が見られた際は、時間を空けて再度声掛けを行うなど無理強いをしない工夫をしている。 | 利用者は週2~3回午前または午後、利用者の希望時に入浴又はシャワー浴を楽しんでいる。入浴剤を使用したり、季節湯を取り入れる工夫も見られる。浴室には利用者個々が使用する種類のシャンプー剤が並んでいる。一番風呂の希望者や入浴拒否者などがおられ、職員はその都度工夫をこらした支援を行っている。 | |
| 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 | 日中、夜間を問わずご本人の意思で休まれる際はmいつでも休めるようにしている。また定期的に布団を干し、気持ちよく休めるようにしている。 | | |

| 自己 | 第三 | 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 |
| 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 | 薬の変更等があった場合は処方箋をカルテ・日誌に挟み込み、職員全員が確認できるようにしている。服薬時間や服薬確認ができるように毎回記録管理している。 | | |
| 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 | 本人の能力に応じ家事等に参加して頂いたり、ゲームの際には表彰状を渡すなど、生活に楽しみができるように工夫している。また、外出行事等により気分転換等を図るようにしている。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 希望があれば、職員と一緒に表の地藏様へのお参りや散歩に出かけるようにしている。個人の買い物等は家族との買い物を優先し連絡を取り、不可能であれば職員が同行している。家族参加の季節の外出行事を実施している。 | 寒暖の厳しい季節は別にして、利用者の希望があれば近くの公園散歩に出掛けている。墓参り、友達訪問、馴染みの理美容などへは家族の協力を得て外出支援をしている。また最近では、個別支援以外に企画担当職員の提案により植物園、ヤマサ蒲鉾、林田町の足湯などに外出する事例も見受けられるが、外出機会の少ないユニットも見られる。 | 戸外への外出が、利用者及び職員の気分転換、ストレスの発散、五感刺激のために大切であることをホーム全体が認識して、ホーム全体として戸外への外出支援に取り組むことを望みたい。 |
| 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 | 外出し、買い物する機会を設け、外出中管理が可能な人については管理して頂いている。 | | |
| 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 | 電話の取次ぎをしたり、ダイヤルしたりと介助を行うことで支援をしている。携帯を持たれている方もおり、いつでも話ができるように支援している。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 季節を感じられるように壁面を飾り、行事を行っている。また室温や光の調節も季節や当日の天気により調節している。 | 玄関・廊下・居間兼食堂・厨房・トイレ・浴室等の共用空間は、明るさ・音・におい・温湿度とも居心地よく過ごせるよう環境整備がされている。居間兼食堂及び居室に至る廊下には利用者が職員と一緒に作った作品や万国旗などが飾られ季節感が溢れている。 | |

| 自己 | 第三者 | 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 |
| 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 | 認知や会話理解力など症状や状態、気の合う方が隣席に合うように席順を配慮しているし、散歩等のメンバーも考慮し行っている。また、居室への出入りは自由で、自分の時間を好きな時に過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | 備え付けのベッドや洋服ダンスはあるが、自由に持ち込みはして抱えている。室内の家具の配置は個人によって違い、ご本人が居心地のいいように相談して行っている。 | 居室は、本人の馴染みの写真・縫いぐるみ・仏壇等が持ち込まれ、壁には塗り絵やぼんぼりなど利用者の作品やカレンダーが飾られて、その人らしい居室作りがされている。 | |
| 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 | 部屋の入口にそれぞれのネームプレートを設置し分かり易くするとともに安心して移動してもらえるように動線等にも工夫している。 | | |