

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 | 4092800020 | | |
| 法人名 | 有限会社 希望の郷 | | |
| 事業所名 | グループホーム希望の郷なかま | | |
| 所在地 | 〒809-0021 福岡県中間市朝霧三丁目10番15号 TEL 093-243-7600 | | |
| 自己評価作成日 | H25年1月1日 | 評価結果確定日 | 平成25年3月8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。

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai.gokensaku.jp/40/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2012_022_kan=true&ji_gyosyoCd=4092800020-00&PrEfCd=40&VerSiOnCd=022 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市博多区元町1-6-16 TEL:092-589-5680 HP:http://www.r2s.co.jp | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月7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)】

当ホームは自然の中に囲まれ四季を感じられる立地に恵まれている。地域の盆踊りや公民館の文化祭に利用者と職員の作品を出展したり、映画を見に行ったり、バザーやフリーマーケット等に積極的に参加し、地域との交流も活発である。また他地域にある同一法人のグループホームと合同で蜜柑狩りを楽しむ等、利用者、家族とのふれあえる交流の場を設け、毎年楽しみにされている。利用者の健康も重視しており、掛かり付け医、主治医、また看護師、介護士による利用者の健康管理は、関係者の温かい思いやりと、きめ細やかな観察で、安心して任せられる医療連携体制が構築されている。

【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)】

高速道の八幡ICからも10分ほどであり、通谷駅からも10分程度とアクセスもよく、住宅街の中にあっても、竹林や自然に囲まれた一角に「希望の郷なかま」は立地されている。目の前にある小高い山を囲んで散策を楽しめ、車通りも少ないため安心して外出する事が出来る。水仙、梅、烏瓜など季節の花も咲き、四季を身近に感じられ入居者もゆったりとした時間を過ごしていた。地域の盆踊りや、朝霧文化祭などにも参加し、敬老会では地域の方を招いて差し入れなども頂いている。
食事は、管理栄養士でもある代表の管理と、以前料亭で働いていたという専門の調理師が調理するだけあり、盛り付け、味付けから凝った物をバラエティ豊かに提供しており、入居者も喜んで和やかに食事を楽しんでいた。個人を大事にするという方針で、誕生日会も月ごとではなく、入居者それぞれに対して個別対応を行っている。これからも地域との関わりを強め、家庭的な雰囲気大事に育みながら発展していくことが期待される事業所である。

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 |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 58 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 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:20,40) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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 |
| 61 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:38,39) | ○ 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 |
| 62 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:51) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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:30) | ○ 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 | 管理者と職員は、「利用者一人ひとりを個人として尊重し、地域に溶け込み、その人らしく暮らし続ける事を支援します。」との理念を共有する為に朝夕の送り迎え時に唱和し日々のケアの中でも職員間で声掛けしながら理念に添うようサービスに取り組んでいる。 | 理念は開設時に代表が職員と相談して作成したもので、所内に掲示され、名札の裏にも記載されており、職員が暗唱できるほど浸透しており、日々のケアに活かされている。全体会議などでも折に触れて理念を踏まえた話し合いを行い、職員の行動にも身についてきている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会に入会しており、地域主催の盆踊りや文化祭などに参加し、顔なじみになっており、理解と協力が得られる関係が出来ている。近隣住民とは、利用者と共に犬の散歩に出かけた際、気軽に挨拶を交わす仲である。 | 日頃からの交流があり、近隣からの差し入れや飼育していた犬を通してコミュニケーションがとられていた。地域の婦人会や民生委員から食器の寄贈があったり、地域ボランティアが来られたりと地域の関係は深い。3年ほど前にはサポートキャラバンによって認知症の勉強会なども開放していた。 | |
| 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 | 事業所同士での話し合いの場の機会を設けており、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、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 | 家族の代表者・民生委員・介護保険課、地域包括支援センターの職員の参加を得て2ヶ月毎に開催している。現況報告をし率直な意見を貰う場となっている。会議を活かしてサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 会議時には行事などの写真を使って詳細な報告をしている。利用者も状態が良ければ一緒に参加し、参加者からも防災や感染のアドバイスをもらったり、活発な意見が出されている。内容もマンネリしないように変化をもたせ、議事録の報告もわかりやすく仕上げ、市からも評価されている。参加されていない家族にも会議報告は全員に行っている。 | |
| 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 | 市町村の介護保険課や地域包括支援センターとは、日頃から連携を取っている。中間市内のグループホーム間の交流が深く、互いに意見を出し行政に相談や要望を出したり、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議にも参加されており、3ヶ月に1回の地域のグループホームの連絡会で上がった要望を市に報告もしている。市の担当課とは顔なじみになっており、主に所長が窓口となって訪問や電話によって相談や報告を行っている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを心掛けるために、外部、内部研修等勉強の場を開き身体拘束をしないケアに取り組んでいる。代表者及び全ての職員が禁止の対象となる行為について認識している。 | 事業所のマニュアルを作成し、年に1回内部研修、外部研修にも持ち回りで職員が参加している。玄関施錠は夜間のみ行い、センサーを設置し、見守りで対応しており、離設に備えて警察や近隣の住民とも連携を取っている。ベッド柵の利用も最低限に留め、身体拘束の理解を入社時オリエンテーション、研修などで深め、日頃から指導して防止の意識を高めている。 | |
| 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 | 管理者や職員は高齢者虐待防止について正しく認識して意識も強く、利用者へ虐待が一切行われない様職員間でもお互い見過ごされる事のない様注意を払っている。 | | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 | (6) | ○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・職員と共に、機会があれば外部研修に参加し、内部での伝達や研修につなげている。当ホームでも必要とされる利用者がいれば御家族にも説明をし、外部からの研修の通知があればパンフレット等を渡し参加する機会を作るなど支援している。 | 以前は制度利用されている利用者がいたが、今は対象となるようなケースはない。年間計画で内部研修を計画し、地域包括からも資料提供を受けて家族にお知らせも行っている。情報の掲示や説明用の資料の準備なども行い、全体への周知を行って職員の理解を深めている。 | |
| 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 | 契約、解約時には契約書を渡し、文書、口答で十分説明し、御本人、御家族の方に不安。疑問点を尋ねて頂き納得して頂くように努めている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 御家族の訪問時には職員は声掛けをして、意見や要望が気軽に言える雰囲気作りに努めている。意思表示の可能な利用者には、日常接する中で聴き取ったり、行動から感じ取って反映するようにしている。 | 毎月発行する「なかま通信」によって情報発信している。家族会を関連施設と合同で行い、アンケートによっても意見聴取し、会議で話し合って要望の改善につなげてきた。外部評価結果の開示やアンケート報告も行っている。来訪以外にも最低月1回はやりとりを行い、上がってきた意見は受付票と会議で共有し、迅速な対応を心がけている。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 毎月1回全体会議を設け、代表者・管理者を交え職員の意見や提案を聞く機会を設けており、それを反映させている。意見や提案は全員で検討し、良ければ実施に向けて取り組むようにしている。 | 会議によって職員全員で意見を出し合い、ケアの改善につなげており、車いすの方が自立して笑顔が出るようにもなった。日頃から代表にも意見は言いやすく、レクリエーションや備品の購入などにもすぐに反映させている。 | |
| 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 | キャリアパス概要図を職員に渡し説明しており、職員個々の資格や仕事への取り組み、経験年数など各ステップを設け、やりがいなど各自が向上心を持って働ける職場環境にしてある。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員のやる気や技術を向上させるために、職員が外部の研修に積極的に参加できる支援体制と、職員の休憩場所、休憩時間の確保等、職員が生き生きと働ける体制を確立している。また、職員の採用は、年齢、性別、経験等の制限は設けていない。 | 月間の目標を設けて、事業所全体の年間目標と共に、役割をあたえ、責任をもって各人が仕事にあたっている。年代や経験を問わずに広く採用しており、無資格でも入社後に資格取得の支援を行っている。シフトも希望休暇や要望などを考慮しながら調整され、休憩時間やスタッフルームも確保されている。 | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 管理者は人権を尊重する為に、常日頃より話しており、啓発活動に取り組んでいる。毎月1回の内部研修の一環として人権教育を実施し、啓発活動に努めている | 外部研修の参加や研修報告、内部研修を行っており、マニュアルや倫理規定なども使って周知している。市などが主催する人権に関する映画の上映会などは利用者とも一緒に参加している。理念に基づいて、日頃のケアでも管理者が目配り、人権尊重に関して注意喚起している。 | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 15 | | ○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 | 年間計画を作成し、毎月1回の勉強会を設け、管理者・主任・外部講師による研修を行っている。又、資格が無い職員に対しヘルパー2級の資格から介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員と様々な資格を働きながら取っていけるように考慮、支援している。 | | |
| 16 | | ○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 | 中間市内のグループホーム間で勉強会を行ったり、情報交換をするなど職員間の交流や、外部研修に参加を促し、その中で交流を交えるなど、積極的に行いサービスの質の向上に努めている。 | | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 相談から入居までの間、本人とも面接をし、場合によっては自宅や入院先に訪問し、不安や要望を聞き少しでも不安を取り除いて入居につなげている。 | | |
| 18 | | ○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 | 相談から入居までの間、納得がいくまで何度も話をする機会もつくり、見学もして頂き納得してから入居につなげている。入居後の初期段階も家族と連絡を取り合っている。 | | |
| 19 | | ○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 | 相談を受けた時、本人と家族によって現在必要としている支援を見極め、他のサービスが適切と思われたら他のサービスを進めたり、相談機関の紹介をしている。 | | |
| 20 | | ○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 | 私たち職員とともに、食事の後片付け、掃除など出来る範囲の事を一緒に行う事で喜怒哀楽を共にしている。職員は、日々のケアの中で利用者から「ありがとう」の言葉をもらった時は、頑張ろうという気持ちになり、共に支えあう関係が出来ている。 | | |
| 21 | | ○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 | 今までの生活環境やその方の性格など、本人、家族より伺い、施設での生活が楽しく過ごせるよう、ご家族の協力を得ながら取り組んでいる。 | | |
| 22 | (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 | 御家族の協力を得ながら、以前通っていたデイサービスの友人に会いにいたり、買い物等に連れて行ったりもしている。また地域の行事に参加する事で馴染みの方に合って話をしたり、また顔を見せに来られる事もある。 | 元々地元の利用者が多く、地域の夏祭りなどに参加して顔なじみと会ったり、知人も気軽に事業所を訪ねてきてくれている。馴染みの場所で職員が行けないときは家族とも協力して支援しており、昔の自宅にドライブしたり、買物や外泊の支援も必要に応じて行っている。 | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 23 | | ○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 | レクリエーションや家事などを通じてお互いのコミュニケーションを図っていただけるよう努めている。また、日常生活の中でトラブルも多々あるが受容しながら双方の関係が悪化しない様に職員同士もチームワークをとり大切に取組んでいる | | |
| 24 | | ○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 | サービスが終了しても必要とする御家族には、他のサービスに関してでもいつでも相談していただける様伝えている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (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 | 日常の会話の中で利用者の意向の把握に努めている。意思表示の難しい利用者に対しては、家族からの情報や家族の訪問で交わされる会話やセンター方式のアセスメント用紙の一部を利用して、利用者の想いを汲み取り本人の希望、意向の把握に努めている。 | 利用者との相性や信頼関係のある職員が担当し、「気づきノート」を使って全体で情報を共有している。表情や言動からも思いを読み取ったり、音楽からの反応などもケアに活かしている。センター方式の一部を利用して24時間の生活リズムを把握し、全職員で情報を共有して利用者毎のアプローチを行っている。 | |
| 26 | | ○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 | 御家族や以前いた施設等と情報を共有し、またはセンター方式を用い、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を理解する様に努めている。 | | |
| 27 | | ○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 | 御本人のペースも考えつつ、一日のメリハリをつけて頂ける様、レクリエーションの提供、家事の手伝いなど個人個人の力量に応じ日常生活に生きがいを感じて頂ける様努めている。 | | |
| 28 | (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 | 御本人の性格や能力を日頃の生活で見つけたり、日々の気づきを共通のノートに書き留め、それをもとにケース会議で話し合いを行っている。また、家族の訪問時に家族の希望を確認している。医療に関しては医師に確認を行い、ケアプランに反映させ、毎月モニタリングを行い、必要に応じてプランの変更をしている。 | 担当者会議では医療関係者とも連携しており、下肢筋力低下した利用者にはリハビリを兼ねたレクリエーションを提案するなどチームケアにあたっている。アセスメントは職員、ケアマネジャー、管理者全員で話し合い、現状にあった介護計画の作成に努めている。ケアプランの一部を記録のチェックリストとしても使用して反映し、モニタリングにもつなげ、個別の要望もつぶさに聞き取ってプラン作成に活かしている。 | |
| 29 | | ○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 | 毎日の生活状況を記録し変化が生じた場合、新たな記録も付け加え、職員、家族、医師などと相談しながら次の介護計画の見直しに活かしている。 | | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 30 | | ○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 | 御本人、御家族の要望に応じ外出、外泊など状況に応じて対応している。又、ホームで犬を飼っており利用者様のメンタル面での支えにもなっている。 | | |
| 31 | | ○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 | 入居者の生活の安定や拡充の為、地域の方にも協力を得て、ボランティアの方にも来て頂いたり、町内祭や文化祭、消防訓練では消防署の方に来て頂き、指導等して頂いている。 | | |
| 32 | (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、納得が得られたか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 | 御家族と相談の上希望を重視し、納得の上医療機関を受診して頂いている。特にない場合は事業所の協力医療機関を受診して頂くようにしている。また協力医への変更を強制することなく、原則家族対応で行っており、緊急時は職員が対応し連携している。 | かかりつけ医が4週間に1回訪問診察を行う。他の受診科へは家族又は職員が同行し、結果を全職員が共有している。薬に関しては担当者が個別に管理している。緊急時は日頃から家族、職員から聞き取った個別マニュアルを作成し対応出来る状況にしている。 | |
| 33 | | ○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 | 医療連携体制をとっており、日常生活の中での利用者様の状態の変化等を掛かり付けの医師、看護師の方にも相談したり、アドバイスを受けたりしていただいている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 御家族や医療機関と情報交換や相談し連携を図りながら、安心して早期に退院出来るように支援をしている。 | | |
| 35 | (15) | ○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 看取りの指針を作成し、ホームで出来ること、出来ないことを、利用者や家族に理解してもらい、そのうえで、いつまでもホームで暮らし続けるために、利用者、家族、職員が力を合わせ方針を共有し、目標を持って日々の暮らしに取り組んでいる。 | 現在まで看取りを行った事例はないが、事業所として出来る事は出来るだけしていくという方針で、家族にも説明を行い、理解してもらっている。提携医や訪問看護ステーションと連携しており、24時間対応の協力を得ている。医療対応や緊急対応の研修も行って職員理解を深めている。 | |
| 36 | | ○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 | 緊急対応マニュアルを整備しており内部研修を行い、急変や事故発生時に冷静に対応できるように話し合いや訓練を行い実践力を身につけている。 | | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 37 | (16) | ○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 | 毎月1回避難訓練を実施しており、その中で消防署を交えて総合訓練を行うこともある。スプリンクラーが設備してあるが、地域の方々にも協力を得られる様をお願いしている。災害時の避難場所を職員は把握しており、食料、水等の備蓄も行っている。 | スプリンクラー、防災カーテンを設置し火災に備えている。年1回の消防署指導のもと総合訓練を実施し、毎月事業所内でも避難訓練を行い、今では意識が高まり、避難行動も早くなってきたという。3カ月に1回は地震を想定した訓練も行っている。避難袋には利用者の薬等の情報も入れ、職員全員が即時対応できるようにしている。今後地区で計画される防災訓練にも参加していく予定である。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや行動に気を付けている。プライバシーを損ねないよう配慮して介助しており、個人情報規程に遵守し誓約書も書いている。 | 年間を通し外部研修に希望する職員が受講しており、内部研修で日々の接遇を職員同士で注意しあい、不適切な場面があった場合はすぐに管理者が注意指導する。職員は各自チェックシートでプライバシー保護の確認をし、慣れた者でも振り返りの機会を設けている。 | |
| 39 | | ○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 | 本人の訴えを聞き、希望に合わせて自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している。 | | |
| 40 | | ○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 | 一日の日課、スケジュールは決めているが、その時その場に応じて見守りながら、希望のスタイルに合わせる様支援している。 | | |
| 41 | | ○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 | おしゃれが出来る様一緒に買い物につれていき本人に選んで頂いたりしている。行きつけの美容院がある方は御家族と一緒に呼ばれており、行けない方は施設内の美容サービスを受けて頂いている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 一人ひとりの力を活かし、もやしの根切りや枝豆をちぎったり、下膳等をして頂いている。また、調理師資格のある職員が作る美味しい食事を、穏やかな雰囲気の中で会食が出来るよう音楽を流したり、利用者と職員が同じテーブルで、楽しい会話や笑いの中で食べる事で、食欲増進につなげている。 | 「食事が自慢です！」との言葉通り、素材を活かした味付けや献立が素晴らしい内容であり副菜の品数も多かった。栄養バランスも管理栄養士でもある代表が配分を考えてメニューを作っている。季節感を出す香りの演出もあり、利用者と職員が共に楽しむ食卓で、行事の際は食器も変え、添えられた木の葉や折り紙に利用者の話題も膨らんでいた。 | |
| 43 | | ○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 | 食が細い方には食べやすく工夫したり、その方にとって食べる量が一人ひとり違うので盛りつけの時に調整して、一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしている。 | | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 44 | | ○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 | 職員は口腔ケアの重要性を認識しており、利用者一人ひとりの力に応じ毎食後の口腔ケアの支援をしている。また訪問歯科を導入しての勉強会を開いて頂いた事もあり、職員や利用者正しい口腔ケアの方法などをアドバイス頂いている | | |
| 45 | (19) | ○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 | 病院や施設より来られた方でオムツの方もいるが、その方を個別にケアプランを立て、出来る部分を観察しトイレ誘導等、排泄の失敗やオムツの使用を減らし自立に向けた支援を行っている。 | 排泄プラン表を用いて、情報を共有し、検討しており、適切に声かけ、誘導しながら支援を行っている。自発的訴えが無い利用者には時間誘導や表情観察しながら、繰り返すことでオムツからトイレでの排泄が出来るようになった。排泄の失敗時でも尊厳を傷つけないようにして、洗浄、清潔に努めている。 | |
| 46 | | ○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 | 職員は便秘の原因や、便秘が続いた場合の悪影響を理解しており、一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫や、予防と対応の為の飲食物の工夫、日常的な運動等の支援もしている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 基本的には火、木、土の9時から16時まで入浴日となっているが、外出等で遅くなった利用者には時間外の入浴も行っている。曜日や時間帯は決めているが、希望や体調に合わせた入浴の支援を行っている。 | 麻痺対応型で左右どちらからでも入浴が出来る浴槽を設置。入浴中排泄が必要になっても隣のトイレに直接行ける為ゆったりと楽しめる。拒否のある利用者には無理強いせず入浴日や時間の変更等を行い支援している。 | |
| 48 | | ○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 | その時の状況に応じて、自室でくつろいだり、和室で横になったりして休んで頂いたりしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 職員は処方箋や医師からの助言等で利用者一人ひとりの使用している薬の目的や副作用、用法、容量について理解に努め、服薬の支援と症状の変化を確認している。また、副作用があれば主治医に相談している | | |
| 50 | | ○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 | 日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように、また、利用者が自宅にいる時と同様に笑顔のある日々を過ごせるように支援している。 | | |

自己・外部評価表(希望の郷なかま)3.1修正

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | 天気の良い日は毎日利用者の体力に応じた距離を散歩している。散歩では犬を連れて行ったり季節の花や景色を見たり、買物の希望には職員が同行したりしている。また外食・行事・ミカン狩り等季節ごとに外出を行っている。 | 体調を確認し天候の良い日は施設周辺を職員と散歩をする。職員の中でレクレーション係があり、利用者の希望を聞き、月に1回、ファミレス、とんかつ、鍋等の外食をする。普段と違う表情が見られると話す。法人全体でのミカン狩りには家族も参加して行っている。 | |
| 52 | | ○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 | 紛失等の不安要素となる為、基本的にはお預かりしているが、お金を持たないと不安な方は小額を持って頂く事もある。また、外出時には自分で支払う場面も作る様にしている。 | | |
| 53 | | ○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 | 御家族等に電話したり、手紙を出したりできる様、職員はダイヤルの援助をしたり年賀状等の宛名書きの代筆をしたりしている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 食堂兼居間には天窓があり、適度な光が入り、天窓を開けると爽やかな空気が入り心地良さを感じる。必要と感じる場所には手摺りも設置している。浴槽は麻痺側に合わせ、移動できるように可動式になっている。共有の洗面台は高さ調節が簡単にできる様になっており、至るところで心遣いがみられ、居心地よく過ごせる。 | 天窓からの光が優しい、広いリビングからは竹林が見え、風を感じる。トイレは4か所あり混乱することが無い。利用者の作品や管理者の書道が壁を飾り季節感を出している。常に音楽が流れ、名々が気持ちよく過ごせる上品な空間となっている。 | |
| 55 | | ○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 | フローリングのリビングの脇に畳敷きの和室を設け、独りになれたり、リビングを広々と使用し、テーブルを囲んで利用者同士で思い思い過ごせるよう工夫している。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 居室には家族の協力の下、思い出の品や使い慣れた家具類を置き、テレビを置いたり居心地良く自由にプライベートの時間を過ごせるようにしている。 | ドアは明るく、全室ベット仕様で洗面所が設置。リビングを囲む孤独感を感じない造りとなっている。プライベート時には職員と荷物の整理したり、趣味のビーズや刺し子をして家庭の延長のような時間を過ごしている。 | |
| 57 | | ○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 | 建物内のほとんどの場所に手摺りが付いており、安全に自分で移動できるようになっている。 | | |