

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 | 2894000393 | | |
| 法人名 | 姫路医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホームめが | | |
| 所在地 | 姫路市飾磨区妻鹿278番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 11 月 22 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 31 年 1 月 25 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/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000393-00&PrefCd=28&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 はりま総合福祉評価センター | | |
| 所在地 | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 12 月 11 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)】

理念をもとにおひとりおひとりの思いを大切に、出来ること、やりたいことを継続して行い、役割を持つことで充実した生活ができるよう支援をしています。
訪問看護師の健康管理と協力医療機関との連携により24時間医療連携の体制を確立し、最期まで住み慣れた環境で過ごしていただけるよう支援に努めています。
自治会への参加、地元の小学生との交流や地元の高校生の実習受け入れ、ふれあいサロンの開催場所の提供等、地域密着型施設として地域貢献し、交流を深めるよう努めています。

【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)】

建物の1階には小規模多機能型居宅介護事業所、2階・3階にグループホームがあり福祉介護センターとして運営されている。「思いやりの心でひとりひとりの生きるを支えます」の施設理念を大切にされ、毎日の食事は利用者と職員がともに、買い物から下ごしらえ・味付け・盛り付け・配膳・食器洗いまで個々のレベルに合わせた役割を持ちながら生活している。
自治会にも加入し、隣保長として管理者が自治会の会合に参加したり、ふれあいサロンの開催場所や夏祭りを開催した際には、地域の方に参加して頂くなど利用者や地域の方の交流が盛んにおこなわれている。小学生の福祉体験の受け入れや高校生、大学生、専門学生といった福祉実習の受け入れも積極的に行われており地域社会で必要不可欠な役割を担っている。

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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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 | 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 なげている | 法人基本理念「その人らしく、気持ちよく生きる」の基づき、「思いやりの心でひとりひとりの生きるを支えます」を施設理念として掲げ、各職員にも目標設定の段階で理念を記入することにより周知に努めている。 | 理念及び重点項目が各フロアの事務スペースに掲示してある。今年2月には管理者と職員が話し合い、開設5年を経て変化した現状に即した理念と重点項目に作り変えた経緯を確認することができた。毎年、法人内の各事業所としての目標を決めた後、個々の職員の目標を立てており、理念を意識しながら目標設定するように伝えている。また、日頃から職員との会話の中で、理念を根拠としてケアがなされているか、振り返りが行われている。 | |
| 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 | 地元有志の方々が当施設を使用してふれあいサロン(喫茶)を2階フロアにて月一回開催してくださっている。テーブルを共にし、お茶の時間を過ごしている。地元の利用者様は馴染みの方との再会をし、会話が弾む方もいる。地域住民の方からも公民館と比べて「行きやすくなった」等の声をいただいている。 | 今年8月から、ふれあいサロンの場所として事業所が利用されるようになり、地域住民との交流もより盛んになっている。また、飾磨高校の健康福祉コースの学生の受け入れや隣保長として自治会活動への参加、利用者と公民館の掃除、小学校で開催される作品展への出展など、地域との交流は多い。事業所で開催する夏祭りには、地域に開放しており、70名を越す来客がある。また、秋祭りが盛んな地域のため、利用者も地域住民と一体となり、楽しまれている。 | |
| 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 | 地域の方々に運営推進会議に参加していただくことでグループホーム・認知症の理解を深めていただけるように努めている。また地域の介護フェアへの積極的参加により当事業所の周知していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 2か月に一度地域の自治会の方・民生委員・地域包括支援センター・利用者様・家族様にご参加いただき、日常生活の様子・活動報告をすることで意見の交換を経てサービスの向上に努めている。介護全般の質問に答えることで地域の介護に対する理解を深めることに繋げるよう努めている。 | 自治会、民生委員、地域包括支援センター、利用者、家族の参加のもと、2か月に1回開催されている。平日に開催しているため、多くの家族が参加することは厳しくなってきたが、婦人会等にも声かけを続けている。日常生活や日々の活動について報告し、別の事業所での事例やアドバイスを聞いている。また、自治会長が消防団員のため、防災面での協力も予定している。 | |
| 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 | 運営推進会議にて地域包括支援センターから意見やアドバイスをいただいている。わからないことがあった場合は市役所にも相談するようになっている。 | 運営推進会議にて、地域包括支援センターと意見交換や必要に応じた連携が行われている。事故報告の際には、市役所と連絡をとることもある。法改正等については、確認すべき内容については、法人の介護事業部の窓口を通して問い合わせをしている。 | |
| 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 | 法人の身体拘束適正化検討会議に参加し事例検討や意見交換を行っている。年に2回部会で身体拘束について学習会を行っている。第一回目学習会は姫路市の「そのベルト本当に必要ですか」を職員に周知を行った。各フロア出入口の施錠は現在日中のみ開錠をしている。また職員同士が声を掛け合い、「スピーチロック」をなくすことにも努めている。 | 1か月に1回行っている学習会の中で、年2回身体拘束について学んでいる。学習会に出席できない職員には冊子を渡したり、議事録を回覧している。建物全体の入り口は、9時～17時は解放し、各フロアの出入り口は夜間のみ施錠している。転倒のリスクがある方については、拘束はしない事業所としての方針を家族に伝え、現在身体拘束に至るケースはない。また、スピーチロックにつながらないケアの実践のため、不適切な言葉がけがあった際には、職員同士で気づくようその場で声かけをしている。 | |

| 自己 | 第3 | 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 | (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 | 学習会等の機会を利用して理解に努めている。カンファレンスや日々の申し送り時に意見交換を行い不適切なケアにつながらないように努めている。職員は年1回のストレスチェックを受け自身の状態を知る機会となっている。 | 1カ月に1回行っている学習会の中で、年1回権利擁護と虐待防止について研修を行った。普段から不適切なケアにつながらないように、管理者等から声をかけている。また、職員のストレスがたまらないように普段からいつでも相談できるような関係づくりに努めている。法人のストレスチェックは年1回実施している。 | |
| 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 | 学習会等の機会を利用して理解に努めている。今年は社会福祉協議会より市民後見人等養成研修の受け入れを行った。 | 今年3月に権利擁護の研修を予定している。現在は親族後見を利用されている方が1名おられる。事務スペースには成年後見制度に関するチラシを備えているが、来訪者への周知のため仕組みには至っていない。今年、姫路市成年後見センターからの依頼で、市民後見人の実習を受け入れた。 | |
| 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 | 管理者が十分な説明を行い契約をしている。また法改正時に利用料の変更がある場合は書類を作成し説明・同意をいただいている。 | 契約は管理者が行っている。見学の際にある程度概要を伝え、申し込み時に契約書や重要事項説明書、重度化に関する指針、個人情報についての同意書などを用いて、時間をかけ説明している。また、契約時にも再度説明している。特に入院時の対応や常時医療行為が必要な方は受入れできないこと等を丁寧に伝えている。加算など料金の変更がある際には文書で説明し、同意を得ている。 | |
| 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 | 意見箱の設置、運営推進会議・家族会、面会時等を利用して家人様の意見を聞き出せる機会を設けている。 | 運営推進会議にて、意向や意見を話を聞くことが多い。意見箱は玄関に設置している。家族会は年に1回、クリスマス会を兼ねて実施しており、活動報告と個人の現状報告を行った際に、意見を頂くこともある。利用者から食事についての要望を聞くことは多いが、運営に関する意見を頂くことは難しい。 | |
| 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 | 今年から2階・3階と分けずに部会を開いている。管理者は全体の職員の意見を聞くことができるようになった。職員からの意見や提案は積極的に取り入れるように努めている。 | 1カ月に1回実施しているユニット会議で、職員から業務改善についての意見が出される。また、事務スペースがオープンになっており、気づいたことはすぐ管理者に相談できる環境となっている。また、連絡ノートも活用し、出された改善案はできる限り実現するよう努めている。 | |
| 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 | 職場目標を設定することで各職員のモチベーションの維持・向上につなげている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修参加を促している。部会を利用して伝達講習を行い全体への情報共有につなげている。 | | |

| 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 |
| 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協議会開催の研修への参加、認知症ケア実践者研修時に他施設の職員と交流・情報交換をすることで向上につなげている。 | | |
| 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 | 契約時にできるかぎり本人様に発言していただくことで情報の抽出に努めている。 何気ない言葉・仕草にも傾聴し受容することで信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 契約時のみならず、普段の面会時等を利用してできる限り話を聞ける機会を設けている。また相談室を使用して話しやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 話をじっくりと聞き、何を必要としているか見極め、その他のサービスの導入も視野に入れた対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様と共に炊事や掃除を行い、役割を持つことでお互い助け合う関係が築けるように支援に努めている。 | | |
| 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 | 普段より家族様と連絡をとり状態の変化や服薬変更等の情報の提供に努めている。 イベント時には案内を出し積極的に参加していただいて、家族との絆を大切にできるように努めている。 | | |
| 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 | いつでもどなたで面会ができるようにしている。お知り合いやご家族と気がねなく話しをして居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。 ふれあいサロンでは地元の方が来られ、馴染みの顔と会える環境づくりをしている。 | 今年8月からふれあいサロンが当事業所で実施されており、入居前からの顔なじみで地域の方と会う機会が増え、地域の方、利用者双方に交流が図られている。 また、併設の小規模多機能事業所と行き来したり、近所の方が気軽に来訪されている。 馴染みの美容院での散髪や墓参りなどは家族の支援で行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 仲の良い方とは同席していただくことで精神的安定に配慮している。また週1回合同でレクリエーションを行うことでフロアを超えた関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 関係先には必要に応じて情報提供をしている。亡くなられた方の家族様には思い出話や利用中の写真の提供をしている。 | | |
| 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 (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 | 検討会議を開きご本人の意向をケアプランに反映できるように努めている。ご本人が意向を発言困難な場合は家族様に聞き取りをして意向の把握に努めている。 | 利用者が日頃話された希望や思いを、逐語でカルテに記載している。カルテは、タブレット端末で管理されており、職員がいつでも共有できるような仕組みとなっている。また、自発的な発言が難しい方は嗜好や趣味などについて家族から聞き取り、支援に活かしている。 | |
| 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 | いつどなたでも面会を受け付け、ふれあいサロンを通じて馴染みの方にも来やすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 申し送りやカンファレンスで情報の共有に努め、本人様の持てる力を引き出しその人らしい生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 担当者による月1回のモニタリング、申し送りやユニット会議を利用して意見を出し合い本人様と家族様の意向が反映できるような介護計画を作成している。 | 初回のアセスメント実施後、介護支援専門員が介護計画を作成し、それをもとに、各担当者が個別支援計画を作成している。各担当者が個別支援計画に基づき月1回モニタリングを行い、半年に1回、介護計画のモニタリング、再アセスメントを実施し、介護計画の見直しを行っている。見直しの際には、職員による担当者会議を開催している。介護計画は、計画の回覧や申し送りノートを使って、職員間で共有されている。介護計画作成に伴う流れの明確化とともに、利用者や家族の希望や思い、多職種の意見の根拠が明確に反映された介護計画の作成に期待したい。 | |
| 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 | 毎日バイタル測定し、記録している。日々の様子やケアの実施も記録に残して情報共有をしてカンファレンス時に意見を出し合い介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 自己 番号 | 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 | 担当者を設けることで、細やかな気づきから柔軟なサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 近隣の散歩、スーパーと一緒に買い物に行くことで日々の外出に繋がっている。また近隣の学生との交流、ふれあいサロン参加等で関係を築き暮らしに楽しみが持てるように支援している。 | | |
| 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、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 | かかりつけ医の受診は本人様と家族様の意向に沿っている。必要時は情報提供を行い関係づくりに努めている。 また往診を希望される方は協力機関へ往診依頼をしている。歯科往診も希望される方に随時往診依頼をして治療へと繋げている。 | 本人、家族の意向に沿ってかかりつけ医を決めている。内科の往診は2週間に1回、訪問看護は週1回あり、歯科の定期検診は3カ月に1回実施されている。他科受診については、基本的に家族での対応となっているが、難しければ、職員が対応している。家族が受診同行する場合は、病院に提出する文書を作成し、情報提供している。提携病院については、事業所がタブレット端末で管理しているカルテの内容が共有されている。 | |
| 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 | 訪問看護師が週2回訪問して健康管理を行い、24時間体制で相談、支援ができる環境を整えている。協力医療機関と連携し必要があれば受診に繋がっている。 | | |
| 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。 | サマリの提供、地域連携室と情報交換、相談を行い回復状況の把握に努めている。 必要時はカンファレンスに出席し退院後の支援へと繋げている。 | 入院の際には、入院情報提供書を提供している。状態のみでなく、日常活動動作についても情報提供している。入院当初から退院時期の目的を確認し、お見舞いに行った際に、本人の状態を確認し、必要があれば退院時カンファレンスにも参加している。 | |
| 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 | 契約時に重度化した場合における対応に係る指針を説明、同意をいただいている。 その状態になった時は主治医と家族様と十分な話し合いを設け方針を共有し支援に取り組んでいる。 | 契約時に、重度化についての指針を提示して、同意書を頂いている。 個々の利用者における終末期に向けた希望や支援方針、緊急時の対応に関する本人や家族の希望について聴取する仕組みについては、これから整備する予定である。昨年は看取りのケースがなかったが、過去には看取りを行った事例がある。 | 緊急時の対応に関する希望や支援方針について、個々の利用者の書類を整備されると共に、終末期について、本人・家族の意向を早期に把握し、状況の変化に伴い、意志を再確認できるような仕組みづくりに期待したい。 |
| 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 | 発熱やケガをした際の緊急時マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。 また学習会を開くことで各職員の知識の習得にも取り組んでいる。 | | |

| 自己 番号 | 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回避難訓練を行い、各職員が経験できるようにシフトも組んでいる。区長さんが消防団員で地域の救助対象者の把握に努めており、災害時の救助協力をお願いを行った。 | 法人の災害対策マニュアルとして、水害避難対応マニュアル、自衛消防マニュアルを備えている。事業所独自のマニュアルは今後作成予定である。ハザードマップは事務スペースに掲示してある。自治会長が消防団の方のため、今後防災に関しても協力していく予定である。災害時には、事業所を地域へ開放することも検討している。 | 地域密着型サービスの使命として、災害時における地域住民との連携を推進し、地域住民を受け入れる際の対応や備蓄がより充実することに期待したい。 |
| 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 | 利用者様の性格・生活歴に沿った声かけ・対応をするよう努めている。また接遇委員を設けてスキルアップや改善につなげている。 | 接遇委員会において、尊厳をもった声かけについて話し合っている。また、月1回行っている学習会でも、尊厳や誇りを損ねない言葉かけについて学ぶ機会をもっている。特に排泄介助や入浴介助の際には気を付けて対応している。事務スペースが共有フロアの一角にあるため、プライバシーに関わる話しをする場合は、筆談したり、声を小さくするなどの配慮をしている。 | |
| 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 | 選択できるような声掛けを心掛けている。本人様に決定していただき、本人様の希望を取り入れている。 | | |
| 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か、希望にそって支援している | 集団的な介護にならないように個人のペース・ライフスタイルに合わせた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 好みの服を選んでいただき、外出時には化粧も促している。また洋服の買い物ができるような外出も実施している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 日々の食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行っている。買い出し時に同行していただき、好みのおやつ等を選んでいただいている。土曜日を手作りおやつの日とし、おやつづくりの機会も設けている。また外食をして食事を楽しんでいただくこともある。 | 昨年のメニューを参考にユニットごとに献立を考え、ネット配達と利用者と一緒に週2回買い物に行っている。利用者それぞれのできることを役割として持って頂き、野菜の皮むきや野菜切りや盛り付けや配膳や食器洗いを多くの利用者が参加して行っている。週に1回のおやつ作りやユニット合同でのレクリエーションやおやつを一緒に食べる機会もある。ユニットごとに全員でうどんや寿司を食べに外食にも出かける取組が行なわれている。 | |
| 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 | 日々の水分量・食事摂取量を記録している。個人の状態に合わせた形態・量で提供している。 | | |

| 自己 番号 | 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 | 毎食後に居室に同行し歯磨き・うがいを促している。担当者が毎月OHAT-Jシートを記入し、必要時は歯科往診を依頼し口腔衛生に努めている。 | | |
| 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 | 個人の排泄パターンを把握し声掛け・誘導を行っている。できる限りトイレで排泄できるように支援している。それぞれに適した下着やパットを使用している。 | 排泄チェック表で把握し個人に合わせた声かけや誘導を行っている。自立している人が多く誘導が必要な方は半数程度であり、安易に紙パンツを使用しないようにしている。骨折で入院し、つなぎ服でおむつの対応だった方が退院後、車椅子でトイレ誘導できるまでに回復し、失禁が減っているという事例が確認できた。 | |
| 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 | レクリエーションや体操で身体を動かす機会を積極的に設けることで便秘予防につなげている。また医師・看護師の指示のもとに便秘薬の使用も適切に行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 毎日午前中に週3回の入浴を提供している。季節に合った入浴剤を使用して香りを楽しんでいただいている。個人の入浴スタイルに合わせてゆっくり入浴できるように支援している。 | 週3回入浴して頂いている。浴槽をまたげない方に対しても、備え付けのチェア浴やリフト浴を使用し、湯船につかれるような配慮や支援が行われている。 | |
| 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 | 余暇を本人様の望む方法で過ごしていただき、気持ちよく眠れるような環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 効能書き・おくすり手帳を通じて作用・副作用を職員が把握している。服薬の変更等は適時申し送りにて周知に努めている。不明な点は看護師・医師に相談している。 | | |
| 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 | 利用者様それぞれに役割を持っていただき、張りのある生活が送れるように支援している。また趣味嗜好も取り入れている。 | | |

| 自己 番号 | 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 | (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 | 散歩や買い物・外食などを計画して外出支援をしている。また家族様とも外出されている。 | 天気の良い日は公園や神社などに散歩に行っている。また、広いベランダに、プランターで野菜を植えたりチューリップを利用者それぞれが植えて水やりや日向ぼっこをしている。週に2回は利用者交代で職員と一緒に買い物に行き、食材を買ったり、好きなおやつを選んでいただいている。 また、ご家族と一緒に自宅に帰ったり食事や散歩に出かけられる方もいる。 | |
| 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 | 現在金銭を自己管理されている方はおらず、事業所の立て替えで使用していただいている。 | | |
| 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 | 携帯を使用されている方がおられ、家族様と居室にて気兼ねなく話しをされている。 家族と話しがしたい。と要望があれば事務所内の電話で話しをしてもらっている。 | | |
| 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 | 季節の移り変わりが感じられるような飾りを作成しフロアを装飾している。 花や野菜をベランダを使用して栽培している。利用者様に水やりや草引きをしていただき育てていただいている。 温度・湿度はエアコンと加湿器を適切に使用している。 | 廊下やリビングは、季節ごとの飾りつけや壁紙を作成し展示したり、利用者それぞれの作品や行事の様子の写真の掲示している。リビングは窓も大きく太陽の光が差し込み住宅街の中なので静かな環境であり、ゆったり過ごせるようソファを多めに設置している。リビングからはベランダに出ることができ、ウッドデッキではプランターに野菜を植えたり花を植え、憩いの空間ともなっている。 | |
| 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 | フロアにソファを設置し横になられたり、仲の良い方との会話を楽しまれたりされている。廊下にベンチを設置し休憩場所としている。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れたテーブルなどの家具・飾り物等を持ち込んでいただき、過ごしやすい環境作りをしている。 | 利用者の居室にはベッド・椅子・タンス・洗面台・ハンガー掛けが配置されており、利用者それぞれが馴染みのテーブルやテレビ、仏壇などを持ち込み写真や作品などを飾り、馴染みの空間づくりに努めている。 | |
| 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 | 各居室に名前と顔写真を張り自室と認識していただけるように努めている。トイレがわかるように表示し、内部には手洗いなどの注意書きを掲示し、自立を促し、できることはしていただくよう支援している。 | | |