

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット番号)

| | | | |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2775502418 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ほのぼの会 | | |
| 事業所名 | グループホーム桜ヶ丘 | | |
| 所在地 | 大阪府八尾市桜ヶ丘1丁目20番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年6月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年9月16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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年8月26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)】

利用者一人一人にとって、ここが生活の場であることから、楽しみや生きがいの感じられる暮らし方ができるよう援助している。日々の生活を手作りしていく上で、ひとりひとりが持っている能力や個性が発揮できる機会をつくり、生活の主体者として存在することを大切にしたい関わりを目指している。

【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)】

事業所を運営する社会福祉法人ほのぼの会は家庭的な雰囲気の中で利用者の個性を活かし、「自由」「尊厳」のある日常生活を過ごせるよう、継続的に自立支援を行いますを理念としている。法人理事長は自分の身内が認知症になったことをきっかけに、認知症の人が安心して過ごせるグループホームを設立した。事業所は近鉄八尾駅から徒歩5分位に位置し、近くには商業施設や市民ホール、散歩コースになっている公園がある。食事は3食とも職員の手作りで、内容が豊富で美味しいと家族のアンケートからも感想が寄せられている。食べることを楽しみにしている利用者にとって、手作りの食事を職員と一緒に和気あいあいと食べることが活力になっているのか、利用者は皆元気に過ごしている。支援をしてもらうだけではなく、野菜を切ったり、食器を拭いたり、洗濯物を畳んだり利用者一人ひとりの持つ能力を発揮し、生きがいを感じながら生活している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 当ホームの理念は『家庭的な雰囲気の中で利用者の個性を生かし、「自由」「尊厳」のある日常生活を過ごせるよう、継続的に自立支援を行います。』としており、理念が利用者への日々のケアに反映されているか、常に問い返しの作業をフロー会議でおこなっている。 | 社会福祉法人の理念とは別に、事務所内に事業所独自の理念を掲示している。毎日朝の申し送り時に、利用者が家庭的な雰囲気の中で利用者の個性を活かし、自由で尊厳のある生活が送られているのかの検証を行っている。 | |
| 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 | 個人住宅の極めて少ない環境にあり、町会としての機能もほとんどない状態で、住人との関係づくりが困難な土地柄です。それでも、近くの公園を利用して顔なじみになり、気軽に声をかけて頂けるようになってきた。また、隣は昔からの畑で、農家の方から収穫した野菜を頂く等、親しくしている。 | 事業所は駅から近いということもあり、商業施設や市民会館、マンションが多く、近隣住民との関係作りが困難な状況である。そのような中でも職場体験や実習生、地域のボランティアの受け入れを行っている。公園に散歩に行き顔見知りになって挨拶を交わしたり、農家の方から収穫した野菜を頂いたりと少しずつではあるが関係性は構築されてきている。 | 自治会活動がなく近隣住民との関係構築が困難な環境であるが、災害時には「近隣住民の協力は必至である。グループホームは認知症に特化した施設であることを活かし、地域に情報発信をしたり、事業所の存在を知ってもらえるような働きかけを期待する。 |
| 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 | 施設の見学や入居に関する相談で訪れる方がほとんどであるが、飛び込み見学の方や事前情報を持たない方へも、介護サービスに関する情報提供や相談に来られた方の困りごと等に対し、できる範囲でアドバイスを行うなどしている。 | | |
| 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 | 推進会議での報告に、事故報告や入退院された方の報告も行い、事業実態を伝えるようにしている。必ず家族様の参加を得て、率直な意見や質問を頂き、説明する機会をつくっている。 | 奇数月の第2金曜日に民生委員、住民代表、地域包括支援センター、家族を構成委員として運営推進会議を開催している。事業所の運営状況やレクレーションの報告を行っている。参加者からは意見や要望を聞き、サービス向上に活かすようにしている。会議の議事録は家族に郵送し、情報の共有を行なっている。 | |
| 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取り組んでいる | 事業運営の上で必要と思われたことは、行政の担当者へ相談してから決めるようにしている。また、家族様等と何らかのトラブルが発生した場合も事前相談等を行い、円滑な解決を図っている。 | 事業を運営する上で分からないことや、判断に迷った時には市の高齢介護課に相談し解決するようにしている。地域包括支援センターが運営推進会議に参加したり、市が開催するイベントがある時には、利用者と一緒に参加する等して、市との連携が図れるように努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 住宅環境の面から玄関の電子錠システムの変更は困難であるため、利用者に拘束と感ぜさせない環境づくりに注力している。また、安全対策として、靴や掛布団に鈴を付けて動きを把握できるようにすることに対しては、事前に家族様への説明および同意を頂いて実施している。 | 3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束について話し合いが行われている。身体拘束に関する指針を整備し、研修も年2回実施している。転倒予防のため布団に鈴を利用することはあるが、家族に事前に説明し同意を得るようにしている。事業所では言葉による拘束がないよう、皆で気を付けるようにしている。 | |
| 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 | 権利擁護と虐待防止をテーマにした所内研修を繰り返し行っており、職員教育による虐待防止に努めている。また、入浴時や更衣時に身体の状態を注視、観察するよう指導しており、不審な点があれば、原因を究明するようにしている。更に、利用者の表情の変化に気を付け、適切なケアが行われているか多面的にチェックするようにしている。 | | |
| 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 | 内部研修の機会をつくり、職員の理解を促している。また、家族様の事情を考慮し必要な制度利用への援助を行う時もある。 | | |
| 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 | 契約内容に関して、十分な時間をかけて説明を行うとともに、家族様等からの質問や疑問に関してはできる限り丁寧に返答し、納得を頂けるように努めている。入居されたあとは、介護保険による介護用品のリース等ができなくなり、利用の必要がある場合、自費利用となること等も事前に説明を行っている。 | | |
| 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 | 家族様等が意見や苦情の言いやすい環境と関係をつくるよう留意し、事業所の苦情等の窓口担当を周知されている。また、交替で運営推進会議への参加を依頼し、自由に発言して頂くようにしている。 | 家族からの意見や要望を聞くために玄関に意見箱を設置し、重要事項説明書には苦情相談窓口担当の氏名が記載されている。家族に電話で利用者の近況報告をしたり、家族が事業所を訪問した時、運営推進会議の場を利用して、意見や要望を外部に表せる機会を設けている。得られた意見や要望を運営に反映させている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月定例でフロア会議を開催し、職員からの意見や要望等を出す機会を作っている。その場で返答できることは返答し、上申し検討する必要があることは、職員の意見を集約してから上申し、返答するようにしている。 | 毎月フロア会議を開催し研修を実施したり、利用者の状況について話し合っている。また職員からの意見や要望、疑問に思うことは主任や管理者に相談している。スキルアップのための研修も希望すれば受講できる体制は整っている。職員間の関係性が良く働きやすい職場環境ができています。 | |
| 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 | 契約更新の時期ごと及び問題が生じた時などに、個別に話し合う機会を持つことにより、その場でいろいろな業務上の注意をしたり、各自の希望や要望を聞き、対応している。 | | |
| 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 | 毎月内部研修を開催し、各職員の参加を義務化して、工作上必要な知識を身に付けてもらうようにしている。また、入職後は、一定の期間現場責任者がついて個別指導を行い、基本的な技術等を教育している。 | | |
| 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 | 八尾市内のグループホームでつくるグループホーム分科会に必ず参加しており、同業者として抱える課題や悩みを話し合い、他の施設の取り組み等を参考にしている、また、毎年交替で施設見学の企画があり、できるだけ参加するようにしている。 | | |
| 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 | 入居希望者へは必ず面会する機会をつくり、直接会うことでお互いに知り合い、入居時に知り合いがいるという安心感に繋がると思う。意思表示の可能な方であれば本人の意向をしっかりと聞くように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談を受けた段階から、家族様の抱えている問題を聞き取り、必要なアドバイスを行ったり、情報提供を行うなどして家族様の不安の軽減を図ったり、信頼づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人やキーパーソンを通して、今直面している問題が何であるかを理解するようにしている。サービスの選択が適切であるか、他の選択肢はないか、今取り組むべきことは何か等、できる範囲で説明するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の性格や能力等を見極め、本人のできることや、やりたいことができる場を確保し、共同生活者として認め合える環境と関係づくりを大切にしている。 | | |
| 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 | 面会は24時間フルオープンにしておりいつでも気楽に会える環境をつくり、家族の絆が細くならないよう配慮している。家族様には、家族の存在の持つ意義と役割を伝え、協力して本人を支えられる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人が築いた人間関係を大切に、家族や兄弟はもとより、友人やご近所の方等が気軽に面会に来て、ゆっくり過ごせるよう配慮している。 | 利用者は事業所の近くに住んでいた方が多く、今でも知人がよく面会に来てくれる。家族や知人に電話をしたり、家族と一緒に外食や墓参りに行き、入居するまでに築いていた関係性が途切れないような支援に努めている。公園に散歩に行き挨拶をしたり、畑でできた野菜を頂いたり、新しい関係性の構築にも取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者個々の性格や能力等を考慮し、食事席を決めている。相性が悪かったり、関係作りが上手くできない場合は、職員が適切な介入を行い、孤立したり疎外感を感じたりすることのないよう援助している。 | | |
| 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 | 退所されて、病院等に入院あるいは入所されれば、可能な範囲で入院・入所先を訪問しご様子を伺うようにしている。家族からの相談等あれば、できるだけの援助は行っている。 | | |
| 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 | 自身の意向や思いを表明できる方であれば、直接その以降を把握するようにしている。困難な方であれば、キーパーソンを通して本人の思いに近づけるよう関わっている。 | 入居時に利用者の好きなことや生活歴を聞き取るが、何気ない会話の中や、利用者の若い頃の話の聞いたり、昔流行った歌を唄うなど気持ちがりラックスした時に、希望や意向の把握をするように努めている。自分の気持ちが上手く伝えられない利用者には家族から情報を得たり、こうしたいと思っているのではないかと気持ちを汲み取り、本人本位に検討している。 | |
| 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 | ご本人はもとより、家族やケアマネ等本人を一番よく知る人を通して、多面的に情報を収集し、本人への理解を深めるとともにケアに役立てている。 | | |
| 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 | 新しい環境へ馴染めているか、戸惑いや不安はないか等について一日を通して状態を把握し、その人の在り方や職員の関り方を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族の意向を聞き、また職員の情報をもとにして介護計画を作成している。本人の状態の変化を一番よく把握できるのが、日々接する職員や夜勤者であるため、職員からの申し送りや報告により状態変化が見られたら、そのつど計画の見直しを行うようにしている。 | 短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月として介護計画を作成している。3カ月に1回モニタリングを行い、利用者の状態に変化のあった時や、日々利用者として接している職員から見直しの必要性について情報提供があった時には見直しを行っている。作成した介護計画はサービスが始まるまでに利用者、家族に説明し同意を得るようにしている。 | |
| 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 | 個人ファイルや業務日誌に、日勤者または夜勤者から実際にあったことと、気が付いたことなどを記録している。また、朝または夕方申し送りで日々の様子を伝達している。一過性の変化か継続的な変化かを見ながら判断し、ケアの在り方に反映させている。 | | |
| 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 | 介護用ベッドや手すり、車いす等が必要になれば、本人に合わせた適切な用具が入手できるよう援助している。また、外来受診の必要があっても付き添える家族がいない場合、通院の解除を行っている。 | | |
| 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 | 身近に援助者のいない方でも、外出や外来受診が行えるよう、保険外サービスの提供業者を探し求め、活用できるよう援助している。また、寝たきり防止のために、鍼灸マッサージ等の利用を紹介し、ADLの改善に役立てている。 | | |
| 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 | 家族の理解と協力があれば、それまでのかかりつけ医を継続することも可能で、事業所に委託されたときは、事業所のかかりつけ医が担当することになるが、本人・家族の同意を得た上で決定している。また、すでに精神科等を受信されている方は往診等依頼して、継続的に診て頂けるように配慮している。 | 訪問看護師とは24時間ONコール体制があり週1回訪問看護を全員が受けている。事業所のかかりつけ医からの往診が月2回、歯科医からの口腔ケアを利用者全員が受けている。今までのかかりつけ医に受診を希望する利用者には管理者が車で家族と一緒に同行しお薬情報を共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 週ごとの定期的な訪問による健康管理の際に、訪問看護師と適時情報交換を行い、専門的なアドバイスを受けたり医療処置を施したり、場合によっては主治医への上申を行う等、必要とする医療が受けられる体制をとっている。 | | |
| 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 | 利用者が入院した時は、管理者あるいは介護責任者が付き添い、速やかに医療機関が必要とする情報の提供を行っている。また、定期的に入院先を訪問し病状を確認するとともに、退院後を見据えて、家族及び病院関係者と情報交換をおこなっている。 | | |
| 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 | 重度化傾向がみられる場合は、家族や主治医との話し合いの場を繰り返し持ち、対応策や今後の在り方に関して納得のいく方法を見つけるよう努めている。また、終末期には、本人、家族の意向を確認し、医療機関の理解と協力のもとで、できるだけ意向に沿えるよう努めている。 | 契約時に「看取り(重度化)に関する指針」を示して「看取り介護同意書」を取り交わしている。事業所として出来る事、出来ないことを伝える事により家族に理解を得て、家族からの看取りの希望があれば、研修や会議で対応の仕方を話し合っている。看護師や医師の協力の下過去には年に1、2名の看取りの経験がある。 | |
| 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 | 実際に想定される事態をもとに、事故時や急変時に対する対応の方法を日ごろから話し合い、申し送りして理解を促している。 | | |
| 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 | 年間を通して、火災訓練を中心に行っている。地域との協力関係は作りにくい地域性があるため、できるだけ自力で対応できるように、職員の訓練に力を入れている。 | 火災、地震、水害のマニュアルがそれぞれ設置されており、火災時の通報、避難訓練を年2回(1回は消防署の立ち会いの下)利用者と共にしている。職員のほとんどが地域の人という利点を生かして職員のスキルUPに力を入れている。備蓄は水、ビスケット等の食糧が2日分、リネン類等が1階の倉庫に保管されている。 | 火災訓練(日中想定)は自主訓練を含め年に数回行われているが夜間設定の訓練が行われていない。また、事業所は近鉄八尾駅前マンションが多く地域連携が出来にくい環境があり管理者は地域連携に苦慮している。幸い理事長が地元の住人という利点活かして今後突破口を見つけてほしい。備蓄品は2階以上に保管されることを考えられたい。 |

| 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 | 一人一人に対しこまめに声を掛けることを重視し、本人の意向や意思を無視した独断的な行為を行わないよう気を付けている。また、排泄介助や更衣の解除の際などに、他者の目に触れないような細かい気配りをするよう指導している。 | 接遇研修(年1回)を行い、職員は日々の利用者の介助時には(トイレ、入浴、居室の出入り等)馴れ合いの中で尊厳を無視した対応にならないよう、その都度気付いた時点でフロアリーダーや管理者が注意し、目立たずさりげない言葉かけや対応に心掛けている。 | |
| 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 | 一つ一つに本人の意思や希望、状態等の確認を行い、職員の独断で決めることのないよう注意している。 | | |
| 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し、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 | 日々の心身の状態に配慮し、その日の在り方を本人に決めて頂いている。無理に離床させたり入浴させるなど、職員主導で行わないよう気を付けている。 | | |
| 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 | 自身で選べる方は自身で選んだ服装で過ごして頂いている。また、本人の代わりに家族が用意された場合は、それを着用して頂いている。ヘヤースタイルは本人あるいは家族の意向に沿って自由に決めて頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事準備の段階から、野菜の皮むき等の手伝いを分担しあったりメニューを話題にするなどして、食事が受け身にならないよう努めている。食後の片づけが自身の役割に感じられるように習慣づくりを行っている。 | 食材は管理栄養士の献立の下食材業者から毎日配達されている。主婦業ベテランの職員が毎日、手際よく美味しい料理が3食手作りされている。利用者はテーブル拭きや食器洗いなどに参加しながら全職員が共にテーブルを囲んでの食事風景がみられた。イベントや行事食はおせちやお寿司(生ものを入れて)おやつは(ホットケーキ、ぜんざいなどで)楽しんでいる | |

| 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 |
| 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 | 食事量や水分補給は毎日チェックしていて、不足が見られれば個別に対応し補完できるよう援助している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施している。声掛けで促すだけでいい方から、全介助の方までそれぞれに合わせた介助の仕方、口腔内の清潔を保つように努めている。また、使用する歯ブラシや歯磨き、義歯の管理も個別に対応している。 | | |
| 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 | トイレでの排泄を基本に、その人に応じた介助の方法と、一人一人に合った排泄用品の使用に配慮している。 | トイレでの排泄の利用者が、各階4名と自立度が高い。リハビリパンツやパットを使用している利用者もいるが、排泄後職員がチェックすることによりスムーズに介助がなされている。夜間は2時間毎に声掛けをしているが、睡眠を重視する利用者には起床時に排泄交換し対応している。1名の利用者は夜間のみポータブルトイレを利用している。 | |
| 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 | 排泄チェックを毎日行っており、排便の有無や量、間隔を把握し、個別に医師の処方に合わせて下剤の投与を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は、月曜から土曜までの午前11時から昼前、午後1時半から3時前の時間帯で行っていて、週当たり2～3回入浴されている。なるべく個々の希望に応じた時間に入って頂けるよう対応している。 | 午前1名、午後2、3名ずつほとんどが同姓介助で利用者は週2回ずつ入浴している。入浴を拒否する利用者もいるが、無理強いせず状況を見ながら、清拭をする等柔軟に対応している。時には季節の入浴剤を使い楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 就寝時間を一律とせず、それぞれの習慣を考慮して対応している。また、その時々本人の状態に応じて、日中に身体を休める時間を作ったり、逆に必要以上に日中寝てしまわないよう一人一人に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 薬の管理は職員がすべて行っており、途中で不足などしないよう主治医とも連携している。また、薬の形状も本人に合わせて主治医や薬局と相談しながら、飲みやすいものに変えるなどの配慮をしている。 | | |
| 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 | これまでの本人の生活歴や趣味の情報などを集め、馴染みやすい環境を整えるとともに、本人のできることを生かす場所を作るようにしている。 | | |
| oode (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 | 日常的な外出への援助としては、現時点では気候の良い日に交替で行く朝の散歩に限定されている。個々の希望については、家族の理解と協力を得て、実現するように働きかけている。 | 日常的には事業所の中庭での散歩、近所の公園にはお天気の良い日にその日の体調の良い利用者が外気浴に出かけている。個別外出は、ほとんどが家族が同行して(外食、墓参り、自宅に帰る等)対応している。 | 事業所の車を活用して、普段はなかなか行けない(春や秋など季節が感じられるような)場所へ、時には毎日手作りしている美味しいお弁当を持参して、家族共々遠足の遠足を企画されたい。 |
| 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 | お金を持ち、使うことの大切さは理解できるが、実際に使う場面をつくるまでには至っていない。外へ出て、必要なものを買ったり飲食の機会を持って支払いをしたりすることは、大切なことである。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人専用の携帯電話を所有し、家族との通信に利用されている方もおられる。手紙を出す希望があれば、封筒や便せん等をお渡ししたり、また必要物品等の確保の援助も行う。 | | |
| 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 | 共用空間は、毎日清掃し清潔な状態を保つよう心掛けている。利用者に合わせて、適切な温度管理を行い、また季節感が伝わる工夫をして、快適に過ごして頂けるよう配慮している。 | 共用のリビングでは手作りの日めくりカレンダーが利用者の写真付きで掲示され、1階のフロアには音楽レク時に使用されるピアノが置かれている。お天気の良い日には掃き出し窓から中庭に出られるように開放され、窓からは畑が広がり季節の野菜畑が見渡せて閉塞感が無く居心地の良い空間がある。 | |
| 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 | | | |
| 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 | | 少し広めの居室には洗面台、防災カーテン、ベッド、エアコンが設置され、利用者は衣類ダンス、仏壇、椅子、家族写真など使い慣れた好みの物を持ち込んで居心地良く過ごせる工夫が見られる。ベッドからのずり落ち防止に施設で準備したクッションマットを用いて安心して過ごしている利用者もいる。 | |
| 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 | トイレや風呂場等を分かり易く表示し、自分で行かれる方が迷わず行けるよう工夫している。また、居室内が死角となることから転倒のリスクのある方の居室は、床面に弾力のあるクッション材を敷くことで、転倒時のダメージの軽減を図っている。 | | |