

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

| | | | |
|---------|--------------------|------------|---------------|
| 事業所番号 | 2770302202 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 月の輪学院 | | |
| 事業所名 | グループホームつかさの家 | | |
| 所在地 | 大阪府寝屋川市仁和寺本町2丁目3-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24年 12月 1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 25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)】

一軒家を改装したグループホームである為、家の温もりを感じてもらえるよう工夫している。一人一人の想いに添うように、細かい気づきを大切にしながら、利用者の立場にたった支援を日々アイデアを出しながら取り組んでいる。家の中で過ごすばかりでなく、毎日の散歩や個別の希望の外出を取り入れる事で、利用者が楽しいと感じてもらえる事を大切にしている。そしてなによりも、利用者の笑顔に感謝し、心よりあがとうを胸に日々支援している。

※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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2770302202-00&PrefCd=27&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成 25年 2月 13日 | | |

「利用者さんの笑顔に感謝し心よりあがとう。利用者さん自身が生きたいと思う糧を見つけ、ぬくもりを込めて支えていく。」の理念を掲げ、家庭的な運営で利用者の自由な生活を支えています。静かな住宅街の一画にある大きな民家を改装した1ユニット9名定員のグループホームです。地域の中に溶け込んで明るく暖かいアットホームな雰囲気になっています。利用者の一日は散歩に始まり、散歩途中で近所の方との挨拶も日課となっています。ホームでは、以前から地域との交流が盛んであり、ボランティアの協力も大きく、利用者は地域の様々な行事に参加して楽しんだり、地域の防災訓練にも参加して住民との交流を図っています。職員は手づくり感溢れる家庭的で明るく利用者が笑顔になれるような支援をしています。多くの行事を計画したり、利用者の個性を大切にた個別支援、旅行、カラオケ、コンサート、外食等にも力を入れています。職員を多方面にわたり支援し、看護師でもある管理者は、グループホーム全体の質の向上に努力を尽くしています。

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 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る (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> | 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 | パート職員も含め事業所全体で「私達の理念」として、分かり易い具体的な目標を考え、日々携帯し、振り返れるようにしている。目につく所(リビング)に掲示している。 | 「利用者さんの笑顔に感謝し心よりありがとう。」「利用者さん自身が生きたいと思う糧をみつけ、ぬくもりを込めて支えていく。」を理念として掲げています。理念は職員全体で考え作成しています。また、「今日もここで暮らせてよかった！明日もここで暮らしたい！」を目標として掲げ、利用者一人ひとりの思いにできる限り寄り添ったケアを大切に支援をしています。理念や目標はホーム内に掲示し、職員エプロンのポケットに携帯して共有して、実践に繋げています。 | |

| 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 |
| 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 | 地域の祭りや清掃にも声をかけて頂き参加している。毎朝の散歩で顔なじみになり、近所の方が野菜や果物を持ってきて下さる。3月には地域のサロンに職員が認知症予防についてのレクリエーションを行う予定。 | 利用者は、毎朝日課として散歩にでかけています。その際、近隣の方と挨拶する等、交流の機会となっています。毎月発行している「つかさだより」を利用者、職員が近隣に配布しています。近隣の方から、野菜やスイカ等をいただくこともあります。また、自治会が主催する防災訓練に参加したり、地域のふれあいサロンに毎回出席したりする等、地域交流を図っています。今春より「ふれあいサロン」に職員が参加し、認知症予防レクリエーションを行い、笑いヨガ等を取り入れる予定をしています。 | |
| 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 | 毎月発行しているつかさだよりに、情報等を載せ近隣に配布している。運営推進会議のときには、認知症を理解していただけるよう勉強会を開催している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎回会議メンバーからのアドバイスを参考にサービスの向上に努めている。昨年度は1名の利用者が地域で1人暮らしをする際に民生委員さんの協力で、その後も安心して生活する事が出来た事例がある。 | 地域運営推進会議は2カ月に1回、年6回定期開催をしています。市議会議員、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、ホーム職員がメンバー構成となっています。法人理事長も参加し、挨拶や現状報告を行っています。管理者からは、利用者の状況や支援状況、行事報告、設備防災等について報告を行い、検討しています。また、認知症への理解について勉強会を実施しています。会議内で、地域包括支援センター職員より、「防災における地域との関わりについての交流会」の報告を受け、ギブアンドテイクの関係を築けるよう地域の方々に依頼しています。会議を欠席された方には、会議録を送付し、情報の共有を図っています。 | |
| 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に取り組んでいる | 日頃より地域包括支援センターの方と交流があり、それを通じて見学に来られたりする方もおられる。認定更新調査の際には、利用者の細かい実情を伝えて連携を図っている。 | 市担当者とは都度連絡を取っています。市に報告するような事故はありませんが、何かあった場合は相談できる窓口があります。市内のグループホーム連絡会に参加し、交流を図っています。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束に関する勉強会を実施している。防犯上の施錠以外は可能な限りしないようにしており、外出しようとする利用者に対しては1対1で寄り添い、スタッフ同士声を掛け合いながら利用者の危険がない限り見守り、一緒に行動している。</p> | <p>管理者は職員に対して、身体拘束や虐待防止の研修を実施しています。大きな家のため、玄関は施錠しており、ベルも取り付けています。しかし利用者は、食堂・リビングからいつでも庭や玄関先に出ることができ、そこから散歩や買い物など、自由に出かけています。2階へ続くエレベーターが設置されており、自由に利用できます。利用者が一人で出かけた時など、隣近所からの声かけ等の協力も得られています。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待に関しては身体的精神的経済的虐待といった具体的な勉強会を実施している。家族の関係性においても危険がはらんでいないかを常に頭に入れてみている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>利用者1名成年後見制度を利用し、毎月後見人(社会福祉士)が施設に來られ、スタッフも交流し学ぶ機会がある。他の利用者で制度を活用していく必要がある為、家族に説明し理解してもらっている。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 契約の締結、解約時もわかりやすい言葉で説明している。特に料金については変化があればその度在宅に伺ったり、ホームに来ていただいたり、直接会って話をするよう、心がけている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置している。苦情委員会を開催し、利用者自身の意見を言える機会を設けた。家族様には毎月手紙を書き、訪問時には必ず疑問や要望を話せるように日頃より関係を築いている。 | 玄関入り口に意見箱を設け、用紙を用意しています。家族が面会に来られた場合に、職員から声をかけて意見や要望を聞いています。また、面会簿には備考欄を設け、自由に意見を記入してもらえるよう配慮しています。地域運営推進会議が欠席の場合には、あらかじめ意見や要望を聞きとり、会議や運営に反映しております。議事録も送付しています。毎月発行の「つかさだより」と職員からの利用者の近況報告を書いた「手紙」を添えて家族に送っています。法人全体での取り組みとして苦情委員会を設置し、どんな些細なことでも声を聞き、改善していく取り組みを行っています。 | |

| 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 |
| 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 | パート職員も含め定期的に個別面談をして、意見を聞くようにしている。アンケートを書いてもらい「管理者に一言」という欄も設けて、言いやすいように工夫をしている。月1回の全体ミーティングを行い法人全体の取り組みも説明している。なるべく普段の会話から不満を言いやすい様な雰囲気づくりを心掛けている。 | 月1回定期的な職員会議を開催しています。法人全体の状況、利用者の支援状況、行事等意見を出し合って運営に反映しています。今年度の理念は「私達の理念」として職員のアンケートから決定されたものですが、利用者の役割、何か糧を見出して「ぬくもりのある家」を大切にしたいという提案を活かしていけるよう、管理者、職員が共に考え実践しています。 | |
| 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 | スタッフや管理者の意見を月1回の会議(責任者会議)で報告し、出来る限り働きやすい職場づくりをして頂いている。正月など就労した際の手当の支給など要望を受け入れてくれている。 | | |
| 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 | スタッフの個々の希望や力量に応じて研修に参加してもらえるよう配慮している。昨年度は介護福祉士、認知症ケア専門士の資格取得の為の支援(研修や参考書などの費用の援助)を行った。 | | |

| 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 |
| 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 | 日本認知症グループホーム協会に加入し、他施設との交流の機会や勉強会、情報交換が行え、取り組みなど施設内で意見交換を行い、サービス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 | | | | | |
| 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 | あくまで本人が主人公である事を忘れずに、今どのような事を不安に思っているかを、本人の立場に立って一緒に考えていく姿勢を忘れず、安心して聴くよう心がけている。 | | |
| 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 | 家族は色々な事を積み重ねて相談に来られるので、その思いを受け止める事から始めている。本人と家族との想いの違いがあっても、時間をかけていく事を大切にしている。 | | |
| 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 | 相談時には、利用者にとって今1番必要であるサービスが何であるかを考えている。色々なサービスの情報もきちんと説明し、当施設のいい面ばかりでなく、正直に施設の現状も説明し選択出来るように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | スタッフは共に一緒にいる事を心がけ、利用者一人一人の個性を大切にしている。利用者の優しさに感動したり、人生の大先輩として教えられ、日々気付きを共有している。 | | |
| 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 | 利用者にとって家族は大切な存在である為、疎遠にならないよう行事にお誘いしたり、手紙を書いたり交流の機会を作るよう努めている。利用者を支えていくのはスタッフだけではなく、家族も共に支えていく事を負担にならないよう援助している。 | | |
| 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 | 施設に入居する前に通っていた美容院やスーパー、毎年行っていたコンサートなど、個別の外出の機会を設けている。友人なども定期的に施設に来たり、遊びに行ったりしている。電話も自由にしている。 | ホームに入居する前から馴染みの美容院やカラオケ喫茶、毎年楽しみに出かけていたコンサートに職員の付き添いで出かけています。ホームを退去し、地域で暮らしている元利用者の方や利用者の友人等、定期的な訪問があり、「退去者交換ノート」にその時の様子やいただいたお手紙等を添付して記載し、関係継続を大切にしています。 | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の希望に合わせているが日中部屋で過ごす人は少なく、リビングで日中利用者のほとんどが趣味やレクリエーションを通して会話をしており、利用者同士助け合っている場面が見られる。 | | |
| 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 | 退去された方も、施設に来られたり、ケアマネージャーなどを通し、その後の様子を伺い見守っており、退居者交流ノートに記録している。 | | |
| 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 | 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 | 日々の関わりの中で本人の想いをきけるよう工夫している。個別支援に力を入れている。本人の希望に沿うように努力している。朝食の時間も生活リズムに合わせて自由になっている。 | 一人ひとりの利用者として、対話を通して意向や希望を確認しながら支援しています。「生活リズム・パターンシート」「24時間生活変化シート」等を活用し、管理日誌や夜勤の記録に、利用者の様子や対話、日常生活の中から得た内容を気づき欄に記入する等して、職員は利用者の思いを把握するようにしています。 | |
| 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 | 一人一人に合わせた暮らし方を提供するために家族様に昔好きだった事柄や得意な事を教えてもらい、生活史を共有しスタッフと話し合いを重ねている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の心身の状態、出来ない事より出来る事に光を当てそれを自然にできる様、気付きを出し合い日々支援に努めている。 | | |
| 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 | 月に1回の全体会議で利用者一人一人の状況と課題の意見交換やカンファレンスを行っている。担当者会議も定期的に行い、日々の支援の中で気づきの欄を管理日誌に記載するようにしており、それを話し合いながら介護計画に役立てている。 | 毎月の職員会議で、利用者一人ひとりの課題とケアのありかたについてカンファレンスを実施し、介護作成担当者が介護計画の案を作成しています。担当者会議で意見交換を行い、利用者本意の介護計画を立てています。モニタリングは2ヵ月毎に実施しています。利用者や家族にも説明を行い、同意を得ています。 | |
| 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 | 昨年末よりセンター方式の一部を取り入れている。管理日誌に気づき欄を設け工夫をこらし職員間で情報を共有するよう努めている。 | | |
| 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、その時々生まれ出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 | 訪問マッサージや訪問歯科及び美容のボランティアや、個別に希望される想いに対しては、本人及び家族と相談し支援している。1対1で歌を一緒に歌うボランティア等も利用している。 | | |

| 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 |
| 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、本人は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 | 地域の喫茶店や美容院も利用している。地域の民生委員の主催するふれあいサロンに、月1回利用者も参加し交流に努め馴染みになっている。音楽や踊り、習字などのボランティア等も定期的に来ていただいている。 | | |
| 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 | 入居後も、入居前のかかりつけ医に受診を継続して行えるようにしている。受診は管理者が看護師である為、一緒に同行し家族には同行できる時はしてもらっている。受診結果も必ず報告している。歯科は必要に応じ訪問歯科を利用している。 | 利用者は全員、入居前からかかりつけの医療機関を継続して受診できるように支援しています。夜間や緊急時の体制も整備しています。受診時には、看護師でもある管理者が付き添い、利用者、家族、職員の安心に繋がっています。歯科は必要に応じて、訪問歯科の利用をしています。 | |
| 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 | 管理者が看護師を兼務しており、日々、スタッフとの情報交換は、申し送りや管理日誌などでも行い、早い段階から状態変化に気づけるような努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者が入院した際は入院先であるケースワーカーと早い段階から連絡を取り、ケアや本人に関する情報提供を管理者（看護師ケアマネージャー兼務）が行っている。必ずスタッフも面会に行き、家族様にも説明している。 | | |
| 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 | 現在施設で終末を迎えた方はいない。施設の体制やかかりつけ医などとの話し合いを行っていく必要があると考えている。重度化した場合、終末期に対しては家族や利用者の状態に合わせて看取りに対しての指針を説明し、書面をいただき、その都度対応している。 | 重度化対応については、家族と話し合いながら対応しています。利用者の個室はほとんどが2階のため、エレベーターを設置し、段差を解消してスロープ等で対応しています。看取りについての指針が整備し、入居時に説明しています。入居後利用者、家族と信頼関係ができた時点で事前意向を聞き取り、事前準備書を用いて説明を行い、最期の希望を聞いています。 | |
| 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 | 施設での急変時や事故発生時の勉強会を開催している。応急手当の実技も実施している。窒息の急変に備え吸引器の使用法や職員それぞれの役割などの確認も行い、急変や事故発生に備えている。 | | |

| 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 |
| 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 | いつ起こるか分からない災害に備え非常持ち出し品を用意し、マニュアルを職員で共有し、定期的な避難訓練を実施し運営推進会議にて地域の皆さんにご意見をいただいたりしている。最近では地震発生時の避難経路を具体化したり、夜勤者一人の状況の中での停電の対応などを具体化した。1月には、ホームの備品(シーツ、マットレスなど)を用いた搬送方法などの練習を行う予定である。 | 災害マニュアルは整備しています。消火・避難訓練は、利用者と職員で毎月実施しています。年2回の総合避難訓練では、1回は消防署の指導のもと実施しています。地域運営推進会議の際、防災への取り組みについて検討し、アドバイスを得て反映しています。毎年近隣の学校で実施している自治会防災訓練に利用者、職員で参加しています。今年度スプリンクラーを設置しました。また、台所のガスコンロを今後、IH対応に改善する予定です。災害対策として防災頭巾、水、食料等を備蓄しています。喫煙場所は、ホーム裏側に設置しています。 | |

| 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 |
| 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 | 人生の大先輩として敬意を払い、本人のプライドや誇りを傷つけるような言葉かけをしないよう、細やかな配慮と、さりげない言葉かけを行っている。個人情報保護法の研修会も行い、外部との情報交換の際には利用者及び家族に同意を得ている。 | 利用者一人ひとりの意向にできるだけ添えるよう、管理者はパートを含む全職員研修等を通して支援しています。言葉使いについては、日頃から注意をしい、利用者への誇りやプライバシーに配慮した対応をしています。 | |
| 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 | そばにいて話し本人が何を想い希望しているかを知る機会を設けている。1対1の個別の外出などで、普段話せない事を言ってくれる利用者もいる。それぞれ想いを表出できるよう担当者を決めている。 | | |
| 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 | 1日の流れは決まっているが、強制はせず、担当者が利用者のペースに合わせて一緒に本人の希望にそう努力をしている。おやつや散歩なども本人の時間に合わせるよう対応している。 | | |
| 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 | 美容講習を月1回スタッフがいき、利用者に好評である。毎朝女性の利用者には化粧をする時間をとり、鏡を見ながら口紅など選んでつけてもらっている。服も好みに合わせて本人と一緒に選び、ファッションショーも開催した。 | | |

| 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 |
| 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 | 月1回以上利用者の希望の手作り料理を買い物から調理、盛り付け、後片付けを行っている。利用者に食事についてのアンケートをとって、メニューの工夫もしている。各利用者の能力に応じた食事の準備をしてもらい、料理のお品書きも一緒に書いてもらっている。 | 食事は調理担当の職員が昼、夜に分かれて調理しています。朝は夜勤職員と利用者が調理しています。食材は業者から届けられています。ダイニングキッチンがホームの中央にあり、いつも利用者と職員の顔が見える位置となっています。利用者も食器や箸の準備、お品書きの用意、テーブル拭き、食後の片付け等を楽しんでいます。家庭菜園で収穫した野菜も、食卓にのぼり、食す楽しみがあります。利用者から食事アンケートをとり、献立に活用しています。月1回以上は食事・おやつ「手作り料理」としてお買い物から調理、盛り付けまで、利用者と職員で作っています。 | |
| 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 | 管理栄養士によるメニューで、栄養のバランスを図っている。水分も果物やゼリーなど好みのものをそれぞれに提供する工夫をし、食べれない利用者には、食器の工夫、出し方、時間など試行錯誤している。 | | |

| 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 |
| 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に、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 | 歯磨きを嫌がる利用者には、いろんな角度からアプローチをし甘い子供用の歯磨き粉を使用し、成功した事例がある。夕食後は義歯を預かり、洗浄し清潔に努めている。訪問歯科の先生よりもブラッシングの指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄表をもとに、尿意がない利用者にはさりげない誘導を心がけている。深く腰掛ける事の出来ない事による尿失禁の利用者には、便器に座るまでの介助をし、本人の負担を軽減、紙で拭く事を忘れる利用者にはさりげなくトイレの場所を教え紙の場所も教えている。 | 水分摂取量を1日1300ccと定め、排泄記録表と水分摂取記録表を基に、利用者一人ひとりの排泄の管理をしています。記録は「見守り表」から、「管理日誌」に記入し、利用者一人ひとりのサインを把握しています。入居時に紙オムツだった方が、職員の試行錯誤した上で、トイレに流せるパッドを使用することで自立された事例があります。入浴のない日には、暖かいタオルで清拭や、着替えなどの支援をしています。 | |
| 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 | 日常的に下剤を使用している利用者はいない。各利用者に応じミカンや牛乳などで自然排便を促している。昼食前ラジオ体操も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 1対1の個別での入浴介助をしている。入浴剤も使用している。入浴を嫌がる利用者には、スタッフ間で理由を考えながら試行錯誤している。銭湯希望の利用者には、スタッフと個別で銭湯に行ってもらっている。 | 利用者の希望に応じて入浴しています。夜の入浴も希望があれば実施しています。入浴を好まない方には、事前準備で着替えの用意から職員と共に行い、気持ちが向くように支援しています。冬場には足浴も取り入れています。希望の方には、銭湯に職員と出かけています。 | |
| 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 | 一人一人の睡眠習慣を大切にしながら、決められた時間に休息などはなく自然な形で手助けしている。人が多い中で昼寝をする事が、落ち着かれる方もいる。寝具なども今まで使用したものを持参していただいている。 | | |
| 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 | 薬の説明の用紙を個人のカルテに閉じ、情報共有に努めている。変更や注意が必要な時は看護師より申し送りがあり、管理日誌に記載している。家族にも必ず説明している。 | | |
| 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 | 一人一人の趣味嗜好に合わせた支援に力を入れている。個別のコンサートや野球観戦などの外出支援も行っている。又、好きな食べ物なども本人家族から聞き取り、個別におだししている。 | | |

| 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 |
| 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。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 | 一人一人の楽しみや好きな場所などが違う為、個別に外出をしている。車椅子の利用者さんに対しても好きな花を見に行ったり、季節を感じてもらえる外出を取り入れている。毎月墓参りをかかさず、家族と行かれている利用者もいる。 | 寒い冬でも毎朝の散歩が日課となっています。できる限り1対1の対応をとっており、利用者の楽しみとなっています。利用者一人ひとりにお出かけバックがあり、玄関入り口に用意されています。管理者は、「外の空気や音、におい、花や木々の風景から日々の移り変わりを感じてもらいたい」との思いから支援しています。月1回以上は個別外出があり、職員と外食やコンサートに出かける等、一人ひとりの希望に添った外出を実施しています。また、家族と墓参りに出かけることもあります。 | |
| 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 | 利用者それぞれの力に応じて支援しているが、1名本人が昔からの財布を持って買い物に行き、楽しみや喜びを感じてもらえるようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している | 電話は自由にしてもらっている。手紙に関しては、毎月スタッフと協力し家族に利用者自筆の手紙を送っている。 | | |

| 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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり 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 | 共有スペースでは落ち着く音楽や昔口ずさんでいた音楽を流している。リビングでは各個人がくつろげる場所があり、自分の居場所として安心感を与えている。温度は温湿度計をおいている。食堂においては希望で、カウンターで個別に食事を食べられている方もいる。 | 大きな民家を改装した建物になっています。リビングは、共有の場としてクラブや行事、体操等ができるようになっています。また、利用者一人ひとりが編み物や縫い物、習字等が楽しめるよう、ソファやテーブル等を設置しています。利用者手づくりのカレンダーを掲示したり、昔なつかしい音楽を流して心地よく過ごせるようにしたりする等、工夫しています。ダイニングキッチン、ホームの真ん中に位置して常に料理の匂い、調理の音、利用者との会話が交わされています。窓からは庭の花や木々が眺められ明るい光が入る設えとなっています。2階にも共有スペースがあり、ソファを設置し、外出、行事、旅行等の写真を掲示し利用者、家族の団欒の場となっています。和室にはコタツを設置し、利用者がゆっくりと寝転びながら過ごせるようにしています。 | |
| 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 | 2階にも共有スペースを設置している。1回ではリビングの横に和室があり、共有空間の中で和室を使い、一人になりたい時の為の工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 寝具タンス椅子などは、慣れ親しんだものを持ち込んでもらっている。家族の協力が得られない利用者の部屋には、思い出の写真を貼っている。本人の想いに添い、安らげる居室づくりを目指している。 | ベッド、エアコン、カーテン、テーブルはホームが用意しています。入居時には、それぞれの思い出のタンス、椅子、仏壇、ドレッサー、テレビ、ラジカセ等、自由に持ち込んでいます。家族との思い出の写真を飾ったり、手作り品や好きな歌手のポスターを部屋中に貼ったりする等、居心地の良い工夫をしています。必要な利用者には、安心のため、夜間足元にセンサーライトを設置しています。 | |
| 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」「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 | 出来ないから即介助ではなく、出来る工夫を皆でアイデアを出し合いながら環境の調節や道具の工夫などを、手作りで行う努力をしている。 | | |