

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 | 2372400248 | | |
| 法人名 | 医療法人 宏友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム元気村 3階 | | |
| 所在地 | 愛知県半田市浜田町3-10-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月5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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2372400248-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年11月20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)】

常日頃から利用者様の状態を把握することで、些細な変化に気付き、その時に必要なケアを柔軟に実践している。介護計画では、職員だけではなく、ご家族と一緒に支援できるプラン作りを行い、共に評価を行っている。一日、職員全体でその方の様子や、介助の様子をメモすることによって、介護計画に沿った、生きた記録を残せるように心掛けている。

【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)】

ホームの運営母体が医療機関である他にも、建物1階に医療機関を併設していることで、利用者の健康状態に合わせた支援が可能であることで、医療面での柔軟な支援が行われている。ホーム建物が医療機関だった場所を改装していることで、建物内は複雑な構造になっているが、利用者が一人で過ごすことが出来る空間が確保されているため、プライバシーにも配慮された生活環境でもある。ホームには、利用者が日中を過ごすリビングの他にも、外部の方との交流が可能なスペースが確保されていることで、家族との交流会やボランティアの方が訪問した行事が行われている。なお、当ホームは建物の老朽化が進んでいることもあり、併設の関連事業所とも合わせて今年度中に別の場所への移転を予定している。新たな地域で、新たな取り組みを開始することになっている。

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、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。 | 施設内に理念を掲げ共有している。それぞれのペースを大切にしながら、日々生活の中で笑いのあるサービスが提供できるように心掛けている | 利用者にゆったり、のんびりと過ごしてもらえることを目指した内容の理念を掲げており、ホーム出入り口に掲げている。また、毎年度に実施している職員間での振り返りと目標づくりを通じて、理念の実践につなげている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。 | 近隣のショッピングセンター等の利用や、月1回程の地域ボランティアを受け入れ、交流している。 | 地域の方とは、現状、限られた範囲での交流になっているが、ボランティアの方の受け入れ等、交流の機会をつくる取り組みは行われている。近隣の店舗の方との交流等、ホームで可能な交流に取り組んでいる。 | 近隣に住宅がない等、地域の方との交流が難しい状況が続いている。今年度内にホームが別の場所に移動するため、ホームの新たな交流の機会が増えることを期待したい。 |
| 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。 | 運営推進会議を通じて、事故報告や認知症についての情報提供を行っている。周辺店舗に会議への呼びかけを行っているが、参加に繋がっていない。 | | |
| 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。 | 日々の実践・行事・事故報告等、事実を伝えている。関係機関など、外部の方やご家族に質問・意見・ご指摘をいただき、安心と信頼が得られるように努めている | 会議の際には、ホームで起きた事故の詳細を報告しており、出席者にホームの現状を知ってもらう取り組みが行われている。会議の際には多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会にもつながっている。 | |
| 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。 | 事故報告や、居室情報の提供、定期的に会議に出席している | 市担当部署とは、毎月の現状報告を通じた情報交換の他にも、研修会や講習会等への参加や家族への案内等の協力が行われている。また、市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも職員が出席しており、情報交換等につなげている。 | |
| 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「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。 | 施設のつくりなどから、最低限の施錠は行っている。身体拘束については禁止の対象となる、具体的な行為はスタッフ会議等で話し合いを行い、職員同士注意合せてケアにあたっている。 | 身体拘束を行わない方針であるが、利用者が通る通路にエレベータが設置されているため、エレベータ前にカーテンが設置されている。また、研修会の機会がつけられている他にも、利用者への対応に関する職員間での振り返りの機会がつけられている。 | |
| 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。 | ミーティング等で意見を出し合ったり、アンケートを行ったりしてスキルアップに努めている。虐待について全ては理解していないが、身体的心理的にも日常化し、見過ごされることのないように皆で注意合っている | | |

| 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 |
| 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。 | 法人研修などで学ぶ機会はあるが、参加出来ない職員も多い。入居の方なので、あまり制度の利用に繋がることはないが、利用検討中の方もみえる | | |
| 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。 | 管理者が行っている。入居契約、改定時など契約書等を読み上げ、その都度わからない事や質問を伺い、説明している。契約後も不安等があれば話しを傾聴し、理解・納得ができるように努めている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議や家族会で、ご家族・職員を含め話し合いの場を設け、ご意見・ご要望を伺っている。日頃から意見・提案しやすい環境作りを行っているが、入口に意見箱や意見交換ノートを設置している。 | 運営推進会議の他に家族との交流会の機会をつくっており、家族との交流に取り組んでいる。家族からの意見等については、日常的にはリーダー職員が対応し、内容に合わせて管理者による対応が行われている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。 | |
| 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。 | 月1回のミーティングや朝の申し送り、職員間での連絡ノートで意見・提案等を行っている | 職員会議をユニット合同で行っている他にも、毎日の申し送りの時間を通じたミーティングの機会をつくっており、職員からの意見等がホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、職員間で役割を分担する取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 一人ひとりやりがいを持てるよう、係を決め、有休利用や退社時間の遵守を徹底している。勤務希望をきいてもらえるので働きやすい | | |
| 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。 | 年間を通して、新人研修・法人研修を行っており、参加する機会がある。新人研修では、新人以外でも各カリキュラムに参加でき、苦手なことや振り返りができる。 | | |
| 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。 | 法人研修を通じて同業者と交流する機会がある。法人内では交換研修制度があり、サービスの質の向上、スキルアップを目指している | | |

| 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 |
| 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。 | 生活歴・既往歴等を把握し、不安や要望などを傾聴している。施設に慣れ、自分の居場所をみつけてもらえるよう働きかけを行うとともに、信頼関係が築けるように努めている | | |
| 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。 | 入所契約前、契約時にご家族と話し合う時間を作り、心配事や要望等伺っている。入所後、来所時にお声を掛けさせていただき、要望やご意見などお話しをお聞きしたり、ご本人の状況をお伝えしてしたりしてコミュニケーションを図っている | | |
| 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。 | 入居施設であるので、その中でできる支援を柔軟性をもって考えている。散髪の希望や、必要であれば1階にあるリハビリ施設を利用できる | | |
| 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。 | 介護や援助だけでなく、本人の能力に応じた家事等に参加していただき、共に行っている。持っている力を十分に発揮してもらいながら、共同生活の場で、生き生きと支え合って暮らしていけるような支援、関係作りをしている | | |
| 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。 | ケアプランにご家族のご意見やご要望、ご家族と共に行える支援を取り入れている。希望があれば電話での会話を仲介したり、運営推進会議や家族会への参加を促したりすることで、施設内のこと知って頂き、共に生活を支えている | | |
| 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。 | こちらからの積極的な働きかけは多くないが、面会時、ゆっくり話せる場所の提供や、職員もコミュニケーションを図り、遠慮なく来所できる環境作りを行い、継続した関係が保てるようにしている | 利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問したり、家族の支援で行きつけの美容院を継続する等、馴染みの方との関係継続が行われている。また、家族との外出の機会も得られており、買い物や食事を通じた交流が行われている。 | |
| 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。 | 常に関係性に心を配り、席のレイアウトを変更している。レクリエーション等を通じて、皆で楽しみを共有できるようにしたり、話題を提供したりして関わりがもてるようにしている。トラブルがあってもその後孤立しないよう、朝の申し送りやミーティングにて情報交換し、良い方向になるように話し合っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 自己評価 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 |
| 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。 | 退所後、病院への面会や、家族の話を伺っている。看取りケアが終了された場合など葬儀に出席し、お悔やみを申し上げ、ご冥福をお祈りしている。何かの機会があれば相談にのっている。 | |
| 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。 | 入所前の生活習慣・生活歴を大切にし、ご本人の意向・希望に添えるよう努めている。意思表示の困難な方は、日頃の表情などで気持ちを汲み取り、ご家族にも伺っている。細かなことまで介護日誌やカルテに記録し、連絡ノート等で職員の意見を集め、皆で検討している | 職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、毎日の申し送りの時間も活用しながら職員間での共有につなげている。また、毎月行っているカンファレンスを通じた利用者毎の検討が行われており、一人ひとりの意向等が支援に反映できるように取り組んでいる。 |
| 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。 | 入所前に面談を行い、本人・ご家族から話しを伺っている。また、これまでにサービスを利用されている場合、担当ケアマネなどからも情報を得ている。入所後も普通の会話の中から把握し、情報を職員間で共有してケアに繋げている | |
| 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。 | 些細な状態変化に気付き、記録に残している。現状に合った支援内容や方法を話し合い、その時に必要な支援ができるようにしている。本人の能力活かし、伸ばせるように努めている | |
| 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。 | ご本人・ご家族・職員とでカンファレンスを行い、それぞれの希望や意見を伺っている。支援者を職員一方に置かず、ご家族も一緒に支援していくプラン作りを行い、共に評価している | ライフサポートプランの様式を活用した介護計画を作成している。モニタリングを3か月毎に実施しており、その際には家族との面談又は電話による確認も行われている。また、職員が日常的に介護計画の内容を意識しながら記録を残す取り組みが行われている。 |
| 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。 | 1日の利用者様の状態や介助の様子を全員でメモに残し、リーダーがまとめて個人カルテに記載している。朝・夕の申し送りを通し、職員間で情報共有漏れがないようにしている。状態変化のある方について、職員間で話し合いや連絡ノート等を利用して、その時に必要な支援を見極め、実践している | |
| 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。 | 必要なサービスを自費利用されている方や、状態によって同施設のリハビリを利用できるように情報を提供している | |

| 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。 | ボランティアの受け入れ・訪問があり、歌や踊り・詩吟等を楽しんでいる。市内の山車祭りの見学や、秋には新見南吉にちなむ、彼岸花を散歩がてら見に行くこともある。 | | |
| 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。 | 契約時にかかりつけ医の受診を継続していくのか、施設の訪問診療を利用していくのか、希望を伺っている。その他必要に応じて、専門医の診察を受けられるよう、情報提供を行っている。 | 運営母体の医師による訪問診療が定期的に行われているが、利用者により、以前からのかかりつけ医を継続している方もいる。また、看護師の他にも、ホーム建物1階に勤務している医師による対応も可能であり、状態に合わせた支援が行われている。 | |
| 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。 | 身体状況の変化や薬の変更に伴う効用等、情報の伝達に努め指示を仰いでいる。必要時早急に医療に繋がられる体制が整っている。また、訪問診療に同席し、状態や情報の把握を看護師自らも行っており、介護職員も気軽に相談、アドバイスを受け、適切な医療や看護が受けられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院時必要な情報提供を行っている。入院先に出向き、担当看護師・看護部長や医師・医療相談員・ご家族と話し合いを行い、必要な医療や退院の目安などを検討している。医療相談員とは、退院まで定期的に連絡を取り合い、情報交換を行うと共に、職員全体で共有している。 | | |
| 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。 | 契約の時点から説明を行っている。重度化した場合のご家族の意向を、意向事前確認書にて確認し、サインを頂いている。3カ月毎に再確認し、更新している。また、医師が回復の見込みがないと診断した場合、看取りの基本方針の説明や、事業所でできることを、医師や看護師、介護職員から説明・ご理解いただき、ご家族の協力を得ながら全体で支援を行っている。 | 利用者の身体状態や家族の意向等にも合わせながら、ホームでの看取りに向けた取り組みが行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いの機会がつけられており、母体医療機関の医師による家族への説明等の対応も行われている。また、運営法人で職員研修の取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 急変時や事故発生時の備えはマニュアル化している。急変が予想される場合の対応については、事前に医師・看護師と相談し、混乱のないようにしている。訓練は、救急救命講習等、個々での参加で、定期的に行ってはいない | | |

| 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 |
| 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。 | 災害マニュアルがある。年に二回消防訓練を行い、そのうち一度は消防立ち合い・指導を受けている。施設自体、二次福祉避難所になっている | 年2回の避難訓練が実施されており、通報装置の確認も行われている。訓練の際には、消防署の協力も得られている。建物3階のフロア内に水や食糧等の備蓄品の確保も行われている。また、ホームは地域の福祉避難所でもあり、非常時の近隣の方の受け入れを想定している。 | 現状、地域の方との協力関係の構築が困難であったが、今年度中に行われるホームの移転後の場所は住宅地であるため、地域の方との新たな地域との新たな協力関係の構築に期待したい。 |

| 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。 | 各個人の人格を踏まえ、入浴・排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け・介助を行っている。接遇の話し合いやアンケート調査等を実施し、職員全体で取り組むよう努めている | ホーム理念に基づく運営方針が掲げられてあり、職員による利用者への対応に関する内容が盛り込まれている。職員の日常的な振り返りの他にも、接遇面に関する職員アンケートの実施が行われており、職員の意識向上につなげている。 | |
| 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。 | 言葉掛けや普段の関わりの中で、簡単な選択や、意思を引き出し、実現できるように支援している。朝に着る洋服を選んで頂いたり、不安等があれば話を傾聴したり、本人の思いをできるだけ解決できるようにしている | | |
| 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、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。 | ある程度時間の決まりはあるが、個人の性格やその日の状態をみて、一人ひとりに合ったペースで介助することを心掛けている。ご本人がしたい事を尊重し、ゆっくりと過ごせるようにしている | | |
| 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。 | 整髪や爪切り・髭剃り・起床時の服選びの支援をしている。定期的に散髪を行い、希望を取り入れている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 献立を知らせ、盛り付けを工夫している。行事では昼食やおやつをバイキングにしたり、野菜切りや調理を職員と共に行ったりしている。食器の後片付けや、おしぼり作りなど、職員と会話しながら毎日家事に参加していただいている | 食事については、併設の厨房から提供されており、身体状態に合わせたミキサー食等の対応も行われている。食事の際は職員も同席しており、利用者との会話をしながら食事が行われている。また、ホーム内でのおやつ作りや行事食等の取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 食事摂取量や水分チェック表に記載している。状態を見極め、刻み食やお粥・トロミを付け、食べやすい食事を提供している。必要であれば、管理栄養士により栄養指導を受けている | | |
| 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。 | 個々に合わせ毎食後に行っている。口腔ケアスポンジや、洗口液を使用し、残渣物や口臭がないようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定時の声掛け・誘導に加え、ご本人の訴えや行動を観察してお連れしている。おむつへの移行はご家族や職員全体で検討し、可能な限りトイレでの排泄を目指している。立位が不安定だが、座位が保てる方は、状態をみて、2人介助にてトイレに座っていただき、トイレでの排泄を促している。 | 利用者全員の排泄状態の記録を残しており、毎日の申し送りの際には、一人ひとりの排泄に関する情報交換が行われており、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、医師、看護師による医療面での支援も行われており、適切な排泄につなげている。 | |
| 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。 | 毎朝ラジオ体操を行っている。トイレ時に腹部マッサージを試みたり、十分な水分補給や、排便が無い方には、牛乳を提供したりしている。ご家族の希望で、青汁を飲んでいる方もみえる。 | | |
| 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。 | 入浴日や時間は決まっているが、入る順番やタイミングの希望を伺っている。入浴剤を使用するなど、ゆっくり入って頂けるように配慮している。 | 利用者は週2～3回の入浴であるが、毎日の入浴が実施されていることで、その日に入浴ができなかつ際にも柔軟な対応が行われている。また、ホームにミスト浴の設置が行われており、重度の方や皮膚疾患のある方についても入浴の対応が行われている。 | |
| 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。 | 廊下に椅子や畳ベッド、リビングにはソファがあり、お好きな場所で休息できる。また希望や状態に応じ、リビングベッドや畳に布団を敷いて休んでいただいている。就寝時間はご本人の思いに添うようにしており、不安などあれば傾聴している | | |
| 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。 | 薬一覧表を作成し、各個人の服用している薬の把握・往診時、薬の変更があった場合には記録し、職員一同、周知している。状態変化は細かく記録に残し、職員間で情報を共有しており、医療関係者に報告・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。 | 食器拭きや洗濯畳みなどの家事に、その方のできる範囲で参加していただき、生活の中で役割ややりがいを見出せるように支援している。頑張りカードを活用し、楽しみを持って頂けるよう工夫している。天候の良い日には近隣に買い物や施設の周辺を散歩し、気分転換できるようにしている | | |
| 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支援している。 | 年に数回は車で食事等に出掛け、外出できる機会を設けている。気候が良い時には、近所を散歩し、ご家族もお連れして下さる。ご家族へ本人の希望を伝え、外出の協力依頼を行っているが、全ての方に対して積極的な関わりが望めるわけではない。8/9 | 建物の構造上の制約もあり、日常的な外出が難しい状況が続いているが、外出行事の取り組みが行われており、近隣のホームセンターや市内の他の場所への外出支援が行われている。その他にも、近くのスーパー等に出かける個別の外出支援の取り組みも行われている。 | 新たなホームは平屋建てのユニットが平面につながっている構造でもあるため、利用者の外出には利点がある。ユニット間で連携しながら、利用者が日常的に外出する機会が増えることを期待したい。 |

| 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 |
| 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。 | お小遣いとして施設で管理しており、外出行事などで使用している。金銭管理が困難な方が多く、一部の方は少額をご家族の了承を得て、自己管理されている方もみえる | | |
| 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。 | 電話はご希望に応じて連絡できるように支援している。ご家族にもご理解・ご協力をいただいている。手紙のやり取りを希望される方はあまりいない | | |
| 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。 | 施設内を安全に移動できるよう、配置作りに気を付けている。季節のカレンダー作りや、利用者様の作品を掲示したり、季節の花を廊下や机の上に飾ったりして喜ばれている。配置の変更が難しいエアコンは直接冷気が当たらないよう、のれんをかけて工夫している。 | リビング内は採光に優れており、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる。利用者がリビング以外で過ごす場所が複数確保されており、日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮も行われている。また、季節に配慮した飾り付けや利用者の作品を飾る等の取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 共有空間は家具・机等の配置を工夫して居場所の確保に努めている。自室で休まれる方や、リビング内・入口にソファを設置し、利用者様同士で思い思いに寛がれている。 | | |
| 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。 | 馴染みの物をお持ちいただけることをお伝えしている。殆どの方が似通った室内であるが、ご家族の写真や作品を飾るなどして工夫している。 | 居室は広めの空間が確保されてあることで、車椅子で生活している方も安心して過ごすことができる生活環境となっている。シンプルな雰囲気の居室がある一方で、利用者の様々な物が持ち込まれた居室もあり、好みに合わせた居室づくりが行われている。 | |
| 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。 | 居室の入口に写真や名前を掲示している。トイレや風呂などにもわかりやすいよう、入口に張り紙をしている | | |