

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 25 年度

| | | | |
|---------|---------------------|------------|---------------|
| 事業所番号 | 2794900023 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人成和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム菊水苑喜志の郷 | | |
| 所在地 | 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 1月 31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 26年 4月 18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)】

ご利用者が安心して生活して頂けるよう状態の把握に努めています。ご利用者の残存能力を知ることでご利用者の楽しみや役割を見出し、能力の維持に努めています。

※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_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_021_kani=true&JigyosvoCd=2794900023-00&PrefCd=27&VersionCd=021 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 26年 3月 17日 | | |

【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)】

地域に定着した社会福祉法人が運営するグループホームで、小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、近隣には同法人の特別養護老人ホームもあります。開設後6年余りの事業所で、広くて明るくゆったりとしたリビング・食堂からは、季節の花が置かれたバルコニーや周辺の緑のある田園風景を見渡すことができます。また、季節感のある貼り絵や雛人形、書道作品、行事写真などが飾られ、心が和む気持ち良い共用空間となっています。利用者は優しい職員に囲まれ、音楽療法や書道、ボランティアによるフラダンスやオカリナ、大正琴などを楽しんでいます。食事は、毎日2~3種類のメニューから好みのものを選択できます。利用者は、医療的な不安もなく、ゆったりとした表情で過ごしています。

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) | ○ | 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) | ○ | 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 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念作り、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。朝礼時に理念を唱和しています。 | 「家庭により近い環境を目指します」「自分らしさを大切にします」「地域に根ざしたホーム作りに努めます」をホームの理念として明示しています。定例のフロア会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族や地域の人たちと共に支えています。 | |
| 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 | 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。(初詣、地域での買い物や秋祭りの鑑賞、会館のイベント利用、散歩の際の挨拶飲食店での外食、学生交流等) | ホームから道路を挟んで、公園と市民会館があり、敷地の横には由緒ある神社があります。神社の秋祭りでは山車が立ち寄り、ホームの1階を休憩場として提供しています。また、市民会館で催される作品展に参加するのも、利用者の楽しみの一つになっています。利用者は、音楽療法や書道、ボランティアによるフラダンスやオカリナ、大正琴等を楽しんでいます。中学生の体験学習を受け入れも行っています。 | |
| 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 | 地域との交流は十分果たせていない。地域への働きかけ及び協力体制の整備が課題である。 | | |

| 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 |
| 4 | 3 | <p>○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</p> | <p>運営推進会議では利用状況やサービスの実際、課題、評価への取り組み状況報告し、そこで得た意見等をサービスの向上に活かしている。</p> | <p>運営推進会議は、昨年秋から2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護と共催で実施しています。委員として、グループホームと小規模多機能の利用者代表や家族代表、地域代表、市職員が出席しています。会議の内容として、災害時の対応や感染症対策についてなど、家族代表や地域代表からも活発な意見が出されています。災害時における、地域からの応援や協力の要請について話し合いをするなど、会議を通して連携を深めています。職員は会議の中で得た意見や課題について、できるだけ早く、運営やサービス向上に活かすために取り組んでいます。</p> | |
| 5 | 4 | <p>○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</p> | <p>主に事故報告書・入居者情報の提供を行うことで連携を図っている。</p> | <p>市の担当職員とは、普段から事故や利用者情報などの報告を行い、相談や情報交換をしています。また、外部評価や運営推進会議の結果についても報告しています。市内の事業所が協力し、自主的に運営しているグループホーム事業所交流会に参加しており、市職員も出席しています。</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 |
| 6 | 5 | <p>○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</p> | <p>フロア会議で身体拘束は基本禁止の意識付けを行っている。エレベーター横にロック解除の暗証番号の貼り出しをしている。外に出たい方は職員付添い外に出て頂き、付き添ってほしくない方は職員が後ろから様子を伺う等の対応をしている。</p> | <p>身体拘束のない介護を目指しています。しかしながら、現在、やむを得ずベッドに4本柵を使用している利用者がいます。家族と職員が話し合い、家族の了解を得て、期限を設けた上で対応しています。日中は、1階入口にある扉は開錠しています。ホームから1階に通じるエレベーターには電子ロックがかけられていますが、操作盤横に電子ロックの暗証番号を表示していません。外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。</p> | |
| 7 | | <p>○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</p> | <p>管理者や職員は高齢者や虐待防止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> | | |
| 8 | | <p>○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</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> | | |

| 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 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>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。</p> | <p>ホーム発行の新聞について、利用者家族より、率直な感想や意見が出ています。家族の面会時には、管理者や職員から声かけをして、その都度、要望や意見を聴き、運営に反映させています。利用者からの意見や要望を聴く機会としては、職員が日常生活で関わる中から、自然に出た言葉も大切に受け止め、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに力を入れています。苦情に関しては、玄関に「苦情相談受付窓口」として明示し、苦情相談受付箱を設置しています。</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 |
| 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 | 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。 | 職員は、定例のフロア会議で業務の改善事項や課題について話し合い、提案をしています。また、自己評価チェック表を基に、職員は幹部職員と面談する機会があります。しかし、チームワークの向上や、職員の負担軽減を目的とした研修が開催されていない状況です。 | 職員の意識やチームワークの向上に向けた研修計画は作成していますが、今後は研修が開催できるよう、再度検討してはいかがでしょうか。 |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 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向上させていく取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で、本人と家族等が今、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。 | | |
| 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 | 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。 | | |
| 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 | 職員は家族を支援される一方の立場におかず、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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る。 | 馴染みの美容院や、以前利用者が所有していた土地に建ったお店へ行ったりしています。また、家族の都合で立ち寄れない日に、自宅周辺を訪ねたり、墓参りの希望を家族に伝え、実行したりするなどの支援をしています。利用者が大事に思う馴染みの人や場所との関係が、途切れないよう努めています。 | |
| 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。 | | |
| 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 | サービスの利用(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・家族の経過のフォローし、相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 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。 | アセスメントを確実にし、利用者の思いや希望の把握に努めています。利用者一人ひとりの担当職員は、毎月モニタリングを行い、利用者と家族の思いを書き込んでいます。カンファレンスで報告を行い、職員間で情報の共有化を図っています。 | |

| 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 |
| 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。 | | |
| 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。 | | |
| 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 | 本人が寄りよく暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者が話し合い、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。 | 介護計画は3カ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。担当職員は毎月、「職員モニタリングシート」を使って、ケア実施状況や利用者・家族の満足度、目標達成度についてモニタリングし、カンファレンスで報告しています。計画作成担当者は、3カ月毎にモニタリング結果をまとめ、家族にも説明して介護計画の見直しにつなげています。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を記入し、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。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して、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に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市民会館への舞踊鑑賞などのイベントへの参加や地域からの訪問散髪も導入している。 | | |
| 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 | 受診は、本人、家族の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療がうけられるように支援している。 | 大半の利用者は、協力医療機関の内科医師より、週1回訪問診療を受けています。その他の診療科目について受診が必要な時には、職員が通院介助を行っています。協力医療機関と連携し、急変時対応についての体制も整備しています。 | |
| 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 | 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを必要に応じて小規模多機能所属の看護師や訪問の看護師に伝え、相談し、個々の利用者が適切な受診や看護をうけられるよう支援している。 | | |

| 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、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。 | | |
| 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、事業所ですべての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、家族と話し合いを行い、事業所として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支援に取り組んでいる。 | ホームでの看取り実施の方針はなく、医療処置が必要になった場合は、特養を含め、法人全体で対応するよう体制を整えています。利用者が重度化した場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、方針の共有を図っています。利用者の状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合い、対応していく予定です。 | |
| 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 | 毎年、新人職員を中心とした消防署における救急講習の計画・実施を行っている。また会議にてシュミレーションで初期対応の判断で必要な事項を確認し、危機意識の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 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共に、地域との協力体制を築いている。 | 年に2回、夜間想定で避難訓練を実施しています。そのうち1回は、消防署の指導のもとで行っています。地域との協力体制については、地域の消防団と話し合っています。前回の外部評価以降、食料と水の備蓄については、順次計画的に増量中です。 | |
| 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 | 利用者が傷つく言葉かけや強い口調がないかスタッフ間で確認・注意し合っている。一人ひとり人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ対応している。 個人情報の取り扱いに関しては契約時に書面を交わしている。 | 利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。ベテラン職員と利用者の間には、信頼関係が築かれています。 | |
| 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 | 日常生活の中で本人の思いや希望を表したり、自己決定できるように声かけしている。食事のメニューを伺ったり、その他、本人から希望を必ず聞くようにしている。 | | |
| 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 | 毎日の業務は決まっているが、利用者の気分や体調に合わせて業務を変更できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に訪問散髪がある。希望時はカラーも行っている。衣類の汚れはすぐに着替えるようにして整容に気をつけるようにして支援している。 | | |
| 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 | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの嗜好品、食べやすい形態を把握し、洗濯メニューから選んで頂いている。又、時には職員と一緒に献立を考え、準備や調理を行うことも取り入れている。 | 調理に関しては、同法人特養の方で全ユニットの食事が作られ運ばれてきます。昼食は3種類から選ぶことができ、前日にメニューの写真を見て、好きなものを選ぶことができます。夕食も2種類から選択が可能です。見晴らしの良いリビングで、それぞれのテーブルに職員が入り、一緒に和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいます。1カ月間の献立の中には、各郷土料理を提供する「ふるさと料理」や面前提供として「バイキング」・「いいご飯の日」・「鍋物デー」など、毎週、食事に変化があり、楽しめる献立になっています。週に1回程度、利用者と一緒にたこ焼きやおやつ作りも行っています。また、利用者の希望を聴き、目の前で寿司を握ってもらえる出張寿司屋も利用しています。外食では、近くのファミリーレストランや回転寿司、ラーメン店に行きます。今後は、同法人施設の1階にある喫茶店へ行く予定です。 | |

| 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 |
| 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 | 食事水分チェック表を活用して把握に努めている。一人ひとりの食事が適量であるかを見ている。食事時間がずれる方への柔軟な対応もしている。 | | |
| 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 | 口腔の清潔が保てるように、毎食後、一人ひとりの口腔状態の確認や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、必要物品の選定・見直し及び個々の能力に応じたトイレ誘導及び排泄介助を行っている。 | 比較的重度の利用者が多い中で、排泄記録を取り、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、声かけや前誘導を確実に行うことで、トイレでの排泄ができています。ホームに入居後、パンツで過ごすようになった利用者もいます。 | |
| 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 | 便秘の影響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。 | | |

| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴確保を基本とし、一人ひとりの状況、希望、タイミングにあわせて入浴を楽しめるよう支援している。又、ゆず湯、菖蒲湯等で季節感を味わって頂く工夫をしている。 | 前回の外部評価以降、職員の体制整備や利用者の入浴意欲の向上に取り組み、入浴希望の強い利用者については週3回にし、皮膚疾患の利用者は週5回にするなど、入浴回数の増加に取り組んでいます。入浴を好まない利用者の対応にも工夫し、週2回は入浴できています。季節感を味わうため、菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいます。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣やその時々状態に応じて、休息できたり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 定期的に薬剤師からの薬の説明があり、内容不明時や処方について相談できる体制になっている。 | | |
| 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 | 家族・本人から生活歴を伺いスタッフ間で認識するようにしている。好きなものや楽しみを探して少しでも気分転換が出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの状況や、その日の希望にそって、戸外に出かけられる支援に努めている。 又、家族の希望協力により、外出、外泊も支援している。 | 日常の外出支援として散歩に出かけしており、ホーム前にある公園や横の神社等、利用者からその日の希望を聴いて出かけています。年間行事の中に、日頃行けない場所へ家族の支援を受けながら出かけられるよう、取り組んでいます。また、自宅を見に行ったり、家族の希望も取り入れて外泊したりする支援も行っています。 | 外出支援に関して、担当職員が日常の外出支援の状況を家族に報告し、希望や情報を共有されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 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、使えるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族や大切な人に本人自ら電話したり、手紙のやり取りができるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 2階にはテラスがと菜園を設置しています。利用者はテラスで花火鑑賞したり、散歩をしたりしています。居間や、食堂、廊下は広くゆったり居心地よく過ごせる工夫をしている。空調にも配慮しております。 | 広くて明るくゆったりとしたリビング・食堂からは、季節の花のあるバルコニーや周辺の緑のある田園風景が見渡せるようになっています。居間には、季節感のあるカラフルな貼り絵を壁画にし、また雛人形、書道作品、行事写真等を飾り、少人数で落ち着ける椅子やソファを設置しています。広くゆったりとした廊下の隅にもソファとテーブルを配置し、心が和む気持ち良い共用空間となっています。 | |
| 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 | フロア・廊下にソファや椅子を設置し、一人になれる居住空間を大切にしている。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 | 居室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。 | 窓が大きく周辺の緑が見渡せ、広く明るい居室には、整理ダンスとベッド、トイレを完備しています。利用者は、飾り棚や机、椅子、ソファ、花、人形、家族の写真、書籍、手芸作品、帽子、外出着、テレビ等を持ち込む等、居心地良く個性的な居室となっています。 | |

| 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 |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>施設内は一人ひとりの「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。</p> | | |