

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり棟)

| | | | |
|---------|-------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 0672700325 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 緑愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム満天の家 | | |
| 所在地 | 山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 11 月 1 日 | 開設年月日 | 平成 18 年 4 月 1 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)】

日々の生活の中で、ご利用者お一人おひとりのご希望に応えながら、ご本人らしく生活が出来るように支援しています。ユニット内はご利用者と職員が明るく、楽しく生活しています。職員同士のチームワークを大切にし、情報の共有を念頭に置きながらケアにあたっています。町で唯一の認知症対応型グループホームであり、認知症ケアの発信地として地域に向けた活動を行っています。町内の事業所にも声をかけながら今後も取り組みを続けていきたいと思っております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-------------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形県山形市桜町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 11 月 18 日 | 評価結果決定日 | 平成 22 年 12 月 10 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)】

事業所は、今年で5年目を迎え、町唯一の認知症対応型の事業所として、その役割を認識し、地域の他の事業所職員と共に劇団を立ち上げ、寸劇を通して認知症ケアの理解と情報を発信する等、その専門性を充分活かしながら地域に貢献し、日々、地域と共に歩んでいる。また、事業所は昨年目標達成計画に基づき、運営推進会議のメンバーの再考や寸劇による地域貢献等、サービス向上に向け努力すると共に、職員は法人独自の「こやまケア実践評価表」を用い、日々のサービス提供について振り返り、個人の目標を掲げることで、事業所目標の見直しや積極的な研修への参加に結びつき、利用者一人ひとりに柔軟かつきめ細かいサービスの実現に繋がっている。

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) | ○ 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、活き活きと働いている (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している (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 | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 | |
| 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踏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 | 法人の理念に基づき、事業所独自の理念を掲げ、玄関に掲示している。また、それを踏まえ、施設目標を設定し、ユニット会議等で確認しながら実践している。1年に一度GH全体会にて理念の見直しも行なっている。 | 理念は、毎年、各職員が自己評価を行い日々のサービスを振り返りながら理念が実践されているかを踏まえて見直しを行い、施設目標を設定している。法人の理念、事業所の理念と共に人目の付きやすい玄関に掲示し理念の共有を図っている。 | | |
| 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 | 地区の館員となり一員として、作業に参加したり、お祭りなどへ招待されたりと、積極的に参加し地元の方々との交流を図っている。地区や地域の方のボランティアなどが出向いてくださり、交流を深めている。 | 地域の一員として日頃から花植えや清掃行事等積極的に参加し、事業所主催の祭りに地域の方が参加する等、双方向的な交流が図られている。また、管理者は、地域の中で事業所が果たす役割を認識しており、地域の他の介護事業所職員と共に寸劇を通して認知症ケアの理解を発信する等、地域貢献を通して地域との信頼関係の構築に努め、事業所が利用者の地域で暮らし続ける為の基盤となるよう努力している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通し、公民館長や民生委員との情報交換の中で、地域の中で役立つ事はないか、話し合いを継続している。また、劇団の発足により、認知症の理解について、地域に対して発信している。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議を今年度より年六回の開催に戻し、ホームなどの状況や外部評価などの結果などをお話して、委員の方々にご意見を頂き、サービスの向上に努めている。又、家族交流会などの場において、運営推進会議の内容を説明し意見をいただいている。 | 家族代表、利用者代表、民生委員、地域包括支援センターの担当者らが出席し、2ヶ月に1回開催されている。会議では、日々のサービスの実施状況、外部評価の結果等を詳細に報告し、委員からアドバイスを受ける等議論がなされている。また、議事録を職員が回覧したりユニット会議で伝達することで、日々のサービスの向上に活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 町の高齢者部会に出席し情報交換を行い、連携を密にし、町内の他事業所の方との情報交換も行っている。各関係機関の職員の方には、運営推進委員もお願いし、会議に参加し意見を頂いている。 | 運営推進会議へ出席してもらい、状況報告や意見を求める他、定期的に開催される町主催の高齢者連絡部会に出席し、日々のサービスの取り組み等を報告する等、日頃から町の担当者との密接な協力関係が構築されている。 | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 事業所の全体会にて研修会を行い、職員が拘束について理解し、身体拘束は行っていない。しかし、夜間は個室になる為、転倒の危険性が高い利用者については、ケアプランに盛り込み、ご家族の同意を得ながら、センサー対応させていただいている。 | マニュアルの活用や研修会を通じて身体拘束の内容やその弊害について全職員に周知している。また、職員の勤務帯を工夫し、外出する利用者には付き添いや見守りを行うことで、夜間帯を除き、玄関に施錠は行っていない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 年1回、内部研修会を予定し、職員一人ひとりが注意を払い防止に努めている。12月に職員が結成している劇団を通して、虐待についての寸劇を行う予定になっている。 | | |
| 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 | 年に一度、全体会にて高齢者の権利擁護に関する勉強会を開催し、職員一人ひとりに周知している。 | | |
| 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 | 契約時に事業所のサービス契約書、重要事項説明書を基に十分な説明を行い、理解と納得頂いている。又、ご家族が不安の無い様に対応している。 | | |

| 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 | |
| 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並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 | ご利用者とは日常会話の中で、また、ご家族とは面会時やサービス担当者会議の中で意見や要望など聞かせていただき、改善している。玄関等に意見箱を設置し、意見を記入出来るようにしている。年1回家族交流会を実施し意見や要望等を収集している。 | 意見箱を設置したり、面会時やサービス担当者会議、行事等を通じて日頃から意見や要望について確認している。また、毎年家族会を開催し、事業の報告を行い、それに対する意見や要望を取り入れる他、満足度調査アンケートを実施する等、意見を表せる機会を積極的に設ける事で、利用者や家族のニーズを把握している。尚、出された意見は速やかに検討し、運営に反映させており、要望に基づいて、玄関に椅子を設置した事例も確認できた。 | | |
| 11 | | ○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 | 毎日の業務の中で職員の声に耳を傾け、気付いた事の収集や、ユニット会議や全体会、各委員会、個人面談などで意見や提案を聞き反映させている。 | | | |
| 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 | 職員一人ひとりが目標を掲げ、実績の管理を行い努力や実績を把握し処遇に反映させている。やりがいや向上心を持って働ける様、環境整備に努めている。 | | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 法人主催の研修会やこやまケア研修会などに参加している。また、法人管内の交換研修会や県社協やGH協会の研修会にも積極的に参加し、それを踏まえ、全体会等で報告や、職員が講師になり勉強会を開催している。 | 研修は事業所内外を問わず充実しており、代表者及び管理者は、職員が掲げたスキルアップの目標、希望、介護技術等総合的に勘案し、研修に参加させている。また、新任の職員には、サブリーダー等、ベテランの職員が指導する等、働きながら学べる仕組みも整備されており、職員は安心して働き、スキルアップを目指す事が出来、事業所としての質の向上に繋げている。 | | |

| 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 |
| 14 | (8) | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p> | <p>職員が町管轄のケアスタッフおぐに塾の幹事になり、町のケアスタッフを対象にした勉強会を計画している。各事業所のレベルアップと個人のケアの技術の向上にあたっている。また、他施設のスタッフと共同にて劇団を立ち上げて、交流を図っている。</p> | <p>同法人が運営する他事業所との交換研修や事例検討会の他、山形県グループホーム連絡協議会にも参加し、交流を深めている。また、町内の介護事業所と「ケアスタッフおぐに塾」を開催し幹事として積極的に運営すると共に、劇団を立ち上げる等、様々な事業所との幅広いネットワークを構築し、交流の中で積まれた経験や知識を日々のサービスに反映させている。</p> | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご家族より相談されてから、申し込みに至るまでパンフレットや実際見学して頂き、ホームの様子を含め説明させていただき、不安や要望などをお聞きしている。また、必要に応じ自宅訪問を行いご本人の状態、意思を確認させていただいている。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>申込み時や入居前は、必ずホーム内を見学して頂き、不安や要望などをお聞きし、安心してご利用して頂ける様に配慮している。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご利用申込みを頂いてから、定期的にご本人の状況、状態に応じホームの利用が適切かどうかを見極めご本人とご家族の実情を踏まえ必要に応じ他の事業所との利用の調整を図っている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p> | <p>ご家族の一員のように、テーブルを囲んでお茶を飲んだり、ご自分の役割として、出来る方には率先して、掃除や洗濯物たたみ、食器拭きをして頂いている。また、買い物などにお誘いしている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p> | <p>面会を大切にし、利用者のご家族との時間を作り、ゆっくり過ごして頂けるよう支援している。また、必要に応じ、職員からホームでの様子や体調などについてお話させていただいている。その上でご家族にも協力を頂ける場所はお願している。</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 |
| 20 | | ○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 | ご本人が行き慣れた理容、美容院を利用している。また、地域の理容、美容院では、希望に添って出張してきて下り気軽に行き来出来るようにして下さっている。知人や近隣の方もいつでも立ち寄れる様になっている。 | | |
| 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 | 何気ない言葉の掛け合いや言葉の聞き違いなどで利用者の中でトラブルになる事があるが職員が介入し回避出来ている。孤立しない様、食席など工夫し気の合う方で過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 体調不良やけがなどで入院され退居になった方なども、定期的に面会に行き声掛けしながら様子を伺っている。また、ご家族との関係も大切に、退居先に連絡調整を行いながら、ご家族の相談に答えている。 | | |
| 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 | 毎日の会話やセンター方式の活用により、ご本人の思いや希望、意向を把握している。ケアプランの変更時もご本人、家族の意向をその都度聞きながらプランに反映させる努力を行っている。 | センター方式アセスメントの活用や、日々の何気ない会話や寄り合いの中から利用者の希望、意向を把握している。意思表示が困難な利用者については、家族等関係者からの聞き取りや、日々の表情、仕草等から希望、意向の把握に努めている。 | |
| 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 | センター方式の活用によって生活歴など把握している。その他、ご本人、家族、知人などから情報収集している。また、関係機関等との連携を図りサービスの利用や経過等について把握している。 | | |
| 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 | 担当者やその日の勤務の職員が、日々の生活の過ごし方や、心身の状態、残存能力の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>プランの変更時や必要に応じ、担当者を中心にご本人、家族、関係者などからセンター方式のC、Eシートにより情報収集を行っている。それをもとにカンファレンスを開催し、職員の中で意見交換やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>利用者の状態に変化がなければ、原則6ヶ月ごとに介護計画を作成している。カンファレンスには全職員が出席し、利用者の担当職員を中心に、職員が意見を出し合い、家族の要望等も参考に作成している。尚、毎月モニタリングを行い、状態が変化した場合等、必要に応じてその都度計画の見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう心掛けている。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>毎日の生活の中で、プランに基づきモニタリングを行いながら、その都度記録している。状態が変化しサービス計画の変更が必要となった場合は話し合いを持ち、現状に即した計画を作成している。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p> | | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域の行事へ参加したり、ホームへ中学生などボランティアの受け入れなど、地域の方との関わりが出来ている。ご家族の方より、様々な野菜が届き、料理などで提供し、四季を感じていただいている。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p> | <p>入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院には定期的に通院し、状態変化や本人の希望に応じて、通院出来るように支援している。</p> | <p>入居時に本人や家族の希望を把握し、主治医、かかりつけ医を確認しており、必要に応じ通院支援を行っている。また、通院記録簿を整備し、診療内容、電話での報告者や日時等詳細に記載することで、医師、事業所、家族が情報の共有を図り、適切な医療支援に繋がっている。</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 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p> | <p>毎日の体調管理において状態変化ある時は、DSの看護職員に相談し、急変時スムーズに対応が出来るようにしている。場合によっては、医療保険を使つての訪問診察、看護の支援を受けた実績もある。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院先の病院へ出向き、医師による病状の説明時に同席させていただき、医師、看護師との情報交換を行い、早期退院や退院後の相談を行っている。入院中においても、面会を繰り返し、状態把握に努めている。家族、ご本人が不安を抱かない様に病院関係者との連携を図っている。</p> | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>出来る限りホームでの生活を継続して欲しいが、本人、家族、主治医との話し合いで、事業所が出来る事、出来ない事を説明している。その中で、家族との話し合いを持ち、意向を確認しながら今後の方向性を決めている。かかりつけ医はGHの状況を十分理解してくださり、その方に応じた対応をして下さる。</p> | <p>事前に利用者、家族に対し、事業所が出来ること、出来ないことを説明すると共に、主治医等必要な関係者と繰り返しの話し合いと段階的合意のための話し合いを行っている。尚、話し合いの内容について記録等を残すことも必要と思われる。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>法人内でマニュアルを冊子にして保管し、連絡網など目のつく所に掲示し、職員への理解と周知を行っている。心肺蘇生法については、毎年、全員が講習に参加している。部分訓練など定期的に行い、実践力を見につけている。</p> | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>総合防災訓練を年2回実施し、地域の方の理解と協力を得ている。消防分団長、公民館、民生委員の方に参加して頂いている。その他、夜間想定訓練など部分訓練を行い方が一に備えている。</p> | <p>2ヶ月程度ごとに夜間を含めた実践的な部分訓練、研修等を行っている他、年2回総合防災訓練を実施し、有事の際に備えている。訓練では、民生委員、公民館、地元の消防団員が参加する等、地域との協力体制も構築されている。</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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | こよまケア実践評価表に基づきこよまケア委員会を中心に職員自ら自己評価を行い、質の向上とサービス向上を目指している。個別ケアに取り組み、利用者の人権、人格を尊重し、個々のプライバシーを損ねるような言葉や対応は行っていない。 | 職員はこよまケア実践評価表を用いて挨拶や言葉遣い等の自己評価を行い、振り返る事で人格の尊重やプライバシーの確保について再確認し、言葉掛けや対応に注意している。 | |
| 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 | 日常の会話の中で希望を取り入れ、利用者の希望やユニットの行事に合わせてドライブに出かけたり、外食にしたり支援している。また、家族の協力を得て、外出や外泊をお願いしている。利用者が自己決定出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 起床時間、就寝時間等もその利用者のペースに合わせ、希望に応じ支援している。共同生活介護計画表を基にその日の計画に添って支援しているが、ご希望がある時は希望に添って、過ぎて頂いている。 | | |
| 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 | 美容や理容は利用者の希望に添って、馴染みの店を利用出来る様支援している。車椅子などで難しい方は、近所の理容室にホームに来ていただいたり、職員が対応している。洋服なども、本人が選ばれる様に支援している。 | | |
| 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 | 職員と一緒に食べる事で、利用者の嗜好を聞きとる事ができ、献立の作成に役立てている。四季を感じて頂く為、季節に合った食事を提供したり、献立に組み込んでいる。料理を盛りつけたり、食後の食器拭きなど出来る方と一緒にしている。又、食前に嚥下がスムーズいくように口腔体操を行っている。 | 地域の方からもらった食材等、利用者馴染みのものを取り入れ、四季を感じてもらえるような献立でとなるよう工夫している。また、食材の買い物や下準備、食事、後片付け等食のプロセスを利用者の能力に配慮しながら一緒に行うことで、食事を楽しむことのできる支援に繋げている。 | |

| 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 | |
| 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 | 毎食後、お一人おひとりの食事量、水分のチェックを行い摂取に合わせチェック表に記入している。1日のカロリーを計算し、不足な場合は個別にチェック表を作成し把握している。足りない時は、おやつ等で補充している。 | | | |
| 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 | 毎食後、お一人おひとりに合った口腔ケアを行う様に支援している。昼食後はお茶うがいを継続している。夜間は入れば洗浄などを使用して、口腔内の衛生に努め、汚れやにおいなど生じないように支援している。 | | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを職員が把握している。ご自分で排泄される方以外は、何気ない声掛けにて誘導を行い、オムツ対応の方は、居室にてプライバシーに配慮したケアを心がけている。 | 排泄チェックシート、水分チェック表を一覧表にまとめ、一人ひとりの排泄パターンやタイミングを把握し、トイレ誘導の時間を工夫する等、出来るだけ自立して排泄できるように支援している。また、誘導の際にはプライバシーに配慮し、声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 水分摂取をチェック表にて把握し、繊維質な食品を取り入れたり、自家製のヨーグルトを提供し、排便コントロールを行っている。それでもコントロールがつかない場合主治医と相談し、対応している。 | | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望される方には、毎日でも入浴できる体制になっている。また、本人のプライバシーに配慮しながら個別に対応し、職員と利用者がゆっくりとかかわりを持てるようにしている。 | 入浴日や時間に特に制限はなく、利用者の希望や状況に応じて対応し、毎日の入浴も可能である。入浴剤を使う等、入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。また、入浴をしたがらない利用者には声掛け等を工夫し、入浴の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の体調や時間に合わせて、くつろげる場所や休息を取っていただいている。就寝時も声がけやご自分の時間に合わせて安心して休まれる様に支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医の処方によって、調剤薬局にていただいた薬に、日付を記入し、朝、昼、夜と個別に仕訳をしている。変更ある時は薬名、効能など通院記録簿に記入して職員に周知している。体調に変化ある時は、その都度主治医に報告させていただき相談している。 | | |
| 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 | センター方式の活用と本人、家族からの情報収集により生活歴などを把握している。その情報をもとに担当者が中心になり、外出やアルコール類を楽しむなど利用者の希望を叶える支援を行っている。 | | |
| 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。また、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 | 季節的な外出については、町の行事、カラオケやゆり園見学など計画を立てて支援している。また、その日の利用者の体調や天候に合わせて、散歩の支援、買い物や外食の支援を行っている。また、自宅への外出については、家族と相談しながら行っている。 | 事業所周辺の散歩や買い物、馴染みの美容院等への日常的な外出の他、ゆり園へのドライブ等、季節に応じた外出支援を利用者の希望や状態を勘案しながら計画し、実行している。また、家族の協力の元、お墓参りや自宅への外泊にも柔軟に対応している。 | |
| 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 | 家族より預かり金として必要額をホームに預かっていて他、家族の了解のもと、自己管理できる方については家族と情報交換しながら自分で管理居ていただいている。 | | |
| 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 | 家族より連絡がある時は、プライバシーに配慮し居室や事務室で話して頂き、本人の希望がある時には、電話の支援を行っている。携帯電話を使用されている方もいる。 | | |

| 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 | 玄関、フロアには利用者の作品や写真などを掲示している。四季を感じられるような花などを飾ったりしている。利用者の方でTVが好きな方がおり、音量が大きかったりする事がある為、不快にならないようにBGMに切り替えたりと心地良く過ごせる様工夫している。 | フロアには、ドライブ先での記念写真や季節感を感じさせる花、利用者の作品が飾られていて温かく家庭的な雰囲気が感じられる。また、空気清浄機を設置する他、利用者の要望に応じて蛍光灯の光を細かく調整したり、食事の時間には利用者の好きな歌謡曲を流す等、利用者に心地良く過ごしてもらえるようきめ細かい配慮が為されている。 | |
| 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 | フロアには食席の他、ソファを置いていつでもくつろがれるようになっている。食事が終わると個々にその場所に行かれ、気の合った利用者同士で過ごされている。 | | |
| 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 | 入居の際にご家族に相談し、お願いできる家族には、馴染みの物や愛用している物を持ってきて頂き、本人の居室に近いような空間作りを行い、居心地よく過ごせる様工夫している。 | 利用者は状態や希望に応じてベットか布団を選択できる。また、特に制限を設けず、冷蔵庫やテレビ、ラジオ、ぬいぐるみ等利用者の使い慣れたものを自由に持ち込んでもらうことで、利用者に安心感をあたえ、居心地良く過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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」や「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 | 各場所の手すりの設置、キッチンカウンターの高さなど配慮されており、自立した生活が送れるようになっている。又、各居室には表札を掲げ、自室である事を分かりやすくしている。 | | |