

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ---)

| | | | |
|---------|---------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 0692700016 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人いいで福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームひめさゆり荘2号館 | | |
| 所在地 | 山形県西置賜郡飯豊町大字樺3642番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月27日 | 開設年月日 | 平成 19 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)】

・当ホームの前駐車場が町のイベント広場になっているため、頻繁にいろいろな催しが開催されます。その度に参加や見学することができ、ご利用者は刺激や楽しみを持つことができています。
 ・定期受診等はご家族にお願いしていますが、「通院連絡簿」を活用して医療機関との連携は良好に行われています。急変時等は直接主治医とお話しなどさせていただくこともあります。
 ・排泄は全員トイレで行っています。紙パンツから布パンツに変更できた方も数人います。

※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)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php |
|----------|---|

【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 | 山形市検町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 10 月 25 日 | 評価結果決定日 | 平成30年 11月 7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)】

事業所では介護計画の作成に関し、アセスメントやモニタリング、家族からの意見の聞き取り、サービス担当者会議での職員の意見交換など丁寧なプロセスを経て、今出来ることを大切に自立した生活が送れるよう努力している。職員全員が、18項目のケアに対する自己評価を行い各自目標を設定し、その目標を管理することで職員一人ひとりのケアの質の向上に役立っている。運営推進会議では自己評価及び外部評価の項目を利用し、項目の意義や事業所の取組を紹介し、委員からは項目に対する具体的な質疑を受け、サービスの向上に活かしている。事故事例、ヒヤリハット事例を丁寧に検討し、不可抗力と思われることも職員の反省ととらえ、真摯に向き合い、「安心して過ごしていただける居場所の提供」に努力している。

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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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 | 62 | 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 |
| 56 | 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:18,37) | ○ | 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 | 63 | 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 |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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 | 64 | 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. 全くいない |
| 58 | 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:35,36) | ○ | 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 | 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 |
| 59 | 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:48) | ○ | 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 |
| 60 | 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:29,30) | ○ | 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 |
| 51 | 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 | ○ | 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 | 毎年12月にスタッフ全員で当年事業の反省と次年度の事業計画を検討作成している。皆がちゃんと理解し取り組みやすいよう具体的な内容を検討し実践につなげている。 | 毎年職員全員で一年を振り返り理念の見直しを行い、その実践のための介護目標と介護実践計画を作っている。管理者等は定例のスタッフ会議等で、理念の実践状況について振り返り、確認を行っている。職員は利用者や家族等とのかかわりの中で常に笑顔を大切に、「安心して過ごしていただける居場所の提供」に努力している。 | | |
| 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 | ホームの前駐車場が町のイベント広場になっているため、町の催しがある度に外に出て見学したり他者と触れ合ったりしている。また、地元民生委員のボランティアを受けたり近隣の保育園の園児が散歩の際に立ち寄ってくれ触れ合っている。 | 町の公共施設が隣接し、駐車場で「めざみの里祭り」や防災訓練等、町の様々な催しがあり、利用者と共に参加見学することで、地域とのかかわりを大切にしている。地域の民生委員や婦人会からのボランティアの訪問も見られる。近所の保育園の園児の立ち寄り等を通しての交流を深めている。 | | |
| 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 | 実際に地域の人々に向けての取り組みは行っていない。しかし、法人の広報誌や外出した際などに、利用者の皆さんが笑顔で過ごされているところを見ていただいている。 | | | |
| 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 | 3ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、その間の行事や会議研修・事故ヒヤリ等の報告を行うと共に現在の事業運営状況について、検討や意見交換をさせていただきサービスの向上に活かしている。特に、事故ヒヤリ防止に関する検討や意見を多くいただいている。 | 年4回の運営推進会議と2回の家族懇談会を会議の場として、事業所の事故報告やヒヤリハット事例や行事、研修等の取組を報告し、感染対策や事故事例等様々な意見が表されている。事業所では、自己評価及び外部評価の項目を利用し、項目の意義や事業所の取組を紹介し、委員からは項目に対する具体的な質疑を受け、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取り組んでいる | 毎回の運営推進会議に参加していただき、いろいろな情報や意見をいただいている。また、骨折等の事故報告を行った際も、その後の経過を問い合わせていただいたり、双方からいつでも連絡を取り合い何でも話していただける関係が構築されている。 | 運営推進会議等への参加を頂くことで、事業所の現状の理解を頂いている。町の福祉窓口が隣接しており、利用書等の個別の問題等には訪問や電話等速やかに対応し、協働して問題解決に向け努力している。 | |
| 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 | 法人全体で、身体拘束廃止に向けた取り組み(2ヶ月に1回開催の身体拘束ゼロ対策委員会)や全体研修を行っている。当ホームでは、ベットからの転落や転倒の危険性の高い方が4名おられるがセンサーを使用し職員がいち早く駆けつけるようしており、現在身体拘束を行っている方はいない。 | 法人による2か月ごとの身体拘束検討委員会で事例報告や対策の検討が行われている。また、研修やひめさゆり荘の「身体拘束廃止に関する指針」で職員に周知している。職員も身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解している。利用者の危険に繋がる行為等へはプランにセンサー等の使用を位置づけ危険防止に努めている。職員は歩ける利用者は常に危険があるとの意識をもって見守りを行い不適切な対応の無いよう努力している。 | |
| 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 | 職員は、高齢者虐待の内容(心的・肉体的)を理解し、決して行わないように気を付けている。また、他職員の言動・対応等が不適切だと感じられた場合は、その職員に直接注意したり、直接言えない場合は主任や管理者に伝え話してもらうようにし虐待防止を図っている。 | | |
| 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 | 権利擁護に関する制度については、今のところ理解できていない。また、学ぶ機会ももていない状況。 | | |
| 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 | 契約の締結・解約の際は、口頭と書面で十分に説明を行い、理解・納得していただき行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 利用者の意見等は、日頃の会話等からお聞きしできる限り対応するようにしている。ご家族からのお声は、面会の際や電話で、また年2回開催の家族懇談会等でお聞きし、その声を後日スタッフ会議等で検討し運営に反映している。 | 年2回の家族懇談会では、管理者等が常に家族等の話の聞き役に専念したり、一緒にドライブ等の行事を行ったりすることで、事業所へ意見等表しやすい関係を築いている。普段のかかわりの中では、面会等の中で積極的に意見等頂くよう努力している。頂いた意見等には職員間で検討し対応している。 | | |
| 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 | 毎月のスタッフ会議で、職員からいろいろな意見や提案を聞き、ホームや法人の運営に反映している。 | | | |
| 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 | 職員就業規則や臨時職員取扱要綱の改正(無期転換やキャリアアップ制度等)などを行い、職場環境や条件等を整備し、職員が元気で、やりがいをもって働くことができるよう努めている。 | | | |
| 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 | 法人内の研修は多岐にわたる分野で年4～6回ほど開催され、夜勤者以外の職員は参加するよう努めている。また外部研修に参加した場合は、スタッフ会議等で復命し他職員に伝達している。 | 昨年の目標達成計画に従い、職員全員が、18項目のケアに対する自己評価を行い各自目標を設定し、その目標を管理することで、ケアの力量の把握や働きながらトレーニングする仕組みに繋がっている。法人の研修委員会が計画する実践的な研修に参加することで、学ぶ機会を確保している。勤続年数と試験により臨時職員が正職員に昇格できる制度が整備されている。 | | |
| 14 | (8) | ○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 | 他事業所の管理者と電話でのお付き合いはあるが、まだ相互訪問等はできていない。同法人のグループホームとは管理者同士が双方の運営推進会議に出席したり日頃から話している。また、双方の利用者合同交流会を年2回開催するなど一緒にサービスの質の向上の取り組みを行っている。 | 町の主催する研修会での職員同士の交流や、隣接する「福祉の里めざみ」との連携等の交流が見られる。また、法人の他のグループホームの利用者同士の交流等工夫を行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 職員は落ち着いた穏やかな雰囲気です入所前の面談に臨みます。声の音量や話す速さ、会話の間などにも配慮しながらご本人の思いをしっかりと聞き、少しでも不安を減らして入所でき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 | 入所にあたり、ホームについて(生活の流れ・通院等の医療面・料金・その他)を詳しく説明し、納得・了解していただいた上で、ご家族の思いをしっかりと聞きしている。 | | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 利用を開始するにあたり、ご本人、ホーム側双方で不安となる部分を確認し、お互いにその場で解決策を検討している。 | | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員は、利用者に対し過剰な介助や本人が望まない関わりをなるべく行わないように心掛けている。本人ができることはしてもらったり自分のこと以外に余力や関心がある時は、他の利用者の手伝いや家事の手伝いなどもしていただいている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 職員は、近況報告や電話・面会の際などに細かくご利用者の様子をお知らせし、ご家族にご利用者の状況を知ってもらうようにしている。変化や問題が生じた時はすぐに連絡し一緒に対策・対応を検討している。 | | | |
| 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 | ご家族や親せき・知人の方に面会に来ていただいたり、気軽に一緒に外出や外泊をしていただけるようにしている。 | | | |
| 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 | 職員は、利用者個々の性格や個性・体調等を把握し、他者と良好に関われるよう食席の調整や適切な話題提供などに配慮している。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 退所された利用者に対し、機会があれば会いに行ってお話をしたり、ご家族と話したりしている。いつでも気安く話したり相談していただける雰囲気を作っている。 | | | |
| 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 | ケアプラン作成の時は、改めて本人から意向や希望をお聞きする。また、日常生活の中で随時、その時々々の意向を聞いたり表情を読み取って把握するようにしている。 | 職員は普段のかかわりの中で希望等聞くように努力している。また、計画の作成に関しては、改めて時間を取り意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話合って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 | 入所前の面談でもこれまでの生活歴等をお聞きするが、実際に入所されてからは入浴や散歩の時などリラックしている時に、ご本人の方から懐かしがっているいろいろなことを詳しく話してくれるので、把握の幅が広がっている。 | | | |
| 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 | 日常生活の行為を記録(排泄回数・量/食事量等のチェック・過ごし方の様子等)することでその方の生活リズムや心身の状態を把握することができている。 | | | |
| 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 | 利用者の各担当者がアセスメントとモニタリングを行い、ケアプランは担当者が提出したアセスメントと情報を基にスタッフ会議にて全員で検討し、計画作成者がまとめて仕上げていく。職員全員で検討することにより、いろいろな視点や側面から利用者を見ることが出来る。 | 毎月モニタリングを行い、状態の変化があった場合や半年ごとに再アセスメントを行い、計画の評価をし、計画の見直しを行っている。見直しの際は家族から意見を伺い、サービス担当者会議を開催し、職員の意見を反映し、一人ひとりの役割や楽しみごとを踏まえて今出来ることを大切に、自立した生活が送れるよう、現状に応じた計画を作成している。 | | |
| 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 | 各利用者の発した言葉や心身の状態・家族からの申し送りなど毎日詳しく記録している。職員は毎日必ず日誌を呼んで情報を確認してから業務に入っており、意識の共有、統一したケアに努めている。 | | | |

| 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 | |
| 28 | | ○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 | ホームの前駐車場が町のイベント広場になっているため、町の催しがある度に見学したり機会があれば他者と楽しく関わっている。周りの施設のことも理解しており合同行事などに楽しく参加している。 | | | |
| 29 | (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、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 | 受診の際は、ホームでの状況を記した「通院連絡簿」を持参しご家族に連れて行ってもらっている。連絡簿にはDrからのコメントもいただいているし、直接電話で話させていただくこともあり、良好な関係が築けている。 | 原則通院は家族等にお願いしているが状況に応じて事業所も支援している。かかりつけ医は利用者、家族の意向に従い連携を深めている。「通院記録簿」は事業所での様子、医師のコメント、家族等との情報の共有が明らかにされ、安心して医療を受けられる仕組みを作っている。 | | |
| 30 | | ○看護職員との協働 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 | 本体施設の看護師が毎月1回バイタルチェックと利用者の把握のために訪問してくれる。またホーム側からの相談に対し、本体看護師やPTが情報提供や助言等をしてくれたり、実際に指導や対応をしてもらうこともある。 | | | |
| 31 | | ○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、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。 | 利用者が入院した際は、医療機関に書面で利用者の状況(サマリーのようなもの)を提出したり、口頭で説明している。また、入院中の連絡先もご家族とホームの両方にしていただき細かく連絡を取合えるようにしている。 | | | |
| 32 | (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、医療関係者等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対応については、入所前の段階からご家族にちゃんと説明している。実際にそのような状況になった場合は、医療関係者・他施設関係者等と情報交換したり連携を取りながら、ご家族と十分に相談して行っている。 | 早い段階から事業所の出来ること出来ないことを文書で説明し理解を頂いている。また利用者の状態の変化に応じて繰り返し話し合い方針の共有を図っている。法人では重度化に対応し、様々なケアの研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 33 | | ○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 | 職員は、法人で毎年開催しているAED使用と心肺蘇生の講習・感染症についての研修・その他事故発生時の対応等についての研修を受け、実践力を身に付けるよう努めている。 | | |
| 34 | (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2回避難訓練を実施している。1回目は隣施設と合同の火災避難訓練で、2回目は同地区内5施設合同災害避難訓練を行っている。2回目の災害訓練は他施設の利用者並びに職員・行政機関・地域協力隊等と協力しながら行われる。 | 地域全体の水害への訓練や、隣接施設との協働による火災等への避難訓練、法人全体の招集訓練等実施されている。隣の町民総合センター「あ～す」は地域の避難施設になっており、災害時の安心に繋がっている。利用者の居室には「避難済み確認票」が掲示され、緊急時の避難に役立てる試みも行われている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 35 | (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 | 職員は、常にご利用者を「人生の先輩」として敬う気持ちで接するように心掛けている。個性や人格を尊重し言葉遣いには十分気を付けて対応している。 | 職員は、人生の先輩として個性を大切に受け入れることで人格の尊重を大切にしている。18項目の自己評価により普段のケアの振り返りが行われているとともに、職員同士注意し合うことで不適切な対応の無いよう努力している。 | |
| 36 | | ○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 | いつでも思ったことを自由に話せるように、日頃から利用者とは良好な関わりに努めている。また、行為や行動を自分で決めたり判断できるような選択肢をつくったり、本人が決めるまで待つ姿勢を心掛けている。 | | |
| 37 | | ○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 | ホームは基本的に自由に過ごしていただくところなので、ご本人の体調やペース・興味や関心に合わせて過ごしていただいている。何かしたいことがあればその準備や支援を行っている。 | | |

| 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 | |
| 38 | | ○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 | 衣服については自分で着たい服を自由に選んできていただいている。居室から廊下に出てきた際に身だしなみが乱れていたなら、すぐにさり気なく手直しし、身だしなみをきれいにしておくと他者と会ってもらうように支援している。 | | | |
| 39 | (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 | 献立は、利用者の希望・季節や行事に合わせて職員がたてている。一緒に食材の下処理をしたり、食事が楽しみになるよう声掛けや雰囲気作りにも配慮している。食器拭きの手伝いもしていただいている。 | 職員が利用者の希望や季節感を大切に、管理栄養士からの意見を参考にしながら家庭的な食事になるよう献立を作っている。三食事業所内で調理し、利用者にも役割に応じて調理の過程に加わって頂いている。行事食やなべ料理等を交えながら、食事が楽しみなものになるよう工夫している。 | | |
| 40 | | ○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 | 毎飲食後は、摂取量を確認し記録している。摂取量が少ないような方には、その原因を調べたり代替等を提供して少しでも多く摂っていただけるようにしている。 | | | |
| 41 | | ○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 | 口腔ケアは1日4回(起床時・毎食後)しっかり行っている。自分で入れ歯の付け外しができない方には介助している。口臭のある方はいない。 | | | |
| 42 | (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 | 入所者は全員トイレで排泄している。また、職員はプライバシーに配慮しながら毎回全員の排泄を確認している。入所した時は皆さん紙パンツ+パットであったが、4名の方が布パンツに改善できた。ご家族も大変喜んでおられた。 | トイレでの自立した排泄になるよう努力している。声かけや誘導の方法を工夫し排泄のリズムを作り出すことで、ケアの成果が上がった利用者が見られた。 | | |
| 43 | | ○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 | 職員は生活の中で便秘に一番気を配っている。毎日水分を1300cc程度摂ったり適度な運動を行っているが、便秘気味の方にはさらに水分強化・牛乳や乳製品を多く提供する・他の緩下剤を使用してみるなど対応している。 | | | |

| 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 | |
| 44 | (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 | 入浴は、週2回以上は入れるようにしている。大まかにその方の入浴曜日を決めているが、体調や受診日、その他の状況により臨機応変に対応している。入浴は職員と利用者1対1でゆっくり行うので、その方にあった介助の仕方や対応の仕方を行っている。 | 利用者それぞれにあった支援の方法を職員間で共有し快適に入浴できるよう努力している。季節の変わり湯等を取り入れ入浴を楽しめるよう工夫もしている。 | | |
| 45 | | ○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 | 自分の居室や共用空間は自由に行き来し、寝たり起きたりも本人の思うようにしていただいている。夜間はゆっくり休めるように、音や室内温度・照明等の環境に配慮している。 | | | |
| 46 | | ○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 | 職員は、一人ひとりが使用している薬について理解している。また、薬や用法用量が変わった場合は日誌や職員申し送り簿に記載し職員全員がしっかり覚えるようにしている。症状や変化についてもその都度申し送り簿で皆に知らせている。 | | | |
| 47 | | ○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 | 本人が希望したり職員から声掛けをして、できる方には茶碗拭きや食材の下処理・たたみ物などのお手伝いをしていただき、その都度お礼や感謝の言葉をかけている。また、皆さんに楽しんでいただけるような食事や行事を提供できるように努めている。 | | | |
| 48 | (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 | 一人ひとりのその日の希望に沿って・・・ということとはなかなか対応できていない状況。天候や職員の人員に余裕のある時などは、こちらから声掛けをして散歩など気分転換の為に外に出るように心掛けている。夏場は月1回はバスに乗っての外出を実施している。また、本人が強く帰宅や面会を希望している場合は、ご家族の協力を得て気分転換等させていただいている。 | 季節のいい時期は毎月、つつじ園やゆり園等へのドライブが実施されている。家族懇談会では家族と一緒にドライブも実施できている。また、買い物や家族の協力を得て外食、墓参り、外泊等の支援も行われている。事業所の畑や近隣の町の施設等への散歩等外気に触れる機会も大切にしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 昨年、一人1000円ずつ所持してスーパーに出かけ好きなものを買って来た。好きなものを自分でレジでお金を支払い、おつりを受け取るという行為を大変喜んでおられた。今年も10月に買い物ツアーを予定している。 | | | |

| 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 | |
| 50 | | ○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 | 希望する場合は、本人から家族や知人等に電話をしてもらっている。電話で相手に自分の思いを伝えたり心配していたことが解決されたりして気分転換できるようだ。手紙のやり取りは今のところ行われていない。(受け取りのみ) | | | |
| 51 | (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 | 職員は、室内の清潔や整理整頓を心掛けている。室内のあちこちに椅子やソファを設置しているので、自分で自由に移動していてもどこでも休めるようにしている。食堂や廊下の壁に写真や制作物を貼っており、それを眺めたり自分の作品をみて楽しんでいたりして穏やかに過ごされている。不快なく過ごせるように音や光・室温の調整等にも配慮している。 | 事業所は診療所を改装したものであるが、居間食堂、廊下等が広くゆったりとしている。廊下にもテーブルとイスが設置しており、気の合った同士くつろげる空間がある。温度、湿度が管理され、清掃も行き届き快適に過ごせる空間となっている。思い出の写真や、利用者の作品が掲示されている。 | | |
| 52 | | ○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 | ホームでは自分の思うように居室や共用空間で自由に過ごしていただいている。食堂で食事する際の食席は決まっているが、活動やゲームの時は自由に移動して他者と楽しく関わっておられる。廊下のソファではよく女子会が行われているようだ。 | | | |
| 53 | (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 | 自宅で使用していたものやお気に入りのものを持参し、ご本人やご家族で使いやすい(過ごしやすい)お部屋を作っておられる。利用者なりのものの配置があるようで、職員が整理整頓しても30分で元に戻っていたりする。 | 各部屋は広々としている。馴染みのものが持ち込まれ、それぞれの好みの飾りつけがなされている。清掃も行き届き、温度等が管理され快適に過ごせる空間である。 | | |
| 54 | | ○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 | 自分で自由に移動できるように、室内の場所や使い方等については入所された時にしっかり説明したり、文字で表示するなどして覚えてもらっている。職員は、常時利用者の動きを把握し、危険な時はすぐに駆けつけられるようにしている。 | | | |