

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 | 4390100818 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 健成会 | | |
| 事業所名 | グループホームほがらか | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月11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.jp/43/index.php |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市水前寺6丁目41—5 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年2月5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)】

年間通して、自律支援ケアの確立に向けた委員会活動を立ち上げ、職員の質の向上に向けた組織づくりを確立しています。また、みゆきの里内部の施設は地域の社会資源ととらえながら、さらに地域住民の普段からのかかわりや行事参加を促し、小規模多機能と併設しているメリットをおおいにいかした取り組みをしています。

【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)】

* 病院・特別養護老人ホーム・老人保健施設・小規模多機能ホームなど、多様な医療・福祉施設が集まる「みゆきの里」の一角に位置するグループホーム。玄関を入ると右側が小規模ホーム、左側が2階建て2ユニットのグループホームとなっている。併設事業所と合同のイベントが行われ、利用者が行き来しての交流を行ったり、病院が同一敷地内にあることで利用者・家族・職員に安心感を与えている。
 * 毎年、ケアに関する課題を掲げてプロジェクトチームを立ち上げ、毎月勉強会を重ね、介護力向上に熱心に取り組んでいる。
 * 「みゆきの里」で育成された認知症対応ボランティアが交互にホームを訪れ、利用者と一緒にレクリエーションに参加したり、会話を楽しむなど積極的な交流が行われている。

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、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、安心して暮らせている (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 | ほがらかミッション・ビジョン・バリューを意識付けのために施設内の掲示している。1回/年に事業計画を職員研修のテーマとし上げ周知を図っている。 | 昨年、みゆきの里が30周年を迎え、新たに里の理念が定められたのを機に、「ほがらか」の行動規範となるミッション・ビジョン・バリューについて再検討。地域福祉の活動拠点として、多くの社会資源と連携し、親切・丁寧な対応で質の高いサービス提供を目指している。特に、利用者の動線を考えた定期的なレイアウトの変更など、常に理念を意識し、利用者にとってホームが快適な空間となるよう配慮している。 | |
| 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 | 季節の地域行事(夏まつり・敬老会・運動会など)へ職員と共に参加し、地域の方と交流を図っている。また、広報誌を広く配布し地域へ積極的に情報発信をしている。 | 従来から、校区の夏祭り・敬老会・運動会等の行事に参加している他、今年度実施したほがらかの夏祭りには多くの地域の方の参加を得、利用者が地域の方と楽しく過ごす場となった。また、みゆきの里で育成している、地域の認知症対応ボランティアが交互に来訪し、利用者と一緒にレクリエーションに参加したり、会話をしたりと、積極的な交流が行われている。 | |
| 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 | 同一建物内では慰問活動の受入れ施設として、社会資源として地域交流の場を提供している。 | | |
| 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 | 1回/2ヵ月(6回/年)2ユニット合同で開催し、稼働状況報告及び利用者状況の報告を書面を用いて毎回行っている。活動写真は一冊にまとめ、会議時に回覧している。避難訓練や忘年会を同時開催し、活動内容を一緒に体験する機会も設けている。 | 運営推進会議は、民生委員・主任児童委員・社協長・包括担当者・利用者・家族等をメンバーに、隣接する小規模ホームと合同で2ヶ月に1回開催。避難訓練や忘年会と同一日に開催するなど、ホームへの理解を深めてもらう工夫がなされている。 | 会議は利用者の状況・活動状況等の報告が主となっているが、今後は、ホームが課題としていることや地域に協力を得たいことなど、議題を提供し、意見交換が行われるとさらによいと思われる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂いており、運営状況の報告を行い助言などを頂ける機会を設けている。また、2ユニットで1人の介護支援相談員の受け入れをし、書面を全職員に回覧している。 | 地域包括支援センターの担当者が、毎回運営推進会議に参加しているものの、その他の連携は、ほとんどみられず、今後の課題となっている。 | 地域密着型サービスにとって、市との連携は不可欠のものである。包括には、まずはイベントに招待するなどして、気軽な行き来が出来る関係作りが必要と思われる。 |

| 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 |
| 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 | 身体拘束検討委員会を事業所に設置し、1回/月会議を設け、検討また見直しを行い身体拘束0件を継続中。帰宅願望がある方へはドライブや散歩を随時対応している。また、職員研修を開催したり掲示で予防や意識付けを行った。 | 身体拘束検討委員会で、ベッドセンサーを使用している方について、毎月使用に関して見直しを行って中止・継続を検討し、不穏な動きをする人にはマンツーマンで対応している。また、帰宅願望のある人には、ドライブや散歩に同行するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 外部研修や自組織内研修にて学ぶ機会を設け、職員へ虐待防止の意識付けに努めている。 | | |
| 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 | 外部研修に参加。職員研修開催時に広く他施設にも参加を促し、意識の向上につとめた。事業所内には権利擁護の冊子を設置し、継続して啓発活動をしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書や契約書の内容を丁寧に説明し、別紙(図式)を使い十分な理解が得られ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 | 事業所内にご意見箱の設置やご家族へ面会時の聞き取り・1回/月書面にて状況の報告を行い、情報の交換や要望を伺っている。また、苦情検討委員会を事業所内に設置し毎月予防策の検討をしている。第三者苦情処理委員会は1回/年を開催。内容を掲示し職員へ情報周知を図っている。 | 面会時に、個別の要望等を職員に伝える家族は多く、コミュニケーションが取られている。また、意見箱の設置や定期的な満足度アンケートを実施する等、利用者・家族の意見・要望を聞く機会を設けている。なお、毎月写真いっぱいほがらか新聞「すまいる」と、一人ひとりの状況等を記したお手紙を家族に届けており、好評を得ている。 | |
| 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 | 2ユニット合同の定例会議を1回/月又は随時開催。2回/年 管理者と職員との面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。その中で処遇やケア内容において意見を出し、改善・対応策を職員で検討している。 | 毎月、グループホーム定例会議を開催しており、個別のケース検討の他、利用者の過ごしやすい環境や、オムツコスト削減のためのケア検討など、活発な意見交換が行われている。また、年2回、職員への個別面談を行い、個人の目標やどんなホームにしたいかなど、意見を聞く機会を設け、ケアに反映させている。 | |

| 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 |
| 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 | 人事考課制度を導入し、各個人の目標や達成項目を面接を通し定め、取り組めるように勤務調整を行ったり、勤務時間外の会議・研修会参加などは残務として扱い、モチベーションを高める働き掛けをしている。 | | |
| 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 | 計画的な職員研修を1～2回/月開催。内容も医務研修や腰痛予防、権利擁護や防災研修など個人のスキルアップと事業所全体のレベルアップを意識した内容を取り入れている。 | | |
| 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 | 熊本市グループホーム連絡協議会の研修へ参加したり、ささえりあ主催の家族介護者教室や連絡協議会へ参加し、他事業所と情報交換や連携を図っている。 | | |
| 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 | 随時施設見学を受入れ、施設の雰囲気を見て頂ける機会を設けている。また、入居前面談を行い、生活歴や生活環境など詳しく情報収集をしている。 | | |
| 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 | 入居前面談または入居時面談において、ご家族からこれからの生活に望む事の聞き取りを行い、入居後も面会時や月1回の書面での細かな情報提供を心掛けている。 | | |
| 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 | 本人の現状の確認をし、医療機関からの情報とご家族の要望を含め、計画作成担当者を中心に多職種でアセスメントをし、支援や相談を受けたり情報提供を行っている。 | | |
| 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 | ユニット毎で食事の準備や後片付け、洗濯物干し・たたみ、菜園作りなど協働で行いながら、ご利用者同士の関係性を気付ける働きかけを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会時には生活の様子などを伝え、主な活動の様子やトピックスを含めた広報紙を発行し情報発信に努め、家族参加型の行事を実施し、関係性を築く働き掛けを行っている。 | | |
| 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 | 校区の行事へ参加、地域ボランティアとの交流する場の提供などを通し、人や場所の関係維持ができる支援をしている。また、家族の協力を得て、やりたいことや行きたい場所へ行けるように支援している。 | 自宅へ帰ることを希望する人は、自宅に一時帰宅して近所の人にも来てもらい再会を喜んだり、同じ敷地内にある同一法人・他事業所から入居者した人は、以前居た事業所に出かけ、知人や馴染みのスタッフとの交流を楽しむなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 1人の時間も大切にしつつ、レク活動や菜園で野菜を育てるなど職員が間にはいり利用者が関わり合いや支え合える時間を設けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用終了後に生活をされている施設や病院へ連絡を取り、情報収集をしたり、ご家族の要望に応じて施設等の紹介をするなどのフォローをしている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議やモニタリングにおいて、アセスメントを行い、心身の状況把握に努めている。また、日々の関わりの中で個々のニーズの把握を行い個別対応を心がけている。 | これまでの生活環境や趣味・嗜好などの基本状況を背景に、担当を中心に、日々の生活の中で、本人の希望・意向の把握に努めている。特に「夢プラン」と称して、「温泉に行きたい」「おいしいものを食べに行きたい」「自宅に帰りたい」等、1年に一度は何でも叶える取り組みを行うなど、利用者の思いを引き出す努力がなされている。 | |
| 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 | ご家族の協力を得ながら、自宅での生活の様子やこれまでの生活環境の聞き取りを行い、本人の基本情報をまとめた書類を作成し、職員へ回覧し情報周知を図っている。 | | |
| 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 | 日々の合同ミーティング時や定例会議・サービス担当者会議にて、書面と口頭により職員全員が情報を把握できるように努めている。 | | |

| 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) | ○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 | サービス担当者会議や日々の記録などで情報収集をし、モニタリングをもとにミーティングで対応策を多職種で検討する。書面や口頭にて、情報を共有し介護計画へ反映させている。 | モニタリングは担当者が3ヶ月毎に行い、本人・家族の意向を取り入れ、ミーティングで検討し、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。一人ひとりの個性が伺うことができ、それぞれが好きなことや習慣を継続できるようにプラン作成を心がけ、また、家族の関わりをプランの中に位置づけるよう、配慮している。 | |
| 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 | 毎日の様子や状態を個別の記録用紙に残している。緊急性や徹底事項などを記入した2ユニット共同で使用している申し送りノートを別に用意し活用している。それにより情報の周知や共有を図っている。 | | |
| 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 | 家族や本人と相談をしながら、通院送迎や家族支援など個々の状況や状態に適したサービス行っている。また、同法人や併設されている施設との共同行事なども取り入れている。 | | |
| 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 | 地域で開催される行事への参加や地域ボランティアの受け入れの場の提供をしている。プランターに花を植え、近隣へ配るなどし成長の観察も行った。 | | |
| 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 | 同敷地内に医療機関があるが、かかりつけ医は家族・本人に決めて頂き、状態に応じて付添をする。受診時には情報提供書を渡し、医療機関との良好な関係作りと適切な医療が受けられるように支援している。 | ほとんどの方が同一敷地内にある母体病院をかかりつけ医としており、受診には基本的に職員が同行し、家族に報告し情報共有を行っている。緊急時には母体病院の対応があることで、家族に安心を与えている。 | |
| 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 | 看護職や協力医療機関と情報交換・相談を密に行っている。 | | |
| 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。 | 入院先の医療機関へ書面をもって情報提供を行い、治療がスムーズに行えるように支援している。また、面会に出向き本人が精神的に安定できるように努めると共にインフォームドコンセント時に同席し医療機関へ情報収集を行っている。 | | |

| 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 | (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、事業所ですることが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 | 入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。 | 重度化指針を作成しており、重度化した際の対応について、入居時及びサービス担当者会議などの機会に家族に説明し、意向を確認している。以前の職場で看取りの経験をしている職員は数人いるものの、ホームでの看取りの経験はなく、ホームでできること、食事やペインコントロールなど、看取りに関する研修会に参加し、利用者の重度化に対応できるよう、取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時の対応など研修を実施している。随時、マニュアルで確認は行っているが、実践力にはばらつきがある。 | | |
| 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 | 2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練及び消火器訓練等を消防署の協力を得て実施。地域のボランティアにも呼びかけをし、運営推進会議と同時開催し、協力体制を図っている。 | 年2回、消防署の協力を得て、隣接する小規模ホームと合同で避難訓練を実施。訓練は、運営推進会議と同一日に実施し、地域ボランティアの方も参加するなど、地域の協力を得ている。 | 災害時における、同一敷地内の他事業所への伝達方法や協力体制について、取り決めがないということであり、検討が必要と思われる。 |
| 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 | 昨年のように見えやすい場所への掲示はしていないが、利用者の自信と尊厳の保持のため、個々に合わせたヘアスタイルやヘアカット等の支援をしている。 | ホールが広いので、建具や観葉植物等で仕切ってコーナーを作り、一人ひとりが好きなようにリラックスできる場所の確保に努めている。また、それぞれに応じた名前の呼び方や、NGワードについて検討し、誇りを損ねない言葉掛けに留意している。 | |
| 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 | 行事やレクへなど本人の意向を確認し、参加して頂いたり個別な対応(園芸、散歩、囲碁)を行えるように努めている。 | | |
| 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、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 | 日毎の予定は設けているが、参加は本人の意思とし、それに添った支援を行っている。 | | |
| 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 | 1~2回/月 ビューティーデー実施。本人希望に応じて随時理美容の依頼を代行。外出の機会を作ったり、お化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来る機会を設けている楽しんでいただいている。 | | |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。また、おやつ作りを通して作る楽しみを味わえる機会を提供している。 | 併設の特養に管理栄養士がおり、特養がセントラルキッチンとなっている。ホームには特養から温かい食事が運ばれ、利用者と一緒に盛りつけ・配膳を行っている。おやつ作りには、りんごの皮をむいたり、卵を混ぜたりと、利用者も可能な範囲で参加し、楽しんでいる。 | 職員は利用者の食事中は介助・見守りを行い、交替で持参した食事を摂っている。一人でも利用者と同じものを食べ、見栄え・大きさ・味・堅さなどや利用者の意見・要望等を、栄養課に積極的に伝えてくことを検討されることに期待したい。 |
| 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 | 毎食の食事摂取状態の観察や量の把握を行い、記録に残している。水分量も目安を定め、できるだけ好みに合わせた物を定期的に提供している。また、定期的に体重測定を実施し、管理栄養士の指導を受けながら、栄養状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/年歯科検診を協力歯科と共同し実施している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 排尿・排便の有無を確認できる表へ記録として残し、排泄リズムの把握に努め、自然排便へ繋げられるような働き掛けを実施している。コスト面から排泄を捉えるためチームで検討している。 | オムツのコスト削減に積極的に取り組んでおり、昼間はほとんど全員へ、時間や表情をみてのトイレ誘導となっている。夜間は、パット交換の方、ポータブルトイレ使用の方、センサーによってトイレ誘導する方など、それぞれの状態に応じた支援を行っている。 | |
| 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 | 排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し把握すると共に、冷たい牛乳の提供や運動を促し、必要に応じて内服薬の与薬を行っている。 | | |
| 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、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 | 入浴の間隔を確認できるように、基本的に入浴日は決めているが、本人の状態や希望に応じ曜日や時間の調整など柔軟に対応している。 | 1階に機械浴、2階に一般の個浴を設置し、身体状況に応じて無理のない入浴ができるよう配慮されている。菖蒲湯・ゆず湯等や入浴剤の使用等で、気分を変えて入浴を楽しむ支援が行われている。 | |
| 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 | 部屋に室温計や湿度計を設置し、好みの枕や毛布等の持ち込みを推奨し、安眠へ繋げ快適な生活環境を調整している。 | | |

| 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 |
| 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 | 内服薬内容の変更が無い時も、処方された内服薬情報は書面で写しをとり、間違えないよう努めている。随時、看護職より薬の副作用のアドバイスを受け、内服薬種類や量の変更時には、次回の受診時に変更後の情報提供を医療機関へ行う。 | | |
| 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 | 生活歴や力を活かした役割を生かすレク活動を行ったり、ボランティアの協力を得ながら楽しみや気分転換の支援をしている。 | | |
| 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 | 地域住民の協力を得て、近隣の公園への散歩は随時行っている。季節毎には車ででの外出の機会も設けている。 | ホームの周囲や近くの公園に散歩に出かけたり、併設の事業所に遊びに行ったりと、随時気分転換が図られている。また、季節の花見・紅葉見学・初詣・梅ちぎり等のお出かけや、家族と共に映画や買い物に出かける方もおり、日常的な外出支援が多様に行われている。 | |
| 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 | 基本にご家族による管理だが、こづかい程度の金額を管理されている方はいらっしゃる。必要時には事前にご家族へ説明し、都度持参頂くようにしている。 | | |
| 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 | 家族の協力を得て、希望に応じ電話連絡をし安心していただけるよう支援している。(固定電話・携帯電話を準備)手紙の支援は頻回ではない。 | | |
| 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 | 共有スペースの食堂などは毎回清掃し清潔保持に努めている。また、壁面には季節感のある作品や食事メニューの掲示をしている。観葉植物やカーテンを効果的に使用し、他者の視線を気にすることなくつづろげる空間づくりの工夫をしている。 | 居心地の良い共用空間作りを意識し、定期的にレイアウトを変更。テーブルの配置を変えたり、建具や観葉植物等を利用して広いホールを区切り、過ごしやすいよう工夫している。また、加湿器と乾湿計をホールのあちこちに設置して湿度に留意し、健康で快適な空間となるよう配慮している。 | |
| 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 | 共有スペースには、イスやテーブル・ソファを準備し、好きな場所で過ごせるようにしている。また、上記同様に観葉植物やカーテンを効果的に使用し、他者の視線を気にすることなくつづろげる空間づくりの工夫をしている。 | | |

| 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 | 位牌やのれん、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。 | 椅子やテーブルが置かれた部屋、壁いっぱいに家族の写真を貼ってある部屋、小物をたくさん飾ってある部屋など、それぞれに過ごしやすい部屋作りの工夫が見られた。 | |
| 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 | 出来る事や分かる事を最大限生かせるように、リスクマネジメントの観点から、福祉用具を活用し安全面での配慮をおこなっている。 | | |