

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

| | | | |
|---------|----------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2775004647 | | |
| 法人名 | 医療生協かわち野生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホーム かわち野 | | |
| 所在地 | 東大阪市加納1-9-21 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月18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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月15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)】

家庭的な雰囲気を大切にし、毎日の予定を細かく決めず自由に過ごして頂けるようにして「明るく・楽しく・穏やかに」をモットーに入居者様の笑顔を大切にしています。毎日の生活がないように。体操や行事なども取り入れて工夫をしています。出来るだけ本人の希望に添出や散歩や買い物なども行っています。
ご本人が出来る事はご自分でして頂き、出来ない事はスタッフと行う事で少しでも認知症がやかになるようにかかわって行きたいと思っています。
「かわち野」に来て良かったと思って頂き、お元気に過ごして頂けたら嬉しいです。

【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)】

当事業所は、開設後14年を経ているが、当初からの職員が大半を占め素晴らしい定着率。同士の仲が良く、管理者を中心に何でも話せ、協力と助け合いのチームワークが出来上。「入居者の主体性を尊重し、明るく楽しく穏やかに暮らす支援」をモットーに、職員は何時も笑顔で話しかけ語らいと笑い声一杯の風景が定着している。利用者は職員を自分の娘・息子と、職員と一緒に安心して自分の出来る事・やりたいことを自身の役割・生き甲斐としてしている。ふれあい喫茶や、しし舞・だんじり・盆踊り・敬老会等の地域行事に積極的に参加やボランティアの協力で四季折々の行楽に出かけ、生活の変化を楽しんでいる。法人の請に在り、医療連携体制が整っているので利用者・家族は安心・安全を感じている。

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 |

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 | 「グループホームかわち野」の基本理念を職場目標にも掲げ、職場会議で確認して実践している。 | 「"協同"と"連帯"の力で命と人権を守る医療・介護と健康づくりを目指す」という法人の基本理念を基に「入居者の主体性を尊重し、明るく・楽しく・穏やかな暮らしを支援する」をモットーに全職員が日々努めている。理念を玄関に掲示し、職員が共有すると共に家族・地域の人達に理解と協力を求めている。 | |
| 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 | 一年を通じて自治会や地域の組合員に支えられ、沢山の行事や活動に積極的に参加し交流を深めている。ボランティアさんの協力もある。近隣から入居者様へと手作り作品なども頂いて活用している。 | 自治会に加入し、ふれあい喫茶・オレンジカフェ・し舞・だんじり祭り・敬老会等の地域行事に積極的に参加したり、ドッグセラピー・大正琴・ギター演奏等地域のボランティアを受け入れている。又地区の人達に認知症講座や介護の勉強会を開いて地域の一員として交流を深めている。 | |
| 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 | 法人・職員個人として共に取り組み、地域の組合員に対して認知症や介護の勉強会を行ったりしている。施設の見学はいつでも応じている。 | / | / |
| 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 | 意見や助言等があった場合は職場会議や家族会などで報告を行い、改善や実践できるように話し合っている。苦情等は改善のための意見を出し合いサービス向上に活かしている。 | 地域包括支援センター職員・自治会役員・婦人部役員・地域住民・他事業所管理者・家族・利用者等多数の出席の下、奇数月に開催している。会議では、入居者の状況(含む事故)職員の状況(含む研修)行事の実施内容と予定の説明等を行った後、意見交換して運営に活かしている。議事録は、参加出来なかった家族にも要点を抜粋して送付している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席。事業所の活動報告をし、ご意見も頂く。研修や講習の案内も頂き参加している。介護相談員も月1回来訪があった(11月より市の都合で中断中) | 市の高齢介護室や社会福祉事務所へ良く出かけホームの近況を報告し、疑問点や困難事例について相談してアドバイスを受けている。市職員が出席するグループホーム連絡会に参加して新規情報を得たり、研修を受けたりして運営に活かしている。 | |

| 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 |
| 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「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 | 身体拘束廃止委員会を立ち上げ3ヶ月に1回は施設内で身体拘束を行わないための話し合いを行っている。また委員会メンバーの運営推進会議や同法人の診療所職場会議での相談や助言を得る体制を取っている。 | 身体拘束廃止委員会を3カ月毎に開催し、拘束の有無をチェックして今後も拘束しないよう皆で話し合っている。運営推進会議でも身体拘束廃止委員会の状況を報告している。玄関の外扉は施錠していない。外出願望の強い利用者の為、内扉は施錠している。見守りを重視して外出したそうな気配や仕草を察知して職員が外へ同行し閉塞感を抱かぬよう支援している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 職員が虐待の研修に参加した時は職場会議の場で伝達学習を行なっている。言葉掛けや行為についても注意を払うように心掛けている。また毎年、e-ラーニングによる高齢者虐待の学習も行っている。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用の対象者も居られるので、併せて制度の学習もしている。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項の内容を口答で説明してご理解いただいている。質問等がいつでも気軽に出来るよう項目ごとに説明し疑問があればその都度説明してご理解いただいている。 | | |
| 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 | 来訪時・電話・家族会・運営推進会議、法人組合員の運営委員・アンケート・虹の箱などで出た意見は職場会議などで検討して、会議議事録や法人会報紙(けんこう)、家族への手紙や直接口頭などで発信している。 | 利用者の意見要望は、日々の関わりの中で丁寧に聞き取るように努めている。家族からは、訪問時や家族会・運営推進会議・ホーム行事・アンケート・かわち野だより・個別の手紙等で意見・要望を聞いて職場会議で検討して運営に反映している。最近遠距離の為、再々の訪問が難しくなった家族の要望で後見人を付けた事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に職場会議を行って職員の意見を聞き、検討している。日常的にも意見交換する場を設けている | 管理者と職員間の風通しは極めて良好で、何でも話し合える関係にある。管理者は職員の自主性を尊重し、相互信頼が厚く開設当初からの職員が大半で定着率が高い。毎月職場会議を行う他、個人面談を年2回行っている。利用者のADLが低下しているので厳しい職員配置の中、ボランティアの協力を得て利用者が喜ぶレクレーションを増やす工夫をしている。 | |
| 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 | シフト作成時には個人の希望を最大限考慮し働きやすい環境を作っている。開所時からの職員が殆ど退職せずに従事している。労働組合もあるので給与・労働条件等の要望も出しやすい環境にある。 | | |
| 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 | 医療生協が勧めている通信教育は週3回以上勤務の職員は毎年受講。eラーニングの学習や法人内外の学習会にも交替で参加し伝達学習をしていく。 | | |
| 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 | 法人内では施設系の会議を毎月開催し、意見交換している。同地域の他のグループホームの運営推進会議には相互参加し意見交換や情報交換をしている。 | | |
| 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 | 入所時にご本人や家族を通じてご本人の希望や不安を聞き、一日でも早く施設での生活になじめるように、お互いに信頼を築けるよう寄り添った介護に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 特にご家族は不安を抱えておられるので、利用者様の生活歴や率直な要望をお聞きし、反映出来るように務めている。また、気軽に訪問出来る環境作りを心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の思いを汲み取り、計画作成をする。ひとり暮らしで意思疎通の困難な方は、ケアマネや近隣者の意見を聞き、その方に沿った支援を行い、職員の気付きを含め意見交換しながら対応している。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人の気持ちを大切にして、また正確なども考慮しながら、会話したり家事作業を一緒に行ったりしている。 | | |
| 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 | ご家族が気軽に訪問して頂けるよう催しの案内をしている。来訪時は居室で過ごされたり、外食・買い物などの外出時間を提供している。またご本人の様子をその都度意見交換し支援方法を確認している。 | | |
| 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 | 友人の来訪や電話の取次ぎは制約なしに行っている。ご近所の場合は受診時に出会われて対話されている場合もある。 | 今でも、3～4人の友人・知人の訪問が有る。訪問の際は、職員が暖かく応対し関係が持続するように支援している。馴染みの場所としては、墓参りや正月・盆・法事を兼ねた帰宅等を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様同士で会話が弾むように、職員が趣味や時事、生活などの話題を提供している。また、家事作業や作業レクを複数の入居者様と一緒にしたりしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に引き続き参加して頂いたり、施設の運営の手伝いをいただいている。また、他施設に移られた方も時々家族様に様子を伺っている。 | | |
| 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 | 日々の中でスタッフが個々の入居者様と関わる機会を持ち、会話することで個人の希望や意向を引き出すようにしている。気がかりなことは事例検討などで話し合っ可能な限り支援していく。 | 入所時に聞きとったフェースシートの生活歴や趣味特技とホームでの暮らし方の希望を基に、その後の思いや暮らし方の希望の変化を日々の関わりの中で何気ない言葉や表情から察知している。家族にも確認し、皆で本人本位に検討して介護計画に繋げている。 | |
| 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 | 家族やケアマネ、関連者に話を聞き、可能な範囲での生活歴や好みを把握している。ただ、それに囚われずに支援の中で生活歴の変移や新たな好み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 | バイタルや水分・排泄・申し送りによる勤務記録などを元に個人記録を記載して個々の一日の過ごし方を把握している。健康状態や行動に異変があれば申し送りをして状態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) | ○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 | 事例検討の中で個々のケアについて話し合いを行っている。状態変化によりケアを変更する場合は本人様や家族様と話し合い、希望と現状に沿ったケアを試行錯誤しながら過ごしやすい環境づくりを計画作成に反映している。 | 短期目標を6か月とし介護計画の見直しを行っている。本人・家族の希望を尊重しアセスメントシートや介護記録・モニタリングの結果と医師の意見等を取り入れて、6か月毎に担当者会議を開き計画変更の要・否を検討している。利用者の現状に即した本人本位の介護計画を作成している。状態の変化が生じたら、直ちに医師に相談して計画を変更している。 | |
| 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 | バイタルや水分・排泄・申し送りによる勤務記録などを元に個人記録を記載して個々の一日の過ごし方を把握している。健康状態や行動に異変があれば申し送りをして状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族やボランティアによる外出支援やふれあい喫茶・オレンジカフェへの参加を積極的に行っている。また、医療連携の看護師が訪問した時に個々の状態を報告して対応を相談したり、訪問歯科や訪問散髪も利用している。 | | |
| 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 | ふれあい喫茶・だんじりパレード・餅つきなど地域の行事に参加すると共に、ドッグセラピー・演奏会・折り紙などボランティアの協力を得ながら好みの活動に参加できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時にかかりつけ医の確認を行う。提携医療機関(法人内)への変更を希望される場合は通院援助を行っている。かかりつけ医が遠方の場合には家族の協力を得ている。 | 本人・家族の意向を尊重し決定している。現在、従来のかかりつけ医(内科)受診は3人で家族が付き添っている。他は法人の診療所医師による月2回の内科の往診を受けている。歯科は希望者が週1回の訪問診療を受診している。看護師は、週2回訪問し全員の健康管理と医療相談に努めている。開設者が医療法人であるので本人家族は心強く感じている。 | |

| 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 |
| 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 | 医療連携の看護師の訪問時には入居者様の健康状態を申し送りしている。体調不良等変化のある場合は対応や受診判断の支持も受けている。また、ケアの方法なども相談し指導を仰いでいる。 | | |
| 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 | 入院時には介護サマリーを提供し。入院中は入院先を訪問し本人の様子や状態を医療機関や家族に確認。病状が安定し施設対応が可能な入居者様には早期退院、受入れを行っている。 | | |
| 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 | 重度化指針作成し家族様に説明。救急時の対応の意向も確認している。体調等は変化していくので期間を決めて再確認が必要と考えている。重度化の場合家族様とは話し合い相談しながら家族の援助を受けて支援している。 | 入所時に「重度化・終末期の対応指針」について説明し、意向を確認して覚書を取り交わしている。重度化した時、家族に医師が状態を説明し、意向を再確認している。看取りの希望の場合は、今後の対応を家族・医師・看護師とホームで話し合い、方針を共有して看取り介護計画を作成し、本人にとり最善の支援を行っている。これまで5～6件の看取りがある。 | |
| 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 | 年1回救急訓練を消防署の指導で行い、職員は参加している。AEDの配置もあり、急変時の確認、連絡手順も文書にして分かりやすい場所に表示している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を職員・入居者様が共に参加し、避難の手順や方法を確認している。避難時の一時集合場所は近隣の駐車場とさせて頂いている。 | 年2回の消火・避難訓練と地域の防災訓練を行っている。消火器・スプリンクラー・避難誘導灯・火災通報装置等は完備している。水・食料・介護用品等はほぼ3日分の備蓄をしている。規定の訓練だけでは不安が有り、近隣の協力体制も十分とは言えない。 | 介護度4, 5の利用者が9人と非常に多い。特に夜間の災害発生時は初期動作が最も重要である。想定される火災・水害・地震等に備えて、全職員の実践訓練を増やすことが望ましい。またホームのすぐ近くに住む大家さんや住民に避難誘導した利用者の見守り役に限定した協力を求めている。 |

| 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 |
| 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 | 人格やプライバシーを尊重した対応を心掛けている。会話はその人にあった話し方で対応している。居室訪問時やトイレ介助時はノックをして入室している。 | 入所期間の長い利用者や勤続年数の長い職員の多い関わりで、狎れに流されないように一番注意している。親しい中でも人生の先輩として尊敬し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いと対応に注意している。個人情報に関わる書類は、鍵のかかる書庫に保管している。 | |
| 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 | 日常生活の中で、スタッフが入居者様個々に声をかけたりしてニーズや意思を確認して支援している。意思表示困難な方には日々の体調に合わせて生活全般の支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎日の日課を大切にしながらも、入居者様の体調や気分に合わせて自室でゆっくりされる方や歌のCDを聴く方、おしゃべりで過ごす方、お笑い番組を楽しまれる方などその人らしい暮らし方を支援している。 | | |
| 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 | 入居者様の希望に添った服装を支援している。季節の衣類の交換を家族様やスタッフが言い、快適に過ごせるように支援している。訪問散髪でカットや毛染めをされる入居者様も居られる。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 誕生日会では好みの献立を用意している。おせち・七夕そうめん・栗ご飯・年越しそば等季節の食材や行事食なども提供している。食事の盛り付けや手ぶる拭き、食器洗いなどを手伝っていただいている。 | 3業者のメニューから日毎にクックチルドした食事を選択し、厨房で湯煎・温めて提供している。誕生日や行事食は利用者の好みを聞いて、手作りして一緒に楽しく食べている。利用者は、可能な限り盛り付けやテーブル拭き・後片付けを一緒に行っている。 | ホームは家庭という観点から、職員も同じ食事をして欲しい。配食業者へのフィードバックの為に、せめて一人だけでも検食を兼ねて同じものを食べることが望ましい。 |

| 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 |
| 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 | 水分・排泄表、バイタル表により食事量や水分量を確認し個々の状態を把握している。ミキサー食、刻み食、減塩食など個々人の体調に合った形態で提供し吸い飲み、ストロー、マグカップ等も活用。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを実施。声掛けや見守り、介助の必要な入居者様は食後の歯磨き、義歯の洗浄を介助して口腔ケアを行っている。訪問歯科が週1回来訪し、口腔内の清潔保持や診療、治療、指導も受けている。 | | |
| 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 | 排泄表で排泄の時間を把握。食事や外出に合わせ声かけしトイレ誘導する。尿意あり排泄の間隔を把握しやすい場合は下着やパットで日中過ごす。尿意・便意が殆ど無い場合は自室でパット交換を実施。 | 排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するように支援している。特に尿・便意の意識が無い利用者には、余裕を持って声かけし、失敗を無くすように努めている。 | |
| 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 | 排泄表、バイタル表等で個人の排便周期を把握。オリゴ糖やヨーグルト、ジュース、食物繊維の多いおやつ等で排便に繋がる様に支援。ラジオ体操やリハビリ体操、歩行訓練、散歩等体を動かせる様に工夫。 | | |
| 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 | 職員の多い13時～15時だが、日々の状況で時間外でもシャワー浴等で対応している。個浴なので一番風呂を好まれる人は一番で、入浴が好きでない人は無理強せず会話をしながら気分転換して促している。 | 基本的には、週2回午後の入浴を支援している。体調や希望によって柔軟に対応している。浴槽は通常よりかなり大きく、ゆったりと楽しめる。また重度者には、職員と一緒に浴槽に入り安全に介助している。季節のゆず湯を楽しむ工夫もしている。 | |

| 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 |
| 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 | 就寝時間は20時～23時頃と個々の生活習慣に合わせて就寝を促している。居室で遅くまでテレビを見ている方も居られる。日中でも体調・体力を考慮して横になってもらったり、個々の体調に合わせている。 | | |
| 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 | 入居者様に合った形態で服薬介助を行っている(粉碎・分包・一包化など)。処方中の薬の説明書はファイリングして個別に綴じている。服薬介助時の確認は複数職員で確認。服薬後はバイタル表にチェックを入れている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや掃除、食器洗いなど日々の出来ることを支援している。読書、歌唱、DVD鑑賞等で個人や皆様に楽しめる様に支援。新聞を自己購入されている入居者様も居られる。 | | |
| 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に支援している | お天気のいい日は施設前で日向ぼっこをしたり、近くの遊歩道に散歩に出かけたりしている。屋外の催しにも積極的に参加している。 | 天気の良い日は、近くの遊歩道や公園へ散歩に出かけたり、買い物に行っている。重度の利用者には、車椅子介助で玄関先に出て日向ぼっこをしたり外気に触れ五感を刺激して楽しむ支援をしている。初詣や桜・つつじの花見など季節毎に車で出かける支援も行い本人は勿論家族にも喜んでもらっている。 | |
| 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 | 現在は一人が自己管理されている。また、健康まつりなどではお金を持ってもらい、屋台でおやつなどを買ってもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 携帯電話を所持されて、自分で電話をされたり、施設の電話を利用して家族に電話されるのを支援している。 | | |
| 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 | リビングのテレビの前にソファを配置してみんなで会話しながら鑑賞できるようにしている。壁にはカレンダーを飾り、皆様で制作した季節の壁紙も貼っている。 | リビング兼食堂は、南向きで広く明るい。壁には、利用者と職員との合作の季節の塗り絵や切り絵・カレンダー等を飾り、季節を感じる暖かい過ごし易い共用空間となっている。テレビの前には大きなソファがあり、利用者と職員の話し声と笑い声が一杯の、まさにに楽しい我が家の雰囲気が感じられる。 | |
| 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 | テレビ前にソファを配置し、みんなで会話しながら鑑賞できるようにしている。食事用テーブルの方では一人で新聞や本を読まれたりしている。 | | |
| 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 | 居室は個々の生活習慣に合わせ、馴染みのある家具等を配置している。居室でも安全にゆっくり過ごせるよう支援している。生活していく上で家具類により危険性がある場合は、家族と相談して配置を替えたり施設で預かったりしている。 | 居室は、全て洋室で10.6㎡と広く明るくゆったりしている。使い慣れたベッドやタンス等の家具とテレビ・机・椅子に好みの置物・家族の写真などを飾って此れまでと変わらず落ち着いた生活が過ごせるように家族と一緒に工夫をしている。 | |
| 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」「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 | 各居室には表札を貼っているが、入居者様に見えにくい場合は見え易い高さに名前を表示、居室のスイッチにも名札を貼っている。誤飲するなど危険性のあるものは、入居者様の手の届く所には置かないようにしている。 | | |