

1 自己評価及び外部評価結果

| | | | |
|---------|------------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0672700309 | | |
| 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 | | |
| 所在地 | 山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 9月 24日 | 開設年月日 | 平成 17年 4月 1日 |

※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 | 山形市桜町四丁目3-10 | | |
| 訪問調査日 | 平成 26年 10月 21日 | 評価結果決定日 | 平成 26年 11月 11日 |

ひめさゆり荘 (一一一)

【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)】

利用者個々の生活パターンを崩さないように配慮し、ゆったりとした雰囲気の中で過して頂けるように取り組んでいる。

【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)】

10年目を迎えた事業所は、サービスの質の向上に向け日々努力し、これまで積み上げてきた支援体制やケアの方針及び目標に沿って、具体的に介護が実践され安定している。管理者と職員は、利用者一人ひとりが求めていることとできるだけ添えるように心がけ、ゆったりとした雰囲気の中で自由で穏やかな生活が実践されているように見える。地理的に地域との多くの交流が難しい状況ではあるものの、認知症について地域住民への理解と普及を図るための研修会に積極的に参加するなど、認知症介護の拠点として活動や地域での役割を十分に認識している。町や法人と常に情報交換し連携しながらグループホームらしい支援ができています。

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 | 介護理念「くつろげる生活の場の提供」と介護目標「笑顔と笑顔のふれあいを大切にします」を掲げ、その理念と目標を共有しながらチームケアの実践を図っている。 | 平成26年度事業計画に理念、目標、実践計画があり、管理者と職員は理念・目標を入り口とスタッフルームに掲示し、理解し、実現に向けて日々努力している。利用者がその人らしく自然に生活ができていて、静かな会話と笑顔があり、理念が実践されている。 | | |
| 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 | 事業所の立地状況も関係し日常的に地域との連携を図ることは難しい状況ではあるが、地域の方からの情報を得て事業所全体として地域行事に参加することができている。家族や親戚、知人等にも自由に面会していただいたり、同事業所間での交流の機会も設けている。また、いつでも誰でもボランティア活動や職場体験等で来荘できる体制を整え受け入れている。 | 同敷地内にある特別養護老人ホーム等と連携し、敬老会などの行事に参加し交流を図っている。また、獅子祭りを見学したり、中高生のボランティアや職場体験を受け入れたり、同法人事業所間や地域との交流の機会を作り、地域の人々と多くの関わりを持てるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の方から電話での問い合わせや、来荘時にお話があれば、その都度説明させていただいている。また、地域での集会等で話題に上がった時にも支援の方法を説明させてもらっている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議では、現状報告(活動報告・事故報告)や評価への取組み状況等についても報告し、委員の方々から意見やアドバイスをいただき、早期に検討してサービスの質の向上に活かすように努めている。 | 家族、地区代表、包括支援センター職員、民生委員などの参加を得て、定期的開催されている。会議では活動状況や事故報告を行い、誤薬があったことなどをありのままに報告し、率直な意見を頂いている。また、自己評価項目を(ごとに)議題にとり上げ、取り組みや方向性について意見を頂いている。 | | |

| 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 | |
| 5 | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議に委員として参加していただき、情報交換や意見交換をしながら協力関係を築けるように取り組んでいる。</p> | <p>市職員から運営推進会議に出席してもらっているほか、機会あるごとに連携を密にし、いつでも相談でき話し合える信頼関係が構築されている。町主催の認知症ケアの人材育成研修会に参加し、情報交換しながら、認知症介護の普及啓発に取り組んでいる。</p> | | |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>事業所のケア方針及び目標に「身体拘束をしないケアの実践」を掲げ利用者の行動を制限する行為はしないように取り組んでいる。玄関の施錠も行わず見守りを行うことやご本人の訴えや要望を傾聴することで身体拘束を予防している。</p> | <p>介護実践計画に「身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為はしません。」と掲げ、利用者の訴えや要望を傾聴し、利用者が求めていることのできるだけ添うようにすることで、不安や混乱等の要因を取り除き、拘束をしないケアを実践している。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待とは身体的なものだけではなく介護放棄、心理的、性的、経済的虐待もあることをスタッフが理解することで虐待防止に努めている。</p> | / | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</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> | <p>現時点で成年後見制度等を利用している方がいないため制度の理解はあまり出来ていない。学ぶ機会があれば参加し理解に努めていきたい。</p> | / | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約時には十分な説明を行い、利用者や家族等の理解や納得が得られるように努めている。また、解約の際には、その後の生活についても相談できるようにしている。</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 |
| 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</p> | <p>今まで築き上げてきた信頼関係を保つ努力、また新規入所者や家族とも信頼関係を築けるように努めることで、利用者本人と家族からの要望や相談の声を聴かせて頂いている。出来る範囲の事はその都度対応し運営に反映できるようにしている。</p> | <p>家族とは、面会時や家族会、定期受診の際に意見を言い易い雰囲気づくりに努め、信頼関係の構築に努めている。利用者とは、折にふれ管理者が部屋で話しをしながら思いを伺い、意見や要望が出された時は運営に活かしている。</p> | |
| 11 | | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>毎月のスタッフ会議や日常でのミーティングで意見や提案をしたり対話する機会を設け意見を反映できている。</p> | / | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>代表者は日常的に対話する機会を設けており職員個々が働きやすい環境づくりに配慮している。</p> | / | |
| 13 | (7) | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p> | <p>外部研修や荘内研修の機会があり自己研鑽に努めている。外部研修参加者は後日研修内容の報告や伝達を行いケアの実践に役立てるようにしている。</p> | <p>事業所内研修と法人内研修によって計画的に人材育成に取り組んでいる。また、各職員の自己評価や力量を把握し、外部研修への派遣を行っている。外部研修参加者は研修内容の報告や伝達を行い、新しいケア技術や情報を伝達し、全ての職員の質の向上を図っている。</p> | |
| 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>グループホーム置賜地区ブロック会が解散したため同業者との交流がなくなったが同事業所内のグループホームと情報交換や意見交換を行う機会を設けサービスの質の向上に努めている。</p> | <p>法人内の行事等に参加しての交流や同法人内のグループホームとの交流が主になっている。職員がさらに一緒に学んだり、親睦を深めたりするような機会を確保していけるためにも、ネットワーク作りの必要性を感じている。</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 | |
| 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 | 利用開始前に本人と直接面談を行い、新しい生活に向けて不安なことや要望をお聞きし、事前にスタッフが理解しておくことで本人が安心して生活できる環境とな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 | 利用開始前に家族とも直接面談を行って家族の意向をお聞きし家族も安心して過ごせる環境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 | 本人、家族との事前面談を通して状況や意向を把握し必要としている支援を導き出すように努めている。他のサービス利用についてはあまり考えてはいなかったため他のサービスも理解しておきたい。 | | | |
| 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 | 声掛けや見守り、会話を持って触れ合う時間を大切にしてコミュニケーションを図っている。生活の中で本人が出来ることや今までしてきたことも大切に、過介助とならないように配慮している。 | | | |
| 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 | 面会や通院時に本人の生活状況や健康状態等を報告し、情報を共有しながら本人を支えていく関係を築いています。また、受診結果や健康状態悪化時の対応についても家族と十分に話し合いを持ち、連絡を密にしながら対応している。 | | | |
| 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 | 住み慣れた地域や人間関係が切れないように家族や親戚の方、知人の協力を得ながら外出や外泊を行えるようにしている。同事業所を利用している同郷の方や知人が居た時は面会に出向いたり面会に来ていただけるように支援している。 | | | |
| 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 | 皆の中で一人ぼつとならないで関わり合える関係づくりに努めています。利用者同士の関係性を把握しながら共通の話題や役割を見つけてお互いが関われ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 | |
| 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 | 他の事業者や病院等へ移られた場合は必要な情報を提供し、必要に応じ相談等があれば対応している。面会にも行ったりしている。 | | | |
| 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 | 日々の生活の中で、会話の中から思いや希望、要望の把握に努めている。意思表示を上手く表現できない利用者については、表情や仕草、言動等から思いを探り把握するように努めている。 | 入居前に家族からの情報を参考にしながら、利用者の思いや希望、生活歴や環境等について把握している。入居後は日々のケアで寄り添い、会話・表情・しぐさ等から、また、面会等での家族の話から思いや希望を汲み取るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族、親戚の方や知人等から話を聞いたり、ケアマネージャーから情報を提供を受けたりしながら把握に努めている。 | | | |
| 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 | これまでの暮らしを把握した上で、個人毎のチェック表を参考にし、一人ひとりの生活リズムや本人が出来ること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 | 半年ごとにケアプランを見直し、本人や家族の意向もその都度お聞きしてアセスメントを行っている。毎月のスタッフ会議の中で現状の報告を行い課題を抽出し意見や気づき、アイデアを出してもらい情報を共有し介護計画書を作成している。 | 毎月のスタッフ会議の中で現状報告を行い、アセスメントを含め、意見交換やモニタリングを行い課題を抽出し、状態の変化がなければ、6か月毎にプランの見直しを行っている。介護計画の見直しの際には家族と話し合いや説明が行われ、現状に即した介護計画を作成している。 | | |

| 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 |
| 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 | 一日の様子や特記事項は個別記録や生活日誌としてすべて残している。情報の共有が必要な内容は申し送り簿にも記載しケアの統一が図れるようにしたり、メモに残すことで申し送り忘れがないように工夫している。スタッフは常にコミュニケーションをとって情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○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) 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 | | | |
| 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 | 事業所の立地上、近隣からは離れており地域資源との協働は大きな課題となっている。家族や親戚の方、知人等の協力を得ながら定期受診や外出が行えるような支援は行っている。また、非常災害時には特養本体の他、警察や消防、地域の方々の協力が得られる体制にはなっている。 | | |
| 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、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支援している | 受診の付き添いは家族が対応しているため現在の心身の状況について家族が伝えやすいように、本人の日常生活の様子や健康状態、現在困っていること等を記載した受診票やケース記録をお渡ししている。受診に必要な情報をかかりつけ医に伝えて頂く事により、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果欄に医師からのコメントを書いて頂けるようになりホームでの対応などもスムーズに行えるようになってきている。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医への通院介助は原則家族が行っている。その際、利用者の生活状況や健康状態等を記載した受診票・ケース記録等を持参し、普段の様子や変化を伝えながら適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果については、医師よりコメントを書いてもらえるようになり、家族・医療機関・事業所間の情報共有ができています。 | |
| 31 | | ○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支援している | 事業所には看護師が居ないため、特養本体の看護師と連携し、利用者一人ひとりが適切な診療や看護を受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 | | <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>入院した際には定期的に面会に行くようにして主治医や看護師と情報交換を行い状態把握を行っている。家族を交えてのカンファレンスにも参加させてもらい、早期退院に向けての情報交換や相談にも努めている。</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>重度化した場合や終末期における看取り介護については、ケアの方針に沿ってホームで出来ること、出来ない事を本人や家族に十分に説明し理解していただけるようにしている。重度化した場合や終末期にどうするかについても入院を含めて十分に話し合いを持つようにしている。</p> | <p>現在は重度化や終末期の利用者はいない。今後、重度化した場合や看取り介護について、事業所の力量や体制が重度化や終末期を支えて行けるかを見極め、事業所でできるケアについて十分に説明しながら、家族や医療機関者とその都度話し合い、特別養護老人ホーム等とも連携し対応していく方針である。</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>緊急時の対応についてのマニュアルを作成しており、必要に応じて特養本体の看護師より指導を受けている。法人全体で救急講習やAED使用の講習を受けている。特養本体にAED設置なっている。</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>非常災害時の対応マニュアルを作成し周知を図っている。グループホーム単独での昼間避難訓練の実施と本体特養と合同での夜間避難訓練、昼間避難訓練を実施し利用者が避難できる方法を身につけている。関係機関や地元の方々との協力体制も築けている。</p> | <p>同一敷地内特養との合同での夜間避難訓練、グループホーム単独での昼間避難訓練、火元が隣の事業所の場合の昼間避難訓練等、年3回実施している。慌てず具体的な避難誘導ができるよう実践的な訓練を重ねると共に、地域との協力体制を確認し、非常用食料・備品を確認している。</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 | |
| 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 | 利用者個々の人格を尊重することを頭に置いて、お名前は「さん」付けでお呼びし、赤ちゃん言葉にならないように心掛けている。自分の親だったら？自分が同じ立場だったら？という思いをも持って、自尊心や羞恥心に配慮した声掛けやケアを心掛けている。 | 人格の尊重とプライバシーの確保のための言葉かけについて、介護実践計画に掲げ、誇りやプライバシー確保について、全職員が具体的に確認し合いながら徹底している。また、利用者を傷つけてしまわないようさりげない言葉かけや対応に配慮している。 | | |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている | 本人が話しやすい雰囲気づくりを心掛け、本人の思いに耳を傾けている。様々な選択をする場面では本人に確認を行いながら自己決定ができ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し、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 | 食事や入浴など大まかな一日の流れはあるが、一人ひとりの生活のペースを大切にするように努めている。本人の出来ること、好きなことを何か一つして過ごせるように支援している。 | | | |
| 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 | 洋服は季節ごとに家族に用意してもらっている。毎日着替えを行い清潔と身だしなみに配慮している。整髪については特養本体等に床屋を利用したり、馴染みの理容室や美容院に出掛けていくなど各自に合わせている。日常でも起床時だけでなく午睡後にも髪を整えるようにしている。 | | | |
| 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 | 食事の調理は職員がしているが、もやしの根取りや大根おろし、ささがき、包丁で野菜を切るなど出来る下準備は積極的にお手伝いしてもらっている。食後の茶碗拭きも毎回手伝ってもらい役割となっている。献立も職員がつくっているが食べたい物の聞き取りや個々の嗜好を把握しながら旬の食材も取り入れて楽しい食事となるように心がけている。必要に応じて代替えでの提供も行っている。 | 利用者から食事の好みや希望を聞いて職員が献立表を作り、3食ともキッチンで調理している。また、食事の下ごしらえや準備、味見、盛り付け、後片付けも利用者と一緒にいき、同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりを大切にしている。また、行事食や旬の食材を採り入れ、食事が楽しみになるよう工夫している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 食事摂取量、水分摂取量の把握を行いながら栄養や水分の確保に努めている。食事形態も本人が食べやすい形にしたり、嗜好に合わせて代替えを検討して提供している。食事量が少ない状態が続いた時はかかりつけ医の診察を受けていただき栄養補助食品の処方を受けて対応している。 | | | |
| 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 | 歯磨きやうがいは起床時と食後に「ほうじ茶」を利用し実施している。食後は入れ歯も外してもらい食べカスを洗い流し口腔内に残渣が残らないように声掛け支援行っている。 | | | |
| 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、排泄パターンを把握することで声掛けや誘導のタイミングを図っているが、時間での声掛けや誘導も取り入れている。食後の排泄が習慣となっておりトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。 | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握すると共に、食後の排泄や就寝前の排泄が習慣となるよう適切に声掛けを行い、また、さりげない見守りを行いながら、トイレでの排泄を大切にしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し排便状況を把握しながら、水分を多く摂ってもらうことや食物繊維の多い食事の提供を心掛けている。適度に体を動かすためにリハビリ体操も行っている。便秘がひどい方はかかりつけ医の診察を受けて緩下剤を処方してもらいコントロールしている。 | | | |
| 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 | 入浴の枠は概ね決まっているが入浴の有無は体調や本人の意思に合わせて対応している。個々にゆっくり入浴を楽しんでもらえるように時間には余裕も持たせている。身体状況に応じて二人介助を行って安全に配慮している。 | 利用者の希望を確認しながら、週2回以上マンツーマンで介助し、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。入浴が嫌いな利用者に対しては、言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援を行なっている。 | | |
| 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 | 個々の健康状態や生活パターンを把握し休息の声掛けや誘導を行い、安心して休める環境づくりに努めている。共有スペースは自由に使用していただきおり好きな場所で過ごすこと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 | |
| 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 | 利用者毎に服薬明細書を整理し、服薬目的や用法について確認している。服薬内容が変更になった時は症状に変化がないか観察を行い何かあれば家族へ報告し、かかりつけ医の診察を受けてもらうようにしている。服薬時は本人の名前をお呼びし、必ず本人の薬であるか確認して誤薬防止に努めている。 | | | |
| 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 | 個々の好きなことや楽しみ、出来ることを把握し、その人の希望に合わせた役割や楽しみごとが何か一つできるように支援している(食器拭き、たたみ物、食事の下準備、時代劇鑑賞、貼り絵、塗り絵、コーヒーを飲むこと等) | | | |
| 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 | 季節を肌で感じてもらえるように季節に合わせて外出を計画し実施している。また、同事業所施設の利用者へ会いに出掛けたり、特養ショートステイの送迎バスに同乗させてもらいドライブに出掛けている。地域の方からの情報やお誘いを得て地元のお祭り見学もできた。また、家族の協力の下、外出や外泊の支援もできている。 | 花見やお祭り見学等を定期的に行い、外出を楽しめるよう支援している。法人の送迎バスに同乗させてもらい自宅周辺をドライブするなど、なじみの場所等戸外に出る機会を作っている。 | | |
| 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 | 基本的にはお金は持たない事になっているが、希望者には施設管理で預かり、床屋や買い物等の外出時にお金を所持できるようにしている。 | | | |
| 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 | 本人の希望に応じていつでも電話が出来るようにしている。活動の中で「残暑見舞い」の葉書を職員と一緒に作成し家族へ送った。 | | | |
| 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、利用者にとつ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 | 共有スペースには、季節を感じられるような草花を飾ったり、利用者と一緒に作った装飾を掲示している。空調を調節して室内の温度や湿度の管理や、整理整頓を心掛け気持ち良く過ごしていただけるように努めている。 | 清掃が行き届いた共用空間は、利用者が安全で快適に過ごせるよう工夫されている。天井が高く広々としたリビングは、季節感が味わえる飾り付けなどで家庭的な雰囲気をかもし出し、居心地のよい安心感のある場所になっている。 | | |

| 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 | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>食堂兼広場となっているためか、自分の座る席はほぼ固定されており利用者自身も「ここが自分の場所」と、お互いに認識している。</p> | | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>本人や家族と相談しながら、馴染の写真や置物等を持ってきて頂き、居心地良く落ち着いて過ごせるような居室づくりに配慮している。</p> | <p>居室は清潔で温度・湿度も適切に保たれ、家族の写真などを持ち込み、利用者の好みに応じた飾り付けがなされている。利用者の意向を確認しながら、落ち着いて過ごせる居室になっている。</p> | | |
| 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」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</p> | <p>施設内は玄関からバリアフリーで、廊下や食堂などの共有スペースは、歩行器や車椅子使用の方でも安心して移動できる広さになっている。廊下やトイレ、浴室に手すりが設置されており、手すりに掴まりながら立ち座りしたり、伝え歩きがしやすいようになっている。トイレの入り口には矢印で表示し分かりやすくしたり、ナースコールボタンに反射シールを貼ることで夜間でも押しやすくする等の工夫も行っている。また、歩行の妨げになるような物を置かないようにしている。</p> | | | |