

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 | 2376600405 | | |
| 法人名 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 | | |
| 事業所名 | JA愛知厚生連 あつみの郷グループホーム さざなみ | | |
| 所在地 | 愛知県田原市田原町築出35番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月16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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2376600405-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11月25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)】

入居者様の状態の変化があっても取り組みを終了することなく、今の状況に合わせて支援の形を変えることで、目標や効果を考えて提供し続けています。1人ひとりの力を引き出し自ら考えて行動できるよう、レクリエーションや日常生活支援の中に様々な「仕掛けと工夫」を施し、楽しみとハリのある生活をお手伝いしています。個別には状態に合わせての「人生史」作り、集団では毎週テーマを決めて回想の時間を設けています。職員の得意分野を活かし入居者様や職員に対しての「講師役」になり、チームの質の底上げを図っています。地域交流を継続してきたことで、認知症高齢者への理解が深まり、「ボランティア活動」に関心を持たれる方が少しずつ増え、啓蒙活動の成果を実感しつつあります。また、月に1回以上の避難訓練を様々な想定で行っており、地域の民生委員ボランティア協力による訓練も実現しました。繰り返し実施することで経路を覚え、声を掛け合う等の自己防災意識が高まってきました。

【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)】

ホームの建物には老人保健施設をはじめ、地域包括支援センターも併設されており、医療面での支援や家族からの相談等に柔軟に対応することができ、ホームの利点でもある。医療面については、母体の医療機関で様々な身体状態への対応が行われており、利用者がホームで安心して過ごすことができる環境が整えられている。ホームは建物内に開設されているが、利用者一人ひとりが主体的に生活することができるように、毎日の食事作りをはじめ、日常生活の多くの場面で利用者が参加している。地域の方との交流についても、全体で行われている夏祭りには多くの地域の方が来訪しているが、ホームでも独自に「地域見守りオレンジ隊」を組織する取り組みが行われており、地域貢献につなげている。職員間での研修等の取り組みが施設全体で継続されており、職員の人材育成にも取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きと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。 | 地域との連携をふまえた理念を掲げ、職員は配属の際教育を受けている。毎日出勤時には目にする場所へ掲示して意識付けを図り、理念を念頭に人として、事業所としてあるべき姿を共有し日々の実践に繋げている。 | 法人の基本理念をホームの基本指針としており、毎年度、ホームの目標設定が行われている。管理者から職員への理念に関する説明が行われており、理念の内容の実践につなげる取り組みが行われている。 | 理念については、ホームの理念がつけられていないこともあり、グループホームの支援の視点から、独自の理念を考える取り組みにも期待したい。 |
| 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。 | 市のイベント参加、日常的な買い物や市民サークルへの参加や見守り隊活動として散歩へ出掛け挨拶を交し市民の一員として入居者の皆さんが自然に地域へ馴染めるように工夫し交流を続けている。市民館祭りへは作品を展示し、自身の作品が飾られているのを見て感激されている。 | 地域の方との交流については、施設全体で行われているが、ホームでも独自に地域の児童センターとの交流等の取り組みが行われている。また、独自に「地域見守りオレンジ隊」を組織し、地域貢献につながる取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 民生委員他、依頼があればキャラバンメイトによる認知症サポーター講座を開催している。「認知症理解の啓蒙活動」として日頃から交流のある商店、学校などへ実施したアンケート結果に基づき関心の高い内容を盛り込んだ通信を作成し、地域へ情報発信を続けている。 | | |
| 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。 | 入居者の個別支援目標、地域交流など年間を通して報告、視察、参加型で開催。ご家族や参加者との意見交換を行い、新しい発想、助言などいただきながら更なる交流の進展とサービスの向上へと活かしている。防災対策として地区総代からの意見や助言を得られている。 | 会議の際には、資料に基づいて説明しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、会議を通じて市内の他のグループホームの方との情報交換の機会があり、ホームの運営につながる取り組みが行われている。 | 会議の際に家族の参加が難しい現状が続いているため、ホームからの継続的な働きかけを行いながら、家族の出席が得られることを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる。 | 運営推進会議への出席をお願いし、結果も書面にて報告を行なっている。助言や対策など協力を得られる関係にあり、市主催の介護保険事業者連絡会への出席で情報交換の機会もある。 | 市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも参加しており、市内のグループホームとの交流と情報交換等が行われている。また、市の市民館まつりの作品展にホームも協力する取り組みが行われている。 | |
| 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。 | 全職員対象のスキルアップセミナーにて「身体拘束」をテーマに学ぶ機会がある。活動の制限や観察など、心理的に感じることや言葉掛け一つにも配慮し、心身ともに本人ペースで過ごせるようにしている。玄関であるエレベーターの暗証番号と廊下のセンサーについては安全管理の為承諾の基行っている。 | ホームのユニット間は開放され、利用者は日常的にホーム内を自由に移動しており、ユニット間で職員による見守りが行われている。また、運営法人を通じた研修会の取り組みの他にも、ホーム独自の勉強会もあり、市内のの振り返りにつなげている。 | |
| 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。 | 研修会への参加やホームで開催する勉強会においてテーマに挙げ学び合うことが出来ている。言葉がけや感じる苦痛、疲労、その時々でお互いが入居者の状態や支援の経過に気付け、最善の時間を過ごせるように声を掛け合いケアを見直しながら虐待防止を指針にサービス提供している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 研修会で学ぶ機会がある。職員間でも質問があれば学ぶ機会を設けている。利用予定のある方や、相談があった場合には適切な相談窓口を紹介すると共に活用できるようにお手伝いさせて頂いている。今、制度を利用されている方はみえない。 | | |
| 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。 | 入居希望時にはホームを実際に見て頂き説明を行い入居に対する不安の軽減に努めている。契約に際しては契約書・重要事項説明書等、書面を用いて説明し、疑問や不安などない様に伺い、納得を得て契約している。改定時には書面を用いて十分に説明の上ご理解を頂いている。 | | |
| 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。 | 施設にはご意見箱が設置しており、率直な意見が出せる工夫がある。運営推進会議の出席や家族アンケート・家族面談を実施し、意見や要望、不安点などを表せる機会とし、得られた意見は検証し運営へ反映している。意見を表せない入居者の方においては声掛けを増やす事で聞き取りに努めている。 | 年間を通じて、ホームの行事に家族に参加を呼びかけており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、法人の満足度調査による把握も行われている。また、毎月のユニット毎の便りの発行が行われている。 | |
| 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。 | 年度初めにアンケートを行い意見、希望を出せている他、年に3回面談を実施。入居者支援、疑問や自分の抱える問題についても日頃から相談し合える環境にあり、カンファレンスや勉強会などでも提案を出せる機会がある。それらを活用し意見を反映している。 | 毎月のユニット会議が行われており、把握した意見等は、施設内の各部署の責任者が集まる会議等にも報告され、ホームの運営への反映につなげている。また、管理者による職員への個別面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握が行われている。 | |
| 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。 | 代表者へは報告書を提出することで実績が把握されている。一人ひとり係り、役割を担い、意欲の向上・自信を持って任せられるという責任感を養いつつ実践力を高め、研修会の参加、資格修得などスキルアップの応援もなされている。 | | |
| 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。 | 個々の力量、得意分野、必要とする研修を把握し、研修会へ参加させて頂いている。参加した職員は伝達講習として勉強会で講師となり、振り返りと学び合う事で更なる向上心を持って勤めることができています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の出席や市の事業者連絡会・グループホーム協会主催の会議・研修会へ参加し情報交換・知識を得てケアへ活かしている。市内5カ所のグループホーム交流運動会を開催し、入居者・職員・福祉専門学校の生徒の親睦を深めている。活動を通して相互が良い影響を受け質の向上へと繋げている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 面接時は話やすい雰囲気を作りながらこれまでの生活史・趣味・趣向の把握と生活における不安など、本人の言葉を傾聴し、心情への理解・希望・ニーズの把握へ努めている。 | | |
| 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。 | 利用開始前の見学・自宅訪問を重ね、家族介護の経験・思いを親身に受けとめると共に必要な情報を適切にお伝えできるようにしている。暮らしにおける希望、望ましい生活の実現に向けて一緒に考え、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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・家族のニーズ、要望をふまえ、「今何が必要なのか」在宅時ケアマネと連携を図り活用できるサービスの選択ができるように提案している。利用に際しては状態・日々の生活を記録に残し、家族へお伝えしながら課題・今必要な支援を見極め実施している。 | | |
| 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。 | ご本人の得意とする面・役割や楽しみごとをサポートさせて頂き、常に尊敬の念を持ち、生活の知恵・文化を教えて頂いている。アットホームな雰囲気の中、お互いが支えあえる暮らしが出来るように努めている。 | | |
| 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。 | 家族参加の行事を企画し、家族との絆が途切れないよう支援している。また、行事を通して入居者、家族、職員3者の信頼関係を深めている。個別面談では思いを共感、心情を知り、方針をふまえ介護計画へ組み込み協力関係を築いている。日々の面会時は一緒に過ごせる工夫をし時間を大切に頂いている。 | | |
| 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。 | 行きつけの美容院の利用、近所の氏神である神社へのお参り、よく利用した駅や商店街への買い物など、馴染みの場所、人とのつながりが途切れない継続した支援に努めている。 | 利用者により、外出先で入居前からの関係の方と会う機会が得られて馴染みの関係をしている方や、馴染みのある美容院を利用できるようにホームからも支援している方もいる。また、家族との外出の機会も得られており、食事や買い物を楽しんでいる。 | |
| 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。 | 入居者同士の関係を把握し、グループ回想やグループ体操、おやつ会など、協力して、お互いが楽しめるように支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | サービス終了後も心配事など気軽にお話頂けるように声を掛けている。その後の経過や現状への不安などある方はお話を伺い、築いてきた関係を大切にしている。移行先へは必要な情報提供を行い、スムーズな生活の移行を支援している。 | | |
| 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。 | 日常の会話、何気ない一言からヒントを見つけ本人とゆっくり話す時間を持っている。思いの表出が難しい方、健康状態をふまえて家族と相談しながら今を大切にしたい暮らしを本人本意で検討・実践している。 | 職員間で担当制を活用しながら、利用者の意向等の把握が行われており、日常的な申し送り等を通じた情報の共有が行われている。また、利用者毎に「人生史」をつくる取り組みが行われており、職員間で利用者一人ひとりへの支援につなげている。 | |
| 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。 | 関係者の協力を得て情報を収集、生活環境やサービス利用経過の把握に努めスムーズなホームの生活へと繋げている。入居された際には回想を兼ねご本人に伺い、家族面会時にお話を聞きながらこれまでの暮らし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。 | 生活リズム・習慣を大切にしながら日々の生活をケース記録へ記入、申し送りし情報を把握している。「できることできないこと評価表」を活用しADL・IADL、認知症状など状態把握に努めている。 | | |
| 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。 | 情報提供表を用いて生活を予測しながら希望や今、直面している課題を抽出、本人本意で検討しご家族の協力を得て介護計画を作成。必要時には地域包括、NS、PT、管理栄養士と相談、助言を得ながら変化に添って見直しを行なっている。 | 介護計画は基本3か月での見直しが行われている。モニタリングについては、職員からも情報を出してもらうように独自の様式も活用しながら実施されている。また、介護計画の内容を個人記録にも転記し、日常的な支援内容のチェックにつなげている。 | |
| 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。 | 介護記録表は、ご本人の希望や過ごし方、職員の対応、反応を時間経過で記録し情報の共有。身体状況や「どういった時にどの様に」を申し送りや記録から見える介護計画の目標到達状況を確認し介護計画の見直しへ活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。 | 管理栄養士によるおやつ講習会を開催。状況の変化に応じた介助方法や効果的な運動をNSやPTの助言を得て職員だけでは専門的に行えない支援も実施できるように努めている。思いや状態によりホームのサービスに捉われず、地域包括より助言も得ている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 「まちなか散歩地図」を作成し掲示することで職員も入居者自身も地域資源の豊かさを知り行きたい場所への外出、多世代交流を続けている。安全で住みやすい街づくりのために、地域の一人としてそれぞれの目的を持ちながら「地域見守り隊」の活動を続けている。 | | |
| 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。 | 本人、家族の希望に応じ主治医を選択して頂いている。適切な情報提供を行い、安心かつ円滑な受診へと繋げている。1回/月、協力病院の医師による往診を受け、定期的な医療と緊急時の受診体制があり異常の早期発見と健康管理に努めている。 | 母体の医療機関とは、利用者の身体状態に合わせた受診等の支援が行われているが、利用者により今までのかかりつけ医の継続をしている方もいる。また、施設内に老健が併設されていることもあり、看護職員による医療面でのサポートも行われている。 | |
| 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。 | バイタル値を把握できるよう記録に残し、普段と違う様子、身体の状況、変化や気づきを必要に応じてNSIに相談・助言を得ている。介護現場において高齢者・認知症患者におこりうる疾患と対処法など勉強会を開催し気づきを養っている。 | | |
| 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。 | 医師・病棟看護師・PT・退院コーディネーターへこれまでの経過を報告、入院中は必要な情報交換を行い入退院が円滑に行えるように連携を図り、本人・家族の不安の軽減に努めている。 | | |
| 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。 | 看取りは行わない方針であり、重度化、終末期の指針を入居契約時に書面を用いて話し合い同意を得ている。医療・家族との連携に努め、終末期への移行に際しては十分な説明と納得の上最善な生活、医療が受けられるようサービスの選択が行えるように支援している。 | 利用者が重度になった際には支援可能な内容を検討し、次の生活場所への移行支援が行われており、ホームでの看取り支援は想定していない。利用者の身体状態に合わせた家族との話し合いの機会をつくっており、意向等の確認が行われている。 | |
| 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。 | 消防職員による普通救命士の講習会を全職員は受講。ホームにはAEDが設置されており、使用方法・緊急時シミュレーションを通して学んでいる。外出時の事故発生、緊急時マニュアルがあり適切な対処が行えるように備えている。 | | |
| 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。 | 事業所には防災対策委員会があり、2回/年消防署の協力を得た避難訓練とホーム独自で1回/月以上の訓練を多様な想定で行っている。円滑な避難誘導、その後の支援に向け避難誘導カードを作成し、備蓄品は7日間入居者数で管理・整備され、災害後のライフライン・勤務体制を含め検討し備えている。 | ホーム単独での避難訓練が毎月実施されており、職員間での確認が行われている。施設全体での訓練の際には、消防署の協力も得られている。また、備蓄品をホーム単独で確保しており、ホーム内に必要な備蓄品が保管されている。 | 毎月の訓練の実施等、年間を通じた取り組みが行われているが、併設の老健をはじめとする関連事業所との連携等を深め、通報装置の確認や職員の協力関係につながることを期待したい。 |

| 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 |
| 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。 | 事業所においてコンプライアンス・個人情報の取り扱いについて周知活動がなされている。個々が今どのような気持ちでおられるのか、その場の状況を判断しプライバシー・自尊心に配慮した言葉かけ、さり気ない見守りやケアを心掛けている。 | 職員の行動規範や法人の理念を通じて、職員による対応が利用者の尊厳への配慮につながるような働きかけが行われている。カンファレンスを通じた注意喚起が行われている他にも、法人でも接遇に関する研修の機会がつけられている。 | |
| 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。 | 一週間の予定表を自身で作成して頂き、希望やその日やりたいことを決め、本人ペースで生活できるように支援している。また、ご自分で日課として行う運動には「体操コーナー」を設け自発的に行い、目標を決められている。「こうありたい」という希望を引き出し、選択して過ごし方を決めて頂いている。 | | |
| 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。 | ご本人の希望や目標を伺い、生活スタイルを相談しながら趣味趣向や外出などに職員間と協力し実施に努めている。マイペースでストレスのない過ごしやすさも配慮している。 | | |
| 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。 | 毎朝鏡を見て身だしなみが整えられるよう支援している。化粧や整髪など、これまでの習慣を大切に衣類は、季節や気温に合わせた組み合わせをさり気なく声掛けしている。また、来訪者や外出を通してオシャレへの関心が持てるように支援している。 | | |
| 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。 | 1回/週喫茶を開きメニューを選んでコーヒーの香や雰囲気を楽しんで頂いている。入居者の方が注文を取ったり運んだり楽しい活躍の場としている。他者に遠慮して行動に移せない方には食事当番として好みの味付けで食を楽しめる支援をしている。 | ホームでは、ユニット毎にメニューを考えており、食材を買い物で調達している。利用者も調理や配膳をはじめ、できることに参加しており、利用者間で当番制もとり入れている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っており、会話を楽しむようにしている。 | |
| 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・水分摂取量・活動量や疾病を把握し、個々の嗜好や習慣をふまえて職員間で共有している。随時食事形態や摂取への工夫を行うとともに管理栄養士の助言を得て十分な食事、栄養バランスの確保に努めている。 | | |
| 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。 | 毎食後の口腔ケアでは自力で行えるよう出来る状態まで支援しご本人の力が維持出来る様に努めている。日常や食事の様子を観察し不具合がないか早期発見に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 失敗しても気落ちしないような声掛けに努め、紙パンツから布パンツへ変更した方もみえる。失禁が多くなってきた方には定期的にお誘いし自尊心を傷つけないよう支援している。 | 利用者の身体状態に合わせた排泄記録が行われており、申し送りやカンファレンス等を通じて、その方に合わせた排泄を検討している。利用者により排泄状態が改善した方がいる他、日常的にホーム内の通路を活用した運動も行われている。 | |
| 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。 | 食事・水分摂取量の把握に努め、繊維質の摂取や乳製品など、献立を管理栄養士の助言を得ており、運動・食生活で自然に近い排便に繋がるように工夫している。便秘がちな方は必要に応じて主治医へ相談し整腸剤の処方・内服されている。 | | |
| 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。 | 3~4回/週で入浴出来る様にし、お誘いする際は職員側から決めず、ご本人に楽しく、喜んで入浴出来るように自身で決められるよう声掛けをしている。迷う方はカレンダーへご自分で「入った、入らない、時間」など記録して入浴を決められるかたもみえる。 | ホームでは、利用者の希望等にに合わせて毎日の入浴も可能であり、実際に毎日入浴している方もいる。時間についても夜の時間にも対応が可能である。また、外出して足湯を楽しんだり、柚子湯や菖蒲湯等の季節に合わせた入浴も行われている。 | |
| 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。 | 日中の休息の大切さもお話し、安心して休めるように声掛けしている。夜間眠れない方には温かい飲み物を勧めたり話し相手など、起きていても気持ちよく過ごせるように努めている。 | | |
| 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。 | 受診・往診の結果は受診表へ記録し確認できるようにしている。薬効や副作用についても把握できるように個人ファイルにて管理している。細かな変化も記録へ残しNS相談・助言を得るなど次の往診へ繋げている。 | | |
| 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。 | 体操コーナーとして自主的に体操や頭の体操に取り組む事ができ、個々の目標が張りのある生活に繋がっている。他者へ気兼ねなく出来る様に予定表に組み入れ自信を持って活躍できるように支援している。 | | |
| 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に支援している。 | コンビニへの買い物を楽しみに出掛ける方もいる。また、「希望を叶える日」としてご家族と相談のもと誕生日プランを設定、希望の地へのドライブや外食などもある。民生ボランティアによる外出支援を受け地域の皆さんとの交流を持ちながら朝の散歩支援が継続している。 | 季節やその日に合わせて日常的に外出する機会をつくり、買い物や近隣の福祉施設等への外出が行われている。年間を通じて外出行事が行われており、季節の花見や行楽等の楽しみが行われている。また、外部の方の協力を得た外出も行われている。 | |

| 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 | | ○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。 | 日帰り旅行で家族へのお土産を購入したり、小遣いを持ってコンビニに新聞を買いに出掛け決められたお金でやりくりしているかもある。 | | |
| 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。 | 手作りハガキや年賀状を定期的に送れるように支援している。返事を喜ばれ、お互いが安心して暮らせいると感じていただいている。希望があればいつでも電話が出来る様にしている。掛けている方を見ていつでも連絡が取れることを意識付けている。 | | |
| 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。 | 玄関、フロアは入居者の活けた花、共同で刺繍した作品や書で飾り来訪者、入居者が季節を感じられる雰囲気大切にしている。毎月の行事写真を「ほほえみ便り」として一言を添えて季節のアレンジで飾り、入居者同士、ご家族も一緒にくつろげるよう空間づくりを心掛けている。 | リビングが建物の4階にあることで採光に優れており、ゆったりした広さと合わせて、利用者が日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる環境である。リビングの壁には、利用者の作品が飾られてある他、利用者にも選んでもらった新聞の記事の掲示が行われている。 | |
| 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。 | 2ユニット間は行き来が自由でありその時気の合う方と一緒に過ごせるように日当たりの良い畳コーナーや廊下にはソファを設置しお話し場のになっている。気の合う方との雑談やレク活動、花のお世話など自由な活動を尊重し一人ひとりがゆったりと過ごせている。 | | |
| 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。 | 書棚や机、鏡台を持って来られる方も入る。部屋の中が明るい雰囲気になる様にと、ご家族の手作り写真パネルを飾り安心して暮らせるようにと工夫される家族もみえる。 | 居室には、備え付けのベッドの他にも、利用者の希望等に合わせた家具類の持ち込みが行われている。利用者により、使い慣れた文机で読み書きをしている方もいる。また、家族の写真や自身の作品を掲示する等の雰囲気づくりも行われている。 | |
| 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。 | 一人ひとりの能力を把握し最大限に引き出せるように手作りの表札や飾り、日めくり、行事予定を分かりやすく確認できるように工夫している。移動動作線上の家具の配置など安全面に配慮・環境整備に努め、自由・自立した生活を支援している。 | | |