

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 | 2291400022 | | |
| 法人名 | 有限会社在宅支援センターふれあい | | |
| 事業所名 | グループホームふれあい裾野 | ユニット名 | 1F |
| 所在地 | 静岡県裾野市石脇区495-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和1年5月27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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2291400022-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部 | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月27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)】

お一人お一人の思いやニーズを把握し主に個別支援を行っています。また特に1階では慢性疾患抱えられている方が複数いらっしゃる。体調の維持管理を第一にしている方もおりますので体調や天候に応じて、個別に外気浴や散歩、ドライブに行っています。また認知症の方の終末期にグループホームをお看取りの場として選んで下さるご家族も増えております。医療の支援やご家族の協力をいただき最期までその人らしさを大切に過ごし頂けるよう支援しております。

【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)】

県中部以東を中心に介護事業を展開するふれあいグループ傘下の事業所で、法人のキャリアパス制度のもとで安定した就労環境が構築されている。開設以来の職員が多く在籍していることで、新入職員の育成にも良い効果をもたらし、職員全員のチームワークによる支援がされている。その結果、環境に影響され易い利用者も安定した事業所内での生活が約束されている。また、事業所を取り巻く医療環境も良好で、法人所属の看護師による健康管理が毎週実施されている。協力医療機関でもある訪問医との提携により、本人や家族が望めば事業所内での看取りも行えるように職員全員が研修を重ねている。看取りの経験者も多い。

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、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 | 理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考えている。月2回の事業所内会議でも唱和している。 | 理念「優しいぬくもり本当の家であるように」を掲げ、アットホームな生活が可能となるように支援している。利用者が職員の態度に気を遣う事がないように、職員全員が笑顔で挨拶しながら接するよう努めている。 | |
| 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 | 地域の防災訓練、行事には毎年参加をしている。NPO法人のサロンに参加し、マンドリンやギター演奏、絵手紙教室に参加している。 | 利用者は地域住民が多く、近隣の土地オーナーと事業所建屋のオーナーが同一で住民との関係は良好である。地域には自己啓発を支援するNPO法人があり、利用者は同法人内の好みのサロンに出入りしている。 | |
| 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 | 管理者、ケアマネは認知症と向き合う会に定期的に参加し、地域の方の悩みを聞いたり情報共有したりしている。 | | |
| 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 | 系列事業所と合同で運営推進会議を行い、地域のケアマネや介護職員との情報共有ができた。 | 運営推進会議は適切な議題に沿って、奇数月に定期的に開催している。地域包括支援センターからの出席はあるが地域の代表である自治会役員等の出席がなく、家族への報告会的要素が強い。 | 意見の要となるべき自治会等代表委員の出席は、事業所についての地域への発信力強化にも繋がる事から、早急の課題とすることを期待する。 |
| 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に取り組んでいる | 地域包括の主任ケアマネに施設の実情やケア、運営について直接相談している。 | 市担当部署や地域包括支援センターへは法人傘下の同地区3事業所の責任者やケアマネジャーと一緒に定期巡回している。書類提出や情報交換する事が多く、双方の信頼関係も構築されている。 | |
| 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「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 | 年に4回事業所内にて勉強会を行っている。ケアについて定期的に振り返りを行っている。 | 身体拘束をしないケアの実践については、法人の統一プログラムに沿って定期的に研修を行っている。法人として年2回のチェックリストに沿って自己評価を実施し、職員間で内容の振り返り研修も行っている。 | |
| 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 | 虐待防止の為の社内研修を実施し、事業所内にて全職員にフィードバックしている。また別に会議内で定期的にチェックリストを用いた勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアマネは定期的な研修で学んでいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時は契約書類、重要事項等を読み合わせをし説明、納得していただいている。また、インテーク実施にあたり、確認ポイント表を参考にしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。 | 家族来訪時には、責任者やケアマネジャーが率先して思いや意向の聞き取りに努めるが、職員に直接話す事も多い。職員は特定のメモに書き留め、フロア会議や申し送り時に計画作成者を交え話し合い、反映に努めている。 | |
| 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 | 事業所内会議において、又職員からも意見を吸い上げ、運営に反映させている。 | 責任者やケアマネジャーが率先して現場に入る事で、職員が日頃から困っている事を理解して一緒に考え、改善する事もできるようになった。ホール内にある物品の置き場所の順序を変える提案があり、作業の流れを改善した例もある。 | |
| 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 | キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。 | | |
| 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 | 若手の職員を応援業務で他事業所行く事で、いろいろな方と接し多くの学びを得ている。 | | |
| 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 | 管理者は事業所の情報紙を持って月に1回以上、同業施設や居宅に伺い情報交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。 | | |
| 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 | 施設の様子や他の入居者様、職員の様子を見ていただき安心していただいた後に入居していただいている。 | | |
| 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 | 施設入所だけでなく、在宅での生活を継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。 | | |
| 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 | その方の出来ること、楽しい事得意な事を把握し、その方に合った役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動するようにしている。又やっていただいたことには感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にも参加していただき一緒にお祝いしている。又ご家族の事情も考慮し、入居者様との絆を大切に出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者様が在宅にいた時に使っていた馴染みのスーパーに買い物に行ったり、利用していたデイサービスに行ったりする時間を作っている。 | 利用者の心身状況の変化に伴い、馴染みの人や場所等の関係も変化してきているが、家族との関係が途切れないよう職員全員が細心の注意を払って支援している。事業所内で安心して暮らせるように、新たな馴染みの構成にも努めている。 | |
| 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 | いつも一緒に暮らす馴染みの関係や、共通の趣味活動が行えるよう心がけている。 | | |

| 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 | 退去されたご家族が定期的に施設に来所、施設周辺の草刈りを手伝ってくれている。 | | |
| 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 | ケアする側の思い込みにならないよう、本人の発言やしぐさを、センター方式等を使用し丁寧に観察し、思いや意向に気づくようにしている。 | センター方式で綴られた心身の情報を中心としたシートを分析し、本人や家族の思いに沿うように常に気遣い、フロア会議などで支援の見直しを行っている。 | |
| 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 | 居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧に話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。 | | |
| 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 | フロア会議で職員の意見も吸い上げ、介護に反映させている。また、ケアマネや管理者も定期的に現場に入り情報収集している。 | ケアマネジャーや作成担当者は現場に入り、利用者の問題点などを把握している。フロア会議で職員と話し合い共有することでカンファレンスとしている。その結果は介護計画に反映されている。 | |
| 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 | 何気ない言葉や仕草、態度を見逃さずケアの手法を記録に残し情報共有に役立てている。 | | |
| 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 | 地域の防災訓練、お祭りに毎年参加している。ご家族のご希望では施設にてお看取りの対応もしている。 | | |

| 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 |
| 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 | その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス、傾聴ボランティア等、地域ボランティアの導入をしている。 | | |
| 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 | 定期的な連携医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば連携医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。 | 事業所の協力医との連携で24時間対応の訪問診療が可能であり、利用者全員が定期的にかかりつけ医として往診により受診している。専門医への受診が必要な場合は、紹介状による支援を行っている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。看護師への申し送りノートを導入。 | | |
| 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。 | 入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。また連携医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。 | | |
| 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、事業所です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 | 生前の意向確認書は定期的に確認している。また入居の際、看取り介護についての指針の説明をし、施設で出来る看取り介護について説明している。 | 重度化や終末期に向けての指針は、入居の際に看取りを前提とした説明と意向確認を行っている。計画更新時には意向確認書の再確認をしている。その期に至れば、医師の指示により訪問看護師の導入等も含めて環境の点検を行い、情報を共有して支援している。 | |
| 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 | 緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。 | | |
| 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3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。 | 年2回の防火中心の法定訓練の実施や風水害想定地域防災訓練への参加等を行い、職員全員が確認し合っている。法人が構築するBCP計画(事業継続計画)の傘下であり、災害時の第1次避難場所を事業所の2階としている。 | 災害時において、地域の災害弱者の受け入れ拠点として事業所への期待の声もあるが、地域の防災組織と事業所との関係性が不透明である。窓口の特定や双方の関わりを明確化を期待したい。 |

| 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 | 親しさとなれなれしい言葉づかいは別なもので、会議で定期的に言葉かけの振り返りを行っている。高度認知症の方への訪室時もノックと言葉かけをしています。 | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の意義は法人の重要研修課題として学んでいる。言葉が乱れればケアも雑になるとの認識から接遇に関する基準書も用意され、職員全員がルールを守って接している。 | |
| 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 | 認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に聞いている。 | | |
| 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 | その人らしい生活を継続する為に、職員と一緒に買い物をするようにしています。またそれぞれの趣味に応じた外出支援を行っている。 | | |
| 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 | 衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族の協力で行っている。 | | |
| 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 | 食事の下ごしらえや準備等、無理のないように入居者様と一緒にを行うようにしている。片付けも一緒に行っています。 | 利用者の身体状況の格差が開いてきており、食事時の関わり方も利用者の思いを損なわないよう個別に支援している。食材提供業者の献立表による食材の利用で、職員の利用者に関わる時間も改善されている。 | |
| 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 | 体調により水分量把握が必要な方には個別にチェック表を使用している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせ食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。 | | |
| 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、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おこなっている。自分でできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。 | 排泄記録や仕草により、各利用者への誘導は適切に対応している。言葉掛けが難しい利用者は、カンファレンス時に本人に合った誘導を話し合い、自立への芽を抜く事のないよう支援している。 | |
| 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 | 個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。また便秘要望の為、軽微な運動を取り入れている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。 | 入浴を拒否する利用者はいないが、誘導の時点で気分が優れないなどの理由を付ける利用者がいる。時間を変えたり日を改めて対応することで、全員の入浴が可能になっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。また日中の活動を高め安眠を促すようにしている。 | | |
| 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 | 職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し、副作用が強い場合、医師に相談している。又、会社独自の服薬チェック表を使用している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、自信をもって活躍されていた頃を、思い出していただけるような取り組みをしている。又、役割を果たせた喜びを感じていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。 | 事業所の駐車場付近の遊歩道が半数の利用者の散歩道であり、季節の花々が咲いている。穏やかな日の戸外では、日光浴しながら季節を感じる事ができている。地域のスーパーマーケット等への買物には、ドライブでの外出可能な利用者を交代で同行支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていただき、安心していただいている。 | | |
| 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 | ご本人の希望により、職員が仲立ちして電話をかけることもある。 | | |
| 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 | 清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。又、季節ごとの飾り物を飾り居心地の良い空間づくりをしている。 | 日中の大半を過ごすリビングは、清潔で明るく移動にも安全な空間が確保されている。季節毎に変えるメインのちぎり絵は、利用者職員との共同作品で双方が声を掛け合って確認し、記憶を残してもらえよう支援し完成させている。 | |
| 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 | 入居者の気分や状態により、又希望に沿って自由に落ち着ける居場所を選んでいただいている。 | | |
| 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 | 在宅で使用していた、馴染みのあるソファやダンスを持参していただき、居心地良く過ごせる環境をつくっている。 | 居室が安全で安心して住む事ができる自分の居場所と思える事を願い、自宅からは馴染みの品々を持込んでもらっている。職員と共にその環境整備から行っている。 | |
| 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 | トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。職員が見守っている安心感や自立を促すよう支援している。 | | |

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 | 2291400022 | | |
| 法人名 | 有限会社在宅支援センターふれあい | | |
| 事業所名 | グループホームふれあい裾野 | ユニット名 | 2F |
| 所在地 | 静岡県裾野市石脇区495-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和1年5月27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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2291400022-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部 | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月27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)】

入居者様の趣味や得意な事を行う為に、役割を持っていただきその人らしさを大切にしています。職員と一緒に家事をしたり買い物に行ったりし、入居者様の持っている力を発揮できるような環境を構築しています。職員の特技の手芸を活かした壁面飾りを季節ごとに作成しています。家事と手芸と、個別の買い物や外出支援に力を入れています。また認知症の方の終末期にグループホームをお看取りの場として選んで下さるご家族も増えております。医療の支援やご家族の協力をいただき最期までその人らしさを大切に過ごし頂けるよう支援しております。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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 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 |
| 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、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 | 理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考えている。月2回の事業所内会議でも唱和している。 | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。 | |
| 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 | 地域の防災訓練、行事には毎年参加をしている。NPO法人のサロンに参加し、マンドリンやギター演奏、絵手紙教室に参加している。 | | |
| 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 | 管理者、ケアマネは認知症と向き合う会に定期的に参加し、地域の方の悩みを聞いたり情報共有したりしている。 | | |
| 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 | 系列事業所と合同で運営推進会を行い、地域のケアマネや介護職員との情報共有が出来た。 | | |
| 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 | 地域包括の主任ケアマネに施設の実情やケア、運営について直接相談している。 | | |
| 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「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 | 年に4回事業所内にて勉強会を行っている。ケアについて定期的に振り返りを行っている。 | | |
| 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 | 虐待防止の為の社内研修を実施し、事業所内にて全職員にフィードバックしている。また別に会議内で定期的にチェックリストを用いた勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアマネは定期的な研修で学んでいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時は契約書類、重要事項等を読み合わせをし説明、納得していただいている。また、インテーク実施にあたり、確認ポイント表を参考にしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。 | | |
| 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 | 事業所内会議において、又職員からも意見を吸い上げ、運営に反映させている。 | | |
| 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 | キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。 | | |
| 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 | 若手の職員を応援業務で他事業所行く事で、いろいろな方と接し多くの学びを得ている。 | | |
| 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 | 管理者は事業所の情報紙を持って月に1回以上、同業施設や居宅に伺い情報交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。 | | |
| 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 | 施設の様子や他の入居者様、職員の様子を見ていただき安心していただいた後に入居していただいている。 | | |
| 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 | 施設入所だけでなく、在宅での生活を継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。 | | |
| 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 | その方の出来ること、楽しい事得意な事を把握し、その方に合った役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動するようにしている。又やっていただいたことには感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | ご家族様も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にも参加していただき一緒にお祝いしている。又ご家族様の事情も考慮し、入居者様との絆を大切に出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者様が在宅にいた時に使っていた馴染みのスーパーに買い物に行ったり、利用していたデイサービスに行ったりする時間を作っている。 | | |
| 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 | いつも一緒に暮らす馴染みの関係や、共通の趣味活動が行えるよう心がけている。 | | |

| 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 | 退去されたご家族が定期的に施設に来所、施設周辺の草刈りを手伝ってくれている。 | | |
| 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 | ケアする側の思い込みにならないよう、本人の発言やしぐさを、センター方式等を使用し丁寧に観察し、思いや意向に気づくようにしている。 | | |
| 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 | 居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧に話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。 | | |
| 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 | フロア会議で職員の意見も吸い上げ、介護に反映させている。また、ケアマネや管理者も定期的に現場に入り情報収集している。 | | |
| 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 | 何気ない言葉や仕草、態度を見逃さずケアの手法を記録に残し情報共有に役立てている。 | | |
| 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 | 地域の防災訓練、お祭りに毎年参加している。ご家族のご希望では施設にてお看取りの対応もしている。 | | |

| 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 |
| 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 | その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス、傾聴ボランティア等、地域ボランティアの導入をしている。 | | |
| 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し、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 | 定期的な連携医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば連携医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。看護師への申し送りノートを導入。 | | |
| 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。 | 入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。また連携医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。 | | |
| 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 | 生前の意向確認書は定期的に確認している。また入居の際、看取り介護についての指針の説明をし、施設で出来る看取り介護について説明している。 | | |
| 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 | 緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。 | | |
| 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3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 親しさとなれなれしい言葉づかいは別なので、会議で定期的に言葉かけの振り返りを行っている。高度認知症の方への訪室時もノックと言葉かけをしています。 | | |
| 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 | 認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に関わっている。 | | |
| 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 | その人らしい生活を継続する為に、職員と一緒に買い物をするようにしています。またそれぞれの趣味に応じた外出支援を行っている。 | | |
| 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 | 衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族の協力で行っている。 | | |
| 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 | 食事の下ごしらえや準備等、無理のないように入居者様と一緒にいるようにしている。片付けも一緒に行っています。 | | |
| 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 | 体調により水分量把握が必要な方には個別にチェック表を使用している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせ食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。 | | |
| 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、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おこなっている。自分でできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。 | | |
| 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 | 個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。また便秘要望の為、軽微な運動を取り入れている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。また日中の活動を高め安眠を促すようにしている。 | | |
| 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 | 職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し、副作用が強い場合、医師に相談している。又、会社独自の服薬チェック表を使用している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、自信をもって活躍されていた頃を、思い出していただけるような取り組みをしている。又、役割を果たせた喜びを感じていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていただき、安心していただいている。 | | |
| 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 | ご本人の希望により、職員が仲立ちして電話をかけることもある。 | | |
| 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 | 清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。又、季節ごとの飾り物を飾り居心地の良い空間づくりをしている。 | | |
| 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 | 入居者の気分や状態により、又希望に沿って自由に落ち着ける居場所を選んでいただいている。 | | |
| 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 | 在宅で使用していた、馴染みのあるソファやタンスを持参していただき、居心地良く過ごせる環境をつくっている。 | | |
| 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 | トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。職員が見守っている安心感や自立を促すよう支援している。 | | |