

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 25 年度

| | | | |
|---------|--------------------|------------|----------------|
| 事業所番号 | 2791500057 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 森の宮福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームハミングベル緑橋 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市東成区中本1丁目11-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25年 10月 17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 25年 12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/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigovsyoCd=2791500057-00&PrefCd=27&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成 25年 11月 13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)】

外へ出かける事が好きな入居者様、職員が多く毎日のスーパーへの買い物や突発的な外出の機会を多く設けています。外出行事(遠足など)では行く先を複数設定しなるべく自己決定していただいています。また、地域を知り外との繋がりを大切に夏祭りや運動会など地域行事にはほとんど参加しています。そして、寄り添う介護を心がけた個別ケアにも努めています。法人の基本理念として「笑顔・まごころ・ハーモニー」、運営の2本柱は「地域」と「音楽」そしてグループホームハミングベル緑橋では「心がまえ6カ条」を月間目標として取り入れ、入居者様の笑顔を大切に日々業務に取り組んでいます。

【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)】

当事業所は「全ての人が住み慣れたまちで、心豊かに暮らし続けるために」を趣旨として、10年前に設立された社会福祉法人が運営するグループホームです。ホームは4階建ての2・3階に位置し、1階にはデイサービスセンター、4階には小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。町内会との連携も良く、地元の理解を得たホーム運営をしています。地域の夏祭りや運動会に出かけたり、だんじり巡行の休憩所を努めたり、消防訓練を地域と一緒に取り組んだり、アート展を開催して利用者や近隣からの出展が話題になったり、地域向けの音楽サロン「みどりんぐカフェ」を月1回開設するなど、地域との交流を大切にしています。ボランティアの協力を得て、俳句・陶芸・生け花・編み物・美術工作等のクラブ活動を行い、利用者の楽しみごとになっています。職員は利用者が馴染みのスーパーや喫茶店、クリーニング店、美容院などに出かける支援もしています。年間行事では博物館、水族館、神社巡り、コリアンタウン等に出かけて楽しんだり、個別に遠出をする支援もしています。法人からのバックアップで職員研修に力を入れており、看護職員や管理栄養士を配置して利用者の健康管理にも留意するなど、サービス向上に努めている事業所です。

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

| 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 | 基本理念「笑顔・まごころ・ハーモニー」職員は常に入居者様に対して笑顔とまごころを大切に、外出時、地域の方への挨拶を心がけている。また入居者様、地域の方はもちろん職員同士の調和(ハーモニー)も大切にしている。 | 「笑顔・真心・ハーモニー」を基本理念としています。「いつも笑顔で、心がこもり、皆仲良く、みんなで幸せになれたらいいな、地域も、利用者も、家族も、ボランティアも、職員も」と理念を分かりやすく表現し、玄関に掲示しています。理念は職員間で共有し、地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム運営をしています。 | |
| 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 | スーパー、喫茶店、クリーニング屋、美容室・・・地域のお店を活用し、必ず入居者様と共に行く。地域の催し物にはなるべく参加しまた、地域向けの音楽サロンの実施、秋に開催している「アート展」は地域に開放など日頃からも入りできる環境作りに努めている。 | 町内会との連携も良く、地域の理解を得たホーム運営をしています。地域の夏祭りや運動会に出かけたり、だんじり巡行の休憩所を努めたり、消防訓練を一緒に取り組んだりしています。アート展を開催し、利用者や近隣からの出展もあり、地域の話題になるなど、取り組みの中で交流が進んでいます。地域向けの音楽サロン「みどりんぐカフェ」を月1回開設し、利用者との交流を深めています。地域ボランティアの協力を得た5つのクラブ(俳句・陶芸・生け花・編み物・美術工作)活動を行い、利用者の楽しみごとになっています。 | |

| 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 |
| 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 | 1回/月「みどりんぐカフェ」の開催、 2回/年「だんじり巡行」の休憩場所、 定期的な「避難訓練」の実施により入居されている認知症の高齢者と地域の方とがふれあう事で少しずつ理解の場が増えている。また地域住民からの依頼にて研修を終えている職員により「認知症サポーター養成講座」を開催し、より理解を深めていただけている。 | | |
| 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 | 毎月の行事やクラブ活動、日常生活風景の写真を映像で流す事でグループホームでの生活を分かりやすく報告している。また、出席者より意見や感想を頂き今後の課題に繋げている。 | 運営推進会議は2カ月に1回、年6回の定期開催をしています。メンバー構成として、利用者・家族、地域住民（連合町会長・町会長・女性会長・女性副会長・ネットワーク推進委員・民生委員長）、地域包括支援センター職員、認知症介護に知見を有する方、職員としています。会議では職員がホームでの行事や活動内容の報告を行い、参加者がそれぞれ評価やコメントをしています。また、参加者より、要望や助言を得る時間を設定しています。利用者からは「ここにいると安心できます」等の発言があり、家族からも活発な発言がみられます。職員は、会議で出された意見や提案をホーム運営に活かしています。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議での意見交換を主に、疑問点等あれば大阪市への報告、連絡、相談を適宜行っている。 | 市の担当者とは、ホーム運営について、利用者支援の相談をしながら進めています。事故発生予防に努めながらも、事故が発生した場合には、速やかに報告しています。 | |
| 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、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 | 全職員対象の勉強会を実施し、身体拘束の理解に努め、身体拘束をしないケアの取り組みをしている。EV は暗証番号式ではあるが外出したい時、入居者の安全を確認の上外出に努めている。 キーロック解除に向けては建物を町会形式に設定し利用者様の行き来を可能にする取り組みを検討。 また、言葉による抑制にはとくに意識を高めケアに努めている。 | 重要事項説明書に「身体拘束について」の項を設け、「当施設は原則として利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません」と明記しています。職員は研修や勉強会で身体拘束について学びながら、身体拘束を行わないケアを実践しています。ユニット玄関には鍵をかけていませんが、総合玄関に繋がるエレベーター、階段出入口には、利用者の安全確保を理由として施錠しています。職員は利用者の安全に万全を期すことを前提に「鍵をかけないケア」について取り組みを進めています。 | 「鍵をかけないケア」の実現に向けて、さらに取り組みを進めることが期待されます。 |
| 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 | 全職員対象の勉強会を実施し、高齢者虐待の理解に努めている。入居者様への虐待の見逃しが無いよう、日々の業務の中での情報交換や職員指導に努めている。 | | |

| 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 |
| 8 | | <p>○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</p> | <p>全職員対象の勉強会の実施を通じ、知識向上に努めている。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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>契約は管理者で行い、入居者様、家族様の質問や疑問等の聞き取り、返答を柔軟に行えている。契約書、重要事項説明書以外にも必要な書類を作成し説明と理解を得ている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○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</p> | <p>意見箱の設置、重要事項説明書に苦情相談窓口の連絡先を記載している。苦情・要望があがった際は記録として記載し原因や対応を職員間で周知している。</p> | <p>家族の来訪時には利用者の様子を報告し、家族の意向や希望を確認するよう努めています。運営推進会議のメンバーとして、全ての利用者家族が参加できるように配慮しています。「月間みどりんぐ」を発行し、職員の紹介や行事等のお知らせもしています。意見箱の設置を行い、家族からの意見や要望があれば誠実に対応しています。</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 |
| 11 | 7 | <p>○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</p> | <p>毎月1回グループホームユニット会議を開催し入居者様の支援方法についての話し合いや、担当会議(委員会)での報告事項、行事関係、その他運営全般に関する報告や意見交換を行っている。</p> | <p>管理者は、日頃から職員の意見を聞き、職員が安心して利用者支援に取り組めるように配慮しています。月1回の職員会議で出された意見や提案は、ホーム運営に活かしています。1年に1回、職員との個人面談を行い、会議等では出しにくい意見や提案等についても聴取し、対応しています。法人全体の取り組みとして、職員には研修を受ける機会を十分に設定し、タイムリーに学べる環境を整えています。</p> | <p>管理者は職員がストレスを抱え込まないように、今後はメンタルケアについてもさらに積極的な取り組みを行い、楽しい職場環境づくりを進める予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。</p> |
| 12 | | <p>○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</p> | <p>勤務表作成時に月の公休数を厳守し希望休も取り入れている。 残業にならないように業務配分の調整をしている。 職務調査1回/年の職員面接にて現状や意向、やりがいを聞き取り向上心を持って働けるように努めている。</p> | / | / |
| 13 | | <p>○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</p> | <p>施設全体での職員研修を毎月1回実施している。 法人外の研修にも参加を募り、また研修内容によって人選し積極的に参加できている。</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 |
| 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 | 2カ月に1回、「東成区グループホーム現場職員交流会」に出席。(年間を通して全職員が出席できるように調整)「東成区認知症ケア実践者の会」や大阪市老人福祉連盟「グループホーム委員会」に出席し他事業所との交流通じ、得た情報等を現場に反映させている。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり本人の意向や要望の聞き取りを行っている。入居後は担当職員をつける事でまずは関係作りに努めその後安心した暮らしに繋がるよう全職員で支援していく。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり家族様の意向や要望の聞き取りを行っている。緊急時以外にも連絡や確認を怠らず安心、信頼できる関係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 | 相談、申込みに来られた段階で不安や要望に対してグループホームだけではなく他のサービス内容の説明も行い必要に応じたサービス提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は入居者様と一緒に、家事全般（買い物、調理、掃除等）を行い、食事は同じ時間に同じものを同じテーブルで家庭的な雰囲気のもとで一緒に食べ共に過ごし支え合う関係づくりを大切にしている。 | | |
| 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 | 行事の案内、参加を積極的に行い家族様が施設に足を運びやすい環境作りに努めている。また、緊急時以外にも連絡や確認を怠らず常に職員と家族様で本人を支えていく体制をとっている。また自宅への一時帰宅への同行にも努めている。 | | |
| 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 | 美容室やスーパーその方の馴染みの店や場所に行けるように努めている。また、区外の方に対しても定期的に馴染みの場所への同行に努めている。（奈良県など） | 職員は、利用者が馴染みのスーパーや喫茶店、クリーニング店、美容院等に出かけられるよう支援しています。利用者が昔馴染みの場所に行きたいと希望される場合には、区外の地域にも行けるように支援しています。友人や知人の来訪を歓迎し、ゆっくりできるように配慮しています。また、同法人が運営するデイサービス利用の友人と面談したり、近くにある同法人特養の友人を訪ねたりする支援もしています。希望があれば手紙を書いたり、電話をかけたりする際の支援をしています。 | |

| 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 |
| 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 | 食事席やフロアのくつろぎスペースの配置を考慮し、一人ひとりにとって窮屈でない居心地の良い過ごしやすい環境づくりを行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 家族様への定期的な連絡はしていないが、退居後の施設へ面会に行ったり、引き続き情報提供をしたりしている。 | | |

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 | 入居前のアセスメントにて入居するにあたり本人の意向や要望の聞き取りを行っている。困難な場合は家族様からの情報をもとに本人の立場になり検討している。 | 職員は、入居時の面談等で利用者一人ひとりの好みや意向を確認し、生活歴等を聞き取り、職員間で共有し支援に活かしています。また、日常の会話の中で心情を理解し、思いを汲み取るようにしています。言葉で表現しにくい場合には、表情やしぐさで確認したり、どちらが良いか問いかけたりして意思確認をしています。また、家族の協力を得て、本人の意向を確認する場合があります。職員一人ひとりが確認した利用者情報は、記録に残して職員間で共有し、個別支援に活かしています。 | 職員は、生活歴や性格の相違により、関係作りに困惑している利用者や、精神的に負担を感じている利用者に対し、事前に調整して、配慮することで、利用者間のトラブルに発展しないよう取り組みを継続する予定です。今後の取り組みの成果が期待されます。 |
|----|---|--|---|--|---|

| 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 |
| 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 | 入居前のアセスメント情報や前のケアマネジャーからの情報提供によりこれまでの生活歴等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 | 入居前のアセスメント情報をもとに日々の生活状況を観察し現状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 | 各専門職からの情報収集を行い、家族様を含めたカンファレンスを実施する。今後の課題や支援方法を話し合い、計画作成担当による介護計画書の作成を行う。 | 介護計画書は細やかにアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催して作成しています。初回は家族の参加を得てカンファレンスを行い、話し合っ作成します。介護計画書を踏まえた実施記録を残し、月1回のモニタリングを行い、6カ月を目途に見直しをしています。介護計画書は、家族より同意と署名・捺印を得ています。一部の家族においては、面談等がタイムリーに対応できていない場合があります。 | 更新した介護計画書について、家族と面談して説明する機会が得られない場合には、郵送などで確認を得るなど、今後の取り組みが期待されます。 |
| 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 | パソコンにて各ケース記録へ入力(種別分けにする事での確な情報収集)、申し送りノートの活用で情報の共有により日々の業務の中で必要なケアの提供に努めている。また、職員会議にてケアの方向性、統一、変更の検討等を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 行きたい、やりたいと思っている事は早い段階で企画し思い切って実行する事ができている。日々の生活の中で一人ひとりのニーズを把握し、その方に合った個別の支援方法を提供している。 | | |
| 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、本人は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 | 近隣施設の情報把握に努め自施設の存在を知っていただき、本人や家族様からの情報をもとにその方に合った地域資源を活用している。 | | |
| 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 | 入居後もかかりつけ医は継続して頂き必要時は Dr への連絡票を記載し連携に取り組んでいる。 | 職員は利用者が入居後もかかりつけ医療機関へ継続して受診できるように支援しています。受診については、看護職員が作成した「医師への連絡票」を持って家族が同伴していますが、家族が付き添えない場合には、職員が同伴し、適切な医療を受けられるように支援しています。 | |
| 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 | 看護師を配置し、介護職は常に状態を把握し看護師への報告、連絡、相談を行っている。また必要に応じて病院等の連携に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会の頻度を増やし、病状聴取に努めるとともに、家族様との連携、必要時はカンファレンスの出席に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応や、可能な支援などの説明は必要な段階で行っている。また、重度化した場合や終末期に向けて往診可能なDrとの連携をより深めていけるように努めている。 終末期における施設の方針など契約時に説明を行っている。 | 重度化した場合の終末期支援については入居時に利用者家族に説明しています。利用者が重度化した場合には、再度家族に意向確認を行い、医師と連携してできる限りホームでの生活が続けられるように支援しています。また、往診可能な医師との連携が可能であれば看取りを行うこともできます。終末期ケア計画書を作成し、対応した事例もあります。 | |
| 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 | 緊急時のフロチャートを作成、提示、また職員に配布し定期的に見直しを行っている。 全職員対象に勉強会を実施し対応方法に对应方法の手順・技術向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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、災害想定訓練(日中・夜間想定)を地域の方々と合同で行っている。全職員対象に勉強会を実施し対応方法に対応方法の手順・技術向上に努めている。 | 年に2回消防署の協力により、同じ建屋内の同法人事業所と合同で、年2回避難訓練を実施しています。自治会、地域住民の参加により、避難の際の援助や避難した利用者の見守りなど実際に想定した訓練を行っています。市の担当課にグループホームの防災安全体制に関する自主点検表を提出し、防災に対して再確認しています。現在近くにある同法人事業所に準備している備蓄を事業所内に置くために検討をしています。 | 災害時近くの同法人事業所に備蓄品を取りに行けない場合を想定して、事業所内にも備蓄を行うことが求められます。 |
| 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 | 「心がまえ6カ条」の第5条取り組みの実施。不安等を訴えられた場合は個別でゆっくり時間をかけ傾聴し対応している。 | 利用者へのケア・声かけは尊厳に配慮をしています。同法人の事業所が合同で研修を実施しており、今年度の「プライバシー保護」の研修はグループホームの職員が講師をしています。研修を受講した職員には、アンケートを実施するなどして習熟度の確認も行っています。個人情報の取り扱いについては、運営規程に「秘密保持」の項を設け、職員との雇用契約事項としています。 | |

| 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 |
| 37 | | <p>○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</p> | <p>本人が希望や要望を言いやすい、自己決定しやすい言葉かけの工夫に努め、個別でゆっくり時間をかけ傾聴し対応している。</p> | | |
| 38 | | <p>○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</p> | <p>実施するクラブ活動や行事の内容をしっかり説明し参加の有無の決定をしていただき、毎日の散歩や買い物の外出時にも行く先や、目的を伝え判断して頂いている。</p> | | |
| 39 | | <p>○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</p> | <p>外出時には場所に合った服選びを一緒にいき、希望があればショッピングの企画を立て実施している。 お化粧も忘れずに。</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 |
| 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 | その方の能力に応じて楽しく買い物、調理、後片付け等できるように職員が支援しながら入居者様と一緒に行動。 買い物時には嗜好品等、自身で選び購入して頂く。湯呑み、お茶碗、お箸は個人の物を使用して頂いている。 | 管理栄養士が入職し、食事の献立にカロリー計算や塩分量、病食への配慮が可能になっています。毎日のケアチェック表に食事量、水分量を利用者ごとに確認して記録しています。夕食はユニットごとにメニューを利用者と決めて、買い物に行き調理しています。おやつホットケーキやドーナツ、クッキーなどは利用者と職員と一緒に作りをして楽しんでいます。職員は利用者の隣で一緒に食事をしながら、利用者一人ひとりのペースに合わせた声かけ等、細やかな配慮をすることで食が進むように支援しています。 | |
| 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 | 食事量の記録、時間毎の水分摂取量の記入により職員が摂取量を把握し対応している。昼食に関しては栄養士の管理のもとバランスのとれた食事提供を行っている。嗜好をはじめ、口腔内や嚥下状態の観察にも努めている。 | | |
| 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、口腔ケア実施の声掛けや、その方の能力を考慮し、残存機能を活用した口腔ケアに努めている。 | | |

| 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 | 排泄表の記入により一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄、パット除去や布パンツ使用を試みたり個別ケアに努めている。 | 排泄チェック表に詳細に記録して、排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を促しています。職員は利用者の紙おむつ・パッドによる費用負担軽減にも留意し、布パンツ使用とトイレ介助を積極的に援助しています。 | |
| 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 | 「献立日課表」の活用でバランス良い食事の提供。便秘予防、解消に生活の中で運動(散歩や施設内階段の利用)を取り入れている 担当会議にて事例検討会を行い期間を決め重点的に取り組む。 ※今後の課題としては下剤に頼らない排便 | | |
| 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 | 入浴実施時間は決めておらず、毎日どの時間帯でも入浴できるように努めている(行事時以外は)。入浴を好まれな方に関しても1日を通して工夫した声掛けにより個々に合った支援をしている。 | 利用者一人ひとりに合わせた個別入浴を毎回浴槽の湯を入れ替えて、週に3回実施しています。入浴の前にはバイタルチェックを行い、入浴可否を確認しています。記録には前回の入浴日と個別の注意事項がわかりやすく記録しています。ゆず湯やしょうぶ湯などの季節湯で、入浴を楽しむ工夫をしています。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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やリ ズムを大切に「共同生活」とい う場にとらわれず休息、就寝、 臥床をして頂いている。自己決 定が困難な方に対しても状態に よって対応している。 | | |
| 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 | 看護師により薬管理を行い、お 薬情報をもとに副作用、用法、 用量を全職員把握できるよう努 めている。また、変更時には記 録の記載により全職員で周知 している。服薬時には誤薬がな いよう職員同士の声掛け、日 にち、名前の声だしを意識して 行っている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションや関 わりの中で嗜好や楽しみ、生き がいがいになっているものを 聞き取り個別支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎日の散歩や買い物時に行く先や目的を一緒に考える。また、定期的に普段行けないような場所に行けるよう企画を立てている。 (神社巡り、コリアタウンなど) ※週間外出実施表の活用 | 毎日の食材やおやつ等の買物は、利用者と一緒に出かけています。ホーム周辺の散歩やスーパーでの買物、喫茶店、クリーニング店、美容院などにも出かけています。年間行事では博物館、水族館、神社巡り、コリアンタウン等に出かけて楽しんでいます。馴染みの場所が他府県等、遠方にある利用者にも個別に遠出をする支援をしています。 | |
| 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 | 預かり金上限 10000 円をお預かりし買い物や外出時には必ず持参し、希望の嗜好品等を購入されている。 | | |
| 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している | 希望時にはいつでも電話をかけられる環境である。手紙等のやり取りも支援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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり 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 | 居間や食堂は「家」を意識したレイアウトで落ち着いて過ごせるような環境づくりに努めている。トイレに関しては居室の扉との変化がない為、カーテンを用いて分かりやすくする。 | ホームは4階建て建物の2・3階に位置し、2・3階のユニットはほぼ同様の設計となっています。エレベーターを降りると和風の玄関があり、居間や食堂は広々として落ち着いた色彩で統一されています。ソファや椅子を配置し、ゆっくりとくつろいでテレビを見たりすることができます。トイレは車イス対応になっており、利用者の利便が図られています。浴室は手すりを十分に設け、安全性を重視しています。 | |
| 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 | 「家」を意識したレイアウトでありつつ個別で過ごせる空間を設け、自然にそれぞれが居場所の確保をできるような空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 自宅で使われていた馴染みの家具や椅子、テレビ、または仏壇等の持ち込みはほぼ全て可能としている。 | 利用者は使い慣れたベッドや家具、テレビ、仏壇、写真、ぬいぐるみなど、それぞれ馴染みのものを持ち込んで個性的で豊かな居室にしています。居室からは外の風景も眺められ、ゆっくりくつろぐことができます。職員は、家族とも相談しながら利用者が過ごしやすいように支援しています。家族の協力もあり、自宅の部屋がそっくり再現されたような居室もあります。 | |

| 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 |
| 55 | | <p>〇一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」「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>家庭的な雰囲気、空間づくりを大切にしつつ、安全に自立した生活ができるよう配置等の工夫に努めている。</p> | | |