

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 | 2390900021 | | |
| 法人名 | 株式会社 フレンズホーム | | |
| 事業所名 | フレンズハウス古新町 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中熱田区古新町2丁目72番地 | | |
| 自己評価作成日 | H23年11月9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月6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 | 福祉総合研究所株式会社 | | |
| 所在地 | 名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月9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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・開所し1年が経ち、利用者様やご家族との信頼関係も多く深まっております、コミュニケーションも多く図れている。行事の参加は、ご家族を含め行ってきた事により、利用者様も楽しい時間が増え安心して生活して頂いている。地域との交流もこの1年で少しずつ増え地域の行事に参加させて頂き、地域の仲間入りが出来ている。 ・地域との関係作りを大切にしている。 ・行事を計画し、利用者様が少しでも外へ出かけられるようにしている。 ・職員の信頼関係が出来ており、その分利用者様が笑顔で過ごして頂いていると思う。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>開設より1年が経過し、理念を基にした指針である「利用者や職員共に思いやりの心を持つ」などを職員間で共有して周知している。その中で、利用者が何を望んでいるか日々のケアサービスから察して、その人らしく生活できるよう支援している。事業所は日常的に町内パトロールを行ったり地域宅の空き缶回収を行っていることで事業所のイベント時には町内から場所や物品を提供されるなど、地域との交流は密になってきている。家族との関わりを大切に、散歩は女性と行きたいなど、ちょっとした利用者の個々の要望や意見でも、職員間で検討して実現している。また、3月にはアニマルセラピーを兼ね利用者と利用者の家族全員、職員でバス旅行に出かけており、家族との関係は良好である。外出への個別支援にも力を注ぎ、野球観戦やカラオケ等利用者それぞれの要望に添った外出を実現し、利用者の満足と共に、職員もやりがいを持って支援している。利用者は笑顔で生き活きと健やかな生活が実現されている。</p> |
|--|

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

[セル内の改行は、(Altキー) + (E

| 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 | 理念を掲げ職員一人一人が意識しながら仕事をしている。ミーティングで理念を昌和し確認することで統一した支援を目指している。またミーティングでは理念を掘り下げて職員全員で確認し、理念を基に目標を立てる事で、理念の共有と実践に繋げている。住み慣れた地域での触れ合い、関わりを大切に積極的に取り組み実践に繋げている。 | 理念について開設1年を機に職員で振り返り、理念を軸とした「思いやり」のあるケアサービスを目標に実践に向けている。申し送りや会議で唱和し、常に理念を意識しケアサービスに取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の行事に参加参加したり、地域の方にもホームの行事に参加して頂いたり、お手伝いして頂いたり、お手伝いしたりと、地域との交流に努めている。またホームの事を地域の方々に理解して頂く努力をしている。町内で行われているいきいきサロンへの参加や、夏休みにはラジオ体操に参加し地域の一員となって交流できている。 | 地域の防災パトロールとして日中は散歩時、ゼロの付く日は夜の「火の用心」等巡回している。また利用者と地域宅の空き缶回収を行うなど、地域活動が日常的に行われている。町内会の行事に参加したり、事業所の行事の際にも協力的であり、地域との連携は密になってきている。 | |
| 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 | 地域の方に対し支援の方法を話す機会は少ないが(運営推進会議で話している)、町内の方には「グループホームは認知症の方が生活をする場所で普通の生活をしている」と理解して頂けており、町内の方から特別扱いではなく普通に接してもらっている。町内の行事への参加やお手伝い等の交流をもつことで、認知症への理解を推進している。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、サービス内容や取り組み内容を報告している。地域の方からも意見や助言を頂き、地域の行事予定等を教えて頂いている。運営推進会議の議事録を職員全員が目を通し共有できるようにしているが、知らない職員もいる為再度確認する必要がある。 | 会議は地域イベントの情報交換の場として活かされている。夏のラジオ体操の参加や、祭りに事業所ブースを出す等、地域との協働関係が運営推進会議を通して交流が深まっている。 | |
| 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 | いきいき支援センターの職員の方が運営推進会議に参加して頂く事で、事業所の実情やサービスの取り組みを知って頂けているが、密な連絡は取れていない。11月から生活保護受給者の利用が出来る様になり、今まで以上に協力関係を築ける事が出来ると思う。 | 生活保護者の受け入れが開始されたため、市町村担当との連携が密になってきている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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、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 | 日中は鍵をかけず見守りを徹底しているが、安全に配慮し施錠する事もある。その際ご家族には、丁寧に説明し理解して頂いている。夜間は防犯上玄関の施錠を行っている。また、どんな行為が身体拘束にあたるのか勉強会などで職員が理解していくようにしている。 | 勉強会を実施すると共に日常的に管理者が注意を呼びかけ、職員の認識を強化している。職員は身体拘束をしないケアサービスに努めている。 | |
| 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 | 虐待に対しての勉強会を行い、職員一人一人がきちんとした認識を持つようになっている。身体的虐待だけではなく、暴言や無視等の心理的な嫌がらせも含む事を常日頃話し合っている。また職員のストレスからその様な事が起こらない様に努めている。 | | |

| 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 | | ○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 | 成年後見人制度に関しては、あまり理解している職員は少ないと思う。学ぶ機会を必要がある。 | | |
| 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 | 入居時に契約に関して細かく説明を行っている。状態変化による契約解除に対しては、次のステップへの案を提示する等配慮を行った上でやっている。契約や見学時で不安や疑問点等を聞き、今後の対応方針などを含め相談に応じている。 | | |
| 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 | 訪問時、ご家族の方には要望等を伺っている。また相談窓口や意見箱を設けご家族の意見や要望をいつでも聞ける様にしている。ご家族から意見や要望があった場合は会議で話し合いケアに活かしている。職員同士で意見や要望を話しをする場(会議など)を設け、サービスに向けて進めていけるよう努力している。 | 入居時に意見・要望は職員に直接伝えてもらうよう話をしており、家族の来訪時には要望や意見を言ってもらえるように話かけている。頂いた要望や意見は職員間で話し合い改善している。 | |
| 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 | 管理者が不在なことがあり、なかなか相談にいけなかったりする現状があるように思う。会議を毎月行い、意見や不満や要望等を話し合う事で理解し解決する様にしている。 | 管理者は職員とのコミュニケーションを密に図り、意見・要望が伝えやすい環境作りを努めている。ユニット会議では支援の改善に向け、現場の意見を取り入れ実践している。 | |
| 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 | 代表者は、職員や利用者とのコミュニケーションを図っている。法人内で研修を行い参加などにも力を入れている。職員の資格取得に向けた支援や研修や勉強会の機会を多く設け、知識を高め向上心を持てるように働きかけている。職員が成長していけるように研修の機会を設けている。 | | |
| 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 | 勉強会や研修会の開催をしている。研修費用の負担や勤務扱い等の負担をしてもらえる事で研修に参加しやすく、職員の知識の向上につながっている。日々働きながらの指導を受けている。取組の1つとして、外部研修に参加した職員が、社内研修で勉強会を開催することで職員全体として知識を高めている。 | | |
| 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 | 外部の研修に参加することで同業者との交流の機会になってる。同法人内の事業所同士で行事へ参加する事で、他事業所の特色や良い所を吸収する場が作られている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にご本人の情報を収集し、求めている事を実現出来る様に方法を考えている。また不安である事を取り除ける様傾聴し職員間でも共有し支援している。不安や要望等だけではなくご本人の楽しみ事も聞きだし提供している。職員は利用者の方々に受け入れられるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族の希望や要望をお尋ねし、ここでの生活や利用者へのケア提供に組み込んでいくように努めている。ご家族の来訪時には要望や不安である事を伺い、職員のケアに反映させている。 ご家族との関わりを大切にできるように心がける。 | | |
| 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 | 訪問マッサージや福祉用具の実費レンタル等、その方が必要としているサービスの導入や支援に努めている。ご本人と家族の思いを入居前に伺い、どの様な支援をしていくのか話し合っている。他事業所やケアマネジャーなどへの相談も行い、状況にあったサービス提供が出来る様に対応している。 | | |
| 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 | ご本人が出来る事を把握し、やりがいをご本人にも見つけて頂けるよう支援している。色々な事をして頂く中で、利用者の得意分野で力を発揮して頂ける様配慮している。 | | |
| 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 | ホームでの利用者様の様子を、些細な事でもご家族様にお伝えして情報を共有しようとしている。また、ご家族からも利用者の情報を頂き対応や支援を一緒に考える様にしている。職員は、家族と同じような思いで支援している事を伝えている。 | | |
| 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 | ご家族の協力の基、ご主人の月命日に毎月行かれたり、お墓詣りに行かれる。入居前に通院していた病院への通院介助や通いなれた行きつけの美容院に行かれる方もいる。職員だけの対応が困難な場合は、ご家族の方の協力もして頂いている。 ホームのある地域に方が入居されており、入居前に日課だった神社に散歩がてらお参りに行っている。 | 利用者個々の馴染みの生活を把握し、家族と連携を図り病院や墓参り等の馴染みの場所への外出支援を行っている。友人や家族、親類が来所するなど、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士のトラブルには、職員が間に入り仲介に入ったりしている。利用者同士の会話が円滑にまわるよう職員が伝達役になり会話を楽しんで頂いている。 利用者全員が参加できるようなレクリエーションを行う。お茶や食事の際は職員が多くの会話を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了したご家族の方にも運営推進会議に参加して頂いている。また他にも、以前入居していた方のご家族からの相談を受けたりしているなど関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 利用者本人へ声掛けをしたり、希望や要望などを意思表示してもらえるよう心がけている。返事の内容だけではなく行動や表情などからも汲み取る様に努めている。どんな小さな話題でも声掛けを行うように努めている。 | 日常生活の中で、利用者から進んで職員に話をしてくれる。また職員は日頃から利用者をよく見ており利用者本位に検討している。 | |
| 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 | 今までの暮らしを知り、職員で話し合い常に支援の方向性を決めている。 利用者本人やご家族から生活歴を伺い、そこからケアに関連付けて提供する事で利用者が有意義に生活できるような援助になっていると思う。 | | |
| 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 | ご本人が“できる力”がどこまでかを見極めて時間がかかってもご自分でやって頂くよう過剰介護をしないように支援している。一人一人の生活のリズムや身体状態を把握した支援を行っている。常にその日の利用者の状態にも気を配っている。 | | |
| 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 | 3か月1度はモニタリングを行い、本人の生活や状況にともなった支援を計画し反映させている。ケアプランに沿ってサービスの提供をしたり、会議でケアカンファレンスを行い問題点やサービスの追加などを話し合っているが、ケアプランが作り直されていない現状もある。 | 職員は気付いたことを常に記録している。職員全員の意見を基に計画作成担当職員がモニタリングをおこなっている。利用者の状況に即した計画作成を心掛けている。 | |
| 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 | 個別ファイルを用意し、各利用者に対しての日々の暮らしの状況が分かる様に記録し問題などがあった場合は、それに対する支援を全体で考え行っている。 個別ファイルの内容が薄い様に感じる。“書けば大丈夫”という意識の職員もいるのではないかと感じている。利用者の動作や発語、態度なども細かく記入する必要があると思っている。今後の課題として取り組んでいきたい。 | | |
| 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、その時々にも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 | 本人、家族に応じて送迎や付添援助を行うなど配慮している。付き添われているご家族への食事の提供や過ごす場所を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問歯科、訪問マッサージやボランティアなどを活用したり、町内の行事に参加するなどの機会も設けている。地域で行われている、いきいきサロンに参加したり、夏休みにはラジオ体操に参加し地域の資源を活用している。また地域の公共の場を借りてホームの行事を行っている。 | | |
| 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、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 | ホームの協力医療機関以外で、今までのかかりつけ医に受診される方もいる。職員が通院介助に同行したり、職員の同行が困難な場合は、情報提供書を作成し情報の共有している。 | 認知症専門医の受診を継続している利用者もいる。協力医以外のかかりつけ医の受診時に家族が連れて行けない場合には職員が対応している。利用者の中には往診をしてもらっている者もいる。 | |
| 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 | 週に1度、協力医療機関の看護師により健康管理を行っている。職員との情報の共有を行う事で利用者の体調を相互に把握する事が出来る。またアドバイスを受けたり、相談する事も出来る。 | | |
| 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。 | 入院した際は、医師と話し合い退院に向けて相談している。入院の際には、情報提供書を作成し情報の共有をしている。職員は定期的にお見舞いに行ける様にしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は、家族と話し合い方針を決めている。終末期の場合でも、どのような支援をしていくのか要望に沿って支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期に向けた指針はある。重度化してきた場合には協力医に相談、職員で話し合い、その都度家族と相談しながら対応していくことにしている。 | |
| 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 | 消防署員の立会のもと、避難訓練を行っている。また地域の消防団によるADLの使用などの訓練を実施している。今後も勉強会など開催し職員が把握していける様にしてい。マニュアルは掲げているが定期的な勉強会をもっと行う方がよい。 | | |
| 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 | 火災に対しての消防訓練を行っているが、全職員が身につけるには何度も実施する必要がある。今後も実施していきたい。利用者を交えた避難訓練、地域の避難場所への避難経路の確認を行った。 | 夜間や震災を想定した訓練を実施している。春と秋に消防署の協力を得た訓練を実施し、それ以外にもホーム内での訓練を実施している。推進会議でも災害対策について話をし、地域の方への協力依頼もしている。水・ご飯・乾パン・ビスケット等の備蓄は少しある。 | 地域の協力が具体的に何をしてもらえるかを話し合いをすることを期待する。 |

| 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 | 人格を尊重する為、個々で声掛けする事や居室で話しをする等プライバシーを損ねない様な言葉かけにも気を配っている。プライバシーの配慮を行いながら対応するように心がけているが、ふとした時にその意識が薄れてしまうこともある為、今以上に気を付けて行きたい。人生の先輩なので言葉使いに気を付けるように心がけている。 | 個人情報のマニュアル等資料は事務室に置いてあり、職員はいつでも見ることができる。職員は言葉使いは丁寧で利用者を尊重しているのが訪問調査で伺えた。 | |
| 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 | 本人の希望を聞き出す為に、誘導するような言葉かけはさけ、自己決定出来る様に、ゆったりした時間を設け聞け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、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 | 居室に戻りたい、リビングに居たい、ソファで眠りたいなど、その都度出来る限り希望に沿えるサービスの提供出来る様に職員間で話し合い支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人の意思で決めて頂いている。行事や外出の際は、その方のお気に入りやすすめたり、お化粧などのアドバイスの支援を行っている。着る服を自分で決めて頂いたり、洗面台での長い時間の整容が難しい場合は、座りながら卓上鏡などで整容を行って頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 一日に食事のメニューを提示している。野菜の下ごしらえや調理の盛り付け、食器の片づけ等を一緒に行っている。ホットプレートなど目の前での調理を行う事で、食事に対する楽しみを持って頂く配慮をしている。食事中はテレビを消して音楽を流しながら食べて頂いている。利用者の方に味付けを聞いたり、調理も一緒に行っている。好きなメニューも把握し献立に入れて楽しみとして頂いている。 | 職員は利用者の希望を取り入れ、毎日一緒に食材の購入に出かけている。利用者と一緒に作り、配膳や下膳等をおこなっている。月に1回は外食に出かけ、また蕎麦打ちのボランティアの訪問が年2回あり、楽しみとなっている。誕生日会には誕生日の家族にも声をかけ参加してもらっている。 | |
| 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、水分量のチェックを施行し、摂取量に応じて医師へ報告を行う。食事量の少ない方に対しては補食摂取などの方法も行っているが、これに頼らず色々な工夫をしながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の支援は行えていないのが現状。清潔保持や口腔ケアの重要性を考え支援していかなければならない。月に1度の訪問歯科診療で、口腔ケア方法などの情報を貰っているが支援に繋がっていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 状況に応じてトイレの声掛けを行い、排泄の失敗を少なくする支援をしている。自尊心を傷つけないように心がけている。尿取パットなどの補助用品を使用する事で失敗を減らしている。排泄の失敗を少なくするために定期的な排泄の声掛けや誘導を行っている。 | 夜間の決まった時間に起こしている利用者もいる。利用者それぞれの排泄パターンを把握して失禁を防ぐように支援している。ホームに入居してから、改善した利用者もいる。 | |
| 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 | 便秘予防として、運動量を増やす為に散歩やレクリエーション、体操の支援をしている。排泄を記録し、便秘の方には予防も含め牛乳やヨーグルトを摂取して頂いて。また起床時に冷たい飲み物の提供や、温療法や腹部マッサージを行う様に支援をしている。 | | |
| 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴の声掛けを行ういご本人が嫌がっている場合は、時間や日にちを変更し、出来るだけ個々の希望に沿った支援をしているが、利用者が望む時間帯に提供出来ない現状もある。職員が一方的に決めず利用者の希望を確認し入浴して頂いている。仲の良い方同志と一緒に入浴されて楽しまれている。 | 敷地内のタンクに三重県新美里温泉の「長寿の湯」を貯蔵しており、温泉に入浴できる。利用者の希望に合わせて入浴の支援をしている。入浴拒否がある時はタイミングを見計らい声をかけて入浴してもらえるようにしている。 | |
| 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 | 日中に体を動かし、夜間良眠が出来る様に支援している。不安で眠れない方には言葉かけを工夫し安心して頂き、良眠出来る様に支援している。眠れない時の話しの傾聴や落ち着いて頂ける様に温かい飲み物の提供を行っている。一人一人の就寝に合わせ休んで頂いている。 | | |
| 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 | 個別ファイルにいつでも薬の情報が分かる様になっている。薬の変更の場合も細かく申送り、全体で把握出来る様になっている。内服の服薬時には、誤薬が起こらない様にご本人の手の平に薬を乗せきちんと服薬出来たか確認を怠らない。 | | |
| 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 | 入居前から行っていた日課(神社のお参り、お抹茶、散歩、家事、オルガン、カラオケ等)などをホームでも行える様に声掛けしたり進めたり、行事やレクリエーションとして提供し楽しめる様に支援している。 | | |
| 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 | 散歩は晴れた日は行ける様に努力している。日々の買い物は利用者と一緒に毎日行ける様に心がけている。出かけた方は職員が付き添うなどして対応している。職員の対応が困難な場合はご家族への協力もお願いしている。レクリエーションを活用し外食やお花見等、外出の機会を提供している。 | 天気の良い日には利用者の行きたい時間に散歩等に出かけている。日によって2、3回出かけることもある。買い物の対応は職員のシフトにより希望通り対応できない時もあるが、できるだけ希望に添うよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人でお金を持っている方もおり、希望に応じて買い物に出かける事が出来る。外出時にお金を自分で持っている事で安心される方もいる。お預かりしているお小遣いの残金を職員で把握し、ご家族に入金をお願いをしているが、使いたい時に自由に出不せない事も多い。 | | |
| 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 | ご本人の要望によりご家族に電話をされているが、事前に職員がご家族に確認してから電話をするように支援している。中には携帯電話を持っている方もおられ自由に電話を出来る方もいる。手紙のやり取りは出来ておらず、今後機会を作り支援していきたい。 | | |
| 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 | フロアは四季を感じて頂ける様な飾り付けにしている。掲示物も利用者が「見る」というのを頭にいれ、飾り方(目線)にも注意している。共有スペースであるリビングは、好きな者同志近くに座れるよう配慮している。ソファは誰もが自由に座る事ができ会話を楽しむ場となっている。 | リビングにはソファが置かれ寛ぐことができる。壁面には季節を感じる利用者の作品や行事の写真等を飾ってある。利用者は昼食後もテーブル席やソファで寛いだり職員との会話を楽しんでいる。ホーム内では猫を飼っており、利用者の癒しとなっている。 | |
| 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 | 仲の良い方と隣同士で座れるように、テーブルの配置に工夫をしている。ソファの位置も考えゆったりとした生活が出来る様に心がけている。リビングで他の方と話しをされている場面が多く、リビングで過ごされる方が多い。 | | |
| 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 | 入居前にタンスやベッドの位置はご家族の方やご本人と相談し決めている。それぞれに思い思いの家具や配置で個性ある居室になっている。居室には自宅が使われていた物を持ってきて頂く事も多く、写真や思い出の品や仏壇を置かれている方もいる。 | ベッドや家具、カーテン等全て利用者が持ってきている。壁面に写真や自分の作品を飾ったり、それぞれが自宅の1室のようになっており、居心地良く過ごせるように工夫されている。 | |
| 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 | 居室は全て同じドアなので、個々のドアに工夫をこらしており、トイレは分かりやすく表示するなど、一人一人の残存機能を活かせるような環境作りを心がけている。共有部分は障害となる物を置かないよう環境整備に努めている。居室内の安全は職員が配慮している。 | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 2390900021 |
| 事業所名 | フレンズホーム古新町 |

【重点項目への取組状況】

| | | |
|-------|--|-------------------|
| 重点項目① | 事業所と地域とのつきあい（外部評価項目：2） 町内会とは事業所の会議やバーベキュー等のイベント時に場所や物品の提供を受けたり、また近所の社にスロープの設置をしてくれたり、事業所の庭の手入れをしてくれるなどの関係ができています。 事業所は地域に対し、防災の巡回や空き缶回収をするなど、地域活動に貢献している。 | 評価 ○ |
| 重点項目② | 運営推進会議を活かした取組み（外部評価項目：3） 年6回開催している。会議の中で防災について避難場所を最寄である他区の中学校への変更や、事業所の避難訓練での問題点を挙げ協議を重ねている。また災害時に事業所の温泉タンクの水を緊急時に使用できるよう提案したり、地域全体で問題解決に向け、取り組んでいる。 | 評価 ○ |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） 当事業所管理者が、名古屋認知症介護指導者として市が企画した研修会に講師として出席する時がある。また、介護保険課とは事業所の実情について話し合い連携を深めている。 | 評価 ○ |
| 重点項目④ | 運営に関する利用者、家族等意見の反映（外部評価項目：6） 家族会である「古新会」が年2回開催され、事業所の運営事業報告や推進会議で取り上げられた事例を説明している。家族からの意見を話し合う場としても活用され、ボランティアを増やして欲しいとの要望や津波などの震災時の避難場所についての意見を取り上げ、改善策を立て事業の取り組みに反映されている。 また、毎月家族へ便りを作成し、利用者の日々の様子を伝えている。事業所と家族との信頼関係が強く協力体制が築かれている。 | 評価 ○ |
| 重点項目⑤ | その他軽減措置要件 ○「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。 ○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。 ○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。 | 評価 ○ ○ ○ |
| 総合評価 | | ○ |

【過去の軽減要件確認状況】

| | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 実施年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
| 総合評価 | — | ○ | ○ | | | |

1. 外部評価軽減要件

- ① 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
- ② 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ③ 運営推進会議に、事業所の存する市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ④ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

2. 外部評価軽減要件④における県の考え方について

外部評価項目2、3、4については1つ以上、外部評価項目6については2つ以上の取り組みがなされ、その事実が確認（記録、写真等）できること。

| 外部評価項目 | 確認事項 |
|-----------------------|---|
| 2. 事業所と地域のつきあい | (例示) ① 自治会、老人クラブ、婦人会、子ども会、保育園、幼稚園、小学校、消防団などの地域に密着した団体との交流会を実施している。 ② 地域住民を対象とした講習会を開催若しくはその講習会の講師を派遣し、認知症への理解を深めてもらう活動を行っている。 |
| 3. 運営推進会議を活かした取組み | (例示) ① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。 ② 運営推進会議で出された意見等について、実現に向けた取り組みを行っている。 |
| 4. 市町村との連携 | (例示) ① 運営推進会議以外に定期的な情報交換等を行っている。 ② 市町村主催のイベント、又は、介護関係の講習会等に参画している。 |
| 6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | (例示) ① 家族会を定期的（年2回以上）に開催している。 ② 利用者若しくは家族の苦情、要望等を施設として受け止める仕組みがあり、その改善等に努めている。 ③ 家族向けのホーム便り等が定期的（年2回以上）に発行されている。 |

(注) 要件の確認については、地域密着型サービス外部評価機関の外部評価員が事実確認を行う。