

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2892300050 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 寿光会 | | |
| 事業所名 | グループホームりんどうの里 | | |
| 所在地 | 兵庫県三木市志染町四合谷字伊賀の垣314番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年10月12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.wam.go.jp |
|----------|---|

【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CSウオッチ |
| 所在地 | 兵庫県明石市朝霧山手町3番3号 |
| 訪問調査日 | 平成30年9月26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)】

認知症の入所者様が住み慣れた地域で顔なじみの入所者と共に職員の支援を受けながら食事や掃除、洗濯などの家事を通して一人ひとりが孤立せずに支え合い生活できるよう支援させていただきます。また、専門性の高い認知症ケアを提供できるよう、認知症リーダー研修修了者による定期的な施設内研修を開催し認知症個別ケアへと繋いでいけるよう努めております。認知症ケアの基本視点として①その人らしいあり方～暮らしの中で心身の力を発揮～②その人にとって安心・安全・こころよき③馴染みの暮らしの継続の3つの視点を基本とし、小グループの家庭的な環境の下で尊厳を重視した日常生活が送れるよう支援致します。

【第三者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)】

【優れている点】・志染地区山間に立地し、小川や林等自然環境の中にある特養やケアハウスなど法人施設のひとつとしての特性を活かし、法人主催会議、研修等に管理者及び関連職員参加と職場内認知症ケア研修による専門技術向上支援。・特養のエントランスホームで行う各行事に地域の多様なボランティア来訪の利用者・家族の楽しみの場提供。・重度化に伴う入浴困難者への特養の特設設備の活用。【工夫点】・各ユニットリビングにPC設置、電子カルテに支援経過や引き継ぎ事項等をリアルタイムでインプット等情報共有と迅速運用。・施設長及び管理者による毎日1～2回各ユニット巡回による利用者や支援員とコミュニケーション推進。・認知症ケアの3つの基本視点にもとづき個々場面の支援は、利用者尊厳のもとで利用者個々の変化に応じたサービス提供を実践している。

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 | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 第三者 | 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 | 毎月、ユニット毎の月間目標を掲げて評価している。また、年度事業目標については半期ごとに評価を行う。事業所の理念について各ユニットで共有し毎日、朝礼で唱和を行っています。 | 事業所理念として、基本方針にもとづく3つの認知症ケアの基本視点を明示し、管理者と職員は、各ユニットで日々の朝礼で唱和、共有し、夫々の月間目標又年度事業目標の半期毎の評価時、個人面談等により実践の評価を行っている。 | |
| 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 | 地域のボランティアや近隣の小学校の園芸栽培委員との交流を行う。また、近隣の自治会の花見会への参加、小学校での音楽祭、特別支援学校のふれあいフェスティバルへ参加している。 | 特養、ケアハウス、居宅介護支援事業所等法人特性を活かし、各事業関連連絡会、近隣学校や志染地区神社等及び地域ボランティアの協力等事業所事体が地域の一員として日常的に交流している。 | 法人諸施設及びグループホーム自体の活動紹介等、近隣住民への積極的紹介や行事参加勧誘等のつきあい工夫が期待される。 |
| 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 | 認知症リーダー研修修了者が主となり職員間で定期的な認知症施設内研修を開催する。今後は併設の特別養護老人ホームの家族会等を通し認知症研修を検討していきたい。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、家族・地区の民生委員・地域包括が参加し運営推進会議を開催している。また、運営推進委員からの助言・指導を受け再検討を行い、サービス向上に活かしている。 | 運営推進委員から職員退職時やひやりはつと等における助言、指導を受け、発生時間、場所等分析・評価を行い安心・安全なサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 地域包括センター職員が運営推進会議に参加し情報共有に努める。また、市のグループホーム連絡会にも市職員に参加して頂き課題の共有に努めている。 | 運営推進会議参加の地域包括センターや市のグループホーム連絡会等活用し、事業所実情、ケアサービス取り組みにおける課題の共有を図り、協力関係構築に取り組んでいる。 | 電話問い合わせ時や今回評価結果の届出時等の機会を活用し、運営及び支援におけるサービスの向上事例等の積極的なPRIによる協力関係推進が期待される。 |
| 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 | 併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束適正化・マナー向上委員会を毎月、開催し身体拘束をしないケアの実践に向けて取り組んでいる。また、定期的に施設内研修にも参加する。 | 特養との合同の”身体拘束適正化・マナー向上委員会”を毎月開催し、最新では言葉の使い方課題の学びを推進をしている。前年度目標達成計画に掲げた抑制廃止レジメ、玄関施錠の段階的な時間短縮等計画的に向上を図っている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 身体拘束適正化・マナー向上委員会が主になり日常的なケアの中で不適切な声掛けのロールプレイを実演し身体的虐待のみならず、精神的な虐待、ネグレクトを含んだ事例検討を行う。 | 毎月の”身体拘束適正化・マナー向上委員会”や2名の認知症リーダー研修修了者が主となる施設内研修を行い、不適切な声掛け等ロールプレイを実践し、身体及び精神的な虐待事例による防止に努めている。 | |

| 自己 | 第三 | 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 | (7) | ○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 | 成年後見制度の利用者の入居者がおられる為、日常的に制度の詳細や活用について管理者(専門職成年後見制度研修受講修了)より説明している。 | 成年後見制度利用入居者がおられ、同制度研修受講者の管理者による年1回の学ぶ機会を持っている。 | 今後、同制度の利用者が増加の傾向にあり、個々の必要性について職員交代もあり、職員の学ぶ機会の増が望まれる。 |
| 9 | (8) | ○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 | 契約の締結、解約、改定時において重要事項、利用者契約書に基づいて2名の職員で説明、理解を図っている。看取り指針については基本的に口頭での説明に留め状態に応じて書面を示し説明する。 | 契約に関する説明時は、各ユニットリーダ2名により、利用者、家族等の不安や疑問点に対し、当該書類にもとづき特に状態変化時、看取り等十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 苦情受付担当担当者を掲示し、いつでも意見や要望を表せる場を提供する。また、ケアプラン作成・更新時、面会時にご家族から要望や意見の聞き取りを行っている。 | 運営推進会議出席の利用者家族等よりの意見・要望等やケアプラン作成・更新時、面会時等活用し、要望・意見を取り入れ、また玄関には過去の外部評価公表資料ファイルを置き、運営に反映させる工夫をしている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 併設の特別養護老人ホームの代表者と共に管理者は年1回及び随時、個人面接をおこない職員の意見や提案を運営に反映するよう取り組んでいる。 | 日々1~2回特養施設長と管理者が各ユニットをラウンドし、支援現場で職員の意見や提案などリアルタイムに聞く機会を持ち、年1回の個人面接も行き、パート職の時間賃金の明示等職員提案を推進している。 | |
| 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、管理者は職員の個別の事情や実績を勘案し労働水準や給与水準を検討する。また、各ユニット内のパソコンで法人、就業規則、福利厚生等の資料が閲覧可能である。 | | |
| 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 | 施設内・外研修や委員会活動を通して研修を受ける機会を確保するよう努めている。 | | |
| 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 | 法人内のスーパーバイザー会議、感染症・食中毒予防委員会等の委員会に出席し法人内相互の情報共有を図り知識・技術の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 入所申込書及びご家族の情報だけでなく、直接、利用者との面談を行い、困っていることや不安、要望の聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 入所申込時においては入居予定のユニット職員と計画策定者が、ご家族等の困っていること、不安、要望を耳を傾け、記録に残すことで職員間で共有し、ケアプランへ反映している。 | | |
| 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 | 入居者へのサービスを導入する段階で、ホームで「できること」「できないこと」を明確化し、優先順位を捉えた上で、他サービスの効果的利用も含め対応に努めている。 | | |
| 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 | 職員は、食事、洗濯等の生活動作を通し生活の中で入居者と共に暮らしを支え合えるよう関係構築に努めている。 | | |
| 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 | 職員は、入居者と家族との絆を大切に、家族も共に本人を支えていく関係であることを尊重し、常日頃から情報共有に努めるよう心掛けている。 | | |
| 20 | (11) | | ○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 | 定期的に訪問して下さる地域のボランティアや春祭りでの自治会との交流を通して馴染みの地域の方との交流が途絶えないよう、支援する。 | これまでの地域社会との関係性を継続していくために、その関係を把握し付き合いが続けられるよう、一人ひとりの生活習慣を尊重している。知人や友人が週数回は訪れ、これまでの生活の延長上であるような働きかけを行っている。 | |
| 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 | 洗濯、食事準備や後片付け、草木の手入れなど日常生活の中で、一人ひとりが「できること」に取り組んで頂き、それぞれが孤立せずに役割をもてるよう支援している。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 利用が終了した後も、これまでの関係性を大切に、ご家族からの相談を受けるなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | (12) | | ○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 | 一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向については、朝礼時の申し送りだけでなく、電子カルテに記入し職員間で情報共有している。また、意向を尊重し園芸や編み物などにも取り組んで頂いている。 | 日々の関りの中で声を掛け、思いや暮らしの希望、意向を把握している。利用者の言葉や言葉にしづらな思いを行動や表情で丁寧に汲み取りその状況は電子カルテ申し送り欄に記入し、どのように暮らすのが最良か家族同意を得て職員間で話し合い取り組んでいる。 | |
| 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 | ご本人やご家族からお聞きした生活歴や馴染みの暮らしについては、電子カルテに記載し職員間で情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 暮らしの現状の把握については、各ユニットにある電子カルテから24時間、情報共有できる。また、これらの情報に加え申し送りなどにより一人ひとりの、細やかな変化について共有する。 | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 一人ひとりの入居者には受け持ち担当者がおり、計画策定者と共に、ご本人がより良く暮らして頂けるよう課題を抽出し、ご本人、ご家族の意向や要望を尊重し介護計画を作成する。 | 利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。関係者による情報にとらわれずできない事よりできる事に注目し、暮らしの中で本人のできる力を発見し介護計画に反映しサービス内容等の変更は現状に即し柔軟に行っている。 | |
| 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 | 入居者の日々の様子や、結果、気づきを電子記録に記入し、職員間で共有し実践し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 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 | 入居者及びその家族の時々生まれるニーズに対応できるよう、支援方法の見直しを行う。また、法人全体でサービス多様化に向けて積極的に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | 地域の有償、無償ボランティアを法人全体で積極的に受け入れを行っている。今後も、ボランティアだけでなく、学校や自治体、老人会との繋がりを大切にしていきたい。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 嘱託医(内科)週1回、心療内科(月2回)、訪問歯科診療及び泌尿器科医の往診を受けているが、ご本人やご家族の意向を尊重し納得が得られた関係が築けるよう調整させて頂いている。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。事業所の嘱託医、心療内科の往診を利用している。必要に応じて話し合い、希望の病院へ受診している。家族同行の受診となっているが受診結果に関する情報は共有を図っている。 | |
| 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 | 管理者が看護師であり、毎日の訪問時に職員から報告・相談を受ける。また、法人内は電子カルテが無線ランで繋がっており24時間、情報共有が可能である。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 協力病院の医療連携室から定期的に電話連絡があり、情報共有に努めている。また、入院時には看護師より看護情報提供書を病院に送付、入院後、面会に行き職員より治療状況や経過・状態確認を行い、退院に向けての調整を行っている。 | 入院によるダメージを極力防ぐために医療連携室と連携を図り、本人の普段の状況や対応など特徴を伝えている。退院時は回復状況の確認をおこない家族と話し合いスムーズな退院支援に結びつけている。病院関係者との関係づくりは連携会議への参加など構築に向け進めている。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 入居契約時、重要事項説明の時に重度化や終末期に向けた方針について口頭説明を行う。また、状態が変化した時に、ご本人・ご家族が早い段階で嘱託医と話し合いの場がつかれるよう調整させて頂いている。 | 本人、家族の意向を踏まえ契約時には事業所として対応し得る最大の支援方法について説明を行っている。早期から話し合いの機会を持ち重度化を迎えた時は、医療体制を整えた同施設と連携を図り安心して納得した最期を迎えられるように、本人、家族の意志を確認しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | リスクマネジメント委員会を通して入居者の急変や事故発生時に備え施設内研修を行っている。また、法人内で年に1回、三木市消防による救急蘇生研修を開催している。 | | |
| 35 | (17) | ○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 | 避難訓練を昼・夜想定で年2回以上開催している。また、風水害対策については風水害マニュアルを作成し、SV会議等を通して周知徹底に努めている。 | 市消防指導による年2回の昼・夜避難訓練を実施し、現在まで特に指摘はない。風水害対策としてマニュアルを作成し、周知に努めている。当GHとしての備蓄準備はない。 | 近隣住民の避難訓練参加促進や当GHは法人内独立建屋である背景より災害備蓄の整備、確保が望まれる。 |

| 自己 | 者三 | 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 | (18) | ○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 | 身体拘束適正化・マナー向上委員会が主体となり権利擁護やプライバシー保護の為に施設内研修会を開催している。 | 年長者としての敬意を払い、人前であからさまに介助をしないように、誘導の声掛けや対応に配慮している。事例検討会を開催しプライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認と改善に向け事業所として取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員は常に入居者の生活に寄り添い、生活の中で思いや希望を表出できるような環境作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 入浴や就寝時間など、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尊重させて頂いている。 | | |
| 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 | 身だしなみについて、早朝及び就寝前にご自分で衣類を準備出来ない方は職員が意向を尊重し支援させて頂く。また、理容についても訪問理容だけでなく意向に応じた対応とさせて頂いている。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 一人ひとりの嚥下状態に合わせて、刻み、ソフト食を選択しとろみ調整をさせて頂く。また、食事の準備については職員と共に準備や片づけに取り組んで頂いている。 | 献立は栄養バランスに配慮され、体調や食事形態に合わせて食べやすい工夫がされている。食事の盛り付けや片づけなど利用者個々の力を活かしながら職員と一緒に行う。朝はパン食、月2回ちらし寿司やお好み焼き等希望を上手く取り入れている。 | |
| 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 | 昼食・夕食については栄養調整バランスに優れた物販販売だけでなく、月に数回は手作り料理に取り組んでいる。また、朝食は毎朝、手作り食としている。 | | |
| 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 | 日々のブラッシングと義歯洗浄を個人のADLに合わせて支援している。また、個々の口腔内状況については月1回、歯科衛生士の口腔ケア指導を受け個別のプランに反映している。 | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | (20) | ○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 | 電子カルテに個々の排泄状況を入力し排泄パターンの共有を行う。また、一人ひとりの残有機能や習慣を活かして排泄の自立に向けた個別支援を行っている。 | トイレでの排泄を可能にするために、排泄チェック表を使用し、本人の生活リズムに添った支援を行う。おむつやパットを使用するときは、どういう時間帯にどのようなものを使用するか一人ひとりについて要因等を検討し自立に向け支援をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンと習慣を考慮した排泄援助を行う。また、緩下剤の調整は都度、看護師へ報告・相談の上で決定する。また、食物繊維や乳酸菌飲料の摂取を促している。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 一人ひとりの入浴日、時間帯を固定せずに意向を尊重する。また、体調不良時は看護師に報告し入浴のタイミングを調整する。また、脱衣室と室内との温度差が大きくなるよう配慮している。 | 職員が一方的に決めずに、利用者のその日の希望を確認し入っていただいている。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせ無理強いをすることなく入浴できるように支援している。異性介護への配慮や言葉がけ対応など心情を察し支援を展開している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に応じて、24時間、自由に安心して休息して頂けるよう支援している。また、電子カルテに睡眠状況を記録し職員間で共有する。 | | |
| 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 | 一人ひとりの内服薬の効用・副作用をファイリングして職員間で共有すると共に誤薬防止に努める。また、薬剤の変更があれば電子カルテに記録し共有する。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や残有機能を考慮して習字や編み物のアクティビティへの参加を呼びかけると共に、小集団での園芸や体操等への参加を促し、やりがいや生きがいのある日々を過ごせるよう支援する。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 通院や食事等、ご家族、ご本人の意向に添って戸外に出かけられるよう支援に努める。職員が付き添い施設周辺を散歩する機会を預けている。また、ご家族と共に外出できる花火大会などのイベントも開催する。 | その日の希望に沿って、買い出しや近隣への散歩など短時間でも戸外に出る機会を作っている。お花見やドライブなど年数回は外出支援を計画し進めている。事業所敷地内には畑やテラスなど日常的に外出できる機会を工夫して五感刺激を得られる貴重なチャンスと考え取り組めるよう検討している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 一人ひとりの希望や力に応じて金銭の自己管理及び立て替え等の対応を行う。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望や認知理解力に応じて電話や手紙のやり取りが出来るよう支援する。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 危険物や障害物がないよう配慮すると共に、最適な温室環境で過ごして頂けるよう温湿度計を各居室に設置している。また、季節や時間に応じてブラインドを調整し採光にも配慮。ホーム前には花壇を作り季節感を感じて頂けるよう努めている。 | 1, 2階各ユニットはほぼ同一構成であり、共用の空間は広く、利用者にとって不快や混乱を招かない工夫が配慮されている。リビングからの外部景観やホーム前の花壇では季節感を感じる工夫がなされ、全体的に居心地良い配慮がされている。 | |
| 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 | 一人ひとりの要望に合わせて気の合う仲間同士でレクリエーションなどの作業や会話を楽しんで頂けるよう配慮させて頂く。時には休憩して頂けるよう声掛けなどの配慮を行っている。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | 家族や入居者の意向を尊重し、ご家族の写真や馴染みの置物などを居室に置かせて頂く。また、一人ひとりの入居者が安全に生活して頂けるよう残有機能や意向を尊重しベッドやタンスを配置している。 | 居室は、入口も迷わない工夫や居室内では家族や利用者の意向を尊重し、写真、利用者の思いでのオルガン等も置いていたり、居心地よく過ごせるさりげない工夫をしている。 | |
| 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 | バリアフリーの室内でフロア内には手すりが設置してあるが、一人ひとりの残有機能を考慮し室内からトイレまでの動線、障害物を考慮した環境作りに努めている。 | | |