

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 | 2872600404 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 真秀会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごやか | | |
| 所在地 | 兵庫県加西市下宮木町576番 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年 6月 30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年9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 | http://www.hyogo-kaigo.com/ |
|----------|---|

【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福祉市民ネット・川西 |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 |
| 訪問調査日 | 2010年7月12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)】

家庭等の安心を確認し、信頼や協力関係を築く為に、定期的な報告。また、本人や家族等の状況に合わせて個別の報告も丁寧に行っている。
変化する利用者、家族の状況や個別の要望にそって支援を柔軟に提供。

【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)】

ホームは中国自動車道加西インターを下りて、車で15分ほどの自然豊かなところにある。1階はデイサービス、2階から4階までがホームとなっており、各フロア1ユニットのスペースとしてはゆとりある広さである。管理者は職員の利用者への支援にとどまらず、利用者同士が助け合いながら、いつまでも、なごやかに安心して暮らすことができる環境整備を重視している。さらに、今後の利用者の重度化、それに伴う看取り体制に向け、医療との連携の充実にも取り組み、職員も利用者一人ひとりを大切な家族として、日々利用者とおだやかに生活している。これからも利用者の思いに寄り添い、家族の気持ちに応えるために、職員個々の意識や技術レベルの向上を目指し、継続可能な支援体制を確立してほしい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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、安心して暮らしている (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 | 基本理念は各フロアー、玄関に提示している。申し送り時やカンファレンス時に再確認している。基本理念の中に『皆さんと住み慣れた地域で共に楽しく仲良くなごやかに生活できるように支援する』と掲げている。カンファレンスなど利用者のへのケアを考えるときはまず、上記の理念をふまえながらスタッフ間で話し合っってプランやレクリエーションを考えている | 職員は申し送りやカンファレンスの中で、常に理念を意識し、振り返りの原点としている。日常的な利用者への関わり方が、利用者の職員への信頼関係をより深めることを、頭に置いて取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の小学校ボランティアクラブとの交流や自施設での盆踊り大会など利用者の家族だけでなく地域住民の方も招待し、交流を深めている | 利用者の地域の季節行事への定例参加。またホーム主催の盆踊り大会への地域住民の参加、ボランティアとの交流機会も増え、盛況になってきている。徐々にではあるが多方面にわたり、地域に周知されつつある。 | 今後も積極的に、取り組んでいただきたい。 |
| 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 | ボランティアとの交流や盆踊り大会など地域の方と交流し、『認知症の方』と接する中で、まず理解していただいている。その他、キャラバンメイトの講師の方を招き、地域の方と共に認知症についての理解を深めている。 | | |
| 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 | 『なごやかな入居者様の現状』について会議の中で話し合い、介護度の高度化・重度化対応・看取りの必要性などニーズが変わってきていることを伝え、それに応じて自施設がどう対応していくかを話しあった。 | ホーム開設時から現在までの利用者の状態変化及び重度化の状況報告、それに伴う看取りの必要性についてホームの方針を説明、対応を協議した。参加家族からは、個別の質問や意見が多数出されている、 | |
| 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に取り組んでいる | 施設連絡会、グループホーム連絡会において意見交換をしている。運営推進会議の中で市より参加していただいております。施設の現状や問題点をふまえて話し合っている。 | 市担当者とは、施設及びグループホーム連絡会で、情報交換している。事業所間の現状を報告し、課題について意見を出し合っている。次回から職員も含めた施設相互の交流を行う予定である。 | |

| 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 |
| 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 | ケアカンファレンスを行い、転倒転落の安全に配慮しながら身体拘束を行うことのないように心がけている。しかしながら、居室は個室のため自己で歩行困難ながらもベッドから歩きだそうとされる方の場合には赤外線センサーなど家族と話し合いながら対策は講じている。 身体拘束ゼロ委員会を21年度に立ち上げ活動している。 | 各フロアの入り口は、家族の意向もあり施錠している。昨年、職員が主体となって委員会を立ち上げ、年間研修計画に沿って学習、活動している。利用者の個別状況に応じて家族と相談の上、対応している。 | 安全重視は当然であるが、利用者本人の閉塞感は避けられないと思われる。本人主体であるならば、少しの時間でも施錠しない方策は検討できないだろうか。 |
| 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 | 虐待の報告は現在ではもちろんないが、それにつながる利用者様への言葉づかいについては日々気を付けている。接遇に対しては他機関より講師を招き、スタッフ指導している。 虐待に関する委員会を21年度を立ち上げている。 | 委員会を立ち上げ、職員一人ひとりの意見を基に、日々の業務での気付きを話し合うとともに、外部講師を招いての接遇マナー研修も行った。特に言葉づかいや声かけについては、注意を強化するように努めている。 | |
| 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 | 施設内研修会にて成年後見制度について研修を行った。H21年度に権利擁護委員会を立ち上げている。 | 本人、家族には契約時、資料を基に説明し、必要に応じての利用を進めている。職員には、内部研修により周知を図っている。成年後見制度対象者は現在1人いる。 | |
| 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 | 契約時相互で読み合わせ確認しており、疑問点については詳しく説明し、了承を得て署名捺印を頂いている。契約内容の改定時は家族会を開き、説明・納得していただけるよう対処している。参加されていない方には説明文を郵送している。 | 契約時以外にも変更があった場合は、丁寧な説明と、内容についての了承確認を取るようになっている。特に、事故等の緊急時対応や費用関係については、十分納得してもらえるよう時間をかけて説明している。 | |
| 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 | 外部への機関は行政機関としており、その存在も重要事項に記載している。家族が要望などを表せる場としては家族会を開催している。施設内にもご意見カードを設けている。 | ホームはご意見カードの利用案内を整備しているが、利用者、家族からの意見カードの提出はほとんど無い。家族会或いは家族来訪時での個別の相談や要望は多数あり、反映させるよう努めている。 | |
| 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 | 業務カンファレンスを月1回開いている必要に応じ随時カンファレンスを行っている。個人面談の場も開き、個々の意見も聞くようにしている。 | 毎月の会議で、職員から積極的に意見を出してもらっている。職員個々が目標を掲げ、それを活かした介護技術査定を行っている。看護師が個人面談を通じて個々の思いや意見の把握にも努めている。 | |

| 自己 | 者 第 | 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 |
| 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 | 今年度より個人目標を設定し、介護技術査定表など個人能力の評価出来るような取り組みを開始し、努力しているスタッフを高評価出来るように評価基準を設けた。個人面談も行い、スタッフの不満など聞くことの出来る体制を取っている。 | | |
| 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 | 個人目標を設定し、介護技術査定表など個人能力の評価出来るような取り組みを開始。年間の施設内研修の企画、他機関への研修の紹介も行っている。 | | |
| 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 | 他病院・施設への利用者様の面談へ行くようにしている。他機関(キャラバンメイト)より講師を招き、勉強会も行っている。グループホーム連絡会などでネットワークを作っている。 | | |

| 自己 | 者第 | 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 | 入所時、アセスメントシートによる情報収集(本人様、家族、スタッフ)と密に情報交換を行う。 基本ニーズ等の情報をカンファレンスを実施し整理する。 | | |
| 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 | 入所時、本人(家族を含め)と、スタッフが面接の場を設けゆっくり両者の話を聞いている。 入所後、利用者様の変化がある際は随時カンファレンス及び、家族と協議し、その人のニーズに合った対応する。 | | |
| 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、現状を考えその人に合った対応 (例)主治医のない利用者様には主治医等協力医の依頼と精神科専門医の受診を依頼し、受信されてから入居、施設生活において状態観察しながら改善方法を探っている。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞きながら、本人が戸惑うことなく行える事(家事等)を共に行いながら関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 月一回、介護計画兼報告書にて家族等に状況報告。その他、利用者様に変化時は電話にて伝え、相談しながら、今必要なことを考え支援するよう努めている。 | | |
| 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 | 外出、外泊等、家族様からの希望は利用者様の状態を見ながら進める。利用者の思いを考え、施設側から家族様へ面会をお願いすることもある。 | 可能な限り本人の意向を尊重するように努めている。利用者からの一時帰宅や面会の希望があれば、家族の了解、協力を得ながら支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様同士のトラブルがないように、リビ ングでの席順や席替えを行う。スタッフも利 用者を孤立しないように声かけを行っている。 る。 | | |
| 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 | 契約終了後、必要に応じ家族、病院等ス タッフと連絡を取り情報交換や家族の心情も 重視し事業所側からも経過フォローもしてい 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 | (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 | 職員全員が一人ひとりの思いや意向につ いて関心を払い把握しようと努める。 生活状況を観ながら、利用者の立場に立っ て意見を出し合い、話し合い、今、何ができ るかを考え、可能なことについては提供をし ている。 | 利用者一人ひとりの立場に立って、本人の思い を汲み取る努力をしている。発語しにくいなどの把 握困難な人も含め、利用者全員に同じ姿勢で接 し、関わる頻度も同じになるよう取り組んでいる。 | 本人本位の視点、さらに利用者の重度 化に伴い、利用者の意向や状態に合わせ た個別支援がより求められるのではない か。 |
| 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 | 入所時に家族様もしくは他のキーパーソン より生活歴などの確認をし、入居してからも 可能な場合は本人より聞きながらカンファレ ンスを開き、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 | 本人の精神的状態、ADLを日々観察し、朝 の申し送り時や定期的なカンファレンスでス タッフ間の情報交換、問題提起をし、把握に 努めている。ケース記録や介護日誌にも記 録し個々の情報を把握する。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞きながら、生活支援を行っ ている。月一回モニタリング、カンファレンス を行っている。家族には毎月介護計画兼報 告書を送付している。 | 本人との会話や日常の様子を見ながら、家族と 相談のうえ、本人本位のプランを作成している。状 態の些細な変化には日頃から注意し、その状況を 職員間で共有、状態観察を図りながら、必要に応 じて計画に反映させている。 | |
| 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 | 日々の状況はケース記録に記録している。 毎日の介護日誌にもその日の変化等観察点 を記録している。それを中心にスタッフ間で 情報を共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 当施設設立時に比べ年々利用者様の介護度が高度化し、状態の重度化、看取りの必要性が高くなっている。その中で看護師(24時間対応)、医師(月二回の往診)と医療連携体制を整え看取りケアに対応する。 異常、異変の早期発見に努め、状態に変化が生じた場合は、家族の意向に添うような対応に努めている。 | | |
| 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 | 地域の小学校の生徒や、ボランティアを通じて交流を深めたり、あったか相談員の方々とふれあいの場を設けている。 (レクリエーションにも参加をお願いしている。) | | |
| 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 | これまでのかかりつけ医を基本としながら、入所時に当施設の協力医以外の希望がある場合には続行をお願いし、希望がない場合は家族の了解を得て協力医を主治医とし、月二回の往診を定期に受けていただく。 | これまでのかかりつけ医の受診を支援している。家族同伴で受診するが、必要に応じて職員が同行又は診療情報を提供し、適切な医療が受けられるよう支援し家族の安心を得ている。協力医の往診は月2回。 | |
| 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 | 随時、施設内の看護師と情報交換を行い、気軽に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療的な支援を行い推進を図っている。 | | |
| 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。 | 入院になった場合など看護師もしくは管理者が同行の元、申し送りし、同時にサマリーを提出し医療機関との情報交換に努めている。 入院期間中もスタッフが訪問し病院との情報交換を行い、退院に向けての準備を整えている。 | 看護師が職員で常勤しており、普段から体調管理に努めている。入院になっても、医療機関と緊密に連携を取り、どの程度で退院できるか見極め、早期退院ができるよう支援している。生活リハビリ、福祉用具や特殊浴槽の活用等事業所の持つ機能を有効に活用した対応を心がけている。 | |
| 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、事業所の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 | 協力医、施設側スタッフ、家族、本人とが終末期の方針などは4者が話し合いながら決めていっている。医師より家族へ終末期の話の後に家族には事前指定書を説明、書面上にても方針を明記するようにしている。 | これまでに4名看取りしてきた。主治医、家族、事業所でその都度話し合いを持ち、意思確認を行っている。事業所に看護師がいるので職員は安心して介護ができています。職員の安心は利用者、家族に伝わり、ゆっくり過ごせる環境となっている。 | |

| 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 |
| 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 | マニュアルの周知の徹底を図っている。施設内急変時、緊急対応連絡マニュアルに沿って連絡を取る。 年一回、心肺蘇生法の講習を行っている。 | | |
| 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 | 防火(避難)救助マニュアルも作成している。 年二回避難訓練を実施している。 | 年2回消防署の指導の下、夜間想定も取り入れた訓練を行っている。各フロアの役割分担、避難経路を決めたマニュアルが作成されている。地域の消防団との協力体制は整っているが地域住民との協力は今後の課題と思われる。 | 近隣の住民に避難訓練に参加の声かけをして、今後の協力を依頼されてはいいかがか。 |
| 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 | 接遇マナー講習に参加し、スタッフの接遇には気をつける。 (トイレ誘導等プライバシーの配慮には特に気をつけている。) | 利用者の尊厳に配慮した声かけに努めている。身なりの整容も含め、居室で声かけするようにしている。ケアカンファレンス開催時も名前を出さず、頭文字を使ったり、写真や掲示物にもプライバシーの保護の観点から注意している。 | |
| 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 | 日常会話の中から、本人の思いや希望を見つけ出す。出来る事の範囲を考慮し、自己決定しやすいように工夫している。 | | |
| 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 | スタッフの方から一方的にする事を決めるのではなく、本人の思いに出来るだけ寄り添えるようにしている。 スタッフが本人の趣味、特技等を確認し、できる範囲の事を考える。 | | |
| 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 | 髪は月一回の訪問美容を利用している。本人のこのみに合わせ気分がかわるようにアドバイスしたり、時には毛染め等も希望を聞いている。 | | |
| 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 | 食材の下ごしらえ、味付け、味覚等、利用者様の意見を聞きながら、一緒に行っている。盛り付け、後片づけも一緒に行っている。 | 事業所のおまかせメニューが週2回で、他の日は法人の共通メニューになっている。月1回はバイキングを楽しんでいる。職員は利用者と一緒に食事を取っていない。 | 職員も一緒に食事してはいいかがか。味付けや調理法等会話が弾むと思われるので再検討願いたい。 |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量は日々見ている(記録)。少ない方の場合、本人の思考に合わせて提供したりしている(冷、暖)(お茶、紅茶、コーヒー等) 摂食量(水分摂取量)は、状態確認表に記入し把握するようにしている。 日々の献立に関しては管理栄養士が作成している。 | | |
| 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 | 毎食後には、うがい施行される。 自己でブラッシング不可の方にはスタッフが口腔ケアの手伝いを行っている。 義歯に関しては再確認しています。 | | |
| 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 | 日々の排泄パターン及び体調を把握しプライド、羞恥心、不安を軽減。スタッフ一同に声かけにも配慮するようにしている。 | 排泄チェック表をつけ、排泄のパターンを把握している。トイレ誘導を基本に声かけ、一部介助を支援している。夜間も定時トイレ誘導している。 | |
| 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 | 食事量、水分摂取量を、運動量をチェックしており、水分摂取量の少ない方へは本人の好みに合わせて水分をすすめていく。その他本人の状況に応じて軽運動、歩行などを進める。 | | |
| 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 | 入浴日外の対応は個々に希望あればゆっくり入浴、シャワー他その人に合った対応している。 (体調等に留意しながら) | 週2回午前中の中の入浴となっている。状態に応じ、シャワー浴、足浴、清拭に変更して、身体の清潔保持に努めている。入浴剤も利用して入浴を楽しめるようにしている。夜間の入浴希望はない。 | |
| 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 | 個々の体調(状態)を把握し、昼間の軽運動、足の挙上等に声かけする。生活の中で行うレクにも参加していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のケース記録に添付。スタッフはケアカンファレンスにて説明し理解している。利用者様へはスタッフが直接手渡し、服薬確認している。(看護師、管理者の指示のもとで) | | |
| 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 | 個人の性格、プライバシーを考慮し、気分転換、ストレス発散等五感刺激の機会として日常生活にレク、運動、又、手伝いとして参加していただいている。 | | |
| 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 | 個々に希望があれば体調に留意し、家族、スタッフ同行で外出していただいている。 春夏秋冬の季節を感じていただくようスタッフも外出予定を考えている。 (看護師同行もしている。) | 事業所の前庭に出たり、屋上で洗濯物を干したり、事業所内の移動が主である。外出は家族と行い、散歩についてはリスクを考え行っていない。季節感を大切に遠足を計画し、年2回出かけている。 | 外の空気を吸うのは心身のリフレッシュになるので、ボランティアや家族の協力も得て、個々の外出の機会を増やされてはいいかがか。 |
| 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 | 自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物をする中で楽しんでいる。 (自己管理、事務預り、又必要に応じて立替え) (全てにおいて随時家族に連絡している。) | | |
| 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 | プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援している。 | | |
| 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 | 安らぎ居心地よく過ごせるよう職員は利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切に、居心地のよい場を整えている。(和室、ソファ利用、ステーションの前の椅子等状況を考慮している。) | ソファやコーナーを工夫して、気に入った利用者同士少人数で過ごせる空間を作っている。和室で体操したり、洗濯物をたたんでいる人もいて、居心地よく過ごせる共有スペースとなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人個人の性格をスタッフは把握している中で利用者様同士でトラブルが起きないように気持ちよく過ごせるような居場所の工夫をしている。(席替えなど) | | |
| 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 | 居室内はタンス等の家具や装飾品、布団など使い慣れたものを持参し、本人が住みやすい環境を作って頂いている。ケース担当を決め衣類の交換など個々に関わっている。 | 家具や身の回りのものを持ち込み、落ち着ける居室となっている。職員が衣類の交換等部屋の整理を手伝っている。家具の配置や敷物に注意して、転倒等事故がないよう注意している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりに合わせて、特にトイレ内での行動についても、出来る事はしていただく。また、個々の出来ることについてはケアカンファレンスを行いスタッフ全員が周知するよう、また、個々に不安感を持つことがないよう努めている。 | | |