

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 | 2892000189 | | |
| 法人名 | 株式会社ファイブシーズヘルスケア | | |
| 事業所名 | まんてん堂グループホームあかし衣川 | | |
| 所在地 | 兵庫県明石市田町2-1-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月13日 | 評価結果市町村受理日 | 2013年3月1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-kai.go.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 | 平成24年12月7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)】

利用者には尊敬の念をもって接し、質の高い接遇をもって対応することを目指している。個別援助を基本としたきめの細かいサービス提供を目指している。外出援助を積極的に行い、利用者の社会参加を促進することを目標としている。

【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)】

併設の小規模多機能事業所と合同で、エコ活動に取り組み、牛乳パック、キャップを集め、近くの小学校に持参する等、地域に根付いた活動を展開している。地域の行事である「いかなごのきぎ煮」を、「製造部」「試食部」「営業部」とユーモアに富んだネーミングでグループに分かれ、協力して作った。出来上がったいかなごをパック詰めにし、ふたに波をあしらったラベル(管理者作成)を張って来訪者に配り喜ばれた。事業所内はスリッパを履かず、利用者も職員も靴下で過ごしており、転倒の予防やリラックスした雰囲気の中で過ごしている。職員は常勤者が多く、法人の他事業所と職員の相互交換実習や希望により他事業所への移動など意欲を持って働ける環境がつけられている。管理者はさらに内部研修を充実させていきたいと検討している。市との連携に関しては、他市の協働も参考に、今後も連絡会を通して働きかけ、利用者主体の事業所運営の協力者となってもらえることを期待したい。

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 | 入社オリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて「まんてん堂ケアの理念」と地域密着型サービスの使命と目標を掲げた内容の事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。 | まんてん堂グループ共通の理念をもとに、事業所では以前の生活が継続できるよう、利用者主体の個別ケアの支援に努めている。理念は名札の裏に表記され、いつでも確認できる。行事の企画等も一人ひとりの希望を中心に話し合い、個別対応を基本としている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、地域住民として地域の行事への参加を積極的に行っている。(町内清掃、お祭り、盆踊り大会、防災訓練など) | 近所のスーパーへ買い物や、公園へ散歩に出かけて、地域の住民とふれあい、挨拶等交わしている。コミュニティセンターで開催されている介護予防教室に利用者が参加し、地域の高齢者と一緒に健康体操や熱中症の話聞く機会もあり、地域社会とつながった生活が支援されている。 | |
| 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 | パンフレットや外の掲示板にて介護の相談を受付けている案内している。また、定期的に機関誌を発行をして町内会長や民生委員他の協力の下、配布していただいたり、地域の福祉の相談窓口に手渡したり、ホーム内でも自由に閲覧できるように掲示している。 | / | / |
| 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践、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か月に1回、奇数月の土曜日または日曜日を定期の開催日としている。利用者およびその家族、町内会長、民生委員、知見を有する方などに参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告をしながら、地域での動きを聴かせていただいたり、参加者からの感想や要望も職員や参加されなかった家族に報告して共有している。 | 土曜日と日曜日交互に開催し、全家族にお知らせをだし、行事と組み合わせる等の工夫をして、できるだけ多くの方に出席してもらえるように努めている。防災に関して、町内会長から地域の防災事情や、家族から以前の水害の経験談もでて、活発な意見交換がなされている。市および地域包括も今後の訓練等の検討を共に行って欲しいが出席がないのは残念である。 | 市および地域包括の出席を今後も働きかけていただきたい。 |
| 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 | 不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。また、沿岸の河川部に近い立地条件でもあることから、水害などの非常災害時の対策等について連携を取っている。(非常災害時通報訓練や実態調査など) | 災害に関しては、市との連携が取れている。市よりの緊急時の連絡を電話、FAXで送信する情報伝達訓練も行われている。介護に関しては、なかなか実情を伝えるに至っておらず、明石市のグループホーム・小規模多機能合同連絡会から参加を呼びかけたが、市より議事録を送っていただいたの返事が来た。 | 連絡会を通して、今後も粘り強く、市に対して協力関係を働きかけていただきたい。 |

| 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 |
| 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 | 入社時の新入職員研修と、年間を通じての内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。玄関の施錠に関しては、万が一の事故防止の観点から、常に開放はしていないが、開放していくことを目標にして取り組みを始めている。 | 法人で事例も取り入れた研修を行っている。身体拘束は行っておらず、契約時に家族にも知らせている。行為を制限する言葉かけにも注意している。各階の入り口の錠は職員の目の届くときは開けているが、門扉は施錠している。 | 門扉も含め、施錠による弊害についてご検討を期待したい。 |
| 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 | 入社時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。 | 研修やミーティング等を通して、虐待について常に意識するようにしている。利用者はお客様でもあり、人生の大先輩としての尊敬の念を持って対応するよう指導している。管理者は職員の表情等気になった時、声かけし話を聞き、ストレスを溜めない配慮を行っている。忘年会やボーリング大会、法人内事業所の交流等リフレッシュの機会も設けられている。 | |
| 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 | 入社時の新入職員研修で権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。 | 権利擁護の制度を活用している利用者はおらず、現在はあまり身近な制度ではない。事業所では必要な制度なので、今後は積極的に活用も支援をしていきたいと考えている。 | 内部研修や利用契約時に制度の概要を伝える等されてはいいかがか。 |
| 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 | 申し込み時、利用前の面談時、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点について、ご質問を受けるようにしている。 | 契約前に自宅を訪問し、その人の暮らしを知り、不安なく入居できるよう支援している。契約時は十分時間をかけて説明し、特に家族が心配する入院や退去、利用料金等は具体例や料金表を使ってわかり易く説明している。 | |
| 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 | 館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議、昼食会などを開催し、広く意見を伺う機会としている。 | 運営推進会議の場で出た家族の意見から、外食、外出の機会を増やしたり、薬代についての質問から、主治医に薬の精査をお願いし、家族全てに服薬している薬の説明書を毎月送る等運営に反映させている。家族会は未だできていない。 | 開設2年が経ち、さらに家族の意見、要望が出やすい環境を作り、ともに協力して利用者を支えていけるよう家族会開催の検討を期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 1か月に2回、管理者と計画作成担当者、介護主任とミーティング、利用者へのサービスの質の向上を目的としたカンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。また、必要に応じて、個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会としている。 | カンファレンスや「ミーティング提案シート」(職員の気づきや提案を随時書きとめ提出)で職員の意見をすいあげ運営に反映させている。エコ活動で、牛乳パックやキャップの回収の方法も地域との交流の視点から職員が考えた。いかなごのくぎ煮を利用者と共に作り、明石ならではの季節感を楽しめる工夫もなされている。 | |
| 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 | 原則として、夜勤明けの翌日は公休日になっている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。キャリアアップ制度導入に向けての準備、個々の能力・特性を考慮した上で、新規に開設施設の要職への登用など、目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。(新規事業所の公募制度など) | | |
| 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 | 法人として、入社時のオリエンテーション、事業所として新入職員研修、現場でのOJTを開催している。また、勤続年数、介護経験に応じて、必要な研修を定期的に開催している。また、認知症実践者研修、計画作成担当者研修、管理者研修などの外部研修にも、受講が適当と認められる該当者を参加させている。また、毎月1回、各テーマ別に必要な内部研修を開催している。 | | |
| 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 | 3か月に1回の衣川地区在宅サービスゾーン協議会、グループホーム部会、介護サービス事業者連絡会の研修会などに積極的に参加し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを行っている。 | | |

| 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 | 利用開始前にご自宅で、利用者の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用に対する不安を解消できるよう、本人の要望をお聞きするように努めている。 | | |
| 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 | 利用者のニーズと合わせ、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。 | | |
| 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 | それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関や、フォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるような働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、利用者が主体となれる支援を心掛けている。また、利用者は人生の先輩・顧客として敬うべき存在として接することを意識している。 | | |
| 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 | 利用前に冊子を手渡ししながら家族の来訪を歓迎していることを伝え、利用後も、「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。場合によっては、来訪のための送迎も行っている。特に利用開始から間もない時期は、生活の様子等についてできるだけ詳しく、こまめに電話連絡をしたり職員からの手紙を送るようにし、連携を密にす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 | 知人、友人などの来訪、電話連絡を積極的に奨励し、必要な援助を行っている。かかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーなどへの外出援助も積極的に行っている。 | 入居前に自宅訪問したり、入居後もそれまでの生活を大切に考え、馴染みの人や場の把握を行っている。来訪者や日々の会話の中から新しい情報も入り、馴染みの人の訪問や電話の取次ぎ、美容院や自宅を見に行くことにもつながっている。お気に入りのお寿司を食べに行けなくなった人には、買ってきて食べてもらうこともある。 | |

| 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 |
| 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 | お互い交流する中で生活をしていけるような支援を行っているが、利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるので個別に関わることも大切にしている。 | | |
| 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 | 利用終了後も、本人、家族、ケアマネジャーなど関係者に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理している。 | | |
| 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 | 「その人らしい生活」を実現するために、その方の障害を持たれる以前の生活を再現することを目標としている。また、生活全般について自己決定していただけるように、幅広い選択肢を提示し、本人の意向に沿うように努めている。意思表示が難しい方については、家族の意向を確認したり、同年代の方々の一般的な生活を参考に、本人の様子をうかがいながら、希望・意向をくみ取るように心掛けている。 | 個別対応で目的を持って外出したり、朝食をご飯にするかパンにするか毎日決めてもらう等利用者の選択を支援し、自己決定しやすい雰囲気づくりがなされている。把握困難な場合は、質問の仕方を変えたり、表情等で推測している。 | |
| 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 | 利用開始前の面談で、本人の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。利用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や馴染みの関係者ともコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 日々の様子、体調の変化などを見逃さないように観察して状況を記録する、後の勤務者に申し送る、カンファレンスで意見交換するなど利用者状態を把握できるようにしている。また、医師の往診、看護師の訪問、歯科検診などを定期的に行い、情報の共有と報告・連絡・相談ができるような連携をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | モニタリングについては、個別に定期的に実施し、職員全員の意見が反映できるようにカンファレンスにて話し合い、本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方を協議している。 | 利用開始時、入居前情報をもとに「当面の介護計画表」を作成。入居後情報を、職員からあげてもらいプランに取り入れ計画作成者が介護計画を作成する。個々の生活の質の向上を重視し、役割、趣味、以前行っていたことを支援するものとしている。職員が担当でモニタリング表を作成、ケアカンファレンスで職員全員で話し合い、変更、継続につなげている。 | |
| 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 | 介護記録は出勤時に目を通すようにし、日々の様子を把握するようにしている。様子の変化については、計画作成担当者に報告し、以後のケアの内容を検討するよう、情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 家族様付添いの通院時、家族様のみでの対応が難しい場合の送迎運転や移乗介助、郵便物の転送や立替え購入などもニーズがあれば対応している。 | | |
| 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 | 緊急搬送先として医療機関との提携をはじめ、公民館、学校、警察、交通機関などの公的機関とのネットワークづくりを行っている。 | | |
| 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、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 | 主治医については、事業所の提携医療機関のほか、これまでのかかりつけ医を利用していただくことも可能としている。ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。 | 利用者は事業所の提携医療機関を主治医としている。往診は月2回、内科、歯科。他科受診の場合は原則家族同伴としている。受診する際、往診医より情報提供もされている。必要に応じて事業所が代行し、適切な医療が受けられるように支援がなされている。 | |
| 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 | 訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者の健康管理、健康チェックを行っている。 | | |
| 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。 | 医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャー等と連絡を取り、本人の状態の把握に努めている。また、退院後スムーズに施設での生活になじめるよう、援助方法の検討などを事前に行っている。 | お見舞いは職員だけでなく、他利用者と一緒に行く事もある。利用者の状態を勘察し、早くホームに戻るよう家族の意向も聞きながら、事業所は医師、看護師との関係づくりをしている。 | |

| 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 |
| 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、事業所ですることが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に係る指針」を定めている。終末期の介護については、施設ですることができることを十分に説明した上で、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。 | 契約時、本人、家族と話し合って「重度化した場合の対応の指針」の同意を取っている。入居後もそのつど話し合っている。職員の研修も行い、準備はできている。訪問看護の利用や病院側との連携で希望者には対応していきたいとしている。 | |
| 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 | 入職時に市民救命士講習を受講している。年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を行っている。 | | |
| 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 | 非常災害時に備えるため、年に2回以上、総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。水害等の危険がある場合は、グループ法人(明石市魚住町、大久保町、神戸市垂水区、須磨区)への避難受け入れ体制も確立している。 | 年2回、夜間想定を基本に、消火訓練、避難訓練、通報訓練を行っている。消防署から水の出る消火器を借りて利用者も参加で行い、水害の防災対策としては、グループホーム独自で2階に避難誘導する。近隣の協力については、未だ協力の依頼はできていない。 | 近隣への協力依頼の働きかけを望みたい。 |
| 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 | 利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏敬の念をもって接するように心掛けている。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。 | 人生の先輩と常時心がけている。トイレ誘導や失禁等は目立たないように小さな声かけをする等、スタッフ間で統一した支援ができるよう話し合っている。 | |
| 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 | 要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図り、要望を聞く際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 起床、食事、入浴、外出、就寝など、施設の都合で決めるのではなく、利用者のペースに合わせて柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 着る服を選んでいただいている。化粧品など本人の好みのものを揃えることも支援している。髭剃りや化粧の支援はまだ不十分なときもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 普段の食事を共に準備したり、後片付けをしたりするようにしている。朝食は、和食・洋食を選択できるようにしている。アレルギーや食べられないものについては、代替のメニューも選択できるようにしている。毎週日曜日の夕食は献立決めから買い物、調理まで一緒にできる機会を設け、他に月1、2回の昼食も調理を一緒に楽しめる献立を工夫している。 | 昼食と夕食は、半調理状態の食事が配達されている。配膳、盛りつけなど準備の段階で出来るところは一緒に行っている。昼食月1.2回、毎週日曜日の夕食は買物、調理まで一緒にできる機会を設けている。残念なことに利用者と職員と一緒に食事を楽しむ場面はない。 | 職員と利用者が同じテーブルを囲んで、一緒に食事を楽しむ環境づくり等、前向きに検討されることを期待したい。 |
| 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 | 食事の他に水分を積極的に取っていただくように提供回数を増やしたり、自身で自由に飲めるように工夫している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。 | | |
| 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、歯磨き、食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清している。 | | |
| 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 | 排泄の間隔、量などアセスメントを行い、トイレで排泄できるような促しを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。 | 排泄リズムを把握し、日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。そのことによって失敗や、オムツ使用を減らせている。 | |
| 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 | 適度な運動と、お腹にやさしいお通じの良いものを食べることを勧めている。また、3日以上排泄がない場合は下剤を使用してコントロールしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間、頻度は、できる限り施設の都合に合わせてことなく、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。 | 入浴の時間、回数は決めず、入居前の習慣を支援している。毎日入浴、週に3回、1回の方もあり、個浴でお湯はその都度交換し、好みの入浴剤が選択できたり、心地良い時間で入浴が楽しめる支援をしている。 | |
| 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 | 規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、運動・栄養・休養のバランスに配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人ファイルに薬の情報を保存し、薬の性質について把握したりすぐに確認できるようにしている。かかりつけ医師と薬局には気軽に報告や相談ができる関係にある。 | | |
| 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 | 利用者様の得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味を把握し、取り組んでいただける環境を作っている。 | | |
| 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 | 近隣の散歩、買い物などには、毎日積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。普段行けないような場所への外出支援は、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていたかのようにしている。 | 日常的な支援として、気分転換を図るために、食材購入に出かけたり、家族の協力も得て墓参り、自宅、さくら見物、水族館、動物園に行ったりしている。少人数で出かけて外食も楽しむ支援がある。 | |
| 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 | 小遣い程度の自由に使える金銭を所持していただき、ご自身で支払いをしていただいている方もいる。 | | |
| 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 | 要望に応じて電話をかける（取り次ぐ）、手紙を書く、投函するなどの援助を行っている。 | | |
| 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 | インテリア、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっといただけるように配慮している。温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。 | 普通の家庭の感覚で、スリッパも履かず素足で過ごしている。快適な室温でリビングにあるソファやテーブルも座席を決めたりはしていない。共有スペースには、畳の部屋もあり、季節に合わせた飾りものもシンプルで、落ち着いた雰囲気となっている。 | |
| 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 | リビングは椅子の他にソファを配置したり、廊下や玄関ホールにベンチを設けたり、和室でも過ごしてもらえるようにしたりして、居室以外の居場所をいくつか作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気醸し出せるように配慮している。 | 各部屋にクローゼットがあり、すっきりと部屋が整理されている。テレビ、ベッドなど使い慣れた家具、寝具が持ち込まれ、自宅に近い雰囲気、写真や絵画も飾り、本人が落ちついて過ごせる配慮している。 | |
| 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 | キッチン内は自由に入出入りしていただけるようにしている。冷蔵庫や食器棚を開けたり湯沸かしポットを使用したりと、自由にできる声掛けや見守りなどをしている。 | | |