

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 | 2890100114 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 創生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム アルテ石屋川 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市東灘区御影塚町1丁目10-13 | | |
| 自己評価作成日 | 2024年2月5日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年5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)】

生きがいを持って自分らしい生活を長く続けて頂くため、共同生活の中で単調にならないように、掃除や洗濯、調理などを利用者の方達と出来るだけ一緒にしています。体操や生け花等の日常生活における楽しみの提供、施設内行事の開催、買い物や外食などでの外出にも力を入れています。また、日々の健康管理を行い、感染症予防、生活習慣病予防、認知症の進行を予防しています。2階がグループホーム、3階から6階が有料老人ホームの複合施設であり、高級感のある設備が整っています。また、緑化された屋上では、憩いの時間を過ごして頂けます。

※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.kaigokensaku.jp/28/ |
|----------|---|

【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)】

並列のユニットを自由に行き来でき、ユニット間のエレベーターホールにソファでくつろげるスペースがあり、広い生活空間が提供されている。有料老人ホームとの複合施設で、開放的な交流スペースは、季節行事・食に関するイベント・アクティビティ等に施設合同で活用されている。委員会・研修・訓練等も施設合同で実施され、協力医療機関と施設看護師による医療連携体制を整備し、複合施設の強みを活かしている。意向の表明が難しくなった利用者も含め、気持ちに寄り添った「アセスメントシート」を活用し、利用者の意向に沿った個別支援に取り組んでいる。日々の体操・レクリエーション・家事参加・おやつレクリエーション等、日常生活に楽しみや役割を感じ生活リハビリにつながられるよう取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年3月4日 | | |

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 | | |

自己評価および第三者評価結果

| 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 | 事業所理念はつくっていないが、グループ全体の理念と方針を共有して実践できるように努めている。 | 法人の理念・基本方針を、施設・事業所の理念・基本方針としている。理念の中に「地域の皆様と共に」、基本方針の中に「地域に貢献できるチームを目指します」「地域と各関係機関と連携し」と明示し、地域密着型サービスの意義を表明している。 | 理念・基本方針を掲示する、実践状況について振り返る機会を持つ、実践につながる目標を策定して取り組む等、理念の実践に向け職員が参画して具体的に取り組む仕組みづくりを期待する。 |
| 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 | 新型コロナが5類になったことで、中止されていた地域行事が徐々に再開されている。地域の祭りの際のだんじりの来訪や子ども会のハロウィン行事の会場として利用して頂いている。 | 運営推進会議等を通して、自治会とのつながりがある。地域・小学校の祭り(盆踊り)への参加、だんじりの立ち寄り、子供会のハロウィン行事の立ち寄り、買い物外出等、可能なところから地域交流を再開し、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。今後も、状況を勘案しながら地域交流・地域貢献に取り組む予定である。 | |
| 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 | 自事業所で2ヶ月に1回運営推進会議を令和6年6月開催から通常に戻して、入居者やそのご家族、近隣の自治会長からの情報提供、意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常や行事等の様子をスライドショーで紹介、事故内容と対策案の報告をし、参加者からの意見や要望を話し合い、運営やサービスに取り入れることで向上に努めている。 | 利用者・家族・地域代表(自治会長2名)・あんしんすこやかセンター職員・知見者(他事業所管理者)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和5年度は、4月のみ書面開催で、6月以降は集合開催している。家族全員に参加案内を出し、参加を奨励している。レジメを作成し、スライドショーを使用しながら、利用者状況・事業所状況、事故ヒヤリハット事例・行事・研修等について報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。議事録は、家族全員に郵送し、その他の構成委員に郵送・FAX送信している。 | 運営推進会議の議事録は、議事録ファイルの設置等により、公開することが望まれる。 |
| 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 | 主に運営推進会議で地域包括センター職員と情報交換を行っている。 | 運営推進会議を通して、あんしんすこやかセンターと連携している。介護サービス協会の会議に施設長が参加し、会議で市と意見交換したり、協会として市に意見を提示する等、協会を通して市との連携がある。報告や疑問などがあれば市に報告・相談し、適正な運営につなげている。 | |
| 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 | 年に2回の研修、身体拘束時は月に1回のカンファレンスを行い身体的拘束廃止についての取り組みをしている。ユニット間の往来は自由にできるが階段、エレベーターの電子ロックは行っている。 | 「身体拘束についての適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設合同の経営会議の中で高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会を毎月実施し、各事業所からの報告を受け、適正化に向けた検討を行っている。委員会の議事録を回覧し、回覧印で周知を確認している。年間研修計画を立て、年2回身体拘束廃止について研修を実施している。令和5年度は、1回は問題形式のレポート研修を実施し、年度内に2回目の研修を予定している。各ユニットの入り口は施錠を行わず行き来が自由にでき、エレベーターの使用時は職員が同行し閉塞感を感じないように対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 年に2回の虐待防止研修、経営会議での安全衛生・高齢者虐待防止・リスク管理委員会を通じて虐待を未然に防ぐ為の取り組みを行っている。 | 高齢者虐待防止についても、身体拘束適正化と同様の方法で、研修(年2回)・経営会議での委員会を実施している。フロア会議の中で、不適切ケアにつながる言葉や対応について説明し、共通認識が持てるよう理解を深め、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。事業所としては相談しやすい関係づくりに努め、施設としては安全衛生委員会を設置して職員の労働環境の整備やメンタルヘルスに努める等、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。 | |
| 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 | 年に1回の内部研修、地域包括センターからは必要に応じた情報提供を受けている。 | 権利擁護に関する制度について、「人権啓発」研修の中で上記と同様にレポート研修を実施している。現在も制度利用の事例があり、事業所として制度利用を支援している。今後も制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設長・介護支援専門員が窓口となり支援する体制がある。 | |
| 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 | 入居前の面接時、契約時等において、ご納得頂けるまで話し合っている。入居後も気軽にご相談できる関係作りに努めている。 | 入居相談・入居希望があれば、見学対応・面談を行いパンフレットや料金表等をもとに説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書等に沿って施設長が説明し、文書で同意を得ている。質問に答えながら丁寧な説明に努め、特に、退去時の対応については詳細に具体的に説明している。契約内容の改定時には、変更内容を明記した文書を郵送し文書で同意を得ている。 | |

| 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 |
| 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 | 直接あるいは電話やEメールでご要望・苦情など、奇譚のない意見を頂いている。運営推進会議等、開かれた場所でも、質疑応答する機会を設けている。 | 家族の面会を再開し、面会時や電話・メール連絡時等に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。し、介護計画更新時にも聴き取りを行っている。家族に3ヶ月に1回、写真を掲載した個別の「ご家族だより」を郵送し、医療・体調・生活の様子等について報告し、意見・要望が出やすいようにしている。利用者の意見・要望は、日々の会話の中で把握に努めている。把握した家族や利用者の意見・要望は、介護記録に記録し、申し送りページで共有し、個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、外部者に意見を表す機会を設けている。 | |
| 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 | 月に1回のフロア会議に参加、会議に参加できない職員も事前に議題、意見や要望を書き出すことで、聞く機会を設けている。さらに、フロア会議で解決できない事などを、経営安全衛生会議にて話し合っている。 | 月に1回、ユニット合同のフロア会議を実施し、職員の意見・提案を利用者支援・業務・運営等に反映できるよう取り組んでいる。会議の前に職員の意見・提案等を収集し、参加できない職員も含め職員の意見を反映できるよう工夫している。フロア会議以外に検討事項が生じた場合は、ミニカンファレンスを実施し議事録に記録している。施設合同の各種委員会(安全衛生・高齢者虐待防止・リスク管理、感染症対策、行事、給食)に事業所からも参加し、職員の意見をサービスや運営に反映している。各議事録は、申し送りファイルで回覧し職員に周知を図っている。 | |
| 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 | 目標管理及び人事考課制度により自己評価を行い就業環境の整備に努めている。また、法人としても、交流会で経営陣と直接意見交換出来る機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 年間の内部研修計画を作成し、実施している。新型コロナが5類移行後は、本部研修や外部の研修には、管理者と職員が参加出来る機会を設けている。 | | |
| 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 | 管理者、介護支援専門員、介護主任は運営推進会議で機会を作り、勉強会や施設見学を通じてサービスの質の向上に努めている。新型コロナが5類移行後も、まだ再開していない。 | | |
| 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 | 入居前の面接時に本人のアセスメントを行い、職員に情報を共有している。職員は本人の思いを聴き取り、安心して生活が出来るように、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前の面接時や入居時にご家族と要望や今後の支援方針について話し合いをして、信頼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 | 他のサービスが必要と見極めた場合は本人とご家族と話し合い、意向に沿ったサービスの提案をしている。 | | |
| 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 | 職員は本人の心情を理解することで、介護する事だけでなく、手伝いなどで役割を持って頂き一緒に生活する関係を作っている。 | | |
| 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 | 職員は面会時、あるいは電話やEメール、家族便りで近況を報告するなどして積極的にコミュニケーションをとり、必要なものや必要なケアを提案し、家族様にもケアの一端を担って頂ける様に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一部の入居者は面会や外出で馴染みの人の協力を得ている | 家族・友人・知人との面会を再開し、居室や共用空間でゆっくり面会ができ、馴染みの人との関係継続を支援している。家族・友人・知人との外出も再開し、馴染みの場所には家族等と外出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 | 円滑な関係が保てるように席の配置を工夫し、共同作業を通じて関わり合い、助け合う事が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 退去後も相談できる体制を整えており、長期入院で契約終了後も経過をフォローし、家族の意向で退院後に再契約されたことがある。 | | |
| 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 | 本人や家族に思いや要望などを聴き取り、望まれるケア・サービスを提案し提供できるよう努めている。 | 利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居前面談シートや入居前に利用していた事業所・病院からの情報を基に把握している。入居後は、利用者の言葉や行動から思いや意向を把握する「アセスメントシート」を活用し、介護計画に反映している。把握が困難な場合も、「アセスメントシート」の書式を活用し、発語や反応等から汲み取り把握に努めている。 | 利用者個々の馴染みの人や場所・生活歴・生活習慣・趣味・嗜好等、人物像を把握し、個別支援に活かせる情報を共有できる書式の作成が望まれる。 |
| 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 | 入居前には本人、家族、サービス事業者等から聞き取り、出来れば書面でも提出してもらおうように努めており、入居後にも必要に応じて聞き取りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申し送り、介護記録、カンファレンス、フロア会議を通して情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 定期、臨時のカンファレンスを主に職員で実施し、それを基に計画の作成を行っている。 | 入居前の「面談シート」、利用していた事業所・病院からの情報を基に、初回の暫定的な介護計画を作成している。1ヶ月後に入居後の状況に即した介護計画の見直しを行い、以降は基本的に6ヶ月に1回更新している。日々の記録は「ケアサービス管理表」「介護記録」「モニタリング表」に記録している。介護計画に沿ったサービスの実施状況は、「モニタリング表」に計画のサービス内容項目ごとに毎日記録している。月末に利用者担当職員が全体評価を行い、フロア会議でサービス状況や課題を検討・共有している。更新時には担当国会議を実施し、利用者・家族の意向・希望を反映した介護計画を作成している。 | ①以前に活用していた「生活歴シート」等で、利用者の入居前・入居後の情報の蓄積と共有が望まれる。②介護計画の更新時には、次回の介護計画に繋がる評価（継続・変更・終了等）を明確にすることが望まれる。③現在の意向・希望を把握した気持ちに寄り添った「アセスメントシート」に加え、ADL・IADLの再アセスメントが望まれる。 |
| 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 | 日々の介護記録、申し送り、モニタリングを行いケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 家族が遠方、病気の場合には通院・入退院への同行支援など、本人や家族の状況に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 自治会と連絡をとり、地域の集会や行事への参加が出来るように支援しており、小学校の盆踊りを見に行ったりした。 | | |

| 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 |
| 30 | (14) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>入居時にかかりつけ医を決定して頂いている。受診などの場合はなるべく家族様に対応頂いているが、困難な場合は事業所が行っている。主治医には、必要に応じてご本人の症状を連絡し、相談している。</p> | <p>事業所では協力医療機関による内科、歯科、必要に応じて整形外科・皮膚科・眼科の訪問診療が受けられる体制がある。入居時に利用者・家族が今後希望するかかりつけ医を確認し、適切な医療を受けられるよう支援している。外部受診を要する際は主治医の紹介状で情報提供し、家族の同行が困難であれば職員が同行支援している。受診結果はシステム内に往診・外部受診別に記録を残し、職員共有している。日中は施設の常勤看護師が体調変化時の対応や必要な処置を行い、医療連携看護師による月数回の定期訪問もあり、連携体制が構築されている。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>月数回の看護師の定期訪問に加え、体調の変化を感じた時や緊急を要する場合の連絡体制も整備できている。日中は有料老人ホーム常駐看護師、夜間は緊急連絡先の看護師・主治医へ連絡する。</p> | / | / |
| 32 | (15) | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>利用者が入院した際には、医療機関と連携を図り、情報の共有を行うとともに、退院後の受け入れ体制を整備している。また、複合施設の特性を活かし、有料老人ホームの医療職との連携も図っている。</p> | <p>入院時は「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は医療連携室と情報交換しながら連携を図り、早期の退院に向け支援している。可能であれば面会や、退院前カンファレンスに参加して状況を把握している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に生かしている。</p> | |

| 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 |
| 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 | 入居前に説明をし、同意を得ている。 | 契約時に「医療連携体制加算・重度化の対応に係る指針・看取りに関する指針についての同意書」に沿って利用者・家族に説明して文書で同意を得、「意向確認書」で今後の意向を確認している。重度化を迎えた段階で主治医から家族に状況説明を行い、家族の意向を確認しながら事業所としてできる事・できない事を共有して介護計画の見直しを行っている。終末期には主治医から改めて今後予想される状況説明があり、家族との話し合いを重ねて意向を確認している。看取り介護の希望があれば、家族の希望、主治医・看護師の助言、介護職員の意見を反映した看取りに向けた介護計画を作成し、チームでの支援に取り組んでいる。毎年、施設合同研修で看取り介護に関して学ぶ機会を設けている。 | |
| 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 | 定期的な内部研修、フロア会議で対応方法の確認を行っている。 | | |
| 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 | 年2回、日中、夜間を想定した防災訓練を消防署と協力し行っている。食材や飲料水などを備蓄している。運営推進会議でも実際に発生した場合を想定して協議をしていた。 | 年2回、施設合同の防災訓練を日中・夜間想定で実施している。2023年は、7月に日中想定で水害時訓練、11月に夜間想定消防総合訓練を消防署の立ち合いのもと、訓練計画に沿って実施している。毎年施設合同の「消防・防災訓練」資料研修で、職員の防災意識を高めている。災害時の地域との協力体制について運営推進会議で協議・共有していた経緯があり、今後地域防災訓練に参加していく予定がある。災害に備えた非常食料・備品等は施設合同で6階倉庫に保管している。 | 訓練実施後の振り返りや課題等を検討した内容を議事録に残して共有し、次回の訓練計画に活かしてはどうか。 |

| 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 |
| 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 | 日常的に入居者の尊厳を傷つけないような言葉づかいを意識している。不適切なケアについての振り返り、啓蒙活動を行っている。 | 利用者の尊重とプライバシーの確保について「入職時研修」で周知を図り、毎年施設合同の「人格啓発」「高齢者虐待防止」等の研修で学ぶ機会を設けている。日々の介護現場で気が付があれば管理者が随時注意喚起し、毎月施設合同の「高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」で利用者の誇りやプライバシー確保、不適切な対応について意見交換と課題を検討し、フロア会議で共有している。利用者の写真掲載については、入居時に文書で同意を得ている。個人情報ファイルは各ユニットの事務所で適切に保管している。 | |
| 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 | 本人の判断能力に合わせて自己決定出来るような支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望や生活リズムに合わせたスケジュールの提案をするように努めている。 | | |
| 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 | 自身、もしくは職員と一緒に服を選んだり、訪問理美容や訪問ネイルサロンサービスを利用する機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 献立に合わせた汁物を職員と一緒に作ったり、盛り付けや後片付けを行ったりしている。 | 施設内の厨房で調理した食事を、利用者個々の状況に応じて一口大・刻み食・ミキサー食等の食事形態で提供し、各ユニットで炊飯・汁物調理を行っている。季節感に配慮した献立には、月1回の食に関するイベント企画や行事食・特別食を採り入れている。利用者個々の摂取状況は電子カルテに記録し、毎月施設合同の「給食会議」で食事が楽しめるよう検討を行い、厨房と意見交換しながら献立や調理方法に反映させている。利用者は、好みや力を活かして汁物の野菜切りや盛り付け、下膳や食器洗い等に参加している。おやつレクリエーションでも利用者参加で職員と一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量、水分量の記録を行い摂取量のチェックをしている。摂取量に合わせて、嗜好品や栄養補助食品の提供をしている。 | | |
| 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 | 本人の能力に合わせて実施している。 | | |
| 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 | 疾病等により自立が困難な方には主治医や医療職と連携して排泄の失敗を減らせるように努めている。排泄パターンを把握して自立に向けた支援に努めているが、自立が困難な入居者がいる。 | 電子カルテ記録で利用者の排泄状況・排泄パターンを把握し、座位保持が可能であれば日中はトイレでの排泄を基本に自立に向けた支援を行っている。自立度の幅がある中で個々の状況に応じた声掛け、誘導、介助方法を職員周知し、必要時には2人介助で対応している。ベッド上での介助を要する利用者には負担や不快感のない支援に努めている。日々の介護の中で気付きがあれば随時検討し、現状に即したサービス内容や介護方法を「カンファレンス議事録」で共有している。利用者のプライバシー・羞恥心に配慮した支援について、周知を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 水分、乳製品の摂取や体操に取り組む事で便秘の改善に努めている。 | | |
| 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 | 個人の希望により曜日や大体の時間帯は決めているが、急な希望、拒否や体調不良等にも柔軟に対応し清潔を保てるように支援している。 | 個浴の一般浴槽には多数の手すりを設置している。電子カルテ記録で入浴状況を把握し、週2回、午後入浴を基本に支援している。当日の体調や気分・意向で臨機応変に日時を変更し、入浴拒否時には無理強いせず同性介助にも対応している。身体状況に応じてシャワーチェアでのシャワー浴や足浴を行っている。一人ずつ湯を入れ替え、入浴が楽しめるよう入浴剤を採り入れている。 | |
| 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 | 個人の生活習慣やペースに合わせてパジャマの更衣や就寝時間を決めている。 | | |
| 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 | 主治医や薬局と連携し服薬についての指導を受け、全職員が把握出来るように態勢を整えている。 | | |
| 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 | 本人の趣味や特技などを生活に取り入れ、楽しみや喜びが感じられる日々を過ごせるように努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望を踏まえ、外出(買い物)や地域行事に参加出来るよう努めている。 | 外出支援を徐々に再開している。今年度は地域行事や地域の学校行事の盆踊りに出向き、初詣やお花見ドライブを楽しんでいる。利用者個々の買い物希望に可能な限り対応し、家族との外出も支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 一部の方はお金を施設で預かっていて、施設内で販売される時は、職員が付き添い、自身で買物出来るように支援している。 | | |
| 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 | 一部の方は携帯電話を所持しており、今まで通りに使用出来るように支援している。ただし、携帯電話が使えない方は、家族と頻度について決めてから、本人が電話で話せるように支援している。 | | |
| 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 | リビング横のテラスでは季節によって菜園をしたり、エレベーターホールにソファを設置してくつろげるようにしている。また、季節に応じて飾付をしている。 | 2つのユニットは横並びに設置され、自由に行き来ができる広い生活空間である。エレベーターホールの窓からは川の景観が望め、ソファと椅子が用意されている。各ユニットのリビングにはテーブル席を設置し、併設のキッチンから家庭的な匂いや音を感じられる。利用者は思い思いに談笑やテレビ鑑賞、調理・掃除・洗濯物たたみ等の家事に参加し、フラワーアレンジメント、DVD体操や音楽を取り入れて身体・精神的なリハビリの場にもなっている。開放的な交流スペースは節分・七夕・クリスマス等の行事企画や、餅つき・たこ焼きパーティー・スイカ割り等の食に関するイベント、歌のアクティビティ・ネイルアート・ドッグセラピー等、施設合同で活用されている。ベランダではプランターで季節の花々を利用者と職員で育てている。 | 各ユニットの生活空間に、季節感が感じられる工夫が望まれる。 |
| 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 | 各ユニットのリビングやエレベーターホールを自由に行き来出来るようにしているが、居室以外で一人の時間を過ごせるスペースはあまりない。 | | |

| 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 |
| 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 | 自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただき、その人らしく過ごせるように配慮している。 | 各居室には洗面台・ベッド・クローゼットが備え付けられている。身体状況に応じて低床ベッドの設置やベッド柵・家具の角を緩衝材で保護する等、安全面に配慮している。家族の協力を得て、筆筒・テーブル・椅子・テレビ・CDプレイヤー・お位牌・家族写真等、利用者の使い慣れたもの・馴染みのものが持ち込まれている。居室担当職員が衣替えや備品管理を行い、家族と連携を図りながら安心して居心地よく過ごせる環境整備を支援している。 | |
| 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 | 案内表示や表札を貼って分かりやすいようにしている。また入居者がぶつかりそうな角などに緩衝材を貼り付けてケガの無いように工夫している。 | | |