

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 | 2892000247 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 山輝会 | | |
| 事業所名 | グループホーム プリランテ明石 | | |
| 所在地 | 兵庫県明石市北王子町13-41 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月14日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月8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 | 特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年1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)】

明石西公園に隣接した恵まれた環境の中で、地域とのつながりを大切にしながら、入居者様一人ひとりが持てる力を最大限に活かしながら『普通の暮らし』を送っていただけるよう支援しています。

- ・食事は普通の家と同じように材料の買い出しから入居者様と一緒に作り、一緒に作り、お昼にはパートナーと一緒に食べています。
- ・毎朝の散歩を日課として取り入れ、体力の向上、閉じこもりの防止に努めています。
- ・日々の様子をブログで発信し、ご家族等に入居者さんの表情を見ていただけるようにしています。

【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)】

昨年3月にオープンしたグループホームで、理念に一人一人の個性・笑顔と安心・地域とのつながりを盛り込み実践につなげている。食事や入浴等時間を決めず、一人ひとりの生活のリズムや好みに合わせた暮らしを支えている。時間を決めないだけでなく、鍵をかけることもなく自由な生活と安心できる居場所づくりに努めている。また、継続して地域と関われるよう毎日の散歩を日課とし近所の人たちとの交流も楽しみの一つとなっている。入居者をお客様ではなく生活者としてそれぞれのできることを最大限引き出せるよう支援している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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 |
| 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 | お年寄りがいつまでも輝けるように 私たちは、一人一人のライフスタイルや個性を大切にしたい個別ケアを行います。 私たちは、笑顔あふれる安心できる空間を作ります。 私たちは、暮らし慣れた地域との繋がりを大切にします。 という、理念を掲げ、開設準備研修にてパートナー(職員)に伝え、開設後は日々それらを実践するよう努めている。 | 昨年2月事業所開設準備中に主だった職員で事業所独自の理念を創り上げ、全職員で共有を図っている。日々のケアサービス提供の中で立ち止まって理念に合致しているかどうかを確認している。 | |
| 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 | 法人がこれまで築いてきたきぬがわ地域でのつながりを基に、地域のボランティアグループに来ていただいたり、ふれあいサロンや王子フェスタなどのイベントに参加させて頂いている。また、食事の材料は近くのスーパーなどへ入居者様と共に毎日買い出しに行っている。 | 法人がこれまでに築いてきた地域資源との繋がりを有効活用して自治会加入、運営推進会議への自治会会長・民生委員の出席、ボランティア受け入れ、すこやかサロン・王子フェスタなどに参加して地域との関係作りに努めている。事業所は今後も更なる取り組みが必要であることを認識している。 | 事業所開設から間もないこともあるので、時間をかけて地域との相互交流を含む取り組みを望む。例えば地域清掃への参加、トライやる・ウィークの受け入れ、地域の住民を催しに招くなど。 |
| 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 | 事業所の一室を地域の方々がお会合などを開いて頂けるようにし、認知症の方々の生活の場に来いに来ていただけるよう工夫している。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、サービスの報告を行うとともに、参加されるご家族、地域の方々、入居者様より頂いた意見をサービスに反映している。また、地域での様々なイベントの情報も頂き、参加に繋がっているものもある。 | ほぼ2ヵ月に1回開催されており、会議メンバーも利用者・家族・自治会会長・民生委員・在宅支援センター職員・事業所職員からなり、報告だけでなく相談・協議が行われている。なお、市町担当者・地域包括支援センター職員に会議への出席要請を続けているが、実現に至っていない。 | |
| 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 | 開設準備の段階から疑問点は市の担当者を確認しながら進めている。 運営推進会議については、出席を依頼するも参加いただけていない。 | 事業所開設の準備段階からこれまで市町担当者と常に電話連絡を取っており、相談・話し合いがしやすい状況にある。運営推進会議への出席要請を行っているが実現が困難な状況にある。また地域の事業者連絡協議会にはまだ未加入の状態である。 | 事業運営に特に問題がない場合であっても日頃から直近の運営状況を伝えたり、認定更新手続きの機会を活用して市町担当者との協力関係を築くように努めてほしい。また事業者連絡協議会への加入を通じての連携も望まれる。 |
| 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 | 入職時の法人研修において身体拘束をしないケアに関する研修を実施している。現場でも、拘束をしないケアに積極的に取り組み、ユニット入り口や玄関の施錠も夜間の戸締り以外はない。外に出てしまう入居者様はいるが、一緒に付き添い、時間や気持ちの共有に努めている。並行して、ご家族様や見学に来られた方へ施錠しない事の説明を行い、ご理解を頂いたうえでご入居いただいている。 | 全職員は入職時に身体拘束をしないケアについての研修を受講している。帰宅願望などで外に出てしまう利用者に対しては、戸口に風鈴をつけたり、写真と名前を事業所内で共有して見守りしたり、一緒に付き添ったりして対応している。玄関・ユニット入口は夜間以外、施錠をしていない。 | |
| 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 | 学習の機会は持っていないが、職員間では暴力だけに限らず言葉のかけ方による虐待に対しても注意しあえるよう、主任を中心に会議等で話し合いを持っている。また、介護経験の短いパートナーに対しては主任や副主任が入居者様との関係においてストレスとなることについて話を聞き、虐待を未然に防ぐよう努めている。 | 入職時に全職員に研修を行うとともに職員会議の中で話し合いが行われている。また責任者・主任が職務経験の浅い職員に対して利用者との対応でストレスにならないよう説明し支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 入居以前から成年後見制度を利用されている方の保佐人や後見人とお話しさせて頂く中で、制度について学ばせて頂いた。主任は社会福祉士として後見人となるための研修に参加し、知識を得ている。 | 成年後見制度の事例が3件あり、主任が個人的に研修を受講してはいるが、職員が制度について学び、利用者家族に情報提供できる状態までには至っていない。 | 職員全員が日常生活自立支援事業と成年後見制度についての概要を学んで要点を理解し、また事業内に関係パンフレットを設置するなどして利用者家族に情報提供できる体制作りを望む。 |
| 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 | 入居時に契約書及び重要事項説明書、金銭にかかる同意書の説明を個別に行い、疑問点がなくなってから契約して頂いている。また、24年4月の改定時には文書にて説明を行い、同意を得ている。疑問点があれば、その都度、説明させて頂いている。 | 入居に際して事業所は利用者家族に対して運営規程の概要、重要事項説明書、契約書について説明し、理解・納得の上で署名捺印して頂いている。また料金改定時には、あらかじめ文書にて説明し契約を締結している。 | |
| 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 | 2ヵ月に一度、ご家族へ手紙や作品の送付を行い、ご家族との信頼関係づくりに努め、面会時にも、積極的にコミュニケーションを図り、率直な意見を出して頂けるよう工夫している。また、5月には、ご家族様へアンケート調査を行い、要望については可能なことから実施している。 | 2ヵ月に1回家族宛に手紙を送って信頼関係作りに努めたり、アンケートを実施して要望を伺ったりしている。運営推進会議には利用者、家族各2人に出席していただき意見・要望を聴いて運営に反映している。今後の取り組みとして、家族との繋がりを深める取り組みも視野に入れている。 | |
| 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 | 月に一度の会議前に主任が提案記入用紙を配布し、議題として取り上げてほしいことを提案できるようにしている。何かを決める時には、トップダウンではなく、会議の場でパートナーの意見を聞きながら決めるようにしている。 | 職員全体会議が月1回開催されるが、事前に議題提案用紙を配布し提案のあった議題に基づいて会議が開催されている。職員をパートナーと位置づけ、責任者・主任は年齢も若く、話しやすい雰囲気があり忌憚のない意見が提出され運営に反映されていることが窺える。 | |
| 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 | 法人として人事考課制度を導入し、個々のパートナーの日々の働きぶりや、目標に対する取り組みや結果を給与や賞与に反映している。また、時間外労働に関しては現状把握に努め、業務の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人としてRX組青山幸広氏をアドバイザーとして招いている。また、パートナー個々のレベルに応じた外部研修に参加させたり、食中毒や感染症などの勉強会をホーム内で実施している。 | | |
| 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 | 責任者、主任は開設準備時に施設訪問や研修を通じて他のグループホームの職員とも交流を持たせて頂いていたが、開設後はそのような機会を持っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 初期においては会話や関わりを多くするよう努めるとともに、パートナーと二人きりになれるタイミングで、ゆっくりお話を聞かせていただけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居相談、入居前面談などでは、ご家族の思いや考えを、ありのまま受け止めるよう努め、指導的な対応とならないよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居相談や見学の際には、その方の現状を聞かせていただき、法人内のサービスだけでなく、他法人のサービスもご紹介させて頂いている。 | | |
| 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 | 多くの入居者様が「何か役にたちたい。」と思っておられるので、その力を発揮できるよう、支援している。入居者様によって、出来る事に差はあるが、たとえ「味見」であっても、その方の大切な役割ととらえている。また、人生の先輩として入居者様にパートナーが相談することもあり、もちつもたれつの関係を築いている。 | | |
| 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 | 「入居してもいつでも家族と会えるところ」と思って頂くことで、ご本人やご家族の入居後の不安な気持ちを少しでも解消できると考えている。また、2か月に一度、ご家族への手紙を送ったり、小さなことでもご家族に相談させて頂き、共にご本人を支えていく関係となるよう努めている。 | | |
| 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 | 入り口を閉ざさないことで、面会に来やすい雰囲気を作っている。その為、ご家族だけでなく友人や、いとこ、入居前のサービス担当者などにも来ていただけている。また、ご本人のお話をもとに以前行きつづけた美容院を探しだし、再び通っておられる方もおられる。主治医についても、ご家族の協力も得ながら、ほとんどの方が入居前からの医師に診ていただけている。 | 責任者は、日頃から外部の人が事業所に立ち寄りやすい場所にしたい思いがあり工夫に努めている。同じマンションに住んでいる方、ショートステイの知人、隣接する法人デイサービスの知人が尋ねてきたりする。職員が、利用者が以前に行きつづけた美容院を時間をかけて探し出して、再度通い始めた事例もある。 | |
| 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 | 後から入居された方などは、すでに関係が出来ているところに入って行かなければならず、1人ではうまく関係を築けないところが見られ、パートナーは橋渡しや、家事や散歩等を通じて一緒に過ごせる時間を作るなど工夫している。また、攻撃的な口調になる方には穏やかな時を見計らい、他の入居者様と過ごせる時間がもてるようにしている。こういった出来事はケース記録に細かなニュアンスも記述し、パートナー全員が情報を共有できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用の終了時、いつでもご相談いただけるよう、お声かけさせて頂いている。 | | |
| 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 | 日常の何気ない会話や行動の中にちりばめられているご本人の意向をいつでもアセスメントシートに追記できるようにしている。また、ご本人にケアプラン会議に参加して頂けるよう努めている。 | センター方式を導入し、利用者一人ひとりの日頃の何気ない会話や行動を見逃さないようにして拾い上げ、追記するようにして現場で共有を図り対応している。今後の積み重ねの努力に期待が持てる。 | |
| 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 | 入居前の面接だけでなく、入居後にご本人やご家族、ご友人からたくさんの情報を聞かせて頂くので、それらを書き込めるアセスメントシートを採用し、新たに得た情報は書き足すようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人の現状把握に努めてはいるものの、個人的な方や介助の必要な方にウエイトがかかりすぎており、全員の細かな部分までの把握は出来ていない。今後、ケアプランの見直しなどを契機に一人一人に目を向ける時間を作っていく。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族、パートナーの意見やアイデアはプランに反映されているが、その他必要な関係者の意見を取り入れること(その方を取り巻くケアチーム作り)が今後の課題。 | アセスメント後、担当者から意見を聴き、計画作成担当者が仮プランを作成して、極力利用者・家族を含む関係者によるカンファレンスを経て計画を作成し家族の説明・同意の後、関係者による計画内容の共有の上で計画が実施されている。モニタリングは半年に1回実施されている。 | |
| 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 | ケアの工夫や気づきなどを具体的に記録出来ていることもあるが、パートナーの経験の差等によって、日々の実践をただ書き連ねているだけになっていることもある。後者に対する指導は現在の課題の一つである。 | | |
| 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 | ご入居者の希望で一緒に買い物に行ったり、外食したりしている。状況に応じて、通院の支援や、歯科、皮膚科の往診依頼を行っている。その他、個別のニーズに対しては可能なことから対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域とのかかわりはまだ少ないが、毎日の散歩や行きつけのスーパーでの顔見知りが出てきている。その他、行きつけの美容院へ引き続き行っている方もおられる。 | | |
| 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 | ご家族の協力を得ながらほとんどの方が、入居前からのかかりつけ医に引き続き診てもらっている。ただし、ご家族の状況によっては、往診を依頼したり、通院の支援を行っている。 | 利用者家族の希望を尊重したかかりつけ医の受診支援が行われている。かかりつけ医の通院支援は原則として家族が行うが、止むを得ない場合は、職員が行っている。以前に6人が個々に受診に出かけていたケースについて医師との交渉の結果、事業所にて1回の往診で済むことが可能になった事例もある。 | |
| 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 | 介護職がとらえた情報や気づきは受診される際にご家族にお伝えしたり、診察時に医師に直接お伝えしている。また、かかりつけの医師によっては「調子の悪い時にはいつでも相談するように」と携帯番号を教えてください方もある。 | | |
| 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。 | 病院と事業所の間にご家族が入られる場合と病院と事業所が直接やり取りをする場合があり、それぞれのケースで対応は異なるが、入院中の状態把握のため、まめな連絡や、直接病院へ様子を見に行かせてもらうようにしている。 | 入院に際しては家族、医療機関とも連携を取り、本人の基本情報を速やかに医療機関に提供している。また、退院に際しても退院時カンファレンスには家族と共に出席し、退院時サマリーの入手も行っている。 | |
| 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 | まだ、重度化や終末期に該当する方がおられず、話し合いなどは持っていない。重度化した場合に備えて法人内に特養があり、お申し込みいただけることはお伝えしている。 | 現状、入居に際しての利用者家族等への説明では、将来の重度化や看取りについては併設の特別養護老人ホームへの入所利用を勧めている。事業所として開設後間もないため、事業所内方針が未だ統一されておらず模索中といえる。 | 制度が求める「本人本位のケア」及び「馴染みの暮らしの継続」の視点と今後の事業所の組織体制作りを鑑みながら、時間をかけて検討し事業所内での方針統一及びそれに関連する整備が望まれる。 |
| 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 | 開設前に急変時の初期対応の研修を行ったが、その後、定期的な訓練は実施できていない。救命士講習なども活用しながら、今後実施していく必要がある。 | | |
| 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 | 定期的に火災避難訓練を実施している。また、万が一、火災などが発生した場合には同一敷地内の特養と協力する体制をとっている。 | 防災マニュアルを整備しており、昨年は11月に夜間想定避難訓練、6月に日中想定避難訓練を実施した。災害に備えて3日分の水・米・レトルト食品などを備蓄している。また運営推進会議の中で地域への協力を呼び掛ける方針である。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の状況により、居室等で1対1でゆっくりと関わるようにしている。また、言葉のかけ方や対応については、パートナーの間で意識に差がある状況。ホームページやブログへの写真掲載についてはご本人、ご家族の同意を得た方のみ掲載するようにしている。 | 決定権はあくまで利用者であることを前提に声掛けするように責任者は職員を指導している。また排泄介助に際して、本人のプライドを傷つけないよう、人には分からないようにさりげなく確認したり誘導するようにしている。 | |
| 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 | 何事においても、出来る限りご本人に意思決定をして頂くように支援している。食事の量や、入浴、イベントへの参加についても無理強いはせず、ご本人が「したい」と思う誘い方を工夫したり、タイミングを見計らうよう努めている。また、オープンな質問では逆に希望を出にくい方には、選択肢を絞ったうえで、選んでもらうなどの工夫もしている。 | | |
| 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 | 食事に関しても厳密に時間を決めることはせず、料理が出来たら熱いうちに食べようという雰囲気が出来ている。その他、起床、就寝なども特に時間は決めず、お一人おひとりのペースで過ごして頂けるように支援している。ただし、入浴に関しては安全への配慮からパートナーが複数いる時間帯にお願いしているので、ご希望に完全に沿えない事もある。 | | |
| 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 | 日常的に服選びはパートナーが決めるのではなく、入居者様と一緒に選ぶように心がけている。また、馴染の美容院への送り迎えをするなど、お一人おひとりの希望に沿うように支援している。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者様の食べたいものを聞きながら献立を考え、買い出し、調理、片付けに至るまで、すべてを入居者様と一緒にしている。また、お昼ご飯はパートナーも同じものを一緒に食べ、ワイワイと楽しい食事となる様に努めている。 | 献立から買い物、調理、準備、後片付けまでそれぞれの入居者ができることを職員と一緒に取り組み昼食は一緒に食べるようにしている。同法人の併設施設とは別に単独で食事作りを行い入居者の役割、活躍、残存能力を発揮できる場となっている。 | |
| 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 | 水分チェックは必要な方のみ個別にチェックを行い、飲みやすい物を提供するなど工夫している。また、毎月、体重測定を行い、その増減を食事量の調整やメニュー作成時に活かしている。食事量のチェックについては毎食後行っている。 | | |
| 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 | 起床時、就寝前の口腔ケアについては、比較的出来ているが、朝食後、昼食後については、実施出来ないことが多い。また、お一人でされる方の口腔ケアについて、把握できていない部分もあったが、歯科検診(希望者のみ)で、介助が必要と指摘を受けた方へは介助をさせてもらうようになっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 終日リハビリパンツとパッドを使用されていた方が、排泄チェック表等で状況を把握することで、布パンツとパッドで過ごせるようになっていられる。 | 排泄の自立に向けて、排泄チェックを行いパターンを把握し、パットの活用やポータブルトイレを使い布パンツを着用されているケースもある。プライバシーも考慮し一人ひとりにあった支援を行っている。 | |
| 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 | 下剤が必要な場合もあるが、毎朝の散歩や体操を日課として取り入れ、運動の機会を確保すると同時に、冷たい牛乳、ファイブミニ(食物繊維)、バナナやヨーグルトなど良いと思われるものを色々と勤めながら自然排便へ向けて取り組んでいる。また、腸がよく動く朝食後に、便秘の方には、トイレで座っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 決まった入浴日は設けず、お一人おひとりのやりとりの中で、日や時間は出来る限りご希望に沿うように決めている。ただ、夜間の入浴については、出勤人数によって対応できない日もある。 | 入浴の日や時間を決めず、本人の希望に沿って入浴できるよう支援している。また、希望だけで実施するのではなく、回数も把握し、入浴の嫌いな利用者には、無理強いするのではなく、気持ちよく入ってもらえるよう声かけ等工夫するなど、一人ひとりの好みやペースにあった支援ができています。 | |
| 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 | 入居者様の様子を見て日中であっても居室で少し横になる様に、声をかけることもある。ただし、食事やおやつ、何かある時にはお誘いするようにし、安心して休めるよう配慮している。 | | |
| 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 | 内服薬は、一回分をひとかたまりにし、服薬日、服薬のタイミング、氏名を記し、飲み間違いの防止に努めるとともに、薬情をケースファイルに綴じ、内容を把握できるようにしている。ご本人の様子によって、バイタルを測定し、値の変化がある場合には、医師に連絡するようにしている。 | | |
| 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 | 可能な方には入居後も晩酌を楽しんでもらうなど、入居者様全員を一律に考えず、個々にお好きなことが出来るようにしている。一方で、皆さんが一体感を得られるよう、敬老会や運動会など全員を対象としたイベントも行っている。 | | |
| 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 | 毎日、希望者と一緒近くの公園まで散歩に出掛けたり、食材の買い出しに出かけている。また、個別の夕食や、カラオケボックス、菊花展、ドライブ、地域のイベントに参加したりしている。ただ、パートナー側からの提案で出かけることが多いのは今後の課題。 | 希望者が参加しやすいよう声をかけ、毎日隣の公園に散歩に出かけたり、食材や生活必需品の買い物も一緒に行っている。また、夕食やドライブ等も入居者の意向を大切に、楽しみ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 | ご家族のご理解のもと、自由にお金を持って頂いており、欲しい物は買えるよう支援している。ただ、日用品については立替金にて購入することが多く、ご本人がご自分の持っているお金から、品物を買う機会は少ないのが現状。 | | |
| 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 | 電話や手紙など希望があれば個別に対応、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 | 入居者様が落ち着き、安心して過ごせるよう、照明、音の大きさ、温度、湿度などに配慮している。また、地域の情報や施設内のイベントの様子を思い出せるコーナーを設け、良い刺激を感じられるようにしている。 | 1階、2階とも日当たりがよく木のぬくもりが感じられる居間で、ソファや畳のコーナーがあり好きな場所で気の合う人と話したり、皆の声を聞きながら一人で横になったりゆったりとした雰囲気である | |
| 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 | 共用空間の中にも個別の空間をいくつか設けるように工夫し、それぞれの方がその時々で自由に落ち着いて過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時に持ち込む物について、制限は設けず、ご本人が安心できるものは、なんでも持ち込んで頂くようにお伝えしている。結果、使い慣れた家具や小物を配置している方もおられる。 | 落ち着いて暮らせるよう、それぞれ使い慣れた馴染みのものを家族に準備してもらい安心できる居場所づくりを支援している。 | |
| 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 | 『見ればわかる』『読めばわかる』よう、トイレや電気スイッチに表示をつけ、お一人でもできるように工夫している。その他、お一人でも歩けるように廊下部分には手すりを設置している。 | | |