

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0270201445 | | |
| 法人名 | 津軽保健生活共同組合 | | |
| 事業所名 | 健生介護センター虹 | | |
| 所在地 | 青森県弘前市大字向外瀬字豊田292の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月16日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年8月29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)】

| |
|---|
| <p>関係医療機関(法人内、法人外)、往診、訪問看護等の連携が整っており、看取り介護等、安心した生活を提供できる。</p> |
|---|

【外部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)】

| |
|--|
| <p>ホームの母体施設が医療機関であり、看取り介護においても体制を整え、利用者や家族の安心となっている。 設立当初からの職員が多く、利用者との馴染みの関係を構築しながら、できる限り本人の心の奥にある真の心と向き合いたいと考え、理解するための学びを追及しており、認知症であってもその人らしい生活が送れるよう、ケアの実践に努めている。</p> |
|--|

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りや深まりがあり、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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 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 | 管理者及び職員は年2回開催されている「虹大会」に参加し、事業所全体の理念を確認、共有している。入居者が安心して穏やかに、自分らしく生活できるような支援を目指し、日々の介護サービスを提供している。 | ホーム独自の理念を掲げ、職員はその意味合いを理解しながら、日々のサービス提供場面で理念を反映できるように努めている。また、理念を共有できるよう、ホーム内に掲示すると共に、法人内の行事や職員研修会、ミーティング等、折に触れて地域密着型サービスに沿ったケアが実践されているか確認する機会を設けている。 | |
| 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 | 管理者及び職員は、地域住民や組合員に気軽に立ち寄ってもらえるよう、夏祭りや行事への参加を呼びかけている。また、年1回は入居者、職員で近隣のスーパー、交番、学校、福祉施設、町会長宅等へ挨拶回りに出掛け、交流を図っている。毎年、近隣の小学校のねぶた集会や福祉施設の夏祭り等へ招待されており、参加している。また、年に1、2回、町内の行事(地域清掃等)にも職員と入居者が参加している。 | 年1回は町会長宅や交番、小学校、ガソリンスタンド、スーパー、近隣の福祉施設等に挨拶に出向き、交流できるように働きかけている。また、町内会から年間の行事予定表をいただいております。小学校のねぶた祭りや町内清掃等へ積極的に参加している他、生協組合員による認知症についての学習会を行う等、できる限り地域と交流を図れるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 生協の介護施設でもあり、地域の組合員の班会に参加して、認知症の学習会を行い、予防や介護方法等の普及に努めている。また、施設見学や福祉系大学の実習も積極的に受け入れており、その都度、認知症についての説明等を行っている。 | / | / |
| 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 | 会議では、グループホームの運営やサービス、入居者の様子等を報告している。評価の報告も行い、各方面から意見をいただきながら、今後の取り組みに活かしている。また、近隣施設と合同で行う防災訓練についても会議で提起し、毎年、実施している。 | 2ヶ月に1回開催する運営推進会議には、毎回同じ利用者が出席することがないように配慮し、開かれたホーム運営に取り組んでいる。会議では、目標達成計画に基づいたサービス評価の実施と活用状況等について説明している他、メンバーからは地域の情報や介護保険の新しい取り組み等について情報を提供していただいている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議には、市の担当職員、地域包括支援センターの職員の両方、もしくはどちらかが必ず出席している。毎回「ひなた新聞」や運営状況をまとめた資料を配布し、会議で報告・意見交換を行っている。また、会議に出席できない場合には、後日、会議報告書を送付し、確認していただいている。 | 毎回、地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席している他、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、ホームの現状を把握していただくよう働きかけている。また、市に成年後見制度やホーム周辺の生活道路の除排雪等について相談し、課題解決に至る等、日頃から連携を図っている。 | |

| 自己 | 外部 | 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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 契約書に入居者及び入居者代理人の権利として、身体的、精神的拘束を受けないことあり、契約時に必ず説明している。また、拘束について全職員が理解しており、玄関には鍵を掛けておらず、入居者が外出したい時は、職員や家族と一緒に外出している。 | 職員は研修やカンファレンス等を通じて、身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体以外にも言葉による精神的拘束についても話し合い、身体拘束を行わないケアを実践している。外出傾向のある利用者については、職員間で連携を図り、サインを見逃さないように努めている他、利用者の気が済むまで職員が付き添い、気分転換を図っている。また、運営推進会議等を通じて、無断外出時の協力を働きかけている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 毎年必ず事業所内外の研修に参加してもらい、報告書の提出を求めている。研修参加者が内容を報告する場(職場会議、職場学習会等)を設けており、全職員が高齢者虐待の具体的な内容を把握し、介護を提供している。また、日常的な虐待が見過ごされないよう、毎朝のミニカンファレンスや職場会議等で問題提起したり、意見交換を行っている。 | | |
| 8 | | ○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 | 毎年、成年後見人制度に関する研修や学習会に参加している。実際に制度を利用されている入居者がおり、管理者及び職員は、入居者と担当者の相談にのっている。 | | |
| 9 | | ○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 | 契約時には十分な時間を設け、説明を行っている。入居者や家族の疑問等をしっかり聞き、仕草や表情を見て、理解や納得をされているか確認しながら、説明を進めている。 | | |
| 10 | (6) | ○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並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 | 入居者は、朝の会や間食時等、不満や苦情を述べる機会がある。それ以外の時間でも、職員は時間を設け、一対一で相談にのっている。また、年2回開催している家族交流会でも、家族より意見や要望を出していただいている他、運営推進会議においても入居者や家族より意見が述べられ、出された意見は運営やケアに活かしている。 | 運営推進会議や年2回開催している家族交流会等、家族が意見や要望を出せる機会を設けている他、重要事項説明書にホーム内外の苦情相談窓口を明記したり、「虹の箱」(苦情相談受付箱)も設置して、意見等の把握に努めている。また、日々のケアや関わりの中でも、利用者の言動や表情、職員の気づき等を記録し、職員間で共有を図っている。ホームでは、いかなる場合でも出された意見や要望等を検討し、速やかに対応する体制を整えている。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | (7) | ○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 | 管理者は毎日の申し送りや職員会議で出された意見を、職責会議や管理部へ報告している。運営者や管理者は、職員に意見を求めたり、報告を受ける機会があり、運営にも反映させている。 | 毎朝のミニカンファレンスや毎月の職員会議等、日頃から職員の意見や提案を聞く機会を設け、管理者は些細な意見等にも耳を傾けるように努めている。また、管理者以外にも看護師が職員と話す時間を設け、新人職員等のメンタル面のケアに努めている他、年2回育成面接を実施し、更なる目標達成に向けて職員の意欲向上を図っている。 | |
| 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 | 代表者、管理者は職員の個々の状態を把握しており、職員に役職や委員会の委員を委任し、やりがいや向上心を持てるように支援している。また、年2回は育成面接を行い、各自の目標や計画を明らかにして、努力や実績を評価し、それに合わせた環境、条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 事業所独自の年間研修を計画し、職員が、年1回は必ず施設外の研修に参加できるように時間を確保している。また、研修後は必ず、職場会議や学習会等で報告してもらい、他職員へ伝達し、学んだ事を業務へ活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 毎年、グループホーム協会の研修会へ参加し、交流を図っている。また、近隣施設と合同で災害訓練を行い、交流を図りながら、ネットワークづくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居者の身体状況、思い、希望、ニーズ、不安の把握に努めている。また、気軽に相談できる体制を構築し、信頼関係を築いていくことを意識しながら、対応している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族の思いや希望、ニーズを直接聞き、把握した上でサービスを提示しており、合意をいただいた上でサービスを開始するように心掛けている。また、サービス開始後の不安や不明点についても、気軽に質問したり、相談できる体制を構築し、信頼関係づくりに力を入れている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居者や家族のニーズに対し、その時に必要なことを見極め、柔軟に対応できるように努めている。当施設で実行不可能なことに対しては、本人や家族を含めて相談し、他機関と連携を図りながら対応している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者一人ひとりに得意分野で力を発揮してもらい、日頃の生活での喜怒哀楽を共感しながら、お互いに理解し合える関係づくりに努めている。 | | |
| 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置かず、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、日頃から家族との密な情報交換に努めており、これまでの生活歴や介護状況、今後に対する思いを把握しながら、入居後も本人と家族の関係を維持、向上できるように支えている。また、少なくとも月1回は家族に本人の様子を伝えるように取り組み、その都度、思いや気づきを共有し、入居者を共に支える関係を築くように努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○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 | 入居時における本人や家族との面接の他、日常の会話の中からも馴染みの場所や人を把握するように努めている。必要に応じて連絡を取り合い、外出や交流ができるように支援している。また、馴染みの方が亡くなられた後の弔問にも出掛けている。 | 入居時のアセスメントや日々の関わり等から、友人や知人、行き慣れた場所等を把握し、手紙の代読や代筆、電話の取り次ぎ等により、これまでの交流を継続できるように支援している。また、電話をかける際は、受信相手の負担とならないように傾合いをみたり、お盆やお正月の一時帰宅や外泊の際は家族の協力を得て、家族関係が希薄にならないように支援している。 | |
| 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 | 職員は入居者同士が助け合い、支え合いながら生活することの大切さを理解している。入居者同士の仲の良し悪しで孤立したり、トラブルが発生しないように、個々の能力や性格等を把握し、環境整備を行っており、お互いの能力や個性を尊重できる人間関係づくりに努めている。また、トラブルが発生した際も、後に残らないように配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | サービス利用が終了しても、本人や家族へ連絡し、様子を伺うようにしている。必要に応じて、相談を受けたり、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 | (9) | ○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 | 日頃の会話等からも、本人の希望や思い等を把握し、記録に残すようにしており、職員間で情報が共有できるように努めている。実現可能なものか協議し、可能なものは実施している。また、実現が困難な場合でも、できる限り要望に近づけるように努めている。 | 利用者一人ひとりがどのような生活を希望しているのか、アセスメントやケアプランの見直しにより、その時々を利用者の思いを叶えるように努めている。職員は利用者が重症化しても、できる限り「何でも叶えよう」「今、やってみよう」の姿勢で取り組み、日々の支援に努めている。また、思いの把握が困難な場合には、その時の利用者の表情や家族から情報収集し、思いを汲み取っている。 | |
| 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 | 入居前より家族から情報を集めたり、他関連施設等からの情報収集に努め、本人の生活歴やライフスタイルを把握するようにしている。入居後も本人、家族、友人等からの情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメントの情報を基に、できる限り、本人が過ごしやすい生活リズムとなるように努めている。また、日常生活の中で、一人ひとりのできる部分、できない部分を把握するように努め、支援している。状態に応じてカンファレンスも行い、状態の把握や対応を行っている。 | | |
| 26 | (10) | ○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 | 入居者や家族の意向、思いを把握し、職員の日常生活での気づき等を個々に記録している他、カンファレンス等での職員個々の意見やアイデアを反映しながら、現状に即した介護計画となるように努めている。また、日頃の関わり合いの中での意見やアイデアも積極的に取り入れ、介護計画の作成に取り組んでいる。 | 利用者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、関係者等と話し合い、3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。職員は、介護計画が現状に合っているか、利用者や家族の望んでいる計画となっているを確認し、個別計画に基づいた記録や情報ノートで共有しながら、介護計画の作成に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日常生活での変化や様子、気づき等をこまめに記録することに努めており、職員間で情報を共有している。それによって、一人ひとりの現状や改善点等を明確にでき、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | グループホーム内に空室がないため、ショートステイやデイサービスの機能的なサービスは行っていない。面会や宿泊等については、予約のない突発的な希望にも応えている。また、ボランティアや組合員の協力を得て、本人や家族の希望に応じた対応を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や行事の際に、民生委員やボランティア団体、組合員に呼びかけ、協力をお願いしている。職員も地域資源の活用についてアイデアを出し合い、入居者がその人らしい生活を送れるように支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○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 | 入居者や家族が希望している医療機関への受診や往診ができるように支援している。また、状況に応じて、歯科、皮膚科、泌尿器科へ相談し、受診や往診ができるように支援している。受診結果については、面会時や電話にて、その都度報告している。 | 入居時に本人や家族から聞き取り、これまでの受療状況を把握し、意向を確認しながら、希望する医療機関を受診できるように支援している。精神科や内科は定期的な往診日を設けていることを説明している他、通院方法や受診結果の伝達方法についても納得が得られている。また、受診状況や薬の処方箋をファイルにわかりやすく整理しており、医療機関や家族と情報の共有化にも役立っている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護職員を配置しており、入居者の普段の状況や持病等を十分に把握し、介護職員の相談にのっている。看護職員の不在時には、他事業所の看護職員と相談できる体制となっている。また、協力機関との連携体制も整え、実施している。 | | |
| 32 | | ○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、また、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。 | 医療機関と入居者に関する情報交換を行ったり、状況に応じて話し合いを行う体制を整え、実施している。また、早期に退院できるように、家族を含め、病院関係者と密に連絡をとり、相談を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○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 | 入居者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にし、マニュアル化している。入居者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関との連携を図り、支援を行っている。また、随時、状態の変化等に合わせ、家族や医療機関、職員間で話し合いを行い、対応を検討しながら支援している。 | 母体施設が医療機関であり、重度化や終末期におけるホームの方針を明確にし、医師、看護師、職員間で連携を図りながら、本人や家族が安心して終末期を迎えられるように、チームで支援に取り組んでいる。また、家族の要望や状況の変化に応じ、随時対応できるように体制を整えている。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | 夜間時の対応も含め、緊急時の対応マニュアルを作成している。全職員が、応急手当や救急救命の研修への参加や訓練を定期的に行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○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・夜間を想定した避難訓練を、消防署等の協力を得て行っている。火災、地震、水害等の訓練を実施しており、運営推進会議で提起した近隣施設との合同の災害訓練も実施している。 | 近隣に福祉関係施設が多いことから、各施設と合同で災害訓練を行い、協力体制を構築している。地域の交番とは散歩時に挨拶を交わす等、日常的に交流しており、年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行う際には、消防署の協力も得ている。また、火災に伴う訓練では、毎回発生場所を変えており、避難経路への誘導に関しても、いざという時に迅速かつ確実な避難ができるように取り組んでいる。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 入居者への声掛けや対応については、個々の人格や生活歴等を考慮して行っている。また、職員は日頃から入居者が人生の先輩であることを意識し、常識的かつ適切な呼びかけで接している。事業所全体で守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮しており、職員は日頃から意識して対応している。 | 職員は研修等を通じて、個人情報の取り扱いや守秘義務、プライバシー等について理解しており、個人ファイルは施錠された戸棚に適切に保管され、また、ホーム便りの写真掲載時にも利用者から許可を得ている。また、職員が無意識に発した言葉でも、必要に応じてその都度本人に注意を促したり、会議等でも事例として取り上げ、ホーム全体でサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居者の力量に応じて、自己決定を促すような場面づくりを積極的に行っている。言葉で十分に意思表示ができない場合でも、表情や反応を読み取るように努め、自己決定へとつなげている。 | | |
| 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 | スケジュールにこだわらず、できる限り、入居者の希望に沿えるように支援している。また、一人ひとりの生活リズムについても、本人、家族、職員間で話し合いを行い、その人らしい生活ができるように支援している。その日の身体状況や精神状況に合わせた対応も行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの個性や希望を尊重しつつ、介助を要する入居者には、季節や天候に合わせた衣類の支援を行っている。散髪についても、希望に応じて、施設を訪問する理容院を利用させていただいたり、馴染みの理容院への外出の支援を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | (15) | ○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 | 入居者一人ひとりの希望や好み、苦手なもの等を考慮し、食事を提供している。入居者はそれぞれの能力に応じた調理準備や後片付け等を、職員とコミュニケーションをとりながら行っている。また、職員と一緒に食事をとり、会話をしながら、さりげなく支援している。 | 献立はホームの管理栄養士が作成し、利用者の嗜好や咀嚼状況に合わせ、刻み食やソフト食、代替食を提供している他、季節の食材や行事食も取り入れている。利用者はできる範囲で食事づくりに加わり、また、職員は食べこぼしのサポートを行いながら、利用者とは味付けの感想を話し合う等、楽しい食事時間となるように支援している。 | |
| 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 | 毎日の食事量、水分摂取量、健康状態を把握して個別に記録しており、体調管理を行っている。体調不良時には主治医、看護師、栄養士等に相談し、助言を受けながら、食事量を観察し、食事の形態や内容等の変更を行う等、支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔内の洗浄や義歯の手入れを、入居者一人ひとりの能力に応じて支援している。また、口腔ケアの必要性や習慣性へとつながるように働きかけも行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○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向けた支援を行っている | 一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握、記録しており、おむつの使用や排泄の失敗がないように支援している。おむつや尿取りパット使用時も、常に使用しない方法を工夫、検討し、自立へ向けた支援を行っている。また、尿意、便意の確認、誘導、失禁時等には、一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行い、羞恥心やプライバシーに十分配慮しながら支援を行っている。 | 利用者一人ひとりの排泄チェック表があり、その日の排泄状況や排泄習慣を職員全員が把握しており、自尊心を損なわない声掛けや誘導により、居室のトイレで排泄できるように支援している。また、利用者の排泄状況に合わせた介護用品の使用を検討することで、排泄の自立や改善に向けたケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解している。一人ひとりの状態に合わせた食事の提供、食材の工夫、運動の促しを行い、支援している。また、下剤使用時にはその都度、個別に記録しており、使用量や頻度について検討を行い、安易に薬に頼らないように、支援を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 45 | (17) | ○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、個々に応じた支援をしている | 入浴の曜日はおおまかに決めているが、一人ひとりの希望や意向、その日の身体状況、精神状況等を考慮し、曜日や時間帯、入浴方法を変更している。入浴の際には常に入居者の羞恥心や負担感を考慮し、配慮している。また、一人ひとりに合わせた声掛け、誘導方法、入浴方法に取り組み、入浴を楽しみに感じていただけるように支援している。 | 入居時のアセスメントや日々の関わりを通じて、入浴習慣や好みを把握しており、一番風呂や好みの湯温、季節感のある入浴剤を使用する等、入浴が楽しみとなるよう工夫して取り組んでいる。また、基本的な入浴日は設けているものの、当日の予定や行事があれば変更したり、併設するデイサービスでの入浴等、柔軟な対応に努めている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりのその日の身体状況に合わせて、休息を促している。夜間、安眠ができない方でも、できる限り眠剤を使用しない方法を検討し、実践している。眠剤等の使用時には、常に状態を観察し、個別に記録している。また、主治医や看護師等に常に相談をしながら、支援を行っている。 | | |
| 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 | 薬の情報を個々のカルテに綴っており、職員が薬の内容を把握できるように整備している。服薬時は、一人ひとりに合わせて、トロミ剤やオブラート等を使用し、必ず、飲み終わるまで確認し、支援している。また、服薬での状態変化等は速やかに主治医や看護師等へ報告し、相談を行い、対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や希望、力量等を把握し、役割や楽しみを促す働きかけを行っている。その日の身体状況や精神状況等を考慮し、昼食作りや食器洗い、洗濯物たたみ等を職員と一緒にやっている。また、嗜好品や楽しみ事等を、日常生活の中に積極的に取り入れるように努めている。 | | |
| 49 | (18) | ○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。また、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 | 最低でも月1回は、入居者一人ひとりが買い物やドライブに出掛ける機会を設けている。個々の希望をできる限り取り入れ、気分転換が図られるように支援している。内容に応じて、家族やボランティア、組合員の協力を得て支援を行っている。 | 天気の良い日はできるだけ外出する機会を設け、利用者の気分転換を図っており、日常的な会話や家族からの情報で利用者の行き慣れた場所や希望を把握し、柔軟に取り入れている。また、外出時は事前に移動距離や移動時間、トイレ、休憩場所を確認し、利用者の体調に合わせ、安心して外出を楽しめるよう支援に努めている。 | |

| 自己 | 外部 | 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 | 職員は、入居者がお金を持つことの大切さを理解し、個々の金銭管理能力を把握しながら、所持していただいている。また、買い物の代行支援を行い、個々の専用ノートにその都度、記録している他、家族の面会時には、使途や残金を必ず報告し、確認していただいている。 | | |
| 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 | 電話の取り次ぎや入居者が電話をかける際は電話口まで付き添い、時には呼び出しの代行を行う等、支援を行っている。手紙や入居者への送付物については、プライバシーに配慮し、支援を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○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 | 入居者が心地良く過ごせるように、職員間の会話やテレビの音量、照明、温度、湿度等の調整を行っている。ホールや廊下には時節柄の作品等を飾り、季節を感じてもらえるように工夫している。また、懐かしい映像や音楽をさりげなく流す等の工夫も行い、当時を思い起こせるように支援している。 | ホーム内には自然光が射し込み、天候の状況等によってカーテンや照明等で調節し、適切な明るさに保たれている。共有空間にはテレビやテーブル等、家庭的な雰囲気を保てるような調度品の設置を心掛けており、季節に応じた作品等を飾って、利用者が居心地良く過ごせるような空間づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 食卓テーブル、一人掛けの椅子、数人で座れるソファ、中庭へはベンチを設置し、入居者が一人または数人で過ごせるように配慮している。また、入居者同士の関係性に配慮した環境づくりにも取り組んでいる。 | | |
| 54 | (20) | ○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 | 自宅で長年愛用していた物や馴染みの家具、小物等を積極的に持ち込んでいただいている。置き場所や飾りつけ等は、本人の意思で好きなように配置していただいております。畳を敷いたり、椅子や机等を置き、本人が居心地良く過ごせる工夫を行っている。 | 入居前に説明し、仏壇や位牌、使い馴れた椅子、ミニタンス、衣装ケース等、馴染みの物が居室に持ち込まれている。また、すっきりとした居室を好む利用者については、本人の意見を聞きながら、心地良く、穏やかに暮らせるような居室づくりに取り組んでいる。 | |
| 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」や「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 | 全居室、廊下、トイレ、ホール、浴室等に手すりを設置している。個々の身体能力に応じて、その都度、手すりを追加したり、電動ベットやセンサーマットを使用し、安全かつ自立した生活が送れるように支援している。また、居室や共同トイレ等には個々に合わせた表示を設置し、できる限り混乱がないようにしている。表示についてはプライバシーの保護も考慮し、定期的に必要性や表示の仕方等を検討している。 | | |