

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 | 2894000773 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人尚紫会 | | |
| 事業所名 | グループホーム群れ咲き | | |
| 所在地 | 姫路市四郷町東阿保1201-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月22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 | 平成29年度新設につき、情報公表前 |
|----------|-----------------------------------|

【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 | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月20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)】

普通の生活が普通に送れることへの実現に務めている。炊事、掃除、洗濯やアイロン掛けなどできることを当たり前のこととして生活できるようにと考えている。暖かくなればベランダでのくつろぎ、庭へ出での草むしりや畑の世話を一緒にしていきたい。自治会へ加入しており、ゴミ捨てなども一緒に行っている。広めの量のスペースがあり、靴を脱いでくつろげるよう、ごろりと横になれるようにしていきたい。2階には地域交流室を設けており、地域に開放している。何件かの利用があり、入居者が参加できるものはしてもらっている。毎日のように家族や友人の来訪がある。近隣には法人内の施設があり、行事に参加したり、相談したり、また将来的なニーズにも対応できる体制にある。医療面においては、提携病院があり、往診や休日および緊急時の対応がお願いできており、相談も随時に受けられており、職員も含めて安心につながっている。

【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)】

法人が長く特養を運営しておりそのスキルをもとにしながらも施設とは違う自宅での生活と同じように、あたりまえの普通の生活が出来るよう、それぞれの入居者に応じたことを一緒に取り組み、入居者、職員と共同生活を楽しく送っている。職員だけでは不足するところを家族や地域のボランティアで補ってもらいながら閉鎖的になることなく、ご近所の住民とも行き来できる良好な関係を築き、地域に根差したホームを目指している。ホームの庭に菜園を整備し入居者と職員と一緒に野菜を育て、収穫し、楽しみ、季節感を感じて生活できるように取り組みがみられる。また、健康面においても、二か所の協力医療機関と連携を図り安心して過ごせるような体制を整備している。開設半年が経過する中、入居者が穏やかに落ち着いて生活できており、今後更なる向上を目指した取り組みが期待される。

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ます (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、活き活きと働いている (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キー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 法人理念は、開所前の研修にて共有した。事業所独自の理念は現在は無いが、利用者と家族、及び地域の方、職員と一緒に支え、普通の生活が送れるよう指針としての理念の構築を進めている。 | 法人理念を玄関と各ユニットに掲示している。今年9月の開所前に理念について研修を行うほか、会議などでも話している。法人理念の「地域との連携」に関しては、特に地域密着型サービスとして、法人内でも率先した取り組みがなされている。今後は、事業所独自の理念を作ることを検討している。 | 開設半年のため、現在事業所独自の理念を検討しているところである。職員はもとより、利用者や家族、地域の方々とも、話し合いながら、事業所独自の理念を作り上げられることに期待したい。 |
| 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人として日常的に交流している | 事業所で自治会に入会しており、ゴミ当番に出ている。近隣の方が散歩がてらお寄りくださり、ホーム敷地内の菜園の手入れをして下さっている。また、事業所の2階には「地域交流室」を設けており、そこでは民生委員と当法人職員、地域の事業所などの有志が集まって、サークル「わくわく四郷」を始め、地域にも開放している。趣味や健康に関する講座や音楽会などを企画し、地域の方にも参加を呼びかけている。 | 自治会に加入し、ゴミ当番も担っている。近所の方が家で採れた野菜を持ってきて下さったり、事業所内の畑を手伝って下さることもある。また、「わくわく倶楽部」として、利用者や家族、地域住民向けに、各種講座やカフェを企画しており、地域の方々の参加も徐々に増えている。さらに、わくわく倶楽部のチラシのポスティングも地域の方に協力して頂く予定である。 | |
| 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 | 2階の地域交流室は、独居の高齢者が集まる地域のサークルの集まりにも定期的に活用して頂いている。事業所の職員も参加して、健康体操や手芸などを提供する機会がある。今後は、民生委員との連携で相談会の開催を計画中である。 | / | |
| 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 | 開所後、初めての運営推進会議は2月下旬に開催を予定している。自治会及び民生委員と地域包括支援センター職員、家族を交えて、活動状況の開示と双方向の意見交換を予定している。 | 今年、2月に初めての運営推進会議を開催した。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、知見者、ご家族、職員となっており、今後も2ヶ月に1回の開催予定である。利用者にも声かけは行っている。より多くの家族に参加して頂けるよう、開催日の工夫や声かけの工夫をする予定である。家族からも積極的な意見が出ており、運営に活かされていることが確認できた。今後も事業所独自の理念の構築や、災害対策、第三者評価等について話す機会として頂きたい。 | |
| 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に取り組んでいる | 地域包括支援センターとは定期的に連絡を取っており、地域の状況や制度についての情報などを頂いている。制度の解釈に向けての質問や、解決しない事柄が生じた場合には気軽に相談できるよう関係づくりを心がけている。 | 地域包括支援センターとは、日常的に連絡を取り合っている。市担当者とは、開設にあたり連絡を取ることが多かった。地域課題を掘り起こし、解決するために、民生委員を含めた地域有志により立ち上げた「わくわく四郷」に、法人並びに法人職員が関わっており、月1回集まって活動されている。県営住宅のLSA(ライフサポートアドバイザー)との連携事例も確認できた。 | |

| 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「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 | 事業所開所前に研修を行った。現在、身体的拘束の事例は無い。1階で隣接している両ユニット間は、扉などの仕切りは設けておらず、入居者は自由に行き来している。施設は交通量の多い県道に面しており、そのため玄関は施錠している。 | 開設前に、虐待防止・権利擁護と共に研修を行った。現在まで身体拘束の事例はない。玄関は開放したいと考えているが、交通量が多い道路に面しているため、現在は施錠している。ベランダは状況に応じて開放している時間もある。身体拘束のみならず、スピーチロックについても、ユニットごとの会議や日々のケアの中で、管理者から意識づけできるよう声かけをし、職員同士で話し合う機会を設けている。 | |
| 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 | 事業所開所前に研修を行った。朝礼や、定期的ユニット会議などで、日々の気付きについて話し合う機会を設けている。 | 開設前に、身体拘束と共に研修を行った。家族やボランティア、地域の方といった外部の目が常にあるような開かれた事業所となることで、虐待が見過ごされることがないように環境にしていこうと目標としている。職員のストレスについては、折に触れて話を聞くよう心掛けている。今後も、研修計画を整備し、身体拘束や虐待について定期的に学び、振り返る機会が設けられることに期待したい。 | |
| 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 | 事業所開所前に研修の中で制度の解説を行い、虐待防止と身体拘束の排除への取り組みと合わせて支援のあり方を共有した。 | 身体拘束や虐待防止とともに、開設前に研修を行った。現在利用者はいない。必要であれば、地域包括支援センターへ繋いだり、家族からの要望があれば概要が説明できるようパンフレットを設置すること等が望まれる。 | |
| 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 | 入所前の見学時に、事業所の方針や利用料についてあらかじめ説明し、契約時には重要事項説明書を解説し、同意を得るようにしている。家族の心配を聞き取り、全ての質問に答えきれない場合には改めて時間をいただいて理解、納得頂くようにしている。 | 料金や看取りについての質問が多い。契約の際には理解・納得して頂けるよう、丁寧に説明している。現在、緊急時の意志確認様式を作成中である。契約時に、看取りに関する指針の説明も行い、同意書も取得している。また他施設へ移られる場合は、円滑な移行となるよう情報提供を行っている。 | |
| 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 | 面会時などに個々に聴く機会はあるが、全体で意見を言える機会は設けていない。運営推進会議では家族会の発足の提案を含め、今後は交流の場を設けていく予定である。 | 家族からは、面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いている。運営推進会議ではケアの内容のみならず、運営についても活発な意見が出ている。また「わくわく倶楽部」に来られる際も、意見を聞く機会となっている。今後は家族会も検討しており、様々な意見を幅広く聞く機会を設ける姿勢が伺える。 | |

| 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 |
| 11 | (10) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>日々の業務の中で、意見を聞くようにしているが、全体では月に1回、会議の場を設けており、職員の意見や提案を聞くようにしている。休憩室について、横になれるよう環境改善や、配置の要望、シフトの時間帯などについても意見が出され、可能な限り対応している。</p> | <p>月1回行うユニット会議の他、個別面談でも職員の意見や提案を聞いている。夜勤専門の職員もユニット会議には参加している。シフトの関係でユニット会議に参加できない方は、会議録で情報を共有している。開設したばかりのため、運営面でも改善することは多く、職員の意見や提案を可能な限り反映するよう努めている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>年に3回の人事考課と、2回の定期面談が計画されている。個々において、半期ごとの目標設定と、その振り返りを行い、意見を徴収する他、法人本部での労働安全衛生委員会においても要望を聞く機会を設けている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>現在、各種研修や資格取得の機会については勤務内で参加できるよう配慮している。また職員の個々からの希望も反映できるよう努めている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>代表者同士で交流する機会はあるが、現在、職員が直接交流できる機会は設けられていない。</p> | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>家族からの情報も含め、本人の思いや訴えに耳を傾け、職員間で共有できるように務め、日々において関係づくりを重ねている。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入所前の見学や相談の段階から、家族の思いや不安を聞き出し、共に向き合いながら支援している。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族の思いを聞き出し、それらに対して事業所が出来ること、出来ないことを提示し、必要な場合には他の事業所など社会資源の情報等を伝え、それらにつなぐようにしている。 | | |
| 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 | その都度で、入居者の出来ることはしてもらう様に対応している。日常生活においては役割を持って頂き、(掃除、洗濯、食器洗いなどは)「手伝って下さい。」「ありがとう、助かりました。」の声かけを行っている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 一般的に、入所された場合は家族とは関係性が途切れがちであるが、家族はこれまで以上の関係性を構築できる様、一緒に支えていける様、お願いをしている。 | | |
| 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 | これまでの関係性を把握する様、アセスメント時には留意し、それらを職員は共有し、可能な限り訪問する機会や、来訪の案内を行っている。 | アセスメント時や、日々のケアの中で、馴染みの人や関係を把握するよう努めている。把握した内容は、個人記録のフェースシートや申し送りノートを使って、職員間で共有している。事業所には毎日のご家族やご友人が来訪され、ご友人と外出されることもあり、馴染みの関係が継続されていることが伺える。また得意な三味線を事業所で披露されたり、馴染みの喫茶店に出かけられている事例も確認できた。 | |
| 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 | 仲の良い方を見極め等を共有し、関係性が悪い方や意思表示し難い方へは、職員が間に入るなどしている。行事などにも揃って参加いただける様、誘導を行っている。 | | |
| 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 | 他施設への転居事例があったが、継続しての相談、支援については伝えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常での関わりを大事に、何事も「伺う」声かけを心がけている。意思疎通の困難な方については、声かけに加えてジェスチャーや筆談も行い、細かな表情などを汲み取るように心がけている。 | 日々のケアの中で、聞き取りした内容を申し送りノートに書いて情報を共有している。何気なく一緒に談笑したり、入浴介助の際に利用者とは1対1で話すことを通して、思いや意向を聞きだしている。意向の把握が困難な方や聴覚が低下した方とは、筆談やジェスチャーで意思疎通を図っている。今後は、職員の手話の習得も視野に入れている。 | |
| 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 | 入所時の初回アセスメントについては、家族や関係機関からの聞き取りを重視し、これまでの生活を可能な限り継続できるようスタッフ間で検討している。家族や友人を巻き込んだ提案を伺い、共同しての実践を心がけている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、職員は客観的観察を心がけている。家族の来所時には、本人の状況を伝えながら意見や要望を伺っている。気付いた事は日報・ケア記録に集約し、朝礼や申し送りなどで職員は共有している。 | | |
| 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 | 出された要望や個々の気付きを職員は持ち寄り、3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月で見直しを行っている。開所して半年が経過する中で、本人家族の思いの変化も踏まえながら現状を見極め、個々の能力を引きだせるような介護計画の作成を進めている。 | 将来的には担当制を検討している。モニタリングは3ヶ月、計画の見直しは6ヶ月としているが、状態の変化があれば、その都度、見直しを実施する。また、担当者会議とは別に、ケース会議の中で、職員からの意見を聞き介護計画に反映させている。家族からは来訪時に意見をお聞きしている。今後も、利用者・家族はもとより、その他の必要な関係者の意見やアイデアも反映させた介護計画の作成に期待したい。 | |
| 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 | 日々の気付きや様子は、ユニット毎のノートに記入され、それらはケース記録へ集約される。朝礼やシフト毎の申し送り、ケア記録システムなどで職員は共有している。月1回のユニット会議で実践の振り返りをおこない、新たな提案が出されている。 | | |

| 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 | 2階の地域交流室を活用しての各種コンテンツの開催を継続する事で、これらを通じて人や考えが繋がり、地域の支援者が広がるよう計画を進めている。 | | |
| 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 | 顔見知りの関係の構築のため、また地域での生活を実感していただけるよう、可能な限り近隣のお店や公園に出かける機会が得られるよう務めている。 | | |
| 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 | これまでのかかりつけ医の継続を原則としているが、入所前の見学時などに内科、整形外科については嘱託医の紹介もあわせておこなったうえで、本人や家族の意向をご意向を伺っている。受診は原則家族がおこなうが、ご都合や緊急時には職員が対応している。 | 内科系の病院と整形等を主に診てもらう病院が協力医療機関となっている。現在、往診のある協力医療機関が主治医の方は14名、入所前からの主治医を継続されている方は4名である。入所時に利用者や家族の意向を聞いて選択して頂いている。定期受診は家族が行っているが、緊急時には職員が受診支援を行っている。家族による受診の場合は、事業所から状況を説明した用紙を家族に預け情報提供している。 | |
| 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 | 職員として看護師を配置しており、日常の機能訓練も含めた健康管理をおこなっている。職員は申し送りや、随時に口頭にて状況を共有している。夜間帯も含めた24時間のオンコール体制をとっている。 | | |
| 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。 | 個人情報に留意しながらケース記録やサマリーなどを共有し、タイムリーな情報提供を心がけている。退院時カンファレンスには、家族の同意のもと、管理者が同席し、事業所で求められる対応や家族の意向を確認しながらスムーズな退院に繋げている。 | 協力医療機関があり、入院は比較的円滑である。入院時には、職員が付き添い、家族に状況報告を行っている。面会等に様子を伺い、退院前のカンファレンスにも参加している。利用者や家族の意向も踏まえて、介護計画の見直しも行っている。退院時には職員が医療機関まで迎えに行っている。 | |

| 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 |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 事業所としての方針を示しながら、入所前の見学の時点から看取りに対する意向をお聞きしている。意識しておられない家族へは、早くから向き合ききっかけとなる様に努めている。 | 契約時に、重度化した場合や、終末期にできることを、看取りに関する指針と共に説明し、同意を得ている。看取り対応として、看護師も配置されており、24時間オンコールの体制もとっている。また、家族が泊まることも可能である。看取りを特別なものとしなないとの方針があり、今後は、看取り介護計画等の様式の整備、職員への研修、主治医とのさらなる連携等を通して、利用者・家族が望まれる最期のケアを実施されることに期待したい。 | |
| 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 | 連絡網と合わせて、事故や急変時での初期対応マニュアルを事業所内に掲示している。夜間帯についても、嘱託医院や事業所の看護師、および管理者が指示できる体制をとっている。 | | |
| 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 | 近隣にある法人内事業所との連携体制はとっているが、現在、避難訓練等は実施できていない。近隣住民や店舗にも呼びかけての避難訓練を計画中である。 | 消防の避難訓練は4月に実施計画をたてており、地域の方々にも協力を要請する予定である。また10月に水害を想定して、防災訓練を予定している。同法人の特別養護老人ホームが近くにあり、必要があれば応援を要請したり、近所に住む職員が優先的に避難の応援に行けるよう連絡体制を整えている。また、法人の栄養士と相談しながら、備蓄の整備をしていく予定である。 | 今後は、夜間想定でも避難訓練を実施するとともに、風水害・地震も想定した避難訓練の実施や避難計画の作成が求められる。地域との協力体制を構築するためにも、運営推進会議等を活かしながら、災害対策に臨まれた。 |
| 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 | 開所前に研修をおこない、法人理念を念頭においた対応の心がけを確認した。自己決定につながるような声かけや選択肢を増やすなど取り組んでいる。職員同士で注意しあえる関係づくりを目指している。 | 開設前の研修や、朝礼、定期的な会議の中で、常に言葉遣いや対応について触れている。法人理念である「利用者の尊厳を守る」を大切にし、不適切な対応や言葉かけがあれば、職員同士がお互いに気づき、意見が言い合えるような関係が作れるよう努めている。 | |
| 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 | 入居者にとっての選択肢を、可能な限り増やせるよう検討している。誘導時の声かけは、常に依頼したり伺うよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 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し、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 | 個々の性格や趣向を職員は共有し、何事も常に伺いながら意向を確認している。 | | |
| 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 | 季節ごとの衣類などは家族へ依頼して準備いただき、本人に選んで頂いている。化粧品やアクセサリ類も持ち込んで頂いている。NPO団体と共同して、月に1回、行動療法としてのメイクセラピーを、地域や家族にも案内しながら、カフェと合わせて開催している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューはユニット毎に、スタッフが意見をもち寄り作成している。食材は近隣のスーパーへ買い出しに行っており、地元の方から野菜などのおすそ分けを頂く事も多い。調理や配膳などの一部を入居者と共に行なっている。敷地内には菜園があり、食材を栽培している。 | 毎食、同法人の特養の献立を参考に、栄養バランスを考えメニューを決めている。食材は、3日に1度くらい職員と入居者と一緒に行き、調理、後片付けもそれぞれの出来ることを取り組まれている。ホームの庭の菜園で多種の野菜を育て、楽しく収穫し、食卓に出している。また、季節行事の時は、季節にあったメニューを考え、おせち料理、鏡開きにはぜんざい、また、毎月の誕生会には手作りケーキ等、楽しめる取り組みがうかがえる。 | |
| 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 | 栄養バランスについては法人内の特養のメニューを参考にしている。看護師にも意見を求めながら、認知症改善のための取り組みの一つとして、一人1日1500mlの水分摂取を目標にした取り組みも始めた。 | | |
| 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 | 毎食後にはブラッシングとうがいを促し、口腔状態を確認するようにしている。食事時の咀嚼の様子にも留意している。 | | |
| 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 | 体調や食事摂取量、および個々の習慣や尿意のサインを鑑みながら、スムーズな誘導をおこなうようにしている。排泄パターンはケアシステムに集約して傾向を把握している。 | 排泄チェック表を記載し、パターンを把握して声掛けを行うことで、半数位の方は自立されている。介助が必要な時は、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。退院後おむつになられた方に対しては、トイレで排泄できるよう自立に向けた支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 1日あたりの水分摂取量の確保や定期的な乳製品の提供などを心がけている。日中は、座位や臥床が続かないよう誘導し、体操などを組み込んだレクリエーションに参加している。服薬支援についても看護師のもとでおこなっている。 | | |
| 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 | 浴室は個浴バスを設置しており、一人あたり週2回、午前中に機会を設けている。拒否が見られる場合は、機会や時間を変更しながら声かけをおこなっている。ご入居前にそうしておられたように、家族にも提案し、一緒に入浴して頂く機会も設けた。脱衣場には和室が隣接しており、入浴後はそのままつろぐ機会も設けている。 | 入浴時は一人ずつの対応で、プライバシーへ配慮し同性介助を行い、重度化してもリフトでチェア浴が可能である。入居者の中に拒否の強い方には、ご家族と相談し、入居前はご家族と一緒に入られていたこと、を把握したため、ご家族の協力で一緒に入ってもらい、看護職員が見守りを行うことで了解を得て対応している事例が確認できた。利用者個々の状況に応じた支援がなされ、冬至にはゆず湯を提供する等楽しめる工夫も行われている。 | |
| 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 | あくまでも本人のペースに合わせたタイミングで過ごしていただけるよう心がけている。日中の運動量の確保と排便管理も合わせて留意している。 | | |
| 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 | かかりつけ医からの指示のもと看護師が管理している。変更も含めた個々の服薬状況は、随時に職員に申し送られ、家族にも伝えている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や趣向を共有し、日々の生活においても職員の気付きや家族からの提案などを取り入れて、選択肢を増やすように心がけている。家族や地域の方などの来客の際には職員と出迎え、お茶出し頂くなどしている。 | | |
| 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 | 食材の買い出しや、ゴミ出しと一緒に出かけている。家族とともに外泊・外食する機会や近隣の法人内事業所へ行事に出かける機会などは設けているが、日常的な外出は実践できていない。 | 2、3日に一度は食材の買い物に職員と出かけ、法人の施設で行事があるときも参加している。ご家族の協力で外出し食事を楽しんで来られる方もある。気分転換に隣のコンビニに気軽に出かけ好きなものを買う楽しみもある。これからの季節花見等外出の機会を増やす検討をしている。 | 天候に合わせて日々の散歩や庭に出る機会を増やし、筋力の低下を防ぐとともに気分転換を図り、ホームでの生活にメリハリが付き意欲的な生活が送れるような支援が期待される。 |

| 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 | 一部で本人希望により所持し、自己管理されておられる方がいるが、原則は預かり金として管理し、喫茶や買い物などの外出の機会に支払って頂いている。出納帳を月ごとに家族へ報告している。 | | |
| 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している | 携帯を持っておられる方は二名おられ、一名は家族様にかけてられている。他一名は、毎日家族様から定時に連絡があるが、持たれていないことが多いため、スタッフが配慮している。充電はスタッフが注意して行っている。電話をかけて欲しいと希望がある際は、スタッフがかけて本人様につないでいる。手紙については希望がないため、今は出来ない。 | | |
| 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 | 誰もが気軽にソファやテーブルにつけるよう、リビング・食堂を囲むように居室を配置している。居住区は1階にあり、両ユニット間は行き来が可能で、和室には炬燵を置き、ベランダ越しに採光ができるよう配慮している。 | 各ユニットとも落ち着いた雰囲気、生け花をさりげなく飾り、窓からは菜園のある庭が見え季節が感じられ、リビングにテーブルとは別に、テレビの前にソファが置かれており、食後等気の合った人同士でテレビを見たり、ゆったりと過ごされている。各ユニットの真ん中に、共有の広い和の空間があり、季節に応じて節句のお祝い物を飾られている。両方のふすまを開ければ広い共有の明るい空間となり、ユニットを超えた入居者同士の交流もある。 | |
| 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 | 台形のテーブルを設置し、行事などの目的やその時の状況に合わせて配置している。ソファを所々に置くなどし、各々で過ごして頂いている。 | | |
| 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 | クローゼットは備え付けのものがあるが、入居前に、本人の希望や家族の意向を聞き、可能な限りこれまで慣れた家具や寝具および趣味の物を持ち込んで頂けるよう案内し、入居後も様子を見ながらの環境作りを重ねている。 | 各居室にベッドとクローゼットが備え付けられている。入居時にご家族と相談していただき、使い慣れたものを置かれ、制限なくそれぞれの好みの部屋になっている。また、ベッドが苦手な人は、布団で休めるよう配慮し、安心して過ごせる環境を提案している。 | |
| 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 | ユニット間を行き来できるため、入居者が迷わないよう家具やのれん等の趣を変えている。随所には手すりを設けており、可能な限り日光浴や庭に出て頂こうと、ベランダにも手すりを設けている。職員の見守りを加えて安全の確保に務めている。 | | |