

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 | 2895200166 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 よしだ内科診療所 | | |
| 事業所名 | よしだ内科診療所グループホーム | | |
| 所在地 | 神戸市西区春日台3-3-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月6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.yoshidanaika.com/original13.html |
|----------|---|

【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CSウオッチ |
| 所在地 | 兵庫県明石市朝霧山手町3番3号 |
| 訪問調査日 | 平成29年2月8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)】

併設の診療所院長の経営によるグループホームであるために、医療との連携に力を入れており、入居者様の体調不良時や疼痛の訴えのある場合には、迅速に細やかに対応させて頂いております。また診療所勤務の看護師が毎日グループホームに来て、入居者様の状態確認のため訪室し状態の確認と介護スタッフからの申し送りをし、情報の共有を図り連携を密に取っています。その情報を院長に報告し、入居者様への迅速な対応に繋げています。周辺の環境は歩いて1.2分の所にコープや郵便局、コンビニやレストラン、公園があり、入居者様とスタッフとで、ほぼ毎日散歩や買い出しに出かけております。音楽療法の先生やハーモニカ演奏の先生を毎月呼び、演奏会を開催したりと地域との交流にも力を入れています。

【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)】

・本年度目標計画を着実に推進し、サービスの質向上につなげている。・内科診療所院長経営の特性を生かし、医療との連携を密にし、理念に基づくサービスの提供を図っている。・診療者看護師が、毎日利用者の居室訪問し、状態確認を行い介護スタッフとの情報共有化を図る仕組みとし、医療連携が良く取られている。・コープ、郵便局、コンビニ、レストラン、公園等徒歩1~2分の立地特性を活用し、職員と共に散歩や買い物や玄関前掃除、音楽療法やハーモニカ演奏会開催により地域の人々との交流に努めている。【工夫点】・食材の準備から職員と一緒にかわり、盛り付けや配膳など一人ひとりの力を活かし、やってみようという前向きな意思や気持ちを引き出すような声掛け場面つくりを工夫し、大切な活動の一つにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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 | 御家族様、地域との積極的なコミュニケーションを図る。入居者様に安心して、喜びを感じて頂ける支援をさせて頂く事を理念に掲げています。スタッフミーティングで理念について話し合い、どのように支援していくか話し合う機会を作っています。 | 事業所における認知症高齢者の理念、方針及び考え方としてグループホームの事業所名に沿った理念を掲げ、スタッフミーティングで理念に基づくサービス実施への共有化を図っている。 | 理念の掲示等推進し、事業所の目指すサービスのあり方を職員、利用者及び家族や訪問される関係者に一層の理解を得らるるよう期待されます。 |
| 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 | 近くのスーパー、公園にスタッフと出かけて、すれ違う地域の方とあいさつや会話を通じ交流する機会を作っています。2か月に1度運営推進会議を行い、ご家族様、民生委員の方々との交流の機会を作っています。玄関前の花壇に花を植え、近隣住民の方に季節感を感じて頂く。ホーム前の道路や歩道の掃除を入居者様と共に行っています。 | 西神ニュータウンのスーパー・郵便局・公園等地域の方が頻繁にこられる立地特性を生かし、ホーム前の道路や歩道の掃除を参加利用者と共にやり、地域の人たちと挨拶や会話をしたり、地域の敬老会等に参加し地域の一員として交流に努めている。 | |
| 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 | 地域の運営推進会議で、行った行事内容や認知症の方への取り組みを紹介しています。グループホーム前の掃除や落ち葉拾いを入居者様と共に行っています。 | | |
| 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 | 2か月に1度運営推進会議を行い、あんすコスト、民生委員、ご家族様、入居者様に出席して頂き、当グループホームのサービス内容や入居者様のご様子を紹介しています。 | 運営推進会議構成メンバーにより、2ヶ月毎に開催し、行事等スライドショーにてサービス現状報告し、意見交換を行い、事故対策やサービス質向上へのアドバイスを受け、ひやりはっと活用・推進等一つひとつ積み上げていくようにしている。 | 過去事故例再発防止策の有効性検証と事故防止への更なるひやりはっと活動による改善推進の定着化が望まれます。 |
| 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 | グループホーム運営関係での疑問点は役所に問い合わせ連絡を取っています。 | リーダー研修や管理者研修への申込みや運営に関する疑問点など連絡時にサービス背景等実情を伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 拘束せず介護を行う方法として、巡視を多くしたり、センサーマットを利用し対応させて頂いています。 | ユニット会議やカンファレンスで身体拘束をしないケアについて検討し、予防処置として見守り巡視を増やしたり、センサーマット利用、各階施錠フリー等を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 年2回、高齢者虐待の研修を全スタッフ対象に行っています。(H28年度は4月・10月) スタッフ同士の話し合いや会議で常に虐待を未然に防ぐように啓発を行っています。新入職員にも入職してすぐに虐待研修を行っています。 | 全スタッフ対象に年2回高齢者虐待防止に関する研修をホームページより学習テキスト等活用実施し未然防止への共有化を図っている。新入職員は3ヶ月の研修期間の中で優先的に入職してすぐに虐待研修を行い防止に努めている。 | |
| 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 | 現在権利擁護を必要とされている入居者はいませんが、パンフレットを備え付けて、研修の資料を職員が見れる場所に設置しています。 | 研修計画に基づき年1回は全体研修のテーマに「権利擁護に関する制度」を計画している。新人研修にも組み込まれている。管理者や職員で学び話し合い理解を深める機会となっている。成年後見制度のパンフレットが準備され体制を整えている。 | |
| 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 | 入居の際は、利用料金や取決め内容を細かく説明し、納得して頂いたうえでサインを頂く。 | 詳述された重要事項説明書により契約締結、解約等時間をとり不安や疑問点等詳細説明を行い理解・納得を図っている。 | 今回実施の家族に対するアンケートで「説明を受けたが話し合っていない」が上位の結果となっています。これらの顧客満足度向上への対応が望まれます。 |
| 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 | 運営推進会議を2か月に1度行い、その際入居者様、ご家族様にも参加して頂き、意見や要望をお聞きしている。 また日々入居者様に関わる中で希望や要望を伺い、日々の生活の中で反映出来るように努める。 | 2ヶ月毎に行う運営会議に利用者及び家族を順次参加頂き、毎回参加の事業主、管理者等への意見・要望を受け、食べ物、余暇時間要望等を職員ミーティングで話し合い反映を図っている。 | 運営会議出席以外にも家族への連絡等機会を捉え、全項同様の満足度向上への配慮が期待されます。 |
| 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 | 全体会議を毎月開催し基本的に夜勤、遅出以外のスタッフ全員参加で意見や提案をもらい、どのように改善すれば入居者様やご家族様、スタッフにとって住みやすく働きやすい環境になるかを毎月1度話し合う。その後ユニット毎に会議を行い業務の改善内容等も話し合う。 | 毎月全体会議を開催し、利用者や家族の意向、職員勤務課題等住みやすく働きやすい環境づくりの話し合いを行い、利用者参加のおやつ作り用フライパン購入や玄関開閉時のベル設置等業務の改善への反映を図っている。 | 今回実施のアンケートで職員対応に賛辞を示されておりますが、一方職員の定着化に不安をもっている方も複数います。これらの本質的要因解消への運営が期待されます。 |
| 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 | 管理者は最低毎年1度は全スタッフと面接を行い、雇用条件も含めて話し合う。 毎月勤務表を作成するにあたり、勤務状況、介護能力を直接スタッフに確認し、各ユニットリーダーにも聴取している。 | | |
| 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 | 管理者や直接スタッフと会話を行い、スタッフの力量や悩み等を聞く機会を設けている。行事のレクや昼食作りの担当を毎月職員間で持ち回りして、企画、実施、評価を行う。 | | |

| 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 |
| 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 | グループホーム連絡会に出席し、あんしんすこやかセンターや他のグループホームの方との情報交換や交流の機会を設けている。 | | |
| 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 | 入居前に本人様への面接を行い、過去の趣味や入居にあたり不安な点、疑問点にお答えし、納得、安心して入居出来るように努めています。プラン内容も本人様に確認を取りながら行っていきます。 | | |
| 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 | 入居前面接ではご家族の方にも参加して頂き、ご家族の困りごと、不安点、要望をお聞きし、解決できるように努めています。 | | |
| 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 | グループホーム内のサービスだけでなく、外部のサービス紹介しています。訪問歯科、訪問リハビリ、その方に合った歩きやすい靴の紹介やセンサーマットや防水シーツなど福祉用具貸与、購入などその方に合ったサービスを提案しています。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯、食事の準備、後片付けなど出来る限り入居者様も一緒に行って頂き、入居者様の今まで行ってきた知恵、工夫を教えて頂いています。 | | |
| 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 | グループホーム内での出来事や本人様の様子に変化があれば、家族様に連絡し情報を伝え、入居者様に共に関わっていく関係を構築していきます。 | | |
| 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 | 入居者様の友人、知人が気兼ねなく来て頂けるよう声掛けを行っています。面会時間は基本10時～19時ですが、事前にご相談いただけましたら配慮致します。馴染みの美容院や公園にも出かけるように心がけています。 | 本人の馴染みの美容院やクリーニング店の利用が続けられるよう職員がサポートしている。本人が通っていたデイサービスの仲間との関係性が途切れてしまわないよう継続的な交流ができるように働きかけている。 | |
| 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 | 毎日の申し送りでも入居者様同士の関係性を申し送り、スタッフ全員で共通の認識を持ってトラブルが起きないように、声掛けや会話の橋渡しを行うように心がけます。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の事情で遠くの施設に入居になられた際、次の施設の情報を提供し、家族様からも連絡を頂くことがあります。 | | |
| 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 | 居室内の飾りつけや思い出の品を持って来て頂き、その方の趣味や希望に添った生活を送って頂けるよう検討します。 | 一人ひとりの思い・暮らしの希望、意向の把握に努め、把握できない場合は本人にとってどのように暮らすのが最良なのかを家族を交えて聞かせてもらい検討している。本人本位の視点を大切に検討している。 | |
| 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 | 折り紙やカラオケなど入居者様毎の趣味を活かし、レクリエーションを行う。本人馴染みのお箸、お茶碗を使っている。就寝時間、起床時間も本人様の生活習慣を優先します。 | | |
| 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 | 毎日の申し送り時に、入居者一人一人の身体状態やADLに変化のある場合は必ず申し送り、介助方法、日中の過ごし方の検討をします。申し送りノートにも記入し職員全員が情報を共有しています。 | | |
| 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 | 評価の月や担当者会議を開催し、本人様、家族様や介護サービス関係者と話し合いながら、入居者様に最適な介助方法や福祉用具を提案し介護計画に反映させている。 | 3か月に1回評価を実施し計画書を更新している。状態の変化に対応できるように福祉用具相談員のアドバイスや提案をもとに本人に適した福祉用具を選定している。 | 車いす利用者、身体状況の変化時等における事故、ひやりはっと再発防止や予防策の実施後の効果確認による推進が望まれる。 |
| 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 | 各入居者様ごとにカルテを作成し、経過記録に日勤帯夜勤帯ともに、気づきやケア内容を記入しスタッフがいつでも確認出来るように保管している。 | | |
| 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 | 日々の体調の変化からくる、食事形態の変化に対応し、おかゆ、ミキサー食、刻み食とその時々入居者様の身体状態に合わせて対応します。歩行状態も調子の悪い時は車いすの貸し出しも行って対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 音楽演奏の先生やハーモニカ演奏の先生を毎月呼び、演奏会を開催しています。一緒に歌ったり、踊ったりされ入居者様が楽しみにされています。また地域の敬老会やもちつきに参加し子供達や地域住人との交流を楽しんでいます。 | | |
| 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 | 訪問歯科や外部の訪問看護も入居者様の馴染みのあるところへ依頼し、入居者様が納得されてから適切な医療が受けられるよう支援を行う。大抵の入居者様の主治医は併設の診療所ドクターですが、強制ではなく入居者様の希望の病院にかかっています。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。併設の診療所医師の対応を迅速に受けられるように、日々状態を把握し悪化させないで、適切な医療が受けられ、利用者も安心して暮ることができるような仕組みが明確化され機能している。 | |
| 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 | 看護師へ伝える内容を記入するノートを作成し、介護スタッフは気になることはその都度記入する。併設の診療所の看護師はその内容を確認し介護スタッフへ必要な情報を記入しています。 | | |
| 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。 | 状態悪化のため病院へ入居者が運ばれる際は、スタッフが付添い、今までの経過を伝え円滑に治療が受けられるように配慮致します。また近隣病院へ当グループホームの紹介を行っています。 | 状態の変化時は、併設の医師による対応で近隣病院への紹介もスムーズに進められている。入院時には、利用者の情報を提供し医療機関との連携が図れ速やかな退院支援に結びついている。 | |
| 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 | 入居前の段階から、行える医療についての説明を行い、終末期まで対応させて頂くことを伝えていきます。入居者様が重度化された場合は、重度化した場合における対応に係る指針を作成し、今後の方針を家族様と交えて話し合います。 | 入居前の早い段階から利用者、家族の意向を確認し、医師、職員が連携し、納得のいく最後が迎えられるような仕組みを整えている。看取り指針も作成され、事業所として対応できる支援方法を明確にしてチームで支える支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に勉強会を開催し、急変時の対応、緊急連絡先の確認、心肺蘇生法、AEDの使い方の勉強会を行っています。今年度は3月と12月に行いました | | |
| 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 | 避難訓練を年2回行い、避難経路、避難場所の確認、通報システムの使い方、連絡先の確認を行っています。 | 消防訓練避難マニュアルや非常時災害マニュアルを整備し、年2回の避難訓練を行い、近隣小学校への避難場所を明確化し推進している。 | 避難訓練実施後における対応課題明確化記録と地域との協力体制推進への運営会議における協力要請など体制整備が望まれる。また、備蓄に関し計画的な整備が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様のプライバシーに関する話は居室で行い、自尊心を傷つけないよう配慮します。個人情報の扱いにも注意を払っております。入居者様には敬語で話させていただきます。 | 人前であからさまに介護をしたり、誘導の声掛けをして、利用者を傷つけないよう、さりげない言葉かけや対応を心掛けた支援に努め、利用者の気持ちを大切にしたりさりげないケアを心がけている。 | |
| 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 | 10時、15時のお茶の時間にはコーヒー、紅茶、ココア、日本茶、しょうが湯から等好きな物を本人様に選んで頂く。入浴も声掛けにて本人の意思を尊重する。どのような事でも入居者様と相談しながら行っていきます。 | | |
| 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 | 毎回、レクリエーションの内容や入浴時間、就寝時間も入居者様と相談し本人様に決めて頂いています。入居者様の自己決定を優先しています。 | | |
| 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 | 服装は入居者様が家から持ってきた衣服を自由に着て頂きます。お化粧もご自由にされています。カット等も本人様の好きな美容院でして頂いています。 | | |
| 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 | 事前にアレルギーや食べられない物を聞いておき、その品物は提供しないようにしています。食事の盛り付け、配膳、後片付けは強制ではありませんが、出来る限り入居者様みなさんで行っています。 | 食材の準備から職員と一緒にかわり、盛り付けや配膳など一人ひとりの力を活かし、やってみたいという前向きな意思や気持ちを引き出すような声掛け場面づくりを工夫し、大切な活動の一つにしている。 | |
| 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 | 管理栄養士が作成した食事メニューを毎食提供しています。食べられた食事量、水分量を毎食時確認し、記録として残しています。 | | |
| 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 | 口腔ケアに関しては、入居者様ご自身でされる方には必要があれば声掛けを行い、介助が必要な方には居室へ誘導し、毎食後口腔ケアの介助をさせていただきます。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表を作成し、失禁のある方には排泄パターンを予測して、トイレの声掛けを行っています。 なるべくトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。 | 自尊心に配慮したトイレでの排泄を心掛けている。現在、おむつ対応の利用者はないが、夜間3回のトイレ誘導の支援を行っている。一人ひとりの排泄は、そのパターンを把握し、自立に向けた支援を展開している。 | | |
| 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 | ヨーグルトやプルーンを食べて便秘予防されている方が数名おります。そのヨーグルトも入居者様とスタッフと一緒に買いに行きます。 水分摂取表を作り、摂取量を把握し便秘予防に努めています。 | | | |
| 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 | 入浴前に声掛けを行い、入浴されるか確認します。 違う日がいいと言われれば、また次の日声掛けさせて頂いています。 | 利用者のその日の体調や希望に合わせた変更ができ、利用者のタイミングに合う入浴ができるように工夫している。羞恥心や負担感を感じさせないように職員全員が心情を察し、配慮した支援をしている。機械浴の設備も整っており重度化への対応も可能としている。 | | |
| 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 | 日中なるべく、声掛けを行い希望者は散歩に出かけたりレクリエーションを行い活動的に過ごして頂くように支援させて頂きます。 座りっぱなしで疲れる入居者様には声掛けをし、定期的に臥床して休んで頂くよう支援させて頂きます。 | | | |
| 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 | 入居者様一人一人の薬の内容と効果が書いた用紙をカルテにはさみ、全スタッフが目を通すようにしています。 服薬後の様子観察も行っています。 | | | |
| 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 | 折り紙や塗り絵等の得意な入居者の方には、他の入居者様に教えてもらいながら皆さんと一緒にを行っています。 カラオケの好きな方には不定期ですが、リビングでカラオケを行っています。 | | | |
| 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 | その日の天候や気温でどこへ出かけるか話し合い、遠く場所へ外出を希望される場合は、家族様にその旨を伝え相談させて頂いています。天候の良い日は入居者様全員が外出出来るよう心掛けています。 | 散歩や買い物など一人ひとりの希望や習慣等に合わせ1日数回の外出をすることもある。積極的に戸外に出ることを支援し、日曜日は送迎車が使用できるので初詣やピクニックなど遠方への外出支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 買い物時はスタッフが本人様について行き、預かっているお金を本人様に渡し、そのお金で買い物して頂きます。 | | |
| 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 | 入居者様が手紙を書かれたら、切手を貼って送るよう支援させていただきます。 電話も一階の事務所で入居者様から家族様に電話をかけて頂いています。 | | |
| 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 | 各場所にエアコン、床暖房を設置し快適な温度で過ごして頂く。各部屋にカーテンやブラインドを設置しているので、光等遮ることが出来ます。 近所が住宅街なのもあり、静かに過ごして頂いています。 | 共用の空間は、エアコン、床暖房を設置し、快適な温度で過ごせ、採光への配慮も行き届き、食堂等利用者が集う場所には、生活感や季節感を採り入れ居心地よく過ごせる工夫がなされている。 | |
| 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 | リビングに一人掛けの椅子やマッサージ椅子を置いており、一人でテレビを見たりしてゆっくり過ごせるように場所を確保しています。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や小物、写真などを飾ってもらっています。 本人様、家族様と相談しながら、安全に居心地良く過ごせるよう配置しています。 | 居室は、利用者本人や家族と相談しながら使い慣れた家具や小物、写真などを飾り、本人が自分の部屋として居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 部屋の前にわかりやすく名前を大きく書いています。それによりご自身の居室を認識しやすく、また間違っって他の居室へ入ってしまわないよう配慮しています。 | | |