

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 | 2873300368 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 明照会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 菩提樹の家 | | |
| 所在地 | 伊丹市中野西1丁目7番3号 | | |
| 自己評価作成日 | 2016年 1月 5日 | 評価結果市町村受理日 | 2016年 4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 | http://www.kai.gokensaku.jp/ |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|

【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福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 2016年 2月 26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)】

法人の理念である「ビハラの理念」の基、尊厳の保持を第一に、その人らしい生活ができるよう、利用者様の気持ちに寄り添い、見守りながら、さりげない支援を心掛け、安心と自信に満ちた日々が過ごせる様支援しています。根拠に基づいた科学的介護を学び、専門的知識を高めて認知症ケアを実践しています。
木々に囲まれた平屋建て日本家屋のホームは、各居室に畳が敷かれ住み慣れた自宅に近い住環境となっています。調理や掃除等の家事の外、中庭の畑や池の鯉の世話、ホームの前道路の落ち葉掃除など、様々な屋外活動では、行き交う方々とも会話し、法人内や系列法人の保育所とは運動会や餅つき等様々な行事でも交流があり、地域の中で生き甲斐と楽しみのある暮らしの継続を支援しています。

【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)】

桜並木沿いにあり、窓からは木々の緑が癒してくれる。人としての尊厳を基に、利用者一人ひとりの主体性を尊重した暮らしを実現している。利用者は自分の部屋の掃除から、衣・食・住に関して自分のペースで出来る事をこなし、時には職員も一緒に関わることで、あたりまえの生活を送っている。近年は、高齢化・重度化により、車いすや複数の疾患等を併発することもあり、本来グループホームの自立した共同生活が困難になりつつあるが、最後までその人らしく人生を全うしてもらうべく、看取りにも意欲的に取り組んでいる。認知症ケアの専門性ととも、コミュニケーションの技法も積極的に取り入れ科学的根拠を示すことが、職員の自信とモチベーションアップへの効果ともなっている。職員の新たなチャレンジが、利用者、家族、地域とのあらたなつながりを生むことを期待したい。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 母体施設のビハラの理念を基本に利用者の尊厳に重きを置きホームの大目標「優しいケアで元気に笑顔でいきいきと」を実現する為、毎日唱和している。 | 職員自身が掲げた理念が、まだ経験の浅い職員にも浸透し、職員間で周知徹底されてきている。利用者がしたいことを適切に見守り、一人ひとりの生活ペースを優先することを共通認識として確認している。 | |
| 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 | 地域の小学校や神社のお祭り等の地域行事に積極的に参加している。また、ホーム前の桜満開時期には、ベンチを設置し地域の方と利用者、職員が甘酒やジュース等を飲みながら交流できる場を設けている。地域でのフリーマーケットを企画しており作品作りに励んでいる。 | 地域の季節行事への定例参加、清掃活動、小学校や法人内外の保育園との交流が継続されている。今年度は、花見の時期にベンチを設け飲物を振る舞うなど相互交流として盛り上がった。好評を得て、気軽な相談窓口としての役割等の検討も考えている。以前から交流のあった支援学校生との触れ合いも深まり、新たな企画が期待できる。 | |
| 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 | 同法人内に設置された地域包括支援センターが実施する認知症講座等の告知や参加促進を図っている。 | | |
| 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 | 状況報告や実践しているケアやサービス内容を書類上の報告だけでなく、パワーポイントで分かりやすく説明し、その後意見交換の時間を設けることで活発な意見が成されている。 | 利用者及び家族からの積極的な意見や要望等があり、地域代表者からの前向きな意見と併せ、事業所へ反映されている。事業所からの報告だけでなく、興味あるテーマを設定するなど専門職からの話しやアドバイス等、学びの場ともなっている。 | |
| 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 | 市内のグループホーム連携会が2～3ヶ月に1回あり、管理者・市職員が参加し、意見・課題などの情報交換や事例検討会、見学会を実施しており、市の担当者との関係作りにつながっている。 また、運営推進会議に於いても市職員の参加が有り情報交換を行っている。 | 利用者個々の状況確認及び必要に応じて、情報交換、相談をしている。グループホーム連絡会を通じて出た課題等について意見交換するなど、参考にしていく。研修に関する情報提供もあり、参加している。 | |
| 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 | 施設全体で取り組み研修も設けている。拘束ゼロ委員会によるアンケートや抜き打ちチェック・部署での取り組みとしてスピーチロックゼロを目標に自己評価を実施し、職員の意識も自ずと高くなっている。 | 事業所及び法人として、拘束をおこなわない方針を掲げている。委員会を通じて日々の業務を振り返ったり、研修体制を設け、職員の意識統一を図っている。やむをえない場合のみ玄関の施錠はあるが、普段は職員の見守りで対応している。 | |
| 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 | 施設全体で毎年研修を行い正しい知識を学び、事業所内でも不適切なケアと成りうる行為について話し合い虐待防止への意識付けをしている。虐待・拘束委員会へ個人的相談ができるシステムがある。 | 上記同様、定期研修で学んでいる。特に声かけについては疑問形に変えるなど、常に注意するように周知を図っている。職員のメンタルヘルスについては、管理者が定期的個人面談や日々の声かけなど個別に話しをするよう心がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 施設全体で研修を実施し、職員が正しい知識を学び、玄関に成年後見制度に関するパンフレットを置く等して、必要があれば活用できるように支援できる体制がある。 | 職員への成年後見制度の理解は図れているが、日常生活自立支援事業については、十分とはいえない。契約時及び必要に応じて情報提供は行っている。家族会で資料を配布し、説明は行っている。 | 研修内容に、日常生活自立支援事業も含めるなど、理解を図っていただきたい。 |
| 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 | 新規利用時は重要事項説明書により理解・納得をいただいている。制度改正等による変更等は書面で案内し運営推進会議や家族面会時等に説明し承諾を頂いている。 | 契約等に関する書類を中心に、わかりやすい表現等で説明している。利用者、家族からは、入退院やそれに伴う重度化した場合のことなどの不安が多く挙がる。入居後、車いす対応になった場合も含め、事業所の方針を伝え、納得を得ている。 | |
| 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 | 家族参加の行事や、家族会などで意見が言える様な雰囲気作りに努め、また利用者家族同士で話し合えるよう配慮している。運営推進委員会等でもパネルで普段の生活を紹介して、気づきやささいな事も貴重な意見として頂き、より良い運営に繋げる様努めている。 | 定期的な行事や家族会には、積極的に家族参加を働きかけ、意見交換や家族間の交流を推奨している。普段の来訪も多く、その都度、職員からも気づいたことを伝えるなど、個別の時間を設け相談することもある。居室の清掃の要望を受け、反映した。 | |
| 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1回の部署会議には職員・管理者・苑長が参加し職員が積極的に意見を言える場となり、日々の申し送りでもやささいな気づきを議論する事ができる。また、所属長と職員の個人面談を実施し意見や要望を聴取し事業運営への反映させている。 | 毎月の会議等で、職員からの積極的な意見を引き出すとともに、活発な意見交換が行われている。職員が、向上心を持って得意分野を伸ばせるような環境を、心がけている。利用者の創作作品のバザーへの出品の提案が挙がり、具体化している。 | |
| 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 | 資格取得や自己研鑽のための研修受講がキャリアパス手当として反映されるシステムがあり、職員のやりがいや向上心に繋がっている。職員個々から働き方についてのアンケートを行い各自が望む将来像に向かって働ける職場環境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 | 研修支援制度を設け、職員が望む外部研修への積極的参加を促し、職員の力量に合わせ次へのステップアップを図るため、法人からの命令により勤務として研修を受ける事もある。部署全職員の自己研修受講を目標にしている。 | | |
| 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 | 市の地域密着型サービス連絡会では各施設見学を兼ねて会議開催し、情報や意見交換、事例検討会が実施されている。母体施設とは常時交流がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時、センター方式の書式で家族より聞きとり、本人のニーズ・要望を伺い、できる限り本人の気持ちに添って安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時、家族の思いや不安など、家族の立場に立って傾聴し、本人のみならず、家族の気持ちを受け止め支援していくよう努めている。入居直後は特に報告を密に行い不安軽減と都度生じる要望に応えられるようにしている。 | | |
| 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 | サービス利用開始までに利用者・ご家族がホームを訪れ数時間を過ごして頂き、利用者やご家族が必要とする支援の把握、不安の軽減に努め、利用契約の要否の選択についても再考できるような機会を設けている。 | | |
| 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 | 利用者が暮らし難いと感じる部分は、さりげなくお手伝いさせていただくが、共に生活する人生の大先輩との意識で接し、暮らしの知恵を拝借するなど、相互に支え合う関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 本人が永年大切にしている事(墓参り等)を継続していくためご家族の協力をお願いする事もあり、それが本人とご家族の絆にもなっている。新入所等で不安感が募る場合にも外泊や面会、外出などで本人の気持ちを和らげ家族だからこそできる支援である。 | | |
| 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 | 毎月のお墓参りや老人会への参加や馴染みのカラオケ店へは、家族の協力にて外出支援し、馴染みの関係の継続を支援している。地域の盆踊、夏まつり、秋祭り等への参加は職員が外出支援し地域交流を図っている。 | 家族からの連絡を受けて、近所の知人や友人が訪問してくれたり、遠い親戚が顔を見に来てくれることもある。利用者からの要望で地元のスーパーに買物に行ったり、季節行事にも継続して参加するなど支援している。 | |
| 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 | 調理や掃除、手芸等の活動の場面場面で得意とする利用者が他の利用者に教えたり、手伝ったりと協力し合えるよう、座席を考え、言葉かけを行うなどして利用者同士の仲間意識を高める支援に努めている。 | | |

| 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 | 退所して同法人の特養に入居された方の所へ利用者と一緒に面会に行ったり、他施設に入所された方を招いたり、またお亡くなりになられた利用者のご家族の訪問もあり、本人、家族との関係性を維持し相談支援を行っている。 | | |
| 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 | (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 | 被害的な気持ちが強くなり不安感がある入居者の想いを傾聴し居室の鍵を自己管理してもらうことで不安感を軽減する等、本人の想いに添った生活の仕方が実現出来るよう随時検討を行っている。 | 現在、比較的会話や表情等から思いや意向の把握が容易な人が多く、職員も日常的に傾聴に努めている。利用者のペースに添って、待つ姿勢を心がけている。家族にも相談するなど、家族の意見も参考にしている。 | |
| 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 | 利用にあたっては自宅訪問し、生活様式や近隣環境の把握を行い、ご家族に記入して頂いたセンター方式シートを参考に、生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、在宅ケアマネとの連携を図る等している。入居後は随時家族の面会時に聞き取っている。 | | |
| 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 | 個々の持つ能力に応じたレクやアメニティを日々考え提供している。職員と共に家事を行う過程で包丁を使ったり、味見、盛り付け、洗いもの、掃除機掛け、拭き掃除等々の様々な活動をして頂くことで、出来る事を見出している。 | | |
| 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 | 計画作成者が原案を作り、本人、ご家族の意向を確認、他の職員の意見を求め、カンファレンスを行い作成している。往診医、訪問看護師の意見等も取り入れている。 | 毎月、全職員でモニタリング、カンファレンスを行い、利用者の状態を把握し、必要に応じて計画を見直している。家族や医療関係者を交えた担当者会議では、それぞれの意向や助言を共有し、計画に反映している。利用者の喜ぶ姿、笑顔を引き出すことを目標に置いている。 | |
| 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 | ケアチェック表を随時見やすく改正し、職員間の情報共有が迅速に行えている。ケアチェック表を基に毎日のミーティングを実施し内容を個別記録に記入しており、職員全員で情報を共有しプランの見直し等支援に活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況(心身や経済状況等)の変化に伴うニーズに随時対応し再入所や看取りケア、母体施設(特養)への紹介等、柔軟な対応を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のボランティアセンターに依頼し習字や傾聴ボランティアの定期訪問が叶い入居者の楽しみとなっている。働く楽しみが持てるような軽作業を検討しており近隣の洋菓子店と交渉している。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望を聞きながら往診医や地域の専門医、同法人内の診療所等の医療機関を受診できるよう連携を図っている。 | かかりつけ医への受診は原則として家族が付き添うが、都合によっては職員が同行し、家族に状況を連絡している。毎週、協力医が往診する。協力歯科医からの口腔ケアが月に3度有り、職員も同席して歯の磨き方などを学んでいる。 | |
| 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 | 体調管理報告書に1週間の気づきや体調の変化を記入し訪問看護師と情報共有し早期対応(受診)に努めている。また退院後の施設でのケアについてのアドバイスをもらい健康管理を行っている。 | | |
| 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。 | 各病院内の地域医療室と連絡を図り、相互の関係作りを行っている。 入院中は、こまめな面会を心がけ、退院カンファレンスへの出席、早期退院に向けて支援している。 | 入院先は、地域の基幹病院である協力病院が多く、密な関係性が築かれている。管理者が入院中の利用者を見舞った時の状況と、医師からのコメントを健康管理報告書に記録して、職員間で情報を共有している。医師、利用者、家族と相談しながら、早期退院に向けて支援している。 | |
| 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、事業所の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 | 入居時にホームの体制、対応について十分説明し、納得頂いている。 終末期の対応については、家族・主治医・訪問看護と都度話し合いを行い、出来る限り個々の要望に添えるよう早めの対応に努めている。 | 昨年、初めての看取りを経験した。利用者と家族双方に対して、十分なケアが出来たと思っている。家族が一周忌になって、利用者が長年過ごしたホームを懐かしんで訪ねてきた。経験を研修する事によって、看取りに関する職員の心構えが出来た。 | |
| 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 | 母体施設の全体研修にて緊急時対応研修を職員、パートを含め、年2回行っている。 | | |
| 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 | 母体施設の訓練に加え、自部署独自でも利用者も参加して、年2回行っている。 | 夜間を想定した訓練も行っており、法人施設の全夜勤者7名の協力体制が出来ている。今年度、地域の防災訓練には参加出来なかったが、地震を想定した市の一斉避難訓練に参加している。 | |

| 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 |
| 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 | 法人が取り組むアメーバ経営での重点項目のテーマに尊厳保持を挙げ「言葉の拘束ゼロ」を達成目標にスピーチロックチェックリストを作成し自己評価を行う等して職員の意識を高めている。 | 職員が話し合っ「言葉のワースト10」を考えた。全員が参加する会議で、周知に努めている。利用者には「〇〇さん」と呼び掛け、トイレへ誘導する際には耳もとで囁くようにしている。浴室の脱衣場は、ドアの内側にカーテンを付けプライバシーを確保している。 | |
| 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 | 昼食の選択メニューの決定や週1回の移動パン屋での買い物、レクの内容などで利用者の意向を引き出せるように出来るだけわかりやすい表現で説明し日常生活の中で自己決定が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 健康を維持するための大まかな日課はあるが、基本は本人主体であり、意向や体調に添って食事時間や提供場所、入浴等、日々、個々に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 昔からの習慣で毎日メイクする方やもいる。外出の機会には普段と違うおしゃれやメイクをするなどの支援を行っている。希望者には訪問理美容を調整し好みのヘアカットやヘアカラーをしている。 | | |
| 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 | みそ汁作りや盛り付け、後片付け等、職員が見守りながら共に行っている。週1回の調理の日には希望を考慮しながらのメニュー作りを心がけ、昼食は選択メニューで食の楽しみが継続できるよう配慮している。時には出前食で気分転換を図る事もある。 | 法人の管理栄養士のレシピに基づく食事が適時適温で届き、事業所では炊飯と汁物を作っている。昼食は選択メニューで、肉か魚かを選べる。毎週火曜日の「調理の日」には、利用者が菜園で作った野菜も食卓に上る。職員は利用者と同じ献立を一緒に食べている。 | |
| 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 | 母体施設の給食課より管理栄養士により栄養管理された食事メニューが提供されている。月1回体重測定を行い体調管理を行っている。水分摂取量を記録し1日の必要水分摂取を確保できるようにしている。 | | |
| 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、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、歯磨きの声かけを行い、支援を要する方には、職員が歯間ブラシ等で介助を行う。希望者は歯科往診、口腔ケア指導を受けている。義歯は義歯用ブラシを使用し職員が細部の汚れを落とすようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の状態に合わせてトイレ誘導・言葉かけ・見守りを行う。本人が示す排泄サインや排泄リズムに合わせてトイレの言葉かけを行い、全入居者が日中はリハビリパンツから布パンツへの移行ができた。 | 尿意のサインを見逃さずに声掛けをする事によって、トイレでの自立排泄を支援している。日中、布パンツに代えることによって、鼠蹊部の発疹が治った。毎朝職員が各居室のイレを掃除する際に、夜の排泄状況を確認し、その日の排泄誘導に役立っている。 | |
| 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 | 科学的介護の根拠に基づいて日々、水分補給に努め、居室の配茶、随時のお茶の提供、ファイバーやホットヨーグルトを取り入れる等し腸内環境を整えると共に、毎日の体操レクと月2回の体操教室、日々の家事活動の運動により自然排便を図っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 体調を勘案し本人の要望も併せ入浴を勧めている。基本2日に1回の入浴を行い(希望に応じて毎日)無理強いせず、好みの湯温での入浴を実施している。入居者は施設内から湧く天然温泉や庭から収穫したゆず湯での入浴を楽しんでいる。 | 入浴は基本隔日であるが、毎日の希望にも柔軟に対応している。事業所の敷地内から湧いている天然温泉を利用して、浴槽は源泉掛け流しの状態である。脱衣場には静かな音楽を流している。 | |
| 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 | 昼食後は居室で休憩される方が多いが、リビングでTVを観たり、休息され自由な時間を提供し本人にとって自然なリズムとなるように支援している。夜間快眠出来るように、日中の活動を促進したりリクティールケアを継続して実施している。 | | |
| 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 | 往診時には職員が医師に付き添い詳しい説明を受け、お薬情報書でも確認し新たな薬の追加や変更は薬剤師の説明を受けている。症状の変化や副作用が疑われる場合は医師、薬剤師に速やかな報告を行っている。 | | |
| 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 | カレンダー日めくりや折り紙、手芸、調理、習字、キーボード演奏等々、個々が持つ力を発揮できるような内容を提案し、一つでも継続してできるよう支援している。晩酌等の嗜好も取り入れ楽しみと遣り甲斐に繋がるよう支援している。 | | |
| 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支援している | 年間行事では、春・秋はバスで遠出。家族も一緒に参加などの協力を得ている。喫茶や買い物、地域の行事にも個々に合わせた対応により、出来る限り支援を行っている。日々の生活でも散歩を心がけ気分転換を図っている。 | 菜園の世話や事業所の前の道路の落ち葉掃除、池の鯉の世話、コンビニでの買い物や散歩などで、気分転換できるよう支援している。バスで遠出をする場合は、歩くコースの状況やトイレの場所などを、職員が事前に下見をする事によって、安全な外出に心掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | 孫やひ孫の面会時には「こづかいを渡したい」という思いを受け、家族の協力を得てお金を所持してもらったり、毎日のタオルたたみでお手伝い貯金をし宝くじやおやつを買うなど、お金を貯めたり使う楽しみが持てるようにしている。 | | |
| 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 | 荷物のお礼の電話をしたり、家族からのTELや本人が希望する場合は、いつでも電話をかけられるようにしている。年賀状は毎年自筆で送っている。 | | |
| 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 | 毎朝、掃除を利用者職員が一緒に行い清潔保持に努めている。リビングではアロマテラピーや癒しの音楽、ソファやコタツ等のくつろぎ空間を作っている。居室、リビングは中庭に面し自然光が入り、中庭の季節の植物や畑の野菜の成長を眺め、収穫物を食し楽しんでいる。 | 二方向を庭に囲まれたリビングの大きい窓から、陽の光が差し込む。利用者全員が座れる大きなテーブル、向かい合ったソファと置炬燵、利用者は思い思いの場所で、ゆったりとした一日を過ごしている。出窓や壁際には、利用者手作りの季節感溢れる作品が置かれている。 | |
| 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 | 冬はコタツでお茶をしたり寝転んでTVを観ている。夏は広々とした空間を作り、家庭的なリビングとなるよう工夫をしている。小テーブルを設置したことで一人や少人数で楽しめる場所ができた。 | | |
| 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 | 永年使い慣れた家具を自宅より持ち込まれ、家族との写真や自身の作品を好きな場所に置いたり、キーボードで好きな曲を弾く等して、居心地の良い自分なりの空間を作られている。 | 部屋の中央は畳敷きになっていて、スリッパを脱いでくつろげる。ベッド、トイレと洗面台、広い押し入れ、小机が準備されている。写真や孫からのメッセージなどが飾られ、くつろぎやすい自室として工夫されている。庭に面した障子は木影を映し、季節を感じる事が出来る。 | |
| 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 | 施設内はバリアフリーで要所に手摺を設置。居室は和室だがベッドを置き、個々に合ったサイドレール、移動用バーを設置し安全な起居動作を支援している。トイレの場所が分からない方には電気を点け、少し扉を開ける等の配慮をしている。 | | |