

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

| | | | |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2794200358 | | |
| 法人名 | 株式会社 ソラスト | | |
| 事業所名 | グループホーム ソラスト茨木駅前 | | |
| 所在地 | 大阪府茨木市駅前1丁目9-23 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年5月25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年7月24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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年6月24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)】

平成26年9月に法人が変わりましたが、介護面は依然の良き所を存続させ認知症対応のグループホームの役割を認識し、ご利用者様のできるレベルに合わせたきめ細かい介護・援助・見守りの現実を目標に、ご利用者様と職員が家族のように過ごせるアットホームなグループホームを目指しています。ご利用者様が疎外感を感じないよう社会福祉協議会のボランティア及びシニアボランティアの来所、季節行事へのご家族様ご参加など、ご利用者様と一緒に楽しんで頂ける環境作りに努力しています。医療面では、訪問医または訪問看護とも連携医の体制を維持し、ご利用者様の緊急時・急変時には、連携医・訪問看護と職員が速やかに連携を取り対応します。また、地域の歯医者にも訪問して頂いています。

【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)】

平成18年に開設された当事業所は、平成26年に東証1部上場の㈱トラストの傘下となって5年になる。事務職員を配置し、各種規程・マニュアル・書式・研修など組織体制は統一・整備されたが、従来の運営は尊重されている。社協ボランティア(誕生日イベント)、市のシニアボランティア(体操・傾聴・紙芝居・イベント手伝い・食事作り・散歩サポートなど)、元利用者家族傾聴ボランティアも受け入れ、利用者と顔見知りになって交流している。2・3階の利用者の平均介護度はほぼ同じだが、活発な2階では、洗濯物干し・畳みやレクリエーション・歌・体操・貼り絵などを積極的に取り入れ、比較的穏やかな3階では、紙芝居や塗り絵などで、いずれもADLが低下しないように取り組んでいる。法人資格の「ウェルフェアコンシェルジュ」3名を配置して、接遇マナー向上を図っている。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 私達は人を「元気」にし、社会を「元気」にすることで一人ひとりの生活を豊かにし希望のある未来づくりの為に皆様と共に歩み続けます。事業所としては、尊厳を持って「目配り・気配り・心配り」、「報告・連絡・相談」徹底しています。 | 事業所理念「尊厳を持って『目配り・気配り・心配り』『報告・連絡・相談』の徹底」と法人理念を、玄関と各階スタッフルームに掲示し、パンフレットにも掲載して職員・家族に周知している。会議や申し送り、日々のケアの中で常に理念を意識して実践につなげている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域の行事や敬老会などに参加、地域の消防団の方には年1回消防訓練にご協力して頂き交流を深めている。 | 地域の夏祭りの神輿見学、文化フェスタへの利用者作品の出品、敬老会への参加などで地域の人と交流している。社協ボランティア(誕生日イベント)と市のシニアボランティア(体操・傾聴・紙芝居・イベント手伝い・食事作り・散歩サポートなど)を受け入れ、元利用者家族の月2回の傾聴ボランティアも受け入れて交流している。 | |
| 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 | 相談員に定期的に来ていただき又、ボランティア・シニアボランティアに来て頂き、入居者様と関わりを持っていくことで、知っていただき、理解して頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 2か月に1回開催し、取り組みや行事報告、予定などを伝えている。質疑応答形式で、そこでの意見や提案などもサービス向上に活かしている。 | 会議は、奇数月の木曜日を基本に、年2回は家族が参加しやすい土・日曜日に開催している。地域包括支援センター職員・相談員・家族代表(5名)の参加を得て、利用者の状況や活動内容などを報告し、意見交換して改善につなげている。議事録は家族に配付し、職員にも回覧して周知している。 | 地域密着型サービス施設の会議として、地域の人々の参加は重要である。例年課題となっているが、自治会への加入を検討し、地域役員・知見者・他施設管理者などに引き続き粘り強く働きかけて参加者を拡充し、さらに有意義な会議とすることが望まれる。 |
| 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 | 市の開催する研修や会合に参加し、協力関係を築けるよう努力している。 | 市の長寿介護課とは報告・連絡・相談で日常的に連携しており、生活福祉課とは生活補助受給者2名の対応、福祉指導監査課とは実地指導で関係している。市の事業所連絡会施設部会のグループホーム交流会では、年2回の会議や研修・研修発表会で、情報交換やスキルアップを図っている。 | |

| 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 代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関の施錠に関しては、周囲が交通量の多い駅前のため、事故等のリスクが高く、開錠は難しい。ストレスを感じないように対応し、説明に努めている。 | 身体拘束廃止のマニュアルと指針を整備し、年2回の研修などで職員に周知している。3か月ごとの身体拘束適正化委員会(管理者・委員会担当者・医師・看護師・ケアマネジャー・介護職員・事務職員が参加)で検討している。交通量の多い立地上、玄関やフロア出入口は施錠しているが、散歩やフロア移動などで閉塞感をなくすよう努めている。 | |
| 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 | 内部で研修などを行い、理解を深めている。職員同士が虐待を見過ごされることが無いよう注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 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 | 内部での研修を行い、職員は理解し、必要に応じて研修の内容を活用した支援が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 契約の内容については、事前に渡し、目を通していただいた上で説明し、ご理解を得てから契約して頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に毎回数名のご家族様に出席して頂いている。年1~2回は休みの日に開催し、多くのご家族様に参加して頂き、要望や意見を伺い反映させている。 | 毎日のように訪問する家族もおり、訪問時には意見・要望を聞くよう努めている。把握した内容はケアミーティングなどで検討して具体化している。毎月の「ソラスト通信」には、居室担当職員が利用者個々の様子を文書で記入し、ケアマネジャーが身体の状況(12項目)、認知症・気分・感情の状況、薬、リスク・問題点、コメントを詳しく記入して、家族に伝えている。 | |

| 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 | 毎月、常勤ミーティング、各フロアミーティングで、運営方針の共有を心がけるとともに、職員の発言の場として意見交換を行い、反映できるように努めている。 | 法人幹部である関西ブロック長やエリアマネージャーが、訪問したり運営推進会議に参加して、職員と話す機会がある。管理者は、毎月の職員ミーティングや年2回の面談、日常の活動の中で職員の意見を聞くよう努めている。居室担当制をとり、便り作成や誕生日企画(食事作り・プレゼント)などに主体的に取り組んでいる。 | |
| 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 | なんでも言える風通しの良い環境作りを心がけ、勤務状況の把握に努め、その評価を報酬に反映できるように努めている。 | | |
| 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 | 内外の研修に積極的に参加し、スキルアップできる体制を築いていけるように努めている。 | | |
| 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 | 同業者の交流を通じて、活用できそうな取り組みを取り入れ、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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を努めている | 入居前の見学や面談、体験入居など、入居者様と家族様に段階を踏んで慣れていってもらうように努めている。また、入居されてからも日々の生活状況などを観察し、要望がないかを各職員が確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設にて入居前の状況などを詳細に聞き取り、それに対して当施設で何が出来るかを提案している。入居してからも、1か月を目安に家族様と面談を行い、双方の意見交流の場を設けている。 | | |
| 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 | 入居時には「どのようにして過ごしていきたいか」を聞き取り、職員間で共有することで効果的なケアを提供出来るよう努めている。また、職員のみで困難な事柄であれば、外部サービスの利用も提案し、本人及び家族様に選んでいただくよう心掛けている。 | | |
| 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 | まずは本人の「出来ること」に着目して、日常の家事などで出来るものを一緒に行っている。家事などが難しい場合には、リハビリやレクリエーションなどで各利用者様の時間を作るよう努めている。 | | |
| 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 | 通院や外出、外泊など施設内だけでなく、外に出ていく機会を持つようしている。また、行事などにも参加を依頼し、利用者様と職員だけでなく、家族様も交えたケアを実践できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様の家族や友人の来所、外出等、本人の持てる力を活用し、これまで培ってきた関係が途切れないように支援している。 | フェイスシートの生活歴や家族から馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。生け花教室の生徒へ教えに行く利用者や、弁天さんへ参る人、家族と共に買い物・食事・帰宅・法事へ行く人など、馴染みの関係を支援している。入居後に馴染みになった物販店や花屋に買い物にでかける人の支援もしている。電話や携帯電話・年賀状・暑中見舞いの支援も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとり対応していき、居場所を作る工夫をしている。レクリエーションや家事活動等生活を共にしていくことで、自然な仲間意識が持てるように努めている。相性の悪い方に関しては、極力トラブルにならないような配慮を行っている。 | | |
| 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 | 他施設への転居や長期入院を余儀なくされた方にも、必要に応じて面会や電話にて様子の確認を行い、可能であれば助言等を行っている。 | | |
| 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 | 日常の他愛ない会話や、ご家族様とのやり取りなどを通じて、ご本人の希望を聴き出し、可能なものは実現できるように努めている。本人とのやり取りが難しい場合は、ご家族様やボランティアの方などにも協力して頂き、ご本人の希望する環境づくりを目指している。 | フェイスシート中の生活歴や多項目に亘る生活支援希望、アセスメントシート中の本人・家族の希望から、利用者の希望・意向を把握している。日常の入浴・散歩・個別レクリエーション(週1回パズルなど)の時にも意向を聞いている。把握しにくい人は、話しかけた時の表情などの反応や、二択選択などで把握して対応している。 | |
| 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 | 面談の際に、一人ひとりの生活歴や、人生のバックグラウンドを出来るだけ聴き出し、本人のライフスタイルを極力崩さないようにしている。また、以前に利用されていたサービスからも情報の提供をいただくようにしている。 | | |
| 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 | 記録や1日2回の申し送りなどで、少しの変化でもスタッフで共有できるようにしている。また、申し送りの場以外でも、気づいた点があれば相談し、必要であれば医療職などの他職種に繋げるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人や家族様の意向を伺いケアに反映させて頂くと共に、3ヶ月に1度のモニタリングや半年に一度のカンファレンス等を活用し、介護計画を立てている。他、入退院や特別に変化があった場合には、都度計画の見直しを行っている。 | フェイスシート・アセスメントシートなどを基に介護計画を作成し、3か月ごとにアセスメントし、介護日誌・診察記録や医師・看護師・家族の意見も取り入れて、フロア会議で新しい計画を策定している。計画は長期目標6か月・短期3か月とし、3か月毎に見直している。 | |
| 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 | 月に1度のミーティングで各フロアの入居者様の様子を話し合う他、日々の申し送り等でも気づきを話し合っている。ミーティングに参加できなかった職員の意見も別にとり入れるように努め、より良い介護の実現を目指している。 | | |
| 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 | リハビリや嚥下の体操等、一人ひとり支援し、利用者様のADLの維持向上に取り組んでいる。また、日々変化する入居者様の状況を、日々のふれあいを通じて汲み取れるよう努めている。 | | |
| 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 | 地域の行事やボランティア様によるレクリエーションを活かし、入居者様に安全に楽しんでいただける環境を提供するよう努めている。 | | |
| 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 | 訪問診療や訪問看護、訪問歯科を通じて不測の事態への備えや、入居者様の体調の維持を行っている。 | 利用者・家族の同意を得て、現在は全員が協力医をかかりつけ医とし、内科は月2回、歯科(希望者)は毎週～月1回、鍼灸整骨院のリハビリ(個人契約)は週1～3回、往診を受けている。かつての歯科や接骨医・眼科に家族同伴で受診し、物忘れ外来には管理者かケアマネジャーが付き添っている。受診先にはメモで情報提供し、家族からは口頭で受診結果を伝えてもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の体調、心身に常に気を配り、異変発生時には管理者への報告と共に、医師や24時間体制の訪問看護の指示を仰ぎ、適切な対応を取れるよう努めている。 | | |
| 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、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 | 入院時は書面による情報提供に加え、より細かな精神面、ADL、嚥下状態等の留意点を伝える。入院中の状態を確認しつつ、速やかな退院に向け医療機関との連携、情報共有に努める。 | | |
| 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 | 入居契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明し同意をいただくようにしている。医師よりその旨が伝えられた時は、かかりつけ医、家族、施設職員の話し合いの元で協議し、指針を統一して取り組む。今までの看取りの経験も踏まえて取り組むようにする。 | 入居時に利用者・家族に、重度化や週末期の対応指針を説明し同意を得ている。重度化時にも関係者間で話し合っている。「看取り介護マニュアル」を作成し、終末期に入る時に職員の勉強会を開き、看護師の指導を受けて態勢を整えている。看護師の指導で逝去時ケアも行っている。過去に5例の看取り経験がある。 | |
| 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 | 緊急時に備えマニュアルを作成し、定期的に勉強会を開催し、職員間での再認識を行っている。緊急時の対応は、事務所内の掲示を行い、すぐに確認し対応できるようにしている。 | | |
| 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、消防署と地域の消防団の協力を得て避難訓練を実施している。また、避難経路を変えて消防署管理の元で訓練を行ったり、図面でのシミュレーションを行う等して非常時に備えている。 | 「防災防火マニュアル」を作成し、職員に周知している。年2回消防署立ち合いの下、日中・夜間・出火場所を替えて、ほとんどの利用者・職員が参加して訓練している。地域の消防団の訓練参加時には利用者の誘導に協力してもらっている。年2回、図上訓練も行っている。水・食料・会議用品3日分を3階に備蓄している。 | |

| 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 |
| 36 | (14) | ○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 | 常にわかりやすい言葉で接することで、利用者様の自尊心を傷つけないように努めている。 | 年間研修計画の下に、年に1度はフロア会議時に自分が講師となって勉強会を行い、接遇などの意識の向上を目指している。居室に入る時にはノックする、トイレ誘導には耳元で声をかける、入浴は同姓介助が基本、呼び方は名字で呼ぶなど、利用者のプライバシーや尊厳に配慮している。 | |
| 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 | 様々な願望や意思表示があった場合には、安易な否定をせず、出来るだけ傾聴し、寄り添うようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様からの要望があれば出来る限り対応できるように努めている。自ら主張できない利用者にも、声掛けを怠らないようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様が持っている服の中で、その日の気候に合ったものを着ていただく。入浴時に衣服の洗濯をするとともに、入居者様から申し出があった時や、汚された場合にはその都度洗濯させていただくようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様と職員が会話しながら一緒に食事をしている。メニューの紹介、「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を必ず行っている。月に一度、手作り昼食の日を設け、調理、盛り付け等利用者到手伝していただいている。 | 業者から献立付きのチルド食材が配達され、利用者は切る、小分けする、焼くなどを職員と共に、一緒に食べている。手作り食・郷土料理・イベント食(誕生日・敬老会)・季節食(おせち)など変化を付け、月に数回はホットケーキ・たこ焼き・ネギ焼きなど粉物おやつを作っている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様に応じた食事形態で提供している。嚥下状態に合わせてソフト食の提供を行い、必要な方には水分にトロミをつけている。水分が少ない方に関しては、こまめな水分補給の声掛けを心がけている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを実施している。自立されている方には声掛け、介助が必要な方には介助を行っている。歯ブラシの使用が難しい方には、口腔スポンジを使用するなど、個々の口腔状態に配慮している。希望により、訪問歯科によるケアを受けている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 排泄チェック表を活用し、トイレの声掛け、誘導を行っている。排便の有無は、自立されている方からは直接報告を受けたり、使用後のトイレの状態から判断している。オムツを使用している方に関しても、体調等を考慮しながら、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう努めている。 | パターン表を活用してトイレ誘導することで、適切な排泄支援を行っている。現在2ユニット計では、布パン利用者6名、リハビリパンツにパッド7名、オムツ5名(内3名はトイレ誘導)である。病院から退院した利用者で、リハビリパンツから布パンツに改善した人が1名あり、家族から感謝されている。 | |
| 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 | 日々の食事量や水分量を記録し、排泄状況を把握するよう努めている。食前の体操や散歩などを行い、運動量を保持するよう努めている。また、水分を取っていただくよう声掛けを行うことで、こまめな水分補給を行い、必要な水分量を確保し、排泄のリズムを崩さないように努めている。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 週に2～3回の入浴を提供している。体調により入浴日を変更したり、入浴の拒否がある時などは、時間をずらして声掛けを行うようにしている。入浴の際には、本人の残存能力を考慮した入浴を行うとともに、出来るだけ入浴を楽しめるような環境作りに努めている。 | 週に2・3回午後からの入浴を基本に、1日に3名ずつ入浴している。入浴拒否の人は、人や時間を替えて入浴してもらったり、シャワー浴や、血色の悪い人、皮膚疾患の人には足浴を取り入れながら、清潔保持を心がけている。同性介助を基本としており、2人介助する人も1～2名いる。季節により、菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 日中の活動を、その方に出来る範囲で積極的にを行い、夜間に安心して良眠できるように生活リズムの保持に努めている。また、体力があまりない入居者様には、本人の状況に応じて休息して頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 処方箋や受診記録等にて、薬の効果や注意事項等の把握を行っている。服薬時には、職員が日付、時間、本人の名前を確認し、読み上げることでヒューマンエラーによる服薬ミスを無くすように努めている。 | | |
| 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 | 食事の用意や洗濯物、掃除など、入居者様に出来ることは可能な限り利用者に行ってもらうことで、自尊心や日常生活能力の保持に努めている。また、歌や体操、散歩、書道、ゲーム等を通じて、利用者を楽しみ気分で過ごしていただくように支援している。 | | |
| 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。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 | 散歩や買い物、イベント等に利用する作品制作、毎月のカレンダーや飾り物など、入居者様と一になり行っている。 | 週に1・2回天気の良い日に、車椅子の利用者も含めて職員と1対1で個別に散歩している。近所のお地藏さんに手を合わせたり、近くの公園で花を見たり、時には歌を唄いながら近くを散歩している。現在の人員体制では遠出できないが、地域の茨木神社に4名ずつ初詣に出かけた際には、喫茶店でおやつを食べたりして楽しんでいる。 | |
| 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 | 入居者様と一緒に、スーパーやドラッグストア等へ出かけ、日用品の買い物をする事で、気分転換や本人の嗜好の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望により、電話をかけていただくこともあり、ご自分の携帯電話を所持されている方もいる。また、年賀状や暑中見舞い等を書かれたり、本人が書くのが難しい場合は職員がお手伝いして書いていただいたりしている。 | | |
| 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 | リビングフロアーに対面式キッチンカウンターが設けられており、利用者様にお手伝いをして頂いたり、コミュニケーションを取りつつ作業が出来る。また、リビング等には季節の飾りつけを職員と入居者様で協力、工夫をし施している。過度な刺激や不快感を生じないよう、落ち着いた空間づくりに努めている。 | 共用のリビングや洗面台は、日勤の職員が毎日掃除を行って清潔が保たれている。テレビの前には利用者が集まり、できるだけ職員も一緒になって、トランプやおしゃべり・レクリエーションを楽しんでいる。壁には職員に習った習字、共作の折り紙・ちぎり絵の大作などが飾られて、生活感や季節感を醸し出している。 | |
| 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 | リビングフロアーのソファやTV周辺、ダイニングテーブル等にてレクリエーションや様々な活動をゆったりと行うようにしている。また、各自の居室にて、自由にゆっくりと過ごしていただく時間も大事にしている。 | | |
| 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 | 本人や家族と相談し、使い慣れた家具、雑貨等本人の思い出のある品や自身の作品等も飾っていただいている。帰宅願望のある方でも、ゆったりと落ち着いて過ごしていただけるように工夫をしている。 | 居室には表札の代わりに、2階は干支の動物、3階は季節の花の絵が飾られている。室内には洗面台・棚(4部屋のみ)ベッド・防災カーテン・エアコンが備え付けられており、利用者はテレビ・タンス・椅子などを思い思いに持ち込んで、居心地良く過ごせるような工夫が見られた。 | |
| 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 | 入居者様の入退院等、その時々のADLの変化に合わせて安全、安心、安楽の為の様々な工夫をし、入居者様の自立を支えている。トイレ、浴室、各入居者様の居室をわかりやすく表示し、「理解して頂く」の一助にしている。 | | |