

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 | 2792800084 | | |
| 法人名 | 医療法人 医方会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 桂枝苑 | | |
| サービス種類 | (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | | |
| 所在地 | 大阪市此花区西九条3-8-25 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月5日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年7月6日 |

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2792800084-00&ServiceCd=320&Type=search

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F) | | |
| 訪問調査日 | 令和2年6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)】

施設の方針である「いつまでも元気で楽しく暮らしていただく」という基本理念に沿って、毎日外出やレクリエーション等を実施し、生活にメリハリをつけ、また楽しみを持って生活を送っていただけるよう支援しております。また1日1500mlの水分摂取を目標にし、脱水予防に努めています。医療法人が運営しているため、体調に変化があった時には早期に対応しております。今後はよりご本人らしい生活を送ることができるよう、個別ケアに重点を置いて支援できるようにと考えております。

【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)】

長年、地域に貢献する医療法人が、高齢化が進む地域のニーズに応え、「認知症の方が住み慣れた街で安心して生活できるように」との思いで開設したグループホームです。ホームは駅から徒歩5分の好立地にあり、病院や公園の前に建てられています。「心も体も元気よく」をモットーに、運動機器での運動・毎日の散歩・脱水予防のための水分摂取など、様々な工夫で心身の健康維持のための工夫を実践しています。母体の医療法人のバックアップ、協力病院が目前にあること、看護師が日中常勤等、医療と介護の連携は、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。新型コロナウイルス緊急事態宣言中も、家族に窓越しに面会してもらい、利用者・家族の思いを大切に支援してきました。2019年11月に異動となった管理者は、「この自慢は、利用者思いの職員が多いこと」と職員への感謝と労いの気持ちを原動力に業務にあたっています。コロナの影響で不自由な生活が余儀なくされていますが、1階の小鳥・金魚・アニマルセラピーの犬に癒され、そして何より職員の優しさにささえられての利用者の暮らしは、穏やかな雰囲気です、今後に期待できるグループホームです。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 |
| 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 | 入社時オリエンテーションにて、運営理念、基本理念、法令遵守等を管理者と新人職員で共有するとともに、施設全体目標に理念を導入する。また、毎朝の朝礼でも唱和している。 | 法人の理念である『心の通い合うケア』を目指します」、法人の心として「感謝の心」「礼儀の心」「満足の心」「公明正大の心」「向上の心」を毎日唱和しています。職員は理念を共有し、日々の支援に活かしています。今後、グループホーム独自の理念をみんなで考え作っていく予定です。 | 理念は、その事業所がめざすサービスのあり方を示したものであり、常に立ち戻る根本的な考えです。グループホーム独自の理念が作成され、日々の実践に活かされいくことが期待されます。 |
| 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 | 近隣との連携(保育園、美容室、コンビニ、食堂等)の日々の関わりの機会の確保及び、町会行事等の案内、参加、近隣スーパー、公共機関の利用等。 | 「認知症の方が住み慣れた街で安心して生活できるように」の開設の思いを大切に、地域との交流を行っています。町内会の夏祭りや梅まつりへの参加や保育園児との交流があります。近隣の美容室に行く事もあります。認知症カフェもリニューアルして開催しました。今後は内容やPR方法を検討し、充実させていくことにしています。 | 認知症カフェの運営方法について、他のカフェを見学に行き参考にされ、地域住民の参加が増えることが期待されます。 |
| 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 | ・運営推進会議等を利用し、地域住民様に向けた認知症サポーター養成講座等、認知症についての啓発、理解に取り組んだ実績あり。また、近隣に対して、認知症高齢者に対するリスクをオープンな時点で商店、一般家庭等に啓発している。 | | |
| 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 | イベント内容、事故の報告、検証報告、職員紹介等、運営に関する内容については、常時報告、相談をおこなっている。また、本人の参加、家族様、地域役員、包括の参加によりケアの質、苦情、依頼等を反映する取り組みをおこなっている。 | 運営規程を作り、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。会議は、写真をたくさん使ったスライドで解りやすく工夫し、利用者・家族・自治会地区長・地域包括支援センター職員等が参加しています。主にホームの状況、行事の内容等を報告し、参加者から評価や助言を得てホームの運営に活かしています。事故や改善内容については、参加者の意見を真摯に聞く姿勢を大切にしています。家族からも要望や意見が活発に出され、出席した職員には家族の思いを直に聞きたい機会となっています。資料や議事録は玄関に置き、自由に見ることができます。 | |

| 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 |
| 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 | ・提携コンサルを含め、不明点があれば大阪市行政へ確認をするよう努めてきたが、不十分な面もあった。 | 分からないことや困ったことがあれば、都度担当窓口を確認をし、区のケースワーカーとも連携をとっています。事故報告も行っています。 区の施設連絡会に参加し、情報交換や交流も行っています。 | |
| 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 | 入社時オリエンテーションにて高齢者虐待、身体拘束の研修を行い、その後、年に2回社内研修を行っている。また3か月に1回は身体拘束廃止委員会を開催している。施設EVの管理はテンキーで対応している。 | 入職時には身体拘束に関する研修を行い、職員の研修は年2回実施し、個人の尊厳を守るケアの確認を行っています。身体拘束廃止委員会も3ヶ月に1回開催しています。玄関やエレベーターは暗証番号式の電子ロックがかかり、利用者が自由に入出入りすることはできませんが、利用者に閉塞感を感じさせないように、職員と一緒に散歩や外出は日常的に行うことを意識しています。 | |
| 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 | 虐待研修や人権研修を利用して周知しています。基本的には正しい、質の高いケアを目指す為、常時、カンファを開催し、間違ったケアを但し、正しいケアに努めています。 | | |
| 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 | 管理者として、外部研修等に積極的に参加するよう努めており、職員に対しての啓発としては、毎年、高齢者虐待・身体拘束の研修の中で説明しております。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 見学等での詳細説明と併せて、重説、契約書での説明を詳細まで徹底しており、お客様に対しての個別対応等についても聞き取り、現場への徹底をおこなっています。改定等に関しては、運営推進会議等で必ず意見を伺います。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本的には運営推進会議等の中で意見・ご要望を伺っております。家族様へは入居してから積極的な面会の推進をしており、来苑時にいろいろ話を伺うことにより、改善できる点を把握し運営に反映している。 | 面会時にはその都度声かけし利用者の様子を伝えたり意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は申し送りノートに記載し、職員で共有しています。日頃から、意見を言ってもらいやすい関係づくりに努めています。前回の外部評価での助言で、意見箱を設置しました。 新型コロナウイルス緊急事態宣言中も、家族に窓越しに面会してもらい、利用者・家族の思いを大切に支援してきました。 | |
| 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 | 大きな体制面の変更に関しても、一方的におこなうのではなく、方向性を示し、職員へは業務改善会議等を開催し、意見聞き、管理者、現場の責任者等が最終での体制確保をしています。 | 職員は毎月の会議で、サービス向上や業務改善等について話し合っています。話し合いたい議題については、事前に意見を聞き、職員の自主的な意見を尊重しています。ホームの自立支援の考えのもと、管理者は職員との普段のコミュニケーションを大事にしています。 | |
| 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 | 定期的な就業規則等の見直し及び、法人の運営にも職員の皆さんが「心も体も元気よく」をうたい、働きやすい環境を目指しています。また、スキルの向上、平等性の確保から人事考課制度も導入し、職員査定に反映しております。 | | |
| 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 | 法人内での研修は毎月定期的実施している。外部への研修は、人材不足もあり、少なくなっている時もあるが、今後は積極的に参加予定としている。働きながらトレーニングすることは意識している。 | | |
| 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 | 地域の施設連絡会には参加しており、意見交換を行うことにより、ネットワークを構築し、いろいろな情報を共有することはできている。職員同士の交流会は今のところ、時間的にも制限があり、実施できていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 認知症ケアの基本の傾聴を中心に、医方会での経営理念である、心の通い合うケアを目指し、日々努力しています。 | | |
| 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 | 相談・見学時から、家族様、本人様がおかれている環境・ニーズの詳細を聞き取り、面談、最終的に入居までで関係を築いていきます。入居日等に対しても、持ち物や不安等を共有に安全・安心な運営に努めています。 | | |
| 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 | ケアプラン作成のためにニーズを確認していきます。必要な支援をご本人ご家族共に話を共有し、どのようなサービスを入れていくか、見極めていきます。 | | |
| 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 | 共同生活介護ということ意識し、自立支援も念頭において支援することを考えております。 | | |
| 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 | 施設ができること、家族ができることを見極めてケアプランを作成し、共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族様はもとより、友人等の積極的な面会の機会の確保や、友人と外出して交流する機会を家族様とも協議しながら出来るだけ家にいるような過ごし方を実践しています。 | 職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。友達の面会があり、一緒に外出する利用者もいます。屋上からは、住み慣れた街並みを見ることができます。 | |
| 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 | 3ユニットありますが、運営方針としては、施設全体で1家族という方向性で運営しています。フロアは違いますが、行事を通して交流したり、またお客様については階を超えて関わりを継続・維持して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去された方に対しては、退去時等にまた何かあれば連絡を頂ける事で声かけをおこなっている。施設として定期的に連絡は出来ていない現状です。 | | |
| 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 | (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 | 重要な自己決定・自己実現の考え方をケアプランに取り入れるようにしております。日々のニーズの把握は居室担当職員だけでなく、全職員の信頼構築よりニーズを引き出し、ケアプランに反映させています。 | 利用者の意向や想いは入居時のアセスメントのほか、毎日の暮らしや関わりの中から読み取り、職員間で共有しています。日々の支援記録は、利用者との会話や表情が見える内容となっています。 | |
| 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 | 新規面接時にしっかりとアセスメントを行い、これまでの環境等を把握し、ケアプランに反映するよう努めています。 | | |
| 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 | モニタリングやケア会議により、状態を把握するようにしております。そして見直し箇所があれば、その都度対応するよう努めております。 | | |
| 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 | ケアマネジャーが中心となり、カンファレンスで、介護職員や看護師との意見を伺い、また家族様とは面会時に積極的にコミュニケーションをとることにより、介護計画に反映するようにしている。 | 利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。介護計画は6ヶ月に1回、定期的に見直しを行っています。モニタリングは、計画作成担当者が家族や担当職員に聞き取りを行い、必要時には見直して、状況に応じた介護計画を作成しています。計画作成担当者は、計画作成にあたり、「日頃利用者に接している職員の意見も尊重する」ことを心がけています。 | |
| 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 | 日々の記録については、細かなことまで記録するよう促しており、また申し送りで情報を共有するよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別的なニーズを把握し、その都度必要な支援を柔軟な考えを持って行うようにしています。 | | |
| 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 | 地域資源は把握していると思いますが、実際に十分には活用できていないです。 | | |
| 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し、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 | 自法人が医療法人であるので、医療面では早期発見、早期対策は出来ていると思います。外部受診に関しても、基本的には家族様と本人と連携を取りながら決定するようにしています。 | ホームでは月に2回、内科医である理事長の往診があります。歯科医の往診は週に1回あります。本人や家族の希望の病院を受診している利用者もいます。受診は基本家族が同行していますが、家族の都合が悪い時は職員が同行しています。夜間や緊急時には、かかりつけ医や協力医療機関がいつでも対応できるように連携が取れています。母体の医療法人のバックアップ、協力病院が目の前にあること、看護師が日中常勤等、医療と介護の連携は、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。 | |
| 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 | 看護職員が毎日常駐してはいませんが、医療面で必要に応じて、かかりつけ医に管理者やCMから報告し、受診等に繋げている。看護職員が出勤に日は、こまめな報告は行っている。 | | |
| 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。 | 入院した場合、家族様との連絡・調整をおこなう。また、主治医、地域連携室等とCMが常時確認をおこない、早期退院可能であれば退院支援型として、施設に戻って頂ける環境を整えています。入院時、退院時のカンファレンスには、ほぼ出席し情報共有しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族様や関係者には受入れの段階で終末期への考え方をお伝えしています。看取り加算は取っていないので、病状にもよりますが、出来るだけ施設で過ごせる環境を目指しています。重度化された場合でも、こまめに家族様と相談して対応方法を確認し、現場職員にも共有するように努めております。 | ホームでは、入居時に看取りについての意向を聞いています。「グループホームにおける重度化対応に関する指針」を作成し、ホームにおける重度化に関する考え方や対応の体制や看取りに関する考え方等を示しています。看取りの経験はありませんが、今後は、家族や職員と話し合っって対応していく予定です。夜間や緊急時については、フローチャートを作り、各階に置いて、職員とも共有しています。 | |
| 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 | 研修やマニュアル等を通じて、全職員へ徹底しています。 入社時に高齢者の病気やリスク、処置等の書類を配布しています。 今後、もっと定期的に訓練を行い、実践力を身に付けるように努めていきます。 | | |
| 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 | 昨年度、避難訓練が1回だけであったので、定期的実施するようにします。地域との協力体制についても検討していくように努めます。 | 防災マニュアル・消防計画・自主検査表を作成し、年2回の消防避難訓練をしています。1回は消防署の立ち合いがあり、水消火器で使い方の指導も受けています。消火器は使いやすいところに置いてあります。非常口はいつでも開けられる状況です。現状では充分ではありませんが、水を備蓄しています。 | 災害時に備えて、利用者・職員の3日分の食料や水等の備蓄が求められます。また、備蓄表を作り、消費期限や個数を記載し、備蓄の管理も望まれます。 |
| 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 | マナー、接遇、サービスの質、虐待、身体拘束等のトータル的に権利擁護、法令遵守を徹底した方針で運営をおこなっています。 | 4月にプライバシーと個人情報、5月に接遇マナーの研修をして、欠席者には、資料を渡しています。職員は、利用者に優しく丁寧な言葉かけをし、誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけています。 管理者は、ホーム内のラウンドに努め、気が付いたことは都度、職員にアドバイスしています。 | |
| 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 | 入居者様の様子を十分に観察し、うまく意思表示ができない方でも思いを汲みとれるような働きかけをするよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | ある程度運営方針があり、暮らしの基盤を徹底する為にプログラムは用意していますが、あくまで年齢やその時の気分、状態を考慮してその人らしい暮らしをサポートしています。もう少し、プログラムにある個別ケアの遂行が課題です。 | | |
| 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 | 家族様の協力が必須となりますが、可能な限り個別ケアの一つとして身だしなみやおしゃれも楽しんでいただけるように支援に努めています。ただ十分に個別ケアができていないわけではないので、今後の課題です。 | | |
| 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 | 実際、職員がメインで行っていることが多いです。共同生活の意味を考え、適切な支援を行うことができるよう努めていきます。 | 朝、昼、夕食のおかずは、業者から届けられ、ご飯と汁物はホームで職員が作っています。利用者の状態に合わせて刻み食やトロミ食、苦手なメニューがあるときは、別メニューを提供しています。食事のスピードが気になる利用者にはそっと寄り添い声掛けし、職員は見守りサポートをしています。利用者は食器洗い等できることを手伝い、おやつのお買い物には一緒に行っています。食事やおやつのリクリエーションでは利用者も一緒に手伝い楽しんでいます。 脱水予防のための水分摂取に努め、一日1500ccを目標にしています。 | 食事の味付けや硬さなど、職員も知っておくことも大切ですので、一日一食職員が検食されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 施設の方針として、運動、栄養、休息をテーマに規則正しい生活をして頂いています。水分量は1日あたり1500mlを目標にしております。おおむね、方針通りできております。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを実施しております。また希望者には訪問歯科を受診していただき、歯科からも職員に情報共有してもらっております。 | | |

| 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 |
| 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 | 可能な限り自立支援に向けて、排泄の援助を行っておりますが、拒否等により十分に支援できない時もあります。CMが中心となって排泄についてアセスメントを行い、現場で支援を実践しております。 | 一日の水分摂取量と排泄記録表を1枚にまとめて記録しています。自立している利用者が多くトイレで排泄しています。職員は見守り声掛けをして一日1回は衛生チェックをしています。排便は本人に聞いたりトイレの様子を確認して、排便が3日以上ない利用者は医師に指示を仰いでいます。 | |
| 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 | 運動、食事量、水分を徹底し、出来るだけ自然に排泄出来るようにしています。下剤等の個別調整も主治医、看護師、CM、介護職員と協議しておこなっています | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 基本的に生活リズムを意識している施設運営の為、夕方でも基本は決めています。中止やキャンセル、拒否等があれば1Fで場所を変えたり、午前中等、時間も変更します。基本は固定しています。 | 入浴は週に2回、午後からですが、午前中に入浴する利用者もいます。入浴を好まない利用者には、相性のよい職員が声をかけたり、家族の協力を得たりして、タイミングを見て入浴しています。好みのシャンプーを使う利用者や足湯やシャワー浴をする利用者もいます。季節の柚子湯等も楽しみ、希望者には同性介助をしています。冬には脱衣場に暖房が入ります。1階には、座って入浴できる機械浴があるので、重度の利用者も安心して入浴することができます。 | |
| 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 | 個別的なケアが行えるよう、CMを中心にしてアセスメントを行い、可能な限りその時々に応じて休んでいただくよう努めております。 | | |
| 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 | 薬の効能については、理解することができるが、副作用については全ては把握できてはいないです。服薬支援方法については、医師から看護師やCM、管理者に伝えられ、申し送りはされている。服薬後に症状に変化が見られれば、医師に報告することは徹底されています。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントでの聞き取りや、入居後の様子観察等により、ほぼ入居者様の個々の役割楽しみごとは把握できていますが、個別ケアで十分に支援できているかどうかは、不十分な面もあります。 | | |
| 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 | 家族様との外出や外泊も推奨していますが、なかなか出来ない方もおります。施設行事として、外出の機会を増やし、自分達と同じような暮らしのイメージで運営しています。買い物や散歩は職員と共に日常的に行っております。 | 緊急事態宣言が出るまでは、近くの公園への日常的な散歩や、おやつ等の買い物、また初詣、公園、近所の祭り等にも出かけていました。外出自粛になってからは、1階で飼育している世界一小さいフグや大きな金魚、セキセイインコを見たり、セラピー犬と遊んだり、廊下を歩いたり、屋上に上がって外の景色を見たりして過ごしました。コロナが終息すれば、様々な外出支援を再開する予定です。 | |
| 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 | 本人の持参は自由にしてはいますが、出来るだけ少ない金額でお願いしています。いつでも自由に買い物に行けるという環境ではないのが現状です。 | | |
| 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 | 電話や手紙で、家族様との繋がりを維持されている方がおられます。施設としても、そのようなやりとりは大事と考えております。 | | |
| 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 | 基本的には各階が同じ仕様になっており、混乱する事はありません。清掃の徹底で衛生管理をおこない、空調温度管理、湿度の調整でタオルを干したりと実用的な面と、行事写真や認知症の方に対しての工夫を可能な限り作り出すようにしております。楽しい空間をこれからも目指しています。 | 2階3階4階は同じ作りになっています。リビングは明るく室温は適温に保たれて、壁には季節を感じる壁飾りつけをしています。行事の写真や利用者の習字や作品を飾り、思い出を楽しむことができます。入り口にはソファが置かれゆっくりくつろぐことができます。掃除が行き届き、清潔感があり、居心地よく過ごせる空間となっています。 | |

グループホーム桂枝苑(3ユニット共通)

| 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 |
| 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 | 廊下、自室、リビング内でのスペースを利用し、居場所作りには心掛けております。特にリビングでの席については十分気を配り、ストレスなく過ごしていただけるように努めております。 | | |
| 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 | 特に泊まりの部屋はご用意しておりません。居室はできる限り、ご自宅と同じような環境で雰囲気もよく使っていただくよう、入居前からお話しをさせてもらっています。入居後も随時、ご本人ご家族と相談しながら居室のレイアウトを変更していきます。 | ホームでは、エアコン、レースカーテン、ベッド、収納スペースを用意しています。利用者は、好みのカーテンをつけ、テレビ、ラジオ、タンス、鏡台、机、いす、家族の写真、ぬいぐるみ、花、化粧品等持ち込んでいます。掃き出し窓があり、明るく掃除も行き届いており、居心地よく過ごせる居室になっています。居室入り口には、利用者の笑顔の写真があり、利用者にも家族にもわかりやすくなっています。 | |
| 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 | 安全面は十分に考慮して環境を整えておりますが、自立した生活を送れているかは今後も要検討内容と思っております。 | | |