

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 | 2870902406 | | |
| 法人名 | 有限会社PPKちょうしんき | | |
| 事業所名 | グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘 | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9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.kaigokensaku.jp/28/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月27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)】

閑静な住宅地の一角にあり、静かで落ち着いた環境の中、穏やかな暮らしをおくることができます。職員は、利用者の生活史、個々の生活スタイルをよく把握し、理解することから始め、その経験、知恵に敬意を表し、尊厳ある生を支持し、自己実現をサポートするよう努めています。職員の都合でのスケジュール作りは一切行わず、利用者一人ひとりのペースに配慮し、個別ケアを徹底します。利用者が自由に外出したり、地域との交流ができるよう、「鍵をかけない」ケアを徹底しています。また、医療との連携を密にし、内科医が定期的に往診して各利用者の健康管理を行うとともに、必要に応じて職員が希望する医院への受診支援も臨機応変に行います。又、職員の離職率も低く、長らく勤務している職員も多いので、互いに馴染みの関係性を築くことが出来ています。

【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)】

住宅地にあり、静かで落ち着いた環境の中、穏やかな暮らしを送ることができる環境にある。事業所では利用者一人ひとりの生活習慣や希望に沿った暮らしが継続できるよう、個別の希望やペースに配慮した利用者本位の支援に取り組んでいる。利用者の自由な暮らしの大切さにも配慮し、日中は玄関等の鍵をかけないケアに取り組んでいる。地域との交流にも取り組んでおり、近隣の中学校に出向き、生徒たちに認知症への理解を深める講演を行う等、事業所の力を活かした地域貢献に努めている。通院支援等、家族の負担軽減にも努め、運営母体が医療機関であるので、医療面で家族等に安心感を与えている。また、職員の離職率も低く、お互いに馴染みの関係性を築くことが出来ている。

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

| 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 | 地域に密着し、社会貢献することが理念に謳われており、その共有、実践に努めている。 | 地域密着型サービスの目的・意義を踏まえた内容を含む事業所独自の理念を掲げている。理念が記載されたファイルを、各フロアの事務所内に置き共有を図っている。新入職者には、管理者が理念の内容を説明し、理解が深まるよう努めている。全体会議時や職員個別に、理念を拠り所にして話し合う機会を持っている。全員が地域の一員となるよう、利用者也運営推進会議に参加する等、理念の実践に向け取り組んでいる。理念が長文の為、代表者・職員とも話し合い簡潔化を検討している。 | 理念をいつでも目につく身近な場所に掲示する等、より共有を図るための工夫が望まれる。 |
| 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 | 日常的にといいると難しいものがあるが、事業所の玄関は常に開放されており、近隣の人々が行き来できるようになっている。また自治会の公園清掃に職員が出向き、協力している。 | 事業所での老人会の災害訓練への参加や、職員の定期的な自治会の公園清掃への参加等、老人会、自治会との繋がり強化に努めている。寄席等公民館での行事に参加したり、買い物・喫茶等で、地域に出かけ、社会資源を利用している。ミニコンサート・花壇の手入れ等のボランティアの来訪が継続している。近隣の中学生のトライやるウィークの受け入れや、子ども会の資源回収への協力等、地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を担っている。また、近隣の中学校に出向き、生徒たちに認知症への理解を深める講演を行う等、事業所の力を活かした地域貢献に努めている。 | |
| 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 | 自治会の役員との話し合いの場などで管理者が事業所の特徴を伝えることはあるが、もう少し組織的に事業所のできる役割の模索が引き続き必要かと思う。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議で左記のような報告や話し合いを行っており、少しずつその結果を職員間で共有しつつある。また、テーマを決めて議論する試みも始めている。 | 利用者・家族代表、地域代表(老人会)、市役所職員、知見者(他事業所管理者)等を構成員として、2か月に1回開催している。会議では、「あんだんて」を配布し、利用者の状況や事業所の取り組み等を報告し、意見・情報等を収集して意見交換の時間を設けている。参加者から地域の状況や催し等について情報を得たり、他事業所との相互見学提案等、そこでの意見・提案等をサービス向上に活かしている。 | 議事録の閲覧等による議事内容の職員への周知と、個人情報に配慮しながら玄関等への設置により公開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 | 運営推進会議の場で①地域の自治会長②市役所の職員と意見を交換し合い、また必要な際には連絡を取り合うなどしている。 | 市職員の運営推進会議への参加を通じて、事業所の状況・取り組み等伝え、助言や情報提供を受けている。福祉的支援を要する人を受け入れており、市の担当課職員やケースワーカー等と連携して利用者を支援している。市の集団指導に参加し、身体拘束廃止に向けての取り組み強化等を運営に反映させるよう努めている。また、グループホーム連絡会へ参加し、事業所間の課題解決に向け市と連携を図っている。法令解釈等で、市の担当部署を訪問したり電話等で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 | 玄関の施錠は夜間帯を除いて原則行わず、それを含めて身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。 | 身体拘束を行わない方針を重要事項説明書に明記し、契約時に事業所の方針と身体拘束により予測されるリスクを説明している。年間研修計画に沿って、「身体拘束の具体的な行為・なくならない主な原因」等身体拘束防止について学ぶ機会を設けている。「スタッフ施設内研修」記録を作成し、欠席者には、資料閲覧により周知を図っている。身体拘束をしないよう努めている。エレベーターは自由に使用でき、フロア入り口・1階玄関も日中は施錠せず、利用者の外出希望や気配を感じた時は職員がさりげなく付き添って外出している。 | 止むを得ず、身体拘束を行う場合には、決められた記録の適切な整備が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待の防止に関して全職員が注意し、努めている。また、高齢者虐待防止法関連について施設内研修会を開催し、その認識を共有している。 | 上記研修で「虐待行為の定義・職員に係わる責任」等について学んでいる。虐待の報道があった場合には、動画等を用いて職員と話し合う機会を設け、振り返りを行っている。不適切と思われる声かけや対応があれば、注意を促している。また、有給休暇・希望休が取得できるシフト調整、認知症ケア研修の実施等、職員のストレスや介護技術の未熟さが利用者のケアに影響を与えないように取り組んでいる。入浴時等に身体観察を行い、虐待が見逃されることのないよう努めている。 | |
| 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 | 成年後見制度について研修を実施し、知識を共有するようにした。また実際に成年後見制度を利用しておられる利用者の例があり、そこから実務的に制度を理解し、学んでいる。 | 「各種制度について」研修で、現在制度を利用している利用者を例にして学ぶ機会を設けている。現在、制度を活用している人には、後見人への定期的な各種の報告、金銭管理関係書類の整備提供・計画書への同意等協力的支援を行っている。今後制度利用が必要な事例があれば、管理者が窓口となり、実務経験を活かし、関係機関と連携しながら支援できる体制がある。 | |
| 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 | 契約の締結、解約に伴っては、個々の利用者の家族と十分に時間をとり、質疑応答などの場を持っている。 | 見学や短時間体験時に、パンフレットを用いて利用料等サービスの概要を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書の内容を、質疑応答を行いながら時間をかけて説明している。特に玄関等は施錠していないので、リスクも説明し理解を得ている。契約内容の改定時は、原則として書面を家族に送り同意を得ている。他施設への移行等による契約終了時は、介護サマリー・介護計画書等、移行先から要請された情報を提供し、円滑な移行を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議の場で家族代表が意見を述べたり、各家族との面会の際に意見、要望を聞いたりして運営に反映させる努力はしている。意見箱も常設しているが、実際に意見を入れる方はほとんどいない。 | 利用者・家族等の運営推進会議への参加を通じて、外部者に意見等を表せる機会を設けている。家族来訪時には近況報告を行いながら、家族が意見や要望を話し易い雰囲気づくりに努めている。毎月、写真入りの「あんだんて」と体調・生活状況等を記載した手紙を家族に送り、意見・要望等を出しやすいように取り組んでいる。また、計画書素案説明時にも計画以外の意見等の把握に努めている。把握した意見・要望は管理者に報告し、「介護記録」で共有してケア・計画に反映させている。「ご意見箱」は投書しやすいように、人目につかない1階玄関に設置している。 | |
| 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 | 管理者が運営に関する職員の意見を聞き、代表者に伝えるという方法をとっている。 | 概ね2ヶ月に1回、全体会議を開催し、管理者も参加して職員から意見・提案の把握に努めている。日常的な職員とのコミュニケーションや申し送りノートからも職員の意見・提案を把握し、内容に応じて全体会議で検討している。全体会議は、多くの職員が参加できる時間帯に開催しているが、参加できなかった職員には議事録の回覧で周知している。法人代表者も適宜事業所を訪問し、管理者や職員から意見等の把握に努めている。基本的には事業所間やフロア間の異動は行わず、利用者との馴染みの関係に配慮している。 | |
| 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 | 管理者が職員の勤務状況を集約し、代表者に報告、説明し、就業環境の改善を図るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 代表者は研修機会を提供している。今後は事業所よりの研修補助なども利用して、管理者はその機会を計画的に増やし、アレンジしていく必要がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 西宮市のグループホーム連絡協議会に参加し、交流を図っている。今後は一職員単位で交流を増やしていく工夫が必要。 | | |
| 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 | 利用の前段階でご本人を訪問、面談、また体験入居などを重ねて、ゆっくりと関係作りに勤めている。まずはよく傾聴するところから始めている。 | | |
| 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 | 訪問時や来訪時に家族との面談の中で、家族の困りごと、要望などをよく聞き、家族と本人との築かれてきた関係や社会的背景などにもよく配慮した対応を心がけている。 | | |
| 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 | 相談の中で、当事業所の利用が最良の方法なのかの見極めも行い、実際に入居を勧めず、地域包括支援センターに繋いだ事例もある。 | | |
| 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 | 職員は利用者の経験、知恵に敬意を表し、利用者から学びつつ、信頼を勝ち取るような馴染みの関係を築き、よきパートナーになるという理念の実践を図っている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時にはできるだけ面談の場を持つと共に、毎月の「家族への手紙」を通じて、詳細な報告を行い、随時、電話でも話し合いを行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 喫茶店を営んでおられた方のもとに常連さんが多く訪れてくる。ご親族の承諾を得て、その方々と外出する機会も設けている。以前からのかかりつけである県外の眼科に定期受診に行かれる方がおられ、その支援を欠かさず行っている。 | 入居前のセンター方式の様式や入居後の「〇〇さんらしさ、掘り起しプロジェクト」の様式を活用して、信仰・関心事・行きつけ(馴染み)の場所・店等を聞き取り、馴染みの人や場所との関係の把握に努め、介護記録で共有している。知人・友人等の来訪時は、居室やフロアでゆっくり話ができるように配慮し、これまでの関係が継続できるように努めている。友人との外出時には、車イスの貸し出し等で馴染みの場所へ出かけ易いよう支援している。 | 「掘り起しプロジェクト」の様式を活用して、馴染みの人や場所・思いや意向等、把握した情報を時系列で追記して蓄積し、支援に活用してはどうか。 |
| 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 | 大人数ではないが、2~3名で構成されるグループがある。異なるフロアを行き来して交流される利用者もおられる。その他も、関わり合いの難しい場合は、さりげなく職員が間に入って、会話の橋渡しをしたりしている。 | | |
| 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 | 実際にサービス終了後に職員がその家族を訪問したり、家族が来訪されたりする事例があった。また先方から電話があった場合は近況を伺ったりしている。 | | |
| 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 | センター方式を利用して、利用者本人の声、希望、意向の把握に努めたり、生活史から推測したりして個別ケアを徹底している。 | センター方式や掘り起しプロジェクトの様式を活用して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。日々の関わりの中で把握した思いや意向は、介護日誌に記載し職員間で共有している。6ヶ月毎の計画見直し前に、介護日誌等を参考に「ケアカンファレンスの検討報告書」の本人の思い・家族の思い欄に記載し、計画に反映させている。意思の疎通が難しい利用者は、家族からの情報を参考に、利用者の表情・反応等から、利用者の立場に立って検討し支援につなげるように取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | センター方式を利用した生活史を含むできるだけ細かなサマリーを家族から入手し、また職員同士が情報を共有して、サービスに活かすようにしている。 | | |
| 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 | 職員が個別に各利用者をよく観察し、現状の把握に努めると共に、日々の変化に対応できるようにしている。 | | |
| 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 | スタッフ会議、およびケアカンファレンス(大小問わず)において職員間で話し合うと共に、随時家族の意見を聞き、介護計画の見直しなどを図るようにしている。 | センター方式の様式やアセスメントシートを活用して、把握した利用者・家族の意向や希望を基に、介護計画を作成している。計画書・アセスメントシート・モニタリング表をプランファイルとして各ユニットに設置し、計画内容と計画に沿った記録の意識づけを行っている。介護記録・チェック表等を基に、3か月毎に「モニタリング総括表」「モニタリング(達成評価書)」に沿ってモニタリングを行い、6か月毎に計画の見直しを行っている。見直し時には、アセスメントシートを更新して再アセスメントを行っている。ケアカンファレンスで職員から意見を収集すると共に、主治医・薬剤師等関係者の意見があれば、カンファレンス記録の医療健康欄に記載している。 | 計画に基づいたサービスの実施状況が把握できる記録の工夫が望まれる。 利用者・家族の意見・意向もカンファレンス記録に記載しておくことが望ましい。 |
| 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 | 個別のケース記録や介護観察記録に詳細を落とし、職員間で情報を共有し、個別ケアの実践に活かしている。 | | |
| 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 | 各利用者の希望による外出に同行したり、リクエストによりメニューを変更したり、また個別に買出しに行くなど、柔軟に個別サービスを創造するよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 年数回の全体行事に地元ボランティア団体を招聘したり、地域の自治会と協働し、利用人も参加できるような防災講習会を開催したりしている。 | | |
| 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 | 内科医が定期的に来訪して診察を行っているが、以前からのかかりつけ医を引き続き受診している利用者の事例もある。その中には、県外の眼科を受診されている利用者もある。 | 契約時に、かかりつけ医についての利用者・家族の意向を確認し、希望を大切に支援している。2人の内科医による定期的な往診があり、全ての利用者は利便性から往診医をかかりつけ医としている。他科通院は基本的には家族同行としているが、職員が同行するケースが多い。家族同行の場合は、かかりつけ医からの紹介状や、バイタルチェック表を提供し、医療機関との連携に努めている。往診医とは、往診表により情報提供、受診結果等を共有している。通院時の受診結果は、かかりつけ医に報告し介護記録に記載し、特記事項は申し送りノートで周知している。 | |
| 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 | 看護師が週に一回定期訪問し、個々の利用者の体調チェックを行っており、その際、介護職員は利用者の日々の状況などを伝え、相談している。また、その看護師は24時間連絡が取れる体制になっている。 | | |
| 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。 | 利用者の入院時にはできる限り職員が面会に行き、家族、および病院関係者と面談して現状把握に努めると共に、早期退院のための話し合いを持っている。 | 入院時には、事業所からは「介護サマリー」を、かかりつけ医からは診療情報提供書を提供している。入院中は見舞いに行き、早期の退院に向けて医療連携室等関係者と話し合っている。退院時には、退院カンファレンスに出席して、退院後の環境整備に備えている。入院中に把握した情報は、介護記録に記載している。退院時には、「看護サマリー」等の提供を受けて退院後の事業所での支援に活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 各利用者の重度化、また終末期における指針がある。また実際に当事業所で終末期を迎えた利用者がおられ、地域の訪問看護ステーションと連携して支援に取り組んだ事例がある。 | 家族等の希望があり、医療的依存度が低い時には、話し合いの上、終末期の対応を行う方針がある。契約時に、指針に基づいて、重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明し、家族等の意向を確認しながら同意を得ている。経口摂取が不可能に近い状態を迎えた場合は、かかりつけ医等関係者を交えて今後の方針を繰り返し話し合い、内容を介護記録に記録として残し計画に反映させている。看取りにあたって、地域の訪問看護ステーション等と連携してチームで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 | 緊急時、事故発生時の対応の講習、訓練を数回行っている。しかし急変や事故に遭遇する機会にばらつきがあり、実践力にもややばらつきがある感も否めない。今後訓練の回数を増やしていきたい。 | | |
| 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 | 定期的な活動として自治会との協働で、消防訓練、防災講習(いずれも利用者代表が参加)を行っている。 | 直近1年では、利用者参加、昼間帯出火想定総合訓練を1回実施している。運営推進会議を通じて、地域に協力を呼びかけており、地域から数名が参加している。訓練後に振り返りを行い、問題点・課題等を抽出して「訓練報告書」を作成している。水・菓子類等を備蓄している。 | 夜間想定を含め、火災・災害を想定した実践的な訓練を年2回以上の行うことが望まれる。訓練に参加出来なかった職員へ、報告書等の閲覧により訓練内容の周知を図り、また、備蓄担当者を決め、食料や必要な物品を検討して備蓄することが望まれる。 |
| 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 | 利用者一人ひとりのプライバシーに配慮し、人格を尊重する気持ちを持ってケアを行っているが、やや誘導的な声掛けも多く、改善する取組みを行いたい。 | 「倫理」研修で、話し方・聞き方について丁寧な対応の仕方を学んでいる。日々の関わりの中で、誘導的な声かけ等不適切な対応があれば、都度改善に向け取り組んでいる。個人記録類は各フロアーの鍵のかかる書庫に保管して、個人情報の適正管理に努めている。運営推進会議で配布する「あんだんて」や館内に掲載する写真等は、家族の了解を得ている。 | 写真の使用については、書面で同意を得ておくことが望ましい。 |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりに対し質問形式での声かけに努め、その自己決定を促し、尊重する気持ちをもってケアを行っているが、同様に出来ていない部分を改善する取組みを行いたい。 | | |
| 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 | 職員側からスケジュールの押し付けをせず、一人ひとりのペースを尊重したケアをしている。一方で職員側から昼夜逆転を防いだり、寝たきりなるのを防止したりする配慮を行っているのも事実である。 | | |
| 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 | 衣服の選択など、利用者の自己決定を促したり、その方の趣向に沿うよう配慮している。また、利用者のリクエストにより訪問美容を手配したり、馴染みの理髪店に同行したりしている。 | | |
| 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 | 利用者の好みを反映したメニューを臨機応変に取り入れることがある。出来なくなってしまった利用者が多い中、簡単な調理、盛り付け、後片付けなど一部分を適宜、一緒にやっている。 | 給食業者に委託している食事を、各フロアで温め、嗜好や利用者個々の状態に合わせて、キザミ・トロミ等調整して提供している。炊飯等は、各フロアで行っている。野菜は素材で搬入され、野菜のカット・食器洗い等利用者個々の力や好みに応じて、参加できる場面づくりに努めている。月に1回程度給食業者の来訪があり、管理者から利用者の摂食状況や好み、事業所からの要望を伝え、菜の花等旬の食材が活かされている。食材の買い出しや喫茶店での軽食等に出かける機会も設け、食事の変化が楽しめるよう努めている。職員も同じ食事を食べ、家庭的な雰囲気ですぐに食事が楽しめるように配慮している。 | |
| 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 | それらを一表にして記録に落とし、各利用者の摂取状態をきちんと把握し、健康管理に努めている。 | | |
| 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 | 画一的な方法ではなく、個々の利用者の状態や習慣に応じた方法で口腔ケアを行っている。但し、ほとんどは朝晩で、毎食後とは言えない。 | | |

| 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 | 自立の難しい利用者については、個々に排泄間隔の大体の見極めを行い、取り決めとして排泄の声かけを行うか、トイレ誘導を行っている。 | 往診医師の指示により作成している「排泄チェック表」を活用して、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。個々に適切な排泄用品の使用をカンファレンスで検討し、使用を減らすよう取り組んでいる。排泄用品の交換は居室で行い、誘導時の声かけや職員間の伝達は大きな声で行わない等、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。 | |
| 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 | 便秘の認知症に及ぼす悪影響を理解し、個々に牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などの食材を用いたり、必要に応じて薬を用いたりして、定期的に排泄が出来るよう管理を行っている。 | | |
| 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 | 職員の都合で日時を決めることはない。適宜、利用者本位で入浴されたり、出来ない部分を介助しているが、一方その意思を示されないかたについては、大体の入浴間隔を見て、随時声かけ、促しをしている。しかし無理強いはいしない。 | 基本的には週2～3回、更湯で午後の入浴を支援している。利用者の生活習慣や希望を尊重し、夜勤帯以外の時間帯には、可能な限り希望に沿えるよう対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、自立している利用者には、気づかれぬよう見守りを行い、プライバシーや羞恥心に配慮している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず声かけ等を工夫し、入浴表で入浴管理を行って週2回は入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 職員の都合で消灯、起床時間などは設けず、個々の生活スタイルを尊重し、支援する一方、昼夜逆転を防ぐようなさりげないケアにも努めている。眠れない方には夜勤者が寄り添ったり、添い寝をしたりすることもある。 | | |
| 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 | 職員が薬の説明などの資料を適宜読み、各利用者の服薬状況について理解しようと努めているが、その徹底をもう少し図るべきと考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の生活史をよく読み、楽しみごと、気分転換などの機会を持てるように気を配っている。個別ケアをさらに徹底させたい。 | | |
| 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 | 外出は基本的に利用者本位であるが、現在、自分の意思で外出される利用者はほとんどいない。外出意欲の低下してゆく中で、日常的には近隣の散歩、年数回の遠出支援も行い、また外出のさりげない声掛けにも努めている。 | 利用者の状況、希望に沿って、事業所周辺を散歩したり、近くのスーパーへの買い物や喫茶・公民館の催しに出かける機会を設け、介護日誌に参加者名を記載して外出管理を行っている。車イスの人も、車イスが積載できる車を利用して戸外に出かけられるよう努めている。利用者の外出希望を家族に伝え、家族に外出同行のための支援を行っている。また、コスモス園や、甲山方面へ新緑の見物に出かける等、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、出かけられるように支援している。 | |
| 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 | 個々でお金を所持される利用者は非常にまれではあるが、その場合、職員はそれを安全に保管できるような支援、工夫をしている。 | | |
| 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 | 電話は常時、利用者が自由に使える状態にしてあり、必要に応じて職員が支援する体制にあるが、実際に使用される方はまれである。また、携帯電話を使用される利用者もある。 | | |
| 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 | 危険の除去、職員の清掃による清潔の保持、カーテンの開閉による採光の工夫、トイレの方向を示す張り紙、季節感を出すための飾り物(たとえば秋にはススキや金木犀を生けたり)、など暮らしやすく居心地のいい空間を演出するようにしている。 | 3階フロアに桜のちぎり絵、また、各フロアに観葉植物や季節の装飾を飾り、季節感を醸し出す工夫を行っている。共用スペースに、テーブルやソファスペースを設け、利用者が思い思いの場所でくつろげるように配慮している。フロア内にキッチンがあり、食事の準備の匂いや音から家庭的な雰囲気が感じられる。採光の工夫や加湿器の設置等で、温度・湿度に配慮し快適に過ごせるように管理している。 | |

| 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 |
| 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 | テーブル、ソファなどの位置を工夫し、また時には配置換えもして、各利用者が思い思いに居心地のよい居場所を確保できるように工夫している。 | | |
| 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 | 出来るだけ昔からの馴染みの家具や物品を持ち込んで頂き、穏やかに居心地よく過ごして頂けるよう支援している。 | エアコン・ベッド・カーテン等は事業所が準備しているが、家族の協力を得て、使い慣れた家具や馴染みの道具等の持ち込みを勧めている。机・たんすを初め、仏壇や写真・人形・時計等を持ち込み、居心地よく過ごせる居室となっている。持ち込みが少ない利用者には、本人・家族の希望に応じて、家具等事業所の備品の使用を支援している。 | |
| 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 | 出来るだけ危険物、障害物を取り除き、また張り紙などをうまく利用して、安全かつ分かりやすい空間を作れるよう工夫している。 | | |