

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 | 2873400739 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 円融会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サルビア | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡福崎町大貫580 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月25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.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgyovoCd=2873400739-00 |
|----------|---|

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年9月14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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域の子どもたちとのラジオ体操の実施の継続ができていること。 ・日常的に地域の方からお米を購入している事。 ・家族の意向を踏まえて、可能な限り看取り介護を実施できる体制があること。 ・認知症ケアに関する学習会(OJT)を定期的実施していること。 ・身体拘束に関する検討を行うことによって、利用者の尊厳を守れるような考えが根付いていると感じている事。 ・マンパワーによるが、看護と介護の連携について試行錯誤しており、常に対応の改善に向けて機能しているように感じている。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>開設12年を経過した事業所は、自然豊かな環境の中で地域福祉の一翼を担い根付いている。敷地内には同法人の特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・地域密着型特別養護老人ホーム・ユニット短期入所生活介護・デイサービス(通所介護)・グループホーム等があり、地域の福祉拠点となっている。入居者の高齢化や重度化を踏まえた医療連携体制も構築され、家族の意向に沿った看取り介護にも努めている。認知症ケアに関する取り組みでも、職員研修の定例化や地域の小学校などでの認知症サポーター養成講座も予定して地域貢献に努めている。地域との交流でも自治会・子供会・幼稚園・小学校・中学校・ボランティアや地産地消(お米等)で近隣の農家との交流もある。第三者評価での取り組みでも管理者をはじめ職員が一体となり自己評価を通じて情報共有や関係性が図られ、利用者のサービス向上に努められている。今後も目標達成計画への取り組みでさらなるサービスの向上に期待したい。</p> |
|---|

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 (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と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 | 昨年の外部評価後の目標達成計画に記載したように、ホームの理念が書かれたものを見やすい様に変更し目に止まる所へ掲示した。また、作成の過程において、『共に暮らす』ということを念頭に職員や利用者全員が関わることができた取り組みを行なえたと感じている。 | 1・2階のリビングの掲示板に、牛乳パックから作った和紙に理念を大きく書いて貼り付け、職員が共有するきっかけとし、実践に結びつくよう取り組んでいる。理念ではないが、事業所内は法人のこだわりで、建物は新しいが基本的には手すりは設置せず、その分職員が手すりになるとの考えで職員は実践している。 | 実践に結びつくには、職員間の話し合いで、1年間の方針や短期間でのわかりやすい目標を設定するなどの具体的な方法論が必要である。工夫、検討することを期待したい。 |
| 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 | 夏休みのラジオ体操の場所の提供や日常的に地域の方からお米を買うなどの地産地消、地域へ買い物へ出掛けることにより、顔馴染みの方との出会いや交流が図れているように感じている。 | 事業所が使用している米は、運営推進委員からの声かけで地域の農家から提供してもらっている。事業所では利用者のために「地産地消」を心がけ実践している。ラジオ体操は地域の子ども会との連携で開催し、利用者も参加している。職員も勤務時間を工夫し対応している。町内の4小学校に出向き、認知症研修も行っている。しかし現在の課題として、地域との連携で、地域代表者が変わり行事等の催しの連携が滞ってしまい解決にむけて検討中である。 | |
| 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 | 昨年に引き続き、地域の小学生4年生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を10月と11月に4校実施する予定が入っている。また、出前で地域のミニデイに要請を頂いたり、事業所の持てる力を地域へ発揮出来ていると感じている。 | | |
| 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践、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 | 昨年と同様、地域密着型特別養護老人ホームと共同での運営推進会議を実施している。しかしながら、取り組みの状況を事業所から報告しているだけで、活発な意見交換やサービス向上には結びつけられていない。 | 「事業所と地域とのつきあい」同様に、地域代表者が変わり運営推進委員会との連携も滞ってしまっている。しかし、民生委員等の委員が催し物等で声をかけてくれたり、「地産地消」の声を聞かせてくれたりと、現在の委員でできる事を行っている。 | |
| 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 | 事業所での困りごとやコンプライアンスについて所轄の行政機関に相談に行った経緯もある。また、地域包括支援センターが開催する、介護支援専門員連絡会に参加しているが内容については、他事業所の紹介などに至っており、参加している意義が感じられない面もある。 | 町には町主催の介護支援専門員の連絡会はあるが、情報をもらったり事業所の紹介等の内容が多く、直接グループホーム業務に結びついていない。できれば、グループホーム連絡会等の同業もしくは同職種での専門的な事業所連絡会等の設立と保険者の後押しに期待したい。 | |
| 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「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 | 前回の評価からは、身体拘束を行った事例はないが、身体拘束を行う際の手順や方法、仕組みは特養組織に所属する委員会を中心に施設全体の内部研修を年に2回実施して周知している。また、当事業所の利用者の身体拘束廃止をした事例を施設全体の研修会で報告した事例もある。管理者としても、利用者の気持ちを尊重しながら、行動の客観的なデータを収集し分析、目で見える形で結果を出すことが、職員のモチベーションアップにつながり、ご家族への説明においても必要な材料となることを理解している。 | 職員は法人内の身体拘束廃止委員会に属して、年間研修計画に基づいて研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践を行っている。グループホームでは内部研修として、管理者が県主催の身体拘束にかかわる研修に参加して、ホーム職員に伝達研修を行った。事業所には、身体拘束になる施錠はない。また、職員の事務部門と利用者の境もなく開放的である。 | |

| 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されることがないよう注意を払い、防止に努めている | 事業所内では平成28年6月に高齢者虐待防止法に関する事業所内研修を行った。 以降、管理者が外部研修を受講し、その内容を併設の特養も含めた伝達研修を行った事例がある。 引き続き、事業所の中で虐待が起きない様に研修を実施していく必要性を感じている。 | 法人内の身体拘束廃止委員会では、虐待防止にかかわる研修にも取り組んでいる。また、職員のストレス対策が職員の職場での気持ちの安定や、業務の継続に繋がり、虐待防止にもつながるため法人として取り組んでいる。また、事業所内でも面接等により悩みや要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 権利擁護に関する情報の提供については、定期的な学ぶ機会は設けられていない。 事業所の玄関には、法務省から発行されている成年後見制度についてのパンフレットを備え付けている。現在成年後見制度を利用されている方はおられないが、利用者のご家族より相談を受けた事例があり、必要に応じてその情報を提供している。 また、家族が遠方の方においては財産管理についてその権利を擁護できるような配慮をホームとしては行っている。 | 管理者は、職員に制度の手続き等について内容等を詳しく知る必要はないも、制度の必要性については話をしている。このため、職員が利用者から相談等を受けた場合の対応について、独自で調べたパンフレットを置いている。また、平成27年に地域包括支援センター職員による研修を開催し、センター職員とはいつでも連携が取れる体制である。 | |
| 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 | 利用契約にあたり、マニュアルを作成し、それに沿って実施できるように取り組んでいる。 また、報酬改定や新たな加算項目の追加によって生じる費用負担の具体的な内容にあたっては、郵送で制度の変更点などをあげて、実質の負担がどの程度増えるのかを説明した事例がある。 また、平成27年11月から実施した訪問看護との業務委託契約の際には、ご家族に来所いただき説明を行った事例がある。 なお、業務委託契約は平成28年10月末日で契約を解約している。 | 事務手続きの流れのマニュアルが作成され、契約時の対応がわかりやすい。事業所ではできる事、できない事も契約時に説明し、特に緊急時の医療機関への搬送時の対応に関しては重要事項説明書の最後には同意を求める誓約書もあり、同意についても入所後に状態によって見直しができる等、納得できる内容となっている。また、重度化した時の対応等についても話している。 | |
| 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 | 運営推進会議で家族代表を2名依頼している。 また、昨年9月には事業所の継続的な利用についての意向調査を行い、2名の方が併設する地域密着型の特別養護老人ホームへ移られた経緯がある。 今年度についても実施する予定としている。 | 家族には毎月1回機関紙「共に暮らす」で情報を発信している。事業所内には、基本手すりは設置していないが、家族との意見のやり取り中で転倒に関するリスクから、居室に手すりを設置できた事例もある。 | |
| 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 | 職員から必要な備品や修繕ヶ所などの相談してもらった内容については、法人に向けて発議をあげている。 予算の範囲内で法人理事長から承認がもらえる内容については、早急に対応できるように努めている。 また、ミーティングにおいて提案があった内容について、管理者としての決裁の中で必要に応じて反映するように努めている。 | 事業所内で月に1回職員研修を兼ねたグループミーティングを行い、職員の意見や要望を聞き取っている。職員の意見や要望は発議書で伺いを行っている。職員から人員配置増の要望を受け、手薄な時間帯に人員が配置できるよう新たな勤務体系とした事例が確認できた。 | |
| 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 | 平成29年4月から改定となった介護職処遇改善加算について新設となるIを算定しており、キャリアパスがより明確になったと感じている。 産休明けの職員に対しても時間短縮の制度を活用したり、非常勤職員についても時間を数パターンの勤務形態を備えており、個人に合わせた働き方ができると感じている。 | | |

| 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 |
| 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 | 認知症介護実践者研修などの法定研修については、順次一定の勤務年数やキャリアを考慮して外部への研修を過去3年を遡っても機会を与えられていると感じている。 また、新任職員については毎年施設内での研修を実施している。2年目以降の職員については、施設内で毎月開催する職員会議の中で実施している研修に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 地域の中でのネットワーク作りの必要性については、理解できているが、現状は事業所間での相互訪問等の活動については、取り組めていない。 | | |
| 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 | 入所前段階での面接は、ほぼ全ての利用者に対して、自宅に訪問し、面談を行っている。 マニュアルの整備も行い、検証していく段階と考えている。グループホームでの生活において、馴染みの物や暮らし方など、本人の要望を取り入れられるように努めている。 | | |
| 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 | 入所前の段階で事前に自宅を訪問したり、家族や本人にも面接を行い、家庭で困っておられることや不安に思っておられることなど、情報収集しニーズにあった暮らしの支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 入所前の段階で、困っていることに対する支援方法やアプローチなど、必要な支援ができるように努めている。 社会資源の活用は常に念頭に置いているが、フォーマルサービスについての利用は未だ行った経緯はない。 | | |
| 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 | 日常会話や暮らしの中に、『共に暮らす』ことを念頭に、現在の社会情勢やたわいもない身の上話などをしたり、昔の習わしや仕来り、しめ縄づくりなどを教えてもらったりできるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族との関係が途切れないように、体調の変化に応じた日々の連絡や、行事ごとの参加の呼びかけなどを行っている。家族との繋がりが途切れてしまわないように、サービス利用初期段階では面会の頻度を多くしていただくように働きかけたり、受診に行っていたり、ホームを訪れてもらう事を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 住み慣れた地域の社会資源を大切にしているという認識と重要性については繋がりが続けることの意義を理解しており、昔なじみの理美容店やかかりつけ医、地域行事などの参加などにも努めているが、利用者の重度化に伴い、外出の機会が少なくなる一方でホームを訪れてもらうような取り組みも課題と認識している。 | 以前は事業所敷地内の畑で農作業を行っていたが、できる人がいなくなった。また、地域のふれあい喫茶がなくなり、以前は参加することで地域の人にもホームの利用者として馴染んでもらえ、不明時等でも助かっていた。現在は、民生委員が催す集いに参加することはある。利用者に地域の村出身者がいて会いに来てもらえたり、月1回程度の外食や買い物で関係の継続を支援している。 | |
| 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 | 利用者それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することの重要性を理解し、利用者同士が気軽に話せたり、洗濯物などの仕分けや炊事などを通して、利用者同士が補い支え合える関係づくりができるよう努めている。 | | |
| 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 | 入院や併設されている特別養護老人ホームなどへ生活の場を移動される場合にあっては、本人や家族が抱く不安や困っている事などをお聞きしたり、次の生活の場所へ移る(リロケーションによるダメージ)ことに対して、必要に応じて相談や支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 暮らしに対する意向や希望については、日常生活の中での気づきや本人からの聴きとり、定期的開催される、ケアミーティングなどを通して、本人らしさが持てる支援ができるように努めている。しかしながら、昨年度の目標達成計画を掲げたが、事例を通しての研修会は行ったが、課題解決にむけた取り組みが行えていない現状である。 | 管理者は過去にも「思いや意向の把握」に取り組み、利用者らしい生き方の支援を目指すセンター方式の「C-1-2 心身の情報(私の姿と気持ちシート)」を用いようとしたが、利用者の重度化等で職員の取り組みは実現しなかった。 | 理念「共に暮らす」の実践のため「五つの想い」を達成する為には「思いや意向の把握」の実現が必要である。新規入所者及び状態変化の利用者については、再度「自分年表」等の活用等に期待したい。 |
| 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 | 認知症ケアについては、生活背景や生き立ち、生活環境などが重要であることを認識しており、情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の体調の変化やミーティングなどで取り決めた内容については、ミーティング不参加者にも議事録で周知している。また、気づきをもとに、『できる』可能性を見極めて支援している。 | | |
| 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 | 介護計画については、現状に即した介護計画になるように努めているが、家族にも意向を求め、サービス担当者会議には本人にも同席してもらっている。マニュアルを作成し、介護計画に基づいた、具体的なケアが実施できるような、体制づくりやモニタリングができるように力を入れているところである。今後、客観的にモニタリングが出来るような仕組みづくりも考えている。 | 利用者一人ひとりに職員の担当がいて、介護計画作成前に家族の意向も担当が確認している。計画作成時は介護支援専門員とともにケアミーティングを行っている。以前は、計画作成をしても担当者のみが計画を把握して業務に反映されていなかったが、現在は計画業務を一覧表にまとめ、できたかできなかったかを日々チェックし月の評価を行い、計画の実行により利用者支援を実施している。 | |

| 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 |
| 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 | ケース記録は、パソコンで管理しており、見たい時に見れる体制をとっている。また、項目ごとで選別し確認もできる。気づきについても記載できる項目があり、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 核家族化が進む一方で利用者のご家族が望む暮らしに近づけられるように、取り組んだ事例もあり、都度柔軟に対応できていると自負している。 | | |
| 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 | かかりつけ医で診てもらったことや行きつけの理髪店など、利用者全員把握しており、地域との関係が途切れないように努めている。また、こだわりについても把握し生活の質と豊かな暮らしが送れるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者のかかりつけ医への支援は、開設以来、事業所の嘱託医へ変わっていただくように斡旋することなく、現状に即した医療機関を利用者や家族にも相談し選択いただいている。また、適切な医療が受けられるように看護師の指示や家族の意向やその判断、提案などを行い支援している。必要に応じて、家族の受診に同行したり、ホームからの受診に同行して頂くよう、状態の把握をホームと本人、家族等と共通理解が図れるよう努めている。 | 利用者18人中15人は事業所嘱託医を受診し、3人はそれぞれ以前からのかかりつけ医を家族対応で受診している。嘱託医は週2回の往診で、かかりつけ医受診の際は事業所職員も同行し移乗対応等も行う時がある。嘱託医、かかりつけ医ともに連携は十分で、かかりつけ医受診では継続看護の情報提供書もある等、適切な医療の支援を行っている。 | |
| 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 | 医療連携体制の構築の為、ホームには非常勤の看護師がおり、24時間連絡することができる体制を整えている。また、緊急時に備えたフローチャートを備え「いざ」の時には動けるような仕組みを作っている。 | | |
| 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。 | 入院の受け入れについては、協力医療機関によらず、家族の意向や本人の意向を踏まえて、急変時以外にも前もって医療機関に連絡をして受け入れしてもらえるように協力依頼している。また、入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、医師や看護師にも聞き取りを行ったり、本人の状態を確認しながら、早期退院に向けた関係づくりに努めている。 | 今年3名の利用者が入院した。契約解除の目安としては30日超の入院期間及び回復の見通しがない場合に、事業所利用継続の契約が解除になる。このため、入院病院も状況を踏まえた上で治療計画を策定してもらえ、協同ができています。 | |
| 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、事業所です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 | 一昨年度、重要事項説明書の文面に「重度化や終末期に向けた方針（指針）」について盛り込んだことや昨年度の本評価において気づきを得た、「急変時の医療に関する意思確認書」についても作成し、実際の終末期ケアにおいても使用した経緯がある。終末期ケアのマニュアルについても具体的に作成し、終末期を終えた後に振り返りをする機会を設け、意見交換を行い、次のステップに向けた新たな課題やチームとして自信につながった事例がある。 | 今回の評価受審前1年間は看取り対応はなかったが、前回の評価受診後に1名の利用者の看取り対応を行った。その際は、看取り介護に関する指針に基づいて実施した。対応後は職員にアンケート調査を行い振り返りもできた。現在事業所では、看取りに関しての仕組みができています。 | |

| 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 | |
| 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 | 平成28年11月には看護業務委託契約を解約し、当事業所の看護師と協働できるように示した、緊急時対応マニュアルをフローチャート方式で作成した。現在は、そのフローチャートを基に検証を続けており、必要に応じて適宜修正をしている。 しかしながら、定期的な研修や訓練については、実施できていない。 | | | |
| 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 | 昨年の外部評価後の目標達成計画に記載したようにグループホームで想定される災害リスクに対し、併設する特別養護老人ホームと共同し、避難訓練を行う目標は達成できていない。 | 平成28年8月31日、岩手県の認知症高齢者グループホームで台風に伴う暴風及び豪雨による災害が発生し多数の利用者が亡くなりました。その後、厚生労働省から「非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施について」通知が出た。これを受けて事業所も法人と共に、より具体的な自然災害に対してリスク管理を行い、ため池決壊による浸水被害の為に垂直避難訓練を想定している。2年前には、抜き打ちで非常時職員参集訓練も実施した。 | 厚生労働省からの通知である、「非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施について」を法人で取り組まれる事を期待したい。また、地震から身を守るための3つの安全行動訓練(①姿勢を低く、②頭を守って、③揺れが収まるまでじっとする)も日頃から取り入れて欲しい。 | |
| 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 | 年長者、人生の先輩として、誇りやプライドを傷つけないよう、尊敬の念を忘れず心がけ対応している。 排泄援助などの、身体的な支援に対するプライバシーの確保と同時に、日々の職員間での引継ぎ等の会話も秘密の保持について意識ならびに周知することが大切であると考えている。 | 管理者は、例えば認知症高齢者であっても、ケアの手法として決して都合の良い嘘を用いた介護は行わないという思いで業務を行っていると話した。次回の認知症研修では接遇研修と共にコミュニケーションや場面場面での配慮のある声かけ等について研修するとの事。 | | |
| 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 | 誕生日にはその人らしさが出るような支援を計画したり、日常生活においては選択肢を持って、可能な限り自己決定してもらえらる場面を作れ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 | 利用者の暮らしが、職員側の都合で決めないよう努めているが、日によってはできていないこともある。一人ひとりのペースに合わせた支援ができていないと言っている。 | | | |
| 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 | その人らしい服装や化粧などができるように支援している。 | | | |
| 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 | 食事は利用者の方にとっての楽しみであることを認識しており、希望に応じた食事や季節感を大切に食事の提供を行っている。 また、開設以降、イベントなどの日を除く日常的な食事については『予定した献立』がないことで、柔軟な食事提供が出来ていると感じている。 調理や下ごしらえ、片付けに至る過程において、利用者個々の力を発揮して頂けるような取り組みも行っていると感じている。 | 食事が楽しみなものになるよう、職員が交代で利用者の希望も取り入れ腕を振るっている。テラス前の菜園で育てた季節の野菜等も献立に取り入れている。栄養バランスの良いメニューに季節の果物等も添えられ、利用者も満足している。お茶碗・お箸なども自分専用のものが用意され、家庭的な食卓となっている。調理や下ごしらえ、片付けなども、利用者個々の力を発揮できる取り組みも行っている。職員の食事はお弁当などを別にとっているが、同じ食卓で利用者となればより家庭的な雰囲気となる。 | | |

| 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 |
| 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 | 栄養バランスについては、栄養士の配置があり、週単位において全体的なバランスと栄養摂取についても指導をもらえる状況下にある。また、自助具の必要性や嗜好についても把握しながら栄養摂取や水分確保ができるように努めている。 | | |
| 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 | 食後の口腔内の残渣を取り除いたり、うがいを行うよう努めている。自己管理されている方も多いため口腔ケアが充実しているとは言い難い。利用者全員にきめ細やかな口腔ケアが実施をすることも課題となっている。 | | |
| 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 | 利用者の排泄能力への可能性を最大限にいかせるように、安易な排泄支援物品(紙オムツ、紙パンツ)の使用は行わないように努めており、使用しないことで歩行の安定にもつながるとも確信している。利用者個々に応じた排泄にも心がけている。また、夏季などにおいてはムレるので下着の変更などを行い、清潔に保てるように努めている。 | 排泄の自立支援にむけた取り組みに努めている。排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、利用者に応じたパンツの使用に心がけている。布パンツにパットの使用者が多い。各居室にはトイレも備えられており、夜間のポータブル使用者もいない。トイレ使用時には居室の入り口にランプが点灯して、排泄の確認や支援に活かされている。プライバシーの配慮でも声かけなどに注意している。 | |
| 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 | 便秘予防には、水分補給や食物繊維の多い食材やメニューによっての工夫するよう努めているが、運動面においては、取り組みが少ない。医師や看護師に相談し便秘に対する過剰な内服の投与にならないよう調整している。 | | |
| 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 | 開設当初から、夕方の入浴を目指しており、14:30～おむね21:00までの時間を設けた入浴時間をベースとしている。順番については、日々の中で一定の利用者に偏りがないよう注意しながら入浴していただいている。体調に合わせた入浴や二人介助が必要な方に対しては、時間にとらわれず入浴をしていただくよう努めているが、介護力の不足による事故が起こらないことについても課題と考えている。 | 入浴は毎日午後から一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、個浴で支援している。夕食後に入浴される人もいる。重度の利用者には、清拭や二人介助で対応している。入浴剤や季節湯も行っているが、体調や事故防止で利用者ごとに配慮している。 | |
| 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 | 起床時などは、無理に起きてもらうことのないよう声かけを行い、希望に沿って対応している。夕方の入浴も安眠対策と考えており、生活のリズムをつけてもらえるよう支援している。また、利用者が休息したい時や傾眠されている場合などは、様子を見て休息でき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 | 職員各々が随時、内服の説明書を確認しているが、投薬のし忘れや、セットが間違えることも見られる。自ら服用される利用者もおられるが、事故防止の為、看護師が内服のセットを行っている。利用者自身の飲み忘れなどもあるため、服薬援助に対するマニュアルの徹底に努めたい。 | | |

| 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 | それぞれの暮らしが、喜びのある時を過ごせるように、利用者個々に応じた楽しみごとやドライブやカラオケ、散歩といった気分転換に努めている。 | | |
| 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に支援している | 昨年の第三者評価において次のステップへ期待したい内容について、評価頂いた項目でもあり、日常的なイベント以外にも散歩へ出掛けたり、外食または地域での催しへの参加などの機会があれば積極的に参加することを念頭に置きながらこの1年間実施してきた実績がある。 | 季節や天候の良い日には、一人ひとりのその日の希望や体調にそって、戸外に散歩に出かけられるよう支援に努めている。季節のお花見や外食・買い物などの外出も行っている。以前は一泊旅行も計画していたが、参加できる利用者や家族の都合で日帰りでの外出行事にシフトしている。夜間に蛍の鑑賞に出かけたこともある。 | |
| 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 | お金を持つことで精神安定や安心に繋がっている事を理解している。利用者の希望や能力に合わせた金銭所持をしてもらっており、できない方に対しても一緒に買い物へ行ってホームで管理している財布より自ら買ってもらうような取り組みをしている。 | | |
| 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 | 家族への電話は併設の特別養護老人ホームの公衆電話をご利用いただいで電話をしていただいている。手紙のやり取りをし続けてもらえるよう、必要に応じて切手や葉書などの購入を支援している。 | | |
| 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 | 職員が自宅から持って来た草花や、地域の方が持ってきていただいた花などを玄関や食卓のテーブルを飾るような取り組みをしている。しかしながら、認知症による見当識障害やテーブルの傷をゴミと勘違いされるような行動もみられる。ハード面においても、混乱を招かないような良質な環境となるよう、できることから改善していきたい。 | 共用空間(玄関・居間・食堂等)には、季節の草花や花が活けられ生活感や季節感を採り入れた、居心地よく過ごせるような取り組みをしている。居間にはゆったりとしたソファに大型テレビ、一人や気の合ったもの同士で椅子に掛けて見られる小型のテレビもある。居室前には随所に椅子が置かれ思い思いに過ごせるような居場所の工夫もしている。壁面には、書道の作品や職員と一緒に創った季節の作品も飾られている。手作りの大きく見やすいカレンダーもある。行事での思い出の写真コーナーもあり、家族の来訪時などには利用者の元気な様子が見られる。 | |
| 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 | 見当識障害による、他室への訪問などもみられ、不安に思っておられる利用者もおられる。ソファでテレビを見れる空間があったり、居室は適度な広さもある為、気の合う利用者同士が居室で談笑できるよう椅子を準備したりしている。居室には鍵も利用者がかけられる作りになっている為、独りで過ごす事もできる。 | | |
| 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 | 出来る限り、自宅にある物を持ち寄っていただくように入所前の必要物品を説明する用紙にその意図を書いたものをお渡ししている。施設のご寄付頂いたような家具もあるがご家族や利用者にご確認してもらおうようにしている。現状では、荷物の持ち運びに不便を感じられている方も多く、ご寄付頂いた家具などを使用される方も多くなっている傾向にある。 | 居室の設えには、ベッド・トイレ・ミニシンク・冷暖房・レースカーテンがある。使い慣れた家具や好みのもの(家族の写真・手作り作品等)が持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。掃出し窓からは周囲の自然景観に恵まれて季節感がある。ベランダに出られるので防災面で安全の配慮もある。 | |

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | 自立した暮らしが提供できるために、認知症に伴う中核症状の理解を通して危険なものは目の触れる場所におかない様にした。また、自立への可能性を踏まえたケアの視点が身につくように研修を行っている。 | | |