

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 | 2890500057 | | |
| 法人名 | 株式会社ファイブシーズヘルスケア | | |
| 事業所名 | まんてん堂グループホームひょうご湊 | | |
| 所在地 | 神戸市兵庫区荒田町3丁目82番2号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月4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コミュニティ・サポートセンター神戸 | | |
| 所在地 | 神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年10月12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)】

ご入居者様の生きがい作りのお手伝いをさせて頂いています。選択して頂き、了承を得て初めて支援させて頂いています。人生の大先輩として、その人の意思を尊重し尊敬の念を持って接しています。日々の暮らしの中でもご入居者様のその時の感情を大切に、接遇にあたっています。なるべく身体を動かしていただき、食事の用意や洗濯などできることをしていただき、自立支援の精神で家庭復帰も視野に入れて取り組んでいます。日本の文化や季節を感じられるよう、節分やひな祭り・クリスマス会などを組み込み、また、併設のデイサービスと合同で、演芸・音楽療法・アートセラピー・大正琴などのボランティアを楽しんでいます。また、個別のケアにも力を入れており、家族様参加型の行事やアセスメントした上で希望の計画を立て、個別支援を行っております。月に1回買い物の日を作り、車で買い物に出かけ、喫茶店で好きな物を食べるというのが習慣になってきました。

【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)】

わかりやすい法人理念を職員と管理者が共有し、常に原点に戻りサービスの中でも具体化している。近くの小学校の登校時に入居者が見守り・誘導活動を行って子供達や地域の方々と交流している。昨年のトライやるウィークでは中学生を3名受け入れ、入居者と楽しく過ごした。運営推進会議は家族が出席しやすい日に設定し、毎回3~4人の家族が自由闊達な意見交換をしている。夜間排尿には安全に伝え歩きができるように工夫して自立排泄を目指している。希望者は食事の準備・後片付けに参加する。献立・買物から参加できる月2回の食事レク・おやつレクを入居者は楽しみにしている。リフト浴を使用して寝たきりの方も入浴が楽しめる。管理者は書類の簡素化などの効率化に取り組み、職員の時間を個別ケア・外出などの充実に振り向ける努力をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

まんてん堂グループホームひょうご湊

評価機関:CS神戸

| 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 | 入社時研修として理念の説明を受けている。フロアの目の届きやすい所に掲示している。月1回の面談で理念に基づくケアについて管理者とスタッフが話し合う機会を設けている。 | 法人の理念を玄関、事務所、リビングの壁などに掲示し、常に立ち戻る原点として職員への周知徹底を図っている。管理者、職員ともに理念を共有し、日々の介護に接するなかでも具体化されている。 | 法人の理念を中核として、地域密着型サービスの意義や役割を考え、事業所独自の特色を生かした理念を全職員で検討し、地域住民と共存する事業所となることを期待します。 |
| 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 | 毎日、近隣小学校の登校時の交通誘導を入居者様とスタッフ共に行い、自治会の方・小学生と交流を持っている。 | 毎朝小学校の登校時には職員と入居者が一緒に見守り、誘導活動を行って子供たちや地域の方々との交流を図っている。トライやるウィークでは近くの中学生の受け入れをして、昨年は3名の参加があり入居者と楽しく過ごした。 | 近隣にはお店や住宅が多く、民生委員の方も居るので、事業所の催しや防災訓練などに招いて、気軽に訪ねて来やすく、地域に開放された事業所を目指すことを期待します。 |
| 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 | 運営推進会議等で事業所の取り組みを発信したり、高齢福祉について、地域包括支援センターと共に発信している。トライやるウィークの受け入れもし、高齢福祉の理解・認知症の理解をしていただくよう心がけている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、入居者・家族・地域包括支援センター・民生委員・自治会長・知見を有する方に参加を頂き、事業所の取り組み・報告をさせて頂いている。意見を頂き、事業所だけでなく会社全体として取り入れられる意見をサービスの向上に活かしている。 | 事業所からは活動内容や取り組み、制度の話、入居者の様子などを報告している。地域の方からは町内の行事や再開した集いの場・なごみサロンの案内などの情報を得ている。本人や家族の質問にも答えるなどして、2か月に1回開催している。 | 比較的多くの家族が参加している現状を継続すること、知見者の出席がないので、グループホーム連絡会の折にでも、他の事業所を誘い、交流ができることを望みます。 |
| 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 | 運営推進会議では、あんしんすこやかセンターの方が必ず参加され、運営に関しての助言や新しい情報を伝えてくださる。また、保護課のケースワーカーとも情報の伝達など連携を取っている。 | 生活保護受給者も数名入居しているので、市役所には様子などを常に報告して連携を図っている。あんしんすこやかセンターの方は運営推進会議に必ず出席しており、情報交換を行い話し合っている。 | |
| 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 | 入社時に研修として身体拘束廃止を学び、事業所でも内部研修の年間計画に2回組み込んでいます。また、身体的拘束適正化検討委員会を発足し、2ヶ月に1度活動し、全スタッフに活動報告をしている。 | 入職時と年2回の研修を行い、拘束のないケアに努めている。施錠については昨年の目標達成計画に取り上げ、日中はかけないことを目指したが、実行できなかった。夜間は安全面を考慮して警備会社にも依頼している。 | |

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 入社時に虐待防止研修を受けている。職場内でも年2回内部研修を行っている。また、スタッフには月1回は面談を行い、ストレスの蓄積やメンタルの開放を手助けできるように努めている。 | 入職時に法人研修を行い、他に年2回の研修を計画している。管理者は職員のストレスがたまらないように個人面談や日常での会話を多くしている。不適切なケアがないように職員間でも気を付けており、今年実際に職員の声をもとに改善の措置を取った。 | |
| 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 | 成年後見人制度を活用されている方がいます。管理者は制度を理解しているが、充分とは言えない。学ぶ機会を設定していかなければならない。 | 任意後見人として司法書士を利用している入居者が数名いるので、ある程度の理解はできているが、不十分であり、全職員の研修の必要を感じている。玄関には「成年後見人制度」のパンフレットを置いている。 | |
| 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 | 契約時には1項目ごとに説明し、なるべく専門用語を使わないよう心がけている。ある程度で区切りながら、質問を受け付けるよう、また、例えた話を混ぜながら説明している。 | 契約時には、本人と家族や後見人に対して、利用契約書・重要事項説明書・入居契約書・運営規定並びに重度化した場合の対応にかかわる指針と同意書を丁寧に説明している。不安や疑問のないように理解、納得を図っている。 | |
| 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 | 意見や相談事は、職員や管理者に直接言われる事が多い。また、外部の相談窓口にもなっている。 | 近所に住んでいる家族が多いので、来訪時には話す機会も増えて要望など聞いている。運営推進会議に参加し発言する機会もあり、外出させてほしいとの意見が出て、ケアプランに取り入れ、実現できた事例もある。 | |
| 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 | 月に1回のフロアミーティング・個別面談を実施し、スタッフの意見・管理者の意見を吸い取っている。また、運営に係わる意見は、了承の元全員に発信し、運営に反映させている。 | 職員は「身体的拘束適正化検討委員会」「物品係」「研修委員会」「地域交流・行事委員会」「食事委員会」のいずれかを担当し、問題を取りまとめ報告している。管理者はミーティングで話し合い、業務の見直し、組織の編成、記録の簡素化などを実施している。 | |
| 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 | 人事評価制度を行い、公平に評価できる環境を整えている。希望休・有給の消化率はよい。プライベートを充実して頂き、仕事が行いやすいよう工夫している。 | | |
| 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 | 新任のスタッフにはチューター制度を導入し、しっかりとスキルを磨いていただく体制を取っている。研修案内を掲示し、希望者に行ってもらおうようにしている。月に一度内部研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に一度同地区のまんでん堂の管理者ミーティングがあり、情報の共有や相談をしている。兵庫区のグループホーム連絡会に参加し情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 入居前の面談で、身体的な様子だけでなく、今後どのような暮らしがしたいのか、その人の生活歴や趣味などもお伺いし、入居されてからも趣味を生かしたケアを心がけている。 | | |
| 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 | 面談時にご家族様の要望をお聞きし、相談しやすい関係づくりに努めている。また、ご本人が入居された事で、ご家族との関係が薄くならないように家族の参加しやすい行事を計画している。 | | |
| 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 | 入居時に1ヶ月の当面の介護計画を作成し、様々な側面から必要とされるサービスがないかを見極めている。フロアミーティングで、様々な角度からその人にあったサービス内容・ケア内容を話し合っている。 | | |
| 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 | スタッフには常に選択できる声掛けを行うよう指導している。本人の思いを一番に考え、その人のその時の思いを大切にしている。グループホームらしく、入居者様がご自身で生活できる様支援している。 | | |
| 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 | 入居時の説明で、できるだけ様子を見に来ていただくようお願いしている。また、何か変化があった場合はこまめにお伝えするようにしている。家族参加型の行事を計画している。 | | |
| 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 | 個別ケアを実施していき、ご自身のされたい事を計画していく。無理にこれまでの関係を続けていくことを考えず、今のされたい事・会いたい人・行きたい場所を計画していく。 | 生活歴などから馴染みの関係を大切にしているが、本人がいま何をしたいのかということも十分考慮して支援していきたいと考えている。家族の来訪時に一緒に以前の自宅を見に帰ったり、なじみの食堂に行ったりしている人もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様同士が関係性を持ちやすいよう席等配慮し、スタッフが介入するよう勤めている。 | | |
| 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 | 他の施設・病院への転院があまりなく、ご逝去での契約終了が多い。そのためか、契約終了後関係性を持つ事があまりない。ただ、今後は、在宅復帰を目指しケアを行っていくため、在宅復帰につながれば、継続して関係性を続けたい。 | | |
| 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 | 入居時の面談で、今までの暮らし、これからの希望・趣味や趣向をお聞きしケアに反映させている。入居後はそのケアが合っているのか全員で評価する。居室担当が中心に、アセスメントを行い次のケアにつなげていく。 | 入居時の面談等で把握した利用者の趣味や自宅での生活スケジュール、暮らし方などをフェイスシートに記入し、職員間で共有している。入居後も本人の言動・表情や家族への聞き取りなどで、思いや意向とその変化を把握するように努めている。 | |
| 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 | 面談時にご本人様・ご家族様に生活暦等お聞きしケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方は、大まかな流れがあるが、個人のペースに合わせている。また、日々のケアの中で、いつもと様子が違う等あれば、スタッフ間で情報を共有し、様子を観察している。 | | |
| 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 | 介護計画書のサービスを3項目出来ているか毎日チェックし、1ヶ月の評価をする。フロア会議で毎月意見を出し合い、現状で最適なプランを作成している。家族の意見等は作成した物を送り、見ていただいて意見を求める。 | 各入居者の介護計画のサービス内容から継続して行ないたい3項目を抽出し、実行できていたかを毎日ケース記録に記載して、月に一度フロア会議でチェックし、意見交換する。その結果を含めて3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を見直している。 | |
| 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 | 日々の様子を細かく記録し、居室担当が中心にフロア会議で意見を求め、計画作成担当者がプランに反映している。 | | |
| 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 | 併設のデイサービスと連携した行事やアートセラピー希望者の外出・個別支援などニーズに合わせた支援を行っている。 | | |

| 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 | 地域包括支援センターから情報を頂いて、できる範囲で地域のプログラムへの参加をしているがまだまだ不十分である。 | | |
| 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 | 契約時に協力医療関係の説明をするが、ご家族・ご本人様の希望をお聞きしている。月に2回の往診と訪問看護と連携し必要ならば、受診をして頂いている。 | 入居時にそれまでのかかりつけ医と事業所の協力医のどちらに往診してもらうか選べる。現在は事業所の協力医2人が全入居者を月2回往診している。歯科も協力歯科医院が月2回の往診・口腔ケアとスタッフへの指導を行っている。 | |
| 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 | 毎週1回訪問看護により、健康チェックをして頂き、必要ならば往診医と連携を図っている。また、訪問日以外でも、特変や相談したい事があれば電話にて相談し連携を図っている。必要ならば、訪問して頂ける体制を取っている。 | | |
| 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。 | 入院時の情報提供を行い、入居者様が治療に専念できるようにしている。また、定期的な様子伺いをし、情報を得ている。退院時のカンファレンスに参加し、事業所にて、受け入れの体制を整えている。 | 入院時は本人の食事形態や排泄状況などを記したサマリーで病院に情報提供を行う。入院中は定期的に見舞って看護師から情報を入手する。退院時には管理者がカンファレンスに参加して事業所での体制や退院後ケアの準備・検討に必要な情報を得ている。 | |
| 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、看取りに関する説明を行い同意を得ている。また、定期的にご家族の意思の確認を行い、都度対応している。往診医や訪問看護と密に連携しご家族様とカンファレンスを行い方向性を確認している。 | 入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、入居後も年に1回は家族の意向を確認し、実際の看取りに際しては同意書を得る。開設後10年間に亡くなられた方の殆どの看取りを実施してきた。今後は延命措置についての意向等も伺う予定である。 | |
| 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 | 社内研修で定期的に緊急時の勉強会を行っている。また、フロア内に緊急時のマニュアルをファイリングしている。また、訪問看護・往診医も24時間体制で連携しており、管理者への連絡経路を確立している。 | | |
| 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 | 年2回、昼間・夜間を想定した避難訓練を行っている。参加できなかった職員にも、後日資料の配布・動きの確認をしている。地域の方の参加も協力要請も依頼している。 | 昼間と夜間の火災を想定した防災訓練を年2回実施しており、うち1回は消防署に立会ってもらい指導を受ける。地域住民の参加はまだないが、今後の防災訓練には近隣住民に参加をお願いしている。水害時には安全な3階に避難する計画である。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に接遇の研修を全スタッフが受けており、スタッフがお互い注意し合える環境ができています。個人の情報を話す場合は、個人が特定されにくい居室の番号で言うようにしている。 | 入居者の尊厳とプライバシーを守るため毎月ある研修のうち年に1回は接遇をテーマに行っている。入浴時には浴室の扉を必ず閉め、トイレ誘導の際も静かにさりげなく声かけをしている。業務の中でお互いに注意しあえる環境作りにも努めている。 | |
| 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 | スタッフには、選択できる声掛けを行うよう指導している。日々の生活の中でも、選択し自己決定して頂ける場面を作るようにしている。おやつ時には、スタッフが入居者様と一緒にお茶をのみ、話を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様と対話する時間を設け、意見や希望を聞きながら、その人らしく過ごせるように、支援している。ご本人のペースで過ぎて頂けるように心がけている。 | | |
| 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 | ご自身で、選んでいただく事を基本に対応している。また、ご自身で選ぶ事が難しい方には、こちらで選んだ服を見ていただき、反応を確かめ、着て頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 盛り付けや、後片付けを希望を聞きながら一緒にするようにケアプランに反映している。月に2回食事レクの機会を設け、買い物と一緒に出かけている。 | 業者から配達された食事を職員が調理している。4～5人の入居者は本人の希望を確認した上で食事の準備や片付けを一緒にする。月2回は献立作りと買物から一緒に行う食事レクとおやつレクを同じ日に開催しており、入居者が楽しみにしている。 | |
| 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 | その人の嚥下状態を確認し、適切な食事形態にて召し上がって頂いている。水分や食事量のチェックを行い適切かどうか判断している。3時のおやつ時には、飲み物を選んでいただき、好きな物を飲んで頂いている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行い、口腔内の衛生を保っている。訪問歯科による検診で口腔内のチェック・口腔ケアの方法について指示を頂き実践している。 | | |

| 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 | ご本人様の排泄パターンを把握し、間が開かないようトイレの声掛けをさせて頂いている。排泄が自立できるよう環境の整備を行っている。また、月に1回のミーティングで現状の支援が適切か話し合っている。 | 排泄パターンを把握した上で適切な声掛けをしている。手の届く所に清拭タオルを置いたり、夜だけ伝い歩きできるようベッドからトイレまで椅子を並べる等の環境整備にも努めている。おかげで、重度化している数人を除くと入居者の排泄自立度は高い。 | |
| 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 | 水分量や食事量の把握をし適切な運動を心がけている。薬での排便コントロールが困難な方には往診医と連携を図っている。また、訪問看護師に、腸の動き・腹満感の確認をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 基本の入浴日は設定しているが、選択できる声掛けを行っている。気分がすぐれない場合や体調が悪い場合は翌日等の振替を行っている。マンツーマンでのケアを行い、声かけ・入浴・脱衣等全て一人のスタッフが対応している。 | 入浴は週に2回を基本とし、本人の意向を確認して実施している。寝たきりの方も2回のうち1回はリフト浴をしている。気が進まない方には無理強いせず様子を見計らう、時間や日や介助者を変える等の工夫をする。冬至にはゆず湯を楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 居室で休まれる場合は空調を管理し、快適に休んで頂ける様にしている。また、夜間しっかり休んで頂ける様日中の活動量を増やし安眠に繋げている。往診医に相談し必要ならば、睡眠薬を処方して頂いている。 | | |
| 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 | 服薬については細心の注意を払い、スタッフ複数と本人に確認して服用していただいている。処方されたお薬情報をファイリングし、スタッフで情報共有している。様子観察し、必要ならば訪問看護・往診医と相談している。薬が変わった場合は特に様子観察・記録を行い情報を共有している。 | | |
| 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 | 面談時に生活歴・嗜好を聞き取りし、無理のないように日常生活を役割分担しケアプランに反映している。また、希望される事を出来る範囲で計画し個別の支援を行っている。 | | |
| 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 | 年間行事による、外出の企画と、月に1回の買い物外出の実施をしている。食レクの材料の買出しを一緒に行ったり、ニーズによる家族参加型の外出を企画している。希望にあわせ、周辺の散歩を行っている。 | 雨の日以外は、ほぼ毎日近隣の川沿いなどを散歩する。年に数回は車で花見や紅葉狩り、ルミナリエなどに行事外出する他、月に1回は買物外出している。今後は個別ケアとして居室担当者や家族で入居者の行きたい所に外出する予定である。 | ほぼ毎日の近隣への散歩、行事外出等の努力が家族には十分に理解されていないようです。家族へのお知らせでこまめに外出の報告をして理解を得ることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 個人でお金を管理されている方はおらず、事業所で立替えをしている。買い物に行かれた際には、お金の支払・お釣りの貰い受けをしていただき、実際にお金を触っていただく機会は設けている。 | | |
| 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 | 家族の声が聴きたいと言われた時は、こちらから家族に電話し、変わってお話いただくようにしている。お手紙は来られた物は全てご本人様にお渡しし、返事を書かれる際にはお手伝いさせていただいている。 | | |
| 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 | 毎月の壁画や季節の花を飾ったりして、季節感を味わえるようにしている。エアコンや加湿器・空気清浄機等で快適な空調を維持している。 | 共用部には入居者と作った切り絵などの作品や絵画をかけ、近所の住民が提供してくれる切り花を飾っている。加湿器で適正な湿度を保ち、窓を開けて定期的に換気もしている。入居者は併設デイサービスのレクリエーションにも参加して楽しんでいる。 | |
| 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 | 共用空間にソファや椅子を配置し自由に使っていただける環境を作っている。また、スタッフが普段の様子を観察しながら、気の合う方や個人で過ごしたい場合は、席の配置を提案している。 | | |
| 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 | 居室には加湿器を持ち込まれ、空調も調整している。馴染みの物や、使い慣れたものを持ち込まれ、自由に使用していただいている。また、スタッフが居室に入る際には入居者様の同意を得てから入室している。 | 入居者が使い慣れた家具や仏壇、家族の写真やテレビなど自分の持物で設え、落ち着いた空間になっている。職員が週1回は掃除機をかけ、加湿器の無い居室では濡れタオルで湿度を保っている。 | |
| 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 | 立位が困難な方には安全に立位が取れるように介助バーを設置している。また、トイレや居室には張り紙を掲示し混乱されないよう環境を整えている。 | | |