

令和元年度

事業所名： グループホーム金山(北棟)

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 | 0391000023 | | |
| 法人名 | 医療法人 勝久会 | | |
| 事業所名 | グループホーム金山(北棟) | | |
| 所在地 | 岩手県陸前高田市竹駒町字相川73-30 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月2日 | 評価結果市町村受理日 | 令和1年9月19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)】

グループホーム金山は、元はグループホームつばきとグループホームりんごが竹駒町で休止中だった施設(グループホーム金山・グループホーム竹の里)に、平成30年9月1日に引越し、2ユニットとして再開した施設である。介護老人保健施設松原苑、松原クリニック等とは距離的には離れてしまったが、法人としても入居者の状態変化、急変、災害時には各事業所への応援要請、連携を行い速やかに対応できる体制は継続されている。医療面では松原クリニックや訪問看護と連携し、看取りが可能な体制となっている。老健と団体に職員は委員会活動しており、いろいろな情報が入手でき勉強会にも参加している。陸前高田の在宅医療を支える会等、外部の研修機会も作る様に努めている。月1回以上は季節に合ったイベント行事を開催している。季節を感じられるように、頻回にドライブ等の外出をしている。庭には家庭菜園があり、そこで採れた新鮮な野菜を提供している。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0391000023-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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)】

利用者、職員の表情が明るい事業所である。移転前の介護老人保健施設を核とした松原地区から程近い場所で、2ユニットの本事業所は、同一敷地内にある小規模多機能ホームと相互に連携して運営されている。住家と離れた地域との関わりの足掛かりを課題としていた松原地区と異なり、時間の経過とともに、地域との一体的な運営が期待される。事実、既に幼稚園児の来訪も始まっている。職員の発意を尊重し、職員が自ら気づき、考え、仲間と相談し、実践する方式は、法人の方針そのものであり、同時に、施設長、管理者が職員をこれまで育て、信頼し、利用者本位の運営を行っている証左といえる、介護サービスの質の一層の向上が期待される事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和1年8月22日 |

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 ↓該当する項目に○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、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している (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 | | | |

令和元年度

事業所名：グループホーム金山(北棟)

2 自己評価および外部評価結果

| 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 | 「入居者の感情・行動を受け入れ、職員が気づき、その人らしさを再輝させる」を理念にしている。ホーム内に掲示し職員で共有している。 | 理念に沿って事業所の運営目標を「ゆとりある中で、心が満ちた明るく快適なホーム」と定め、毎月の定例会議では、ケアに関する現状の課題について意見交換しているほか、介護保険制度や接遇など、職員が選択した課題について、1月おきに交代でミニ講和を行い、スキルアップを兼ねながら、理念の具体化に努めている。 | 職員の発意を尊重する組織風土の下で、引続き、事業所運営目標に向かって、実践の担い手である職員の自主性を尊重する運営姿勢を通じ、利用者、職員を始めとする全ての関係者にもたらされる成果を積み上げていかれ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 | 平成30年9月に竹駒町に引っ越してきたので、地域の繋がりとという面では浸透していない。以前よりあった小規模多機能ホーム玉山は関係作りが出来ており、協力して浸透を目指していく。 | 事業所主体の地域との関係づくりは、これから具体的なものになりたいとしているが、既に、近隣の保育園児の来訪があり、また自治会に加入し各種行事に両ユニットを統括する施設長が出席し、本格的な交流に向けた働きかけを行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議の中でホームでの取り組みや認知症の方の日常生活、認知症ケア等について報告している。また、グループホーム金山・小規模多機能ホーム玉山共に地域の何でも相談所という役割を持っていると地域に発信しており、相談も受けている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催。スライドを通して利用者の日常生活の様子を報告している。引っ越し後は市のハザードマップ(水害)に一部対象となったこともあり、自然災害に関して話し合いを持っている。 | 委員は、隣接する二つの地区の区長や協議会長のほか、婦人部長、民生委員、家族代表、市担当係長と多彩なメンバーで構成され、消防関係者も必要に応じ出席をお願いしている。ルールの範囲内で、同一敷地内の小規模多機能ホームと協力して開催している。土砂災害対応についても意見交換されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に市の担当者に参加頂く。陸前高田の在宅療養を支える会に参加し、情報交換を行っている。陸前高田の在宅療養を支える会の中の劇団にも参加し、地域への医療・保健・福祉の啓蒙にも協力している。 | 市の地域包括支援センターが事務局の「陸前高田市の在宅医療を支える会」には市内の主な医療・介護関係者が事業所単位で加入し、事業所では、行政や関係者と協力して、施設長が団長を務める劇団を通じた活動を行いながら、毎月の研修会にも参加している。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束は行っていない。日中は施錠せず、夜間は防犯のためにしている。不穏状態等のリスクがありそうな時は職員間で朝礼やスタッフミーティング等で情報共有し、拘束なく過ごせる様に努めている。 | 身体拘束廃止宣言と5つの方針を玄関に掲げ、職員の自覚を家族や来訪者にお知らせしている。玄関の施錠は防犯目的で夜間のみ行っており、不穏の様子が見られ外に出ようとする利用者があった場合には、職員が声掛けし、一緒に散歩に出掛け気分転換を図っている。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 所長は社会福祉士の資格を保有し、高齢者虐待防止法の知識がある。隣接している小規模多機能ホーム玉山所長は県の認知症ケア指導者であり、必要に応じて研修を受けられる体制である。身体的、精神的、金銭的(家族に関わる)虐待にも注意している。 | | |
| 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 | 所長は社会福祉士の資格を保有し、必要に応じ制度の職員への勉強会を開ける環境下にある。必要に応じて、「外部研修があれば参加させていく予定。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約前にはなるべくホーム内の生活の様子を見学してもらう。最近は相談や見学希望も増えている。契約時には十分な説明を行い、合わせてリスク説明も行っている。入居者、家族が納得した後で契約をしている。 | | |
| 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 | 日常的に入居者の話を傾聴し、希望や不満がないかを理解する様に努めている。家族が面会時には日々の様子を説明したり、毎月請求書と共に書面としても様子を伝えている。また、高田施設としても定期的に家族全員を対象としたアンケートを行っている等、要望を聞き入れる体制を構築している。 | 担当職員は毎月家族に健康状態を含めた生活の様子をお知らせし、意見・要望をいただくきっかけにもしているが、出された例はない。法人として、数年前から定期的に高田市内の全利用者家族を対象に介護・食事・接遇を中心とするアンケート調査を行っているが、グループホームに關しての改善事項が挙げられたことは、これまでもないとしている。 | |
| 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 | スタッフミーティングや連絡ノートを活用し、随時、意見や提案が出来る体制を作っている。日常業務の中からも職員の思いを汲み取れる様な環境作りにも努めている。 | 職員の自発的成長を促す目的で、日々の介護に関する職員の創意工夫や様々な改善提案は、管理者ではなく、全て職員の考えで行う方式を採用している。予防衣のローテーションや消毒の方法、大正琴の練習時間のプラン組みいれも、直ちに実行している。 | |

| 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 |
| 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 | 随時、統括部長・看護部長・介護部長に相談している。ラウンドにも来るので、その際に現状を見てもらいながら相談しており、職場環境も理解してもらっている。隣接している小規模多機能ホーム玉山の所長は介護部長であり、要望を伝えやすい環境下ではある。 | | |
| 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 | 法人内からは研修委員会を通し、様々な研修開催の知らせが来ている。法人外からもメールやチラシで研修のお知らせが来る体制となっている。参加希望の職員はもちろん、こちら側で必要だと判断した研修には勤務調整して参加できるようにしている。 | | |
| 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 | 県、ブロック定例会や各研修等に参加している。その際に他ホームの職員との意見交換等を通し、情報収集の場を設けサービスの向上につなげている。 | | |
| 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 | 施設利用経験や担当居宅ケアマネがいれば事前に情報を収集しておく。その後、入居前に訪問したり、ホームに見学して頂き、不安に思っている事や要望等を傾聴し、安心して利用できるように対応している。 | | |
| 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 | 自宅での介護経験を聞き入れ、家族の不安・要望に傾聴し対応している。アセスメントを通じ、具体的なケア内容を提案する事もある。サービス開始後も毎月連絡表を送っている。面会を通じ本人の状況を報告、要望を傾聴し対応している。 | | |
| 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 | 状況に応じて適切なサービスを検討し、本人・家族に説明し、承諾を得た段階で他施設の相談員と連携を取り、他のサービス利用を含めた対応を協議している。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントをから、今までの生活歴、趣味を活かせるように場面に応じ、食事・おやつ作り、畑作業等を積極的に行っている。入居者と職員間で教え合い、意向を尊重した姿勢で関係を築いている。 | | |
| 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 | 行事がある時には連絡して参加を促している。家族の行事参加率は高い。本人が過ごしやすい生活を送れるように協力を働きかけている。毎月、ホームでの生活の様子、健康状態、お小遣いの残高をお便りで報告している。体調の変化についても随時、報告と相談をしている。 | | |
| 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 | 入居者が馴染みの床屋に行っている。外出や受診の際に姉妹宅に行く事もある。スーパーに行く、知人と話す機会を持ったりもしている。 | 以前通った床屋を探して利用している人、毎月定期的に外泊する人など、利用者の馴染みの継続は様々である。半数の利用者は、行きつけのスーパーに買い出しの手伝いやおやつ買いに出掛け、知人と再会する機会にもなっている。家族以外の面会は少ないが、先日、震災当時ボランティアで訪れた方の訪問があった。 | |
| 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 | 日常生活の生活の中でも、利用者同士の関係性を把握し、様々な作業やレクリエーション行って頂いている。利用者間で盛り上がる話題を提示する事もある。ホーム内の環境にも配慮し、声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 他の施設に移られた方には、ホーム内での催し物に参加を誘ったり、面会に行く事もある。亡くなった方の家族には管理者が家族の状況を収集し、必要に応じてフォローしている。 | | |
| 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 | (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 | 家族からの情報や日常の会話の中で本人の希望や考えを把握する様に努めている。特に昔の話をきっかけにニーズを探る。希望に合うような活動の援助をし、出来るだけ意向に添う様に心掛けている。 | 毎月2回家族から送られる生花を活けホールに潤いをもたらしてくれる利用者、漁師の経験を活かし魚の目利きをしてくれる利用者など、得意な技能を活かし皆の役に立ちたいとする思いを支援している。利用者は何回も同じことを話すことで、自分の思いを伝えようとし、職員はそれを丁寧に聴き、記録し、共有している。食べたい、作りたいとする食事に関する希望が比較的多い。 | |

| 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 |
| 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 | 生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境等を日常の会話やご家族から傾聴することで利用者のこれまでの暮らしの把握に努めている。在宅時の担当ケアマネがいれば、第三者の目での意見を聞いている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの1日の過ごし方を見守ったり見極めたりすることで、心身の状態変化にすぐ対応できるよう努めている。職員間の申し送りの体制も出来ており、隙間なくケアを努めている。 | | |
| 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 | 担当職員がアセスメントに基づき介護計画を作成している。もちろんその過程には計画作成担当者、管理者、他職員の意見も反映できる体制としている。家族からの要望を踏まえ職員間で確認し合い情報を共有している。また、状態変化時には随時計画の見直しを行っている。 | 利用者一人一人が楽しんで生活してもらえるよう、利用者自身が特に出来ることを重要視する計画とし、日常の当たり前のことは計画に盛り込んでいない。介護計画のたたき台を作るに当たって、職員は利用者をよく観察していると、両ユニットを統括する施設長は評価している。 | |
| 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 | 毎日の利用者の様子をケース記録として残している。日々の様子の要点をまとめた申し送り表も活用している。利用者が発言した言葉や表情、行動から気づきや工夫をくみ取り介護計画の見直しに活かしている。健康管理や医療側との関わりは健康管理記録票を活用している。 | | |
| 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 | その時に生まれるニーズに関しては必要の応じ家族に報告、相談する。状況に応じた支援を提供できるように他事業所との連携を図っている。特に医療面でのケア(主治医や訪問看護との連携)については、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 行きつけだった床屋に行ったり、スーパーでの買い物の際に、知人との世間話をする事もある。近くの親類や姉妹間の関わりも大切にしている。施設のお祭りに地域住民を招いたり、地元のお祭りを見学に行く事もある。 | | |

| 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 |
| 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 | かかりつけ医をそのまま継続し受診して頂いている。希望があれば、松原クリニックに、切れ目がない様に変更している。家族が看取りを希望された時にも松原クリニックの協力に対応する体制は出来ている。家族が付き添う際には、本人の状態の報告や連絡が必要な際は書面にて伝達し関係を保っている。 | 殆どの利用者は、同一法人の診療所の訪問診療を受診し、4人程が入居前からのかかりつけ医である地域の診療所や県立病院に通院している。兼務の非常勤看護師が日常の健康管理に当たり、利用者の状況が訪問診療の医師に伝わる仕組みが出来ている。 | |
| 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 | 週1回訪問看護による健康チェックが行われており、状態の報告・相談を管理記録に記載して伝達している。それによって職員全員が共有できている。また、随時、体調の変化には必要に応じ、訪問看護に相談し、看てもらっている。 | | |
| 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 | 入院設備のある県立高田病院と県立大船渡病院では医療連携パスという様式を使用している。入院時には1週間以内に記入し病院に提出し、退院時に病院側よりもらう流れとなっている。入院中、職員もお見舞いに伺い、状態を把握出来る体制としている。元々、管理者や計画作成担当者(南棟)が在宅ケアマネであり、退院時の流れもスムーズに出来る体制となっている。 | | |
| 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 | 入居者の状態に変化が見られた際は、家族に今後の方針について説明を行う事としている。希望によっては松原苑と連携していく体制となっている。事業所内においては、看取りに関するマニュアルを作成し各部署との連携を図りながらチームとして支援している。 | 移転前の「つばき」で看取りを経験した職員が複数いるほか、事業所内の一室を何時でも家族控室に転用出来るようにしている。重度化や終末期における医療は、法人の機能に加え、「陸前高田市の在宅医療を支える会」の協力も期待でき、体制上の不安はない。現在、対象となる利用者はいないが、今後、職員のメンタルを含めた研修の機会を作っていきたいとしている。 | |
| 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 | 職員はAED、心肺蘇生法の講習を受け、応急手当や初期対応の仕方を訓練している。AEDは同一敷地内にある小規模多機能ホーム玉山に設置してある。緊急時の対応マニュアル等を活用して職員間で再確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 西部地区施設として避難訓練を行うことで避難の方法を身につけている。又、法人としてはモバイル通信の配信があり、その指示に従って対応している。緊急時にはボタンを押すと回転灯により地域住民に知らせる体制となっている。また、運営推進会議の中でも、協力体制の確認をしている。 | 水害を含め年間3回の避難訓練を行っている。事業所の屋根の上に非常用の赤灯が備えられ、近所の協力者に知らせる仕組みも出来ている。遅番と夜勤の職員2人で夜間想定避難訓練を実施し、誘導には最低職員2人が必要であることを確認している。 | |
| 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 | 声のトーン・目線・言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。声を掛ける時は必ず目の前から、そして特に目線を同じにすることを重要と考え支援している。身体ケアの際には、プライバシー保護を厳守している。 | 職員は、支援を重ねることで声の質、大きさ、掛け方を習得し、実践している。入浴や排泄の際には、他の利用者の目に触れないよう、一緒にならないよう特に配慮した介護に努めている。居室入り口に暖簾を掛けることで、プライバシー保護と自然な形での見守りが出来ている。 | |
| 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 | 日々の生活の中でも利用者の思いや希望を傾聴し、気づけるよう努めている。変化があれば、職員間での情報共有を図り対応している。自己決定が出来る様に支援しつつ、難しい場合は選択肢の中から選んでもら得る様な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、入居者優先と考え一人ひとりのペースを大切に、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り希望に沿った支援をしている。例えば毎日の夜間入浴を希望する人にはそうしてもらい、朝が苦手な朝食が遅くなりがちな人でも、急かさずにその人のペースに合わせている。 | | |
| 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 | 個々に合わせたおしゃれ、身だしなみにお化粧品道具を準備したりしている。衣類も一緒に選んだりして、本人の着たいものや季節感に合ったものを着て頂いている。家族から承諾を得て、入居者・職員と一緒に買い物に行き、好きな服を買って来る時もある。行事の際には皆で浴衣等を着て楽しんでもらっている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 本人のできる作業を把握し、野菜の切り方、片付け等に参加される。定期的に得意なお菓子作りをして頂いている。会話の中から好みの食べ物を聞き出しメニューに入れる。チラシを見てもらい、希望を聞いてその日に購入・提供する事もある。誕生日には本人の好きなメニューを提供している。季節ものやお楽しみメニューも取り入れている。 | 運営目標の「明るく愉快的なホーム」さながら、新聞折り込みチラシを見て「食べたい」との希望があれば、楽しいことが一番と、法人の管理栄養士が目を通した献立を急遽変更し、一緒に買出しに出掛けている。法人からは、食べることにお金を掛けて構わないとの指示を得ているとしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じ、食事量、水分量を把握し、メニューに栄養の偏りのないようバランスのとれた食事を提供出来る様に努めている。老健の管理栄養士に献立を出し、栄養のバランスを確認して頂いている。また毎月測定した体重を報告している。 | | | |
| 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 | 本人の有する能力を生かしながら、毎食後、口腔ケアを行っている。夕食後に義歯洗浄を行っている。老健の歯科衛生士に随時相談をしたり、週一回松原苑に協力歯科医が来るので、必要に応じ相談・治療をしてもらう体制となっている。 | | | |
| 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、排泄パターンを把握した上で、尿意便意曖昧な方に対しては声掛け、トイレで排泄する支援をしている。便座に座ることで、排泄するという意識付けをなくさないような支援を心がけている。利用者の状態に応じ、何がベストかを常時考えながらケアに当たっている。 | 便座に座っての排泄習慣を無くさないように、車椅子を利用する食事介護の方もトイレを利用している。オムツは最小にし、皮膚の状態を観察しながら、コスト意識を持って、職員で相談しながら選択している。夜間にトイレ誘導が必要な方には、家族の了解のもとで靴に鈴を付けている。夜間のポータブルトイレ利用者はいない。 | トイレ排泄を意識づけ、常に職員間で相談しながら、状態を見ながら選択・対応するなど、きめ細かい配慮の下での介護を実践している。継続を期待します。 | |
| 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 | 毎日の牛乳の提供、食物繊維の多い食材を取り入れた献立の工夫をし、体操や散歩等、体を動かす時間を設けている。便秘症の方には運動を強化したり、腹部マッサージを行っている。下剤処方がない方は、センナ茶の様な市販の便秘茶を飲んでもらっている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入浴剤を入れリラックス出来る様にしている。乾燥肌予防の為に浴用化粧料を入れている。本人が拒否したときは無理せず翌日にまわす。希望で夜間に入浴される方が2名いる。家庭浴槽が困難な方は特浴槽で対応していた。水虫の方には毎日、足浴している。 | 両棟で5人程の方がほぼ自立して入浴している。少なくとも週に2回、希望する時間帯の入浴としている。皮膚トラブル防止のため、肌に優しい石鹸を備え入浴剤を使っている。夜間入浴希望者が2名おり、対応している。 | |
| 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 | 畳やソファ等、いつでも自由にくつろげるスペースを設けている。個々の体力を考慮し日中昼寝を促している。気温については各部屋にエアコンを設置しており、その人の体質(寒がり・暑がり)に合わせている。掛け物調整や電気毛布等の活用もしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 受診後の処方薬の確認、申し送りにて職員間で共有し、把握に努めている。特に、新たな処方があった場合は注意している。また、情報をまとめたファイルを活用しいつでも閲覧出来る様にしている。 | | |
| 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 | 出来る事、得意な事を理解し、炊事、洗濯物たたみ、裁縫、畑仕事、習字、生け花をしたり、買い物に職員と一緒に出かけ、欲しいものがあれば購入するといった支援をしている。特に入居者はドライブが好きで、季節感を持って貰う為に頻回に出かけている。 | | |
| 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 | 買い物やドライブに出かけている。入居者・職員が外出・外食する企画も設けている。季節を感じて頂くため、年間を通し企画を計画している。入居者から希望があった時は可能な限り対応している。家族と一緒に外に出かける際はごゆっくりされるよう促している。盆・正月に外泊する事ある。 | 天気の良い日には、外のベンチで水分補給のジュースを飲みながら日光浴をしたり、菜園で草取りや収穫をしている。職員と買い出しに行くほか、マイクロバスを使って両棟合同で計画的にドライブすることもある。利用者はドライブ好きが多く、希望があれば少人数でも可能な限り出かけている。 | |
| 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 | 入居者の能力に応じ、管理方法を変えている。欲しいものがあれば、買い物に同行し購入をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と家族の絆を大切にしながら、情報を得ることにより、本人が過ごしやすい生活を送れるよう働きかけている。本人から要求あった際は電話を取り次ぎ、いつでもお話できるように支援している。家族から手紙を頂く事もある。 | | |
| 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 | ホーム内には季節に応じた花や書いて頂いた書道、写真を飾っている。七夕やお雛様等の時節に合った物を飾ったりもする。トイレには清潔感や安心感を引き出す芳香剤を使用。生活感や季節感を取り入れ居心地の良い環境に配慮している。 | キッチンと一体となった明るいホールには、職員も一緒に食事が出来る大きなテーブルがあり、テレビを中心としたソファは男性・女性の場所が自然に決まっている。介護度が若干高い南棟では、居室前の廊下の床には5m歩行訓練用のテープを貼り、休憩用のソファも置かれている。北棟では利用者による生け花が、他にはない季節感と潤いをもたらしている。 | |
| 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 | サンルームや廊下にイスを置いたり庭にベンチを置き、思い思いに過ごせるような居場所を確保している。また、就寝時間は特に決めておらず、ゆっくりテレビや新聞を見て過ごす利用者もいる。その際には希望により飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 家で使用されていた馴染みの家具を持って来て頂き、出来るだけ自分の部屋に近づけることで、本人が安心して生活できるようにしている。趣味で作成した作品や家族との写真、賞状等を居室に飾っている。 | ベッド、洗面台、エアコンが備え付けられ、使い込んだ馴染みの筆筒を持ち込んでいる方もいる。採光が程よく明るい居室には、大切な写真や賞状が飾られている。入り口の表札の裏面には避難時に備え「検索済」のシールが貼られている。 | |
| 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 | 各居室、トイレ等のプレートを目線に整備し、安全に配慮しながら出来る事を考慮している。不備があればすぐ点検、整備を行っている。ADLにより福祉用具も随時、準備出来る体制としている。 | | |