

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 | 4091400103 | | |
| 法人名 | 医療法人 福西会 | | |
| 事業所名 | グループホームふれあい | | |
| 所在地 | 福岡市早良区早良1丁目5-51 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月22日 | 評価結果確定日 | 令和1年6月17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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_pref_search_keyword_search=true |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市博多区元町1-6-16 | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 平成31年3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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

法人全体で教育体制を整えている為、研修や人材育成については充実している。さらには法人で多様な専門職を配置しており、特に食事においては栄養士の栄養管理のもと献立を作成し、バランスの取れたおいしい食事を提供している。ふれあい祭りでは、家族を招待し食事やゲームを楽しみながら家族団らんの場、家族と職員との交流をメインとしている。また、利用者の誕生日には、事前に希望を聞いて外食に行ったり、プレゼントを用意したりしている。

【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)】

グループホーム「ふれあい」は平成23年10月に開設された、2ユニットからなるグループホームである。周囲には山、川があり四季折々の自然が楽しめる場所にある。母体法人は医療法人福西会グループで隣に福西会、同敷地内に福西会南病院があり急性期及び回復期、特定疾病などの診療に携わっている。隣接した介護老人施設の「ひまわり苑」、認知症専門棟のある「早老健センター」などの施設もあり、法人全体でサポート体制がとられている。特に食事においては管理栄養士の指導のもと体調や健康に配慮した美味しい食事を提供している。1階フロアで「ふれあい祭り」を行い家族と職員との交流が行われている。外出支援は個別に希望を聞き本人の気持ちに沿いながら対応をしている。校区の運動会、保育園児の訪問もあり地域との連携もできている。今後、ひまわり苑祭、さわら老健祭などに参加し、より一層地域との交流に努めていこうと考えている。地域との関りをより深めていき、地域福祉を支える活躍が期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 | |
|----|--|---|----|---|---|
| 58 | 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 | 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 | 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:20,40) | ○ 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 | 66 | 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 | 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 |
| 61 | 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:38,39) | ○ 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 |
| 62 | 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:51) | ○ 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:32,33) | ○ 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 | 70 | 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 |
| 64 | 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、安心して暮らしている (参考項目:30) | ○ 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

| 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 | 従来の経営理念に基づき、ホーム独自の理念を作成し掲載しておりミーティング時に共有している。毎年度初めに当年の指針・目標を事業計画として作成している。 | 従来の経営理念は開設時に職員全員で作リステーションに掲げてある。大元の理念に基づき、年毎に砕いた理念を決めミーティング時に共有している。年度初めに管理者が当年の指針、目標を事業計画として作成している。職員は理念に基づき、各自目標を立て、年2回のフィードバック時に管理者と話し合いの時間を得ている。 | |
| 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 | 町内会に入会し、夏祭り等参加できるものには積極的に参加するようにしている。また、クリスマスやハロウィンでは保育園との交流も行っている。 | 町内会に入会している。夏祭り、小学校校区の運動会などに参加している。クリスマス、ハロウィンでは保育園児の歌、踊りなどの訪問があり、利用者にも大変喜ばれた。民生委員から公民館サークルの情報をもらい、職員が認知症のサポーターとして参加した。事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 小学校、中学校より研修生の受け入れをしてほしいとの要望を受けているが、受け入れに向け「コミュニケーション能力」の講習をさせてもらうよう準備し、研修の受け入れに取り組んでいこうと思っているとの事。今後、研修生の受け入れに向け、取り組まれることに期待したい。 |
| 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 | 当事業所では、実践的な講師の派遣などは行っていないが、運営推進会議などで情報を収集し、必要なことは積極的に協力するようにしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回(奇数月の第3金曜日)運営推進会議を実施。家族にも案内をし、活動・行事・苦情相談などを報告している。参加できなかった家族には議事録を送付し、情報を共有できるようにしている。地域との関わりについても相談を行っている。 | 運営推進会議の案内は家族に手紙を送付している。出席は自治会長夫妻、民生委員、包括支援センター、家族は3名ほどの出席がある。参加できなかった家族には議事録を送付し、情報を共有し、又「ふれあい祭り」の時に家族の参加があり、意見を吸い上げている。お便りの中には、活動、行事がよりよく分かるように個別の写真を同封している。他の利用者の写真は承認を取っていないので、今は送付していない。 | 現在、後見人制度利用者が2名いるが、年4回程度お便りを今後送付するようにする。生活保護の方、高齢の兄弟のみの方など運営推進会議などへの参加は難しと思われるが、お便りをする事で、事業者の取り組み状況などがわかると思う。今後もお便りを出されるようにされてはどうだろうか。 |
| 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 | 管轄の包括支援センターの職員が運営推進会議の構成員となり連携を図っている。また、「さわら南よかとこネット」に参加し、区や包括支援センターの職員に相談したりしている。 | 包括支援センターの職員が運営推進会議に参加されており、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ている。「さわら南よかとこネット」に参加し、昨年は人材不足の件を相談した。介護保険の更新申請書は家族などに書いてもらい、郵送している。 | |
| 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 | 身体拘束禁止については、新採用時研修や3か月に1回のグループホームでの勉強会で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 一階玄関前方の道路は交通量も多いため、施錠している。法人本部に身体拘束委員会がある。事業所内にもあり、管理者が内部研修を行っている。法人から専門職の方が講師として見え研修を行う。又管理者が外部研修を受け内部研修を行っている。折に触れ勉強会を行い、理解を深め、身体拘束をしないケアに職員全体で取り組んでいる。スピーチロックは気が付いた時、管理者などが個別に注意をしている。 | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 虐待の防止については、新採用時研修やグループホームでの勉強会で理解を深め、早期発見・防止に努めている。 | | |
| 8 | (6) | ○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 | 権利擁護については、現在1名の方が成年後見制度を利用されており、グループホームでも勉強会を行っている。 | 現在2名の方が成年後見制度を利用し、文章の取り交わしは弁護士が行っている。制度を受けている利用者は職員全体で周知している。事業所内で勉強会を行っており、日常生活自立支援事業についても、管理者が職員に説明を行っている。 | |
| 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 | 契約及び解約についての基準を設け、入居時に利用者・ご家族に十分に説明を行い、理解を頂いている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 運営推進会議に利用者や家族が参加し、外部者に向けて意見を表せる場を設けている。 | 事業所で行なわれる「ふれあい祭り」の時に家族の意見を吸い上げている。1階には意見箱を設置している。毎週1回は訪問される家族も多く、意見を聞いている又電話で近況報告を行い意見を伺うなど、意見を表せる場所を設け、それらを運営に反映させている。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 毎月ミーティングを行い、意見を聞き業務改善などに反映させている。また、年2回キャリアアップに対する意向確認を行っている。法人本部による個人面談も実施している。 | ミーティングは月末、金曜日16:30から行う。対応及び個別のケアのあり方について日頃から提案し、その際に話あい、ケアの統一をはかっている。個人目標に対し管理者との面談もあり、話しやすく相談しやすい。 | |
| 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 | 年に1回人事考課、年に2回賞与効果、また、必要に応じて面談を行い、働きやすい職場環境づくりに努めている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 男女・年齢を問わず、個々の能力や特技を生かし役割分担を行っている。 | 職員の年齢は19歳から60歳代と幅広い。研修は業務の一環として行い、自己実現を目指している。男女、年齢を問わず、個々の能力や特技を生かし「おむつ」「物品」「レクリエーション」「行事」「飾りつけ」など役割分担を行い、「ふれあい祭り」で飾りつけ、ゲームをしたり、たこ焼き、焼きそば、焼き鳥などを作る活動を行った。PT、OT、からリハビリの方法を習い、レクリエーションに取り入れた。個々の能力を發揮して生き生きとして勤務している。 | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 人権や職業倫理について、新採用時や施設内で研修を行い、利用者の人権尊重に努めている。 | 人権や職業倫理について、新採用時に研修を行う。事業所内部研修は年4回行い、権利擁護に関し、身体拘束廃止への取り組みの研修などを行っている。認知症についての勉強会も行い、基本的人権についても取り上げて学習機会を持っている。関連資料は閲覧用のファイルに準備し、いつでも見られるようにしている。 | 社協、包括、人権団体などから学習資料やDVDを借りてみたり、外部講師の依頼などをさされてみてはどうだろうか。 |
| 15 | | ○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 | 新人職員への指導は5年以上の経験者が行いキャリアアップに努めている。また、職員のキャリアに応じて社内・社外研修に参加する機会を設けている。 | | |
| 16 | | ○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 | 地域のかたとこネット・いとの会に参加し、他事業所との交流を図り、サービス向上に向けて情報交換を行っている。 | | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居前に本人や家族との会話の中から、不安や要望に耳を傾けている。その思いを介護計画にも反映させながら、安心した生活を送ってもらえるように支援している。 | | |
| 18 | | ○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 | 申し込み時・入居時など十分に面談を行い、家族が相談しやすいように、また、小さなことでも話していただけるような環境づくりに努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | 入居時アセスメントを行い、課題や本人の心身に関するニーズを見極め支援している。 | | |
| 20 | | ○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 | 本人の出来ること・出来ないことを見極め、ゴミ出し・洗濯物たたみ等出来ることは見守り・寄り添いながら共に実行し、生活の場であることを意識している。 | | |
| 21 | | ○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 | 介護計画作成時には意見を聞き、プランに反映させながら、家族と共に本人を支える姿勢を持っている。面会時などには、日々の状況を報告するようにしている。 | | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 22 | (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 | 誕生日の月にそれぞれ希望を聞いて、行きたいところに行けるように支援している。 | 誕生日には事業所よりプレゼントを用意する。個々に希望を聞き洋服を買いに行ったり、パチンコに行く、ファストフードを食べに行くなど利用者の気持ちに沿いながら対応している。誕生日、正月など家族の援助で一時帰宅、外泊をしたり、月1回姪と一緒に外出する方もいる。「えにしの会」というあんしんサポート支援団体を利用している入居者が団体のスタッフと買い物などに外出することもある。日記を毎日記したり、指先の器用な方は広告用紙で、物入れを作られたりと、今までの習慣を大事にしている。 | |
| 23 | | ○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 | 個人の性格・生活スタイルを把握し、個人の状態に合わせた支援を行いつつ、利用者間の馴染みの関係作りも大切にしている。 | | |
| 24 | | ○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 | 退居される時など、その後の話しを行い、相談などあれば随時対応するようにしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (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 | 日常の会話や生活を通して本人の把握し、本人からの聴取が困難な場合は、家族からの情報を参考にその人らしさを大切に本人本位に検討している。 | 入居前には自宅を訪問したり、病院から情報をもらい本人の思い、暮らし方の希望を把握しケアマネジャーがアセスメントを取る。職員は利用者2名を担当し、変更のあった時はケア記録に赤字で追記する。意思疎通の難しい方に対しては日頃の状態の観察や家族からの聞き取りをおこない、ミーティングやカンファレンスで職員全体で共有している。 | |
| 26 | | ○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 | アセスメントにて、本人・家族からこれまでの生活歴などの把握に努めている。 | | |
| 27 | | ○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 | これまでの生活歴を参考に、現在の心身状態や生活スタイルを把握し、ケアプランに反映させている。 | | |
| 28 | (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 | 担当者や利用者・家族でカンファレンスを行い、本人の意向を反映したケアプラン作成を行っている。 | 介護計画は短期が半年に1回、長期目標が一年に1回、見直しを行う。担当者は利用者2名を受け持ち、モニタリングチャートで目標に沿ったサービスが行われているか総括し、ラフなプランを立てる。その後ケアマネジャーと話し合い目標と紐づけたケアプランを立てる。担当者は長谷川式認知症スケールを半年に1回取り直し、プランに反映させている。担当者会議は前もって家族から聞き取りを行い、医師初め、他業種からの意見も書き留めている。 | モニタリングチャートのシートにより実施内容、期待された効果、今後の対応等の総括により、計画目標との紐づけがきちんとできおり、現状に即した介護計画が作成できており、今後も引き続き行う事を期待している。 |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 29 | | ○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 | 日々の様子はケア記録に記入するとともに、申し送りファイルを活用し職員間で情報を共有している。介護計画の見直し時には、ケア記録・担当職員の意見を参考にしている。 | | |
| 30 | | ○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 | 本人の意向・ニーズに応えられるよう栄養士に相談したりして、バランスの良い食事提供などを行っている。 | | |
| 31 | | ○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 | 利用者にとっての地域資源を把握するように努めている。地域行事にも参加しながら、利用者が活躍できる場を探していきたい。 | | |
| 32 | (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 | 本人・家族の希望を確認し事前に情報提供を行い、適切な医療を受けられるように支援している。必要な時は送迎や付き添いも行っている。 | 母体法人の福西会病院の在宅診療部より月2回医師の往診があり又契約の薬局の薬剤師が薬をセットしてくれる。かかりつけ医、他科受診の場合は家族が対応できない時は事業所で支援を行っている。受診が必要な時は同敷地内にある福西会南病院を受診することもあり、情報提供書を持参し、医師、看護師、職員などが付いていく。 | |
| 33 | | ○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 | 週に1回訪問看護を受け意見交換をし、個別に適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | | |
| 34 | | ○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 | 入院時には情報の提供、入院中には病院関係者との情報交換を行っている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 入居時に重度化した場合における対応指針・同意書を得ており、状態変化に応じて家族や主治医、職員等関係者で話し合い支援している。看取りについての勉強会も行っている。 | 入居時に重度化した場合における対応指針に対する同意書を得ている。今までに4名、今年1名看取りを行った。平成30年11月には重度化対応、終末期ケア対応の指針、マニュアルを作成。エンドオブライフケアの勉強をした、看取り認定看護師の対応もある。緊急時には医師、看護師、管理者、家族などが対応し、緊急時連絡網も事業所内に張り出している。全国老人保健分会で「みどり」について発表した。職員は勉強会を行い、経験をつんできており、対象者の方がいる時は、心構えを準備している。 | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 36 | | ○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 | 社内研修にて、急変時の対応・事故発生時の対応について実施している。 | | |
| 37 | (16) | ○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回避難訓練を実施している。避難場所は敷地内の病院・老健施設もしくは近隣の小学校になることを職員全員に周知している。水・食料・避難用具も備えている。 | 年2回火災訓練を行っており2回とも昼を想定し、消防署立ち会いで行われた。水消火器訓練も行った。水害のあった時の避難場所は老健施設、近隣小学校である事を職員全員に周知している。法人より紐、長靴、ライト、手袋、ラジオなどが配られ、事業所では米、水、ガスコンロなどを常備している。 | 地域での防災訓練に参加したり、地域の方の参加も声かけ相互協力をされるようにしてみたらどうだろうか。地震及び夜間想定をした訓練なども今後考えてみたらどうだろうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 人権・尊厳及びプライバシー保護についての勉強会を実施している。日頃より利用者の尊厳を損ねないよう管理者を中心に指導を行っている。特に入浴時や排泄時のプライバシーについては配慮するようにしている。 | 内部研修の中で人権、尊厳及びプライバシー保護について勉強会を実施している。排泄時にドアは必ず閉める。汚れ物はすぐに包み込み処分をするなどプライバシーへの配慮をしている。年長者であることを踏まえて、赤ちゃん言葉を使用しないように注意している。苗字の同じ人は利用者に相談のうえ、名前で呼ぶことはある。 | |
| 39 | | ○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 | 本人や家族から希望や意向を聞き、日々の関わりの中で声掛けにより可能な限り自己決定出来る場面を作っている。 | | |
| 40 | | ○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 | 本人の希望や意向に応じてサービスを提供するように心掛けている。 | | |
| 41 | | ○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 | 更衣時にはなるべく本人に服を選んでいただくように支援している。男性利用者の髭剃りや好みの身だしなみの支援、希望に応じて理美容の利用も支援している。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 基本的には同じ敷地内にある老健施設での調理になるが、毎週水曜日の昼食はグループホームで準備するようにしている。メニュー決めは利用者の意見を聞くなどして決定している。職員も同じメニューを食べるなどしている。 | 同敷地内の老健施設の管理栄養士が献立を考え、体調や健康に配慮し、食欲をそそる彩に、思わず箸も進み笑顔が出ている。朝食はパンに変更することもできる。毎週水曜日昼は、事業所で利用者の意見を聞きながらメニューを決める。誕生日のケーキは購入している。毎月一日は同敷地内の病院、老健施設とともに赤飯の日がある。配膳、下膳、皿拭いなどできる事は一緒に行う。 | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 43 | | ○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 | 栄養士による献立によりバランスの良い食事を提供している。また、本人の状態に応じて食事摂取量や水分量確保、トロミやキザミ等の対応も行っている。 | | |
| 44 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケア実施の声掛け・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 45 | (19) | ○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個別の排泄パターンを把握。個人に合ったタイミングで誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄をすすめている。また、その方に合ったパットやオムツを提案し使用することで失敗や使用を減らすよう努めている。 | 排泄チェック表を活用し、個別の排泄パターンを把握している。パッド交換の時間帯によりパッドの大きさを変えたり、失禁により誘導間隔を短くしたりと、申し送りやミーティング時に気が付いた事を、職員が提案し話し合いを行っている。適切な誘導をすることで、失敗やパッドの使用を減らすことにもつながっている。 | |
| 46 | | ○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 | 栄養バランスの良い食事の提供や水分補給、適度な運動を行うことで便秘予防に努めている。便秘の方については、事前に主治医より指示を受け服薬管理を行っている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 週2回の入浴を基本とし、本人の希望や状態により順番を変えたり、日にちをずらすなど対応している。お湯は溜め流しで清潔に保ち、全員が気持ちよく入っていただけるように配慮している。 | 一階は月、木、二階は火、金で9:30~11:30、13:30~15:30の入浴を基本としているが、本人の希望や状態により日にちを変えるなどの対応を取っている。個浴で一人ずつ湯を変える。医師の指示のもとで、血行促進と水虫治療のための足浴を入浴日以外に毎日行っている。入浴時は皮膚観察の場としても有の効で、日以外には医師の訪問があり、すぐに相談ができる。入浴時にコミュニケーションの場として有効な時間が持てている。 | |
| 48 | | ○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 | 不眠の際は温かいお茶をすすめるなど支援している。不眠が続く方には、主治医と相談し安定剤などの処方・服薬支援を行っている。 | | |
| 49 | | ○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 | 本人の疾病や内服の情報収集を行い、主治医の指示のもと内服管理を行っている。状態変化時は速やかに連絡・相談を行い指示を仰いでいる。 | | |
| 50 | | ○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 | 本人の希望や意向・出来ることを把握し、ゴミ捨てや洗濯物たたみなどの役割作りを行っている。また、季節に応じた催し物を行い、生活の中に楽しみが持てるように支援している。 | | |

H31.3自己・外部評価表(GHふれあい)

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | 地域の行事に出かけるなど支援している。誕生日に希望があれば外出・外食を個別に行っている。 | 季節に合わせてのイベントを計画している。近隣の小学校の運動会、夏祭りなどに参加している。コンビニ、スーパーに買い物に行ったり、隣の病院の売店、自動販売機で買い物を行なう。老健施設「ひまわり」に体重測定に月1回行く。誕生日には個々の要望を聞き、買物、回転ずし、ファストフード店、パチンコなどに行く。外出が難しい人は本人の希望を聞き、ケーキなどを用意する。 | |
| 52 | | ○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 | 原則的に金銭の管理はグループホームで行っているが、希望された場合は家族と話し自分で所持している。買い物の際は職員と一緒に行き支援している。 | | |
| 53 | | ○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 | 家族への電話など、家族との関わりが持てるように支援している。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | トイレ・浴室・食堂など共有スペースは、安全・清潔であるように心掛け、整理整頓している。 | 周囲を緑に囲まれ四季の移ろいを感じられる立地に建てられている事業所である。1階ウッドデッキ、2階バルコニーは南に位置している。キッチンカウンター式になっており、ステーションからは全体が見渡せる。ホールには加湿器が置いてあり、乾燥に気を付け清潔に保たれている。車いす対応のトイレは二か所にある広いスペースで利用できる。一階には緑のソファ、二階は赤のソファが置かれ、ホールのアクセントになっている。食卓テーブルに座る場所も、日により変え、楽しく、居心地よく過ごせるようにしている。 | |
| 55 | | ○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 | 食堂での席の配置や、食事席以外にもソファなど席を用意し、広い空間の中で自由に好きな場所に座れるようにしている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 居室は馴染みのある家具や日用品を活用し、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。 | 居室にはベッド、エアコン、洗面台などが設置されている。室内上部に収納スペースがあり、空間が有効に使われている。使い慣れた家具、ソファ、仏壇などを希望し持ち込み、馴染みのある物に囲まれ、居心地よく過ごしている。趣味の折り紙を作るためのテーブルを事業所から貸し出しを受け制作に楽しんでいる利用者もいる。 | |
| 57 | | ○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 | 手すりやバリアフリーを整備し、本人の出来ること・分かることに応じて活用できるようにしている。 | | |