

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 | 2172500247 | | |
| 法人名 | 株式会社介護社希望が丘 | | |
| 事業所名 | グループホーム神戸ひまわり | | |
| 所在地 | 岐阜県安八郡神戸町加納178 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月18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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/ndex.php?act=on_kouhyou_detai1_2017_022_kami%27rue&ji_gvosyoCd=2172500247-00&PefCd=21&Ver:si_onCd=022 |
|----------|---|

【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 旅人とたいようの会 | | |
| 所在地 | 岐阜県大垣市伝馬町110番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年12月8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)】

町内の認知症カフェの参加や認知症地域支援推進員として会議へ参加したり、認知症介護相談や地域の窓口として町と連携しています。他にも認知症サポーター養成講座の開催や地域の集いへの参加もしています。そのつながりで傾聴ボランティアやハーモニカボランティアなどいつでも来て頂き、一緒に過ごして頂ける地域の方も増えました。毎月出かける機会も多くあり、喫茶店が楽しみの一つです。利用者のやりたい事を聴き、おかしや野菜の苗を買いに行ったり、銀行の手続きと一緒にいたりしています。夏祭り・クリスマス会のご家族や地域のボランティアの方など多く参加され、利用者の方も楽しみにしています。今年は家族面談会を行い、利用者の状況をお伝えしたり、家族の要望を聴くことが出来ました。職員のスキルアップの為に合同研修を県の補助金を利用して開催しています。

【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)】

職員は、利用者が何事にも自身で決められるよういろいろな選択肢を用意して、職員都合にならないように利用者中心のケアに努めている。また、入浴時の衣服の着脱・洗身や洗髪、トイレでの排泄、銀行や役場の手続きなど利用者の持てる力を活かし、体調を考慮して見守る支援に取り組んでいる。利用者の日々の生活の中や家族の面会時に意見を聞くとともに、家族会や家族面談の機会を設けて、意見を聞き取るにより事業所の運営に活かしている。重度化や終末期にはその都度研修会を開き、対策を検討し介護計画に反映させて取り組んでいる。町主催の会議に出席しそこの情報や提案から、多様なボランティアに来てもらったり、地域の行事や認知症カフェ、寺カフェに出かけたりして地域と交流している。

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 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 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 「口を出さない。手を出さない。見逃さない。」の理念を毎朝職員一同で唱和しています。3施設合同で理念の共有の為に勉強会を開催し、実践につなげるようにしています。 | 職員は理念を念頭に置き、利用者のその日の体調や気分を考慮しながら、自立支援につながるよう取り組んでいる。勉強会や内部研修などで日々のケアを振り返り、理念を共有して実践している。 | |
| 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 | 認知症カフェに参加したり、喫茶店に行ったりして顔なじみの方と会う機会も多くあります。地区の夏祭りや防災訓練・運動会・文化祭・農業祭など参加しています。地域の友達の訪問も多くあります。 | 散歩時に近所の人と会話をしたり、野菜をもらったりしている。地域行事や寺カフェに参加している。事業所の夏祭りに地域の方に参加してもらうなどして交流をしている。生花・書道・折紙などのボランティアとの交流もある。 | |
| 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 | 認知症地域支援推進員として、地域の会議に参加しています。認知症介護相談や地域の窓口として、町と連携しています。認知症啓発のサポーター養成講座や福祉大会など協力しています。 | | |
| 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 | 施設の運営報告・行事報告をさせて頂き、ご意見も頂いています。グループホームとはどういう所なのか知って頂き、良い意見があれば改善できるように取り組んでいます。人材不足や虐待の事など当施設の取り組みも話しています。 | 事業所の取り組みやヒヤリハットなどの報告をして意見の交換をしている。災害時の話題から福祉避難所の提案があり、町と協定書を取り交した。避難所としての防災備蓄や人手の問題を話し合っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 認知症カフェ・多職種連携会議や認知症地域支援推進員会議などに参加して情報交換しています。地域の先生やケアマネージャーと話す機会も増え、お互いに困難事例の相談や協力など行っています。 | 施設長は、町主催の多職種連携会議と認知症地域支援推進会議のメンバーとして会議に出席している。町の担当者と情報交換をしたり、困難事例を相談し合ったりして、町との協力関係を築いている。 | |
| 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 | 「身体拘束排除」スローガンを提示しています。職員の中で、権利擁護推進員養成研修を受講し、社内研修などを通じて全職員が認識するようにしています。 | 職員は研修会に参加し身体拘束をしないケアを理解している。言葉づかいや対応が虐待や身体拘束になっていないかを職場改善委員会で確認している。骨折治療後に再骨折しないよう、車椅子使用時午後5時から7時までに限って拘束ベルトを使用している。 | 転倒防止のさまざまな工夫を今後も継続されることを期待する。さらに、一時的であっても拘束をすることがない介護の取り組みに努力されることを望む。 |
| 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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている | 外部研修や社内研修で、虐待について勉強しています。職員同士が虐待がないかお互いに確認し合い、虐待防止・早期発見に努めています。特に言葉遣いを職員同士チェックしています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 |
| 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 | 成年後見人申し立ての相談を受けたり、地域のNPO法人と連携し、成年後見人の申し立ての手続きのサポートをお願いして後見人を付けた方もいます。 | | |
| 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 | 契約書や運営規定・サービス内容説明書をホーム内に張り出しています。入居者及び家族にわかりやすく説明しています。わからない事があれば、理解や納得できるまで説明しています。 | | |
| 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 | 年に一度、家族会もしくは家族面談を実施して意見や情報交換をする場を設けています。随時、苦情やご意見を頂いたときは記録して改善に努めています。運営推進会議などで報告しています。 | 家族の面会時や電話、便りで利用者と家族の要望や苦情を聞いている。毎年家族会か、もしくは家族の個別面談を行って、意見を聞いて運営に反映させている。個別で対応出来ることはすぐに取り組んでいる。 | |
| 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 | 月に1回、施設内ミーティングをして、職員からの意見や要望を聴いています。施設長が法人の役職員会議で意見など伝えていきます。 | 施設長は、職員が要望・提案などを言いやすい職場づくりに努め、日頃から意見を聞いている。全体会議で意見や要望を解決できない時には、法人の会議で検討して改善することもある。 | |
| 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 | 岐阜県介護人材育成事業者認定事業に申請し、職場改善に努めています。今年度はグレード3を目指し職場環境の改善をしています。年2回職員人事評価や面談を実施して、働き方の変更やスキルアップに努めています。 | | |
| 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 | 年間の外部研修の計画を立て、職員のスキルアップをしています。法人内でも合同研修を実施して学ぶ機会を設けています。 | | |
| 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 | グループホーム協議会や安八郡介護サービス連絡会に加入して、会の役員もしています。研修や勉強会に参加し、他の施設との交流をしています。認知症の人と家族の会に参加し家族の思いや目線で施設の質の向上に努めています。 | | |

| 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 |
| 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、本人が不安や困っている事、本人の希望する生活の把握に努めています。家族構成や過去に何をやってきたかなども聞き取りし、本人の望む生活や今までの生活に沿うように努めています。 | | |
| 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 | 入居前の面談や来所時に、不安に思っている事や要望をお聴きし、お互いに納得や理解を得ながらサービス提供しています。 | | |
| 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 | 本人や家族には面談前後に施設内を見学して頂き、質問をして頂いています。またその方にあった施設やサービスの紹介も行っています。行政から介護相談所として指定され、相談等行政に繋げています。 | | |
| 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 | 職員と利用者は家族の一員であったり、生活を共にするパートナーとして、喜怒哀楽を共にしていける関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | ご家族が馴染みの床屋に連れて行ってもらえたり、施設内の行事に娘から孫まで家族で参加して頂いています。毎日の様子を写真で掲示したり、お便りで送ったり、面会時に報告したりしています。 | | |
| 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 | 地域のスーパーや喫茶店に行ったり、地域の認知症カフェや寺カフェに行き、馴染みの場所への外出も行っています。知人や親せきが来られた時はお茶を飲みながらゆっくり話せるよう支援しています。 | 家族の情報をもとに、スーパーや喫茶店に出かけて馴染みの人に会う機会を作っている。友人や親戚の訪問には再来を促している。家族の協力も得て墓参り・理容院などに出かけ関係の継続に努めている。 | |
| 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 | 職員は利用者の個性を把握して、その方が孤立しないように努めています。話が合う利用者の方がいれば、席を一緒にしたり、合わない方がいれば、職員が見守りながら良い関係が気付けるようにしています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | | ○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 | いつでも相談できるように窓口を設けてあります。またほかのサービスを要望されるときには情報提供して今後の生活の支援に努めています。 | | |
| 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 | 利用者の方がどんな生活がしたいか、昔からやっていた事など、普段の生活で聴き取り計画の中に取り入れながら支援しています。意思疎通が困難と思われる方の希望・意向は本人の立場に立って考え、ご家族の情報等を踏まえて検討しています。 | 過去の経験を聞いたり、日常の会話や家族の情報から利用者の思いや意向を把握するようにしている。困難な方は表情やしぐさから判断をしている。利用者本位で考え、本人の思いに沿うよう努めている。 | |
| 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 | 入所前の状況をご家族・かかりつけ医、関係者等から情報収集を行い、既往歴・生活状況・性格など把握し、サービスにつなげる事ができるようにしています。 | | |
| 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 | 各棟の会議などで利用者の1日の生活パターンを情報収集して把握しています。心身の状況は専門知識が必要な場合は、医師や看護師に相談し支援しています。 | | |
| 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 | 3か月に1度、モニタリングやサービス担当者会議で出た課題についてサービス内容を介護記録に反映しています。ご家族にその都度お伝えしています。様態や要介護認定の更新の際には介護計画を更新しています。 | 利用者と家族の要望を聞き、担当者会議を開いて介護計画を作成している。状態変化時やモニタリングから現状に合わせて介護計画を変更している。医師の意見は必要時に看護師が聞いている。 | |
| 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 | 介護記録には利用者の生活状況、バイタル、排泄、水分量、食事摂取量、服薬などが記録されています。ケアプランに沿ったケアの実践・結果や気づいた事を記録し、情報共有に努めています。 | | |
| 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 | 家族との外出や買い物、通院(提携医以外)などそれぞれ必要な場合、本人・家族の状況に合わせて柔軟な支援をしています。身寄りのない方の役所手続きなど支援しています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | | ○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 | 運営推進会議や地域の方から情報を頂き、地域の文化祭・福祉大会・認知症カフェなどに参加しています。定期的に地域のボランティアの方に来て頂いています。 | | |
| 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 | 事業所は提携医として、病院・認知症医療疾患センター・歯科医などと協力しながら、往診、通院の体制が整っています。家族の要望で提携医以外のかかりつけ医を診察される方には日々の情報提供しています。 | 入居前からのかかりつけ医である協力医に訪問診療を受けている。急変時は看護師同行で受診し家族にも伝えている。専門医の受診は家族が付き添い、情報を看護師が把握して、共有をしている。 | |
| 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 | 利用者に異常がみられた場合、看護師に伝え、必要であれば診察を受けられる体制が整っています。夜間や緊急時も速やかに受診できるように支援しています。 | | |
| 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。 | 職場内の看護師を中心として、入院前の利用者の症状、様子などを医師に報告して、早期退院に向けて病院関係者との関係作りに努めています。入院中も本人の様子を把握したり、ご家族との情報交換をしています。 | | |
| 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、事業所の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 | 本人や家族の意向に沿い、医師・看護師・介護士等が話し合いターミナルケアにも取り組んでいます。様態が急変した場合はその都度対策を検討し、ケアプランに反映させています。 | 入居時に事業所の方針を説明して意志の確認をしている。状態の変化に応じて医師から説明があり再度家族に希望を聞いている。職員にはターミナルケアのプランに変更する都度研修を行い、話し合いながら情報を共有して取り組んでいる。 | |
| 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 | 外部の研修を受けたり、施設内で緊急時マニュアルを使って研修を行っています。個別に起こる病気の急変や事故で対応方法がある場合は周知全員が把握できるように努めています。 | | |
| 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 | 火災報知器・スプリンクラー・通報装置を設置しています。年2回夜間想定避難訓練・通報訓練・消火訓練を実施して、地域の方にも協力をお願いしています。食料備蓄3日分あり、地域の福祉避難所として指定されています。 | 避難訓練は2回とも夜間想定で行っている。早く安全に避難するために車椅子の必要数と置き場を決め、夜勤に入る前に所定位置に置いている。避難した利用者の見守りを、区長を通して近隣住民にお願いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の思いを尊重して、その人にあった支援を心がけています。利用者を中心として考え、人生の先輩であることを意識し、声掛けや対応に注意しながら支援しています。プライドを傷つけないように配慮して対応しています。 | 利用者のその日の気持ちを大切に、業務優先にならないように心がけている。入浴やトイレ介助時は、カーテン・扉を閉めるよう気を付けている。気を配ってはいるが、慣れ合いにより言葉がきつくなる事がある。 | 認知症の理解を深めるとともに、利用者に敬意を持った話し方や対応の仕方をより多く学ぶことを期待します。 |
| 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 | 利用者様にいろんな選択肢を用意し、自己決定できるように支援しています。食事のメニューに意見を取り入れたり、買い物や喫茶店など個々に決定できるようにしています。認知症の重度化により自己決定できない方は、昔好きだった飲み物など職員本位にならないようにしています。 | | |
| 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 | その日の体調や気分を考慮して、本人のペースで過ごして頂いています。家事活動など本人がやりたい事を職員と一緒にやっています。 | | |
| 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 | 毎日の始めに鏡の前で身だしなみを整えてもらえるよう支援しています。自分で化粧される方や髪をそる方にはうまくできない所を手伝っています。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきや干切り・盛り付け作業をお願いしています。食器洗いやお盆拭きなど、本人の調子に合わせてやって頂いています。 | 利用者の希望を聞いて献立を立て、冷蔵庫にある物からリクエストメニューとして作る日もある。食事の準備や後片付けは出来る力を活かしながら一緒に行なっている。外食や行事食など楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 1日の水分摂取量は1000cc～1200cc補給できるよう工夫しながら支援しています。栄養摂取量が少ない利用者様には栄養補助食品や好みの物を食べて頂いています。 | | |
| 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 | 朝・夕、出来る限り自身で歯磨きをして頂き、できない所は手伝っています。就寝前に義歯を外し洗浄剤につけています。歯科医師や歯科衛生士の指導の下、チェックして適切な治療を受けています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | (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 | 介護記録に排泄の記入をして排泄パターンを把握し、定期的にトイレ声掛けしています。1人1人に合わせたサイズやオムツなどを使っています。専門家による講習会も開き、おむつのあて方や使い方を学んでいます。 | 排泄パターンや様子からトイレへの誘導をしている。下肢筋力をつけて立位を保つような支援にも努めている。夜間もポータブルトイレを使用したり、起こす時間を試みたりして排泄の自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 出来る限り、食事やおやつなどで乳製品を摂取出来るようにしています。排泄の記録を確認しながら、便秘が続けば医師に相談しています。また体操や適度な運動も進めています。 | | |
| 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 | 曜日を決めずに週2回以上入浴して頂いています。毎日入浴したいという要望の方には、できる限り対応しています。着衣着脱・洗髪・洗身が自分で出来るように支援しています。 | 要望があれば毎日の入浴も可能である。夕方に入浴することにも対応している。一对一の個浴で話や歌などで楽しむよう支援している。嫌がる人にはその思いを話し合い、利用者の不安や思いに沿った支援をしている。 | |
| 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 | 利用者の生活習慣に合わせた時間で起床・昼寝・就寝が出来るように支援しています。不眠や昼夜逆転がある場合は、日中の活動を工夫したりしています。医師とも相談して改善に努めています。 | | |
| 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 | 服薬は職員が支援しています。必ず名前・日付・飲み残しがないか職員2名で確認しています。服薬に変更があれば薬の名前を申し送りしたり、服薬ファイルが確認できるようになっています。万が一誤薬があった場合、看護師に報告し適切な判断を仰いでいます。 | | |
| 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 | 普段のかかわりで楽しみや喜びを把握し、1人1人に合った支援をしています。野菜を育てたい方には一緒に苗を買いに行き畑に植えたり、買い物好きな方には一緒に出掛けたりしています。 | | |
| 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 | 季節ごとに行きたい所を聴いて、外出計画を立て出かけています。個別に喫茶店や銀行・役場など本人と一緒に出かけたり、買い物はお菓子や畑の苗、衣類などほしいと言われる物を買って行っています。地域の認知症カフェや活動にも参加しています。 | 近所の神社へ散歩したり、認知症カフェに行ったりしている。利用者の希望に沿って喫茶店・買物・銀行などにも出かけている。季節毎に花見・公園・鯉のぼり見学など家族の協力も得ながら計画を立ててユニットごとに出かけている。 | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 |
| 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 | 利用者の能力に合わせて、お金を所持できるように支援しています。ほしい物があれば職員と一緒に買い物に出かけたりしています。 | | |
| 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 | 自由に電話をかけられるように支援しています。年賀状や手紙のやり取りが出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 共用のスペースにはソファーやテレビが配置されて、ゆったりと過ごせるようになっています。自然に自分の座る場所が決まってきました。日付がわかるように日めくりカレンダーをめくってもらっています。季節の歌や飾り・行事の写真を壁に張っています。 | 日めくりカレンダー・行事の写真・折り紙で作った壁掛けなどを飾り季節感を採り入れている。窓際にソファーやベッドを置いて、リビングでも横になって休憩したり、こだわりの席で利用者同士が過ごしたり新聞を読むなど、思い思いに過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 利用者の居室にはカーペットを敷いたり、椅子を持ち込んで頂き、気の合う利用者様やご家族と気軽に過ごせるように工夫しています。 | | |
| 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 | 馴染みのある物や、思い出のある物を自由に飾って頂き、その人らしい雰囲気の中過ごせるよう工夫しています。自分で作った作品やご家族の遺影などそれぞれ違った部屋になっています。 | 衣装ケース・家族写真・位牌・趣味の小物など馴染みの物や思い出のあるものを置いて自宅と環境が変わらないよう工夫している。じゅうたんや畳を敷いて和室希望の利用者にも対応している。 | |
| 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 | 出来る限り、やれる事は自身でやって頂き、見守るようにしています。危険な事があればヒヤリハットや事故報告書で周知し、安全対策をしています。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2172500247 | | |
| 法人名 | 株式会社介護社希望が丘 | | |
| 事業所名 | グループホーム神戸ひまわり | | |
| 所在地 | 岐阜県安八郡神戸町加納178 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月18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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detai1_2017_022_kani_tru&aj_gvosyoCd=2172500247-00&PfOfCd=21&Ver=si_onCd=022 |
|----------|---|

【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 旅人とたいようの会 | | |
| 所在地 | 岐阜県大垣市伝馬町110番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年12月8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)】

町内の認知症カフェの参加や認知症地域支援推進員として会議へ参加したり、認知症介護相談や地域の窓口として町と連携しています。他にも認知症サポーター養成講座の開催や地域の集いへの参加もしています。そのつながりで傾聴ボランティアやハーモニカボランティアなどいつでも来て頂き、一緒に過ごして頂ける地域の方も増えました。毎月出かける機会も多くあり、喫茶店が楽しみの一つです。利用者のやりたい事を聴き、おかしや野菜の苗を買いに行ったり、銀行の手続きと一緒にいたりしています。夏祭り・クリスマス会はお家族や地域のボランティアの方など多く参加され、利用者の方も楽しみにしています。今年は家族面談会を行い、利用者の状況をお伝えしたり、家族の要望を聴くことが出来ました。職員のスキルアップの為に合同研修を県の補助金を利用し開催しています。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 | | |

自己評価および外部評価結果(2ユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 「口を出さない。手を出さない。見逃さない。」の理念を毎朝職員一同で唱和しています。3施設合同で理念の共有の為の勉強会を開催し、実践につながるようになっています。 | | |
| 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 | 認知症カフェに参加したり、喫茶店に行ったりして顔なじみの方と会う機会も多くあります。地区の夏祭りや防災訓練・運動会・文化祭・農業祭など参加しています。地域の友達の訪問も多くあります。 | | |
| 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 | 認知症地域支援推進員として、地域の会議に参加しています。認知症介護相談や地域の窓口として、町と連携しています。認知症啓発のサポーター養成講座や福祉大会など協力しています。 | | |
| 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 | 施設の運営報告・行事報告をさせて頂き、ご意見も頂いています。グループホームとはどのような所なのか知って頂き、良い意見があれば改善できるように取り組んでいます。人材不足や虐待の事など当施設の取り組みも話しています。 | | |
| 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 | 認知症カフェ・多職種連携会議や認知症地域支援推進員会議などに参加して情報交換しています。地域の先生やケアマネージャーと話す機会も増え、お互いに困難事例の相談や協力など行っています。 | | |
| 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 | 「身体拘束排除」スローガンを提示しています。職員の中で、権利擁護推進員養成研修を受講し、社内研修などを通じて全職員が認識するようになっています。 | | |
| 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 | 外部研修や社内研修で、虐待について勉強しています。職員同士が虐待がないかお互いに確認し合い、虐待防止・早期発見に努めています。特に言葉遣いを職員同士チェックしています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 |
| 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 | 成年後見人申し立ての相談を受けたり、地域のNPO法人と連携し、成年後見人の申し立ての手続きのサポートをお願いして後見人を付けた方もいます。 | | |
| 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 | 契約書や運営規定・サービス内容説明書をホーム内に張り出しています。入居者及び家族にわかりやすく説明しています。わからない事があれば、理解や納得できるまで説明しています。 | | |
| 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 | 年に一度、家族会もしくは家族面談を実施して意見や情報交換をする場を設けています。随時、苦情やご意見を頂いたときは記録して改善に努めています。運営推進会議などで報告しています。 | | |
| 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 | 月に1回、施設内ミーティングをして、職員からの意見や要望を聴いています。施設長が法人の役職員会議で意見など伝えていきます。 | | |
| 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 | 岐阜県介護人材育成事業者認定事業に申請し、職場改善に努めています。今年度はグレード3を目指し職場環境の改善をしています。年2回職員人事評価や面談を実施して、働き方の変更やスキルアップに努めています。 | | |
| 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 | 年間の外部研修の計画を立て、職員のスキルアップをしています。法人内でも合同研修を実施して学ぶ機会を設けています。 | | |
| 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 | グループホーム協議会や安八郡介護サービス連絡会に加入して、会の役員もしています。研修や勉強会に参加し、他の施設との交流をしています。認知症の人と家族の会に参加し家族の思いや目線で施設の質の向上に努めています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 |
| 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、本人が不安や困っている事、本人の希望する生活の把握に努めています。家族構成や過去に何をやっていたかなども聞き取りし、本人の望む生活や今までの生活に沿うように努めています。 | | |
| 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 | 入居前の面談や来所時に、不安に思っている事や要望をお聴きし、お互いに納得や理解を得ながらサービス提供しています。 | | |
| 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 | 本人や家族には面談前後に施設内を見学して頂き、質問をいただいています。またその方にあつた施設やサービスの紹介も行っています。行政から介護相談所として指定され、相談等行政に繋がっています。 | | |
| 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 | 職員と利用者は家族の一員であったり、生活を共にするパートナーとして、喜怒哀楽を共にしていける関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | ご家族が馴染みの床屋に連れて行ってもらえたり、施設内の行事に娘から孫まで家族で参加して頂いています。毎日の様子を写真で掲示したり、お便りで送ったり、面会時に報告したりしています。 | | |
| 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 | 地域のスーパーや喫茶店に行ったり、地域の認知症カフェや寺カフェに行き、馴染みの場所への外出も行っています。知人や親せきが来られた時はお茶を飲みながらゆっくり話せるよう支援しています。 | | |
| 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 | 職員は利用者の個性を把握して、その方が孤立しないように努めています。話が合う利用者の方がいれば、席を一緒にしたり、合わない方がいれば、職員が見守りながら良い関係が気付けるようにしています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | | ○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 | いつでも相談できるように窓口を設けてあります。またほかのサービスを要望されるときには情報提供して今後の生活の支援に努めています。 | | |
| 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 | 利用者の方がどんな生活がしたいか、昔からやっていた事など、普段の生活で聴き取り計画の中に取り入れながら支援しています。意思疎通が困難と思われる方の希望・意向は本人の立場に立って考え、ご家族の情報等を踏まえて検討しています。 | | |
| 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 | 入所前の状況をご家族・かかりつけ医、関係者等から情報収集を行い、既往歴・生活状況・性格など把握し、サービスにつなげる事ができるようにしています。 | | |
| 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 | 各棟の会議などで利用者の1日の生活パターンを情報収集して把握しています。心身の状況は専門知識が必要な場合は、医師や看護師に相談し支援しています。 | | |
| 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 | 3か月に1度、モニタリングやサービス担当者会議で出た課題についてサービス内容を介護記録に反映しています。ご家族にその都度お伝えしています。様態や要介護認定の更新の際には介護計画を更新しています。 | | |
| 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 | 介護記録には利用者の生活状況、バイタル、排泄、水分量、食事摂取量、服薬などが記録されています。ケアプランに沿ったケアの実践・結果や気づいた事を記録し、情報共有に努めています。 | | |
| 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 | 家族との外出や買い物、通院(提携医以外)などそれぞれ必要な場合、本人・家族の状況に合わせて柔軟な支援をしています。身寄りのない方の役所手続きなど支援しています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | | ○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 | 運営推進会議や地域の方から情報を頂き、地域の文化祭・福祉大会・認知症カフェなどに参加しています。定期的に地域のボランティアの方に来て頂いています。 | | |
| 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 | 事業所は提携医として、病院・認知症医療疾患センター・歯科医などと協力しながら、往診、通院の体制が整っています。家族の要望で提携医以外のかかりつけ医を診察される方には日々の情報提供しています。 | | |
| 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 | 利用者に異常がみられた場合、看護師に伝え、必要であれば診察を受けられる体制が整っています。夜間や緊急時も速やかに受診できるように支援しています。 | | |
| 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。 | 職場内の看護師を中心として、入院前の利用者の症状、様子などを医師に報告して、早期退院に向けて病院関係者との関係作りに努めています。入院中も本人の様子を把握したり、ご家族との情報交換をしています。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向に沿い、医師・看護師・介護士等が話し合いターミナルケアにも取り組んでいます。様態が急変した場合はその都度対策を検討し、ケアプランに反映させています。 | | |
| 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 | 外部の研修を受けたり、施設内で緊急時マニュアルを使って研修を行っています。個別に起こる病気の急変や事故で対応方法がある場合は周知し全員が把握できるように努めています。 | | |
| 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 | 火災報知器・スプリンクラー・通報装置を設置しています。年2回夜間想定避難訓練・通報訓練・消火訓練を実施して、地域の方にも協力をお願いしています。食料備蓄3日分あり、地域の福祉避難所として指定されています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人の思いを尊重して、その人にあった支援を心がけています。利用者を中心として考え、人生の先輩であることを意識し、声掛けや対応に注意しながら支援しています。プライドを傷つけないように配慮して対応しています。 | | |
| 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 | 利用者様にいろんな選択肢を用意し、自己決定できるように支援しています。食事のメニューに意見を取り入れたり、買い物や喫茶店など個々に決定できるようにしています。認知症の重度化により自己決定できない方は、昔好きだった飲み物など職員本位にならないようにしています。 | | |
| 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 | その日の体調や気分を考慮して、本人のペースで過ごして頂いています。家事活動など本人がやりたい事を職員と一緒にやっています。 | | |
| 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 | 毎日の始めに鏡の前で身だしなみを整えてもらえるよう支援しています。自分で化粧される方や髭をそる方にはうまくできない所を手伝っています。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきや千切り・盛り付け作業をお願いしています。食器洗いやお盆拭きなど、本人の調子に合わせてやって頂いています。 | | |
| 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 | 1日の水分摂取量は1000cc～1200cc補給できるよう工夫しながら支援しています。栄養摂取量が少ない利用者様には栄養補助食品や好みの物を食べて頂いています。 | | |
| 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 | 朝・夕、出来る限り自身で歯磨きをして頂き、できない所は手伝っています。就寝前に義歯を外し洗浄剤につけています。歯科医師や歯科衛生士の指導の下、チェックして適切な治療を受けています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 | (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 | 介護記録に排泄の記入をして排泄パターンを把握し、定期的にトイレ声掛けしています。1人1人に合わせたサイズやオムツなどを使っています。専門家による講習会も開き、おむつのあて方や使い方を学んでいます。 | | |
| 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 | 出来る限り、食事やおやつなどで乳製品を摂取出来るようにしています。排泄の記録を確認しながら、便秘が続けば医師に相談しています。また体操や適度な運動も進めています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 曜日を決めずに週2回以上入浴して頂いています。毎日入浴したいという要望の方には、できる限り対応しています。着衣着脱・洗髪・洗身が自分で出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 利用者の生活習慣に合わせた時間で起床・昼寝・就寝が出来るように支援しています。不眠や昼夜逆転がある場合は、日中の活動を工夫したりしています。医師とも相談して改善に努めています。 | | |
| 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 | 服薬は職員が支援しています。必ず名前・日付・飲み残しがないか職員2名で確認しています。服薬に変更があれば薬の名前を申し送りしたり、服薬ファイルが確認できるようになっています。万が一誤薬があった場合、看護師に報告し適切な判断を仰いでいます。 | | |
| 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 | 普段のかかわりで楽しみや喜びを把握し、1人1人に合った支援をしています。野菜を育てたい方には一緒に苗を買いに行き畑に植えたり、買い物好きな方には一緒に出掛けたりしています。 | | |
| 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 | 季節ごとに行きたい所を聴いて、外出計画を立て出かけています。個別に喫茶店や銀行・役場など本人と一緒に出掛けたり、買い物はお菓子や畑の苗、衣類などほしいと言われる物を買に行っています。地域の認知症カフェや活動にも参加しています。 | | |

グループホーム 神戸ひまわり

| 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 |
| 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 | 利用者の能力に合わせて、お金を所持できるように支援しています。ほしい物があれば職員と一緒に買い物に出かけたりしています。 | | |
| 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 | 自由に電話をかけられるように支援しています。年賀状や手紙のやり取りができるように支援しています。 | | |
| 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 | 共用のスペースにはソファやテレビが配置されて、ゆったりと過ごせるようになっています。自然に自分の座る場所が決まってきました。日付がわかるように日めくりカレンダーをめぐってもらっています。季節の歌や飾り・行事の写真を壁に張っています。 | | |
| 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 | 利用者の居室にはカーペットを敷いたり、椅子を持ち込んで頂き、気の合う利用者様やご家族と気軽に過ごせるように工夫しています。 | | |
| 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 | 馴染みのある物や、思い出のある物を自由に飾って頂き、その人らしい雰囲気の中過ごせるよう工夫しています。自分で作った作品やご家族の遺影などそれぞれ違った部屋になっています。 | | |
| 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 | 出来る限り、やれる事は自身でやって頂き、見守るようにしています。危険な事があればヒヤリハットや事故報告書で周知し、安全対策をしています。 | | |