

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 | 2871700429 | | |
| 法人名 | 有限会社 ほすたあ | | |
| 事業所名 | グループホーム あかとんぼ | | |
| 所在地 | 兵庫県南あわじ市八木大久保603-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月6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.jp/28/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年9月5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)】

併設事業の多機能を活かし、トータル的な支援が出来るように心がけている。地域における高齢者支援の拠点となるべく地域に根差した事業運営に取り組んでいる。また、あかとんぼで働く者、入居者様、利用者様家族を含め、お互いに家族的な関係が築けるよう関わり、市全体での支援に心がけている。

【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)】

通常は、毎週日曜日のドライブ等利用者が地域に出かける機会を多く設け、隣接する小学校との交流、地域合同での施設の納涼祭、ボランティアの来訪など地域交流に努め、現在も施設内のデイサービスでの「いきいき百歳体操」やイベントへの参加は継続し、利用者が地域と繋がりがながら暮らせるように取り組んでいる。運営推進会議や地域の会議では、地域の医療・福祉・行政分野の関係機関と連携を図っている。職員の定着がよく、利用者・家族と馴染みの関係が築かれ、利用者が自分らしく楽しく家庭的な雰囲気の中で生活できるよう個別支援に取り組んでいる。各主治医や系列法人内の訪問看護ステーションと医療連携を密にし、希望に沿って看取りにも対応している。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 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 | 玄関に理念の掲示をしアットホームな空間作りをし、自然体で明るく楽しく生活できるように理念を共有し実践している。 | 理念・基本方針を作成し、理念に「地域に融け込んだ生活が送れるよう」という地域密着型サービスの意義が示されている。各ユニットの玄関に掲示し、運営会議や勉強会の中で施設長が意識付けを行い、職員間の共有を図っている。利用者個々の意向に沿った個別支援・ゆったりとした家庭的な雰囲気作り・地域交流に努め、理念の実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の小学校、保育所との共同行事を行い共に触れ合う機会をもっている。また町内行事(大掃除)等にも参加している。年に一度の保育所、近隣グループホームと合同で納涼祭を行っている。本年はコロナ禍のため実施できず。 | 通常は、散歩・ドライブ・買い物・理美容・外食など、地域に出かける機会を多く設けている。隣接する小学校の運動会や発表会に招かれたり、小学生の来訪もあり交流している。地域の小学校・保育所・他グループホームと合同で施設の納涼祭を開催し、地域住民の参加もある。施設に演奏などのボランティアの来訪があり、事業所からも参加している。(以上の活動は、現在は休止。)施設が地域の「いきいき百歳体操」の拠点となり、デイサービスでの開催に事業所からも参加し、デイサービス利用者を含む地域住民と交流している。(現在も実施。) | |
| 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 | 地域でのいきいき百歳体操の拠点になっている。地域の方たちとの触れ合いを作り理解につなげている。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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ヶ月に一度必ず運営推進会議を行い、地域区長、市役所職員等に参加して頂いており、意見をサービスの向上に活かしている。今年度はコロナ禍で開催を見合わせており、9月から開始予定にしている。 | 利用者代表・家族代表・地区長・市役所職員・地域包括支援センター職員・民生委員・病院長・近隣施設の相談員等、多種多数の参加があり、2ヶ月に1回開催している。(令和1年度は1月まで5回実施・2年度は9月から開催予定)会議では、利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、2か月間の行事・活動・生活の様子をDVDでわかりやすく説明している。また、地域の不審者事案に対応したマニュアル・第三者評価の受審結果・契約書の改定内容・新型コロナウイルス対策等、時期に応じたテーマを取り上げ意見・情報交換し、運営やサービスに反映している。 | 運営推進会議の議事録を、設置等により公開することが望まれます。 |
| 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に取り組んでいる | 再々市担当者に教示を受けたり相談したりする機会を持ち質の向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議開催時には、市役所職員・地域包括支援センター職員・地区長・民生委員の参加があり、市・町との連携を図っている。兵庫県グループホーム連絡会淡路支部の会議や研修にも参加している。(現在は休止。)福祉的支援を要する利用者の支援を、ケースワーカーと協働して行っている。市役所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・施設・事業所など各種機関から参加して地域の会議が開催され、意見・情報交換し協力関係の構築を行っている。 | |
| 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 | その人がその人らしく生活できるようにいかなる場合にも身体拘束は行わず、スタッフ対応にて徹底している。ホームの施錠も昼間していない。虐待に繋がるような日々の行動の振り返り、繋がらない心構えに関して個々にレポート提出。 | 「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。昼間は各ユニットの玄関の施錠は行わず、外出の機会を多く設け(現在は休止)、利用者が閉塞感を感じないように取り組んでいる。 | 研修会の実施記録・委員会の議事録の整備と、職員への周知を明確にする工夫が望まれます。 |

| 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 |
| 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 | 虐待防止等のマニュアルを作成し、運営会議にてそれぞれの状況に応じて検討している。研修会に参加し会議で伝達もし共有している。 | 「入居者様、職員も、毎日が日曜日のような、ゆったりとした生活空間であるよう努める」という基本方針を共有し、不適切な言葉かけやケアの防止に取り組んでいる。気になる言葉かけなどがあれば、職員間で注意し合える環境を大切にしている。ストレスチェックの実施・相談しやすい職場環境づくり・シフト調整など、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。 | 虐待防止・権利擁護に関する制度・プライバシー保護等について、研修会の実施記録の整備と、欠席者への周知を明確にする工夫が望まれます。 |
| 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 | 地域で行われる、地域権利擁護の勉強会等に参加し制度の理解が出来るよう心掛けている。 | 成年後見制度についての相談事例はあるが、現在までに制度利用の事例はない。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談等があれば、施設長が窓口となり関係機関と連携して支援できる体制がある。 | |
| 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 | 入居契約書、重要事項説明書等に沿って説明し、その都度質問等を受け説明している。 | 入居希望があれば、見学時にパンフレット等を用いて説明している。契約時には、施設長が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、質問を受けながら説明し文書で同意を得ている。医療連携や重度化・終末期対応については特に詳細に説明し、利用者・家族の不安の軽減に努めている。契約内容の改定時には文書を作成し、運営推進会議で説明し、文書で同意を得ている。契約の終了には、円滑な住み替えに向けた援助を行っている。 | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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 | 苦情マニュアルを作成し、系統立て苦情対応体制をとっている。また、意見箱を設置し意見の投書等常にお知らせ等で意見を伺っている。アンケート等も不定期にとって反映している。 | 通常は家族の面会が多く、面会時には近況を報告し家族の意見・要望の把握に努めている。「赤とんぼ新聞」を利用者個別に毎月作成して生活の様子を伝える取り組みや、電話やラインの活用を継続し、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。職員が把握した意見・要望はユニットリーダーに報告し、申し送りノートやラインで共有して支援に反映している。意見箱も設置している。 | |
| 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 | 重要な事例はカンファレンスを行い、日常的な事に関してはその都度意見提案を聞き反映している。 | 施設合同の運営会議を月に1回開催し、施設長・各部署から職員が参加し、各部署からの報告、施設長からの伝達、勉強会、意見・情報交換等を行っている。会議の内容は、議事録を各ユニットに配布して回覧し、職員の周知を図っている。ユニット内の職員の意見・提案は、ラインで共有・検討し、決定事項を申し送りノートに記録している。内容に応じては、リーダーが集約して、管理者・施設長と共に検討し職員にフィードバックしている。 | |
| 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 | 職場環境の整備には力を注いでいる。力を抜いた自然な介護、入居者様、職員も同じ生活時間が流れる環境に努めている。全職員は何れかの委員会メンバーとなり意識の向上を図っている。 | | |
| 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 | 教育委員会において新人研修マニュアルを実践している。不定期ではあるが課題を決め勉強会を行い、外部研修にも必要性に応じて参加している。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 | 近隣のグループホームと交流し、入居者様はじめ職員とも交流している。お互いのサービスについて参考とし質の向上に努めている。兵庫県の連絡会に参加し淡路島内の世話人施設になっている。 | | |
| 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 | 相談時から実際に足を運び情報交換を密に行い、ニーズの探求に努めている。 | | |
| 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 | 併設事業の通所、訪問、介護タクシー等で関係を築き信頼関係を構築している。 | | |
| 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 | 併設事業によるサービスの提供により自宅でのサービス支援を行い、また、必要に応じ短期利用という対応にも努めている。 | | |
| 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 | 入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。 | | |
| 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 | 面会時には近況を報告し、家族の意見、思いを聞きケアにつなげて行く。本人、家族の絆を大切に支えている。毎月写真入りの近況報告も個人毎にしている。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 | 面会時は居室でゆっくりと過ごして頂く様配慮している。また、居室で宿泊等の対応もしている。馴染みの美容院等への支援も行っている。 | 地域からの入居、デイサービス利用からの入居が多く、馴染みの人・場所との関係を継続しやすい環境である。通常は、家族・友人・知人の面会が多く、お茶を出し居室でゆっくり過ごせるように配慮している。デイサービスでの「いきいき100歳体操」やカラオケ等で、馴染みの人と交流する機会もある。買い物・理美容などでの馴染みの店を利用したり、自宅や馴染みの場所にドライブする等、馴染みの場所との関係継続を支援している。(現在は、外出は控えている。) | |
| 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 | 日中はなるべくリビングで過ごしてもらうように配慮し、入居者同士の会話の橋渡しをしている。 | | |
| 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 | 一期一会の精神で大いに大切にしている。契約が終了しても退去先での相談、支援も行っている。 | | |
| 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 | 必ず本人の意向を聞き行動するようにしている。 | 日々のコミュニケーションの中で、利用者個々の生活習慣・生活歴・嗜好等を把握し、支援や介護計画に生かせるように取り組んでいる。理念の「楽しく家庭的な雰囲気」を大切に、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、家族からの情報を参考にしたり、表情や反応からも汲み取り、思いや意向に沿った生活が送れるように取り組んでいる。 | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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 | 入居以前の生活歴を把握し、レクリエーション、コミュニケーション、日常生活支援に活かしている。 | | |
| 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 | 入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。 | | |
| 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 | 職員同士は日常的に意見の交換を行いケアに関しての統一を図り作成している。 | 入居前の関係機関からの情報、入居時面談の情報、職員の意見をもとに、介護計画を作成している。支援の実施状況は、個別の介護記録に、項目見出しをつけて記録している。状態の変化があった場合は、随時、フロア内で介護計画の見直しを検討している。定期的には、6カ月に1回、フロア内の職員の意見を集約して、介護計画の見直しを行っている。 | 利用者の生活歴・生活習慣・嗜好・ADL等が把握できる「基本情報・アセスメントシート」と「モニタリングシート」を整備し、介護計画見直し時の再アセスメント・モニタリングに活用されることが望まれます。また、介護計画見直しの際の、職員での検討や主治医など関係者の意見を、議事録に残すことが望まれます。 |
| 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 | 入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。変化があった時は随時検討している。 | | |
| 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 | 併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加、旅行等への参加もしている。 | | |
| 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 | ボランティアや民生委員等の来所は常に受けており、必要時には消防、教育機関の関係者との協働に努めている。ボランティアの化粧教室、エステ教室も受け入れている。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 30 | (14) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | <p>今までのかかりつけ医を優先にフォローが受けられるよう支援している。医療連携体制により適切な医療が受けられるよう支援している。</p> | <p>契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。今までのかかりつけ医を継続する利用者もあり、協力医療機関を利用する利用者もある。必要に応じて、往診が受けられる体制もある。受診には基本的には職員が同行し、利用者の状態を直接伝え、受診結果は介護記録に記録している。状況に応じて、家族の同行を依頼している。医療連携体制を整備し、看護師(訪問看護ステーション)に常に情報提供し、連携を密にして適切な医療が受けられるように支援している。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>些細な事でも医療連携体制看護師(訪問看護ステーション)に情報伝達し、相談し医療活用の支援を行っている。</p> | | |
| 32 | (15) | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院した場合は密に病院関係者と情報交換を行い、認知症の増悪を防ぐためにも早期退院に向けた連携をしている。</p> | <p>入院時は施設長が同行して状況説明し、介護サマリーを作成し医療機関に情報提供している。入院中は、(通常は)職員が頻回に面会に出向き、利用者の不安の軽減に努め、洗濯物等の必要な支援を行っている。家族と連絡をとりながら病院関係者と情報交換を行い、早期退院ができるよう支援している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時には看護サマリーを受け、施設長が中心となり退院後のケアや生活について職員間で共有して支援に取り組んでいる。</p> | |

グループホーム あかとんぼ

| 自己 者 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 |
| 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 | 入居当初から本人、家族、かかりつけ医等とある程度の重度化、終末期についての話し合いをもっている。また状況変化に伴ってきた場合も同じく話し合い、スタッフ全員が方針共有をしている。自宅として入居して頂いているので原則として看取りへの対応をしている。 | 希望があれば、家族に囲まれた自宅で看取りのような看取り介護を行うことを方針としている。契約時に、「重度化・終末期に向けた指針」を家族に説明して同意を得、意向確認を行っている。終末期を迎えた段階で、主治医から家族に状況を説明し、施設長から事業所の指針を再度説明し意向を確認している。看取り介護の希望があれば、「看取り看護確認書」「看取り介護、看護計画書」を作成し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月の勉強会等でまた、消防署員による救命処置の方法の訓練も行っている。急変時のマニュアル等も作成し徹底している。 | | |
| 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 | 火災、災害時の対応マニュアルも整備し、消防訓練も定期的実施している。 | 「防災マニュアル」を整備している。毎年、2月にDVD視聴と講義による火災・自然災害についての研修を行い、8月に消防署立ち合いで夜間想定での火災避難訓練を実施している。令和2年は、警察署の協力を受け、不審者対応訓練を実施した。(消防署了承)備蓄については、委託業者での備蓄、給食施設協議会への参加に加え、事業所でも数日分備蓄している。避難所に指定されている隣接の小学校とも協力体制を築いている。 | 訓練実施後は実施報告書を作成し、訓練内容や振り返りを、参加できなかった職員も含め全員に周知することが望まれます。 |
| 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 | 職員が常にさりげなく見守りを行っており、安全確認を行っている。 | 理念としている「楽しく家庭的な雰囲気」の中で、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応が行えるように、職員間で共有を図っている。施設長が、運営会議や各種勉強会の中で注意喚起する機会を設けている。 | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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 | 入居者の話への傾聴、表情、態度等をよく観察し、その立場になって考え、声かけをし、温かい雰囲気づくりに心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者の生活ペースを尊重し、日々の日課に厳格な時間設定はしていない。 | | |
| 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 | 入居者の希望に応じ理、美容院へ行っている。 | | |
| 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 | 職員も食卓を囲み一緒に会話しながら食事を摂っている。各入居者のADLの状況に応じて可能な範囲で入居者が行える事は一緒に行っている。 | 委託業者が厨房で調理した食事を提供し、炊飯・味噌汁作りは各ユニットで行っている。献立には季節感や行事食が採り入れられ、検食簿で利用者の摂食状況や感想を伝える仕組みがある。お盆・テーブル拭き、配膳・下膳、食器洗い等に、利用者が参加できるように支援してる。ユニットでおやつ作りを行う時は、利用者も参加している。家庭的な雰囲気です食事が楽しめるように、職員も同じ食事を一緒にとっている。通常は、個別の外出支援等で外食の機会も設けている。(現在は休止している。) | |
| 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 | その日の状態に応じて援助している。無理強いしないよう、バランスよく摂取できるように配慮している。 | | |
| 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 | 毎食後必ず口腔ケアを行っている。また併設事業所内の歯科衛生士の指導も受けている。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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 | 表情等の観察により、汚染時にはすぐに対応している。パターンを把握しただけ便座に座ってもらうよう援助している。定期的には声掛けを行っている。 | 現在は、排泄の自立度が高い利用者が多い。排泄チェック表で排泄状況や排泄パターンの把握に努め、必要に応じて、声掛け・誘導・確認を行い、トイレでの排泄、排泄の自立に向けて支援している。支援方法や排泄用品の使用について検討が必要な場合は、ユニット内で検討し、ラインや申し送りノートで共有して迅速な対応に努め、現状に即した支援に取り組んでいる。さりげない声かけ・介助・確認により、羞恥心やプライバシーの配慮に努めている。 | |
| 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 | 食事時には必ずヨーグルト、フルーツ、牛乳等を付けるようにしている。また水分も多く摂取できるよう援助している。 | | |
| 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 | 声掛けにより午前の入浴で気が進まない時には午後に声掛けを行い入浴して頂いたり無理強いしないように楽しくゆったりとした入浴を行っている。 | 週2回以上の入浴を基本とし、希望に応じた頻度で入浴できるように支援している。希望に応じて同性介助で対応し、入浴を好まない利用者にはタイミングや声かけを工夫し、入浴機会が確保できるよう努めている。個浴で、利用者毎にさら湯にし、自身のペースでゆっくり入浴を楽しめるように支援し、ゆず湯で季節を感じる機会も設けている。利用者の状況に応じて、2人介助で対応したり、デイサービスの機械浴を使用する等、安全に入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 日中活動的に過ごせるよう日々レクリエーションを取り入れ個々に応じて外気浴を行ったり、疲れている時は居室でゆっくり過ごしていただくような支援をしている。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 自己 者 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 |
| 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 | 個々の処方内容説明書を更新保管し専用の服薬ケース、管理票を活用し適切な服薬を支援し、症状の変化に関してその都度看護師に報告している。 | | |
| 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 | レクリエーションの中に個々の好きな事を取り入れて楽しみを見出し、気分転換等を図っている。 | | |
| 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に支援している | 季節感を味わうため行事として少人数に分けて外出は行っている。 | 通常は、利用者の希望に応じて、散歩や買い物・理美容・通院・自宅等、個別の外出支援を行っている。毎週日曜日や祝日を「お出かけ日」とし、併設のデイサービスの送迎車で、季節を感じられる場所や利用者が希望する場所にドライブに出かけている。春の遠足など、ユニット合同外出も行っている。現在は外出は休止し、屋外のベンチ・ベランダ・テラスで、外気浴や気分転換を行っている。 | |
| 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 | 買い物等、またイベント参加時希望、力に応じてお金、チケットを所持したり、遣えるよう支援している。 | | |
| 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 | いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話を所持している方もいる。 | | |

グループホーム あかとんぼ

| 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 |
| 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 | リビングには季節感あふれる飾りつけをし(毎月)、和んでいただけるよう雰囲気づくりをしている。トイレ、お風呂は場所表示を大きく示している。 | 各ユニットの共有空間は採光よく、ゆったりとした広さがある。リビングにテーブル席とソファ、廊下にも一人掛けのソファが置かれ、屋外のベンチやベランダ・テラスもあり、思い思いの場所で過ごせる環境である。季節感のある手作りの装飾、イベント時の写真、利用者の作品等が飾られている。調理・掃除・洗濯等の家事に参加する利用者が多く、生活感が感じられる。また、テレビ・DVD鑑賞・カラオケ・制作・運動など、利用者が日中を共有空間で楽しく過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | リビングには複数のテーブル、ソファを置きそれぞれの場所で過ごすことができる。 | / | / |
| 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 | 自分の使い慣れた物品、家具等も持ち込んで頂いている。家人との写真を飾ったり、好きな写真を居室に貼ったりしている。 | 各居室に、ベッド・クローゼット等が設置されている。筆筒・椅子・テレビ・鏡・家族の写真・人形など、使い慣れた家具や馴染みのあるものが持ち込まれている。安全面と自宅に近い環境を考慮し、レイアウトを工夫している。居室前に顔写真と名前を表示し、部屋間違いないように配慮している。 | |
| 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 | 全てのガラス戸にカーテンを設置しガラスに写る物等による錯覚、混乱を防止している。トイレ、お風呂の表示もすることにより認識して頂いている。 | / | / |