

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 | 2873002600 | | |
| 法人名 | 株式会社 ライフジャパン | | |
| 事業所名 | グループホーム あじさい | | |
| 所在地 | 〒661-0044 尼崎市武庫町1-29-18 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12月5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 | 平成30年10月18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)】

「運営理念」に基づき、入居者の皆様が家庭的な雰囲気の中で、安全で安心して暮らせる様に支援します。入居者個々の要望を出来るだけ取り入れ、「自分らしい生活」が行える様に生活支援をします。又、地域との密着や連携をとるべく町内会に加入しており、近隣の方々との交流を持ち、地域行事などの情報収集も行っている。入居者の方々に時には「非日常的な時間」を楽しんで頂ける様に、外出レク(「神戸どうぶつ王国」など)や外食の機会も設けている。

【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)】

スーパー・住宅等が混在する環境にある。利用者一人ひとりの今までの生活を大切に、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく暮らし続けられるよう支援している。暮らしの中に、非日常的な時間を取り入れ、外出レクとして動物王国等に出かけ、変化のある生活が送れるよう努めている。自宅での生活環境を把握し、家具の配置など馴染みの環境づくりに配慮している。訪問診療の医師や訪問看護師と連携して利用者の健康管理に努めるとともに、終末期には、本人らしい最期を迎えられるよう家族と連携しながらチームで支援に取り組んでいる。行政とも連絡を密にし、介護相談員の受け入れや福祉の支援を必要とする人も積極的に受け入れている。

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

| 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 | 「運営理念」は、玄関やフロアの各所に掲示し、日々の実践の場で理念に基く話を取り入れ、スタッフへの周知を図っている。 | 理念の中に、地域密着型サービスの意義・役割を採り入れている。新入職者には入職時に説明し、玄関・事務所・フロア等に掲示している。尊厳確保のための言葉遣い等について、スタッフ会議・フロアミーティング・申し送り等で理念を抛り所に日々のケアを振り返っている。理念の実践に向けて、毎月の会議で1ヶ月・3ヶ月毎の目標を立て、夫々の期間ごとに職員の意見を聞きながら、実施状況を確認し、次の目標に反映させている。 | |
| 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人員として日常的に交流している | ホームでの行事の中で、地域の方々に参加を呼びかけるものもあり、少人数ながらも参加して頂けることもある。 | 自治会に加入し、回覧板での地域のイベント情報を活用している。買い物には近隣のスーパーへ出かけ、外出時には車イス対応が出来る地域の喫茶店等、地域の社会資源を利用している。地域住民から、来訪・電話で随時介護相談を受け、介護サービス内容が記載されたパンフレットで情報提供している。また、定期的に地域の清掃活動に参加し、地域で必要とされる活動や役割を担っている。 | |
| 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 | 年6回(隔月)開催の「運営推進会議」でお話し、地域(町会)の会合につなげるようにしている。 | | |
| 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 | 会議後「議事録」を作成し、地域の方にお渡ししている。 | 利用者代表、家族代表、地域代表として民生委員・自治会役員、地域包括支援センター職員等を構成メンバーとして、年6回開催している。会議では、利用者の状況、事業所の取り組み、事故、ヒヤリハット、また、第三者評価結果等の報告を資料を配布して行い意見交換を行っている。議事録は、個人情報等に留意して参加者に配布し、職員には回覧捺印により周知している。地域情報の把握等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。 | 構成メンバーとして、知見者の選任と、会議への家族代表の参加工夫が望まれる。運営推進会議議事録は、玄関へのファイル設置等で公開することが望まれる。 |

グループホームあじさい

| 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 |
| 5 | (4) | <p>○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</p> | <p>相談は、市の「介護保険事業担当課」等が中心である。</p> | <p>運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じ、事業所の取り組み等を伝えている。市の集団指導に参加し、制度改革等の情報収集を行い運営に反映させている。市の職員も参加する「尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会」に出席し、事業所間の課題提起や情報交換を行っている。介護相談員を受け入れ、市と連携して利用者の権利擁護等、サービスの向上に努めている。福祉的支援を要する人に、関係部署・関係機関と連携・協力を図りながら支援している。</p> | |
| 6 | (5) | <p>○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</p> | <p>外部で実施の「拘束をしない介護」についての研修をスタッフに受講して頂き、「スタッフ会議」で報告して頂いている。今後は「内部での勉強会」も増やしていきたい。</p> | <p>重要事項説明書に、原則的に身体拘束を行わない方針を記載し、契約時に説明している。29年度勉強会で、DVD・資料を用いて拘束の種類や拘束をしない代替策等を学び、議事録を作成している。欠席者にも資料・議事録の回覧により周知を図っている。対応や言葉遣いで気づきがあればお互いにその都度注意し合い、身体的・心理的拘束をしないケアに努めている。館内は自由に移動できるが、玄関の施錠については安全確保上やむを得ず簡易的な施錠を継続している。利用者の外出希望や気配を察知したときは、付き添って外出している。今年度も勉強会を計画している。</p> | <p>必要な研修について、年間研修計画の策定と、計画に沿った実施が望まれる。</p> |
| 7 | (6) | <p>○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</p> | <p>中堅スタッフを中心に外部での研修を受講させている。又、社内会議でのテーマとしている。</p> | <p>理念に尊厳を持つての対応等を探り入れており、上記の勉強会時に、虐待とみなされる事例や心理的な虐待について学んでいる。また、外部研修で学ぶ機会も設けている。懇親会の開催、職員間の協力体制の整備、適宜職員への声かけ等を行い、ストレス等が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時には身体状況に留意し、虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。</p> | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | かつてケアマネが外部での研修を受講したが、今後はリーダーや中堅スタッフにも受講して頂く。 | この1年では、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けるには至っていないが、外部研修で提供されたパンフレットの回覧を実施している。現在複数の利用者が成年後見制度を活用しており、状況報告、介護計画書への同意依頼、金銭管理関係書類の提供等の支援を行っている。新たに活用・支援を必要とする利用者があれば、パンフレット等も準備しており、今までの実務経験を活かし地域包括支援センターと連携しながら支援できる体制がある。 | 権利擁護に関する制度について、定期的に全職員が一定のレベルの知識を学ぶ機会を設けることが望まれる。 |
| 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 | 入所契約時に「契約書」および「重要事項説明書」にて説明している。 | 契約前には見学、体験利用を依頼し、サービス概要を分かりやすく工夫した「入所案内ファイル」を事前に提供している。契約時には、重要事項説明書・契約書の内容を説明するとともに、「入所案内ファイル」を使って具体的な事例を用い、質疑応答を行いながら各種の同意を得ている。契約内容を改定する時は、書面での同意や通知の送付等、改正内容に応じて適切に対応している。契約終了時は、契約書の退居時の援助の条項に沿って、介護の継続性への配慮に努め、情報提供等を行っている。 | |
| 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 | ご家族来訪時や「運営推進会議」にてお聞きしたりしている。 | 随時、管理者や介護支援専門員が電話で状況報告を行い、家族訪問時には、利用者の暮らしぶりを行事等の写真を見てもらいながら説明して意見の把握に努めている。把握した意見等はスタッフノートで共有し、スタッフ会議で対応を検討している。介護計画見直し時にも、計画以外の要望や意見の把握にも努めている。また、利用者の運営推進会議への参加や、介護相談員の派遣受け入れにより、外部者に意見等を表わせる機会を設けている。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 定例の「スタッフ会議」や「連絡ノート」に記入して行っている。 | 管理者は年度末に個人面談の機会を設け、また、スタッフ会議、フロア会議、申し送り時等を活用し、職員からの意見・提案等の把握に努めている。職員は事前にスタッフ会議での提案・議題等をスタッフノートに記載し、効率的に会議で意見交換を行っている。日常的に管理者・介護支援専門員が相談窓口になり、職員からの相談意見等に対応している。また、管理者は職員の意見等を、随時メール・電話等で上位者に伝えている。職員異動は利用者との馴染みの関係に配慮し、基本的に行わない方針がある。防犯体制の強化等、職員からの意見提案を運営に反映させている。 | |
| 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 | 必要に応じて、代表者やその代行者が来訪している。 | | |
| 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 | 県社協が行う研修の他、民間の「テーマ別研修」にも参加して頂いている。 | | |
| 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 | 尼崎市の「グループホーム、ハウス連絡会」による様々な会議や研修会に参加している。又、ホーム間での「交流研修」も行っている。 | | |
| 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 | 「スタッフ会議」等で意見を出し合い、向上に努めている。 | | |
| 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 | 新人スタッフから管理者まで全員がご家族様の声を聞く役割を持って行っている。 | | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | ご家族の要望により、可能な限り対応している。かつては「訪問リハビリ」を利用されている入居者がおられた。 | | |
| 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 | 衛生面、安全面を考慮の上、家事の一部（洗濯物たたみ等）を入居者と一緒に行っている。 | | |
| 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 | ご家族様に遠方の方やお仕事をお持ちの方が多く、時間の確保が難しい面もあるが、主治医を含めた「ケアカンファレンス」等に参加される方も増えつつあります。 | | |
| 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 | 来訪者は少ないが、日中は基本的に友人や知人の来訪を認めている。 | 入居時に、利用者・家族・後見人等から生活歴・趣味等を聞き取り、また、日々の関わりの中で把握した情報を、個人ファイルに記録し、馴染みの関係を共有している。知人等が訪問した時には、居室でゆっくり落ち着いて話が出来る環境づくりに努めている。近くに車イス対応可能な喫茶店があり、新たな馴染みの場所づくりに向け外出を支援している。手紙のやり取りや電話利用等の支援に努めている。 | |
| 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 | フロアでの着席場所は、場合により変更している。他のフロア(1階の方が2階へ等)で過ごす時間も時々設けている。 | | |
| 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 | 退所された方でも、ご家族の承認の上、お見舞いに行く事もあります。又、ご家族より葬儀の連絡があれば、許可を頂いて参列する事もあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所の際、「かつての暮らし」を出来るだけ聞き出し、ケアプランにも盛り込み、「その人らしい生活」が継続出来る様に支援します。 | 利用者の思いや意向を、入居時には本人・家族・後見人・前利用事業所等から、また、日々の関わりの中でも把握に努め、アセスメントシートへの追記や、スタッフノート等に記録し情報共有している。スタッフ会議やフロアミーティング時に話し合い、支援に反映できるように取り組んでいる。意思の疎通が難しい人は、家族への聞き取りや、表情や反応等から本人の立場になって検討し、思いに沿った生活が継続出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 「個別ファイル」に記載されたものを基にし、ご家族などから直接お聞きした内容も考慮しながら生活支援を行う。 | | | |
| 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 | 「介護日誌」を基にし、必要に応じて「時間ごとの気分の移り変わり表」も記入している。 | | | |
| 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 | 各スタッフが気付いた点は、「スタッフノート」に記入して頂く。又、医療的な事は「訪問診療ノート」に記入する。 | 「利用申込書」等を参考にして課題を抽出し、初回の介護計画を作成している。以降は基本的に3ヶ月毎に見直しを行っている。見直しに当たっては、本人・家族の意向、かかりつけ医・歯科医・訪問看護師の指示・意見、職員の気づき等を反映させている。最新の計画書を各フロアに設置し、計画内容に沿って、日々の支援内容や様子等を個人記録に記載している。毎月のスタッフ会議時に、記録や職員の気づきをもとに短期目標毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に短期目標に対する評価を行い、次の計画の見直しに反映させている。 | アセスメント、課題の抽出、計画の作成、計画に沿った支援内容の記録、記録に基づくモニタリングと評価、再アセスメント、次期計画作成の過程が、PDCAサイクルにもとづいて整合性をもって行われる仕組みづくりと、記録の整備が望まれる。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 基本的に「介護日誌」や「スタッフノート」に記入する。又、ケアプラン作成時にケアマネがスタッフから情報収集する。 | | |
| 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 | 主に親会社(介護用品レンタル・販売)が扱う介護用品を活用している。 | | |
| 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 | 「運営推進会議」にて、地域包括のスタッフから、又、介護相談員から情報を集める。 | | |
| 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 | 事情考慮の上で、かつてのかかりつけ病院、診療書などで定期受診や検査を行う事もある。 | 本人・家族の希望を大切にし、希望に応じた医療を受けられるように支援している。月2回の訪問診療、週1回の訪問看護、希望者には訪問歯科による受診支援体制がある。訪問診療医がかかりつけ医となり、他科は入居前からの医療機関や、かかりつけ医の紹介で受診している。通院介助は基本的には家族対応としているが、緊急時等は事業所が対応している。他科受診時は、服薬情報等で利用者の情報を適切に伝えている。かかりつけ医への事前情報提供や受診結果等は、介護記録の医療関係欄に記録として残し、必要に応じて家族に報告している。 | |
| 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 | 提携しているクリニックの看護師や訪問看護師に相談している。 | | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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。 | 主治医を中心に病状、治療方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡をとっている。 | この1年間、入院事例はない。入院時には、かかりつけ医の紹介状、事業所からは介護サマリーで情報提供し、入院時の支援方法に活かす仕組みがある。入院中は面会に行き、家族と連携を図りながら、医療連携室等関係者と早期の退院に向けて話し合っている。退院前カンファレンスに参加し、入院中に得た情報は個人記録・スタッフノートに記載して共有し、かかりつけ医に伝えている。退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に活かしている。 | |
| 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 | 入所契約時に「契約書」および「重要事項説明書」にて説明している。 | 契約時に、「対応方針」で事業所が出来る事、出来ない事を説明して同意を得るとともに、利用者・家族の当面の意向を確認している。かかりつけ医が重度化期と判断した段階で、かかりつけ医・家族等と今後の支援方針を話し合い、家族の意向を再確認している。話し合った内容は個人記録に記載し、介護計画の見直しを行っている。看取りにあたっては、かかりつけ医や看護師等と共に支援に取り組んでいる。看取りに関する外部研修に参加し、スタッフミーティングで個別のケア方法を検討している。 | |
| 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 | 「救急対応」や「応急処置」のマニュアルは、各階に掲示、設置している。 | | |
| 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 | 消防署の訪問時に指導頂いている他、「防災対策」の書籍やプリントにより、対策を進めている。 | この1年間で、夜間想定を含めた総合訓練を利用者も参加して、春と秋2回実施している。すべての職員が2回の訓練の内1回は参加出来るよう勤務調整している。訓練後に振り返りを行い、課題をスタッフノートに記載して共有している。市から提供された防災マップ、防災書籍の回覧により防災に対する意識づけを行っている。グループホーム連絡会を通じて、災害情報の共有に努めている。管理者が備蓄に関する責任者となり、食料品を3日分程度とカセットコンロ・電池・排泄用品等を備蓄している。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 入居者の写真を第三者向けに掲示する場合は、ご家族やご本人の許可を頂いている。トイレの声掛けは、小声で行う様にしている。 | スタッフ会議時に、プライバシー確保について勉強会を実施し、声かけ・対応の工夫について話し合い、理念に掲げている尊厳を持って節度ある対応を心掛けるよう取り組んでいる。トイレ誘導の声掛けは周囲に配慮して小声で行う等、プライバシーや羞恥心に配慮している。不適切な対応があれば、スタッフノートで共有し注意喚起している。写真の掲載や掲示については事業所内のみで留め、同意を得ている。個人ファイル等は鍵のかかる事務所内にカーテンで仕切って保管し、職員の守秘義務についても、入職時に誓約書を交わしている。 | |
| 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 | 「外出レク」や「手作り料理」等の企画をする場合は、事前に必ず入居者の希望を聞いている。 | | |
| 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 | 日常生活の細かい主家ジュールは特に作らず、レクの強制もしない。 | | |
| 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 | 衣類は出来るだけ「普段着」と「外出義」に分けて保管している。着て頂く前には本人の希望を聞いている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 時には外食(バイキング等)も行う。お手伝いは「片付け」のみ行って頂いている。 | 給食会社から、普通・きざみ・ソフト食等の食事形態に対応した食事が汁物付きで届けられ、事業所で加温等を行っている。急な変更時には、事業所で献立や食事形態への対応を行っている。給食会社に利用者の希望や意向・職員の感想等を随時伝えている。後片付け・テーブル拭き等、利用者が参加できる場面づくりに努めている。また、外出時にバイキングの機会も設け、利用者の嗜好も大切にしながら食事が楽しめるよう努めている。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 主に「スタッフ会議」にて食事内容の話し合いをしている。 | | |
| 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 | 義歯の洗浄は毎夕食後に行っている。口腔内で気付いた点は、訪問歯科に報告し、診て頂いている。 | | |
| 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 | 介護日誌で排泄の様子をチェックしながら行っている。排泄介助が必要な方は、便座に座って頂いた後、スタッフは入居者の視界に入らない位置に立って見守りをしている。 | 介護日誌で排泄状況を把握し、利用者個々の排泄のパターンや習慣を活かして、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。スタッフ会議で排泄用品使用の適正化に向けて検討し、介護計画にも反映させながら、現状に合わせた支援を行っている。可能な限り昼間は下着、夜間はリハパンを使用し、安易におむつを使用しないよう努めている。排泄介助時には、必ずカーテンを閉め、立ち位置に配慮して見守りを行う等、羞恥心の軽減やプライバシーへ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 | 介護日誌の「水分チェック欄」などで確認し、対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は原則として「週2回以上」になる様に行っている。お湯加減や入浴の順番を考慮している。 | 週2回以上、午前入浴を基本的とし、介護日誌で入浴の状況を確認しながら、希望やタイミングに合わせた支援を行っている。利用者の状況に応じて、シャワー浴でも支援している。入浴を嫌がる人には、職員の変更や声かけの方法を工夫し、一人ひとりに応じた対応を行っている。好みの湯温設定や、入浴順への配慮、入浴剤の使用等で入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴時にはアコーデオンカーテンの使用等でプライバシーへの配慮や羞恥心の軽減に努めている。 | |

グループホームあじさい

| 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 |
| 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 | 昼夜逆転に注意しながら、各自休息して頂いている。 | | |
| 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 | 入居者毎に「服薬ファイル」を作っており、必要に応じてスタッフが利用している。 | | |
| 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 | 入居者の「個別ファイル」に生活歴を綴っている。本人の希望やADLを考慮して、役割を考えている。 | | |
| 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 | 年に数回「外出レク」を行っている。行き先は「神戸どうぶつ王国」や「水族館」など。又、大型スーパーなどで外食をすることもある。 | 天候や利用者の希望に沿って、近隣の公園への散歩・スーパーへの買い物・事業所前での外気浴等戸外に出かけるよう支援している。外出状況を介護日誌で確認しながら、車イス等が必要な人も、利用者の状況に応じた移動に配慮し外出支援に努めている。また、年に数回利用者の希望を聞き、外出レクとして、商業施設やホテルでの外食、また、動物王国でのバイキング等普段は行けないような場所へも、家族の協力を得ながら介護タクシーを利用して出かけられるよう支援している。 | |
| 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 | お金や貴重品は金庫で預り、その事を入居者にもお伝えしている。買物にはスタッフやご家族が同行する。 | | |
| 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 | 手紙は、希望者には自由に書いて頂き、スタッフが投函している。電話も希望があれば、時間など考慮の上で許可している。 | | |

グループホームあじさい

| 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 | フロアには、出来るだけ季節の花(造花を含む)や絵画、工作(入居者作品)を設置、掲示している。 | 共用空間に絵画や行事の写真・利用者の作品等を飾り、時期に応じて七夕・クリスマス等には季節の飾りつけを行っている。適所に椅子やソファを配置し、気の合う利用者同士がおしゃべりを楽しんだり、くつろげるよう工夫している。家庭的な雰囲気を大切に、1階フロアでは音楽やDVDを楽しめる機会も設けている。 | |
| 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 | ソファなどを置き、くつろいで頂いている。 | | |
| 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、「危険物」や「火気を使用する物」以外は原則持込許可している。ご家族や友人、知人からの手紙や写真などは、見やすい場所に置いている。 | カレンダー・温湿度計・ベッド・クローゼット・エアコン等は事業所が設置している。入居前に管理者等が利用者の自宅を訪問し、家具の配置等自宅での生活環境を確認し、今までの生活ができるだけ継続できるよう支援している。タンス・仏壇・家族の写真など、馴染みの家具や道具の持ち込みを勧め、また、持ち込みが少ない人には、希望に応じて事業所のタンス・人形等を設置し、安心して暮らせる居室づくりを支援している。 | |
| 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 | フロア、浴槽、脱衣室、トイレなどに「手すり」を設置している。必要に応じて居室や出入口にも「手すり」や「ラバー」等を設置する。廊下には、トイレを示す大きな掲示をしている。 | | |