

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

| | | | |
|---------|----------------|------------|--------------|
| 事業所番号 | 2790900084 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 香西会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ティアラ | | |
| 所在地 | 高槻市大冠町2丁目19番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 2月 1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 23年 4月 7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)】

高槻市の中でも閑静な地域に位置し、広い窓からは四季折々の風景を望むことができます。季節ごとの行事では地域の方の参加も得られ、年々地域の方との温かい交流をはぐむことができます。昨年に比べ、ボランティアさんによる定期的な行事や教室の回数が増え、そのほとんどがボランティアさんからの申し出で実現していることも、ティアラが地域に受け入れていただいている証と考えています。小規模多機能ホームのご利用者様との交流をはかる合同行事をふやし、画一的にならない工夫を重ねてきました。ご家族の面会の機会も多く、プランにはご本人やご家族の意向を十分にくみ取り、実際の介護に活かせるよう、利用者ノートなどを活用して取り組んでいます。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2790900084&SCD=320 |
|----------|---|

【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)】

地域密着型サービスであるグループホームを開設し、小規模多機能ホームと併設させることでより地域に根差したホームづくりを目指しています。淀川の堤防に近く、周辺には田畑が広がる中に土蔵のある旧家もあり、利用者にとって懐かしさを感じさせる地域です。敷地の正面には大木で作られた柱に二つの事業所名が掲げられ、周辺の環境に馴染んだ柔らかな雰囲気を感じます。木造平屋建てのホームは、食堂を兼ねた居間は天井が高くっており、明るく開放感があります。開設前に自治会と相談し地域へ説明会を繰り返し開催することで、開設当初より地域の理解と協力を得ることができました。近隣からも利用者が入居するなど地域の一員としてホームが馴染んでいます。利用者は、老人会定例のカラオケに参加しています。地域のボランティアの来訪により、様々なアクティビティを楽しんでいます。近隣住民や子どもたちとも交流します。「職員の実顔から利用者の笑顔を引き出す」余裕のある介護をめざして、職員は利用者に寄り添い耳を傾け、利用者一人ひとりの居場所を大切にすることで、利用者に安心して過ごしてもらえるように支え共に生活しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成 23年 2月 24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 | | | | |

「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 | 事業開始前に、職員同士で話し合い作成した理念を掲げ、みやすい場所に掲示して常に共有を図っています。また新人研修時に理念に対する教育を職員が交代で行い、常に意識を持てるようにしています。ご利用者様のプランに取り入れ、ケアを実践しています。 | 「あなたが主役の生き生き生活・家族と歩む安心ケア・誰もがくつろげるほのぼの縁側」をティアラの理念とし、ホーム玄関の壁面に法人により職員の行動指針「気くぱり、めくぱり、心くぱり、そして笑顔を忘れずに」と共に掲示しています。職員は自分たちで作った理念を共有し、日々のケアに生かし、「ティアラの指針」を基に入居後も地域とのつながりについて、継続しながら支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者との外出の際には、近所の方から声をかけてもらえるようになりました。また、地域老人会の演芸大会には招待状を頂き、老人会のカラオケ大会には「またおいでや」と声をかけていただけです。職員や利用者を地域の一員として認識していただけるようになったと感じます。 | ホームを開設して3年近くなり、地域住民とは散歩や事業所前の公園で会うと挨拶を交わしています。近隣住民からは、季節の花をもらうことがあります。老人会のカラオケに参加しており、ホームの利用者が参加しやすいよう公民館にはスロープを設置してもらいました。小学校から招待を受け、運動会の応援に行く等、児童との交流も続いています。犬の散歩仲間との交流もあり、昨春は愛犬フォトコンクールを催し、応募の小学生にも賞を贈りました。毎月ボランティアの支援により、書道やフラワーアレンジメント、ハーモニカ・三味線の演奏を楽しみます。クリスマス前にはホームのまわりにイルミネーションを点灯し、近隣の方が見物にきます。年末の餅つきの日には、つきたてのお餅を入れたぜんざいを近隣の方に振舞います。地域で道に迷っている高齢者を見かけるとホームに連絡があり、地域住民も認知症の方との関わりや、グループホームの役割を理解できるようになっています。 | |

| 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 |
| 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 | 地域の公園や墓の掃除に職員が参加しています。介護保険の施設であることを強みに、独居老人の集いで介護保険の説明を行っています。また、季節の行事や記念行事には地域の方や地元中学校のブラスバンド部に参加頂いて認知症高齢者とふれあい理解していただく場を設けています。クリスマスイルミネーションや犬の散歩も地域の方々とのかけ橋となっています。 | | |
| 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 | 運営推進会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者およびその家族の参加が得られており、地域と利用者の関係作りに役立ててもらうことができます。高槻市消防署の予防課からも参加いただき、市内の火災発生の現況や防災の方法、避難には地域の協力が欠かせないことなどを参加者にお話いただくことができ、次回消防訓練には地域民生委員さんがそろって参加いただける予定です。 | 運営推進会議は地域の自治会長・民生委員・利用者家族・地域包括支援センター職員の参加を得て、3か月に1回開催しています。昨年11月には市の消防署予防課の署員から、グループホームの火災事例の説明と共に、防災についての留意点や消防・避難訓練の実施と地域の方の協力を要請することについての説明を受け地域の方の理解を得ることができました。自治会長からは地域の行事について情報を得ています。 | 運営推進会議は年6回、もしくは概ね2か月に1回の開催が望まれています。市の担当課とも相談してはいかがでしょうか。 |

| 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 |
| 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 | 事業活動の中から発生した質問、疑問については常に市町村担当者に相談し、問題提起をおこなうことから、市町村と足並みをそろえてニーズに対応できるようはかっている。 | 市の担当者とは開設準備の段階から常に連絡・相談を行い、助言を受けています。運営推進会議の議事録を毎回提出し、更にホームの実態をよく知ってもらうための積極的に働きかける予定です。介護相談員は毎月1回の訪問があります。 | |
| 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「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 | 「香西会は身体拘束・虐待をしないことを誓います」との誓いのことばを掲げ、新人研修や内部研修(基礎研修)の実施により徹底して身体拘束をしない介護に取り組んでいる。出入り口には施錠せずに利用者が自由に移動できるようにしている為、安全に対しては職員の連携教育により確保に努めている。 | 職員は身体拘束の廃止・虐待防止の徹底を心がけています。ホームの玄関は日中開錠しており、自由に出入りすることができます。インフルエンザ等の感染症が流行する時期は、来訪者の手洗い・うがいを促すため、ホームの玄関は施錠し、来訪者の洗面所設備を備えている小規模多機能ホームの玄関から出入りするよう要請しています。小規模多機能ホームへの渡り廊下の出入り口は開錠しており、自由に出入りすることができます。 | |
| 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 | 新人研修で実施している。また、現職員に対しても、集団研修及び定期的な内部研修(基礎研修)の実施や新人教育時の講師を行うことで継続的な啓発に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | かつて利用者の中に成年後見制度を活用している方がおられたので、後見人選定の過程や後見人本人と話すことにより権利擁護に対する理解を深めることができた。改めて勉強会などの場も持ちたいと考えている。 | | |
| 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 | 家族、利用者と契約を締結・解約する際には丁寧な説明を行い、疑問点には全てこたえ、納得の上契約・解約を行っている。事後に発生した疑問についても遠慮なく質問するよう必ず伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は利用者とその家族を固定せずに、交代で参加してもらえ、利用者からの意見が偏ったものにならないよう工夫している。家族が意見を言いやすいようこまめな連絡を行い、さらに利用者ノートを作り、家族からの意見が職員に周知できる体制をとっている。毎月、利用料のお知らせをする際に、前月のご本人の様子やトピックスを書いた手紙を添付し、定期的な報告をしている。 | 家族の来訪時にはできるだけ、職員から気軽に話かけるようにしています。玄関にはご意見箱を設置していますが、利用者や家族からは、直接意見や要望を聴き取ることができる環境を整えています。利用者や家族から受けた意見は「グループホームノート」に記載し、対応方法等については職員間で共有しています。 | |

| 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 |
| 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 | 法人の全体会議を通じて管理者と開設者が意見を交換する場を設け、それをティアラ会議にて各主任に伝える双方向の仕組みをとっている。管理者は他職員との意見交換を日常的に行えるよう環境整備に努めている。 | 月1回の小規模多機能ホーム職員と合同のティアラ会議やグループホーム会議において、職員は自由に意見を出す機会があります。その他に職員は「ケア向上委員会」や「衛生・感染症対策委員会」「思い出クラブ」等で検討した意見を提案します。日々の申し送り時にも自由に意見を出し管理者とも意見交換を行っています。管理者は「グループホームノート」を必ず読み、必要なコメントをします。また、法人の全体会議において、ティアラ事業所の職員の意見を反映させています。 | |
| 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 | 資格手当の見直しや、キャリアアップ体制の実施を行う方向で検討を進めている。職員が、資格取得のための研修が施設の補助で受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 研修計画を作成し、資格取得に向けた体制をつくっており、スキルアップを奨励している。職員で入口には全職員が見られるように、研修や模擬試験の情報を掲示している。 | | |

| 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 |
| 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 | 市町村が行う研修会やケアマネ連絡会に参加している。今後は市内のグループホームとの交流ができないか検討したい。市内のグループホームから、合同で遠足に行けないかなどの打診もあり、実現に向けて検討したい。 | | |
| 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 | サービス利用前に、家族や担当ケアマネージャーからの相談受付だけでなく、必ず本人と面談し、家族の意向と本人の意向の調整をはかりながら本人が納得してサービスを受けられるよう努力している。また、ケアマネージャー以外のスタッフも面接に同行し、医療管理が必要な利用者には看護師も面談に参加して利用前の情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 家族からは、本人の耳には入れたくない事情などの相談もあるため、その都度個別対応するなどの配慮をしている。家族と本人との信頼関係が悪化しないよう、本人への説明内容なども充分配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入前に本人や家族と面談する際には必ず二人以上で面談し、その時希望している支援が何なのか多角的に質問や意見聴取ができるよう対応している。 | | |
| 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 | 一緒に食事したりレクリエーションなどしながらお互いが双方向的な関係であることを意識できる空間を大切にしている。その人らしさを見つけ、生活の中で役割を担ってもらおうと同時に、利用者ノートの活用により職員に周知徹底できるようにしている。1人1人が持つておられる能力を発揮していただき、どんなに小さなことでもご本人の努力に対して感謝の気持ちを伝えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 希望の家族に「利用者ノート」や「連絡帳」を設けることにより、日々の変化をきめ細かく伝え、流れとしての本人の生活を家族と共にとらえながら、支援の方向性を決めている。毎月請求書と同時に、一か月の利用者の様子を簡単に報告している。 | | |

| 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 |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>友人・知人が家族を通じて会いに来られたり、馴染みの理美容を利用している。家族との関係が希薄な方については、本人・後見人と共に本人が馴染んだ小物や衣類をそろえに自宅を訪問した。</p> | <p>職員はホームに入居してもそれまでの住み慣れた自宅や地域との関わりの継続についての重要性を理解しています。入居前からの馴染みの美容院へ継続して利用している方や、時々自宅へ帰り泊る方もいます。またホームへは親戚や友人の訪問もあります。老人会のカラオケに参加しており、休むと尋ねに来てくれるなど、地域の方と馴染みの関係を継続しています。</p> | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>同じホーム内および隣接する小規模多機能ホームの利用者との交流を行い、フラワーアレンジメントや押し花教室を開催し、同じ目的をもって活動に取り組み、ともに何かを作る喜びを支援している。同じホーム内でも利用者同士の関係性を見極め、随時席替えなども行っている。利用者一人ひとりの趣味を尊重し、とりくんでいただけるよう支援する一方で、その利用者の取り組みの成果を他の利用者とともに鑑賞したり賞賛できる場面を設けている。誕生月の利用者には誕生会を開き、手造りのおやつで共に祝いあっている。</p> | | |

| 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り組み 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 | サービス利用終了後もその後の経過を尋ねたり、相談をいただいたりといった関係を継続している。退所後亡くなられた方には、ご連絡をし、御仏前にお参りさせていただいている。 | | |
| 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 | プラン更新時には、まず本人の意向をきき、反映している。本人の意向を尊重する上で、家族の協力が必要な場合には調整を図っている。また、本人の意向を尊重すると危険が伴う場合には、本人が納得できる説明を行うとともに、実現のための方向性を模索する。 | 入居時に、利用者一人ひとりのケアチェックや、認知症・行動関係の情報をアセスメント表に記録します。職員は更に日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや希望を常に把握しています。得た情報は居室担当者に伝え、申し送りノートに記載し周知しています。また、ケアの手順書にも書き加えます。食事の時などに入居前の家族との関わりも含めて、「ここに入居して良かった」と、居場所を得たことに本音で語る言葉を職員は受けとめています。 | |
| 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 | アセスメント時に今までの生活歴や暮らし方を聞き取り、これまでの居宅や包括支援センターのケアマネージャーよりケアプラン等の情報をいただいています。また、ティアラでの生活を含め新たに発見したことを職員同士で話し合いや利用者ノートを通じて共有し情報の肉付けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | その人にあったペースを把握しながら快適に過ごしていただけるようにとめ、また、記録を残すことによって情報の共有に努めています。昼夜逆転などの恐れがある場合には、利用者の日中の活性が高まるよう働きかけミーティングを開いてより健康的な生活が送れるよう図っている。 | | |
| 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 | 会議を定期的に関くほかに各担当者が中心となって本人の意向をきいたり、また家族の面会時や電話などで積極的に会話をし、家族とともに介護計画を作成している。連絡ノートや利用者ノートを活用することにより、職員同士でもアイデアや意見が言えるようにしています。 | 利用者家族から情報を得て介護計画を作成し、利用者・家族に説明を行った上で署名を得ています。介護計画書のケア目標を踏まえて、利用者一人ひとりの日々の活動を共有するための「ケアプラン実行評価票」を作成し、毎日の活動を記録しています。居室担当者は10日間毎に評価を行っています。この評価も加味し、計画作成担当者は3カ月毎にモニタリングを行い、総合評価を行います。定期的には6カ月毎に介護計画の見直しを行っていますが、必要に応じてカンファレンスを行い、状態の変化に応じて随時見直しを行っています。 | |

| 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 |
| 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 | 申し送りや健康チェック表、利用者ノートを利用しながら、会議以外でも、いつでもアイデアや意見を記入することで情報を共有している。ケアプランの実施表を設け、毎日のプラン実施状況を記載している。 | | |
| 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 | 併設している小規模多機能ホームと合同イベントを行うことにより、「おでかけ」の感覚で小規模多機能まで出かけて楽しんでいる。ほかに、外出行事を定期的に行っている。利用者のリハビリを継続的に施設でもできるようにアドバイスしたり、金銭面で負担があるため特養の入所を家族と探し入所につなげたり、食べることが困難になった方に医療系のサービスを紹介し、つなげたケースがある。 | | |
| 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、本人は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 | 地域からボランティアでさまざまなレクリエーションの提供に来てもらっている。折り紙、押し花、バルーンリハビリなど、いずれもボランティアから申し出があり実施していただいている。地域の老人会からカラオケへの誘いを受け、定期的に地域の高齢者と共に楽しむ時間を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の疾病や専門医による診察の必要性に応じ受診ができるようにしている。看護職を介在させることによって、医師への連携がスムーズに行えるようにしている。日常的な医療管理については、往診により受診して、いつでも相談や連携が行えるようにしている。精神科の往診にも入ってもらい、精神面からの安定化も図れている。 | 入居以前からかかりつけの医療機関に受診を希望する場合、引き続き医療が受けられるよう支援しています。家族のサポートにより、受診しています。また、希望すれば、ホームが医療提携している医院から毎月2回の往診を受けることができます。歯科医院の訪問診療を週1回受けることができます。日常的には併設する小規模多機能の看護師によるケアを受けることができます。利用者の体調や診察結果・服薬等についての申し送りを「利用者ノート」に記載し、職員間で周知しています。 | |
| 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 | 健康チェック表や申し送りを中心に、看護師と職員が連携をとれるようにしている。少しの変化でもすぐに相談ができる体制を確保している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院時には、すぐに利用者の日常の状態を病院に伝えられるよう、ケア手順書や看護サマリーを整えている。 入院時には定期的に本人を見舞い、不安を減らす支援をすると共に、家族とも連絡をとりあい、病院内での様子や変化、退院の見通しなどについて情報を得るようにしている。また、退院前に、カンファレンスを持ってもらうようソーシャルワーカーなどに働きかけている。カンファレンスにはできる限り看護職も参加するようにしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における対応に係る指針を設定しており、契約時から、終末期についての家族の意向を確認し、書面で保存している。本人の状態が変化した場合には、あらためて家族の意向をきくようにしている。常勤の看護職員を配置し、かかりつけ医との連携を強化している。 | 医療連携体制をとり、緊急時や夜間時のオンコール体制を整えています。看取りの介護にも対応できるよう、「看取りの指針」を策定し、職員は共有しています。現在まで、ホームで看取りを実践した事例はありません。終末期ケアについては、契約時に家族の意向を聴いています。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応は、マニュアルを設けており、研修時に理解するとともに、実践的な訓練を行っている。事故発生の場合は事故報告書を作成し、原因究明をきちんと行うことによって再発の防止につとめている。 | | |

| 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 | 年2回の消防訓練を職員・利用者参加のもとに行い、避難方法や初期消火の方法を身につけている。地域の利用者家族や民生委員とも協力し、さらに災害対策の輪を広げていく。運営推進会議では高槻消防署・予防課からご参加いただき、火災・災害に関する現況報告と予防の注意点を詳しくお聞きし、ティアラのような小規模施設の防火・防災・避難には地域の方の協力が欠かせないこととお話いただけた。 | 災害対策マニュアルを作成して、職員は共有しています。11月の運営推進会議時に市の消防署員の予防課の署員より講義を受け、火災・災害には地域住民の協力が必要なことを再確認しています。消防署員の参加を得られませんでした。年2回は自主消防避難・訓練を実施しています。実施時には近隣の利用者家族や民生委員の方々の協力を得ています。非常・災害に時備えた備蓄については法人本部に保管しており、事業所では備蓄していない状況です。 | 法人本部は淀川をはさんで対岸にあり、非常時には間に合わないことが想定されます。今後は災害時に備えた非常食料や飲料水・備品については、せめて事業所でも1日分は備蓄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 | 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 | 命令・強制・否定ことばの禁止は職員指針にも掲げており、新人研修でその重要性を学ぶとともに、年2回の全職員を対象とした基礎研修でも再度徹底して人格尊重の教育を行っている。また、常時お互いが注意できるような職場環境にするよう努めている。 | 定期的に職員には基礎研修を実施し、プライバシーに関する意識の向上を図っています。利用者の言葉を受容し、利用者とのコミュニケーションの取り方を学んでいます。日々の介護場面でも利用者を尊重した対応を心がけています。職員は就職時に「守秘義務」についての誓約書を提出しています。 | |

| 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 |
| 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 | 今日着たい服や今したいことといった日常生活の細かい部分にも、本人の意向を反映するようにしている。自己決定が難しい利用者には、できるだけたくさんの選択肢が提示できるように、本人の好みやふだんの考え方などを把握している。また、職員が共に答えを導く努力を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望を優先する努力をしているが、こちらの都合で予定を変更する場合や、利用者のその時の気持ちに合わないことに対しては、本人の事前の納得が得られるよう、十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 今までの暮らしの情報を把握したことにより、その時々状況にあった服を選んだり、本人がおしゃれ道具や服を使いやすい配置にしたり、いつでもおしゃれが楽しめるように配慮している。また、家族には事前に行事や本人のおしゃれや整容に対する意向を伝え、家族とともに準備ができるようにしている。本人の望む化粧品を家族とともに買いにでかけていただいたり、脚の不自由な利用者が毛染めできるよう手配したりといった実践を行った。 | | |

| 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 | 利用者のADLや理解力に応じ、おしぼりの準備やあと片付けなどをお願いしている。食べることが苦痛にならないよう、本人のペースで食べていただき、食べやすい食事形態や食器の工夫を行っている。行事ごとに鍋パーティーやお好み焼きパーティーを行い、野菜嫌いの方も野菜をたくさん摂取できることがわかってきた。自分専用の食器を使うことやランチョンマットを自分で作ることで、食べる楽しみの演出も行っている。 | 食事はクックチルド製法の食材を利用し、業者の管理栄養士がカロリーや栄養バランスに配慮した高齢者向けの福祉メニューを考えています。食事の準備は温めるなど容易にできますが、煮物の匂いなどは台所から漂ってきます。利用者の嚥下状態に合わせ、刻みやペースト状にする等、工夫して調理します。職員は共に同じ物を食べながら、必要な方にはサポートをさりげなく行い、会話をしながら和やかな雰囲気を作っています。利用者は後片づけなどに関わっています。月に1度は食材の買い出しから利用者と共に「餃子パーティー」「鉄板焼きパーティー」「鍋パーティー」等、手作り食事や、日曜日の手作りおやつもあります。 | |
| 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 | すべての利用者について食札などに食事形態や制限を記載し、誰がどのような形態で摂取するかが一目瞭然となるようにしている。水分制限のある方はペットボトルで一日量を計量してから提供している。水分も含め、食事摂取量は一覧できる記録表に残している。各利用者の好みを把握して、少しでも水分補給ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の利用者に応じて、できるだけ本人の力を活かして食後に口腔ケアが行えるようにしている。本人と共に職員が歯磨きをすることにより、たがいに口腔ケアに対する意識を高めている。本人の好みや能力、嚥下のちからに合わせて、それに応じたペーストやブラシ、口腔ケア専用の濡れティッシュを用意してもらっている。希望者には、訪問歯科診療が受けられるように手配している。 | | |
| 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 | 健康チェック表を活用し、日中夜間の状態に配慮し、かつ本人の身体的・精神的負担を考慮し、本人にふさわしい排泄の方法を家族とともに選定している。 | 排泄チェック表に一人ひとりの状況を記し、利用者個別の排泄リズムを把握して誘導を行う場合もあります。入居時にはおむつ使用であった利用者が、職員のサポートによりリハビリパンツに変えることができ、トイレでの排泄が可能になった方や、退院直後はポータブルトイレを使用していた方、日中はトイレを使用することができるようになりました。トイレは、3つの居室の近くに1カ所ずつ設置され、尿意を察知すればすぐに利用できるようになっています。 | |

| 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 |
| 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 | 看護師と連携をとりながら、運動や水分補給を促し、便秘の予防につとめている。排便リズムは健康チェック表に記載して全職員が共有している。便秘時にはすぐに看護師に連携をはかり、投薬や摘便などの対応がスムーズに行えるようにしている。 | | |
| 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 | 気の合う同士が同じ時間に入浴できる配慮や、ゆず風呂や菖蒲湯など季節感あふれる入浴時間を提供している。浴室から、季節の花が見えるようにプランターを置き、リラックス効果を高めるなどの工夫もしている。 | 基本的には週3回入浴しています。ホームには個浴の風呂がありますが、併設の小規模多機能ホームにある2～3人同時に入れる大きな浴槽を利用する機会が多く、気の合う同士ゆったりと入浴が楽しめます。リフト浴が併設しており、立位が充分とれない利用者も安定した入浴をすることができます。入浴を好まれない利用者の中には、昔の習慣から冬期は寒いとの先入観があり、度々の入浴は好まれず、家族の了解も得て週2回にする等、希望に沿った支援を行っています。入浴しない時等は、足湯や清拭をして清潔を保持しています。時間を変えて声かけをすることで、気分が変わって入浴する場合があります。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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 | 本人の疲れの程度や、本人から の希望に応じて、日中にも時間 を決めて臥床し、休息してもら えるようにしている。医師から、 内科的な疾患に対する負担軽減 の指示があった利用者には、プ ランに体位変換を明記したうえ で、褥瘡予防に努めながら安楽 に過ごせる支援をしている。前 日の睡眠時間も考慮に入れなが ら、時間の長さを決めている。 夜間眠れない場合や傾眠が強い 場合には、専門医にも相談でき る体制ができている。 | | |
| 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 | 利用開始時に服薬説明書を提 供してもらい、薬の目的や副作 用、用法、用量について看護師 を中心として全員が理解するよ う努めている。服薬説明書と照 合しながら配薬は看護師の手で 確実に行い、介護職員は服薬 チェック表で確実に服薬ができ る支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | それぞれの利用者の能力に応じ、できる家事を割り振って毎日の日課として行ってもらっている。部屋の飾り付けも、こちらから頼むのではなく、職員が行うことで興味を持ってもらい、手伝ってもらっている。今後も、職員がすることを共に行うことで選択肢を増やしたい。日々のかかわりのなかで明らかになってくる、本人の特技や希望もできるだけ取り入れ、プランの中の目標として取り組めるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 天気や本人の体調をみながら、近くの公園などに散歩に出かけている。犬と共に安全に行う散歩ができないか考えたい。職員が行う買い物の際に、利用者の同行を促し、街並みや商店の雰囲気を楽しんでもらっている。外出時には風邪などの感染症の予防にも配慮している。定期的に外出行事を行い、レストラン、買物、花見、夏祭り、初詣などを楽しめるよう工夫している。また、地域の行事などを利用し、外出の機会としている。 | ホーム周辺は田畑があり、近くには公園があります。公民館そばのお地藏様や、神社等、散歩するところが多くあります。公民館で開催するカラオケに参加します。ホームで飼っている犬との散歩を外出の機会として活用し、犬の面倒を見ながら、しっかり歩くようになりました。外出行事には季節の花を楽しみ、買い物ツアーや外食ツアーにも出かけます。法人の夏祭りには、家族と共に阿波踊りを見に法人本部まで行き、昨夏は利用者全員参加しました。今年は更に外出の機会を多くする予定です。 | |

| 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 |
| 50 | | <p>○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</p> | <p>本人家族と相談の上可能な方に対しては自己管理としている。自己管理が困難な方については、限度額を聞いておき、領収証をもって対応しています。行事の際のお小遣いや小銭は、できる限りご本人に持っていただくようにしている。少額の買い物はティアラ内でもできる楽しみを設けています。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している</p> | <p>個々の要望があれば対応するようにしている。本人ができる部分を見極めて、最小の援助を行うように心がけている。</p> | | |

| 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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり 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 | 建物自体を民家風にし、内部は木のあたたかみを感じられる空間としている。季節ごとに飾り付けを変え、季節感が伝わるように工夫している。利用者の写真や手芸作品や書道の作品を掲出し、第二の我が家のような親しみが持てるよう工夫している。窓際の共有スペースには、図書コーナーやマッサージコーナー、談話コーナーなどを設け、それぞれが好きな場所で好きなことをして過ごせる空間の演出もしている。 | 親しみやすい民家風平屋の建物の玄関口やベランダには春にはカラフルな花が植えられています。木造のダイニングリビングルームは吹き抜け構造になっています。天井も高く、太い梁も見え、明り取りの天窓もあり、明るく広く開放感があります。リビングの太い通し柱には利用者手描きの絵や精密な塗り絵を掲示しています。廊下の壁面には書道などの作品や行事の写真を掲示しています。くつろげるソファを配置し、リビングに続くガラス戸の外には木造のテラスがあります。居室前の廊下の先にもテラスがあり、田畑の風景が見渡せます。テーブルとイスが配置してあり一人でくつろげます。本棚もあり図書コーナーにもなっています。マッサージコーナーとしてマッサージ器も置いてあります。小規模多機能ホームとの渡り廊下に利用者から人気の飼いたい犬の小屋があり、玄関に人が訪れると吠えて知らせます。 | |

| 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 |
| 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 | 食堂兼居間の中でも、自分の席、ソファ、台所、職員詰所、上記の各コーナーなど、自分が居たい場所に自由に移動してもらっている。それぞれにお気に入りの場所を確保して過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 入居時には、早くなじめるように、長年愛用した家具の搬入などをお願いしている。個人の愛用品や、なじみの品は、その都度持ってきていただけるようにしています。ティアラに來られてからの写真はアルバムに整理し、いつでも思い出を振り返ることができるようにしている。 | 利用者は整理ダンス・鏡台・机・椅子・家族の写真・装飾品など、使い慣れた馴染みのある物を居室に持ち込んで落ち着き・安心して生活が送れる空間になっています。居室の壁面には手描きのぬり絵カレンダーや、職員手作りの誕生日カードが貼ってあります。毎月、ボランティアと共に作るフラワーアレンジメントの作品はそれぞれの居室で飾っています。 | |
| 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 | 居室掃除を共におこなうことにより、安全性を確かめながら居心地の良い空間をつくりだしている。居室やトイレがわからなくなる方については、名札やトイレの表示を大きく書き出し、本人が安心して使えるようにしている。 | | |