

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 | 0272200247 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 嶽陽会 | |
| 事業所名 | グループホーム パインの森 | |
| 所在地 | 青森県弘前市大字一町田字浅井440-2 | |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月31日 | 評価結果市町村受理日 |

※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 |
|----------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成29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)】

我々の事業所は今春引っ越しをし、併設している小規模多機能型居宅介護の利用者様や隣接する特別養護老人ホームの入居者様との交流も多く持っています。また、パインの森内でも職員、入居者様共に交流を多く持ち、毎月開催している自治会では、色々な面での入居者様の希望や意見を聞き、すぐ実行、改善に取り組んでいます。行事や外出、食事のメニューも、その際に出た意見を基に計画します。運営推進会議では、メンバー様と入居者様で、夏は流しそうめん、冬は鍋の食事をしています。また、年1回、「ドリカム」と称した本人の夢を叶える企画を継続しており、十数年、足を運んでなかった昔の職場へ行ったり、なかなか会えない兄弟や実家へ行ったりと、入居者様やご家族様にも好評をいただいております。また、災害にも危機感を持ち、毎月1回、入居者様、職員共に、災害の勉強会やシミュレーションを行ったり、病気に関する勉強会も看護師主催で行っております。

【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)】

運営推進会議のメンバーに行事や食事会等に参加していただき、ホームへの理解を深めると共に、会議の場において意見等が出やすい状況を作り出し、会議の活性化につなげている。
月1回開催の利用者で組織している自治会、月2回以上実施の回想法、年1回実施の「ドリカム」と称した企画等、利用者の思いや要望等を把握する機会を多く持ち、また、家族からは面会時の他に、年1回の個別懇談の機会に要望等を聞き、それぞれ出された意見、要望等をサービス提供に反映させている。
また、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と、行事の共同実施、避難訓練の合同実施等、様々な形で連携・協力を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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 | 全職員や来園者の皆様と理念を共有できるよう、玄関に掲示しており、職員はミーティングの際、遅番は再確認の意味で毎日復唱し、業務に反映させている。 | ホーム独自の理念を作成し、パンフレットにも掲載している他、よりわかりやすく表現を変えたものも作成し、ホーム内に掲示して、利用者とも共有している。また、毎日、夕方のミーティングで理念を唱和している他、新人職員にも理念の意味を説明して共通理解を図り、地域との交流を図りながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。 | |
| 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 | 事業所は今春、引っ越してきたばかりで、地域の皆様との関わりをこれから深めようと働きかけている。現在は、併設している小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や、隣接している特別養護老人ホームの入居者との交流を行っている。 | ホームは今年の春に引っ越してきたため、近隣との十分な関係構築までには至っていないものの、招待を受けて、近くの保育園のお遊戯会に出かける等、少しずつ交流を図っており、今後は児童センターでのしめ縄作りにも出かける予定である。また、併設している小規模多機能型居宅介護事業所との合同行事を企画・実施し、利用者同士の交流も図っている。 | |
| 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 | 法人全体の地域交流会への参加を募り、その場で、グループホームの役割や生活状況等、事業所の紹介を行っている。また、事業所では家族や地域の皆様に声をかけ、認知症サポーター養成講座を開催している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で出た意見を取り入れ、サービスの向上としたり、自治会の題材に設け、入居者全体で話し合っている。また、メンバーの方の行事参加、ドライブ、流しそうめん、鍋パーティーの食事会を行い、食事風景や普段の生活の場を見ていただき、意見を出しやすい状況を提供している。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。また、会議において意見等が出しやすくなるように、年2回、食事会を兼ねて実施しており、メンバーには利用者と同じ食事をしてもらい、ホームの生活を理解していただくように働きかけている。 | |
| 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 | 地域包括支援センター主催の地域ケア会議へ出席し、民政委員の方や地域との情報共有を行い、サービス改善に努めている。市役所や地域包括支援センターの方に運営推進会議へ毎回参加していただき、情報提供や実態把握、相談等、協力関係を築いている。 | 運営推進会議には市の担当課職員は年1~2回、地域包括支援センター職員は毎回出席しており、情報提供や助言をいただいている。また、利用者の利便性の向上や生活の質を高めるために、市とは電話のやり取り等で密に連携している。 | |

| 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 |
| 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 | 法人全体で身体拘束をしない旨の宣言をしており、宣言書の掲示を行いながらも、日々のケアに十分に注意を払っている。また、身体拘束を題材にした法人内の研修の他、更に、事業所独自の勉強会の題材にも取り入れ、復習を行い、常に再確認を行っている。 | 法人全体として身体拘束廃止宣言を行っている他、ホームとしても具体的な例を挙げて研修を行い、職員は身体拘束の内容や弊害について十分に理解しながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関や居室は施錠しておらず、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とも自由に行き来ができ、利用者の外出願望には可能な限りの対応をしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 事業計画で研修を取り入れている他、勉強会での再確認、虐待禁止のモラル意識浸透、発見した場合のマニュアルとグレーゾーンの確認を行っている。また、それに伴う職員の心理の解明にあたり、原因となるものの解決を図ることとしている。 | | |
| 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 | 年1回の地域包括支援センターの講師による研修や、事業所職員の勉強会の題材にも設け、社会資源の活用等、地域の役に立ち、相談等を承れるよう、知識の習得に努めている。 | | |
| 9 | | ○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 | 契約の際に十分な説明の時間を設け、質問や意見を募り、解決、納得いただけるように努めている。また、改定時の再説明の他、年1回の個別懇談では重要事項を再度説明したり、月1回の面会時には質問等の有無の確認を行っている。 | | |
| 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並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 | 苦情の出し方を開示している他、年1回の個別懇談の際に意見や要望を募っている。更に、月1回の面会時には、広報誌を配布したり、担当者のコメントや状態報告により、意見や苦情の出しやすい環境づくりを行っている。また、月1回、自治会を設け、入居者の意見を反映させたり、アンケートを実施している。 | 日頃から利用者との信頼関係構築に努め、何でも話してもらえるように働きかけている他、利用者で組織している月1回の自治会で、意見や要望等を聞いている。家族には面会時等に意見を聞いている他、年1回、個別懇談会を行い、じっくり話し合う機会としている。また、家族が意見を出しやすいよう、月1回発行のホーム便りには、担当者からコメントを書き込み、利用者の状況を把握していただくように努めている。 | |
| 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 | 代表者は法人の会議の場や事業所の会議に出席し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は会議の場での意見の他、毎日の朝・夕のミーティング時にも発言の機会を設け、日々、問題解決に向けて取り組んでいる。 | 毎週火曜日に開催する法人全体の職員会議には代表者が出席しており、職員からの意見や提案を聞いていただき、話し合いを行っている。また、朝・夕のミーティングの他、昼は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同のミーティングも行き、職員間で情報を共有し、意見交換を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | キャリアパスを設け、職員各々が積み重ねてきた経験や実績を踏まえ、将来のレベル到達の見通しを明らかにしている。また、年2回、人事考課と個別懇談を実施し、賞与や正職員の登用へと反映させ、職員の向上心につなげている。 | | |
| 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 | 内部、外部研修への積極的な参加に配慮し、参加した研修の復命書作成の他、職員会議の際に、口頭での報告や情報提供の場を設けている。また、定期的にスーパーバイズを行ってもらい、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議に職員が多く参加できるよう、シフトに配慮している。また、参加することにより、民政委員の方や同業者との交流を行ったり、情報の共有や提供を行いながら、サービスに反映させている。今回の引っ越しを機に、他法人のグループホームとの交流も計画している。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前の見学や、事前に本人や家族と面談を行い、直接意向を確認している。また、信頼関係を築くために、家族や担当ケアマネジャーの協力を仰ぎ、情報提供していただきながら、本人の不安を解消し、安心して暮らしてもらえるように支援している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に、家族や居宅介護支援事業所とも連携を図りながら、情報収集に努め、家族等の要望を聞き出せるように配慮している。また、入居契約時、質問等を十分に確認し、不安を無くしてもらうように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 利用希望者や家族のニーズに対し、関係機関との連携を図りながら、何が必要かを見極めている。また、必要に応じたサービスが受けられるよう、ケアマネジャーとこれまでの状況を協議し、本人がより良いサービスを受けられるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人の生活歴を把握し、可能な限り以前の生活を継続できるよう、できる事は行ってもらい、できない事は援助しながら、手伝い等も行ってもらう等、共に助け合う関係・環境づくりを行っている。また、援助の際、フェイスシートや24時間シートの活用もやっている。 | | |
| 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置かず、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 | 家族には月1回の面会をお願いし、面会しにくい方、また、面会が得られない方には、こちらから出向く体制を整えている。また、家族への連絡や状態報告を密に行い、家族協力の通院もやっている。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメントや家族から得た情報、知人の面会時に、入居者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所の把握に努めている。また、面会の再来をお願いしたり、回想法で本人から得た情報を大事にし、昔の職場への訪問もやっている。 | 入居時のアセスメントで生活歴等の情報を共有し、それを基に、入居後も家族や知人等の面会時に情報収集に努め、馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、毎月行っている回想法により、馴染みの関係の発見につながることもある。 | |
| 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 | 入居者同士の関係を把握し、入居者が孤立しないように職員が間に入り、関わり合うことができる場を提供しながら、会話を多く持ち、支え合える支援に努めている。また、共同作業を通じて、チームワーク作りに努めたり、トラブルには十分に配慮し、未然に防止できるように対処している。 | | |
| 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 | サービス終了後も相談にのったり、支援の必要性に応じて対応できる体制を整えており、担当ケアマネへの連絡や調整をしながら、本人や家族の経過をフォローできるシステムである。 | | |
| 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 | 入居者が会長を務める自治会組織があり、毎月1回、自治会を行い、普段言えない意見や要望を話せる雰囲気づくりに努めながら、会議で出た意見を反映させている。また、担当職員とゆっくり話し合う時間を設け、カンファレンス等の際の発言を助長している。 | 朝食後の時間を活用し、月1回、利用者で組織している自治会を開催している他、毎月、回想法を行うことで、普段とは違う思いや意向の発見・把握に努めている。また、コミュニケーションに関する勉強会を年1回は実施し、職員は利用者の思いや意向の把握に努めており、年1回、「ドリカム」と称し、利用者の思いを叶える取り組みもやっている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーに配慮の上、個々の生活環境や性格等を家族や本人から聞き取っている。また、月2回以上の回想法により、本人から得た情報をフェイスシートに記入し、全職員で把握しながら、昔の暮らしぶり等をサービスに反映できるよう、24時間シートも活用している。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの一日の過ごし方を観察し、毎日の心身状態の確認や変化の申し送りを密に行いながら、有する能力の現状把握と維持に努めている。また、手伝いや活動を通じて活気を与えたり、更なる発見ができるよう、新しい事へのチャレンジに取り組み、QOLの向上に努めている。 | | |
| 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 | 半年に1回、現在の状況を把握してカンファレンスを行い、本人の意向を基に、職員や看護師の意見を取り入れている他、年1回の家族個別懇談や月1回の面会時に把握した家族の要望や意見も取り入れながら、本人主体の介護計画を作成している。 | 利用者がその人らしく、どのように暮らしたいかを基本に据え、家族や職員の意見、気づき等も反映させながら、介護計画の作成に取り組んでいる。月1回、または変化がある時は随時、モニタリングを行っており、実施期間終了後にはカンファレンスを行い、見直しを行っている。また、必要に応じて、再アセスメントも行っている。 | |
| 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 | 担当者による月毎の状態や状況、変化等のまとめや、計画作成担当者によるモニタリングを実施し、会議の議題としたり、見直しや実践に活かしている。また、毎月の会議では個別ケースについて職員で密に話し合いを行い、決定事項の申し送りとし、介護の統一に努めている。 | | |
| 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 | 月1回の面会を要請し、精神安定に努めている他、面会が得られにくい場合は本人と共に、こちらから出向く体制を整えている。また、遠方からの面会者等に対応し、家族や知人等の宿泊も可能であり、寝具や食事の提供もできる体制である。 | | |
| 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 | 地域ケア会議や運営推進会議で得た知識を活用したり、地域包括支援センター職員のアドバイスを受け、権利擁護事業の理解に努めている。また、その他のサービスを理解してもらうために、定期的に本人や家族に情報提供を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に、本人や家族から受診状況を確認し、入居後も希望するかかりつけ医や専門医、訪問歯科等を受診できるように支援している。また、家族が受診対応する場合はサマリーを作成し、医師や家族、ホーム間での情報共有が密にできるように努めている。 | 入居時のアセスメントで、これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族の意向を聞きながら、かかりつけ医への受診継続を第一に対応している。殆どの利用者の通院は職員が対応しているが、家族が通院介助する場合は、普段の状況を医師に適切に伝えられるよう、サマリーを作成し、持参していただいている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 連携看護師の訪問時に、バイタル測定や状態観察を行い、その際、一人ひとりの密な申し送りにて、状況の把握を行っている。また、相談や緊急時、夜間対応等、体調不良時は併設している小規模多機能型居宅介護事業所や隣接している特別養護老人ホームの看護師に状態を確認していただき、指示や対処を行ってもらっている。 | | |
| 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、また、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。 | 医師や家族、担当ケアマネとの連携を密にし、情報の共有化を図り、家族や主治医へサマリーや口頭での詳しい状態報告を行いながら、本人や家族にとってより良いケアとなるように調整、連携を行っている。入院中も主治医と連絡を取り、退院の調整も行っている。 | | |
| 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 | 医療連携体制について、法人の嘱託医や看護師による協力体制を整えており、24時間の対応が可能である。契約時に、重度化した場合や終末期、看取りの方針を、本人や家族に確認しており、更に年1回の個別懇談にて再確認し、希望や状況の変化に応じて対応できる体制を整えている。 | 入居時に「医療対応指針」を説明し、ホームの方針を明確にしており、同意書をいただいている。また、指針では、夜間・緊急時の対応と看取り対応について詳細に示しており、利用者や家族が安心できる体制を整えている。 | |
| 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 | 緊急時や事故対応のマニュアルを揃えている他、外部や内部研修への参加、更に、事業所での職員勉強会では緊急時の対応を題材に設け、再確認を行っている。また、緊急連絡体制の周知徹底に努めており、併設している小規模多機能型居宅介護事業所や隣接している特別養護老人ホームの看護師との連携も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 引っ越してきたばかりであるため、地域の方への事業所の宣伝と、そのための年2回の総合消防訓練への地域住民の見学・参加をお願いしている。また、毎月の入居者との災害の勉強会、毎日のミーティングの際の初動訓練も行っている他、非常食の備蓄も十分にある。 | 年2回、消防署の立会いも得て、夜間を想定した避難訓練を行っている他、毎日夕方の申し送り時に、「火災初動訓練」と称し、夜勤職員が中心となり、火災が起きた時の役割分担等の確認を行っている。また、毎月、災害に関する勉強会を開催している他、日頃から、併設や隣接している事業所との連携・協力体制を築き、万一の場合に備えている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 常に相手の立場に立った対応、入居者目線での声かけを行い、スピーチロックを禁止し、グレーゾーンの態度や言動についてはその都度、注意し合っている。交換実習やスーパーバイズでは、馴れ合いの排除やユニットのマンネリ化防止としている。また、プライベートゾーンに入る際の配慮も十分に行っている。 | 法人内の勉強会で、利用者に対する声かけや対応について取り上げ、ホーム内でも日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。また、法人内のグループホームの6ユニット間で、勉強のため、月1回、職員が交代する取り組みも行っている。 | |
| 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 | 常に入居者との会話や交流を大事にし、入居者代表を会長にした毎月1回の自治会では、色々な面から希望や意見を聞き出し、要望に沿えるように努めている。また、年1回行う「ドリカム」は本人の夢を叶える企画であり、家族からも好評である。 | | |
| 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 | 本人がかつて暮らしてきたペースに沿って、希望を尊重し、好きな時間の入浴や毎日の入浴も行っている。また、その他のその人らしい暮らしぶりを大事にし、昔農家を営んでいた人が殆どであるため、一緒に畑作りを行い、好きな物を栽培、収穫している。 | | |
| 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 | 希望があれば、髪染めを行ったり、服が欲しいとのことで、一緒に買い物に出かけ、選んでもらっている。また、外出の際は、本人の好みのコーディネートができるよう、アドバイスを行っている。 | | |
| 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 | 好き嫌いへの代替食の対応や、同じ食材での馴染みのメニュー、昔ながらの味付けと一緒に考え、一緒に下ごしらえをしながら行っている。できる方全員で下膳や配膳、食器拭きや片付けを行ったり、漬物作りでは味付けもアドバイスをいただきながら行っている。職員と入居者が同席し、食べこぼし等にもすぐに対応できる。 | 献立は、隣接する特別養護老人ホームの栄養士が作成し、法人内のグループホームが同じものを使っている。食事中はテレビを消し、懐かしい童謡唱歌等の音楽を流しながら、利用者が食事に集中できるようにしている。また、職員も同席し、声かけや食べこぼしへのサポートを行いながら、楽しい時間を過ごしている。 | |

| 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 |
| 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 | 栄養士がバランスを考えて献立表を作る他、午前・午後のおやつ時間に、本人の嗜好する飲み物を提供している。また、水分量を毎回チェックし、記入と把握に努めており、水分摂取不足気味の方への声がけや工夫も行っている。 | | |
| 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 | レベルアップ研究にて、口腔ケアの必要性を全職員が理解し、毎食後の声がけやケアの介助を徹底し、清潔保持、誤嚥の予防に努めている。食事前には口腔体操を行い、誤嚥防止の取り組みを行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 毎日排泄表を記入し、入居者一人ひとりの排泄パターンから、本人の排泄間隔を把握している。定期的な声がけや早目の誘導、介助にて、失敗の無い排泄環境に努めており、おむつパット外しに積極的に取り組み、成功し、維持している。現在、おむつ使用者はゼロである。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに合わせた事前誘導や定時誘導を行い、継続することにより、オムツやパットの使用に改善が多く見られている。また、誘導時等は、利用者の羞恥心に配慮している。 | |
| 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 | 排泄の確認にて便秘を把握し、申し送りにて早めの対策を行いながら、なるべく自然排便できるよう、食事や飲料で工夫したり、マッサージや運動等で改善している。 | | |
| 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ず、個々に応じた支援をしている | 入浴日は本人の希望としており、基本的に週2回以上としながらも、毎日の入浴も可能で、3名の方がほぼ毎日入浴している。一人でゆっくり入れる体制で、あかすりもゆっくり行っている。また、長湯の方の体調確認や、入浴したくない入居者にも、その方に合った対応を行っている。 | 入居時のアセスメントで、入浴習慣や好みを聞くと共に、入居後も会話を通して更に情報収集し、利用者が楽しく入浴できるように配慮している。入浴日は本人希望としており、毎日でも対応が可能である。また、身体機能や体調の面で一般浴が難しい時は、併設施設の機械浴を利用し、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 | 夜間の安眠を促すため、夜に眠れない入居者には、日中、活動的に過ごしてもらうように援助したり、疲労感が見られる際は、臨機応変に休息する時間を設けている。 | | |
| 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 | 服薬の処方箋を綴るファイルを置き、いつでも確認できる状態にある。服薬変更時は全職員と看護師へ申し送りし、状態変化にも注意している。また、連携看護師の管理、指示のもと、職員3段階確認の上で本人に手渡し、服薬が終わるまで見守りしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自治会や回想法で出た意見を尊重し、本人のやりたい事や食べたい物、昔行っていた事の復元、菜園や花壇作り、その他の作品作り等、QOLの向上に努めている。 | | |
| 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。また、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 | 毎朝の体操の時間の団欒の際や、毎月の自治会の際等、常に入居者と話し合える機会を持ち、希望や意見を聞きながら、可能であれば、外出等は天気も考慮しながら、即実行としている。また、併設している小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や職員共々、外出を行っている。 | 希望があれば、職員が付き添って外出し、近くのコンビニに行ったり、隣接する特別養護老人ホームに遊びに行く等の支援を行っている。外出先には利用者の希望を取り入れ、年間の行事計画にも反映させており、普段は行くことが難しい奥入瀬渓流まで出かけたたり、新聞読み聞かせの中で話題になった田舎館村のたんぼアート等にも出かけている。 | |
| 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 | 本人希望の場合は、自己管理できる範囲で簡易金庫にて所持し、安心感を持っていただいたり、ショッピングでは金銭感覚を養えるよう、また、本人が嗜好品を選ぶ楽しみも味わってもらえるよう、援助を行っている。買い物の際は、本人が使用していた財布を持ち歩いている。 | | |
| 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 | 希望があれば、必要に応じて電話できる。たまに来る手紙への返事の他、毎年、家族や、希望に応じて知人等へ、直筆を含めた年賀状を全員が出している。 | | |
| 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 | 共有スペースは家庭的な雰囲気を保てるように配慮し、物音や声、テレビ、音楽の音量も不快なく、適度となるようにしている。また、採光性も良く、季節や天候、時間の変化がわかりやすいように工夫している他、温度・湿度計にて調節している。音楽を流しながら食事をし、入居者が食事に集中できるようにしたり、季節の花を飾り、入居者が手入れを行っている。 | リビングは、天窓から陽が差し込み、明るく、陰になる部分には照明を利用して適度な明るさを保っている。大きな窓からは岩木山が見え、季節の移ろいを感じることができる他、壁には職員と利用者が一緒に作成した、季節に合わせたちぎり絵等の手作り作品が飾られている。 | |
| 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 | 居室は個室であるため、リビングでは入居者同士がコミュニケーションがとりやすい配置とし、会話を楽しめるように配慮している。応接セットやテレビ空間、作業空間等も確保しながら、明るさや温度、湿度にも気を配り、こまめな換気や除湿、加湿等、調節を行っている。また、入居者同士のトラブルの防止も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者が安心して生活できるよう、家族と話し合いながら、馴染みの物や愛用品、テレビ、テーブル等を持ち込んでいる。自宅で使用していた茶碗やお椀、箸等を使用してもらい、以前の生活を継続できるよう、過ごしやすい環境づくりを行っている他、個々に合ったレイアウトにしている。また、位牌や写真を持ってきて、毎朝お茶とご飯をお供えしている方もいる。 | 居室には、入居前に愛用していた馴染みの物を持って来ていただくように働きかけている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者と相談しながら、入居後に撮った写真や職員と一緒に作った作品等を飾っている。 | |
| 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」や「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 | 個人の洗濯物干しを持参していただき、自室にて干していただいたり、乾いた物を取り込んでもらう等、習慣を継続しながら、家での暮らしぶりを再現している。また、食事の準備や配膳、下膳等、できる事は行ってもらい、できない事は職員と一緒に行うことで、意欲向上に努めている。場所がわからない時のために、トイレマークもある。 | | |