

### 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	2870902489		
法人名	医療法人社団 健癒会		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	兵庫県西宮市山口町船坂1825-3		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年11月

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【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8月17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)】

自然に恵まれた環境にあり、四季を感じながら生活していただけます。毎月、その時の季節に合わせて行事を企画、実行し楽しく過ごせるように取り組んでいます。日常生活は一人ひとりが自立した生活を送れるように支援しており、食事の盛り付け、居室の掃除、シーツ交換、洗濯物たたみなどの作業を共に行っています。一人ひとりが直面しているニーズに応えるべくパソコンを使い細かく生活状況の記録を行い、それを基に本人や家族の意向も踏まえそのとき必要な支援を検討しています。介護老人保健施設やデイケアが併設されており、他職種の職員からのアドバイスが得やすい環境にあり、健康管理、栄養管理、生活リハビリに力を入れられるのが強みです。

#### 【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)】

介護老人保健施設・通所リハビリが併設されており、研修・委員会や医療連携体制の整備、避難訓練・防災対策等に複合施設のメリットを活かしている。電子カルテにより職員間の情報共有が図られ、利用者の現状に即した個別支援に取り組んでいる。園芸療法の採り入れ、家事への参加、作品制作等、利用者の能力や好みに応じた役割や楽しみを持ちながら、自立に向けた生活が営めるよう支援している。毎月家族に、「ふれあい通信」と共に介護職員・看護師から個別の報告を行うとともに、行事での親睦会・家族会の開催等、家族との連携にも努めている。職員間のチームワークや協力体制がとれており、定着率も良い。今後、地域との交流機会をさらに増やすように計画している。

#### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念、実践目標を策定し、常に確認が出来るように玄関ロビーの掲示板に掲示している。職員間で共有、意識付けし、日常のケアで実践につなげられるように取り組んでいる。	事業所独自の理念と基本方針を策定し、理念に地域密着型サービスの役割や意義を明文化している。理念・基本方針を職員や家族の目に付きやすい玄関ロビーに掲示し意識づけに努めている。入職時のオリエンテーションで、理念について説明するとともに、課題等があれば職員会議などで理念を抛り所に話し合い、職員への共有と浸透に努めている。職員の異動も少なく、理念の共有が図られており、地域資源の活用等理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	地域の祭りやイベントへの参加、施設の行事に住民の方々をご招待するなどして交流を図っている。トライアルウィークの学生の受入も行った。	地域の秋まつりに参加し、神輿が来訪している。また、地域のアートイベントの鑑賞、外出行事時の外食、買い物等で地域の社会資源を活用している。併設デイケアを利用している地域の人との交流、近隣保育園児の来訪等も継続し、ボランティアによる演奏やコンサート等も利用者の楽しみとなっている。施設で開催される感謝祭等の行事に地域住民を招待し、地域との交流に努めている。トライやるウィークの受け入れ、災害時の福祉避難所としての場所の提供、AED設置情報の提供等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。施設見学や相談時に認知症ケアなどの助言・相談を行っている。	
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	地域への情報発信の機会が少ないが、施設見学や入所相談に来られた際に支援の方法などを必要があれば説明している。		

グループホーム ふれあいの家

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ヶ月ごとに開催し施設状況の報告を行っている。開催ごとにテーマを決めて進行し、委員の方から頂いた要望、意見をサービスの向上にむけいかしている。	利用者、家族代表として家族会の会長・副会長、地域代表として民生委員、地域包括支援センター職員、知見を有する者等が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議で話し合うテーマを年間計画として予め決め、会議では、たより等の写真を回覧しながら、利用者の状況、行事・研修・防災訓練・第三者評価等についての報告や意見交換を行っている。災害対策・地域行事等、参加者からの情報や意見をサービスの向上に活かせるよう努めている。また、議事録は家族に送付し、職員には回覧して周知を図っている。	個人情報に配慮しつつ、議事録を公開することが望まれる。
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	運営推進会議の場で事業所の実情を伝えている。また、西宮市役所の職員による出前講座の依頼も適宜行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、そこで事業所の状況や取り組み等を伝えている。集団指導に参加し、制度改正内容等を運営に反映させている。アートイベントへの利用者作品出展の相談・出前講座の依頼・家族からの質問への対応等で市の担当窓口と相談や連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。出前講座では、施設として自然災害や地震対策等について助言を得ている。	
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	身体拘束廃止委員会、勉強会を通して身体拘束を行わないケアについて考え、学ぶ機会を設けている。玄関の施錠を行わない時間帯が以前より減ってしまったことは課題。	契約書に身体拘束廃止の方針を明示し、家族等に説明している。年間研修計画に「身体拘束排除とスピーチロック」を採り入れて心理的拘束も含めた研修を継続的に実施している。欠席者にも資料を配布し、全職員にレポート提出を促し周知を図っている。毎月開催される身体拘束廃止推進委員会に事業所からも委員として参加し、会議録の回覧により職員にも検討内容の周知に努めている。拘束を行わないためのケア方法をしっかり話し合い、家族にも拘束によるリスクを説明し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は、可能な限り施錠しないよう努め、外出意向があれば、職員が付き添って外気浴等気分転換に出かけている。	

グループホーム ふれあいの家

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を通し高齢者虐待について学ぶ機会をもっている。言葉の掛け方のほかにも利用者の身体状況なども確認も行い、電子カルテやヒヤリハット報告書に上げるなど虐待が見逃されないよう取り組んでいる。	上記と同様に「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を設け、心理的な虐待防止等についても意識向上に努めている。ストレスチェック、業務分担の調整等を行うと共に、研修に「認知症ケア」「接遇の向上」等も採り入れ、職員のストレスや介護技術の未熟さが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。職員会議でケア方法の共有を図り、日々職員間でもお互いに注意し合いながら、不適切ケアの防止に取り組んでいる。身体状況の確認を行い、虐待が見逃されることのないよう注意を払い防止に努めている。	
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	勉強会を実施し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設けている。今後必要性があれば支援したい。	昨年度、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設け、全職員レポート提出により、一定レベルの理解を深めている。今年度も、研修計画に採り入れ研修を実施する予定である。過去に、成年後見制度を利用していた人があり、新たに支援を必要とする事例があれば、管理者が窓口となり、行政、施設の担当部署等と連携していつでも支援できる体制がある。また、「利用者の権利」に関する書面を作成し、契約時に説明するとともに玄関に掲示している。	
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	入所相談時に利用料金や契約の概略を説明。契約時は管理者が重要事項説明書、契約書を質疑応答を交えながら説明している。	見学時等にパンフレットを使用して契約内容の概略を説明している。契約時は、管理者が重要事項説明書・契約書と共に、看取り指針・個人情報使用同意書等も質疑応答を交えながら説明し、理解と同意を得ている。利用料については、介護度別にシュミレーション資料を作成し、保険外費用についても理解しやすいよう説明している。契約内容改定時には、根拠を明確にした書面で同意を得る等、改定内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、契約書の条項に沿って円滑な退居と移行に向け支援している。	

グループホーム ふれあいの家

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	ご意見箱の設置や運営推進会議の開催、相談窓口の説明を行い職員並びに外部者へ意見を表せる機会を設けている。また家族の来訪時にも意見や要望などをお聴きするよう努めている。	家族来訪時には職員が近況を伝えて意見等の把握に努め、管理者に伝える仕組みがある。毎月「ふれあい通信」と共に、「職員からの一言」・「健康だより」の送付を継続し、家族が意見や要望を表わしやすいよう努めている。年1回家族会を開催して意見等の把握に努めるとともに、3ヶ月毎に行うサービス担当者会議には、日程調整を行って家族にも参加しやすいよう配慮し、計画以外の意見・要望等も聴き取る機会としている。「たより」に職員紹介欄を設ける等、家族からの意見を運営に活かしている。利用者・家族に運営推進会議への参加を呼び掛け、外部者に意見等を表す機会づくりを行っている。	
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	月1回の職員会議や個別面談の機会があり、個々の職員の意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。	月に1回ユニット合同での職員会議を開催し、会議前に職員が意見や提案を「職員会議ノート」に記載しており、全職員の意見が把握できるよう工夫している。議事録の回覧により参加出来なかった職員にも会議内容の共有と周知を図っている。管理者は、人事考課時等に個別面談の機会を設け、意見の把握に努めている。管理者が法人の連絡調整会議に出席し、上位者に管理者・職員の意見等を伝える仕組みがある。利用者の状況に応じた人員配置・業務改善等、職員からの提案を運営に反映させている。職員の異動は利用者との馴染みの関係に配慮し、最小限にとどめている。	
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	年1度人事評価を実施し、職員の努力や実績を評価する体制がある。		
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	法人内の勉強会や研修の機会が確保されている。介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得者も増えている。		

グループホーム ふれあいの家

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	運営推進会議の開催や他施設の運営推進会議への参加が主な交流の場となっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	面談時に本人の話を傾聴。ご家族様などそれまでに関わってこられた方からの情報も参考にし、初期の信頼関係の構築に努めている。		
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	面談時、入所時に家族のご意向を傾聴し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人や家族との面談で得た情報などから本人やそのとき必要としている支援を見極め、ケアプランを策定し、それを基にケアを実践している。		
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	個々の利用者の残存能力を理解し、能力に応じた役割を遂行しながら日常生活を自分自身で行えるよう援助している。毎回の食事は職員も同席し、家庭的な団欒を楽しみながら関係を築いている。		
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	家族が本人との時間を少しでも長く過ごせるように外出、外食、外泊などの機会がもてるように提案している。必要があれば病院受診の対応にもご協力を頂いている。		

グループホーム ふれあいの家

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
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	併設のデイケアで馴染みの人が利用されているときは出向いて交流する、家族と一緒に墓参りをする、住み慣れた家に外出するなど個々の利用者様に合わせた対応の工夫を行っている。	入居時に生活歴・趣味等を聞き取り、面談事前アンケートやセンター方式シートに記録し、日々の利用者との関わりの中でも把握に努め、電子カルテに入力して、情報を共有している。仕事仲間やデイケア利用時の友人等の来訪時には、事業所や施設のロビーを提供し、ゆっくり過ごせるように配慮し、また、電話の取次ぎ、年賀状のやり取り等、利用者が馴染みの人とのつながりが継続できるように支援している。また、家族と墓参り等、馴染みの場所に外出する際は、準備や車イスの貸与等を行い、馴染みの場所に外出しやすいように支援している。	馴染みの場所・人、思いや・意向等について、記録として時系列で蓄積し共有するための仕組みづくりが望まれる。
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	行事や余暇活動などを通し、利用者同士の関係の構築に努めている。また、孤立や利用者同士のトラブルがないか関係性の把握にも努めている。		
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	サービスが終了しても関係性が保てるように配慮している。必要に応じて本人や家族の相談や支援に努めるようにする。		
<b>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</b>				
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	日々のコミュニケーションを大切にしており、言動、表情などを観察し、本人の暮らし方の希望や意向を把握するよう努めている。得た情報は電子カルテ、申し送り等で報告。支援の方向性を検討している。	入居時に聞き取った意向等はセンター方式シートに記載し、入居後に把握した思いや意向は電子カルテへの入力と申し送りで共有を図り、サービス担当者会議で支援の方向性を検討する際に反映させている。意思の疎通が難しい利用者は、言動・表情等から推察し、利用者の立場になって時々の状況に応じた支援に努めている。また、耳の不自由な利用者にはボードや筆談の活用等、個別の支援方法を共有しながら思いや意向の実現に努めている。	
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	入所前の面談で知りえた情報やセンター方式を活用し、生活歴などの把握に努めている。		

グループホーム ふれあいの家

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
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	毎日の様子を電子カルテに記録し、一人ひとりの利用者の状態などを職員全体で把握できるように努めている。		
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	本人の日々の記録や意向、家族の意向を踏まえながらサービス担当者会議を行い、現状に即した介護計画作りを行っている。作成した介護計画は全ての職員が確認できるように取り組んでいる。	入居申込書・面談記録・センター方式シート等からアセスメントを行い、課題抽出し暫定介護計画を作成している。以降は基本的に3ヶ月毎に介護計画を見直している。職員は計画の内容をユニットに設置したファイルで確認し、毎日ケアの実施状況を短期目標に沿って電子カルテに入力している。未実施ケア、課題等は、青字で入力し、申し送りとして周知して対応を話し合っている。電子カルテ上で1ヶ月毎にモニタリングを行い、評価を実施している。見直し時には、アセスメントシートで再アセスメントを行い、サービス担当者会議での家族の希望・意向を踏まえ、かかりつけ医、歯科医、理学療法士、看護師等関係者の意見を採り入れている。関係者の意見は、担当者会議要点に記載している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づき等を電子カルテに個別で記入している。その記録を職員間で共有し、カンファレンスを実施して介護計画の見直しに活かしている。		
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	食事の内容や福祉用具の調整などその時々生まれるニーズ併設老健の他職種と行動しながら柔軟に対応している。		
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	自然環境に恵まれているため、施設外周の散歩は四季を感じることが出来、気分転換の出来る地域歯原の一つとなっている。		



グループホーム ふれあいの家

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
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>協力病院をかかりつけ医としている利用者が多いが、入所前からのかかりつけ医を受診する利用者もあり、本人や家族の意向に合わせ受診する病院は選択していただいている。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医で受診を継続している利用者や、協力医療機関で定期受診している利用者もあり、本人や家族の希望を大切に受診支援を行っている。協力医療機関へは、看護師が同行し、情報を提供している。協力医療機関以外は基本的には家族が受診同行することとし、家族に「受診の結果」を託け、適切な医療が受けられるよう支援している。「受診の結果」には、受診前状況と受診結果を記載し、個人カルテにファイリングして情報を共有している。希望者には週1回歯科の定期的な往診があり、協力医療機関での受診結果と共に、電子カルテに入力し情報を共有している。</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>日々の関わりの中でとらえた情報や気づきを職場内の看護師や併設老健の看護師に伝え、相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。</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>利用者の入院時には看護サマリーを提供。入院中は家族、病院関係者と連絡をとっている。退院前カンファレンスにも参加し、看護サマリーの提供をうけ、退院後の生活に活かせるよう取り組んでいる。</p>	<p>入院時は「看護サマリー」を作成して、利用者の情報を入院先医療機関に提供している。入院中は家族とも連絡を取りながら面会に行き、病院関係者と状況確認や情報交換を行いながら早期退院に向けた支援を行っている。退院前にはカンファレンスに参加し、利用者の受け入れ準備や、退院後の生活に活かせるよう努めている。入院中に把握した情報は電子カルテに入力し、申し送り事項等は青字入力して周知を図っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、事業所での支援に活かしている。</p>	

グループホーム ふれあいの家

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
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	入所時に「見取りの指針」で重度化した場合や終末期のあり方について説明を行い、同意を得ると共に家族の意向を確認している。対応が必要になれば状況の変化に合わせて、主治医や家族を交えて話し合い、納得をえながら対応していく。	現時点では、事業所での看取り事例はないが、家族等の希望があり、医療的依存度が高くなければ終末期等対応を行う方針がある。契約時に、重度化した場合や終末期において事業所が対応出来ること、出来ないことを「指針」で説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。重度化・終末期対応が必要になった場合には、状況の変化に合わせて主治医・家族を交えて対応方針を話し合い、理解と納得を得ながら支援に努める仕組みがある。段階に応じて話し合った経過は、電子カルテに入力することとしている。	
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	急変時の対応や心配蘇生法を勉強会に取り入れて実践力を身につけるように取り組んでいる、急変時の対応方法、連絡手段などをまとめていつでも確認できるように職員室内に掲示している。		
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	火災の訓練は年に2回。それぞれ昼間、夜間を想定して行っている。年に1度市の職員による自然災害の出前講座を依頼。自然災害時の対応力が身につけられるよう取り組むと共に訓練の計画も行う。	施設合同で夜・昼想定を交互に年2回、1回は消防も立ち会い、利用者も参加して総合訓練を実施している。訓練後には「避難訓練総評」を作成し、参加出来なかった職員にも計画と総評の閲覧により周知し、利用者が避難できる方法を全職員が身につけるよう努めている。立地的に地域の住民協力が得にくい環境にあり、施設内で相互応援体制を整備している。市職員が出前講座として防災上の助言を行い、運営推進会議でも地域の自然災害に関する情報を得て災害時対応に備えている。管理栄養士が責任者となり、水・食料等を共同備蓄し、必要物品も準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの保護、人権尊重についての勉強会があり、理解を深めている。一人ひとりの利用者への声掛け、書類関係の扱いに配慮し、プライバシーの保護に努めている。	「個人情報保護」「接遇」「認知症ケア」等の研修を継続的に実施するとともに、「倫理要綱」を玄関に掲示して人格を尊重した言葉掛けや接遇について意識向上に努めている。日常的にプライバシーへの配慮に留意し、対応や言葉かけ等で気づきがあれば、職員間でお互いに注意し合い、職員会議で話し合う機会を設けている。「ふれあい通信」や事業所内への写真掲載については、書面で家族の同意を得ている。個人記録類は、不在時は施錠する職員室の鍵のかかる保管庫に保管する等、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務については、誓約書を交わし徹底を図っている。	
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	場面場面での声掛けの工夫や、思いや希望を表出しやすいような関係性の構築を心掛け自己決定が出来るように努めている。		
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し、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	おおまかな1日の流れはあるが、職員は一人ひとりのペースを理解し、希望にそった生活が送れるように支援している。		
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	定期的な訪問理美容でパーマや毛染めなどを本人の意向を聞きながら利用して頂いている。また、家族の協力を得ながら衣類、化粧品などを準備し、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		

グループホーム ふれあいの家

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
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	食事の盛り付けから食器洗いなどの片付けの作業までを一人ひとりの利用者の能力に応じて共に行っている。食事は一緒に会話をしながら食べるように雰囲気作りにも配慮して行っている。	炊飯と汁物づくりは事業所で行い、施設厨房で調理された食事を提供している。献立には季節感や行事食も採り入れている。給食委員会での検討内容や管理栄養士による個別嗜好調査等を参考に、利用者の希望や好みを献立や調理法に反映させている。月2～3回の郷土料理の献立や、月1回程度の外出時の外食等、食事の変化を楽しむ機会も設けている。園芸療法で育てた野菜を食材として活用もしている。利用者も、キャップ・エプロンを着け、盛り付け・配膳・下膳等に参加しており、好みや能力を活かす場面作りを行っている。職員も席を共にして同じ食事を楽しみ、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	
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	管理栄養士による栄養バランスや季節に応じた献立がある。一人ひとりの状態を把握しながら本人の状態に即した食事を提供し、食事や水分の量をチェック表で管理している。		
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	食後の口腔ケアのチェック表があり、必要がある利用者は声掛け、介助を行い、口腔内の衛生管理に努めている。また、歯科衛生士への相談、歯科往診なども随時行っている。		
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	排泄チェック表を利用し、必要がある利用者はタイミングを定めてトイレ誘導。夜間は使用しているパットの大きさを変えるなどしてその利用者の状態にあった対応を行い、排泄の失敗が少なくなるように努めている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。必要な人にはパターンに応じた声かけや誘導等により、トイレでの排泄を大切に自立に向けた支援に努めている。排泄に関する課題等を、電子カルテに青字入力し、適切な大きさのパッドの使用や睡眠に配慮しながらのトイレ誘導等を検討し、排泄用品の使用を可能な限り減らすよう努めている。誘導時の声かけの工夫や排泄用品にはカバーをかける等、羞恥心の軽減やプライバシーへの配慮に努めている。また、水分補給、体操、散歩等を促し便秘予防に努めている。	

グループホーム ふれあいの家

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
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	水分補給や体操、散歩の機会を増やし、自然排便を促している。便秘のある方は長めにトイレに座っていただいたり、腹部を暖めたり、腹部マッサージを行っている。排泄チェック表を見ながら下剤の調整を行い、排便コントロールを行っている。		
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	入浴の機会は週3回、9時30分～16時30分の間で行っている。当日の入浴のタイミングは利用者の状態を見ながら声掛けをして行っている。	基本的には週3回、午前・午後の時間帯での入浴を支援している。二人入浴が可能な浴槽が備え付けられ、気の合う利用者同士やひとりでの入浴等、一人ひとりの意向に沿いながら対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる利用者には、声かけ等を工夫し、「入浴チェック表」で入浴状況を把握しながら週3回の入浴機会の確保に努めている。二重扉を閉める等、羞恥心の軽減やプライバシーへの配慮に努め、好みの入浴剤の使用やBGMの活用等で入浴が楽しめるよう支援している。	
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	就寝前に不安で眠れない利用者にはテレビ観賞を勧めたり、そばで話を傾聴するなどし、安心して気持ちよく眠れるように支援している。また、日中に居室での安眠を勧めることはあるが、昼夜逆転にならぬよう適宜声掛けを行っている。		
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	薬の情報は所定の場所にファイリングしている。処方偏光が生じた場合は電子カルテに記載し、職員が周知できるように努めている。また、服薬が確実にできたか職員相互で確認を行う環境を作っている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、家族の助言も得ながら趣味の継続が出来るように支援している。一人ひとりの能力にあった役割提供も行い、できる能力の維持に努めている。		

グループホーム ふれあいの家

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
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	感染症の多い冬場は覗き、毎月外出支援の計画を行っている。天気のいい日は外気浴、散歩を行い気分転換を行っている。家族とも協力しながら普段いけないような場所へもいけるように支援している。	日課として施設外周を散歩したり、中庭や玄関横のベンチで外気に触れる機会を設け、電子カルテや日報で外出の実施状況を把握している。協力医療機関への定期受診は、ドライブを兼ねての外出機会となっている。お花見・紅葉狩り等季節を感じる外出行事を企画し、五感刺激による心身の活性化を図っている。車イス利用者は車イス対応車の活用で、機会均等な外出を支援している。また、新しくできた宝塚パーキングエリア、フルーツフラワーパーク、三田の有馬富士公園等、普段は行けないような場所にも家族の協力を得ながら外出でき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	本人が希望される場合は、家族了解のもと小額のお金を持っていただいている。施設内の自動販売機の利用や外出先での支払いを職員と一緒にするなどお金を使う機会が持てるように支援している。		
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	携帯電話を所持し、家族と連絡を取り合う、毎朝時間を決め家族から施設に電話を掛けて頂き本人と会話をするなど本人、家族の希望に合わせて対応している。毎年年賀状の送付も行っている。		
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	共用の空間が利用者にとって不快や混乱を招かないように換気・室温調整・清掃・整理整頓に努めている。季節に応じた共同作品と一緒に制作し、掲示するなど季節感も採り入れている。	事業所玄関前には季節の草花や果樹を植栽し、利用者と共に水やり、収穫等を行っている。また、外周には多くの桜の木が植栽されている。リビングも広くユニット間が廊下でつながり、自由に行き来ができて、利用者開放感を与えている。廊下には季節を感じる書道作品、リビングには「花火」「朝顔」等の壁絵を飾り付け、季節感を採り入れている。随所に椅子やソファを配置し、一人でくつろいだり、少人数で過ごす等、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫している。転倒防止に向け、見守りが出来るよう椅子の配置を工夫し、安全面にも配慮している。	

グループホーム ふれあいの家

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
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	中庭や廊下にベンチやソファを設置し、思い思いの場所で過ごせるように居場所の工夫を行っている。		
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	本人や家族と相談し、なじみの家具や家電製品などを持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるような居室環境の工夫を行っている。	居室は、ゆったりとした広さがあり、事業所がベッド・洗面台・タンス等を備え付けている。本人や家族と相談しながら、利用者の使い慣れた整理ダンスやテレビ、趣味が継続できるようCDプレイヤー・テレビ用スピーカー等が持ち込まれている。仏壇や家族の写真など大切なものや思い出のある物の持ち込みもあり、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている。また、ネームプレート・トイレ等は大きく分かりやすく表示し、場所間違い防止に配慮している。	
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	家族に了解を得て居室や食事の席が分かるように記銘。トイレの表示、移動スペースに手すりの設置やバリアフリーにする事で安全かつ自立した生活が送れるように支援している。		