

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 | 2891900033 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 栄宏福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム こもれび | | |
| 所在地 | 兵庫県小野市久保木町字出晴1561-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年12月7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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2891900033-00 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年11月22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)】

「住み慣れた地域で共に楽しく生きる」という理念のもとに、利用者様と共に職員も楽しめるような外出や行事を取り入れ、またその人らしい暮らしができるようなケアに取り組んでいます。地域の行事に参加したり、施設の行事に家族を始め地域の人々を招待し交流を図りながら、利用者が地域で暮らしていることを肌で感じることができるような取組みを工夫しています。地域貢献として介護教室を開催、出前講座として近隣の町に向いたり、また施設見学を兼ねて招待して講座を行っています。地域と防災時の協力体制も図っています。

【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)】

「住み慣れた地域でともに楽しく生きる」という理念を基に、地域密着型施設の中の認知症対応型グループホームとして役割が果たされている。法人母体が病院であり、医療面、重度化や終末期に向けた体制が整っており、看取りの事例もある。栄養ケア計画や個別機能訓練計画が立てられており、一人ひとりの健康に手厚い支援がなされている。施設全体で行われる行事や職員研修、看護師の支援、夜間の交代勤務など、施設内での協力体制が形成されている。施設長の方針である職員からの意見を聴く姿勢、ボトムアップによる職員育成の取り組みが行われている。また、地域との交流が多く、介護教室を開いたり、地域へ出向く出前講座など、継続した取り組みが行われている。施設内を取り囲む自然の資源を守り、地域福祉、地域密着型サービスの意義に則った一人ひとりを大切にしている取り組みに今後の期待が持てる。

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 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 | 利用者や職員が、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、活き活きと働いている (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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 理念を職員間で共有し、入所時のオリエンテーションで説明を、朝礼で復唱、勉強会での理念の共有を図っています。日々のケアにも活かせるよう努めている。 | 夜勤者の申し送りの際に唱和し職員は理解をしている。29年度のテーマとして「わたしも笑顔、あなたも笑顔」を掲げ、ここでいかに楽しく生活し笑顔を引き出すか、利用者の意向を把握しながら関わりを持つよう意識し実践している。 | |
| 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員として日常的に交流している | 自治会への参加、行事を通して交流を深めています。書道・絵画教室なども地元の方を積極的にボランティアに参加して頂いる。例年通り、地域との交流はおこなえているが、自治会の会議等には参加できていない。 | 自治会に加入し、開設記念の「ぬくもりまつり」に地域の人に来て頂いたり、ボランティアとして地域の方に来て頂くなどの交流がある。介護教室、心肺蘇生法の学習会に施設を地域へ開放し、中学校のボランティア部が中庭の清掃などに訪れる、等、地域との交流がある。 | |
| 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 | 地域交流をしながら、介護教室等地域に出向いて話をすることで理解を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2か月に1回開催し、市、社協の職員、民生委員、地域住民代表、家族会代表者、職員とで構成し、報告や意見交換をし、サービスに反映できるようにしている。 | 2か月に一度、施設内の多目的室で運営推進会議を行い、利用者・家族の代表や市の高齢介護課や地域包括支援センターの職員、地域代表の方の参加をいただいている。毎回の参加は難しくても案内と報告は欠かさず行っている。パワーポイントを使って、活動内容やアクセント・気づきの報告、職員の勉強会の様子や今後の活動内容の報告を行っている。第三者評価の受審結果を受けて具体的に取り組んでいるが、内容を家族・地域の人に開示する取り組みに期待する。 | |
| 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取り組んでいる | 市が開催される事業所連絡会に参加し相談したり意見交換をしている。また運営推進会議での報告に対しても市の職員さんからの提案など頂きながら協力関係を築いている。 | 困難事例など、必要に応じて高齢介護課に相談をしている。成年後見制度を利用する際に相談を行ったり、運営推進会議に参加頂くなど、連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 玄関は夜間以外鍵を掛けない。身体拘束廃止委員会により毎月1回の会議により現状報告及び改善に向けての取組がなされています。年に2回以上身体拘束廃止に向けての勉強会を実施しています。 | 玄関は日中は開錠されている。夜間に精神状態が悪化し、起きてこられ転倒を繰り返したので、対策を検討した上で必要な時に家族同意のもと車椅子に安全帯を使用していた。現在は病状が悪化し入院中。センサーマット・ドアセンサーは夜間の安全対策の一環として数名が利用している。施設全体で勉強会を行い、職員が全員参加できるように2回行われている。それでも参加できない場合はレポートを提出している。身体拘束委員会は毎月行われ必要性の見直しを行っている。 | 聞き取りで拘束をしない取り組みは伺えるが、再度身体拘束の取り扱いについて確認を頂き、記録等手順に沿った支援が望まれる。 |
| 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 | 事業所内での接遇・権利擁護の勉強会、職員のストレスをためないように言葉を交わしたり、意見交換を行っている。行き過ぎた言葉にも注意を払い、お互いに注意し合えるようにしている。昨年度より職員のストレスチェックを実施している。 | 権利擁護・虐待や接遇・コミュニケーション技術の勉強会を行い、利用者への接し方や言葉遣いにも気を付けている。毎朝の夜勤者からの申し送り時には施設長が出席し、夜間の様子を確認したり職員の表情にも留意して気になる場合は声をかけ話を聞いている。法人として年に一度ストレスチェックを行っている。 | |
| 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 | 管理者と職員は権利擁護について学び、パンフレットを設置し必要される利用者があれば話しあっている。 | 権利擁護については勉強会を行い、職員の休憩室にパンフレットを設置し、学べるようにしている。相談があった場合に情報提供できる用意はあるが、利用者や家族など外部の人の目に触れるところには置くなどの工夫に期待する。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居契約前からご家族のご要望、相談、疑問等について十分な説明を行い、納得を得た上で手続きを進め、個別の配慮や取組をしている。また料金改定等があれば書面と口頭による説明に上同意を頂くこととしている。 | 申し込みの際に施設内をよく見て頂き、面談や入居当日の契約の際に、生活相談員がしっかりと説明を行うと共に、重度化した場合の対応についても説明している。病院や老人保健施設からの入居も多く、本人が見学に来れないケースでは、本人が直接見聞できないまま入居する事となるため、家族から本人への説明・承諾をいただけるようお願いしている。 | |
| 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 | 利用者やご家族からの意見、要望を引き出すため、意見箱の設置、ボランティアの導入を行っている。年2回の家族会、運営推進会議などを聞き、率直な意見として迅速な対応を心掛け、サービスの質の向上に努めている。昨年度途中よりケアプランの更新に合わせて書面で家族から要望・ご意見を伺っている。 | 同じ建物内の喫茶スペースには意見箱を置いてあったが、グループホーム入居の家族は別玄関から来訪される為、家族の意見によりグループホームの玄関にも意見箱を置くようにした。部屋の環境整備についての意見があり改善するようにした。ケアプランの更新時に要望書を郵送し事業所に関する意見も記入して頂くようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 月一回のユニット会議、介護リーダー会議、連携会議などをする事で、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上に努めている。できるだけ職員とは話しやすい関係作りを心がけている。 | リーダー主任会議を行い、医務・栄養課・事務が入った連携会議後、ユニットミーティングを行い会議を行い情報の伝達や意見を言う機会となっている。職員からの意見によりトイレ入り口のカーテンの仕様の変更を行った事例が確認できた。 | |
| 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 | 法人独自の人事考課を作成し、自己評価、上司・管理者評価をしており、適宜面接もしている。また今後の個人目標等も聞きながら支援できるよう配慮に努めている。 | | |
| 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 | 代表者は職員育成の重要性を認識しており、すべてできるように、事業所内外研修への参加ができる仕組みを持ち、働きながら学ぶことを進めている。 | | |
| 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 | 市内の4か所のグループホーム事業所が3か月に1回集まり連絡会を開催し、情報交換、見学会や勉強会を行っている昨年度から交換研修を実施、すべてのスタッフが1回以上参加することとしているが好評のために引き続き今年度も実施している。 | | |
| 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 | 本人との関係づくりを大切に、まずは本人の声に耳を傾けながら、気持ちを受け止め、家族からも生活歴を含め情報を頂き、安心した生活が送れるように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 | まず初回カンファレンスにてご家族の意向を踏まえた上で、ご家族の相談や要望があれば受け止め、またサービス開始後も適宜施設での様子を報告し信頼感の構築に努めている。 | | |
| 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 | 相談時の本人、家族の事情や要望のもと、その時点で何が必要か見極め、できる限りの対応に努めている。また事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ることが出来、共に過ごすことでより安心感と安定感を持って頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 本人とご家族の支援者であり、これまでの両者の関係性を築いて頂けるための支援者に努めている。 | | |
| 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 | 知人、友人、商店街、行きつけの場所(スーパー、美容院)へ出かけたり、来てもらったりして人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。また思いでの場所にてでけたり個別ケアに力をいれている。 | 友人の訪問などはある。昔よく行った馴染みの居酒屋の前で写真を撮ったり、息子の店で髪を切ったり、墓参り等、希望に沿って行っている。また、自宅への外出や、好きな寿司を家族と一緒に食べに行くなどの計画の支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者同士が会話できるようにリビングで過ごす時間を大切にし、共に暮らしを支え合い、楽しめるような支援に努めている。特に人間関係については配慮を心がけている。 | | |
| 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 | 転居される場合でも、転居先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、その後も相談を受け付けている。 | | |
| 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 | 入所前までの生活歴を参考に、利用者の思いや意向の把握に努め、その人らしく暮らし続けることの出来るように努めている。困難な場合は、アセスメントや会話や様子をもとに関係者が本人の視点にたって、意見を出し合うこともある。 | 面談シートで、日常生活動作について聞き取り、生活歴や意向などの把握に努めている。意思疎通が困難な場合は表情や仕草を見逃さないようにしている。また、利用者の担当者が、介護計画の更新時に、利用者らしい生き方ができる支援を目指すセンター方式の、私の姿と気持ちシートを記入し、本人の意向把握に努めている。 | |
| 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 | 入所時には、本人・家族から聞き取りをしています。職員と馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしの把握に努めています。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中からも本人の、現状把握に努め、したいこと、できることがあれば行って頂き有意義な生活を送って頂けるような支援を行う。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当者会議での担当者の意見、ご家族の意見や要望を踏まえ介護計画を作成している。ユニット会議などで気づきやアイデアを出し合うことでより良い計画書を見直し、モニタリングを行っている。宜ミカンファレンスも行い柔軟に対応している。 | 介護計画の更新時に合わせてモニタリングし、日々のミーティングやユニット会議で話し合い、カンファレンス時にスタッフ・計画作成担当者・相談員・管理栄養士・機能訓練指導員が集まり、多職種で話し合っている。また、家族からは、栄養面・健康面・身体機能・日常生活についての希望・意向を確認している。本人の意向については、日々の聞き取りで行っている。 | ミーティング前に意見収集シートを使用し利用者の対応について情報を共有したり、担当者や多職種で協働しながらケアマネジメントサイクルが行われていることは伺えるが、モニタリングの方法やPDCAサイクルを整理した明確にする取組に期待する。 | |
| 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 | 本人を身近で支える職員しか知り得ない事実やケアでの気づきを個別に記録し、その記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに生かしている。 | | | |
| 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 | 生活の場として利用者のニーズに対応し、柔軟な対応、臨機応変な対応ができるように支援体制が持てるように取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 地域のボランティア、絵画、書道教室、ハーモニカなどを取り入れ、また公民館、スーパーマーケット、美容院、病院等を把握し地域資源を有効に活用した取組をしている。 | | | |
| 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、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 | 本人が馴染の医師による医療が継続的に受けられるように、また本人やご家族が希望する医師により医療を受けられるように支援している。 | 入所時にかかりつけ医受診希望を確認し、距離的な理由からほとんどの方が協力医に主治医を切り替えられる。協力医の内科の医師の回診が1カ月に2回、認知症外来や整形外科には職員が付き添い受診する。訪問歯科も対応している。専門外来、皮膚科、泌尿器科は家族付き添いのものと受診して頂いている。入院が必要となった時は医師が状態に応じて紹介し、適切な継続した医療支援につなげている。 | | |
| 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 | 普段の健康管理や観察の視点など看護職と介護職が連携を密にし、協力医療機関との連携も図り、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。 | | | |

| 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 | |
| 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。 | 安心して入院生活・治療ができるように家族様に連絡を取りながら、経過の把握をしている。様子観察、病院関係者と相談しながら早期回復、退院に向けた連携を取っている。また地域連絡会には参加し、関係作りに努めている。 | 併設の特養の看護師が、毎日グループホームの入居者の状態も確認し、必要に応じて主治医と連携を取っている。入退院の際には生活相談員が窓口となり、面会に出向き、状態の把握を行っている。退院カンファレンスには家族と共に、看護師と相談員が参加している。医師の退院の許可ができれば、状況に合わせ、退院に向けて支援している。医療機関とは日頃から連携を取り信頼関係の構築ができています。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期支援の在り方や事業所の対応について、段階ごとに家族、かかりつけ医等のケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図る。 | 重度化した場合(看取り)における対応は重要事項説明書と意向確認書を使用し説明を行い、1年に一度、その時点での利用者・家族意向を、書面を使い確認している。過去に看取りを行っている。終末期のケアについて、職員の勉強会が行われている。 | | |
| 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 | 日頃より利用者の変化に気をつけながら観察しており、緊急時の対応はマニュアルを常備、勉強会を適宜実施している、また地元久保木町と小野市消防隊を講師に招き合同の心肺蘇生訓練を行っている。 | | | |
| 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 | 災害時の避難訓練は併設事業所と協力して、年2回行っている。地域の消防団と連絡体制があり、訓練の時も参加してもらうなどしている。災害時に備え、備蓄品を備えている。 | 去年の10月に防災マニュアル、地震・停電・火災・水害についてのマニュアルを施設全体で整備し、水害時の2階に避難する訓練を行った。火災については消防署の立ち合いで年2回、日中想定と夜間想定での避難訓練を実施している。緊急時災害時の連絡体制を整備し緊急時には区長・副区長に協力依頼の連絡をする体制ができています。災害に備えて3日分の水・食料などを備蓄している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | | |
| 36 | | (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 | 接遇、権利擁護の勉強会等を行っており、日常的に考えるように働きかけている。トイレや入浴時等は特に配慮しながらの声掛けをしている。敬語にとらわれず、相手を思う気持ち、親しみのある言葉がけで対応している。 | 7月に勉強会で名誉施設長が実際に対応したクレーム等、事例を基に接遇での注意点、言葉や態度について話している。相手が不快にならないような声かけ優しい言葉かけを心掛けている。事例を使った検討などを行うと共に、各ユニットリーダーや施設長がその場で注意し気にかけている。トイレのドアは空調の関係でカーテンに切り替えて対応している。継続した、人格を尊重した言葉かけの取り組みの工夫に期待する。 | | |
| 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 | 日常生活の中でも、言葉や表情などの反応を観察しながら自己決定できるように働きかけている。 | | | |

| 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 |
| 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 | その人らしい暮らしを支援するため、本人を見守りながら、その日の動きや状態に応じて適切な関わり方を行い、1日の過ごし方に柔軟に対応する。 | | |
| 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 | 服装は自分で選んで頂き個別に支援している。外出などあると、服装を自分で考えておしゃれをされている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 日常的に食事を作ることが困難であるが、月に1回は調理おやつと作りの日を作り、全員で役割を持って料理をしている。また粉もんデイ、餃子の日など設定し鉄板に並べて目の前で焼き上げるなど食事を楽しむパフォーマンスも大切にしている。食事の盛り付け、下膳など日常にしていただける人もあり、一人ひとりに合わせて支援している。 | 栄養管理された献立により、施設で調理されたものが提供されている。ご飯を炊いたり、温めたりして盛り付けられている。できる人には、盛り付けや下膳などを一緒にしている。月に1回は昼食をみんなで献立を考え、職員と一緒に調理したものを食べている。おやつ作りも月に1回は一緒に行われている。利用者の一人ひとりの力を引き出し、月に1回から一緒に調理する回数を増やし、栄養補給のための食事ではなく、今まで培われた力を引き出し、食事を楽しむ支援に期待する。 | |
| 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 | 好みの食べ物、飲み物や習慣を入所時に確認し、日常の状況を確認しながら、体調や運動量、体重の増減などを考慮し、個別の1日カロリーと水分量を決めて、ケアに取り組んでいる。 | | |
| 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、一人ひとりの状態に応じて方法で口腔ケアを実施している。口腔ケアの方法も各居室の洗面台に設置、スタッフで統一した方法で実施している。 | | |
| 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 | トイレでの排泄を前向きに支援している。排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導や見守りを行い、自立に向けた支援をしている。 | おしめを使用されている利用者は一人で、布パンツにパット使用が大部分であり、パット使用されていない人もいる。個別の排せつパターン把握に努め、トイレでの排泄支援が行われている。パットの使用量が減った事例もあり、自立に向けた排泄支援が行われている。 | |
| 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 | 排便状態を記録に残し、一人ひとりに応じた自然排便を促すため散歩、運動などの工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | できるだけ、1人ひとりの希望やタイミングを合わせ、利用者に無理強いくことなく、意向に沿いながら、拒否があれば時間を変えたり、翌日にするなどして入浴できるように支援している。 | 入浴は週に2回は行われるようにしている。一応入浴日は決めてあり、なるべく午前中に入ってもらっている。入浴日になっていない人には足湯が行われ、喜ばれている。また、入浴剤やゆず湯、また温泉の足湯に出かけるなど、入浴を楽しめる支援が行われている。 | |
| 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 | 本人にとっての自然なリズムを大切に生活習慣や活動状況、ストレスの状況を把握し安心して気持ち良く、休憩したり、よく眠れるように努めている。 | | |
| 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 | 処方内容や薬の情報提供書など確認できるようにしており、目的、副作用、用量の理解を深めるようにしている。また、本人の状態経過や変化等に関する日常記録は、医療関係者に情報提供している。 | | |
| 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 | 生活歴や趣味に合わせ、一人ひとりにあった役割や楽しみ、気分転換を支援している。 | | |
| 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 | 本人の意欲や自立を保つために、本人の思いに沿って、行きたい場所への外出支援を行うように努めている。月1回は行事として出かけている。 | 月1回の行事で花見に出かけたり、年3回は外食に行っている。天気の良い日には散歩や、買い物外出も行われている。また、広い中庭でランチや家族とともにバーベキューするなど、戸外で過ごす機会を多く取るように支援している。 | |
| 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 | 月1回パンを売りに来ているので、好きなものを選んで購入する機会を設けている。利用者の希望で必要なもの、欲しいものがあれば買い物企画として職員付き添いで買い物で出かける。 | | |
| 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 | 利用者の希望があれば固定電話の通話や、携帯電話を持っておられる方もあり、自由に使用されている。手紙のやり取りできるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場所作りに努めている。また生活感や季節や季節感も大事にしている。 | 共有スペースである居間は広く、食卓を囲むスペースと、自由に過ごせるソファーと大きなテレビが2方向に設置されている。中庭には季節の花が植えられ、掃き出し窓から見ることができる。季節の飾りつけが壁に飾っており、加湿器による湿度管理が行われている。さらに、浴室の環境整備等、居心地よく過ごせる工夫に期待する。 | |
| 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 | 人の気配が感じられる空間の中で、一人になれたり、気のあ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。お部屋に訪問し合って話されることもある。 | | |
| 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あるものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自室で使用していた家具や小物などを持ってきてもらい、お部屋内のレイアウトも希望に沿って行っている。 | 各居室の掃き出し窓からは、施設の敷地内の木々が森のように見え、四季の移り変わり、鳥のさえずりが聞こえ、開放感がある。今まで使い慣れた家具などを持ってきてもらい、利用者が作成された作品や家族の写真などが飾られている。利用者一人ひとりの個性に合わせた居室づくりの工夫にさらに務められることに期待する。 | |
| 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 | 1人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険防止や自分の力を活かして動けることを支えるための環境づくりに心がけている。 | | |