

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 | 2371001336 | | |
| 法人名 | 医療法人純正会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サンハウス荒子 (2Fユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中川区高畑二丁目274番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/Z3/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kami=true&JigyosyoCd=2371001336-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 愛知評価調査室 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長久区本願寺町2丁目74番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年11月16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)】

| |
|--|
| 職員は常勤が多く、なじみやすい関係を作りやすい。 近隣の公園の環境に恵まれており、同行散策が楽しめる。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 現管理者が着任して3年目を迎えます。『使うシート類は書き慣れたもの、現場のルーチンも課題がなければそのまま使う』という考えから前任者の取組みを大きく変えてはいませんが、向上点として捉えた点には前向きに取り組んでいます。介護計画書の更新漏れがないようにチェック一覧表を作成したり、現場の職員が介護計画書に基づいたケアサービスが実施できるようモニタリングシートを作る段階で職員が加わる仕組みをつくり、それに加えて計画作成担当者を増やしてトータルで7名にまで成っています。アセスメントができてアクティビティに関わる人材育成を少しずつ進めたいとして、『全員が計画作成担当者』が目標です。 |
|---|

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 事業所理念を職員間で共有し、日々のケアに努めている。 | 『家庭的で穏やかな暮らし〜』との理念は大切にしたいと思いつつも、現管理者が着任して感じたことの中に「アクティビティがもう少しあるといいな」ということがあって、職員にそのことを伝えるとともに階下のデイサービスにヘルプに出す等して、進展がみられます。 | |
| 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 | 散歩や地域イベント等に参加し、交流ができるよう心掛けている。 | 名古屋ど真ん中祭りの会場ともなっている荒子公園は事業所の運動メニューとなり、どんぐりなどを拾ってクラフト作品も作ったこともあります。資生堂からメイクアップアーティストが訪れたり、中学校の体験学習の受入れでは一緒におやつを作ったりしています。 | 今後は地区清掃や防災訓練の参加も検討され、関係の深まりがあることを期待します。 |
| 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 | 主に管理者が、運営推進会議の外部参加者や、施設見学者へのご説明の中で行っている。 | | |
| 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 | 会議の議事録は、各ご利用者のご家族にお届けすると同時に、各職員が内容を確認し、サービス向上に行かせるよう努めている。 | 階下のデイサービスとは年2回同日開催しており、隔月6回開催が叶っています。「ガラス張り経営」の一環として運営推進会議を位置付け、デイサービスの歌ボランティアや民生委員を退任した目前の自転車屋さんもメンバーに加わってもらっています。 | |
| 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 | 主に管理者が行っているが、地域包括支援センターの担当者と運営推進会議への参加を求めると行っている。参加頻度は多くはない。 | 集団指導には必ずできています。認定調査関連が認定調査センターに集約されたことから、区役所への訪問が少なくなり、運営推進会議の開催日が日曜日の場合もあつたりで、区役所と顔を合わせる機会は減っています。 | |
| 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「介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 | 定期的な「身体拘束等適正化対策検討委員会」の議事録を回覧し、マニュアル内容を確認している。該当する身体拘束行為はこの1年間では行われていない。(玄関の施錠は行なっているが、居室の施錠は行なっていない。) | 法改正に伴い「身体拘束等適正化対策検討委員会」を立ち上げ、4月、7月、9月と済んでいて、7月は運営推進会議の中で実施しています。ユニット入口は階段があるため施錠されていますが、利用者の様子に閉塞感などは感じられません。 | |
| 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 | 入居者のことを理解し、虐待行為に結びつくことのないような職員同士の話し合いを随時行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業を利用している入居者もあり、制度について管理者から説明を受けている。 | | |
| 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 | 管理者の業務として行われている。 | | |
| 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 | 定期的な運営推進会議の議事録は、各ご利用者のご家族にお届けすると同時に、各職員が内容を確認し、サービス向上に行かせるよう努めている。 | 請求書と一緒に毎月郵送する『近況報告』は本人写真を添えて届けているほか、年1回顧客満足度調査を実施しています。アンケートでは率直な意見をくださる家族もいて、事業所が省みる貴重な機会となっています。 | |
| 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 | 形式的な検討会議の機会は少ないが、個別の提案に対し、ユニットリーダーの意見も踏まえて対応し、反映されている。 | 法人の個別面談では受講したい研修や異動希望が話し合われています。職員会議的なものではありませんが夕礼で密に情報共有がおこなわれ、申し送りノートがフォロー材として活躍しています。またカンファレンス後に直近の課題解決にあたる話し合いが始まるのも通例です。 | |
| 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 | 働きやすい環境づくりがされている。 | | |
| 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 | 外部研修の機会が多く設けられ、勤務扱いでの研修参加や、受講料・交通費の援助がされている。 | | |
| 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 | 同一法人内の複数の介護事業所での行事への利用者との参加や、実習を通じ交流している。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 管理者は入居時のインテークの中で本人の心配事をとらえ、職員に共有させている。入居後も職員は話しかけられやすい距離に配慮し、傾聴に努めている。 | | |
| 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 | 管理者は入居時のインテークの中で家族の不安をとらえ、職員に共有させている。 | | |
| 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 | 管理者は、入居前の問い合わせや見学の際に、現状を伺い、施設側がご本人の望むサービスを提供できるか、ご本人が施設に満足できるのかを確認している。 | | |
| 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 | 職員は、家庭的な雰囲気を大切に、本人ができることは積極的に参加の促しをしている。 | | |
| 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 | 職員は、家族の訪問・面会時に不安に対して解消できるようコミュニケーションをとっており、毎月、写真入りの近況報告で施設での状況を理解しやすく勤めている。 | | |
| 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 | 家族の面会や、家族との外出・外泊も臨機応変に対応しており、知人の面会も、家族からの禁止の指示がある方以外は、積極的に取り次いでいる。 | 20時半から6時半位を施設時間としています が、事前に一言あればその時間帯も面会を受け入れることはできます。手品がプロ並みの利用者はミニマジックショーを続け、(氷川)きよしファンは「きよしの歌を聞いたらく眠れるのよ」と嬉しげに語っていました。 | |
| 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 | 孤立や衝突が起きないように、職員は見守りや仲立ち、共同作業への参加の声かけをしている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 退去後も清算から敷金返還までの間は、入居時と同様に連絡・説明を行っている。 また、退去後に施設・病院に転所した場合は、機会ごとに施設・病院からの情報や相談に対し、丁寧に対応している。逝去の情報を得た時にはお悔やみを申し上げている。 | | |
| 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 | 職員と本人の日々のコミュニケーションで得られた本人の気持ちを、職員で共有している。 | 主にはマンツーマンとなる散歩が意向収集の機会と成っています。表出しすぎるほど利用者からは「ああしたい」「こうしたい」があるため、実現できないものがあることがジレンマとなっています。が、小さなこと、できることは完遂するように努めています。 | 若干名ですが、利用者の気持ち及び意見を受容できず、気持ちに任せて抑制的な対応となってしまう人もいます。他の職員のフォローも視認しましたが、こういった場面は事例検討材として皆で考える機会とされると、良いと思います。 |
| 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 | 入居時に管理者が行うアセスメントを把握し、穏やかに過ごせるための材料としている。 | | |
| 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 | 日々の様子やレクリエーション・手作業時の状態、職員とのコミュニケーションから、できることできないことを把握し、個人記録(午前・午後・夕・夜間)に記録し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 最長6か月ごとに更新すべき介護計画のため、管理者・リーダー・計画作成担当者・介護職員によるモニタリングカンファレンスの場で、計画の見直しの意見が出され、計画に反映されている。(毎月1~3名) | 計画作成担当者の『負担を減らす』ことも踏まえ、計画作成担当者とリーダーを別の人とする準備を進めています。アセスメントができてアクティビティに関わる人材育成を少しずつ進めたいとして、『全員が計画作成担当者』が目標として、熱意をもって取り組んでいます。 | |
| 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 | 個人記録、申し送りノート、ユニットごとの日報に各職員が記録し、共有されている。 | | |
| 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 | 本人・家族からの要望・不満をニーズと捉え、解決できるよう工夫している。外出要望に対し、近隣散歩だけでなく、施設買い物物の同行や、法人内他施設のボランティアショーへの参加に積極的に取り組んでいる。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 管理者は地域の介護事業者連絡会に定期的に参加し、情報を収集し、職員に伝えている。 また、町内会回覧板や地域住民から、地域の催しの情報を得ている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は同一法人の病院から隔週での訪問がある。家族・本人とも安心できる状態にあり、精神科・耳鼻科など専門医の受診が必要との意見を得た場合には、家族の意向に沿う医療機関や、訪問歯科の紹介をしている。家族の付き添いが難しい場合には承諾を得て職員が付き添い受診をしている。 | 全員が月2回訪問診療くださる協力医に変更し、専門医は家族の通院介助でお願いしていますが、家族ができないとなれば契約に基づき、職員が介助しています。訪問診療、訪問歯科、訪問看護のファイルは各ユニットに置いて共有しています。 | |
| 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 | 同一法人の訪問看護から毎週1回の訪問がある。病状の訴えや、職員が気付いた異状を伝えている。緊急性が高い場合には訪問看護および主治医に相談し対応している。 | | |
| 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、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。 | 管理者は入院先の病院のケースワーカーと随時連絡を取り、院内カンファレンスに出席するほか、職員に現状を伝えている。 | | |
| 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、事業所の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 | 本人の意向を踏まえたうえで、主治医の意見と家族の意向を確認し、医療職のいない施設で可能な介護を検討する。医療職が行うべき吸引行為や点滴注射が常時必要と見込まれる場合には、現実的には医療機関への入院となっている。 | 看護師が常駐していないため、呼吸苦となって吸痰が必要となった場合は移設のお手伝いを積極的におこなうこととなりますが、家族が希望するならば期待に応えたいとしています。自然死は1例ありますが、これまで看取りの経験はありません。 | |
| 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 | マニュアルは整備されているが、職員が定期的に読み込む習慣はない。外部の救命研修への参加を事業所として進めており、フィードバックを出席職員に行ってもらっている。施設内での具体的な訓練は行われていない。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練(夜間の火災や水害時の避難を想定)が行われている。ユニットごとに緊急時対応マニュアルが配備されている。 | 本年5月水害、来月地震と、毎回設定を替えて実施しています。昨年秋の防火想定では階下のデイサービスと合同開催され、防災業者が3ヶ月毎に防災設備点検に訪れていて、多様な人に関わってもらっています。備蓄は3日分、ローリングストックが2日程度があります。 | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 一人ひとりにあった声かけや対応ができるよう心掛けている。プライバシーについて入浴時排泄時に配慮するほか、外部からの問い合わせに対し不用意に返答しないことが周知されている。 | 個人情報保護に係る基本方針と利用目的は契約時に家族に渡しています。「〇〇さんいますか～」との電話は折り返しするようこのルールを浸透させ、ドアの開閉についても礼節を徹底するように管理者から声をかけています。 | 個人情報保護や肖像権について家族と合意書を交わすか、否かについて改めて検討されることを期待します。 |
| 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 | 思いや希望を表しやすい雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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、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 | 安全面や健康面に配慮したうえで、本人のペースを大切に、押し付けにならないよう、また、過剰な介護にならないよう支援している。 | | |
| 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 | 髭剃り・爪切り・整髪などの清潔面だけでなく、気候に合った衣類を持ち物の中からおすすめするなどの支援をしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 行事食だけでなく、日々の献立を作る際には利用者の好みを聞き取り踏まえて取り組んでいる。入居者様に食事の下ごしらえや片づけに参加してもらい、役割感を感じてもらっている。 | 職員全員が利用者と食卓を囲み、会話をもちながら食事ができていて、ユニット毎に異なるメニューを職員が毎食家庭的な味わいに仕上げて提供しています。品数も豊富ですが、例えばマカロニサラダは捻りが入ったものや色付で構成され、『食事への楽しみ』に配慮があります。 | |
| 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 | 直近の摂食量を把握したうえで、栄養バランスや食事形態・量を考えて提供している。お茶を定期的に提供することを通じて必要な水分量が取れるよう促すほか、水分制限のある方には職員全員が把握しやすい方法で記録をつけ、水分量に配慮している。 | | |
| 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 | 現状では全介助が必要な利用者はいない。朝食・夕食後の口腔ケアの見守りや一部介助、義歯清潔の介助を行っている。訪問歯科利用者については、歯科医の指示に基づき行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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むけた支援を行っている | 排泄チェック表を記録しており、参考にして個別にトイレ誘導・声掛けやオムツ等のチェックを行っている。 入居者全員がトイレでの排泄ができています。 | 排泄チェック表をつけ、テープ付オムツからリハパンに向上した人もいる一方で、入院を機に状態が大きく落ち込んでしまい後退した人もいます。繊維質のある多様な献立の割には便秘の人が多く、座薬や浣腸で対応しています。 | |
| 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 | 献立に基づき、繊維質が十分とることのできる食材を使用し、便秘になりにくい食事を提供している。 排便記録をよく把握し、処方された下剤の使用タイミングに留意している。 便座からすぐ立たず、ある程度時間をかけるよう声掛けをすることもある。 | | |
| 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 | 曜日などで決めてあるわけではないが、定期的に入浴できるよう予定は決めている。時間帯は概ね13時から14時ごろ決めている。 入浴拒否のある方には無理強いせず、翌日に延ばしたり、気持ちよく入浴できるように声掛けや工夫をしている。 | お湯は毎日張り、利用者は週3日入ることを目安としています。毎朝陰部洗浄し、湯をはじめ足拭きマットも一人毎に入れ替え、清潔を重んじていることが見える一方で、楽しさも求め柚子や菖蒲の時節風呂も慣行され、特に鬼柚子と称する子どもの頭ほど大きな柚子の日は賑わいます。 | |
| 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 | 昼寝の習慣がある方に対しては、あまり長時間にならないうちに覚醒の声かけをするなど、習慣を尊重したうえで、昼夜逆転が起きないように日中の生活に活動性を持ってもらい、夜間良眠できるよう支援している。夜勤者は夜中のトイレの記録や、必要な方への巡視の結果で睡眠状況を記録している。 | | |
| 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 | 職員は医師から処方された内服薬を毎日の服薬タイミングごとにセットしており、訪問診療時の医師による処方せんを調剤薬局にFAXするとともに内容確認をしている。また調剤薬局から内服薬の配達を受けたら内容に間違いがないかチェックしている。 | | |
| 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 | 人により好みがあるため、理解したうえで家事手伝い、作品作り、体操などの内容を考え、季節感を踏まえて提案し、おこなってもらっている。 | | |
| 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。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 | 外出による気分転換と運動を企図し、近隣公園への散歩をおこなっている。気候等によりその日の希望に応じられない日もあるが理解されている。 施設では集団で食事外出や、食材購入への同行(都度1名)を行っている。 家族との外出機会がもてるよう家族に声掛 | 荒子観音には初詣や毎月第一日曜日に催される円空市で親しみ、おもてなし武将隊のイケメンに一喜一憂したりと、日常に小さな外出があります。運営推進会議の議事録にも「荒子公園の桜観覧に何度も通ってよかった」との利用者の言葉が挙がっていることを確認しました。 | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 | | ○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 | 財布を持たないことへの不安感に配慮し、3名が少額の現金の入った財布を持っているが、個人の必要物品の支払いは基本的に施設立替で対応しており、みずからお店に支払う機会はない。 地域盆踊り参加のため、暫定的に家族から1,000円ずつ預かったが、職員が本人の目の1名の方が携帯電話を持っており、居室内で自由に電話をかけている。入所時に家族が解約することが多い。施設の電話は緊急時以外の本人の使用を想定していない。2名の家族がメールでの連絡を希望しており、本人の希望を聞いて施設パソコンで連絡し印刷して本人に提示している。手紙の希望はない。 | | |
| 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 | 自由で電話をかけている。入所時に家族が解約することが多い。施設の電話は緊急時以外の本人の使用を想定していない。2名の家族がメールでの連絡を希望しており、本人の希望を聞いて施設パソコンで連絡し印刷して本人に提示している。手紙の希望はない。 | | |
| 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 | 共用スペースの清潔保持に努めている。季節感のある掲示物や手作り作品を配置し、居心地の良い空間になるよう配慮している。 | 整理整頓、掃除が行き届き、掲示からは季節感が伝わります。チラシを繰る男性利用者が脇によけたチラシをそっと直したり、自分の意見が通らない利用者の様子を痛んで「こうだったのよ」と他の人に説明しようとしていたり、利用者同士の仲の良さが共用空間を温かく満たしています。 | 以前喫煙者がいたときは有効利用されていたベランダが、プランターの復活等で再開され、利用者の楽しみが増えることを期待します。 |
| 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 | 食事介助等の関係もあり、食事の時の座席は決めてあるが、それ以外の時間は、どの席であっても、テレビ前のソファでも自由に移動してもらっている。 できるだけ共用スペースで気持ちよく過ごしてもらえるような声かけを工夫している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望や提案をできるだけ受け入れ、なじみの物を居室内に置けるようにしている。 清潔と安全に支障がある場合は、説明し、理解してもらっている。 | 各ユニット2部屋が畳敷きです。「畳の上がいい」という希望に応えたいというより、「上り框に妻づづかなければ」との視点で選んでもらっているためか、畳敷きにベットを置く和モダンな居室もあります。TV鑑賞が趣味なのか、大型テレビが持ち込まれた部屋もあります。 | |
| 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 | 手作業のテーブル廻りの整理や、水やりのプランターまでの動線など、本人が意図した移動に危険のないよう、物品の配置や清潔に配慮している。 | | |

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 | 2371001336 | | |
| 法人名 | 医療法人純正会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サンハウス荒子 (3Fユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中川区高畑二丁目274番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/Z3/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kami=true&JigyosyoCd=2371001336-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 愛知評価調査室 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区本願寺町2丁目74番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年11月16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)】

| |
|--|
| 職員は常勤が多く、なじみやすい関係を作りやすい。 近隣の公園の環境に恵まれており、同行散策が楽しめる。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 現管理者が着任して3年目を迎えます。『使うシート類は書き慣れたもの、現場のルーチンも課題がなければそのまま使う』という考えから前任者の取組みを大きく変えてはいませんが、向上点として捉えた点には前向きに取り組んでいます。介護計画書の更新漏れがないようにチェック一覧表を作成したり、現場の職員が介護計画書に基づいたケアサービスが実施できるようモニタリングシートを作る段階で職員が加わる仕組みをつくり、それに加えて計画作成担当者を増やしてトータルで7名にまで成っています。アセスメントができてアクティビティに関わる人材育成を少しずつ進めたいとして、『全員が計画作成担当者』が目標です。 |
|---|

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 事業所理念を職員間で共有し、日々のケアに努めている。 | | |
| 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 | 散歩や地域イベント等に参加し、交流ができるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 主に管理者が、運営推進会議の外部参加者や、施設見学者へのご説明の中で行っているが、職員にはあまり伝わっていない。 | | |
| 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 | 会議の議事録は、各ご利用者のご家族にお届けすると同時に、各職員が内容を確認し、サービス向上に行かせるよう努めている。家族会や他事業所の運営推進会議に連続したケースに出席した職員は具体的内容を知っているが、立ち会わなかったときは伝聞となる | | |
| 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 | 主に管理者が行っているが、地域包括支援センターの担当者と運営推進会議への参加を求めらる中で行っている。参加頻度は多くはない。 | | |
| 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 | 定期的な「身体拘束等適正化対策検討委員会」の議事録を回覧し、マニュアル内容を確認している。該当する身体拘束行為はこの1年間では行われていない。(玄関の施錠は行なっているが、居室の施錠は行なっていない。) | | |
| 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 | 入居者のことを理解し、虐待行為に結びつくことのないような職員同士の話し合いを随時行っている。関連研修に職員を参加させ、情報伝達を行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業と成年後見制度を利用している入居者もあり、制度について管理者から説明を受けているが、職員全員が具体的な制度の内容を理解しているわけではない。 | | |
| 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 | 管理者の業務として行われている。 | | |
| 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 | 定期的な運営推進会議の議事録は、各利用者のご家族にお届けすると同時に、各職員が内容を確認し、サービス向上に行かせるよう努めている。 各職員は家族からの意見や質問を共有し、リーダー又は管理者から家族に回答している | | |
| 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 | 毎月ケースカンファレンスに続きユニットミーティングが行われ、意見・提案の機会がある。 現状では解決できてない問題もある。 | | |
| 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 | 勤務の中での努力や、外部研修参加による知識充足・スキル向上に対し、思っているような給与水準にはなっていないと考えている。 | | |
| 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 | 外部研修の機会が多く設けられ、勤務扱いでの研修参加や、受講料・交通費の援助がされている。 | | |
| 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 | 同一法人内の複数の介護事業所での行事への利用者との参加や、実習を通じ交流している。 他法人同業者との交流の機会はない。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 管理者は入居時のインテークの中で本人の心配事をとらえ、職員に共有させている。入居後も職員は話しかけられやすい距離に配慮し、傾聴に努めている。 | | |
| 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 | 管理者は入居時のインテークの中で家族の不安をとらえ、職員に共有させている。 | | |
| 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 | 管理者は、入居前の問い合わせや見学の際に、現状を伺い、施設側がご本人の望むサービスを提供できるか、ご本人が施設に満足できるのかを確認している。 | | |
| 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 | 職員は、家庭的な雰囲気大切に、本人ができることは積極的に参加の促しをしている。 | | |
| 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 | 職員は、家族の訪問・面会時に不安に対して解消できるようコミュニケーションをとっており、毎月、写真入りの近況報告で施設での状況を理解しやすく勤めている。 | | |
| 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 | 家族の面会や、家族との外出・外泊も臨機応変に対応しており、知人の面会も、家族からの禁止の指示がある方以外は、積極的に取り次いでいる。 | | |
| 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 | 孤立や衝突が起きないように、職員は見守りや仲立ち、共同作業への参加の声かけをしている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 退去後も清算から敷金返還までの間は、入居時と同様に連絡・説明を行っている。また、退去後に施設・病院に転所した場合は、機会ごとに施設・病院からの情報や相談に対し、丁寧に対応している。逝去の情報を得た時にはお悔やみを申し上げている。 | | |
| 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 | 職員と本人の日々のコミュニケーションで得られた本人の気持ちを、職員で共有している。判断が難しい事例については、ミーティングの中で検討している。 | | |
| 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 | 入居時に管理者が行うアセスメントを把握し、穏やかに過ごせるための材料としている。傾聴をする中で得られた情報も職員間で共有している。 | | |
| 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 | 日々の様子やレクリエーション・手作業時の状態、職員とのコミュニケーションから、できないことを把握し、個人記録(午前・午後・夕・夜間)に記録し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 最長6か月ごとに更新すべき介護計画のため、管理者・リーダー・計画作成担当者・介護職員によるモニタリングカンファレンスの場で、計画の見直しの意見が出され、計画に反映されている。(毎月1~3名) | | |
| 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 | 個人記録、申し送りノート、ユニットごとの日報に各職員が記録し、共有されている。 | | |
| 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 | 本人・家族からの要望・不満をニーズと捉え、解決できるよう工夫している。外出要望に対し、近隣散歩だけでなく、施設買物の同行や、法人内他施設のボランティアショーへの参加に積極的に取り組んでいる。「既存のサービスに捉われない」サービスがよくなっている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 管理者は地域の介護事業者連絡会に定期的に参加し、情報を収集し、職員に伝えている。 また、町内会回覧板や地域住民から、地域の催しの情報を得て参加している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は同一法人の病院から隔週での訪問がある。家族・本人とも安心できる状態にあり、精神科・耳鼻科など専門医の受診が必要との意見を得た場合には、家族の意向に沿う医療機関や、訪問歯科の紹介をしている。家族の付き添いが難しい場合には承諾を得て職員が付き添い受診をしている。 | | |
| 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 | 同一法人の訪問看護から毎週1回の訪問がある。病状の訴えや、職員が気付いた異状を伝えている。緊急性が高い場合には訪問看護および主治医に相談し対応している。 | | |
| 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、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。 | 管理者は入院先の病院のケースワーカーと随時連絡を取り、院内カンファレンスに出席するほか、職員に現状を伝えている。 | | |
| 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 | 本人の意向を踏まえたうえで、主治医の意見と家族の意向を確認し、医療職のいない施設で可能な介護を検討する。医療職が行うべき吸引行為や点滴注射が常時必要と見込まれる場合には、現実的には医療機関への入院となっている。 | | |
| 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 | マニュアルは整備されているが、職員が定期的に読み込む習慣はない。外部の救命研修への参加を事業所として進めており、フィードバックを出席職員に行ってもらっている。施設内での具体的な訓練は行なわれておらず、いざという時の実践に不安を持つ職員もいる。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練(夜間の火災や水害時の避難を想定)が行われている。ユニットごとに緊急時対応マニュアルが配備されている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 一人ひとりにあった声かけや対応ができるよう心掛けている。プライバシーについて入浴時排泄時に配慮するほか、外部からの問い合わせに対し不用意に返答しないことが周知されている。 | | |
| 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 | 思いや希望を表しやすい雰囲気づくりに努めてはいるが、別の業務中で対応できないこともある。実現が難しい「思いや希望」もあり、「あきらめてもらう」自己決定に誘導せざるをえないことも多い。 | | |
| 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 | 職員は安全面や健康面に配慮したうえで、本人のペースを大切にする支援をしているが、業務上の決まり事や都合を優先していることも多い。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の訪問理美容の際に、ご本人の希望を聞いている。入浴後の着替えで、気候に合った衣類を持ち物の中からおすすめするなどの支援をしている。一般に女性職員がイメージしている「おしゃれ」とは異なることがあり、理解をしようとして | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 行事食だけでなく、日々の献立を作る際には利用者の好みを聞き取り踏まえて取り組んでいる。入居者様に食事の下ごしらえや片づけに参加してもらい、役割感を感じてもらっている。 | | |
| 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 | 直近の摂食量を把握したうえで、栄養バランスや食事形態・量を考えて提供している。お茶を定期的に提供することを通じて必要な水分量が取れるよう促すほか、水分制限のある方には職員全員が把握しやすい方法で記録をつけ、水分量に配慮している。 | | |
| 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 | 全介助の必要な利用者は現在は少数。他の利用者には、朝食・夕食後の口腔ケアの見守りや一部介助、義歯清潔の介助を行っている。訪問歯科利用者については、歯科医の指示に基づき行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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むけた支援を行っている | 排泄チェック表を記録しており、参考にして個別にトイレ誘導・声掛けやオムツ等のチェックを行っている。 入居者全員がトイレでの排泄ができています。 | | |
| 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 | 献立に基づき、繊維質が十分とることのできる食材を使用し、便秘になりにくい食事を提供している。 排便記録をよく把握し、処方された下剤の使用タイミングに留意している。 | | |
| 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 | 曜日などで決めてあるわけではないが、定期的に入浴できるよう予定は決めている。時間帯は概ね13時から14時ごろと決めている。 入浴拒否のある方には無理強いせず、翌日に延ばしたり、気持ちよく入浴できるような声掛けや工夫をしている。 | | |
| 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 | 昼寝の習慣がある方に対しては、あまり長時間にならないうちに覚醒の声かけをするなど、習慣を尊重したうえで、昼夜逆転が起きないように日中の生活に活動性を持ってもらい、夜間良眠できるよう支援している。夜勤者は夜中のトイレの記録や、必要な方への巡視の結果で睡眠状況を記録している。 | | |
| 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 | 職員は医師から処方された内服薬を毎日の服薬タイミングごとにセットしており、訪問診療時の医師による処方せんを調剤薬局にFAXするとともに内容確認をしている。また調剤薬局から内服薬の配達を受けたら内容に間違いがないかチェックしている。 | | |
| 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 | 人により好みがあるため、理解したうえで家事手伝い、作品作り、体操などの内容を考え、季節感を踏まえて提案し、おこなってもらっている。 | | |
| 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。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 | 外出による気分転換と運動を企図し、近隣公園への散歩をおこなっている。気候等によりその日の希望に応じられない日もあるが理解されている。 施設では集団で食事外出や、食材購入への同行(都度1名)を行っている。 家族との外出機会がもてるよう家族に声掛 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 | | ○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 | 個人の必要物品の支払いは基本的に施設立替で対応しており、現金を所持することはない。 基本的に金銭管理は施設では行っていない。 地域盆踊り参加のため、暫定的に家族から1,000円づつ預かったが、職員が本人の目の携帯電話を使っていた方も、家族希望により解約している。施設の電話は緊急時以外の本人の使用を想定していない。2名の家族がメールでの連絡を希望しており、本人の希望を聞いて施設パソコンで連絡し印刷して本人に提示している。手紙はご自分が書ける場合に、封筒・便箋・切手の購入を支援し、職 | | |
| 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 | | | |
| 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 | 共用スペースの清潔保持に努めている。 季節感のある掲示物や手作り作品を配置し、居心地の良い空間になるよう配慮している。 | | |
| 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 | 食事介助等の関係もあり、食事の時の座席は決めてあるが、それ以外の時間は、どの席であっても、テレビ前のソファでも自由に移動してもらっている。 できるだけ共用スペースで気持ちよく過ごしてもらえそうな声かけを工夫している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望や提案をできるだけ受け入れ、なじみの物を居室内に置けるようにしている。 清潔と安全に支障がある場合は、説明し、理解してもらっている。 | | |
| 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」「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 | 手作業のテーブル廻りの整理や、水やりのプランターまでの動線など、本人が意図した移動に危険のないよう、物品の配置や清潔に配慮している。 | | |