

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 | 2870902091 | | |
| 法人名 | 医療法人社団董会 | | |
| 事業所名 | グループホーム甲陽園すみれホーム | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市神原15-65 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月6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)】

利用者の今まで暮らしてきた環境と施設での生活のギャップを埋めるために入居時のアセスメントをじっくりと行って、なじみのある環境、生活リズム作り力を入れている。利用者のペースに合わせた介助を重視しており、ゆったりとした生活ができるように努めている。地域のボランティアや近隣小学校の訪問、施設実習等を通じて、地域とのつながりを維持できるように努めている。

※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.kaigokensaku.jp/28/index.php |
|----------|---|

【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)】

グループホームはスーパーや公園等がある住宅地域にあり、1階でデイサービスが併設されている。事業所では家庭的な雰囲気づくりに努めており、素材で届けられた食材をもとに、事業所内で手作りの食事作りを行っている。介護計画の作成には利用者・家族の意向等を踏まえて、職員全員の気づき等を探り入れ、計画に沿って利用者のペースに合わせたケアに努め、家庭的なゆったりとした生活ができるよう取り組んでいる。また、運営母体として医療・福祉サービスを複合的に提供し、当事業所でも毎週内科医が往診を行っており、家族や利用者には医療や福祉面で安心感を与えている。

【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 | 兵庫県西宮市松風町2-5-107 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年10月16日 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

| 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 |
| 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 | ケアカンファレンス、グループホーム会議を通じてすべての職員が理念を共有し、実践できるよう取り組んでいる | グループホーム独自の理念の中で「家庭的な雰囲気」「地域の方々との交流をはかる」という地域密着型サービスの意義・役割を明確にしている。理念を職員詰所や玄関に掲示すると共に、カンファレンスやホーム会議等で理念の内容を話し合い、支援の方向性を共有している。日々のケアを理念に立ち返って振り返り、例えば利用者と職員がソファで視線を合わせながらのコミュニケーションづくりを大切にする等、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 | 地域住民のボランティアに訪問してもらったり、近隣の学校の教員や生徒の介護実習の受け入れを行っている。自治会との防災協力について現在話し合いを行っている。 | 地域の自治会に加入している。編み物・カラオケ等のボランティアが事業所を訪問している。近隣の小学生の訪問もあり、おやつのお買出し等では近隣の店を利用している。介護資格取得のため、近隣の学生に「介護実習」の場として事業所を提供する等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。また、地域住民が災害時の見守りや緊急連絡網への参加等、事業所に協力を申し出ている。 | |
| 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 | 施設研修やボランティアの方との交流を通じて地域に認知症の情報を発信している | | |

| 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 |
| 4 | (3) | <p>○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</p> | <p>施設の行事や職員、利用者の状況を報告し、いろいろな助言を受けて、施設運営に役立っている。</p> | <p>家族代表・民生委員・市役所職員・知見を有する者等をメンバーに、概ね2ヶ月に1回以上開催している。会議では利用者の状況、事業所の取り組み状況、第三者評価の受審結果、目標達成計画の進捗等の報告を行うと共に、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。行事予定をエレベータ内に掲示する等、運営推進会議での意見・助言等をサービスの向上に活かしている。</p> | <p>より多くの意見・提案等をサービスに活かし、外部者に意見等を表わせる機会づくりとするために、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけてみてはどうか。</p> |
| 5 | (4) | <p>○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</p> | <p>運営推進会議にて市の担当者とコミュニケーションをとったり、グループホーム連絡会等を通じて市との関係向上を図っている。</p> | <p>市役所職員が運営推進会議に参加しており、施設長等も市の職員が参加するグループホーム連絡会に参加して、事業所の取組みを伝えたり情報交換を行っている。施設長が法令解釈等の相談で市の窓口を訪問する等、担当者と連絡を取る機会も多く、市も助言や課題解決に努めており、協働関係の維持向上が図られている。</p> | |
| 6 | (5) | <p>○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</p> | <p>身体拘束廃止についてのマニュアルは閲覧できる状態にしている。会議でも身体拘束についての話し合いを行っている。</p> | <p>ホーム会議等で、事例検討を行いながら、身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。勤務の都合上、参加できなかった職員に資料等を配布し、また、法人内研修に職員が参加し、伝達研修を行う等全職員へ周知を図っている。家族には自由な暮らしの大切さとADLの低下等、身体拘束により予測されるリスクを説明し、見守りの徹底や適正なセンサーの活用等により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関・エレベータの施錠は、1F事務所職員の協力を得ながら、施錠しない時間帯を設けている。</p> | <p>年間研修計画に、「身体拘束禁止」「虐待防止」「プライバシー確保」「権利擁護」等、基本的研修項目を採り入れ、計画に沿って定期的・継続的に研修を行うための仕組づくりが望まれる。</p> |

| 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 | 職員会議において虐待について研修を行っている。職員とのコミュニケーションを通じ、ストレスをためないようフォローを行っている。 | ホーム会議等で法令や虐待の範囲等の理解に努め、心理的・経済的虐待等も含め学んでいる。施設長や管理者は職員との日々のコミュニケーションを大切にし、職員の心身の状況の把握に努めている。職員や利用者の負担軽減のための業務体制の見直しや職員のモチベーション向上に努め、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう努めている。入浴時や更衣時に利用者の身体状況に留意し、夜勤時には他ユニットの相互チェックを行って、家庭や事業所内での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 | 成年後見制度や権利擁護についての研修を予定している。 | 施設長等は外部研修で、権利擁護に関する制度等を学んでいるが、職員間には理解に温度差がある現状がある。現在成年後見制度を利用している利用者があり、後見人との連絡、証憑類の管理、情報交換等の支援を行っている。 | 権利擁護について学ぶ機会を設け、必要時には活用できるよう職員間の温度差をなくす取り組みが望まれる。 |
| 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 | 十分な時間を取って説明を行い、理解してもらうように努めている。 | 見学時に概略の説明を行い、契約時には施設長立ち合いのもと、十分時間をかけて、繰り返し全ての項目を説明している。特に料金面や退居に係わる条項については、誤解や不安を生じないように丁寧に説明している。契約内容を改定した時は、趣旨・根拠を明記した文書を家族に送り同意を得ている。契約の解除に当たっては、居宅のケアマネージャーと連携をとりながら、退居後の支援方法についての情報提供と、十分な説明と納得を経ての退居のための支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族の訪問時、ならびに電話でも状況の報告を行う。夏の家族会で家族の意見を収集し、会議でスタッフに伝えて反映させるようにしている。 | 家族訪問時に利用者の状況等の報告を行い、家族等が意見等を表わし易いコミュニケーションづくりに努めている。2ヶ月に一回担当者が「すみれホーム通信」とともに利用者の状況を担当者からの手紙として知らせている。夏祭りに開催する家族会では、利用者個々の対応や運営に関する意見交換を行っている。廊下に職員名に写真を貼付した掲示を計画しており、家族の意見・提案等を運営に反映させるよう努めている。また、第三者評価時の家族アンケートも貴重な意見として尊重している。 | |
| 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 | 会議の際に職員から意見を出しやすい雰囲気を作るよう心がけている。 | 日常的に施設長や管理者は職員に声かけを行い、ホーム会議等では職員への素早いレスポンスを心掛け意見等が出やすいよう努めている。年2回上位者との面接時等に、職員から意見等を聞いている。業務の流れの見直し等、職員からの意見・提案等を運営に反映させている。法人間の異動は、利用者との馴染みの関係に配慮し、施設長・管理者等最小限にとどめ、やむを得ずユニット間の異動を行った場合でも、夜勤時の不定期な他フロアのシフト組み入れ等で利用者へのダメージを防ぐよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員との会話により身体状態、精神状態の把握を図っている。処遇改善加算も利用して給与水準を向上させている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月の会議の際に勉強会を行い職員のレベルアップを図っている。母体のグループでも新人向け、中堅向けの研修会を実施しており、参加することで職員の意識向上に努めている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会に参加し、他施設の取り組みや現状を聞くことで自施設のサービス向上のヒントとしている。 | | |
| 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 | 生活歴の聞き取りをしっかりと行い、今までの生活に近いリズムで生活できるように支援を行っている。それでも出てくる周辺症状に対しては傾聴など利用者のペースに合わせた対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用前から家族の不安、要望などを聞き取り、その後も状況の報告をこまめに行うことで不安を取り除けるよう努めていく。 | | |
| 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 | 利用者の状態や家族の希望をもとにサービス内容をスタッフと共に検討して決めている。 | | |

| 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 | 利用者の状態に合わせた役割を持ってもらいそれをスタッフが肯定することでお互いに尊重できるような関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 家族にこまめに状況の報告を行い、理解してもらおうことで一緒に利用者のことを考えていけるように努める。 | | |
| 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 | 本人や家族の了解のもと、友人知人と面会や外出ができる様支援を行っている。 | 入居前に「アセスメントシート」入居後の「誰に聞いたか」等の様式を活かして、利用者・家族から生活歴・趣味・意向等を聞き取り、今までの利用者と地域社会との関係を把握している。教会の信者・友人・知人訪問時の面会場所の提供や湯茶の接待、馴染みの飲食店への送迎等、利用者がこれまでの地域社会との関係を継続できるように努めている。 | |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | コミュニケーションの不自由さを補うような支援を行い利用者同士の関係を作っているように努めている。 | | |
| 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 | 退所後もケアマネや施設担当者を通じて状況を把握するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | プラン作成時にじっくり聞き取りを行い、希望や意向を理解できるように努めている。利用者のペースに合わせることを第一としている。 | 入居前や入居後に利用者・家族から思いや意向を把握し、「アセスメントシート」「誰に聞いたか」等に記録として残している。また日々の係わりの中で、利用者と職員が二人きりになった時等、利用者が話しやすい機会を利用して一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した思いや意向は1ヶ月分をまとめて「ケアプラン見直し表」に、前回に比べての変化や新しく気になる様子を記録として残している。意思の疎通が難しい利用者は、言動・行動等から利用者の立場になって意向等を話し合いながら、時々状況に応じた支援を行っている。 | 利用者の日々の暮らしぶりや利用者の言動等「生活の場」としての記録の整備・工夫が望まれる。 |
| 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 | 事前の面接、入所時のアセスメント面接などでじっくり聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 毎日の申し送りで利用者情報の共有化をはかり、毎月の会議にて全体で再確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 26 | | (13) | <p>○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</p> | <p>スタッフによる気づきシートやケアプラン見直し表の作成を通じて、現在の状況をプランになるべくタイムラグ無く反映できるように努めている。</p> | <p>利用者・家族等から把握した思いや意向を踏まえ、担当職員の気づき等を参考にしながらアセスメントを行い、基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成し、計画の支援目標をさらに具体化し、「介護手順書」を作成している。ニーズに沿ってモニタリングを行い「モニタリング表」を作成して次の計画に結び付けている。介護計画の作成にあたっては、適宜かかりつけ医等とも相談している。毎月、ホーム会議時に全利用者について「ケアプラン見直し表」を持ち寄り、介護計画内容の確認、微調整を行っている。必要があれば期間に関係なく現状に即した新たな介護計画を作成している。</p> | |
| 27 | | | <p>○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</p> | <p>スタッフ作成による毎月のケアプラン見直し表、気づきシートをもとにカンファレンスで現状をプランに反映させるようにしている。</p> | | |
| 28 | | | <p>○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</p> | <p>本人の急な希望に施設長が対応して外出を実施することもある。</p> | | |
| 29 | | | <p>○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</p> | <p>地域のボランティアの訪問による催し物や地元の学校の実習などを通じて地域との交流を行っている。</p> | | |

| 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>かかりつけ医により2週間に1回以上の診察をうけ、健康管理を行っている。夜間等の緊急時にも往診、電話での指示等対応してくれる。</p> | <p>入居時、利用者と家族にかかりつけ医について希望を聞いている。現在は、通院や投薬時の利便性・緊急時の対応等から、利用者全員が週1回定期的な往診がある内科医をかかりつけ医としている。往診医以外の受診時の通院介助は基本的には家族が行うこととし、契約時にしっかり話し合っているが、家族の都合等で臨機応変に対応している。往診医の受診結果については「内科往診診療記録」に記録として残し、家族に報告している。また、家族が通院介助した場合は家族から報告を受け、情報を共有している。</p> | <p>外部受診時の受診結果は、各フローアの申し送りノートに記録されているが、利用者や家族に、より一層適切な受療支援が行えるよう「内科往診診療記録」との関連づけ等、外部受診記録の整備・工夫が望まれる。</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>普段から小さなことでも報告を行っており、かかりつけ医の往診時にも相談を行っている。</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>入院中も病院や家族との連絡を取り、状況の把握し、関係を継続している。</p> | <p>入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を介護日誌を持参して説明したり、事業所からの「看護サマリー」やかかりつけ医からの「紹介状」を入院先医療機関に提供して、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は適宜見舞いに行き、看護師や医療相談員(MSW)等関係者と情報交換を行いながら、入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、相談員とも相談しながら退院後の事業所での支援に活かしている。</p> | |

| 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 | 重度化した場合の指針も作成しているが、施設の構造上対応できない場合もあるので本人や家族に入居時に説明を行っている。 | 契約時に重要事項説明書に記載している「重度化した場合における対応について」と、より理解しやすいよう新たに作成した別冊「看取りに関する指針」に基づいて、重度化や終末期に向けて事業所が対応し得る支援方法の説明を行い、家族等の意向を確認している。利用者の重度化が進んで来た時に支援方法や家族の意向等をかかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容は記録として残し方針を共有している。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成し、会議の際に勉強会を行っている。 | / | / |
| 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 | 消防、避難訓練を実施している。現在地域との防災協力体制作りを話し合っている。 | この1年間では、デイサービスと合同で火災訓練を1回実施した。訓練は昼間出火想定で、避難誘導消火等の訓練を利用者も参加して実施し、避難誘導経路や避難場所の周知徹底を図った。訓練で抽出された課題をもとに、マニュアルの見直しを行い、現状に即した防災マニュアルを作成した。地域住民の緊急連絡網への組み入れ等、地域へ災害時の協力依頼を呼びかけている。また、米・カセットコンロ等を備蓄している。 | 事業所が2・3階にあることも踏まえ、事業所単独や夜間帯想定等、最大リスクを想定したより実践的な訓練を重ね、機会ある毎に防災マニュアルの徹底等に取り組み、災害時には実際に利用者を避難誘導出来る方法を全ての職員が身につけておくことが期待される。 |

| 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 |
| 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 | 個人情報保護、プライバシーの尊重についての研修を行っている。 | 「個人情報保護」の研修の中で、プライバシー保護についても学ぶとともに、ホーム会議等で、具体的事例を用いながら、日々のケアで利用者のプライバシーや誇りを損ねないよう話し合っている。不適切と思われる事例があれば注意し合い、利用者を基本的には「さん付け」で呼ぶよう努めている。「すみれホーム通信」は配布を家族等に限定し、個人記録類の保管・記録は鍵のかかる詰所で行っている。 | |
| 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 | 利用者自身が答えやすい質問や家族への聞き取りをじっくり行うことで利用者自身の希望がくみ取りやすくな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、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 | 日課はだいたい決まっているが、参加不参加については本人の意思を尊重するようにしている。 | | |
| 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 | 自分で服装を決められる人には選んでもらって、自分で決められない人には相談しながらなるべく好みの服装になるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 40 | | (19) | <p>○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</p> | <p>調理に参加してもらえる部分には参加してもらえるように誘導している。買い物に行く際などに好きなものを買って食生活を楽しんでもらえるように努めている。</p> | <p>基本的には食材業者が献立を立て、食材を素材のまま搬入し、三食とも事業所で調理を行っている。野菜の皮むき・盛り付け・配膳等に職員とともに参加出来るよう場面設定や声かけの工夫を行い、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。適宜事業所から委託業者に利用者の好み等を伝え、献立の変更等の提案に努めている。レクリエーションの一環として、利用者の希望を踏まえたユニット毎の外食機会を設け、食事を楽しめるよう工夫している。職員も同じテーブルで同じ食事をとり、家庭的な雰囲気大切にしている。</p> | |
| 41 | | | <p>○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</p> | <p>食事量の記録をとっている。水分摂取量の少ない人には摂取記録をとり、飲みやすい形での水分の提供を行い、しっかり摂取できるように努めている。</p> | / | |
| 42 | | | <p>○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</p> | <p>毎食後口腔ケアの誘導、介助を行っている。歯科の訪問もあり口腔衛生状態には配慮している。</p> | / | |

| 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 |
| 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て適切なタイミングに誘導、パットチェックが行えるようにしている。自尊心を傷つけないような見守り、介助を行えるよう声かけに配慮している | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせた声かけ・誘導に努め、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。安易なりハビリパンツの使用を避け、可能な限り布パンツで対応し、おむつ類の使用軽減に取り組んでいる。誘導時も大きな声かけをせず、トイレに保管している交換用パッド等は利用者名でなく居室番号で管理する等、利用者の自尊心・羞恥心への配慮に取り組んでいる。トイレに自動的に作動する消臭・芳香器具を備えて、快適な排泄環境づくりに努めている。 | |
| 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 | 運動と水分補給を心がけている。 | | |
| 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 | 入浴時間を利用者と相談し、希望に沿えるように努めている。 | 週2回午前入浴を基本としている。利用者の希望があれば、毎日の入浴や午後入浴も対応可能である。異性介助を嫌がる人には同性介助で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人には、状況や原因に応じた支援を行い、少なくとも週2回入浴確保に努めている。入浴時には必ずアコーディオンカーテンを閉める等、プライバシーの確保にも努めている。 | |
| 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 | 日中はその人に合わせた運動、レクリエーション、場合によっては臥床して休むなど状態、体調に合わせた活動を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 処方された薬は情報の申し送り、受診記録のチェックをすることでスタッフへの周知を図る。薬の勉強会も行っており、効果、副作用についても理解を深めていけるよう努めている。 | | |
| 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 | 散歩や買い物等のレクリエーションや洗濯たたみ、料理の盛り付けといった家事などを本人の状態、希望に合わせてやってもらうことでそれぞれの気持ちに寄り添った支援を行えるよう配慮している。 | | |
| 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支援している | 体調、気候などを考慮したうえで、散歩、買い物を行っている。外食など施設外に連れ出す機会を積極的に作ってくれる家族もいる。 | 近隣の公園への散歩・スーパーでの買い物等利用者の希望・状況・天候等に沿って、戸外に出かけられるよう支援している。歩行が難しい利用者は利用者の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に努め、外出機会が均等になるよう努めている。また、デイサービスの車を活用し、北山植物園等に出かけている。 | より一層、日常的な外出支援に努めるとともに、普段は行けないような場所でも家族等と協力しながら出かけられるよう支援することが望まれる。 |
| 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 | 利用者に金銭を所持してもらっている。近隣のスーパーへの買い物の際に自分で支払ってもらうことも行っている。 | | |
| 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 | 家族から了解を頂いて、電話をかけたいときは対応し、必要に応じて援助している。携帯電話の所持をしている利用者もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | リビングの窓は大きいものを使用して、開放感が出るようにしている。共用部にソファを設置してゆっくり座ってもらえるようにしている。 | リビングの窓が大きく、自然の光を採り入れた明るい共用空間がつくられている。窓には職員と共につくった貼り絵を貼り付けている。居室前には手作りの表札、廊下の壁には利用者の習字等の作品を飾り、生活感・季節感を醸しだしている。リビングに続いてたたみのスペースがあり、ソファを配置して、利用者同士が会話を楽しみながら居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 一人で過ごしたい人にはリビングとなりの和室を利用してもらっている。他の方と一緒に過ごしたい方はソファやテーブル席を利用してもらっている。 | | |
| 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 | 洗面台、タンス、エアコンは備え付けている。他にもなじみのある家具を持ち込んで今までの生活とのギャップを少なくできるよう努めている。 | 居室には仏壇・鏡台・時計等利用者が使い慣れたもの、馴染みのもの等が持ち込まれており、その人らしい居室作りができています。馴染みのものが少ない居室は、職員が敬老会での賞状や利用者の作品を飾り、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 55 | | 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 | 館内はバリアフリー構造なので段差も少なく移動しやすい。トイレ、居室に表示をして、分かりやすいようにしている。 | | |