

(様式1) 平成 21 年度

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 | 2874900265 | | |
| 法人名 | 神戸聖隷福祉事業団 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム わらしべ | | |
| 所在地 | 兵庫県朝来市和田山町竹田1957-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月25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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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6-8-102 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年12月24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)】

利用者の方々の状況が徐々に低下し、「出来ること」よりも「出来ないこと」が多くなる中で利用者の方々に寄り添い、声掛けしながらも生活できるような支援を心がけている。又、法人内の医師や看護師又、協力医療機関との協力により早期に医療が受けられるような状況を提供できるようにしている。
地域との交流についても、地域に向くだけでなく、地域の方々がわらしべに来られ利用者と一緒に気軽に交流できるような雰囲気作りが出来る様又、開かれた施設となるように努力している。

【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)】

緑豊かな環境の中に落ち着いた和風建築の家庭的な雰囲気の施設は、吹き抜けのガラス張りの天井から自然光が差し込みフロア全体に開放感が感じられ、ゆとりのある空間になっている。職員は利用者と一緒に散歩・買物・地域主催のイベントや行事に積極的に出かけ、また、ボランティアを招くなど地域との交流を図っている。職員は利用者の尊厳とプライバシーを大切し、利用者一人ひとりの過去の生活背景や現在の状態を把握した上で、丁寧な言葉かけを行い安心して過せるように勤めている。加齢現象により機能低下が見られる中で利用者一人ひとりの状況に合わせて自立支援している。

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 過ごしている (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

| 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 | 法人の理念を具体化したわらしべの理念は、朝礼、職員会議等の機会を通して職員全体が共有し、理念の実現に向けて取組んでいる。又、毎年度作成する事業計画にも地域に密着したサービス提供を記し努力している。 | 法人理念を基に独自の理念を作り上げ、朝礼や会議の席で理念の実現に向けて具体的な話し合いを持ち浸透するよう取り組んでいる。職員の離職がなく、理念の浸透は深まっている。法人の研修プログラムの中で理念についての研修を実施している。 | |
| 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 | 散歩や外出行事(花菖蒲祭り・秋祭り等)、買物等で出会う地域の方々との交流に努めている。又、行事の際には地域で活動されている方を招き交流したり、ボランティアグループとの交流も行なっている。 | 利用者と一緒に地域のスーパーや店に買物に出かけている。地域主催のイベントや行事に利用者と共に出かけている。イベントや行事は、新聞や広告で調べて可能な限り地域へ向けて出かける機会を確保している。地域へ出かける機会に顔馴染みの方と会い、交流が持てている。地域の3P体操・銭太鼓などボランティアの来訪により交流の機会を持つようにしている。 | |
| 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 | 近隣にある法人施設を含め、福祉無料相談所を開設し、施設利用や在宅サービスの情報提供を行なっている。又、見学に来られた方への認知症に関する悩み等についての相談にも対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を開催し、利用者へのサービス状況等を報告する。委員の方々からの意見等も聞き改善等も参考にしている。サービス評価についても報告しサービス向上にいかせるよう努力している。 | 運営推進会議には、福祉経験者・地域民生委員・地域包括支援センター職員・各ユニットの家族代表者出席のもと、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの近況報告や事故報告・行事関係の報告を行い、出席者から質疑応答をうけ意見交換が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 今年度よりグループホーム連絡会を開催し、市の担当者等を交えた意見交換会を実施している。今後もグループホームとしての意見や利用者の為の要望等も伝え積極的に交流し協力関係を築いていきたい。 | 地域のグループホーム連絡会が開催されており市の職員のと意見交換や要望を伝え連携をとるようにしている。各グループホームの問題や悩みを共有し要望としてまとめ市に伝えるようにしている。グループホーム連絡会では職員・利用者同士の交流もある。 | 行政との連携を今後も継続しグループホームの現状を把握してもらい課題解決に向けた取り組みを期待する。 |
| 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 | 認知症状の悪化に伴い拘束といった行為をしなければ、安全、安心なサービス提供が困難になった場合は拘束行為の対象になるか確認をし、早期に解除出来る方向への取り組みも行なっている。 | 利用者の状況を十分把握し、利用者の個別ケアを検討し安全性を確保しながら、身体拘束をしないケアの実践を行っている。個別のケアについては、ユニット会議や朝のミーティング時に話し合いを持ち検討している。また、身体拘束に関する勉強会を開催し、身体拘束を必要最低限にするように全職員で取り組んでいる。身体拘束に関しての契約書の内容を見直している。玄関・門扉の施錠はしていない。 | 家族からの身体拘束の要望があっても拘束をしない方法を家族と共に話し合い、身体拘束廃止に向けた継続的な取り組みを期待する。検討した内容は、すべて記録として残し、保存していくことが望ましい。 |
| 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 | 高齢者虐待防止については、職員共有の問題と捉え、互いの介護について見つめ合いながら注意を払う体制作りを心がけ、事例集等も参考にし振り返りの機会を設け、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。 | 虐待防止についての研修の実施は行っていないが虐待防止についての資料を全職員へ配布し周知することで理解を深めている。 | 身体への虐待だけでなく、精神的な虐待などについても理解を深める取り組みを期待する。また、職員の勤務状態や心身の状況を把握し、虐待へつながらない取り組みを期待する。 |
| 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 | 職員は、権利擁護に関する制度についての研修等には参加できていないが、法人内の居宅事業所が行かれた研修資料を貰い制度の理解に努め学ぶ機会を作っている。 | 成年後見制度・権利擁護の制度に関する外部研修資料による、ホーム内研修を実施して理解を深めている。 | 利用者個々の状況を把握し事業所で制度活用の必要性がある方にスムーズな導入ができる取り組みを期待する。 |
| 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 | 契約書、重要事項説明書等については明示し、入所時点においては利用者、ご家族へ充分時間をかけて理解、納得いただけるような説明に努めている。 | 契約内容を利用者・家族に理解し易い言葉で時間をかけ説明をし、納得した上で利用開始ができるよう取り組んでいる。現在まで契約の内容や提示に関してトラブルはない。 | 契約内容について定期的な見直しの実施が望まれる。 |

| 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 | 意見や要望は面会、行事、サービス計画書見直し等利用者、家族と話しできる機会を活用し意見を伺っている。又、運営推進委員の中には、家族地域の方、市職員もおられ出された意見は報告し、全職員が真摯に受け止め生かす努力をしている。 | 家族の面会時に意見や要望が出やすいように職員側から話かけるように心がけている。利用者の心身の状況の変化については、こまめに電話連絡を行ったり、毎月担当者が心身の状況を文章で報告すると共に、写真も添付し状況を把握してもらいやすく配慮している。出された意見や要望については担当職員より管理者へ報告があり会議で検討し反映させていくように取り組んでいる。本人・家族からの意向や要望を聴取する項目がある利用者調査資料により利用者・家族の意見・要望を把握している。 | 家族からの意見や要望の検討・反映の一連の流れが分かるように記録として残しておくことが望ましい。 |
| 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 | 朝礼、職員会議、施設長面談等職員の意見を聞く機会を設け、出来ることから取組む努力をしている。 | 日常職員から出される意見に関しては、その都度対応するようにしている。今年度より施設長面談を実施し、職員より直接意見や要望を聞き取る機会を持つようにしている。殆どの場合、職員会議で意見が出され、出された意見は、会議で検討し反映するようにしている。 | 出された意見や要望へのスムーズな対応・反映がなされる取り組みの継続を期待する。 |
| 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 | 研修等への参加に対し、積極的に参加できるような配慮を行ったり、「〇〇をする為に・・・」といった職員の利用者の思いに対し実践できるような方向で取組めるような勤務体制を組むような事は行なっている。 | | |
| 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 | 地域や法人内で開催される研修会等へは積極的に参加し研鑽に励んでいる。施設内においても毎月、職員会議には年間職員研修計画に沿った形で発表し学習に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 朝来市の5つのグループホームで作られたグループホーム連絡会を立ち上げ管理者、職員が参加し意見交換や情報共有しサービスの向上に向けての取り組みを行なっている。又、利用者等も訪問し交流している。 | | |
| 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 | 入所前には訪問や来所と言う形で直接ご本人と面談し話しを聞く機会を設けるとともに、常に利用者の方の声に耳を傾け、生活状況、抱えている不安、ホームに対する要望等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 入所前、入所後又必要に応じてご家族との面談を行い、生活状況の説明、現状の不安解消、要望の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の思いを尊重し「今、何が必要か」を見極め、他サービスの情報提供も含めた対応に努めている。 | | |
| 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、グループホームの存在意義を理解し、利用者がその人らしく安心して生活できるような環境作り取り組み、家事等を共に行なう中で互いに助け合う馴染の関係を構築するよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者にとって家族の持つ意味は大きく、職員は近況報告等で常にご家族とのコミュニケーションを図りながら利用者の支援について考えている。家族の訪問時には、職員から声を掛け、状況をお伝えし共に支え合う関係を築くようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族、知人等の面会については何時でも受け入れが可能であり、自宅への帰省や馴染みの場所への外出も職員と一緒に訪れたり、家族の協力により積極的に勤めている。 | 長年住み慣れた場所での知人やサークル活動の仲間などの面会がある。面会はいつでも受け入れるようにしている。体力的に負担が多くなり現在は中止しているが、入所まで参加していた地域のサークル活動への参加支援を行っていた。選挙の投票へ出かけ、顔なじみの方と会う機会を作るように支援している。利用者間のトラブルも現在ない。 | |
| 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 | 職員は、常に見守りの姿勢を持ち、利用者が孤立することのないように、仲間としてお互いが支えあう関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス終了後も継続的な関わりを必要とするケースについては、その後の状況を確認するなど関係を断ち切らないようにしている。又、近隣施設の場合は、面会等も行ない、要望があった場合は訪問等も行なっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望や意向を聞き取るように職員は傾聴の姿勢を持ち、寄り添うケアを行い利用者の意向の把握に努めている。又、困難な場合は、本人の過去の動向や家族の意向も聞くようにしている。 | 利用者や家族・関係者からの情報をもとに、利用者の立場に立った思いや意向の把握に努めている。自分の思いや意向を訴えられない利用者に関しては、家族より利用者の過去の生活状況を聞いたり、日常過す中で本人の行動・表情から思いや意向を汲み取るように心がけている。 | |
| 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 | 生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境の把握については、ご家族から聞き取りや自宅訪問、本人の話の中等から把握するように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し全職員が利用者ひとり一人の現状把握した上で介護にあたるように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者の変化については、常に家族との連絡を密にして連携を図りながら介護計画に反映している。又、毎月ユニット会議を持ち利用者の変化に速やかに対応できるように必要に応じて介護計画も見直ししている。 | サービス計画作成時にケアに関しての要望を徴収すると共に計画について説明し、サービス内容を理解・納得を得てケアの実践に取り組んでいる。毎月ユニット会議の席で些細な変化も見逃さないように話し合いを行い計画内容が現状に則すようにしている。サービス計画の見直し時には、利用者調査資料でモニタリング・アセスメントを担当職員が実施し、各項目について確認・記載している。家族が遠方で度々来られない方は、サービス計画を郵送し意見や要望を聴取するようにしている。朝礼の内容や日中にあった変化などを連絡ノート記載し、職員同士の意見交換や情報交換が出来ている。 | |
| 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 | 日々の記録はケース記録に記入し全職員が必ず目を通し利用者の日々の状況を把握するとともに、申し送りノートにてそれぞれの気づきに基づいた介護方法について記録し、実践できるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎日のスケジュールは基本的には自由であり、利用者の健康状態に応じての医療機関受診やご家族の要望される外出、外泊、地域行事への参加等への支援は可能な限り対応している。 | | |
| 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 | 地域の各機関(民生委員・理髪店・警察等)とは常に良好な関係を保ち、何かあれば支援いただける体制作りにも努めている。又、地域で活躍されているボランティア等と交流する等生活に楽しみが持てるような支援も心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者や家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。 | 利用開始時に利用者や家族に協力医療機関について説明を行い、利用者・家族の希望するかかりつけ医に継続受診が出来るように支援している。緊急時は協力医療機関への受診になる。定期的な受診は職員が同行しているが、家族の同行希望があれば病院で待ち合わせ、受診支援している。家族同行していない場合は、同行職員から、受診の内容・結果を家族に報告している。歯科・眼科は個人の診療所へ受診支援している。かかりつけ医や同法人の施設の診療所の医師に相談できる体制作りが出来ている。 | |
| 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 | 同法人内の各施設看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置に支援を得ている。又かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。 | / | / |
| 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。 | 利用者の入院時には、病院のスタッフと面談し随時状況報告を受け、退院に向けての対応について検討し連携を持った取り組みで安心安全な生活提供ができるような関係づくりを行っている。 | 入院時は、利用者状況の情報提供をしている。入院中は、ほぼ毎日職員が面会に行き入院先の医師・看護師・理学療法士と情報交換が出来る体制を整えて早期退院に向けての支援がなされている。 | |
| 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 | 重度化に対する対応は法人内の特老との連携を図り、利用者、家族へのサービス変更等の情報を提供している。終末期における対応については協力医療機関との連携の中で、家族との共通認識を持つように努めている。 | 現在、医療連携する為の看護師配置がないため看取りの受け入れは行っていない。看取りが必要な場合は、同法人の特養と連携を図り、施設などの紹介を行い、スムーズな移行が行えるよう配慮している。 | |

| 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 |
| 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 | 緊急連絡網の点検と確認。又、緊急時の対応の確認など利用者の急変や事故発生時の備えてマニュアル等も作成しいつでも対応できるような状況作りに努めている。 | | |
| 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 | 災害対策として避難訓練も実施し、全職員がどのような対応すれば良いかが分かるよう徹底を図っている。又サイレン付パトライトを設置し火災等の時は地域を巻き込んだ形で協力が得られるような対策もおこなった。 | 昼・夜間の想定を行った避難誘導訓練を年2回実施している。夜勤帯には地域の協力が得られるように働きかけ、地域の協力体制が整っている。非常時に分かり易いように道路に面したところに非常時音とパトライトがつくような機械を設置している。 | |
| 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 | 利用者ひとり一人を尊重し、プライバシーを侵害するような言葉づかいや対応の厳禁、個人情報の守秘義務遵守を基本理念として掲げ、職員の意識向上に努めている。 | 利用者の尊厳とプライバシーを大切に言葉かけが行えるように注意している。利用者一人ひとりの過去の生活背景や現状を把握した上で、丁寧な言葉かけを行っている。神戸聖隷の法人で行われている研修プログラムに基づいて接遇やプライバシー・尊厳について研修実施中である。 | |
| 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 | 職員は、利用者の思いや希望が表出できるよう常に利用者へ寄り添い、個々の能力に合わせた方法により問いかけ、利用者へ選択の機会、自己決定の機会を提供できるよう支援している。 | | |
| 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 | 基本的には、日課等で利用者個々の行動を制限する事はない。日々の生活の中でひとり一人の生活習慣や行動パターンを把握し、利用者の自由意思に基づいた暮らしを優先させている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣に来園される理髪店を利用したり、訪問理髪を利用し、利用者の希望するスタイルにカットしていただいている。衣類については、季節や清潔感利用者の好み等に配慮し利用者と職員で決定している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の希望を献立に取り入れ、食材の買入れ物、調理の一部や後片付け等を職員とともにこなしている。食事は一緒に食す事により楽しい雰囲気作りに配慮している。 | 食材の前処理や配膳・下膳を利用者一人ひとりの希望や日常動作の状況に合わせて参加してもらえるように支援している。利用者の希望を聞き、献立を立てる他、利用者の希望により外食に出かけたりしている。同法人の施設の管理栄養士に献立の内容・栄養バランス・カロリーを確認してもらい、助言を献立や調理に活かして利用者が食事が楽しめるように取り組んでいる。利用者が重度化してきているため調理に関しては、利用者の安全性や希望・意欲を尊重できるようにユニット間で職員が協力し調理を行うようにしている。水分摂取表は作成していないが、食事以外に水分摂取具合を確認し、職員同士で声をかけ合い水分摂取が十分にできるようにしている。 | 季節関係なしに水分が十分に取れるように支援する為に大まかな水分摂取量を把握することが望ましい。 |
| 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 | 近隣の栄養士に栄養バランスや個々の利用者の栄養状況等の確認をして頂くなどの取り組みを行なっている。又、しっかり摂取できるよう個々に合わせた食事形態で提供し、介助等必要な場合は実施している。 | | |
| 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 | 起床時の歯磨き、毎食後の口腔ケアを実施している。又、定期的に洗浄剤を使用し清潔保持に心がけている。利用者個々の状態により職員が支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、声掛けにより気持ちよく排泄できるよう支援している。又、残存能力が最大限いかされるよう可能な限り見守りを行い、さりげない誘導、介助を心がけている。 | 排泄表で排泄パターンを把握しプライバシーに配慮しながら、排泄状況に合わせて気持ちよく排泄が出来るように支援している。殆どの方が、排泄の声かけが必要な状態で排泄パターンにあわせて実施している。便秘の薬を服用している方が多いので排便の状態も確認し内服をコントロールしている。 | |
| 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 | 運動不足による便秘への対応として、散歩や簡単な体操を取り入れて予防に努めるとともに、調理、材料にも工夫し便秘予防を行い、必要に応じてかかりつけ医とも相談し、排便習慣がつくよう服薬も含め支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調と希望を聞き、当日の入浴の有無を選択していただき入浴を決定している。入浴が自立している利用者にもプライバシーに配慮しながら様子観察を行い、安全で快適な入浴が出来るよう見守り支援を行なっている。 | 週3回の入浴を実施し、排泄などで汚染があった場合は、適宜入浴を実施している。殆どの利用者は介助が必要な状態であるが、入浴は本人の希望を聞き体調や気分に合わせて実施するようにしている。個別の血圧管理を行い血圧の変動がある場合は考えられる原因追求も行っている。 | |
| 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 | 家事手伝い、散歩等を活用し日中生活の中にリズムを作り、安眠への支援を行なっている。又、夜間眠れない利用者へは、夜勤者が傍らに寄添い安心して入眠出来る様にし、不眠が続く利用者については個々の体調を把握し医師の指示、助言を受けている。 | | |

| 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 |
| 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、病院受診時に処方された薬について効能や副作用について知識を得るとともに、利用者が正しく服薬できるよう支援している。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なっている。 | | |
| 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 | 入所前までの経験や趣味を生かし園芸、貼り絵、家事やレクリエーション等、生活歴にそった形で一人ひとりの能力が発揮でき自己表現できるように支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望にあわせて、季節や気候の良い時期にはホームの周辺を散歩、買物、地域行事への参加等外出の機会を設けている。又、個人的な買物や外出についても、希望に応じ対応している。 | 気候の良い時期には、近隣への散歩を実施しているが、利用者の居室前のベランダには出て外気浴が出来るようになっている。天気が悪い日や気候的に散歩が難しい場合は、広いフロア一間を移動し閉塞間が感じられない環境作りが出来ている。 | |
| 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 | 担当職員は、利用者個々の金銭管理能力を把握し、自己管理が可能な方には自分で所持していただき、使用できるようにしている。自己管理が難しい方については、個々の出納簿を活用し金銭管理を行い家族との連携の中で使用している。 | | |
| 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 | 利用者への家族等からの手紙に返事が出せるような支援を行ったり、贈り物が届いた場合はお礼の電話や手紙を出されるように促している。個人で携帯電話を所持されている方もあり、掛ける事が難しい方については支援もしている。 | | |

| 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 | 利用者にとって安らげる空間であるように、光、温度等には注意し快適な状況で生活できるように心がけている。又、利用者と一緒に作成した折り紙壁画などで季節を感じ、温かさのある暮らしが提供できるようにしている。 | 吹き抜けのガラス張りの天井から自然光が差し込みフロア全体に開放感が感じられ、ゆとりのある空間になっている。リビングに季節の飾り物や花が設置してあり安らぎのある空間となっている。利用者は思い思いに広い共用空間を活用して、2ユニットのフロア間で歩行訓練をしている。利用者はリビングのテーブルを囲みゆったりと過している。また、ソファやテレビを置き少人数で過ごせるスペースも確保している。対面式の調理場で食事の支度をする職員の動き・料理の匂い等五感刺激となっている。 | |
| 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 | 各ユニットには、共有する空間があり、おやつの中にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。又、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。 | / | / |
| 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 | 入所時には、自宅で使用していた馴染の家具や生活用品の持ち込みを勧め、居心地の良い場所となるよう配慮している。 | 各居室ともベランダから自然光が差し込み、外気の流れもよく、ベランダは居室から自由に出入りができ開放感がある。居室には馴染みのある品を持ち込み安心して過ごせる場所となっている。 | |
| 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 | 建物内はすべてバリアフリーとなっており利用者の生活スタイルに合わせた行動ができるようになっている。又、視覚で判断できるように居室や浴室には写真等でわかるような工夫も行なっている。 | / | / |