

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 | 1770101721 | | |
| 法人名 | 有限会社 杜の郷 | | |
| 事業所名 | ぐるーぷほーむ杜の郷本多 (1階 すみれユニット) | | |
| 所在地 | 石川県金沢市本多町3丁目11番23号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月27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.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------|
| 評価機関名 | (有)エイワイエイ研究所 |
| 所在地 | 金沢市桂町口45-1 |
| 訪問調査日 | 令和2年2月13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)】

金沢市の中心部に位置し、兼六園や石浦神社をはじめ桜並木でもある犀川などを日常的にドライブや散歩できることもあり、利用者は金沢の名所を身近に感じながらホームで生活しています。グループホームの敷地内は地域の一時避難所やごみステーションとして提供しているほか、別館会議室は地域の絵手紙教室等に開放しており、地域の一員として協力関係を築いています。職員はほぼ全員が介護福祉士であり、認知症ケアの専門職という意識を持ちながら利用者本位の個別ケアに取り組んでいます。基本理念でもある「のんびり穏やかで自由な暮らし」の実現のため、職員は利用者の尊厳を守り共に支え合いながら生活しており、週3回の買い物や毎月の外食行事のほか、ドライブや散歩、個々の希望に応じて外出するなど、住み慣れた地域で利用者がこれまで通り生活できるよう支援しています。また、スタッフ間のチームワークが非常に良く、常に話し合いをしながら利用者のケアに努めており、フロア内は利用者や職員の温かい雰囲気や笑顔で包まれています。入所相談の見学者から「入居者とスタッフの笑顔が多くとても感じが良いので是非お願いしたい。」と言われることもよくあり、職員のモチベーションアップにも繋がっています。

【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)】

当ホームは名前「もりのさと」にちなみ、「も:杜の里本多ではノリ:利用者様の自由と尊厳を守りノ:のんびり穏やかにノ:さ:支え合いノ:共に助け合う」を理念として掲げている。又、理念にもとづく月間目標を定め、職員全体で日々の実践に取り組んでいる。日常生活場面では何気ない会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思いを把握し、可能な限りの実現に取り組んでいる。介護計画は利用者本人の「楽しみ・出来る事」「健康管理」の視点を重視した内容とし、個別支援に繋げている。金沢市中心部に位置している利点を活かし、季節感を味わう外出支援にも積極的に取り組んでいる。利用者の個別的な外出の要望(大正琴コンサート鑑賞、デパートへ等)にも出来るだけ応え、笑顔を引き出している。医療面ではこれまでのかかりつけ医への継続受診、又は訪問診療専門医による健康管理を選べるようになってきている。各専門医(精神科、眼科、皮膚科、歯科等)による訪問診療体制や訪問看護事業所との連携も整備されており、家族の安心・負担軽減に繋がっている。地域とは近隣の商業施設の日常的な活用、町会行事への参加、住民ボランティアの受け入れ等を通じて交流を図っている。又、別館の会議室を絵手紙教室・パステル画教室の場として開放したり、移動スーパー来所時は近隣住民も活用できるように周知している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 60 | 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 67 | 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 |
| 61 | 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:18,42) | ○ | 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 | 68 | 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 |
| 62 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42) | ○ | 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:40,41) | ○ | 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 | 70 | 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 |
| 64 | 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:53) | ○ | 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 | 71 | 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 |
| 65 | 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 | 72 | 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 |
| 66 | 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 | 「利用者の自由と尊厳を守り、のんびり穏やかに、支え認め合い、共に助け合う」を理念とし、毎月の職員会議で復唱するとともに、理念に基づいたケアを実践しているか再確認している。 | ホームの名前「もりのさと」にちなみ、「も：杜の里本多では／り：利用者様の自由と尊厳を守り／の：のんびり穏やかに／さ：支え合い／と：共に助け合う」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示や職員会議時の唱和を通じて、職員への周知を図っている。又、理念に沿った月間目標を定め、職員全体で日々の実践に繋げている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 利用者は近隣の美容室や喫茶店、スーパーをよく利用しており顔なじみとなっている。また、事業所の敷地内の一部を地域のごみステーションとして提供しているほか、事務所2階の会議室は地域にも開放し会合や絵手紙教室等に利用されている。町会に加入しており地域のごみ当番も順番に担当している。 | 近隣の商業施設の日常的な活用、町会行事への参加、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。ホームの一面をごみステーションとして地域に提供したり、地域住民の一員としてゴミ当番を担っている。別館の会議室を絵手紙教室・パステル画教室の場として開放している。又、移動スーパー来所時は近隣住民も活用できるように周知している。 | |
| 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 | 慰問のボランティアのほか、高校生や中学生の職場体験等で認知症の人への理解や支援方法を伝えている。運営推進会議の中でも、地域の人々に向けて認知症についてのアドバイス等をしている。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議では利用者の状況やサービスの実践状況を報告し意見交換を行っている。地域の方、ご家族ならではの意見をいただくこともあり、サービス向上に活かしている。ご家族が出席しやすいよう日時を土曜日の午後に変更し、利用者家族が毎回出席していただけるようになっている。 | 家族代表、民生委員、地域住民代表(元町会長)、市・包括担当者をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの活動報告後、率直な質疑応答・意見交換を行い、第三者の助言等をサービスの向上に活かしている。時にはテーマを設けて話し合ったり、認知症について理解を深める場ともなっている。会議で話し合った内容の要点は、毎月のお知らせで全家族に周知している。 | |
| 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 | 代表者は金沢市グループホーム部会の部会長をはじめ様々な役員を務めており、日ごろから金沢市と連絡を密に取り協力関係を築いている。 | 運営推進会議時の情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。又、代表者が市グループホーム連絡会の部会長・市認知症施策推進員等を担っており、行政との相互協力体制を構築している。 | |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束をしないケアについて毎月の職員会議で学習会を行い正しく理解できるよう努めている。各フロアの入り口や玄関は施錠せず、離脱する利用者に対しては行動を共にし見守るケアを行っている。 | 身体拘束廃止に関する外部研修に参加し、講義を受けた職員が他職員にも内容を周知している。身体拘束をしないケア(グレーゾーン、スピーチロック含む)を前提とし、毎月の職員会議の中で日々の支援を振り返ったり、事例検討する機会を設けている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者や職員は順次高齢者虐待防止研修を受講しており、職員会議等で報告して周知徹底している。不適切な言葉遣いやケアを行っていないかを会議等で振り返り確認し、虐待を未然に防ぐよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は随時、権利擁護や成年後見人制度等についての研修を受講しており、職員会議等でも研修内容を共有する機会を設けている。また、運営推進会議の中で、実際に利用者の後見人である弁護士を講師に招き、成年後見人制度についての学習会を行ったこともあり、質疑応答も交えて詳しく学べる機会となった。 | | |
| 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 | 契約時は時間をかけて契約書の説明を行っており、家族からの疑問や質問には十分説明し、納得をして頂いた上で契約している。利用料改定等においても、家族会等で事前に十分説明を行い理解を得ている。 | | |
| 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 | 利用者とは日頃からコミュニケーションをとる中で本人の思いや要望を汲み取り、利用者主体の運営に努めている。家族には来所時に日々の生活の詳細を報告し意見や要望等を聞いているほか、年に1回家族会を開催しており、意見交換やアンケートを行いそれらを運営に反映させている。また、玄関に意見箱を設置し、忌憚のない投書ができる環境を整えている。 | 面会時に利用者の近況を詳しく伝え、家族の意向を確認している。家族会(年1回)の場で意見交換やアンケート調査を行い、要望等があれば日々の支援に反映している。又、家族の希望に応じ、ショートメールを用いて気軽な意見・情報交換を行っている。 | |
| 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 | 代表者や管理者は、日頃から現場を回って声をかけ職員とのコミュニケーションをとるよう努めており、話がしやすい雰囲気を作っている。毎月のフロア会議や職員会議では、運営についての疑問や意見、提案ができる機会にもなっており、それらを運営に反映させている。また、代表者は随時職員と個別面接を行っており、個人的な意見や提案もしやすい環境を作っている。 | 代表者・管理者は職員が気軽に意見・提案を言える環境を整えている。毎月の職員会議時に全体で意見交換・合意形成を図り、職員の声を運営面に反映している。又、代表者は個人面談で吸い上げた職員の要望(会社に対して〇〇してほしい)を集約し、文書で返答している。 | |
| 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 | 代表者は、各職員の勤務の実績や状況を把握・考慮し、資格等の手当や時間外労働の賃金を支給している。有給休暇や季節休暇も職員の希望に沿って取得できている。健康診断は年2回実施し健康管理にも十便に留意しているほか、職員が入院した場合にも支給される保険に加入しており、安心して働ける環境となっている。 | | |

| 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 |
| 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、職員の立場や経験等に応じて必要な研修を計画的に受講させている。研修案内が随時回覧され、一人につき年1回研修費の補助が受けられるなど受講しやすい環境になっている。研修後は職員会議で研修報告を行い、資料は回覧し職員全員で内容を共有している。 | | |
| 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 | 各種研修に参加させることで同業者との交流やネットワーク作りができる機会を作っている。また、認知症介護実践者研修等の訪問研修の受け入れを積極的に行っており、同業者との交流や意見交換をすることでサービスの質の向上を図っている。 | | |

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 | 相談を受けた後に本人との面談を行い、本人の思いや不安を受け止めながら真摯に傾聴し、安心と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 | 家族等が相談に訪れた時は時間をかけて話を聞いており、困っていることや不安に感じていることなど思いに寄り添いながら傾聴している。家族間で意見の相違がある場合は、それぞれの思いを把握しながら思いを受け止め、信頼関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 相談を受けた段階で、可能な限り本人や家族にホームを訪れていただきグループホームの雰囲気味わっていただいております。その時の様子も含めて今後必要とされる支援を見極めています。また、入所に不安を感じている方には体験入所も可能であることを伝えており、徐々に馴染める環境を作っている。 | | |
| 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、本人の好きなこと、得意なことを会話の中で探り、日々の暮らしの中でそれらを発揮できるようさりげなくサポートしている。利用者からは生活の知恵やアドバイスをいただき助けられる場面もあり、お互い様という気持ちや感謝するという関係性を築いている。 | | |
| 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 | 家族とは日頃から密に連絡を取り、本人の様子を伝えたり情報交換をしており、本人の思いにできる限り添えるよう協力をいただいている。また、本人と家族の外食や外出がスムーズにできるようサポートをしたり、時にはホームの外食行事に家族も同行するなど、共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族から、これまでの馴染みの人や場所等を随時聞き取り、知人に面会に来ていただいたり馴染みの場所に出かけるなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。馴染みのお寺に散歩に出かけたり、毎月知人と外出して買い物やお茶を楽しんでいる方もおり、協力をいただきながら支援に努めている。 | 家族・友人の面会を歓迎し、次にも繋がるように働きかけている。家族との繋がりが途切れないよう、ホーム行事(夏祭り、外食等)への参加を募っている。利用者個々の馴染みの場所(行きつけの美容院・商店、お寺、教会等)を把握し、繋がりが保てるように支援している。又、入居後もこれまでの生活習慣が継続(お坊さんを招いての月参り、講師を招いての習い事等)出来るように支援している。 | |
| 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 | 長年同じだった顔ぶれが最近数名変わったこともあり、利用者同士の関係についての把握に日々努めている。利用者の性格、相性等を考慮しながら食事の座席を配置しており、気の合う人との会話や気遣いが見られている。新入所者への配慮には特に気を付けており、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 新しい入所先の関係者に対して、本人の状況や習慣、ケアの工夫などの情報を詳しく伝え、これまでの暮らし方が継続されるよう連携を図っている。退所後も様子を見に行ったり家族や入所先からの相談に応じるなど支援に努めている。 | | |

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 | 一人一人の思いを汲み取れるよう、寄り添いながら時間をかけて傾聴している。うまく表現できない方には日々の行動や表情から汲み取り、職員間で話し合いながら本人本位に検討し、意向の把握に努めている。 | 日常会話や1:1の場面(入浴時等)での会話の中から、利用者個々の思いを把握するようにしている。利用者の言葉は「 」書きで、日々の記録に残すようにしている。利用者の思いを出来る限り実現することで、信頼関係が生じている。意思疎通が難しい場合は表情・仕草から思いを推察している。 | |
| 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 | 入所前に本人や家族等から、生活歴やこれまでの暮らし方などできるだけ多くの情報を聞き取り把握するようにしている。入所後は、日々の会話の中でこれまでの暮らしがわかるような話題作りをしたり、家族や知人等の面会時にどんな小さな事柄でも情報を伝えてもらい、それらを蓄積しながら本人の全体像を知るよう努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムを大切にしており、起床時間や食事時間などは本人の状況に合わせている。できる限り1対1で関わりが持てるようにし、その中で本人が出来ることやわかることをチームで把握し、本人が自信をもって生活できるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族等と話し合い、要望を取り入れて利用者本位の介護計画を作成している。3か月に1回のモニタリングは勿論、毎月のケア会議で現状についての確認を行っている。本人のしたいことや出来る事を重視して目標を設定し、本人の状況や要望が変化した時はその都度カンファレンスを行い計画を見直している。 | 利用者本人の「楽しみ・出来る事」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、個別支援に取り組んでいる。計画内容が現状に即しているかをケア会議の中で話し合い、3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎の見直しに繋げている。 | より本人本位の介護計画となるよう、目標には本人の思いが込められた言葉(○○したい、○○が楽しい、○○に行きたい等)をそのまま明示される事を期待する。 |
| 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 | 職員は業務前に全ての記録に目を通している。個々の記録は介護計画に沿った記録になるよう努めており、本人の言葉や状況のほか、そこから考えられることや気づきを記録し、必要に応じて相談するなど職員間で情報を共有しながらケアの実践に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて、外出や通院介助などその時々希望に添えるよう職員が協力して対応している。個別の外出も積極的に支援しており、時には職員を増員するなどして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 | 日頃から近くの美容院や喫茶店、コンビニ等を利用し、お店の方とも顔馴染みになっている。近隣を散歩することで利用者の顔を覚えていただいております。離設した利用者の検索時には近隣のお店の方が行き先を教えてくださいなど、地域資源と協働しながら利用者の暮らしを支えている。 | | |
| 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 | これまでのかかりつけ医に継続受診できるよう、家族等の状況によっては職員が代わりに受診に同行するなどして支援している。体調不良など変化があればその都度かかりつけ医に連絡し指示を仰いでいる。利用者の身体状況に応じて、訪問診療の専門医に切り替えることも提案し支援している。眼科、皮膚科、歯科の往診依頼も可能であり、家族の負担軽減にもなっている。 | これまでのかかりつけ医への継続受診、又は訪問診療専門医による健康管理を選べるようになっている。外部への受診は原則家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要な支援(文書・FAXで情報提供、職員が通院支援等)を行っている。又、ホームでは各専門医(精神科、眼科、皮膚科、歯科等)による訪問診療体制や訪問看護事業所との連携も整備されている為、家族の安心・負担軽減に繋がっている。 | |
| 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 | 訪問看護師が週3回状態観察に訪れており、利用者の状況や気づき伝え相談している。訪問看護ステーションとは24時間電話相談できるようになっており、緊急時の対応にも的確なアドバイスをもらうなど連携できている。月に2回理学療法士による全体リハビリも行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院時は、利用者の普段の様子やケアの工夫等を医療機関に伝え、利用者が安心して治療を受けられるよう情報交換に努めている。また、管理者等が随時病院を訪れ、利用者の状態を見ながら病院関係者や家族と話し合い、出来るだけ早期退院できるよう努めている。必要に応じて病院でのカンファレンスにも出席し、病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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、事業所です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 | 利用契約時に、明文化した「重度化した場合の対応に係る指針」を家族等に説明しており、できるだけ早い段階で家族懇談会を設けて、本人、家族の希望を確認し話し合いを行っている。終末期ケアについては訪問看護ステーション、訪問診療が出来る医師と連携体制が出来ており、職員と情報を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。また、ホームでの看取りケアの実践報告や振り返りを職員会議等で行い、全員で内容を共有し勉強している。 | 利用者本人・家族の希望に沿い、重度化・終末期に対応する方針となっている。訪問診療専門医や訪問看護事業所によるサポート体制も整えられている。重度化の状況に応じて都度家族と話し合い、揺れ動く意向(病院・特養等への移行含む)を確認している。終末期は看取りプランを作成し、可能な限りの緩和支援を行っている。 | |
| 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 | 職員は順次、消防署の救急講習を受け、応急処置やAED等の訓練を行っている。また、看護師から急変時の対応等のアドバイスを受けており、職員会議等で振り返りを行うなど勉強会も行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | 緊急時対応マニュアルを整備し、職員は毎月の事故・ひやりはと報告では事例検討を行い勉強会をしている。訪問看護ステーションとは24時間連絡でき、場合によっては訪問するなどの体制が整備されている。行方不明発生時は地域の協力や警察の「おかえりねっと」を活用しているほか、行方不明に対する用紙を作成し、注意が必要な利用者の写真を用意してある。玄関には防犯カメラが設置しており、ビデオで離設した際の時間や状況の確認を行い、原因を究明して対応策を考えている。 | 緊急時の対応マニュアルを整備している。職員は順次、消防主催の救命講習に参加し、応急手当の知識・技術を身につけている。利用者の急変時はいつでも訪問看護事業所に相談し、指示を仰げる体制を整えている。又、行方不明に備え、警察との連携体制や予め提出書類(写真添付)を整えている。防犯カメラで離設時の時間・服装も確認できるようになっている。 | 利用者の生命に関わる緊急事態(誤嚥・窒息時、心肺停止時等)に全職員が適切に対応出来るよう、ホーム内での計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 協力医療機関、かかりつけ医、訪問診療専門医とは定期受診や往診等で日頃から情報交換や交流があり、状態に応じて相談できる体制になっている。訪問看護ステーションとは24時間の連携体制があり日頃から交流できており、看取りケアの際には職員へのアドバイスや相談に応じていただき、安心してケアできる支援体制が整備されている。介護老人福祉施設とはホームでの生活が困難になった場合の受け入れ先として連携できている。 | 協力医療機関、利用者個々のかかりつけ医、訪問診療専門医等による医療支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。 | |

| 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 |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 夜間は各フロア1名ずつ、計3名が勤務しており、緊急時は他階の夜勤者と協力して対応している。職員の距離順の連絡網があり、緊急時は管理者はもちろん、近距離の職員から順次駆けつけるようになっている。 | 夜間帯は各ユニット1名の夜勤職員を配置＝建物内で計3名の複数体制となっている。緊急時は内線で応援を呼べるようになっている。又、緊急連絡網(近距離順)による近隣在住職員の応援体制も整えられている。 | |
| 38 | (16) | ○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 | 各フロアに防災対策マニュアルがあり、火災・地震・風水害時の対応が出来るよう周知徹底し、定期的に見直ししている。年2回の消防訓練では、消火や避難誘導など全員が身につけられるよう繰り返し訓練している。運営推進会議等で訓練状況の報告を行い、地域住民等に災害時の協力を呼びかけている。 | 防災対策マニュアルを整備し、年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は2回共、人手が少なくリスクが高い、夜間想定中心の内容としている。防災設備業者・時には消防立ち会いのもとで訓練を行い、専門家の助言を今後活かしている。防災設備の定期点検・適切な訓練を積み重ね、優良防火管理事業所の認定を受けている。災害発生時に地域の協力が得られるよう、運営推進会議の中で町会担当者に働きかけている。備蓄品はリスト化し、適切に保管・定期点検を行っている。災害・停電に備え、浴槽の湯は残すようにしている。 | |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 防災対策マニュアルには緊急連絡先のほか「救護利用ユーザー一覧」も整備されており、薬剤情報等も提供できるようにアイルされ非常時に持ち出せるようになっている。非常時の備蓄品はリストに基づいて各フロアに準備しており、定期的に点検を行い入れ替えしている。また、停電に備えて石油ストーブや毛布等も別館に準備している。ホームの駐車場は地域の一時避難所となっている。 | | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

えいきてき

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 40 | (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 | 利用者には日頃から敬意を持って接し、プライバシーを損ねないよう十分配慮しケアしており、月間目標に掲げるなどして全職員が意識して関わっている。職員会議等で「高齢者虐待防止法について」の勉強会をしているほか、職員の普段の言動が不適切ケアに当たらないかなど、日頃から職員間で話し合い再確認している。 | 理念に沿い「利用者の自由と尊厳を守る」よう、疑問形での声掛けを心掛け、本人の自己決定を尊重している。言葉遣いにも配慮し、不適切な言動があった場合は職員間で互いに注意喚起し合っている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送りは利用者から離れたカウンター内で行う等、プライバシーにも注意を払っている。 | |
| 41 | | ○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 | 利用者が自分の思いや希望を職員に話しかけやすいような環境作りに努めている。職員はスピーチロックすることなく傾聴し、個々の能力にあわせて自己決定できるよう働きかけている。意思表示が困難な方には表情や仕草などから思いを汲み取るようにしている。 | | |
| 42 | | ○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 | 利用者が一人ひとりのペースで自由に生活できるよう、起床時間や食事時間などは本人に任せており、職員はその時々で希望に沿って支援している。散歩や買い物等の希望があれば業務や職員を調整し、行きたいときに出かけられるよう心がけている。会話中に「コーヒーを飲みにいきたい」と希望があれば、その時に出かけるなど柔軟に対応している。 | | |

| 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 | | ○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 | 馴染みの訪問美容や近隣の美容院を定期的にご利用し、自分の好みを伝えて散髪してもらっている。外出の際はどの服がいいのか相談しながら自分で選べるよう支援している。入浴後に必ず三つ編みを希望される方もおり、本人のこだわりを大切に尊重している。 | | |
| 44 | (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 | 献立や毎月の外食の際は利用者の食べたい物を聞きながら希望を取り入れるようにしており、一緒に買い物に出かけ食材を選んでもらうこともある。また、希望があれば個別で外食や喫茶店に出かけるなど、それぞれに食事を楽しめるよう支援している。毎日の食事準備は、一人ひとりの能力に応じて一緒に準備や片づけを行っており、利用者の生きがいにもなっている。 | 地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々の献立となっている。家事が得意な方には食事一連の作業で役割(買い出し、調理、盛り付け、味見、茶碗洗い等)を担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かせる場面(おはぎ・巻きずし作り等)や季節毎の行事食、個別・小グループでの喫茶・外食を楽しむ機会を設けている。又、誕生日には利用者個々のリクエストにも応じている。 | |
| 45 | | ○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 | 利用者の食事摂取量を毎食記録しており、食事が進まない方には食べたいもので補食するよう工夫している。一人ひとりの状態に応じて刻み食やミキサー食対応をしており、介助や見守りを行い誤嚥防止に努めている。水分は小まめに提供しているが、なかなか飲まない方にはゼリーや好みの味のものを提供するなど工夫し、水分が確保できるよう支援している。 | | |
| 46 | | ○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 | 毎食後は各利用者に合わせて口腔ケアを行い、歯磨きや義歯洗浄など必要に応じて介助しながら口腔内に残渣物がないよう清潔保持に努めている。また、口腔内に異状が見られた場合は、早めに歯科受診に繋げるなど対応している。 | | |
| 47 | (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 | 個々の排泄パターンや言動を把握し、なるべくトイレで排泄できるよう一人ひとりに応じたトイレ誘導や排泄介助を行っている。本人の希望に応じてポータブルトイレを設置したり、紙パンツやパットは本人の意向を確認し状態に応じて昼と夜で使い分けるなど、快適に過ごせるよう支援している。 | 可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。利用者の希望・身体状況を考慮し、ポータブルトイレも活用している。排泄備品(パッド、リハビリパンツ類)使用時は本人の意向・快適さを踏まえ、昼夜で使い分けている。ホームの支援により、状況が改善した例(オムツ→紙パンツ/紙パンツ→布パンツ等)も多々ある。 | |
| 48 | | ○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 | 朝食時やおやつ時にヨーグルトや乳飲料を提供したり、食事は食物繊維が多く摂れるよう献立を工夫している。毎日のラジオ体操や近隣への散歩など適度な運動が出来るよう心がけている。排便が滞っている時は、看護師が腹部状態を観察したり下剤を調整するなど、個々の状態に合わせて便秘の予防と対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 49 | (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 | 入浴は一人ひとりの希望やタイミングで行っており、曜日や時間は決めておらず柔軟に対応している。入浴を拒む方には無理強いせず、時間をおいたり場面を変えるなど、チームで協力しながら気分が乗るよう工夫している。どうしても駄目な場合にはご家族に声を掛けていただくなど、協力を得ながら支援している。 | ほぼ毎日お風呂を沸かし、平均2回程度／週、利用者個々の要望(3回入る、一番風呂、湯温、シャワーで、拘りの物品使用等)に沿った入浴を支援している。外部での足湯を楽しむ機会も設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。 | |
| 50 | | ○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 | 加湿器を設置したり、小まめに温度調節をして気持ちよく眠れるようにしている。家事の手伝いや入浴等で疲れが見られるときは声を掛け、適宜部屋で休んでもらうようにしている。利用者によっては常時居室のカーテンは閉め、寝る時は真っ暗にするなど個々の習慣や希望に応じた安眠や休息の支援している。 | | |
| 51 | | ○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 | 各利用者の薬剤情報書をファイルしており、職員全員が目を通し内容を把握している。利用者の状態に変化が生じた場合は医師に相談し、状態に応じて薬の変更の指示をもらっている。 | | |
| 52 | | ○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や力を活かして、食事の準備や後片付け、洗濯物干し等を自分の役割として取り組めるよう支援している。自分で好きな時にコーヒーが飲めるよう私物のコーヒーを用意してある方や、個人で好きなおやつを購入している方もいる。カラオケを楽しんだり世代に合わせた音楽を流すなど気分転換等の支援をしている。 | | |
| 53 | (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 | 近所への散歩、買い物、美容院など一人ひとりの希望に応じて個別に外出している。普段行けないような場所でも職員を増員するなどしてマンツーマンで外出支援している。また、自宅に一時帰宅する際は家族に車や車椅子への移乗、操作方法を教えるなどして、職員と家族が協力しながら本人が安心・安全に出かけられるよう支援している。 | 天気が良い日は気軽に戸外(散歩、買い物、外気浴等)に出向いている。又、個別・小グループで季節感を味わう外出(千里浜ドライブ、紅葉・新緑鑑賞、スポーツ広場等)や普段行けない場所への外出(足湯、大正琴コンサート鑑賞、デパートへ等)も支援している。その日・その時の気分に沿った外出に出来るだけ即応し、利用者の笑顔を引き出している。 | |
| 54 | | ○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 | 本人の希望があれば家族と相談し、小額のお金を所持していただいている。後見人からある程度のお金を財布に入れてもらっている利用者については、本人の了解の下こちらで保管し、買い物の際は本人に財布を渡して自分で支払いが出来るよう見守りしている。 | | |
| 55 | | ○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 | 電話の希望があれば、本人自ら電話できるよう番号を押すなどサポートしている。知人や家族からの電話は必ず本人に繋ぎゆっくり話せるよう支援している。年賀状の購入や本人の希望で代筆を行っており、大切な方との交流が続くよう支援している。 | | |

| 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 |
| 56 | (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 | 玄関には季節の花が生けてあり、リビングには季節ごとにタペストリーや造花を飾るなど季節を感じられるよう工夫している。居室やフロアは床暖房となっており、共用空間には加湿・空気清浄器を設置しているほか、冬場は脱衣場やトイレにも暖房を設置して温度差がないよう配慮している。 | リビングに加湿・空気清浄器を設置している。癒しの空間となるよう、玄関先で育てた季節の花や花屋で購入した生花を飾っている。冬季でも快適に過ごせるように床暖房を備えたり、トイレ・脱衣場での温度差がないように暖房器具を置いている。 | |
| 57 | | ○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 | リビングのソファや椅子は、利用者の状況に応じて随時配置を変えており、共用空間の中で利用者が思い思いに過ごせるよう工夫している。玄関にも長椅子が置いてあり、一人で外を眺めて過ごせるようになっている。 | | |
| 58 | (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 | 居室の家具などは、可能な限り使い慣れたものや本人の好むものを持ち込んでいただいている。カレンダーや家族との写真のほか、両親や家族の位牌を置いて毎日お水やお花を生けている方もおり、本人が居心地良く過ごせる部屋となっている。 | 入居時に自宅で使い慣れた物(テレビ、冷蔵庫、タンス、毛布等)や安心出来る物(仏壇、家族の写真等)を持ちこんでもらっている。居室内を安全に移動出来るよう、家具等の配置にも配慮している。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 建物内部には随所に手すりが設置してあり、トイレや浴室には利用者の状況に応じて動かせる手すりもある。個々の身体状況に合わせて杖や歩行器、車椅子などを使用し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |