

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 1770101580 | | |
| 法人名 | 医療法人 社団 扇寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なでこの丘 | | |
| 所在地 | 石川県金沢市馬替2丁目7番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月6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 | 株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所 | | |
| 所在地 | 石川県金沢市有松2丁目4番32号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年11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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・面会に来られた家族や親戚、知人の方々には明るく笑顔で挨拶するように心がけている。 ・お菓子作りや習字、季節の展示物作成など、職員と一緒に取り組んでいる。 ・天気の良い日はできるだけ散歩、買い物、ドライブに出かけて気分転換を図っている。 ・季節の行事写真を家族にも見て頂けるよう、大きく展示してある。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>地域とのつきあいは、毎年町会の夏祭りに参加して、町会の方々と盆踊りや模擬店等を利用者、職員も楽しんだり、食材の買い出しに近くのお店に利用者と一緒に日常的な交流を行っている。秋には子ども神輿が事業所に来てくれて利用者はそれを見て楽しんでいる。また、近くにある同じ法人の老人保健施設との連携が密であり、週2回の喫茶へ出かけたり、月2回のシルバーサロンに参加したり、行事を見に行ったりしている。喫茶には、数名ずつ参加している。シルバーサロンには、20名程度で参加している。また、各フロアごとに、週1回程度はドライブに出かけている。この他、本人の希望で、散歩に出かけたり、買い物に出かけたりもしている。また、正月には、希望する方と近くの神社まで初詣に出かけ、年2回外食を楽しんでいる。</p> |
|---|

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 | 地域の一員としてのホーム独自の理念があり、各フロアごとに目標が設定されている。玄関ボードやフロアに、大きく見やすい位置に掲げてあるため、毎日意識する事ができる。職員間で共有し、実践するよう努力している。 | 理念はパンフレットの中央になでこの丘の「理念と目標」として大きく掲げられている。入職時のオリエンテーションや会議の時にその都度確認している。グループホーム全体の理念とともに各ユニットごとの今年度の目標を定めて各ユニットに掲示し毎日の申し送り時に全員で唱和して確認している。また、法人の年間目標と月間のスローガンの掲示もある。 | |
| 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 | 散歩時に地域の人と出会えば必ず声をかけ、挨拶をする。季節ごとの行事案内をして、参加の声かけをしている。また地域の盆踊りに入居者と一緒に参加したり、近くのお寿司屋に外食へ行く事もある。 | 毎年町会の夏祭りに参加して、町会の方々と盆踊りや模擬店等を利用者、職員も楽しんでいる。食材の買い出しに近くのお店に利用者と一緒に出かけ日常的な交流を行っている。秋には子ども神輿が事業所に来てくれて利用者はそれを見て楽しんでいる。隣接の有料老人ホームや、近くの本体施設の老健との交流も盛んに行っている。 | |
| 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 | 介護予防教室や地域のボランティアに場所を提供しボランティアと入居者の方が交流している。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、サービスの実際や評価への取り組み状況について報告したり、意見をもらいサービス向上に活かしている。 | 町会長、保護司、ボランティアの代表、家族、行政、地域包括等が参加して2カ月に一度開催している。行事報告や行事案内、事業所の研修報告、実習生の受け入れについて、熱中症の予防、訓練の報告、行政・包括からの連絡事項等について報告・話し合いを行っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議以外には、電話連絡で疑問点を聞いたりアドバイスを受けている。 | 金沢市介護サービス事業者連絡会のグループホーム部会に参加して研修や情報交換、行政からの事務連絡などを受けている。また、市主催の研修会などにはできるだけ職員が参加するように心がけている。市に報告すべき介護事故が発生した場合には適正に報告を行っている。 | |

| 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 |
| 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を職員全員が理解しており、取り組んでいる。言葉の暴力や無視する事も拘束の一つである事も、常日頃情報交換で話している。尊厳擁護推進委員会の毎月のスローガンを毎日申送り時に復唱している。 | 身体拘束に対する指針の中に身体拘束を原則ゼロとすると明記してありマニュアルも整備されている。毎週の会議の時に勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠は夜勤者のみの時間帯に防犯上の観点で実施している。 | |
| 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 | 施設内外の高齢者虐待防止の研修会に参加し学ぶ機会を持っており、虐待防止に職員全員が努めている。 | | |
| 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 | 権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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 | 入居時、必ず契約に関する説明を納得されるまで行なっている。疑問や質問があれば、その都度答えている。 | | |
| 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 | 家族会を年2回開催しており、その集いの場で話をしたり意見を言うことができ、それらの意見を検討し、運営に反映させている。今年は満足度調査を実施した。 | 苦情窓口の掲示や意見箱は各ユニットに設置してあるが苦情や意見が寄せられたことはない。職員は直接家族から気兼ねなく意見を伝えてもらうように心がけている。また、年に2回家族会を開催し、講演会や利用者の作品、歌謡舞踊ショー、介護相談コーナー、喫茶コーナー等を楽しみながら意見交換を行っている。 | |
| 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 | 毎週木曜日の情報交換で、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会があり、反映させている。 | 管理者はシフト勤務に就いているので、職員の意見や提案は仕事の中でもインフォーマルな形でも聴取している。母体法人の老健とは毎日の申し送り、合同カンファレンス、研修や委員会、各行事等で出向くことが多く代表者とも気軽に話せる環境になっている。法人での歓送迎会、忘年会、慰安旅行等の福利厚生機会も多い。 | |
| 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 | 年1回、人事考課の自己評価表を全職員に記入してもらっている。努力していたり、頑張っている人に対して、褒めたり一言声をかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新人には新人オリエンテーションをし新人チェックリストを作成しチェックしている。また、毎月1回の施設内研修は、パート職員も受けている。施設外研修も職員に薦め受講している。 | | |
| 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 | 金沢市のグループホーム部会に参加し他ホームと交流し情報交換したり交流研修に参加し、他ホームの良い所を吸収して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 | 本人が困っていること、希望されることを本人からゆっくり傾聴し、思いを受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 家族の方が困っていることや不安なこと、希望されること等を家族の方からよく傾聴し、ねぎらいながら、受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 相談を受けた時、まず一番に必要としている支援を見極め、ホームだけでなく、他のサービス利用も考えられる事も話しながら対応している。 | | |
| 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 | 人生の大先輩であり、尊敬を持って接している。職員は親しく話を聞く中でいろいろな事を教えて頂きながら、支えあって生活している。 | | |
| 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 | 家族の方の大変な事や辛い事などの聞き役となり、またホームに入居されているのを安心して頂けるよう、面会時に近況報告を行い、共に本人を支え合い良い関係作りが出来るよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の様子を把握して話題にしたり、本人の希望する場所へ一緒に出掛けたりしている。また、家族や知人の方の面会時は、お茶や菓子をお出してゆっくりして頂けるよう配慮している。 | 入居前に施設を見学に来てもらったり、自宅訪問が可能な方には自宅にお伺いして家での暮らしぶりを聴取している。盆や正月に家に帰ったり、墓参りに出かけたり、行きつけのパーマ屋さんに出かける方もいる。友人や知り合いが訪問してくれることも多い。入院時には病院のワーカーと連絡を取り合いながら退院について検討している。 | |
| 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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 食卓の座席の位置を考慮したり、積極的に会話されない方には、職員が仲立ちし、他利用者とコミュニケーションが図れるように配慮している。 | | |
| 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 | 他の施設や関連の病院で会った時などは挨拶をし、家族に本人の状態を聞いたりしている。また、家族の近況などを伺い、相談に乗るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望や意向を十分に伺い、検討している。起床から食事の時間、入浴など個人の希望に添えるよう配慮し、また、思いを抽出できない方には、本人本位にして頂いている。 | そばに寄り添って、顔色や動きをよく観察して今の想いを推察したり、スキンシップや身振り手振り、時にはホワイトボードを活用して一つ一つ確認しながら会話を進めて想いを把握している。また、ひとり一人の行動パターンにも注意して、例えばある人はそわそわし出したらトイレのサインであるというように行動パターンからの把握も行っている。 | |
| 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 | 本人や家族から聞き取りアセスメントし、基本情報として作成している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのその日その日の状態を観察し、声かけ見守りし、状態を総合的に把握している。 | | |

| 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、家族、職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。3カ月ごとに評価をしておき、変化が生じた時は担当者会議を開催し、新たな介護計画を作成している。 | 入居時には暫定プランを作成し、1カ月以内には本プランを作成している。担当職員と計画作成担当者でアセスメントを実施して家族の参加も得てサービス担当者会議を行っている。介護記録の中で毎月の要約をまとめながら3カ月に一度モニタリングを行っている。大きな変化がなくても6カ月に一度は計画を更新している。記録は介護記録、三測表、ケア実施記録等がある。 | |
| 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 | 日々の生活の記録はカルテに、1ヶ月毎に本人の状態をショートサマリーとして記録している。ケア実施記録表では、個別ケアを明確にし毎日実施、評価している。また職員は常に情報を共有しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 老健施設でのレクリエーションや行事や喫茶に参加したり、ボランティアの方によるお琴やお茶会等を開催している。 | | |
| 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 | 地域の小学生と遊びふれ合ったり、地域のボランティアや消防署と協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 協力病院の訪問診察を、2週間に1回受けている。個別にかかりつけ病院がある人は、往診を受けたり、受診している。 | 入居後は受診の利便性から協力医療機関にかかりつけ医を変更する人が多い。協力医療機関は往診してくれるし、通院の場合にも近くのため対応がしやすい。往診日には事業所から健康管理表を医師に渡して最近の利用者の情報を伝え医師からは直接に指示を受けている。夜間も対応してくれるので利用者も職員も心強く感じている。 | |
| 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 | 看護師が日中はほぼ常勤しているので些細な事でも気軽に相談し、健康管理などの支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用者が入院した時は、必ず様子をうかがいに顔を出し、早期に退院できるよう医師や病院看護師と情報交換し話している。 | | |
| 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 | 重度化した場合、ホームとしてできる事、できない事を見極め、主治医とともにチーム一丸となり検討している。終末期に対してはマニュアルがあるが、今後も勉強会など職員のレベルアップを図っていく事が必要と思われる。 | 今年度はまだ事例はないが、過去には看取り事例がある。入居時には、重度化の指針に基づいて説明を行うが、看取り期には家族、主治医、職員が参加し改めて話し合いを持つ。医師より所見の説明、本人家族の希望、事業所の看取りの計画を説明し看取り介護計画書に同意をもらい実施している。重度化した場合には本人・家族の希望で母体の老健施設に移動することも可能である。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時にはマニュアルを作成しており、それにそっての行動と応急手当を、いつでも対応出来るようにしている。AEDを玄関に設置している。 | | |
| 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 | 緊急時はPHSで即、連絡しあっている。行方不明時はマニュアルに沿って行動し、老健にも連絡し応援体制をとっている。 | 「事故防止対応マニュアル」「感染防止マニュアル」「離脱対応マニュアル」「衛生管理マニュアル」などが作成されている。毎週木曜日に「情報交換」という会議があり、この会議で事故や「ひやりはっと」が報告され、各フロアでマニュアルの周知に繋げている。また、マニュアルは、各フロアに設置され、いつでも見ることができる。感染症マニュアルは、その時期に合同カンファレンスで周知される。マニュアルは、年に1回年度初めに定期的に見直している。 | |
| 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 | 協力病院に南ヶ丘病院や、施設になでしこの丘があり、十分に確保されている。2週間に1回の訪問診察や、定期受診をしている。 | 協力医療機関は、医師が1週間に1回往診に来てくれ、利用者は2週間に1回診察を受けている。また、緊急時の連絡など、1年を通して終日連絡が可能である。インフルエンザ予防接種なども訪問してもらっている。バックアップ施設は、同じ法人の老人保健施設である。行事への参加や老人保健施設で週2回営業される喫茶へ出かけたり、重度化への対応など連携をとっている。 | |

| 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 |
| 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となっている | 3ユニットで各フロアに夜勤者が1人ずつおり、緊急時、PHSで連絡を取り合い応援体制をとっている。 | 3ユニットであり、夜間は3人体制である。夜勤者3人だけになるのは、20時から翌朝8時までである。夜間帯に急変者がいた場合は、夜勤者が管理者へ連絡を入れ、指示を仰いでいる。救急車を呼んだ場合は、管理者が応援に行き、職員1名が同乗することになっている。 | |
| 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 | 火災時の避難については、利用者と共に実施訓練を年2回実施している。職員の連絡網もある。地域の方にも呼びかけ、訓練に参加してもらい協力を得ている。 | 今年7月と12月に「避難誘導総合訓練」が予定され、7月12日に実施されている。消防署立ち合いで、老人保健施設職員2名、地域の方2名も参加している。もう1回は、12月6日に事業所のみでの総合訓練が予定されている。これとは別に、毎月、消防設備の取り扱い説明などの訓練も行っている。消防設備点検は年2回実施されている。 | |
| 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 | 災害時のマニュアルを作成しており、災害時の備蓄品も準備しており、年1回交換している。 | 「防災・防犯マニュアル」「災害時備蓄品」というファイルが作成されている。備蓄品として、食品、生活用品、介護用品がリスト化され、備蓄管理の責任者も決められ、定期的に入れ替えがなされている。マニュアルは、各フロアに設置され、職員はいつでも見ることができる。また、「情報交換」という会議で、共有化され、各フロアで周知される。見直しは、年度初めに定期的に行っている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 思いやりを持ち、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。穏やかな声かけを心掛け、排泄時は必ず、戸及びカーテン等の仕切りをしてプライバシーに気をつけている。 | 言葉かけして、何も返ってこない時でも、こちらからの声かけを多くしたり、顔色、動きなどでその方の思いをくみ取るように心がけている。また、本人の生活歴で、本人が触れられたくないことに関しては、職員間で共有することで、本人に不快な思いをさせないように配慮している。あるいは買いたい物があれば一緒に行ったり、家族があまり来ない人や気持ちが落ち込んでいるときなどは、できるだけ1対1で話をする時間をもつようにしている。 | |
| 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 | ゆったりとした時間配分とし、本人が何でも言える雰囲気づくりに心掛けている。希望を引き出せるよう言葉かけに工夫し、傍に寄り添って思いをくみ取る努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせ、穏やかな日々が送れる様に支援している。行事なども声かけはするが、無理強いはせず、本人の希望に添うよう支援している。 | | |
| 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 | 週2～3回の入浴以外に下着は毎日、洋服の汚れがあれば着替えている。理容・美容の対応にも努め、月2回の出張理容室を設け利用して頂いている。 | | |
| 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 | 準備や配膳、片付け等で、力を活かしながら出来る所は職員と一緒にしている。食事も職員が同席し、味付けや工夫など話し合いながら楽しんで頂いている。 | 食事は一緒に準備し、一緒に後片付けをし、昼食は職員も一緒に食べている。食事の際は、味や食材、作り方、昔話などコミュニケーションを取り、食事を楽しめるよう支援している。また、月2回はフロアメニューがあり、利用者に何を食べたいかを聞き、各フロアで買い物に行き、好きなものを作って食べている。年2回は、各フロアごとに昼の外出に出かけている。 | |
| 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 | 嚥下の悪い方にはトロミ食にしたり、熱発やお腹の調子の悪い方には粥食にしたり、一人ひとりに合わせている。 | | |
| 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 | 食後は歯磨きをするよう声かけ見守りしている。義歯の方は取り出し、洗浄後うがいをしている。週に2回除菌洗浄もしている。 | | |
| 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 | 個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。それ以外の時間も行動を観察し、声かけや誘導を行っている。 | トイレは各居室に設置されており、設備構造上プライバシーに配慮されている。日々の取り組みとして、自尊心を傷つけないような声掛けに配慮し、失敗している場合は、部屋へ誘導し、居室の戸を閉め、トイレのカーテンをして介助している。利用者のほとんどが自分でトイレに行っているが、体調不良等で排泄チェックが必要な方のみ、排泄状況を把握するようにしている。 | |
| 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 | 個人の病歴と原因を把握し、食事、水分補給に気を配り、軽い運動を取り入れている。便秘症の方には医師の処方を受けて頂く。 | | |

| 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 | 一応曜日は決めてあるが、個人の希望する時間帯に入浴している。毎日、どこかの階のお風呂が沸いているので、希望すれば別の日に入ることできる。 | 毎日どこかのフロアでお風呂がわいているので、希望すればその日に入浴でき、週2回は入浴してもらっている。入浴は1対1で話すコミュニケーションの機会であり、話すことで、「お風呂は楽しい時間」と思ってもらえるよう介助している。入浴介助は、浴室に職員1名、脱衣場にボランティア1名で対応している。しょうぶ湯や柚子湯なども行っている。拒否する方には、時間をおいて声かけしたり、日を替えたりして、無理強いはいしない。 | |
| 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 | 生活習慣により朝の起床時間の遅い方は朝食時間をずらしたり、昼食後には午睡したり、個人がゆったりと過ごせるように援助している。また、気持ち良く眠れるようにエアコンで室温の調整、加湿器での湿度調整をしている。 | | |
| 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 | 情報交換や研修などの勉強会に参加し、各利用者の内服されている薬の作用や副作用、用法、容量を理解している。新しく処方された時には必ず再度チェックしており、内服後の症状の変化も必ず確認している。 | | |
| 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 | 季節ごとの行事やレクリエーションはもちろん、毎日の家事(床掃除、茶碗拭き、洗濯物たたみ他)の手伝い、仏壇に手を合わせての勤行、近所へ買い物などメリハリのある日常が送れよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望により、散歩や喫茶、買い物に出かけたり、老健の行事に参加したりしている。お正月には神社に初参りに出かけたり、本人が希望すれば家族と相談し、家族とともに出かけられるよう支援している。 | 近くにある同じ法人の老人保健施設との連携が密であり、週2回の喫茶へ出かけたり、月2回のシルバーサロンに参加したり、行事を見に行ったりしている。また、各フロアごとに、週1回程度はドライブに出かけている。その他、本人の希望で、散歩に出かけたり、買い物に出かけたりもしている。また、正月には、希望する方と近くの神社まで初詣に出かけ、年2回外食を楽しんでいる。 | |
| 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 | 管理できる方は自分で持ち、買い物や喫茶の時に自分で支払いをして頂く。管理が難しい方はこちらで預かり、必要な時にお金を渡し、支払いを見守り、収支を小遣い帳に記入している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分から電話をかけたい方には自分でかけてもらったり、仲立ちをしてかけている。自分で手紙や葉書を書かれた方には職員がポストに入れている。 | | |
| 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 | 共用の場は毎日利用者と共に清掃を行っている。季節に応じてエアコンと加湿器を使用し、快適に過ごせるよう配慮している。季節感を盛り入れて生花や飾り物をし、カレンダーは見やすい所に掲示してある。 | 利用者と一緒に清掃し、清潔の保持に努めている。エアコンや加湿器などを使い、室温や湿度に配慮し、快適に過ごしてもらうように心がけている。また、季節の草花や飾り付けをし、季節を感じられるようにもしている。また、多くの方は日中はリビングで過ごしており、テーブルの上には誰でも使えるように、常時折り紙、雑誌、パズル、お手玉などを置いて、それを見て昔話などを行っている。 | |
| 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 | 玄関の椅子に腰掛けつろがれたり、サンルームで物思いにふけったり、居間でコタツに入りながら仲間と好きなテレビ番組を見たりされている。 | | |
| 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 | 家具の持ち込みは本人や家族と相談し、自宅で使用していた物を持って来られ、安心して居心地良く過ごせている。(例えば小さい机、椅子、テレビ、絵、写真、仏壇、神棚等) | 居室の掃除は、出来る方はしてもらい、介助の必要な方の居室は職員が行っている。また、換気、室温、湿度に配慮し、快適に過ごしてもらうよう配慮している。また、毎月自分たちで作るカレンダーに予定を記入し、居室に掛けている。あるいは、本人の動線の確保のため、ベッドの位置を変えたり、電気製品のコードが引っ掛からないよう配慮し、居室で安心して過ごしてもらうよう努めている。 | |
| 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 | 棟内各所に手すりがあり、手すりを使って歩行する方もいる。居間の階段には、すべり止めをしてあり、転倒防止に努めている | | |