

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 | 4372701021 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 順和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 陽なたぼっこ | | |
| 所在地 | 熊本県阿蘇郡南阿蘇村河陽4463番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月26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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月19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)】

熊本を象徴する阿蘇山の麓に位置し阿蘇の大自然を十分に満喫できる環境にある。建物の周りには、蕎麦畑や田んぼが広がり杉や檜が一段と自然の恵みを感じさせてくれる。陽なたぼっこの生活にも恵まれた環境を活かし、食事に使う野菜を御入居者の指導のもと栽培。季節にあった無農薬野菜を食事に取入れるよう努めている。当事業所は、介護支援専門員・看護師・介護福祉士を配置。日々の健康管理や栄養管理及び多岐に渡るニーズに対応できる体制作りに取り組んでいる。又、御入居者の重度化も進みそれぞれの分野における知識への習得も必須課題となり、迅速な対応ができるよう勉強会も重ねている。特別養護老人ホーム「陽ノ丘荘」との併設を活かし緊急時の対応や管理栄養士からの指導等も迅速に行う事ができている。協力医療機関との連携も図れ、上村医院・すぎな

【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)】

阿蘇の大自然の豊かな環境の中で、『グループホーム 陽なたぼっこ』は、一階・二階のユニットを全職員が関わる事で18人の入居者、家族の担当であるという意識のもと、チームワークを徹底し心の通う個別ケアの充実に努めている。近隣に民家のない環境の中でも、法人の体制や行政・ボランティアの協力を得ながら孤立することなく多くの地域のイベントや大切に続けられている老人会への参加など、これまでの生活を継続しながら生きがいや楽しみの生活を支援している。また、継続し発行されている広報誌“陽なたぼっこだより”や職員の温かい笑顔での関わりは、家族の安心・信頼に繋がりを、来訪者も多く、毎日のようにホームを訪れる家族もおられるほどである。今後も“陽なたのような暖かな支援”が継続されることに確信が持てるホームである。

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 ↓該当する項目に○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、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 | 各階リビングに掲示すると共に職員各自の名札に携帯する事で職員への周知を図っている。又、地域へは毎月発行する広報誌へ記載し運営推進会議の場において配布することで地域へも発信できるよう努めている。 | 理念は職員のみではなく、入居者本人・家族、地域の人々などホームに関わる全ての人々との共有が大切であることから、入所時の説明やホーム内の掲示、広報誌に記載したり、推進会議で紹介することにより啓発に努めている。また、新人職員に対してはプログラムに沿った研修の中で法人を含め、ホームの方針や理念について志を持ってケアに当たることが指導されている。 | |
| 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 | 運動会や文化祭等、地域の催し物にはできる限り参加し、又、外出行事(ショッピング・ぶどう狩り・温泉旅行)を実践する事で地域との交流が継続し行えるよう努めた。夏には併設施設及び地域の方々を招待し花火大会を開催。 | 地域の中の行事やイベントの情報を行政や推進会議・地元職員より得ながら、入居者と一緒に参加し交流に努めている。また、食材購入も一部は地元商店を活用する他、認知症啓発活動に取り組むなどホームの持つ機能や職員の資格・経験を活かしながら地域貢献にも積極的に取り組んでいる。民家から離れた地にあっても、地域ボランティアをはじめ、ホームと地域の関わりが充実していることは記録や広報誌からも確認された。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域のボランティア活動(受け入れ)・各団体の実習等受け入れを活用することで、地域の方々に認知症の方と関わって頂き事業所が持っている知識を伝えていくように考え実践した。 | | |
| 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 | サービスの実践をプロジェクターを使用する事でより具体的に報告できるよう実践。又、会議の場で頂いたVo活動(押し花やマジックショー)依頼を実践につなげる等、サービス向上に努めている。 | 会議は地域代表・行政、家族・入居者代表に加え、看護・介護・計画作成者など多くの現場の職員の参加によって開催することで、参加者にホームの取り組みを十分に伝えることができています。また、年一回は全家族へ参加を依頼する文書を配布したり、ボランティアやJA女性の会メンバーの参加など工夫を凝らした有意義な会議となっていることが記録からも確認された。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議や訪問調査時に情報の共有を行い、又、法人と村との連携も活用している。法人への適切な状況報告を行う事で常に連携がとれる体制作りになっている。 | 法人事務長は役所を訪れる機会も多く、その際グループホームの現況や取り組みを併せて報告を行い、話題になった事項は管理者に報告を行っている。また、「地域の高齢者は地域で支えていきたい」という意識を持って高齢社介護にあたりたいという法人の思いの中で、行政との連携を深め認知症介護の拠点として日々研鑽に励んでいる。 | |
| 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「介指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 | 身体拘束については事業所で勉強会を開催し、入居者に与える悪影響を深く理解し、相手の立場に立って行動、介護する事を念頭に置いて、身体拘束は行っていない。施錠については、防犯の為、夜9時に玄関を施錠している。 | ホーム内で身体拘束に関する研修会の開催をはじめ、管理者は普段の関わりや声かけの大切さを指導している。家族へも拘束のないケアの取り組みや、夜間以外は施錠を行っていないことを伝えている。安全面からセンサーマットを使用する場合も家族との話し合いを行い、定期的に状況を報告している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 同様に事業所の勉強会を開催し周知徹底を図っている。日頃からの各職員の言葉使いなど細かな部分から注意し指導に当たっている。職員の健康状態、精神状態を把握しストレス軽減に努めている。勉強会の他、ケア会議、業務改善会議等で虐待防止については、注意を呼びかけている。 | | |
| 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 | 研修会やパンフレットを活用しそれぞれの制度についての理解を深める為、各自勉強を重ねている。御家族や入居者等からの相談にも対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時に契約書及び重要事項説明書等にて説明を行っている。改定等の際には、再度書面にて説明し十分な理解が得られるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当制を用いる事で御入居者や御家族から直接要望を聞きだせる体制を作り、又、ケア会議への参加を働きかけ介護計画等に反映している。外部へは、運営推進会議等を活用し報告。苦情等についても相談窓口、意見箱等を設置・掲示し外部の方の意見を聴取できる体制になっている。 | 入居者との日常の関わりの中で意見や要望を聞き入れている。一人ひとりの個性や性格を暖かく包んだ食事の風景からも入居者と職員の信頼関係が窺えた。家族の要望は推進会議や担当職員を中心に面会時に要望を確認したり、ケア会議への参加を依頼している。入居時には公的機関の苦情・相談窓口の説明を行っている。 | |
| 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 | 法人全体会議・幹部会議・ケア会議・業務改善会議を設置。代表者や管理者・現場職員との報・連・相がスムーズに行える体制となっており、常に連携が図れている。日頃から意見の出しやすい雰囲気づくりをしている。 | 管理者は職員一人ひとりの意見や要望が業務に反映されることが大切であるとし、会議の中で「小さなことから大きなこと、思ったことを自身の言葉で発言して欲しい」と伝えている。また、新人職員の意見も引き出す工夫を行っている。代表者は管理者と連携を図りながら資格取得支援や休暇など業務・処遇改善に積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 代表者の「職員を大切にすることが、利用者をも大切にすることに繋がる」との考えから、資格取得への支援や資格手当・休暇を含め業務改善・処遇改善には積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | スキルアップの為に協力病院による研修会や各団体による研修会へ参加し知識の習得に努めている。又、法人での新人を対象とした研修を定期的に行い、社会人としての基本的な内容へも力を入れている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会主催の研修会へ参加し、同業者との情報の共有に努めている。又、阿蘇市部所属の各事業所への視察も実施。 | | |
| 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 | 入居時に聞き取りを行いアセスメント作成し各職員へ周知を図っている。御入居者の状態により困難な場合もあり、わずかな表情の変化や日常の何げない会話に耳を傾けている。御家族への聞き取りも十分に行うよう考慮している。又、関係機関からも情報収集し不安の軽減に努めている。。 | | |

| 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 |
| 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 | 上記同様、十分な聞き取りを行うと共に初期の段階で事業所としての理念や方針等を説明。三者が十分理解しサービスを提供することが信頼関係の構築に繋がると考えている。 | | |
| 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 | 御入居者・御家族の聞き取りを行うと共に担当の居宅介護支援事業所からも聞き取りを行う事で当初のサービス把握に努めている。 | | |
| 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 | これまでの生活歴を尊重し、御入居者の状態に合わせできる事を把握し家事活動や農作業に取り組んで頂いている。職員も一緒に活動を行う事で、昔ながらの色々な事を教わる場面を作り、互いの関係を深めていける環境作りを目指し支援している。 | | |
| 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 | 月に1回担当より近況報告と言う形で手紙を書き、御家族にも常に状況を把握して頂けるよう配慮している。又、その事でサービスに困難なケースが生じた場合には御家族への相談もスムーズに行え、双方で検討しながらサービスを実施できる環境となっている。御家族とは随時連絡をとっている。 | | |
| 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 | 地域の方と交流できる村主催の催し物や外出先を地域へ計画する事で入居後も引き続き昔ながらの人間関係が継続できるよう配慮。入居前に通っていた地区の老人会へ、地区の人の送迎で現在も参加されたり、家族の了承を得て行きつけの美容院を利用されており、馴染みの関係は続いている。 | 地域の催し物や外出の企画、ボランティア(すぎな会)の協力による老人会への参加など、馴染みの地域へ出かける事で知人との再会や生きがいを支援している。畑作業や切干大根作り・歌の得意の方の出番など趣味や特技を発揮できる機会を作っている。また、好みの飲み物(ココア)を家族が持参し楽しまれる方もおられる。 | 今後も一人ひとり馴染みの場所と共に、趣味や特技・こだわり・習慣などを把握し、内容によっては家族の協力も得ながらホームに出来る支援が継続されることに期待したい。 |
| 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 | 日々の生活の中で御入居者に役割を持って頂く事で自然と協力し合い良い人間関係が形成できるよう努めている。各ユニット間でも一緒に外出行事に参加したり、同じ部落の人に話しに行ったり、孤立せず楽しく暮らして頂ける様、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 |
| 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 | 長期入院や特養入所等での契約終了後も引き続きお見舞い等を行い本人や御家族との関係が途切れないように努めている。又、関係機関との連携も契約終了後においても引き続き行っている。 | | |
| 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 | (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 | 思いや意向は入居時家族から聞いて把握しており、その後は担当が主となり御入居者の意向等を把握、できる限り希望に添えるようにしている。困難な場合は会議の場を用い全職員で協議し、管理者若しくは御家族へも相談し問題解決へ取り組んでいる。 | ホームは職員がチームワークを持って寄り添い、個別支援の充実に努めており、日々のケアの中で思いや意向を把握している。また、普段から家族との情報の共有を図り、キーパーソンが遠方におられる場合は、電話で近況報告を行う中で本人の意向に沿った支援に繋がるよう検討している。 | |
| 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 | 入居時に本人・御家族・関係機関等への情報収集にあたり、出来るだけ多くの情報を得るように努めている。入居後もできる限りそれまでの生活歴が活かせるサービス提供を目指している。 | | |
| 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 | 一人一人の状況が把握できるよう、日誌・ケース記録・申し送りノート等を活用し、全員で状態を的確に把握できるような体制づくりをしている。 | | |
| 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 | 作成前に会議への参加、介護計画への意見、意向を封書にて聞いている。その後、担当及び介護支援専員が共同でモニタリング及び計画原案を作成。ケア会議を開催し、御家族及び全職員で検討し作成に至る体制となっている。積極的に御家族への会議参加を働きかけている。 | 介護計画作成にあたり、意見・要望・ケアカンファレンス参加の有無などを確認する書類を配布し、思いに沿ったプラン作成に活かしている。担当職員と作成担当者によるモニタリングにより現場の意見や気づきを生かしたプランとなり、計画作成担当者は家族へわかりやすい説明を心がけ、特にプラン変更時は変更内容や、追加した事項を丁寧に説明を行い了承を得ている。また、プランについての意義や注意点等を学び共有するために職員研修会を実施している。 | |
| 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 | 記録については、ケース記録・一般的な内容と医療的な内容を分けた申し送りノート等を使い分け、全職員が情報を共有できるよう配慮。担当が個々の状況を把握し実践・評価・計画作成へとつなげている。 | | |

| 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 |
| 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 | 緊急時に備え医療連携体制を整えている。夜間も併設事業所と連携しており協力が得られるようになっている。眼科や歯科の要望にも受診や往診の形をとっており、家族の急な外出希望にも対応している。多人数での面会に場所の提供も行っている。 | | |
| 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 | 地域の運動会見学、文化祭への展示物出品と見物、併設の特養との行事に参加する事で交流を支援している。今年度は各種行事にボランティアの協力があつた。又、運営推進会議を活用する事で地域資源が把握でき実施へ向けた取り組みに力を注いでいる。 | | |
| 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 | 契約締結時、協力医療機関等の説明を行い同意を得た上で主治医の変更を行っている。地域性もあり本来の主治医が同様のケースが多い。又、眼科・精神科・歯科・皮膚科等の専門医へのニーズにも臨機応変(受診・往診)に対応。御家族へ連絡の上、送迎や付き添いも実施している。 | 現在は全入居者へ協力医による月二回の往診が行われている。馴染みの医師による診察に入居者は安心されており、看護職員による情報提供と医師の指示により適切な医療を提供し、医療ノートに申し送り全職員が共有している。専門医の受診には職員も同行しているが、熊本市内など遠隔地については家族が対応し歯科医による週一回の往診も実施されている。 | |
| 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 | 医療連携体制を整えている。夜間もオンコールにて御入居者の状態を把握し、介護職員への適切な指示が行えるように努めている。又、隔週に往診があり都度看護師からの報告を行い、緊急時には随時連携をとることで御入居者の健康管理の維持ができるように努めている。 | | |
| 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。 | 病状のほか、日常生活の状況等を記載した介護要約を作成し申し送る事でスムーズな治療が開始されるよう努めている。入院中に至っても定期的に面会を行い状況の把握に努めると共に担当看護師等からの情報交換を行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時当初、家族から重度化した場合等の意向の聞き取りを行い、できる限り意向を尊重した支援ができる様努めている。体調変化時、その状態を家族へ報告しながら、管理者及び看護職員が意向の把握に努めている。主治医との連携を図り、重度化した場合各関係機関とスムーズに対応できる様にしている。 | 入居時にホームの方針を元に重度化した場合について家族の意向を聞き取り、その後必要な時点で再び確認している。管理者はホームの体制は出来ているが重要な問題だけに本人、家族の望まれるように対応して行きたいとして、看取りまでは支援しなかったもののホームでぎりぎりまで過ごされた例を語っている。 | |
| 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 | 勉強会で看護師指導のもと、急変時の対応や応急処置の方法をアンビューバック・酸素ボンベ・吸引機等の器具を用い使用方法や注意事項を含めた指導に当たっている。 | | |
| 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 | 法人の避難訓練に参加、当ホーム独自の避難訓練、消化訓練を実施し、避難経路や消火設備の取り扱い等、速やかに対応できるよう努めている。今年度は年末地域の夜警に参加すると同時に協力体制を確認した。 | 法人全体の総合訓練と昼、夜を想定したホーム単独での自主訓練を実施している。まずは火を出さないことを念頭に、日頃から調理器具周辺やコンセントの点検を心がけ入居者と共に消防団による煙体験や非常食体験などにも参加している。又、防火管理者である男性職員が地元消防団に同行し夜警に参加するなど地域貢献も果たしている。昨年夏の大水害時は、屋上に溜まった雨水が階段をつたって降りてくるなど予想外の体験をしており、自然災害への対応策も併せて行いたいとしている。 | 担当者は火が出たらすべて水をかけるのではなく、消火器も用途に応じた使い方をするよう職員に伝達している。今後は実施されている安全点検を記録に残したり、地震や水害などの自然災害について推進会議などで働きかけ地域全体で検討されることに期待したい。 |
| 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 | 勉強会を開催し職員への周知を図っている。管理者として常日頃から職員へ対し、職員は介護職員である前に「人」としての基本的な部分に目を向け御入居者に失礼がないよう十分注意を払い業務に当たるよう努めている。 | 一人ひとりのこれまでを尊重しここでの生活が入居者にとって「家の次にいい」と思ってもらえるようになりたいとして職員は入居者にさり気無く寄り添い、言葉使いや声のトーンに心を配りながら尊敬の念をもって対応している。食後の床掃除に精を出される入居者からは来訪者をもてなす冗談も飛び出し、ホームでの日常に満足されている様子が窺える。 | |

| 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 | | ○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 | 穏やかな雰囲気づくりに心がけ、随時入居者と会話を行い本人の思いや希望を汲み取れるようにしており、気付いた事等を担当へ申し送るよう努めている。担当との信頼関係も築けている為、本人の意思の確認もスムーズに行えている。 | | |
| 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 | 規模は小さいながらも集団生活になるため日課は決まっているが、御入居者にあわせた生活作りに心掛けている。食事は調理後2時間までは余裕を持ち、認知症を有する方への排泄は表情等を観察しながら対応しており、買い物等もできる限り臨機応変に行っている。 | | |
| 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 | 家族と担当が常に連絡をとり、入居者の希望を取り入れながら、衣類、化粧品等を準備している。ショッピング等で自分の好きな物を購入される方もおられる。いつも好みの服を着てその人らしい暮らしができるよう支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 法人の管理栄養士の協力のもと、健康管理に注意をはらいつつ希望される食品を代替等で提供し、又、希望食、選択食もとりいれながら楽しんでいただけるよう工夫している。入居者の方へも野菜の栽培から調理の下ごしらえ、食事の取り分けや後片付けまで協力して頂いている。状況に合わせて食事の形態も臨機応変に対応している。 | 法人の調理室では副食のみを作り、ご飯や汁物はホームで調理している。職員も同じ食事を摂り、入居者の味が薄い、固いといった評価は栄養士へ声を上げている。選択食は料理の絵を見ながら入居者が選び提供されている。菜園で取れた無農薬野菜を利用し、誕生会にはホームで手作りした料理も振舞われ入居者も出来ることを手伝われている。 | |
| 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 | 看護師を中心に主治医からの指導のもと、管理栄養師や介護職員へ注意事項を伝え適切に対応している。夜間小さい水筒を使用されている方も数名おられる。水分制限や栄養不良に対しての補食・禁止食品等への把握も紙面で確認するように努めている。 | | |
| 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 | 毎食後できる範囲で口腔ケアをして頂き、職員が不十分と思われる方については確認し介助している。また、皆さんの口腔内の状態を訪問歯科のドクターに必要な応じチェックして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、又、入居者の表情や仕草を確認しながら排泄介助に取り組んでいる。日中はトイレでの排泄を基本と考えており、見守り誘導している。夜間は安眠を優先し、PTイレを活用している。職員間での情報を共有する事で自立支援を図っている。 | 日中はトイレでの排泄を基本として布下着や排泄用品を組み合わせ時間や入居者の様子に目を配りながらトイレへ誘導している。夜間帯に使用するポータブルトイレは日中は洗浄消毒し、カバーをかけ他者の目に触れないようプライバシーへも配慮している。 | |
| 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 | 適切な食事、水分の提供と共に個々にあった対策を講じている。ヤクルトやココア等好まれるものを提供する事で水分量の確保に努めている。又、毎日の体操にできるだけ参加して頂き体のひねり運動、腹筋を鍛える運動等も取り入れている。又、排便チェックも行い緩下剤等の使用も平行し便秘対策に取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 基本的に毎日入浴できる体制はできている。施設の行事等で休みの日もあるが、入浴できないことのないよう希望があれば対応するようにしている。一般浴と機械浴を設置しており個々の状態にあった形で入浴をしている。他にゆず風呂、バラ風呂、希望者には入浴剤を使用し入浴を楽しんでいただいている。 | 毎日でも入れるよう準備をしておき、身体状況に応じて一般浴と機械浴を使い分けながら支援している。中には気のあった方同士で入られたり、ほとんど毎日入られる方や柚子や、薔薇の花を使い趣向を凝らした入浴日も設けるなど工夫している。 | 限られたスペースであるが浴室内の物品の整理を行なうことで、更に安全で寛げる入浴支援に繋がると思われる。 |
| 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 | 個々の体力や年齢、生活習慣に応じて休息をとって頂いたり、その時々状況に応じて活動を支援している。又、安眠対策として夜間はナースコールの音量を下げ対応している。 | | |
| 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 | 個人別の処方箋がファイルにまとめてあり、各職員が内容や副作用等をいつでも確認できるようになっている。解らないことがあれば、すぐに看護師に訪ね自己学習に努めている。内服に至るまで4人の職員が関わり、服薬時は職員2人で確認し、声に出し名前を読みあげ完全に服用されるまで見守りを行っている。常に状態観察は行っており、異常があればすぐに看護師へ報告している。 | | |

| 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 |
| 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 | 野菜切りや洗濯物干し等家事を中心に支援し、個別には、刺繍、畑仕事、花の世話と言った入居前からの趣味を取り入れた活動、個別の買い物の支援もしている。嗜好品についても各担当職員が把握しており、適宜、家族に連絡し協力しながら購入している。 | | |
| 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 | 行事や荘外ショッピングの他に、美容室への希望時、家族の了承を得て美容室送迎で外出、近くのコンビニへ希望時小物を購入に行ったり、地域の老人会へ会員の方送迎で外出している。畑や東屋、デイホーム、ごみ捨て等、いつでも外出している。2人の入居者は、ほぼ週に一回自宅へ外出されている。 | 入居者は菜園での野菜作りや散歩の為に屋外に出て自由に活動されている。盆や正月、仏壇参りの為の帰宅、買い物や紅葉狩りなど個別に出かける機会や多人数での外出を支援している。家族の中には毎日のように面会に来られる方も居られ、外出の少ない季節もホーム内でゆっくり過ごせるよう配慮している。 | 職員は新年度、入居者の状況を見ながら更に外出の機会を増やしたいとしており今後の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 家族の協力を得ながら自己管理して頂き、外出時やヤクルト、日用品等いつでも購入できるように支援している。管理が困難な方については、家族の承諾の元、金庫へ預かり、入居者の依頼時複数の職員で出金、物の購入をしている。 | | |
| 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 | 当ホームの電話で、希望時、職員の介助にてかけていただいております、電話の取次ぎも行っている。年賀状や書中お見舞いを書きいただき発送、困難な方には職員が支援しながら、近況等を記載し発送。できる限り、入居者と家族の直接のやりとりを支援している。 | | |
| 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 | 共用空間は、入居者がゆっくり過ごせるよう写真や絵を展示し、又、季節感も味わえるような花を飾ったり、好みのぬいぐるみ等も置いている。又、リビングでゆっくり会話ができる様ソファもうまく配置し空間作りを工夫している。常に室温調整を行い、冬場は床暖房、加湿器も使用している。 | 木立に囲まれた立地環境は、入居者の生活に自然の豊かさと心落ち着く場を提供している。職員が出勤時に摘んだ春の花が季節を告げるように至る所に飾られ、月日が経っても清潔に保たれた空間が訪れるものを迎えている。浴室やトイレへの暖房設備は他空間との寒暖差を無くし冬場の山間地の生活を暖かいものにしていく。 | |

| 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 |
| 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 | リビング内にソファ設置している他、廊下、踊り場にもソファ、椅子を設置している。踊り場のソファで昼寝をされている方もおられる。希望される方には椅子を貸し出したり、又、個人でも椅子を準備して気の合う人と話したり、入居者の望まれる生活を支援している。 | | |
| 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 | 入居時に家族の方へ使い慣れたタンスや机等持参していただくよう説明する事で、個々に合った居室ができています。又、希望に応じて冷蔵庫やテレビ、お位牌、写真、好きな花等も置かれて居心地良く過ごされている。面会者の為に、ソファ、お茶セットを準備されている方もおられる。思い通りの居室になるよう支援している。 | 各居室は入居者に馴染みの品や使い慣れた家具が所狭しと持ち込まれ、自室の冷蔵庫から畑仕事を終えた職員に飲み物を振舞われるなど、ドアを開ければそこは一軒の家であるといった認識を持って職員が関わっている。「掃除もしとりまっせんばってん」と部屋を案内される入居者の表情は生き生きとしている。 | |
| 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 | 各居室入り口には、その人らしい表札、暖簾や飾り、写真をつけ、トイレの目印は大きく目の高さに表示し、目の不自由な方には凹凸を用いた表示にするなどし、自立できる安全な環境づくりに努めている。本年度は1Fリビング床、各居室を明るく丈夫な床(少し浮いていた)に張替えた。 | | |