

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 | 4270400890 | | |
| 法人名 | 有限会社 諫早ケア・サービス | | |
| 事業所名 | グループホーム くれも 1号館 | | |
| 所在地 | 長崎県諫早市栗面町810-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 31 年 1 月 8 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php |
|----------|---|

【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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 |
| 訪問調査日 | 平成 31年 2月 18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)】

日常生活を送る中で、洗濯物干し・たたみ等の作業に積極的に取り組んで頂いている。機能低下の進行を防ぐ為に歩行訓練や散歩を取り入れている。冷え性の方には湯たんぽを使用し、症状の改善、心身のリラクセスに繋がるよう努めている。帰宅願望の訴えのある方には、話に耳を傾け不安な気持ちを取り除くよう支援している。状態低下した場合は、医療・家族との連携を図り、苦痛を取り除き穏やかに本人らしく終末を迎えられるように支援している。

【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)】

諫早市中央の地域に活気が感じられる住宅地の一角に位置するグループホームくれもは、開設15年を迎えた。地域との地道な関わりによって徐々に地元で根差したホームとなり、今では地域の納涼祭がホームで開催されるなど、地域の活動拠点を担う存在として活動の広がりを見せている。また、介護の力でその方らしさを取り戻す支援を大事にしながら専門性を持った関わりが持たれ、その方が持つ力を最大限に引き出す取り組みが実践されている。施設長は現場に入って介護の方向性や支援の向き合い方などを直接職員に伝え理念の浸透を図っているが、各ユニットのリーダーを中心に互いに意見を出し合いながら課題を自分たちで解決に繋げていくなど、職員一人ひとりがモチベーションを高めながら主体的に業務に関わる取り組みを実践されている。また、良い緊張感を保ちつつ丁寧な支援を実践されており、入居者が職員と身近に関わりを持ちながら安心して入居前の生活が継続できている様子が窺われるホームである。

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. 全くいない |
| 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

ユニット名 1号館

| 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 | 管理者には理念である“一人一人の尊厳を大切に”を掲げ、入居者の暮らしを支える為、毎日申し送りや月1回の職員会議時を過ごし、日々の介護に取り組んでいる。 | ホームでは共用空間に理念を掲げ、日々の支援に施設長が入って気づきや介護の方向性を職員に直接示している。更に、理念を具現化したものをミーティング記録や連絡ノートを活用し周知しながら浸透を図っている。理念に基づくスキルや意識について中堅職員から新人職員へ向けて徹底が図られており、職員を育てる取り組みとしても活かされている。 | |
| 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 | 老人会の会合に参加したり、年2回の地域との交流を行い地域の方々との顔なじみの関係を作っている。 | ホームは事業所便りや行事のお知らせを地域に向けて配布するなど、ホームの理解に繋げるとともに地域と顔が見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。民生委員の相談を受けて始めた納涼祭は地域の人々が集まるイベントとして活用され、毎年恒例となっている餅つきでも地域の方と交流を深めるなど、地域に根差した事業所として浸透していることが窺える。 | |
| 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 | 実習生や高校生の職場体験を受け入れ、介護の担い手となる人たちの勉強の場として活用してもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中での活動報告や抱えている問題等を定義し、意見を聞かせて頂き参考にさせてもらっている。行事等にも参加して頂いている。 | 定期的開催される運営推進会議ではホームの現状を伝えるとともに、介護の質の評価について第三者の立場から評価を受ける機会としての活用もなされている。会議では、出席者である民生委員より地域の高齢者が抱える悩みについての議題が挙がることもあり、専門的な支援の方向性やホームの考え方を伝えるとともに、地域の課題をともに考える姿勢で関わりを持たれている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議を通じて、施設の雰囲気を見てもらい、より深く相談しやすくなり、助言をもらう事で質の向上に繋がっている。 | 市職員とは運営推進会議を通して顔が見える関係を築いており、ホーム設備や運営状況の理解へと繋がっている。管理者は、ホーム内や地域で暮らす認知症高齢者への対応方法及び困難事例を会議の中で伝えており、会議参加者からも地域が求めることを伝え、ホームと市、地域の連携体制の構築に繋がっている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 玄関の施錠等をする事なく、目配りの中で生活の支援をしている。又、代表者を含め職員と身体拘束はしないという方針の中でケアの提供を行っている。 | ホームでは身体拘束を行わないケアの実践に努めており、職員は入居者の声に耳を傾けながら尊厳を大事にした支援に取り組んでいる。運営推進会議では身体拘束に関する報告や方向性の確認を行い、その方に応じた対応方法の検討がなされていることを口頭にて確認した。ホームでは現在、言葉による拘束について理解を深めており、職員は自身の言動を振り返りながら入居者の心情に寄り添った対応となるよう努めている。 | 運営推進会議内で身体拘束廃止委員会が開催されているとのことであったが、委員会の記録や検討した内容及び委員会の運用状況が確認できなかった。会議で報告した内容や出席者からの意見を記録するなど、今後の取り組みに期待したい。 |

| 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 | 研修等に参加し、虐待は絶対に行ってはならないと日々管理者と職員とで話し、意見の統一を図っている。 | | |
| 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 | 成人後見人制度について研修は受けたが、現在該当する人はいない。必要となったときは活用できるように支援していきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約を結ぶ時点で説明を行い、不安・疑問等を話し、初期段階で理解・納得してもらっている。契約書にも記載している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意見・要望が発生した場合、その都度管理者や職員で話し合い解決していくようにしている。家族の思い・利用者の思いを考えながら日々のケアを行っている。 | ホームは日頃から入居者本人や家族と関わりを持ってそれぞれの心情の把握に努めており、職員は家族が気軽に意見を言えるよう関係づくりに取り組んでいる。ホーム行事や運営推進会議への家族の参加もあり、そこでの意見や要望がホーム運営に反映される場面が多くある。また、事業所便りの敬老会開催のお知らせに食事やイベントと一緒に行われることを載せて参加を促し、参加された際に実際に入居者と一緒に過ごしていたことによって心身の状態の理解を図っている。 | |
| 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 | 職員会議時、施設の状況等を説明し、理解を求めている。又、職員からも打開策の意見等を取り入れ反映させている。 | 職員は日常の業務での課題や悩みについて、各ユニットのリーダーを中心に互いに意見を出し合いながら解決に繋げる取り組みを実践している。現場では良い緊張感を保ちつつ職員間で介護の気付きを自由に話し合いながら、大らかな雰囲気の中でやりがいを持ったケアに繋がる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 | 勤務表は希望を取り入れ作成。リーダーを中心として行事の企画・立案等、各人の能力を引き出すようにしている。又、研修の参加や資格取得する目的を持たせて働く意欲を持たせている。 | | |
| 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 | 研修会に参加してもらったり、資格取得の目的をもってもらったりとスキルアップ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 |
| 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 | 連絡協議会の研修に参加することで、他の施設の職員との交流を行ったり、訪問する機会を設け、お互いにスキルアップ出来るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者本人との面談の中で、何を求めどのように生活していきたいのかを聞いて、本人の不安の解消に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前の家族との面談の中で、不安や困っている事を聞き、施設の方針を説明しながら家族の不安を取り除くよう努力している。 | | |
| 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 | 担当ケアマネ・本人・家族を交え話し合い、必要としている支援や家族の希望等を見極め支援している。 | | |
| 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 | すべてを支援するわけではなく、個々の能力に合わせできる事は協力してもらいお互い助け合いながら共生している。 | | |
| 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 | 入居者一人一人の様子を写真撮影してホーム内に提示したり、機関紙で日頃の様子を伝え、年1回家族会を開催したり意見や要望等を聞き出すようにしている。 | | |
| 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 | 本人にとって大切な人は職員にとっても大切な人と捉え、訪問時は心地よく過ごしてもらっている。家族との見舞い等にも連れて行っている。 | 職員は入居者本人の心情の理解に努めており、『親が子どもを思う気持ち』を大事に捉え、面会や家族行事への参加ができるよう働き掛けを行っている。ホームでは面会や外出の制限はなく、本人の思いを大切にこれまで大事にしてきた関係ができるだけ継続できるよう支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者同士の見守り・食事介助等入居者自ら 行っている。集団レクや共同での作品作り等 を通じ仲間意識を持ってもらうようにしている。 | | |
| 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 | 退所した入居者の家族から頂き物をしたいり と継続的に会っている。又、相談は常に受ける ようにし支援できることは支援していこうと考 えている。 | | |
| 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 | 入居前面談時利用者家族の意見を把握し、職 員一丸となり希望を叶えるよう努力している。 本人が希望・要望することは取り入れるよう努 力している。 | ホームでは入居前の面談の際本人の話に耳を傾 けるとともに、家族から入居前の暮らしぶりを聞き ながら一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう取 り組んでいる。日中は思いおmoiの場所に腰掛け て会話や趣味を楽しむ入居者の姿が窺われ、そ の方がこれまで大事にしてきた思いや楽しみが入 居後も継続できるよう職員間で話し合い、働き掛 けがなされている。 | |
| 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 | 生活歴を把握し、若い頃どんな仕事でどんな 趣味があったかを知り、生活の中に役立てて いる。入居時なじみの家具を持ち込んでもらっ 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 | 日々入居者の状態を観察し、それぞれの能 力・希望を引き出しその人らしい一日を過ご してもらっている。 | | |
| 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 | 3か月に1回モニタリング(変化があるとその都 度)をカンファレンス時に行う。又、利用者 の家族の意見を把握し職員一丸となり希望に 添えるように努めている。 | 介護計画には本人の思いや家族の意向が記さ れ、ミーティングで意見を出し合いながら本人 の現状に即した内容となるよう努めている。援 助内容には日常生活で実践しやすいものや本人 の負担とならないものを取り入れ、支援の方向 性を職員間で確認し、その都度進捗状況を確 認しながら支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の個別記録に記入し、細かい変化等は連 絡ノートや申し送り時に職員に伝達・実施し、 介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 結婚式や家族のお見舞いなど支援している。 | | |
| 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 | 図書館で本を借り、入居者方に読んでもらったり、ビデオを上映して喜んでもらっている。 | | |
| 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 | 入居時家族の希望を取り入れ、係りつけ医院を決めてもらい、安心した医療を受けてもらっている。 | 職員は生活援助の中で入居者の体調把握に努め、ちょっとした変化を医師に相談しながら体調の変化に迅速に対応できるように努めている。ホームは薬による身体の負担を大事に捉え、医師や薬剤師にその方の症状に応じた減薬の相談や、対応方法の助言を受けながら適切な医療を受けることができるよう努めている。 | |
| 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 | 協力医の看護婦と相談し、健康管理や医療の支援を受けている。又、同一事業所の看護婦とも相談・協力を要請し支援している。 | | |
| 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 | 入院した際、管理者が家族と共に主治医と面談し早期退院に向けて努力を行っている。入院時の不安を取り除く為、面会等を行っている。 | | |
| 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 | 終末期をどう迎えるかということで協力医のDr・家族・管理者と話し合い、職員全員で方針を共有している。看取りの指針を作成し活用している。 | ホームでは入居者の体調変化の際に家族の意向を確認し、本人や家族の希望に沿った対応ができるよう努めている。これまでもホームで看取った事例があり、着たい服や望む過ごし方など本人や家族の思いに寄り添いながら医療と家族との連携を図り、生活の場で入居者や家族が穏やかな終末期を迎えられるよう支援がなされている。 | |
| 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て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 | 急変や事故発生時の対応については、看護師の指導を得てマニュアルを作成し目を通すようにしている。 | | |

| 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 |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年2回(1回は消防署立会)の訓練を行う。又、警備会社への通報装置などで災害対策を行っている。 | 定期的な避難訓練ではマニュアルに沿った誘導方法の振り返りを行い、有事の際の行動を確認しながら咄嗟の場面で迅速に行動できるよう努めている。ホームは今年度、要配慮者利用施設の避難確保計画に係る講習会に出席し、地域の洪水浸水想定区域や防災情報入手について確認を行っている。火災のみならず、風水害についても地元消防団と関わりを持ちながら防災意識を持って関わるよう努めている。 | ホームでは現在、定期的な火災訓練の実施はなされているものの風水害訓練が未実施の現状にある。現段階で訓練内容については検討中とのことであったが、行政の災害計画書をもとに考え得る自然災害訓練の実施とともに、ホーム独自の防災計画書の再確認などの備えが必要と思われる。例えばハザードマップの準備や備蓄一覧表の再整備を行うなど、今後の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 言葉遣い・言葉がけ等、常に注意を払っている。ドア・カーテンを利用し、プライバシーの保護を行っている。 | 職員は家族や本人の事情を汲み取るよう努め、家族への情報伝達や事業所便りでの写真の掲載など入居者のプライバシーに配慮した対応がなされている。今年度は、特に職員の言葉遣いや立ち居振る舞いについて振り返る機会があり、声の大きさや口調など相手がどう受け止めているのか職員間で話し合いを行った。職員は入居者の人格を尊重したケアの実践に努めている。 | |
| 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 | 一つ一つの行動に対し、本人に説明し、了解を求めるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の生活ペース・能力に合わせて支援を行っている。又、本人が希望するだろうとの発想の中で支援している。 | | |
| 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 | 職員に美容師がいて入居者の希望に添えるようカットの支援を行っている。無料で提供している為金銭的な負担軽減に繋がっている。 | | |
| 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 | 入居者の目標に合わせメニューをボードに記入し、入居者の好みに合わせランチオンマットを選んでもらったり職員も共に食事をし、全員が食べ終わるのを待って片付けている。 | ホームではできるだけ口から栄養を摂取できるよう、入居者それぞれの嚥下・咀嚼能力に応じた適切な食事の提供がなされている。入居者一人ひとりに適した大きさや握りやすい食器の選択がなされ、本人が寛いだ環境の中で負担なく食事が摂取できるよう取り組んでいる。食卓に並ぶランチオンマットが入居者の心を明るくほぐし、食事に前向きになれるような工夫が窺われる。 | |
| 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 | 食べる量・おかゆ・刻み等その人に合わせた食事で形態で提供し、水分補給の為夜間もペットボトルにお茶を入れるなどして対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後歯磨きを行い、週1回入れ歯洗浄を行っている。歯磨きができない入居者については、介助にて支援している。又、トゥースウェットを使い口腔ケアを行っている。 | | |
| 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 | 入居者の排泄パターンを把握し、自立での排泄が困難な方は時間誘導するなど支援している。排泄チェック表を作成し記録を取っている。 | 職員は入居者の排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄できるよう取り組んでいる。ホームでは安易なオムツへの移行とならないよう、職員の目配り・気配りで排泄のサインを読み取り、定期的にADL(日常生活動作)状況を把握することでその方に必要な適切な介助を行うよう、職員間での共通認識を図っている。 | |
| 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 | 水分補給や繊維の多い食べ物の摂取を心がけ、毎日ラジオ体操や散歩を行っている。又、排泄チェック表により排便のチェックを行い腹部マッサージやDrと相談し薬の調節を行っている。 | | |
| 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 | 入浴回数は週3回で介助しながら一人一人の入浴を行い、必要に応じシャワー浴等支援を行っている。拒否がある入居者には時間をずらしたり次に日の入浴を行っている。 | ホームでは週3回の基本的な入浴日の設定はあるが、その時の状況に応じて柔軟な対応がなされている。入浴拒否がある方については職員が無理強いしない言葉掛けを工夫し、足浴で対応するなど臨機応変に対応されている。脱衣室は室温を調整し、入居者の更衣についてもできるだけ自力でできるように支援に努めている。職員は入居者一人ひとりに応じた入浴方法について共通した認識を持ちながら安全に入浴できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 昼間の活動を多く取り入れ、夜間良眠に繋げている。睡眠パターンを記録で把握し、眠剤の服用をせずホットミルクや湯たんぽで支援している。 | | |
| 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 | 内服薬については全員が処方箋をファイルし、職員がいつでも目を通せるようにしている。変更があった場合は申し送りや連絡ノートに記入し、状態の観察を行っている。 | | |
| 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 | 掃除・調理・茶碗拭き・洗濯物干し・たたみ・園芸等自分の役割が生きがいに繋がるように支援している。又、個々の趣味も継続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 |
| 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 | 家族の入院・お見舞いや旅行・墓参り等家族の協力の元行っている | 入居者の重度化に伴いホーム全体での外出の頻度は減ってきているが、本人の希望や家族の協力を得ながら個別での外出支援を行っている。ホーム周辺のスーパーへ家族と一緒に出かけたり、地域の季節の催しに出掛けて外食の機会を持ったりと臨機応変な対応がなされている。職員は入居者本人が自由に外に出たい気持ちを大事に捉え、1年1年を大切にしたい関わりが持たれている。 | |
| 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 | ほとんどの入居者は自己管理していない。施設での立替で買い物に行き自らのお金を支払う事ができるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者が希望すれば子機を渡し、自室にて使用できるようにしている。 | | |
| 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 | ホールにはテレビ、ソファを置き入居者が集まりやすい雰囲気である。手作りの暖簾をかけ台所はカウンターキッチンで常に入居者が目にはいるようになっている。清潔をモットーとしている。季節に合わせた雰囲気作りをしている。 | 天井が高く、解放感が感じられるホールには大きな窓から明かりが差し込み、地域の方の暮らしが身近に感じられる環境が整備されている。ホール中央で談笑できるテーブルの配置や、窓辺のソファで静かに編み物を楽しむ入居者の姿も窺え、共用空間で共に時間を刻みながらもそれぞれが居心地の良い場所を自ら探し過ごす空間が準備されている。 | |
| 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 | ホールには食卓テーブル・ソファを設置し、入居者同士自由に過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 各居室は入居者が入居前に使用していた家具や生活用品等が持ち込まれ、その人らしい部屋作りになっている。 | 居室は入居者の心身の状況に応じてベッドや床座で過ごせるよう、その人に応じた寝具や家具の配置となっている。室内には家族と協力しながら使い慣れた手回り品の持ち込みがあり、手の届く範囲で趣味のものや使い慣れた生活に必要なものが設置されている。ホームはその方の生活の変化に柔軟に対応しており、その方らしい暮らしが継続できるよう配慮がなされている。 | |
| 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 | 入居者の安全管理を配慮し、居室入り口や廊下等手すりを設置。床面はバリアフリーとなっている。手作りの表札や手作りのカレンダー・時計の位置にも配慮している。 | | |