

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 | 4090700057 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 薫風会 | | |
| 事業所名 | 風の里 グループホーム | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市八幡西区里中2丁目17-13 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月30日 | 評価結果確定日 | 令和3年1月22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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡市南区井尻4-2-1 | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和2年12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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

風の里では、ご利用者の認知症状のみならず、その個性や人生と向き合う時に、スタッフの個性や人生観や介護観が問われ、試されると考えています。また、高齢のスタッフも多数在籍しており、その特性や個性を活かした対応を尊重しています。ですから、処遇困難事例にも、既存のルールや介護技術にとらわれず、結果を恐れることなく、ご利用者とスタッフが本音で向き合い、ご利用者が本当に望んでいることは何か?と追求する施設でありたいと思っています。さらに、ご家族にもそんな施設全体の出来事を、ありのままに知っていただくよう努めています。

【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)】

H19年に開設された「風の里」はマンションの1Fに位置する1ユニット型グループホームである。JR今池駅より徒歩1分圏内で、近くにはコンビニ、公園のある閑静な住宅街の好立地にあり、隣接する保育園からも子供たちの元気な声が届いている。母体は区内で特養、ショートステイ、保育園も運営する社会福祉法人であり、利用者の入居にあたっては連携をとっている。職員と利用者がお互いに支えあえる関係を目指し、レクや行事も型にはめずに柔軟にそれぞれに合わせた過ごし方をしている。利用者や年齢の近い職員もいるが、気持ちのわりかえって寄り添うこともでき、前向きな関係を築いている。家族にはいいことも悪いことも含め、ありのままを報告し風通しの良い雰囲気である。困難事例にも根気よく真摯に対応し、看取り支援にも力を入れており、今後も地域に根付いた活躍が大いに期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|---|--|---|--|
| 58 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 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:20,40) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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. 全くない |
| 61 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:38,39) | ○ 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 職員は、活き活きと働いている (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 |
| 62 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:51) | ○ 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 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 |
| 64 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、安心して暮らさせている (参考項目:30) | ○ 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 | | | | | |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
| 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 | 理念に基づいた介護を実践し、理念を実践に反映させられているかを常に自問しているが、困難な課題も多い。しかし、簡単に出来ないからこそ、スタッフで課題を共有し悩み話し合いを重ね理念に近づくよう努めている。 | 開設当初から法人理念があり、「納得・共存・勇気」の基本理念を元に4つの運営方針が掲げられている。日に3回の申し送りでは、時々の職員の入れ替わりに応じて伝達に時間を割いている。判断に迷う際などには理念に立ち返り考えるような空気感が共有されている。入職時のオリエンテーションで理念についての伝達も行っている。 | 理念に掲げる言葉の一つ一つに対して考える機会として、理念を元にしたテーマの研修や勉強会などを年に1回程度は実施されても良いのではないだろうか。また、理念により馴染みもたれるように掲示なども検討されるのもどうだろうか。 |
| 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 | 現在はコロナの影響で中断しているが、以前は隔月で市民センターのイベントで、ご利用者と地域の方が交流できる場に参加していた。また近隣の保育園の子ども達と一緒に行事等も行ってた。当施設がマンションの1Fである事もあり、新聞を取りに行くご利用者が同じマンションの住人の方とご挨拶を交わす事もある。 | 定例的に実施されていた市民センターの行事には利用者2名程度と一緒に参加していた。夏祭りは隣接する保育園との合同開催としており、地域の方も参加されている。また、敬老会の際には定期的に慰問に来てもらっていた。運営推進会議には自治会長や交番の駐在員に出てもらうこともあり、そこで情報を共有している。 | マンションの一角にあるという立地もあり、地域に対しての情報発信や、老人クラブなど地域団体の情報収集、認知症についての理解の周知など、地域の一員として貢献できることについて検討されても良いのではないだろうか。 |
| 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 | 運営推進会議の場で情報の共有を行っている。会議に参加された地域住民や包括支援センターの方と共に、ご近所で認知症を疑われる方の対応方法や、どこに連絡をし協力を依頼するかなど出来る範囲での調整を・助言を行っている。 | | |
| 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 | 平成30年度より「どんなサービスがあれば在宅介護を継続できたか？」をテーマに、ご家族・参加者が体験談を語り、地域包括の方や精神科の看護師の方から「参考になりました。」「まだまだサービスが行き届いていない事を実感しました」と地域ケアシステムの在り方について再考するきっかけ作りになった。 | 現在はコロナ禍でもあり、資料配布のみに留めているが、平時では2か月ごとに開催し、家族、利用者のほか、自治区会長、近隣病院看護部長、地域包括から参加されている。家族が参加しやすいよう日曜開催とし、また、行事との同日開催もある。昨年はクリスマス会と一緒にし、ほとんど全員の家族が参加された。毎回テーマを定め、参加者から意見や報告を頂くこともあり、相互に活発な意見交換がなされている。議事録は全員に郵送で報告している。 | |
| 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 | 運営推進会議で、自治区会長や地域包括の方と情報の交換を行い、入所するしないに関わらず些細な事でも協力し、実情に応じた助言ができる体勢である事をお伝えしている。又、近くの交番の警察官の方とも情報交換を行い、無断退去時に迅速に連携が取れるようにしている。 | 運営推進会議には地域包括の担当に参加してもらい、入居紹介を頂くこともあった。市や区の職員に対しては、相談などがある際に連絡することはあるが、平時にやりとりすることは少ない。 | |
| 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 | 所謂、身体拘束の11項目に該当するような介護は行っていないが、身体が自由に動かさず介助が必要なご利用者等に対して、良いと思いついて介助していることでも、実は苦痛に感じているとすれば身体拘束にあたるのではないかとという視点で、感じたことや気になった事は日々のミーティングで話し合い、出来る限りご利用者の気持ちに寄り添った介助ができればよい配慮している。 | 日中は玄関も施錠せず開放しており、自由に入出入りできる。今夏に離設事故があったが近隣の方から通報があり事なきを得た。その後は見守り担当を毎日定め、定時チェックを徹底することとして対応している。原則拘束行為をしないが、通常に対応でも拘束につながっていないか意識して話し合っている。拘束についての研修も年1回定期的に開催し、毎月のミーティングや運営推進会議でも取り上げることが多い。 | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 | 年に1度、施設内研修でも議題にあげ研修を行っているが、日々のミーティングでも気になった事はその場で話し合っている。利用者との親密さが、ぞんざいな言動として表現されてしまい、周囲が不愉快になる時などは、声をかけ合える関係性であろうと皆で話し合っている。 | | |
| 8 | (6) | ○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 | 成年後見人制度を利用しているご利用者を通して制度に関わる機会はある。全員がこのような制度を十分に理解できてはいないので、定期的に研修などを行いたい。 | 入居前から成年後見制度を使っている方が1名おり、運営推進会議の際に、後見人から制度についての説明を受けたこともあった。年に1回は権利擁護に関する内部研修を実施しており、職員も一般的な理解はされている。 | 毎年定期的に研修は行っているが、職員への周知理解をさらに進めたいとの思いがあり、研修の担当を職員で持ち回りで進めたり、制度説明の資料を常備、配布するなどしても良いのではないだろうか。 |
| 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 | 入所前には必ず、ご本人ご家族としっかりと話し合い、契約書をとっている。契約変更の際も、代表者もしくは管理者が直接ご家族に説明を行い理解を得ている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | ご利用者の担当制を設けている為、日頃から担当スタッフを中心に、ご家族やご利用者とコミュニケーションの充実を図り要望などを把握しやすい環境を整えている。 | 1:2程度で職員が担当を持ち、本人の様子、健康状態などを面会の際や電話などで伝えている。全ての家族が月1回以上は面会にこられている。外部評価のアンケートの回収率も高く意見もあったが、日ごろから面会などで情報を把握している。上がった意見に対しては運営推進会議で取り上げ、共有報告もしている。事業所だよりを2か月ごとに郵送、報告している。 | 職員の名前を知りたいという意見もあったので、事業所だよりに、職員紹介の欄も作ってみてはどうだろうか。 |
| 11 | (8) | ○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 | 出来るだけスタッフ全員が意見を言えるよう、定例のミーティングや毎日の申し送りでは、メモをとらずに意見交換に集中できるようにしている。また、意見を反映させた実践とその評価・修正を怠らないようにしてスタッフの動機付けにつなげている。 | パート職員の含め、原則全員参加で毎月フロアミーティングが開かれ、その時々を利用者の状態や問題点などについて話し合われている。パートも含め活発な意見が出され決まったことについても反映につなげている。日々の申し送りにも力を入れており、話されたことをすぐに実践することもある。施設長との個別面談の機会も年に1、2回あるが、日ごろも相談しやすい。 | |
| 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 | 年に1度自己申告書を提出してもらい、その時期に面談を行っている。また、気になる場面があれば、適宜、個人面接を行ってスタッフの要望やストレスなどの把握を行っている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 開設以来、年齢・経験は問わず採用を行っている。個性や感性を尊重され、発揮しながら働けるように、スタッフ相互で補完しあえるよう配慮している。 | 男女比は1:9で、年齢層は30～80歳代と幅広く、60前後が比較的多い。それぞれの経験や知識を生かしてケアにつなげており、レク、料理、イベント企画、掃除、力仕事などもお互いに協力しながら取り組んでいる。休憩は合間合間にそれぞれがとっており、休憩場所も時々で施設内の空いたスペースで休んでいる。研修案内もあり、希望によって勤務扱いの参加もされている。 | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 日頃から気になった場面は、すぐに疑義としてとりあげ、権利擁護につながるよう啓発や話し合いを行い改善するようにしている。その際、出来るだけ実践可能で具体的な対策がとれるように、意見を出し合い取り組んでいる。 | 認知症高齢者の理解として、日ごろから利用者に対しての対応については指導している。管理者が一昨年、認知症リーダー研修に参加し、その際に人権学習の講義を受けた。 | 年間研修計画の中に人権学習のテーマを盛り込んで定期的に開催されることが望まれる。または外部研修で人権に関するものの参加やテーマについての伝達、資料回覧などを行っても良いのではないだろうか。 |
| 15 | | ○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 | 施設内研修で認知症事例検討としてケーススタディを行う機会もあるが、日々の実践にも、アセスメント、ケアの修正、評価の一連の過程を繰り返している。また、管理者が手を出し過ぎないように配慮し、一人一人の実力を充分発揮できるよう配慮している。 | | |
| 16 | | ○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 | 特には行えていない。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居前には必ず担当スタッフと管理者がご本人と面接を行い、施設での生活についての説明と要望の把握を行い、入居に対する不安を軽減できるようにしている。 | | |
| 18 | | ○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 | 担当スタッフが一貫して対応することで、曖昧な情報提供や誤解が生じないように努めている。入居後間もない時期は特に担当スタッフから積極的にご家族に連絡を入れ、ご本人の様子など報告し、安心してもらえるようにしている。 | | |
| 19 | | ○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 | サービス利用開始時に起こりがちな、生活環境の変化に対する戸惑いに対して、特に注意を払って対応し、情報を共有しながら、徐々に施設での生活に馴染めるようにしている。また、その際は既成概念に縛られることなく、安全を確保したうえで諸事に柔軟に対応するようにしている。 | | |
| 20 | | ○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 | 理念である「共存」を意図してお互いに支え合い自分らしく過ごせる環境作りをしている。ご利用者が他のご利用者の気持ちに寄り添ったり、助け合ったりしている場面を尊重している。スタッフもご利用者に助けられている場面も多々あり、そういった事を日々の申し送りなどで伝え合っている。 | | |
| 21 | | ○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 | 入居後、ご利用者の安定と共に、ご家族も安心され、疎遠になる場合もあるが、事あるごとに、ご家族への連絡を怠らず、ご家族のできることを模索しながら協働できるように心がけている。 | | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 | (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 | 現状では、ご利用者の知人の方が面会に来られたり、ご家族が自宅に外出・外泊の支援をしたりという実践のみである。よって、馴染みの人物や場所への回帰を促すような情報収集や語りかけを継続する。 | 家族の面会機会は多く、ほぼ全ての方が定期的に見えるが、知人や友人の面会も自由に受け入れている。入居前に利用していたスーパーに買い物に行ったり、馴染みの美容室、洋服屋にお連れする支援もしている。一時帰宅や外泊の機会もある。事業所が間に立って家族等の連絡を代わりにすることもある。 | |
| 23 | | ○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 | 社交性も、非社交性もそれぞれその人らしさと捉え、不自然な集団づくりや関係作りを行わず、利用者・スタッフを含めて様々な自然発生的な関係性を尊重するようにしている。 | | |
| 24 | | ○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 | サービスが終了しても、運営推進会議参加への声かけや、支援が必要な場合は、いつでも連絡をと伝え、あるご家族には推進会議に複数回参加していただいた。また、別なご家族からは、新規ご利用者の相談をいただいた。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (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 | 実際に本当のお思いや暮らし方の希望を、聞きとる事は難しい場合が多いが、ご本人の些細な言動やご家族から、今まで過ごしてきた環境や人間関係などの情報を得て、本人本位の介護に繋げられるように心がけている。 | 入居前に管理者と担当職員で本人と面談し、納得してもらいながらの入居につなげている。意向の把握が難しい方については日ごろの言動や様子を記録に残し、毎日の申し送りでも共有し、ケアで実施もしている。担当が主となって利用者に関わることが多いが、情報は全体で共有して取り組んでいる。時間常別ケアポイントとして、全員分24時間の生活スケジュールも表にしている。 | |
| 26 | | ○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 | 特に長い独居生活を経験したご利用者の持つ生きる力や様々なこだわりを、できるだけ尊重できるよう配慮している。 | | |
| 27 | | ○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 | 施設の都合で1日の過ごし方を決めてしまわないよう、出来る限りご利用者個々の生活リズムに合わせ生活のパターンを組み立てている。また、そうすることが、結果的にはご本人の心身の安定や安心につながることを、スタッフが経験的に習得できるよう配慮している。 | | |
| 28 | (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 | より深く具体的な計画書ができるよう、担当を中心にモニタリングやカンファレンスを開いている。その為課題も見えやすい。 | ケアプランは主に担当職員と管理者が作成し、ケアマネが監修する。見直しは随時～一年の定期で行い、その際に担当者会議も開催し、家族にも参加してもらっている。ターミナルプランの際には主治医からの意見を頂くこともある。見直し時の内容を会議で共有し、職員には伝達している。 | プラン目標を全職員と共有するために、プランを1ファイルで全員に共有したり、プラン実施のチェックを日々記録に残したり、記録に残るような形で、プラン改善につなげられることに期待したい。 |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 |
| 29 | | ○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 | 介護記録は記録ソフトとノートを補完的に併用し、ケアの気づきを共有できるように心がけている。日々の申し送りもしっかりと腰を据え時間をかけて行っている。課題は必ず経過の確認は日々の申し送りで情報共有し、1回/月のミーティングで結果の確認を行っている。 | | |
| 30 | | ○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 | その時々生まれるニーズには、担当スタッフがタイムリーにご本人、ご家族の意向を確認し、施設やスタッフの都合でサービスに制限が生じないように配慮している。かつ、それらのサービスはできるだけ具体的で継続可能なものとし、スタッフが協同して対処できるようにしている。 | | |
| 31 | | ○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 | 過去に非課税世帯に対するオムツ給付などを利用されている方がいた。また、地域の交流の場(市民センターのイベント)に参加される事もある。 | | |
| 32 | (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 | 月2回の往診を受け、医療連携加算に基づく連携状態を活用している。ご本人の状態の変化やご家族が不安に思う事があれば、往診時に面談を設定したり、場合によってはご家族が直接かかりつけ医に電話相談できるように調整することもある。 | 元のかかりつけ医の継続も可能で、通院も支援する。提携医の場合は往診により健康管理している。他科受診でも通院介助し、必要に応じて家族に同行してもらう。施設長が看護師でもあり日々の健康管理を行い、健康状態の報告は担当職員から随時、定期的になされている。 | |
| 33 | | ○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 | 職場の看護師、かかりつけ医の看護師ともにオンコールを含めて、24時間体制で連絡ができ、医学的判断や対処が行えるようにしている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入院をした際には担当スタッフや管理者が、ご家族や入院先から情報をとるのはもちろんの事、入院を希望せず、施設で出来る範囲の医療を受け施設生活を継続したいという希望があれば、十分な説明と合意に基づき嘱託医と連携しながら支援している。 | | |
| 35 | (15) | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にも、重度化した場合の対応については説明し承諾を得ているが、定期的に行われるカンファや状態変化時などにも、ご家族の要望を聞き介護に反映させている。ご利用者にも可能な範囲で希望を確認し、尊重できるよう担当スタッフが中心となり取り組んでいる。 | 開設当初より、看取り支援を行う方針であり、これまでも数名の方を見送ってきた。提携医も24時間対応しており、重度化の際には説明にも立ち会ってもらっている。日頃から丁寧に説明、対応をしており、抵抗なくスムーズにターミナルケアに移行している。亡くなられた方の家族とも良好な関係を築いており、その後も運営推進会議などに参加してもらっている。ターミナルケアの移行時にミーティングなどでつぶさに指導、情報共有を行っており、職員も経験を積んできている。 | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 |
| 36 | | ○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 | 定期的に研修を行っているが、ご利用者の誤嚥のリスクが高まった際などは、当該利用者の状況を前提に、具体的な対応方法の確認を行う研修を臨時で開催し周知できるようにしている。 | | |
| 37 | (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 | 避難訓練は夜間想定も含めて、定期的に行っている。不審者対応訓練なども行い、地域の交番も定期的な巡回で不審者対応や、無断退所発見に協力してもらっている。地区の避難所までのルート確認や、応援体制の見直しなども行っている。 | 避難訓練を年2回行い、消防署に避難についての相談をしたこともあり、毎回研修報告もしている。日中、夜間、想定もそれぞれで行っている。災害指定区域にも入っておらず、1Fのため避難も玄関だけでなく、ベランダからも可能である。一昨年は法人内の職員との合同訓練を行った。 | 備蓄物の確保を検討しており、実施に期待したい。近隣に介護施設等もあり相互協力の検討なども進められてもよいのではないだろうか。運営推進会議と防災訓練を同日とするなどもどうだろうか。また、消防署との合同訓練なども検討されたい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | ご利用者の尊厳やプライバシーとは何か?と、対象利用者ごとに、また、介護行為ごとに常に考えながら対応にあたっているが、馴染みの関係性ゆえに生じる、「反省が必要な場面」も散見されるため、研修や日々のミーティングで気づきに至るように配慮している。 | 声掛けにも気を配っているが、わかっていながら難しい対応について、日々の申し送りにより、職員の意見や情報を聞いて対応の改善につなげている。排泄介助や入浴時などのプライバシーの配慮についても、なみなにならないよう気を付けている。写真の利用等についても口頭で家族に説明し、同意もいただいている。 | 接遇、マナー、モラルなどについても定期的な研修などで実施されても良いのではないだろうか。写真利用についても入居時の説明に加えて書面で同意を頂いてはどうだろうか。 |
| 39 | | ○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 | ご利用者お一人お一人が自己決定をする機会を、無意識に奪ってしまわないよう気を付けている。表出ができない方は表情など少しの変化に気づきサインを見逃さないようにしている。 | | |
| 40 | | ○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 | 日々の生活は本人の希望するパターンで構成され、やむなく制限される場合も、本人らしさや希望を意図しながら、代替案を検討している。また、行事やレクリエーションは、大まかな計画にとどめ、ご利用者の体調や希望や状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。 | | |
| 41 | | ○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 | 認知症の進行とともに、その方が必要としていることも日々変化する。そういった事も踏まえ、その時々その人らしい身だしなみを大切にしている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 台所仕事の協同は、スタッフが混乱しない範囲で、季節の野菜の下ごしらえなどを一緒に行っている。日々の食事では個々の好みや習慣を大切にしている為、朝食に大好物のカレーライスを毎日食べたりなどが、日常的な風景になっている。また、嗜好と偏食のバランスについては、ご本人の希望を優先することをご家族にご理解、承認を得て、できるだけ嗜好を優先できるようにしている。 | 3食とも職員が持ち回りで、手作りで調理している。買い物も職員が行い、利用者とも行くこともあるが、日ごとの昼夜分は業者からのメニューを元にした食材配達を利用している。個別対応もしており、食べたいものをそれぞれに提供することもある。利用者それぞれの要望を丁寧に聞きながら食事が楽しみなものになるよう対応している。職員も食卓を囲んで一緒に食事している。隣接の保育園でとれた野菜を提供したり、行事の際に調理レクなどすることもある。 | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 | | ○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 | ご利用者全員、同じ時間に同じものを提供するのではなく、利用者が飲みたい時に水分摂取したほうが、無理なくスムーズな摂取につながるという前提のもとに、個別に対応している。 | | |
| 44 | | ○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 | 歯科衛生士の資格を持つスタッフがいる為、口腔ケアに関して助言を受けている。定期的に訪問歯科の往診を受けているご利用者もいて、誤嚥性肺炎の防止に努めている。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 自力での排泄が困難になったご利用者でも、サインを見逃さず極カトイレでの快適な排泄が行えるよう、スタッフ間で排泄パターンや介助方法を共有し、対応にあたっている。また、骨折等で一時期は介助が必要だった方も、再度の自立に向けた支援が出来るようにしている。 | 全員分を1日1枚で24時間管理する排泄チェック表を使用している。失禁の多い方に対して、チェック表を元に適切なトイレ誘導のタイミングを計り、結果的に改善につながったケースがあった。日々の申し送りで状況や改善についての話し合いを行い、色々と試しながら適切なケアの方法やタイミングについてを実践につなげている。便秘についてもPCの記録に残しながら抜けのないように対応している。 | |
| 46 | | ○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 | 便秘の為すぐ下剤ではなく、便秘になった原因の追求や、一人ずつ便秘の基準値は違うという前提で食事や水分などでなるべく自然便が促せるようにしている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 入浴時間や回数など、ご利用者の希望に合わせる事は勿論だが、無理をした介助がご利用者の負担にならないよう、スタッフの力量に合わせた対応も行っている。 | 三方向介助が出来る浴槽で、浴室内も広く2人介助もしやすい。基本的には週2~3回の入浴だが、時間も決めず午前から夕方まで希望に応じて提供し、毎日入浴にも対応している。浴槽のお湯も基本的には入れ替え、入浴剤も個別に対応し、ゆずや菖蒲など季節の行事浴の提供もある。皮膚観察や健康管理の場としても役立て、何かあればすぐに報告している。 | |
| 48 | | ○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 | ご本人にとっての安心とは何か?を担当を中心に考え、生活習慣や気持ちに寄り添い安心して眠る事ができるよう努めている。規則正しい睡眠パターンの維持が困難になった場合も、無理に修正せず、個別のパターンが確立できるように支援している。 | | |
| 49 | | ○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 | 投薬に関する情報は、記録をする他に、1日2~3回行っている申し送りでも伝達を行い変化があった場合などはすぐに嘱託医に相談し指示を仰いでいる。 | | |
| 50 | | ○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 | 自宅で盆栽を趣味に過ごしていた方には、担当がベランダに棚を備え付け、ご家族に協力をお願いし盆栽を設え水やりをされるなど自宅での楽しみを継続できるように援助している。 | | |

R2.12自己・外部評価表(風の里)確定

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | コロナの影響で外出が厳しい時期もあったが感染防止策を行いながら、個別に買い物やドライブに出かけるなどの気分転換を図っている。 | コロナ禍においても、個別の対応で近隣の外出を支援している。外出意欲の乏しい方にも、働きかけをかえてアプローチし、上手に意欲を引き出して、全員が均等に外出機会が持てるようにしている。平時はほぼ毎月、季節の花見や買い物、外食などで外出行事を企画していた。日頃も徒歩やドライブで外出し、マンツーマンで気の休まるコミュニケーションの機会として生かされている。 | |
| 52 | | ○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 | 現時点ではお金を所持しているご利用者はいないが、希望があれば所持できる。 | | |
| 53 | | ○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 | 希望に応じて電話をかけられるようにはしている。ご家族からお手紙が届いた際、読むことが困難なご利用者にはご家族の了解を得てスタッフが代読する事もある。ご利用者の希望に応じてお手紙を書く援助を行っている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | テレビの音量や、室温、明るさなど、ご利用者個々の快・不快の基準の違いで難しい事もあるが、出来る限りお一人お一人の希望に沿えるようにしている。節約を気にされるご利用者様が「電気を消せ」とリビングや他利用者の居室の電気を消す事があり、どのように対応して行くか現在検討中である。 | カウンターキッチンの前にソファスペース、ダイニングテーブルがあり、料理の暖かな匂いをそばに感じながらそれぞれの場所で過ごすことができる。トイレも3か所あり、自分のタイミングで自由に使い、廊下や共用空間もゆとりを持った広さがある。施設然としないように、過度な飾りつけを避け落ち着いた環境を心掛けている。リビングで過ごす方も多く思い思いの定位置でくつろがれている。 | |
| 55 | | ○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 | ご利用者同士がお互いの居室に行き来されたり、リビングのソファでおやべりや昼寝をするなど思い思いに過ごしていただいている。自立度が高い方は、そういった事が自らできるが、自力で移動が出来ない方、表出が出来ない方も出来る限り居心地の良い場所で過ごしていただけるよう工夫している。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 一見溜まっているように思える新聞でもご本人にとっては意味があって居室に置いている事や、スタッフの思いだけで大切にしている空間や物などを、安易に移動したり片づけたりしないように気を付けている。一定の価値基準にとらわれず、ご本人の気持ちとご家族の希望を優先している。 | リビングを中心に左右に伸びた廊下沿いに居室が配置される。8畳ほどの広さがあり、家から持ち込んだダンスや鏡台などを置いても十分なスペースがある。室内にはミニキッチンがあり、簡単な調理も出来るようになっている。木調の介護ベッド、障子窓、和紙の壁紙など和風の落ち着いた色遣いでゆったりした時間が過ごされている。 | |
| 57 | | ○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 | リスクばかりに目を向け、ご本人の力や意欲を低下させないよう心掛けている。ご家族の理解も得ながら、時にはリスクと向き合いご本人の力を信じ自立した生活を送れるよう努めている。理念である、「勇気」にもつながることである。 | | |