

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 | 4078300128 |
| 法人名 | 医療法人社団 直心会 |
| 事業所名 | 森の里グループホームたちばな (ユニット名 オレンジ) |
| 所在地 | 福岡県八女市立花町白木610-1 |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月16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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成24年1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)】

グループホームを入居者の自宅と考え、その住居に私たち職員は来てサービス提供を行っていると考えています。そして、地域密着型としての特性を生かして、地域性のある話題を基に入居者同士のコミュニケーションに笑みがこぼれる家庭的な雰囲気大切にしています。また、職員の笑顔が入居者に与える影響も多大と考えサービスを行っています。私たち職員が入居者に与える安心感、そして、私たち職員は、入居者からこぼれる笑顔を活かしてサービスを行い、お互いに助け合っている生活環境づくりをしている施設です。

【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)】

ホームは森林や畑に囲まれ、ホテルの名所でもあるのどかな環境に立地している。8年前、「無医村地区に医師と介護施設を」という地元の要望に応じて開設された。そのためクリニックや介護について相談できる拠点として地元へ溶け込んでおり、地域住民との交流の場となっている。今回、産休ということから管理者が交代となっているが、そのダメージを最小限に防ぐために、管理者は同じ服を着て利用者に覚えてもらえよう工夫したり、転倒事故の原因を環境面や身体能力面から検討して、早期対策を図る等工夫されている。職員もゆったり利用者へ寄り添う介護を実践されており、一人ひとりを大切に人として誇りを傷つけないよう見守り支援している。今後さらに地域に根ざしたホームとして期待されることである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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:20,38) | ○ 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 | 66 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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と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している (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: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

[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 | 毎朝の申し送り時に理念を唱和して、月2回のミーティング・勉強会など、管理者を含め理念を共有している。また、コミュニケーションをとることで、支えあう関係と利用者の歩幅に合わせた良い支援ができるように取り組んでいる。 | 開設時に代表者と職員で作られた「我らはここにあり、共に生きていこう。我らの歩幅で」という地元の言葉を使ったホーム独自の理念を掲げている。利用者の歩幅に合わせた介護が行えているか日々の業務の中で振り返っている。 | |
| 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 | 地域行事への積極的な参加を行い、今年度も白木収穫祭などへ利用者と一緒に参加することにより、お互いの交流を深めている。また、運営推進会議構成員の中には、地域の区長さんなどが参加されているので、地域の方々の意見を聞く事が出来る。 | 地域の敬老会や収穫祭に参加したり、敷地内にクリニックと通所リハビリがあることから馴染みの友人の来訪がある等、日常的な交流をしている。散歩の休憩所としても声をかけており、地域の一員として交流を深めている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して、地域の方との交流・情報交換を行い、その中で認知症について理解してもらうための説明や資料配布を行なっています。 | | |
| 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 | GHが取り組んでいる事や、家族会の意見などを報告したり、苦情や事故事例についての、検討会議の結果を報告し、サービスの向上に役立つ意見をもったり。地域行事等の情報交換の場として活用している。 | 入居前に住んでいた各地区の区長、民生委員、家族代表、市職員等に参加して頂き、2ヶ月に1回会議を行っている。ホームの活動や事故報告、対策等話し合わせ、議事録は詳しく記載されている。スライドを使う等、ホームの実情を理解してもらえよう努めており、出された意見は運営に反映している。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町村合併後も事業所主催の「森の里祭り」等にも参加していただいています。運営推進会議に市の担当者に毎回出席していただき、継続的な信頼関係を保ち連携をとる事により、サービスの質の向上に努めています。 | 運営推進会議に来てもらうだけでなく、市へ出向き、事故報告や生活保護等の相談を行うことで、サービス充実に努めている。そのため相談しやすい協力体制が築かれている。 | |
| 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「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 | 職員全員が、身体拘束しないケアを実践している。また、定期的な勉強会等で、身体拘束にならないケアの仕方を学ぶ機会を設けるようにしている。玄関の施錠は防犯の為に行っている。 | 身体拘束に係る規程が定められており、レールセンサーやペット柵をやむを得ず使用している方は、定期的に見直ししながら拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は防犯上常時施錠しているが、内側からが自由に開けられるようになっている。 | |
| 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 | 虐待防止は、職員一同徹底しており、十分注意している。インターネット等で調べた虐待事例を掲示することにより、非人道的行為に対する意識を強く持ち、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する制度の理解は、勉強会を行なうなどの機会を設けるように努力し、利用者やご家族へは、契約書説明時に併せて説明している。グループホーム玄関に、権利擁護に関する制度の説明書も準備しています。 | 成年後見人制度を利用している利用者がいることから、職員は勉強会だけでなく、実践の中で学ぶ機会を持っている。契約時や必要と思われる場合に代表者が家族へ説明を行っている。 | 必要な支援ができる体制は整えてあるので、今後は、家族会等での情報提供を行う等、さらなる制度への理解を深める取り組みについて検討する機会を持つこと期待したい。 |
| 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 | 契約時には、利用約款や重要事項説明書を時間をかけて説明している。入居後でも質問や疑問点、不安な事があれば、随時説明をおこない理解・納得を得ている。 | | |
| 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 | 苦情を受け付ける窓口も設け、職員はもちろん、地域の方・民生委員・などを通し、法人全体での意見・不満・苦情解決に向けて検討を行い対応し、運営推進会議や、家族会でもその内容と検討結果を公表し運営に反映させている。 | 年3、4回家族会を行っている。直近の家族会はホームの食事を利用者と一緒に食べる等して、より話し易い雰囲気作りに努める工夫がなされていた。事前に無記名のアンケートを取り、要望等に答えられる部分は早期に対応し、運営に反映している。 | |
| 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 | 月2回のミーティングや、毎朝の申し送りの時に意見・提案を聞き反映させている。また、管理者と職員の距離を縮める事により意見が出やすい環境にし、それを、リーダーミーティング等にあげて、運営に反映するように努力している。 | 月1回のスタッフ会議だけでなく日々の業務の中で管理者も話し易いよう職員とコミュニケーションを図っている。記録時間の確保を要望したり、TVや寒さ対策、行事の計画等意見が出されており、管理者も運営に反映させて働きやすい職場作りに努めている。 | |
| 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 | 代表者は運営状況を把握するため、法人幹部会議で、職員の個人面談結果等の報告を受け、各自が向上心を持って働けるように職場環境整備等に努めるよう努力している。。 | | |
| 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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 採用時、職種に必要な資格以外の特別な条件は設けていません。スタッフの年齢層も20代～60代と幅広く勤務しているため、其々の能力を発揮できるように、様々な資格・特技・趣味を生かした業務担当等の配慮をおこなっている。 | 地元の人々の雇用を積極的に行い、常勤でも夜勤の条件を排除したり、資格取得のための研修や希望休等自己実現できる環境づくりに十分配慮している。ホームづくりや調理、掲示物の作成等特技を発揮できるよう心がけている。 | |
| 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 | 利用者とのコミュニケーションをとる上で、入居者の特性である『認知症になられた方との接し方』について、必要な知識をミーティングや勉強を行い職員が人権尊重を念頭に置いた支援を行い、介護を考える場として啓発活動も行っていくよう努力している。 | 認知症実務者研修やグループホーム協議会の研修に参加して人権教育、啓発活動に取り組んでおり、参加できなかった職員には伝達研修を行っている。利用者に寄り添う介護を常に考えてあり、職員間でも注意しあえるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 必要な知識の習得の為、同法人内の3つのグループホームがあるので、その環境を生かし人材育成を行う事を計画している。また、介護福祉士やケアマネージャー等の有資格に対しても、それに甘んじることなく質の向上を目的とし、各研修会への参加も促している。 | | |
| 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 | 月1回行われるブロック研修会への参加を促したり。他のグループホーム管理者や職員と交流をもち、情報、意見交換をする機会を作り、サービスの質の向上に役立て、孤立したホームではなく、同業者と支えあう関係作りを行なっていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 初期段階からの積極的な声掛けを行い、本人が困っていること、不安なこと、求めていることを少しでも引き出すようにしています。そして、本人の気持ちを理解し、大切にすることを、心と心が通じ合うような信頼関係が生れるように努力しています。 | | |
| 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 | 利用者の御家族に対し、入所の初期の段階では特に入居者の日々の状況を知って頂く為に、電話によって、情報の開示を行っています。そして、ご家族との情報交換等を行うことで、家族と信頼関係を構築できるように努力しています。 | | |
| 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 | ご家族や、担当者からの情報を基に、ご本人の状態を把握し、今までの生活環境の延長線上からそれる事が無いことを目標とし、介護担当者等とカンファレンスを行い、ここで出来る支援だけでなく、他のサービスを含めた支援が無いかを検討するよう努力しています。 | | |
| 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 | 職員は、入居者と一緒に食事の準備をしたり、レクリエーション時には一緒に歌ったりすることにより、楽しく過ごしていただくことを大切に考え、入居者の楽しみ、そして笑顔が職員の喜びと考え、笑顔が耐えないホームになるように努力している。 | | |
| 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 | ご家族の方からの情報を大切にしたいと考え、家族の方が面会に来られた際には、介護記録を開示する等して近況の状況説明を行うように努力し。ご家族の方とご本人様の絆が途絶える事が無いように、本人をご家族と一体となって支えて行くような関係を作っていけ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 |
| 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 | 地域密着を念頭に置いて、入居されてからも、生活環境が大きく変わらないように努め、入居者の御友達等が来やすく来れるように考え、ご本人が生活されていた馴染みの場所へドライブに行ったりする事により、生活環境の継続を行っている。 | 家族から情報を得たり、何気ない会話から本人希望を聞き取った際は、馴染みの場所へドライブに行ったり、その時写真を撮ったりしている。運営推進会議に入居前の地区の区長が参加する等、関係が途切れないよう継続的な交流が行われている。 | |
| 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 | 本人の性格だけでなく、入居者同士が楽しい会話ができるように、聴力へも気を使いテーブルでの席次を決めている。そして、極少数のレクや得意なことを発揮できる場面をつくり、交流を図っている。世話役の方にはストレスにならないような支援を行っている。 | | |
| 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 | 退去後も同一法人の居宅支援事業所職員等が自宅へ足を運び面会するなどして付き合いを行い、良い関係の維持に努めている。また、亡くなった後も地域行事等を通じ、ご家族の方とも良い関係を維持していくように努力している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者の思いや意向が把握しやすいように、情報は、申し送りノートに記載し情報の共有を行っています。また、利用者自ら意向を伝えることが困難な場合は、筆談やご家族様からの意向を聞き取り利用者本位の支援ができるようにしている。 | 入居時に本人と家族の意向や希望を聞き取っている。入居後は日常の何気ない会話の中から聞き取ったり、投げかけを行うことで把握に努めている。意向を伝えることが困難な場合は、表情や日常生活の中での変化を掴み、申し送りノートで共有して本人本位の支援ができるように検討している。 | |
| 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 | 本人・ご家族と話し、情報収集を行いフェイスシートや介護サマリー等から、生活歴・馴染みの暮らし方、介護サービス利用歴などを把握を行い、入所後も生活環境に大きな変化が生じない様になっている。 | | |
| 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 | 本人の状態を観察・把握し、支援の経過・結果を支援経過表に記載し、状態の把握をおこなっている。状態に変化が診られた時は、モニタリングを行い、カンファレンスを開催する等して努力している。 | | |
| 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 | 担当者は入居者に対する実施中のサービスと介護計画に誤差を感じたら、モニタリングを行うと共に、カンファレンスを行い、家族・関係者からも情報をもらおうと共に、状況に応じて、かかりつけ医、ナースにも相談し、利用者に応じた介護計画の作成を行っているように努力している。 | 毎日の経過記録を基に、本人の担当者、計画作成担当者、看護師がまず話し合いを行い、その後職員全体の会議で再度検討し、計画作成担当者が原案を作成している。家族からは訪問時や電話で意見を聞き取っている。訪問のあまりない家族へは原案に説明を付け送付し、意見をもらうようにしている。変化があった時は見直しを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎日の記録をデイリー記録・支援経過表に記入しており、それをカンファレンス時に活用し、介護計画の見直しをおこなっていくよう努力している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の状況によって、可能な限り柔軟性のある支援をおこなっている。利用者が通院する時に家族の送迎が不可能な場合は、職員が事業所の車にて送迎を行っている。また、馴染みの美容院等への送迎や、友人への手紙を代わりに投函したりなど、柔軟な支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 地域ボランティア「白木アンビシャス」との交流を、併設サービスを通じて行っている。また、地域交流会の一環として開催している「森の里祭り」では、地域住民の皆さんだけでなく、安全協会や警察等の地域資源を活用し協力しながら実施している。 | | |
| 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 | 体調不良等が認められた時は、主治医だけでなく、ご家族の方へ連絡を取り、ご本人若しくは、ご家族の方の希望を第一に考え、状況に応じて適切な医療を受けて頂いている。また、必要に応じて送迎などで、通院等を行って支援している。 | 主治医は家族の希望で、系列の医院になっているが、他科受診の時は家族の状況により送迎の支援を行ったり、受診の付き添いを行っている。家族が受診に同行する時は、情報を提供し適切な医療を受けられるように支援をしている。受診後は家族より情報を得て、連携を取っている。 | |
| 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 | 併設しているクリニックのドクター・看護師との情報交換が出来るような環境を整備している。健康管理面では、医療連携先との連絡は、専用携帯電話を用いて夜間帯でもできるようにしている。そして、適切な受診が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者の入院時には、かかりつけ医や病院と情報交換や相談を行っている。また、早期に退院できるように、グループホームの環境や体制を、病院関係者や、ご家族の協力を得て実現させ、受け入れできるように努力している。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期の在り方については、担当医師からご家族への説明されたことを基に、医療との連携強化に勤め、本人・ご家族と話し合っ方針を決定している。その結果を職員と共有し、安心して介護が受けられるような体制づくりを行っている。 | 「看取り介護に関する指針」を作成しており、入居時に「看取りもあります」と説明をしている。終末期が近くなったら主治医より家族に説明があり、その後ホームへ連絡が入り、本人、家族、主治医、ホーム側で話し合いを行い、職員へ結果を伝え、方針を共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 隣接しているクリニックのドクター・看護師が対応できるような環境を整備している。夜間帯は、ドクター・看護師・責任者が専用携帯電話を所持するなどして連絡が取れるようにしている。また、施設内で救急法の研修を実施し、状況に合わせた処置を、ドクター・看護師の指示により実施出来るように努力している。 | | |
| 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 | 消防署との避難訓練を年2回実施し、緊急時の対応法を研修を行い職員へ教育している。緊急連絡網を作成し、室内に数箇所掲示している。また、火災発生時には自動消防通報装置を用い主要連絡先(16件)にボタン一つで連絡できるようになっている。地震水害に対しての対応が今後の課題である。 | 年2回消防署立ち会いで避難訓練を実施している。1回は夜間想定での避難訓練を行っている。火災以外に地震、水害のマニュアルも新たに作成されハザードマップや米、水、缶詰等の備蓄など準備をされている。今年度車椅子での誘導に課題が見つかり、訓練の方法等を検討している。地域住民が参加しての訓練は行われていない。 | 有事に備え、訓練時の課題については早急に解決策を検討することが望まれる。また、避難誘導時には地域の協力が必要と想定されるため、その協力体制作りについて検討することも期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 利用者の方を人生の先輩として敬う心を持ち、地域に応じた方言で喋っても、入居者の心を尊重するような言葉かけをおこなうよう努力している。また、その人が今まで培ってきた誇りやプライバシーを守り、写真の掲示やテレビ等のマスコミ取材に対する同意書を、本人や家族の方に確認し事前にとっている。 | 職員は理念に沿って一人ひとりの人格を尊重したケアを心がけ、穏やかに接している。あらゆる誘導の声かけにも心が配られている。個人の記録等のファイルは外部から見えないように事務所に保管されている。 | |
| 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 | 利用者の思いや希望を引き出せるような問いかけを行うように努力している。事故決定ができない利用者には、ご家族の意見も取り入れ、計画を作成し支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 利用者の、その人らしい暮らしを優先する考えは、事業所の理念にもうたっており、その日一日をどのように過ごされるかは、利用者の希望にそって支援するように努力している。 | | |
| 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 | 理容・美容は、業者の方が約2ヶ月に1度のペースでグループホームに来て頂き行っている。また、外出日にお化粧などをして出掛ける等、おしゃれ出来るような支援を行っていくように努力している。また、職員も出来るだけ身だしなみに気をつけて介護を行うようにしています。 | | |
| 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 | 日々のメニューは担当職員と利用者が話し合っ決めて決めることもあります。食事の準備・片付けは、出来る限り利用者に手伝ってもらい行っている。また、ほぼ毎月行なわれる誕生会には、少し豪華なメニューにしたり、ケーキや和菓子などを提供し、皆さんで楽しくお祝いできるように努力している。 | 食事の準備や片づけは本人の好みや能力を活かしながら、職員が見守り・声かけをしながら行っている。体調に合わせ、少しでも食事が取れるように、食材や食事の形態を工夫している。利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 食事摂取量と食事時の状態をデイリー記録に記録している。3～4人の利用者に対し1～2人の職員が付き、表情や食べ方、水分の取り方などをさりげなく観察し、楽しく会話をしながら食事を摂っている。必要に応じて水分摂取量を記録し支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状況に応じ、食後の口腔ケアの介助・声かけをおこなっている。また、必要に応じ歯科往診を依頼しています。利用者の口内炎防止・予防の為に口腔内の清潔保持に努めているが、拒否の強い方への対応は、併設クリニックの看護師などから説明を行ってもらい口腔ケアを行なっています。 | | |
| 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 | 必要に応じて排泄記録をとり、排泄パターンに合わせた誘導を実施しています。トイレ誘導を行うことにより気持ちよく排泄してもらえるような支援をしています。また、利用者の排泄状態に合わせて、夜間はリハビリパンツ、日中はパンツを穿いてもらったりしている。 | 排泄チェック表を用い、排泄パターンを掴むことによりトイレでの排泄ができるように支援している。失敗があった場合は職員間で原因を話し合い、誘導の間隔を短くする等の対応をし、トイレでの排泄ができるように支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの排泄状況を記録し管理している。水分補給や食材に便秘予防のため、散歩などを取り入れる等の努力をしている。それでも完全が見られない場合は、かかりつけ医・看護師と相談し、薬剤による対応をおこなっている。 | | |
| 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 | 入浴は、できる限り利用者が希望する時間と浴室に入浴できるようにしているが、時間的に無理な場合は一日おきにしている。拒否される方には、入浴の必要性等を分かりやすく説明し対応しています。また、職員と利用者が1対1での入浴は、利用者のニーズや悩みを聞き出す大切な場として活用しています。 | 入浴は週2回から3回行っている。基本的には午後2時から5時の間に行っている。入浴を拒否される場合は時間をおいて再度声かけをし、出来る限り入浴ができるように支援をしている。端午の節句や冬至には菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を尊重し、マットや布団を乾燥機で乾燥させ、気持ちよく眠れるような環境を提供しています。また、発熱等で体調の悪い方には、夜間は、リビングに簡易ベットを設置し、見守りながら休んでいただくなど柔軟な対応をしています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの処方箋は、個人ファイルに添付し、職員が内容を確認できるようにし、職員が服薬管理を行わない、飲み忘れが無いように支援している。また、臨時薬等で症状の変化が見られた時は、その都度、かかりつけ医・看護師へ報告し、薬剤の調整をおこなっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事の準備・片付け・グループホームの掃除など、利用者に役割を持っていただいています。その人が「役に立っている・必要とされている」と感じていただける環境を提供し、気晴らしや生きがいをもてるようにしています。 | | |
| 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 | 隣接している通所介護に通い気分転換を図ったり、クニックへ歩いて行かれる際は、遠目の見守りを行うなどの対応をさせて頂いています。また、希望があれば、近くのお宮に散歩に出かけたり、食材の買物への同行するなど外出支援を行っています。 | 食材を一緒に買いに行ったり、ドライブに出かけたりしている。季節毎の花見や近所のお宮に行ったり、暖かい日は近隣を散歩している。初詣に行く計画もあり、季節行事の外出支援もしている。 | |
| 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 | 基本的には、お金の管理は管理者と職員で行っている。利用者が欲しいものがあれば、ご家族に相談し預かっているお金から購入しています。外出・食材の買出しなどには、利用者について来て頂き、その際に、お金を所持し使えるような支援をおこなっています。 | | |
| 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 | 電話のやり取りは随時できるように支援している。手紙は、希望があれば、その都度ポストに投函するなどの対応をして支援しています。 | | |
| 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 | 季節ごとに室内装飾を変えて季節感を出しています。年間通した季節を感じさせる雰囲気作りをおこなっている。トイレに温度計を設置しリビングとの温度差があまり出ないように注意しています。 | 居間兼食堂では食材を刻む音や、匂いが濃い生活感がある。職員の穏やかな対応で静かに時が流れ、利用者は居間や随所に置かれたソファに腰かけ、思いおもいに過ごしている。夜間はトイレのドアを開けて、居間との温度差が生じないように配慮がなされている。 | 訪問時が雨天だったこともあるが、廊下の照明が薄暗いように感じられた。安全面からも天候にあわせての配慮について、今一度、検討する機会を持つことを期待したい。 |
| 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 | リビングにはソファを設置しており、くつろげる空間づくりをおこない、利用者が気軽に過せるような工夫をしている。また、ユニット間は自由に行き来出来るようにしており、入居者同士の交流に役立てています。 | | |
| 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 | 居室には、ご家庭で使われていた使い慣れた家具を持ち込んで頂いています。利用者によっては、家族の写真や遺影を部屋に置き、思い出に浸れるような環境を提供し、「ここが我が家である」と思ってもらえるよう支援しています。 | 使い慣れたタンスや布団、家族写真、位牌等を持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごせるような環境になるよう配慮がなされている。 | |
| 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 | 家庭的な雰囲気を残し、お風呂場・トイレには手すりを設置し安全かつ自立した生活が出来るように工夫している。手すりは、居室にも本人の希望があれば、御家族に相談し設置出来るようにしています。 | | |