

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 | 4392800100 | | |
| 法人名 | 医療法人 荒瀬会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 乙女 | | |
| 所在地 | 熊本県上益城郡甲佐町津志田1661 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年3月18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 あすなろ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27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)】

入居者のニーズに合ったケアプランを基に、日常生活の中で一人一人が役割を持ち、して貰う生活ではなく出来る事は自分で、協力が必要な時は皆さんで協力しながら思いやりの精神で助け合う事で、生きがいの場所になっている。又、2ヶ月に1回の運営推進の中で地区の区長・民生委員・行政・家族代表・隣の方を交え火災訓練を行ったり、毎月自主的に避難訓練を行い有事に備えている。しかし、環境的課題もあり訓練だけでなく避難経路・避難場所等の早急の整備を代表者に依頼しているところである。地域交流については、幼稚園児・小学生の訪問や小学校・他施設の運動会に参加したり、クリスマス・餅つき・敬老会・どんどや等の季節のイベントに参加し交流を深めている。その他の、季節の行事では花見・紫陽花見学等を計画し、御家族も参加して頂き昼食をまじえ、家族間・御家族とスタッフ間の交流が出来、ホーム内では見られない入居者の方の表情や食事風景も見て頂き、外出というイベントを通して季節感を肌で感じたり、五感に刺激を受ける事で活性化に繋げている。

【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)】

新管理体制としてスタートしたホームでは、昨年度の外部評価を基に理念から見直す等結果を真摯に受け止め、入居者の潜在能力を見極めながら、その人らしく暮らせる我が家作りにまい進している。また、日常生活に加え、下肢筋力の向上を図り、立位保持が出来るまでに改善される等職員の一手間かけた介護に質の高いケアの成果が表れている。また、地域の中での生活基盤は確立し、保育園児から高齢者までの世代間交流が継続され、今年度は家族との外出を実現している。運営推進会議の中での防災訓練や毎月避難訓練を行う等危機管理意識も高く、事故防止に向けた早出時間の見直しは職員の手薄時間を減少させ、申し送りの徹底のみならず気づきノートを活用する等五感を生かしたケアも大きな事故も無く安心した生活に繋げている。元気に過ごすことを目標として100歳を目指す入居者等高齢化する中でも今できる事を全員が楽しむホームである。

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 |
| 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している (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

| 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 | 母体病院の基本理念を参考に、全職員と話し合い理念の見直しを行い、7月より取り組んでいる。 | 開設5年目を迎え、全職員で理念を見直し、運営推進会議の中で開示している。入居者の潜在能力を見極めながら、その人らしく暮らせる我が家を目指し、管理者をリーダーとして全員が真摯に取り組んでいる。理念に掲げた“尊厳”については特に接遇の面で注意喚起し、入居者の話を良く聞くことにより信頼関係作りに努めている。100歳を目標として掲げた方等入居者も目標を持って日々を過ごされている。 | |
| 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 | ボランティアの慰問や幼稚園児・小学生の訪問、更に小学校や他施設の運動会に参加するなどしている。クリスマス、餅つき、どんどや敬老会等季節のイベントにも参加し交流を深めている。 | 回覧板の受け渡しや清掃活動等地域の一員として参加している。幼稚園・小学校との相互交流を継続し、校区の敬老会に参加し踊りを披露する等世代間交流に努めている。また、系列法人の運動会や餅つき・クリスマス会等に出かけ、地域住民との交流等地域の中での生活基盤が一層拡充され、隣家との関係も構築していることは、運営推進会議への出席等に表れている。民生委員や老人会の施設見学にも開放している。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、日常生活支援や近況、活動報告をし、会議の中で意見や情報提供等頂き地域参加の機会を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、ホームの近況や研修、活動報告をし、意見交換の中から出た意見について次につながるよう取り組んでいる。 | 今年度から町役場とともに地域包括支援センターや入居者の参加により2ヵ月毎に開催している。活動・研修や入退居・介護度や職員体制等資料を基に詳細に説明し、活発な意見交換が行われている。また、地域の敬老会や防災・グループホームの在り方等を具体的な課題を検討する機会や地域の情報リサーチの場として生かされている。 | |

| 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 |
| 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 | 日頃はもちろん、運営会議での機会を利用し、その時期や状況に合わせた話し合いを行い、実際のサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議案内や身障者申請等に出向き情報を発信したり、転倒事故報告に出向き、行政からの提案により勤務時間を見直し等質の向上に反映させている。また、町主催の研修への参加や、認知症サポートリーダー養成研修先としての提供、運営推進会議にも毎回参加が得られており、協力関係が築かれている。地域包括支援センターからの利用相談等も寄せられている。 | |
| 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「介護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 | 利用者の人権を守る事をケアの基本とし、身体拘束ゼロを目標維持していく様に努めている。拘束と拘束ではない境界線は、個々のとらえ方で違ってくる。言葉の拘束も含め、定期的に意識づけの研修を行うと共に日頃のケアの中でもスタッフ間で注意しあう様にしている。 | ホーム内外の研修は身体拘束による弊害についての職員の意識付けとなり、車椅子(移動手段として利用)や食事の際のエプロンの使用等グレーゾーンとして捉えひざの上に置くこととしている。研修の中で声かけや対応の仕方等を話し合い、気付かずについ使ってしまう言葉に職員同士が注意喚起している。入居者の帰宅願望や外出傾向を把握し、「帰らない」との言葉と一緒に出かけたり、家族への電話により落ち着いてもらう等その時の状況により対応している。 | |
| 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 | 身体拘束同様、虐待の定義を詳しく学び、より深いケアを目指し、繰り返しの勉強会等により認識を深めていきたい。 | | |
| 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 | 生活支援、成年後見人制度については、関係資料を取り寄せ、職員で勉強会を開いて知識を深め必要に応じて家族の方にも周知を図っていきたい。 | | |
| 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 | 契約時には運営規定に沿ってケアやサービスについて分かり易く説明し、同意を頂いている。介護保険の改定時等は、その都度個々に説明を行い、不安や疑問などがある場合については来居時や電話で対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 健康面、食事、排泄、入浴、日常生活について月間の様子で家族に発信し、面会時等に意見要望を聴取している。 | 家族の訪問時に要望等を聞き取りしている。家族への毎月の状況報告が運営推進会議の中での質問に繋がる等この会議も問題提起の場として生かされている。家族の要望やホーム側からの提案事項は家族とホームとの連絡簿により共有化している。また、家族から出された苦情については記録に残し、今後の対策を全員で検討し、家族に説明することとしている。また、言う事をためらう家族に心情を察し、意見箱を設置している。 | 季節毎の行事案内により花見やアジサイ見学と一緒に参加されたり、ボランティアとして訪問される等家族との良好な関係が築かれている。家族同士の交流の機会に家族同士の意見交換や悩みを共有する場を作り、次のステップ(家族会の設立)に向けご尽力いただきたい。また、多くの写真が保存されており、家族の承認を得て、写真の活用方法(例えばホーム便り等)を検討されることを期待したい。 |
| 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 | 意見、要望がある場合はその都度、管理者へ報告を行い、話し合いを実施している。又、毎月の勉強会の中でも意見交換を行っている。又、職場からの意見、要望等を月1回の同系GH、上司を交え話し合い、今後の方針や快適な生活を支援できるように努めている。 | 管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案に随時検討している。転倒防止に向けた対策として早出時間の見直しや、気づきノートを活用し情報の共有化とする等全員合意のもと見直す等改善意識を高く臨んでいる。また、職員の意見をもとに、法人事務長・系列グループホームとの三者会議を開催している。管理者と職員との意思疎通も良く、年休消化の推奨や希望休等により働きやすい環境としている。 | |
| 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 | 職員の能力に応じて、評価するシステムをとっている。給与面等に反映する事でスタッフのやる気を引き出している。外部研修も必要と思われる研修に参加したり職員自ら希望する研修にも参加できている。 | | |
| 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 | 当ホームの役割に対する理解度や介護力を把握し、個々のレベルに応じた指導を行ったり施設内での勉強会を含めその他の研修に参加しスキルアップを図っている。 | | |
| 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 | 同一法人内にGHがあり、情報の交換や、技術の向上のため、連絡を取りあっている。尚、上益城支部会で意見の交換を行い、更なる向上を目指している。 | | |

| 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 |
| 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 | 朝、夕の挨拶や握手、ボディタッチを目線を同じ高さにし行い、声かけをする様に心がけ、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | キーパーソンである家族の方とは、気がかりな事は電話で報告や情報収集を行うとともに、入居後のご本人様の様子をお伝えし、ご家族様が安心して頂けるよう定期的に連絡をとっている。 | | |
| 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 | サービス導入時は、本人、御家族も精神的にも不安定である事が多く、これまでの経緯や現状等をご家族や担当のケアマネジャーから情報得て、必要な支援を把握し、徐々に新しい環境に慣れて頂ける様に心掛けている。 | | |
| 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 | 日々の生活を送る中で、一緒に行う共同作業(洗濯物干し・たたみ・料理の下ごしらえ・干し柿作り等)や個別性を生かした作業(自室のモップがけや食器・トレイ拭き等)を継続して行い、一人一人が役割を持ち、して貰う生活ではなく、出来る事は行う生活に努めている | | |
| 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 | 職員が利用者と生活していく中で、生きがいや思いを把握して。家族へ細かく伝えることで、協力関係を築き家族間でのコミュニケーションを取りやすくしている。また、面会時は居室で家族との時間を作ったり、職員も許可を得て会話に参加させて頂き情報交換の場を確保している。 | | |

| 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 | 近隣の方の面会や馴染みの理容室利用、法事・命日、食事会等は、家族の協力を得ている。地域行事への参加をしたり、敬老会でのスタッフの踊りを披露したり、氏神様への初詣で知人との交流があったりと、つながりが途切れないように支援している。 | まずは家族との関わりを切らないようにホーム行事に参加を依頼している。法事や命日に墓参りに家族と出かける方や、家族とのランチ外出、地域行事や初詣(氏神様)等これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、大正琴を奏でる方等趣味の継続や四季折々の慣習を継続している。 | |
| 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 | 入居者様の生活歴や性格を知り、食堂のテーブルの位置やトイレ誘導先の選定を行い、食事も同テーブルにスタッフも入り世間話をしながら摂っている。出来る限り、入居者様と同じ目線の中で会話を行い、全員が発言できるような雰囲気と話題作りを行っている。 | | |
| 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 | 当ホームを退去され、他施設入所・病院入院後も、面会や電話等で生活状況や身体状況の把握に努め、ご家族との連絡もとりながら相談を受けている。 | | |
| 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 | 日常の何気ない言動の中から、本人の思いや新しい情報を得ながら、ご家族や以前のケアマネジャーよりの情報を重ね合わせる事により、浮かび上がってくる事に対し、回想法等で対応できるよう心掛けている。 | アセスメントでの情報や入居者とよく会話を交わし、職員は一人ひとりと向かい合い、声かけやスキンシップを図っている。意思疎通や発語等の困難な場合、言動や表情からの推察、笑顔もバロメーターの一つとして捉えている。干し柿作りは戦時中や婦人会の話につながる等回想法を使いながら思いを引出している。 | |
| 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 | 担当ケアマネジャーやご家族より基本情報・生活歴・その他一番身近な人から情報収集を行い、更に、医学的な面は担当Drより情報を得ている。 | | |
| 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 | 入所者様と職員は、日々身近で1日を送るため、家族も知りえない様な、その方の趣味やこだわり等が新たな情報として得られ、コーヒーを提供したり大正琴を披露してもらったりして、個別性を持って生活を送って貰っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新任ケアマネとして、全員の入居者様のアセスメントから開始し新たに介護計画を作成した。更に8月からは意識を持って支援できるように各担当者に入居者様の目標を立てて貰い修正を行いながら、介護計画を作成し実施している。 | プランに基づいたケアとするため、新任ケアマネジャーは1ヶ月程入居者の様子を確認し、アセスメントから見直し、新たなプランを作成している。毎日援助内容をチェックし、毎月ケアカンファレンス・評価により方向性を見極めている。また、担当制として全職員がプラン作成に関わり、大きな変更には再作成し、プランに変更がない場合には援助内容を変更しており、現状に即したプランが作成されている。 | |
| 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 | 各入居者様の担当が、全員でカンファレンスした内容から、ケアマネと検討し目標を決め、毎日のサービスの実行の有無をチェックし3ヶ月毎のモニタリングの結果を踏まえ計画の変更を実施している。 | | |
| 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 | 生活状況や、身体変化等に伴い、アセスメントを行い個別化を図っている。 | | |
| 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 | 地域で安心して暮らせるように地区の区長、民生委員、町の福祉関係の方々との意見交換の場を持っている。又、包括支援センターにも新たに加わって頂き、情報の提供共有を行う事で、地域密着型としての役割を担っていける様に出来たらと思う。 | | |
| 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 | 受診は定期と必要に応じ受診している。この事については、すべてのご家族の意向に基づき当スタッフ(看護師)が受診介助、薬の管理、受診後の家族への報告等を実施している。 | 入居時に母体が病院であることを説明し、定期受診や体調変化時の受診及び予防接種は病院から訪問されている。又、入居者其々の専門医にもホームで受診を対応し、家族とは連絡簿を通し受診結果や日頃の状態など密な連絡に努めている。バイタルチェックや看護職との連携により異常の早期発見や早めの受診に繋げ、受診ノートを活用した職員間の共有を図る等入居者の体調維持に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 気づきや変化があった場合は職場内の看護師に相談。診察が必要なときは協力病院への受診を行う。また、受診の経過と結果を必ずご家族へ電話連絡している。 | | |
| 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。 | 入院時には基本情報とその他の情報提供を看護師が書面と口頭で行い、情報の漏れがないようにしている。 | | |
| 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 | 重度化に伴い病状によっては介護職では出来ない医療行為も多い事から家族に説明し理解を得ている。 | 入居時にホームでの支援に限界があり医療依存度が高くなると入院となる事を説明し、現在は看取り支援は行っていない。体調変化時は主治医の指示の下、看護職や母体医療機関と連携しホームでできる限りの支援に取り組んでいる。 | 入院された場合の退所基準についての文書化を検討中であり、合わせて重度化や看取り支援についてホームで出来る事や出来ない事を明文化される事に期待したい。 |
| 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 | 急変や事故発生時は管理者、苑内の看護師の指示や協力病院に連絡し、指示を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進の中に火災訓練を取り入れ区長、行政包括近隣、民生委員の方の意見を聞いたり、消防署より、水消火器を借り、実演し取り組んでいる。 | 今年度は運営推進会議委員との火災訓練が夜間想定で実施され、水消火器の体験や通報・連絡訓練が行われている。また、毎月入居者と共に避難訓練を行う等危機意識を高く持ち、設備業者の点検や消防署の立ち入り検査を受けている。又、避難経路を確保するために、物置を購入し非常口の物品を整理整頓している。 | 非常時の地域の避難場所を確認し、備品や水を準備されている。非常食についても、職員間で検討される事が期待される。 |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格や特性を把握し声かけにも大きな声にならないように気を付け、居室入室やトイレ介助等、個人のプライバシーに配慮している。 | 個々の生活歴や人格に配慮し、職員は入居者に分かり易い話しかけにより信頼関係を築くように努めている。入室時のノックや排泄時は外で待機する等プライバシーに配慮した対応で、言葉遣いや声のトーン等が気になる時は注意喚起している。又、個人情報の取り扱いに注意を払い、家族への説明と同意書を交わし、職員も守秘義務を徹底している。 | |
| 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 | 生活の中で、利用者に合わせた声掛けを行い、意思表示が困難な方には行動、表情の観察をしながら本人に合った自立支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの起床時間に起きていただき朝食を摂られている。また、散歩や外出希望、買い物等には職員が付き添って出かけ本人の主張、希望を尊重している。又、好まれる飲み物等の情報を得てコーヒー等を提供している。 | | |
| 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 | 整容等自立及び支援にて行っている。また、衣類も自分の好みで着用していただいている。 | | |
| 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 | 一人一人の嚥下状態に応じた食事を提供し介助による食事や入居者と一緒に食卓を囲み食べる前には献立の説明を行い季節の食材等の説明を行っている。下ごしらえや下膳、食器拭き等季節毎の干し柿作りつけもの用大根等の皮むき等に取り組まれている。 | 法人施設の献立を参考にその日の食材や入居者の好みに合わせメニューを変更しながら調理している。入居者は野菜の下ごしらえや下膳・食器拭き等に関わり、“今日のメニュー”を紹介し、職員と一緒に和やかな食卓が持たれている。個々の状態に合わせた形態や食器を工夫し、できる限り自力での食事に職員は見守りや声かけ・介助等に対応し、天候によっては庭での手作り弁当を楽しんでいる。 | |
| 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 | 月1回体重測定を行い、増減も把握しながら食事のコントロールにを行っている。同系グループの管理栄養士のメニューを元に季節にそった料理を提供し苦手な食材等は他に変更している。 | | |

| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施や就寝前には義歯を預かり義歯洗浄剤を使用し殺菌を毎日行っている。、残歯を上手に磨けない方や、全介助の方は、スタッフが歯磨きの支援をし、歯肉炎や口臭が改善している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの自立度や排泄パターンを認識し、自然な排泄が出来るよう基本トイレでの排泄を心がけ、尿の逆流り、皮膚の湿潤防止、夜間時不眠防止の為皮膚に優しいオムツへの移行を行っている。 | 個々の排泄状況やパターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を支援し、トイレ誘導を生活リハビリの一部と捉え、車椅子の方も二人介助で手引き歩行しながら下肢筋力の維持に努めている。又、排泄用品の種類や品質等を検討し家族と相談したり、昼夜での使い分けにより失敗の減少や気持ち良い排泄に繋げている。 | |
| 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 | ご本人の排便困難時の苦痛を軽減し自然排便が促される様に水分補給はもちろんの事、個々に合った緩下剤の検討や腹部の蠕動運動を促進するためにマッサージや前屈体操することで自然排便につながっている。 | | |
| 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 | 季節、本人の意思に沿った入浴、シャワー浴と心掛け、介助が必要な方は2名で浴槽内にも入ってもらったり拒否される方には、時間をおいて他の職員と交代し声掛けし清潔保持に努めている。 | 入居者の希望に合わせて週2回以上を目安に支援し、拒否に関しては無理強いをせず次の日に支援したり職員が変わって声かけている。入浴困難な方にもできる限り寛いでもらうように二名介助により浴槽での入浴に努め、気付きノートを浴室前に掛け全身の皮膚観察で入居者の変化に対応している。又、季節に合わせたゆず・しょうぶ湯を取り入れている。 | |
| 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 | ご本人の基礎体温も考慮しながら、居室の立地条件・季節等により着衣・寝具・室温の調整を個々に合わせて対応している。寝具の清潔保持や安眠確保のため、天日干しやカバー類も定期的に交換し、チェック表で均一のサービスを行い、質の良い眠りを提供できるように心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 薬局から発行される薬剤情報提供書を、入居者ファイルに閉じ、誰もが薬の効能・副作用等につき確認できるようにしている。服用時は薬包紙を提示し、同時に日付、氏名、朝、昼、夕薬を声に出して読み上げる事でご本人にも確認していただき誤薬予防に努めている。 | | |
| 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 | 食器拭きや洗濯たみなど一人ひとりにあった役割をみつけ力が発揮できる環境作りをしている。また、外出や地域の行事への参加をしたりし、心身活性化の支援を行っている。 | | |
| 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 | 季節毎にご家族もお誘いし、花見やアジサイ見学等を行っている。また、小学校の運動会、敬老会、また家族の方と馴染みの床屋に散髪に行かれたり、誕生日には食事会、墓参り等に協力を得ている。 | 季節や天候に合わせ庭での外気浴等戸外での生活を支援し、季節に合わせた花見等には家族にも声を掛けたり、小学校の運動会や地域の敬老会に参加している。又、家族の協力による帰省や墓参・食事等に出かけられる等、今出来る外出に取り組んでいる。金木犀見物時には、地域住民からの接待を受けるなどふれ合いの機会としても生かされている。 | 今後も意欲を引き出す工夫や家族の協力などを得ながら、継続した外出の支援に期待したい。 |
| 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 | 利用者の中には金銭管理が出来る方もおられる為、財布を持たれ小銭を自己管理されている。 | | |
| 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 | 利用者の電話要求に対しては、家族の支障のない時間に電話するようにしている。手紙についてはご家族様からも送られて来たりとやりとりが出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の方とともに季節感のある壁面飾りを作成したり、入居者にあったテーブルの配置や動線を工夫し広い窓から見える風景や花等で季節を実感されている。 | 今年度はレイアウトを変更し、日当たりの良い畳の間を活用できるように畳ベッドや椅子を配置しなおしている。入居者と共に作成した貼り絵や活動写真等壁面を利用して掲示し、玄関やホーム内に活けられた花々に季節感が溢れている。夏場の日差し対策には緑のカーテンが作られ、入居者が集う共用空間は清掃や温度管理を徹底し快適な環境となっている。 | |
| 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 | 日当たりの良い南西にある座椅子に座られたり、長テーブルを囲まれたりと、好きな方と好きなように過ごして頂いている。また、テレビは自由に座り、観賞できるようになっている。天気の良い日は外の椅子で日向ぼっこをされたりして過ごされている。 | | |
| 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 | 利用者の馴染みのタンスや写真など、利用者の思い出の品物が持ち込まれ住み心地の良い部屋作りに努めている。 | 今年度の入居者の目標を居室前に掲示し、一人ひとりに合わせた品物が持ち込まれている。趣味の大正琴が置かれたり、遺影に手を合わせたりと自分の部屋として使用されている。担当職員と一緒に整理整頓され、夜間使用のポータブルは日中は居室外で保管する等プライバシーや環境に配慮している。 | |
| 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 | 常に入居者さまの目線で移動手段や個々のくせ、こだわりを把握し動線の危険物の除去や居室の環境整備を行っている。 | | |