

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 | 4090800162 |
| 法人名 | 株式会社 アガペ |
| 事業所名 | グループホーム アソシエ和白 (ユニット名 紙ふうせん・竹とんぼ) |
| 所在地 | 福岡市東区和白東1丁目25-11 |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月27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.jp/40/index.php |
|----------|---|

【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東1-1-16第2高田ビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月31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)】

①前年度の目標に挙げていた「地域への認知症啓発活動」は、認知症サポーター養成講座の講師役での参加と「徘徊者への声掛け訓練」に参加することができた。また、施設行事である「そうめん流し」と「もちつき大会」には、多数の地域住民が参加していただき、認知症を抱える利用者との交流の場を設けることができた。
 ②次に挙げていた「外部研修参加の充実」であるが、施設内研修の担当者を任命し、「看取り・プライバシーの保護・パーソンセンタードケア・高齢者虐待防止」等の研修に参加。また、アガペの調剤薬局部門より「薬剤師による薬についての勉強会」も実施した。また、認知症実践者研修へ2名参加することができた。
 今年度は、開設から6年目を迎え、事業所の指定更新があり慌ただしい時期もあったが、目立った指摘もなく滞りなく更新することができている。

【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)】

事業所の付近には幹線道路や鉄道がありながらも、閑静な住宅街の中に位置している。母体法人は調剤薬局をはじめ市内で複数の介護事業所を運営しており、当事業所も小規模多機能型居宅介護施設を併設している。開設から7年目を迎え、地域との交流も盛んに行われている。最寄りの公民館長と知りあえたことから多くの協力につながっている。家族の協力も多く得られており、事業所で行う「そうめん流し」や「アソシエ祭り」など季節の行事は家族にとっても楽しみとなっている。今年度は、家族の了承を得て、各居室に加湿器を購入してもらい、インフルエンザの猛威をふるった時期に一人の罹患者も出さずに過ごすことができた。施設長をはじめ職員は事業所の理念にある、人と人との繋がりや、人と地域の繋がりを大切にしながら、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら日々の支援にあたっている。今後も地域福祉の拠りどころとなることが期待できる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 |
| 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

〔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 | 1階玄関に法人理念、事務所内に事業所独自理念と社是、業務日誌に事業所理念を掲載し、いつでも確認することができる。新オレンジプランである「認知症の人にやさしい地域づくり」の資料を回覧研修とした。 | 事業所の理念は朝礼での唱和や業務日誌に記入をしていることから、施設長をはじめ職員はいつでも意識しながら日々の支援にあたっている。理念の意味するところについて共通理解ができるように勉強会を開催しており、開設当初に作成している理念を継承している。 | |
| 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 | 併設している小規模多機能ホームの利用者を通じて、民生委員との交流がある。今年度は「認知症サポーター養成講座」や「徘徊声掛け訓練」にも参加することができた。地域の回覧板には施設行事の案内を掲載していただいた。地域の方からオムツ提供もある。 | 併設する小規模多機能施設の利用者や関わりのある民生委員を通じて、地域の住民を事業所の行事に招待したり、公民館で開催しているお茶会に利用者や出席したりして交流の機会を設けている。公民館長の協力により事業所行事にボランティアを募集して事業所の理解にもつながっている。 | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座の講師役を引き受け、公民館で発表を行っている。 徘徊声掛け訓練時、地域の方に「認知症でお困りの場合は…」と簡単なカードを地域住民に配布できた。 | | |
| 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 | 昨年より、報告形式で終わっていた会議の内容充実に努めた。前年度は「認知症とは」から勉強会形式で始め、シリーズ化。「認知症の方への声掛けの仕方・看取りについて・お薬について」等、質問や積極的な意見交換集約に努める。 | 事業所の報告だけに終始しないよう、継続して参加してもらう工夫として、勉強会も開催している。勉強会の内容は参加者の健康相談にもなったり、認知症についての理解が深まったりしている。今後は参加者層を広げ、より多くの意見を聞く会議にしていく意向である。 | |
| 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 | 小規模が併設されていることもあり、包括支援センターからの問い合わせが多い。また月1の圏域のケアマネ勉強会では役場の職員との交流を図る。おむつ給付サービスの申請や介護保険更新は直接窓口で。保健所から「認知症サポーター依頼」が直接届く。 | 包括支援センターや区役所、生活保護課と連携を取ることが多い。搜索者訓練には協力参加している。介護保険制度に関する問合せや、市の給付サービスについても連携をとっている。 | |
| 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 | 正面玄関は、建設時より電子錠であり、常時開放は難しいが、リビングの掃きだし窓は常に解放しており、いつでも屋外に出ることができる。 徘徊の多い利用者のご家族には、GPSの案内や徘徊メールへの登録をお願いしている。また利用前に十分に説明を添えている。 | 身体拘束については、対象となる行為等を職員は概ね理解している。グループホームの建物内は自由に行き来ができ、中庭の出入りも自由である。職員は利用者の行動を止めるような言葉かけをすることなく支援している。 | |
| 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 | 研修係による勉強会を実施。また、入浴時や更衣時等には、全身確認を行い、異常があれば施設看護師に指示を仰ぐ。また、ヒヤリハットや事故報告書をその都度作成し、再発防止に努めている | | |

| 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 | 成年後見制度を利用している利用者が数名おり、その方の権利が守られるよう、必要があれば後見人(社会福祉士)から説明を受けることができる。また、運営推進会議では弁護士より勉強会を開催していただいた。 | 権利擁護に関する制度について、職員は実例を通して理解をしている。入居検討中の方で制度を活用することも検討している事例があり、必要と思われる場合の橋渡しの役割も事業所として整えている。 | |
| 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 | 利用契約時には、利用者・家族への説明を充分に行い、不明な点がないかの確認を行う。また法改正時等は、口頭を書面にて説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の案内状に、意見欄を設けている。また、正面玄関に「意見箱」を設置している。会議に出来ない方や面会に出来ない遠方のご家族へは社内誌を送付している。各利用者に担当スタッフを配置し、細かい意見交換に努める。 | 玄関口に意見箱を設置しているがこれまでに入っていたことはなく、家族からは個別に要望をいってもらえている。運営推進会議に参加する家族から、事業所内にキッズスペースの設置や中庭にでるスロープ設置について意見をもらったことがあり、その都度、検討をしている。 | |
| 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 | 各ユニットに申送りノートを設置しており、リアルタイムにパート職員も含め分け隔てなく意見を集約している。ユニットごとのミーティングは2ヶ月に1回のペースで開催。また、施設長との個人面談を年1回は実施している。 | 施設長には意見を言いやすい関係にある。職員の勤務体制について相談して、休憩時間を確保できるように調整した事例がある。ユニットごとの連絡用ノートで日々の気づきや伝達などを相互に書き込み、運営に反映させている。 | |
| 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 | 資格取得による昇給や介護職員処遇改善交付金の取得等、意欲のあるスタッフをきちんと評価できるように「キャリアシート・人事評価シート」を活用している。また、「ありがとうカード」をスタッフ間で交換している。 | | |
| 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障されるよう配慮している | 募集にあたり、特に条件を定めていない。障害者雇用も積極的である。昨年度より「ありがとうカード」の取り組みを始め、職員同士で感謝を表す機会を作っている。毎年、数名希望者に「認知症介護実践者研修」を受講させている。また法人全体で研修も行っている。 | 職員の採用については条件などはなく、60歳を定年としているが、法人内には70歳代や80歳代の職員が勤務している。希望休暇等は取得しやすい配慮がなされており、趣味活動などの自己実現の権利の保障も確立している。 | |
| 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 | 障がい者雇用に積極的であり、定期的に清掃や掃除等に来ている。ココロンセンター(人権啓発センター)の会報誌の掲示と回覧をしている。 | 外部で行われる研修に出席した場合は、資料を回覧し学習の機会としている。今後は、外部から講師を招いての研修について検討する意向である。 | |

| 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 | 入社時研修や中途採用者研修、全スタッフ(送迎・調理含む)を対象にした全体研修の本部にて実施。 また、年1回の個人面談により「役割」の明確化を図る。 | | |
| 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 | 圏域のケアマネ会の参加や保健所からくる地域行事や会議には必ず参加する。また、司会や世話人を引き受けている。認知症キャラバンメイトの集まりには参加し、市内の多職種の方を交流を図っている。他施設開催の勉強会にも参加している。 | | |
| 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 | 利用開始前に、十分なアセスメントを行い、まずは当施設でのサービス導入が本人にとって最適であるか見極める。また、入居決定までには、必ずご本人・家族を面談を行っている。 | | |
| 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 | 利用開始前には、ご家族との面談の機会を設けている。また、「施設に任せっきり・預けっぱなし」にならないよう、こまめな連絡や行事案内、アソシエ通信の配信を行う。 | | |
| 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 | 相談・見学・担当者会議を経て、ケアプラン作成に着手する。また、当施設でのサービスが困難であると判断された場合は、他事業所の紹介や包括支援センターへの連携を図る。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に過ごす時間を多く設けることで、スタッフは「常に自分がその立場・場面に置かれたらどう感じるか」を考えられるように指導にあっている。 | | |
| 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 | いつでも面会ができるように配慮している。原則、9～18時と決まっているが、その都度柔軟に対応している。また、外出時や外泊時の対応方法や注意点も、その都度説明を行う。 | | |

| 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 | 家族も協力的であり、定期的に外出や外泊をされる方が多い。ご家族が遠方にいる場合はアソシエ通信の配信や電話でのやり取りで近況を伝える。また、親族以外での面会者(友人知人)も、家族へ確認後に適宜受け入れている。 | 家族の訪問が多く、外出の機会もありなじみのある人や場所とのつながりは継続している。最寄りの公民館で2ヶ月に1度開催しているお茶会に参加するなかで知り合い、楽しみになっている。理美容室等はなじみのある店舗に職員と一緒にでかけている。 | |
| 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 | 利用者の性格・生活歴を十分に考慮して、集団レクや個別レクを選んで支援している。入居者同士、部屋の行き来を盛んに行い、ユニットの行き来も自由にしている。 | | |
| 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 | 契約終了後も、いつでも相談や面会が可能である旨を伝えている。また施設で看取りをした家族とは交流があり、廃品回収や適時運営推進会議の案内もしている。 | | |
| 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 | 各階、それぞれの計画作成担当者がアセスメントを行い、ケアチェックを行っている。基本的に半年で見直しを行い、情報を追記している。意思疎通が図れない利用者に対しては、家族からの情報収集を行い、対応を検討している。 | 職員の担当制としており、利用者とマンツーマンになる時間帯にゆっくり話を聞く中で、思いや意向の把握に努めている。家族の訪問時には日頃の報告をしながら、利用者の好きなこと、生活歴等を聞き取り、事業所での生活に反映させている。 | |
| 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 | 利用者の何気ない一言から、思い出話を広げ、主訴(真意)を探る、特にご家族からの情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 日々の介護記録の充実に努めている。事実行為を記載するのではなく、心理面や表情の変化等、支援に対してのレスポンスを記録に残している。 | | |
| 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 | プラン作成は、各ユニットの計画作成担当者が行い、モニタリングは現場スタッフが携わる。介護記録とケアプランを一緒にファイルすることで、プラン内容の把握や共有に努めている。主治医やマッサージ師、訪問歯科医からの意見も確認している。 | 利用者のこれまでの生活環境、暮らし方等詳細にアセスメントを行い、多職種からも意見を聞き、本人が望む生活が継続できるよう、介護計画を作成している。月1回担当職員がモニタリングを行い、必要があれば随時介護計画を見直し、全職員に周知をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 介護記録では、支援に対してのレスポンスを具体的に記録するようにしている。また、支援に変更点や介護拒否に対して「うまくいったこと」等は、リアルタイムに送りノートに挙げている。 | | |
| 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 | 対応困難な入居者に対して、事業所全体で情報共有を行い、協力体制を整える。過去、重度認知症デイケアと併用することがあった。 | | |
| 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 | 以前から馴染みのある地域活動を把握し、本人が地域住民の一員として、地域で活躍できるように努めている。今後、公民館でのサークルに参加を予定している。 | | |
| 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 | 希望があれば、入居前までのかかりつけ医の継続も可能であるが、24時間体制で週2回の往診もある為、提携医に変更される方が多い。家族の疑問点等は、直接クリニックに行きドクターに話を聞くことができる。また、併設している小規模多機能に常勤の看護師がおり、いつでも相談できる。 | 併設する小規模多機能事業所に常勤している看護師に相談ができ、協力医が24時間対応してくれるためいつでも適切な医療を受けることができる。皮膚科や外科など専門医の受診時は主治医に意見書を作成してもらい、家族が通院介助をしている。家族の対応が困難な場合は職員が同行している。受診結果は送りノートにより職員間で共有している。 | |
| 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 | 施設看護師とは、適時情報交換を行っており、往診の都度「医療情報ファイル」を作成している為、時系列で見直すことができる。また、日々のバイタルは見やすいようにグラフ化している。 | | |
| 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。 | 入院時は、速やかに介護・看護・主治医の紹介状等を用意し、経緯や今後の加療についての説明を行う。また、施設看護師を配置している為、早期退院に努めている。 | | |
| 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 | 昨年、重篤化された方も多かったが、救急搬送を希望される方がほとんどであった。近所のクリニックが開催した勉強会への参加や看取りの外部研修への参加。運営推進会議では、実例を通して看取りについて話し合う機会を設けた。今後も希望があれば最期まで支援する方針である。 | これまでに事業所で看取りの経験がある。日頃から施設長・職員は、看取り研修に参加し、勉強する機会をもっている。重度化した場合、本人、家族と話し合いをしながら、事業所で出来得る支援を行う体制作りに努めている。今後は、重度化や終末期の支援について明文化していく意向である。 | |

| 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 | 各ユニットに緊急時対応マニュアルを設置。法人研修では「普通救急救命」の講習を全スタッフ対象としている。施設には、AEDを設置している。 | | |
| 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 | 毎年継続して、併設の小規模多機能と合同で年2回防災訓練を行っており、新人を中心に夜間想定している。今年度は、民生委員やご家族にも訓練に参加していただいた。法人研修では「救急救命」を実施。また、施設ではスプリンクラー・自動通報装置を設置している。 | 年2回の消火・避難訓練では職員が実際にホースを出して火元の消火訓練を実施している。昨年の外部評価を受け、今年度は民生委員や家族の参加をえている。非常時用の備蓄品について職員への周知が十分とは言い難い。 | 有事の際は人的支援が必要となることから、すぐに駆けつけてもらえる協力体制のあり方や、備蓄品や持ち出し袋の内容について、今一度検討する機会を持つことが望まれる。 |
| 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 | プライバシーの保護について、外部研修に参加し回覧研修を行った。写真の使用について、事前に書面での確認も行っている。また、排泄の有無に関して、職員同士のやり取りは暗号化している。 | 職員は利用者の名字に「さん」をつけての呼称を基本とし、尊厳ある言葉使いに気をつけている。誘導の声掛けは利用者の側で小声でさりげなく行うように努めている。個人情報記録ファイルは外部者の目に触れない場所に保管している。 | |
| 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 | 自己決定が困難な入居者や自分の思いを言えない寡黙な方に対しては、入浴や散歩時等、マンツーマン対応の際に真意の確認を行う。 | | |
| 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 | 基本的な業務は決まっているが、あくまでも利用や本位である為、その方のペースを尊重して、希望に沿って柔軟に対応している。利用者により「今・その時」を大切にしている。 | | |
| 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 | 整髪や衣類の乱れ・汚れ等、目配りをしている。訪問理美容ではなく、なるべく馴染みの美容院に行くようにしている。また、普段着・寝間着の更衣介助を支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 基本、業者から調理済みの食材配食であり、白飯・汁物のみ事業所で調理している。盛り付けや下膳・食器洗いをできる方をお願いしている。また、適時お楽しみメニューや手作りメニューを取り入れている。 | 食事は法人の方針で外注しており、事業所で調理や盛り付けなどを行っている。毎日のおやつは事業所で準備しており手作りするところもある。2ヶ月に1回程度利用者からメニューの要望を聞き、買い物から調理まで利用者と一緒に行う機会がある。天気の良い日は中庭に出て青空の下で昼食を楽しむこともある。 | |

| 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 | 食事量や水分摂取量が低下している方は、主治医の見解やご家族の意向を確認し、代替え食や栄養補助食品等を使用し、少しでも経口摂取に努めている。水分摂取が低下している方へはお茶ゼリーを提供している。 | | |
| 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 | 毎食後、必ず声掛けを行い、習慣化できるように支援を行っている。また、歯ブラシや義歯k-酢・コップは定期的に消毒している。希望制で歯科訪問を受けられ歯科医との連携も図っている。 | | |
| 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 | なるべくトイレでの排泄ができるよう2～3時間毎には誘導を行っている。排泄チェック表は、介助が必要な方のみ管理しており、誘導時間の変更やパッドの変更等を考えている。また、おむつの販売業者より「パッドの当て方」の講習も開いている。 | 排泄チェック表で誘導時間を見直しオムツからリハビリパンツとパット使用に改善した事例がある。パットの種類を変更し、漏れがなくなり気持ちよく過ごせたり、動きが楽になったりして、生活の楽しみが増えた利用者もいる。トイレは掃除が行き届き臭気もなく、リハビリパンツやパットは人目につかないように保管している。 | |
| 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 | 午前と午後にストレッチをする時間を設け、適宜手作りヨーグルトや牛乳の提供を行っている。水分摂取量が低下している方には、お茶ゼリーや寒天ゼリーの提供を行っている。 | | |
| 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 | ユニットによって造りが違い、身体状況に応じて対応している。基本的に週2回の入浴を支援しているが、無理強いせず、柔軟に対応している。拒否が強い方には家族に協力していただいたり、銭湯に連れて行っていただいたりしている。個人の石鹸やシャンプー、入浴剤を使用も可能。 | 1階に機械浴槽を設置しており、浴槽の出入りが困難な利用者も安心して入浴を楽しむことができる。2階は一般浴槽で、複数の入浴剤を準備しており、好みで香りを楽しめるように配慮がなされている。予定日以外の入浴希望があれば随時対応し得る体制がある。 | |
| 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 | 起床・食事時間・消灯等、時間の設定はあるが、柔軟に対応している。特にお昼休みは、無理強いせず、個々人の希望に沿えるようにしている。居室には、なるべく使いなれた家具を持ち込んでいただき、少しでも安心できる環境の整備を行う。 | | |
| 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 | 処方箋は、薬局より何部か印刷してもらい、いつでも閲覧できるようにしている。また、処方薬の変更時は主治医の見解や経緯がわかるように「往診ノート」を作成している。来月、薬剤師によるお薬の勉強会を開催予定(職員対象に)である。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設内は禁煙であるが、過去には喫煙に対応。また、お酒が好きな方にはノンアルコールビールの提供や、施設行事ではいつもと違う種類を並べる。 | | |
| 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 | 外出レクは流動的に企画し、少人数単位で出掛けている。花見やホテル見学は毎年企画している。ご家族が協力的であり、外食や外出に連れ出していただいている。訪問理美容を極力利用せず、近所や馴染みの理髪店に出掛けている。 | 隣接する公園で、毎朝、地域住民がラジオ体操をしており、利用者もベランダに出て外気に触れながら一緒に体操をしている。体操が終わると住民と挨拶を交わしている。職員が買い物に行く時に利用者も交代で同行し、ドライブをしたり。外出を好まない場合は中庭で日光浴をしたりして、個別に支援している。 | |
| 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 | 家族の理解があり、「紛失してもいいから」と現金を所有している入居者が数名いる。また、買物レクでは本人に支払をお願いしている。 | | |
| 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 | 利用者の自主性を尊重し、要望があれば適時対応している。家族から電話があった時は本人に代わることもしている。また本人から希望があれば電話をお貸ししている。利用者宛てに利用者宛てに品物が送られてきた場合は、本人からお礼の電話をいただいている。 | | |
| 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 | 四季ごとに壁の飾りつけは環境係が担当している。季節が目に見えて分かるように工夫をしている。日光浴ができるようにソファの位置を変えたり、中庭のカーテンを外し自然光がリビングに届くようにしている。空気清浄器・加湿器も使用している。 | 事業所内部の床面は木目で温かみがあり、リビングや廊下には利用者と共に作成した季節の行事に合わせた切り絵等の作品を飾っている。共用スペースは掃除が行き届き、室温・加湿に配慮がなされており、気持ち良く過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | フロア内に畳やソファを配置しているが、季節の変化や利用者の希望により適時配置替えを行う。また、利用者同士で気軽に庭先にできるようなようにしている。部屋の行き来も制限は掛けていない。 | | |
| 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 | 危険物でない限り、持ち込みは制限していない。使い慣れたソファや机、鏡台等を持ち込んでいただいている。また、家族が持ち寄った写真や手紙の掲示をしている。また、家具を多めに配置することで「つたい歩き」ができ、一人で過ごせる環境を用意している。 | どの部屋も大きな窓で十分な採光がある。利用者は自宅で愛用していた家具や冷蔵庫など馴染みの生活用品を持ち込み、落ち着いて生活ができている。家族が新しい神具を部屋に用意したことで、お水替えの習慣を継続支援している。 | |
| 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 | 建物内部やバリアフリーで段差がなく、車椅子の方や歩行困難な方が自由に動きやすいような環境である。また、手すりが多く、なるべくご自身で行きたい場所に行くことができるように配慮している。 | | |