

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 | 4091600116 | | |
| 法人名 | 医療法人 宇都内科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム「日和庵」すわの | | |
| 所在地 | 〒830-0038 福岡県久留米市西町1046番地7 | TEL 0942-35-6860 | |
| 自己評価作成日 | 平成31年03月25日 | 評価結果確定日 | 令和 元年 05月 24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)】

| | | | |
|-------|-----------------------|------------------|--|
| : | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | TEL 093-582-0294 | |
| 訪問調査日 | 令和 元年05月15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)】

利用者一人一人が穏やかにまた安心して生活が出来るよう、家庭的なぬくもりのあるホーム作りを職員全員で取り組むよう努力しています。また母体が医療機関である為、日々の健康管理や緊急時の対応、気軽に主治医に相談や助言を頂ける環境にあるため、利用者、ご家族に安心して頂けるホームであると思っております。開設12年目を迎え、利用者の高齢化やADLの低下も著しい状況であり、看取りの経験もしてきました。利用者とそのご家族がホームでの生活を希望される場合、今までの看取りの経験を踏まえ、主治医や家族との協力のもと、出来る限りホームで最期まで安心して過ごせるよう職員一同努力していきます。

「日和庵」すわのは、久留米市市街地の中心部、利便性の良い住宅街の中に、医療法人宇都内科医院を母体として13年前に開設された、2階建て定員9名のグループホームである。母体医療機関と看護師である管理者、ベテラン職員による医療と介護の連携で、認知症高齢者が最期まで安心して過ごせるよう、看取りの支援にも取り組んでいる。旬の食材を使って職員が手作りの美味しい食事を提供し、パン食を採り入れたり、利用者と一緒に梅やらっきょうを漬ける等、「食」を楽しめるよう工夫を重ねている。地域代表や民生委員の協力を得て、ボランティアの受け入れや地域の高齢者との交流会を行い、認知症やグループホームの啓発に努めている。長く勤める職員が多く、家庭的で温かな雰囲気の中で、利用者一人ひとりに合わせた声掛けや対応を心掛け、「安心して任せられる」と、家族の評価も高い、グループホーム「日和庵」すわのである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 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、日常的に戸外へ出かけている (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 | 事業者独自の理念に地域密着型サービスの視点が含まれており、また地域の一員としてまた家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活が出来るよう支援していくことを理念として挙げている。その理念をもとに利用者のケアに努めている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた理念を見やすい場所に掲示し、職員会議や毎日の申し送りの中で、理念を振り返る機会を設けている。職員は、常に理念を意識し、家庭的な雰囲気の中で、利用者が安心して生活できるよう、理念の実践に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 車椅子利用の利用者も多く、またADLの低下が著明である為、地域との交流をしていきたいが、現実問題として難しい。しかし年に1回、民生委員さんの協力のもと、地域の高齢者との食事を兼ねた交流会を開催し、出来る範囲で交流を続けている。 | 母体医療法人への地域の信頼は深く、地域の要望に応じて13年前に開設した経緯がある。民生委員の協力で、地域の高齢者と利用者との交流会を開催したり、ボランティアの受け入れ、地域の行事等に出来るだけ参加して、地域との関係を大切にしている。 | 職員配置を工夫したり、家族やボランティアの協力を得て、地域の行事や活動に参加する機会を増やす等、地域の一員として日常的な交流に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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 | 管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域のような研修・会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 毎年2カ月に1回偶数月の第3水曜日の午後に運営推進会議を開催し、毎回テーマを決め、民生委員・自治会長・市役所職員・包括支援センター職員・利用者家族等と意見を交換し、今後のホームの運営に役立てよう努力している。会議の際にホームの現状報告をおこなっている。スタッフ全員参加するようにしている | 出前講座や外部評価の結果報告、感染症について、地域の高齢者との交流会、一年の振り返り、食事会等、毎回テーマを決めて、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。地域代表や民生委員、包括支援センター職員等の参加があり、質問や意見、情報提供を受け、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 管理者は介護保険更新手続きや近況報告等で日常的に行政と連携を図っている。運営推進会議に市役所職員・包括支援センター職員が参加し、その際にホームの現状を報告し、その都度助言を頂いている。 | 運営推進会議に、市役所介護保険課職員や包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を報告し、助言や情報提供を受け、協力関係を築いている。管理者は、行政担当窓口にも、ホームの空き状況や事故等の報告、疑問点や困難事例を相談する等、連携を図っている。 | |
| 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「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 | 高齢者の権利擁護や身体拘束について事業所内研修を行い、職員との共有認識を図っている。夜勤1名体制の為、夜間、問題行動のある利用者に対しては、急な動きに対応できるようセンサーを設置している。身体拘束をしないよう努めている。 | 身体拘束についての内部研修を年2回実施し、職員会議や申し送り等の機会にも、気づきや疑問に思う事を話し合う機会を設け、職員間で共通認識を持ちながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、夜間体動のある利用者には、安全のため、家族の同意を得て、センサーマットを設置している。 | |
| 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 | 行政からの指導にて管理者及びスタッフが虐待防止の研修に参加し、職員会議の際に勉強会を開き、研修内容を職員全員に周知徹底している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修など、職員にも積極的に参加させ、職員会議の時に研修内容の報告をすることにより、職員全員が周知出来るような機会を多く持たせている。現在当ホーム利用者も日常生活自立支援事業を活用している。 | 権利擁護の制度について、外部や内部の研修を受講する機会を設け、職員一人ひとりが制度の仕組みを理解し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように取り組んでいる。利用者や家族から相談があれば、制度を活用出来るよう支援している。 | |
| 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 | 契約には時間をかけ、丁寧に説明をおこなっている。また利用料金・高齢者に起こり得るリスク・重度化・看取りについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去について十分に説明している。 | | |
| 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 | 利用者家族の面会の際には、利用者の普段の様子や変化を伝えるようにしており、その際に家族の意見や希望を聞くようにしている。特に問題のある利用者の場合は、ご本人・ご家族・職員を交えて話し合う機会を作り、今後のケアに活かせるよう努力している。 | 職員は、日常の会話や関わりの中から、利用者の意見や要望の把握に努めている。家族面会時や電話等で、利用者の健康状態や暮らし振り等を報告し、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホームの運営に反映させている。また、毎月ホーム便りを送付して、家族の安心に繋げている。 | 運営推進会議への参加をお願いしたり、行事を兼ねた家族交流会を開催し、家族が意見や要望を表せる機会を設ける等、共に利用者を支える関係作りを期待したい。 |
| 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 | 日頃より気付いたことを各自をメモしておき、全体会議の時に全員で意見交換をする。 | 職員不足の為、定期的な職員会議の開催は難しくなっているが、申し送り簿に細かく記載したり、毎日の申し送り時や業務の中で、気づきや意見を出し合う事で、情報を共有している。職員の意見や要望、アイデア等は、速やかにホームの運営や業務改善に反映させている。 | |
| 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 | 職員のストレス要因について気を配り、ゆっくりと休めるように休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握するように努めている。シフトの変更や休日の希望等については柔軟に対応し、本人の負担にならないように配慮している。 | | |
| 13 | 9 | ○人権尊重 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、その能力を發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 | 職員の採用にあたっては、性別・年齢・経験に係らず、やる気のある人を採用している。事業所で働く職員についても、勤務体制・職員の能力・経験を活かすことが出来るような配慮をしている。採用後は3ヶ月の研修期間を設け、スタッフリーダーの個別指導を受ける。 | 職員不足の中、4時間の短時間パート職員の雇用を採り入れる等、職員の負担軽減に取り組み、職員が長く働く事が出来るよう配慮している。職員の募集は、年齢、性別、資格の制限はなく、採用後は、新人研修や内部研修、外部研修に交代で参加する等、介護の知識や技術の習得に努め、スキルアップを目指している。 | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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 | 虐待・身体拘束防止等の研修を受け、職員会議内で報告し、職員全員に周知している。 | 利用者の人権を守る介護の在り方について、研修や会議の中で、常に話題として取り上げ、利用者の尊厳を尊重したケアに取り組んでいる。また、住職による法話を聞くことで、人権について考える機会を設けている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者は全職員が日常的に学ぶことを推進し、働きながらスキルアップの資格取得が出来るよう支援している。全職員が研修内容を共有出来るよう外部研修をサポートする仕組みがある。 | | |
| 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 | 地域の事業者協議会に加入し、研修会等にも参加している。交流のある事業所の管理者に相談・助言を頂いたり、地域の同業者等との交流を広げ、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている | | |
| 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 | 利用開始前に家族と共に見学し、体験入所をして頂くよう勤めている。やむを得ず即入所となった場合は利用者が慣れ、安心感を持ってもらえるまで一対一で個別対応する。(夜勤体制を検討する) | | |
| 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 | ご家族の苦労や今までのサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり話を伺い、ご家族が求めているものを理解し、事業者としてどう対応していくか、事前に話し合いを行っている。毎月施設便りや状況に応じて生活状況報告書を送っている。 | | |
| 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 | 相談時、本人や家族の思い・状況を把握し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋がられるようにしている。入所1カ月ご本人の様子を観察し、介護計画を作成する。 | | |
| 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大切にしながら人生の先輩として生活の知恵や料理の工夫等を教えてもらっている。支援する側・支援される側という一方的な関係にならないように気をつけている。言葉使いを注意し、お互いが感謝の気持ちを忘れないよう心掛ける。 | | |
| 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 | 本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し、出来るだけご家族にも面会に来ていただき、面会時には本人と家族との潤滑油になるよう努めている。各利用者ごとの居室があるので、居室のほうでゆっくり過ごして頂けるよう支援する。 | | |

| 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 | 地域に暮らす馴染みの知人・友人などの居住訪問を支援したり、またホームの方へも気軽に来て頂いてゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。遠方の身内の方が当ホームで宿泊できるよう支援している。また遠方のご家族にはお便りを近況報告するようにしている。 | 利用者の家族や親戚、友人、知人の面会時には、ゆっくり寛げる場所やお茶を提供し、遠方の家族の来訪時には、ホームで宿泊できるよう支援している。また、家族と協力しながら、馴染みの場所への外出や外食に出かける等、ホーム入居で利用者の馴染みの関係が途切れないように配慮している。 | |
| 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 | 毎日のお茶や食事の時間は職員も楽しく過ごすようにしている。また利用者同士の関係が上手くいくように、職員が調整役になって支援している。利用者全員が出来るレクリエーションの取り組みを検討している。 | | |
| 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 | 他の事業所に移ったり、新しい住所になった場合はこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように、生活環境の支援内容・注意する点等について情報提供している。退所後の連絡などを持つように努めている。 | | |
| 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 | 利用者との日常の関わりや会話、家族などから本人の希望や思い等の把握に努めている。また把握が困難な場合には職員会議等で協議し検討している。 | ホームでの日常の暮らしの中から、利用者の思いや意向の把握に努め、職員全員で情報を共有し、介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。意思の疎通が難しい場合は、家族と相談しながら、利用者の表情や仕草から、思いに近づく努力をしている。 | |
| 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 | 日々の関わりの中で利用者に声をかけ、一人一人の思いや希望の把握に努め、支援している。意思疎通が困難な利用者には表情や行動等で確認している。 | | |
| 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 | 利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。 | | |
| 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 | 介護計画は利用者の家族の思いや意向を聞き、担当者を中心に職員全員で作成している。家族への説明をおこない、同意の署名・捺印をもらっている。 | 管理者は、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配事等を聴き取り、カンファレンスやモニタリングを実施し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、変化のある方に対しては、その都度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 | 利用者個別にファイルを作成し、健康管理や日々の暮らしをの様子、本人の言葉等をケース記録に記録し、職員間で共有し、今後のケアに活かしている。 | | |
| 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 | 本人・家族の状況に応じて、病院受診介助、送迎などの支援を柔軟に対応している。場合によっては家族の支援をお願いすることもある。 | | |
| 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 | 利用者が安心して地域での暮らしが続けられるよう、民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員・市役所とともに意見交換が出来る機会を設けている。地域包括ケア会議に参加する事で、地域との関わりを深めている。 | | |
| 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 | 母体が医療機関であるため、利用者や家族などの希望で全員が母体の医療機関を受診している。本人家族等の希望を大切に、専門以外の受診、通院等にも柔軟に対応している。高齢者が進み、眼科・皮膚科等の専門医療機関から往診を依頼し、ご家族の負担を軽減するよう支援する。 | 母体が医療機関であることが入居に繋がることも多く、現在は、利用者全員が母体医療法人の受診を希望している。他科受診(眼科、皮膚科)についても、往診を依頼したり、看護師である管理者とベテラン職員が柔軟に対応し、安心の医療体制が整っている。 | |
| 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 | 母体である医院との協力に基づき、常に利用者の健康管理や状況変化に応じた支援を主治医や看護師と連携を取りながら行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には本人への支援方法に関する情報等を医療機関に提供している。また管理者・スタッフリーダーがお見舞いに行くなどして入院中の利用者の状況を把握する。家族との情報交換も積極的におこなっている。退院時には医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、退院支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期において対応し得る最大の支援方法について管理者は家族に説明し理解してもらっている。また身体状況について主治医からも詳しく説明して頂いている。看取りについての事前確認を説明し、理解していただいた上で署名捺印をして頂くよう努める。 | 契約時に、重度化や終末期に向けた方針について、利用者や家族に説明している。利用者の重度化に合わせて、家族と密に連絡を取り合い、主治医の意見を聴きながら今後の方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者が安心して最期までホームで過ごせるよう支援に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 年に1回応急手当の勉強会を実施し、全職員が対応できるようにしている。また、消防署の協力を得て、応急手当やAEDの使用法も習得している。事故などのマニュアルを再確認するよう職員に指導を行っている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回の消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使用方法の訓練を実施している。定期的に職員間で災害対策等について話し合う機会を持っている。 | 年2回、避難訓練を行い、1回は消防署の指導と協力を得ている。訓練は昼夜想定で実施し、2階の利用者9人を職員休憩室の前に誘導し、消防車到着まで待機する事を申し合わせている。非常災害時に備えて、非常食、飲料水の備蓄も行っている。 | |
| 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 | 職員は利用者一人一人の誇りやプライバシーを損なうことがないように、言葉掛けや対応に配慮したケアを実施している。職員には雇用時に個人情報の守秘義務に関する誓約書を交わし、情報漏えい防止の徹底に取り組んでいる。 | 利用者のプライバシーについて、内部研修や職員会議の中で話し合い、特に、排泄や入浴支援の中で、利用者のプライドや羞恥心に配慮した声掛けや対応を心掛けている。また、利用者の個人情報や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員間で決めたことを押しつけるようなことはせず、一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような雰囲気ですべてに接する。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調に配慮し、食事の時間をずらしたり、利用者の気持ちを尊重し、支援していく。 | | |
| 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 | 個々の生活習慣に合わせてその人らしい身だしなみ出来るよう支援している。3ヶ月に1回は訪問理美容を利用している。また個別に顔そり、マッサージをスタッフが行うことでリラックスする時間を設けている。 | | |
| 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 | 調理スタッフによる手作りで温かみのある食事を提供している。利用者の状況に応じて、刻み食やミキサー食を提供し、少しでも美味しく食べてもらえる工夫している。もやしのみげとり等ちょっとした調理の下ごしらえのお手伝いをしてもらっている。 | 利用者の一番の楽しみとして、「食」を大切にしている。職員が交代で、旬の食材を採り入れた手作りの美味しい食事を提供し、時には利用者と一緒に餃子を作ったり、梅やらっきよを漬けたり、工夫しながら楽しんでいる。また、手作りの弁当を持って外出レクリエーションに出かけ、気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の嗜好を把握しながら、調理職員が献立を作り、介護日誌には食事内容を記録し、特別メニューの際は写真に記録を残している。また食事や水分の摂取状況も毎日チェックシートを記入している。 | | |
| 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、利用者一人一人に合わせて洗面所まで誘導し、口腔ケアを行っている。毎週土曜日には歯ブラシ・コップ・入れ歯ケースの消毒を実施している。必要時は訪問歯科診療を受けれるようにしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を利用し、利用者の状態に合わせた排泄介助を行っている。出来るだけトイレでの排泄を大切にし、Dパンツ・尿漏れパッド類も本人に合わせて使用している。利用者のADLに合わせ、スタッフ2名で介助する。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた声掛けや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。日中は2名介助を探り入れながらトイレでの排泄の支援に取り組み、夜間帯は、利用者の状態に合わせてオムツやパットの種類や当て方を検討している。 | |
| 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 | 排泄パターンを記録し、便秘の利用者には十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また主治医に相談し、緩下剤の投与も利用者に合わせて行っている。 | | |
| 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 | 職員2名体制での入浴を必要とする利用者が数名おり、また入浴中常時見守りを必要とする利用者もいる為、利用者の希望やタイミングに合わせての入浴は十分とは言えないが、職員の頑張りや希望に添えるよう努力している。利用者のADLに合わせて浴槽にゆっくりとつかれるよう支援している。 | 入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、出来るだけ週2回は入って貰えるよう支援している。利用者の状態に応じて、職員2人体制での介助やシャワー浴等、柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には、時間をずらしたり、職員が代わる等して対応し、清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 出来るだけ日中の活動を促し、生活リズムを整える努力をしている。利用者の中には午睡する方も多く、夜間の不眠にならないよう配慮している。また不眠の訴えがある利用者には、主治医と相談し、眠剤で対応している。 | | |
| 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 | 薬剤情報ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。また処方変更があればその都度申し送り簿に記入し、報告を徹底している。また個人ごとに服薬箱を作り、間違えない様に工夫している。薬剤師による居宅療養管理指導を受け、専門的なサポートを受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は利用者の出来る事や得意分野を把握し、新聞折りや、洗濯 物置み等の役割分担を決めている。また演奏会等を行うボランティアの方をお招きして、利用者の気分転換を図っている。季節の行事を取り入れ、食事会やレクレーションを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の高齢化・重度化が進み、散歩や外出支援が十分に出来ない状態である。家族の協力のもと利用者様のADLにあわせた外出支援をおこなっていききたい。 | 利用者の高齢化や重度化によって、以前に比べ外出の機会は減っているが、そのような中でも、職員手作りの弁当を持って花見や鳥類センターに出かけ、気分転換を図っている。また、家族に呼びかけ協力を得て、個別の外出ができるよう取り組んでいる。 | 利用者の重度化や職員不足によって、外出が難しい状況である。人員に余裕ができれば、個別の外出に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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 | 通常は利用者自身がお金を所持する事はしていないが、時々買い物などで外出する際にご家族との相談の上でお金を所持し買い物する楽しみを持って頂けるようにする。 | | |
| 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 | 毎年年賀状や暑中お見舞いを出すように支援している。また利用者の希望により、家族や親せきに電話が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 現在は車椅子利用者が多い為、出来るだけ十分な移動が出来るよう、整理整頓している。リビングや廊下に写真を掲示したり、季節に合わせた飾りを飾るなどして季節感を取り入れている。 | 観葉植物や季節の物、可愛い雑貨等をセンス良く飾り、アットホームな雰囲気のある共用空間である。清掃、換気を小まめに行い、清潔感のある気持ちの良い環境の中、利用者は庭で風に揺れる新緑の木々や花を眺めながら穏やかに過ごしている。 | |
| 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 | 1階リビングにはソファを、和室にはベッドを置き、ゆっくり休めるスペースを確保している。また洗濯物を畳んだり、お手伝いの場所にも活用している。 | | |
| 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 | 居室はフローリング7室と和室2室があり、利用者のADLに合わせている。利用者の馴染みの物等が持ち込まれている。壁には利用者の家族の写真が飾られている。その人らしい個性を尊重し、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 畳敷きに障子を設えた部屋とフローリングの洋風の部屋がある。使い慣れた馴染みの家具や大切な物等を、家族の協力で持ち込んでもらい、その方らしい部屋になるよう工夫している。また、家族や関係者が気楽に来訪し、ゆっくり寛ぐことが出来るよう、配慮している。 | |
| 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 | リハビリ訓練として2階居室での廊下で手すりを使いながら、歩行訓練を行っている。夜間はフットライトが足元を照らす為、転倒しないよう安全に移動することが出来る。 | | |