

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 | 4391500164 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 光総会 | | |
| 事業所名 | ぐるーぶほーむ やすらぎ | | |
| 所在地 | 熊本県天草市五和町御領6447番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php |
|----------|---|

【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 あすなる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30年3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)】

家庭的で落ち着いた雰囲気はもちろんのこと、医療・介護・社会生活的側面を重視して、個人の出来るところから生活の質の向上にアプローチをかけ、職員全体で個人の生活の把握ができるように努力をしている。また、個人の生活に欠かせない社会生活を拡大発展させるため医療・介護的側面の確認と記録を行い、安定が図られた場合は、外出が行えるようにしている。特にご利用者様の状況把握は、昼間にカンファレンス(医療・介護・社会生活)と区分けして、各利用者様の事を毎回話し合う検討会を行い、T式カードでは、職員が担当ご利用者様についての必要な介護について気づきを記入し、具体的なケアが行えるようにしている。そして、各委員会活動として①主任②事故ヒヤリ等③虐待身体拘束予防等④認知症変化確認等⑤服薬管理等⑥月行事等、⑦OJT職能向上等の各委員会を各職員が対応、施設長が調整し、他に施設内研修をテキスト等や世間の動向などから実施して対応している。

【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)】

開設して10年、70歳から100歳まで幅広い年齢層の入居者を、職員のベクトルとしての理念や、入居者中心のケアに反映させるべく目標を掲げ、ま心を持ちながら、職員全員が一致協力したケアに進んでいる。職員個々がOJT目標を掲げるとともに、強化月間としての毎月の目標をケア向上に反映させ、各委員会活動により意識強化としている。家族との関係構築に、参観日を設ける等様々な工夫を行うホームである。運営推進会議の議事録によると透明性のある運営体制であるとともに、地域の中での確固たる基盤が築かれていることが表れている。入居者の生活も、Tカードを駆使した趣味や娯楽活動等が把握されており、日々の穏やかな日常生活の中の潤いとして生かされている。今後も、認知症ケア啓発とともに、地域福祉への寄与を大いに期待したい。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者と職員が、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、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 |
| 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 | 新設時からしばらくしてGH特有の介護の要素をまとめ大別して、コンセプトに準じて理念作成をその時の職員と実施した。内容は的確に認知症介護の内容を網羅してバランスを考えていると思う。現在の職員の理念の把握と共有は何処まであるか調べて対応する必要はありそうである。 | 職員の目指すホーム作りやケアに直結できる理念の4項目を職員のベクトルとして掲げている。地域密着型ホームとして地域の皆様に親しまれるホームを目指し真心のこもったサービスを支援するとし、重要事項の中で家族への説明やパンフレットにより啓発している。また、強化月間として目標を掲げ、掲示による意識付けの他、管理者は職員の質問の一つひとつが理念に基づいたものであるとしている。 | |
| 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 | 運営推進会議時の適切な協力が得れそうな方々の参加をお願いしており、参加がある。月行事委員会にて地域の恒例行事への参加をしないといけませんが、担当の職員と遂行能力の差により出来たり出来なかったりする事もある。 | 毎月の行事として保育園との相互交流や、秋宵祭や鬼火焼等地域の祭り等に出向きながら住民との交流に努めている。月行事委員会の強化に努めているなかで、民生委員等地域との関係性を探っていききたいとしている。 | グループホームが2階という現状や幅広い年齢層の入居者(75歳から100歳まで)であるが、祭り等外に向けて支援されている。今後も、近隣住民が気軽に立ち寄れるホーム作りにより、地域とつながりながらの生活が継続できる事を期待したい。 |
| 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 | 現在は地域の方よりはご家族に職員より介護についての説明や対応を家族参観日として会食会時や運営推進会議時に説明する事がある。 | / | / |
| 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 | GHと小規模多機能型施設の合同運営推進会議を開いており、事業所ごとに違ったサービス評価があるので説明や実施を行っている。 | 定期的で開催している運営推進会議は、ホームの活動(写真でも開示)の他、ひばりはっと事例や事故・苦情等を説明し、意見交換が行われている。駐在所からの参加もあり、地域を取り巻く問題等のリサーチの場をして生かされ、外部評価結果もこの中で説明している。 | 議事録から透明性のある運営体制であることやメンバー構成が充実した中で開催されていることが確認された、更に、運営推進会議委員にホームの様子を見てもらう事や、入居者と接してもらうことを検討いただき、認知症ケア啓発の一環とされることを期待したい。 |

| 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 | 市の方との相談や地域包括への相談は必要に応じておこなっている。 | 集団指導への参加や運営推進会議を通じ情報を発信し、介護認定更新時に立ちあい情報交換を行っている。また、日頃から不明な点等相談できる関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束・虐待予防委員会の取り組みより、職員確認用様式2枚、利用者様用の確認様式2枚と施設での不適切な対応について1枚を毎月実施している。ただ、現在不穏が始まれば危険なご利用者様1名おり、階段壁側からの徘徊や職員の抑止効かず、危険かつ他の利用者様への対応できず、また、特定の職員気付かない徘徊、があり意識した対応改善がみられない可能性あり、この次は命に関わる可能性あり、一時的にエレベーターと階段側の扉の開閉や使用に制限をしている。 | 身体拘束・虐待予防委員会の中で事例検討や研修を行うとともに、身体拘束・虐待予防・不適切な介護についての検討シートによる話し合い、拘束確認テストにより職員独自の目線で考えることで職員個々のスキルに繋げている。職員の言葉使いも“おこらない 命令しない 指示しない ため口を使わない”ことを全員が共有し、帰宅願望や徘徊等にチームとしてかかわる事としている。 | 2階であることを踏まえ、危険性の回避に扉やエレベーター等工夫されている。安全面から致し方ないとは思われるが、一過性として不穏が治まれば解除されるものと期待したい。 |
| 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 | 毎月の虐待・身体拘束予防活動に追加して、年間の施設内研修計画に身体拘束や虐待防止の内容を含み実施する様にしている。 | | |
| 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 | 年間の研修計画にあり、年に一度の施設内研修ができるようにしている。 | | |
| 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 | 毎回契約書と重要事項を説明者が全文読み上げて契約をしている。パンフレットもそのつど説明をしている。理解が必要そうな部分は付け加えて説明する様にしている。 | | |

| 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 | 感染予防の為、面会を中止している時期を除いて、毎月各ご利用者様家族を交代に家族参観として施設の食事へ誘い、利用者様と食事して頂き、アンケートにも答えて頂いている。 | 毎月家族参観日を設け訪問を促し、食事会後にアンケートとして職員の接遇や入居者の雰囲気等のサービス内容と個別的な意見を収集しており、ケア向上を図る努力をしている。家族は、入居者をお願いしている立場であり、あまり苦情も出されないのではと推察し、アンケートという形で聞き取りし、ケアサービスに繋げている。苦情については運営推進会議の中で開示する体制としている。 | |
| 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 | 職員会議を出来るだけ毎月中に開き、申し送りや不備や調整事項を確認対応している。 | ホーム長は、職員会議や夜間時職員の意見等を聞き取りしたり、職員もメールで意見や提案を寄せる等言い出しやすい環境が作られている。また、職員個々がOJT計画シートにより具体的な目標と具体的な努力内容を掲げながらスキルアップに努めている。一方で、不備・失敗、ヒヤリハット、苦情等を改善事項として要因・原因を精査しながらケアサービスの向上に努力している。 | |
| 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 | 就業規則を作成し、強化月間等にて対応をしている。労務管理は担当職員に対応して頂き、その都度調整が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 常勤になる職員へは、初任者訓練を例外なく記入頂いている。そして、各常勤者へはOJT職能向上委員会より毎月1名職員の対応を各様式などより分析調整対応、出来る様にしている。 | | |
| 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 | 現在の所、当施設の職員の能力向上に集中しており、類似事業所との関係を親密にする事からくるリスクに対して充分に対応できると判断出来次第交流を図りたいと考えている。 | | |

| 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 | 施設利用開始時は出来るだけ施設長にて安心した利用開始が出来るように申し送りや暫定ケアプラン等で説明と対応が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 契約時から本人や各施設の方々、家族との話を聴く機会を大いに役立て、介護支援計画などに反映出来、かつ、実施して効果があるように工夫している。が、多少は各職員の個人の實力差が出る事もあると思われる。 | | |
| 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 | インテーク時よりすでに介護支援計画を頭に想像しながら、かつ、快適に生活するために必要な事をメモなどを取り本人との話を聴きながら、その時の必要とそれからの必要を考えて相談支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者様によっては洗濯物を畳んだり、茶碗を洗ったり、他の利用者様との話に参加して頂いたりとお互いの共同生活としての作業と関係づくりが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 定期的に家族との交流を図る会食会とアンケート調査を実施している。また、書類等のやり取りにて施設に来ていただく事もある。家族への連絡などが過剰にならない様に気を付ける。 | | |
| 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 | 本人の話を基にパーソンセンターとケアとしての生活史や本人の分析表を作成し、入所された順番に作成し、介護に役立てるようにしている。 | 家族の訪問や、遠方の家族の訪問は難しい現状にはあるが正月は我が家で過ごされる方や髪染め等支援している。地域の祭りである秋宵祭りや鬼木焚き等の外出を支援している。 | 生活史として性格や好きな食べ物、こだわり、嫌いな事、得意な事等が把握されており、今後もこの情報を活かしながら馴染みの人・場所への関係性を継続いただきたい。 |

| 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 |
| 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 | 利用者様同士の相性や好き嫌いを無理強制的に支援せず、自然に相性の良い方との席の調整や対応を心掛ける様にしている。 | | |
| 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 | 近隣施設の時は時折顔を見に行き対応をしている職員がいる。特に配慮が必要とされた事はあまりないが、合いに行くことと喜ばれる事が多い。 | | |
| 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 | 出来るだけ本人の希望を聴き、快適で安心の出来る対応するが、自宅での生活を望まれる言葉が出る場合は、周囲の関わる人の言動が作用する場合もあり、どこまで本心で言われているのか、また、実際の自宅生活での困難さと危険についての説明をする場合の本人の不安を増長させる可能性などの配慮も含め適切に検討する様にしている。家族や本人と安全と安心、心地よさの支援が整えば、施設は自宅の様に思えてこなくてはならないのではないかと思う時もある。 | 職員はモニタリングの中で入居者の希望などを聞き取りする他、日々の関わりの中で要望等を引き出している。また、生活史の作成等入居者個々の背景を知ることによって話題になる等日々深いかかわりを持ったケアに取り組み、自宅での生活を望む直接の声に真摯に検討している。 | |
| 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 | 利用時前の類似協力施設でのインフォームドコンセントや調整の工夫や対応について十分な話をし、当施設では個人の深い理解と出来るだけ短期間において親密で信頼のできる関係への活用を考えて生活史と本人理解を勤める様式の記入と活用を施設長が呼びかけ、認知症変化確認委員会が対応調整出来る様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各職員にて個人記録や個人の通院申し送りを記入している。また、業務日誌に1日の雰囲気等の記入を必ずするようにしている。また、常勤者必須訓練事項の初任者訓練様式記入時に必ず1名の利用者様の様子毎日記入する様にしており、常勤者が1人1人の過ごし方の把握が出来る訓練を充分に行っている。 | | |
| 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 | 個人記録と検討会議やTカード対応にて介護計画の調整や介護計画外での対応等を施設独自での開発様式等を記入活用して対応している。モニタリングや評価として、介護アセスメントを作成し介護主任を筆頭に記入してもらい介護支援専門員も調整し施設の実力に応じたケアプランが作成できるようにしている。 | カンファレンスやTカード(短期個別介護改善対応表)により変化を把握し、家族も含めた担当者会議を開催し、新たなプランを作成しており、現状に即した具体的かつ詳細な個別プランである。問題や改善点等具体的に考え工夫しており、家族の思いとともに職員の観察や気づきを反映してプランでもある。 | |
| 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 | 個人記録や通院申し送りファイル、各委員会活動内容、Tカード、検討会議等の様式に記録して介護計画や更には各職員の個人の職業能力支援等に役立てている。 | | |
| 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 | Tカードや不適切な対応について、また、個人記録にある介護支援計画の目標等に関するモニタリングなどま、ヒヤリ、事故報告と分析対応について等の記入や改善によりケアプランに乗らない総合的な物や個別的なサービスの調整がされている時もある。 | | |
| 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 | 月行事委員会としての地域の催しの参加などがあるが、各職員が地域で利用者様を支える為の資源がどこまであるかはわからない、社会福祉協議会などにボランティアの方がいると聴き連絡するが、人が割り当てられており出来なかったり、その時その時の利用者様の状態と地域の適切な協力の出来る団体との連絡などに苦労する所も多い。 | | |

| 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 |
| 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し、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 | 毎週係り付け医へ通院介助と申し送りを行い処方箋にて薬を貰ったり、リハビリしたり、体調不良時の短期入院対応や治療なども行って頂き助かっているが、連携医院の通院申し送りに医療関係者からの記録が乏しい。 | かかりつけ医については、本人・家族の意向を確認し支援しており、職員による協力医療機関への支援や家族による希望の医療機関への受診の際は、通院申し送りにより情報を共有している。口腔ケアについては、訪問歯科支援や職員による毎食後の歯磨きが行われている。またバイタルチェックや毎月、体重測定を実施し、異常の早期発見に繋げ、気になることがあれば、速やかに主治医へ報告を行っている。 | |
| 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 | 連携医院との職員会議に関する申し送りファイルをつくりシステムの説明を行っているが、時々対応できていない時があるので、常時調整を行いたい。連携施設の対応責任者が適切に決めてあると助かる。 | | |
| 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。 | 入退院に関しては連携が良く取れておりスムーズかつ不備は少ないが、本来なら施設が把握しておく事もある様に思える。 | | |
| 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 | 終末期や重度期の対応について、手違いやトラブルでの訴訟問題などリスクに備えた準備はまだできていない。職員や家族の調整する所や技術に関しては研修の環境さえ整えば出来そうに思えるが、施設を巻き込みかねない状態に関して責任の取れる調整が必要に思える。 | 終末期支援については、現在職員の体制やメンタル面から主治医と連携を図りながら、ホームに出来るギリギリまで行うこととしている。 | 今後も認知症の高齢者を支えるホームとして、日頃の関わりを大切にケアに努めていかれることを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 救急救命に関しての研修を年間研修計画にのせて実施しており、年間に火災通報消火避難訓練を実施しているが、本当に災害にあった場合の状況は熊本地震の時に見られた状況に似てくると思われ、係わる人の人間性や能力、信念などによる被害結果があるように思える。 | | |
| 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 | 夜間火災避難訓練は未実施、水害避難訓練計画は作成したが、未実施である。さらにミサイルや台風や地震の災害対策訓練が必要に思えるが、タイミングや規模を工夫して実施したい。 | 今年度は5月と11月に昼間を想定した火災避難訓練を実施している。訓練後消防署より、避難灯やベランダに避難の妨げになるような物(洗濯物など)を置かないことや、新消防法についてのアドバイスを受けている。地震時の対応については、研修を実施しているが、他の自然災害については机上を含め訓練には至っていない。管理者は、火災・自然災害のみならず、昨今の政界情勢なども踏まえた緊急対応(ミサイル・サリン)についても考えている。 | 熊本地震ではホームに大きな被害はなかったものの、自助の必要性を感じている。今後は夜間想定火災訓練や以前実施されたことのある運営推進会議の中での災害訓練も有効と思われる。また、コンセントの埃や避難経路の確認など日頃の安全チェックの徹底に期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 身体拘束・虐待予防予防委員会や年間の研修計画に個人のプライバシーや尊重についてふれている。また、声掛けに関しては、命令しない、怒らない等、利用者様に配慮した声掛けをする様に回覧させ、確認の印鑑を貰っている。 | 入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援について研修会を実施している。呼称は、さん付けで行い、面会の記録は日誌の中で行われている。ホームは「1日100回入居者を笑わせる」を支援目標の一つに掲げ、入居者・職員が共に笑顔で過ごせるよう取り組んでる。守秘義務の徹底については、研修会で周知を図っており、馴れ合いの言葉も含め、管理者は気になることがあればその都度指導を行っている。 | 居室は入居者にとって自宅や部屋であり、在室の有無に関わらず、ノックの徹底が必要と思われる。 |
| 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 | 特別に悪い対応をしている様な事は無いし、本人への抑制的な話し方や対応を避けているが、個人の希望や決定を支援出来ているかはより具体的な工夫を知る必要があると思われる。 | | |

| 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 |
| 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 | 昼間などに穏やかな時間が作られている事も多く、利用者様に応じた支援がしてある様にも思える。初任者訓練にて一人の利用者様を意識させ、介護が出来る様にしているので、それを著しく乱さない限りは調整しながらの支援が出来ていると思われる。 | | |
| 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 | 女性のご利用者様は特に利用開始時に身だしなみの希望があった方もおり、その様な方や、一般的に考え、家族の希望や要望、本人の希望や要望により近い形での支援を心がけられるように介護支援計画等を作ったりしている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の携帯についての申し送りは最近は行っていたが、嗜好についての対応は乏しかったのではないと思われる。ただ、食事はよくご利用者様は食べられていると思われる。 | 食べたいものなど嗜好を伝えられる入居者も少なくなっており、隣接医院厨房で調理された副食と、玄米・麦を入れた主食をホームで準備しており、炊き上がる匂いから食欲に繋がるようにしている。常食やペースト・キザミなど嚥下力に応じた食形態で提供しており、職員は見守りや介助の必要な方の横に座り支援が行われていた。入居者が調理に関わる機会は殆どないが、味の評価や茶わん洗いなど出来ることで食への関わりを持ってもらっている。 | 検食簿は小規模多機能事業所と交替で記入されている。管理者よりコメントの記入について指導が行われており、今後も入居者の一言など今後に繋がるようなコメントへの工夫が必要と思われる。取り組みに期待したい。 |
| 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 | 体重の測定を毎月連携医と行っている。IB M値の変動も測定する様にする。カロリーの少ない方は医療や介護支援専門員と調整して、カロリーメイト等を定期的にとりつけて頂ける様にしている方もいる。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎日食後行う様にしている。歯科医師による訪問ケアを行って頂いている方もいる。 | | |

| 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 | (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 | 自立可能な方についての排泄支援は、無理に自立を妨げない様に排泄付き添いの支援を継続して行っている。 | 本人の残存機能を妨げず定期的な声掛けや誘導、夜間の体位交換・清拭、自立可能な方の支援など昼夜で個々に応じた排泄支援に努めている。また、不適切な排泄支援についても事例検討を行い、プライバシーに配慮した排泄支援の共有を図っている。スムーズな排便に繋がるよう、声掛けも工夫しながら細かな水分摂取の時間を設けている。 | トイレ内に置かれた排泄用品については、衛生面からの保管方法を検討していただきたい。 |
| 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 | 水分補給については、①朝起②朝食前③朝食後④10時⑤昼食前⑥昼食後⑦15時⑧16時 ⑨夕食前⑩夕食後に250ccほどの湯のみで行う様になっている。そして、声掛けもいるかいないか聴かないで、準備して配る支援をする。飲まれない時の声掛けの工夫もする事。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週に2回から3回の入浴とまた、出来ない時の代替支援をする様になってい。個々の入浴の希望を再度確認してみたり対応についての調整工夫をしたいと思う。 | 入浴は週2～3回の支援と、入られない時は足浴や清拭を行い清潔保持に努めている。入浴介助に関する不適切なケアについても、事例を含め検討し、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。家庭的な浴室で、職員は洗身など出来ることを見守ったり、2名介助など身体状況に応じ安全な入浴に努めている。シャンプー類は個別使用とし、家族が使い慣れた物などを準備されている。 | 浴室の棚の整頓と髭剃りについては、安全面からも保管場所の検討を期待したい。 |
| 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 | 就寝時間は皆同じではなく、火曜日の夜の音楽番組を見たりする支援を行っている。夜間帯にての対応を介護アセスメントや認知症変化委員会での簡略まとめにも記入して皆で支援や調整出来る様にしている。 | | |
| 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 | 服薬確認委員会にて対応をしている。個人の服薬管理について曜日を決めて確認する様にしている。変更時は特記して職員会議時に報告できるようにしてある。薬の効果等に関しては処方時の用紙に記入有確認出来る様になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 嗜好調査を定期的実施する様にしているが、それを大いに活用して把握して工夫して対応出来ているか確認が必要と思われる。月行事委員会活動にて新しい取り組みについての記入欄を設けて活動を推奨しているが、いまだ活発に実施できていない。 | | |
| 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 | 不穏対応が目立ち、不穏な方が勝手に外へ出られて職員が付き添って対応した事があったが、その日の希望によつての柔軟な対応は難しい。危機管理と対応できる職員と同時に瞬時に行動する事は難しいと思うが、近場などは時々散歩したりなどがあつたと思う。 | 一人ひとりの希望に応じた外出支援は困難であるが、敷地内や近隣の散歩等季節を感じたり、住民と会話する機会を持っている。また、敷地内にある協力医療機関への定期受診も職員と1対1の外出の機会であり、徒歩や車椅子で、「行ってきま〜す！」と、会話をしながら玄関を出入りする姿が見られた。入居者の現状や桜の開花のタイミングを逃したこともあり、花見ができなかったことから、身近な場所で長い期間花見が楽しめるよう、開花時期の違う桜の苗木が法人敷地内に植樹されている。 | 地域の祭り等の外出支援は、日常生活の潤いの一つとして生かされている。今後も近場への外出や季節感ある外出を支援いただきたい。また、法人敷地内に植樹された桜についても家族へ報告し、一緒に外出の機会を楽しまれることを期待したい。 |
| 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 | 最近個人でお金を使う希望が乏しくなつたと思われるが、必要ならば対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 電話があれば話せる様にしている。年賀状などは渡すようにしているが、今年は年賀状を出すまでに至っていない。 | | |

| 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 | 空気清浄機を取り付け、施設内感染予防に取り組んだり、音楽や雰囲気記録などを配慮した支援を意識する様になっている。出来るだけ利用者様が穏やかに過ごされることについての支援を心がけて指導をしたりしている。 | 管理者は共用空間について、入居者が穏やかな時間を過ごせるよう、感染症対策を含め日頃から指導している。ホームは2階にあることから、階段やエレベーターの使用など安全面への注意や、職員の持ち寄った花、入居者との共同作品などから季節感のある空間を作っている。入居者の席の配置は介護状況や相性などに配慮し、限られた空間の中で一人になれる場所も作り、一人ひとりが居心地の良く過ごせる環境としている。 | 経年と共に掲示物の損傷などもみられることから、今後も定期的な見直しの機会を持たれることを期待したい。 |
| 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 | 空間に限りがあるが、一人になれる場所がある。心地良い様に工夫すると良いかもしれない。 | | |
| 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 | 居室の整頓を毎月担当の職員にて実施するようになっている。整頓の仕方や美的なセンスに個性的な違いや常識的な配慮が必要な場合も考えられる。 | 居室はベッドや転倒防止から畳での生活等個別に支援し、整頓をはじめとした環境整備を毎月担当職員が行っている。入居の際、使い慣れた品の持ち込みを伝えているが、以前のようにタンスなどの家具類は少なくなっており、必要な衣類や寝具、電気剃りや櫛などの小物が中心になっている。日中はリビングで過ごされる方が殆どであるが、食後居室でひと休みされる方など、自分の部屋として安心して使用されている。 | 居室内に物品を置くスペースは限られるが、今後も季節外の布団の管理法方法や排泄用品についてはプライバシーの面から職員の工夫に期待したい。 |
| 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 | 施設内にて施設内を散歩される方もおり、家事や洗濯等の手伝いなどをされる方もいる。取り合いやトラブルにならない様に支援できるように配慮する事伝えてある。 | | |