

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 | 4091600967 | | |
| 法人名 | 株式会社 アクト・ケア | | |
| 事業所名 | グループホーム 玄々堂・久留米 | | |
| 所在地 | 福岡県久留米市野伏間1丁目12番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月18日 | 評価結果確定日 | 平成30年11月5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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

外観は、ヨーロッパをイメージした洋館の造りで明るさを強調した施設となっています。入居者様が家庭にいるような雰囲気の中で生活できるようお手伝いをいたします。大きな施設と違い、特に細かい決まりごとはありません。また、医療面においては、24時間対応の病院と提携し、いつでもホームへの往診もあり安心です。各居室には、ベット、整理ダンス、冷暖房、洗面台、クローゼットが備え付けてあり、寝具類も用意しています。

※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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php?action_kouhvuou_pref_search_keyword_search=true |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市博多区元町1-6-16 | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 平成30年9月21日 | | |

【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)】

国道から一本入った住宅街の一角に2ユニット型の「グループホーム玄々堂・久留米」はある。周辺には歩いて行ける距離に飲食店や小売店などがあるほか、公園も近くにあり恵まれた社会資源がある。平成26年より現法人の運営に変わったが、ここ最近でも地域との関わりをさらに深めており、行事への参加も積極的にされている。隣接して同系列のケアホームがあり、市内には特養、訪問看護も運営している。訪問看護とは10月より医療連携を行う予定で健康管理への取り組みが期待される。利用者には自分のペースで生活してもらう事を大事にしており、食事を居室でとったり、朝もゆっくりしたりと集団生活をおしつけずゆったりと過ごしてもらっている。能力も活かしてもらい、日常生活の中で掃除や洗濯など出来る事を自分の役割をもって取り組んでもらっている。

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:20,40) | ○ 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 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

| 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 | 法人理念に基づいて、事業所の目標、行動指針を作成し、職員で共有している。また、朝の申し送りでの理念の唱和を行っている。 | リビングと玄関に「思いを一つにやってみよう」という法人理念を掲げており、管理者を中心にして毎朝唱和している。職員も一人一人が半年ごとに目標を作りそれに基づいてケアに取り組んでいる。理念や方針に掲げている訳ではないが地域密着型事業所として地域との関わりを大切にしている。理念を念頭にお互いに協力し合って情報も共有し、意識して実践につなげている。 | より地域に馴染みを持ってもらえるような取り組みを、全員で話し合っ、事業所目標の設定や独自理念の検討がなされることに期待したい。以前からフロアごとの理念を掲げていたが、職員の入れ替わりもあり再度作ることも検討されている。実現に期待したい。 |
| 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 | 地域の催し物(荒木祭り・納涼祭等)に参加しており、町内会や自治会等と積極的に交流している。また、外出の際は、近隣住民等に挨拶を交わしている。認知症の寸劇を行うなどのサポーター活動が実施できた。 | 自治会にも加入しており、近隣の清掃活動を自主的に管理者や利用者と一緒にやっている。毎年主催されている地区の荒木祭りには、今回初めて運営側に携わりブースを出して出店した。系列事業所の「養福祭」には地域の方も招待している。近隣施設とも良好な関係を築き、飼っている犬が逃げた時にも連絡を受けた。昨年から系列事業所で協力し合って積極的な地域活動に取り組んでおり、年明けにも介護フェスへの参画を検討している。 | 可能な範囲で、利用者も一緒に自治活動などの地域活動への参加を検討しており、実現に向けた話し合いや取組が期待される。地域の小中学校や専門学校との実習の受入れなどの関わりがなされていっても良いのではないだろうか。 |
| 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 | 包括の案内で認知症高齢者の寸劇をコミュニティセンターで披露を行った。また、中学校区の意見交換会に参加して、自治会、民生委員等の方々との交流を行っている。 | | |
| 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 | 2か月に1回運営推進会議を実施し、利用者状況報告、行事報告、ヒヤリハット報告を行い、入居者、入居者の御家族、調整会長、介護保険課、地域包括支援センターの方々の意見交換を行っている。最近では、隣接施設の運営推進会議にもお互い参加し、アドバイス等を頂いている。 | 直近の会議では、自己評価表の内容を確認してもらい、評価結果も報告し、改善の進捗についても報告した。基本は奇数月の午前で開催している。近隣の他事業所の運営推進会議に管理者が何度か参加した。家族には面会時に案内し、決まった方が参加されている。利用者の参加もあり、意見も出されている。開催日は毎月発行のお便りで案内し、会議内容についても簡単に掲載している。 | 次年度以降は近隣の他事業所との合同開催を検討しており、相互に情報共有や意見交換がなされることと家族の参加が増えていく事にも期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議に介護保険課、地域包括支援センターの方が参加を行い、アドバイスや市のいろんな情報を頂いている。市役所主催の医療・介護従事者交流会や包括主催のグループホーム交流会にも参加して交流を深めている。 | 毎回運営推進会議の案内をしており、市職員が参加されることもあり、事業所の状況を伝え、情報を頂くこともある。事故報告などの時も持参して行い、その際に話して顔なじみにもなっている。半年程度で催される連絡会にも参加できる時には参加している。保護の方の受入れもあり、入居紹介を受けることもある。 | |
| 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 | 平成30年4月から身体拘束委員会を発足し3ヶ月に1回、職員ミーティングで勉強会を行っている。身体拘束ゼロに取り組んでいる。 | 離設リスクの高い方がおり、施錠することもある。防犯カメラとセンサーも設置しており、出たがる方には見守りや付き添いで対応している。今年から委員会を作り、研修や勉強会、レポート提出などで全職員と共有している。身体拘束をしない方針で、最近でも、危険があり家族からの要望があがったが、方針を説明して他の方法で了承を頂き拘束はしていない。 | 外部研修の情報も収集し、身体拘束に関しての参加機会をつくっていくことにも期待したい。 |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 |
| 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 | 8月に虐待防止の勉強会を開催し、職員全員が虐待に対しての知識を学んでいる。言葉遣いなど、気付いた時にはお互い注意を払うようにしている。 | | |
| 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 | 現在、日常生活自立支援事業を利用している入居者が2名、成年後見制度を利用している入居者が2名。制度が分からない方には、管理者から個別で説明を行うようにしている。パンフレットも用意し、来館者が閲覧、持ち帰りできるようにしている。 | 入居してから制度利用された方もおり、家族がいる方は主に家族が主体となって手続きされた。前回の外部評価後からパンフレットも手配するようになり、玄関先に設置している。直近では権利擁護に関する研修などの実施はなかった。 | 社内勉強会の記録がファイリングされているが、予定と共に参加者や日時などの実施記録を綴じ込むことで、内容の確認が出来るようにされてはどうか。また年間計画の中でも権利擁護についてとりあげられることにも期待したい。 |
| 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 | 入居契約の際には、説明を十分にいき、納得の上でサインを頂いている。また、入居後も面会時、電話連絡時に疑問点があれば、その都度対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議や面会時等で、入居者や御家族の意見や要望を聞き出し、全体ケア、個別ケアに繋げている。9月の敬老会で家族会を実施予定である。 | 後見人を使っている方も含め、半数程度の家族定期的に面会に来ており、その際に意見を聞くことが多い。毎月写真入りで「玄々堂新聞」を発行しており、何かあった際には電話での報告をしている。今回初めて家族会を実施し、3家族が参加され、当日にアンケートも取得した。今年の5月から市の介護相談員にも来てもらうようになった。 | 外部評価時でのアンケートの回収率が低かったが、事業所からの独自アンケートや働きかけなどで意見が広く聞き取られていくことに期待したい。 |
| 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 | 毎月の職員ミーティングには、直接意見交換の場を設けている。また、随時、職員から要望があれば個別に意見を聞く機会を設けている。定期的に個人面談を行い、指導や助言等も行っている。 | 毎月のミーティングはパート職員も含め原則全員が参加しており、本部からの通達や、所内の情報共有や勉強会をしている。同日に全体会議とユニット会議を開き、利用者それぞれの状況なども話し合い、意見もそれぞれから出されている。ケアのやり方も共有し、意見も運営に反映されている。半年ごとに目標管理に基づいた個別面談があり相談もしやすい。 | |
| 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 | 各自で個人目標を設定し、仕事へのやりがいに繋げている。アドバイスを求められれば、その都度対応している。 | | |
| 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 | 職員採用時には、特に年齢、性別の制限は設けず採用している。また、未経験者には、ゆっくりと時間をかけて独り立ちできるように配慮している。 | 男女比では3:7程度で、20～60歳代の職員がおり、平均では40歳程度である。資格取得に当たっては休みの調整などで行きやすいようにしている。研修案内もあり、希望したものに勤務として参加も出来る。休憩時間も別個に取られ、去年から新たに休憩用のスペースを作りゆっくり休めるようになっている。職員に対しても徐々に職務の幅を広げてもらうように新しいことにチャレンジしてもらっている。音楽や散髪、お菓子作りなどそれぞれに出来る事を活かしている。 | |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 |
| 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 | 人権問題、プライバシーの保護、接遇マナー等の啓発を行っている。また、外部研修等にも参加ができる機会を設けている。7月に職員ミーティングで人権問題の勉強会を行っている。 | 今年に、管理者が外部研修で参加してきた「人権が尊重される社会を目指して」というテーマでの県主催の研修の内容伝達を行った。毎年定期的に人権学習についても計画に入れ込んで勉強会を実施している。 | |
| 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 | 毎月、テーマを決めて勉強会を開催している。職員が年1回は内部研修の担当が行えるよう配慮している。また、外部研修参加の機会を設け、職員のスキルアップに繋げている。 | | |
| 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 | 他事業所の運営推進会議や避難訓練等に参加が行えている。他事業所との交流や応援体制が構築できている。 | | |
| 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 | 事前にアセスメントを行い、ご本人から不安な事や要望等を聞き、信頼関係を構築することで、安心できる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前にアセスメントを行い、ご家族から不安な事や要望等を聞き、信頼関係を構築することで、安心できる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居者、御家族と事前面談を行い個人の意見を尊重し、本人や御家族の希望を取り入れながらサービスの確認を行っている。状態に応じて外部サービスも導入できることをお伝えしている。 | | |
| 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 | 入居者が出来る範囲の(洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭き、野菜の切込み等)を職員と共同で行うようにしている。 | | |
| 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 | 御家族の面会時、最近の状態を報告し意見を伺っている。また、電話にて御家族と連絡を密にとり状態を伝えたり、新聞にて写真を掲載し入居者の様子が分かる様に努めている。 | | |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 | 入居者や御家族からの外出や外泊希望時は可能な限り支援している。親戚の方や友人の方が面会に来られた際は居室に案内しお話しがしやすい環境にしている。 | 家族以外の交流関係も一部の方については把握しており、家族以外の来訪を受けることもある。面会時間も基本的には決めているが、遅い時間での対応もできる。以前個別支援で、馴染みのある近隣の寺院にお連れしたことがあった。家族の援助の元一時帰宅や外泊をする方もいる。 | |
| 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 | 利用者同士の関係が築けるように、職員が仲介し、話題作りや見守りを行い、雰囲気よくコミュニケーションが図れるように支援している。たまには、違うユニットの方とも交流が図れるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 退去された後も、困ったことがあれば相談等を受けられることをお伝えしている。また、御家族に同意を頂き、入院先や退居先に面会を行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で入居者との会話を大切にし聞き取りを行い、どのような意向があるのか確認している。また、意向が聞き取れない方に対しては、関係機関で情報を共有し、把握に努めている。アセスメント用紙も新しい物を取り入れ、個別計画に役立てている。 | 入居時のアセスメントと、見直し時は様式を分けてADLなどの把握をするようにしている。基本的には管理者と計画作成担当者が携わるが、徐々に他の職員も出来るように移行を進めている。医療機関からの情報提供とヒアリングによって行う。意思疎通の難しい方には家族からの意見を聞いたり、日頃の表情などを現場の職員からも聞き取り共有もしている。 | |
| 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 | 入居者のフェイスシートを確認し、既往歴、生活歴、生活状況、家族構成等を把握し、入居者と御家族から聞き取りし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 | 毎朝バイタル測定を行い体調管理を行っている。また、心身の状態変化があった際は朝・夕の申し送り時に報告し情報の共有をしている。 | | |
| 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 | アセスメントやカンファレンス等で課題を抽出し、関係者にも意見を聞き取り、ケアプランやモニタリングに反映させている。 | 職員にも担当を持ってもらい1～2人を受け持ち、主に毎月のプランのモニタリングを行う。プラン作成は計画作成担当者が担い、半年～一年、状態の変化があった時には随時の見直しも行っている。見直し時に担当者会議を行い、本人家族に出てもらおう事もある。プランは個別ファイルの中に綴じ込みいつでも読めるようにはなっている。 | 現状はケアマネが兼任で、プランの日々の管理が難しいが今後専任に戻ったタイミングで、日々のプラン目標の実施が出来るようにし管理方法を変えることが検討されている。職員全員がプランを意識してケアがなされることに期待したい。 |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 | 個別に生活観察シートと介護記録に一日の状態や気づき等を記入している。また、個別のモニタリングにサービスの実施状況を記入し、見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 入居者、御家族の希望に添えるように、その時の状態をカンファレンスや申し送りで話し合い対応している。定期往診以外に、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問リハ等を行える体制を作っている。 | | |
| 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 | 近隣の公園を散歩するなどして利用している。また、買い物や近隣施設の夏祭り等に行き本人らしい生活を送っていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医に2週間に1度往診にきて頂いている。入居者の希望時は御家族と連絡をとりながら歯科、眼科、皮膚科の受診や往診を行っている。 | 元々のかかりつけ医を希望される方は継続してもらえるが、提携医に変えられる方が多い。他科受診は基本は家族支援だが、難しい場合は同行したり、事業所から支援することもある。10月からは新たに系列の訪問看護と医療連携を行い健康管理をしてもらう予定である。何かあった時には随時家族とも電話などで情報を共有している。 | |
| 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 | 異常があればすぐにかかりつけ医に相談を行っている。また、週1回の訪問看護の方にも相談できる環境が整っている。医療機関と日頃から密に連絡を取り合い情報交換を行っている。 | | |
| 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。 | かかりつけ医に紹介状を書いて頂き、また、介護サマリーを作成し入院先に詳しい情報を提供している。退院に向けてソーシャルワーカーと連絡を取り合い御家族と話し合いをし、早期退院できる様支援している。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居前の説明で、出来ること出来ないことを説明して同意を頂いている。入居後は状態の変化に応じて、かかりつけ医、御家族と話し合いを行い、看取りのサインを頂いている。7月に看取りの研修へ参加ができています。 | 契約時に看取りについても説明し、重度化の際に改めて医師と共に同意を頂くようにしている。希望があれば最期まで支援をする方針で、これまでも数名の方を看取った。提携医も24時間体制で連絡ができ、今年は管理者と職員が外部研修にも参加した。 | |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 | 緊急連絡網の作成、緊急時対応のマニュアルを作成している。定期的に職員全員で緊急時マニュアルの確認を行っている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施している。その際、初期消火、消防署への通報、避難誘導の方法を消防署職員より指導して頂いている。また、夜間災害時に備えて、近隣施設にも協力の要請を行っている。今年は3月と10月に開催予定である。 | 年2回の内1回は消防署にも立ち会ってもらい、いずれかの開催で夜間想定と日中想定を行っている。隣接の系列事業者や他事業所とも緊急時の協力を依頼しており、相互に訓練参加も行っている。食料品や水などの備蓄物も準備している。防災マニュアルがあり入職時に伝達し、訓練時も担当を代えて色々な職員が携わるようにしている。 | |
| 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 | 入居者一人一人の人物像や生活歴を把握し、人格を尊重しながら、誇りやプライバシーを損ねないように声かけを行っている。声掛けが不適切な場合は、その都度、指導や助言を行うようにしている。 | 入居者それぞれに対するコミュニケーションの取り方を共有し、声掛けや働きかけを工夫している。不適切なことがないように、必要時はミーティングでも話し合い、適宜注意喚起もしている。研修についても少しずつテーマを変え、昨年はユマニチュードについて学んだ。新聞などの写真利用に関しても事前に書面で同意を頂くようにしている。 | |
| 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 | 選択できる場面では入居者に尋ね返答を待つようにしている。また、個人で自己決定できるように職員が雰囲気作りを行っている。 | | |
| 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 | 余暇時間の過ごし方を強制せず、御本人がされたいことをして頂いている。入浴で拒否がみられる場合は、時間をずらしたり、別日に入浴が行えるように配慮している。 | | |
| 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 | 身に付ける物や洋服などは本人におまかせしている。また、希望時には、訪問理美容を利用できる様にしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の出来ることに合わせて、味噌汁作りやおやつ作りなど、職員と一緒にコミュニケーションを取りながら行っている。また、管理栄養士に要望が出た際は、色々と相談を行い、楽しく食事ができるように働きかけている。個別に外食活動を取り入れることができている。 | 外部にある法人の厨房から、三食とも配食がされており、炊飯と汁物のみ所内で調理している。各ユニットごとに検食があり、検食簿で感想も伝え、個別対応も出来る。随時厨房とも相談が可能で、意向に沿えるようにしている。春先には個別に要望を聞いて外食で食べたい物を食べてもらった。調理レクとして今年のはたこ焼きを作り、利用者にも取り組んでもらった。日頃は主に配下膳や皿洗いなどを手伝ってもらう事もある。 | |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 | 摂取状態を把握し食事の形態、摂取方法を職員と栄養士と話し合い統一したケアを行っている。水分摂取が難しい方には、水分ゼリーの提案も行っている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施している。うがいが必要な方は口腔ウエットティッシュやスポンジを使用して清潔を保持している。希望があれば、訪問歯科を利用できるようにしている。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、定期的に声掛け、トイレ誘導をし排泄介助を行っている。日中はなるべくトイレで排泄が行えるように努めている。 | 各ユニットごとに1日1枚で全員分が管理できる24時間の排泄チェック表がある。チェック表を元に申し送りやミーティング時に話し合い、適切なトイレ誘導のタイミングなどを検討している。便秘の期間も把握して記録に残し、漏れの無いよう処置にもつなげている。プライバシーにも配慮し、周囲から見えないように適宜対応もしている。 | |
| 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 | 排泄チェック表により各個人の排便状態を把握し、水分や食事摂取の工夫を行っている。また、歩行訓練や体操を支援し、腸の働きが促進できるように努めている。歩行困難な方には腹部マッサージや下剤にてコントロールを行っている。 | | |
| 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 | 夏場は週3回、冬場は週2回の入浴を基本としているが、汚染時はその都度入浴を行っている。また、拒まれた際も無理せずタイミングが合う時や別日に入浴ができるように努めている。 | 1Fが機械浴、2Fはユニットバスであり、今は1Fの機械浴を使うことが多い。入浴担当は固定せず職員それぞれが原則午前中に対応し、希望があれば入浴日以外に入ることもできる。毎回お湯が入れ替わるため、常に更湯で入れるが、順番もある程度希望を聞いて偏りがないようにもしている。皮膚観察の場としても使い、異変時には提携医などにも相談している。 | |
| 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 | 日中休みたい方には短時間居室にて休んで頂いている。また、日中の活動時間を増やして、夜間帯が良眠できるように努めている。 | | |
| 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 | 受診記録表に薬の変更時は記入し、個別に薬事表を管理している。職員同士が声掛けと確認を行い誤薬防止に努め、薬が変更になれば観察を強化している。職員で話し合い、できるだけ減薬に努め、薬に頼らないケアを目指すようにしている。 | | |
| 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 | 食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭き、掃除等出来る方には行って頂いている。お茶の時間には、その方の好みに合わせて、嗜好品を検討している。 | | |

H30.9自己・外部評価表(GH玄々堂・久留米)

| 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 |
| 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 | 散歩は定期的に支援が行えている。外出行事では、普段行けない場所に行けるよう支援している。また、御家族から要望があれば、外出や外泊が行えるようにしている。 | 気候の落ち着いた時期には毎日散歩に行く方もおり、車いすの方でも同様に外出機会を持っている。3ヶ月に1回程度は外出行事も企画し、花見や高良山、成田山に行ったりしている。計画外でも臨機応変に個別や少人数でのドライブなども楽しんでいる。 | 現状は隣接するケアホームの車両を借りているが、今後も外出の楽しみを増やしていくという取り組みに当たり、車両配備の検討がなされていくことにも期待したい。 |
| 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 | お金を持ちたい方には、自分で管理して頂いている。また、近くにスーパーに買い物に行った際は、商品を選んで頂き、支払いをお願いしている。 | | |
| 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 | 御家族からの電話は入居者に取り次いでいる。また、入居者から電話をしたいという要望があれば御家族の了解を得て、その都度支援している。 | | |
| 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 | リビングに季節に応じた展示物を掲示している。塗り絵や創作活動をされる方には、お部屋の壁やタンスなどに飾って頂いている。 | 各ユニットは1,2Fにワンフロアずつ配置される。季節の飾り物や作品は定期的に入れ替え、行事の際の写真なども飾っている。ソファの配置などレイアウトは臨機応変に変更しており、最近ではテレビを壁掛け型にかえたことで、見やすくなった。2Fからはテラスに出る事が可能で、菜園ではゴーヤのグリーンカーテンや、苺、トマトなども栽培されていた。周囲も開けているため室内の採光も良かった。 | |
| 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 | 仲の良い入居者同士でお話できるよう、リビングの座席を工夫している。また、リビングにソファを置くことで、誰でも使用できる共有スペースの確保を行っている。 | | |
| 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 | 入居の際には、馴染みの物や写真、使い慣れたものを持ってきて頂き、居心地の良い空間で過ごして頂けるように配慮を行っている。 | 持ち込みは自由で、テレビや冷蔵庫の持ち込みもできる。洗面台とタンス、介護ベッドは事業所から準備されており、クローゼットもある。緊急時は外から開けられるが、利用者は中から自分でカギをかけることも可能でプライバシーを確保することが出来る。 | |
| 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 | トイレの場所が分かる様に、分かりやすく表示している。また、各居室の名札に絵をつけ入居者の部屋が分かりやすいよう工夫している。 | | |