

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 | 4091400087 | | |
| 法人名 | 株式会社 サポート | | |
| 事業所名 | グループホーム ピアたぐま | | |
| 所在地 | 福岡市早良区田隈2丁目21番31号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月20日 | 評価結果確定日 | 平成30年3月30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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_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29年11月22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)

明るく温かな環境の中でお一人お一人が生き生きと楽しく暮らせるように日々努力しております。日々の生活の中で個々人の持つ能力を活用しながら、生活活動、体操やレクリエーションを通じて心身ともに機能の低下防止ができるケアを行っています。
ご希望があれば出来る範囲内で看取りをご家族様と一緒にさせていただきます。
ケアに必要な研修にも参加し介護者としての資質も向上するように努力しております。
ご本人・ご家族様から、ピアたぐまに入居して良かったと思って頂けるようスタッフ皆で頑張っています。

【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)】

「グループホームピアたぐま」は、単独型の2ユニット事業所で、2F建ての各フロアにユニットが配置されている。法人は近隣にサ高住、デイサービスを持ち、県内では特養や複合施設なども運営している。住宅街の一角にあり、一般住宅のような家庭的な外観と、木のぬくもりの感じられる造りで開放的である。昨年より地域との交流も深まり、地域ボランティアに定期的に来てもらえるようになった。系列事業所でも2ヶ月に1回程度行事を企画しており、そこでも地域と交流機会を持っている。日頃は入居者それぞれが出来る事にも目を向けて、日常生活の中で出来る掃除や洗濯もの畳みや、皿ふきなどを手伝ってもらっている。看取りも行っており、住み慣れた環境で最期を迎えられるように、関係機関とも協力して支援をしている。近隣の関係施設とも協力して、今後も益々地域を支える介護施設としての活躍が期待される事業所である。

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 |
| 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

| 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 | 地域との関わりを持つ機会をなるべく作る努力をしている。 | 開設時から定めてある理念とスローガンとして「めざすこと」があり、フロア内にも掲示している。理念に沿って一人一人の気持ちを汲み取ることを目指しているが、認知症状の進行に伴って難しくなってきたと感じている。仲間と一緒に考えるという立ち位置で、なるべくホールで過ごしてもらうよう働きかけている。プランの中に理念の考え方を取り込み職員と一緒に実現を目指している。 | |
| 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 | 施設行事や地域行事への参加、地域ボランティアの協力、デイサービス利用者との交流を行っている。 | 系列事業所での関わりをきっかけに、今年から地域ボランティアとの交流が増え、今では毎月2回程度来てもらっており、演奏、歌、傾聴などで入居者と関わってもらっている。自治会にも加入しており、地域情報もお便りで頂いている。夏祭りや餅つきなど地域行事には管理者等が手伝いで行くこともある。地域の方に認知もされてきて、相談をもらうことも増えてきた。新たに幼稚園との慰問交流も始まった。 | グループホームとして出来る地域貢献を目指して、認知症に関しての啓もう活動など情報発信の取組が検討されていく事にも期待したい。 |
| 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 | 行事を通じて交流を図り認知症への理解を深めている。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 町内会長や民生委員、地域の方は忙しいとの理由から不参加状態。現在、ご家族、いきいきセンター、地域居宅のケアマネや住民の方に参加頂き取組みや事例報告等を行い意見交換を行っている。 | 系列の施設を利用して、2ヶ月ごとに開催している。地域代表は来られないことが多いが、近隣住民の方などには来ていただいている。家族も全員に案内し、4名程度は参加する。勉強会と合わせてすることもあり、認知症やボランティアをテーマにしたものを行った。意見や質問もあがり、最近では施設からの地域貢献に関してアドバイスももらった。地域行事や包括からの情報を頂くこともあり、議事録は閲覧用のファイルで開示している。 | 地域からの参加にバラツキがあるので、引き続き、参加しやすい曜日や時間帯の設定、働きかけなどを検討し、運営推進会議が発展的な取組みになることにも期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 市の介護サービス係りへ連絡行い、その都度指導を受けながら運営を行っている。 | わからないことや相談事がある時は、市の担当課に連絡をしている。毎回運営推進会議の案内も送っているが、参加は年1回程度である。地域包括とは連絡の機会も多く、顔なじみにもなっており相互にスムーズなやり取りがなされている。生活保護の方もおり、担当課には定期的に報告している。 | |
| 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 | 福岡市の研修に毎年参加する機会を作り、内部研修にて職員の身体拘束に対する意識を高め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。緊急的に必要な場合は検討会議を開催し家族が十分理解した上で同意書を頂き実施するようになっている。 | 玄関は職員管理の電子施錠をしているが、内部での移動は自由に出来る。不穏な際も施設内での行き来で落ち着くことが多い。原則として身体拘束をしない方針で、緊急的に必要が認められる場合でもすぐに解消に向けて取り組んでいる。研修により、身体拘束以外の拘束行為の理解も進めており、気になる際にもすぐに指導している。 | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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逃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 | 福岡市の研修に毎年参加する機会を作り、内部研修にて職員の虐待防止に対する意識を高め虐待防止を図っている。 | | |
| 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 | 成年後見の利用者がいるため、成年後見制度について研修に参加する機会を作り職員へ周知を図っている。必要な時は後見人に相談して対応している。 | 成年後見制度の利用者が2名おり、家族が主導して外部の後見人を活用している。毎年外部研修にも参加しているが、今年は定員オーバーで参加できなかった。実際の利用者もいることで、職員も制度に関してはある程度理解している。日常生活自立支援事業に関しても以前は利用者がいた。 | |
| 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 | 入居前に契約書の内容を説明し不安なく入居生活が始められるように理解した上で同意を頂くようにしている。 | | |
| 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・家族会にて意見や要望を聞く機会を持ち運営に反映させるようにしている。 | 家族会を年2回企画しており参加率も高く、8割方が参加される。食事会形式で、ひなまつり、敬老会とも同日開催している。面会も多く、その際に意見を頂くが、毎月発行する「たぐま通信」によっても日頃の状況や行事案内などを伝えている。外部評価アンケートの回収率も高く、家族も協力的で意見も多かった。 | 表面になかなか上がってこない意見を引き出す取り組みとして、満足度調査やアンケートなども今後は検討されてはどうか。 |
| 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 | 毎月のミーティングにおいて職員間の意見交換を行い反映させるよう努力している。 | 毎月のミーティングは原則全職員参加で実施しており、入居者の状態やプランに関しても話し合っている。欠席者にも議事録などで伝達する。行事企画は月ごとに担当を定めて、担当者が中心になって準備などしている。パートなど職責に関わらず自由に意見を出し合っている。管理者も現場に入ることから相談しやすい。 | |
| 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 | 毎年、キャリアアップ制度によりパート職員に対して正社員希望を募り昇給の機会を与えている。 | | |
| 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 | 採用にあたっては性別、年齢、経験問わないよう配慮している。 | 18名の内男性5名女性13名で、年代は20～60歳代と幅広い。資格取得にも取り組んでおり、介護福祉士取得者も増えてきた。お互いにコミュニケーションをとって意見を言いあい、風通しも良い。休憩時間や場所の確保もされている。研修案内もあり、事業所からの指名や希望によっても勤務として参加も出来る。レクの際など職員同士で相談しあって取り組むことで、思わぬ特技の発見などもあり、業務にも活かされている。 | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | 外部研修や内部研修において人権教育・啓発に取り組んでいる。 | 福岡市が主催する外部研修には出来る限り毎年参加しており、今年度は高齢者虐待防止法についてのテーマのものに参加した。今年は実践者研修やケアマネ研修に参加する職員もおり、内部での伝達も行っている。 | 人員体制が整ってきた後で、人権関連のものも含め積極的な外部研修の参加に取り組まれていく事にも期待したい。県や市の出前講座を使う形での研修も企画されてはどうか。 |
| 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 | 外部研修・内部研修の機会を確保している。ケアに関してはミーティング内で職員同士でケアの方法を話し合ったり、現場での指導に基づき実践を行っている。 | | |
| 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 | 通期のグループホーム交流会に参加して研修や意見交換を行うようにしている。 | | |
| 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 | アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。 | | |
| 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 | アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。 | | |
| 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 | アセスメントに基づき要望や困りごとなどプランに位置づけ安心して生活出来るように勤めている。 | | |
| 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 | 本人の能力に応じ職員や利用者同士が助け合う関係性や役割を作る取り組みをしている。 | | |
| 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 | 日頃の状況などこまめに伝えたり、毎月のホーム通信を通じて日頃の様子を見て頂いている。行事参加等により本人を支える関係性を築く努力をしている。 | | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | なるべく家族や親族・友人が来やすい環境を作るようにしている。 | 家族が面会に来る方も多いが、一部の入居者に関しては知人や友人の来訪もある。入居前から取り組んでいた趣味や特技で継続できるものは楽器演奏や書道などに取り組んでいる。面会機会が少ない方には事業所が支援して買い物をしてきたり、外に連れ出したりしている。支援が得られる際は家族に協力してもらって一時帰宅や旅行などに行く方もいる。 | |
| 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 | 基本一人で居室で過ごすことなく利用者同士が活動できるように支援している。 | | |
| 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 | 契約終了後も新たな相談がある時は相談に応じるように支援している。 | | |
| 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 | アセスメントを行い、本人・家族から必ず意向を聞き取りプランに反映している。聴取困難な方にはケア会議にて本人の現状を踏まえ職員間で毎回検討をしている。 | 入居時に主に計画作成担当が中心になって、本人や家族からアセスメントを取得している。見直し時にはケア会議も開くことで、現場職員など全体の意見も収集し、日頃の様子も確認している。意向の把握の難しい方には本人の反応や表情の変化を見際ながらケアにつなげている。 | |
| 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 | アセスメントや情報を職員間で共有しケアプランに反映するようにしている。 | | |
| 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 | アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い現状の把握に努め職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 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 | アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い職員間で意見を出し介護計画を作成している。 | ケア会議は毎月開催し、更新時や退院時、状態の悪い方に関して取り上げ、原則全員参加で話し合っている。更新時には家族にも意見を照会しプラン改善につなげる。プラン目標ごとの日々の実施チェックもしており、月のモニタリングにも生かしている。職員は担当制で、個別の状態把握、モニタリングなどを請負っている。 | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | アセスメントやモニタリング等の情報をケア会議にて話し合い職員間で情報共有を図り意見を出し介護計画を見直し作成している。 | | |
| 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 | アセスメントを行った後、ケア会議を行いサービス内容に反映している。 | | |
| 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 | 地域の行事や地域の住民を招いて交流を図り、地域のボランティアの訪問・関連施設の利用者との交流をするようにしている。 | | |
| 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 | 受診は希望する医療機関にて受診して頂き、かかりつけ医との連携が図れるようにしている。 | 入居者ごとに医療情報用の申し送りファイルがあり、ユニットごとの直近の医療関連情報は1か所にまとめている。訪問診療を専門にする提携医があり、かかりつけの場合は月2回の訪問診療を受けている。他科受診の場合は家族に通院介助してもらう事もあるが、必要時には情報提供を書面や口頭で行い、家族からも報告を受けている。 | |
| 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 | 異常があれば早期に連絡し相談を行い指示を受け対応を行うようしている。 | | |
| 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。 | 入院時には病院関係者へ情報の提供を行い、その後も病状の経過や退院時期などの情報交換を行いながら早期に退院できるようにしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期の状態が予測されたら早急に家族・医師・施設職員で話し合いを行い方針を共有するようにしている。看取りを希望される場合は書面にて方針の共有を行い同意書を交わしている。 | 今までに看取った事例も多く、今年度も3名の方に対して支援を行っている。入居時には方針を説明して看取り同意書をもっているが、重度化の際には改めて希望を伺っている。提携医も24時間対応で、緊急時の指示も受けられる。必要時に対応もしてもらっている。ターミナルケアや看取り介護に関しての研修も定期的に受けている。 | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | マニュアルを共有したり、全ての職員に普通救命講習を受けさせ緊急時の対応が出来るように備えている。 | | |
| 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2回、避難訓練を実施し災害時の対応に備えている。 | 年2回の内、1回は消防署に立ち会ってもらい、主に日中想定で日中している。2F建だが、外階段もあり、避難想定もされている。備蓄物、スプリンクラの準備もされている。自治会長を中心に、被害にあった時の対応に関しての話はされている。 | |
| 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 | 外部研修への参加、内部研修でのフィードバックにより、職員間で話し合いや振り返りを行いながら適切な対応に努めている。 | 市が主催する接遇・プライバシー保護に関しての研修にも参加しており、内での伝達も行っている。ホールで過ごす方も多く、本人・家族との同意の上で、居室のドアもあえて開けておいて、生活音が耳に入るようにしている。顔写真の利用に関しても、入居時に使用同意書を取り交わし、許可を得たものだけに留めている。 | |
| 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 | 本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 出来る方には自分の服を選んで頂いたり、化粧などの身だしなみができるように働きかけている。 | | |
| 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 | 能力に応じて出来るお手伝いをお願いして準備や片付けができるように支援している。 | 3食とも業者による調理済み食材配達があり、ご飯と汁物のみ、所内で調理している。家庭菜園で出来たものを使うこともあり、最近ではサツマイモを収穫し、季節折々のものを楽しんでいる。行事の際などにお好み焼きなど調理レクをしたり、手作りのデザートやバイキング形式にすることもある。食べたい物は個別で家族との外食で食べてもらうことが多い。 | 家族の支援が得られない方などに向けて、外食レクを企画したり、食事に関しての意向を把握するためにアンケートや嗜好調査なども検討されてもよいのではないだろうか。 |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | カロリー・塩分などが分かる献立を選んでい る。病状に合わせた形態や分量で食事提 供をしている。また、食事量や水分量を記 録し摂取が十分にできているか把握でき るようにしている。 | | |
| 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、口腔ケアを行うようにしている。必 要な方は訪問歯科により治療や定期健診、 メンテナンスを行うようにしている。 | | |
| 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 | 排泄のチェック表を活用しなるべく失禁や失 敗がないようにトイレでの排泄が行えるよ うに支援している。 | 1日1枚で、ユニット全員の24時間分が把握できる排泄・水分チェック表があり、排泄のタイミングやパット交換、汚染の有無などを管理している。基本的にはタイミングを決めてトイレ誘導をしており、誘導漏れがないように申し送り確認している。夜間でもそれぞれの状態や状況を見てトイレ誘導することもある。便秘も主治医の指示の下で排便コントロールをチェックする。 | 排泄チェック表を使って、詳細に時間ごとの排泄状況を管理しているが、週や月単位の帯で失敗や汚染の状況を確認することで、誘導タイミングの変更やアプローチの方法を見直す検討をされてはどうか。各担当者や、もしくは排泄管理担当などを定めたり、チェック日を決めるなどで抜けのない提案につながることも期待したい。 |
| 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 | 排泄のチェック表を活用し排便のパターンを把握し水分摂取や運動、医師の指示により適宜薬により快適に排便を促すようにしている。 | | |
| 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 | 個々の体調や排便状況に応じて、2~3日毎に入浴を行っている。便失禁がひどい場合はその都度入浴をするように心がけている。 | 三方向を開けて縦置きで浴槽が配置され、壁側に手すりもあり、洗い場も広めに確保されているため2人介助もしやすい。一人につき週2~3回の入浴を提供し、柔軟にその日の体制などでも対応日を変えている。希望があればシャンプーなども自分で用意したものを使っている。皮膚観察も行い、異常時はすぐに主治医や家族に報告、対応している。 | |
| 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 | 個々の状態に合わせた休息や睡眠をとっていただいている。 | | |
| 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 | 医師との連携ノートを活用し主治医との連携を図っている。また、薬剤師との連携をとり指導のもと服薬を実施している。 | | |
| 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 | アセスメントを行った後、ケア会議を行いサービス内容に反映している。 | | |

H29自己・外部評価表(GHピアたぐま)

| 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 | 年間計画に沿って外出行事を行ったり、天気の良い日は散歩に出かけたりしている。 | 気候のいい時期に合わせて、年に5, 6回程度、全体での外出行事を企画している。系列事業所との合同行事もあり、近いため出向くことも多い。天気の良い日には散歩などで外気に触れる機会ももっている。家族に協力してもらって連れ出してもらう事もある。 | |
| 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 | ホームにて預かり金により必要な物を購入するようにしている。必要な方は自己管理でお金を所持しているが買い物の機会は作れていない。 | | |
| 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 | 要望がある時は、電話での取次ぎを行っている。個人で携帯電話使用している方は自由にしようできるようにしている。 | | |
| 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 | バリアフリーな環境と設備で快適に生活できている。適切な気温・湿度を心がけている。室内装飾を入居者と作成し季節感を感じられるようにしている。 | 各フロアにユニットが分かれており、造りはほぼ共通である。ライトブラウンの木材を基調としており、天井の梁やフローリングなど、暖かみのある明るい色合いで家庭的な雰囲気にも包まれている。リビングもこじんまりとしているが、かえて距離も近く、和やかなやりとりがなされており、壁を伝いながらの歩行訓練も出来る。 | |
| 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 | 気の合った入居者同士、話が出来たり、食事が出来るようなテーブルセッティングとしている。 | | |
| 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 | 自宅から馴染みの家具などを持ち込んで頂き居心地よく生活できるようにしている。 | ホールを中心に居室が配置されており、見守りもしやすい。廊下から継ぎ目のないフローリングでつながっており、一体感があり広く感じられる。介護ベッドとクローゼットは備え付けで、テレビなどの家具の持ち込みも自由にできる。 | |
| 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 | 室内はバリアフリーで歩行範囲、トイレ・浴室にて手すりを備え安全に生活できるようにしている。 | | |