

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 | 4090900046 | | |
| 法人名 | 株式会社 ニチイ学館 | | |
| 事業所名 | ニチイケアセンター 麦野 | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市博多区3丁目15-22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月10日 | 評価結果確定日 | 平成30年3月25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30年2月13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)

食を大切にしています。地域の肉屋、魚屋、八百屋に旬の食材を配達して頂き、季節感を大切にしながら食事を作っています。厚切りの鯉節や昆布で毎食出汁を取り、時には庭の畑で収穫した野菜を調理したりと、五感を使って食事の楽しさを感じていただけるように工夫しています。飲み込みの難しい入居者様に対しては、手作りの食事を刻み食やミキサー食にし提供させて頂いています。地域交流会では育成会や地域の方々と一緒に様々なイベントを行い、敬老会には地域の保育園児が訪問していただいたりと地域とのつながりを大切にしながら入居者様が楽しめるような取り組みをしています。イベント時には職員によるバルーンアートが会場を盛り上げます。

【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)】

母体事業所は全国的に展開する株式会社ニチイ学館が運営している。開設約10年目を迎える当事業所は交通の便よく、静かな住宅街の中に位置し、日常的に川沿いの遊歩道を鯉や鮒や鳥を見ながら散歩し、近隣の方と挨拶を交わしている。玄関にはシンボルツリーの桜があり、芝生等で毎年花見を楽しんでいる。玄関前は入居者の家族達が花鉢を年中途切れない様に置かれ、事業所内も歳月を感じなくらい綺麗に清潔に保たれている。長く勤めている職員も多く、美味しい食事にもこだわりがあり、家庭的な雰囲気の中で介助が行われている。地域の子供会との交流も継続し、敬老会は保育園の園児が来訪している。博多区の「福祉施設が行う、地域貢献サポート事業」や「認知症110番」に登録し、職員がバルーンアートを学び、地域の行事に入居者と一緒に参加出来る様にもなり、デイサービスアットホームの催し物に参加したり、管理者が運営会議にも出席し、今後は運動会等にも参加の意欲もあり、地域との交流も深められている。今後も益々地域に根付いた活躍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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 68 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 63 | 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:32,33) | 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 |
| 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) | | |

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 | 事業所の理念をホーム会議にて唱和を行う。管理者との個別面談にて職員の理念に対する活動を再確認し、共有実践できるよう取り組んでいる | 玄関や・事務室・スタッフルーム等に理念を掲示し、毎月1回のホーム会議時に唱和して再確認し、職員は周知し意識付けも出来ている。職員は毎年、理念等に基づき目標設定し、管理者による個人面談があり、理念の実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 運動会や防災訓練等の他、地域行事にできるだけ参加している。育成会との交流会を開催、敬老会には地域の保育園の園児がお祝いに来て頂き、地域施設との関わりも持てるようになるなど交流を図っている。施設の裏の遊歩道の清掃も行う。 | 板付地区や地域の防災訓練等に管理者や職員が参加し、事業所での介護相談の受付も行い、敬老会やカラオケ大会等の開催も、地域に向けて発信している。可能な際は入居者を毎月開かれる地域のカフェに連れて行ったり、暖かい時は遊歩道等の散歩も行い、近隣住民を挨拶したり、地域との交流を積極的に試みている。 | 今年5月に全職員がキャラバンメイトの研修を受け、オレンジリングを取得する予定で、地域に向けて「認知症とは」等の講習会を開催して、事業所から発信し知って貰い、積極的にボランティア等も受け入れたいと思いがあり、さらに地域の方との交流を深められることを期待したい。 |
| 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 | 行政と社会福祉協議会の地域活動に参加予定。できる限りの協力を行っていく。地域の介護保険、認知症の相談窓口となる運営推進会議を通じて、事例発表、認知症の理解、関わり方のお話をする。 | | |
| 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催。施設の取り組みや事例発表などを行い意見を聞き施設運営に役立てられるよう努力している。地域の事業所にも協力を呼びかけている。 | 奇数月に開催の運営会議には、博多区役所職員や包括支援センターや町内会長や民生委員や家族等の参加もあり、ヒヤリハット事例報告等を行ったり、町内会の年間行事予定の中で、事業所に手伝いの依頼もある。家族より、事業所内の電気が暗いと意見があり、建物も年数が経っているが、母体事業所に報告し話し合っており、事業所内の全体の電気工事や交換を行った経緯もあり、事業所の運営に役立っている。 | 事業所で年1回家族に向けてアンケートを取り、意見を抽出し対応している。運営会議議事録を作成しているが、家族に議事録の開示は無く出席も少ない。年2回の家族会で運営会議等の報告しているが、今後は家族に向けて運営会議開催の案内状等を送付し、一筆添えたり、家族の意見を書き込んで貰う等、工夫をされてはどうだろうか。 |
| 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、区、包括支援センター、ご家族に運営推進会議のご案内をしている。必要時は連絡、相談を行っており、区役所の窓口にも、出向くようにしている。 | 毎回、運営会議の案内を議題も決めて連絡し、博多区役所の職員や包括支援センターの出席がある。地域包括支援センターには空き情報を伝えて紹介をいただく事もある。介護保険の申請は区役所へ直接持参し、事故報告書も電話連絡後に行き説明している。顔なじみにもなっており、スムーズにやり取り出来ている。 | |
| 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 | 身体拘束防止マニュアルを使用して、施設内研修を年2回計画実施している。それとは別に会社から研修の指示もあり、その都度研修を行なう。 | 年3回は身体拘束防止等の内部研修会を行ない、スピーチロックにならない様に言葉かけの勉強会も行い、周知出来ているが、気づいた時は管理者が、其の都度注意している。最近マニュアルを見直して追加修正しており、今後は職員に判り易く、スライドで見ることが出来る様に作成中である。 | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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 | 高齢者虐待防止マニュアルを使用して、施設内研修を年2回実施。日常のケアで虐待に繋がるものはないか等話し合い、周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に参加して下さっている専門家から定期的に学んでいる。その他、ケアマネジャー研修、グループホームネットワークにて情報を得て、支援に活かしている。 | 成年後見人制度を、手続き途中で入居された方もおられ、運営会議に出席の行政書士による勉強会を事業所で開催し、無料相談もある。毎年成年後見人の資料等で内部研修を行ない、職員も大まかな理解は出来ている。パンフレットや資料も常備し、相談体制は整えられている。 | |
| 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 | 契約時に、契約書、重要事項説明書、個人情報取り扱いの覚書等、ご理解頂けるよう説明をしている。 | | |
| 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 | 年2回家族会開催、毎月麦野便りを発行、ご家族来訪時に現状報告や相談、ご意向を伺っている。運営推進会議や日頃のコミュニケーションにより意見を頂き、運営に反映させている。外部評価、情報公開にて外部者へ表せている。 | 昨年は出来なかったが、通常は年2回家族会を開催し、うち1回は食事会形式で行っている。家族の参加は少ないが、家族の面会は多い。其の都度意見や要望を聞き、個別要望は其の都度対応し、職員間も申し送り等で共有している。外部評価のアンケートの回収率も高く、毎回、意見や要望を検討し取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月1回ホーム会議開催、職員全員参加して、研修や統一事項、意見交換等を行っている。会議後にはユニット毎の会議を行い、ケアに反映させている。定期的に個別面談を行い職員の意見を聞いている。 | 毎月1回のホーム会議や年2回管理者による個別面談があり、意見や要望等を相談できる体制が調えられている。必要物品の購入はすぐ話し合いで検討し購入されており、入居者の落ち着きない行動で見守りが必要となり、早出の時間変更した事もあり、入居者の状態に合わせて業務内容の変更も出来ている。 | |
| 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 | 社内研修、外部研修の参加を推進し、スキルアップの向上に努めている。キャリアアップ制度がある。 | | |
| 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 | 職員の募集は会社から募集。職員は各委員会活動、行事、レクリエーションを担当して、得意分野を活かせるよう取り組んでいる。研修や資格取得等は職員の協力により勤務調整している。障害者雇用もしており、1名が掃除担当勤務している。 | 職員の年齢は20～60歳代迄と幅広く、新入職員には、指導職員が独り立ち出来るまで付き添って指導している。管理者による個人面談もあり、管理者から研修案内や研修紹介も多く、シフトを変更し研修に参加出来る体制が整えられ、勉強の機会も多い。職員の趣味を生かし、バルーンアートや飾り絵等も行っている。午後3時は入居者と職員と一緒にコーヒー等を飲んだり、和気あいあいと過ごし、コミュニケーションが取られている。 | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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 | 年1回施設内研修を行っている。外部研修で人権研修を受けた職員は持ち帰り、施設内研修にて共有している。 | ケアマネージャーの実践者研修後に内部に向けて人権に関する伝達研修を行なっている。社会福祉協議会からの外部研修も今月に開催予定で、入居者等の人権を尊重するための理解を深める研修に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月のホーム会議後に施設内研修を実施している。外部研修に行った職員は会議にて落とし込みをしてもらっている。実践者研修、外部研修は該当者及び希望者を募り、勤務として参加できるように配慮している。 | | |
| 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 | 博多区GHネットワークに参加し、当事業所でも研修を行った。研修等を通して他のGHの活動や、ケアの内容を知る機会ができた。 | | |
| 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 | ご家族、担当CM、病院のSW等から事前に情報を頂き、センター方式を活用、ご意向と共に職員に周知している。ご入居後もご家族、ご本人の要望等を伺い、察知しながら信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族と会い、面談にて困りごとや不安な事への聞き取りを行っている。小さな変化や変更が必要な時等、ご家族に連絡をとり、承諾を得ている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族、CMやSWに会い、状況、状態を十分に把握し、ご本人、ご家族の要望を取り入れて必要なサービスを見極めている。職員とカンファレンスを開催、ケアの統一や対応に努めている。 | | |
| 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 | 自立支援の考えの元、日常生活の中で役割を持って頂き、何事も職員と一緒にすることで信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族へ定期的な現状報告と、電話連絡での相談、報告を行い、面会時にはお時間を頂くことで信頼関係の構築に努めている。ケアプランにもご家族の役割をおき、共に支えていけるようにしている。 | | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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 | ご本人、ご家族に確認後、友人知人等が来訪された時は一緒に楽しめるよう、行事のご案内をする、電話をつなげる、ゆっくり過ごせる場の提供をする等馴染みの方々との交流が継続できるように支援している。 | 友人や知人や昔の職場の同僚や家族等の面会も多く、日常的に散歩を行ない、近隣住民と挨拶も交わしている。入居者の墓参り等の要望は家族に繋げ、実現しているが、介助で職員も同行する事もある。毎月1回「麦野だより」を家族に送付し、行事予定や近況報告を行ない家族との関係継続や支援に努めている。 | 毎月、麦野だよりを家族に送付し、近況報告等をされているが、今後は写真付きにしていきたいと検討されている。さらに入居者の楽しい行事等の写真を掲載し、笑顔等の表情が見える「麦野だより」になる事を期待したい。 |
| 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 | レクリエーションや家事等を実施する時は、入居者間に職員が介入、談笑しながら仲良く過ごせる支援を行っており、余暇活動では皆でトランプを楽しむ時間を作るなど孤立予防に努めている。 | | |
| 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 | 契約終了時に、今後いつでも相談でき、支援させて頂けることを説明している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、ご本人の思いやご意向の把握に努めている。カンファレンスにて職員間での情報の共有、統一し、ケアプランに反映、実施し、定期的に見直しをしている。 | 入居当初はケアマネージャーがアセスメントを行ない、入居後は、担当職員に聞き取りや確認等をしてケアマネージャーがケアプランを作成している。意思疎通の難しい入居者は、家族に聞き取ったり、日々の関わりの中や、本人の状態や笑顔や嫌な顔等の情報を、職員間で共有して、意向を汲み取っている。 | |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族、CM、SW、利用されていた介護サービス事業所等から情報を頂き、センター方式を活用している。 | | |
| 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 | センター方式の活用、介護記録、ケアプラン実施表、毎日の申し送りにより一人ひとりの過ごし方や心身の状態等の把握に努めている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。ケアプラン実施表と日常生活支援シートを活用し、ご本人、ご家族、医師、職員の担当等の意見を反映している。 | ケアマネージャーがケアプランを作成し、入居後1カ月、退院後は1～2か月で様子見て、ケアプラン修正する。ケアプランを共有し日々の実施状況を詳細に記録し、担当職員がモニタリングしている。担当者会議には家族や医師や訪問看護師や理学療法士等意見を盛り込み開催し、状態に即したケアプランが作成されている。今後は半年に1回や状態変化時に、ケアプランを更新していく予定である。 | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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 | 各個人の介護記録を毎日記入し、申し送りノートに気づきや統一して個別に実施すること等を記入することで、職員間での情報を共有、実践や介護計画に反映させて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 | ご本人、ご家族のニーズに対し、主治医へ相談、訪問看護によるリハビリを行う、医療のデイケアの利用等のサービスを取り入れている。可能な限り柔軟性を持ち、他サービスの検討に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の肉屋、魚屋、八百屋を利用し、安心、安全、新鮮な食の協力を得ている。町内会、警察、消防、地域包括支援センターとの連携をとり、必要に応じて相談している。 | | |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族のご意向により協力病院を決定している。入居前からのかかりつけ医を希望される方は、ご家族の協力にて通院して頂いている。歯科、眼科、耳鼻科は必要に応じて往診依頼をすることができる。 | 入居前からの掛かり付け医も自由に利用出来るが、現在は事業所の掛かり付け医を希望し利用されている。他科受診は家族が対応し、職員が状態を伝えている。提携病院は往診が多く24時間対応可能である。歯科や耳鼻科や皮膚科の往診を受ける事も出来、受診後に異常があった時は家族に電話等し、職員間も申し送りや申し送りノート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 | 医療連携体制により訪問看護STと契約しており、毎週1回の健康チェック、相談、指導等が行われている。24時間体制での電話連絡の協力を得ている。協力病院の看護師も必要に応じて連絡、相談できている。 | | |
| 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、入院期間中等に医師、看護師、SW、ご家族、当ホームの管理者、CM間で連携をとり、カンファレンスを開催する等情報交換や退院後に必要なサービスの検討の相談を行っている。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 契約時に、ご家族のご意向を伺い、当ホームでの方針やできる限りのケアの説明後、主治医となる医師に報告、相談している。必要に応じて、ご家族、医師、管理者、CMと早々に話し合いを行い、方針を決めている。医療連携の訪問看護STにも協力を得ている。 | 今まで事業所内で、2～3名の看取りを行っている。入居の契約時に、看取り時は医療での処置が確実に出来る訳ではないと言う事を説明し、書面で同意を得ている。重度化される前より何度も、家族や医師等と話し合いを行って病院が事業所かを選択して貰い、家族の強い希望で看取りを受け入れている。医師や訪問看護等と連携し、体調等の説明を受け、重度化した時のケアプランを作成し、職員間で共有して看取りを行っている。 | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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 | 急変、事故発生時は管理者に連絡後、医師、訪問看護師、ご家族に連絡し、指示を仰ぎ、対応している。一人ひとりの病気等を把握、対処法を医師に確認している。施設内研修を年1回行っている。 | | |
| 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 | 防火管理者を中心に、年2回防災訓練を実施している。1回は消防署員立会いものを行い、指導を受けている。職員は避難場所、経路の確認、連絡、役割分担の取り決めをしている。地域は運営推進会議にて協力要請している。 | 毎年、3丁目の地域の防災教室に管理者が参加し、地域の方とコミュニケーションを取っている。年1回の板付地区の消防団の防災教室にも職員や入居者も一緒に参加し地域との協力体制を気付いている。地域に声掛けし、事業所内で昼夜や火災や地震を想定しての防災訓練し、水や食料の備蓄も約3日分準備している。 | |
| 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 | 入居者様の性格や好み、嫌がられることを十分に把握し、プライバシー保護に努めている。一人ひとりに合わせた声かけ、対応を行っている。職員が継続できるように、ホーム会議やユニット会議にて意見交換や注意事項として議題に上げている。 | 年2回、接遇やマナーの外部研修と内部への伝達研修を行ない、職員も周知対応している。基本的に敬語を使用し、入居者を尊重した声掛けで、トイレ等の声掛けする時も、「トイレに行きましようか？」と投げかけの言葉を心がける様にしている。男性職員の介助を嫌がられる入居者に対しては女性職員で対応し、写真の同意も得て、リビングや部屋等に飾られている。 | |
| 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 | 日常生活の中で、ご本人の思い等を引き出し、気軽に伝える環境作りを心がけている。そのためにも信頼関係と会話を大切にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムに合わせた介護計画を作成し、実施に向けている。日常の会話の中で、希望を引き出し、反映できるように支援している。 | | |
| 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 | 定期的に訪問理美容を利用している。ご希望があれば地域の理美容への支援は可能である。衣類等は、その日に着る衣類を職員と一緒に選ぶことで楽しみとなるよう対応している。 | | |
| 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 | 入居者様の嗜好を把握し、会社の献立を元に献立委員が献立を立て直している。食事形態は一人ひとりに合わせて提供し、準備、片付け等は職員と一緒にできるだけして頂いている。行事食、出前の日、パンの日等で楽しみとなるよう考慮している。 | 献立委員会が入居者に食べたい物等を聞き、提携医の管理栄養士の指導を受けて、1か月分の献立表を作成する。職員が週3回地元の各店に注文し新鮮な食材や、菜園で収穫したジャガイモやいんげん等も加えて、職員が鯉や昆布で出しから作り、調理し美味しい食事を提供している。出前の日や、パンの移動販売が来る時に月1回はパンの日を設けたり、行事食もある。おやつは駄菓子は使用せず、有名店からケーキや饅頭等を取り寄せたり、日曜日は入居者と一緒におやつ作りを楽しまれている。 | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア長野)3.5

| 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 | 一人ひとりに合わせた食事形態と摂取量、水分摂取量を提供している。記録に残して、1日の途中で計算し、必要摂取量の確保に努めている。状態により、医師、ご家族に相談、対応している。 | | |
| 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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。訪問歯科と連携をとり、往診、訪問診療、指導等を受けている。 | | |
| 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 | ご本人に合わせた排泄、誘導、おむつ交換を行っている。記録により、排泄間隔を把握し、自立に向けた支援をしている。記録を活用し、状態によりおむつやパット、パンツの見直し等を行っている。 | 全員分の食事や水分摂取や排泄の記録表があり、トイレやパット内や失敗等を細かく区別し記録し、夜勤時は本人の言葉や気付き等も記録に残している。頻回な排尿や失敗で大き目のパット使用の方が、職員の排尿間隔を見ながらの誘導で、薄目のパット使用となり、自ら尿意を訴えられる様になった。また、退院後にオムツ使用の方が、様子見ながら声掛けしたことで、紙パンツから布パンツ使用に変わり、失敗も少なくなかった。、職員が工夫し、自立に向けた支援をされている。 | |
| 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 | 排便状態は毎日の申し送りにて職員が把握、必要時は医師に相談している。日々の食事、水分摂取量を把握、牛乳、オリゴ糖、ヨーグルト等を献立に取り入れている。体操、散歩等アクティビティも気をつけている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は月～土曜日まで実施、お湯は一人ずつ交換して提供している。お一人週3回は入れるようにしているが、ご希望により回数を増やすことも可能である。拒否あれば時間を置いての声かけや翌日に実施している。 | 脱衣所は床暖房があり、浴室内は白く明るい個室で、季節のゆず湯や入浴剤等も使用して楽しめている。一番風呂等も相談で対応可能で、シャンプーや石鹸の持ち込みも自由である。車椅子の入居者には職員2人介助で安全に、入居者とコミュニケーション取りながら入浴してもらい、皮膚等の観察も行い、状態により医師の指示を受けている。 | |
| 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 | 生活習慣や年齢、体調、その日の状態に応じて、日中に臥床時間を設け、休息できる時間を確保している。夜間の安眠に向けて、日中の過ごし方を個人に合わせ、不安が強い方は傾聴する等安心できる対応を行っている。 | | |
| 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、薬剤師の管理のもと、管理者、CMが説明を受けて、職員全員が周知徹底できるよう、薬表をファイリング、確認している。服薬確認は2名で声出し、飲み込みまで確認している。 | | |
| 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 | 入居時にご家族から伺った趣味や嗜好を元に、ご本人の要望に沿って、役割や楽しみを持って過ごせるよう支援している。家事、菜園、貼り絵や塗り絵、トランプ、脳トレ、散歩など。 | | |

H30.2自己・外部評価表(ニチイケア麦野)3.5

| 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、外気浴、近所への買い物にいけるよう、支援している。その他の外出はご本人、ご家族の希望がない限り行っては行かないが、ご家族の承諾を得て、外食へ行くことはできる。 | 近くに神社と公園もあり、川沿いの遊歩道が日常的な散歩コースで、車椅子の方も職員が押して散歩し花見等を行なっている。職員がバルーンアートを覚えて、職員と入居者が地域の行事に参加したり、「歩こう会」に参加後にふれあいカフェに寄り、ラジオ体操等も行っている。デイサービスアットホームの催し物に参加しており、今後は運動会等にも参加したいと意欲的に交流や外出を検討されている。 | |
| 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 | お金の管理はご家族が行っている。小額はホーム管理にて買い物に行かれる際にお渡しして、ご自分で支払いできるように支援している。 | | |
| 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 | 手紙を郵送する、電話をかける等、ご要望あればご家族の承諾を得て、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 | 室内の共用スペースは大きな窓があり、自然光が入り、日当たりが良い。風通りも良くソファ等にてゆっくり過ごせる空間を設けている。壁には季節の飾りを入居者様、職員の共同で作成し、掲示している。 | 玄関内外、季節の花が飾られ、玄関内は可愛い雪だるま等のバルーンアートが飾られている。廊下も広く長く、手摺りで歩行練習や伝い歩き後に休憩出来る様に途中にソファが置かれている。リビングは床暖房で壁には習字や写真等も飾られ、畳の間にはひな人形等が置かれ、休憩場所にもなっている。職員は時々日当たり良い場所や、テレビがゆっくと見える様にソファの位置を替えたり、友達関係も配慮して、席替えし気分転換を図っている | |
| 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 | リビングはソファを設置しており、テレビを観たり、音楽を聴く、談話をするなど、一人ひとりが好きに過ごせる空間を確保している。 | | |
| 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 | 入居前に、ご本人の馴染みの物、思い入れがある物、使い慣れた物等を持ち込めるよう、ご家族に説明し、協力を得て安心できる空間作りをしている。 | 各居室は、職員の手作りの表札が掛けられ、ベットと広いクローゼットがある。使い慣れた物の持ち込みは自由で、御位牌やテレビ・筆筒・テーブル・時計・衣装ケース等が置かれ、家族写真や折り紙等が飾られており、馴染みの物で安心出来る空間づくりをしている。 | |
| 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 | 移動の動線上に手すり、浴室、トイレには呼び出しボタンが設置されている。エレベーターが設置されており、洗面台、テーブルの高さに配慮しており、入居者様の自立に向けて過ごせるようになっている。 | | |