

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 | 4270800305 | | |
| 法人名 | 有限会社 グループホーム・元気の家 | | |
| 事業所名 | グループホーム・元気の家 | | |
| 所在地 | 長崎県松浦市志佐町赤木免253番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12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。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/42/ |
|----------|---|

【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 福祉総合評価機構 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年11月14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)】

あくまでも施設ではなく、家であり、家族でありたいとずっと生活している。家具、ベッド、寝具などはホームで統一したものではなく自宅で使用していたものを持参していただいております。16年間一度も居室の間違いが無い。開設時より調理済み冷凍食品は使用せず、職員手作りの食事と主食には麦ごはんを提供し、野菜は施設長が敷地内の畑で栽培したものを使用している。社会から孤立しない様、夜勤明けの職員が朝食後その場で新聞をよんでいる。食事前には毎食時、「パタカウ」口腔体操をしている。利用者の方がしたいこと・出来る事を、無理にしないでいただくのではなく、残存機能を生かす支援に心がけている

【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)】

ホームは、自然に恵まれ広い縁側や庭園で外気浴や散歩が自由にでき開放的な環境である。開設当初から、施設では無く、家庭であり、利用者も職員も家族として普通の暮らしが出来るよう支援に取り組んでいる。開設より16年経過した現在も、利用者の思いに寄り添い、力を引き出す支援は揺るぎない基本であり、職員全員に浸透していることが確認できる。また地域との関わりを大切に誰もが気軽に訪問し、運営推進会議では、多方面からの気付きやアドバイスを聞ける体制があり、運営に反映している。施設長は敷地内の畑で多種の野菜を栽培しており、新鮮な食材で職員が手作りする家庭料理は利用者の健康に繋がっている。また、ゆとりの日として年1回、利用者の行きたい場所、したいことを実現する個別支援もホームの特長である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 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: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 |
| 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 |
| 61 | 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: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 |
| 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、安心して暮らせている (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 |
| 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 |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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 |
| 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. 全くいない |
| 66 | 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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 利用者が孤立する事無く地域の方々との交流が図れるよう、また気軽に立ち寄っていただける様に職員皆で話し合い運営理念を作成した利用者お一人お一人を理解尊重し持っておられる力を引き出せるような支援をし過程を大切にすることに心がけ毎朝運営理念を唱和している | 5項目の理念を掲げ、ホームは施設ではなく自宅の延長として、安心して生活出来るように全職員が取り組み、毎朝、職員心得と共に復唱し確認している。特に利用者の力を活かす自立支援や利用者の尊厳を守り家族の一員として普通に過ごせる介護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 | 地域の行事などに参加したり近隣の方々が気軽に立ち寄られ、入居者とのコミュニケーション等ふれあいの場面が多い。(行事への案内等気軽にさせていただく)又近隣の方々への日頃の感謝を込め、道路の清掃やゴミステーションの清掃を定期的に行っている | 地区長や民生委員から地域の行事や情報を得て、神社の祭りに御神酒を上げ祝い餅を受けたり、近くの住民の避難訓練参加や学生の職場体験や市民ボランティア受入れなど、地域との交流を深めている。定期的にゴミ置き場や道路の清掃活動も行うなど日常的に交流している。 | |
| 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 | 年間行事計画を立て地域の方々、家族の方々を招待し利用者と共に過ごしていただけるよう触れ合う機会を作っている | | |
| 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度会議を開催している。市担当者他いろいろな分野の方と意見交換することで、ご家族にも解かりやすくより良いサービスの向上にもつながっている。議事録は委員の方とご家族にも送付している。 | 年6回開催で市担当者、利用者、家族、地区代表、他事業所施設長など多方面から参加している。ホームの現状報告後、参加者間で活発な意見交換がある。様々のアドバイスや提案を運営に活かしており、ヒヤリハットの内容を議事録に記載するよう反映した事例がある。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議の際には市の担当者にも出席して頂き、情報を聞いたり、又、市役所に出向き直接情報を得たりするようにしている。包括支援センターとも密に連絡を取っている。 | ホーム長は、介護保険の更新や申請時、相談等は電話ではなく窓口に出向くことが多く、担当者と顔馴染みになっている。また包括支援センターの職員とも連絡を取り合い、情報交換し協力関係を築くように取組んでいる。社会福祉協議会主催の研修会参加も多々ある。 | |
| 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「介指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 | H30年4/1の介護報酬改定により、年3回だった会議を年4回にする。身体拘束・虐待防止委員会を(6月・9月・12月・翌3月)実施。運営推進会議でも報告を行う。 | ホーム長は職員の心得として命令、指示、威圧的な言葉を使わないと提唱し職員は朝礼で日々復唱し確認している。3ヶ月に1回、職員4名で身体拘束委員会を開き、課題や気づきは職員会議で共有し、拘束のない支援を目指している。モニターカメラを設置し、職員の見守りで施錠もない。 | |
| 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 | 積極的に研修への参加をし、職員会議、ケア会議、OJTなどで折に触れ話し合うようにしている。全員で虐待が無いように特に言葉の暴力には注意し合って、防止に努めている。又毎月の目標を掲げ、毎朝唱和し、実践に務めている | | |

| 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 | | ○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 | 施設長が福祉の専門学校で非常勤講師をしているので、年間計画の中に取り入れ、勉強会などを実施している。現在は1名の方が成年後見制度を利用されている。 | | |
| 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 | 入居時ご家族と利用者に書面に沿って詳細に説明を行い理解を得ている。2部に同意をしていただき、1部をお返し、1部をホームで管理している。 | | |
| 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 | 意見箱を玄関に設置し利用者の方々には常に話を聞くようにしている。ご家族には帰られる際車まで送り、その時に何か要望等ないかを聞いている。面会の少ない家族には電話などで連絡をしている | 家族等の利用料持参の面会時や見送りの際に、意見要望を聞いている。家族から居室のエアコン設置の要望があった際は、ホームの構造上の事情を説明し、家族の理解を得ることが出来た。結果として電気毛布、換気など工夫しており、エアコンは設置していない。利用者から鬼火焚きの要望があり実現でき恒例行事となった。 | |
| 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 | 月1回の職員会議の折に自分の意見を述べる機会を設けている。 | ホーム長は、職員も家族であるという思いで、楽しく支援ができるよう私的な相談やシフト希望など聞いており、信頼関係があることがわかる。正月料理や開設祝いの御膳の器を職員の提案で重箱に換え、利用者に喜ばれた事例がある。職員からの提案であるボランティアで行う、“ゆとりの日”を継続している。 | |
| 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 | 希望の休みや勤務(夜勤を含む)など職員の希望を全て聞いている。利用者の方々も、職員も家族であるという気持ちである。 | | |
| 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 | 月1回の職員会議の折に毎月担当を決め、勉強会をしている。外部研修はその職員にあった研修を受講させている。常に向上心を持つように支援している。 | | |
| 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 | 運営推進会議への参加、受け入れ、記録様式についてなど常に相談したり意見を求めたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の表情、言葉、行動等を観察する中で同じ目線でお話を聞き、不安がないように寄り添いその方の思いを引き出せるように努め安心感を持っていただけるように心がけている。寄り添うケアを心がけている。 | | |
| 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 | 面会や電話の折、お話を聞くようにし、御家族の要望等をお聞きするようにしている。来所された際には、門扉のところまでお送りし、ホーム内で言い出せないでおられたことをお聞きするようにしている。 | | |
| 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 | 地域の施設や、行政と連携し対応に努めている。本人、ご家族が何を望んでおられるのかをしっかりと聞くようにしている。病院からの入居の場合は看護サマリーを活用したり、担当ケアマネージャーから情報をいただく。 | | |
| 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 | 日常の会話の中から、昔の話や行事しきたり等を学び、懐かしいお団子作りや、季節の行事を行い、可能性を見出し、出来る事の支援を行いながら良い関係を築くようにしている。誕生日の当日には、その方のためだけに職員、入居者全員でケーキを土台から作るようにしている。 | | |
| 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 | 来所の機会を作るために、レクリエーション等の企画を立て、参加していただけるようにしている。又、できるだけ利用料は振込ではなく持参していただく事で面会の機会を作るようにしている。又、来所の際は、その都度利用者の近況報告を行い、何か不安のあるときは密に連絡している。 | | |
| 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 | 本人の要望、希望ができるだけ聞けるよう「ゆとりの日」(職員ボランティア)を利用しなじみの場所に出かけたり知人や家族等への面会ができるように支援している。又、電話の取次ぎや手紙のやり取り等気軽にできるよう支援している。 | 利用者との会話の中から得た、新しい馴染みの発見は、フェイスシートに追記し、職員ボランティアによる“ゆとりの日”に、希望に沿った個別対応の支援に活かしている。2ヶ月に1回の教会の神父の来所や行きつけ理美容の利用も継続しており、馴染みの関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 利用者お一人お一人の性格や個性を理解し、職員が必ず間に入り、利用者と共に過ごすようにしており、トラブルが発生しないように座り位置等も考えて、配慮している。又、重度の認知症の方も安心して過ごせるようフリーの職員を作り、常に寄り添うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院されたり他の施設に移られても時々面会に行っており、亡くなられた際には、葬儀に参列し弔電を打ったりしている。退院後も時々、お便りや来所されることもある。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人の思い、意向を優先的に考え、大切にしている。管理者がよく、お一人お一人と話しており、積極的に時間を作っている。又、職員もできる限り、お一人お一人に寄り添い、話を聞くようにしている | 利用者のこれまでの生活習慣や意向を大切にするため、1対1でゆっくり話を聞くように努めている。難聴がある場合でも耳元で声のトーンを低くしたり、現在は全利用者と思慮疎通が可能であり、聞き取った情報は、記録に残し情報を共有している。 | |
| 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 | サマリーや家族からの情報で把握に努めている。宗教においても、お一人お一人を大切に、節目には、お墓参りや、教会に連れて行っている。カトリックの方が3名いらっしゃるのので、神父様に相談し、時々ホームへお祈りに来ていただいている。 | | |
| 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 | 食べる時間、起きる寝る時間等、その方が望む時間に自由で、時間割がない。毎日体調を見て、細やかにバイタルチェックを行い、一日を通して状態の観察、顔色や些細な変化を見逃さないように努めている。 | | |
| 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 | 来所時や電話連絡により家族の意向や入居者の希望や思いを取り入れ、計画に活かしている。月に一回モニタリングを行い、3ヶ月から6ヶ月でプランの見直しを行い、又、状況に応じてそのつど見直しをしている。モニタリングの際には必ずケア会議を行っている。 | 長期・短期の目標設定があり、本人や家族の希望や思い、医師の意見を反映した計画となっている。毎月のモニタリングと、ケア会議で検討し状況に応じ計画の見直しを行っている。今期から記録様式の変更があり、計画とケアの繋がりが明確になり、職員の記録の課題は改善できている。 | |
| 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 | 記録の徹底をしている。生活記録、申し送り等ケア会議録など、記録についての記載方法等折に触れ指導をうけ、実践に努めている。生活記録にケアプラン2表を貼り、常にお一人お一人のケアについて職員全員が把握、ケアに努めている。 | | |
| 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 | そのときに発生する問題や要望に対して、その都度敏速に話し合い(ミニカンファ、ケア会議、緊急会議等)そのときに応じた対応に取り組んでいる。 | | |

グループホーム・元気の家

| 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 | | ○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 | 地域やそれ以外にもインフォーマルボランティア、有償ボランティア、職員体験、ヘルパー実習、民生委員の訪問があり、一緒にレクリエーション等を行い、利用者本人の力が発揮できている。中学生、高校生の職場体験実習も毎年受け入れている。 | | |
| 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、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 | 当ホームは協力病院ではなく、その方お一人お一人のかかりつけ医受診をモットーにしているので、必ず、かかりつけ医を受診している。定期受診は必ずホームからお連れし、状態の変化時はご家族に連絡し、一緒に病院に行き、主治医のお話を聞いてもらうようにしている。 | かかりつけ医受診は月1回、看護師職員が受診支援し、遠方受診は家族の協力がある。結果は、受診簿や申し送り簿に記載し、家族と情報を共有している。歯科の訪問診療もある。緊急時は看護師へ連絡し、かかりつけ医や協力医へと適切な医療が受けられる体制がある。 | |
| 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 | 日常(毎日)生活の中で変化や気づき等職員と看護師と情報を確実に共有し申し送り簿記載し、全員で把握し受診の際には、受信簿により、利用者の状態を上申し、小さな変化も見逃さないように努めている。緊急時の看護師への電話による確実な連絡も行っている。 | | |
| 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。 | 入院中は職員が交代で面会に行き、その都度経過を尋ねている。また、利用者の状況を職員全員が把握できるよう生活記録に記載し必要に応じて話し合いをしている。(その都度洗濯物の持ち帰りをし、洗濯している)点滴が必要な場合には職員が付き添い、拘束をせず手を握る対応をしている | | |
| 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 | 主治医、家族、管理者との話し合いを状況に応じて行っている。「重度化における対応に係る同意書」をもらっている。話し合いの方針を全職員で共有し又、状況の変化の都度家族と連絡を取って今後の状況について話し合っている。 | 利用開始時に重度化した場合における対応の指針の説明を行い同意を得ている。ホームで看取り支援は行わないと決めているが、段階に応じ、医師、看護師、家族、ホーム長で話し合いを重ね、医療行為が伴わない限界まで、利用者、家族等の要望に沿った支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 看護師1名常勤と1名の非常勤がいる。消防署より、救急救命の指導を受けたり、事務所の壁に「応急手当」、処置方法を掲示し会議等の折に、方法を確認している。また、急変時事故発生時には、看護師に連絡しその都度指示を受けている。(連絡網を職員全員把握している) | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 年3～4回避難訓練と年2回の災害訓練を行っている。訓練は対応マニュアルに沿って実施している。避難訓練については年1回地域の方にも参加していただき一緒に行っている。また、毎朝勤務分担の際災害時の担当を決め、意識を高め、敏速に対応できるようにしている。今年は警察、上志佐小学校と合同の災害避難訓練を実施した。全職員が県の消防学校の研修を修了している。 | 火災時の避難訓練は日中、夜間想定で年3回実施している。今年度は原発事故を想定し小学校までの避難を警察署員、小学校校長、教頭の協力により実施し、問題点や課題の把握もできている。職員の緊急連絡網や緊急持ち出し品、備蓄もある。ただし、自主訓練を実施しているが記録が実施日のみである。 | 避難訓練等は回数を重ねる毎に、気付きや反省点が、その都度把握できるよう、自主避難訓練時の記録も残し、次の訓練に活かす取組みに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 居室に入る時は必ずノックをし、(返事があってから)入室するようにしている。(留守であっても御本人の許可を得てノックして入室している。)又、トイレの際には、自尊心を傷つけないように声かけには特に気をつけ、耳元でさりげなくするようにしている。入居の際には、家具など自宅で使用していたなじみの物を持って来ていただいている。 | 来訪の際の記入用紙は、記入後箱に入れ他者の目にふれない配慮がある。トイレの声掛けは、耳元で、居室に入る際は、必ずノックするなど実践している。声掛けは、「職員の心得」より、命令、指示、威圧感がなく尊敬の念を持って行い、支援している。 | |
| 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 | 利用者の表情や行動等を見ながら少しの変化の中でその方の思いや訴えを利用者の目線に下がり、納得されるまでゆっくりお話を聞くように努めている | | |
| 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し、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 | その日の利用者の体調や気分を見極め本人の思いや気持ちを尊重し、優先するように努めている。その方らしく生活できるように職員が理解、把握し、支援に努めている。 | | |
| 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 | 更衣の際には本人が望まれる服を尋ねて一緒に選び着用し又、髪の手入れやメイクなどに興味のある方には、利用者が望まれる様支援している。時には一緒に買い物に行き、ご自身で選んでもらっている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | BGMを流し、テーブル上に庭の花を飾り、お椀や湯のみ等は、本人独自のをそれぞれ、使用されている。その日の献立を利用者に尋ねて決め、野菜の刻み、皮むき等それぞれの個性に合ったお手伝いを安全に行えるよう、見守りの上、職員と一緒にやっている。 | 職員は利用者と食卓を囲み、調理形態の工夫で見守りしながら食事しているため、介護度の高い利用者も自ずから食している。職員はホーム菜園の種類の野菜を使い、栄養バランスや彩り、味付けなどを考慮した献立である。行事食、おやつ、誕生ケーキもすべて手作りで利用者の健康に繋がっている。 | |
| 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 | 食事・水分表等を利用し、確実に摂取できる様努めている。その方に合った食事(粥食・刻み食等)を職員で話し合っ、提供している。又、視力低下の方に対しては食事の色合いに応じて食器を変え、見やすいように工夫し、自分で安心して食べられる様に支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている。夜は、義歯を外して本人専用のコップにつけ、毎週1回義歯専用消毒を行っている。歯磨きの困難な方には口腔用ウエットティッシュにて、口腔内の手入れを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導をしている。排泄のパターンが把握できたら会議で話し合い、ご家族と相談しながらハパンツや布パンツへ変えていくようにしている。又、お一人お一人の行動や表情からもさりげなく尿意便意の確認を行い誘導している。なるべくオムツを使わない支援に努めている。 | 利用者の半数は排泄が自立しており、排泄表で確認している。1名のトイレ介助以外は、利用者の状況に合わせた見守り支援である。夜間は、職員によるトイレ誘導の他、ナースコールによるポータブルトイレ使用は使用後には都度処理している。職員は、利用者の排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 排泄チェック表にて排便の状況を職員全員が把握している。できるだけ薬に頼らず、自然な排便に心掛けているが困難な時には主治医に上申し、処置に指示を得て御本人が苦痛のないよう支援している。(浣腸・座薬) | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一応は月・水・木・土と決めてはいるが、ほとんど毎日入浴がある。1日に3～4人をゆくりと入ってもらっている。皮膚疾患のある方は毎日、シャワー浴、足浴を行っている。 | 浴室改造の結果、トイレ、脱衣所と繋がり快適である。週に4回の入浴日であるが、毎日の入浴は可能である。入浴拒否はなく、順番は、くじで楽しみながら決定しておりトラブルもない。車椅子利用者も職員2名で介助し、湯船に浸かっている。ホームの桜の花やゆずを使用し、季節の湯を楽しんでいる。 | |
| 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 | 馴染みの家具やベッド寝具を持ってきていただき、自宅での生活の延長を心掛けている。 | | |
| 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 | 看護師が管理している。処方箋は個人ファイルにしている。ケア会議、職員会議の際、服薬についての勉強会を行っている。服薬時はお一人ずつ職員2名で確認し、その都度、服薬チェック表へ記入し、誤薬防止に努めている。誤薬についての勉強会など、常に行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとり違う価値観や考え方があるので編み物をしたり、草取りをしたり、料理の手伝い、茶碗洗いなどその方がしたい事をお願いし、お礼を言ったり、労ったり、褒めたりしている。 | | |
| 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 | 外庭やお花畑での食事や時には外食したり、「ゆとりの日」(職員ボランティア)を利用し買い物や希望の場所(教会やお墓参り等)へ連れて行ったりしている。季節の花を見に行ったり、手作り弁当を公園や野山で食べたり、気分転換を図っている。 | 職員ボランティア活動の“ゆとりの日”は、継続しており、利用者のひとり一人の希望の買い物支援、遠方のドライブなど実施している。ホーム敷地の柿や桜の木、菜園の野菜や草花を見ながらの散策の他、縁側の日なたぼっこなど日々楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 行事の買い物など出かける際には能力に応じたお金を持たせ、自由に自分の欲しい物を買える様に支援している。(自分で支払い、おつりをもらうことなど) | | |
| 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 | 本人が書かれたお手紙の住所書きの支援や住所の確認等の支援をしている。電話の希望がある時はダイヤルをして相手にその旨を伝えて本人と替わり話をして頂いている。 | | |
| 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 | 庭や花壇に四季の花々を植え季節感があり、季節の花を食卓に飾ったりして、演出をしている。ホームが山や川等自然に囲まれており眺めもいい。全室に温湿度計をおき、チェックしている。(1日に2~3回換気をしている。) | ダイニングキッチンで食卓に季節の花を飾り、壁には日常の様子や行事の写真を掲示し、調理の匂いも心地よい。日中は、全員、居間で過ごしており表情は明るく穏やかである。掃除や換気は朝から職員が行い清潔で臭気も無く、窓から庭園の木や花で季節の移ろいを感じられる。 | |
| 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 | 日中はリビングで一緒に過ごされていることが多いが、自由に自室に戻り、過ごせるように支援している。居室にソファや椅子を置いたりして気の合った人とお話しできるようにしている。食事時など日に2回は必ず換気をしている。 | | |
| 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 | 本人が日頃使っていた物を持ってこられている。全室畳敷きなので落ち着かれ、家族の方にも喜ばれている。室内を自由に模様替えできるように支援している。 | 居室は全て和室であり、室内にはクローゼットがある、自宅から持ち込んだベッドやソファ、整理棚、掛け時計、ぬいぐるみなど、各居室の雰囲気の違い個性がある。マリア像やロザリオがある居室もある。掃除はできる利用者は自ら行ない、他の居室は職員が清掃し、清潔で快適な空間となっている。 | |
| 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 | 毎日の生活の中で身の回りの事等できる限り自分でできるように支援している。毎朝居室のカレンダーと一緒に確認し、印し付けの介助や日めくり支援を行っている。又、その時の出来事(受診や行事等)をカレンダーに書き込む等の支援も行っている。 | | |