

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 | 4071602330 | | |
| 法人名 | 大成産業株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム 利久 | ユニット名 | 1階 ナウシカ 2階 風の谷 |
| 所在地 | 福岡県久留米市合川町1392番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2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 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年3月6日 | 評価結果確定日 | 平成29年4月6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)】

一人一人の利用者様がその人らしく生活を送られるようにスタッフ一同が一緒に、また、家族のように大切な時間を刻みたい、未来のいつか住み慣れたこの場所での日々を思い出し自然に暖かい笑顔がこぼれるように、楽しく、明るく、優しく寄り添い、みんなが、病気に負けないようにお医者様や看護師さんなどを合わせ(医療連携)、聡明でスッキリとした意識を健やかに保つべく楽しい学習療法を取り入れ、利用者本人もご家族も利久を選んで「良かった」と言ってもらえる施設を心掛けています。1人ひとりとしっかりと向き合い、その方その方の「良かった探し」のお手伝いに取り組みで絆を創り、自らも入居したいホームであるよう初心を忘れずに頑張っていきます。

【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)】

運営推進会議には、行政や地域包括支援センターの担当者をはじめ、家族や民生委員、他事業所等の出席を得ており、事業所の実状を理解してもらい、意見交換や助言を頂いている。昨年は事業所名の変更や理念の見直しも含め、運営面での変更があり、新たなスタートを切っている。日々の生活は、利用者本位の関わりを大切に、管理者・職員は熱心に取り組んでいる。今後は、職員育成や研修体制の整備、アセスメントの充実等の取り組みを通じて、根拠のある関わりやサービスの質の確保に結び付け、本人や家族等の安心や信頼に結び付けていこうとしており、事業所名に込められた思いや理念の実践が大いに期待される。

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 |
|----|--|----|--|
| 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 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 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、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 |
| 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、安心して暮らさせて 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 | 「一人一人がその人らしく過ごせる環境」を理念として、各場所に掲げ、スタッフ全員が心に刻み頑張っている。 | 昨年、事業所名を変更し、新たなスタートを切っている。利用者への思いや地域性も、事業名に込められている。職員の意見を集約し、理念の再構築にも取り組み、新規採用時のオリエンテーションや、日々の「その人らしさの記録」等に反映しながら、理念の具現化に取り組んでいるところである。 | |
| 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 | さぎっちょ・子供みこし・獅子舞などの地域行事に積極的に参加したり、資源ゴミの活動にも参加している。 | 町内会に加入し、回覧板にて地域情報を共有したり、資源ゴミの活動にてリサイクル当番も担当している。「さぎっちょ(左義長)」や子供神輿、獅子舞等の地域行事に参加や見学を行い、地域との交流に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて認知症についての理解等の話し合いの機会を設けている。又地域行事等にも参加し専門性を活かせるように交流している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しておりサービスへの取り組みを報告し意見交換をしサービス向上に努めている。 | 家族や民生委員、市役所担当者、地域包括支援センター職員、他事業所より出席を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。運営状況やヒヤリハット、研修等について報告を行い、意見や提案を運営面やサービス向上に活かせるよう努力している。 | |
| 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に取り組んでいる | 市の担当者や地域包括支援センターの職員に運営推進会議と地域ケア会議に参加して頂き、情報交換を行っている。また、地域の行方不明者の捜索などで協力できている。 | 運営推進会議には、行政担当者や地域包括支援センター職員の出席を得ており、事業所の運営状況について情報共有を図っている。 | |
| 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 | 身体拘束についての勉強会を半年に一回開催し、事態発生の際は、事例を検討し、身体拘束ゼロを目指して取り組んでいる。 | 居室環境の整備の工夫や家族との共有認識も図りながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサーの利用についても同意書を作成し、現状の確認を継続しながら、利用の必要性について検討を行っている。 | |
| 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 | 新人研修や外部研修で学ぶ機会を設けている。また虐待の見逃しがないように職員同士情報の共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 勉強会・外部研修へ参加して学ぶ機会を設けている。また、管理者と在籍している職員の協力を経て新人研修することで改めて学ぶ機会を作っている。 | 現在、制度を活用されている方もおり、後見人の方との連携を図っている。 | 資料を整備し、必要時に情報提供が行うことが出来る体制作りや、職員の理解を深める継続的な研修実施等、今後の働きかけが期待されます。 |
| 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 | 入居相談時・入居契約時に分かりやすく説明を行い、入居後もその都度、質問等に対応している。改定等ある場合は書類作成・説明を行い承諾を得ている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置、年に1回の家族会、運営推進会議へのご家族の参加で意見交換の場を設けている。ご家族の方に話し合いの案内状など、送付しているが、中々ご家族の都合上参加されていないのが現状です。また、面会時にスタッフから声をかけコミュニケーションを図っている。また、遠方の家族にはお手紙や電話報告で意見交換を行っている。 | 平成28年末のクリスマス会の際に家族会を企画し、家族とのコミュニケーションを深めるべく努力している。運営推進会議や日常の来訪時には、家族が意見や要望を表出しやすい関係づくりに努めている。 | 運営面での変更もあり、本人や家族との信頼関係を再構築すべく取り組んでいる。家族会への参加がなかったことから、案内方法やスケジュール調整を工夫し、再度の働きかけが期待されます。 |
| 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 | 随時、ミーティングを行っており、事前に職員からの提案・意見を聞きミーティングへ反映している。 | 日々の申し送りや随時のミーティングを通じて情報共有を図り、意見や提案の収集に努めている。風通しの良い職場環境づくりを目指している。 | 今後は定期ミーティングを開催できるよう、職員体制の安定に向けて取り組んでいるところである。 |
| 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 | 資格取得等に対し給与での反映や毎月希望休を受け付けてストレス軽減に努めている。また、意見や提案が言えるような雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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 | 職員の採用時には年齢・性別・資格等を基準にせず、やる気や思いを尊重して採用している。また資格取得に関しても協力体制を整えている。 | 職員の採用にあたり、意欲や人間性を重視し、年齢や性別等による排除は行われていない。職員の紹介による採用も多い。現在、運営体制の再構築に取り組んでおり、研修体制の充実や資格取得に向けたサポートを行い、やりがいや向上心を持って勤務できるよう、就業環境の整備に努めている。 | |
| 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 | 勉強会・ミーティング・外部の研修等での学びの場を設けて人権教育・啓発活動に取り組んでいる。 | 言葉使いや対応等について、気づいた場合はタイミングを見て指導や話し合いを行い、個人の感覚や価値観ではなく、人と人としての関係性や本人本位に基づく関わりについて意識を高めている。風通しの良い職場環境づくりに努め、ストレスケアにも留意している。 | |

| 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 |
| 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 | 職員一人ひとりの介護力等を把握し研修を受ける機会を設けている。又 入職1年未満の新人職員に限らず、意欲がある職員も対象。今後はキャリア段位制度の導入も検討予定。 | | |
| 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 | 現在は、運営推進会議や公文の学習療法の場でしか交流が持てていないため、交流を検討している。守秘義務等も絡んでくるため、難しい部分もある。 | | |
| 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 | 本人様とその家族へ生活歴や思い・希望等を聞きサービスに反映しながら安心して生活出来るように支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居相談時や入居契約時に必要項目として家族へ要望等を伺っている。また、細目に連絡をすることで、不安の軽減に努めている。 | | |
| 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 | 事前の面談や情報提供によりご本人の状態を把握して、本人様の意見・家族の意見・職員の助言を一つの方向に向けてより良い援助になる様努めている。 | | |
| 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 | 昼食を一緒に摂ったり利用者のできる事を見つけ、家事を一緒に行ったりすることで共同生活での関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族と連携をとりながらご本人の思いに近づける様援助に努めている。又面会時間の制限をせず積極的に面会出来るよう配慮している。 | | |
| 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 | いづみの湯・石橋文化センター・初詣等は、職員・入居者の方数人で、数回に分けて毎年いかれていて、何かあれば、医師や看護師とも連携を取れている。 | 地域の馴染みの施設(石橋文化センター等)や神社、中心市街地へのドライブ等に出かけ、慣れ親しんだ町並みを眺めたり、旧交を温める機会もあった。新聞を読む等、生活習慣の継続を支援している。現在、個別の関係性について情報収集に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者が孤立しないよう日中はリビングで過ごして頂けるよう促している。また利用者同士の関わり合いを把握・共有してより良い援助が出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 退去後の受け入れ先の相談も行い、その後の関わりも大切にしている。また死亡での退去時にも馴染みの職員が通夜などにも参加され家族への精神面の配慮も行っている。 | | |
| 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 | フェイスシート・アセスメントシートを用いて本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族へ尋ねたり、日々の生活の中での表情・行動を職員間で共有してサービスの提供を行っている。 | 日常の関わりや、コミュニケーションツールとしても活用する「学習療法」を通じて、思いや意向の把握に努めている。「本人らしさ」の記録に取り組み、職員間での共有に努めている。 | 現在、計画作成担当者を中心に、アセスメントの充実を課題として、情報収集に取り組んでいるところである。職員体制の安定による馴染みの関係性を築きながら、個別の暮らしを支えるための根拠となる情報収集を行い、ひもときながら日々の関わりに活かしていく意向である。 |
| 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 | 入居時に本人・家族へ生活歴を尋ねフェイスシートへ記録し、職員への共有を図っている。また入居後も学習療法でのコミュニケーションを図ったり、家族との情報交換も行っている。 | | |
| 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 | 朝の挨拶での一人ひとりの状態観察、申し送りでの情報の共有、またバイタルの記録を行い、1日1日の変化が分かりやすく把握出来るようにしている。心身状態の変化があれば報告・記録の徹底を行っている。 | | |
| 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 | 担当者会議を開き、より良い介護サービスの提供出来る様計画を立てている。また、かかりつけ医の意見も踏まえて健康面でのサービスの向上に努めている。 | 日々の実践状況の確認や毎月のモニタリング、カンファレンスを通じて、現状の把握や見直しの必要性について検討を行っている。センサーの利用についても解除の視点を明確に示し、より良い実践に向けて介護計画を作成するよう努めている。 | |
| 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 | 出勤時に個人記録・連絡ノートを必ず目を通す様に徹底しており、その後の申し送りで情報の共有を行っている。心身状態の変化があれば記録に残し、報告の徹底を行いモニタリングでの評価を行い介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族が望まれる支援は出来る限り取り入れて支援を行っている。また、利用者様の嗜好品への対応等柔軟に行っている。 | | |
| 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 | 地域行事への参加を積極的に行い、利用者様への理解を深めて頂きその地域で安心して暮らせる様努めている。 | | |
| 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 | 入居時にかかりつけ医の希望をお聞きし決定している。また本人・家族の意向を尊重しかかりつけ医と連携・連絡を密に取りながら適切な医療を受けられるように支援している。 | 複数の協力医療機関との連携による定期的な訪問診療や、本人、家族の意向や必要に応じた医療機関との連携に努め、適切な医療を受けられるよう支援している。また、訪問看護事業所との24時間の連絡体制や週1回の訪問により、日々の健康管理や緊急時の対応に活かしている。 | |
| 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 | 訪問看護ゆうと医療連携を取っている為24時間相談・報告が可能である。定期的に状態報告等を行っている為より良い対応が可能である。 | | |
| 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。 | 入院時には病院側と情報交換や必要時にはカンファレンスに出席している。またお見舞いや担当の医師・看護師と情報交換を行い、早期退院 退院後のケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 入居契約時から、重度化した場合・看取りに関してのホームでの意向・説明を行っている。終末期には家族への説明・意向を何度も確認しながら看取りへのケアに繋げている。また看取り後、家族の精神面でのケアも行っている。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居契約時に事業所としての方針を説明し、同意を得ている。状況の変化に伴い、家族や医師、看護師、職員との話し合いを重ね方針の共有に努めている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを作成しつつでも観覧出来るようにしている。またミーティングや勉強会で学ぶ機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 避難訓練を年2回以上行い、指導員の派遣も依頼している。また緊急連絡網を作成し地域の方にも協力を得ている。 | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を計画し、消防署の指導を仰いでいる。緊急連絡網の作成に当たり、地域の協力を得ている。 | 地震や風水害等を想定した災害対策（マニュアルの作成を含む）に取り組み、運営推進会議等を活用しながら、地域との協力体制作りに向けた働きかけが期待されます。 |
| 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 | ミーティング時や新人研修で指導を行っている。また職員の対応に間違いがある場合は指導を行っている。 | 新規採用時には、接遇面も重要視し面接を行っている。排泄ケアや入浴時の対応には特に留意し、人格やプライバシーを損ねない対応に努めている。 | |
| 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 | 利用者個人とコミュニケーションを取る機会を設けている。(入浴時や学習療法時)その時の様子、行動を記録 報告にてより良いサービスに努めている。 | | |
| 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 | 職員間での情報の共有と介護計画を用いて一人ひとりのペースでの援助を行っている。またその日の状況を把握出来る様、報告・連絡・相談を大切にしている。 | | |
| 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 | 行きつけの理容室があれば送迎の援助を行っている。またその人らしい服装・髪型が出来る様に毎回本人様へ尋ねて援助を行っている。 | | |
| 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 | 食事の環境を整えて(音楽等)その人に合った食事形態で食事を摂って頂いている。現在はおにぎりや好みのふりかけを個別で準備している。 | 時には包丁を持ち、調理準備に参加する機会もある。また、手作りおやつ作りや外食の機会を持ち、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会がある。 | |
| 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 | 毎日、食事量・水分量のチェックを行い必要であれば主治医と相談して、その人に合った援助を行っている。また、好みのジュースで水分補給をうながしたりして対応している利用者もいる。 | | |

| 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 |
| 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に、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 | 食前には毎回緑茶でうがいを実施して口腔体操を行っている。またスポンジブラシで舌苔や口の周辺のケアも行っている。義歯の方は毎日洗浄・消毒を行っている。必要時には訪問歯科による検診を行っている。 | | |
| 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 | 出来るだけ布パンツでの生活が出来る様に排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレへの案内を行っている。 | 排泄チェック表を用い、個別の排泄状況の把握に努めている。日中はトイレでの排泄を基本として、個別のパターンやサインに応じた声掛けや対応に努めている。 | |
| 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 | 毎日排便の状況を把握して職員で共有し対応している。必要に応じて腹部マッサージや体操も行っている。下剤の必要性があれば主治医と相談し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 | 個人ごとに曜日・時間は決めておらず毎回声をかけて入浴して頂いている。また必要があれば職員の変更も行っている。安全の為夜間の入浴は実施していない。 | 基本的な入浴スケジュールは設定しているが、毎日入浴準備を行い、週に2、3回は入浴となるよう、希望や体調、状況等に応じて柔軟な対応に努めている。時には、天然温泉を楽しめる入浴施設に出かける機会がある。 | |
| 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 | 就寝時間は決めておらず個人のペースに合わせて援助を行っている。就寝時には居室の寝具・室温調整を行い快適に眠れるように援助している。不眠等がある場合は主治医と相談して眠剤を使用している。 | | |
| 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 | 個人ファイルへ服薬情報を記載しており服薬変更時や注意事項等があれば連絡ノートへ記入して情報の共有を図っている。また症状の変化があれば主治医・調剤薬局と連携を取っている。 | | |
| 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 | フェイスシート(生活歴)を用いて一人ひとり得意分野に合わせた楽しみ事に取り組んで頂いている。現在は絵や広告での箱作り、洗濯物干し等を行える機会を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 買い物や近くへのドライブなど、可能な限り出かける機会を作っている。ご家族の方と外出される際は、極力その日程にあわせて職員協力のもと支援している。 | 日用品の買い物や街なかへのドライブ、天然温泉施設の利用等に出かけている。久留米文化センターや水天宮、櫛原天満宮等、馴染みの場所への外出を支援している。個別の支援については、家族との連携を図っている。 | |
| 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 | 現在、ご本人様でお金を所持されてある方もおられる。その他はホームで預かり管理を行っているが支払が可能な利用者は支払をして頂いている。困難な方は代行している。 | | |
| 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 | 希望があれば電話の利用も可能である。また年に数回お便りへ一言書いて頂いたり、年賀状も送って頂いている。 | | |
| 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 | 毎日換気を行っており、また季節感のある花や利用者と一緒に作成したカレンダーを飾ることで季節を感じて頂いている。常に温度・湿度計をみて室温・湿度調整を行っている。 | 食卓やソファー等、くつろぎの場所を確保している。また、小上がりの和室スペースもあり、これまでに看取り期の方が日中過ごせる居場所として活用された経緯もあった。 | |
| 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 | 多数の利用者が座れるソファーを設置しゆったりと過ごせる環境を整えている。一人になりたい時は自室で過ごせる様支援している。 | | |
| 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 | 各自室では改築以外の制限はほとんどなく仏壇を置いたり愛用のタンスを置かれたりして安心したスペース作りに努めている。また夫婦で使える居室も準備している。 | 箆笥や仏壇、寝具等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫したり、リスク軽減に向けた環境整備等、個別の支援に努めている。 | |
| 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 | バリアフリーにしており各通路・トイレ・風呂場には手すりを配置して少しでも自立した生活が送れるよう整備している。また各自室やホールにはカレンダー・時計を設置している。 | | |