

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 | 4093200188 |
| 法人名 | 株式会社ウェルフェアネット |
| 事業所名 | さわやかテラス大野城中央 (ユニット名) |
| 所在地 | 福岡県大野城市中央2丁目5番19号 |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月20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/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成27年12月15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)】

小規模多機能型居宅介護施設「さわやか憩いの家大野城中央」と併設。廊下でつながっているため、入居者・スタッフともに行き来があり、協力体制がとれている。開設して4年が過ぎ、地域運営推進会議を通して、地域の方への理解が深まっていることが実感できる。これから家訓「あるがままに 楽しく ゆったり」と入居者に寄りそうケアを実践していきたい。

【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)】

当事業所は落ち着いた雰囲気、ゆっくりと静かに時間が流れている居心地の良さが感じられるホームである。「ありのまま」ではなく「あるがまま」が自分たちの生活そのものだということを利用者から教えられ、その言葉をそのまま家訓として採用している。「あるがままに 楽しく ゆったり」との家訓の通り、利用者も職員も自由に、あるがままに日々楽しく過ごしていることを自慢としている。好きなこと、したいことをしたい時に出来るよう寄り添い、その人らしく過ごせるようケアに努めている。地域住民との交流も深まり、住民から行事に参加させてほしいと声をかけてもらえる関係となっており、劇団、フラダンス、手品など催し物が尽きることはなく交流が続いている。今後も、地域に根付いた存在として期待できるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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: 20,38) | ○ | 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 | 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. 全くいない |
| 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、生き活きと働けている (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、その時々々の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

[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 | 「あるがままに 楽しく ゆったりと」の家訓のもと、全スタッフ日々のケアに努めている。理念、家訓は毎月のカンファレンスにて唱和、共有している。 | 家訓は「あるがままに 楽しく ゆったりと」、理念は「住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせる老後をお手伝いいたします。」を念頭に職員全員が共有してケアに取り組んでいる。行動指針、スタッフ心得は、年度ごとに代表者が考え職員に伝えて皆で共有している。 | |
| 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 | 地域行事(夏祭り、お月見、サロン、運動会など)には必ず参加している。また、事業所で毎年開催している夏祭りや敬老会には、区長や民生委員などが来て下さっている。地域運営推進会議で地域行事を教えてもらっている。 | 集会所、公民館、コミュニティーセンターから餅つきの誘いがあり参加した事例がある。市の取り組みである行方不明者声かけトレーニング(徘徊模擬訓練)に地域住民と一緒に参加し、ホームの存在を知って頂いていた事を実感できたこともあり、日頃から地域との交流ができています。 | |
| 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 | 日々の実践を地域運営推進会議や広報誌、さわやか通信などで発信している。認知症サポーター養成講座の講師をしたり、地域でのコミュニティ活動に参加している | | |
| 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 | 2か月に1回開催している。区長、民生委員、サービス相談員、本人、家族、行政、包括、社協などの参加があり、入居者の状況、ヒヤリハットや事故、行事などの報告をしている。そこで頂いた意見は、すぐに実践し、日々のケアに生かしている。 | 会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型施設と合同で実施している。地域密着型サービス事業所情報交換会の勉強会に参加し、お互いの運営推進会議を見学しようと提案があり4事業所の見学をして、そこでの情報を今後の取り組みに活用する予定である。感染症の流行時期を前に対策キッドを使用して実践したこともある。 | |
| 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 | 市の担当者とは日ごろから連絡、協力関係が築けている。研修会など一緒に参加し、情報交換が出来ている。大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会も行政主体で開催されており、内容も一緒に検討している。 | 認知症カフェ運営に向け相談し、市の職員と一緒に見学に行ったり、2月に開催予定の認知症サポーター養成講座の内容を相談したりして、日頃から密に連絡を取りあい、協力関係を構築している。地域密着型サービス事業所情報交換会の九州大会に参加している。 | |
| 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「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 | スタッフの心得を常に念頭に置き、毎日のケアを行っている。身体、言葉、薬(向精神薬)も拘束につながる事を意識し、毎月のカンファレンスやチーム会議でも確認している。玄関や勝手口の鍵はかけておらず自由に入出入りしている。 | 職員は県主催の実践者研修やリーダー研修等に参加し身体拘束をしないケアの実践について学び、資料を基に伝達研修をしている。2ヶ月に1回、法人内全事業所の補佐が報告会に出席し身体拘束について意見交換し、会議録を回覧して、全職員の学習の機会とし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 研修などで学ぶ機会があり、参加者は学んだ事をカンファレンスで発表し、全スタッフで共有している。日々のケアの中でも虐待につながっていないか常に入居者の立場に立って考えている。 | | |

| 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 | 成年後見制度を利用している入居者がおられ、スタッフは担当の社会福祉士と日常的に関わる事で学ぶ機会も多い。地域運営推進会議に出席をお願いし、地域の方と制度について学ぶ機会も設けた。またカンファレンスにてスタッフの学ぶ機会を検討中。 | 制度に関するパンフレットを玄関に設置して家族等訪問者に情報を提供している。職員は、県主催の実践者研修やリーダー研修等に参加し、そのプログラムの中で制度について学び、資料を基に伝達研修をしている。また、11月のカンファレンス時にビデオを観て権利擁護に関する制度の研修を行ったところである。 | |
| 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 | 契約時には家族に契約内容を書面で提示し、説明を行っている。不安や疑問点には十分に説明を行い、理解を得ている。 | | |
| 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 | 日頃から入居者、家族と密な関係を築き、意見や要望をお尋ねしている。頂いた意見は記録に残し、スタッフで話し合い解決、共有している。 | 家族面会時に出来るだけ意見や要望が聞けるよう、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。年1回、家族会を開催し意見を出してもらおうようにしている。現在のところは特に意見は出ていないが、意見、要望があれば全職員間で検討し、運営に反映させより良いケアが出来るよう努めていきたいと考えている。 | |
| 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 | 意見や提案があればすぐに責任者に話しが出来る雰囲気がある。チーム会議やカンファレンスの場でも意見を言いやすい環境であり、必要であればすぐに現場で取り入れている。 | 職員は、利用者との信頼関係構築や排せ介助方法など、先輩のさりげない声かけや指導を受け、ケアや技術に活かしている。また職員は、リーダー、管理者と話しやすい関係にあり、意見や提案を出すことが出来る環境にある。職員の異動時は利用者には不安感が無いように寄り添い笑顔で接している。 | |
| 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 | 資質が伴えば、補佐やリーダーに抜擢されることがあり、向上心を持って働ける環境にある。最長8日間の休暇がとれる制度があり、スタッフのリフレッシュが図れている。産休、育休、介護休暇も取りやすい環境が整っている。 | | |
| 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障されるよう配慮している | スタッフの採用、募集にあたっては、性別・年齢・経験関係なく、働く意欲や人柄を重視している。スタッフの自己研鑽による研修や資格取得の際は勤務調整している。 | 採用にあたっては性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。職員は休憩時間を十分に取れ、持ち味を生かし生き生きと勤務することが出来ている。希望休暇も取りやすく社会参加や自己実現に充てる事が出来ている。 | |
| 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 | 「スタッフの心得」を念頭に日々の実践の中で入居者の自己決定やその方の歴史、気持ちを大切にしている。年間の社内研修においても学習している。11月のカンファレンスにて人権啓発ビデオを見る予定にしている。 | 年間の研修計画に基づき、外部講師(稲穂塾)を呼び研修を行った。また11月のカンファレンス時にビデオで人権の尊重の研修を行った。ホスピス、グループホーム協議会等の外部研修に職員が参加することにより啓発活動に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 職員の経験年数などに応じて社内研修を行い人材育成に努めている。また、外部研修も勤務に組み込み、実践発表など積極的に行っている。 | | |
| 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 | 代表が福岡県グループホーム協議会の副会長を務めている。他グループホームとの研修を定期的に行っており、サービスの質の向上に努めている。大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会でも意見交換している。 | | |
| 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 | 入居前に本人、家族に直接お会いして話を聞いている。必要であれば何度か面談を行い、不安や心配ごとなど軽減できるようにしている。見学、体験利用もできる。 | | |
| 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 | 不安を取り除けるように十分な説明を行い、出来るだけ希望、要望に添えるよう、入居前より、自宅へ訪問したり、連絡を密に取るようにしている。その内容は必要に応じてスタッフも共有している。 | | |
| 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 | 本人、家族の思いを重視し、必要としている支援を聞き出しサービスを行っている。入居前の関係者にこれまでの状況を聞き、参考にしている。 | | |
| 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 | 何事も一緒に行う事を心掛けている。本人らしく生活して頂く為に好まれる事、得意な事を把握し、スタッフも楽しみながら暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 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 | これまでの生活を踏まえて、本人・家族それぞれの立場を考えながら関係がスムーズにいくように支援している。行事には家族も一緒に楽しんで頂けるよう支援している。 | | |

| 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 | (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 | 馴染みのスーパーや自宅、理髪店など、希望に添って出掛け、関係が途切れないように支援している。 | 訪問理由があるが、行きつけの理髪店がよいと言われる利用者には毎回付き添い、馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。突然、「家を見て来る」と言われ玄関から出て行かれる方には、その時一緒に自宅まで行き、納得されるよう寄り添う支援に努めている。友人の訪問や手紙のやり取りも途切れないよう支援を行っている。 | |
| 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 | 入居者同士、会話や行動がスムーズに行くように目配り・気配りしている。入居者同士で仲たがいでしまった場合は、スタッフがさりげなくその場の雰囲気や和ませ、仲を取り持っている。 | | |
| 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 | 契約が終了した後も、広報誌を送るなどし、関係が途切れないようにしている。現在法人内のグループホームにて亡くなられた入居者の家族が併設の憩いの家にボランティアの来てくださっている。 | | |
| 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 | 本人の言葉、表情、仕草を細かく記録に残している。意思表示が難しい方は、コミュニケーションや毎日の記録から本人の望まれる事、困っている事を読みとり、カンファレンスにて全スタッフで情報を共有し、本人らしく生活出来るように支援している。 | 職員が日々利用者に関わった内容を記載し、そのままの記録を1ヶ月分まとめて家族に送付している。その内容から本人の昔の情報を得たり、意向の把握につなげたりしている。記録する際は、利用者が言ったままの言葉を書き留めるようにして、本人の思いを知る手段として、チーム会議で話し合うようにしている。 | |
| 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 | まずは本人から聞き取り「私の暮らしシート」に記録している。他にも家族・友人などからの情報をスタッフで共有し、把握に努めている。 | | |
| 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 | 時系列に日々を細かく記録する事で心身の小さな変化を見逃さないようにしている。特に必要なことは日報に記載してスタッフ全員が状況を把握出来るようにしている。 | | |
| 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 | 月1回のチーム会議、カンファレンスで、本人がより良く暮らして行く為に必要な支援について話し合っている。家族には面会時に現状の説明をしたり、月1回日々の記録を送付して意見を頂いている。 | 月に1回のチーム会議にてケアプランの話し合いをしており、会議前にはモニタリングをしている。利用者一人ずつの担当制にしており、介護計画について家族に説明するのも担当別にして、意向等の聞き取りもしている。医療面について医師から意見をもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常の暮らし、ケアプランに関する事、体調に関する事とそれぞれペンの色を変えて記録する工夫をしている。毎月のモニタリングを元にチーム会議を行い、ケアプランを見直している。モニタリングはいつでも読めるように日常記録と一緒に保管している。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望に添って外出、外泊されている。訪問リハビリ、訪問歯科など、必要なサービスを相談しながらその時々ニーズに合わせて対応している。 | | |
| 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 | 毎日の買い物、地域行事への参加など、地域との関わりを重視している。公園が近くにあり、外気浴されたり、地域の方々との交流の場になっている。 | | |
| 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 | 入居時かかりつけ医の説明を行い、本人家族の希望で決定している。月に1度の往診と個別往診があるが、それ以外にも体調に変化がある場合はドクターに連絡し、状態に応じて受診している。 | 本人及び家族が希望するかかりつけ医を継続して受診してもらっている。事業所の協力医はいつでも対応してもらえる体制となっている。月に1回の往診日に合わせて家族が来て、担当医師と家族が直接話すこともでき、安心につながっている。眼科、皮膚科、整形外科等の受診時に家族が同行できない時には、職員が受診同行している。受診の結果は家族と共有している。 | |
| 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 | 24時間訪問看護ステーションと協力関係にある。併設の憩いの家の看護師にも体調不良の時は相談、対応してもらっている。 | | |
| 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。 | 入院中は毎日お見舞いに行っている。家族、病院スタッフとの情報共有に連絡ノートを活用している。退院後もスムーズに日々の生活が送れるように入院中からかかりつけ医には随時状態を報告している。 | | |
| 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 | 入居時から終末期ケアを行っていることに触れ、入居後も定期的に本人・家族の意向を確認している。ドクター、家族、訪問看護ステーション、スタッフでチームとなり、会議やカンファレンスで情報を共有してその人らしい最期を迎えられるように努めている。 | 看取りについてのガイドラインを作成しており、利用開始時に説明をしている。終末期を迎える頃には、介護計画に終末期の支援を立案して家族に説明し、同意を得る準備を整えているが、その時々的心情の変化に応じるようにしている。これまでに看取りの経験があり、家族が主体的に見送ることができるようサポートをしている。職員の精神的サポートも行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 救命救急の講習を受けたり、内部講習にて急変時の対応を学び、必要な情報を共有している。 | | |
| 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 | 法人内の防災委員会主動のもと、防災時のマニュアルを作成し、年2回、防災訓練を行っている。日中、夜間想定訓練を行い、地域の方にも参加を呼びかけている。訓練の様子をビデオに撮り、カンファレンスにて問題点を話し合っている。日々、消火器位置、火災通報装置・スプリンクラー電源の指差し確認を行っている。 | 法人内の各事業所に2名の防災委員があり、防災委員会が主体となり訓練等の計画と実施をしている。訓練時には非常ベルが鳴ることもあわせて隣接するマンション等に告知している。住民の訓練参加までには至っていないが、民生委員は訓練に参加してもらっている。スプリンクラーは設置しており、職員は避難場所や誘導手順等について習得している。玄関に防災バッグを用意している。 | 法人内に防災委員会を設置しているところなので、有事に備え、災害時対応マニュアルの内容が、実用性のあるものとなっているかを検証する機会を持つなどの、更なる体制強化を期待したい。 |
| 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 | さん付け呼称を徹底している。言葉遣いに気をつけたり、トイレなどの声掛けも他の方前ではしないよう気をつけている。また、毎月のカンファレンスで、スタッフ同士で確認しあっている。 | 「スタッフ心得」に基づき、日々の対応に取り組んでいる。耳の遠い方への声かけや、慌てているときの声かけなどは、カンファレンスの時などにあらためて振り返り、注意しあうようにしている。日々の記録はスタッフルームで記入しており、外部の方等から見えない配慮をしている。個人情報の取扱についても心得に盛り込み職員は誓約書を取って、保護に取り組んでいる。 | |
| 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 | 些細な事でも自己決定出来るように、声掛けを工夫している。普段の何気ない会話や表情からでも、思いや希望を引き出せるように日々寄りそい支援している。 | | |
| 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 | スケジュールは決めずに、それぞれのペースで過ごせるように支援している。全スタッフが入居者優先であることを常に意識している。何か行う前には、必ず本人の意思の確認、声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 入居前から使用されていた物を持参され、好まれる物を身につけられている。お化粧品やネイルなども個々に合わせて支援している。衣服を選ぶ時も一緒に選んでいる。男性入居者はスタッフによる髭剃りを楽しみにされている。 | | |
| 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 | 旬の食材やそれぞれの好みの物を取り入れたり行事に合わせて献立を立て、食事が楽しみになるようにしている。一人ひとり出来る所(買い物、食材切り、盛り付け、片付け)を一緒にしている。 | 献立は、利用者の希望も取り入れながら夜勤者が立案している。事務長が栄養士なので、助言をもらいながら次回に活用している。また、季節のおはぎや月見団子づくりは、利用者と職員が楽しみながら一緒に作っている。利用者の希望で外食も計画し全員が楽しみに出かけている。食事の時間は特に設定はなく、利用者の生活スタイルや心身状況に合わせている。 | |

| 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 | | ○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、毎食の摂取量を記録している。状態や好みに合わせて柔らかい物にしたり、刻んだり、とろみをつけている。摂取量が少ない時は好まれる物を提供している。水分量に関しても、何をどれだけ摂取されたか記録に残すようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインをキャッチしてトイレの声掛け、案内をしている。紙パンツを使用されている方も、トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインをキャッチしてトイレの声掛け、案内をしている。紙パンツを使用されている方も、トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。 | 一人ずつの排泄パターンを把握しており、トイレで排泄することを支援している。夜間帯で手薄な時でも、棟続きなので、小規模多機能事業所の職員の応援でトイレに行くことがある。現在、オムツ着用の方はおらず、紙パンツや、布パンツとパッドの併用等で対応している。 | |
| 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 | 昔からの習慣を聞き取りして、乳酸菌飲料を飲んで頂いたり、野菜ジュースやオリゴ糖を取り入れたりと個々に応じて対応している。日々の献立に食物繊維の豊富な物を取り入れ、こまめな水分補給や散歩の声掛けをしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 毎日いつでも入浴出来るようにしている。一人ひとりのタイミングで入れるように、声掛けしている。また、今までの習慣で夜間にゆつくりと入浴される方もいる。 | 入浴については、自分から入る自立した方もいれば、声かけだけすれば1人で入る方もいる。身体状況により、週3回程度の場合や、シャワー浴対応の方もいる。入浴を嫌がられる方もともと風呂嫌いの方もおり、声をかける職員を変えたり、清拭や足浴等をして清潔保持の支援をしている。 | |
| 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 | これまでの習慣が崩れないように配慮し、生活を制限しないように気をつけている。休まれる時の音や光、温度にも注意し、心地良く休めるようにしている。 | | |
| 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 | 服薬中の薬は、その都度頂いている詳細表(目的や副作用、用法、用量)と一緒に保管し、すぐに確認出来るようにしている。体調の変化や処方薬に変更があった場合は個人記録に記載して全スタッフで共有出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や、能力を活かせるようにケアプランを作成し、張り合いのある楽しい日々を過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 希望に添い、いつでも出掛けられるようにしている。移動手段も、車や徒歩、車イスなど一人ひとりのニーズに合わせている。月1回は外出の機会を作り、季節を感じられる場所に行ったり外食に行ったりしている。 | 日頃から、利用者と一緒に食材の買物や、散歩等で外気に触れている。玄関を出たところにベンチを置いているので、月見をしたり、気候によってはお茶を飲んだりおやつを食べたりしている。月に1回の外出やテレビの「お出かけ」情報などを参考にして出かけることもある。 | |
| 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 | 希望や能力に応じて、お金を所持されている。お金の管理が難しい方でも、家族と相談してお金をお預かりし、買い物時に好きに買い物ができるようにしている。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも掛けることができるようにリビングに電話を置いている。掛ける事が難しい方は、希望があればスタッフが取り次いで話されている。手紙のやり取りについても、遠方に住んでいる家族と定期的にやり取りされている方もいる。 | | |
| 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 | リビングには入居者が手作りされた物を飾ったり、季節の花を生けて頂いている。空調の調整をこまめにしたり、足音や話し声等にも配慮し、生活音を大事にしている。 | 扉1枚で小規模多機能事業所とつながっており、利用者も職員も行き来ができることは開放感につながっている。共用のリビングや廊下の照明は明るすぎず、ソファも全員が座れる分が設置しており、全体的に落ち着いた雰囲気となっている。 | |
| 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 | ソファやテーブルの配置は入居者と一緒に考え、それぞれ「自分の場所」を大事にされている。併設の憩いの家への行き来も自由に出来、思い思いの場所で過ごされている。 | | |
| 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 | 使い慣れた物、好みの物を持って来て頂き、心地良く安心して過ごせるように、本人、家族と相談しながら居室作りをしている。 | ベッド、エアコン、カーテンは備え付けのものがある。希望に応じて、介護用ベッドに変えたり、生活習慣から量敷きにしたりすることも可能である。使い慣れた布団、家族やペット、趣味仲間との思い出のある写真等を持ちこみ居心地の良い環境となるように支援している。 | |
| 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 | 手すりの位置や高さ、ベッドの配置や高さ、家具の配置など、一人ひとりの状態に合わせて工夫している。 | | |