

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 | 4071200440 |
| 法人名 | 医療法人政裕会 ときつ医院 |
| 事業所名 | グループホーム楽居 |
| 所在地 | 福岡県福岡市西区内浜2丁目6-7 |
| 自己評価作成日 | 令和1年11月1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.kai gokensaku.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 | 令和1年11月22日 | 評価結果確定日 | 令和2年1月29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)】

同法人内には医院、デイサービス、サポートリビングなどもある複合施設となっており、利用者の心身状況等により、段階的で適切なサービスを提供でき、最終的に当ホームへ入居される事が多い。運営母体であるときつ医院は同一敷地内にあり、開設当初よりプライマリケアを行っているため、密に連携をとり適切な医療サポートを受けることができる。また、当ホーム開設当初よりターミナルケアにも力を入れており、介護と看護両面からのサポートを受けながら、住み慣れた場所、見慣れた顔に囲まれながら最後まで安心して過ごせるよう、終の棲家としての役割を担っている。

【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)】

介護保険施行以前に開設され、23年目を迎えようとする歴史を持つ事業所である。複合型施設ベースキャンパ楽居として、1階に医療機関、2階にデイサービス、3階がグループホーム、4、5階がバリアフリー住宅となる。5項目の理念の一つに「穏やかな死の援助」を掲げ、母体医療機関との密な連携のもと、終の棲家としての役割に向き合っている。開設時期を鑑み、先進的な事業展開であることがうかがえ、開設当初の思いが伝わる。自治会の定例会や夜間パトロール、ボウリング大会に参加し、地域の一員として活動するとともに、災害対策に関する連携を模索する等、今後の地域づくりの一翼を担うこと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.1~55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 | | | | |
|--------------------|-----|---|---|--|
| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 |
| | | | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 運営法人として理念を掲げており、全職員がその理念を共有し実践している。また、ミーティングなどでその理念を踏まえたケアが出来ているか、また出来るよう検討している。 | 法人として5項目の理念を掲げ、その一つとなる「穏やかな死の援助」の実践に向けて、看取りを支援している。これまでに職員意見を集約し、事業所独自の理念を再構築した経緯もある。 |
| 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 | 自治会の定例会、懇親会や夜間パトロール、自治会主催のボーリング大会などに職員が参加をし、日常的に交流を図っている。また、子供会が年に2回ほど訪問して下さり、歌を披露したり、貼り絵や折り紙をして交流を図っている。 | 法人全体で自治会に参加し、定例会や懇親会、ボーリング大会、夜間パトロール等に職員が参加し、地域の一員として活動している。運営推進会議では、校区運動会やバスハイク、町内防災訓練等の案内を頂く等、双方向での交流を図っている。 |
| 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 | 自治会行事への参加や、子供会の訪問、運営推進会議へ参加して頂くことなどで情報を発信したり、実際に入居者と触れあえる事で、認知症の人の理解をしてもらえるよう努めている。 | |
| 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 | 定期的に2ヶ月に1回開催しており、当ホームでの近況報告などを行っている。その中で、疑問に思われる事や意見を聴き、気づきや再認識となり今後の参考としている。 | 家族や自治会長、地域包括支援センター職員、行政担当者等の出席を得て、運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。事業所の状況報告や地域情報の共有を図り、課題を検討しながら、運営への反映に努めている。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議へ毎回参加してもらい、近況報告などにより積極的に情報などを伝えている。また、ケアについてや内部研修などについて相談させてもらうこともある。 | 運営推進会議には、地域包括支援センター職員の出席を得ており、年に1回、市役所担当者の参加機会もある。制度上の不明な点や研修等について相談し、アドバイスを頂いている。 |
| 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外部研修へ参加し、理解に努めている。また、身体拘束となるケアを行っていないかなどミーティングや身体拘束防止委員会にて見直しや話し合いを行い、継続して身体拘束を行わないケアに努めている。 | 身体拘束等適正化のための指針を定め、研修実施や委員会活動を通じて、より良いケアの実践に取り組んでいる。個別の生活状況をあらためて確認し、低床ベッドの導入等、環境面での配慮も行われている。 |
| 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 | 高齢者虐待についての外部研修に参加し、理解に努めている。また、ミーティングなどで虐待につながる行為が無いかなど振り返り、虐待が見過ごされないよう努めている。 | |

| 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 | (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 | 外部研修や内部研修等により権利擁護に関する制度について学ぶ機会をもち、理解に努めている。 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について、資料を整備し、必要時には情報提供が行える体制にある。これまでに運営推進会議の中で情報提供を行った実績がある。 | |
| 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 | 入居など契約の締結・解約に際しては入居者本人・家族に対して職員の説明や必要な情報を書面で提供をし十分に理解・納得してもらう様に努めている。入居者本人・家族より疑問などを示された場合は再度職員により説明や必要な情報の提供を行って十分に理解・納得をしてもらう様に努めている。契約内容の改定などが発生した際は入居者本人・家族に対してすみやかに職員の説明や必要な情報を書面で提供をして十分に理解・納得をしてもらう様に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議へのご家族の参加の働きかけや日々のご家族との関わりの中で何でも話してもらえる関係作りに心がけている。出された意見や要望については、スタッフミーティングや経営者との会議を定期的に設けており、直ぐに反映出来るようにシステム化している。また区役所や国保連の相談窓口の連絡先を重要事項説明書やリビング内の掲示によりお知らせしており、外部へ意見や要望の表せるようにしている。 | 運営推進会議の開催を広く家族に案内し、各々の家族の意見の聴取に努めている。家族の来訪する機会も多く、出された意見や要望は速やかに共有・検討され、迅速な対応に努めている。 | |
| 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 | スタッフミーティング等により、職員の意見をくみ上げ、毎月行っている経営者や運営法人内の各リーダーが参加するミーティングにてその意見や提案を聴く機会を設け、反映できるシステムを作っている。 | 職員全員参加を基本とするスタッフミーティングは2ヶ月に1回開催され、情報共有と職員意見の収集に努めている。事案によっては法人のリーダーミーティングで検討され、フィードバックに努めている。 | |
| 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 | 労働時間、給与水準は労働基準法を順守し、保険年金等の福利厚生、賞与や表彰(永年勤務者など)を設けている。また代表者は日常の中で職員の生活状況、悩み、職員間のコミュニケーション等の把握に努め個別に話を聞く機会をなるべく設けている。研究会や学会への参加や定期勉強会やグループホーム内でのイベントなどの実践は職員自ら自主的に行われており、これらの活動に対しては経営側からも支援を行っている。さらに、診療所併設の利点を生かした職員に対する細かな健康状態の把握および迅速な医療的なサポートを行っている。 | | |
| 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 | 職員の採用にあたっては、2名の代表者および経営者(男女各1名)の協議によって、理念への共感や適性等を重視し性別・年齢等の差別がない様に配慮している。また入居者への虐待、職員間のハラスメントなど人権に関わる問題への認識や発生防止の徹底を心がけている。 | 職員の採用にあたり、年齢や性別等を理由とする排除は行われていない。外部研修参加や資格取得を奨励しており、介護福祉士の資格を持つ職員の比率も高い。研修参加時には、勤務調整や費用面でのサポートも行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待防止や身体拘束などの研修へ参加する事で、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。又、日々のケアを行う上で、自分がされて嫌なケアは行わないよう心掛けることで入居者の人権を尊重出来る様努めている。 | 高齢者虐待防止や身体拘束、認知症ケア、看取り等の研修受講を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。 | |
| 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 | パート職員を含む全職員を対象に内部研修を計画し実施している。また、職員一人一人の力量やケアに対する不安などを考慮し、各テーマの外部研修への参加を促している。その研修費用なども負担し積極的に参加出来る様行っている。 | | |
| 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 | 福岡県グループホーム協議会などに加入しており、情報交換や連携を図る事で向上に努めている。また認知症実践者研修、リーダー研修の他施設実習の受け入れも行っている。 | | |
| 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 | 声掛けや会話などのスキンシップを大切に少しずつ心を開いて信頼関係がぎずけるよう努めている。その中で本人の興味がある事、不安に思っていることなどを探し出し、それらの要望を受け入れ解消できるよう努めている。 | | |
| 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 | お互いに情報を共有し合いながら、関係を深めていくことにより不安や要望を話しやすい関係作りになるよう努めている。ご本人とご家族と交えて笑顔で会話をし不安などを和らげている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階でご本人やご家族との面談、主治医やケアマネなどからの情報の提供により、必要としている支援を把握できるよう努めている。必要に応じて、訪問歯科やマッサージなどの利用の検討、提案を行っている。 | | |
| 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 | タオルたたみなどできることをしてもらい、支えある関係作りに努めている。また、食事は同じものを食べ、なるべく一緒に食べ、会話を交えながら過ごしている。 | | |
| 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 | 家族だからこそ知りえるご本人の好みや人柄などの情報と、スタッフとご本人ともに過ごす中での新しい八卦や出来事などの情報をご家族と共有しともにご本人を支えていく関係を築いている。 | | |

| 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 | 面会時間は特に設けていないため、ご家族、親族、知人、友人も何時でも来て頂ける。状況によりスタッフが間に入りコミュニケーションが円滑にとれるよう努めている。 | 家族や知人が来訪する機会も多く、ともに歓迎し、居心地良く過ごせるよう配慮されている。以前住んでいた場所の婦人とのつながりや、お墓参りや法事等、家族との連携を図りながら支援している。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性を把握したうえで、席などの場所を検討したり、その時の入居者の心理状況により席を移動などし、それぞれの入居者同士の関わり合い、支え合えるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約終了に関してはほとんどが看取りであるが、サービス利用中よりご家族ともコミュニケーションを大切にしており、契約終了後もご家族が立ち寄っていただけであり、継続的に関係性を保っている。 | | |
| 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 | 入居者やご家族から希望や意向を聞き、行動を制限せず、その人らしい暮らしができるように努めている。また、ご自分で意向など伝えることが困難な方には表情や生活歴などからくみ取れるよう努めている。 | 入居時の情報収集に加え、日常の言葉や仕草、入浴時の1対1の場面等に表出された情報を職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | ご本人やご家族、担当のケアマネなどから暮らしぶりや生活歴、生活環境などの情報を収集し、把握に努めている。また、その情報を基本情報シートなどにまとめ、スタッフ間で共有している。 | | |
| 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 | 日常のケアを通して入居者の心身状態を観察、把握することに努めている。変化があった際には記録に残しスタッフ間で確認し合っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族、主治医、スタッフなどから情報を収集し、ご本人、ご家族の希望を確認し、課題とケアのあり方について、話し合い、現状に合った介護計画書を作成している。 | 生活状況シート(出来る・出来ない・どんな風にやっておられるかetc.)を作成し、ADLを中心としたアセスメントを実施している。定期的なモニタリング・カンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性の検討に努めている。 | |
| 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 | 日々の様子やケア内容、気づいたこと、注意点などを記録し、申し送ることでスタッフ間で共有している。また、スタッフミーティングなどで入居者の状況やケアについて検討し、ケアや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 | ご本人やご家族などとコミュニケーションをとることで状況やニーズを把握し、そのニーズなどに応えられるよう努めている。また、同一敷地内に運営法人であるときつ医院があるため、医療ニーズなどにも応えられる体制となっている。 | | |
| 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 | 訪問理美容や訪問マッサージ、訪問歯科など各入居者の状態や要望により利用している。また、町内の子ども会とも交流を図っており、訪問してくれ、歌を披露したり、入居者と一緒に折り紙を作ったりしてくれている。 | | |
| 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 | 運営母体がときつ医院であり、細やかな医療サポートを受けられるため、ときつ医院の医師が主治医となることが多く、そのため状態の変化などの報告や相談など、密に連携をとれている。また、ときつ医院以外への受診も支援しており、必要に応じて情報の提供やときつ医院より診療情報提供などを行い、適切に医療を受けられるよう支援している。 | 事業所の1階には母体となる医療機関が位置しており、密な連携や医療ニーズへの迅速な対応が可能である安心感が入居の動機となることも多い。他科受診に関しては家族との連携を図りながら、情報共有に努めている。 | |
| 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 | 日頃よりご本人の様子を観察し、状態の変化、体調不良などを把握に努め、同一敷地内のときつ医院へ報告、相談を行い、適切な看護を受けることができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院する際には、当ホームから情報のみでなく、運営法人であるときつ医院からも診療情報を提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、早期に退院できるようご本人の病状、状態の情報を提供してもらい、退院後の受け入れ態勢を確保している。 | | |
| 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 | 当ホームに「穏やかな死の援助」という理念があり、入居時には重度化、終末期についての在り方や方針をご本人、ご家族へ主治医とともに話し合い共有している。また、実際に重度化、終末期に近い状態になった場合、再度、主治医とともにご本人、ご家族へ今後の方針などについて確認を行っている。 | 5項目の理念の一つに「穏やかな死の援助」を掲げ、医療との密な連携のもと、看取りを支援している。外部講師を招き「緩和ケア」に関する研修実施や外部研修にも参加し、チームケアの質を高める取り組みがある。 | |
| 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 | ときつ医院看護師などより緊急時の対応などを学んでいる。また同一敷地内にときつ医院があるため急変時や事故発生時、迅速に連絡し、適切な医療を受けることができる体制ができています。 | | |

| 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 |
| 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回避難訓練を行い、入居者を迅速に避難誘導できるようスタッフへ周知している。また、町内の避難場所、それまでのルート確認のため、公民館や小学校まで実際にあるいて確認をしている。地域とも運営推進会議などを通じて非常災害時の協力をお願いしている。 | 各種災害対応マニュアルを整備し、年2回、夜間想定避難訓練を実施している。地域の方と共に避難ルートを実際に確認した実績もあり、運営推進会議の中で複合施設全体の課題を検討したり、地域の避難場所としての活用について意見交換が行われている。 | |
| 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 | 入居者の言葉などは受容し、共感し他対応をしている。また、介助の際には、ケアの内容を伝えて、ご本人の意思を確認して行っている。 | 二人部屋の設定があるため、プライバシーの確保については特に配慮し、職員への周知を図っている。また、個人情報の取り扱いに関する同意書の内容を見直す等、現状に即した対応に努めている。 | |
| 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 | ご本人が思いや希望を表したり、自己決定できるよう、表情や行動の様子に気を配り、スタッフの方から問いかけ傾聴したり、場合によっては、選択肢を与えたりして、自己決定できるよう促している。 | | |
| 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 | 一人一人の体調や気分、気持ちを大切に、穏やかに過ごせるよう支援している。大まかに食事の時間など決まっているが、起床、就床、食事、入浴などご本人の意思や状態などにより、時間をずらしたりして臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 洋服などはご本人の要望を聴き、ご本人の気分や好みに合うよう支援している。ご本人が選ぶことが困難な方にはスタッフが入居者の好みや季節に合ったものをじゅんびしている。また、月に2回、訪問理美容があり、ご本人やご家族の希望によりカットしてもらっている。 | | |
| 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 | 季節の食材を使った料理や行事やイベントの際にはそれに合った料理を提供している。また、入居者の状態に応じて、普通食、刻み食、ミキサー食、ゼリー食などを提供している。 | 法人厨房より食事は提供され、炊飯は事業所にて行っている。職員は同じ食卓を囲み、必要な方への介助や会話を楽しみながら、同じ食事を摂っている。近隣のコンビニエンスストアでおやつを購入したり、家族との外食を楽しむ方もおられる。 | |
| 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 | 栄養のバランスを考えた献立となっている。入居者それぞれの能力に応じて、普通食、刻み食、ミキサーなどの食事形態で提供している。毎食の食事量を把握し、必要に応じて補食を行っている。水分も入居者によりとろみを使用したり、水分量チェックを行い、1日の水分量がしっかりとれるよう促している。 | | |

| 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 |
| 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 | 各入居者ごとに自力でできることはしてもらうよう促している。不十分なところはスタッフが介助にて仕上げなど行っている。必要に応じて、歯科往診などを利用し、歯科医、歯科衛生士の指導の下、適切な口腔ケアを行えるよう努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握や習慣を生かし、それに合わせてトイレ誘導を行っている。また、トイレは車椅子の方でも使用しやすいよう、広くなっており、手すりやポールも設置し、自立に向けた支援を行っている。 | トイレは車椅子での使用を前提としてスペースが確保されており、バーや手すりが設置されている。排泄チェック表を作成し、個別の状況やパターンの把握に努め、声掛けや誘導を行っている。 | |
| 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 | 排便表に排便状況を記録し、把握に努めている。排便調整は主治医の指示のもと内服や坐薬の使用など個別の調整を行い、便秘予防に努めている。また、食事は食物繊維を含んだ献立となっており、水分補給などにも注意している。 | | |
| 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 | 排便状況や体調などに合わせ、体に負担が掛からないよう入浴を行っている。また、季節感を楽しんでもらうため、ゆず湯や菖蒲湯等を提供している。 | 日常的に入浴の準備を行い、週に2、3回の入浴を目標として、希望や体調、状況等に合わせた柔軟な対応に努めている。入浴リフトが設置されており、出来る限り湯船にゆっくりと浸かれるよう支援している。 | |
| 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 | 体調やその時のご本人の状況により、休息して頂いたり、就床して頂いている。気持ちよく眠れるよう室内環境(照明、室温、掛物調整等)にも注意している。それでも夜、眠れない方には主治医と相談、指示のもと、内服行っている。 | | |
| 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 | 薬事情報を詰め所にファイルして、いつでも確認できるようにしている。定期薬の変更や追加薬等ある時は申し送りノートに記入し、伝達を行っている。また、誤薬など起こさないようスタッフ同士でダブルチェックなども行っている。 | | |
| 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 | 新聞たたみ、タオルたたみなど役割を持って頂いている。また、お誕生会、敬老会、クリスマス会などの行事を行い、楽しんでいただいている。 | | |

| 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 | 気候や天気など良いときには、周辺の散歩や近くのコンビニまで買い物に出かけている。また、ご家族と外出する際には、スムーズに外出できるよう、事前のトイレ誘導や外出用の洋服への更衣など行い支援している。 | 近隣のコンビニエンスストアで買い物をしたり、階下のデイサービスのサンルームを活用し日光浴を行っている。家族との連携も図り、外出を支援している。 | 個別の移動手段や状態に配慮しながら、外気や日光に触れる機会を増やし、気分転換や五感刺激を得られる場面を支援していくことが期待されます。 |
| 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 | 近くのコンビニへスタッフと一緒にいき、支払いの際には、お金をお渡しし、ご自分で支払えるよう支援している。 | | |
| 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 | 電話がかかってきた際には、内容をお伝えしたり、直接出ることができる入居者であれば、代わるなどしている。また、手紙など届いた際には、ご本人へお渡ししたり、手紙の内容をお伝えしている。 | | |
| 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 | リビング内には鏡餅やクリスマスなどその季節に合った飾りつけを行うことで、季節感を味わえるよう努めている。また、室温調整やテレビの音量などには気を配り、居心地よく過ごせるよう配慮している。 | 複合型施設として、1階が医療機関、2階がデイサービス、3階にグループホーム、4、5階がバリアフリー住宅となる。小上がりの和室もあり、食卓やソファの設置等、くつろぎの場所も確保されている。 | |
| 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 | エレベーター横には椅子を、リビングにはソファを置き、一人で過ごせたり、スタッフや入居者同士で寛げるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者やご家族の写真を飾ったり、使い慣れたテレビやラジオなどを置いて入居者が居心地よく過ごせるよう配慮している。 | 2人部屋が4室、個室が1室の設定である。2人部屋にはカーテンが設置され、居室間にトイレが設置されている。仏壇の持ち込みや昇降式ベッドの設定もあり、個別の状況に配慮している。 | |
| 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 | 床はバリアフリー構造となっており、またトイレや浴室、リビングには手すりやポールを設置し、転倒防止とともに、できる力を引き出せるよう工夫している。 | | |