

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 | 4073000376 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 茶屋本陣の会 |
| 事業所名 | グループホーム茶屋本陣 (ユニット名 I号館:II号館) |
| 所在地 | 福岡県筑紫野市大字山家5259-6 |
| 自己評価作成日 | 平成23年3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。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 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23年4月4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)】

* 平成13年に家族会を立ち上げ、年間行事を家族会が中心に実施している。* ホームの畑で野菜を作ったり、地域の方からの提供もあり、毎日新鮮な季節の野菜を使っている。* 利用者と一緒に、漬物、梅干、干し柿を手作りし美味しく食べている。* 地域の行事の参加、小学校や地域サロン、敬老会との交流、ホームでバザーを開催し、地域住民との交流、係りを大切にしたい。

【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)】

「職員が気持ちよく仕事できれば、入居者も気持ち良く過ごすことができる」という考えを持っている管理者は利用者と職員の一人ひとりを大切にしている。また、食べる喜びが生きる力になるということで、特に食事には力を入れており、ホーム裏の広い畑では季節の野菜や果物を育て毎日の食卓に並べている。管理者は地域、家族、職員との「結いの心」を大切に、日常のほんの少しのことを笑いかけて、「ここに来てよかった」と言う言葉が聞けるようにとの思いでホーム運営に取り組んでいる。昨年開催されたホームの10周年記念行事には、ホーム設立以来の利用者家族が多く出席し、思い出話に花が咲き、にぎやかで楽しいひと時を過ごしている。今後の発展が期待されるホームである。

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 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:20,38) | ○ 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、安心して暮らしている (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 | ・事業所独自の理念を作り上げている。 | 管理者及び職員は「認知症になっても、住み慣れた地域で最後まで自分らしく、尊厳をもって」との理念をいつも念頭に置き、利用者に対して無理強いしない、人を思いやる心で支援するよう心がけている。 | |
| 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 | ・地域の行事には積極的に参加している(体育祭、地域フェスタ、宿場祭り、花祭り等)。年に2回地域小学校児童との交流会があり、時々自宅への帰路の途中で声をかけてくれたり、立ち寄りしてくれる。・年1回ホームでばザーを行い、地域の人達との交流の場を作っている。 | ホームの上の方にゲートボール場があり、住民が練習の行き帰りに気軽に声をかけて通り過ぎている。ホームで催すバザーには物品を提供してもらっており、野菜や果物の差し入れは日常の事となっている。地域とのつながりは親密である。 | |
| 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 | ・日常的に散歩に出かける時は近隣の人達と、挨拶を交わしたり、子供達と声をかけ合ったりしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月/1回実施している、会議の中で民生委員や福祉委員の方より地域の情報を収集している。 | 市の担当職員、包括支援センター、区長、民生委員、家族代表の参加で開催している。入居者の状況を報告、地域の情報等を話し合い、意見はサービスの向上につなげている。 | |
| 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 | 2ヶ月1回の運営推進会議の時、介護保険課の方に出席して頂き、事業所の活動報告や問題点等を開示、指導を仰いだり、日頃密に連絡を取っている。 | 数年前より地域の高齢者に月1回、食事を提供して入居者とゆっくり過ごしてもらうサロンを開催していたが、のちに「通所いきいき支援」として市の委託事業につながった。市担当者との連携はできている。 | |
| 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 | ・資料は読んで、勉強会はしておらず、正しく理解出来ないスタッフもいる。・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 管理者及び職員は身体拘束はもちろん、「ちょっと待って」「ダメですよ」等、言葉による拘束も行わないようお互いに気をつけている。また、玄関のドアは昼間は誰でも自由に出入りできる。 | |
| 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 | ・高齢者虐待防止関連法令の理解不足がある。・日常介護の中で虐待につながる様な事についてその都度話し合いを行っている。勉強会を行い、高齢者虐待防止関連法の理解を深められるようにしたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ・先日成年後見制度を必要とする入居者がいた為、勉強会を実施した。 | 隣りにある公民館で毎年講習会が開催され、職員が参加している。講習会の後、関係者をホームに招いて権利擁護に関する意見交換を行っている。管理者と職員は制度を必要とする利用者があれば情報提供できる体制である | |
| 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 | 入居時、おためし期間を設け(一週間～10日位)入居者、家族に施設での生活の様子を見て頂き、又施設は入居者が共同生活が可能かを確認し契約をしている。 | | |
| 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 | 苦情受付箱を玄関ロビーに設け苦情を受け付けている。入居者や家族がスタッフに意見、要望等を訴えた時、本人やスタッフ、家族を交え話し合いをしている。 | 家族会の活動が活発であり、家族は気軽にホームに出入りしている。管理者及び職員は自由に話せる雰囲気をつくり、家族の意見に耳を傾けている。家族会は年度はじめに行事年間計画を作成し、ホーム運営に大きく貢献している。 | |
| 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 | 毎日、昼食を共にしている、その時に問題点を話し合いを行っている。 | 管理者は職員と昼食をともにし、職員の意見や提案を聞いている。時には食事が済んでもテーブルから離れず、職員が気軽に話しやすい雰囲気を作っている。職員の意見等は運営に反映させている。 | |
| 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 | 就業規則の中に役職手当、資格手当など設定しており、又、ヘルパー資格、介護福祉士資格受験を日頃から勧めている。 | | |
| 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活きとして勤務し、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 | 障害者を雇用し、能力に合った仕事をしてもらっている、又スタッフに対し障害を理解して貰う様、話合っている。 | 職員の採用時は「声の低い人、高齢者にペースを合わせられる人」を重視している。職員はレクリエーション、三味線、ギター、料理やケーキ作り等々、それぞれの得意な能力を発揮して、生き活きと仕事をしている。 | |
| 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 | 人権を尊重する為、リーダーを中心に教育を行っている。 | 管理者は市のコミュニティセンターで行われる講習会に参加して職員に伝えている。ドアを開けたまま利用者のおむつ交換をしていたので厳しく注意したこともある。また、利用者を傷つけるような言葉遣いをした場合はその場でお互いに注意し合うように指導している。 | |

| 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 | 福岡県グループホーム協会に入会し、協会が企画する研修会に（初級、中級、リーダー）積極的に参加させている。 | | |
| 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会を通じ交流（文化祭参加等）する機会がある ・合同研修 | | |
| 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 | ・事前に家族から、生活状態を確認している為、本人の口から、不安や、困っていることが、引き出せる様な雰囲気作りや言葉かけを行っている。 ・他の施設に入院、入所中は、スタッフが訪問し面談する様にしている。 | | |
| 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 | ・相談の連絡があった時は、まず、家族にホームの見学に来て頂き、本人の状態や、家族の苦労を傾聴し、安心感をもってもらい、次回本人と一緒に来ていただく様にしている。 | | |
| 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 | 相談内容に応じ、その都度対応している。 | | |
| 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 | ・生活や作業場で、人生の先輩である利用者から教えや知恵をいただいている。 ・昔の歌や踊りを利用者から教えてもらい、一緒に楽しんでいる。 | | |
| 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 | ・家族の面会時や電話にて近況報告をしたり、スタッフでは、支援出来ない問題が起きた時は、家族に相談し、協力して問題解決にあたっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・毎月の命日に、お寺に出かけていた利用者がおり、継続して家族と一緒に外出をされている。生活習慣を尊重するようにしている。 | 利用者の古い友人がよくバイクで訪ねてくることがあり、利用者と一緒に過ごしてもらっている。また、他の利用者のなじみの人が自分で作った漬物や野菜、果物を持って会いに来てくれる。 | |
| 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 | ・レクリエーションや、作業、散歩の時など、スタッフが間に入り、会話を多くし、利用者同士の関係が上手くいく様に努めている。 ・コミュニケーションを取ることが苦手な利用者に対しては、スタッフと一緒に場に入り、徐々に慣れていけるような雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | ・退去された家族に、行事の案内を出し、今でも、行事のボランティアで参加して下さる。 | | |
| 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 | ・日常の係りや会話の中で、本人の希望や意向の把握に努めている。 ・意思疎通が困難な場合は、家族から情報を得るようにしている。 | 職員は利用者との日常のかかわりの中で、話をじっくりと聞き、本人の希望や意向を聞き取っている。意思表示が困難な場合は本人の顔色や動作を見て思いを汲みとるようにしている。 | |
| 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 | ・入居時に本人や家族から聴き取りをしたり、前利用事業所や前入所施設から情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | ・入居時、一人ひとりの一日の過ごし方や生活パターンの情報収集を行い、更に日々の生活の中で、総合的に把握するようにしている。 | | |
| 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 | ・本人や家族から思いや意見を聞き、ケアプランに取り入れるようにしている。 ・日常の勤務の中でのスタッフ間で意見交換をし、担当者会議の中から介護計画を作成している。 | 家族会があり、家族の思いや意見を聞いている。また、毎月の利用料を家族がホームに持参する仕組みを取っているのもその機会も活用している。職員は、日常のケアの中から課題を見つけたり、本人から聞き取った希望も合わせて担当者会議に持ち寄り、現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 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 |
| 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 | ・個別にファイルを用意し、バイタル、食事量、排泄や、一日の生活状況を記録し、申し送りで聞いたり、勤務前に記録に目を通し状態を把握している。 ・介護計画の見直しにも活用している。 | | |
| 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 | ・週に一回、地域の高齢者数名が(サロン)ホームを利用している。 ・空き室があれば、ショートステイやデイの利用が出来る体制を取っている。 | | |
| 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 | ・民生委員、福祉委員やボランティアとの意見交換は常に行っている、山家駐在所より1日/1回パトロール依頼、実施して頂いている。 | | |
| 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 | ・月/2回の訪問診療を受け、緊急時主治医との連絡が取れる体制が出来ている。 ・入居時、家族と相談し、かかりつけ医での医療を継続して受けられる様、通院介助や、家族同行の受診を行っている。 | 入居時にホームから、かかりつけ医の変更を依頼することはないが、入居者の3分の2は協力医を受診している。専門医や総合病院を利用している利用者については職員が通院の同行支援をしている。薬の判断等が必要な場合は家族も一緒に同行をお願いしている。 | |
| 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 | ・看護師が常に常勤している。 ・夜間帯も常に連絡が取れる体制を整えており、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。 | | |
| 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。 | ・入院時には、スタッフが頻繁に見舞いに行っている。 ・管理者や、看護師が、医師や、家族と情報交換をしながら、認知症進行予防の為、早期退院できるようにしている。 | | |
| 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 | ・看取り支援をしていることを、書面にて入居時説明をしている。 ・看取り支援を希望するときは、状態に変化がある度、家族、医師、管理者、看護師との話し合いを行い、方針を確認している。 ・本人への確認は取れていない。 | これまで多くの方を見送っているが、家族の宿泊を条件に看取りを行っている。重度化した場合や終末期を迎えた場合は、状態の変化に応じ家族、医師、管理者、看護師で話し合いその都度方針を確認している。 | |

| 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 |
| 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 | 喉詰め、高熱対応、骨折事故、火傷、火災、風水害発生時、外傷出血時等、緊急マニュアルを勉強会で訓練している。 | | |
| 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 | 年1回の避難訓練と緊急通報訓練、職員緊急連絡訓練を実施している。 ・夜間帯は夜勤者2名21時まで勤務1名 管理者の自宅(本陣の隣)に火災報知機(連動)の設置、2名、本陣周辺200mに職員が3名いるので夜間帯の緊急避難は、計8名が対応する。 ・地区の行事がある事に協力を呼びかけている。 | 年2回避難訓練を行い、夜間想定もやっている。以前、避難訓練を行った時は、多くの地域の方の参加があった。今後は向いにある公民館のスピーカーを活用し、地域の方の助けを求め訓練も行いたいと考えている。県の補助を受け緊急通報装置とスプリンクラーを設置している。 | |
| 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 | ・スタッフが採用されると、個人情報の取り扱いの宣誓書を交わしている。 ・言葉掛けや、対応に問題がある時、スタッフ間で注意しあったり、リーダーが指導している。 | トイレ誘導はさりげなく行っている。管理者は一人ひとりの利用者の人格を尊重する教育を職員に徹底しており、問題がある時は職員間でお互いに遠慮なく注意ができる雰囲気作りがなされている。 | |
| 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 | ・利用者本人の気持ちを尊重し、自分で決断できる人は自分で決め、自由に出来るように支援している。 ・自己決定できない利用者で、表情や全身の反応でも、読み取る事が出来ないときは、スタッフで決めている。 | | |
| 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 | ・自己判断が出来る利用者は、本人の気持ちを大切に、本人に合わせた支援を行っている。自己決定が出来ず、全く意思疎通が出来ない利用者に対しては、スタッフが判断している状況にある。 | | |
| 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 | ・寝たっきりや、自己判断出来ない利用者以外は洋服で選んだり、スタッフと一緒に選んでいる。 ・月/一回の訪問理容を受けている。 ・本人の好きなようにセットをして外出される方もおられる。 | | |
| 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 | ・時々、その日利用者の好みメニューを聞き、調理、配膳、方付けも利用者と一緒に、スタッフも同じテーブルを囲み、会話し、見守りしながら楽しく食事をしている。 | 献立は栄養バランスを考えて管理者が行っているが、つくしの袴とり、野菜の皮むき、野菜刻み、大根おろし等々利用者、一人ひとりの能力を活かしながら職員と一緒に準備をしている。食卓には近所からの差し入れの季節の野菜、ホームの畑で採れた新鮮な野菜が並ぶことも多い。 | |

| 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 |
| 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 | ・食事の摂取量をチェック表に記録している。又一日最低限の水分量を取れる様に、スタッフ間で確認し合っている。 | | |
| 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、自立している利用者には歯磨きの声掛けを行い、状態に応じて、スタッフが見守りをしたり、一部介助をしている。又嚥下障害のある利用者はハブラシで歯磨き後、ガーゼを使用し口腔洗浄を行なっている。 | | |
| 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 | ・利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導をし、トイレでの排泄が出来るようにしている。 ・入居後、オムツ除しを試み、極力オムツの使用を減らすようにしている。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握しており、日中のオムツ使用者はいない。夜間のみ3名オムツを使用している。入院して退院時にオムツを装着していても、排泄パターンを把握し、トイレに誘導することで排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | ・繊維を多く含む食材を利用したメニューや乳製品を提供している。適度な運動(体操やホーム内の歩行運動)や散歩を促し、水分補給を多めにする事で自然排便を促すようにしている。 | | |
| 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 | ・利用者一人ひとりの希望する時間に合わせた勤務体制が取れず、メンバーが時間決めていた状況である。 ・入浴拒否する利用者には無理強いせず、時間をおいたり、スタッフを替えて声かけを行っている。 | 原則週3回、午後に入浴を行っている。頑なに入浴を拒まれる時は無理強いはいしない。毎日どちらかのユニットの浴槽に湯の準備をしているので、いつでも入浴できる状況にある。現在、他の曜日を希望したり、午前や夜間の入浴希望者はいない。 | |
| 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 | ・身体状況により、居室で午睡される。 ・昼夜逆転しない様に、日中活動を促している。 ・夜間は寝具調整、室温調整を適宜おこなっている。 | | |
| 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 | ・薬の内容、副作用の説明書を個々のファイルに綴じ、薬の変更時は申し送りノートに記載しスタッフが把握出来るようにしている。 ・服薬時は、本人に手渡したり、直接口腔内にいれ服薬確認をしている。 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの能力や、得意分野に応じ、日常的な仕事をお願いしている。 茶摘や、梅干、干し柿、漬物作りをスタッフと一緒にいき、出来上がったものを皆で美味しく食べている。 地域の行事参加や、散歩や、ドライブで外出の機会を増やし、気分転換を図るようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 天気がよい日は、身体レベルに合わせ、スタッフと散歩コースを選んで散歩したり、草花を取って、居室にかざっている。 ドライブや、買い物に行き、外食や、おやつを食べたり、お弁当を作って季節の花見にしている。 | 天気の良い日は毎日近所を散歩している。花見のシーズンは桜やコスモスを見に行ったり、希望者はドライブや買物にも一緒に行っている。また、ベランダで食事やおやつを食べたり、ホーム裏の広い畑で野菜仕事を楽しんでいる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> お金の管理が出来る利用者は、お金を手持ちされている。時々、外出時、スタッフと一緒に欲しい物を選んで購入したり、おさい銭等に使われている。 安心感から、手持ちするだけの利用者もいる。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 本人が希望する時や、状態によっては家族との会話で落ち着ける様な時は、電話を掛けている。 家族への手紙のやりとりが出来る利用者は、手紙を書いて頂き、スタッフが宛名や住所を確認し投函している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> フロアの飾りや、調度品は、家庭的な雰囲気になるように設置し、休めるスペースとなっている。新聞や雑誌はいつでも読めるような場所に置いている。 ゆず湯やバラ湯、菖蒲湯や鍋料理やソープ流し等、季節感をとりいれている。 | リビングにはソファが置かれ、また和室もあり思いおもいに過ごせるように工夫している。リビングにいと野菜を刻む音、料理をする人の姿や匂いが生活感を感じさせて家庭の温もりが伝わる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ベランダには椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり、他の利用者やスタッフとくつろげるスペースを設けている。 和室も設け、利用者同士腰掛けて話をしたり、腰掛けて洗濯物をたたみをする場所にもなっている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 自宅で使用した家具や調度品を持ち込んでもらい、本人や家族と一緒に配置し、見慣れた物に囲まれ安心して生活出来るようにしている。 | それぞれの居室には使い慣れたベッドやタンス、テレビ、衣装ケース、装飾品等が持ち込まれている。使い慣れた家具や調度品を持ち込んでもらうことで、本人が安心して過ごせるように工夫がされ、独自の雰囲気を作っている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 普段は何事もない物品や設備でも状態の変化により混乱し失敗が起きることがある。本人の不安を取り除くように勤めている。 | | |