

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 | 4390101170 | | |
| 法人名 | 有限会社 ヒューマン・ケア | | |
| 事業所名 | グループホーム ヒューマンケア富合 のぞみ | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市南区富合町廻江829 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月28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.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 |
| 所在地 | 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月20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)】

生活史を大切にされた支援を重視し、入居者の出来る事、出来ないことをアセスメントし、過介護にならないようご本人の力を引き出す支援を大切に取組んでいる。日々のカンファレンスによって変化する精神・身体変化を気づくことで、安心した生活を提供。スタッフは「その人にとって」を常に考え、想いのあるケアに取り組むためにチームで考え、実践していくサイクル確保の重要さを認識している。職員が意見を出せる、話せる職場風土はモチベーション維持向上に重要と考えている。人材育成については、当法人の研修事業部を活用し、他事業所・他職種への人材育成にも取組んでいる。主催しているグランドゴルフ大会や、近隣の保育園との連携など地域に開かれたホームとしての役割を担うために継続中。今後は重度化する生活支援とはを考え取組むことが大事と捉えている。

【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)】

法人代表と施設長の広い視野に立って構築された強固な信念・理念が、職員の十分な理解のもと実践され、地域連携・看取り介護・かかりつけ医との連携・人材育成など多種多様な工夫が見られた。利用者がホームで快適に過ごすため何が出来るか、職員は日々工夫し、ホーム内の設備の細部や毎日のケアの随所に反映している。これによって、利用者を尊重し自立を促す支援や、重度化しても食事や入浴を楽しんでもらう支援を実現している。職員は「わかる」と「できる」は違うということを現場で生かしていた。ホームの庭を保育園児の遊び場に提供する、生きがいづくりに高齢者のボランティアを受け入れる、相談窓口を開設するなど、地域に貢献するための多くの取り組みがみられた。地域住民が何を課題とし何を必要としているか、ホームに可能な支援は何かなどを常に検討し続け、地域に開かれた気軽に立ち寄れるホームとしての存在を示している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 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 | 64 | 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:2,20) | ○ | 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 |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 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 |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 毎月会議で理念、介護目標を唱和し、理念を再認識しながら、日々のケアの指針が理念に沿っているかカンファレンスを行いスタッフが認識し実践出来るように、入居者と向き合って支援を行っている。 | 理念と介護目標を玄関やリビングなどに掲示している。毎月の会議で唱和することで、管理者と職員は理念と介護目標を共有している。介護目標は理念をもとに全職員で考えており、利用者の状況を踏まえ、現場で生かせる具体的な目標を掲げ、理念の実践につなげていた。介護目標は2年ごとに達成できたかを評価して次を設定し、職員のスキルアップを図っている。 | |
| 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 | 地域の方々に参加して頂き行う防災訓練や、地域行事への参加を提案して頂く事。近隣の保育園との交流も双方が楽しめる場となっており、地域との交流は自然な形で日常的に行えている。 | 回覧板で地域行事の情報を得て、カラオケ大会やスポーツ大会に参加するほか、近隣の保育園児がホームの庭で遊ぶなど日常的に交流が行われている。施設長は住民の困りごとや悩みの相談に乗り、専門機関を紹介するなど解決に向け尽力していた。地域住民は「ホームに行けば何とかなる」と思い気軽に訪問している。 | |
| 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 | 地域での様々な研修会に関わりながら、また、グランドゴルフ大会主催。サポーター養成講座により認知症の理解を深め、地域サポーター育成に取り組んでいる。他機関からの研修生の受け入れ、開設時のアドバイス等も行っている。 | | |
| 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 | 地域での様々な研修会に関わりながら、また、グランドゴルフ大会主催。サポーター養成講座により認知症の理解を深め、地域サポーター育成に取り組んでいる。他機関からの研修生の受け入れ、開設時のアドバイス等も行っている。 | 運営推進会議は、自治会長・民生委員・地域住民・協力連携医・後見人代表・地域包括支援センター・家族代表の参加を得て開催。ホームは現状を報告し、参加者も多様な視点で意見・提案を行い、活発な議論となっている。参加する協力連携医は事業所の方針や利用者への理解を深め、ホームと緊密に連携し、思いを一つにして日常の健康管理や終末ケアを担っている。連携医が感染症の対処法について説くこともあり、参加者は有意義に時間を使っていた。 | |

| 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 |
| 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 | 地域包括支援センター・町づくりセンターを中心に、地域の問題、課題等に対し意見交換を行っている。実際に地域の困難に対し、必要な人員を提供し協力して解決できるように尽力している。 | 地域包括支援センターや町づくりセンターを中心に、地域の問題や課題に対して意見交換する会議に参加している。課題のある地域高齢者を一時受け入れた例があるなど、地域密着型施設のホームでできることを協力している。また、防災士の資格を持つ職員が町の防災連絡会に参加し、福祉担当として活動している。 | |
| 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「介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 | 日常行為の中でその入居者にとって「拘束」になっていないかを考えることに重きを置き、スタッフの言葉や行動をお互いに振り返り、カンファレンスしながら、色々なリスクを想定した支援を行えるように努めている。 | 職員は自身の言動が拘束になっていないか常に振り返り、拘束をしない意識づけを図っている。夜間、転倒リスクがある利用者の行動パターンごとに位置・大きさ・数を適切に考慮して鈴を配置し、音を聞き分けて対応することで転倒防止に努めている。また、利用者が火災報知器のボタンを押さないようにタペストリーでカバーする、外出時の声掛けに配慮するなどの工夫がされ、言葉の拘束をしないケアの実現にも取り組んでいた。 | |
| 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 | 虐待とはを正しく認識することの研修を内部・外部研修参加。理解することだけでなくケアに生かすスタッフの育成が重要と考えている。気づきからカンファレンスを行い、何がいけないか？具体的に話し合う事、言える職場風土づくりに努力中 | | |
| 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 | 必要と感じた時に、後見人制度の存在を提案。しかし、スタッフからの説明でなく、管理者より説明し、権利擁護を説明は守秘義務もあることから難しいと感じている。後見人からのアドバイスを受けてたり、行政への相談し慎重に支援している。 | | |
| 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 | 入居相談、申し込み時に事前に時間を設けていただき、重要事項説明書を含め、一つひとつご家族に理解の確認を取りながら進めている。しかし、時間の経過とともに解釈が変わることを想定し、面会時や案内文書を作成する等の工夫を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の言葉や行動から、何故？を考え気持ちをくみ取っていくことを心がけている。ご家族面会の際は、現状の報告し要望に応えられるように努力。苦情との判断の場合は運営推進会議へ報告や法人管理部で検討し信頼関係づくりを重視。 | 本人が周囲に迷惑をかけているのではないかと心配している家族の心情を察し、家族の都合に合わせて個別面談の「語る会」を開き、意見を述べ易くしている。直接施設長に意見要望が届く直行便の封筒を玄関に常備し、家族の本音を聞くための工夫がある。苦情解決の仕組みは確立されており、苦情受付票の詳細な記録から家族の苦情に真摯に向き合って改善に取り組む姿勢が伺えた。 | |

| 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 |
| 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 | 安定した運営は、スタッフのモチベーションや労働確立に重要と考えている。代表者と管理者は常に職場環境を考えていかねばならないと認識している。職員の変動がケア環境に悪影響を及ぼすと認識。ケアする側ケアの意見や個性を認めていく事に努力中 | 施設長は、常に気を配り広く情報をとらえ、日々の疑問を流すことなく、根拠に基づいてケアを改善し続けることを職員に求めている。カンファレンスや月1回の会議、朝礼や日常業務の中の話合い、気づきポストなど、意見提案できる多様な機会を職員に設けている。職員は自分の提案が運営やケアに反映されることで利用者が喜ぶ姿に、仕事のやりがいや楽しさを見出している。家庭の事情により夜勤を猶予するなど、働きやすい職場づくりにも努めていた。 | |
| 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 | ケア満足に必要な時間確保は事業所として重要課題である。スタッフのやりがいや自己の向上を重視していくためには、雇用環境を個別に見直し、より働きやすい条件を提示できるよう事業所として努力を重ねている。 | | |
| 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 | キャリアアップや資格の必要性が高まり、人材育成環境が重視されている中で、定期的な研修会参加に取り組んでいる。介護以外の外部研修にも力を入れ、人材としての成長につながるよう努めている。 | | |
| 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 | 熊本市ブロック会や地域包括ケア会議の参加し、事業所間の交流を通して、多種活動に参加や研修を行っている。災害時における他事業所との連携を通し、小規模事業所のできる活動を現場スタッフで検討する努力を行っている。 | | |
| 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 | 入居前よりご本人の生活歴や現在の状態等を本人や家族に尋ねて情報についてチームで共有している。またご本人が安心して生活していただけるよう、その都度カンファレンスを行っている。 | | |
| 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 | 入居時にホームでの生活上で予測されることをお伝えし、ご家族の不安や要望を確認しながら話し合いを行っている。また、電話やメールを活用し、いつでも連絡を取り合える体制を整えている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様とご家族との希望を合わせて、どのように暮らしたいか、出来る事困っている事、今必要な事を把握する。これからの環境変化による不安がなるべく少なくなるように関わる時間を大切にし顔なじみの関係を作る事を優先に支援している。 | | |
| 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 | ご本人が安心できる生活の場に近づけるよう本人に今、何が必要かを一緒に考え、可能な限り実現出来るようにカンファレンスを行い、意見を共有しつつご本人が「話せる」環境を創り出すことに配慮している。 | | |
| 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 | 面会時には本人の生活状況報告を行い、ケアにあたる上での課題などを一緒に考えている。本人の状態によっては、家族の力を借りて安心した生活が送れるよう協力して頂いている。面会困難な家族に対しては、電話やメールにて報告している。 | | |
| 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 | 住み慣れた地域への活動は重度化している現状としては困難である。しかし、家族からの情報を得たり、写真等を飾り、暮らしてきた生活史を話題にしている。自宅や馴染みのある場所への外出支援にはご家族の協力を頂いている。 | 利用者は、アルバムなどから輝いていた日々を思い出している。また、職員は家族の情報や写真から利用者の背景を深く理解し、日常の話題の幅を広げている。家族の協力でのなじみのお店に買い物に出かけたり、天草までお墓参りに出かけるなど、なじみの人や場との関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 孤立しない環境づくりを心掛けているが、一人で居る事を否定的に考えず状況に応じて個別で対応する関わりを行っている。ご本人にとって、気持ちを尊重した関わりを行っている。 | | |
| 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 | 看取りに至った家族がホームを訪れたり、相談をされたり等関係性を大事にしている。又、退居された後も、施設や入院先に向いたり、必要に応じてご家族の相談や支援に努めている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居時に本人及び家族に、生活における要望を聞き、本人の意思確認が困難な場合は、家族の情報を基に意向把握に努めている。入居者一人一人に受け持ちスタッフを設けて、困りごとや不満や要望を聞いていく体制を整え、話し合う場をつくっている。 | 「私はこうしてもらったら嬉しい」「まるごとケアシート」など、家族と職員全員で記載した情報を共有している。塗り絵好きという情報を確認するため、職員が徐々に本題へと迫り、利用者の真逆の真意を把握した経験がある。このため、より一層すべての職員がコミュニケーション力を磨くよう心掛けている。利用者の思いに添う支援に努め、安心や喜びにつなげている。 | | |
| 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 | 紹介先からの情報提供書や担当ケアマネジャー及び家族から情報を聞き取り、それを基に整理しスタッフ全員で情報の共有に努めている。遠方からのご家族の面会などで知りえなかった情報も共有している。 | | | |
| 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 | 経過記録、申し送り(ノートの活用)、バイタルの変化等を把握した上で、本人の状態を観察していく。ここ最近の様子変化などは、必ず情報共有し、カンファレンスしながらスタッフの注意を高め現状の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 各入居者ごとに担当者を設けて、モニタリングやアセスメントも担当者を中心に実施している。それを基に、家族意見も含めた上で介護計画書を作成している。日常的な課題は、その都度話し合いを行い、解決に向けてケアにあたっている。 | 利用者の状況を一番身近で把握している利用者担当職員と、他職員の多様な視点による日常の詳細な観察や記録に基づき、3か月毎にモニタリングを実施している。また、6か月ごとに家族とかかりつけ医の意見も反映し、全職員で介護計画を見直している。利用者のできることできないことを把握し、具体性を重視した介護計画の作成を心がけている。 | | |
| 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 | 日々の様子や変化、本人の言葉などをありのまま入力し、チームで共有しているが、記録が少ないのが課題と考えている。 | | | |
| 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 | 各入居者様ごとのニーズに応じた個別ケアを重視している。誕生日等は家族と共にを考え、食べたい食事を外で行ってもらっている。その際、スタッフもご家族の本音やご本人の気持ちを聞く機会を設けている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 地域の連絡会などに参加し、資源の情報収集や活用の努力をしている。近くの保育園との交流や、図書館などの公共施設の利用を楽しみにしている。ホーム主催の行事も恒例となっている。 | | |
| 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 | 定期的に主治医の訪問診療を受け、必要時主治医と相談しながら、専門医の紹介を受け、受診出来ている。また、昨年より訪問薬剤サービスも始まり、服薬に関してアドバイスを頂いている。 | 利用者全員が協力連携医をかかりつけ医としており、往診で対応している。休日・夜間も24時間対応で、タクシーで駆けつけてもらえるなど、協力体制が確立している。かかりつけ医は専門医とのネットワークもあり、紹介により家族の協力を得て受診するなど、適切な支援につなげている。かかりつけ医は利用者の状態について、家族に電話する、直接ホームで説明する、入院先を訪問するなど適宜に丁寧な対応をしており、家族や職員の安心につながっている。 | |
| 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 | 介護職が不安にならないでいよう、看護職への報告連絡相談を行い、専門的な視点でアドバイスをするようにしている。主治医の指示のもと看護と介護一体となってケアにあたっている。 | | |
| 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。 | 入院時には、本人様の入居時の様子などの情報提供をし、入院生活が円滑に行えるようにしており、入院中も訪問情報共有を行う。退院後は、病院スタッフからのアドバイスを受け、ケアの方針を話し合い、受け入れ態勢を整えている。 | | |
| 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、事業所です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 | 看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て家族の意向を汲み取り、かかりつけ医と連携しながら看取り介護を行うようにしている。家族、ホーム間でも話し合いをしながら、本人にとって、安心して最期を迎えることが出来るよう考えている。看取り期だからこそ必要な支援を心がけている。 | 看取り時の静養室には家族が寛げるようソファが置かれ、優しい花の絵がかかる明るく落ち着いた環境である。静養室は日常生活空間の隣に配置され、人の声や調理の音や香りが伝わり、終末期の利用者が寂しさを感じないよう配慮されている。職員は利用者の手を握り一人ではないことを伝え、家族にバトンを渡すまでそばを離れず不安軽減に努めていた。最後まで褥瘡などつけない清潔な体でいられるよう、日頃のケアを大切にしている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常的にかかりつけ医や看護師から緊急時の対応方法や観察ポイントなどを指導してもらっている。急変、事故発生に備えて、マニュアル確認を行い周知している。消防訓練時にAED操作方法や心肺蘇生法の訓練も実施している。 | | |
| 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 | 防災士の資格を持ったスタッフを中心とした総合訓練や災害時の対応方法の周知を行っている。また、備品のチェックも定期的に行っている。また、地域の連絡会へ参加し、近隣地域への協力体制も整えている。 | 居室入り口に蛍光たすきを常備し、利用者の肩にかけて避難誘導をしており、避難場所でホームの利用者であることや避難終了の確認に役立っている。食料と衛生品の備蓄を定期的に入れ替え、適切に管理している。ホームは水害を一番危惧しており、安全確保のため避難準備情報で早めに避難することとしている。避難所はエレベーターがないため2階への移手段の確保が必要である。また、高齢者・要支援者が周囲と協調し落ち着いて生活するための配慮等の課題がある。 | 水害時の避難について課題があり、地域の防災会議で検討予定である。今後に期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 重度化している中でも、個を大事にした視点を見失わないケアに心掛けている。相手の気持ち？を考えた声掛けや関わりは無理強いしないこと。この事が人格尊重のうえでも大事なことを、お互い意識を継続することが大事と思っている。 | 利用者の立場にたって、自分がされたら嫌なことはしないように心掛けている。食事のエプロン代わりにフェイスタオルをさりげなく使用したり、失禁した際の不安や羞恥心に配慮し、トイレの側にパットを常備し迅速に対応している。意思表示の可否にかかわらず声をかけ、「ありがとう」の言葉を伝えている。面会時には名前を記載した書面を入れる箱を用意してプライバシーに配慮していた。 | |
| 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 | 本人が遠慮なく自分の思いを言いやすいような雰囲気や環境作りに努め、表現できない入居者については表情や、しぐさ等から思いを汲み取りつつスタッフ間で感じたこと等を共有しながら、本人の想いを追求した関わりを心がけている。 | | |
| 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、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 | 出来る限り、一人ひとりのペースや希望に合わせた支援を心がけているが、日々の人員配置上、スタッフ優先のケアになる場面もある。日々の生活の中ではリスク管理を行いながら入居者中心の生活を心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご自身で選べる方もいるが、選ぶことが出来ない方においては、着る服を提案し希望に応じて着衣していただいている。また、毎朝の整容等、出来るだけご自身で出来るように準備し声かけし、本人と話し合い行っている。 | | |
| 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 | 見た目にも配慮した盛り付けや皿を使用したり、一人一人の状態に合わせた量、形態の工夫をして食事を提供している。飲み込み状況では形態を残さない場合は、スタッフより材料を声掛けたり、見た目でも食欲を意する配慮を行っている。 | 店舗を構えていた専任の調理師が、彩りを工夫して盛り付けにも配慮した食事を提供している。ユニットごとに職員が当番制でメニューを検食して、味付け・大きさ・硬さについて意見を述べ反映している。口から食べることを大切にして、利用者の嚥下機能に応じて、ゼリー・おじや・刻みなど食形態を工夫している。誕生日に家族と外食に出かけて好みの食事をする楽しみもある。 | |
| 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 | 食事に関しては、それぞれのご飯の量や、食形態についての配慮を行っている。また、水分に対してはそれぞれが1500cc飲むことが出来るように、飲み物の種類を増やし提供している。 | | |
| 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、口腔ケアの声掛けをし、その方にあつた支援を行う。口腔ケアに関しては、歯科衛生士や歯科医師のアドバイスに沿って行っている。お手伝いが必要な方に関しては、お手伝い行い。口腔ケアできる方も仕上げ磨きを行う場合もある。 | | |
| 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 | その方に合ったオムツを検討し使用している。排泄パターンを把握した誘導と共に、オムツ対処する前に、パンツとパット等、不快のないようにアセスメントしている。基本的にはオムツの費用の負担まで考え、オムツ業者と連携やアドバイスを生かしている。 | トイレ横にぬるめのお茶のポットを常備して陰部洗浄を行って清潔の保持に努め、トイレの床も清潔を維持しているため臭気がない。家族の承諾を得て利用者に適切な排泄用品を選ぶことで、家族の経費節減につながっている。理解しやすいよう利用者の意見を取り入れ、トイレの位置を大きな文字の「トイレ」とシンプルな図形で表記している。布パンツを使用することで、蒸れ・かゆみ・かぶれを予防し、利用者の快適性にも配慮していた。 | |
| 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 | 日頃から水分を多めに提供。飲み物の工夫。腹部マッサージや運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。また、トイレに座る習慣や腹圧をかけ楽に排泄行えるような姿勢を促し排泄している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴声掛けは、勤務者の判断で行っている。ただし、希望がある場合希望に添えるように支援する。また、拒否あった場合は、無理強いせずに対応。時間をずらした声掛けや人を替えての対応を行っている。 | 入浴に気が進まない利用者には声掛けなどを工夫して、本人が納得した入浴となっている。夜間は20時まで入浴可能。入浴剤を使用したり、音楽を聴きながら、歌を歌いながらなど、一人ひとりの入浴の楽しみ方を大切にしている。かかりつけ医の助言のもと、職員が二人がかりで終末期の利用者を抱えて、本人の状態に留意しながら入浴を楽しんでもらうよう支援している。 | |
| 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 | 昼夜逆転にならないように個人に合わせて、日中の休息を取り入れている。夜間は安眠に繋がるように物音などに注意し、声かけ等も最小限に抑えながら対応をしている。夜間安眠に繋がるように日光を浴びて支援している。 | | |
| 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 | 薬剤師にアドバイスを頂きながら、情報共有を行い、目的や副作用を周知している。新しい薬の服用時は、観察行い、随時医師に報告と相談を行っている。 | | |
| 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 | 役割は、生活の中で出来る事を評価し行っている。家事活動などの際は、スタッフと会話を行いながら行っている。嗜好品としては、コーヒーやアルコールの提供を行う場合あり。テレビの内容なども、聞いてみてもらう等、また、食事の際はラジオに切り替える。 | | |
| 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 | 歩行状態の不安定が見受けられても、スタッフ男性が歩行介助を行い自立支援継続を促している。誕生日は好きな物をご家族と共に外食。その際、店との情報を提供し安心ある食事となるように支援。 | ホームの敷地内を散歩する、回覧板を届ける、調理担当者や買い物に出かける、菜園の野菜の育ちや収穫を楽しむなど外気に触れる機会がある。職員と一緒に散歩に出かける笑顔の利用者や、リクライニング車いすで窓の外を眺めながら日光浴をしている人などの姿が見られた。時には職員が同行して2~3人でカフェへ出かけ、コーヒーやケーキを楽しむ機会もある。 | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | お金の管理困難のためホーム管理としている。面会時には管理表を提示し確認して頂いている。手持ちのお金が無いと不安の方には、ご家族の了承を得て、少額を持って頂いている。買い物に自分自身で支払い等されている。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望でご家族へ電話をかけることもあり。ご家族から電話の際は、ご本人に代わる事が出来るように支援している。また、開設時より請求時にコメントを書き状況報告を行っている。不安感が強い時には、電話による対応などご家族に協力頂いている。 | | |
| 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 | 座席の配置、案内板の設置など個人の機能に合わせて工夫している。季節の花を飾ったり、外に出て季節を感じて頂いている。また、写真など見やすい位置に飾る事で心地よく過ごしていただけるような工夫を行っている。 | リビングでは天窓の障子越しの柔らかい光と、優しく香るアロマが心を癒してくれる。利用者は一人、二人、数人で好きな場所で自由に過ごしている。そば畑(南阿蘇村)や棚田に咲く彼岸花(美里町)などの写真を解説付きで廊下の適度な高さに掲示し、利用者に季節の変化を知らせている。随所につけられたシンプルで穏やかな絵と手入れの行き届いた観葉植物など、心和む空間となっていた。 | |
| 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 | 入居者の個性や相性を考慮した、席配置を随時、検討し対応する事で、共有のテレビ等を同じく空間で観賞することが出来る。但し、一人の空間も必要になることも考えられる為、その際は、居室での対応をしている。 | | |
| 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 | 環境の変化による影響を少なくするため、ご家族と相談し、使い慣れた家具や小物を最小限持ち込んでいただき、ご本人にとって少しでも安心できるように部屋の工夫をしている。 | 単に個室ではない私の家という認識のもと、部屋の入り口に「〇〇家」の表札をかけている。中には自宅の表札を掛ける人もあり、個人宅という雰囲気が特に感じられた。安全面に配慮して加湿器を用いず、濡れタオルを整然と掛けている。部屋には備え付けのベッドの他に使い慣れた家具を持ち込み、写真や花を飾るなどその人らしい部屋づくりとなっていた。 | |
| 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 | 各居室やトイレ等見える位置に表示することで、見当識への支援に繋げている。また、廊下等の動線確保とリハビリの観点から手すりやソファを配置しリスクの軽減に努め、生活リハビリに繋げている。 | | |

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 | 4390101170 | | |
| 法人名 | 有限会社 ヒューマン・ケア | | |
| 事業所名 | グループホーム ヒューマンケア富合 さくらユニット | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市南区富合町廻江829 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月28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.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 |
| 所在地 | 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月20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)】

現在、入居者様の重度化に伴い全体での活動が以前より困難な現状、日常生活において出来ない事、わからない事を見分けて、出来るだけ個々の力を維持確保に努力中。集団活動や生活の中で、「今なら」「今日なら」という判断をしながらの働きかけを重視。また、身体状態の変化を早期に発見し、医療との連携を行うことで、入院にならない安心ある環境構築を重視している。コミュニケーションにおいてはご家族の想いを聞き出し、入居状況を密に連絡していくことでの生活困難の変化、現状を理解して頂けるようにスタッフ間で意識している。また、地域密着事業所として「地域と共に」のスローガンは継続出来ている。グランドゴルフ開催、近隣の保育児の遊び場として日常的に訪問は入居者の楽しみの一つである。研修事業部としてケアの質向上の為情報発信するための講演会、研修会開催。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 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 |
| 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 | 64 | 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:2,20) | ○ | 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 |
| 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 | 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 66 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 62 | 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: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 | | | | |

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 | 毎月会議で理念、介護目標を唱和し、理念を再認識しながら、日々のケアの指針が理念に沿っているかカンファレンスを行いスタッフが認識し実践出来るように、入居者と向き合って支援を行っている。 | | |
| 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 | 地域の方々に参加して頂き行う防災訓練や、地域行事への参加を提案して頂く事。近隣の保育園との交流も双方が楽しめる場となっており、地域との交流は自然な形で日常的に行っている。 | | |
| 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 | 地域での様々な研修会に関わりながら、また、グランドゴルフ大会主催。サポーター養成講座により認知症の理解を深め、地域サポーター育成に取り組んでいる。他機関からの研修生の受け入れ、開設時のアドバイス等も行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して、現状の報告を行い、評価やアドバイスを頂いている。メンバーの方々から質問や要望を受けながら共に考え、行政とも連携しケア在り方や地域の取り組みに協力出来ている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター・町づくりセンターを中心に、地域の問題、課題等に対し意見交換を行っている。実際に地域の困難に対し、必要な人員を提供し協力して解決できるように尽力している。 | | |
| 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「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 | 日常行為の中でその入居者にとって「拘束」になっていないかを考えることに重きを置き、スタッフの言葉や行動をお互いに振り返り、カンファレンスしながら、色々なリスクを想定した支援を行えるように努めている。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待とはを正しく認識することの研修を内部・外部研修参加。理解することだけでなくケアに生かすスタッフの育成が重要と考えている。気づきからカンファレンスを行い、何がいけないか？具体的に話し合う事、言える職場風土づくりに努力中 | | |

| 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 | 必要と感じた時に、後見人制度の存在を提案。しかし、スタッフからの説明でなく、管理者より説明し、権利擁護を説明は守秘義務もあることから難しいと感じている。後見人からのアドバイスを受けたり、行政への相談し慎重に支援している。 | | |
| 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 | 入居相談、申し込み時の際、ゆっくりと契約内容、重要事項説明書、医療連携等説明を行うが、説明に時間を要している。内容の説明の理解は文字ではなく、言葉で、わかりやすく、質問しやすい雰囲気大事かと思える。入居後に疑問に対し、遠慮なく申し出されるような関係づく | | |
| 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 | 入居者の言葉や行動から、何故？を考え気持ちをくみ取っていくことを心がけている。ご家族面会の際は、現状の報告し要望に応えられるように努力。苦情との判断の場合は運営推進会議へ報告や法人管理部で検討し信頼関係づくりを重視。 | | |
| 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 | 安定した運営は、スタッフのモチベーションや労働確立に重要と考えている。代表者と管理者は常に職場環境を考えていかねばならないと認識している。職員の変動がケア環境に悪影響を及ぼすと認識。ケアする側ケアの意見や個性を認めていく事に努力中 | | |
| 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 | ケア満足に必要な時間確保は事業所として重要課題である。スタッフのやりがいや自己の向上を重視していくためには、雇用環境を個別に見直し、より働きやすい条件を提示できるよう事業所として努力を重ねている。 | | |
| 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 | キャリアアップや資格の必要性が高まり、人材育成環境が重視されている中で、定期的な研修会参加に取り組んでいる。介護以外の外部研修にも力を入れ、人材としての成長につながるよう努めている。 | | |
| 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 | 熊本市ブロック会や地域包括ケア会議の参加し、事業所間の交流を通して、多種活動に参加や研修を行っている。災害時における他事業所との連携を通し、小規模事業所のできる活動を現場スタッフで検討する努力を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前よりご本人の生活歴や現在の状態等を本人や家族に尋ねて情報についてチームで共有している。またご本人が安心して生活していただけるよう、その都度カンファレンスを行っている。 | | |
| 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 | 入居時にホームでの生活上で予測されることをお伝えし、ご家族の不安や要望を確認しながら話し合いを行っている。また、電話やメールを活用し、いつでも連絡を取り合える体制を整えている。 | | |
| 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 | ご本人や家族が今、何を望んでいるかを一緒に考えて入居を含めご本人に今必要である様々なサービスの提案を行っている。必要に応じては専門的な意見を取り入れながら方策を検討している。 | | |
| 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 | ご本人が安心できる生活の場に近づけるよう本人に今、何が必要かを一緒に考え、可能な限り実現出来るようにカンファレンスを行い、意見を共有しつつご本人が「話せる」環境を創り出すことに配慮している。 | | |
| 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 | 面会時には本人の生活状況報告を行い、ケアにあたる上での課題などを一緒に考えている。本人の状態によっては、家族の力を借りて安心した生活が送れるよう協力して頂いている。面会困難な家族に対しては、電話やメールにて報告している。 | | |
| 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 | 住み慣れた地域への活動は重度化している現状としては困難である。しかし、家族からの情報を得たり、写真等を飾り、暮らしてきた生活史を話題にしている。自宅や馴染みのある場所への外出支援にはご家族の協力を頂いている。 | | |
| 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 | 孤立しない環境づくりを心掛けているが、一人で居る事を否定的に考えず状況に応じて個別で対応する関わりを行っている。ご本人にとって、気持ちを尊重した関わりを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 看取りに至った家族がホームを訪れたり、相談をされたり等関係性を大事にしている。又、退居された後も、施設や入院先に出向いたり、必要に応じてご家族の相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 入居時に本人及び家族に、生活における要望を聞き、本人の意思確認が困難な場合は、家族の情報を基に意向把握に努めている。入居者一人一人に受け持ちスタッフを設けて、困りごとや不満や要望を聞いていく体制を整え、話し合う場をつくっている。 | | |
| 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 | 紹介先からの情報提供書や担当ケアマネジャー及び家族から情報を聞き取り、それを基に整理しスタッフ全員で情報の共有に努めている。遠方からのご家族の面会などで知りえなかった情報も共有している。 | | |
| 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 | 経過記録、申し送り(ノートの活用)、バイタルの変化等を把握した上で、本人の状態を観察していく。ここ最近の様子変化などは、必ず情報共有し、カンファレンスしながらスタッフの注意を高め現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 各入居者ごとに担当者を設けて、モニタリングやアセスメントも担当者を中心に実施している。それを基に、家族意見も含めた上で介護計画書を作成している。日常的な課題は、その都度話し合いを行い、解決に向けてケアにあたっている。 | | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践等について、個別の経過記録に記載し、職員間での情報を共有しながら、必要時カンファレンスを行い、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 各入居者ごとの性格、年齢、性別によるニーズは違い、共同生活だからと強制しないように配慮。電話支援やご家族との外出、外食及び買い物支援などを依頼したり実践している。 | | |

| 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 | | ○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 | 地域の連絡会などに参加し、資源の情報収集や活用の努力をしている。近くの保育園との交流や、図書館などの公共施設の利用を楽しみにしている。ホーム主催の行事も恒例となっている。 | | |
| 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 | 入居者の健康管理、状態変化については24時間体制で診察が受けられるよう、協力医療機関と連携を整えている。認知症専門医との連携も行い認知症の症状に対する専門受診も適宜受けている。 | | |
| 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 | 介護職が不安にならないでいよう、看護職への報告連絡相談を行い、専門的な視点でアドバイスをするようにしている。主治医の指示のもと看護と介護一体となってケアにあたっている。 | | |
| 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。 | 出来るだけ早く退院できるよう、入院先との情報交換を欠かさず行っている。かかりつけ医が入院先へ訪問し担当医との連携を図ることで退院後の継続治療を円滑に行うことが出来ている。 | | |
| 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 | 看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て家族の意向を汲み取り、かかりつけ医と連携しながら看取り介護を行うようにしている。家族、ホーム間でも話し合いをしながら、本人にとって、安心して最期を迎えることが出来るよう考えている。看取り期だからこそ必要な支援を心がけている。 | | |
| 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 | 日常的にかかりつけ医や看護師から緊急時の対応方法や観察ポイントなどを指導してもらっている。急変、事故発生に備えて、マニュアル確認を行い周知している。消防訓練時にAED操作方法や心肺蘇生法の訓練も実施している。 | | |
| 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 | 防災士の資格を持ったスタッフを中心とした総合訓練や災害時の対応方法の周知を行っている。また、備品のチェックも定期的に行っている。また、地域の連絡会へ参加し、近隣地域への協力体制も整えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 重度化している中でも、個を大事にした視点を見失わないケアに心掛けている。相手の気持ち？を考えた声掛けや関わりは無理強いしないこと。この事が人格尊重のうえでも大事なことを、お互い意識を継続することが大事と思っている。 | | |
| 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 | 本人が遠慮なく自分の思いを言いやすいような雰囲気や環境作りに努め、表現できない入居者については表情や、しぐさ等から思いを汲み取りつつスタッフ間で感じたこと等を共有しながら、本人の想いを追求した関わりを心がけている。 | | |
| 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、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 | 入居者自身の気持ちを把握するには重度化している現状から困難を要することもある。しかし、その状態でも表情や声を聴きながら、関わりへの振り返りを行いながら、出来なくなった支援、出来る事への意欲に繋げている。 | | |
| 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 | 衣類の選択や出来る事を見守りながら、個々の力に応じ、支援している。また訪問理容を利用し定期的に散髪を行っている。女性はマニキュアや化粧水、ハンドクリーム等での香も楽しんで頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 見た目にも配慮した盛り付けや皿を使用したり、一人一人の状態に合わせた量、形態の工夫をして食事を提供している。飲み込み状況では形態を残さない場合は、スタッフより材料を声掛けたり、見た目食欲を意する配慮を行っている。 | | |
| 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 | 食事量や水分量を職員間で情報共有し、水分摂取も好みの物を提供したり、一度に飲めない方には回数を増やしなどの工夫をしている。代替としてゼリーやトロミなど嚥下状態に合わせた水分提供を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。職員の声かけで行い、磨き残しが無いよう仕上げを行っている。また訪問歯科による口腔内点検やケアを定期的に行い、助言のもとケアにあっている。 | | |

| 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 | その方に合ったオムツを検討し使用している。排泄パターンを把握した誘導と共に、オムツ対処する前に、パンツとパット等、不快のないようにアセスメントしている。基本的にはオムツの費用の負担まで考え、オムツ業者と連携やアドバイスを生かしている。 | | |
| 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 | 日頃から水分を多めに提供。飲み物の工夫。腹部マッサージや運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。また、トイレに座る習慣や腹圧をかけ楽に排泄行えるような姿勢を促し排泄している。 | | |
| 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 | 入浴声掛けは、勤務者の判断で行っている。ただし、希望がある場合希望に添えるように支援する。また、拒否あった場合は、無理強いをせずに対応。時間をずらした声掛けや人を替えての対応を行っている。 | | |
| 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 | 昼夜逆転にならないように個人に合わせ、日中の休息を取り入れている。夜間は安眠に繋がるように物音などに注意し、声かけ等も最小限に抑えながら対応している。夜間安眠に繋がるように昼間の関わりを重視している。 | | |
| 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 | 薬剤師にアドバイスを頂きながら、情報共有を行い。目的や副作用を周知している。新しい薬の服用時は、観察を行い、随時医師に報告と相談を行っている。 | | |
| 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 | 役割は、生活の中で出来る事を評価し行っている。家事活動などの際は、スタッフと会話を行いながら行っている。嗜好品としては、コーヒーやアルコールの提供を行う場合あり。テレビの内容なども、聞いてみてもらう等、また、食事の際はラジオに切り替える。 | | |
| 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 | 歩行状態の不安定が見受けられても、スタッフ男性が歩行介助を行い自立支援継続を促している。誕生日は好きな物をご家族と共に外食。その際、店との情報を提供し安心ある食事となるように支援。 | | |

| 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 | お金の管理困難のためホーム管理としている。面会時には管理表を提示し確認して頂いている。手持ちのお金が無いと不安の方には、ご家族の了承を得て、少額を持って頂いている。買い物に自分自身で支払い等されている。 | | |
| 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 | 希望でご家族へ電話をかけることもあり。ご家族から電話の際は、ご本人に代わる事が出来るように支援している。また、開設時より請求時にコメントを書き状況報告を行っている。不安感が強い時には、電話による対応などご家族に協力頂いている。 | | |
| 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 | 座席の配置、案内板の設置など個人の機能に合わせて工夫している。季節の花を飾ったり、外に出て季節を感じて頂いている。また、写真など見やすい位置に飾る事で心地よく過ごしていただけるような工夫を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の個性や相性を考慮した、席配置を随時、検討し対応する事で、共有のテレビ等と同じく空間で観賞することが出来る。但し、一人の空間も必要になることも考えられる為、その際は、居室での対応をしている。 | | |
| 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 | 環境の変化による影響を少なくするため、ご家族と相談し、使い慣れた家具や小物を最小限持ち込んでいただき、ご本人にとって少しでも安心してできるように部屋の工夫をしている。 | | |
| 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 | 各居室やトイレ等見える位置に表示することで、見当識への支援に繋げている。また、廊下等の動線確保とリハビリの観点から手すりやソファを配置しリスクの軽減に努め、生活リハビリに繋げている。 | | |