

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 | 4070200821 | | |
| 法人名 | 株式会社 七施 | | |
| 事業所名 | グループホーム大正館 ユニツキ | | |
| 所在地 | 北九州市若松区花野路1-2-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月12日 | 評価結果確定日 | 平成27年2月20日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 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 | 特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートウリずん |
| 所在地 | 福岡県直方市知古1丁目6番48号 |
| 訪問調査日 | 平成27年2月2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)】

最近音楽療法士による音楽療法を行っており、入居者の方々の日常生活上の楽しみや活力になっている。歌が好きな入居者の方に関しては、今まで静かに過ごしていた方であったが、この音楽療法によって、ご自分で歌を歌われたり、音楽が流れてくると必ずロずさんだり、他者との交流も増え、明るい表情がよく見られるようになってきている。また、入居者の方々の残存機能を活かせるよう、日常生活の中で、洗濯物干しや洗濯物たたみ、新聞やビニール袋をたたんだり、花の水やりをしたりとご自分で出来ることはご自分で出来るだけして頂けるよう、自立支援を重点的に行うように努めており、ご自分の役割があると、生き生きとした表情を見せられ、やりがいを感じておられるように見受けられる。

【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)】

グループホーム大正館は、仏法の教えである理念の「無財の七施」の唱和を継続しながら、理念の具現化に取り組んでいる。入浴時や3時のおやつの際に傍でゆっくり個々の思いを聞くように心がけ、自分でしたいことや希望される其々の本位を支援している。新たに始めた音楽療法は懐かしの歌を楽しむだけではなく、敷地内の系列施設からの参加者と「久しぶり」と挨拶を交わす交流の場にもなっている。今年度より行事や誕生会の様子を満載した大正館便りを発刊し、家族と入居者の関係づくりの支援や運営への理解や協力をお願いする機会としている。恒例の家族会はボランティアやこども会の参加で地域との交流も継続し、年2回の避難訓練は民生委員の参加があり、地域と連携しながら夜間想定訓練も実施するなど、今後も理念の具現化で地域に密着したサービス提供が期待できる。

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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input checked="" type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> 3. たまにある <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> 3. たまに <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> 3. あまり増えていない <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット/
事業所名 **ユニット巻/グループホーム大正館**

| 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踏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 | 毎朝朝礼の際に、法人の理念である「無財の七施」を皆で唱和し、管理者、職員共に理念を心掛け、一日一日を過ごしている。 | 仏法の教えである理念の「無財の七施」の唱和が継続している。ケアのたびに思い出し、忙しくても「ちょっと待って」や「してあげる」ではなく笑顔を心掛け、理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 地域のコンビニに協力してもらいで出張コンビニを開き、入居者の方々に買い物をして頂いたり、地域や事業所の行事へそれぞれ参加したり、地域とのつながりを保つ努力をしている。今年度は民生委員の方のご協力でも地域の定例会議への出席もできた。 | 家族や入居者も交えた家族会は入居者の音楽療法の発表や、地域の子供会のダンスやボランティアによるバンド演奏などの参加があり、地域交流の場となっている。管理者は自治会の会議にも参加し良い関係づくりに努めている。 | ホーム等の関連施設が隣の自治会との境界にあることから、他の自治会を含め広く地域との交流を図る取り組みを期待します。 |
| 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 | 年に2回家族会を開き、その際に地域の方にも参加して頂き、認知症のある方と触れ合える機会を設けている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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カ月に1回開かれ、他の職員と連携がとれるように、取組みを行った担当者が出席し、その内容をミーティング等で報告し、継続したサービス向上に努めている。 | 会議は民生委員、地域包括支援センターの参加を得て、2か月毎に開催されている。行事や事例の報告と共に防災訓練時の避難誘導の方法や、音楽療法の成果についてなどの意見交換があり、サービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議の他に、日頃から電話等で担当者と連絡を取り合い、現在の状況や、今後の取組みの指針となる事柄などの情報交換を行っている。 | 地域での研修会の案内をもらったり、福祉課より入居に関しての相談を受けたり、毎月ケースワーカーによる担当者訪問など常に相互の連携を取りながら協力関係に努めている。 | |
| 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 | 身体拘束防止マニュアルを設置し、外部研修等の参加等を行っている。身体拘束についての定義などは、職員全員が理解し、時に意見交換をしたりして勉強し、身体拘束をしないケアを実践するよう努めている。 | 拘束については外部研修や全館での研修を実施し、全職員の周知を図っている。玄関はセンサーの設置や施錠はされていないが、外出傾向のある入居者の「外に出てみようか」の声には一緒に外に出て、敷地内に洗濯物を干す等、拘束をしないケアを心掛けている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 虐待防止マニュアルを設置し、外部研修への参加等を行っている。ミーティングにて勉強会を行い、また日々の業務の中でも気づいたらお互いに声掛けをしながら防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 社外研修に参加し、学んだ職員が、ミーティングで職員全員に発表し、学ぶ機会を設けている。参加できなかった人には、レポートを回覧するようにしている。 | 制度についての研修で職員への周知を図っている。現在制度の利用者はいないが資料の整備は出来ている。 | |
| 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 | 契約を締結する際、パンフレットを用いて説明を行い、詳細情報に関しては、口頭で入居者の方やご家族が納得できるまで説明を行うことで、不安や疑問点の解決に努めている。 | | |
| 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並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 | 入居者の方やご家族からの意見や要望は、その都度管理者に伝え、ミーティングや運営推進会議等の場で改善や見直しなどを行い、運営に反映させている。 | 今年度より発刊の大正館だよりで行事や入居者の状況をお知らせすることで、家族の理解や協力を得る一方、家族から他者の洗濯物が混じっている等何でも言える雰囲気があり、苦情や要望は運営やケアに反映させている。 | |
| 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 | ミーティングで、意見や提案がある職員は発言できる機会を設けている。また、普段の業務の中でも、意見を言える環境づくりをするように努めている。 | 月1回の全体ミーティングでは伝達講習や事例検討をしたり、ユニットから出た意見を検討し運営やケアの改善につなぐ場となっている。また各ユニットでは失禁が増えた入居者へ夜間のみパンツの使用を検討する等、随時意見交換をしている。 | |
| 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 | 研修等があった場合、スムーズに行けるように就業環境を整えている。やむを得ない事情で休まなければならない場合も、代わりの職員が出たりと、安心して働ける環境になっている。 | | |
| 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 | 職員は、10代～60代と様々な年齢層で性別、経験、資格の有無等を問わず幅広く採用しており、多くの人たちへの社会参加への機会を増やしている。 | 職員募集はタウンワーク等を使って広く募集し、資格の有無や年齢を問わず採用し、今年は4名の職員が介護福祉士の受験をしている。研修への声掛けや資格取得にも配慮がされ休暇も取り易く分からないことは誰に聞いても教えてもらえる環境と良い人間関係が構築されている。 | |
| 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 | 法人代表者の提案により、毎朝行っている「七施」の唱和は、人権を尊重するための啓発活動であり、そこに唱えられている事柄を心掛けながらケアを行っている。 | 理念の具現化として、トイレや入浴時の羞恥心に配慮したり、自分が嫌なことはしない等人権を尊重したケアに取り組んでいる。 | |

| 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 | 職員一人ひとりの力量やスキルに応じた外部研修の参加ならびに役割分担等を心掛けている。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | 大正館の職員は、介護に関する専門知識の取得や、実務向上、働くことへのスキルアップなどを目的とした様々な研修を受ける機会が多くあり、自己のレベルアップに努めている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 心配や不安などがないか、入居者の方が安心して日々を過ごしていけるように、積極的に声掛けなどを行うように努めている。 | | |
| 18 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族の面会時に、困っていることや不安なことが無いかさり気なく尋ねるように心掛け、コミュニケーションを多くとるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族からの要望や希望などを取り入れ、ケアプランを作成し、ご本人にとってより必要とされる支援を見極め、日々の支援、介助を行っている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者の方のご希望に出来る限り応えることが事が出来るように心掛けている。入居者の方と職員と一緒に洗濯物たたみや水やり等を行い、支えあいの関係構築に努めている。 | | |
| 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置かず、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 | ご家族の面会時には、最近の生活や状況をお伝えして情報の共有を心掛けている。新たなケアについても提案し、ご家族の方と相談の場を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話の取次ぎや、ご家族の方の生活状況に応じて、面会時間に配慮している。手紙等を書かれる入居者の方は居ないが、届いた手紙を代読するなどの支援に努めている。 | 家族と食事の為の外出支援や、お正月には家族と一緒に知人の面会があるなど馴染みの関係の継続に努めている。また週1回の音楽療法は、敷地内の系列施設の全館から参加があり、入居者同士で「久しぶり」と挨拶が聞かれ馴染みの関係づくりが支援されている。 | |
| 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 | 日ごろから一緒にテーブルを囲んで家事などに取り組んで頂いたり、孤立せずに利用者の方々が関わり合う活動の一つとして、音楽療法士による定期的な集団セッションを実施している。 | | |
| 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 | 退去された方であっても、問い合わせがあればご相談に応じたり、情報提供を行っている。死亡退居された方は、葬儀への参列や初盆のお参りをさせて頂いている。 | | |
| 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 | 入居者の方一人ひとりの希望や意向を日々の関わりの中から発見し、出来るだけご希望に沿えるようにできるだけ努め、困難な場合は入居者本位に考えられるよう努めている。 | 入浴時や3時のおやつの時間に声を掛け、傍でゆっくり個々の思いを聞くように心がけている。自分で出来ることは自分でしたいと洗濯物たたみや食後の食器片付けをしたり、元気でいたいとリハビリを希望される方等、入居者の本位を支援している。 | |
| 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 | これまでの暮らしを、ご本人との日々の関わりや、ご家族様とのコミュニケーションなどの中から把握し、出来るだけ生活習慣を変えないよう努めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりが、利用者の方一人ひとりの普段の過ごし方や身体状況等をしっかり把握し、通常と異常を見極められるよう努めている。 | | |
| 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 | 介護計画を作成する際、入居者の方の状況や家族関係を判断材料として用い、一人ひとりに合ったプランを計画している。 | 計画の共有と共に、個々の状態の変化や行動を観察、報告し、モニタリングやプランに反映させている。骨折手術後の入居者の褥瘡対策として夜間も時間毎の体位交換を実践し、半年毎のアセスメントの見直しがされている。 | 入居者や家族の思い、希望がそれぞれの言葉で表現された個別性のあるより具体的な計画の作成を期待します。 |

| 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 |
| 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 | 日々の様子やケアの実践・結果をケース記録として、毎日残すようにしている。変わった事があった際は、必ず申し送りと記録としても残し、次につなげるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族が受診に連れて行かれる際、車椅子対応が困難な場合、職員が送迎を代行したり、急用でご家族が行けない時は、職員が同行し、入院時は洗濯物や備品の補充も行っている。 | | |
| 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 | 民生委員の方や、地域のボランティアの方と話し合いや意見を交換しながら、入居者の方の自立支援が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 入居の際にかかりつけ医を相談のうえ決定している。かかりつけ医は2週間に一度往診に来ていただき、必要に応じて電話相談や受診、また、他医への受診など、適切な医療の提供に努めている。 | 入居時に本人、家族の希望でかかりつけ医を決めている。基本往診は2週に1回であるが他科受診や検査の指示が出ることもあり、看護職員による情報交換等連携を密にし、適切な医療が受けられるように支援されている。 | |
| 33 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 日中看護職員出勤時は、適切な処置を実施している。処置カードを作成し、処置内容や経過を介護職員に伝達するようにしている。また、介護職員は気兼ねなく看護職員へ相談、報告ができる環境になっている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院の際は、既往歴、生活状況など、問い合わせに誠実に対応しおり、情報提供書も作成している。入院中は、連携室の方や看護師長等との連携を図りながら、実際に院内の生活や治療の進行状況を確認し、速やかに退院に対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族と早い段階で話し合い、終末期に向けての取組みを行っている。その為にも、普段から終末期に向けての知識などを学び、職員全員が対応できるよう努めている。 | 入居時に看取りについての説明をしているが、状態の変化に沿って意向を確認し、随時意向を支援する体制づくりをしている。家族からはここで出来る範囲でお願いしたいと言われることもあるが、急変にはかかりつけ医が対応したり、救急車で搬送することもある。望まれる終末期ケアに取り組めるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 全ての職員が応急手当等の訓練を受けてはいないが、救命救急の研修に参加した職員が、ミーティングでやり方を報告、発表している。また、看護職員から業務中の指導も行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練を年に最低2回行い、職員全員が、実際に災害が起こった際にスムーズに動けるように努めている。今年度は地域の民生委員の方にも参加して頂き、協力体制の構築に努めている。 | 年2回の避難訓練は自治会にも案内し、民生委員の参加があり、地域との連携しながら、夜間想定の実施も実施している。訓練後に受けた消防署や民生委員の意見交換や指導は、次に繋げられる様に記録に残し、職員への周知を図っている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | 入居者一人ひとりの人格を尊重し、個々に応じた誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めているが、出来ていない職員がいた場合は、お互いに注意しながら、改善するよう努めている。 | 入浴時や排泄の失敗時には、羞恥心や自尊心に気を付けながら声を掛けている。理念にある和顔施や心施を通して、一人一人を大切にしたいケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居者の方の思いや意向を表せられるように、何かするときは必ず本人の思いを聞き出せるよう配慮し、自己決定できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の意思や希望を尊重し、一人ひとりのペースをできるだけ大切にしよう努めているが、時には職員側の都合を優先してしまう状況も否めない。 | | |
| 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 | 着替えの準備をする際は、ご自分で出来る方には、ご自分で洋服を選んでいただくようにしている。出来ない方には、一緒に相談しながら選ぶように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の方が安全に楽しく食事できるよう、ご自分のペースで食べられるような声掛けや、ご自分では難しい方への体調や残存機能を配慮しながらの食事介助、終了後見守りながらの片付けなどを行っている。 | フロアで一緒に食事をする入居者も多いが、居室での食事支援もしている。職員も同じテーブルで見守りや介助するなど、個々に応じた支援がされ、入居者同士でお茶を勧めたり美味しいね等と声を掛け、完食される入居者がほとんどである。 | |

| 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 | 栄養士の作成した献立をもとに、咀嚼力や嚥下機能の低下している方には、その都度食事形態を変更しており、食事量、水分量は記録している。 | | |
| 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 | 食事前に嚥下体操を行い、毎食後は口腔ケアを実施している。口腔ケアの際は一人ひとりに応じた介助を行い、口腔内を綺麗な状態に維持できるよう努めている。 | | |
| 45 | (19) | ○便秘の予防と対応 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向けた支援を行っている | トイレ誘導等の時間前に前もって声掛け等を行うなどして、出来る限り早めの対応に心掛けている。 | 個々の排泄パターンや気配で察知し、オムツ使用している入居者も、トイレでの排泄を支援している。トイレにはシャワーが設置され、失敗時も他者の目に触れずに対応している。病院からオムツで退院されても、トイレで排泄が出来るよう自立に向けた支援を実施している。 | |
| 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 | 便秘気味の方には、ティータイム時に十分な水分摂取を勧めたり、歩行運動や看護職員による腹部の「の」の字マッサージの指導などを行っている。それでも便秘改善されない場合は、主治医とも相談を行っている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 原則として月曜日に入浴、水曜日に足浴、金曜日に入浴を行い、体調を伺いながら入浴を楽しんでもらえるよう努めているが、拒否や体調不良等の場合は時間をおいたり、翌日に入浴等の支援は行っている。 | 週2回の入浴は入居者の思いや昔の話等を聞かせてもらえる大切な時間でもあり家庭浴槽でゆっくり楽しんでもらえるよう配慮している。入浴拒否の場合も男性には「一番風呂ですよ！」と声を掛けたり、時間をずらす等の工夫で入浴を支援している。 | |
| 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 | 入居者の方一人ひとりに対し、着る物や布団の掛け方、調光、温度調整に気を配り、気持ちよく休んで頂けるように努めている。 | | |
| 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 | お薬手帳の活用、薬の内容表を個人別にファイルして、見やすいようにしている。 | | |
| 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 | 最近、音楽療法を実施しており、歌が好きの方は特にその日を楽しみにし、普段の日常の中でも、音楽が流れると自然に口ずさんだり、入居者の方同士の交流も増えてきている。 | | |

| 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。また、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 | 普段は行けないような場所へ行くことは殆どないが、施設周辺の散歩はこまめにお連れしている。年に何度か、入居者の方の気分転換になり、かつ自然を感じて頂けるよう外出レクを実施している。ご家族様との外出に関しては、外出前の整容や排泄支援等行っている。 | 全員での外出は無理であるが外出レク担当者の企画で数名ずつドライブを兼ねてコスモスや桜を見に出かけたり、敷地内で花見をすることもある。また出張コンビニの協力で買い物気分を味わってもらえる等の支援がされ、入居者は毎週心待ちにしている。 | |
| 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 | お金を所持されている方は居ないないが、月に一度出張コンビニを利用し、買い物を楽しんで頂けるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 以前は電話の取次ぎなどを行っていたが、最近は電話をされる方が居なくなった。手紙も同様であるが、届いた手紙については職員が代読するなどしている。 | | |
| 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 | 共用部は、邪魔になる物は置かず、広い空間をとるようにしている。また、季節ごとに、季節に合った壁紙を作成するようにしている。クリスマスや七夕の季節には、クリスマスツリーや、七夕の笹に短冊を書き、飾るようにしている。 | 広いフロアの中央にはテーブル、窓際にはテレビやソファが置かれ、壁には手書きの節分の絵が貼られ、季節感のある寛ぎの空間となっている。テーブルの両側面にある大きな鏡付きの洗面台には鉢植えの花が置かれ、ほっとする居心地の良さを感じる工夫がされている | |
| 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 | 共用部にソファを設置し、会話ができたり、テレビを見れる状態にしている。窓際でも椅子に座って外が見れるようにしている。 | | |
| 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 | 持ち込み家具などの配置は、ご本人やご家族のと話し合い、また、車椅子や歩行器でも十分動きがとれるようにしている。 | 居室の入り口には花模様の表札や個人の写真が貼ってある。其々の身体状況に合った使いやすい家具やベッドが置かれ、壁には職員手作りの誕生カードや家族写真なども貼られ居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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」や「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 | 建物内はバリアフリーで、手摺も設置されている。ご自分で出来ることはなるべく介助せず見守りで行ってもらいようにし、出来ないことは、声掛けや手伝いを行って少しでも自立した生活が出来るように努めている。 | | |