

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 | 4093000042 | | |
| 法人名 | 医療法人 せいわ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム おもやい (東棟・西棟) | | |
| 所在地 | 〒818-0032 福岡県筑紫野市大字西小田991番の1 | | TEL 092-919-7371 |
| 自己評価作成日 | 平成28年07月21日 | 評価結果確定日 | 平成28年09月07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 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | | TEL 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成28年08月24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)】

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 田園風景が広がるのんびりとした環境にあり、家庭的な平屋建てです。 2. 「いきいき・のびのび・自分らしく」を理念に掲げ、入居者一人ひとりの意思を尊重し、自分らしさを感じ生活していただけるよう努力しています。 3. 本人の意向に寄り添った支援を心がけています。 4. 母体の病院や老人保健施設より、医療的な支援が受けやすく利用者の安心に繋がっています。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>「おもやい」は、青々とした稲の絨毯に囲まれた田園地帯に、太陽の陽射しが溢れ、豊かな環境の中にある2ユニット定員(18人)のグループホームである。母体が医療法人であり、隣接する病院や老健施設と緊密な連携で、24時間安心できる医療連携体制を確立させている。法人としての「学び」の体制も整え、職員は「している介護」ではなく「させて頂く介護」の謙虚な姿勢と、真心を込めた介護を実践している。花見やお祭り等の四季折々の行事は、利用者の楽しみであり、好評である。真摯で包容力のある管理者とともに職員が皆で「おもやい」の心を築いており、チームワークの良さや働きやすさが、充実した介護に繋がり、家族と深い信頼関係が築かれている。また、「皆で一緒に」の合言葉は「利用者の生きがい」と職員の働きやすい職場環境に繋がっており、地域福祉事業の拠点として、頼りになるグループホーム「おもやい」である。</p> |
|--|

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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:51) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | 事業所理念『いきいき・のびのび・自分らしく』 玄関、事務所に掲示し、職員間で共有し実施につなげている。 | ホーム独自の理念を玄関や、事務所の見やすい場所に掲示し、職員は、理念の意義を理解し、利用者の個性や生活習慣に合わせた介護サービスの提供に取り組んでいる。また、職員会議の中で、理念に基づいた介護が実践出来ているかを常に確認し、理念を大切にしているグループホームである。 | |
| 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 | 地域行事参加、ボランティア、日々の買い物など、地域と交流する機会を設け、地域とのつながりを継続している。 | 運営推進会議に、区長や民生委員が参加し、地域交流の橋渡しに尽力して貰い、行事や活動に、利用者や職員が参加している。ホームの行事に地域のボランティアの協力や参加で、開設9年目を迎え、地域交流の輪が広がっている。また、中学生の体験学習や実習生の受け入れも行っている。 | |
| 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 | 徘徊模擬訓練へ徘徊者役として参加したり、認知症キャラバンメイトを育成し地域の認知症に対する理解を求め活動している。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議では、入居者の活動報告、事故報告、研修報告等を行い、ご意見やアドバイスを頂きサービス向上に繋げている。 | 2ヶ月毎の運営推進会議は、ホームの運営状況や、ヒヤリハット等の困難事例、今後の取り組みを報告し、参加委員から、意見や質問、地域情報等を提供して貰い、ホームの運営や地域の問題等を話し合い、充実した会議になっている。 | |
| 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 | 運営推進会議の委員に、高齢者支援課の職員や地域包括支援センターの職員に入って頂き、意見交換や相談等おこなっている。 | 行政や地域と介護事業者が協働で、徘徊模擬訓練や認知症キャラバンメイトの育成事業に取り組み、グループホームの啓発に努めている。また、運営推進会議に、行政職員が出席し、ホームの現状を理解した上で、アドバイスや情報を交換し、行政と協力関係が築かれている。 | |
| 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「介護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 | 研修にて、身体拘束の内容や弊害、スピーチロックについて理解を深め、身体拘束ゼロを目指し取り組んでいる。 | 職員が交代で研修会に参加し、身体拘束が利用者にあげず弊害を理解し、会議の中で、具体的な拘束の事例を挙げて検証し、「身体拘束をしない・させない」介護サービスに取り組んでいる。また、日中は玄関の鍵は開放し、職員の見守りの中で、利用者が自由に外出できる環境である。 | |
| 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 | 研修にて、虐待の種類や起こる要因などの理解を深め、虐待が起きてしまわないように常に注意している。 | | |

| 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 |
| 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、内部研修にて理解を深め必要に応じて活用できる体制にある。 | 現在、権利擁護の制度活用の利用者はいないが、外部や内部の研修会に職員が参加し、利用者にとって、制度が重要であることを理解している。利用者や家族から、相談があれば、制度の内容や申請手続きの方法を説明し、利用者の権利や財産が、被害を被らないように支援している。 | |
| 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 | 契約時(重要事項説明書・利用契約書・各同意書)や利用料改定など、説明は十分に時間をとり理解と納得を得ているが、疑問点などあれば随時受け付けている。 | | |
| 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 | 意見・要望が出しやすい環境を心掛け、出された要望等については、その都度話し合いを行い反映している。 | 利用者の日ごろの思いや意向を家族面会時や電話で、健康状態と合わせて報告し、介護計画の内容を説明し、家族から、意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画や、ホーム運営に活かせるように取り組んでいる。家族アンケートもほとんどの家族が提出し、家族とのコミュニケーションを図りながら、信頼関係が築かれている。 | |
| 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・提案は随時聴取するようにしている。毎月の会議等で検討し反映されるようにしている。 | 職員会議を毎月開催し、職員の意見や要望、アイデア等が活発に出やすい雰囲気や設け、出された意見や要望は検討し、ホームの運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、毎日の申し送り時に職員間で気付きや心配事を話し合い、解決に向けた取り組みを行っている。 | |
| 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 | 人事考課や、必要に応じ個人面談をおこない職員の状況を把握し、やりがいをもて働きやすい職場環境となるように努めている。 | | |
| 13 | 9 | ○人権尊重 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 | 職員の採用に当たっては、性別・年齢・学歴など関係なく採用している。また、現在働いている職員についても、能力を高め充分に発揮する事ができるように配慮している。 | 管理者は、職員の特技や能力を把握し、適材適所の役割分担や、勤務体制に配慮し、働きやすい職場環境を目指している。職員の休憩室を確保し、休憩時間や希望休に配慮し、外部研修参加や、資格取得のためのバックアップ体制を整え、職員が意欲的に働ける就労環境に取り組んでいる。 | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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 | 研修を行う等、日頃から人権尊重に対する指導・啓発に取り組んでいる。 | 利用者の人権を尊重する介護の在り方を、職員会議や内部研修の中で話し合い、職員一人ひとりが自覚して、利用者の尊厳に配慮した介護の実践に取り組んでいる。また、「いきいき、のびのびと、自分らしく」と理念に謳い、利用者がホームの中で、安心して暮らせる介護の実践に取り組んでいる。 | |

| 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 | 一人ひとりの能力に応じた研修に参加できる機会を確保し、知識や技術のスキルアップにつながるよう支援している。また、ホームに必要なものは内部研修を行っている。 | | |
| 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 | 日本認知症グループホーム協議会に加盟しており、協会主催の研修等に参加し同業者との交流を深め情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 本人、家族、関係機関からの情報を元に、要望や不安に対し適した対応がとれるように留意している。 | | |
| 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 | 家族の思いや考えを傾聴し、現在抱えている不安や悩みを可能な限り理解したうえで、解決・改善に努め信頼関係が築けるように努力している。 | | |
| 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、関係機関からの情報を元に、本人・家族が必要としている支援を見極め、適したサービスの情報提供が行えるように努めている。 | | |
| 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 | 本人の、出来ること・出来ないことを把握、持てる力を活かし一緒に支えあえ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 | 日頃より、本人の状況報告はこまめに行い、支援方法など共に考えていける関係性の構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 関係性が継続できるように、積極的な支援をおこなっている。 | 利用者の友人、知人、親戚等が気軽に面会できるように、寛げる場所やお茶等を提供し、又、来ていただけるように努力している。入居前の利用者が馴染みにしていた方との関係が途切れないように、職員や家族と協力し、利用者がいつまでも自分らしく暮らせる環境を目指している。 | |
| 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 | 一人ひとりの個性や趣味、嗜好を把握し、入居者同士が上手く関わり合いえを持って、孤立することがないように支援している。 | | |
| 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 | 退居後も、退居先(施設・医療機関)に訪問し、必要に応じて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 | | | | | |
| 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 | 入居時、本人の希望や意向の把握を行っている。入居後は、日常の会話や様子から把握するようにしている。把握が困難な場合は家族からの聞き取りで本人本位に検討している。 | 職員は利用者信頼関係を築き、何でも話し合える関係の中で、利用者の本音を聴き取り、職員全員で共有し、日々の介護に反映させている。意志を伝えることが困難な利用者には、家族と相談したり、職員間で話し合い、職員が利用者寄り添い話しかけ、表情や目の動きから、利用者の思いを汲み取る努力をしている。 | |
| 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 | 本人・家族・周囲の方から、性格・生活歴・嗜好等の情報を収集し馴染みの暮らしが継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 日々の入居者との関わりから、繊細な変化も見逃さないように心がけ、本人の有する能力を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日頃から本人や家族の要望把握に努め、担当の職員が中心となって介護計画を作成している。また、関係者からの情報も反映されるようにしている。 | 職員は、利用者や家族とコミュニケーションを図りながら、意見や要望、心配な事を聴き取り、カンファレンスやモニタリングの中で、職員間で検討し、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、定期的に介護計画の実施状況や、目標達成状況を確認し、介護計画の見直しを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 記録に残すと同時に、口頭での申し送りや、連絡ノートをつかい情報を共有し、実施に繋げ介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | その時々生まれるニーズに対して、柔軟な支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族の意向をもとに、地域資源の活用をおこない、安全で豊かな暮らしが送れるように支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には職員ができるだけ付添い情報提供を行うようにしている。 | 隣接地に母体医療法人があるので、24時間安心して任せられる医療連携が図られている。また、入居時に、利用者や家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医とホームドクターを選択して貰い、利用者や家族が安心できる医療連携体制が整っている。 | |
| 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 | 併設病院より、必要に応じていつでも看護師が対応できる体制を整えている。また、週一回の看護師による健康管理訪問を受け、日常の様子等を報告・相談し、アドバイスを受けている。 | | |
| 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。 | 医師、看護師、ソーシャルワーカーと、随時情報交換を行い入居者に合った対応がとれるように努めている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 契約時、本人・家族に事務所で出来ることを説明し、方針を決定している。また、入居後も必要時に話し合い再確認、状況の変化に応じながら、その時に最良の支援ができるように努めている。 | ターミナルケアについて、利用者や家族にホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援を説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と主治医と話し合い、併設の母体医療法人や老健施設も視野に入れて、利用者の終末期の支援体制を整えている。 | |

| 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 |
| 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 | 急変や事故にいつでも対応できるように、研修や訓練をおこない備えている。また、マニュアルを作成し速やかな対応ができるようにしている。 | | |
| 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 | 災害対策マニュアルを作成している。 火災に対する避難訓練は年2回(夜間想定)行っているが、地震、水害時の訓練はおこなえていない。 | 年2回、消防署の協力と指導を得て防災訓練を行い、併設病院や老健施設との協力体制を確認しながら、利用者全員が安全な避難場所に、誘導出来る体制を整えている。また、夜間想定避難訓練では、夜勤者1人で1ユニットの利用者9名を、全員が安全に避難出来るようにマニュアルを整備し、非常時に備えている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりの性格・生活歴を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないように接することを心掛けている。 | 共同生活の中で、利用者のプライバシーを尊重する介護について、常に職員間で話し合い、トイレ誘導や入浴介助には特に注意し、大きな声や、あからさまな介護にならない支援に取り組んでいる。また、利用者の個人情報、外部に漏れないように情報漏洩防止に取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人主体を念頭に置き、本人の意向を確認しながら支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望・生活スタイル・健康状態に合った生活をして頂き、その人らしい暮らしが送れるように支援している。 | | |
| 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 | 好みに合わせ服を選んで頂いたり、身だしなみやお洒落が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 出来る方には、食材の買い物、下ごしらえ、味付け、盛り付け、後片付け、茶碗拭きなど職員と一緒にしている。昼食は利用者・職員同じテーブルを囲み会話をしながら楽しく食事をしている。 | 併設事業所厨房の料理を提供し、ご飯や汁物は、利用者と職員と一緒に作り、後片付けも手伝ってもらい、利用者と職員が同じテーブルで、談笑しながら食べる食事は、利用者の食欲増進に繋げている。また、利用者の希望を聴きながら誕生日等に外食に出かけ、好きな料理を食べてもらい、健康の源になっている。 | |

| 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 | | ○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 | 併設老健の管理栄養士が立てた献立を基に、それぞれの利用者に合わせた量・形態(常食・刻み食・ムース食・トロミ付け)にて提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを促し、能力に応じて見守り、介助を行い清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用しパターンの把握に努め声掛け・トイレ誘導を行い、可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。 | トイレで排泄することを基本とし、車椅子の利用者も職員2人で支援し、利用者の排泄パターンを把握し、早めのトイレ誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツやリハビリパンツ、パットの使い方を研修し、利用者一人ひとりに合わせて使用することで、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。 | |
| 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 | 自然排便を心掛け、飲食の工夫・腹部マッサージ等を行っている。改善しない場合のみ主治医に相談し薬にて調整している。 | | |
| 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 | 職員の都合で入浴時間は、基本9時30分から12時、13時30分から16時までの間と決められており、2日に1回入浴して頂いている。本人のペースに合わせて入浴を楽しめるように工夫している。 | 入浴は週3回を基本とし、決められた時間内に入ってもらっているが、利用者の希望を優先し、ゆっくり肩まで浸かり、楽しみながらの入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には、職員が代わって声掛けし、無理強いせず、清拭や足浴に変更し、利用者の清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、時間にとらわれず、体調に応じて休んでいただいている。 | | |
| 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 | 薬手帳・説明書を個々にファイリングし、いつでも確認できるようにしている。また、新しく追加された薬は、主治医・薬剤師から説明を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の能力に応じ役割を持ってもらい、継続して行えるように支援している。また、本人の楽しみごとへの支援は積極的におこなっている。 | | |
| 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 | 日用品の買い物、周辺散歩、外食、季節の花見、ドライブ、初詣、花火大会などに出かけている。その他、家族の協力を得て、一時帰宅や故郷への外出・外泊も行っている。 | 天気の良い日は、園芸や畑の手入れを利用者と職員が一緒に行い、買い物、散歩、花見、外食、ドライブに出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。また、家族の協力を得て、自宅に帰ったり、外泊などを手伝ってもらい、利用者の生きる力を引き出している。 | |
| 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 | 個々の能力に合わせ、自己管理・事務所での管理を行っている。本人の希望に応じて使用できるように支援している。 | | |
| 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 | 希望があれば、電話・メール等の支援を行っている。手紙も必要に応じた援助を行っている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、室温・湿度の調節、換気を行い快適に過ごして頂けるように努めている。季節を感じていただけるように飾り付けなど工夫している。 | 平屋建ての開放感のある造りは、利用者がゆっくり暮らせる雰囲気にして、音や照明、温度や湿度、換気に注意し、建物全体にバリアフリーも設置して、明るくて、寛げる共用空間である。リビングルームでは、利用者同士の楽しい会話が弾み、職員と作品作りやゲームで盛り上がり、一日一日を楽しく過ごしている。 | |
| 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 | 共用空間には、寛いで過ごして頂けるように、ソファ・テーブル・椅子等を多く設置している。テレビを観たり、新聞・雑誌を読まれるなど思い思いに過ごされている。 | | |
| 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 | 入居時、本人・家族との相談の上、必要な物、使いたれた馴染みの物等置いて頂いている。入居後も相談しながら、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。 | 使い慣れた家具や寝具、仏壇や鏡、家族の写真や生活必需品を持ち込んで、不自由のない暮らしが出来るように配置し、自宅と違和感のない雰囲気にして、利用者が穏やかに過ごせる環境整備に取り組んでいる。また、室内は、清潔で、居心地の良い居室になっている。 | |
| 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 | 安全で、できるだけ自立した生活が送れるように、環境整備や福祉用具の活用など工夫対応している。 | | |