

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 | 4390300475 | | |
| 法人名 | 有限会社 えがお | | |
| 事業所名 | グループホームえがお人吉 | | |
| 所在地 | 熊本県人吉市西間下町1028-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 NPOまい | | |
| 所在地 | 熊本市南区馬渡1丁目5番7号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月13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)】

新興住宅と古くから住まれている住宅の中間地にホームが、位置し、地域住民の交流の場の提供ができるよう、地域交流に努力をしています。ホームが単独型であり、災害時や急変時などの対応が困難であるデメリットを改善することに今年度は力を入れました。近隣住民の方や運営推進会議構成員、家族会員の方に避難訓練に参加して頂き、防災、減災意識を高める努力を行っています。また、家族様の協力を得ながら、安心して生活できる環境を整える努力を行っています。入居者様の誕生日には、他の入居者と職員と一緒に誕生会を行ったり、月一回の行事を行って、特に夏祭りやクリスマス会には、家族様と一緒に楽しんで頂き、家族様との繋がりを大切にして、楽しみや喜びを感じて過ごして頂けるよう支援しています。

【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)】

地域交流が活発に行われている事業所です。地域交流会や運営推進会議においても地域の方々等から積極的に具体的な意見がだされています。意見をもとに施設からの避難通路の見直しや業務改善等に繋がっています。今後も積極的な意見を頂き続けるためにも意見の速やかなフィードバックが大切でしょう。そのためにも事業所独自の地域通信等の発信があるといいですね。医療連携により健康管理も密に支援されています。イベント外出や行事等積極的に取り組まれています。気分転換的な日常的外出支援や日々の生活の中での活動性向上の意識も大切です。その取り組みに期待します。

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 ↓該当する項目に○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 |
| 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 | 毎朝の申し送り前に介護理念、介護目標をその日勤務する職員全員で唱和し、その意味の確認を行っている。法人の年間介護目標をもとに職員各自の目標を年2回の人事考課で自己評価を行っている。 | 日々の生活の中で1人1人のその方らしい一瞬一瞬に何を喜び、感じ、笑顔が見られたときに理念に通じている瞬間と受け取られ、利用者の陰しい表情など変化が見られた時は側に寄り添い理念に沿った支援ができるよう、日々の申し送り等で管理者、職員で話し合うよう努められています。 | |
| 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 | 町内会員として町内会総会に出席し、町内の近況や行事・活動内容等の情報を入手し、寄付金や奉仕活動に協力した。隣宅より柿や花を頂いたり、沿道が散歩コースとなっているので挨拶を交わしたりしている。 | 開設当初より地域の方との顔馴染みが大切と考えられ、積極的に地域の方々との交流を持つ機会を持たれています。地域交流会の開催やそれにとまなう地域の方からのアンケート等をとられ地域の方々からの率直な意見があがっています。 | 地域の方々の暖かさが事業所の地域交流の活発さに繋がっているようです。アンケートであがった地域の方々の意見等がどういった形で事業所に活かされているのか等、速やかなフィードバックが行われ今後もより一層の地域交流が継続していくことを期待します。 |
| 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 | 地域住民の方に消防避難訓練に参加して頂いたり、地域交流会にてキャラバンメイトに登録している管理者が「認知症の理解」と題してパワーポイントを使って説明を行った。入居者を理解して頂く機会を設けた。 | | |
| 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 | 2か月に一回開催し、町内会長、民生委員、老人会・婦人会長代理、行政、地域代表者、家族代表等のメンバーにほぼ毎回出席して頂き、パワーポイントを使って利用者の状況、サービスの状況報告や議題に沿って話し合いを行っている。メンバーに消防訓練の立ち合いを行って頂き、諸問題の改善に生かしている。 | 運営推進会議の案内を出す際に議題を提案するようにされています。会議の中で町内会長の「地域をもちあげていかなければ・・・」との講話もあり、地域交流のあり方や防災対策等の情報交換や共通認識に活かされています。 | 地域の方々とのつきあいが運営推進会議にも活かされているようです。議題にもよるでしょうが、なかなか地域交流や会議に参加できない地域住民の方々にも時間をおかず話し合われた内容を返すような事業所独自の通信等があるといいですね。 |
| 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 | 運営推進会議に出席して頂き、意見を運営に生かすようにしている。利用者の困難事例の相談を行い、アドバイスを貰ったり、キャラバンメイトの要請の受諾や認知症地域拠点型の研修会での事例提供受諾を行ったりして協力関係を取っている。生活保護担当職員とは月1回状況報告、相談を行っている。 | 市町村担当者の運営推進会議への積極的な参加もあり、日常的に連絡をとりながら事業所運営に取り組まれています。地域包括支援センターの要請もあり管理者が認知症キャラバンメイトとなり、事業所で認知症サポーター講座を開催するなど、事業所と地域のつきあいにもひろがっているようです。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症専門医へ相談をしたり、月一回のケアカンファレンスや申し送り後のミニカンファレンスを行って、具体策を職員で話し合ったりしている。時には、家族に理解を求め、協力を要請したりしている。 | 人吉市で行われている身体拘束の勉強会に参加するなど身体拘束に対する理解を深めるようにされています。又、身体拘束について十分理解しているつもりでも職員の精神状態によっては身体拘束や虐待の引き金になるのではと考えられ、職員のストレス管理や、健康管理に配慮するように努められています。 | |
| 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 | 職員のストレスや健康管理のチェックを行い、心にゆとりを持って介護ができるよう配慮している。市の研修に3人が出席し、月の会議で伝達講習を行い、内容を共有し、自覚に努めた。入浴時や更衣時に全身皮膚に異常の箇所があれば管理者に報告してくれている。 | | |
| 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 | 実際利用されている入居者はおられないが、ネットや資料上での勉強を行っている。 | | |
| 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 | 入居前に契約書等の説明を行い、理解・納得を行って、署名・押印を頂いている。退居時は、説明・同意を得て解約した。H24.1月に契約書一部改訂し、家族会総会にて説明を行い、同意を得た。 | | |
| 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 | H24.4月に家族会総会を行い、意見交換の場を設けた。面会時は、利用者の近況を伝え、意見や要望・相談を受けている。サービス計画立案時は、評価表を郵送や面会時説明を行い、満足度や意向を入手し、作成に生かしている。 | 代表者が出席される家族総会や意見箱で医療連携や、職員に対する慰安は大丈夫か等具体的な意見が出ています。意見をもとに職員休憩時間の取り方など業務改善にも繋がっているようです。家族総会の議事録は参加されなかった家族の方にも配布されています。 | 開設から3年を迎え利用者、家族等からも意見は多くでているようです。変化していく日常の中で意見が出続けるためのより一層の取り組みを期待します。 |
| 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 | 月一回の法人の各事業所のリーダー会議や一般職員のカンファレンスに代表者も参加し、職員と一緒に課題に取り組んでいる。 | リスクマネジメント係りや環境係りをはじめ、各係りを決め、法人全体で話し合う機会を持たれています。利用者、家族からの意見や職員意見を統合しながら運営に反映するよう取り組まれています。 | 活発な係り活動や、やや消極的な係り活動等、今後も試行錯誤されながら職員1人1人が事業所運営に関わっていかれることでしょう。今後も代表者等との活発な意見交換が継続されることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 代表者は、時々管理者と職員と面接を行い、賃金や労働時間の要望、個人的な悩み等、職員の想いやニーズを聴きながら、できるだけ働きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | その職員に合った外部研修にそれぞれ参加して、月に1回の内部研修の時に、他の職員向けの伝達講習を行ったり、外部から講師を依頼して研修を行って介護の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 代表者、管理者、職員と一緒に、GH連絡会人吉球磨ブロック会を通じて、他のGH施設との交流や勉強会を定期的に行っている。代表者は、日本認知症GH協会の会員で毎年職員と大会に参加している | | |
| 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 | 本人、家族、ケアマネジャーの意見を聞き、入居者の今までの生き方・プロフィール・要望や今後してみたいこと等を尋ね、スタッフが信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 見学時や入居前訪問時に家族の想いや要望を聞き、それに応えられるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族や関係者の情報をもとに優先度を考慮しながら本人の反応や要望を多角的に観察を行い、スタッフ全員で情報の共有化を図り、支援・提供を行っている。 | | |
| 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 | 毎日の生活の中で昔遊び、家事等教えて頂き、スタッフと一緒に作業を行うことで満足感や存在感を感じて頂けるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月お便りで近況を家族に伝え、面会時も情報を提供し、家族の要望や話に耳を傾けている。受診時や異常時は報告・相談を行い、安心して生活して頂けるよう努力している。又、入居前からのかかりつけ医に家族の協力を得ながら受診の支援をして頂いている。 | | |
| 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 | 友人の面会があったり、行きつけの美容室からホームに来て頂いたりしている。「何処か行ってみたい所」と要望を聞き、入居者の故郷の紅葉の季節に日帰り旅行を行い、家族が経営する店で昼食の計画する等家族の協力を得ながら支援を行っている。 | 家族の協力を得ながら、馴染みの場所等への外出支援等が行われています。その取り組みをケアプランにあげて対応するよう取り組まれています。 | 馴染みの場所や人も年月と共に変化していくことでしょう。変化する中で本人の大切なものを見極めながら今後も支援していられることを期待します。 |
| | | 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 | 体調を見ながら、日中はホールで過ごして頂き、レレーションやリハビリテーションの時間を利用して交流しやすいように声かけを行っている。隣同士の入居者がボタンをかけて下さったり、落ちたタオルを拾って下さったりされる場面では、スタッフが間に入り、お礼を言うようにしている。 | | |
| 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 | 退居後の病院生活の状況の情報を把握し、今後入居者、家族が安心して生活できるよう関係者の話し合いの場に参加したり、看取りを行った家族の訪問や相談を受けている。 | | |
| 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 | 日々の生活において利用者の希望・意向を傾聴し、困難な場合には、言葉や行動に留意し、月1回のケアカンファレンスや毎朝の申し送り後にミニカンファレンスを行い、検討している。 | 家族からの聞き取りやそれを踏まえて利用者から聞き取ったり、一瞬しか出ない利用者の何気ない言葉や笑顔、状況を見極めることが大切と考えながら思いや意向を把握するように努められています。 | 日々の思いや生活をしていく意向等はその人の生きてきた過程や歴史を知らなければ思いや意向を察知することも困難なことでしょう。これからも1人1人の思いや意向を大切に、全職員が共有して支援していられることを期待します。 |
| 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 | 入居時の訪問調査時の聞き取りや家族に依頼した本人のプロフィールを家族に用紙を使って記入して頂き、活用できる内容は、継続してプランに導入して、入居後新たに入手した情報を加えながら入居者の変化に対応できるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 カ等の現状の把握に努めている | 日常生活チェック表に基づき、バイタルサイン値を朝、夕、異常時に把握し、栄養、水分量、排泄状態等のデータを踏まえ、心身状態や行動の観察を行い、リハビリテーションの内容やレクリエーション参加、入浴の是非などの判断を行っている。 | | |
| 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 | 月一回のケアカンファレンスや毎朝のミカンファレンス等の情報をスタッフが共有し、ケアプランに基づき、毎月・3か月毎のモニタリングをケアマネと担当者が行い、家族に満足度を評価して頂き、それをもとに介護保険更新時期と情報の大きな変化がある場合はケアプラン作成までの思考過程で入居者・家族の意向や意見を頂き、サービス計画を立案し、サービス担当者会議にて説明と同意を頂いている。 | 管理者、看護師である介護支援専門員が細かく丁寧にアセスメントされ「本人が望む生活のイメージ」として表出した課題をケアプランからサービス内容に落とし込まれています。モニタリングは担当者を含めチームで行うようにされています。 | |
| 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 | ケアプランの実践状況、日々の様子、気づき等を個別記録に記入し、申し送りや申し送りノート、受診記録等を通して情報を共有して、解決状況や修正の必要性などを話し合い、実践や計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 現在認知症対応型共同生活介護のサービスのみ行っているが、その中でも本人や家族の状況や希望に応じて訪問診療を導入したが、今後は、ショートステイや通所サービス等多機能化の必要性を理解している。 | | |
| 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 | 地区の回覧板、地域包括支援センターからの案内や運営推進会議で支援マップの作成をするにあたっての地域の情報を収集する機会を設けた。 | | |

| 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 |
| 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 | 内科医及び歯科医との医療連携を常に取り、本人に必要な認知症専門医や他科への定期受診を家族と協力しながら確実に実行している。また、状態が進行し、通院が困難な入居者には、家族との相談の上、往診を依頼して、急変時に備えている。受診後は報告書記載し、職員間で内容を共通理解し、家族へ報告を行っている。 | 家族での受診支援ができない際は事業所による受診支援や往診が行われています。受診の際は書面にて利用者の状況が報告され医療連携を密にとるよう取り組まれています。 | |
| 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 | 朝の申し送り後に、日々の観察内容に応じて、その日の留意点や方針を看護師を含めて話し合い、実践し、その結果を再度申し送る体制で日々変化する状態に対応している。普段と違う状態や行動がある時は、看護職に相談し、看護職は、かかりつけ医へ相談するなどして、適切な健康管理を行っている。 | | |
| 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。 | 入院後はリロケーションダメージを最小限にするため、ほぼ毎日面会し、医師や看護師より情報収集し、退院前に家族を含めて、合同カンファレンスを開催して頂くよう依頼し、出来るだけ安心して生活できるようにしている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の視針に従って、早い段階より家族への看取りを含めた意向の確認を行い、医師への報告・相談をしながら方針を決定して実践している。知識や経験不足の解消を行うため、外部研修に参加し、重度化や終末期に対応できるようにしている。 | 事業所としての取り組みを契約の段階から利用者の状況に応じて徐々に説明し対応されています。事業所での看取りを主治医の支援を得ながら行われたようです。職員の不安もその都度話し合い軽減に努めながら取り組まれています。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時は、観察を行い、急変時のマニュアルに沿って連絡や対応を行っているが、定期的な訓練は実施できていない。 | | |
| 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 | 年2回の消防総合訓練を定期的に行い、火災に限らず地滑り地区であることも踏まえ、地震、水害を見据えた避難訓練を地域住民や運営推進会議構成員、家族、消防署、民間防災会社等の立会や模擬の避難訓練の支援を受け、全職員の防災、減災の意識を高めている。 | 地域の方や消防団等の協力を得ながら様々な災害を想定した防災計画や夜間を想定した訓練等が行われています。避難訓練での教訓で庭への避難通路や一時避難場所等の見直しをされています。 | 全ての災害対策や訓練においてこれがベストということはないでしょう。避難したあとの利用者の対応方法等も検討していけるといいですね。これからも利用者の安全・安心確保に向けたより一層の支援をお願いします。 |

| 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 |
| 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 | 入居者の生きてこられた背景やライフスタイルを尊重し、態度や言葉使いに気をつけている。居室への入室や排泄時、入浴時等は、承諾を得て、支援を行っている。 | 利用者の生きてきた過程を鑑みながら支援するように努められています。排泄時の見守り等にも集合場所近くのトイレや集合場所から離れたトイレへの誘導等、安全とプライバシーを見極めながら対応するよう心がけておられます。 | |
| 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 | 日頃よりゆっくり傍で話を聞くようにして、意思の確認を行っている。自己決定が困難な場合は、家族に代弁者となって頂き、できるだけ意向に沿うよう努力している。 | | |
| 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 | 入居者の希望や体調を考慮し、その方のペースに応じて起床支援や食事時間を設けたりしている。食後ソファで寛いで頂いたり、散歩や外出支援等を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の自立度に応じて洗面、整容、衣類の選択など支援を行い、来客がある行事の際にお化粧をさせて頂いたり、月1回の理容師の訪問を計画して、希望を聞いて理髪を行って頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節の旬の食べ物や年中行事を取り入れた献立を考え、手作りをしている。入居者の誕生日には、好物や希望を尋ねてメニューに取り入れている。下ごしらえを一緒にしたり、畑の野菜と一緒に収穫したりしている。 | 職員の係り活動のひとつである給食係りが献立を立てられています。利用者の身体状況の変化もあり、利用者と一緒に調理をする機会は減ってきているようです。 | 利用者のできる事、したい事を見いだしながら今後も三度三度の食事が楽しくできるよう支援していかれることを期待します。 |
| 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 | 1日1500kcalと水分1500ccを目標に食事作りや摂取支援を行っているが、その方の状態に合わせ、軟食や嚥下しやすい形態にしたり、好きな飲物に変更したりしている。自力摂取が出来るよう補助具の使用や食事形態を配慮したり、姿勢の安定を図ったりしている。 | | |
| 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、自立度に応じて、声かけ、部分・全面介助を行い、義歯もブラシで洗浄を行い、夜間は、洗浄・殺菌剤に浸して清潔保持を行っている。歯ブラシ、コップは入居者個々の物を使用し、定期的に消毒を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意や便意の訴えが無い場合も入居者の状態の変化や時間間隔を1日のチェック表をもとにアセスメントし、声かけや誘導・介助を行っている。排泄異常時は、医師に相談をしたり、排泄の安全な自立を考慮し、夜間のみ居室にポータブルトイレを設置したりして入居者の変化に応じた支援を行っている。 | 利用者の言動の見極めやチェック表をもとにトイレでの排泄誘導を心がけておられます。 | |
| 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 | 入居前の排泄習慣や基礎疾患を考慮し、水分摂取量の維持や乳酸菌飲料、繊維性のある食品等を食事やおやつメニューに取り入れている。排便の有無のチェック表をもとに便秘時や排泄困難な場合は、医師に相談・指示のもと薬物療法を導入している。 | | |
| 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 | 午後からの入浴時間と決めて入るが、個浴で入居者一人に職員一人の支援を行っている。入浴の希望を尋ねて、体調・自立度に合わせて支援を行っているが、就寝前や日曜日の入浴の試みは、職員の勤務体制が不十分でまだできていない。 | 利用者1人1人の病状や身体状況を見極めながら入浴支援がなされています。入浴拒否の方には会話の中でタイミングを見計らい、入浴支援に取り組まれています。 | 利用者の身体状況にもよるでしょうが、ゆっくりと湯船に浸かることも楽しみのひとつの方法でしょう。どんな入浴の楽しみ方法があるのか1人1人の入浴習慣の中から見いだしていかれることを期待します。 |
| 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 | 食後の休息や午睡の習慣に応じて、ソファやリクライニングチェア、居室等希望や体調に合わせて休息支援を行い、夜間は居室の温度湿度などチェックし、季節に応じて温度調整、加湿を行っている。安眠のため、足浴や湯たんぽ使用、ホットミルクの提供等工夫している。 | | |
| 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 | 処方薬一覧表、副作用の影響が強い薬品の効果、受診報告書それぞれファイルを作成し、すぐ閲覧できる場所置き、作用・副作用を理解して、毎回名前、時間、量を確認し、服薬支援を行っている。状態の変化の際は、医師や薬剤師に相談している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居前情報入手した趣味や役割、嗜好や日々の生活の中で入居者の希望等をもとにして外出支援や家事の協力依頼、メニューの選択、レクリエーション内容の決定などを行っている。月一回の行事を計画し、初詣や花見、日帰り旅行、夏祭り、クリスマス会等実施している。 | | | |
| 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 | 天候・体調を見ながら外出支援に努めている。隣宅の許可もあり、柿契りをしたり、受診支援の帰りに球磨川沿いやホームの買い物に行ったりしている。家族の協力を得て、墓参りや温泉に連れて行って頂いている。 | 季節毎のイベント外出や受診時の外出等積極的に支援されています、日常的に外出する機会は少ないようです。 | 事業所の周辺等「ちょっとそこまで」といった気分転換的な外出支援も業務の中に計画的に取り入れていかれてはいいかがでしょうか。 | |
| 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 | 一人ひとりの預かり金を家族に依頼して、ホームで管理し、生活諸費や受診代に使用しているが、買い物を希望される入居者は、居られない状態。 | | | |
| 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 | 電話の希望があった場合は、電話で会話ができるように支援している。 | | | |
| 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 | TVの音量、食器を洗う時の物音、室温、湿度、遮光、車椅子移動が可能な広さ等配慮している。夏場は季節感や暑さ対策でグリーンカーテンを設置したり、テーブルに季節の花を花瓶に挿したり、入居者と一緒に季節感を味わえるような工作したものを飾ったりしている。 | 集合で過ごす場所は床暖房で温かく、利用者が使用するテーブルや椅子は使いやすいように工夫されています。訪問時は桃の節句が間近でもあり、玄関や畳の間にひな壇や、季節の花等で飾られ季節感ある共有空間づくりがされていました。 | | |
| 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 | 入居者の表情や状態を観察し、安心して過ごせる居場所を本人に尋ね、ソファーやリクライニングチェア、居室等選択して頂いたり、声をかけたりしている。 | | | |
| 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 | 居室には、在宅時より使用されていた調度品を設置され、思い出の賞状や写真、色紙など目に見えるところに貼り、存在感やプライドの維持など配慮している。 | 若い頃の写真や家族の写真等を飾ったり、ベッドから立ち上がりやすいように滑り止めマットを工夫したり等1人1人に沿った部屋作りを心がけて支援されています。 | | |
| 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 | 廊下やホール、玄関までの通路等に手摺を設置し、車椅子自乗が出来るように和室への段差以外は、バリアフリーである。『便所』や居室の『ネーム』の明記をしたり、手を挿入できる六角テーブルとその専用椅子を利用して、起居動作の補助となるようにしたりしている。 | | | |