

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 | 4073600282 | | |
| 法人名 | 有限会社 ステップ | | |
| 事業所名 | りびんぐ 紀水庵 (東棟) | | |
| 所在地 | 福岡県古賀市小山田497番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月14日 | 評価結果確定日 | 平成22年6月4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/kai/gosi/p/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ズん | | |
| 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22年5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)】

敷地内には、四季折々に咲く花が目を楽しませ、季節の香りを運んでくれます。また、小鳥のさえずりや山菜取りを楽しめる山、野花や景色を眺めながらの散歩など、自然環境に恵まれたグループホームです。その人らしく暮らしの継続ができるよう、「尊厳と安全を守り、共に楽しみ、ゆったりと過ごす」という介護理念をかかげ、ご本人の視点で考えていくケアを行っています。専門性を高めるため、毎月の勉強会を職員主体で行い、常に質の向上を目指して入居者様と共に生活しています。

【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)】

重要事項説明書に事業所理念、生活指針、生活支援の方向性等を明記し、長所志向(グットネス)の個別ケアやご家族と二人三脚のケアを日々具現化しつつある。運営者は入居者の尊厳のある暮らしを守るには職員の自己覚知や基本的な倫理研修が重要だと、自らが講師の学習会を開催している。自主参加の学習会であるが毎回ほとんどの全職員が参加し、またスーパービジョンを受け入れ、全職員で質の向上を目指している。そして、全家族に運営推進委員をお願いし、ケアや事業所の運営について意見を伺ったり、地域の夏まつりの参加や小学生の獅子舞の来訪、恒例になった家族による日舞のお披露目等、地域や家族との交流で生活の継続を支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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:20,40) | ○ 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) | ○ 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 |
| 61 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: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

| ユニット/ 事業所名 | | りびんぐ 紀水庵 (東棟) | | | |
|--------------------|-----|---|---|--|---|
| 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 | 地域の中でその人らしく暮らし続ける事を根幹として作った運営理念を更に深く掘り下げ、介護理念を全職員で作った。介護現場での目的としてケアの場面等で理念に繋がる話をして共通認識としている。 | 平成22年初めに介護理念を全職員で創り、その過程で話し合いが十分に行われている。理念を具現化するために、日々の朝礼で唱和したり、毎月の会議で振り返りをしている。 | |
| 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 | 散歩等日常的に出かけている。庭を見学させて頂いたり、入居者様のお友達が遊びに来られたり、季節の野菜等を差し入れして下さる等、地域の方々と交流を差し、訪問し易い雰囲気づくりを行っている。 | 法人として地域自治会に加入し、区役員から地域行事等の情報を得ている。地域夏祭りの参加や、子ども会の獅子舞の来訪やマンドリンの演奏会をホームで開催するなど相互交流が行われている。 | |
| 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 | 開設より7年が経過しホームが積み上げてきた認知症支援に関わる知識や実戦経験を地域の方々に還元出来るよう、地域の研修会に参加したり、発表の機会を得るよう働きかけている。また、随時、ホーム見学や介護相談等を受けている。 | | |
| 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 | ご家族は全員運営推進委員になって頂き行政や有識者、地域の方々に広くお願いしている。会議では外部評価の結果や改善計画の実施状況等について報告している。また、紀水庵の取組みについて報告し意見を頂き、改善につなげている。 | 運営推進会議は前年度は6回開催し、参加延べ人数は114名であった。有識者から医療的な助言を受けたり、家族全員に推進委員をお願いし、ホームの運営や職員の異動等について現状を伝え、意見を伺っている。参加者の意見を記載した議事録を作成し、玄関に掲示している。 | 運営推進会議実施要領に守秘義務や個人情報の取り扱いを明記することで、家族との2人3脚の支援が促進することを期待します。 |
| 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 | 運営推進会議の委員になって頂いており、参加時には、意見を頂いている。また、毎月必ず、介護保険課の窓口に出向き、担当者と情報交換等を行っている。 | 市窓口に向いた折には、担当者にインシデント等を報告したり、スプリンクラー稼動について協議している。又、地域包括支援センターから入居状況の問い合わせがあったりしている。 | |
| 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 | 自由のある暮らしをして頂く為に玄関の施錠は基よりベッド柵等の拘束をしないケアに取り組んでいる。入居者様の人権を守ること、拘束がもたらす精神的苦痛についても勉強している。 | 入居時に重要事項説明書に記載された身体拘束について説明したり、夜間コールマットを使用することで、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は日中は施錠せず、職員の見守りや出入り口に設置したアラームで対応している。 | |
| 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 | 接遇・拘束委員を中心に勉強会を行い高齢者虐待防止関連法に関する理解を深めながら、入居者様や高齢者を尊ぶ大切さを学び、全職員で防止に努めている。 | | |

| 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 | 勉強会を行い権利擁護事業や成年後見制度について理解を深め、個々の職員が必要に応じて説明出来るようにしている。実際に利用されている入居者様が居られ、関わりを持ちながら内容や必要性を勉強している。また、ご家族にも制度の必要性等を説明している。 | 入居時に制度等を説明し、家族が活用できるように支援している。現在西棟の入居者1名が制度を活用している。今後も制度について学習する予定である。 | |
| 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 | 契約前に、ホームの理念やケアの到達点や取り組み、転倒に対するリスクや身体拘束に関する考え方、ターミナルケア含めた医療連携体制で対応可能な範囲について詳細に説明している。また、ご家族等の同意を得てから契約している。 | | |
| 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 | 入居者様の言葉や態度からその思いを汲み取り、随時話し合い、対策や改善に努めている。また、ご家族の訪問時には、積極的にコミュニケーションをとり意見や要望を言い易い雰囲気を作りを行っている。また運営推進会議等や意見箱等より要望や意見等を伺い運営に反映させている。 | 玄関に意見箱を設置し、全家族に運営推進員をお願いし、会議開催を案内している。また、職員を担当制にしたり毎月発行している通信で行事等を案内して、家族の参加や意見等を引き出す機会を作っている。 | 運営推進会議に入居者が参加することで、入居者を主体とした話し合いを期待します。 |
| 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 | 管理者は、日常的に職員とコミュニケーションを図っている。運営や業務に対する意見や要望がないか、問いかけたり聞き出す工夫をし、運営に反映させている。また、毎月の運営会議や各棟のミーティングに参加している。 | 管理者は認知症ケアの基本である接遇やコミュニケーションの重要性を十分に理解し、職員とのコミュニケーションや関係づくりに配慮している。記録用紙の見直しやマニュアル作成など職員から出された意見を運営に活かしている。 | |
| 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 | 職員の処遇改善のため基本賃金の改定や増員を図り、勤務状態や状況に応じた手当の支給を行っている。また、技能の向上等を図り、職員の意見を取り入れながら職場環境の整備に努めている。 | | |
| 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、その能力を發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 | 募集に際して性別、年齢等の制限は設けていない。職員の得意な事をホームの活動に活かしている。職員の研修会等へ参加出来るよう勤務調整を行っている。ホーム内に行事・食事委員会、研修委員会、環境整備・管理委員会を設置し、職員に役割・責任を担ってホーム運営に参加してもらっている。 | 17名の職員の14名が常勤専従職員である。雇用契約書を取り交わし、健康診断や年次有給休暇を取得している。職員の休息室を設けたり、定期的な親睦会でストレスの緩和を支援している。新任研修マニュアルを作成し、他のホームでの実習やスーパービジョンを取り入れながら、働きやすい職場づくりをしている。 | |
| 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 | 定期的な会議や研修の場で、人権を尊重すること、および実践としての言動の留意点を具体的に話している。また、契約書への記載や事務所に掲示して啓発に努めている。 | 認知症介護指導者の管理者が講師の学習会を開催し、入居者や職員の人権を尊重するために、職員の自己覚知や基本的な倫理研修を実施している。自主参加の学習会であるがほとんどの職員が参加している。 | |

| 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 | 毎月、殆どどの職員が参加する勉強会を開催し、日々、体験の場でトレーニングを積み上げている。外部研修を受講した職員は、伝達を行い他の職員と共有出来る仕組みをとり、技能の向上に繋げている。 | | |
| 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り組みをしている | 福岡県GH協議会及び古賀地域支援連絡会「もちもちの会」。古賀市GH連絡会「ひだまりの会」に所属し、地域の医療・福祉事業所との交流を図り、情報の交換や勉強会等を行いサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 困っている事、不安や要望等を傾聴し、原因を探り、安心して生活して頂けるよう職員間やご家族からの情報収集を行う。また、コミュニケーションを積極的に図り、職員との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族から要望や思いを時間をかけて傾聴している。また、お話を重ねて行く中で状況や状況を把握し、ご家族との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族からの情報やご本人の状態から、必要としている支援が何かを見極め、安心して頂けるよう努めている。また、地域包括支援センターや他の事業所の紹介やサービス利用も含めた迅速な対応に努めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 全職員でつくった介護理念を念頭に置き、人生の先輩である入居者様を尊び、支えあう・感謝する気持ちを大切にしている。職員は何よりもコミュニケーションの大切さを分かっており、コミュニケーションからうまれる入居者様の心身の活動性(言動)を受け止め、日々の生活を穏やかに楽しく過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の日々の生活の様子をお手紙や写真、来訪時にご家族にお伝えしている。解決しなければならない課題等、ご家族と相談し、協力を得ながら行っている。ご家族との二人三脚で入居者様の生活を支えていける様ご家族とのコミュニケーションを大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の生活習慣や関りを入居後も継続出来るように、かかりつけ医の受診や理美容院の利用、買い物や外出・外泊、友人・知人の来訪等支援している。 | 馴染みの美容室の利用や入居者の好きな歌手の唄で孫が日舞を舞い、他の入居者にお披露目をしたり、姪とホテルに外泊できる様に、宿泊先の手配やロケーションの選定などを支援している。 | |
| 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 | 入居者間の相性や関係性を考慮し、食事の席や買い物、行楽やレクレーションの配置や人選検討等の工夫を行っている。また、入居者様同士の関係が円滑に保たれるよう心身の状態や気分を把握し、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 入院のまま退居になられた方や新しい住居に移られた方等、時折、職員が訪問したり、ご家族への手紙を出す等して関係を大切にしている。 | | |
| 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 | その人らしく生活して頂く為に日々の関りの中で行動や表情から真意を汲み取る努力をしている。「センター方式」によるアセスメントによって、ご本人の暮らしの希望や意向を理解する為アプローチを丁寧に行っている。 | センター方式シートを活用したり、日々の関わりから、本人の意向の把握に努めている。訪問調査日も昼食時、入居者に朝の散歩の状況を訊ねている。また、職員を担当制にすることで馴染みの関係づくりを促進している。 | |
| 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 | ご家族にホームでの生活するうえで、これまでの生活歴等の把握の大切さ説明し、「センター方式」に分かる範囲で記入して頂いたり、ご本人やご家族等から情報収集している。また、ご家族の了承のもと、サービス担当者等から情報を収集している。 | | |
| 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 | 入居後の生活リズム等を観察し、。表情や小さな動作を見逃さず、出来る事、分かる事。を発見する事に努めている。発見した事を全職員で共有し、毎月のアセスメントにより、ご本人の全体像の把握に役立っている。 | | |
| 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 | ご本人の望む暮らしとご家族の気持ちを日頃の関りの中で知り、ご本人の視点にたったアセスメントを行い、理念に繋がるケアプランを作成している。毎月のモニタリングやケアカンファレンス等を担当職員を中心に全職員が意見やアイデアを積極的に出している。 | 担当職員が入居者の状況をアセスメントし、介護計画原案を作成後、介護計画作成担当者が中心になって介護計画を作成している。昼夜逆転していた入居者の睡眠状況を再アセスメントし、より現状に即した介護計画を作成している。また、毎月のモニタリングで計画が実施できているか検討を重ねている。 | サービス担当者会議に家族の参加が少ないので、更新認定調査の折に家族の訪問をお願いし、今後の見通しや家族の意向等について話し合いをお願いしたい。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様の状況や状態変化に対する職員の対応や考察。カンファレンスやご家族との話し合い等入居者様の生活や取り組みが分かるよう記録し、職員間の情報の共有を図っている。また、日々のケアの中でも最優先したい項目を絞り込み実践している。 | | |
| 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 | 医療連携体制を活かして入居者様の負担となる受診や入院の軽減を図るため、状況や要望等に応じて、受診の送迎等必要な支援を行っている。また、入院の場合は、早期退院できるようご家族や医療機関と協力・調整しホームでの生活の継続を図っている。 | | |
| 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 | 入居者様が安心して地域での暮らしが継続出来るよう、警察署や消防署等を定期的に訪問し協力や相談等を行っている。また、運営推進会議では、地域の方々に参加して頂き情報交換、協力関係を築いている。地域のお祭り等に出かけたり、散歩に出かけたり、日常的に地域の方と関りを持っている。 | | |
| 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 | 連携医療機関を主に、入居前よりかかりつけ医がある場合にはご家族やご本人と相談の上、継続的利用をして頂いている。また、受診時はホームでの生活情報等、必要な場合、書面を作成もしくは、同行しお伝えしている。 | かかりつけ医受診を支援したり、認知症専門医や眼科受診を支援している。また、協力医療機関より定期的な訪問診療や月1回の皮膚科医の訪問診療を支援している。調査日に熱発している入居者にタイムリーな医療受診を支援していた。 | |
| 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 | 体調や表情の変化には、常に細心の注意をはらい観察しており、変化に気づいた場合直ちに報告し、相談に応じて頂いている。週1回の定期訪問で健康管理や医療面での相談、助言等を行って頂いている。 | | |
| 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。 | 入院時には、ご本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提出し定期的に職員が見舞うようにしている。また、ご家族とも情報交換しながら医師と話をする機会を持ち、早期退院の支援に繋げている。 | | |
| 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 | 重度化や終末に対する指針を定め、事業所が対応できる最大の支援方法をご本人及びご家族に説明している。入居者様が継続的にホームで生活出来るよう、ご家族、医師、看護師、職員が話し合いの場を持って協力し、連携出来るよう取り組んでいる。 | 死亡退去された入居者や医療機関で亡くなった入居者もある。医療機関で亡くなった入居者の家族からお礼の手紙が届いている。入居期間が長く、重度化している入居者も多く、今後もホームで継続して生活ができるよう家族や職員と話し合いながら支援する予定である。 | |

| 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 |
| 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 | 消防署の協力を得て、応急手当や心肺蘇生の実技研修を行っている。また、夜間等の緊急対応について職員で話し合い、マニュアルを作成し勉強会等を通じ周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回実施し、体験、習得に努めている。粕屋北部消防署の協力により、AEDの使用方法や心肺蘇生等の救急救命講習を行っている。また、ご家族や地域の自治会、消防団へ災害時の協力依頼を行っている。 | 職員は自然災害時の行政指定の避難場所も熟知している。火災通報装置を設置し、スプリンクラーの稼動を準備している。運営推進会議で避難訓練予定を参加者に知らせ、協力をお願いしている。職員が地元消防団に加入予定である。食品等の備蓄がある。 | |
| 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 | 入居者様の自尊心及びプライバシーの大切さ・意味を理解している。また、接遇に気を配りケアを実践している。常に朝礼や各棟ミーティングで話し意識向上を図っている。また、個人情報の守秘義務についても徹底するよう常に指導している。 | 訪問調査の居室の訪問時は、必ず本人に意向を確認したり、訪室時にはノックをしている。昼食に箸をつけない入居者に箸をとるように促したり、咀嚼や嚥下を確認しながら食事介助をするなど、各入居者に合わせたゆったりとした対応があった。 | |
| 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 | 衣類の選択や外出等、些細な事でもご本人の希望を聞いてご本人が自己決定出来るよう努めている。また、入居者様の能力に合わせて尋ね方を工夫しながら意思決定をして頂く場面を作っている。 | | |
| 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 | 起床・就寝・食事等ホームのスケジュールを優先せず、入居者様のペースに合わせている。その日、その時のご本人の気持ちを尊重しながら個別性のある支援を行っている。また、買い物や散歩等、おひとりお一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。 | | |
| 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 | お一人ひとりの生活習慣に合わせた支援を行い、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。ご本人の馴染みの理美容院でカットやパーマをしてもらっている。 | | |
| 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 | 調理や盛り付け等入居者様と一緒にしている。入居者様の好みの物をお聞きし献立に活かしている。また、職員と入居者様は同じテーブルで楽しく食事出来る様雰囲気づくりを行っている。 | 職員の離職等で食事をつくる時間が確保できず、配食等を活用したりしていたが、職員からの希望で食材を調達し、野菜の下ごしらえや味付けなど入居者と行うようにしている。元調理員の入居者の采配で出来上がった食事を、みんなが喜んで食べてくれる様子に入居者の笑顔がこぼれ出ている。 | |

| 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 | 食事や水分摂取量を毎食ごとに確認表に記録している。毎月、体重測定を行い必要に応じ食事量を調整している。入居者様の好き嫌いやアレルギーを把握し調理時に考慮している。また、むせたり、飲み込みが悪くなった方に対しロミをつけたり、刻んだり食べ易いように工夫している。 | | |
| 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、歯磨き・うがい・義歯の洗浄といった口腔ケアをおこなっている。個々の状態に応じ、職員が介助したり、見守ったりしている。また、定期的に洗浄剤を使用している。定期的に歯科往診をして頂いている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 入居者様お一人おひとりの排泄パターンや状況を把握し、さり気なくトイレ誘導を行い排泄を促している。トイレで排泄する事は、日常的な事と職員は理解しており、オムツ等可能な限り使用していない。 | ドアに便所と記載し、トイレの確認を促している。1日1,000cc以上の水分摂取支援や調理にオリゴ糖を使い、自然な排尿や排便を促している。入居者のしぐさでタイミングを把握し、トイレに誘導している。 | |
| 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 | 1日の水分摂取量の目安を取り決めオリゴ糖等を加え飲んで頂いている。散歩や家事等1日の中で適度に体を動かすよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者様の生活習慣や希望等、状態や状況にあわせ入浴して頂いている。入浴を好まない方には、声かけや対応の工夫を行い、場合によっては足浴や清拭に切り替え、清潔を保てるよう努めている。 | 最低週2回、また失禁時に入浴を支援している。午後7時すぎの入浴を支援したこともある。個浴を支援し、その都度お湯を入れ替えている。入浴を拒否される場合は声かけやタイミングを工夫している。 | |
| 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 | 入居者様の生活習慣やその時の状態・状況に応じて日中の適度な活動やコミュニケーションを図り、生活リズムを整えると共に就寝に向けた穏やかなリズムがつけられるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 服薬一覧表を確認しながら、毎食ごとに分封している。服薬時は職員間で再確認し、服用して頂いている。また、薬の処方等が変更になった場合は、詳細を記録し職員間で伝達している。 | | |
| 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 | 入居者様のできる事・できそうな事、趣味や楽しみを把握し、動機づけや共同作業を通じて食事づくりや掃除、買い物等お一人おひとりの力を発揮してもらえるよう仕事を頼み感謝の気持ちを伝えている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の気分や天候や希望に応じて、買い物や理髪、受診や自宅訪問、行楽等日常的に出かけている。また、職員がその日の天候や入居者様の状態を考慮しお誘いし、散歩や庭でお茶を飲んだり、ドライブ等外出している。 | なるべく日光に当たることで、活性化が得られ、夜間熟睡できるので、時間を作って近道を散歩したり、庭で日光浴をしている。買い物は個別にスーパーに出かけたり、「なごみの日」には必ずドライブに行くようにしている。 | |
| 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 | 金銭を自己管理されている方もおられるが、その他の方についてはご家族と相談し、財布をお預かりしている。買い物等に行った時、財布を渡しし、好きなものを選んで頂いたり、実際に金銭のやり取りをして頂いている。 | | |
| 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 | 入居者様の希望に応じて、日常的に電話を掛けられるようにしている。また、他者様に聞こえない所に電話を設置している。年賀状等の支援も行っている。 | | |
| 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 | 定時のラウンド時に、におい・音・ひかり・換気等について、リビングやトイレ・廊下など職員が確認している。リビングや廊下には職員や入居者様の作られた飾りつけを行い、また、テーブルには、季節の切花などを配置し季節を感じたり、心が落ち着くような雰囲気づくりを行っている。 | 事務所前の玄関は大きな花器に季節の花が活けられている。厨房、食卓・イス、ソファが設置された各ユニット毎の共用空間は、吹き抜けの高い天井のため明るく、やわらかな日差しを感じることができる。昼食時には静かな音楽が流れ、ゆったりとした時間が流れている。 | |
| 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 | リビングのテーブルやソファ、庭のテーブルセット等で自由にくつろげる空間があり、気の合った入居者様が自由に過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様の馴染みのある家具や家電等を使用している。また、小物や葉書等継続的に持って来てもらっている。入居者様が居心地良く生活できるようご本人とも相談しながら工夫している。 | 居室のドアに記名しているが、間違いを防止するために、目の付きやすい場所に表札の設置がある居室もある。入居者の状況に応じて、ベットや布団を使用している。持ち込まれた仏壇のお水を毎日換えたり、工夫した折鶴が供えてあったり、家族写真を飾っている居室もある。 | |
| 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 | 入居者様の生活の中で「できる事・分かる事」に対してはアセスメントを行い、状態に応じた環境整備等の生活支援を行っている。また、職員間、ご家族との相談を通じ入居者様の自立支援に努めている。 | | |