

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 | 「出会い」を大切に、住み慣れた地域の中で一人ひとりのこれまで・今・これからを共に支えていく理念を基に取り組んでいる。管理者もスタッフも理念の持つ意味を踏まえて「大切にしていること」と題し、各自の思いを玄関入口に掲示し定期的に更新している。日頃から個々の関わりや支援のあり方が理念に沿っているか振り返るよう努めている。 | 「利用者との“出会い”に感謝し、その人らしい暮らしを送り続けられるようにサポートします(要約)」を理念として掲げ、利用者個々の歩んできた人生・暮らしの中での「思い」を大切に支援に取り組んでいる。理念を反映した各個人の目標(=大切にしている事)やユニット毎の目標を指標として、又、理念に沿った支援・かかわりが出来ているかを日頃から職員全体で振り返る機会を設けている。 | |
| 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 | 今年度から小学生の通学時の子ども見守り隊を利用者とスタッフでしている。これまで通りの町内行事(花植え・美化清掃・文化祭等)への参加や毎年町内レクリエーションやお祭りにはホームで屋台を出すことも継続している。ホームでの法話は13年目を迎え、地域の皆さんの月行事になっており多くの方が参加して下さっている。毎日のように地域の方々の訪問があり、野菜やお花などのおすそ分けも頂いている。 | 様々な町内行事への参加、ホーム行事(法話、吉崎参り等)へのお誘い、日常的な近所付き合い(花や野菜のお裾分け等)、社会貢献活動(認知症サポーター養成講座等)等を通じて地域との繋がりを深めながら、共に支え合う「まちづくり」に取り組んでいる。今年度は町内子ども見守り隊の協力(月2回:小学生下校時の挨拶・安全確保)や近隣住民のお出かけ・買い物支援(月1回:ショッピングモールへのマイクロバス運行)等、より地域の福祉ニーズに応える活動にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の大人も子どもたちも、実際に認知症の方々と触れ合うことで認知症への理解が深まっている。スタッフに石川県認知症介護指導者や小松市キャラバンメイトがおり、県の認知症介護の研修で講師を務めたり認知症サポーター養成講座、介護予防講座などを開いたり、老人会から小学生まで幅広い年齢層の地域の方々に、認知症の人に対する理解や支援の方法を伝えている。地域のニーズに対しても相談、対応などを実践し、柔軟にその力を活かしている。 | | |
| 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 | 毎回テーマに応じて様々な立場の方に出席して頂いている。グループホームへの理解をより深めていくためには、特に災害時や行方不明者発生時における消防や警察、町内との連携など、繰り返し確認をすることで、会議の参加メンバーが交代しても継続して統一したご理解が頂けることがわかった。また、地域の介護の相談窓口としての活動も、民生委員や行政との連携が図れる機会となり、定期的にサポート会議を開くなど、支援が必要な人たちにとっては自宅での安心した暮らしに繋がっている。 | 利用者・家族、町内会長、民生委員、地域の協力者、市・包括担当者等を基本メンバーとし、テーマによってはオブザーバー(消防、警察職員等)を招き、年6回開催している。ホームの日頃の取り組みはDVD映像を用い、参加者に分かりやすく紹介している。会議は第三者の意見・助言をサービスの向上に活かすだけでなく、地域との繋がりを深めたり、福祉ニーズを吸い上げて検討する場ともなっている。議事録は全家族に送付し、話し合った内容を周知している。 | |
| 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 | 地域の福祉ニーズにも応えられる事業所としての役割を意識している。ホーム内外の事業の推進において疑問や要望がある時は、いつでも担当課に連絡を取ったり出向いたりしている。介護相談員や訪問調査員の来所時には、ありのままのホームの様子を見ていただきアドバイスを受けている。毎月、「やたの新聞」を作成し、南支所や栗津駅前交番などにご利用者様と持って伺い、認知症の人やグループホームへの理解を深める機会とさせて頂いている。 | 運営推進会議や普段からの相互情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。市役所に書類を提出する際や支所にやたの新聞を配布する際は利用者と共に出向き、認知症への理解を深めてもらっている。 | |
| 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「介護保険法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 | 開設当初から、いかなる場合でも身体拘束をしないケアを実践しており、言葉使いにおいても抑圧したり否定したりすることはない。スタッフのかかわり方でご利用者様の気持ちや行動が変わることを日頃から意識しており、玄関の施錠はもちろん、全てのことにホームやスタッフの都合で制限することはない。ご本人の意思を尊重するように心がけている。 | いかなる場合においても身体拘束をしないケア(グレーゾーン含む)を前提とし、法人全体の学習会・ホーム独自の勉強会を毎年繰り返し行い、職員への周知徹底を図っている。又、言葉で利用者の行動を制限しないよう、利用者中心のケア(=その時々での「思い」を叶える支援)に重点を置いている。かかわりの中で不適切な言動が生じた場合は、ホーム長が都度「気づき」を促している。 | |

| 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 |
| 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 | 研修や学習会で繰り返し学んでいる。日頃の関わりの中で、「虐待」につながる幅広い事例について話し合い、虐待が行われないよう徹底している。ご利用者様一人ひとりが「かけがえない人」という意識を持つように常日頃話し合っている。虐待防止についての正しい理解はできているがストレスの多い職務であるため、無意識のうちに虐待につながりかねていないか等を意識し、管理者や介護主任はスタッフのメンタル面でも日頃から十分気をつけている。 | | |
| 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 | 研修や学習会において学ぶ機会を持っている。実際に、成年後見制度を利用されていた人から多くのことを学ぶ機会を持つことが出来た。今後も、日常生活自立支援事業や成年後見制度など必要な場合は、活用できるよう取り組みたい。 | | |
| 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 | 契約時には利用料、お支払いの方法、介護計画、入退居の条件、医療連携体制、重度化やターミナル等の制度上のことや入居後の生活などについて丁寧に説明し、納得して契約を結んでいただいている。退居となるときは、次の移り先と連絡を取り合いご本人やご家族が困らないようにサポートしている。自宅に戻られた場合も本人はもちろんご家族も含めての生活に関して、見守りのサポートをしている。 | | |
| 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 | 普段の関わりを通してその思いに応えられるよう努めている。ご家族にも本人の思いについてなるべくスタッフに伝えてもらえるようお願いをしている。またご家族とは日頃より意見や苦情などを言いやすい関係作りを心がけている。貴重なご意見等については、必ず話し合いの場を持ち今後に反映させ、ご家族にも報告するようにしている。 | 利用者が第三者にも意見・要望を表せるよう、毎月、介護相談員の受け入れを行っている。又、家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、面会時に詳しく近況を説明したり、毎月のやたの新聞(写真添付)で暮らしぶりを伝えている。家族が希望される場合は、メール等も活用し情報交換を図っている。日頃から家族が気軽に意見・要望を言える関係づくりに努め、自分たちが気づかない視点をサービスの向上に反映している。 | |
| 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 | 普段から意見や提案はよく聞いている。その他の機会として定期的に個別面談をしたり状況に応じたりしながらホームへの思いなどを聞くようにしている。ホームを支える担い手として、いつでもスタッフの気づきやアイデアを記入できるノートも設置している。 | ホーム長は普段から職員と気軽に意見交換を図っている。職員の提案(利用者視点での新しい試み等)は「一旦それでやってみよう」と肯定的に受け止めている。会議・ミーティング等は職員が主体的に意見交換し、全体で合意形成を図れるように見守っている。又、職員の本音を吸い上げられるよう、個人面談(半年毎:目標管理兼)の機会も設けている。 | |
| 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 | 運営者や管理者は、スタッフ一人ひとりに対して日頃からこまめに声をかけている。的確なアドバイスや評価はスタッフが仕事をするうえでの大きな力となっている。定期的な昇給やリフレッシュ休暇の実施についてはスタッフの働く意欲へとつながっている。法人としては、今年度「働き方改革についてのアンケート」の実施を行い、現状の把握と改革により、さらに一人ひとりが働きやすくなるよう取り組んでくれている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが段階に応じた研修へ参加している。そのことで、より良い仕事をするための気持ちが高まり、学んだことを意識しながら、日々の仕事で活かせるよう工夫している。スタッフ同士がお互いに向上できるよう、個人の資格取得やスキルアップのための取り組みにも柔軟に対応している。学んだことは報告書、報告会にてスタッフ全員が共有しチームとして取り組むようにしている。他事業所との交流の機会においても良い刺激になっている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 法人で定期的集まり学習会を開いている。それぞれのテーマについて共に学ぶことで、各事業所のサービスの向上や連携につながっている。市内のグループホームとも連絡会をつくり、3ヶ月に一度会議を開催している。また、長久グループのグループホーム5か所でもテーマを決めて学習会を企画・実践したり情報交換をしたりすることで、市内、市外のグループホーム全体の質の向上やネットワークづくりに努めている。毎年、外部講師を招いての研修会を行っている。 | | | |
| 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 | ご利用前にスタッフが自宅訪問をして、ご本人の思いや願いをきちんと聞くようにしている。ご本人による見学や必要に応じて通所やお泊りを体験していただいている。段階を経て環境に慣れていただき、その人を知るために、まずはご本人が話しやすいよう寄り添いや気配りを大切に、安心感を持っていただ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 | これまでのご家族の苦労や入居に關しての決断などをふまえ、これからの生活に少しでも安心感を持っていただけるよう、ホームとの関係づくりに努めている。入居されてからもご本人を支えていく大きな力であることを伝えている。 | | | |
| 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 | ご本人とご家族にとって早急な支援は何かを理解し、必要に応じたアドバイスや情報提供をケアマネジャー等と連携し、対応させて頂いている。ホームで可能な支援であれば、状況に合わせて柔軟にサポートをしている。 | | | |
| 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 | 人生経験豊富なご利用者様から学ぶことが日常的に多く、スタッフは常に敬い、感謝の気持ちを持って接している。昔からの慣わしや季節ごとの行事、仏事などはご利用者様からアドバイスを受けてスタッフが学び、お互いに協力し合うなど支え合いながら暮らしている毎日である。 | | | |
| 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 | ご家族とは日頃から連絡を取り合い情報を共有している。スタッフだけでは解決できない時には、ご家族を頼りに力を貸していただき、共に考えたり協力し合ったりすることも多い。特に看とりの時は、多くの協力をいただいている。ご自宅同様に訪ねていただき、過ごしていただくことでご利用者様も安心しておられる。 | | | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの地域支援マップをつくり、なじみの人たちがこれまで住んでいた地域と途切れない支援をしている。行きつけの美容院や寿司屋、銭湯などに通ったり、住んでいた地域の老人会や同窓会へ参加することもある。お墓参りや報恩講、法事などこれまで同様行かされている。 | 日頃のかかわりで聴いた情報をもとに、本人を取り巻く支援マップを作成・追記し、馴染みの人間関係・場所とのつながりが途切れないように支援している。個々の馴染みの人(友人・親戚宅)や行きつけの場所(美容院・カフェ・スナック・銭湯等)に積極的に出向くことで新しい情報が得られ、より利用者への理解が深まっている。又、これまでの慣習(法事、墓参り、自宅での報恩講等)が継続出来るよう、家族の協力も得ている。 | | |
| 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 | 気が合う、合わないなど各々の関係についてスタッフは把握しているが、なるべく利用者様同士で話し合ったり解決できるように見守ることを大切にしている。例え言葉で伝えることが難しい人でも、スタッフが思いを汲み取り、仲の良い関係をつなぐことで、利用者様同士がお互いを気にかけて支え合う姿も見られている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 退居されてもご家族さんが訪ねてきて下さることがある。毎年、家族会の時も声を掛けて来ていただいております。看取りを経験されたご家族様からの言葉には、現在入居されているご家族の皆様も熱心に耳を傾けておられます。サービスが終了しても、変わらぬ繋がりを大切にしております。 | | | |
| 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 | 今年度は、スタッフが順番に本人の立場になってみる時間の体験を内部研修で行った。研修を通じて、自分たちが思っている以上に一人一人の利用者さんが感じていることが日々多いことが実感できた。そのことを活かして、その人の言葉を表面だけではなく本当の意味するところを把握できるように意識している。 | 本人本位の支援となるよう、ホーム全体でライフサポートワークに取り組んでいる。毎日の暮らしが利用者の「思い」に沿えるよう、朝の申し送り時に「その日一日の過ごし方」を利用者の視点で検討している。かかわりの中では利用者の言葉の表面だけに囚われず、その「真意」を職員間で考察している。今年度は内部研修(利用者体験)を通じ、利用者一人ひとりへの理解をより深めている。 | | |
| 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 | だいたいご本人やご家族などからのお話により把握しているつもりである。しかし、長い人生のことなのでまだまだその一部分の把握に過ぎない面も多い。機会あるごとにいろいろなかかわりを通じて、これまでのことをより知るようにしている。スタッフ間の情報の共有にも努めている。 | | | |
| 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 | 毎朝の申し送りでは、一人ひとりのその日の過ごし方を心身の状態、ご本人の思いや願いを考慮してスタッフ間で確認している。実現してさしあげたいことやそのことに向かっての過ごし方を確認することで、一人ひとりと心を合わせる関わりに繋がっている。夕方の申し送りでは一人ひとりの「今日」について振り返りを行い、明日へと繋いでいる。 | | | |
| 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 | センター方式によるアセスメントシート、日ごろの関わりとしてライフサポートワークを取り入れ、ご本人の望む暮らしが送り続けられる視点でケアプランを作成している。ご本人はもちろんご家族や関わりのある方々にも協力をいただきながら、「これまで」を踏まえて「今」「これから」ご本人が望むこと、叶えたいことへの実現に向けた内容となっている。ケアプランについては、毎回ご本人、ご家族に説明をして同意をいただいている。 | 日頃のかかわりを丁寧に行い、利用者が発した言葉(〇〇したい、〇〇に行きたい等)をもとにした介護計画(ライフサポートプラン)を作成している。計画には利用者個々の「やりたい事・楽しみ・役割」や支援内容を具体的に明示し、日々の実践に取り組んでいる。個別性のある計画を実践することで、利用者・職員が共に達成感を味わえる内容となっている。モニタリングは基本6ヶ月、入居時や退院時は必要に応じて実施(2週間毎、1ヶ月後等)している。 | | |
| 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 | ご本人の言葉を大切にライフサポートワークの記録を取り入れている。個別の記録の他に申し送りノートを作成し、細やかな情報のやりとりをしている。日々の変化に素早く対応できるようタイムリーにミーティングを行い、ケアプランの実現や見直しにつないでいる。申し送りノートが充実していることで、ユニットを越えて、全スタッフが利用者様それぞれの現状を把握しやすくなっている。 | | | |
| 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 | あきらめてしまうような願いであっても、初めから無理とあきらめず、家族や地域などの力を借りながら何とか実現できるように努めている。ホームでは、様々なニーズに対応した多機能化として、認知症デイサービスでは365日柔軟な時間帯でのサービスを提供している。デイサービス利用者様については家族への介護のアドバイス、相談、訪問を随時行うことで介護の負担軽減を図っている。 | | | |

| 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 | | ○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 | 民生委員や地域のサロンの担当者、町民の協力のもと、地域での様々な催しに利用者様が参加させていただいている。また、ボランティアの方々や季節ごとに柿の葉寿司やおはぎ作りなどに来てくださり、利用者様も共に作る楽しみ、食べる楽しみを持たせて頂いている。なじみの美容院が迎えに来て出かけた、なじみのスーパーでの買い物、飲食店など行きたいときに地域の資源として利用している。 | | |
| 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 | 利用者様の入居前からのかかりつけ医との関係を大切にしている。ご家族の希望に応じて受診への付き添いも行い、結果や経過を報告させて頂いている。介護保険の更新時にも同行したり情報のやりとりを行ったり平日頃より連携を大切にしている。現在は、高齢化にともない訪問診療や往診を受けご利用者様が増えてきており、それぞれがその人に合った医療を受けている。 | これまでのかかりつけ医への継続受診を基本としている。受診が難しい場合は訪問診療を依頼しており、現在5ヶ所の医療機関の協力が得られている。各主治医とスムーズに連携を図れるよう、伝達・情報交換の仕方にも配慮している。家族が受診を担う場合は、ホーム側で都度必要な支援(情報提供書の作成、職員の付き添い等)を行っている。 | |
| 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 | ホームには看護師がいるので、医療連携体制により24時間いつでも相談できるようになっている。このことにより、早期の対応、受診や治療が可能になっている。利用者様の状態によっては、主治医の指示のもと訪問看護との連携も図っている。 | | |
| 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。 | 入院当日には付き添いをしたり、入院中もお見舞いに行ったりしている。ご本人が安心して治療を受けられるようホームでの様子を病棟担当者に情報提供している。一日も早く退院できるよう医療機関と連携を図り、退院時には必ずご家族も交えカンファレンスを行っている。退院後の生活が不安なく送れるように体制を整えている。今年度は、認知症認定看護師の実習生を受け入れた。入院時など今後の協力体制に期待を持っている。 | | |
| 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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご利用開始の契約時に、重度化やターミナル時の医療連携体制の指針を示し説明や同意を得ている。その後は状況に応じて主治医の判断のもと、看とりの契約を交わしている。これまでに10名以上の看取りに取り組んでいる。現在も看取りの方がおられるが、主治医や看護師、ご家族などとチームで本人の思いや願いを共有し、最期まで少しでも安楽に過ごすことができるよう、寄り添う時間を持つことができている。 | 利用者・家族の「思い」に最後まで応えられるよう、かかりつけ医のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援を実践している。方針は入居時に説明し、利用者の状態変化時に改めて三者(医師、家族、職員)で話し合う場を設けている。ホームで出来る事・出来ない事は事例を交えて詳しく説明し、揺れ動く家族の意向を都度確認している。看取り後は職員間で振り返りを行い、学ばせてもらった事を今後のかかわりや支援に活かしている。 | |
| 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 | 応急手当や初期対応については、全てのスタッフが毎年消防署員より繰り返し学んでおり、万が一のときは実践している。実際蘇生をして助かったケースもある。緊急時にいかに冷静に適切な対応ができるか平日頃意識している。 | | |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | それぞれのマニュアルを作成し保管場所を決めて備えてある。緊急連絡網や119、110、救急外来、協力病院など一覧表にして緊急時にあわてないよう、目に付くところに貼ってある。これらのものは定期的に見直しをしている。万が一緊急事態が発生したときは、状況に応じて緊急連絡網にてスタッフを招集している。速やかに適切な対応ができるように、日頃より振り返りやシミュレーションを心がけている。 | 緊急時のマニュアルや連絡先一覧を整備・掲示している。年1回、救急救命をテーマとする法人全体の学習会に参加している。又、毎年、ホーム独自で消防職員を招き、現実的な緊急時対応(骨折疑い、窒息等)を学んだり訓練する機会を設けている。行方不明に備え、マニュアルを整備・都度見直したり、警察との連携体制を整えている。リスクが高い方には家族の同意の下、予め捜索資料(顔写真、身体的特徴等)を作成している。 | |

| 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 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 協力施設とは日頃から相談ごとや行事、学習会、実習などのご利用者様もスタッフも交流があり、いつでも連携をとっている。協力医療機関とも常に相談、連携できる体制が整っている。 | 地域の協力医療機関による医療支援体制を確保している。又、関連グループの病院・特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されている。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 各ユニットに1名ずつの夜勤者がおり、いつでも連携がとれている。スタッフは、日頃から担当のユニットだけではなく全利用者様の状況を把握しており、日中でも夜間でもユニットを越えての対応が可能となっている。緊急時には、いつでも管理者に連絡がとれるようになっている。町内に住む管理者や近隣に住むスタッフはすぐに駆けつけられる体制にある。医療連携体制を整えてあり、看護師にもいつでも連絡が取れるようになっている。 | 夜間帯は各ユニット1名の夜勤者(=2ユニットで2名)を配置し、常時複数体制となっている。職員は普段のユニット間の交流や申し送り事項の確認等を通じ、利用者全体の状況を把握している。夜間帯の利用者の様子も把握できるよう、ユニット間の相互巡視(1日2回、計2時間)を行っている。又、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えられている。 | |
| 38 | (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 | 消防立会いの避難訓練は年4回実施している。夜間想定避難訓練では近隣の方々や自衛消防隊の方にも参加していただき、夜勤者が利用者さんを安全に避難させるためにはいかに地域との支援体制作りが大切かを訓練の都度再確認している。地震や風水害など災害の種類に併せた対応や避難方法を消防、市の防災センター、地域と連携を図りながら策定している。 | 災害時の対応マニュアルを整え、地震・火災を想定した総合避難訓練を年2回以上実施している。日頃から消防との関係づくりに努め、訓練時も可能な限り立ち会ってもらっている。夜間想定訓練は近隣住民や地域の自衛消防隊の参加・協力を得て実施している。災害発生時は地域の方に、避難場所での見守りサポートを依頼している。又、職員は夜勤前には必ず消火器・自動通報装置の位置を確認し、初期対応や早期通報の意識付けを図っている。風水害に関しては図上訓練・消防の助言を通じ、ホーム内での対策を講じている。備蓄品はリスト化して保管・点検(半年毎)している。 | 有事の際には、地域住民が避難してくることが想定されます。その時のホームの役割や備蓄品等の数量などを町会等と検討されることを期待する。 |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 今年度は運営推進会議において、災害時の避難におけるリスクを検討した。安全な場所であるならば、ホームで救助を待つことが認知症の方にとっては安全であると行政、地域との間で確認をした。災害を想定したマニュアルを作成してあり、その都度見直している。災害時の備蓄についてもリストを作成し必要物品の把握ができています。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 40 | (18) | ○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 | どのご利用者様に対しても敬う気持ちを大切にしている。居室には無断で入らない。必要や希望に応じて自分で鍵を持っている。トイレへの声かけも周りに気づかれないように努めている。記録類は上げたまま置かないなどプライバシーについて細かく厳守している。優しくわかりやすい言葉かけ、目の高さを合わせるなど基本を忘れず接している。 | 4つのかかわり(①利用者のペースに合わせる ②やさしく触れ合う ③目線を合わせる ④ダメと言わない)を原則とし、目上の方に対する「敬い」の気持ち・言葉遣い・立ち振る舞いに配慮している。利用者には疑問系で言葉をかけ、その都度の自己決定を尊重している。又、トイレ誘導は他者に悟られないように声かけを工夫したり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送りの際は個人名を伏せる等、プライバシーにも注意を払っている。 | |
| 41 | | ○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 | 一人ひとりの状態に合わせて、なるべく答えやすいよう、選びやすいような働きかけをしている。嫌なことは「イヤ」と遠慮なく言うことも大切にしている。言葉で伝えにくい人についても表情やうなずきによって自分の思いを伝えていただいている。しかし、どのご利用者様にたいしても本当の思いをきちんと言っているか、スタッフはその本意に気を配るようこころがけている。 | | |
| 42 | | ○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 | 起きる時間も寝る時間もその人のペースを大切にしている。特に朝食はそれぞれが起きてからなので、好きな時間に好きな場所で食べていただいている。朝の申し送りにおいては、ご本人の思いや願いの実現のため、ライフサポートプランに添って、今日一日どのように過ごしていただくか、相談しながらスタッフがチームとしてかかわり、サポートしている。 | | |

| 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 |
| 43 | | ○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 | 髪型・服装など一人ひとりの好みやこだわりを大切にしている。なじみの美容院にこれまでの生活と同様に通ったり、通えないご利用者様には近くの美容師さんが出向いて下さったりしている。お化粧をしたりこまめに髭をそったりするなど日頃より身だしなみについてはスタッフ一同気をつけている。季節の変わり目には、外出し洋服を購入する楽しみを持っている人もいる。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | 買い物～食事の用意～片付けまで個々の力に添いお手伝いしている。作る楽しみ・食べる喜びをご利用者様もスタッフも共に感じている。個々の好みや考慮してメニュー以外にも臨機応変に対応している。また、食事のアンケートをとり、食べたいものを取り入れ、食べることへの楽しみに繋いでいる。 | 近所のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。献立には利用者の要望も十分に反映されている。ホームの畑で収穫した野菜や地域からの頂き物も食材として活用している。利用者個々の得意な事で、食事一連の流れの中で役割を担ってもらったり、知恵・経験を活かせる場面を設けている。又、季節のごちそう(すき焼き、鍋、カニ、まつたけ等)を味わう機会や出前・個別の夕食を楽しむ機会も設けている。生活習慣に配慮し、晩酌も可能となっている。 | |
| 45 | | ○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 | 一人ひとりの体調に留意し必要な人については一日の栄養や水分の摂取量について記録し、申し送りをしている。状況に合わせ、その人が食べやすいもの、飲みやすいものを提供したり、必要であれば主治医より高カロリー飲料を出してもらっている。栄養面での管理やおかずのレパートリーを増やす工夫として、栄養士の力も借りている。ミキサー食の方には、ミキサーにかける前のおかずを見ていただき、きちんと説明することを大切にし、ミキサーの後スタッフは必ず味見をしてからお出ししている。 | | |
| 46 | | ○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 | お手伝いが必要な人には、歯磨きであったりうがいであったり食後に支援している。ご自分で出来る人には声をかけをして、磨き残しなど不十分なお手伝いさせていただいている。義歯に不具合が見られたり歯茎に炎症を起したりした時は早めに歯科受診をしている。近隣の歯科医に来てもらい、口腔ケアの勉強会をしている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | スタッフは、利用者様の排泄パターンを把握している。また合図を見分けることで、なるべくトイレにて出来るよう促しをしている。ベッド上で生活をされている人においても、その人のサインをキャッチすることでトイレでの排泄が実現できたりタイミング良く交換できたりしている。 | 可能な限り「トイレでの排泄」を基本とし、ハード面の配慮(違う広さ、可動式手すりの設置等)も施されている。必要な方には個々の排泄間隔やサイン(表情・動作)を把握+職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。排泄用品(紙パンツの種類・パッドの大きさ等)は福祉用具業者とも連携しながら利用者の状況に応じた物を選択し、家族の負担軽減を図っている。 | |
| 48 | | ○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 | スタッフは、一人ひとりの排便状況を把握している。便秘の原因によってその人に合った方法で予防や対応を実践している。運動不足の解消、乳製品や食物繊維、水分の摂取などなるべく薬に頼らず、自然な排便に繋がるよう工夫している。薬を服用する場合でも、医師や看護師と連携して、ご本人の体に負担のないよう微調整をさせていただいている。 | | |
| 49 | (21) | ○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。 | 本人の「入りたい。」という思いを大切にしている。いつでも入れる支援をしており、事業所の都合で曜日や時間を決めることはない。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じられる工夫や好みの入浴剤を用意したりしている。希望があれば、温泉や銭湯などに行く支援もしている。 | 毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯加減、一番風呂、こだわりの物品使用等)に沿った入浴を支援している。清潔なお湯で気持ち良く入浴出来るよう、利用者毎にお湯を張りかえている。入浴剤を活用したり、昔ながらの季節湯(ゆず湯、菖蒲湯等)も行っている。又、希望があれば外湯(行きつけの総湯・銭湯等)の支援を行っている。入浴嫌いの方には無理強いをせず、その理由を十分に考慮し、声かけ・対応を工夫している。 | |

| 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 |
| 50 | | 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 | 一人ひとりが心地良く眠りにつけるよう、就寝前の過ごし方をその人のこだわりや思いに合わせて大切にしている。今日一日の感謝を伝えたり、明日への楽しみを伝えたり、気持ちが穏やかに休めるよう会話の中でも工夫をしている。また、日中も気軽に休息をとれるようお声かけをし、必要であればスタッフも添い寝をしている。休みたい時に休める支援をしている。 | | |
| 51 | | ○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 | 個別の服薬ファイルがあり、ご利用者様一人ひとりの薬の内容や副作用について、スタッフは理解している。特に薬が変わった場合など、スタッフ間で申し送りや確認を繰り返しながら、ご本人の様子について細かく観察するようにしている。状況によっては、主治医や薬局との連携もできている。毎服薬時には名前、日付けなど声に出し複数のスタッフで確認している。また、飲み忘れがないかも必ず確認し合っている。 | | |
| 52 | | ○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 | 利用者様が出来ることで、自らやりたくなるような気持ちの支援を心掛けている。日常的に家事の手伝いをしたり外出をしたり一人ひとりのこれまでの暮らし方を尊重している。その人が役割を持ち楽しみな時間を過ごせるよう、やりがいや喜びについてスタッフはご利用者様と共に日々考えている。 | | |
| 53 | (22) | ○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 | 本人の希望に応じて、なるべくタイムリーに外出を支援している。自宅や買い物など希望に応じて出かけるようにしている。毎日の生活においては、買い物や散歩、地域の行事、ドライブなど実践している。リフト車の購入により車椅子の方については外出しやすくなっている。また、自宅へ報恩講に行ったり、お墓参りに行ったりこれまで本人の大切にされていたことを支援している。 | 日常的な外出(散歩、ドライブ等)や地域行事(サロン、健脚体操、お祭り、文化祭等)への参加の他、利用者の「その日・その時の思い」に沿った個別の外出を積極的に支援している。外出は利用者を笑顔を引き出す為だけでなく、利用者職員が「楽しみ」を共有したり、利用者への理解をより深める機会となっている。 | |
| 54 | | ○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 | 自分でお財布を持っている人は、外出時など自らお支払いをしている。日頃ホームにお財布を預けている人でも、移動パン屋が来た時や外出時には、スタッフの見守りにてご自分でお支払いをしてもらっている。日常的に行くお店であれば、認知症のことを理解してくださり、お支払いの時に気長に待って下さる場面も見られている。 | | |
| 55 | | ○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 | いつでもご希望が叶うよう支援しており、電話の時はプライバシーに配慮し、手紙もなるべく自分でポストに入れられるよう支援している。ホームでの近況を伝えるために写真を送ったり、毎年賀状のやりとりを楽しみにされている方もおられる。特に遠方のご家族には喜んで頂いている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 調度品は介護用品ではなく普通の家にあるものを使用している。季節感を味わうことが出来るようお花やディスプレイの工夫をしている。どこに居ても台所からの美味しい匂い、心地よい光の調整など、やすらぎの場となるよう心がけている。特に、音には皆さん敏感な事もあり、ミキサーや掃除機を使用する時は必ず声をかけ了解をいただくようにしている。室温や湿度にも気をつけている。 | 職員の声・動作も生活音の一部と考え、利用者にとって不快にならないように配慮している。共有スペースは大人が過ごす落ち着いた空間となっている。各ユニットは「和」と「洋」の異なる雰囲気となっており、利用者個々が好みの場所で過ごせるよう、自由に行き来してもらっている。ホーム内の所々に腰掛イスを設置し、他者と離れて寛げる空間を確保している。ウッドデッキはランチやおやつ、読書等を楽しむ憩いの場となっている。 | |

| 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 |
| 57 | | ○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 | 一人ひとりの居心地の良い場所の提供を考え、状況に合わせてリビングの模様替えをしている。並んで座れるソファ、一人になれる場所、多人数でくつろげるスペースがある。中庭もあり、ホームの中でも外でも思い思いのところで過ごすことが出来ている。喫煙コーナーもあり、ご利用者様の見守りもさりげなくできる工夫がなされている。 | | |
| 58 | (24) | ○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 | 入居の際に、少しでも安心して過ごせるよう、ご本人やご家族にお部屋作りを工夫していただいている。なじみのものを飾ったり、敢えてシンプルにした一人ひとりに合ったお部屋となっている。思い出の写真を飾ったり、亡きご家族のためにお供えの場所を作ったり、それぞれが落ち着いて過ごすことが出来ている。各居室の間取りは、ひとつひとつが違う設計となっており、万が一間違っ戸を開けた場合にも見ただ目で分かりやすくなっている。 | 各居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。間取りは若干違っており、戸を開ければ一目で分かるように工夫が施されている。又、利用者個々の思いに沿った居室となるよう、馴染みの家具や安心出来る物を持ち込んでもらったり、敢えてシンプルな空間となるように配慮している。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 必要と思われる場所に手すりの設置、十分なスペースの確保、床の工夫などを行うことにより、なるべくご本人の力で移動ができるように配慮している。台所のシンクはアイランド式で、高さもご利用者が使いやすいように工夫されている。トイレは4ヶ所あり、その人の使いやすいトイレを利用いただいている。各居室は掃き出し窓になっており、自由な出入りができる。災害時の速やかな避難経路ともなっている。 | | |