

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 | 0890500168 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム石岡山吹 | | |
| 所在地 | 茨城県石岡市月岡1582-22 | | |
| 自己評価作成日 | 2020年1月29日 | 評価結果市町村受理日 | 2020年5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 | |
|----------|--|

【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 認知症ケア研究所 |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町4637-2 |
| 訪問調査日 | 2020年3月11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)】

筑波山を中心に山々に囲まれた大自然の中に立地し、四季折々に咲き誇る美しい花々や田園。雄大な景色を窓から一望でき、清澄な空気が心癒すホームである。それら大自然のロケーションを活かしながら、開放的で自由で楽しみのある生活を送れるよう生活支援を行っている。住み慣れた自然環境で『自分らしく生きたい』と願う入居者様おひとりおひとりの個性を最大限に尊重したケアにこだわり、日々の暮らしの中で活躍していただける分野をみつけ役割のある生活を重視している。自分が行っていることを他者に賞賛されることは本人の生きがいにもつながり自信の回復や意欲をもたらしことを支援を通してスタッフ全体が実感している。入居者の平均年齢、平均介護度が高くなっており、日課にとらわれず自由に生活して頂くことが叶わないこともあるが、当社のケアの信条である『諦めない想いと絶えない努力』を貫き、ケアチーム全体で話し合いを継続しながら各入居者様の望む暮らしの実現に向けて創意工夫している。

【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)】

| | |
|---------------------------------|--|
| 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) | |
|---------------------------------|--|

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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 | 当社の理念・ケアの信条は毎朝の朝礼で唱和し意識の共有を図っている。また、理念の理解を深める為、全体会議で話し合う場を設けているほか、新入社員については入社時にオリエンテーションで「理念の理解」といった研修項目を設け指導を行っている。 | | |
| 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 | 地域の清掃活動への参加や近隣の保育園の慰問が定期的にあるほか小学校との交流もあり入居者様から好評を得ている。地域の商店への買い物や祭事への参加も積極的である。施設に設置されている自動販売機へ買い物に見える地域住民との交流も楽しみの一つとなっている。また、地域ボランティアの受け入れを行いプラチナ応援事業にも協賛している。 | | |
| 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 | 近隣住民の高齢化もある為、介護保険制度や介護保険を使って利用できるサービスなどの情報提供を行っている。認知症ケアに関する相談援助の支援も行っている。ラン伴へも協賛しており、実際に利用者様と職員で参加し認知症の啓発を行った。 | | |
| 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 | 運営推進会議は市内にある同一法人のグループホームと合同で開催し家族代表や地域住民、在宅支援センター職員、市職員、事業所スタッフの参加を得て開催している。各事業所の取り組みや現況報告をするほか委員に行事へ参加して頂き意見やアドバイスを受けサービス向上に活かしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂いているほか地域密着型事業所協議会にて事業所の取り組みや内容を発信し意見や助言を頂くようにしている。また、市の担当者より入居の相談を頂いたり、こちらから空き状況を報告したり協力関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 内部研修を行うほか、身体拘束廃止委員会を設置し定期的に議事を開催しケアに活かしている。また、独自のチェックシートを活用し2ヶ月に1度現場スタッフの目線でチェックを行っている。その他、玄関は施錠はせず「NO行かないで！YES行こう！」を合言葉に自由に生活して頂くケアに取り組んでいる。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 定期的な内部研修を行い、チェックシートにて評価を行っている。日常で交わされる言葉や態度に注意し不適切なケアを予防することで大きな虐待ゼロへつながらよう取り組んでいる。また職員のストレスチェックテストを行いストレスサインを早期に把握できる仕組みを作っている。 | | |
| 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 | 内部の研修を行い理解を深めると共に必要に応じていつでも制度を利用できるよう準備している。また、権利擁護サポートセンターのHPなどを定期的に閲覧し新しい情報を得よう努めている。 | | |
| 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 | 契約や解約、改定に関する内容は、文書をもって詳細な説明を行っている。理解いただけるまで説明し同意を得え署名捺印を頂いた時点でサービスを提供している。心配事や疑問点などについては何度でもお応えし繰り返し説明をおこなっている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。また、契約時に重要事項説明書に第三者機関による苦情窓口を明記し利用できる旨の説明も行っている。入居者様からは日々の生活の中で気軽に、ご家族様には面会や行事等で気軽に意見を出してもらえよう働きかけを行っている。さらにご家族様アンケートも実施し意見を募った。 | | |
| 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 | 個人面談や会議、日々の業務の中などでスタッフの意見や提案を聴いている。時には食事などを共にしリラックスした気分で気軽に聴くこともある。そこで得られる意見やアイディアは(休憩についてや環境整備についてなど様々)話し合いながら運営に反映させている。 | | |

| 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 |
| 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 | キャリアパス、各職種ごとの評価項目及び任用要件を整備している。現在自分がどのレベルであるかが明確にわかりステップアップするにはどのように取り組めば良いのかアドバイスも行っている。各自が向上心を抱ける環境になるよう努めている。 | | |
| 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 | 外部研修や地域密着型施設連携協議会などが実施する取り組みに参加している。また、参加している他施設の管理者や職員とも情報交換を行い様々な事例などを話し合うことも出来ておりサービスの質を向上を目指している。 | | |
| 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 | 外部研修や地域密着型施設連携協議会などが実施する取り組みに参加している。また、参加している他施設の管理者や職員とも情報交換を行い様々な事例などを話し合うことも出来ておりサービスの質を向上を目指している。 | | |
| 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 | 施設見学や体験入居を行っている。また、入居前に直接話を聴く場を設け心身の状態や望む暮らし、困りごとや不安を伺い支援方針などを共に考えている。 | | |
| 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 | 施設見学や相談受付は随時行っている。入居前に家族面接を行い施設での生活に求めることや困りごと、不安など伺える場を設けている。本人の望む暮らしと家族の要望に違いが生じた際にはその違いを埋めるための橋渡しも行っている。 | | |
| 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 | 本人の身体状況や医療依存度、経済面、望む生活を具体的に把握し必要なサービスは何か見極めている。必要に応じて利用できる社会資源の情報提供も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事作り・洗濯・掃除・畑仕事・趣味活動など入居者様と協力して行うことで支えあって生活をしている。また、入居者様が心身に変化があり気持ちが不安定な時も楽しい時も寄り添うことを徹底している。そして入居者様から色々な言葉頂いて職員は自分が支えられているんだと言うことに気づくことも多分にある。 | | |
| 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 | 本人の生活における決定を、本人や家族と共に選択していくようにしている。本人と家族の橋渡しをしながら、これまでの関係性を維持できるよう努めている。また、面会時はゆっくりと寛げるよう環境を整えている。 | | |
| 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ぬよう、支援に努めている | 本人が大切にしてきた人間関係が途切れぬよう家族の承諾を得て友人や知人の面会を随時受付けている。また、馴染みの場所や思い出の場所へも尋ねる事が出来るよう外出支援も行っている。また、かかりつけ医の欄にも掲載したが慣れ親しんだ医師や看護師との関係や同世代の患者間の交流なども大切と考え出来る限り途切れぬよう支援している。 | | |
| 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 | それぞれの性格やこれまでの生活歴なども踏まえながら入居者同士の関係性がより良いものとなるよう観察しながら橋渡しになるよう介入している。家事や農作業など得意分野での他者を支え感謝しあいながら生活を送る事が出来るよう工夫している。 | | |
| 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 | 退去時に介護サマリーを作成し施設での様子を具体的に伝えている。転居先はもちろん、本人や家族に対しても生活の質が向上するような相談支援を継続している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様おひとりおひとりとのコミュニケーションを大切にし本人の思いや希望の把握に努めている。意思表示が困難な場合は表情やしぐさ、これまでの生活歴を参考にしながら検討している。本人の「～したい。」という思いを大切に実現できるよう本人、家族、職員で十分検討し実践している。 | | |
| 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 | インテーク面接で、本人や家族からこれまでの生活歴や嗜好など具体的に聞き取るようしている。サービスの利用歴がある方に関しては、本人、家族に同意を得てサービス担当者に直接問い合わせをするなどしてリアルな情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | 日々の健康チェックや日常の様子を観察しながら状況把握と状態評価に努めている。変化に早く気づくことが出来るよう意識して関わりを持つほか情報をスタッフ間で共有するようになっている。 | | |
| 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 | 適宜モニタリング・担当者会議を実施している。担当者会議では、本人や家族・スタッフや担当医が意見を交換し合い、本人の望む生活の実現に向けた介護計画を共同で作成している。 | | |
| 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 | 日々の様子をケア記録に記入している。また、入居者様支援に関して特に印象に残ったエピソードは申し送りノートを利用し、情報共有に努めている。それらの情報を介護計画に活かし、本人本位の介護計画作成を心がけている。 | | |
| 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 | 施設内で提供できるサービスだけでなく、ボランティアや外部資源を活用して、本人のニーズに対応している。また、心身状態の変化に応じて、他の介護サービスの利用も視野に入れ、柔軟な相談支援を行っている。 | | |

| 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 | | ○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 | シルバー体操指導員やボランティア団体に訪問していただき、アクティビティーを行う時間を設けている。また、近隣幼稚園や小学校との交流会を企画したり、市内観光スポットへの外出も行っている。行政や社会福祉協議会と連携し、地域資源の発掘も行っている。 | | |
| 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 | 週1回の往診があり、入居者のほとんどが往診医による診察を受けている。往診医ではなく、入居前からかかりつけであった病院への受診を希望される方に関しては、可能な限り通院介助を実施し、ホームでの心身の様子をその医師に伝え、適切な医療がうけられるような支援をしている。また、必要に応じて訪問歯科診療も週に1回火曜日に行っている。 | | |
| 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 | 訪問看護ステーションと連携をとり、体調管理を実施している。訪問看護記録を整備し、気になる症状がある場合にはまとめておき、看護師の訪問日に報告を行い、場合によってはケアの指導や研修を依頼している。※毎週木曜日に看護師の訪問がある。 | | |
| 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。 | 入院に関しては、介護サマリーを用いてホームでの本人の様子を詳細に伝えている。入院中は主治医や担当看護師との連絡を密にし、本人の病状や身体状況を確認するようにしている。主治医からの病状説明の機会には管理者が同席し、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 重度化や看取りに関する指針を契約時に説明するとともに、同意書により意思確認をしている。入居者様の状態に変化が生じた際には、その都度方針に対する意思確認を実施し、看取りに関する方針を決定するとともに、それを全スタッフで共有し看取り支援を行っている。また、看取りに関する研修をホーム内で実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 急変や事故発生に関するマニュアルを作成し、常時間閲覧ができるようにしている。内部研修等で内容を確認しながら、全スタッフが救急対応を行える体制を整えている。 | | |
| 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 | 夜間想定避難訓練を年2回実施している。災害が発生した場合には、併設のホームとの連携がとれる体制をとっており、通報のための連絡網も整備されている。また、避難場所の確認や被災時に活用する簡易担架の作り方を地域の方が来て実際に研修を行っている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 入居者様ひとりひとりを人生の先輩として敬っている。居室に入る際、介助に入る際は入居者様に都度説明をし、同意を得てから行うようにしている。また排泄や入浴に関してはプライバシーに配慮した対応を厳守している。また、排泄の状況報告なども他者のいる前で行うことがないようにしている。その他、個人情報ファイルは、事務所の鍵のかかる書棚に保管している。 | | |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている | コミュニケーションを大切に、本人の希望が表出されやすい関係性づくりを大切にしている。意思決定は可能な限り本人に委ねている。 | | |
| 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 | 当社運営理念やクレドに掲げている『その人らしい生活』や『あたり前にある普通の生活』とは何かを全スタッフが念頭に置いて業務にあたっている。日課を優先した生活ではなく、本人の意思や希望に沿った生活支援を行っている。 | | |
| 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 | 洋服選びは基本的に本人に行っていただいている。2か月に1回美容師の来設があり、本人の希望に沿ったヘアスタイルをオーダーしている。また、行きつけの床屋や美容室がある場合にはスタッフの送迎で散髪に行くこともある。家族に協力していただきながら、シーズンごとに本人が好む洋服を持参していただいたり、衣類を購入するための外出も実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 献立は入居者様の希望や嗜好を取り入れたり、自家菜園で収穫した旬の野菜や近隣住民のおすそ分けを食材に加えたりしながら調理スタッフが作成している。食事やおやつはスタッフと入居者様が協力して作っている。 食レクとして、季節感を得られるよう園庭で弁当をひろげたり、ケータリングで釜飯を取り入れたり流しそうめんやバーベキューも実施している。寒い時期には居酒屋と銘打ちおでん、もつ煮等温かいものを提供し好評を得ている | | |
| 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 | 食事摂取量や水分摂取量のチェックを実施している。好き嫌いがあったり治療食の適用あるの入居者様に対しては、可能な限り対応するようにしている。食事の開始時間の目安はあるが、本人のペースで食事を摂っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアに関する声かけを行い、口腔内の衛生が保てるよう支援している。介助を要する方には、スタッフが説明し歯ブラシやケア用品を用いてスタッフが対応している。必要に応じて歯科受診を行ったり、訪問看護師による口腔衛生のチェックをお願いしている。 | | |
| 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 | 入居者様の排泄のサインやサイクルを把握するとともに、排泄チェック表を活用して本人に合わせた声かけ支援やトイレ誘導を実施している。 居室からトイレまでの動線を工夫したり、状況に応じてポータブルトイレを活用するなどして、排泄が自立した入居者様もいる。 | | |
| 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 | 食物繊維や乳酸菌を多く含む食品を用いたり、水分を多く摂る、生活の中に運動を取り入れたりして便秘を予防している。 また腹部マッサージを行うなどして、自然な排泄を促している。 | | |

| 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 |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 1日おきの入浴支援を行っている。時間に関しては希望があれば19時までの入浴は対応できるようになっている。入浴に対して拒否傾向がある入居者様には、声かけや誘導の時間を変えたり、家族に協力をお願いして無理なく入浴ができるよう工夫している。また、リラックスできる音楽をかけたり季節のお風呂を提案したり楽しめるように努めている。 | | |
| 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 | 睡眠のパターンは入居者様おひとりおひとり違うので、本人のペースに合わせて安眠や休息の支援をしている。居室の寝具で休息をとったり、共有スペースに設置してあるソファでぼんやり過ごしたり、戸外のベンチで寛ぐなど様々である。 | | |
| 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 | 個人情報ファイルに薬情を綴っており、全スタッフが常時確認しながら服薬支援を行っている。服薬の際は事故のないようダブルチェックを基本としており、細心の注意を払って介助にあたっている。副作用の有無、症状の経過などを確認し、医師や薬剤師と連携をとりながら支援している。随時薬剤師の訪問もありアドバイスや助言を得ている。 | | |
| 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 | 特技を生活に活かせるよう、入居者様それぞれに役割がある。強制するのではなく、役割を通じて自身の存在価値が再認識できるような支援を行っている。希望に即した個別ケアを実施しており、温泉旅行や地元の祭りなどへの外出も積極的に実施している。 | | |
| 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 | 天気の良い日には、ホーム周辺を散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを肌で感じられるような支援をしている。入居者様から『買い物したい』『出かけた』という希望が出た場合には可能な限り迅速に対応している。初詣や墓参り、温泉旅行や、これまでの馴染みの場所への外出を行い、気分転換を図っている。また、自宅への帰省の際にはスタッフが同行し、家族に対し自宅での介護に関するアドバイスを実施している。その他、他施設に入所している妻や夫への面会なども対応している。 | | |

| 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 | | ○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 | 金銭は基本的に事務所にて管理しているが、金銭を所持していないと不安に感じる方などへはご家族了承のもとお渡しする場合もある。買物外出の際には、スタッフ見守りのもと本人が会計を行っている。家族と相談しながら、経済状態に応じて適宜買い物ができるような支援をしている。 | | |
| 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 | 本人からの希望があれば、いつでも事務所から電話ができるようにしている。家族や友人・知人からの電話がホームに入ることもあり、都度本人に取りついでいる。手紙やファックスを用いて文章によるやりとりをしている入居者様もあり、スタッフが代筆をすることもある。 | | |
| 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 | ホールには季節感のある壁紙や入居者様とスタッフが共同で作成した作品を掲示している。清掃と整理整頓を心がけ、心地よい環境づくりを入居者様とスタッフが共に行っている。入居者様の希望により、家具のレイアウトを変えたり、皆が使いやすい共有スペースづくりを心がけている。その他テレビの音量や好みの違いも多分にあり個別に鑑賞できるスペースなどを設けるなど工夫している。 | | |
| 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 | 共有スペースにはひとりひとりの椅子が用意しており、テレビを見たり、新聞を読んだり、手芸をしたりと思い思いに過ごしていただいている。またゆったりと寛げるソファや戸外のベンチは、入居者様同士で過ごす場所として活用していただいている。ユニットとユニットの間の中ホールにも自由に過ごせる場所があり、家族や知人の面会時にも使用している。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた家具などを自由に持ち込み、使用できるようになっている。仏壇や位牌、遺影をそばに置くことも可能である。また、好きなカレンダーや完成させたジグソーパズルを飾るなど、心地よく生活できるよう、おひとりおひとりの生活スタイルに合った住空間を作っている。家族写真などを飾っている方もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 風呂やトイレには目印となるような表示があり、居室には表札を掲げ、場所がわかりやすいように工夫している。また、掃除用具や文房具・本や新聞など日常的に使う物の置き場所を固定し、入居者様を取り出しやすい場所に配置することで、自立した生活を送れるように配慮している。 | | |