

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 | 3370102802 | | |
| 法人名 | 株式会社 メッセージ | | |
| 事業所名 | グループホーム カトレア | | |
| 所在地 | 岡山市中区平井1-17-26 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24 年 10 月 1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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/33/index_php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=3370102836-00&PrefCd=33&VersionCd |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成 24 年 10 月 17 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)】

家庭的でゆったりとした時間が流れ、ご入居者の方の一人お一人のご要望を優先し、その方のペースで生活ができることを目標としています。地域の行事に積極的に参加し交流を行い地域に根差した施設となるように心掛けています。また、常にご入居者様のご要望を叶えることのできるよう取り組んでいます。

【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)】

住宅街にあるモダンな建物の1階は住宅型有料老人ホーム、2階が開所10年目を迎えるグループホームカトレアである。理念である『普通の生活の回復を目指す』をモットーに、利用者の希望や生活を支援する際、「ここが自宅だったらどうか」という視点を持ち、支援を考えている。内部研修の充実や管理者の指導により、現場の職員にもこの理念が浸透しており、利用者の気持ちを尊重した支援が行われている。
また、家族の協力が不可欠であることを入居前にきちんと説明し、常日頃から電話や手紙等を利用し、利用者の近況報告や行事の案内を行っており、行事や外出など協力も多い。家族とのつながりが利用者の安心や穏やかな日常生活に繋がっている。前年度目標に掲げていた地域との交流は地元の保育園のバザーや町内の運動会、お祭りへの参加など積極的に取り組むと同時に、天気の良い日には近くを散歩するなど日頃から地域と触れ合う機会を増やしており、前に向かって進んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 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(カトレア)

[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 | アミーユの理念に基づき、「普通の生活の回復」ができるよう、毎週1回のカンファレンスで唱和し職員間で周知しています。施設内へ掲示してご利用者、ご家族様にも確認していただいております。 | 施設内に掲示し、カンファレンスで唱和し、意識づけを図っている。『普通の生活』を継続していくために、その方がどういう思いを持ち、生活をしてきたのかを聞き取り、把握するよう努めている。また色々な面で選択しを用意し、利用者が選択できるようにしている。 | |
| 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 | 地域のお祭りや行事に参加しています。また毎月1回の地域の清掃をご入居様と一緒にに行っています。運営推進会議には町内会長様、民生委員、愛育委員、地域包括センターの方に参加していただいております。 | 保育園のバザーや敬老会、運動会など地域の行事など民生委員より情報が有り、積極的に参加している。また、天気の良い日には近隣を散歩し、地域の方と会話するなど、地域に根差した事業所を目指している。 | 近隣の大学や小学校等交流を図り、地域の子供達に福祉と触れ合う機会を作る役割を担って頂けることを期待しています。 |
| 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 | 2か月に1度、運営推進会議を開催や知己行事への参加、交流を通じて認知症への理解会をしていただける機会を設けています。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議では協力いただいている病院や業者の方にも参加していただき、それぞれの分野での専門的な説明をしていただき、介護だけでなく各分野の協力していただいている状況も報告し、意見交換し、サービスの向上を目指しています。 | 2ヶ月に1回、開催している。民生委員、愛育委員、町内会長、地域包括支援センター、家族等が参加している。事業所を知って頂くために、旅行や行事のDVDを見てもらったり、口腔ケアの重要性などテーマを決めて勉強会をしたりしている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて町内会長様、民生委員様、愛育委員様、地域包括支援センターの方にご参加していただき、情報を共有できるようにしています。 | 地域包括支援センターと運営推進会議を中心に情報交換し、連携を図っている。市町村の担当課への連絡は本社が行い、各事業所に素早く情報を届け、共有するようにしている。 | |
| 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「介指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 | 身体拘束について社内での研修やカンファレンスで議題とし職員へ周知しています。また社内のマニュアルを遵守しています。玄関については10～15時で開錠するよう努めています。 | 身体拘束について常に意識し、支援を行っている。身体拘束をしないケアを実践するため、職員中心とした介護をするのではなく、「これでいいのか」という問題意識をもち、みんなで話し合っている。カンファレンスや研修でもテーマとして取り上げている。 | |

| 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 | 内部・外部の研修等で、学ぶ機会があり、高齢者虐待防止の徹底に努めています。カンファレンス話し合いをし、気づかずにしまう虐待に当たる行為を未然に防げる様になっています。 | | |
| 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 | 管理者・職員は、内部・外部での研修において学ぶ機会を持ち、理解に努めています。実際には2名の方が成年後見制度を利用しご入居いただいております。 | | |
| 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 | 契約に関しては、不安や不明な点がないかなどを尋ねたり、話し易い雰囲気づくりやわかり安表現方法で伝えるように工夫し、しっかりと面談の時間を作るよう努めています。 | | |
| 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 | ご意見・ご要望カードを玄関に設置し、ご家族様の来訪時に記載をお願いしています。日常生活でのご入居者様のご要望をお聞きした際はご要望カードへ記載し、カンファレンスの議題として挙げて未処理とならないよう対応し運営に反映させています。 | ご要望カードを玄関に設置しており、来訪時に記載して頂き、要望を把握し、改善に向けて検討している。家族との会話の中で、本人が鉄道旅行が好きだったという話を聞き、職員が付き添い、一緒に四国に行く計画を立てるなど、日頃の会話の中から要望に応えるよう努めている。 | ここに入居することで利用者が出来る事の可能性が広がり、楽しみが増えていくよう様々な取り組みを行っている。身体状況が重度化していく中、大変だと思いますが、今後も継続して行ってほしい。 |
| 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 | 職員への年に1回の定期面談を実施し職員の意見を聞く機会を設けています。また、個別で意見を聞く機会を設けたり、カンファレンスで意見交換を行っています。 | 管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、困っていることはないか等尋ねるようにしている。また、年1回の定期面談や週1回カンファレンス等、意見を聞く機会を設けている。内部研修も多く、一人一人の職員がスキルアップできるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | キャリアアップ制度、研修制度を設け、向上心を持って働くことが出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 入社時より研修を実施しており内部・外部の研修を受ける機会をつくり、働きながらの介護の知識や技術の習得を身につけるよう工夫しています。社外での研修参加も促し評価しております。 | | |

| 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 |
| 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 | 社内・社外の研修参加で交流する機会には、情報交換を行い、そこで得たものを職場に持ち帰り、サービスの質の向上に努めています。 | | |
| 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 | 入居前の面談において入居者様の生活歴を把握し、ご本人様の生活の様子からの要望や困っていることやご要望をお聞きし、その情報を職員間で共有しています。そして、ご本人の立場に立ち、どのようにしてほしいか考え安心して生活していただけるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居前の面談でご家族様の困っていることやご希望や意向などを伺い、ケアプランへ反映し信頼関係をしっかり築くよう努めています。 | | |
| 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 | 入居前の面談時にはご本人様・ご家族様の状況やご希望を聞きとり、能力をアセスメントし必要と思われる援助をご提示しています。 | | |
| 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 | ご本人様の能力を見極め、洗濯畳や掃除、調理食事の準備など職員と一緒に頑張るよう努めています。 | | |
| 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 | 毎月手紙を書きでご本人様の様子を伝え、行事の参加へのお願いをしています。ご家族様の協力によりご本人様の生活を支えているという思いを共感していただけるよう努めています。 | | |
| 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 | 知人や親類の方が来訪くださったりし、今までの関係を継続していただけるように歓待をしています。またご家族様にも協力していただくよう、働きかけています。 | 職員は利用者の生活歴を十分理解し、話をよく聞くことで、馴染みの人、場所を思い出してもらったり、散髪屋や買い物など一緒に行ったりしている。家族との関係を大事にしており、入居時に家族にしかできないことがあることを伝え、協力をお願いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の観察の中から入居者間の関係を把握し、仲の良い方の席の配置を考慮したり、外出やアクティビティのメンバーに配慮し入居者様同士が共に生活を楽しめるよう支援しています。 | | |
| 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 | ご入院の場合はお見舞いに伺い、転居の場合は転居先へ面会に行っています。今までの関係を壊すことのないようにご相談時は都度対応しています。 | | |
| 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 | ご入居者様のご意見ご要望をお聞きするようになっています。困難な場合は相手の立場に立ち、表情や態度よりその方の思いを汲取るよう努めています。 | 日頃の会話から「アイスが食べたいな」「お墓参りに行きたい」等、本人からの言葉を大切に、一つずつ時間がかかっても実現に繋げている。また、自分からの意思表示が少ない方には生活歴や表情などから思いを把握できるよう努めている。 | |
| 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 | 情報提供書に加え、新たに知り得たご本人様やご家族様からお聞きした情報を、職員全員で共有しています。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、入居者様の能力や活動状態を観察し、カンファレンスでの話し合いやプランの変更を行い、職員間で情報共有するように努めています。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様のご意見・ご要望や状態をカンファレンスにて検討し、ご本人様にできることを伸ばしていけるようケアプランへ反映しています。 | 毎月、本人や家族から要望や意見を聞き、カンファレンスで話し合い、ケアプランを作成している。主治医や歯科医の意見も反映している。また、毎週教会に出かけるなど本人の望みを叶えていくことができるよう知人や家族の協力も取り入れている。 | 日常生活の中で散歩や階段の昇降などの運動を取り入れている。今後、タオル体操や食事前の嚥下体操などの体操を取り入れ、より一層、身体機能を維持していくための取り組みができるよう期待しています。 |

| 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 |
| 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 | 日々の様子は介護記録、介護日誌へ本人様のご様子や、ケアの結果を録をしています。往診記録等も活用し職員間で情報共有しています。 | | |
| 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 | 数々のニーズに対しその場で対応可能なものに対してはすぐに対応し、すぐには困難なものにたしては交渉しカンファレンスで話し合いの後対応するように取り組んでいます。 | | |
| 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 | 地域の運動会やお祭りに参加させていただいたり、ボランティアの方の来訪をお願いし、地域の中で生活していることが感じれるよう支援しています。 | | |
| 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し、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 | かかりつけ医の定期訪問診療を月に2度受けていただいています。また提携医療機関以外を希望される場合そちらを継続していただいています。 | 月2回、かかりつけ医の往診があり、異変があるときには24時間いつでも連絡ができ、適切な医療を受けることができる。看護師も毎日配置している。眼科や耳鼻科等の受診はできるだけ家族に協力して頂き、情報提供書を作成したり、必要時には職員が同行し、状況を説明したりしている。 | |
| 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 | 介護職員は日々の生活援助の中で観察を行い、その気づき等を施設内の看護職員に報告・相談し、看護職員が主となり健康管理や医療的な支援、主治医との連絡などを行っています。 | | |
| 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。 | 入院の際には、医療機関へ情報提供を行い、入院中はお見舞いに伺い、本人様の状態の把握と、早期の退院について担当看護師、ソーシャルワーカー様と連絡を取り相談するように努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に重度化した場合や終末期についてのご意向を確認しています。また状態の悪化した際には本人様・ご家族様・主治医との話し合いの場を設けるように努めています。 | 入居時に終末期について家族の意向を聞き、かかりつけ医との協力で、その都度相談をしながら、できる限り納得できる最期を迎えられるよう支援している。今年度も2名の方を事業所で看取っている。職員の経験は増えているが、やはり不安な気持ちもあり、管理者がフォローしたり、勉強会を行ったりしている。 | |
| 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 | 入社時の研修より緊急時の対応の研修を実施。カンファレンスも話し合い、緊急対応マニュアルを作成し連絡等、適切な対応が出来るように備えています。 | | |
| 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 | 年に2回は、消防避難訓練のほか、地震・水害を想定とした訓練も実施しています。また災害時の食料の備蓄を行っております。訓練には消防署・設備点検事業所の立会いや、地域の方に参加を呼び掛けています。 | 年2回の消防訓練を実施、消防署からも指導も受けている。ハザードマップを参考に水害時には2階に避難する訓練も行っている。備蓄食料や防災具、電池、簡易トイレなどの準備を行うなど防災意識を高く持っている。地域住民に参加を呼び掛けているがまだできていない状況である。 | |
| 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 | 接遇やプライバシーについて研修を行い学習しています。また定期的カンファレンスで価値ある人として尊敬した接し方ができているか話し合いを行っています。 | 接遇、コミュニケーションについての研修を入社時や定期的に勉強会を行い、職員全員が本人の立場に立った声かけが出来るよう指導、教育を行っている。また、HECTアプローチを用い、多方面から客観的に本人が今、どのような状況にあるかを考え、対応するよう努めている。 | |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている | 日常生活の中で、ご本人様の要望を聞き取り、表情や会話の仕草中から思いを汲取り、個々に合わせたコミュニケーションを行い、自己決定ができるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居以前の生活や生活歴より個人の生活のリズムを優先し、その人らしい暮らしがして頂けるよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様の希望を聞きながら、服装やお化粧品など支援しています。外出の際はご本人様と一緒に服を選ぶなどの援助をしています。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付けを行っていただいたり、味付けについても助言を頂き、一人一人の好みに合うよう支援をしています。またご一緒に食事をとり常にご意見を伺えるように努めています。 | 献立や食材は業者を利用している。汁物の味付けやテーブル拭き、片付け等、利用者ができる所を一緒に行っている。職員も同じテーブルを囲み、一緒に話をし、穏やかな食事風景である。また、食事量や体調をチェックし、本人が好きな物や軟らか食など食べやすい食事を提供している。 | |
| 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 | 毎食の食事摂取量を確認し記載しています。又、週に1度体重測定を行い、必要に応じて補助食の提案などを行い栄養状態の把握に努めています。 | | |
| 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 | 食前、食後にその方の能力や口腔の状態に合わせ補助具を使用し口腔ケアを実施しています。また訪問歯科診療の協力をいただき口腔ケアの知識の習得や実践を行っています。 | | |
| 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 | 排泄のパターンを知るために介護記録や、排尿把握シートで調査し、排泄の様子を観察し、可能な限りトイレで排泄できるように取り組みを行っています。 | 本人の排泄パターンを把握し、できるだけ失禁を少なくし、トイレで排泄できるよう誘導している。フロアに面して2部屋おきに4つのトイレが設置しており、使いやすい。現在は布パンツにパット使用の方が多いが、本人の体調に合わせてカンファレンスで検討し、随時変更している。 | |
| 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 | 便秘気味の方には食物の工夫(食物繊維、青汁)を取って頂いたり、適度な運動や水分摂取の促しをし、自然に排便ができるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 援助の必要な方には入浴の曜日・時間帯などは話し合いできめさせていますが、その時の体調や外出や催しなどがある際には随時変更し対応しています。 | 週3回を基本としているが、本人希望により毎日、夕食後に入浴されている方もおられる。入浴を拒否されるときには、決して無理強いをせず、時間をおいて声をかけるなど工夫している。 | 徐々に利用者の重度化が進んでくると思われる。適切な場所に手すりがあることで、利用者に持って頂き、残存機能を活かしたり、職員が介助する際の身体的負担の軽減にも繋がるのではないかと。一度、検討してほしい。 |
| 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 | 眠れない方などには、お話をしたり一緒にお茶を飲んで過ごしたり、ホットミルクの提供などを行い安心して眠って頂けるよう対応しています。 | | |
| 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 | 入居者様の薬情報は個別にファイルし、職員全員が確認できるようにしています。内服薬の変更(新処方・変更・中止)の場合、往診ノートを参照し、カンファレンスで情報を共有し、体調の観察等に気を配るようにしています。 | | |
| 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 | お一人お一人の生活歴や能力から、洗濯たたみや食事の準備などの役割を持っていただけるように支援しています。また、気分転換の散歩や外出の援助などを行っています。 | | |
| 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 | 個別の希望により毎週日曜日に教会への送迎、月命日でのお墓参りの援助を行っています。またご家族様の協力でドライブや散歩、ご自宅への外出をしていただいております。 | 外出の時間を設定し、買い物やDVDのレンタル、近隣への散歩などできるだけ外へ出る機会を多く作るよう努めている。また、教会やお墓参りなど個々の要望を聞き、支援している。紅葉狩りや初詣、遠足など季節の外出行事も企画し、喜ばれている。 | |
| 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 | 個人の能力評価を行い居室金庫により通帳、印鑑の管理をしていただいております。また小遣い程度の金銭を管理されている方に対しては、買い物の支払いの補助など支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様のご希望に応じ、電話をかける援助や手紙のやり取りなど葉書の切手の購入ができるよう郵便局へお連れするなどの援助を行っています。 | | |
| 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 | 共有空間は季節に応じた飾り付けを行い、玄関には季節の植物を植えるなど、落ち着いて過ごして頂けるようにしています。1日2回、室温を確認し適温となるよう換気やエアコンの設定をしています。 | 玄関先に花や野菜を植えたり、季節毎に利用者と一緒に作った飾りや塗り絵を飾り、季節を感じられる。利用者が過ごしやすいよう空調管理や換気など配慮している。椅子やソファ、畳など配置し、利用者が居心地のよい場所で過ごすことができる。 | |
| 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 | 仲の良いご入居者様が話のしやすいような席の位置やソファの位置などを工夫してくつろいで過ごして頂けるよう配慮しています。また新入居の際はご要望を聞きながら席や居場所を決めていただいております。 | | |
| 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 | 居室にはご自宅で使用されていた家具や生活用品、衣類などをご持参頂き、できるだけ自宅の再現となるように居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。 | 本人が使用していた家具や生活用品が持ち込まれており、お部屋に入ると『○○さんの部屋』という個性を感じられる。利用者の中には自宅で栽培した綿の実を見せてくれ、育て方なども詳しく説明してくれる方もおられた。また、一人一人の身体状況に応じてスムーズに移動ができるよう家具や手すり等配置されている。 | |
| 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 | 居室が分かり易いようにドアに名前を付けさせて頂いています。またトイレは印をつけトイレと認識しやすいよう工夫しています。 | | |