

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2371301074 | | |
| 法人名 | 有限会社 ビッグストーン | | |
| 事業所名 | グループホーム ふれあい 1F | | |
| 所在地 | 名古屋市守山区日の後604番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月14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.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail/2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301074-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27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)】

「誠意・信頼・責任」を理念として、入居者、家族の満足が得られる介護に努めています。楽しく明るい雰囲気作り、体力作り、健康作りの為、毎日、体操、散歩、掃除、食事作りや後片付け、洗濯物の片付け等スタッフと一緒に楽しく実行しています。ADLの低下を防ぎ、いつまでも自立した生活が出来る事が私達の願いです。また、入居者の意見や希望や悩みをお聞きして、このホームが入居者様にとって、落ち着いて穏やかに生活出来る「我が家」と思っ頂ける様努力しています。年一回の1泊旅行や春のお花見、秋の紅葉見物、初夏のバーベキュー大会等イベントも盛り沢山で毎年開催しています。

ホームは、家庭的な雰囲気をつくりながら、利用者が主体になるように、日常生活のなかで支援が行われている。利用者一人ひとりができることに参加しながら、食事作りや片付けを行っている。地域の方との交流についても前向きな取り組みが行われており、地域の小学校の行事への参加や幼稚園との交流の機会がつけられている他、地域の公園の清掃活動にも参加している。日常生活においても、利用者がホーム内で圧迫感を感じないように、日中は玄関に施錠を行っておらず、2階からのエレベータについても利用者が動かすことができるため、ユニット間での見守りを行いながら、利用者が随時の散歩等で外出することができるような取り組みが行われている。また、ホームでは年1回の1泊旅行の取り組みが行われており、今年度は、家族の参加も得られ、利用者の思い出につながっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 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広がったり深まり、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と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 (1F)

[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 | 毎日の申し送り時、職員会議の時等に、職員と管理者は、理念を唱和し意識すると同時に実践につなげています。 | 「誠意、信頼、責任」をホームの基本理念としており、職員は毎日の朝礼の時間に唱和しながら、理念の内容の実践に取り組んでいる。また、理念を事務室に掲示しており、日常的な振り返りの機会としている。 | 理念にある言葉の捉え方について、職員間で振り返ることができるような取り組みにも期待したい。 |
| 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 | 地域密着を目標に小学校の運動会や学芸会、子供会の地域の清掃活動、盆踊り等に参加しています。また、当所のイベント(BBQ)等に近所の方達にも参加して頂き交流を深めています。 | ホームは、町内会に入り、地域の情報等を得て、地域の方との交流に取り組んでいる。小学校の運動会への参加や地域の公園の清掃活動等への参加が行われている。また、地域包括支援センターの地域向けの作品展にも協力している。 | ホームは、地域の方との交流に前向きに取り組まれているが、地域の方に来てもらう交流がテーマでもある。ホームに来てもらう交流が増えることを期待したい。 |
| 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 | 運営推進委員会を通し、認知症のケア、認知症の方達の接し方など伝え、認知症の人の理解や支援の方法を話し合っています。 | | |
| 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 | 運営推進委員会には民生委員や自治会長にも参加して頂き地域の情報集めをすると同時に当ホームの現状を報告し、ご意見をお聞きして記録に残し、それをスタッフ全員が共有してサービス向上に努めています。 | 会議には複数の地域の方の参加が得られており、地域の情報を得る機会としている。また、会議には、薬剤師の参加も得られていることで、医療面での情報交換にもつながっており、運営への反映につなげている。 | |
| 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取り組んでいる | 生活保護の方が増え、保護課の方には運営推進会議に参加して頂いております。電話での連絡も密にできておりご協力頂いたり、助言や指導を受けています。 | ホームには、生活保護を利用している方が生活しているため、区の担当者との情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターが開催した交流会には、ホームからも参加しており、情報交換につなげている。 | |
| 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 | 身体拘束は絶対にしない事を目標にしています。玄関は日中施錠していません。自由に出入り可能です。夜間は防犯の為、施錠しています。 | ホームは、身体拘束を行わない方針を掲げ、エレベータが自由に動かせるため、ユニット間での見守りが行われている。また、気になった際には、管理者、ホーム長からの注意喚起等も行われている。 | |
| 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 | 虐待についての講習で学んだスタッフから指導を受け、虐待防止について話し合い、関心を高めている。 | | |

| 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 | | ○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 | 管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び個々の必要性について話し合っています。 | | |
| 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 | 管理者が契約前に本人や家族と契約書や重要事項説明書を読み合いながら説明し、理解・納得して頂いたうえで契約しています。 | | |
| 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 | 利用者様やご家族からの意見や要望等は、フロアー会議や、職員会議で検討し運営に反映させています。ご家族様も運営推進会議にご参加して頂きご意見をお聞きしています。 | ホームでは、意見箱をホーム内に設置しており、利用者からも意見を出してもらっている。日常的には、管理者が法人代表者でもあるため、迅速に対応している。また、ホーム便りを2か月毎に発行している。 | |
| 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 | 職員にはフロアー会や職員会に出来る限り管理者が出席し、意見や提案を聞いて話し合い、運営に反映させています。 | カンファレンスを兼ねたユニット毎の会議の他に、2～3か月毎に合同の会議が行われており、職員からの意見等の把握に取り組んでいる。また、管理者は、法人代表者でもあるため、職員からの意見等を直接反映できるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 資格取得や研修等の情報を提示し、各自が積極的にスキルアップできるよう努めている。また、就業規則に沿った勤務をし、休暇等も自由に取れるよう気配りをしています。 | | |
| 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 | 研修や講習会等の情報を提示したり、研修を受けやすい様に要望により勤務時間を変更しています。また、研修費用の補助を行い、職員に研修を受けやすくし、促しています。 | | |
| 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 | いきいき支援センターよりいろいろな情報を頂き参考にしています。また、ターミナルケアを実施した時には、訪問看護ステーションの協力を得て、在宅医療や在宅介護、看護等について学びました。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居に際し、安心して生活を送る事が出来る様に話しあいながら、分からない事や困った事を傾聴し、不安を与えないようにしています。 | | |
| 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 | 家族と話し合い、日常生活の様子を聞き取りながら、面会時に生活の様子を伝えたり、サービス内容をその都度説明しています。 | | |
| 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 | 初めてのアセスメントシートで身体的な部分を確認し、必要な支援を見極め支援しています。 | | |
| 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 | 利用者の意見を重視しながら、経験を活かし、できる事をして頂いています。料理や食後の後片付け、毎日の掃除等、生き生きとして笑顔でやって頂けました。楽しんで頂けるように職員一同援助しています。 | | |
| 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 | 寂しい思いをさせない為、家族との交流を重視しています。ホームからはふれあい便りを発行して行事の報告や写真等を掲載し利用者様の近況報告をしています。 | | |
| 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 | 友人や親戚が来所し、一緒に外出しています。利用者の希望で姉妹の家を訪問したり、手紙や電話で連絡したり出来るよう支援しています。 | 利用者の入居前からの友人がホームに訪問する等の交流や馴染みのある喫茶店に出かける等、交流を継続している方もいる。また、家族との食事や買い物等の外出や法事等への出席の機会もつくられている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係や状況はしっかり把握できており、それにより、席替えをしたりして、職員が間に入りながら安心して楽しく生活出来る様支援しています。 | | |

| 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 |
| 22 | | 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 | 退去後であっても必要時には連絡を取り合い相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 会話の中で本人の希望や不満を聞き取りフロアカンファレンスで話し合い、職員と情報を共有しながら安心して生活出来るように、ケアプランに落としている | 職員が利用者の様子や言動等から把握した情報については、随時、計画作成担当者に報告され、情報を集約している。また、日常的な申し送りを通じた情報交換や毎月のカンファレンスでの話し合いで、職員間での共有につなげている。 | |
| 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 | 家族やご本人からの情報を収集し、生活環境の変化や必要な事を把握しホームに溶け込めるように対応しています。 | | |
| 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 | ご本人の希望を尊重しながらADLを把握し、意欲が低下しないよう残存機能を活かした仕事をして頂いています。 | | |
| 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 | モニタリングを毎月行い、アセスメントに落とし、ケアカンファレンスを毎月行い、サービスに繋ぎます。フロアリーダーや職員と話し合いサービスの統一を計っています。 | 介護計画は、基本4か月毎に見直されており、日常的にもケアプランチェック表への記載を通じた変化の把握にも取り組んでいる。また、モニタリングについては、計画作成担当者を中心に利用者本人にも聞き取りをしながら、内容の評価につなげている。 | 介護計画の見直しに合わせた内容確認時について、全体的に家族との話し合いが充分ではない面がある。可能な範囲で、家族との面談の機会を増やす取り組みにも期待したい。 |
| 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 | 個別記録には、毎日の様子やケアの実践、面会者、外出、レクの様子等記録し、申し送りをきちんとする事により、職員が情報を共有して個別ケアが実践できるようにしています。 | | |
| 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 | ニーズに対応する為、本人、家族、職員と相談し、希望に添えるよう臨機応変に内容を変え支援しています。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との共同 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 | 子供会の行事に参加し、近くの公園の清掃活動で交流をしています。また、地域内で開催されるイベントや買い物、近くの公園や遊歩道の散歩等、地域資源を活用し、楽しんでいます。 | | |
| 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、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 | 状態により地域の専門医受診したり、協力医の往診も月に1回行い、状態に応じた適切な医療を受けています。 | ホーム協力医による訪問診療が行われているが、急変時の連絡や受診等の対応については、ホーム職員により対応することが多い。また、ホームの看護師が週1回、ホームを訪問しており、利用者の健康チェックが行われている。 | |
| 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 | 訪問看護師に、日頃の体調や気分の変化を伝え安心して生活できるようにしています。状態が変わったら、まず訪問看護師に連絡し相談しています。 | | |
| 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。 | 地域の医療と連携を取り情報を共有し安心して治療が出来る様にしている。退院時には担当ナースから最近の状態の確認を行っている。病院のケースワーカーとの連絡も密に行っている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の方と一緒に話し合い、ホームで出来る事、出来ない事をお伝えし、医療機関と密に連絡が取れるように支援を行っています。 | 今年度、利用者本人の意向もあり、ホームでの看取り支援を行っている。協力医ともできることできないことを確認し、他の医療機関とも連携しながら、ホームとして柔軟な対応を行いながら支援を行っている。 | ホームとしては、医療面での支援に限界があり、今回の看取り支援はレアケースでもあるが、今回の貴重な経験が今後の取り組みにつながることを期待したい。 |
| 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 | 職員は事故等に備えています。救命講習も受講しています。また、緊急時の避難訓練を毎月行っています。玄関にAEDを設置しています。 | | |
| 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 | 入居者には予告なしに毎月避難訓練を実施し、災害時には直ぐに対応できるようにしています。利用者も協力的です。 | ホームでは毎月の避難訓練を実施することで、全職員が経験できるように取り組んでいる。消防署からも助言等をいただき、必要な改善につなげている。また、ホーム内に、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。 | 今後に向け、ホーム職員の配置等、夜間体制を強化するとともに、近隣の方との連携を深める取り組みに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 利用者の個性や性格を理解し、その人に合った声掛けをしている。申し送りや個人情報交換は事務所内で行いプライバシーや尊厳の保持につとめている。特にトイレ誘導やオムツ交換等は注意している。 | 職員には、利用者一人ひとりに合った声かけ等を行うように管理者より伝えられている。現状、身体能力が比較的高い方が多いため、プライバシーも含めた言葉遣いを意識するように努めている。 | |
| 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 | 自己決定を計る時は良く傾聴し利用者の希望や好みを抽出できるよう努めています。自己表現しない方には個別に希望をお聞きし、安心して生活が送れるよう気配りしています。 | | |
| 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 | 本人の意向や希望を常に考え、本人の望みに沿った生活が出来るように支援しています。その為普段から充分コミュニケーションを取り、好きな事、今、できている事を把握して本人に合った支援をしています。 | | |
| 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 | 化粧品の購入や毛染め、散髪等利用者さんの希望に沿って支援しています。毛染めをしている利用者さんには定期的に声掛けを行っています。朝や入浴後の着替え時は、利用者さん自身でコーディネートして頂くようにしています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の準備や調理、盛り付け、後片付け等利用者様のADLに応じた仕事をして頂き生きがいに繋げています。また、誕生日会等の行事の際は、外食したり、お取り寄せしたりしていつもとは違った味、雰囲気を楽しんで頂いています。 | 食材業者のメニューに基づき職員で調理されている。利用者も食材の仕分けから始まる一連の食事作りに参加している。また、食事の際には職員も同席しており、利用者で会話しながら、食事を行っている。 | |
| 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 | 個々の身体状況に応じて白米や、おかずの量を調整して、健康管理に努めている。水分摂取量を制限されている方はチェック表に記入して管理している。1日1200mlの水分摂取を目標にしています。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後、就寝前には全員本人に合った口腔ケアをして頂いています。義歯の方は火曜日金曜日にはポリドントを使用させて頂き入れ歯の清潔保持に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターン、状況に合わせて、トイレ介助、おむつ交換をさせて頂いている。パット使用の方は定期的にトイレ誘導し、トイレで排泄できる様促し、オムツ内での失禁を減らしてオムツの使用を減らす様努めている。 | 利用者の身体状況等をみながら排泄チェックを行っており、介助が必要な方もトイレで排泄ができるように、職員間でチェック表等を通じて情報の共有に取り組んでいる。取り組みを通じて、オムツ類の枚数が減ったり、布パンツに移した方もいる。 | |
| 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 | 適度な運動や乳飲料の摂取の他、主治医と相談した上で下剤を服用してコントロールしている。また、便秘を予防する為、排便月日、時間、形状等を記録し、排便周期を把握している。 | | |
| 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 | 利用者の希望を伺い、順番を決めている。拒否される方には、無理な声掛けを行わず、全身清拭等を行っています。入浴剤を使用したり、ゆずや菖蒲を浴槽に浮かべたりして季節、視覚・嗅覚を楽しめるように工夫している。 | ホームでは、ユニット毎に1日おきに入浴を実施しており、時間は午前と午後に行っている。入浴を拒む方には、夜間の入浴にも取り組んだこともある。また、入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯等の季節の楽しみも行われている。 | |
| 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 | 規則正しい生活を送って頂く事で生活リズムを作っている。室温や湿度に注意し、各部屋の温度計を目安にエアコンでコントロールしている。また、安眠できるように天気の良い日には布団干し等実行しています。 | | |
| 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 | 薬剤提供書がファイルに纏めてあり、誰でも閲覧できる環境を作っている。服薬の変更があった場合は、申し送りや連絡ノートに記入する事で全員周知に努めています。 | | |
| 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 | 生甲斐を目指し日常生活のお手伝い、レク等を提供しています。買物や喫茶店に行ったり皆でカラオケをして、ストレス発散し、気分転換を計っています。また毎日の散歩は利用者様に好評です。 | | |
| 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支援している | 希望は優先し、買物や散歩、喫茶店等外出支援に努めている。また、季節行事や1泊旅行等も企画し、実施している。家族からの要望にも対応し、日程を調整して外泊も自由に出来る様にしています。 | 利用者は、日常的に外出支援に取り組んでおり、利用者の様子もみながら、随時の散歩や買い物外出等が行われている。また、季節の花見等の外出行事をはじめ、年1回の1泊旅行が行われており、今年度は家族の参加も得られている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者は欲しい物がある場合はホームの立て替え払いで自由に買物が出来ます。個人の買物の時には職員が同行し、利用者にお金を渡して支払って頂く事でお金を使用する場を作っています。 | | |
| 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 | 希望により、電話の取り次ぎを行っています。番号入力が出来ない人には支援しています。手紙や年賀状も自由に書いて頂き、職員と本人と一緒にポストへ投函しています。 | | |
| 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 | 共有場所は皆で掃除し、整理整頓して気持ちよく生活している。リビングのテーブル席には氏名を書いたシールを貼って、自分の居場所を明確にし、安心して座っていただけるように配慮している。壁面にはイベント時に取った写真を貼って楽しい雰囲気作りをしています。 | リビングは、南に向いて窓が大きいこともあり、採光に優れた環境である。庭には、野菜をはじめイネも植えており、利用者の楽しみもつづけている。また、季節に合わせた飾り付けや行事での様子を撮った写真を掲げている。 | ホーム建物の経年劣化が進んでいる。現在、外壁を改修し、床の改修工事を予定している。利用者が住みやすい住環境をつくるための取り組みを継続されることを期待したい。 |
| 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 | 人間関係を考慮した座席の配置やソファで自由に過ごせる空間を作り、リラックスした時間を過ごして頂いている。仲良し同士がソファに座ってテレビをご覧になっている時もあります。 | | |
| 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 | 居室には馴染みのある物を置き、本人が過ごしやすい環境作りをしています。エアコンの風が直接当たらない様考慮し、落ち着いた快適に暮らして頂ける様工夫しています。 | 居室には、利用者が入居前から使用していた家具類の持ち込みが行われており、利用者の中には、多くの物に囲まれている方がいる。また、居室内はベッドは備え付けであるが、看取り支援等を通じて、介護用ベッドも設置している。 | |
| 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 | トイレや浴室、居室の場所がわかるよう大きな貼り紙をしたり、名札を付けたりして工夫し、自立した生活が出来る様支援しています。浴室には滑り止めや手擦りを設置して安心、安全に心がけています。 | | |