

平成 30 年度

事業所名 : グループホームつどい

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 | 0390600203 | | |
| 法人名 | 有限会社つどい | | |
| 事業所名 | グループホームつどい | | |
| 所在地 | 北上市諏訪町1丁目3番17号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年1月9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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390600203-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成30年11月6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)】

当事業者が開設してから5年になります。開設当初からの利用者様が5名、他4名の利用者様が過ごされていらっしゃるのですが、皆さん思いやりがあり、明るく、職員の方が助けられていると感じられる面が多々見受けられます。体を動かすこと、歌を皆で歌う事が大好きな利用者様です。また、特に事業所が力を入れていることは身体拘束の取り組みです。中でもスピーチロックに関しては勉強会を毎月開き、統一見解をもって臨んでおります。

事業所は市の中心市街地にあり、閉店したクリーニング店を改装し開設された。系列のデイサービスが道路を挟んだ向かい側に立地しており、利用者の交流機会の提供に加え、合同防災訓練の実施や高校の文化祭への合同参加等、円滑な協力体制にある。市内の医療機関は充実しており、事業所は医療連携による終末期の支援にも積極的に取り組んでいる。事業所の裏手には神社があり、日常の散歩コースとして活用されている。利用者の自宅は事業所の近隣にあり、家族の面会も比較的多く、日中家族と外出し、自宅に立ち寄ったり、馴染みの店での外食や買物が出来る恵まれた環境下にある。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | | | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームつどい

2 自己評価および外部評価結果

| 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 | 開設当初より「信頼関係づくり」を理念に掲げており、現在も継続している。職員と利用差様との枠組みの中のみならず、よい支援に繋げるには職員同士も信頼関係を気付くことが現時点での課題である。 | 「安心して暮らしていけるような信頼関係づくり」を理念としている。共有スペースの梁には、複数の張り紙で理念を掲示し、職員の意識啓発を図っている。本年5月に2カ所目の系列グループホームが近傍に新設され、職員の異動もあり、新体制で取り組みを進めている。 | |
| 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 | 町内会からのお声掛け頂き、町内でのメインの春祭りには皆で隣接の神社へ出向くのが、恒例参加行事となっている。また、文化祭の見学会の見学も楽しみにされている。次回の避難訓練は隣近所の皆さんと行う予定。 | 法人本体の医療機関が以前から在ることもあり、町内会や事業所両隣宅との関係は良好である。近隣高校の文化祭への参加も系列のデイサービスと共に定例化されている。自治会の一員として利用者が担う役割などを考えていきたいとしている。 | |
| 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 | 見学者、ご相談に来苑された方を対象に自施設での取り組みや、認知症の理解を深めて頂けるようお話をさせて頂いております、また地域の皆様にも広めて下さいます様お願いもさせて頂いております。 | | |
| 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 | 前回の外部評価に対しての取り組み状況の報告、施設での活動報告、サービス状況を議題にあげ、意見交換会を実践。身体拘束委員会にも参加した頂き、職員間での勉強会の報告。そこで得た意見をサービス向上に活かしております。 | 運営推進会議には、地域の代表として区長や民生委員、委託している訪問看護ステーションの看護師等が委員として出席している。警察や消防等の関係機関も近隣にあり、今後家族や隣宅を含めた関係者との関係構築が期待される。 | 社会資源の豊富な市内中心部に位置しており、事業所運営の幅を広げるためにも、警察、消防関係者や教育、保育分野の長等の運営推進会議委員 参画について検討されることが望まれます。 |
| 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 | 介護保険法改正に伴い質問やアドバイスを直接足を運びお聞きするなどして協力関係を気付いている。 | 要介護認定等の代行申請時や改定介護報酬等の照会には、長寿社会課でその都度対応して戴いている。地域包括支援センターには運営推進会議の委員として、市内のグループホームの動向などについて、情報の提供や助言等を頂いている。 | |

| 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 | 毎月1回身体拘束についての勉強会を開いている。正しく理解することが先決であり、現在はスピーチロックに焦点をあて、ケアに繋げるべく取り組んでいる。 | 利用者の動きを見守ることで、日中、街中だが事業所の玄関と非常口は施錠していない。最低限の介護スタンスとして、声のトーンが高かったり、きつくないように努め、スピーチロックを防止している。 | |
| 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 | 身体的虐待に関心が向かってしまいがちであるが、声のトーン、態度、表情は日々のケアで出てしまいがち。上記と重なるが会議には必ず挙げて話し合っている。 | | |
| 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 | 職員会議での勉強会に取り入れる予定としている。現時点ではまだ行っていない。 | | |
| 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 | 前回同様、契約に十分な説明を行い、納得いただいたうえで、契約の締結を行っている。必ず文書にてお伝えしている。また記録に残している。 | | |
| 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 | 利用者様、ご家族様が気軽に意見、要望が言いやすいよう職員には笑顔をもって接するよう心掛けてもらっている。頂いた要望、意見はノートに記入し職員間で共有している。 | 家族からの意見や要望を聞き取った職員が「申し送りノート」に記載し、職員間で共有している。意見や内容に応じ、職員会議で検討し業務に反映するようにしている。これまでは洗面台の取り扱いや寝具など、利用者のケアの充実に関係する意見や要望が多く、運営面の提案・意見等は少ない傾向にあった。 | |
| 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 | 職員会議での意見交換、提案には積極的に耳を傾け、どのようにすれば改善できるかを皆で話し合い決定している。 | 職員会議は月1回の開催として定例化されている。職員は、意見や要望を管理者に直接話すことが多い。管理者は共通課題や改善内容について、全体での検討機会の在り方について思案中である。 | 申し送りノートは、現在でも介護の質向上に寄与しております。今後、一定期間を置いた振り返りなど、より広範に活用していくためには、例えば見出しの色分けなど、職員で話し合いながら、小さな改善を積み重ねられることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 管理者と定期的に連絡取り、職員の要望に沿うことが出来る様、努めている。個々が向上心を持つことが出来る様、研修会に参加できるよう努力している。 | | |
| 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 | 毎月の会議で認知症他医療に関する知識を深める話題を取り上げたり、介護技術の向上のため、実習指導なども行っている。 | | |
| 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 | 研修を通じてネットワークを広げている。情報のやり取りはあるものの、相互訪問等はまだまだ実現できていない。 | | |
| 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 | サービス導入前にお話を伺い、ご本に様の意向、不安なくサービスを受け入れて下さることが出来る様納得されるまでお話を聞き、信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 事前にご家族様とは話し合い場を設け、不満な点、お困りごとに耳を傾け、支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様双方と話し合い情報を共有し、今現在最優先すべき課題は何かを見極め、検討し、支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の意思決定が出来る様、選択肢を準備している。それには職員の柔軟な対応が不可欠。日々学ばせて頂いている。 | | |
| 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 | 日常のご様子はもちろんのこと、変化、気づきなどを記録し、面会に来られた時にお話しさせて頂いたり、担当職員から毎月のお手紙の中で、暮らす場は離れていても情報を共有し共に支援できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 系列のデイサービスを利用されていた方も多いため、遊びに出かけ楽しい時間を過ごしたり、お便りのお返事を一部介助にて支援したり努めている。 | 入居者の高齢化により、兄弟や知人が少なくなっている。盆暮れに帰宅するも外泊する方はいない。入居前に系列のデイサービスを利用して5名の方はデイサービスに出かけ仲間と交流し、元美容師の利用者には弟子が面会に訪れている。馴染みの飲食店や公園等には、家族と一緒に出かけている利用者が多い。 | |
| 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 | 当施設では「歌」の時間の共有が、利用者様同士の繋がりを一つしてくれる大事なツールである。「歌」により、孤独ならず、関りが生まれているように思える。 | | |
| 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 | 契約終了際、私どもで出来ることは今後ともお気軽にお話しくださいませ。と伝えるも実施のところ、足は遠のいてしまいがちである。季節のお手紙等で関係性の継続に努めたいと思っております。 | | |
| 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 | ご自身の気持ちを直接お話して下さる利用者様が多い中、お話されることが困難な利用者様もいらっしゃいます。衣食住の中で何気ないお言葉や仕草を見逃さず支援にあたり、ケアプラン等にあげ取り組んでおります。 | 会話が可能な利用者については、希望や意向を把握し対応している。会話が困難な利用者には、働きかけ後の表情や首ふり等の反応で気持の確認に努めている。普段は話さない「家に帰りたい」等の本音を、体調を崩した際にもらす利用者もある。 | |
| 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 | ご家族様のお話、ご本人様自ら話されてくれたことを職員で共有しケアプランに反映するように心掛けております。 | | |
| 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 | 変化を見逃がさず、気づいたこと、見聞きしたことはも仕送りノートを活用し職員で情報を共有しております。ケア記録の入力も徹底しております。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族がお見えになられたときに、利用者様の意向や、近況をお伝えし意見を頂いている。頂いたお話を日々のケアに反映できるようカンファレンスを開催し、できるだけ介護計画に反映できるようにしております。 | 入居時は、管理者と計画作成担当者が家族と面接し、介護計画を作成している。入居1カ月後とその後原則6カ月毎に計画は見直しをしている。計画原案に基づいて開催するサービス担当者会議には、利用者、家族に加え、職員全員が参加し共通理解の向上に努めている。 | 家族と職員全員が参加して介護計画を検討する「サービス担当者会議」は、より良い介護計画策定はもとより、事業所と家族の絆、職員の協働の面からも、事業所の強みとして、より一層確かなものとされていかれるよう期待します。 |
| 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 | 毎日の個々の記録やモニタリング表を記録しチェックし共有している。カンファレンスのなかで話し合い、介護計画を見直したり、反映できるようにしております。 | | |
| 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、その時々にも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 | ご本人様の何気ないお言葉や仕草を見逃さず要望にお応えする事はもちろんのこと、ご家族様の要望にも耳を傾けできるだけご希望に沿えるよう努めております。 | | |
| 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 | 地区の文化祭やお祭りの見学などお誘い頂き参加しているが、実際に地域の皆様ともに時間を共有するといったことに関しては実現できていない。 | | |
| 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 | 在宅時のかかりつけ医に継続して受診できるようご家族に協力いただいている。受信時にはご本人様の健康状態をご家族様に報告し、主治医へ相談していただけるように話している。 | 入居時、かかりつけ医への定期受診は、原則家族対応を伝え了承を得ている。入居期間の長期化に伴い、これまでのかかりつけ医を訪問診療に切り替える利用者が増え、現在6名の方が利用している。 | |
| 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 | 訪問看護へ、訪問日前に様子の一覧を事前にFAXし、内容を踏まえ状態観察して頂いている。また24時間電話対応のため、身体状況の異変に看護、受診が出来る様連携をとっております。 | | |
| 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。 | 入院時、職員がご家族様と同行し、病院関係者に日頃の状態を伝えている。退院時は、どのような対応をすべきか、退院前にご家族様と一緒に話を伺っている。 | | |

| 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 |
| 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、事業所ま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 | サービス導入前にお話を伺い、ご本に様の意向、不安なくサービスを受け入れて下さることが出来る様納得されるまでお話をお聞きし、信頼関係を築く努力をしている。 | 入居時に看取りについての説明を家族に行っているが、状態の低下に伴い、家族の希望や思いが変化することも多く、その都度話し合いをしている。終末期には、訪問診療担当の医師が、家族や訪問看護師及び職員に対し、病状や治療方針の説明に加え、時間をかけて不安な点を話し合い、看取りを支援している。 | |
| 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 | 介護で出来る範囲の応急処置は、マニュアルを作成し、急変時の対応が出来る様にしている。また、状態が変化している利用者様に対しての対応をどのようにしたらよいか、看護師に伺い、職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 避難訓練時両隣の方々に声をかけ参加していただけるように働きかけをしている。来月の避難訓練の際には協力参加をお願いしたいと思っています。 | 地域の方々から、水害の心配は無しと太鼓判を押されている。年2回の避難訓練を年間計画に盛り込んでいる。今月はデイサービス職員の応援を得て、夜間想定訓練を予定している。避難場所は、代表者の配偶者が経営する道路を挟んだ向かいの医療機関で、万が一の場合でも、トイレや休憩室等、避難先での心配はない。 | |
| 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 | 一人一人の性格や個性を把握し、個人を尊重した対応、自尊心を傷つけないようなお声かけや笑顔で接するよう心掛けている。 | 利用者の生活背景で、会話上話題としない禁忌事項については、全職員で共通認識を持ち対応している。排泄を失敗した際などには、他利用者に気づかれぬような配慮を常に心がけている。要職にあった利用者には、場面により職名で声がけすることもある。 | |
| 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 | 季節の変わり目や利用者様個人、個人の生活リズムを把握し、自己決定を促したり、迷いが見られるときは、職員とともに考え最終判断ができるような支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者様の生活リズムは三者三様であるため、一人一人のペースを大事にお声がけし希望に沿うよう支援に繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | 清潔感を心掛けているとともに、入浴時の着替え、外出時の着替えなど、利用者様に直接選んでいただけるようお声がけすることを心掛けている。 | | |
| 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 | 調理全般は専門の職員が行っているが、お箸を並べたり、食器吹き、食器能力片づけは担当の利用者様をお願いしている。利用者様自身がそれぞれ責任を持って行って下さっております。 | 入居者の高齢化により、食事の準備等の手伝いは難しくなっているが、胡麻すりや団子づくりは機会をとらえて行っている。誕生日には好物や食べたい物を献立にとり入れたり、正月や雛祭り等のハレの日には、おせち料理やちらし寿司などの行事食を提供している。 | |
| 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 | 主食を例にとっても、お粥の方、ご飯の方、体調に合わせた摂取量等、一人ひとりに合わせた食事を提供している。水分摂取も工夫しており、寒天・ゼリー粉など用いて提供している。 | | |
| 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 | お声がけをさせて頂き利用者様自ら行っている。自ら施行困難な利用者様には職員が介助しお手伝いさせて頂いている。 | | |
| 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 | オムツを使用する時間帯を限定したり、オムツを使用しても排便はトイレで出来る様、介助に当たっている。排泄パターンを職員全員が把握し対応している。 | 排泄確認表の活用と利用者が出すサインを注視し、トイレでの排泄支援に努めている。日中自立している利用者は6名であるが、夜間はポータブルトイレを利用したり、睡眠誘導剤の服用によりおむつを使用している利用者もある。便秘傾向の利用者が多く、下剤は7名が利用している。 | |
| 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 | 毎日の体操、水分摂取量の把握、毎朝の乳製品、野菜を取り入れた食事でもバランスよく予防に繋げている。ただし、これを以っても便秘がちの利用者様には主治医と相談し整腸剤や下剤も使用されている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴に関しては、安全面を考慮し職員が、比較的多い時間帯を設定せざる負えない。曜日も週3回であるが、男女別々に入浴日を設定している。 | 入浴は利用者の楽しみであり、概して長湯を希望をされる方が多い。保温と長湯気分を味わってもらえるよう、浴槽に入る前に足浴を行っている。入浴機会を逃したり拒否があった場合には、翌日に再度働きかけている。柚子湯・菖蒲湯等の行事湯も取り入れている。 | |
| 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 | 日中の活動時間を増やし、夜は休んでいたような環境づくりを個人個人に合わせて行っている。 | | |
| 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 | 申し送りノートにを用いて、服薬の変更や副作用、用法など記載し情報を共有している。処方箋を個人の記録ケースにとじ込み、いつでも観覧可能にしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で利用者様個人個人の楽しみにしていること、嗜好品を把握に努めている。誕生日や記念日を把握し状況に応じて対応し努めている。 | | |
| 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 | ご本人様の希望、ご家族様の希望に沿った対応が出来る様努めている。 | 冬季を除き、好天時には事業所裏手の諏訪神社まで、2人1組のペアとなって毎日10分程度6名の方が散歩に出かけている。自宅が近いこともあり、帰宅や買物、外食等週2～3回から月1～2回の頻度で家族と出かけている利用者が多い。入居者全員での外出は、年間計画に沿って月1回程度、デイサービスのワゴン車を利用して行っている。 | |
| 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 | 基本、お小遣いとしてご家族様よりお預かりしている金銭は事務所側で管理している。ご自身でお金を所持していただきたいという方もおられます。外出時はお金を所持していただき出かける様努めている。 | | |
| 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 | 電話をしたりすることはありませんが、お手紙のやり取りはございます。お返事を職員とともに書いて出しするよう支援に努めております。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節感を味わっていただく為、地域の行事に参加したり、ドライブに出かけ四季の変化を感じ取っていただいたり工夫している。建物中央部に台所を設置しているため、調理風景をいつも見て頂いている。家庭的な雰囲気づくりに努めている。 | 市街地の立地にあっても採光は良好で、居室も共用スペースも全体的に明るい。また、仕切りのないオープンな設計により解放感もある。ゆったり座りながらテレビが見れるソファが共用空間の中央に設置され、日中の生活の場となっている。居室や共用空間及び浴室には床暖房が整備され、冬季も快適に過ごせる環境にある。 | |
| 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 | 座る位置は自然に決まっており、気の合った利用者様同士で過ごされております。広いスペースではない為、ソファの数が利用者様分おけない環境が難点です。 | | |
| 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 | 入居時に、ご自宅でご本人様が使用していたものを持参していただいております。できるだけなじみのある物を使用することにより、お自宅と変わらない環境づくりに努めている。 | 各居室には、自宅から持参した位牌や家族写真、人形等が置かれたり、テレビを持ち込んでいる利用者もある。トイレ付の居室が4室あり人気が高い。備え付けの洋服タンスは、上部がハンガー式で下部はたたんだ衣類を置くことができる。その隣には開閉式のミニテーブルが壁に設置され、置物台としての活用もみられる。 | |
| 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 | 居室に各棚には衣服の整理が出来る様ラベルを張ってあります。各自で洗濯されたものを収納したり、職員が必要時は支援して差し上げている。また手すりを有効に使い、ご自身でも安全に移動できるよう努めている。 | | |