

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 | 0791400039 | | |
| 法人名 | 株式会社マインド | | |
| 事業所名 | グループホーム まいんど万世二番館 | | |
| 所在地 | 福島県本宮市本宮字万世134-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年01月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月11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/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月2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)】

企業理念を基に、事業所で地域密着型事業所としての理念を意識した年度目標を立て、利用者様が自己選択、決定ができる支援に努めています。今年、月一回、地域の飲食店に外出し、好きなものを選んでいただき喜んでいただけるように支援しています。また、ひとりひとり生き生きとした表情を大切に支えていき、利用者様と職員と一緒に楽しみ、同じ時間を共有できる行事、役割を大切にしています。
地域の方々に貢献、利用者様と地域の絆を考えたうえでの、敬老会の開催。地区サロンへの積極的参加を行っています。

【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)】

1. 地域自治会に加入し、地域サロン、クリーン運動に参加し、事業所の敬老祭りに地域住民も参加している。また、隣接事業所の利用者や各種ボランティアとの交流等、日常的に交流している。
2. 法人や事業所の研修会を計画的に開催したり、各種外部研修会に職員を派遣する等、職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。

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 | 利用者や職員が、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、生き生きと働けている (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

[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 |
| 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 | 朝、夕の申し送り時、スタッフ会議時に唱和を行い、共有し会議時の支援の方向性を理念に照らし合わせ話し合っている。自己選択と決定を意識し、一日一回でも良いので、利用者様の笑顔をつくれるよう、みれるようにしている。 | 法人の理念を踏まえ、全職員で検討し事業所独自の理念を掲げ、申し送り時やスタッフ会議で唱和している。会議で理念を具体化し、ケアを振り返ったり、地域サロンに参加する取り組みをしている。 | |
| 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 | 地区のサロンに参加している。また町内会に入っているため、顔見知りになっており、散歩の時に声をかけていただけるようになった。また、近所の飲食店に外出に行っている。 | 地域自治会に加入し、地域サロンやクリーン運動に参加したり、事業所の敬老祭りに地域住民を招待している。マジック、読み聞かせ等のボランティアや小、中、高生の訪問等交流の機会が増えるように支援している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターから委託を受けて、地域の人々に認知症サポーター養成講座を行っている。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | グループホーム前の空き地を地域に開放し、利用者様も楽しめる公園へと進めている。また運営推進会議のメンバーの方にボランティアとして行事に参加していただいている。 | 定期的開催し、利用者や職員状況、行事の案内報告、各種委員会の活動状況、研修会参加報告等について、委員より意見が出され運営に反映させている。運営推進会議の会議録を利用者、家族等が閲覧できるようにしている。しかし、家族代表が委員として委嘱されていない。 | 運営推進会議の委員として、家族代表を委嘱し、防災訓練、事故やヒヤリハット、評価の取り組み等についても報告し、率直な意見をもらい、サービス向上に活かして欲しい。 |
| 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 | 入所に関しての報告や、事故、感染症にかかってしまった場合は報告している。運営推進会議には地域包括支援センターの方に出席していただいている。 | 管理者は認知症サポーター養成講座の支援や、市主催の研修会や連絡会で事業所の実情や事故、感染症の取り組みを報告し、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を通し、身体拘束についてスタッフ会議時に話し合っている。また、言葉で拘束が見受けられる時は、その件に関して話し合っており、拘束にならない声かけ等を検討している。戸外に出たい要望や、様子が見受けられた場合は積極的に一緒に外に出ている。 | 身体拘束排除マニュアルを整備し、研修を実施し、拘束の弊害について全職員に周知している。家族と早い段階から利用者のリスクについて話し合い、情報を共有している。 | |

| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 市で開催している高齢者虐待の研修会に参加し学んでいる。また高齢者虐待につながる行為等を身体拘束と合わせて話し合っている。 | | |
| 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 | 管理者、介護支援専門員は市で行っている研修会に参加し学んでいる。現在は必要とされる利用者様はいないが、今後のことも考えこれからも学んでいく。 | | |
| 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 | 申し込み時に不安や疑問を確認し、説明している。その後も実調の際に説明、契約の際に説明している。改定の際は、改めて重要事項説明書をもって説明し、理解していただいている。 | | |
| 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 | 年一回のご家族様アンケートを実施し、回答している。運営に反映できることは実施している。また日々の面会時に受けた意見に対しても対応している。 | 日頃の利用者との会話や家族訪問時に、運営に関する意見、要望の把握に努めている。 | |
| 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 | スタッフ会議時や日々の支援の中で行事や必要物品等の意見や提案を受け、検討し、利用者様にとって良いものは反映している。年度の理念は職員から上がったことをまとめて、目標としている。代表者へは提案書を提出し伺っている。 | 各種会議や随時管理者が個別面談を行い、職員の意見や提案を把握し運営に反映させている。管理者は職員の希望を踏まえた年次有給休暇の取得や勤務調整を行う等、働きやすい職場環境に努めている。 | |
| 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 | 人事考課制度を運用し、職員個々の状況を把握できるようにしている。また、社内研修や社外研修を通して職員が学べる環境を作っている。 | | |
| 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 | 法人全体での研修のほかに、市町村主催の研修会、グループホーム協議会主催の研修会や、事業所の職員に状況に応じて、スタッフ会議時、事業所内での研修会を検討し開催、受講している。 | | |

| 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 |
| 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 | グループホーム協議会に入会し、管理者は地区の管理者情報交換会に出席している。また、事業所の大きな行事に、他事業所に声かけし、ボランティアとして参加し、交流を図っている。 | | |
| 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 | 入居前に実調を行い、その際に不安や困っていること、要望をご本人様、ご家族様に確認し、その意見を基に支援の方向性を決めている。また、その情報を入居前に職員に周知している。 | | |
| 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 | 申し込み時に見学をしていただき、不安や要望を伺っている。また、実調の際にも再度確認するとともに、頂いた意見を入居後のサービスの方向性につなげている。 | | |
| 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 | 実調を行い、ご本人様、ご家族様から頂いた意見とセンター方式を活用した基本情報を基に必要としている支援を見極める努力を行い、支援に努めている。 | | |
| 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 | 職員が一方的に物事を決め支援するのではなく、ご本人に確認し、選んで頂けるような支援に努めている。また、入居以前に行っていた趣味や役割を入居後も継続してできるような支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人様から電話ができるような支援や、かけられない場合は、職員がかけ、話ができるように努めている。また、誕生日会や行事にはご家族様にも参加いただけるよう、案内や声かけを行っている。 | | |
| 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ないよう、支援に努めている | 自宅の様子を見に行ったり、地域の歴史跡地を見に行ったり、以前利用していた理髪店を利用できるよう努めている。主治医も変えることなく、継続して受け手が出来るよう支援している。また他の施設に入居された友人に会いに行けるような支援も行っている。 | 地域の理美容院の利用や外食、買い物、知人の訪問等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、家族の協力を得て自宅への外出や外泊等も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員と利用者様にならないよう、利用者様同士でケーキを作ったり、工作したり行っている。今では具合の悪い利用者様のところに心配して居室に行ったり、背中をさすってあげたり、励ましの声かけをしてくださったりしている。職員はそれを止めずに見守りし、「ありがとう」と声かけしている。 | | |
| 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 | 長期入院となり、契約終了になった場合でも、時々面会にいたり、他の施設に移った場合も面会や、状況確認させていただいている。相談等があればその後も継続し受けられるよう努めている。 | | |
| 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 | センター方式を基にご本人様の思いを聴くように努めている。また日々の支援の中で話されたことを記録に残し、その内容を基に検討している。 ご本人様の意見や思いを聴けるよう、会話を多く持つように努めている。 | 一人ひとりの生活歴、日頃の会話や家族の情報等から、思いや暮らし方の希望、意向を全職員で把握し、家族の協力を得、野菜作りや縫い物、刺し子など、できるだけ希望に沿った支援が出来るよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 実調時に以前の暮らしの様子や、生活環境、他のサービスの利用状況を確認し、ご本人様、ご家族様、担当事業所職員の方々から情報をいただき、入居後も、できるだけ継続して継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 以前の暮らしの情報を基に、入居後はセンター方式の24時間シートを活用し、過ごし方や心身の状態変化に視点をおき、有する能力の現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 月一回は担当職員と介護支援専門員が必ずモニタリングを行っている。ご家族様のご意見をいただき、それを基にスタッフ会議で皆と話し合い、次の計画や、現在の実施状況の把握に努めている。状況によっては、プランの変更等も行っている。 | 本人や家族の希望を踏まえ、生活状態や趣味、医師等の指示から、より良く暮らすための課題やケアのあり方を検討し介護計画を作成している。また、介護計画に沿った支援や状況変化時の見直しも適切に行われている。 | |
| 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 | 個別記録に実践したこと、気付いたことを記入することと共に、申し送り時に話し合っている。またスタッフ会議時に皆で話し合い、検討、見直しを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様が自宅を見に行きたい、整形に電気をかけに行きたい、ラーメンが食べたい、等の意見があった場合はできるだけ、当日の職員で予定を話し合い支援できるようにしている。また、協力医療機関以外であっても、ご家族様が受診難しい場合はこちらで受診を行っている。 | | |
| 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 | 行きつけの理髪店に送迎をいただいている。また行きつけがなかった方や、理髪店に行けない方は訪問していただける理髪店で髪を切っていただいている。地域のサロンに参加して楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 協力医療機関にこだわらず、ご本人様、ご家族様が安心して利用できる医療機関、かかりつけ医を受診できるようにしている。また職員が同行し、日々の様子を医療機関に伝え、連携を図り、適切な医療を受けられるよう努めている。 | 利用契約時に、これまでのかかりつけ医にするか、事業所の協力医療機関にするかを、本人及び家族に選択して頂いている。通院や受診の支援は事業所が同行し、日々の状態を報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果はその都度電話等で報告している。 | |
| 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 | 社内の巡回看護師が定期的に訪問しており、利用者様の様子や状態を相談している。医療的に注意することなどもアドバイスいただいている。またスタッフ会議にも参加し、医療的な説明、アドバイスを受け、受診へとつなげている。 | | |
| 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。 | 入院した際は情報提供書を渡すとともに、日々の様子を申し送っている。面会に伺い、経過や状況を確認している。相談員とは連絡を取り合い、退院の時期や退院後の支援に向け話し合い、連携をはかることに努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期について説明し、その時点での思いは話し合っている。協力医療機関であれば医師も看取りに対応していただけるので、看取り介護指針に基づき、支援できるように努めている。今後は職員への研修会を開催して、看取りに対しての不安を軽減していきたい。 | 利用契約時に、重度化対応・終末期ケア対応指針に基づいて、協力医療機関による支援体制を取っていることを説明し、同意を得ている。状態が変化した場合は、再度家族と話し合い意向を確認して、協力医や職員が連携を図りながら支援している。 | |
| 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 | 普通救命救急の講習会を開催し、受講している。不安な部分は看護師や職員間で確認し合っ対応できるように努めている。その他にもAEDの使用方法、嘔吐物処理方法の勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 規定の訓練以外に事業所内での訓練を行っている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所との連携、隣接するグループホームとの連携での訓練を行っている。また運営推進会議のメンバーには実施状況を報告している。今後は運営推進会議のメンバーに実際に参加いただけるよう努めていく。 | 防災委員会が中心となって、消防機関立ち合いの避難訓練を始め、隣接する事業所との合同防災訓練を実施している。また、新人職員に救急救命講習を受講させている。災害用として米や水等を備えている。また、運営推進会議の中で、地域との協力体制について進めているところである。 | |
| 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 | 遠くから大きな声で話しかけたり、排泄の声かけやチェックも周囲に聞こえないように、大きな声では言わないように心掛けている。衣類への名前の記入に関しても、嫌な方へは印を付け、ご本人様が認識できるようにしている。 | 利用者一人ひとりに配慮した、言葉掛けや対応をしている。また、トイレへの誘導では、本人を傷つけないよう、さり気ない言葉かけや対応に配慮している。外部講師を招き、言葉使い等の接遇マナー研修を実施している。 | |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている | 飲み物も何が飲みたいか、衣類は何が着たいかを確認し、自己決定できるように努めている。月一回は外食を行い、メニューから自分の食べて物を選んでいただいている。 | | |
| 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 | ご本人様が過ごしやすい場所でつづる様に、居室、和室、リビング、事務所と自由に行き来していただいている。排泄の誘導、入浴の希望もご本人様に合わせて対応できるようにしている。朝の起床時間や夜の就寝時間もその方や、状況に応じて個々に合わせ対応している。 | | |
| 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 | 起床時は整容に気を配り、寝ぐせを正したり、髭剃りの声かけや介助を行っている。女性の利用者様にはマニキュアを塗ったり、化粧をしたりすることもできるよう支援に努めている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者ととともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 一緒に台所に立って食事を作ったり、買い物に行く際は献立を考えていただけるよう声かけに努めている。行事食や外食は一緒に食事を取り、楽しんでいただけるよう努めている。また、急がせないよう個々のペースで食事を摂っていただいている。 | 利用者は野菜の下処理や配膳等、できる範囲内で職員と一緒にいき、食事は利用者のペースに合わせている。食中毒予防委員会があり、食の衛生管理を行い食中毒の予防等に取り組んでいる。また、月1回外食の機会を設け、気分転換を図りながら楽しく食事ができよう支援している。 | |
| 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 | 週二回以外は配食サービスを利用しているためバランスは取れている。水分は摂取量を記録し確保に努めている。また一人ひとりの好みに合わせ、好きな物を摂っていただけるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 声かけし嫌がらない場合は、洗面台で行っていただいている。ご自身でできない場合は介助している。 | | |
| 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 | できるだけトイレで排泄ができるよう、排泄チェック表を基に声かけし誘導を行ったり、ご自身で行っていただいている。現在、布パンツの方もいらっしゃるが、状況に合わせて、リハビリパンツで対応したり、場合によっては一時的にオムツを使用する等、状況に応じ対応している。 | 排泄チェック表から利用者個々のパターンを把握し、さり気ない言葉かけや誘導を行い、できる限りトイレで排泄して頂くよう支援している。また、時間帯や身体機能の状態に合わせて排泄用品を変える等、自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 水分や野菜を摂っていただく工夫や、マッサージ等に対応。どうしても便秘になってしまう方は、便秘の日数を決め、医師の指示のもと下剤を使用し対応。場合によっては看護師による浣腸の実施を行っている。 | | |
| 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 | 入浴日や時間を決めず、入浴の声かけし、今入浴したいか聞いてから入るようにしている。また季節ごとの菖蒲湯やリンゴ風呂、ゆず風呂、入浴剤を利用し楽しんで入浴できるように心がけている。 | 入浴日や時間を特定せず、本人の意向を大切にしながら、入浴支援している。入浴を拒否される人には、着替え等の機会を捉え、さり気なく誘導し入浴して頂くよう支援している。お湯はその都度入れ替え、好みの入浴剤を使用したり、季節に応じて菖蒲湯やリンゴ湯、ゆず湯等も取り入れている。 | |
| 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 | 昼間はできるだけ活動し、午睡も長い時間はせずに夜間休めるようにしている。また就寝前の足浴や、寝具類の清潔などで、気持ちよく休めるように努めている。 | | |
| 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 | 個人ごとに内服している薬の表は管理しており、作用、副作用については理解に努めている。また簡単にまとめた表を台所に貼り出して、確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で役割が持てるようできることを把握し、プランに盛り込み支援している。また定期的に開催される地区のサロンや、ホーム内の行事でいつもとは違う楽しみで気分転換が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 |
| 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 | 天気の良い日は戸外にお誘いしている。おやつをテラスで摂ることもある。また、地域で開かれる羊煮会や、秋に開催される菊人形、地域のお祭り等には積極的にに行けるように努めている。 | 事業所周辺の散歩に出かけたり、地域の行事に参加したり、買い物等の支援をしている。また、地区のサロンに出かけたり、行事として初詣や花見、お祭り等に出かけている。家族の協力により自宅訪問等の外出支援もしている。 | |
| 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 | お小遣いを事務所で預かり、買い物時にご本人様に支払っていたただけのように努めている。また、ご本人様の自己責任のもと、管理されている方もいらっしゃる、友人と外出された時は外食などもされて来ている事もある。 | | |
| 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 | ご家族様に電話をしたいと訴えがあった場合は、ご本人様にかけていただけるよう支援している。かけ方が分からない場合は、こちらでかけて、電話機をお渡ししている。 | | |
| 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 | 利用者様と一緒に季節の飾りや行事写真を掲示している。エアコンの風の向きや、強さで不快に感じる方がいらっしゃるため、調整をはかったり、窓から入る光が強く感じる方もいらっしゃるため、ロールカーテンで調整することに努めている。 | 共用空間は、テーブルやソファ等が利用者の希望に合わせてくつろぎやすい配置がされている温度や湿度、風向や採光に配慮し、過ごしやすい環境になっている。また、四季折々に利用者の手工芸品を飾り、季節感を出している。 | |
| 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 | 特に決まった席は設けておらず、ご本人様がなれた席を選んでいただいている。リビングにはソファを設置し、くつろげるよう、また和室にはこたつなどを設置し、共用のスペースであっても、その日、その気分で過ごせるように努めている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 入居時に居室の環境について説明し、できるだけ居室には自宅で使用していた家具を持ち込んでいただいている。また、行事でのプレゼントや作品を飾りあたたかみある空間作りに努めている。 | 利用契約時に、ベッドや家具等の配置を、本人の希望や身体状況に合わせて決めている。テーブルや椅子、コタツやタンス等が持ち込まれ、プレゼント品等も飾り付け、家庭的な雰囲気の中で生活をしている。 | |
| 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 | センター方式を活用し、今の現状の把握に努めている。その他でも気付いた点を基にスタッフ会議で話し合い、できることをプランに上げている。男性であっても台所に立って食事作りしていただいている。 | | |