

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2870800964 | | |
| 法人名 | 株式会社ジョイ | | |
| 事業所名 | グループホームハッピージョイ | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市垂水区桃山台7丁目5-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年6月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年8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 | |
|----------|--|

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年7月18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)】

平成25年8月に開設10年を迎え、開設当初にご入居された利用者は重度化されてきているが、当施設でのご入居を継続できるように、主治医の往診以外にも精神科・眼科・皮膚科・歯科等に往診に来て頂けるように体制を整えている。介護職員への身体的負担を軽減するために、特殊浴槽や介護用リフトを導入している。
敷地内の庭の一角に畑を作り、夏野菜、さつまいも、だいこん等、季節の野菜づくりを行っている。水やりや収穫は利用者にも手伝っていただき、日々の成長をたのしんで頂いている。

【第三者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)】

当施設は、理念に「入居者の方が最後まで人として尊厳を保ち、安心して穏やかな生活を継続していける『最後の住居』を目指します」と謳い、入居者の重度化及び終末期の介護に真摯に取り組んでいる。医師・看護師と医療連携体制を整え、施設内でも全職員が看取りに関する指針を共有、看取りの勉強会を実施するなどして利用者・家族に対する支援及び看取り介護の具体的方法について知識を深めている。開設以来これまでに数多くの看取りケアを提供しており、利用者・家族に対し安心と信頼を与えていることが窺える。また施設前の菜園には近隣住民の方に指導していただきて植栽された野菜が、食材として食卓に上がることもあり、利用者にとっては、日々の水やり等の世話や野菜の収穫は大きな楽しみになっている。

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 | | 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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己 | 者三 | 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 | 家庭的な環境の元で可能な限り自立に向けての個別ケアを行い、終末ケアまで受け入れる事を基本方針としている。 | 理念を玄関に掲示している。職員会議等で利用者支援を検討するときに、理念に照らして解決方法を導いている。職員個々の年度目標は理念に基づいた具体的な内容を立案している。 | |
| 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 | 自治会の行事(公園掃除等)に参加している。散歩や近隣のスーパーに買い物に行く際に、ご近所の方とあいさつをするなど普段から交流を持っている。毎年、近隣の中学校からトライやるウィークの受け入れをしている。 | 年3~4回実施される自治会行事の公園清掃などに利用者と参加する他、近隣への散歩やおやつの買い物時に挨拶を交わすなど日頃から地域住民とのつながりを大切にしている。地域内に老人会がないため敬老会を施設で地域住民と一緒に催す計画の相談を自治会から受けるなど地域との交流を深めている。 | |
| 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 | 運営推進会議等で認知症の方への対応についての質問に、専門施設として具体的な支援方法等をお答えしている。 | / | |
| 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、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 | 施設内での活動や取り組み等の報告、地域との関わり方、困っている事や要望等を議題に挙げて相談意見やアイデアを頂いている。 | 2ヶ月に1回、地域住民や自治会長、地域交流センターやあんしんサポートセンターなどの参加を得て開催している。利用者家族には交互に参加を呼び掛けている。会議では事業所の取り組みや地域における取組などについて意見交換が行われ事業運営に生かす工夫がされている。 | |
| 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 | 垂水区グループホーム連絡会に時々出席される神戸市介護保険課の担当の方と情報交換を行い、日々のケアに生かしている。 | 年に4回開催される連絡協議会に参加し、市に対し運営に関する質疑や要望を話し合う機会を持っている。 | |
| 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 | どのような行為が身体拘束に該当するかを廊下や更衣室に掲示している。毎年1回は身体拘束についての職員研修を行い、身体拘束排除に向けて取り組んでいる。 | 職員研修を実施し、日々職員が目にする場所に「どんなことが身体拘束にあたるのか」を掲示している。やむを得ず拘束を実施する場合にも解決策を検討し記録している。玄関や各階の入り口は、日中は施錠しない取組を行っている。 | |
| 7 | (6) | ○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逃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 | 毎年、高齢者虐待防止についての職員研修を行っている。日々の業務での言葉遣いや対応にも注意を払っている。 | 管理者が講師となり職員研修を実施している。入浴時や日々の支援の中で虐待がないか職員が注意して観察している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 成年後見人制度について職員会議で学ぶ機会を設けている。 制度を活用されている利用者も数名入居されている。 | 実際に数名の利用者が制度の活用をされており、利用者を通じて職員は制度を理解している。制度についての相談も受け、安心サポートセンターにつながっている。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 入居契約の際に、契約内容の説明をし、納得して頂いた上で、利用契約を行っている。 契約後においても、疑問等がある場合はその都度、管理者が説明をしている。 | 相談を受付後訪問し、施設の見学を経て、契約を行っている。契約に際しては、管理者が契約書の内容を丁寧に説明し時間をかけて理解・納得いただいてから契約を行っている。 | |
| 10 | (9) | ○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「投書箱」を設けてご意見のある方は投書して頂けるよう工夫している。 来所時や電話等でも要望をうかがい、意見を反映している。 | 年に1回の家族会や納涼祭、敬老会の行事には多くの家族の参加がある。行事時や面会時に家族が意見や要望を直接伝えられるケースが多い。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 職員へのアンケートを行い、意見を収集している。 日々、相談や提案を聞き、意見を反映させている。 | 今年5月に職員にアンケートを実施し、その結果を職員会議で検討し運営に反映するよう取り組んでいる。その記録は職員通路の階段に掲示し公開している。 | 今後もアンケートの実施や職員の意見を吸い上げる仕組みづくりに努め、更に職員の意見が事業所の活性化につながるよう注力されることを期待する。 |
| 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 | 職員間のコミュニケーションとチームワークを大切にしている。 特殊浴槽や車椅子用体重計を購入したり、介護用リフトを導入し、利用者の身体の状態に合わせて介護者の負担軽減に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 社内研修やその他の研修に参加し、フロアリーダーを中心に介護指導を行っている。研修で学んだ事の報告、話し合いをしている。 | | |
| 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 | 垂水区グループホーム連絡会に参加し、他施設の良い面を取り入れて、自施設のサービスの向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 入所前面談時に、イメージしやすいように施設入所について説明や要望の聞き取りを行っている。入所後は、できるだけ早くなじんで頂けるように常に声掛けをし、不安を取り除くように心がけている。 | | |
| 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 | 入所前面談時に、家族の希望、要望の聞き取りをしっかりと行っている。入所後も要望の聞き取りを継続し、家族との認識合わせを行い信頼を築いていけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 諸事情により、すぐにも入所したいとの希望の方の受け入れで、主治医との診療情報提供書のやりとりや、担当ケアマネと連携し、1週間以内の受け入れ(入所)に至ったケースがある。特養入所待ちをされている方の受け入れも行っている。 | | |
| 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 | スーパーへの買い出し、食器洗い、洗濯物干し、掃除機かけ等できる事は職員と一緒に、役割りをもって頂いている。 | | |
| 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 | 納涼祭、敬老会等のイベント事の際に、家族にボランティア協力(お手伝い)をお願いしている。日々の生活の場であるリビングでイベントを行うため、テーブルや椅子等のセッティングなどのお手伝いをして頂いている。 | | |
| 20 | (11) | | ○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 | 敬老会では家族をお招きして昼食会を行っている。納涼祭等のイベント事を企画し、来所して頂ける機会作りをしている。日常的には、気軽に友人知人の方にも来所して頂いている。 | 入居前から親交のある入居者の関係者や、知人の訪問が多い。納涼祭の行事には運営推進会議を通じて、なじみの方への参加をアナウンスしている。外出先は菊花展や花見をしていた馴染みの場所に出かけるなどの関係継続への支援を行っている。 | |
| 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 | 毎朝、利用者全員でラジオ体操を行い、普段から顔なじみになって頂いている。定期的に合同レクリエーションを企画し、利用者間の交流を深められる機会を設けている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | ○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 | 退所後、ハガキや電話で近況を知らせて下さる家族もいる。他施設に移られた後に、不穏時の対処法について相談の電話があり、当施設での対応方法をお話し、他施設で対処する際の参考にして頂いたケースがある。 | | |
| 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 | (12) ○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 | 利用者の意思を尊重し援助している。心身の状況を考慮し最善の方法で思いに添うように支援している。 | ライフサポートプランを活用し、利用者の意向を尊重して専門的判断を伝えながら、利用者の自立を支援できるように検討している。意向を表出できない利用者については、日常生活支援の中で観察したことや家族などから意向を確認している。 | |
| 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 | 本人や家族から情報を頂き把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々生活する中での行動、言動など観察し把握に努めている。 | | |
| 26 | (13) ○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 | 職員、家族、関係者等での話し合いやモニタリング等で意見を出し合って作成している。 | 職員が数名の担当を持ち、月に1回モニタリングしている。モニタリングの状況を見て、6ヶ月～1年に1回介護計画を更新している。利用者及び家族、介護職員、介護支援専門員、医師や看護師など関係者で検討し計画作成している。 | |
| 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 | 個々の生活記録や日誌を記入し、職員間で情報を共有している。利用者の心身の状態変化がある場合は、より密な情報共有を行い、介護方法についての足並みをそろえている。 | | |
| 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 | 訪問マッサージや精神科、眼科・皮膚科・歯科等も必要がある場合は、往診に来て頂ける体制をとっている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 桃山台7丁目自治会の行事(公園掃除等)に参加したり、散歩ボランティアさんとの散歩を通して、本人の力を引き出せるよう支援している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 以前からのかかりつけ医への受診を希望されたり 往診を希望される方は、入居後も引き続き利用して頂けるように支援している。 必要に応じて24時間対応の医療を受けられる体制をとっている。 | 入居前に通院していた主治医に往診を依頼するケースなど、本人・家族の希望するかかりつけ医への医療支援を行っている。協力医療機関からの定期往診の他、歯科・眼科・皮膚科などについても、必要時は適宜医療支援を受けられる体制を整えている。 | |
| 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 | 介護職や看護師から、主治医や訪問看護へ病状報告を行っている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時には介護サマリーを作成し、病院へ渡している。入院中にお見舞いで病院に行った時などに病棟ナースや地域連携室の担当相談員と情報交換を行い、退院後の受け入れ体制を整えている。 | 入院時は看護師などがサマリーで連携、入院中は見舞いの際に情報交換を行うなど、早期に退院ができるように地域連携室と連携を図っている。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 当施設における理念が「最後の住居」であるように職員はターミナルケアを意識して共有している。24時間対応による医療の体制も整えている。 | 入居時に施設で、できることできないことを説明したうえで急変時の延命治療の意向を確認している。重度化した場合に看取りの指針や個々の対応を記した同意書をかわしている。年に数件の看取りケアの支援を行っている。今年度も、看取りについての職員研修を訪問看護師に講習依頼し実施予定である。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成している。 | | |
| 35 | (17) | ○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、消防訓練を実施している。 | 年2回の消防訓練において、通報・消火訓練、避難路の確認及び昼夜想定避難訓練を実施している。散歩ボランティアに参加協力を得ている。運営推進会議で地域関係者に協力要請を行っている。今年度、地域で実施される災害避難訓練への参加も検討している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 1人ひとりに合った言葉掛け、対応をプライバシーは厳守している。 | 言葉の乱れは態度や言動の乱れに繋がる、との管理者の思いから、言葉遣いについての職員教育の充実を図っており、一人一人の自尊心を大切にケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | いつでも利用者自身でできる事や選択は本人の思いに添えるように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者のペースに合わせて過ごして頂いている。 レクリエーション、壁画作成等を行い、作った作品を掲示し来客の方々に見て頂いている。 | | |
| 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 | ご希望に応じて理容師に来て頂いている。ご自分の化粧道具で化粧されている利用者もいる。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 食後に下膳していただいたり、おしぼり巻きを手伝って頂いている。 たこ焼きやケーキ作り(デコレーションのみ)等、おやつ作りをして楽しませている。 | 食事は給食により提供されているが、菜園で利用者と共に収穫した野菜を調理して食事を楽しむ工夫をしている。利用者は、下膳・テーブル拭きやたこ焼きなどのおやつ作りを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じテーブルで同じものと一緒に食べる取組はとられていない。 | 食事は力の発揮、他の利用者・職員との関係づくりの場でもあるので利用者本位の視点に立ち、職員と利用者が共に同じテーブルを囲みながら、同じものを味わう取り組み支援を望みたい。 |
| 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 | 食事量、水分摂取量は記録している。 水分摂取量には特に注意を払っている。利用者の咀嚼や嚥下の状態に合わせて刻んだり、ペースト状にしたり、とろみをつけたり工夫して提供している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (20) | ○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 | 個々に合ったトイレ誘導を行っている。 個々の状態に合わせて、布パンツ、紙パンツ、テープ止めおむつ等を使用している。 | 利用者一人ひとりの排泄リズム・習慣を把握して、個々に応じた声掛け・トイレ誘導・トイレ介助しながらトイレでの排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 排泄表で排便確認をし、看護師と相談しながら便秘予防と対応を行っている。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 利用者の意思、タイミングにできる限りそうように入浴して頂いている。 | 週3回、利用者が希望する午前・午後の時間帯に入浴できる支援が行われている。入浴を拒む利用者には言葉を変えて誘導するなどの工夫をして入浴支援をしている。また柚子湯・菖蒲湯などの季節湯を取り入れたり、入浴剤を使用して入浴を楽しむ工夫もされている。 | |
| 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 | その日の心身の状態に応じてお昼寝をして頂いたり、入眠まで職員がそばについていたりしている。 | | |
| 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 | 看護師に確認。 受診・往診後等に、これまでの処方と変更がある場合は、ファイル(薬せん)を確認し、誤薬に注意している。また、変更後数日は心身の状態の変化に注意し、医師、看護師に心身の状態の変化を報告している。 | | |
| 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 | 出来る事をして頂いている。 おしぼり巻き、新聞たたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 外出や散歩(職員やボランティア等)と一緒に近所を歩いたり、家族と外出を楽しまれている。 | 施設近辺の散歩や、近隣のスーパーに買物に行ったり、利用者の嚙下状態に配慮しながら「ご馳走村」に出掛ける等の外出支援を行っている。また利用者の楽しみの一つである施設の菜園に植栽している野菜の水やりや、生育した野菜類の収穫など、外での楽しみにも工夫している。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | おやつの買い出しに、職員と一緒に頂いている。スーパーへ行く道中のちょっとした緊張(お財布を落とさないように)や、スーパーで食べたいおやつを選ぶ→レジに並ぶ→支払いをする→お釣りを受け取る等の一連の流れを体験して頂いている。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中見舞いを利用者から家族へ書いて頂いている。 直筆でかける方は書いて頂き、かけない方へは職員が代筆している。 | | |
| 52 | (23) | | ○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 | 共用スペースには季節合わせた作品や花などを飾っている。ホールは広く外からの光も適度に入る。 | 玄関ロビー・廊下・居間・トイレ・浴室などの共用空間における採光・音・香・温湿度は適度に管理されており、居間の窓は大きく、天井には今夏に開催される納涼祭用に利用者の手作り提灯が飾られ夏祭りの雰囲気が出ていて、居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | ソファやテーブルなどを設置し利用者が自由にくつろげるスペースを作っている。 | | |
| 54 | (24) | | ○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タンスやテレビ、装飾品などを持ちこまれている。 | 居室には車椅子でも十分なスペースが確保されているトイレが完備しており、窓は掃出し窓のため採光はよい。仏壇や使い馴染んだ子ダンス・写真立て・置時計などが持ち込まれており、居心地よく過ごせる配慮がされている。居室空間は広く、重度者の居室には介護用リフトが設置されている。 | |
| 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 | 建物内部は全てバリアフリーになっており、車椅子の方でもエレベーターで自由に他の階へ行って頂けるようにエレベーターを解放している。 | | |