

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 | 0990100356 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 正恵会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ホームタウン上河内 しらさぎユニット | | |
| 所在地 | 宇都宮市下小倉町1234-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年 2月 3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月16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 アスク | | |
| 所在地 | 那須塩原市松浦町118番地189 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月11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)】

認知症共同生活介護グループホームでの生活、認知症ケアご利用者様の一人一人の希望に応じた生活の支援が出来るよう、またご利用者様の心理的なニーズへのアプローチが出来るよう、職員に指導、職務に対する専門性の意識の向上に努めています。ご利用者様のADLの低下防止のために、機能訓練等や毎月の行事などに楽しみをみだせたらと、日々努力に努めています。またご利用者様の帰宅願望への緩和に対しどのようにアプローチしたらよいか、一番の課題となっております。今後の課題として、職員の専門性の向上に対する意識を持つことが重要だと思います。尚、ご家族様との関係性、信頼感は徐々に出来上がってきているかと思えます。

【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)】

当事業所は、併設の小規模多機能事業所と同時に開設され、運営開始から約1年を迎える。認知症についての知識や介護経験の少ない職員が多い中、短い期間で2ユニット18名(内男性が半数)が入居して満床となっている。入居者全体の動きが活発で特に帰宅願望の強い方が数名入居していることもあって、職員が毎日の介護に追われているのが現状である。管理者層は、職員の資質を高め介護の質の向上を図っていくことが現在の大きな課題であると認識しており、新たに事業所独自の理念を職員の参加で作成するなど、現在法人とも協議しながら改善に向けて取り組んでいるところである。事業所が新興住宅地域にあるため、近隣住民との関わりが難しい状況にあるが、毎月作成している広報紙を、地域住民に見てもらうために、加入している自治会の37班全ての回覧板に入れてもらっている。今後も地域との連携に向けた取り組みを継続していくことで、地域住民の認知症の方への理解が深まると同時に、地域との良好な関係を築いていくことが期待できる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | | 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ます (参考項目:9,10,19) | 1. ほぼ全ての家族と | |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 家族の2/3くらい | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 家族の1/3くらい | |
| | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 | |
| | | 3. たまにある | | | | 3. たまに | |
| | | 4. ほとんどない | | | | 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 | | 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. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 少しずつ増えている | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. あまり増えていない | |
| | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | 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. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 職員の2/3くらい | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 職員の1/3くらい | |
| | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらい | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 利用者の1/3くらい | |
| | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | 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. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 家族等の2/3くらい | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 家族等の1/3くらい | |
| | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | | |
| | | 4. ほとんどいない | | | | | |

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 |
| 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 | ホーム立ち上げ後、「共に生き、共に泣き、共に笑う」という理念を皆で作成。理念の言葉は各職員に伝わりつつあるが、中身については、温度差もあり今後煮詰める必要があると思われる。 | 開設時には法人理念しかなかったため、職員間で話し合って事業所としての新たな理念「共に生き、共に泣き、共に笑う」を作り上げた。しかし職員一人ひとりの理解度にばらつきがあり、掲示等をして外部に伝える段階にまだ至っていないとことで、今後職員との議論を深めていく予定となっている。 | |
| 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 | 日常的には交流していない。運営推進会議で、自治会の班長さんに来ていただいている程度。また、音楽会の参加を地域に呼びかけたが参加者はいなかった。ただ、広報誌として、毎月自治会を通し広報誌を回し、情報の発信は行っている。 | 事業所が新興住宅地域にあるため、近隣住民との関わりを持つことが難しい状況にあるが、毎月作成している広報紙を、地域住民に見てもらうために、加入している自治会の37班全ての回覧板に入れてもらっている。秋には宇都宮短大学生による音楽会を開催し、地元住民にも参加を呼びかけたが、参加者はいなかった。地元育成会行事の「ぼうじぼ」で、事業所に来てくれた子ども達に菓子を配るなど、徐々に地域との交流の取り組みが実を結びつつある。 | 立地的に地域との交流や連携を図ることがなかなか難しい状況に置かれているが、今後も諦めずに交流や連携に向けての地道な取り組みを継続していくことを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議で参加して頂いている方に説明はしているが、今後地域の人々に向けて活かしていく必要がある。 | | |
| 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 | 運営推進会議を行ってはいるが、いまいち報告会、意見交換に度どまりサービスの質の向上には至っていない為、今後の課題として取り組んでいきたい。 | 自治会班長・民生委員・上河内地域自治センター(旧上河内町役場で宇都宮市役所支所)職員・地域包括支援センター職員の参加を得て、併設の小規模多機能事業所と共催で年6回開催している。事業所内を見てもらったり入居者の状況や行事等について報告したり、それぞれからの情報を交換する程度の内容に止まっており、まだ運営上の課題等について話し合われることは少ない。 | 今後は入居者や家族にも極力参加してもらおう働きかけると共に、運営改善やケアの質の向上に繋がるような話し合いが行われるよう、会議の内容の充実を図ることが期待される。 |
| 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 | 申請など必要な時のみで、日頃からの連絡は密に取れていない。 | 宇都宮市役所本庁に行くことは少なく、上河内地域自治センターにホーム長や介護支援専門員が時々訪問している。自治センター職員も非常に好意的であり、運営上のアドバイスや指導を受けたり情報交換をするなど、良好な関係を築いている。 | |

| 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) | <p>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</p> | <p>職員全体が理解しているのは疑問だが今後学べる機会を設けることが必要。</p> | <p>法人としての身体拘束防止についてのマニュアルがあり、管理者層職員が日常のケアの中で目についたことについて指摘し適切な対応を行うよう職員に指導しているが、十分ではないと認識している。帰宅願望が強く行動力のある入居者が数名いるため、一方のユニットの玄関を施錠したり、洗剤を取り出して口に入れてしまうなど危険な行動のある入居者がいるため浴室入り口に施錠するなど、やむを得ず安全確保優先の対応を行っているが、出来るだけ早くこうした状況を改善したいと考えている。</p> | <p>全職員に向けて、身体拘束防止マニュアルの研修や「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」についての実践に則した勉強会等を出来るだけ早く開催して、施錠の解除と共に適切なケアの確保に向けて取り組むことが期待される。</p> |
| 7 | | <p>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</p> | <p>会議時、勉強会は行っているが虐待につながっていくような行動、夜勤時一人勤務になった時の注意は必要。</p> | | |
| 8 | | <p>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</p> | <p>会議時、学ぶ機会を設けてはいるが、職員がどこまで理解できているかは疑問。</p> | | |
| 9 | | <p>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</p> | <p>契約の時に契約書をもとに説明を行っているが、不安や疑問が発生した時は、その都度、説明をしている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>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</p> | <p>直接、職員に伝えて頂いたり、区市町村の高齢福祉課等にも、伝えることが出来る様にしている。</p> | <p>入居者は何とか会話が成立する方が多いので、職員が要望等を聞き取り実現可能な範囲で対応している。家族からは面会時に希望や要望等を聞くようにしている他、昨年秋に法人全事業所を対象に家族アンケートを実施した。アンケート集計結果や苦情・提案についての事業所の取り組み状況等について、毎月発行している広報紙に順次掲載して、家族への周知を図っている。</p> | <p>広報紙は、運営状況や入居者の様子をカラーの写真入りで紹介しているほか、認知症について理解を深めてもらうため分かりやすい内容で連載を組んでおり、こうした事業所からの積極的な情報発信を今後も継続していくことを期待したい。</p> |
| 11 | (7) | <p>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</p> | <p>ユニット会議等で意見交換をする機会を設けている。</p> | <p>ユニット会議を2か月に1回開催して、利用者状況・行事報告・情報交換等を行っている。職員からの意見や提案は一部職員に限られてしまっている状況なので、管理者層は、全職員が会議を積極的に受け止めて有意義な議論が早く出来るようにしたいと考えている。</p> | <p>職員からの意見・提案・要望等を、検討してタイムリーに運営や日常のケアに反映するために、ユニット会議の開催回数や協議内容を工夫することが期待される。</p> |

| 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 | 資格を取らないと上がっていけないところがある。 | | |
| 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 | 研修の機会はあるが、職員全体となると少なく、今後、研修の機会を増やしていく必要がある。 | | |
| 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 | 同業者と交流する機会は少ない。 | | |
| 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 | 話しを傾聴し、アセスメントを参考に安心して生活できるように支援している。 | | |
| 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 | ご家族の要望等に耳を傾け、同意を得ながら良好な関係づくりに努めている | | |
| 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 | アセスメントをとり、ご本人の状況、ご本人、ご家族の希望を踏まえ、支援をするようにつとめている | | |
| 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 | ご本人が、出来る事はしていただき、出来ないところは手伝っている。 | | |
| 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 | 問題が発生した時は、ご家族の意向を聴き、職員、ご家族と共に支えていくようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族やご友人の面会、外出、外泊等、希望に添えるように支援している。 | 入居者の知人や友人が面会に来ることはないが、家族と一緒に親戚が面会に来ることもあり、部屋や共同生活室で楽しく時を過ごせるように配慮している。希望により外泊をする方もいるが、帰宅願望が強く落ち着かない入居者に対しては、近所を散歩したり、時には買い物に出かける支援で代替している。 | |
| 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 | トラブルが、発生してしまうこともあるが、職員が仲介に入り良好な関係が築ける様に支援している。 | | |
| 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 | 開所後、1件の退所があったが、契約終了後の連絡は取っていない。 | | |
| 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 | 希望、意向の把握に努めているが、困難な場合ご家族と共に、検討している。 | 職員は、歌の好きな入居者とは一緒に歌ったり、以前働いていたことに誇りを持っている入居者には仕事の話から会話のきっかけを作るなど、一人ひとりの対応を工夫して意向や要望を引き出している。考えや思いを余り出さない入居者の場合は、職員が表情や態度などからどういことを望んでいるのかを汲み取り、満足してもらえるような対応をするよう心掛けている。 | |
| 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 | アセスメントやご本人、ご家族からの情報をもとに、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 | 一人ひとりのケース記録を作成し現状の把握に、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 |
| 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 | ユニット職員、ご家族、必要な関係者と話し合いご本人、ご家族の同意を得た介護計画を作成している。 | それぞれの入居者の担当職員が決まっているので、介護支援専門員は担当職員 から生活状況を聞き取ったり、モニタリング結果、担当以外の職員の意見、面会時に家族から聞き取った要望等を検討して、ユニットリーダーと調整を図りながら介護計画案を作成し、再度全職員に諮って確定するようにしている。 | |
| 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 | 個別のケース記録に一日の様子を記録し、モニタリングを行いながら、実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 既存のサービスが主になってしまい、多機能化に取り組めていない。 | | |
| 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 | 地域資源の把握が出来てない為、今後把握が必要。 | | |
| 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 | 協力医療機関は設けているが、希望の医院で医療を受けられるように支援している。 | ほとんどの入居者のかかりつけ医となっている協力医療機関については職員が付き添って受診しており、受診結果はその都度家族に連絡したり面会時に説明している。委託契約先の訪問看護事業所から看護師が週一回来所するので、健康ノートに記載された入居者の様子や状態を報告し、助言等を受けて入居者のケアを行っている。歯科医師と歯科衛生士が週1回来所して、入居者の歯の手入れや口腔衛生の維持を支援している。 | |
| 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 | 週1回の訪問により、日常的な健康管理、緊急時の連絡体制を取っている。 | | |
| 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。 | ご家族、病院関係者と情報交換や相談に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 看取りに関する同意書や説明をしている。 | 「重度化した場合の対応や終末期における看取りについては、条件が揃えば対応する」という方針を取っており、入居の際に本人や家族に説明して同意書も準備されている。新規入職者には、新人研修としてマニュアルに沿って学習させているが、実際の事例がなく現時点では職員の理解度は低いので、今後職員と方針や実際の支援について話し合いたいと考えている。 | 今後、法人内の他事業所での看取りの事例を参考にして勉強会や研修を行い、重度化や終末期についての事業所の方針・支援方法について職員の共通理解を図っていくことを期待したい。 |
| 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 | 急変事故発生時のマニュアルはあるが、全ての職員が熟知しているかは疑問。定期的な勉強会が必要。 | | |
| 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2回の避難訓練を実施している。 | 隣接する小規模多機能事業所と合同で、日中設定での避難訓練を開設後1回実施している。火元を隣接事業所としたため誘導はスムーズに行われたが、避難場所については再検討の必要があると考えている。防災マニュアルでの職員分担の確認、地域住民の協力取り付け等により、速やかに避難が出来る体制作りを検討していて、今後は夜間想定も含み年2回避難訓練を実施する予定である。 | |
| 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 | 言葉かけや言葉遣いに気を付けて、対応している | 入居者が不穏な時には寄り添って気持ちが落ち着くまで待つなど、職員は入居者の状態や様子に気を付けてその人に合った声かけや対応をしている。新人職員等から入居者に対して慣れなれない言葉や年長者に対して敬意を払わない声かけがあった場合には、管理者やベテラン職員がその都度注意している。ユニット会議や申し送りノートでも適切な対応が出来ているか確認し、職員の共通理解を図っている。 | 入居者の個人情報に記載されたファイルの一部が、共同生活室の人目のつきやすい場所に置いてあるので、プライバシーの保護の観点から管理方法について早急に見直しすることを期待したい。 |
| 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 | 自己決定が出来る様に働きかけている。 | | |
| 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 | 出来る限り一人ひとりのペースを大切にしているが、希望にそってるかは疑問。 | | |

| 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 | そのように支援しているが、意思表示が困難な場合職員が支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜の皮むきは、時々手伝っていただいたりするが、定着しておらず、ほぼ職員が行っている。 | 3食全てを職員が在庫の食材を使って手作りし、献立がマンネリ化しないよう工夫している。カロリー制限・減塩食・透析食の必要な入居者には同一法人の栄養士のいるデイサービスから取り寄せている。入居者の希望を受けて「刺身」「うなぎ」等を取り入れることもあり、特に行事食の「寿司」や「オードブル」は好評で入居者は楽しみにしている。野菜を洗ったり切ったり食器を片付けるなど、入居者の出来ることは手伝ってもらうようにしている。 | |
| 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 | ケース記録に食事量、水分量を記録し、把握出来る様にしている。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケアを実施し、週1回の訪問歯科でも、口腔ケアやアドバイスを受けている | | |
| 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 | 排泄チェックを活かしてトイレでの排泄を支援している。 | リハビリパンツ、パッド使用の入居者が多いが布パンツを使っている方もいる。職員は排泄チェック表で入居者の排泄パターンを把握して声をかけ、さりげなくトイレに誘導している。横壁に格子状の手すりをつけて立ち上がりやすい工夫をしているトイレもあり、トイレドアに大きい表示があり場所がわかりやすくなっている。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する方も数名いる。 | |
| 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 | 食生活で改善できない時は、医者とも相談し、下剤を服用するときもある。 | | |

| 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 | 希望に添った支援をしているが、職員の都合で決めてしまっている時もある。 | 午後1日当たり4名ほどずつ入浴している。入浴拒否の入居者は次回にしたり、男性職員の介助を好まぬ入居者には女性職員に変えたりと、一人ひとりの希望に沿って支援している。転倒事故防止のため誘導に気を付けており、必要な時は2人介助で対応している。ユニットごとに浴室があるが、緊急時など職員同士が行き来できるようにドアで繋がっている。 | |
| 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 | その時々状況に応じて休息の時間をもうけている。 | | |
| 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 | 服薬管理簿に処方箋をその都度保管し、確認出来る様にしており、変わった事があった場合は記録に残し、医師に報告、確認している。 | | |
| 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 | レクリエーションはもっと煮詰める必要がある。役割も一人ひとりにあったものが、なかなか出来ず、考えていく必要がある。 | | |
| 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 | 買い物は希望に添って出掛けているが、いつも限られた利用者になってしまい、外出の機会も少ない。 | 入居者は近所の畑の水やりや花植えに行ったり、月に1回2～3名の方が職員と買物外出している。帰宅願望の強い入居者には、1日1回近所を散歩に行くことで気持ちが落ち着くような支援をしている。買物外出をしている入居者は限られるので、今後は他の入居者の参加を促し、外食や余り遠くない場所へのドライブなどの外出機会を作りたいと考えている。また、4月にはお花見を予定し、全体としての外出の機会を増やしていくことを検討している。 | |
| 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 | お金の管理が出来る利用者の方には、お金を所持して頂き、希望に応じて、職員と買い物に出かけている。 | | |
| 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 | ご本人からの、希望があれば、いつでも電話が出来る様に、支援している。手紙のやり取りは今のところ、あまりない。 | | |

| 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 |
| 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 | 空気清浄器や加湿器など取り入れ、浴室も冬は共用の空間と温度差が無いようにするなど、居心地よく過ごして頂ける様にしており、七夕やクリスマスなど行事に合わせて飾りつけなどを行っている。 | ユニットごとに対面式のキッチンがあり、食器棚の色が違っているため雰囲気は異なっている。建物全体としてガラス窓が多く明るい感じである。壁には入居者の作品のちぎり絵や日めくりカレンダー、入居者の笑顔の写真などが貼られている。共同生活室では、足浴、機能訓練、体操、レクリエーション等が行われている。入居者はテーブルで職員との会話をしたり洗濯物をたたんだり塗り絵をしたりと、各々が好きなことをして過ごしている。 | |
| 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 | 気の合った利用者と過ごしたいときは、フロアで過ごしていただき、一人の時間を楽しみたいときは居室で過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 馴染みの家具などを持ってきて頂いたり、本人や家族が相談して、使いやすいように工夫している。 | 各居室には花の名前がつけられた木製の名札が掛かり、そこに入居者の名前も書かれている。居室にはダンスとベッドが備え付けられており、壁にはフックボードで洋服が掛けられるようになっている。家族や本人と相談してベッドやダンスの配置を決め、花を飾ったりアルバムや仏壇等の入居者の思い出の品を持ち込んだりして快適に過ごせるように配慮している。 | |
| 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 | トイレなどは、利用者にわかりやすいように表示をしたり、てすり等も工夫して、安全に生活出来る様にしている。 | | |