

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 | 0770500361 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 慈泉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひもろぎの園(1階ユニット) | | |
| 所在地 | 福島県白河市関辺川前88 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | 一般社団法人 福島県介護支援専門員協会 | | |
| 所在地 | 郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年2月20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)】

入居者が安心して自分らしく生活ができるように、職員がその方の個性や想いを理解して日々の支援に努めている。本人の状態などを毎日の申し送りや毎月のフロアミーティングで話し合ったり、必要があれば随時ケアカンファレンスを行い、その方の支援を統一して混乱のないように努めている。またご家族には毎月担当からのお手紙を書いてホームに中々来れないご家族にも近況がわかるようにしている。ひもろぎ通信も毎月発行し、写真を交えて入居者がどのように生活しているかをわかりやすく伝えるようにしている。さらに状態に変化があったり病院受診があるときはその都度ご家族に連絡し、状態を伝えるように配慮している。入居者の家族会を作り年2回ご家族と一緒に食事をしたり、家族会総会で1年間の活動報告などをしてご家族からの意見を伺っている。入居者やご家族とアットホームな

【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)】

開設から10年目となり、ベテランの職員がいることやさまざまな経験をしていることから、職員間で話し合い、それぞれの入居者にあつたケアの提供を目指すことができている。また、行政や地域との連携が図られており、施設の機能を地域住民に啓蒙するために見学者を受け入れたり、地域行事があるので参加してはどうかと声をかけてもらったりといった、協力体制がある。また家族とも年2回開催している家族会で、一緒に食事の準備や配膳しともに食べることを通して、入居者の現状を共通理解できるように取り組んだり、日ごろから面会にこれない家族へは電話などで頻りに連絡を取るなどの働きかけをしている。

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 | | |

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 |
| 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 | 地域密着型サービス事業者としての意義を踏まえ、職員同士で話し合い、ホーム理念を作っている。日常の支援やミーティングなどで理念を念頭において職員同士で話し合い、入居者の支援に努めている。 | 職員がいつも見られるところに理念を掲示し具体的な出来事があれば、関連付けながら検討している。職員からも実践場面において言葉にならない意向をしぐさや表情から汲み取る努力をしているという言葉が聴かれた。 | |
| 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 | 法人全体で行う年間行事(花火大会や夏祭り等)では地域の方々に参加して頂いている。また、防災訓練には地域の方と一緒にいたり、地域の集まりに入居者と一緒に参加したりしている。 | 地域行事のバーベキューや小学校の運動会に参加したり、回覧板を地域の方がホームに回して下さっている。散歩をしていると、農作業中の方から声をかけられることも多いという。 | |
| 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 | 近隣の小学校の運動会に毎年入居者と一緒に参加させてもらったり、施設見学などあれば対応し、ホームの役割を伝えている。また、ホームページで定期的にブログを掲載し、ホームでの生活の様子を伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、市担当課長、地域包括センター職員、地域代表者、家族会代表者に委員となって頂き、年5回会議を実施している。入居者の状況、ホームでの行事をスライドショーで具体的に紹介し各委員からの意見交換を行っている。 | 地域の区長が行事等の情報提供を通して、参加を促してくれたり、家族から職員の名前がよくわからないという話から、その日の出勤者を大きく写真で掲示するなどの工夫につながった。 | |
| 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 | 運営推進会議委員として担当課長や、相談員に毎回会議に参加して頂いている。市からの施設見学を受け入れたり、何かあればすぐに相談できるように協力関係を築けるよう取り組んでいる。 | 市より、グループホームとはどういうところか紹介してほしいという依頼で、年に数回、20名程度の見学者を受け入れ、対応している。 | |
| 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 | 法人としての勉強会や、ホーム内での勉強会を通して身体拘束の理解に努め、入居者の支援に繋げている。日中も施錠はせずに見守りや同行することによって身体拘束をしない取り組みをしている。 | 身体拘束の弊害について理解しており、見守りや観察によって、出かけようとする方と一緒に出かける方法をとって、拘束せずにケアできている。また「待つ」や「だめ」といった言葉の拘束にも注意を払い、極力用いないようにしているとのことであった。 | |
| 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 | 高齢者虐待に関する勉強会を毎年ホーム内で開催し、高齢者虐待に関する理解と知識を深めるように努力をしている。日頃は、全体ミーティングやカンファレンスを通して職員間で話し合い、虐待が見過ごされないように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 県主催の認知症リーダー研修に職員を出席させる等、関係する研修会への参加により制度への理解を深められるよう取組みを行っている。また、各種ミーティングやケアカンファレンスなどで日常支援に反映させるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時や、入居前、契約時などに家族に説明し、疑問点があればそれ以外でも連絡してもらうなどホーム利用にあたっての不安を解消し理解を深めてもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 家族会で年2回集まる機会を設け、家族との関係性を保てるように努め、家族会総会においてホームの事業報告や収支を報告し、家族との意見交換を行い、運営に反映させている。 | 日ごろより、連絡を密に取り合い、状況報告するとともに、意向の確認をしている。また、入居者に必要なものを家族会の場で検討し、購入をし使用している。 | |
| 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 | 毎月開催している全体ミーティングや毎日の申し送りを利用して、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。法人全体の内容については主任者会議や所属長会議を通じて職員に伝達をしている。 | 日ごろから管理者は職員とよく話し合っており、必要に応じて申し送りやミーティングにおいて共有したり検討している。また、今年から個別に面談する機会を設け始めた。 | |
| 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 | 各職員の生活環境を踏まえて、雇用形態を検討したり、勤務時間を考慮している。また、職員の都合や希望に配慮しながら、柔軟なシフト作りを行い、負担の軽減を図っている。 | | |
| 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 | 法人での勉強会とホーム内の勉強会を開催し、職員の質の向上に努めている。また、グループホーム連絡協議会が開催する講習会などに職員が参加できる機会を確保できるように配慮している。 | | |
| 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 | 県、県南地域グループホーム連絡協議会への総会、会議、研修会等への出席により同業者との交流や情報交換を行っている。また、ホーム職員が県南地区の研修委員長を務め、同業者間での交流や質の向上を目指す支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の生活歴を確認し、ご本人のしたいことや、困っていることをご本人やご家族から伺い、記録し職員同士で情報の共有を図り、ご本人が少しでも不安なく生活が送れるように統一した支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人や家族の話しを伺い、ホームで生活するにあたっての不安なことや、希望することなどの情報を確認し、ミーティングなどで職員同士で話し合い、希望に沿った支援ができるように配慮し、入居後にご本人の状態を伝えている。 | | |
| 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 | ご本人や家族の話しを伺い、ミーティング等で職員同士で話し合い、必要性があれば他の専門職の意見を取り入れて「その時」必要としている支援を行えるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人の持っている能力を見極め、できることややりたいことなどを一緒に行い、その日の体調や気分も考慮し、無理強いはいしないようにして最後に感謝の気持ちを伝えるなどして関係性を築いている。 | | |
| 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 | 病院受診等の際にはご家族に相談し、出来る限り一緒に受診をしてもらいご本人の状況を把握して頂いている。また、毎月担当職員よりご家族に手紙にて近況の報告や、必要に応じて電話等を利用しご本人の状態を共有している。 | | |
| 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 | 入居後も馴染みの主治医や美容室があれば継続してもらい、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、たまに友人に会いに行くなどして関係性の継続を図っている。 | 入居する前から通っていた医療機関に通院できるようにしている。入居前に居た老健に友人を訪ねたり、自宅へ外出支援をし近隣の友人と会えるようにしたことで、ホームに面会に来てくれるようになった。 | |
| 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 | 入居者それぞれの個性や性格を考慮し、入居者同士が良い関係を築けるように職員が見守り、声かけをして一緒に活動したり、食席を配慮したりと工夫をしている。ユニット間でも合同の誕生会や交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族からの情報や意向を汲み取りスムーズに次の生活へ移行出来るよう各種関係機関に働きかけ、情報提供と支援を行っている。退所後はご本人のアルバムを作成し、家族に思い出として渡し、関係性を築いている。 | | |
| 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 | ご本人のそれまでの暮らし方を尊重しながら、ご本人の思いや体調などに合わせて生活してもらえるように職員間で話し合いを行い、ご本人の表情や仕草を観察して入居者の思いに近づいていけるよう支援をしている。 | 事前の情報や日ごろの入居者の行動から本人が参加しやすい余暇活動の場を提供するが無理に誘うことはせず、興味を示したときに声をかけたり、本人が行動するまで待つなど、表情を観察し対応している。 | |
| 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 | 入居前にご本人の生活歴などを確認し、入居後もホームで生活をしていく中で会話などからご本人の暮らし方を伺い、出来るだけ以前の生活リズムに近づけるようにアセスメントし、ミーティングなどを通じて統一できるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人が生活をしていく中で生活リズムを把握し、好きなこと、出来ること、やりたいことなどが継続してできるようにミーティングやカンファレンスを行い、職員間の情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 日常生活の中でご本人の状態を確認し、ミーティングなどで話し合っている。必要に応じて他専門職の意見も聞き、ご家族にも相談や報告をしてケアプランに反映できるように努めている。 | 頻回に職員間で意見交換や情報交換をし、チームで計画を作成し、見直しもできている。しかしそれがケアプランとして表記されていないことがあり、モニタリング記録から結果が読み取りにくい。 | きちんとできているのでケアプランに書いてほしい。状況によって対応を変えなければならない場合、具体的な条件や対応を記載しておくこと、統一したケアがしやすいのではないかと考える |
| 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 | 本人の状態を確認し、問題点や気づきがあった場合や、取り組みを行った様子などを記録に残してその結果を職員間で話し合い、今後の対応やケアプランの見直しなどに生かしている。 | | |
| 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 | 隣接する老健の看護師、医師、リハビリスタッフ、管理栄養士等にも協力を仰ぎながら、その意見を参考に様々な問題の解決を目指す工夫をしている。ご家族で対応ができない場合などはホームで対応するなど柔軟に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議の地域代表者としての参加や行事への招待、防災訓練への地域住民の参加等を通して交流を行うことで、地域の一員として入居者を支えてもらう努力をしている。また、近隣小学校への運動会への参加など行っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望を確認し、入居前のかかりつけ医を継続したり、協力医療機関に変更したりと柔軟に対応している。受診はご家族に協力してもらったり、ホーム対応の際はご家族に受診結果を報告するように努めている。 | 家族が受診介助する場合には日頃の状況や血圧を伝え主治医に伝達してもらい、受診結果も聞き取っている。職員が受診介助した場合は電話等で家族に報告している。場合によっては家族と職員が同行することもある。 | |
| 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 | ご本人の身体状況や生活の中で変化がある際にはホーム看護師、老健看護師、連携看護師に相談し助言や必要に応じ受診したりと協力関係を築いている。 | | |
| 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。 | 入院時にはご家族、かかりつけ医、医療機関相談員と密に情報交換を行い、ご本人、ご家族の不安を軽減するように努めている。入院中も面会に行き、情報交換を行い、老健PTなどに相談し、ホームに戻る環境作りに努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の意向を入居時に確認し、ご本人の状態が重度化してきた場合は看取りについて何度も話し合い、他関係機関と協力して穏やかに最後を迎えられるように連携して支援をしていけるように取り組んでいる。 | 昨年看取りをした入居者がいた。家族と話し合いを重ね、かかりつけ医と相談の結果往診対応が可能となった。食事量や日々の変化を報告し、主治医からの指示も家族と共有しながら最後の日を、迎えることができた。家族も満足した看取りだったとのことである。 | 往診可能な主治医だけとは限らないので、今後地域の往診ができる機関と連携を図っていくなど、さらに地域の中で協力体制を構築できるよう、検討して欲しい。 |
| 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 | 法人で年2回合同の防災訓練を実施し、その際に心肺蘇生法や消火器訓練等の取扱いを学ぶとともにホーム独自で定期的に夜間想定避難訓練や急変時の対応などを行い、急変や火災発生時に対応できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練や急変時訓練を行い、非常時に適切に行動できるように取り組みを行っている。法人の防災訓練時には、地域の人達にも参加してもらい非常時でも協力してもらえるように努めている。 | 隣接施設と共同で年2回の避難訓練のほか、夜間想定訓練を実施している。また備蓄食材の内容に関しても同一法人の他のグループホームと検討しているところである。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者個々の性格を把握して、ご本人との会話の際に上から話すのではなく、目線を合わせて口調や態度に気をつけてご本人の人格を尊重して会話するように努めている。ご本人の思いがあるときは傾聴するなどの対応をしている。 | 呼びかける際に姓で呼んだり名前で呼んだり、また「先生」をつけたり、入居者の方の様子や場面に沿って対応を変えている。嫌がる場合にはその意向を大切に、いったん引いて時間を置くなどの対応が見られた。 | |
| 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 | 入居者の性格に応じて、分かりやすく声かけしたり、ご本人が自己決定ができるように選択肢を提案したりとご本人の希望が表せるように職員間で統一した支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 1日の大まかな流れの中でご本人の生活リズムに合わせて起床や食事、入浴を行ってもらい、余暇活動ややりたいことを行ってもらい、その人らしく生活が送れるように支援をしている。 | | |
| 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 | 洋服などはご本人に何を着るか選んでもらい、自己決定が難しい方には好みのものなどをご家族に伺い着てもらっている。また、職員がご本人の好みの色を聞いてマニキュアを塗ったり、希望によって美容室でカットや手染めをしてもらっている。 | | |
| 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 | ホーム傍の畑で野菜を収穫したり、スーパーでの食材の買い出しから、食事作り、片付けを一緒に行っている。提供されるだけの食事ではなく、一緒に協力して行うことにより食事を楽しくもらえるように努めている。 | 昼食の餃子を包んだり、焼いたり、他の副菜を配膳したりする姿があった。食事中もその餃子を話題にして楽しんでいた。食後は、食器を協力し合って拭いていた。それぞれ自分の役割として生き生きと参加していた。 | |
| 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 | 入居者それぞれの状態に合わせて管理栄養士に相談したり、言語聴覚士にえんげ状態を診てもらったりと食事形態や水分量を調節している。また、健康チェック表に記載し、主治医に報告したりと情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせて歯磨きや歯間ブラシを使用し、必要に応じ介助を行っている。義歯は夜間預かり、週2回ポリドントを使用し洗浄するなど口腔内の清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者それぞれの排泄状態を確認し、オムツやパットの種類などをその都度カンファレンスを行い、統一した支援を行っている。出来るだけトイレでの排泄ができるようにトイレ誘導したりとその方の排泄パターンの把握に努めている。 | オムツ使用となった方に、退院後定時でトイレ誘導し排泄を確認できたので、日中はオムツをはずすことができた。また、入所時リハパン使用の方がトイレに行きたいと訴えたので用品を見直し綿パンツになった方もいる。 | |
| 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 | 排便チェック表を用いて状況の確認をして、下剤の調整や食べ物や飲み物で工夫したり、日中の運動を促したりと薬だけに頼らないように取り組んでいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入居者の希望を聞いて、健康状態を確認しながら入浴を行っている。また、入浴チェック表を活用しその方のタイミングや声かけを工夫して入浴をしてもらえるように働きかけを行っている。 | 入居者の希望に合わせて、夕食後に入ることもでき、またゆっくり1時間くらいかけている方もいて、のぼせないよう注意しているとのことであった。 | |
| 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 | 日中は食堂などで活動を促して行き、入居者それぞれの体調や生活習慣やそのときの表情などを考慮して疲れないように居室での休息やソファなどで休んでもらうように支援している。日中居室で過ごすことが多い方はその都度声かけをして閉じこもりにならない | | |
| 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 | 入居者個々に連携シートを作成しどの薬を内服しているかをわかるようにしている。薬に変更があったときは申し送りを通じて各職員がわかるようにしており、内服の仕方も統一して服薬ミスを予防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 | 入居者それぞれの能力やニーズに合わせてお手伝いをしてもらったり、余暇の時間にそれまでの趣味を生かして縫い物や習字、カラオケを行ったり散歩に行ったりと本人の楽しみが継続できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者の希望を聞きながら、散歩や買い物など外出の機会を設けている。また、家族の協力を仰ぎながら自宅外出も行き、バスハイクや運動会、初詣など外に出られる機会を積極的に作っている。 | 日常的には買出しのたびに数人の入居者が同行している。また、希望があれば冬期間でも散歩に出ている。自宅へ連れて行きたいという家族の希望に沿って、送迎だけを支援している方もいる。 | |

| 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 | ご家族やご本人から預かっているお金は、ホームでお小遣いとして保管している。買い物や外出の際にそのお金を持っていき、使用している。自分で所持したい方については所持してもらい、買い物時で使えるように支援している。 | | |
| 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 | ご家族には毎月職員から生活の状況を手紙に書いて中々面会にこれない家族の方にも本人の状態がわかるように支援している。それ以外でも暑中見舞いや年賀状を本人に書いてもらったり、本人と電話をしたりと支援をしている。 | | |
| 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 | 共用空間には入居者が親しみやすいように季節感に合わせた飾り付けや入居者の習字や写真などを飾り、家庭的な雰囲気を出すように心掛けている。また、台所も開放的で会話を楽しみながら行えるように工夫している。 | 入居者の作品(絵や習字、塗り絵など)があちこちに掲示されていた。またお雛様を飾るなど季節感を大事にしていた。1階にはコタツもあり、皆さんが心地よく過ごしていた。 | |
| 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 | リビングやロビーにはテレビやソファを設置したこたつスペースがあり、入居者同士でくつろげるように配慮している。また食席も入居者同士が話せるように工夫して独りにならないように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前にご家族やご本人と相談し、使い慣れた家具や装飾品を持参してもらい、馴染みのある居室になるように配慮している。居室がわからなくなならないようにドア前に飾り付けをしたり名前を貼ったりして工夫している。 | 滑車に鉢を乗せ、毎日陽に当てて植物の世話をしている方や、畳の敷物を置いている方、ベッドの向きが違うなど、それぞれの個性が感じられる居室だった。 | |
| 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 | 一人ひとりの身体能力に応じて、居室の家具の配置かえをしたり、絨毯をしくなど工夫し移動の安全確保を行っている。また、廊下等や浴室には手すりを設置し、歩行能力や身体能力に応じて設備を使用できるように配慮している。 | | |