

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 | 2872800293 | | |
| 法人名 | 有限会社 ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき播磨 | | |
| 所在地 | 兵庫県加古郡播磨町東野添2丁目18番6号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年6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/28/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14 |
| 訪問調査日 | 平成27年3月9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)】

①入居者が個々に何が出来る何が出来ないかを観察し、不安やストレスの無い日常生活が送れるように支援します。②職員は研修、事例検討を行い知識と観察力をもち、入居者の健康管理に役たてお互いが信頼の持てる関係作りを努めています。③地域包括支援センター、自治会、地活会等のボランティア活動をされている皆さんとの係わりを大切にして入居者の社会参加の維持継続ができる支援を行います。④認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを基本目標とします。

【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)】

①**本人本位の日常生活支援**・入居者個々の現況及びご本人が望む日常となるよう職員は、アンテナを高く視界を上げキャッチした事柄を共有し、『今』に生きる入居者の満足度の実現に取り組んでいる。②**笑顔になる様々な仕掛け**・年間を通して入居者が楽しく笑顔あふれる日常となるよう様々な事柄を仕掛けている。イ)多様なレクリエーション:書道、カラオケ、おやつ作り、園芸、工作、俳句、タオル体操、ゲーム等 ロ)ボランティアによる楽しみ会:ギター・マンドリン演奏、フラダンス、大正琴、手品、ハンドベル、寸劇、琴演奏等 ハ)季節行事や手作りおやつ等③**組織化された事業所運営**・職員発案による事業所運営となるよう管理者・ユニットリーダーは個々の職員をサポートしており、現場主義による日常が展開されている。日々生じる様々な事柄が成長(学習)の機会と捉え、全職員が前進するよう支援している。④**地域貢献**・町役場事業計画策定委員会出席、地域の支援ボランティア、認知症家族の会サポート、近隣住民へのふれあい介護相談の実施等、事業所が持っている能力を地域に還元している。

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

| 自己 | 第三者 | 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 | 会社の理念を理解した上で播磨のテーマを決め、毎朝、職員間で目標設定が行われ毎日評価するという取り組みが実践されている。 | 法人理念の根幹を踏まえ「元気に挨拶 笑顔で対応」を事業所テーマとして掲げ、入居者個々人の日常が本人にとって望ましいものとなるよう、管理者はじめ全職員が目標に向かって意欲的にその実現に向かって取組んでいる様子が伺える。 | |
| 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 | 近隣の方がボランティアで定期的に野菜作り・レク等に参加されます。又、掲示板で施設からのお知らせを発信し地域の方との触れ合い交流を図っている。 | 日常での散歩や買い物時の近隣の方とのふれあい、地域行事やふれあいサロンへの参加、多様なボランティアの協力、園児・児童生徒との交流等、生活の様々な場面で地域の方々との係わりが多く実践されている。 | 地域の社会資源として、今後も、認知症ケアをはじめ地域密着型サービスの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。 |
| 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実施の介護支援ボランティアの受け入れを行い地域で高齢者の生活を支えられる仕組みづくりに参加している | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議を通じて家族や地元の人達と意見交換を行いサービスの質向上に取り入れている。 | 地域代表、地域包括支援センター職員の他、相当数の入居者・家族に知見者も参加している。事業所の情報共有に留まることなく様々なテーマで相談・検討し事業所運営に活かしている(安全面・衛生面、認知症ケア、介護予防、災害対策等)。 | |
| 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 | 町役場事業計画策定委員会にも出席し事業所の実情などを話し、協力できる役割は無いかなど積極的に働きかけている。 | 町役場事業計画策定委員会に参加し、事業所情報のみならず地域の現況についても相談・検討し連携を図っている。ケアネットシステムを活用し、認知症高齢者の受け入れ状況を共有している。地域包括支援センターとも認知症家族の会等で連携している。 | |
| 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 | 社内研修会、マニュアル等を見て周知徹底する。安全を確保しつつ玄関の施錠開放の実施を行っている。 | 法人本部の基礎研修及び事業所内勉強会・事例検討会等により入居者個々人の現況に応じた日常生活支援が実践できるよう取組んでいる。日中は玄関、各フロア出入口は解錠し、解放感ある風土が醸成されている。 | |
| 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 | 社内研修会、マニュアル等を見て防止に努めている。入居者の小さな変化への気づきを大切にしている。 | 法人本部研修及び事業所内勉強会等を通じ、入居者個々人の『今』に寄り添う支援の本質を職員全員で検証しながら「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。コミュニケーションを大切にし風通しの良いホームとなるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員研修(年間事業計画に組み込んでいる)での、事例検討会を行い、知識が身に付くよう取り組んでいる。 | 現在3名の方が制度を活用しておられる。職員は、地域包括支援センターの協力を得ながら制度の理解及び活用について学んでいる。そのような状況が生じた時には、ご家族へ提案できるように取り組んでいる。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居に際し、事前の説明を十分に行い施設が出来ることと出来ないことの理解・納得していただける様な説明に取り組んでいる。 | 見学、質疑応答、アセスメント等を十分に実施し、疑問・不安感が生じない状態にして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明し理解を頂いている。 | |
| 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 | 計画の作成は職員全員で取り組み、入居者や家族からの意見を聞き改善に向けて取り組んでいるが反映されていない部分もある。 | 運営推進会議、来訪時、電話、メール、WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し、その顛末を必ずフィードバックしている。 | |
| 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 | 本社事業所訪問、施設長会議、施設での全体会議にて意見交換を行い運営に反映している。 | 日常の事業所運営は、職員により構成されている各係を中心に計画を立案し、ミーティングで検討した上で決定・実践・検証している。施設長との個別面談や本社職員の来訪時面談による提案等を聴き取る機会も設けている。 | |
| 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 | 各自が向上心を持って働けるように役割、担当を持ちチームで職場環境を整える仕組みづくりを整えつつある。 | | |
| 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 | 全ての職員が講師となり、誰もが知識と観察力を持つ取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 町のネットワーク勉強会・二市二町G/H勉強会に参加し意見交換を行いサービスの向上に役立つ取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 見学・申し込み時に本人の意見や要望を受け止め、施設生活に対して安心感を持ってもらえる対応に努めている。 | | |
| 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 | 見学、申し込み時や事前面接では十分な時間をとり話を聞き困りごとや悩みをしっかりとつかみ入所後の生活に生かしていけるような関係作りをしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の悩みや困りごとをしっかりと聞いたうえでどの様な支援が必要か見極めて、支援に応じたサービスの利用についても視野に入れた対応をしている。 | | |
| 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 | 共に暮らすパートナーとして出来ることはしてもらい本人の持っている力を引き出すことで共同生活者としての関係を作っている。 | | |
| 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 | 毎月のお便り・状態変化等密に報告を行っている。本人が不安感を持っているときには、家族に協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 町のボランティアさんに定期的に来て頂き、入居前の居住区域での話題等を聞き自宅を過ごしている時と変わらない関係性が継続できるよう支援している。 | 家族との外出(食事、買い物、通院等)や外泊(正月祝い等)、友人・知人の来訪、ボランティア協力による入居前の居住域への訪問等、今までの暮らしの中で培った生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。 | |
| 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 | 気の合う人同士の席、会話しやすい環境づくり又、コミュニケーション取りにくい場面では職員が間に入り共に楽しめる支援を行います。 | | |

| 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 | 退居後も気安く相談できる関係であることを伝え経過を見守りながら必要に応じて支援に努める。 | | |
| 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 | 日常生活の中での言動からも情報収集を行い日誌、ケース記録で共有し本人本位のケアができるように検討している。(センター方式の一部を利用している)。 | 職員は、入居者個々人との係わり(会話、言動、仕草・表情等)の中からその想いや意向を汲み取っている。キャッチした情報はカンファレンス等検討・共有し(家族へも情報提供)、支援に活かしている(センター方式の様式も活用)。 | |
| 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 | 他事業所からの情報提供、家族との面談によるアセスメント、本人との会話等により把握している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのケアプランを活用し毎日の申し送り、ケース記録、職員間での情報共有で把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居者の思い・意向、家族の要望、職員、医師等の意見を踏まえ介護計画を作成し、毎月のケース会議で検討し介護計画に反映している。 | 入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)や医療従事者の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。介護計画は毎月のケース会議で検証しながらモニタリングに繋げ、見直し・更新に活かしている。 | 一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をしています。 |
| 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 | 毎日の様子や気づきをケース記録や日誌に記録し情報共有していく中で計画の見直し等につなげている。 | | |
| 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 | 希望に応じた対応が出来るよう、訪問美容の活用、協力医の訪問診療1,2FG/H,D/Sとの合同行事等に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域包括支援センターボランティアの受け入れ、自治会主催のふれあいサロン等の参加により地域の人と楽しみながら生活が出来る。 | | |
| 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 | 協力医との体制を整えている。協力医から専門医への紹介体制も整えている。歯科訪問による治療、口腔ケアを利用している入居者も居る。 | 協力医(内科)による往診(隔週)に体調急変時への対応(24Hオンコール体制)により健康管理をおこなっている。歯科の訪問も受けている。かかりつけ医等への通院同行は、家族と協働している。 | |
| 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 | 介護職と看護師の連携は、申し送りノート、ケース記録、往診記録、電話等で情報を共有し適切な支援が出来る。 | | |
| 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。 | 病院に向き回復状態の把握に努め、家族との連絡を密にし病院関係者とも情報交換し早期に退院できるように備えている。 | 入院中は、入居者の不安感軽減及び現況把握のために面会に行っている。家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を目標に連携している。退院時カンファレンスに参加し予後に不具合が生じないよう努めている。入院から退院後の状況を綴った一元管理ができる入院者用ノートを作成している。 | |
| 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 | 契約時に終末期のあり方について話し合っている。マニュアル「看取り指針」もあり、医師との話し合いや家族からの相談、方針確認など本人にとって望ましい支援策が出来る体制にしている。 | 重度化・終末期への対応としては、入居者自身にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所)で相談・検討し取り組んでいる。看取り支援体制は整備されている。 | |
| 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 | 本社での研修もあり事業所でも緊急時の対応について事例での研修を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練の実施を行っており、近隣の住民に協力してもらえるようお願いをしている。3日分の非常食の備蓄をしている。 | 年2回の定期消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施(消防署立会い)するとともに年2回の消防関係設備の点検を実施している。有事には、近隣の方々の協力体制は築いている。備蓄(3日分)も準備している。 | |

| 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 | 入居者の生活歴や性格などを考慮し、声掛け等にも配慮している。年間事業計画の研修にも取り入れ事例検討も行っている。 | 入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながらご本人が今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)が維持・継続するよう支援している(書、調理、囲碁・将棋、家事全般)。本人の意欲を引き出せる声掛けを心がけている。 | |
| 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 | 何かを決めるときには本人の意向、希望を聞くようにしている。意思表示できにくい入居者には、会話の中からも希望や願いを引き出せる様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを尊重し状況により、入居者の言葉から希望・思いを汲み取り日々、その人の暮らしを大切に支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の希望があれば一緒に買い物、理美容院等に出かけ要望に沿える支援を行っている。 | | |
| 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 | メニュー作り、調理、盛り付け、後片付け等得意な役割を職員と協働し、旬の物を味わいながら会話を楽しく食事を行えている。 | 献立作り、食材購入、調理(包丁、皮むき等)、後片付け等、得意な部分を職員と会話を楽しみながら一緒に行っている。外食・出前や手作りおやつ、庭園でのBBQも楽しみ事となっている。菜園での収穫物を食し季節を感じることも実践している。 | 手作りの食事の提供を実施する事業所が数少なくなってきた中、利用者の「食の楽しみ」もケアの一環として、今後も暖かい手作りの食事の提供を継続して頂くことに期待をします。 |
| 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 | 食事メニューはバランスよく作成する。毎食量、水分量は記録に残している。食事形態も都度、状態変化があれば会議を開き検討する。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している(うがい、歯磨き、ポリドントでの洗浄)週に1回歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者も居る。 | | |

| 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 | 個々の排泄行動パターンを把握し、トイレへの誘導や声掛けをしている。ADL低下が見られれば早期に支援方法を検討し自立の低下に繋がらない支援に努めている。 | 入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄が実践できるよう支援している(2人介助の方もおられる)。夜間帯はトイレに行けない方にはポータブルトイレも利用し、出来る限り離床での排泄の継続を支援している。 | |
| 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 | 日々排便の確認を行い、個々に応じた対応(食事、運動等)に取り組んでいる。便秘がちな入居者については医師に相談して指示の下、改善している。 | | |
| 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 | 入浴は週に3回以上を目標としており、申し出があればそれ以上も対応している。個浴なので職員と対話を楽しみながらの支援が出来ている。 | 週3回以上の入浴を基本にしている。ご本人の現況により毎日入浴される方もおられる(褥瘡予防)。職員と会話しながら、ゆっくりゆったりの時間を楽しんで頂いている。入浴剤や季節湯も実施し、家族と外湯に行かれる方もおられる。 | |
| 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 | 起床、就寝時間はその時の状況に任せている。日中の休息にはソファを活用できる配慮も行っている。 | | |
| 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 | アセスメント、服薬管理表にて薬の目的、副作用、用法、用量等把握してその都度、服薬の確認、症状等少しの気づきも見逃さないよう情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 入居者の出来ることを見極め個々の力を生かした役割を持てている。歌や踊りのボランティアの方が来られるので気分転換にもなっている。 | | |
| 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るように支援している | 日々の散歩や買い物、ボランティアさんとの毎月の庭園での園芸、季節を感じる外出、喫茶、外食等にも出かけている。 | 日々の散歩や買い物、事業所で育てている草花等への水遣り等、外気に触れる機会が多い。季節に応じた園芸(植え付けと収穫)や外出(初詣、花見:桜・梅・コスモス・紅葉等、外食や遠足等、適度な刺激となる非日常も演出している。 | 利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしています。 |

| 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 | 全員の預かり金は金庫に保管し、必要に応じスタッフが本人の希望額を出し個々に使用されている。支払える入居者には必要額を手渡し支払ってもらう。 | | |
| 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 | 個人の希望に応じ電話を掛けたり取次ぎを行っている。手紙を書くことの困難な入居者には思いを聞き取り月末のお便りでやり取り出来るように工夫している。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節を感じる事の出来る庭園、暖かい日差し、居心地良く過ごせる広いフロアー等心地よく過ごせる工夫をしている。 | 事業所全体に感じられる季節感(庭園の植栽、草花、玄関口やフロアの季節飾り、フロア内の行事写真や俳句貼付等)、広いリビングフロア(ソファスペース、畳敷きの小上がり)、適度な採光、開放感あふれるホーム全体の空気等、心地よい共用空間となっている。 | |
| 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 | ソファや和室、玄関の椅子等 気の合った同士が共有でき過ごせる場所を確保できる工夫をしている。 | | |
| 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 | 家族と相談して本人が大切にしている馴染みのある飾り物、家具等で自宅と変わらない雰囲気の部屋のレイアウトを行い自宅と変わらない部屋として工夫をしている。 | 使い慣れた馴染みのもの(籐の椅子、冷蔵庫、位牌等)の持ち込み、窓越しに景色が見える設え等、個々人の居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも配慮した設えとなっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの身体機能に合わせて居室内の物品配置等で安全な環境づくりを工夫している。浴室、トイレ、居室等は表示をして分かりやすい工夫をしている。 | | |