

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 | 0790300180 | | |
| 法人名 | 有限会社 アルコップ | | |
| 事業所名 | ナーシングセンター縁寿の園さくら木 | | |
| 所在地 | 福島県郡山市桜木一丁目5-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月15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 | NPO法人 福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年9月6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)】

事業所は市の中心部にあり、近隣には病院、ショッピングセンター、学校等があり、暮らしの場として利便性が高い。平成22年11月に開所して、まだ若い蓄であるが、管理者をはじめ一人一人の職員が、ご利用者様と一緒に暮らすパートナーであり、社会とのつながり、馴染みの関係、それまでの生活が途切れないよう生活の場として、その人が、その時、その場所で季節ごとにその人らしく過ごせるようチームが一丸となり、理念にある「真心込めた旬」に取り組んでいる。事業所の特徴として、かかりつけ医とは常に連携を図れており、いつでも往診が可能な体制になっている。今後、視野を広くして、1日でも早く蓄が花が咲かせ、ご家族様・地域を含め、大きな家族の一員となれるよう努めていく。

【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. 避難訓練を年10回行うなど災害に対する対策もしっかりと取られている。
 2. 経験年数や能力に応じて職員研修が行われ、研修結果の感想を各自から提出させ理解度を掌握している。職員の意欲を高めるため受講料・旅費は事業所で負担し資格取得を奨励している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 朝礼時、理念を唱和している。又、定期的な会議では理念に触れ全職員が意識して取り組んでいる。新入職員には採用時に理念を伝え理解している。 | 職員の名札に理念を記入しいつでも見れるようにしている。ミーティングでも”旬”(現在の)の大切さを具体的に話し合っている。 | 地域密着型サービスを表現したグループホームの独自性を持った理念が望ましい。 |
| 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人として日常的に交流している | 地区の行事、清掃活動に参加、日常的に散歩や買い物などに出かけ近隣の人達と挨拶を交わし、近隣との交流を持つ機会を持ち社会との関係を継続している。 | 近接町内からの利用者が多く地域行事には参加している。幼稚園・小学校との交流を持っている。事業所主催のオーケストラ・フラダンスには、地域住民を招待している。 | |
| 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 | 不定期ではあるが、民生員会議に出席してグループホームについて説明している。管理者がキャラバンメイトに登録しており職員がサポーターとして役割を担っている。又、地域の方から相談を受けている。 | | |
| 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 | 常に会議の場で活動・職員・サービス状況などを報告して透明性を伝えている。年間の制度上の取り組みを報告している。会議の場を利用して避難訓練の様子を見てもらい意見を頂き質の向上に努めている。 | 開設後日が浅いため、委員数が少ない。委員から出された意見等は、次回運営推進会議に結果報告されている。次回運営推進会議の議題を決め意見が出やすいよう配慮されている。 | |
| 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取り組んでいる | 管理者が市のキャラバンメイトに登録しており依頼に対応できる。運営推進会議で地域包括支援センターに状況を報告し、年間の内部・外部研修計画を伝えている。今後、相談員の派遣、地域包括支援センターが主催する介護予防教室にも協力体制を築いていきたい。 | 市の担当者が、4月に挨拶に来ている。行事・運営推進会議等については、予定・結果について市担当者に報告されている。 | |
| 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 | 一部の職員が外部研修に参加して、全職員に伝えている。朝礼時には身体拘束に触れ意識してケアに取り組んでいる。年間で身体拘束の勉強会を実施できるようにしている。利用している方の生活を中心に捉え一人一人の意向に添ったケアに努めていく。 | 身体に限らず、拘束は絶対しないことにしている。利用者・家族・及び職員間で話し合っ対応することにしている。日中、玄関の施錠はされていない。 | |
| 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 | 年間で内部勉強会を行っている。チーム間、利用者に対する声掛け、意向に添った無理のなり介助方法などを声掛け合い、介助による内出血、見えない虐待の防止に努めている。利用者の接し方に悩みがあった時は管理者がフォローしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一部の職員が外部研修に参加して、全職員に伝えている。又、制度に関する資料が回覧できるようにしている。又、内部勉強会を年間計画に盛り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約時には、料金、ケアの捉え方、職員体制、苦情、事故、重度化、看取り、退去を含めた話し合いを十分に、納得を得られるまで説明をしている。利用者の状態変化により契約が解除になった場合は、ご本人、Fa、包括と話し合いを行っている。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置して、意見を出しやすいよう雰囲気作りを工夫している。意見、相談、苦情は定期的な会議で対応策から対応策の結果まで提示している。経過は速やかに全職員に伝え全職員で取り組んでいる。 | 意見箱への意見は出ていない。職員は利用者の会話・表情・態度の反応により、利用者の意見・考え方を読み取り対応している。管理者は利用者・家族と個別面談を行い意見を聴き、要望実現に努めている。 | |
| 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 | 管理者が各会議に出席して、職員の意見を確認して風土が高まるよう心掛けている。また、個別面談を定期的実施している。月1度、法人代表、管理者、ユニットリーダーで全体の質について運営会議をもうけている。 | 管理者は6ヶ月毎に職員との対話の時間をもち職員の意見を聞き、運営に反映させている。(マニュアルの見直し。) | |
| 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 | 資格取得した場合の手当の支給、年度の目標を会議を通して一緒に定め、全員で一つになって取り組むことで、やりがいや達成感、満足感を感じられるよう努めている。職場内環境についても代表者が自ら確認してOJT・OFF-JT・SDS効果に努めている。 | | |
| 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 | 経験年数・個人の能力に合わせ外部研修に参加をしている。又、定期的な会議で職員から意見を吸上げ、質の向上に努めている。研修の際は報告書を提出し自己研鑽に努めている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に加入しており、外部研修で他事業者の職員と交流を図る機会があり、情報交換を行っている。情報交換、交流がある事で、職員の向上心に繋がっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実態調査、アセスメント、センター方式より思いを傾聴共感し、一人ひとりの疾患と向き合い、パートナー作りに努めている。 | | |
| 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 | 実態調査では、本人だけではなく家族の声、思いを傾聴して家族の意向を職員に伝えていく。利用後も日々の面会で担当者、当事者職員が生活状況を報告すると共に、家族と話し合える様になっている。 | | |
| 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、家族に今、何が 필요한のか「旬」のサービスに沿えられるよう努め、他サービスの必要がある場合にも関係機関との連携を図り、その人らしい生活が送れるよう支援していく。 | | |
| 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 | 日常生活の中で一つの事に対し協働作業として捉え一緒に暮らすパートナーとして意識を持っている。暮らしの中で教えて頂く場面もある。 | | |
| 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 | 面会時や電話で状況や生活の様子を伝え意見交換しながら協力し合える体制を築いている。又、定期的に家族会を開催して意見交換して利用者本位の関わり方を図っている。 | | |
| 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 | 調査時に馴染みの関係・物・場所・時間を聞き、絆が途切れないように思い出を大切にする支援に努めている。遠方の方には生活の様子を写真を送っている。今までの美容室には家族と協力し継続している。郡山市の町並み・ショッピングセンターへの外出の機会を作っている。 | 利用者の教え子や親族の面会もある。家族付き添いでショッピング・かかりつけ美容室への染髪などの支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士が話し合い支え合っている姿が日々見られる。一人一人を尊重しながら、あるがままを受け入れ利用者同士、笑顔が絶えない関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後、ご家族様の同意のもと利用者に合いに行き出会えた縁を大切にしている。ご家族様に退居後の様子を聞く等、相談可能な体制を整えている。 | | |
| 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 | 利用者の家族からの要望を取り入れ、日頃の関わりを通して、個々の希望・意向を把握している。困難な場合は日頃の発語や表情より思いを読み取り望む生活が送れるように努めている。 | 実態調査時の希望や意向をもとに利用者との関わりの中から、思いや意向を把握している。 | |
| 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 | 実態調査時に生い立ち・出身地・生活歴・昔と今の生活リズムをご利用者様やご家族様より丁寧に伺い、これまでの関係や生活が継続していけるようにしている。利用後も日頃の生活、面会時の会話の中から情報を得て反映している。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で生活を共にし関わりを多く持つ事で個々の持つ能力や想いを生活に活かし生き生きとした毎日が遅れるように努めている。介護記録やアセスメント、センター方式に反映している。 | | |
| 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 | 計画作成担当者、居室担当者、管理者が定期的・状態変化時にモニタリング、カンファレンスを行っている。カンファレンスではセンター方式を使用して一人一人の疾患・想いに添った計画を作成している。 | 計画・実行・モニタリングのサイクルをもとに見直しを行っている。 | |
| 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 | 個人ファイルを用意し、健康状態や日々の暮らしの様子、声、状態変化を記録している。申し送り時は前日の様子を一人一人の様子を全職員に申し送りして、情報共有し話し合いをしながら計画書に反映している。職員一人一人も積極的に記録を確認している。 | | |
| 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 | 理念にもある「旬」に対応できるように、ご本人様・ご家族様に、その他のサービスの活用について情報提供している。併設してある他サービス機関の説明は契約時や面会時、家族会で説明している。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問バン、訪問ヤクルトが一週間に1回、販売に來たり、ショッピングセンターに買い物に行き自分で選ぶ、自分で払う、通い慣れた店の定員さんと話をしている。又、オーケストラやフラダンス、陶芸教室などの資源を活用し活き活きた楽しみが持てるようにしている。 | | |
| 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 | ほとんどが協力医療機関がかかりつけ医になっている。定期的な訪問診療、急変時は往診の体制が整っている主治医からご家族様へ連絡する連携を図っている。他病院へ受診時は経過、結果をご家族様、かかりつけ医へ連絡して状況が途切れないよう努めている。 | 協力医療機関が2週間に1回往診をしている。受診結果は一覧表にし病状把握を行うなど適切な医療支援を行っている。 | |
| 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 | 申し送りや日々の業務で連携を図り、健康状態を共有している。NSは表情・体温・血圧・脈拍・排泄・水分・体重などを確認して適切な看護に当たっている。状態変化時にはかかりつけ医へ連絡し連携を図り、受診時は適切なアドバイスと情報提供を行っている。 | | |
| 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。 | 病院に詳しい情報提供と口頭での申し送りをしている。入院中は職員が面会に行き病院側と連携を図っている。入院中の認知症の進行の防止を防ぐ為にもご家族様と協力して関わりを持つことで予防に努めている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様の面談の機会を作り話し合っている。段階に応じ主治医を交え話し方向性を定めている。結果は記録し同意を得ている。チームへ申し送りし一貫性のある支援、又、介護計画書から関わり方まで全職員で会議の場を持ち「旬」の支援に努めていく。看取りの勉強会は年間計画に盛り込んである。 | 看取りについての事業所の体制は整備されており、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。1年に1回は看取りについて利用者・家族と話し合いをしている。 | |
| 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 | 緊急マニュアルは作成し職員がいつでも回覧できるようにになっている。緊急連絡の手順は全職員のIDカードの裏に書いてあり、確認できるようにしている。訓練は行っていない。又、年間計画の勉強会に盛り込んでいきたい。 | | |
| 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 | 避難訓練は年10回行っている。内2回は消防署職員が立ち合い助言を頂いている。近隣との合同で訓練は行っていないが運営推進会議で実施状況を見て頂く、民生員会議で避難訓練の協力の必要性を働きかけている。今後、近隣との合同訓練、地震、水害の訓練の頻度を上げていく。 | 年10回消防署の協力を得て避難訓練・通報訓練を実施(予定)している。1回は運営推進委員が立会い、また夜間想定訓練を1回実施している。備蓄食料は3日分が準備されている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりに合わせた声掛けを行ない尊厳やプライバシーを損なわないよう配慮するようにし、個人情報への取扱いには十分な注意を払っている。実態調査や家族の面会時に生い立ち、生活歴を聞き、一人一人に合った声を掛けている。 | 職員は声かけの仕方、態度や表情にも十分注意し利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。年2回勉強会を行い人権の尊重・プライバシーの大切さを職員に教育している。 | |
| 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 | 買い物、飲み物などを、ご本人様が選び自己決定をする場合を作りをしている。日頃の支援中でも意向・希望を確認してご本人様のペースで関わりをもっている。利用者本位のサービスに努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で1日のリズム、予定を決定するのは、ご利用者様であり、その中で職員が何ができるかを考え、ご利用者様の笑顔、ご家族様の安心、職員の充実に繋がっている。何事も利用者本位であり、その時の「旬」を瞬時に判断できるよう努めていく。 | | |
| 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 | 買い物やドライブなど外出する時、入浴後の服など利用者と一緒に選び身だしなみの支援を行っている。また、入浴後は化粧水や乳液などを使用支援している。 | | |
| 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 | 柏餅作りや梅酒作りを行い季節感を味わって頂いたり、月1回のアンケート実施にて外食やおはぎ作りなどを一緒に行う支援をしている。 | 月1回献立のアンケートを実施し好みの食事を取り入れている。誕生会には、本人の好みの食事とし在宅時の雰囲気を出せるよう努めている。パン・おはぎ作りを皆で行い、作る喜びと併せて食べる楽しさを味わっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの好みや制限食の有無を把握し、大きさも個々に合わせ、水分量が少ない時は好みの飲み物を提供する支援をしている。 | | |
| 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 | 食後は歯磨きの声掛けを行い、自分で出来ない方は介助し、義歯の方は夕食後毎日ポリドントを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を使い、時間や習慣を把握し、本人の生活リズムにそったトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。 | 排泄チェック表により排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い利用者に負担を感じさせないように努めている。オムツ使用者はいない。 | |
| 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 | 適度な運動や体操、水分摂取を促し、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。 | | |
| 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 | 毎日入浴はできるが、健康状態や意向に合わせて相談しながら決めている。 | 利用者が希望する時間に入浴できる。車いすのまま入浴可能であり、利用者に負担がかからないように配慮されている。入浴拒否者はいない。 | |
| 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 | ご家族様の情報、日頃の様子から一人一人に合った休息時間を把握してリラックスして個人の部屋で休めるようにしている。 | | |
| 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 | 処方箋は職員が必ず確認し、医師からの指示や変更があった時は、ケース記録に記入している。服薬後の変化やサインを見逃さないようにして声、表情、行動を察している。日頃の業務で情報を共有して看護師・主治医と連携を図り安心して暮らせる生活に努めていく。 | | |
| 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 | 生活歴を考慮し、得意分野を尊重し一人ひとりの力を発揮してもらい、喜びや楽しみ事のある日々を過ごせるよう支援している。 | | |
| 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支援している | 本人の希望、気分や天候に応じて心身の活性に繋がる様に、日常的に散歩に行ったり、季節感を味わって頂く為に、ドライやピクニックに出かけている。 | 利用者の希望により公園・河川敷の散歩やショッピングセンターで買い物をしたり、利用者全員でのドライブへ出掛けている。家族付き添いで墓参にも行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的にはご利用者様に金銭を持ってもらうことを中心に考えているが、状況によっては預かり、外出時に渡し買い物に渡している。預かる場合はご本人様と一緒に金銭を確認するなどをしている。 | | |
| 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 | 電話はいつでも自由に使用できる。家族への手紙を書く企画を立て、これから実施へと進めていきたい。利用者からの希望は今の所ない。 | | |
| 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 | 季節に合わせた作品を展示したり、生花を飾ったりと季節感を味わって頂けるよう支援している。また、テレビの音には十分配慮し、眩しい時にはカーテンなどで調整し、温度、湿度は空調にてその都度対応している。 | 共用空間は利用者制作の絵画、書が展示され生花が活けられ季節感を感じさせる。温度・湿度は空調で調整され快適である。トイレ、浴室、脱衣所は整理整頓され清潔である。 | |
| 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 | テーブルを円形にする事で、皆とのコミュニケーションが図れる様に工夫し、席を移動する事で、一人で過ごせる空間作りに努めている。 | | |
| 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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 使い慣れた箸、茶碗、お椀、コップ、仏壇、家具、好みの物、写真などご家族様に協力して持参して頂き、居室の環境に大きな変化がないように努めている。 | 居室には小型の筆筒、小物入れが持ち込まれたり、位牌、家族との写真もあるなど、安心して過ごせる環境作りがされている。 | |
| 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 | トイレ、浴室は一目でわかるように目印を表示している。窓ガラスには色のついたシール等で印をつけている。リビングのテーブルの一部は立位が自立して図れるよう高さ、形が工夫してある。全館、段差がなく、廊下、トイレ、浴室に手すりがあり、移動、移乗に支障がないようになっている。 | | |