

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 | 0770301950 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム郡山日和田 1ユニット | | |
| 所在地 | 福島県郡山市日和田町字財ノ木原15-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年6月12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/07/index.php |
|----------|---|

【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 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月19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)】

その方の能力や性格の把握に努め、入居者様同士でお互いに支えあって生活できるように支援している。また、そこから馴染みの関係を構築できるようにしている。日常生活を入居者様と共に過ごし、その方のできないところを細分化し、本当に必要な支援だけを見極め、できる能力を奪わないケアを実践している。

【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 法人では介護関連事業所を全国に展開しており、豊富な経験と知識をもって各事業所を支えるサポート体制が確立されている。さらに職員の資格取得に対する支援体制も充実しており、職員の働く意欲に繋がっている。全職員が利用者本位のケアを基本にサービスの実践に努めている。
2 職員と利用者のコミュニケーションが円滑に図られており、利用者の表情が明るく穏やかに落ち着いた生活を楽しんでいる。

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 利用者や職員が、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 | 法人としての運営理念の他に事業所独自の理念を構築し会議や申し送りにて説明した上で掲示し、周知している。 【事業所理念】 一、皆様とありふれた暮らしを共に過ごし「あなたがいて良かった」と想い合える関係創りを致します。 一、誰よりも皆様のお気持ちに寄り添い、尊敬の念を抱き続けます。 一、日和田をこよなく愛し、そして日和田からも常に愛されるホームを目指します。 | 理念には「利用者本位の穏やかな生活へのサポート」と「地域の人々との触れ合いを大切にする」等が明記され、スタッフルームに掲示し、毎日のミーティング等で全職員で確認し、日々のケアの実践に活かしている。 | |
| 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 | 年に1度、夏祭りを開催し地域の方々をお招きしている。また、散歩の際に挨拶を交わし続けることにより、顔見知りが増え、声を掛けて頂ける迄になっている。 | 町内会に加入し、回覧板を活用して地域の行事の把握や事業所の行事等を知らせている。事業所の夏祭りには多くの地域の方々の参加があり恒例となっている。地区のボランティア(三味線の演奏会・手品等)を受け入れ交流している。本年は短大の学生のボランティアを受け入れ一緒にお花見をすることになっており、利用者も楽しみにしている。 | |
| 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 | 近隣の方より「グループホームの見学をさせてください。」「入居するにはどうしたら良いの?」などの問合せを頂いている。その都度、認知症の人の心理や不安などの話をしている。 | | |
| 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、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 | 運営推進会議(参加者:町内会長・民生委員・相談員・地域包括支援センター・家族代表)を2ヶ月に1度実施し、介護の現場でおきている疑問や不安、相談をしている。少しでも良い介護が行われるように努力している。 | 運営推進会議は定期的開催されており、委員からの提言等は事業所運営や日々のサービスに活かされている。 | |
| 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 | 郡山市役所、長寿福祉課へケアサービス実施・運営に関しての不明な点の問い合わせを都度行っており、協力の下、質の良いサービスを提供できる様に取り組んでいる。 | 市の担当者とは事業所の状況や利用者の相談等で常に情報交換をしており、協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 玄関は日中の開錠を行い、開放的な環境にしている。身体拘束禁止要綱を策定し、すべてのユニットに掲示し拘束をしないケアを実践している。 | 「身体拘束禁止要綱」を策定しており、全職員が身体拘束の弊害を理解している。「言葉による拘束」についても職員同士で注意しあって対応している。日中玄関の施錠は無く職員の見守りで対応している。 | |
| 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 | 高齢者虐待はあってはいけないものと位置づけ、定期的に内部研修を実施している。また、管理者からスタッフへ定期的なヒアリングを計画しており、介護に関するストレスの軽減を図ると共に見過ごされることがないように工夫している。 | | |

| 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 | 現在、後見人制度をご利用されている方が1名おり、必要に応じ制度を活用できる体制がとられている。 | | |
| 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 | 入居契約時、契約書と重要事項説明書の説明を行っている。不安や疑問など随時、相談できる様になっており、納得した上で入居して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族に対しては1年に1回、家族アンケートを実施し要望・希望・不満等を記載して頂いている。内容に関しても事業所内に掲示し今後の取り組みを掲示する事で、運営に反映させている。随時の意見に関しても「ご意見箱」の設置しており対応している。 | 毎年家族に対してアンケートを実施し、意向や希望の把握に努めている。また、面会時や行事などの機会を利用し、随時意向の把握をしている。把握した意向にはスタッフ会議等で検討し、事業所運営に反映させている。 | |
| 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 | 年に1～2回は代表者が来園されスタッフの率直な意見を聞き入れている。管理者に関しては、定期的なヒアリングを1対1で実施し、意見を運営に反映している。また、年に1度スタッフアンケートを実施し、口頭では言いにくい意見の聴取もしている。 | 管理者と職員は個別にヒアリング等を行なっている。さらに職員アンケートも毎年実施され職員の意見を把握する体制となっている。日頃より職員は管理者・ホーム長に何でも言える環境にあり、職員の意見や提言は全職員で話し合い事業所運営に反映されている。 | |
| 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 | 事例研究発表・おやつレシピコンテスト・あったかふれあいフォトコンテスト等の各種表彰制度があり、個々の努力に応える場が用意されている。更に、実績に応じた評価を行うための人事評価制度もある。 | | |
| 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 | 福島県内の事業所と合同にて新任職員研修を年4回実施している。管理者に関しては、月に1回、今現場で求められている研修を管理者に対し実施しホームへの伝達研修として実施している。 | | |
| 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 | 外部研修への参加、また福島県で主催している介護職員向けの研修に関しても、参加促しを実施している。また、週に1回、「地域交流活動」と称し、ホーム長が近隣施設や居宅支援事業所を訪問している。 | | |

| 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 | サービス導入前には必ず、実態調査を行い、ご本人の要望・希望・不安を確認している。入居までに全スタッフで周知を行い、安心できる環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入前に実態調査を実施し、ご家族様の介護に対する不安や希望を伺っている。サービス提供前にケアプランの作成と提示を行い、不安の軽減と希望にそったサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | 入居相談時、グループホームにての生活が、ご本人様の生活向上に繋がる支援なのかを見極め、必要であればグループホーム以外のサービス情報を提供しお勧めしている。 | | |
| 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 | 共に掃除やごみ集め及び炊事等また、散歩の際の車椅子押しを協力して行うことの中から助け合うことを学び、感謝する精神の大切さも学んでいる。あくまでも生活の主人公は入居者様であることをスタッフにも周知、徹底している。 | | |
| 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 | 入居契約時に介護・医療・家族・地域他その人を取り巻く環境全てで1人の人間を支えていく必要がある事を話している。また家族との絆の大切さもお伝えし、いつでも家族に、ご本人から連絡が取れるような体勢協力を行っている。 | | |
| 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 | 毎月の外出先は、なるべく馴染み深い場所を選び、思い出話をするなど場所等に配慮している。また、面会者等の制限は設けておらず、なじみの関係を継続できるように努めている。 | なじみの理美容院の利用や買い物等には家族の協力を得て支援しているが、利用者の多くは訪問理美容院を利用している。友人等の訪問もありこれまでの関係が継続できるよう支援している。また、事業所でかかりつけのマッサージを受けている利用者もいる。 | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | その人の出来る事、出来ない事を見極め、出来る人の出来る部分を入居者様同士が支えあえるような支援に努めている。 | | |

| 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 | 退去した際、その後のご家族と入居者様の方向性に配慮し、退去時の支援をすることを入居時に説明させていただいている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、今日の着たい衣類の選択、お茶やコーヒーなどの選択、ご本人の意向に添えるように検討し対応に努めている。 | 利用開始時にアセスメントをしっかり行ない、意向の把握をしている。また、日々の何気ない会話や仕草からも利用者の意向をくみ取り、ケアに活かしている。 | |
| 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 | 一人ひとり、生活してきた環境や生活の違いがある事を職員全員が理解し、その人にあったサービスの提供に努めている。生活歴の把握に関しては、日々の会話や定期的アセスメント時に確認し把握す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 | 毎日の全体申し送りや、日々の個人の記録を通して、24時間の個人の心身状況、有する能力の現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 月に1度、ユニット会議にて状況の変化、現在の課題に関して話し合いを実施している。サービス提供内容に関して、ケアプラン改廃時、モニタリングを実施し意見をプランに反映している。プラン提示時に家族の意見を確認しプラン作成している。 | 利用者の現状把握を十分に行い利用者、家族の意見を踏まえて利用者本位の介護計画を作成している。また、個別記録をもとにモニタリングし介護計画の見直しをしている。なお、主治医の意見等も計画に反映させている。利用者の状態に変化があった場合には利用者、家族、医師等関係者で随時協議し現状に即した介護計画に変更している。 | |
| 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 | 介護記録時にサービス提供項目とフォーカスにいれ、プラン内容の気づきや結果を記入し職員間での共有を計っている。またプラン作成時に再確認を行い、介護計画作成の参考にしている。 | | |
| 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 | ご本人の状況やニーズにあわせ、地域資源の活用や、既存のサービスにとらわれない柔軟な考え方をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月2回郡山市の相談員を招き、入居者様のお話を傾聴していただいている。また地域との連携においては、地域で実施された除染作業へ職員が参加したり、地域での清掃作業に参加し地域との連携作成を行っている。 | | |
| 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 | ご入居以前よりかかりつけ医が居る場合は継続して受診できるように家族様の協力のもと、支援している。 | かかりつけ医の受診には家族対応を基本としているが、利用者の状況によっては職員の対応もある。受診結果は家族と情報の共有をしている。協力医療機関やかかりつけ医の往診もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 日々、変化に気付いた点を24時間対応で連絡の取れる訪問看護師へ相談している。必要に応じてその都度、ホームへ出向いて頂いている。又、週に1回は訪問看護師もホームに来て、直接、状態の把握を行っている。 | | |
| 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。 | ご入居者様が入院なさった際は、認知症の進行も考慮に入れ、早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化の際の医療体制についての指針を文章で交付し方針を示している。また、介護計画書を作成する際、ご家族の意向を確認し介護計画に記載している。かかりつけ医とも、重度化や終末期を迎えた際どうするか、随時話し合いをしている。又、ターミナルケアに向け、ご家族へ文章等で指針を示した上で看護師を含め体制を確保し備えている。職員にはスタッフ会議等を通してホームとして指針を伝達している。 | 「重度化した場合の対応にかかる指針」さらに「看取り介護にかかる指針」を作成し、利用者及び家族には十分説明し書面で同意書を取り交わしている。また、終末期を迎えた場合には改めて家族の意向を把握し、医師の指示のもと柔軟に対応している。 | |
| 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 | 緊急連絡体制が電話のすぐ傍に備えられている。緊急連絡訓練の実施をし、職員全員に連絡が取れる体勢を創っている。 | | |
| 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 | 散歩の際等、地域の方へ挨拶を通しグループホームへの理解を働きかけている。また、町内会の緊急連絡網にも参加し、非難場所も確保している。更にホーム内では、消防署立会いの元、避難訓練を実施し、更に毎月11日を防災の日と定めて防災意識を高める取り組みをしている。 | 年2回消防署立会いのもと総合防災訓練を実施している。毎月11日を「防災の日」と定め、出火をしないことを基本に電化商品やプラグの点検等を重点に避難訓練・通報訓練・緊急連絡等の訓練を実施している。町内会の緊急連絡網に加入しており避難場所も確保している。災害時の食料品等は備蓄している。 | 全職員が非常時に利用者を安全的確に避難させることが出来るよう訓練を重ねてほしい。非常時には初期対応が重要であるので、あらゆる災害の初期対応について全職員が熟知しておくことが望ましい。 |

| 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 |
| 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 | 丁寧な言葉遣いを心がけ、居室に訪ねる際には昼夜問わず声を掛けてから入室している。居られない際に入室する場合にも同様としている。トイレのお誘い等は目立たないように心掛け、誇りを損ねないようにしている。また、内部研修を実施し、意識を高めている。 | トイレや入浴への誘導には利用者に配慮し誇りを損なわないように注意している。利用者の個人情報の確保には十分配慮し目的外利用にならないよう注意している。 | |
| 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 | 毎月の外出時や行事などの際、行きたい場所や食べたい物を職員と共に決めている。服装についても、着たい服をできるだけ選んでいただく様にしている。又、生活介助の中でも出来る事を發揮して頂けるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 入居者様1人1人の生活を主体とし、その人の生活のペースに併せ支援をしている。入浴に関してもご希望があれば、対応する事が可能である。 | | |
| 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 | 月2回訪問理容を導入しており、適宜どんな髪型にしたいか等入居者様の希望にそえる様努めている。また、外出時には、ご希望される入居者様には化粧を行なっている。 | | |
| 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 | 一緒に買い物に行って選んで頂き、一緒に野菜を切ったり味付けを教わったりしながら家庭の音や匂いを感じて頂く。食事の際には、入居者様と共に配膳や片付けを行える様努めている。又、嗜好についても把握に努め、その方の好みの物を提供出来る様努めている。 | 食事の準備や後片付け等は利用者が職員と共に行っており、一緒に食卓を囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。事業所の外出行事(花見・牧場見学等)には外食を楽しんでおり、事業所での芋煮会・バーベキュー・誕生会等には利用者の希望を取り入れた行事食を実践している。 | |
| 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 | 栄養士がバランスを考えて献立を組み立てている。また、毎食介護職員が、摂取量の確認及び記録を取るようになっている。さらに、状況に応じて代替食品を用意したり、形態の変更をするなど、個別の対応も行っている。 | | |
| 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 | 自立している方には自らしていただき、一部介助が必要な方には介助を行っている。希望時には、歯科医師による住診が可能となっている。また口腔衛生指導に関しても行えるよう協力体制の確保も行っている。 | | |

| 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 |
| 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用して時間の把握に努め、できるだけトイレでの排泄を行って頂くようにしている。 | 日々の介護記録から利用者個々の排泄パターン表を利用し仕草などからトイレでの自然排泄を基本に誘導している。 | |
| 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 | 起床時に白湯を飲んで頂くことや、毎朝の散歩や適度な運動を促し、こまめに水分補給をしていただくことを心がけている。また、往診の医師への相談を適宜行い、服薬の検討等を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 浴室は2箇所有り、焦る事無く入浴できる様配慮している。又、入浴日の指定もなく日数の制限もないが、早朝・深夜については安全面等から避けて頂いている。また、入浴に消極的な方へは、お誘いをする際の声の掛け方を工夫する等している。 | 日中の時間帯であるが毎日入浴できる体制となっており、利用者の希望により支援している。入浴拒否者には時刻や担当者を変え気分転換を図りながら誘導している。入浴できない方には足湯や清拭で対応している。季節風呂(菖蒲湯・みかん湯)等も楽しんでいる。 | |
| 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 | 午前中に散歩等の活動的なレクを取り入れ、夜に向けてスローダウンしていく生活リズムを作っている。又、眠れなかった状況等を介護記録に記載し、日中の行動とあわせ個別に検討している。 | | |
| 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 | 薬の変更や量の変更時には、記録に残し目的や副作用の内容を職員が共有できるようにしている。変更があれば申し送りをし、個人記録に添付し事故が起きないよう服薬マニュアルの実施を行っている。 | | |
| 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 | 生活の中でその人の出来ることを見出し、食器を洗っていただく、車椅子を自走しながら手すりを拭いて頂く等のその方に合った役割を多くの方に持って頂いている。楽しみ事の活動としては川柳や編み物、更に書道や絵描など以前やられていた趣味を再びやって頂ける様な支援をしている。 | | |
| 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に支援している | 毎日の散歩や食材の買出し、更に外出行事等希望により適宜対応している。又、その際は無理に行くのではなく楽しく行ける様働きかける等、希望に応じ適宜対応している。また、ご入居者様から外へ出たいと訴えがあったら、出来る限り個別対応も実施している。 | 季節にもよるが好天時には事業所周辺の散策が日課となっており、散歩コースもできている。食材や日用品の購入も利用者の希望を聞いて一緒に出かけている。外出希望者には随時対応しており、事業所の外出行事(初詣・花見・ドライブ・イチゴ狩り等)も多く企画をし実践している。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理は、基本的にはホームで行っているが応じて自己管理をして頂いている。基本的には、外出の際に希望があればお小遣いを持って頂き、使える機会を提供している。又、買物が目的の外出行事を行い、実際に買物を行って頂いた。 | | |
| 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 | 電話はフロアにも設置しており、自由に使用出来る様にしている。又、希望に応じスタッフルームで通話して頂く事も可能である。手紙も出来る方には書いて頂いている。 | | |
| 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 | その都度、光の状況に応じて明るさを調節している。カーテン等は派手なものではなく落ち着いた色を使っている。職員は、入居者様に配慮し大きな声を出したり、むやみな音を出さないよう気をつけている。季節に合ったカレンダーや壁紙を入居者様と作成し、フロアに掲示している。 | 共用空間の中心にある食堂エリアには机と椅子、ソファ等があり、壁には利用者の季節の作品や行事写真が掲示され、家族的で暖かい雰囲気となっている。廊下にはベンチが複数設置され利用者が自由に思い思いの場所で寛げるよう配慮されている。 | |
| 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 | カーテン等の仕切りも無く、居間のソファも常に利用でき一人で過ごせるようにしている。また、フロアのベンチで気の合った入居者さん同士で過ごしていただける空間作りをしている。 | | |
| 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 | 入居時に今まで使い慣れた物や大切にしていたもの(思い出深いもの)を持ってきていただくよう、ご家族と入居者様に説明し、在宅時の生活を継続できるよう努めている。ご自宅で毎日拝んでいた仏壇をお持ち頂いている方もおられる。 | 居室にはベット・小箆筒・洗面器・空調設備・スプリンクラーが設置されている。利用者はなじみの家具等持ち込み、各自個性的な居室となっている。 | |
| 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 | | | |