

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 | 3290400294 | | |
| 法人名 | 株式会社建装 | | |
| 事業所名 | グループホームさらさの家 | | |
| 所在地 | 島根県出雲市東福町190番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月20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/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | ダスキン愛の店嫁島株式会社 | | |
| 所在地 | 島根県松江城北田町40番地1 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年9月25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)】

周りは、田畑に囲まれるのどかで静かな場所に立地しており過ごしやすく、季節を感じることができる環境にある。敷地内には農園が隣接し、訪れる人との交流が図りやすい、収穫したばかりの新鮮な野菜は、利用者の食卓へもあがる。近隣の保育所や小学校、地域のボランティアの方々との定期的な訪問や、学生や一般の介護実習受け入れを積極的に行っている。毎年の夏祭りの開催や地区イベントへの出店での参加なども行い、それらを通して事業所の存在を地域の人にも知ってもらい、地域から頼りにされる介護の相談窓口になれるような事業所を目指す。

【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)】

グループホームさらさの家は、静かな周辺を一望する季節感のあるのどかな田園地帯に立地している。事業所は、高齢者の心理に寄り添った「こちよく、ゆったりと、あなたらしく」を理念として、目標をもって、利用者主体の支援を行っている。理念の具現は、「ゆったりと和む、心地よく過ごす、そして地域で馴染んだ生活が継続される」支援計画に反映され、職員は、理念を大切にしながら、ケアを振り返って理念に立ち戻る支援に努めている。敷地内の農園は利用者の食材調理に活かされるとともに地域住民との交流にも生かされている。地域関係者とは、職員は一緒になって積極的に係わり連携を深めて、利用者の支援に対応をするとともに、地域の「介護相談の窓口」を目指して、粘り強く広報活動を行い、グループホームさらさの家の存在を地域に発信している。

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) | <input type="radio"/> | 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る (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんど掴んでいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度ある | | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | 3. たまにある | | | <input type="radio"/> | 3. たまに |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | | | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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 | 玄関や事務所に理念を掲げ、毎月の職員会議で唱和をし、常に意識できるようにしている。理念に沿った具体的な年間目標を決めて実践できるようにしている | 人間の尊厳を大切にされたケアは、理念の唱和による意識づけを行い、年間目標に反映させている。また、地域で住み慣れた生活の関係性も継続する支援は、理念を共有して、具体に実践されている。 | 理念は大切にされて、支援の原点として振り返り、顧客満足や社会的信頼を高める目標の意識付けとなって、ケアサービスの水準が改善される工夫に期待したい。 |
| 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員として日常的に交流している | 地域行事やお祭りに出かけたり、近隣の保育所の夏祭りや小学校の学習発表会の招待を受けて出かけている。毎月発行の広報誌を地域へ配布して歩き地域との関わりを持つようにしている | 地域の一員として暮らす住民との交流は積極的に参加をし、事業所の広報誌は、馴染みの店に留め置いたり、住宅街に行脚配布を行い、ホームが孤立しないように地域との関わりが持てるつきあいに取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月広報紙を発行し、認知症についての記事を掲載している。また、いつでも相談に応じることができることをPRしている。地区での認知症の勉強会を企画したいと考えている | | |
| 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践、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 | 概ね2ヶ月に1回開催し、行事報告や生活状況報告を行い、地域の方々から意見やアドバイスを頂いている。学生ボランティアの紹介や地区行事の紹介をしてもらうこともある | 2ヶ月1回の運営推進会議は、小規模多機能ホームも加わり、ケアの取り組みが報告され、双方向的な話し合いを行い、ボランティアや地区の情報も傾聴し、会議での意見やアドバイスは、サービス向上に活かしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 電話での連絡以外に、月に1回は、市役所へ提出物を持参する機会があり、担当者にその際に相談、アドバイスを頂くことがある。運営推進会議には参加して頂き入居状況の様子などを報告している。 | 市町村担当者とは日頃から相談をする等の連携を大事にするともに運営推進会議では、事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝えて、事業所の課題解決に協力関係を築くことに努めている。 | |
| 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 | 日中、屋外へ出ようとする利用者には、傍について歩き、それを制止せず行動を見守るようにしている。居室内にはセンサーなどを使用して、ベッド上に閉じ込めず安全に配慮しながら拘束しないように努めている | 居室のセンサーは、抑圧的でないケアでベッドで拘束されない使用が行われている。外出願望の強い利用者の付き添いと見守りは、身体拘束は駄目との意識づけで行い、本人の思いや体力に配慮し外出行動を見守るケアを実践している。 | |
| 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 | 虐待を受けていた利用者の入居があった。入居後も、他利用者のいる前で怒鳴り声をあげたりすることあり、周りの雰囲気や壊されることがあったため、注意するよう配慮していた | | |

| 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 | 過去に日常生活自立支援事業の契約を行ったケースがあり、市役所や社会福祉協議会の協力を得ながら制度について学ぶ機会があった | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 今年度は消費税の値上げに伴う料金改定があったが、同意書を持って各お宅を訪問、説明し署名押印をいただいた。遠方に住む家族には、あらかじめ電話で伝えておき、後日来所時に再度説明するなどした | | |
| 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 | 普段から家族の面会時には、必ず声をかけて様子を報告するとともに、利用者家族の意見を伺うよう努めている。また、3ヶ月毎の介護相談員の訪問により、入居者が外部者へ意見を表せる機会がある | 家族訪問面会の折は、何時も声かけを行い、ケア報告に併せ意見や要望を引き出す応接に努め、率直な意見が述べられる公的介護相談員の3ヶ月毎の訪問により、利用者や家族の意向は運営に反映されている。 | |
| 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1回の経営者との会議では、収支報告を受けるとともに現場の現状を伝え運営に反映させている。また毎月の職員会議で意見や提案を聴く機会がある。スタッフ全員で独自の「提案書」を制作した | 利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員が集約した意見は、月1回の代表者との会議に報告が行われて、代表者から諮問のあった課題には、スタッフ全員が係わり、「提案書」に纏めて、運営に反映させている。 | |
| 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 | 人事考課制度を適用し、評価結果が給与に反映される。資格給などの制度もうけ、職員のモチベーションアップを図るよう努めている | | |
| 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 | 無資格で入職した職員には、働きながら資格がとれるようにしている。毎年認知症実践者研修は順次受けるようにしている。職員会議の時間を利用して短時間であるが職員が交代で講師になり研修をしている | | |
| 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 | 同法人の各事業所の主任が集まり交流する機会などがある。出雲市事業者連絡協議会の部会の研修会や研究発表会に参加し情報交換などすることで、サービスの質の向上に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 併設の小規模多機能ホームから入所が殆どで、本人に会うことが容易にでき、話を聞きやすい。また小規模のスタッフから情報を得やすいため、できるだけ事前から、馴染みの関係性が構築できるよう努めている | | |
| 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 | 家族の想い、これまでの利用者の様子等を、時間をかけてゆっくり伺うようにして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 | アセスメントを通じて、本人家族がどのような支援を必要としているのかを見極め、併設の小規模のケアマネジャーにも相談しながら、必要なサービスにつなげられるように対応に努めている | | |
| 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 | 本人家族から生活歴、性格などを聞き職員間で情報を共有している。その上で地域、行事、習慣、調理のことなどを利用者から教わりながら共に行い、共に生活するような関係を築いている | | |
| 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 | 毎月家族に手紙、写真、広報紙を送ることで様子報告、情報共有をしし関わりを持っていただけるようにしている。面会時にも直接様子を伝えたり、自室で一緒に過ごしてもらい、家族の気持ちなども伺うよう努めている | | |
| 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 | 地域行事への参加、近隣の理美容院、クリーニング店、食品店、外食の利用、墓参り、寺参り、かかりつけ医の通院、自宅への一時帰宅などの支援を継続して行うように努めている | 地域の行事に参加する、馴染みの店に出掛ける、先祖の供養に出掛ける、主治医の受診に出掛けるそして自宅外泊をする時は、本人の希望を尊重し、地域との付き合いが継続できるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 他者を批判したり、急に怒りだすことがある利用者の間に職員が入って話しをしながら仲裁したり、続くようであればホールの席を替えるなどしている | | |

| 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 |
| 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 | 例えば、死去された利用者宅へ月命日や初盆などに訪問し、今までの関係を大切に。家族から相談などがあれば傾聴しフォローを行うようにした | | |
| 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 | 家族からの聞きとりや、利用者との日常の会話から思いや希望を聞きとるようにしている。困難な場合は、表情から気持ちを汲み取るなどしている | 職員は利用者の思いや意向に関心を払い、家族や本人からは、丁寧な応接と会話からホームでの生活課題を傾聴し、困難な場合には、表情から見て本人の思いを汲み取り、利用者本位のケアサービスに努めている。 | |
| 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 | 家族や利用者から聞きとり、「暮らしの情報シート」に記入して、職員全員が個々の生活歴などを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 | 日勤者→リーダー→夜勤者で連携を図り、切れ目なく毎日を把握できるように努めている。ミーティングシートを活用し、休んでいる職員もそれを見ればわかるような仕組みを作り個々の現状を把握している | | |
| 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 | 気付いたことや本人から聞いた意見を毎日のミーティングで意見交換し、ケアマネが中心に作成した介護計画は全職員にも意見を聞いて家族にも電話や面会時に様子を報告して意見を伺い介護計画に反映している | | |
| 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 | 日々の出来事はケア記録に記入、情報を毎日のミーティングを通して職員間で共有。1ヶ月に1回評価し見直しを行うようにしている | | |
| 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 | 携帯電話の使用、本人希望による突然の自宅への一時帰宅の支援など、個々のニーズに合わせて支援を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事や祭への参加、近隣の理美容院の利用をしている。また運営推進会議では自治協会会長や民生委員に出席して頂き、地域資源の情報提供などをしてもらっている | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけ医や医療機関への通院や往診を継続している。必要に応じて主治医へ情報提供書を作成し、状態報告や相談を行い、適切な医療を受けられるよう支援している | 馴染みのかかりつけ医や医療機関での医療が継続できるように支援を行い、普段の様子や変化を伝える情報提供書は主治医に提出し、相談をしながら関係を持って適切な受診に継ぎつめる医療支援を実践している。 | |
| 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 | 同法人の看護師が1週間に1回来所。全利用者の状態を報告し把握してもらい、相談を行っている。また、緊急時は併設の小規模多機能ホームの看護師に相談をすることもある | | |
| 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。 | 入院中にお見舞いに行き、家族や病棟の医療従事者に状態を伺い状態を把握している。退院前には医療機関の相談員と連携し、カンファレンスの開催を依頼し、医療機関と情報を共有し必要に応じて退院後のフォローも依頼している | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 事業所でできることを家族に説明し、その都度家族の意向を確認しながら主治医と連絡を取り合った。終末期ケアの研修には職員全員が交替で参加し、理解を深めることができるようにしている | 早い段階から重度化した場合や終末期に向けた医療の方針は、事業所での可能な対処を家族に説明が行われ、家族の意向は主治医に相談し確認を行っている。終末期ケアは職員全員が研修に参加し、対応を共有し、意識付けを行っている。 | |
| 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 | 職員全員が普通救命講習を受講した。消防署と連携しアクションカードを作成し、定期的にカードを使用して訓練を実施して急変時に備えている | | |
| 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 | 年2回防火訓練を行い、消防署と連携して訓練をし避難場所・経路の確認をしている。地区の交流館を避難場所に提供してもらっている。火災以外の災害を想定した訓練も行う予定。飲料水などの備蓄を確保している | 年2回の防火訓練は、消防署と一緒に、避難訓練等を行い、避難場所に指定を受けた地区の交流館へ経路等は確認され、非常用飲料水等の備蓄も行われて、利用者の安全に繋げる対処の支援を行っている。 | 火災以外の水害等の災害にも対処する訓練計画は、利用者の安心安全を確保する取り組みに、地域消防団や周辺住民との連携を深める災害対策体制づくりの工夫を期待したい。 |

| 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 | 毎日のミーティングでも、利用者への対応はどうだったかを話し合い、関わりの中で尊重できる対応に取り組んでいる | 利用者のその人らしい尊厳ある姿や利用者のプライバシーを尊重する言葉かけや態度が現れるように、日々のミーティングでケアを振り返り、理念に立ち戻るケアサービスの対応に取り組んでいる。 | |
| 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 | 入浴介助時や居室で過ごしている時などの個々での対応時にゆっくり話をしたり、本人の思いを表出できるような声かけに努めている | | |
| 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し、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 | 居室で休んだり、ホールで過ごしたり、一人ひとりの体調やペースに合わせて対応している。計画はしていなくても、その時の利用者との話から、そのままドライブや買物に出かけることもある | | |
| 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 | 普段から自分で服を選んでもらうようにしている。正月には、化粧をし着物を着て過ごされる。散髪は、近くの理容店に出かけたり、訪問してもらったりしている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の盛り付け、お茶つぎをしている。昼食会では、畑で採れた新鮮な野菜を切ったり、魚をさばいたり、卵焼きを作ったり、個々の力を発揮している | 利用者は役割と能力が活かされ、食事の盛りつけやお茶つぎを普段行い、昼食会では隣接の畑作で収穫した野菜や魚そして卵の食材に特技を発揮して調理し、食事を1日の大切な活動のひとつとして支援を行っている。 | |
| 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 | 一日に摂取した食事量・水分量を一覧表に記入し、個々の把握をしている。水分の少ない利用者には、お茶やポカリをゼリーにして食べやすいよう工夫している | | |
| 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 | 毎食後、利用者全員に声かけをして、ホールか居室の洗面台で、義歯の洗浄、歯磨き、口すすぎなどできることをしてもらっている。できない所は介助し口腔内の清潔保持、誤嚥防止に努めている | | |

| 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 | 排泄表を作成し、排泄状況を把握している。パットの種類は、職員間で話し合い利用者に合った物を選んで使用するよう心がけている | 職員は排泄表の記録による一人ひとりの排泄サインを排泄パターンで把握をして、排泄の自立支援のケアを実践している。パットの使用は本人に適合するように職員間で話し合って支援を行っている。 | |
| 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 | 排便表を作成し、排便状況を把握している。下剤に頼るだけでなく、運動したり、牛乳・冷水・ヨーグルトなどを提供し便秘の予防に取り組んでいる | | |
| 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 | 利用者の希望を確認し入浴してもらい、体調不良で入浴できない場合は清拭や足浴での対応もある。安全を第一に考えることや個浴対応は、一日の入浴人数が限られ、現在1名が希望で毎日入浴をされている | 入浴は、一人ひとりの意向や思いの入浴日の希望を尊重して、安全第一を考慮に個浴で楽しめる、毎日入浴を楽しむ支援を行って、体調不良の時は、清拭や足浴により清潔保持や体調を整える支援に努めている。 | |
| 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 | 日中は、殆どホールで起きて過ごされるせいか、夜間ぐっすり眠られる利用者が多い。自宅で使い慣れた寝具類を持ち込み使用して安心して休んでもらえるよう努めている | | |
| 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 | 薬の説明書を服薬表ファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。併設の小規模多機能の看護師に相談したり指導を受けることもある | | |
| 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 | 「暮らしの情報シート」の生活歴の中から、今までしてきたことを見極め、継続できるように支援している | | |
| 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に支援している | 個々の希望に応じて、買物・外食・自宅への外出・墓参りに行っている。家族の協力で外食・買物・法要に出かける利用者もあった。地域の人の協力でお寺へお参りし本人の希望に添って寄付金を納めることもできた | これまで地域での生活が継続されるように、日常的な買物や外食に出かけたり、墓参りや法要などに出かけたりの外出は、本人の思いや希望にそって家族や地域の人と協力しながら利用者主体の積極的な外出支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人で管理できる利用者が少なく、殆ど事務所で預かりをしているが、外出先では、本人の能力に応じて財布から自分で支払いができるよう支援している | | |
| 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 | 希望があれば、その都度本人が電話をできるように支援している。自分の携帯電話で自由に電話をする利用者もいる。先日それぞれの家族あてのハガキを牛乳パックを利用して手作りし、一言を添えて郵送した | | |
| 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 | 季節の花をテーブルに飾ったり、季節に合った作品を作り、壁に飾っている。プランタにひまわりやあさがおを植え、季節を感じてもらえるよう努めている | 共用空間は、居心地良く過せるように季節の花はテーブルに飾られ、季節感ある作品や時の人話題の選手の新聞記事は壁に掲示されて、不快なく落ち着いて過ごせる又、プランターの向日葵や朝顔朝は季節感ある生活空間を工夫している。 | |
| 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 | 気の合った利用者同士が関わられるようにホールの席を配慮している。居室前の広い空間は、ひとりで過ごしたり、面会の場所として利用している。 | | |
| 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 | 自宅から本人が使用していた馴染みの物を持ち込んでもらっている。居室壁には手作りの作品や家族と写した写真などを飾り居心地の良い空間になるよう工夫している | 馴染みの家具類や思いでの写真など利用者の思いそった品々が持ち込まれ、そのらしさを支援し又、家具類の持ち込みは、本人の意向で入れ替えられたりし、居心地良く過ごせる本人主体の支援を行っている。 | |
| 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 | トイレは目印をつけるなどしてわかりやすく一人でも行けるように工夫している。利用者の居室は、家具の配置を工夫したりセンサーマットを使うなどして転倒予防に配慮し、自立した生活を妨げないようにしている | | |