

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 | 0272500844 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 奥入瀬会 | | |
| 事業所名 | グループホーム たんぽぽ | | |
| 所在地 | 青森県上北郡おいらせ町沼端370-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月20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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年12月3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)】

| |
|--|
| 当ホームは御家族との信頼関係を築き、気兼ねなく、御意見や御希望を何でも話していただけるよう、毎月のホームだよりでの近況報告や行事参加以外に、面会時間を設定せずに、いつでも立ち寄っていただいたり、外出、外泊等の御希望には随時対応するように努めている。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| デイサービス利用者や保育園・幼稚園児、中・高生等、地域住民との交流を図りながら、災害時に避難所として施設を開放したり、炊き出しの協力を行う等、地域の施設として存在している。 担当職員が中心となり、各利用者の支援目標を掲げて掲示し、全職員で共有しながら3ヶ月毎に見直しを行う等、より良いサービス提供に努めている。 利用者がゆったりと入浴を楽しめるよう、リフター設備を整えている他、広いホールで調理の手伝いをしたり、歌を歌いながら、利用者は穏やかに過ごされている。 |
|--|

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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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) | <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 |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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りや深まりがあり、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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> | 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

| 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 | 職員間で理念の共有を図るために、申し送り時に復唱したり、施設内の目に付く場所に掲示し、地域とのつながりを継続していけるよう、職員が常に意識付けできるようにしている。 | 基本理念を作成し、事務室に掲示している他、家族等にも理解してほしいと考え、玄関にも掲示している。職員は、年度初めに理念の取り組みについて話し合いを行っており、地域の皆様と交流を図りながら、利用者がその人らしく生活できるよう、全職員で共有し、日々のサービス提供に努めている。 | | |
| 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 | 法人事業所全体の広報誌を月に一度作成し、役場や地域の病院等に配布して、掲示していただく等しており、地域の方々に事業の活動を理解していただくように努めている。また、各町内の敬老会等への参加もしている。 | 保育園児が地域に伝わる伝統芸能駒踊りの披露をしてくれて、交流を図っている他、中・高生の実習の受け入れも行い、認知症の説明等を行っている。また、利用者が植えた花を町内に配る等、地域の美化運動にも参加している他、隣接するデイサービス利用者との交流も行っている。 | | |
| 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 | 地元の中学生や高校生の職場体験実習等を通して、認知症の方の理解や支援方法を広めている。 | | | |
| 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、運営推進会議を開催し、ホームの活動を報告して意見交換したり、自己評価や外部評価の結果について公表して意見をいただき、サービスに反映するように努めている。 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、民生委員や町内会長、家族代表等が参加している。会議では、ホームの活動や自己評価及び外部評価の結果等の報告を行い、メンバーから介護や地域の情報等も出され、意見交換を行っている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 町の介護福祉課の職員と地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加していただき、情報を交換したり、毎月1回作成している事業所の広報誌やパンフレットを配布する等、当ホームの事実を把握していただいている。 | 町の介護福祉課職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。感染症の情報提供や利用者・待機者等の情報交換を行ったり、利用希望の相談を受ける等、行政と密に連携を図っている。また、パンフレットや毎月発行する広報誌も配布している。 | | |

| 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 |
| 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 | 玄関や出入り口、ベッドの足元等にはセンサーを設置し、音が流れるようにしており、極力ベッド柵や施錠をしての行動制限を行わないようにしている。法人内の各事業所より代表者を選出し、身体拘束廃止委員会を設置して、毎月、各事業所の身体拘束の実態と廃止に向けた取り組みについて話し合い、ケアに反映している。 | 法人内では各事業所代表で身体拘束廃止委員会を設け、毎月、身体拘束廃止に向けて話し合いを行っている。玄関や居室は施錠せず、センサーで察知できるよう見守りを行っている他、ベットの柵等、やむを得ず身体拘束を行う場合は、時間を決めて最小限で済むよう取り組み、記録を残す体制となっている。また、無断外出時に備え、警察署やタクシー会社に協力してもらえるよう働きかけている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 勉強会やマニュアルを作成し、虐待が行われないように防止している。 | | |
| 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 | 以前、成年後見制度を利用されている入居者がいらしたため、身近な制度であることを職員に理解してもらうために、勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 契約時には管理者とケアマネが立会い、理念やケアの方針について十分に説明を行った上で、不安や疑問点にもお答えし、ご家族の希望も伺いながら、納得していただき、署名、捺印をいただいている。 | | |
| 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並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 | ご家族の代表者に運営推進会議に参加していただき、面会時やケアプランの作成の際に、気兼ねなく、何でも話していただけるように、雰囲気づくりに努めている。また、より細かく、考えや意見を出していただけるように、アンケートを実施している。 | 担当職員から、利用者の暮らしぶりの手紙を法人発行の広報誌と一緒に家族に送付し、報告している。管理者及び職員は、家族もスタッフの一員と考えて、何でも話してもらえるように声がけし、出された意見や要望は、解決に向けて速やかに話し合い、日々のケアに反映できるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員会議の場で意見や提案を聞いたり、普段から意見や提案を言えるような雰囲気づくりを行い、反映させている。 | 職員は、管理者に些細な事でも相談したり、会議でも意見や要望等を言える雰囲気であり、施設長にも直接要望等を伝えることができる。また、定期的に健康診断やインフルエンザの予防接種を受け、職員の健康保持に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 就業規則に基づく運営や、年2回の定期健診、インフルエンザ予防接種等を実施し、職場環境の整備を行っている。 | | |
| 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 | 各個人のレベルや経験に応じた研修を、年間研修計画を立てて取り組んでいる。外部研修については、研修内容を考慮し、受講者を選出して受講している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に参加している他、県老人福祉協会のグループホーム部会へも参加し、ネットワーク作りや情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービスの利用を開始する段階では、事前に面接を行い、ご本人と話をし、不安や要望の聞き取りを行い、入居する段階で不安や不都合の無いように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居者の担当ケアマネも含め、管理者や職員で話をし、不安や要望等の聞き取りを行い、スムーズに施設利用につなげられるように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 担当ケアマネや地域包括支援センターも含めて、ご本人とご家族の相談に応じて、必要としているサービスを見極めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員は常に入居者との関わりの中で、喜怒哀楽を共にし、一緒に生活をしている。 | | |

| 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 |
| 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置かず、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 | ご本人の体調変化や認知症状の変化を含めて、電話や月1回発行するホーム便り等で、生活状況を報告している。また、面会時にはご家族の思いや気づきについても話し、情報共有をしている。 | | |
| 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 | ご自宅への訪問や外泊、今まで利用していた店の利用等、馴染みの場所や人とのつながりが途切れないよう、関係を継続できるように支援している。 | 隣接するデイサービスの利用者が入居されたケースが多く、デイサービス利用者との交流が継続されている。また、行きつけの床屋に行ったり、家族と受診後に買い物や食事をする等、これまでの生活が継続され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 | 入居者個々の性格を理解し、入居者同士の人間関係や仲の良い方同士で、共同作業や会話ができるよう支援を行っている。入居者同士のトラブルにも十分に配慮を行っている。 | | |
| 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、利用サービスの種類が変わっても、当ホームでの生活を極力変えることなく継続できるよう、情報交換や情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 職員は出勤や退勤時に入居者一人ひとりと挨拶をし、困っている事や要望等を、言葉を交わして把握するように努めている。また、ご本人の意向に沿うように、ケース会議や普段のケアから気づいた事を話し、随時検討している。 | 利用者との会話等から思いや希望等を把握し、会いたい思いがある時には、電話をかけてホームに来ていただく等、利用者の希望等が叶えられるように取り組んでいる。職員は積極的に声がけして、利用者の表情やしぐさ、言葉の端々等から判断し、利用者の視点に立って、意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 入居者の生活歴や個性、価値観について、ご家族や担当ケアマネより情報を提供してもらい、職員も直接ご家族や関係者より情報を伺う等して、把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の過ごし方や心身状態の変化、新たに気づいた行動力の把握については、口頭での申し送りや日誌、申し送りノートを活用して、全職員が把握し、適した対応ができるようにしている。 | | |
| 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 | ケアマネと担当職員が参加し、検討会議を3ヶ月に1回開催している。必要に応じて、計画を作成する段階で、機能訓練士や管理栄養士、主治医や看護師に相談して、専門の方やご家族の意向も反映し、計画作成を行っている。 | 介護計画は、担当職員とケアマネが中心となり、職員の気づき等をケース会議で話し合いの上作成し、家族にも意見を求めている。また、歩行が困難だったり、座るのに支障がある方は、デイサービスに通って機能訓練のメニューを組む等、利用者の状態に合わせた支援を行っている。ホームでは利用者の支援目標を掲げて定期的に見直しを行い、全職員で共有し、日々の支援に努めている。 | |
| 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 | 毎日のケアの内容や気づきについて、個別のケース記録に記載をし、介護計画の見直しに活用している。 | | |
| 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 | 事業所内におけるサービスの多機能化は行っていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議への民生委員や町内会の参加、個別での図書館利用等、地域資源を活用している。 | | |
| 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し、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 | 入居以前からかかりつけている専門医(認知症治療や泌尿器科等)を利用されている方は、ご家族の協力を得て、通院を継続している。 | 利用者のこれまでのかかりつけ医を把握し、家族の協力も得ながら、受診を支援している。家族は受診に協力的で、受診結果は職員との共有が図られている。また、協力医療機関による週1回の往診の他、デイサービスの看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。 | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 併設の事業所の看護師の他、週1回、看護師が当ホームに来て、入居者の心身の状態を把握しており、相談に適切な指示をもらい、早期発見、早期治療につなげるように努めている。 | | |
| 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、また、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。 | 入退院時は、退院後の心身の状況に応じて、グループホームのサービス利用だけに限らず、他のサービス利用も含めて、医療機関との情報交換とご家族との話し合い、居宅介護支援事業所のケアマネとも相談を行い、病院関係者との関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 看取りに関する指針があり、当ホームの利用をする際、入居時に説明を行い、契約書に署名、捺印をいただいている。また、心身のレベル低下については、協力病院の医師とも相談し、ご家族とも十分に話し合い、当ホームでできる限りの事は、職員間で介護内容を見直しながら対応している。 | 終末期に向けた方針を明確にし、入居時、家族に説明を行っている。重度化した場合には医師や家族と十分な話し合いを行い、利用者の状態により、医療機関への入院や法人内施設への入所となるものの、職員はできる限りの対応に取り組む姿勢である。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時には、マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた訓練を行っている。 | | |
| 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 | 災害対策については、法人全体で自衛対策班を設けている。災害発生時には、法人全体で施設の設備を利用し、地域住民の方に避難していただいたり、炊き出し等の協力も行っている。また、避難訓練も定期的に行っている。 | 年2回、夜間想定で消防署立会いの避難訓練を行っている。東日本大震災の時は法人全体で支援に取り組み、ケアマネを通じて、地域の一人暮らしの方の安否確認をし、ホールを避難所として開放したり、避難所へおにぎりを届ける等、地域貢献を行っている。また、法人全体で災害時に備え、ストーブや発電機、食料品等を倉庫に備蓄している。 | |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 入居者への対応について、毎月、介護目標を立てて事務所内に掲示したり、個人情報の書かれた記録物等の書類は事務所内で管理し、プライバシーに配慮している。毎日、出勤時と退勤時には、一人ひとりの入居者に声をかけ、挨拶を行っている。 | 利用者は、名前や苗字等、これまでと同じように呼ぶように心がけている。ボランティアや研修生の受け入れ等の際は、利用者のプライバシーに配慮し、個人情報や守秘義務等について説明を行っている。広報紙の写真等の掲載についても家族の了解を得ている。また、職員の出勤・退勤時には、利用者にあいさつして、声がけするよう、ホーム全体で取り組んでいる。 | |
| 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 | 常に入居者が自ら決定したり、希望や思いを表出できるように努めている。また、個別ケアやご家族へも協力をいただき、ご本人の意向が実現できるように支援している。 | | |
| 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 | その日の予定やスケジュールにこだわらず、入居者の意向や希望等があった時には、予定やスケジュールを変更し、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | その方が長年使ってきた化粧品や好きな服等、その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう、個々に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 法人の栄養士が献立を作成し、材料を職員と入居者で調理している。食事の後片付けは、職員が洗った食器を入居者が拭き、テーブル拭きまで行ってくれている。 | 法人の管理栄養士が献立を作成し、食材も配布されている他、利用者の希望するメニューや食材をもらった時等は、ホーム独自の食事となることもある等、柔軟に対応している。また、職員も一緒に食事を楽しみ、利用者は野菜を切ったり、皮をむく等のお手伝いをしている。 | |
| 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 | 栄養バランスは、献立を法人の栄養士が作成しているため、管理ができている。食事量や水分摂取量については、記録を取りながら、出勤職員で申し送りをし、把握している。個々の体調やタイミングに合わせて、食事や水分を勧めている。 | | |

| 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 |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケアを行い、個人の能力に合わせて、義歯洗浄を介助したり、うがいの動作を介助している。また、週1回、夜間に義歯洗浄剤を使用して、清潔保持をしている。義歯の破損や口腔内の治療は、必要に応じて、歯科往診を利用している。 | | |
| 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向けた支援を行っている | ご本人の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせたトイレ誘導を行っている。オムツ外しを念頭に、失禁の無い方は布パンツを使用していただき、排泄の自立支援を行っている。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜だけリハビリパンツ使用、日中は布パンツを使用する等、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、失禁時は利用者の羞恥心に配慮し、他の方に気づかれないよう声がけをしている。 | |
| 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 | 排便観察は毎日行い、水分摂取量や乳製品、食物繊維等を含んだ食品を摂っていただき、散歩や体操等で体を動かしていただき、個々に応じた便秘予防対策を行っている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴については、曜日や時間帯を決めているが、その時の気分や体調に応じて、曜日を変更する等、柔軟に対応している。 | 夏場は週3回、それ以外は基本的に週2回の入浴を提供している。職員は利用者の入浴習慣を把握し、希望がある時や体調に合わせ、柔軟な対応に努めている。また、リフター浴ができる設備を整え、利用者がゆっくりと入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 個々の体力に応じて、疲れ具合や眠気等を把握し、その時々に対応を行っている。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用、用量等は、職員一人ひとりがしっかりと把握しており、誤薬防止のため、投薬時はいつの薬か、誰の薬かをしっかりと声に出して復唱し、職員同士で確認している。症状の変化に関しては、申し送りを通して全職員が情報共有し、把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々に合った役割や趣味として、おやつ作りや読書、習字、歌、読み聞かせ、カルタ等、入居者が張り合いや喜びを感じて、気分転換につなが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。また、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 | 日々の外出支援として、ご家族と協力しながら、ドライブや散髪、ご自宅への外出等を行っている。季節の洋服の買い物やお盆や正月の外泊等の支援も、ご家族に協力いただきながら支援している。 | お盆や正月に自宅に戻ったり、受診後に家族と食事をしたり、買い物に行く等、自由に外出できるよう支援している。花見やブドウ狩り、サクランボ狩り等、季節毎のドライブの際はデイサービスの車両を借りて、利用者全員で出かけることが多く、楽しんでいる。また、家族の積極的な協力も得ながら、外出支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 金銭の所持管理は、全員分を当ホームで行っているが、買い物等は、希望に応じて、食べたい物や必要な物を購入したり、個別に外食を行う等、ご本人の意向に沿った使い方をしている。 | | |
| 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 | 個人で携帯電話を持ち、ご家族と電話で話をする方がいたり、遠方のご家族から差し入れをいただき、お礼の手紙を書く等の支援をしている。 | | |
| 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 | 共用空間は窓が広く、外の畑が見え、作物の成長が観察でき、話題にする等、季節を感じていただいている。換気やテレビの音量、明るさや日差しの調節もカーテンを使用し、不快にならないように対応している。 | 天窓や排煙窓から自然光が差し込み、ホーム内は適度な明るさが保たれている。ホームからは外の畑の様子が見え、季節を感じることができる環境であり、ホーム内には写真や手作りカレンダー等も飾り、広くゆったりとした空間は、心地よく過ごせる雰囲気である。 | |
| 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 | 居間のテーブル席以外に、廊下や離れた場所にソファや長いすを置き、一人で過ごせたり、気の合う方々で過ごせる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 |
| 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 | 居室内へは、ご自宅で利用していた家具やご家族の写真等を持ち込んでいただき、ホームでもご自宅で過ごされるのと同じように、居心地良く過ごしていただけるように努めている。 | 各居室に、温度計や加湿器、給湯器を備え、温・湿度管理がされ、お湯が使えるようにとの優しい心遣いが感じられる。居室にはテレビやソファ、家具、遺影等を持ち込まれ、家族の写真をいっぱい飾り、家族と一緒に過ごしているような雰囲気の居室づくりがなされている。また、季節毎の衣料替えは家族の協力を得て行っている。 | |
| 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」や「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 | 廊下や玄関に、スロープや手すり、椅子を置き、安全に、自立した生活を送っていただけるように支援している。浴室には、リフター浴もできるように機械を設置し、介助の必要な方でも、ゆっくり安心して入浴していただけるようにしている。 | | |