

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 | 2470500758 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ちどり会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム水仙の家 | | |
| 所在地 | 三重県津市高洲町1053 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年5月15日 | 評価結果市町村提出日 | |

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470500758&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 10 月 5 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)】

7年前の事業所開設以来の利用者さんが半数にはなったが、ADL低下されてきているが、ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、お世話させてもらっている。この二月には本人、家族の希望もあり、ホームで看取らせてもらい、他の利用者家族さんも参列して頂き、みんなで送らせてもらった方がいる。利用期間の長い家族と職員とは家族ぐるみの関係となっており、年二回の家族参加の行事には、準備から積極的に参加して下さる家族もおり、家族同士の交流も深めてもらうようになっている。

【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)】

運営者が介護老人福祉施設での勤務経験を通して認知症老人介護への思いから、「誰もが、人として己の人生をまっとうできることが、真の福祉である。～その人らしく笑顔で最期まで～」を理念として創設された法人であり事業所である。事業所は近隣に季節の花々に囲まれた「水仙の家」と「あじさいの家」がある。それぞれの管理者及び職員は日々のケアや支援では在宅時より活動的になるよう、また、家族との絆を大切にしたい催しや定期的な便りの発行等々、理念の実践に向け取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19) |
| 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) |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念として、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示している。ケース検討の際にもモットーを基本に具体的ケアにつなげている。 | 運営者、管理者の思いがこもった理念を、全職員が共有できるよう職員会議やケース会議で話し合われ、日々実践している。また、居間での掲示や、重要事項説明書への掲載で利用者や家族へも理念を周知している。 | |
| 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 | 自治会長は開設当初から法人役員として参入してもらっており、日々の散歩でも住民の方ともなじみの関係である。地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加しており、自然な形で受け入れられている。 | 自治会に加入し、地域行事や校区行事に積極的に参加している。近隣の方々とは日々の散歩で挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりしている。また、事業所の納涼大会等への参加案内をしている。 | |
| 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 | 地域の小学校へ出張授業をしたり、年二回児童が交流を兼ねて訪問してくれ、認知症の理解とコミュニケーションのとり方などを理解してもらっている。近隣に独居老人が多く、ゴミ出しの手伝いや安否確認を心がけている。 | | |
| 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、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 | できるだけ現在の取り組みや利用者の状況を報告し、その中で起こっている課題を提起し、それに対する家族の思いや意見を聞き、改善策を協議してもらい、サービスに活かしている。 | 概ね年6回の開催に向け、今年は3月、6月、8月に催され、現況報告や課題について協議している。メンバーには利用者家族、自治会長、民生委員が参加、8月には市介護保険課担当者の出席があり、今後継続した行政の参加が期待できる。 | |
| 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 | 津市担当者とは常に連絡をとっており、事業所の事情なども把握してくれており、相互に情報を交換しあっている。 | 管理者は相談問い合わせ等機会あるごとに市の介護保険課や高齢福祉課担当者と情報交換を行っている。 | |
| 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 | ホーム内研修を実施し、身体拘束ゼロ委員会も設置。玄関施錠は夜間のみで、帰宅願望の強い方の混乱時にも、家族の協力や付き添い外出などで対応。転落防止の為のベッド柵も、床に緩衝用マットを敷くなどして最小限にしている。 | 「身体拘束ゼロ委員会」を設け、身体拘束防止宣言やマニュアルを振りどころにした研修等によって職員は具体的な実践をしている。また、玄関は自由に入出入りでき無施錠である。 | |
| 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 | ホーム内研修を実施。虐待などあってはならないということは共通認識としてあっても、スタッフも人と人のかかわりの中で、感情的になってしまうこともあるが、スタッフ間でけん制しあう雰囲気はあり、見過ごすことのないよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | これまで必要と思われた利用者家族には制度について説明し、利用された方もおり、説明したが家族間での折り合いがつかず最終的に家族が最後まで支援し続けた方もおられる。 | | |
| 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 | 申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針など話をしてから、契約してもらうようにしている。報酬改定はたよりに掲載し、経済的負担大の家族については時々継続の可否をさりげなく問い合わせたり、不可となった時の為に特養の申込みなどしてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の日々の暮らしの中で不満や意見などを聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。第三者委員に思いを聞いてもらう機会を作っている。 | 重要事項説明書に苦情受付窓口・外部相談機関・第三者委員を明記し、玄関には御意見箱を設置している。また、家族面会時や毎月の支払時に職員が相談を受けたり、運営推進会議で意見を聞いたりし、受け付けた苦情等は所定の用紙を定め検討対応している。 | |
| 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 | 基本的な運営方針は揺るがすつもりはないが、日常の業務運営に関しては、職員会議で意見徴収をしたり、折々に提案を受けたりし、代表者と管理者で協議し、必要なこと、改善できることは反映している。 | 運営者や管理者は職員会議で話し合うほか、職員アンケートや日常の面談を通じての意見、要望等を聞き、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 | スタッフと話し合いをもち、勤務時間を30分短縮、休憩場所の確保など労働環境の改善をしたところである。資格取得も推進し、主任、リーダー制や行事担当制をとり、責任持って業務に取り組めるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム内研修を二～三ヶ月に一回は実施しており、外部研修もスタッフの程度に合わせ一人年一回は参加してもらうようにしている。資格取得についても、受験費用の補助および受験への支援をしている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会には開設当初から加入しており、他事業所とも交流、情報交換しているつもりである。スタッフも協議会の研修や交流会にはできるだけ参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|
| | | | 自己評価 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 | 聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初はマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応できるようにしている。 | |
| 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 | これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状態から家族の協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。 | |
| 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 | 相談の段階でホームとして「今」の支援ができない場合、まず家族の思いを聞き取ることに心を砕いているつもりである。その上でバックアップ施設や他ホームの照会をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言したりしている。 | |
| 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 | 年齢さまざまなスタッフたちがおり、共に食事し、遊び、暮らす中では、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであり、喧嘩もたまにありの日々です。 | |
| 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 | 主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。在宅時の状態により本人のマイナスイメージの強い家族に関しては、行事などへの参加を促し、安定した様子を見てもらい、新たな関係を築いてもらえるように努力している。 | |
| 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 | 友人の訪問はもちろん、在宅時のサークル活動への参加をサークル仲間の協力を得ながら継続してもらっている。墓参りなども市内については折々に援助している。 | 馴染みのサークル仲間の協力を得てのカラオケやミニビリヤードに出掛けたり、地元の墓参りに同行したりしている。また、一人ひとりに寄り添った会話から思い出の場所を聞き、ドライブする支援もしている。 |
| 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 | 仲よし関係もあり、労わりあう姿もあり、相性のよし悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、共同作業やおでかけなどにより、スタッフが緩衝材になりながら、理解を深め合える様努めている。 | |

| 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 | 契約終了は死亡退所がほとんどだが、長期入院による退所の場合でも継続して様子観察、支援をしている。住み替えの場合、家族および関係者に、センター方式の様式を使って情報提供するようにしている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしのなかでの一人ひとりのひと言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。折に触れ、「どう?」と聞く機会をもつように心がけている。 | 職員は一人ひとりに話し掛けて対応すると共に本人の些細な表情や言動からも理解するよう努めている。 | |
| 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 | 利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握している。サービス利用のある方については、そこでの様子などを聞き取りしている。利用開始後も馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしを捉えるよう努めている。 | | |
| 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 | 過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されることと、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 四ヶ月ごとを基本に見直し、現在の課題を事前に家族に提示し、相談の上、スタッフでケース検討をした上で、介護計画を作成し、家族に確認してもらっている。大きな変化があった場合などは、家族の思いを確認し、スタッフと協議の上随時変更している。 | その都度決められる担当職員が把握したアセスメント記録をもとに本人や家族の要望、医師の意見等を踏まえてケース会議で評価し、4ヶ月に1度は計画書を更新している。 | |
| 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 | 毎日のバイタルや心身の状態や、投薬の状況などを個人ファイルに記入し、スタッフ全員が一週間単位で確認している。この個人記録をもとにケース検討や介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 年金関連事務はじめ障害者認定や特定疾患認定などさまざまな手続きの支援や個人のサークル活動、受診、買い物など、本人や家族から要望のあったことに関しては、柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地元自治会長、民生委員は法人役員に参画してくれており、理容は三ヶ月に一回、おやつ作りなどに月一回のペースで、随時に音楽慰問などのボランティアの協力がある。地域の集会所では日常的に協力をいただいている。 | | |
| 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 | ホームかかりつけ医は月一回往診して、全員の状態把握をしてきている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科は各々行きたいところに家族、ホームの支援で受診してもらっている。 | 事業所の協力医(毎月往診あり)の他、利用前からのかかりつけ医で診療を受けられるようにしている。通院や受診は家族と話し合い職員も同行している。 | |
| 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 | 看護職の配置がないので、利用者の状態観察、バイタル、体重、食事量などチェックし、かかりつけ医に往診時報告し、状態変化あれば随時相談し、必要な場合指示により、必要な処置をしている。 | | |
| 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。 | 入院された場合、二～三日おきに様子見に行き、本人との関係をつなぎ、病状説明などの際は可能な限り、家族と共に同席させてもらうようにし、ホームとしての受入体制なども説明させてもらっている。 | | |
| 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 | 入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、かかりつけ医にも報告している。その上で、体調低下見られた段階で、再度どんな形での最期かを相談している。ただ、体調安定されている方については、具体的に相談していないため、共有できていないようであった。 | 終末期のあり方、重度化した場合の要望や事業所でできること、できないことについて、本人、家族と入居時から随時話し合える態勢作りを家族アンケートや運営推進会議での検討等で行なっている。また、状態に変化があれば、本人や家族の意向を聞きながら主治医とも相談し支援方針を決めている。 | |
| 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 | 外部の研修会に参加や、ホーム内研修として消防署の協力を得て、救命講習を開催している。 | | |
| 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 | 火災(日中、夜間)地震想定での避難訓練を年二回や緊急連絡網による連絡訓練を実施している。非常用備蓄として水、食料品など用意している。 | 年に3回以上火災と地震を想定した自主防災訓練を行っており、今年には既に4月(夜間の避難誘導訓練)、6月(地震避難訓練)、9月(防火避難誘導訓練)に実施している。 | 地域住民との連携に関して自治会の自主防災組織との協調とか、近隣住民の訓練立会いとか地域の協力が得られるような働きかけを期待したい。 |

| 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 | その人の性格や生活歴を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりだが、ついとか慣れからくる気になる場面もあり、管理者から注意喚起をしているところである。職員同士も見過ごすのではなく、注意し合える体制となれるよう努めている。 | 管理者、職員は利用者一人ひとりに、尊敬の気持ちを大切に接しており、言動には互いに注意あっている。個人記録等書類は収納場所を定めて取扱いには気をつけている。 | |
| 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 | いろんな場面で、「どうですか」「このごろどう」「どちらがいい」の声かけをし、その人の希望に添えるようにしている。また、言葉の裏にある真意を汲み取れるようにもこころがけているつもりである。 | | |
| 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 | 共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。 | | |
| 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 | 三ヶ月に一回なじみのボランティアの理美容師さんが、来所してくれ、好みのカットをしてくれている。その他理容店に行かれる人、毎日お化粧をする人、髪染めをしたい人、それぞれ希望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳、洗い物と男性も役割意識をもって自然な形がかかわってくれている。一緒に作業する時間がスタッフとのコミュニケーションを取れる時でもあり、「はりあいあるわ」と言っていただけの機会でもある。 | 旬の食材を取り入れた献立で、下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付け等利用者も役割を分担している。食事は自前の箸、茶碗、湯呑で、互いに労わり合いながら、また職員も同じテーブルを囲み、和やかな雰囲気が覗えた。 | |
| 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 | 一日の栄養摂取1500~1800*。カロリー、水分1500ccを目安に準備し、制限のある方、本人の食べる量により、増減の調節している。食欲減の場合、Drの指示のもと栄養補助飲料により補給している。 | | |
| 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 | 自分でされる方は毎食歯磨き、入れ歯洗浄、口すすぎなどされている。介助の方は朝・晩となっている。全介助の方で臥床される毎に義歯ははずさせてもらうようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の習慣、パターンを見極め、トイレ誘導や声かけに努め、リハパン使用だった人も必要なくなり、トイレ誘導で日中は下着で、夜間のみリハパン使用ですんでいる方もいる。 | 日々の排泄記録や本人の訴えや表情から理解に努め、自然な排尿ができるようにトイレに誘導し、合わせて羞恥心が損なわれない配慮も心掛けている。 | |
| 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 | 食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(牛乳含む)を確保するようにし、毎日の散歩は欠かさず実施している。それでも便秘気味の方については、Drと相談の上制酸剤や下剤の服用などで便通促している。 | | |
| 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 | 入浴が楽しみな方が多く、毎日夕方の入浴を実施しており、個々の希望にあわせ入浴を楽しんでもらっている。 | 毎日午後入浴できる態勢になっているが、「あじさいの家」ではレクリエーション等希望と重なり、隔日の入浴となるが一人ひとりの意向を考慮し対応している。 | |
| 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 | 個々の体調や習慣に応じて、日中も自分のペースで居室で横になられる方もいれば、日中はしっかり活動して夜はぐっすり休まれる方など様々である。 | | |
| 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 | 個人別の投薬シートを使い、裏面に処方箋を貼付し、禁忌事項、副作用などを確認できるようにしている。投薬に変更があった場合、個人ファイルの特記事項に記入し、情報共有と状態観察できるようにしている。 | | |
| 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 | いろんな作業への働きかけにより、自然とそれぞれが能力に合わせた役割を持ってもらえるようになっている。モーニングコーヒーを楽しんだり、園芸、手芸やカラオケなどを楽しみにされる方などそれぞれの支援をしている。 | | |
| 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 | 散歩は毎日の日課となっており、ドライブやいろんな行事など外出の機会は多くしており、それぞれの意向を聞きながら、出かけられるようにしている。墓参りは市内の方については、命日など希望を聞いて支援している。 | 日々声かけをして、敷地内での花いじりや、近隣の散歩に出掛けている。また、地域行事(保育園、小学校、お祭りなど)や行楽等ドライブ等に出掛けたり、個別に家族との外出や、命日の墓参りの同行等支援している。 | |

| 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 | 金額の差はあるが、可能な方については所持金は持ってもらっており、買い物やお出かけなどの際自分の財布で支払ってもらっている。混乱のある方については、保管場所を決め、出かける際そこから出して持っていく方法をとっている。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っておられる方が一人、そのほかの方は家族の了解の上、希望時援助している。手紙や年賀状などは出すことは自由であり、依頼の合った方にはあて先のみ代筆させてもらうことはある。 | | |
| 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 | 台所はオープンキッチンであり、全館床暖房、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠り妨げとならないようにしている。飾りつけや花など屋内でも季節感を感じてもらえるようにしている。 | 居間食堂は窓も広く、ソファーや畳敷きのある広々としたホールで、季節の生け花や植物の鉢物が置かれ、壁には飾りつけや利用者の写真が貼られ居心地よさを工夫している。また、ペランダの椅子には猫が、玄関の外には飼い犬が寝そべり、ゆったりした雰囲気を醸し出している。 | |
| 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 | リビングにソファー、畳スペースがあり、玄関ホールにもテーブルセットを配置しており、仲間同士であったり、各々自由に過ごしてもらっている。 | | |
| 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 | 個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、自宅からたんす、テーブル、趣味の作品など家族と本人の相談の上持ち込まれている方もいる。 | 衣類掛け、筆筒、ベッドは備え付けを利用したり、自ら使い慣れたものに替えたり、その他家族と相談して衣類ケース、テーブルセットやテレビ、写真、飾り物等備えて居心地よさを工夫している。 | |
| 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 | バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方には居室に個別の目印をつけたりしている。 | | |