平成　27　年度

# 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 | 0472200682 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　常盤福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム多機能型地域ケアホーム　つきのき | | |
| 所在地 | 宮城県柴田郡柴田町槻木上町１丁目１番３２号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年　7月　9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 | NPO法人　介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡４－２－８　テルウェル仙台ビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成27年7月24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）】

高齢者8名、障害者4名、計12名の方々が生活されている共生型のグループホームです。障害者と共に生活することで、思いやりの心が芽生え、時にはトラブルになることもありますが、毎日出勤する若者に「行ってらっしゃい」「行ってきます」「ただいま」「おかえり」と挨拶が飛び交い笑顔が見られます。毎月季節感を感じてもらえるような行事を検討し、お花見や夏祭り、芋煮会や忘年会など、地域のボランティアの方々に協力頂きながら、地域の高齢者の方々も参加頂き交流を図っています。防災面では区長さんを中心に災害救護班を組織し、防災訓練や消火訓練など行っています。また地域の高齢者の方々と毎月手作りおやつでお茶会を楽しみ、顔なじみになっています。毎日楽しく、笑い声が響き、家庭的でぬくもりのあるグループホームです。

【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）】

JR東北本線「槻木駅」に近い、閑静な住宅街に位置している。障がい者4名と共に暮らす共生型である。高齢者と障がい者が通ｳﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ、子育て支援ｾﾝﾀｰが併設され、居住と在宅支援機能を備えた地域福祉の拠点となっている。法人理念「響存」を実践している。毎月、地域高齢者とおやつを手作りする「お茶会」や弁当を取り寄せる「ﾗﾝﾁ会」、夏祭り、芋煮会等の開催、年2回の「交流会」は家族、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの方々が参加する等地域に開かれたﾎｰﾑである。「毎日笑い声と笑顔がいっぱいです。元気がないと、どうしたんだろう？と皆で心配する親と子（嫁）、孫の3世代が一緒に暮らす温かい家庭です」がﾎｰﾑの自慢である。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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） | ○ | 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 |
| 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名　グループホーム　つきのき　　)「ユニット名　　」

| 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<br>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 | 法人理念である「響存」を踏まえ、理念について職員会議にて年1回は振り返りを行っています。人生の先輩であることを頭に置き、家庭的でぬくもりのあるGHを目指しています。 | 事業計画の中に「年度初めに見直しを行う」との記載がある。昨年見直した理念を、今年度は継続することに話し合った。ﾘﾋﾞﾝｸﾞの壁に掲げ、各自、目と心で確認しケアの実践の中に活かすよう努めている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 毎月の行事や外出時には地域の方々に協力頂き、年2回は家族、地域の方々を招き交流会を行っています。手作りのおやつでお茶を楽しんだり、子育て支援事業でも交流を図っています。 | 月1回地域の高齢者と「お茶会」、包括支援ｾﾝﾀｰ主催の「ﾗﾝﾁ会」を開催している。中庭で行う夏祭りや芋煮会等は、家族、地域住民の参加があり、交流の場としている。区長を中心とした「災害救護班」が組織されている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 毎月のお茶会では回想法を取り入れたレク活動を行い、昔話に花が咲いています。地域包括支援センターの事業に会議室を開放し、地域高齢者の方々とランチ会を行い情報提供を行っております。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 偶数月の月曜日と決め、役場や包括支援センターの方にも参加頂き、近況報告、事業内容報告や、意見交換を行い、ご意見を頂き、職員間で検討しながらサービス向上に活かしています。 | 町職員、包括支援ｾﾝﾀｰ職員、区長、民生委員等の参加で定期的に開催している。防災ﾏｯﾌﾟの作成、災害救護班の提案で、夜間でも分かる反射板で部屋番号を設置等意見、要望を受け、反映させた。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 町主催のネットワーク会議、事例検討会へ参加し担当と連携を図り、運営推進会議へも参加頂き意見交換を行っています。また施設内研修へ講師をお願いしご指導頂いています。 | 情報交換と連携を図るﾈｯﾄﾜｰｸ会議、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ部会やﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ部会等に参加し、協力関係を築いている。介護保険諸手続き等で、担当者に相談、助言を頂いている。今回の外部評価に同行があった。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束ゼロ宣言を掲げ、施設合同研修、内部研修行い、身体拘束によって受ける弊害を理解している。日中は施錠ほ行わず、外出は家族の協力を求め、いつでも職員と一緒に散歩に出かけられるよう支援しています。 | 職員は内部や外部研修に参加し、身体拘束や虐待によって受ける身体的・精神的・社会的弊害を理解し、拘束のない生活の支援に取組んでいる。入所間もない方へ期間限定で室内ｾﾝｻｰを使用した。現在外出傾向、強い帰宅願望の方はいない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止法についても研修を行い、虐待が行われないケアを提供しています。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ケアホーム事業所合同研修を行い、地域包括支援センターへ講師をお願いし指導を受け、相談を受け、相談しながら支援しています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 事前に実態調査の訪問し、状況確認、相談対応行い、契約時にも再度説明行い、納得頂いてから署名頂いています。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 毎月「たより」を発行し、近況報告を添えて送付しています。面会時には状況伝え意見求め相談するようにしています。家族会はありませんが玄関に意見箱を設置し、町や地域包括支援センターへの相談もご案内しています。 | 面会時や行事参加時に意見や要望が気軽に話し合える雰囲気を作り、担当職員が日頃の生活状況を伝え、心配事や困っている事等聴くようにしている。ベッド下の埃が気になるとの意見に対応した。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 事業所へ意見箱を設置し、年に4回は上司と面接する機会を持ち、常に意見を伝え相談できる体制が整っている。 | 日々の申し送り時や月1回の職員会議時に、日常生活の関わりの中で気づいた事等を話し合っている。管理者との個別面談があり、相談や要望を話す機会がある。洗濯機の購入、ﾄﾞｱの取っ手の修理等を行った。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 人事考課を取り入れ、個々の努力や実績が反映できるようになっており、やりがいが持てる体制が出来ています。労働時間も職員が連携し、サービス残業なく働きやすい職場作りに努めています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 定期的な研修計画があり、サービスの質の向上に努めています。外部研修についても情報提供し参加したい研修を受けることができるよう努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 町内にあるGHで部会を作り、定期的に情報交換や研修を行っています。またGH協議会や共生ネットの会議や研修に参加し、交流を持ちながら質に向上を図っています。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 事前の実態調査で、生活歴や環境などアセスメントするとともに、利用者、家族と相談しながらニーズを引き出せるようにしています。24時間シート活用し状況の把握に努めています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 事前の実態調査にて、家族からの情報意見を収集し、対応出来る事出来ない事を伝えながら、要望に応えられるよう検討し、入所後も連絡を取りながら信頼関係作りに努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 事前の実態調査の段階で、他事業者の情報も含め、入所するより他のサービス利用が良いと判断した場合には、CM、包括支援センター等と相談し必要なサービスを検討します。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 家庭的なGHを目指し、職員も利用者もいたわり合いながら1人1人役割を持ち、自立支援に向けて継続して行えることを検討しながら支援しています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 通院は基本的に家族にお願いし、毎月のたよりや面会時には状況を伝え相談し、活動や行事に参加を求め、一緒に楽しめるよう支援しています。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 友人や自宅の近所の方が面会に来られたり、幼馴染の床屋へ家族と出かけたり、友人宅へお茶のみに行けるように支援しています。友人併設するデイ利用時には行ったり来たりと交流できています。 | 会社の同僚や利用していたﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰが面会に来る。馴染みの美容院の送迎、隣接するﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽへ友人に会いに行く等これまでの関係が継続できるよう支援している。障がい者の方は家族との外出、外泊が多い。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | リビングで過ごされる時間が多く、洗濯物を畳んだり、手工芸を楽しんだりと一緒に何か行うことで関わりが持てています。時にトラブルになることもありますが、職員が間に入り対応しています。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス終了後も必要に応じて状態を把握するとともに、相談対応に努めています。 | | |
| **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<br>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 | 定期的なアセスメント、カンファレンスを行い、本人の意見も聞きながら支援しています。また私の思いシートを作成し、職員が自由に書き込み、意向を共有できるよう努めています。 | 苦手な事、今やりたい事等が記載されたｾﾝﾀｰ方式Ｂ－３暮らしの情報（私の思いｼｰﾄ）を活用している。担当職員を中心にｺﾐﾆｭｹｰｼｮﾝを図り、可能な限り思いにそえるよう努めている。「柿餅が食べたい」等に対応した。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 事前の実態調査時に家族より聞き取り行い、担当CMより情報を頂き、在宅で利用されていたサービス担当者から情報を頂き、入所後も家族に確認したり、本人との会話の中から経過の把握に努めています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 申し送り時には、日々の状況について職員間で情報を共有し、ケアの方法について随時確認を行っている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 担当者中心にモニタリング表記入し、月末には総合評価行い、変化があればカンファレンス開催し家族の意見も聞きながら、3ヶ月に1回はケアの見直しを行い、同意を得ている。 | 日々のｹｱの内容をｹｰｽ記録に記載し、担当者が月１回ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞを行っている。それを基に3ヶ月毎に計画書を見直し、家族の同意を得ている。骨折入院、退院して来た方に福祉器具の使用等ﾌﾟﾗﾝの見直しをした。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | ケース記録に日々の変化を記録し、申し送り時に状況を伝達し、職員間で意見を出し合いながら支援しています。休みの職員には出勤時に日誌を確認し業務に入っています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 本人の状況に合わせ、併設しているデイサービスでの体操や活動に参加したり、地域の高齢者の方々と手造りおやつでお茶を楽しんだりと工夫を凝らしています。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | お天気が良い日には近所のスーパーへ買い物に出かけたり、地域の高齢者の方々とお茶を楽しんだり、花壇の手入れ、野菜つくりなど楽しんでいます。地域のボランティアの方々とも顔見知りになっています。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | ほとんどの方々が入所前に通院されていたかかりつけ医へ家族と通院されており、バイタル表や身体状況を伝え、受診結果は業務日誌に記録しています。必要時には職員も同行し相談しています。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医に受診している。日中の緊急時はﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽの看護師の支援がある。夜間は主治医に連絡、救急車で対応している。年1回歯科医師の、口腔ｹｱの指導、定期健診がある。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 併設するデイサービスの看護師が、朝夕入所者の方々の状況を確認に来てくれており、変化があれば相談しアドバイス頂き、必要があれば家族へ連絡し診察をお願いしています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には情報提供書を病院へ提出し、ケースワーカーと連携を図り、医師や看護師へ病状を確認し、退院時には看護サマリーにて情報を頂き支援しています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入所時には介護老人福祉施設の申し込みを提案し、治療が必要な病状があれば入院治療を勧めていく方針です。看取りは行わず、急激なADLの低下が見られた場合には、他事業所との連携を図っていきます。 | 本部での「看取りはしない」との方針に従い、入所時に本人・家族に説明している。同法人ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑと話し合いながら「看取り介護に関する指針」を作成中である。早急に、出来る事、出来ない事、問題点を整理し、方針の統一化を図って頂くよう期待したい。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 毎年職員全員が、普通救命講習を受講し、職員会議にてマニュアルの見直しや救急時の体操について確認、検討しています。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | マニュアルを作成し、夜間想定訓練を年2回実施し、区長を中心とした災害救護班、運営推進委員の方々にも参加頂いてます。定期点検には防火管理者が立会い、備蓄として3日分の食糧は確保しています。 | 夜勤者と宿直者との2人体制である。「防災訓練計画書」を地域に配布している。実施後は反省会を開き、消防署より助言を頂いている。避難場所は出火場所毎に確認する、避難通路に灯りがほしい等話し合った。 | |

| 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 |
| **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<br>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 | 人生の先輩であることを頭に置き、○○さんと呼び、トイレ誘導時もお部屋に行きましょうと声掛け、居室に入る際は本人へ伝え了解を得ています。指示はせず本人のペースで支援しています。 | 「人生の先輩である事を忘れずに」と理念に掲げ、意識統一したｹｱに努めている。声がけのﾄｰﾝや言葉使いに注意し、居室に入る時はﾉｯｸをする、勝手に物を動かさない等誇りやﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを損ねない対応をしている。 | ﾘﾋﾞﾝｸﾞ出入り口に、入居者の状況を記した書類、ﾊﾟｿｺﾝ、コピー機等が置いてある。入居者の様子を見ながら記入する気持ちは分かりますが、配置に工夫をして頂きたい。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 職員の意見を押し付けるのではなく、本人が選択し、決定できるような声掛け、支援をしています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人のやりたいことを聞きながら、職員間で情報を共有することで、なるべく希望に添った暮らしが出来るよう支援しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 自分で選べる方には自分で服を選んで頂き、行事や外出時にはおしゃれが出来るよう支援しています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 天気が良い日には買い物に出かけ、好みの食材を購入したり、栄養士が作成した献立をベースに庭で作った野菜を取り入れたり、職員も同じメニューでテーブルを囲み、茶碗洗いなど一緒に行っています。 | 朝夕、休日は親・子・孫の三世代が賑やかに会話しながら、楽しく食事をしている。体重調整のために「しらたき御飯」にする等工夫している。誕生日には赤飯等行事食があり、回転すし等外食も楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 栄養士が作る献立を基本に調理師、食事量、水分量は毎日記録し、状態を把握できるようにしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後に口腔ケアを行い、清潔な状態を保っています。年に1回歯科医師による口腔ケア指導を受け、口腔ケアに努めています。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄表を確認しながら、利用者の状態に合わせ排泄パターンを把握し、声掛け支援お胡練っています。利用者が立ち上がった時に誘導するなどタイミングを工夫しています。 | 排泄表を活用し、一人ひとりのﾊﾟﾀｰﾝを把握し、ﾄｲﾚでの排泄を支援している。布ﾊﾟﾝﾂ2名、他はﾘﾊﾋﾞﾘﾊﾟﾝﾂにﾊﾟｯﾄﾞ使用で全員尿意はある。必要に応じて声がけしている。夜間は安眠を考えて個別に対応している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 朝食後に牛乳を飲んだり、水分量を確認し毎食後トイレ誘導し便秘解消に努めています。主治医と相談しながら下剤を服用し調整を図っています。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎日14時～17時までを入浴時間とし、利用者へ聞きながら入浴介助行っています。入浴を好まない方も居りますが1日おきには入浴して頂けるよう声掛け支援しています。 | 毎日入浴する方もいる。一番風呂、夕方に入りたい等希望に応じた対応をしている。浴槽両端にﾊﾞｽﾎﾞｰﾄﾞ、滑り止めﾊﾞｽﾏｯﾄを設けて安全に安心して入浴を楽しんで頂けるよう支援している。ﾊｰﾌﾞ湯、柚子湯等がある。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 利用者野睡眠パターンを把握し、眠れない時には無理に睡眠を促さず、眠くなるまで職員が付き添い、テレビを見たりお話ししたり、状況に合わせ安眠できるよう支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 内服薬ファイルを準備し、職員はいつでも確認でき、服薬介助マニュアルに沿って、職員二人で確認し内服して頂き、変更があった場合は日誌に記録し確認しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 花壇の手入れ、野菜つくりを皆で相談し、地域の方々の協力を頂きながら活動しています。パソコンをしたり、囲碁、将棋、塗り絵など楽しまれています。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気がいい日には買い物に出かけたり、季節ごとに外出できるようぎょうじを検討し、ボランティアの方々にも協力して頂きながら、外出できるよう支援しています。また家族と外食へ出かけたり、自宅で過ごされたりと柔軟に対応しています。 | 初詣、花見、菊人形等季節を感じる外出を行事として実施している。ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの協力で外出先での安全が守られ、ゆったりと楽しんでいる。日常的には近隣の散歩、駄菓子屋、ｽｰﾊﾟｰに買い物、中庭の花壇で日向ぼっこ等をしている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 基本的には職員が金銭管理しています。利用者の希望を伺い、一緒に買い物に出かけたり、必要な物を購入yできるよう支援しています。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | ご希望があればいつでも電話ができるよう支援しています。暑中見舞いや年賀状などやり取りができるよう支援しています。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 音や光等、不快を感じないよう気を付けています。各部屋に室温計を設置し管理しています。季節感を感じていただけるような行事を検討し、今月は七夕飾りを作り、短冊に願い事を皆で書いています。 | ﾘﾋﾞﾝｸﾞ、廊下は広く明るく、臭気や澱みがなく温湿とも適切である。入居者と障がい者が一緒に食事したり、おしゃべりする3つのﾃｰﾌﾞﾙ、思い思いに過ごすｿﾌｧｰの配置に工夫が見られる。夏祭りの準備で花作り、輪っか作りに笑顔で取り組んでいる。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 自由にホーム内を移動でき、席を検討し気の合った方々と楽しく過ごせるよう工夫しています。皆さんリビングのソファーでのんびりと過ごされています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入所時には使い慣れている馴染みの物をお持ち頂くようお願いしています。居室に入る際には本人に確認し、物を勝手に動かさず安心して過ごせるよう支援しています。 | ﾄｲﾚ、洗面台、ｸﾛｰｾﾞｯﾄが設置され、床は段差のない一部畳敷きであり、布団、ベッドと自由に選択ができる。ﾊﾟｿｺﾝ、整理ﾀﾝｽ等馴染みの物を持ち込み、ぬいぐるみや人形が飾られ、その人らしい部屋である。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>suru | 居室を間違えないよう表札や目印をつけ、ホーム内を自由に移動できるよう支援しています。また出来ない事のみ手伝い、自分で行うよう声掛け支援しています。 | | |