

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 | 4590100493 | | |
| 法人名 | 有限会社 大塚台夕月 | | |
| 事業所名 | グループホーム大塚台 | | |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市大塚台東1丁目1番地4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月7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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100493-00&PrefCd=45&VerSign=0d+022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年1月22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)】

今年、設立3年となり設立当初より行事ごとや外出の機会を多く持つよう意識をしており、散歩やスーパーへの買い物、地域の行事参加などで地域の方との触れ合いの機会が増えてきていると思う。結果、散歩中に地域の方が声をかけて下さることも増えている。特に、敬老会やクリスマス会などを兼ねた運営推進会議では、地域の民生委員や高齢者、家族への声掛けにより地域の方の参加回数が多くなり、日頃でも遊びに来ていただけることが多くなっている。運営推進会議では、認知症の勉強会として、認知症利用者の思いなどを伝えたり、研修会で学んだことを報告、地域包括支援センターから情報を発信してもらったりと、地域で支える認知症ケアとした取り組みを実施してきた。また、家庭的な雰囲気作りにも努めており、利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら、利用者の思いを聞いたりする団楽の時間も大切にしている、利用者の思いを聞き出せることが多くなってきたと感じている。

【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)】

平成23年2月に開設された比較的新しいグループホームである。市内の大規模団地の一角に位置し、近くにはスーパーや美容院等があり、生活しやすい環境にある。全職員が利用者一人ひとりと真剣に向き合い、職歴や生活歴を参考に、得意なこと、趣味等の把握に努めている。その結果、利用者が着付けや縫い物などそれぞれの分野で実力を発揮することが可能になり、生きがいと生活の質の向上につなげている。日中は布パンツで快適に過ごすことができるように排せつの自立支援に取り組み、利用者の清潔を保って感染防止にも配慮している。全職員がモニタリングを丁寧に行い、現状に即した介護計画の作成に役立っている。

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) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 | 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、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 |
| 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

| 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 | 職員は常に理念を意識しながら、介護に携わっている。また、玄関や掲示板、事務所にも理念を掲げており、職員が常に理念を意識しながら介護できるよう努めている。 | 理念を玄関や事務室などに掲げ、職員が常に意識してサービスの提供に努めている。現在の理念は、先行して開設した系列のホームのものをそのまま使用しており、管理者は独自の理念を作成したいと考えている。 | 開設して4年目を迎えるに当たり、理念の見直しについて全職員で検討していただきたい。ホーム独自の理念を作成し、理念に基づくサービス提供を期待したい。 |
| 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 | 自治会に加入していることもあり、敬老の日にはお弁当を届けて下さったり、月2回の回覧板で地域の連絡網や行事ごとを把握できている。また、ホームでの行事には必ず民生員の方にもお声掛けして、気軽にホームに立ち寄ってもらえるような環境作りに努めている。 | 自治会に加入し、地域の行事に参加している。ホームの行事も案内し、認知症の勉強会等を行っている。火災報知器の連絡先には地域住民も入れており、災害時の協力体制を構築している。 | |
| 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 | 運営推進会議の場で、地域住民を招いて認知症についての勉強会を行い、認知症についての理解を深めていただく機会を設けた。また、天気の良い日は近所を散歩し、地域住民と気軽にあいさつを交わしたりして、地域住民との交流の場になるよう支援している。 | | |
| 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、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 | 会議には、地域包括支援センターの職員に出席依頼をし、取組状況の報告をしている。ご家族の方はもちろん、地域の高齢者の方も来て下さり、気軽に意見交換ができる場となっている。 | 会議の内容によっては、利用者全員が出席することもあり、行事等について意見交換をしている。家族から、申し送りが不十分であるとの意見があり、申し送り帳の記載を充実させ、サービスの向上に生かしている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議では、地域包括支援センターの担当者に毎回出席依頼をしている。また、会議の場では地域包括支援センターの方に意見やアドバイスをいただき、反映できるよう取り組んでいる。 | 市担当者とは、研修に関する連絡を取り合っている。管理者は、市担当者との協力関係を築くこと、また、行政との連携について積極的に取り組むことの必要性を理解している。 | |
| 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「介護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 | 定期的な勉強会の下、全ての職員が拘束をしないケアの実践を正しく理解しており、言葉による拘束やベッド柵使用については細心の注意を払っている。 | 全職員が身体拘束について理解し、言葉による拘束に関しては、気がついた職員がお互いに注意し合っている。日中は玄関の施錠はせず、見守りを重視したケアに取り組んでいる。勉強会も実施している。 | |
| 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逃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 | 管理者が、権利擁護推進委員の研修を受講し、虐待についての勉強会を職員会議で行った。言葉での虐待もあることを職員全員が把握しており、尊厳を持った言葉遣いを職員全員で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護の研修会を受講し、利用者家族を対象に勉強会を行った。現時点で該当する利用者はいないため、実際は取り組んでいないが、対象者がいる時は速やかに活用していきたい。 | | |
| 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 | 入居時は、重要事項説明書等で十分な説明を行っており、納得していただいた上で契約を締結している。また、入居後もご家族からの疑問や要望を気軽に聞き出せるような環境作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族が面会に見えた時は、利用者の近況を伝え安心していただけるよう努めている。また、家族会や運営推進会議、行事ごとには事前にご家族にお声掛けし、ご家族の要望や意見を聞き出せる関係作りに努めている。 | 家族が来訪しやすいホームにし、家族の意見や要望を聞く機会を設けるように努めている。家族の要望で「ホームだより」を発行するようになり、利用者の日常生活や行事の報告に役立てている。 | |
| 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 | 定期的な職員会議、日常的な職員の意見交換を密に行っている。また、職員が相談やアイデアが出しやすいような雰囲気作りに努めている。 | 管理者は、職員会議(2か月に1回)や日常業務の中で意見や提案を聞き、運営者にも報告している。職員からパン食の提案があり、取り入れたことで、食事を楽しむことのできる支援につなげている。 | |
| 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 | 職員全員の労務状況を常に把握し、職員の意見・要望を聞き、協調性のある働きやすい環境を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 職員が希望する研修は受講してもらい、ホームで必要と思われる研修は毎年順番を決めたり、適任者に受講してもらうようにしている。 | | |
| 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 | 地域の交流会にも必ず出席したり、電話や訪問等で情報の交換やよりよいサービス等の知識の提供を行い、質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居前、及び退院前に本人に可能な限り会って、直接本人の状態を見て関係を作り、入居された時に顔なじみを作って、安心してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | なるだけ事前に面談で聞き取らせてもらっている。ホームの特徴や方針を説明し、具体的な家族の要望、願い、不安をゆっくりと聞かせていただく。センター方式により家族状況を聞いている。 | | |
| 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 | 在宅時のケアマネ、病院のケースワーカーに情報を頂いたり、本人の状況と家族の要望を照らし合わせて短期プランを作っている。介護保険外のサービス利用も過去に取り入れている。 | | |
| 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 | その方の役割を重んじ、プライドを傷付けないよう心掛けている。昔されていた仕事をおもいだせるよう、ご指導頂くこともある。お手伝いして下さった時には丁寧に礼を伝えるなど努めている。 | | |
| 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 | ご家族に対して、常に笑顔で気持ちよくお迎えするよう心がけている。こちらからの相談などがある時は、ご家族の意見や意向を尊重し、また、押しつけにならないよう気配りをおこなっている。 | | |
| 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 | 写真、ラジオ、カセット、CD、スケッチブックなどを持って来ていただいている。近所の友人が散歩の途中で寄られることもあり、お部屋でゆっくり話ができる場を提供している。 | 利用者がなじみの音楽を居室で楽しむ、趣味を再開する、懐かしい写真を楽しむなど、家族の協力を得ながら支援している。友人の来訪を大切に、関係継続の支援にも努めている。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士が、お互いの部屋に行き来し、おやつを食べながらゆったりと会話ができるように支援している。また、利用者同士が口論になった時は職員がさりげなくフォローに入り、孤立されないように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院されたケースについて、退院後の対応について病院ケースワーカーと連絡。家族のケアマネとの連絡を行った。必要なケースにおいて、今後とも経過をみていく。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞いたり、日常の言動を把握している。プラン変更時には、職員全員にモニタリングしてもらい、把握に努めている。また、利用者主体のケア、尊厳を重視した関わりを模索したり、一部センター方式を取り入れて把握に努めている。 | 日ごろの会話や行動により、意向の把握に努めている。意思表示ができない利用者には、アプローチの方法を考え、予め用意したものを選択してもらうなどの工夫をしている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を一部取り入れ、役立てている。 | |
| 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 | 本人、家族、入居前の状況把握をしている。また、サービス担当者会議や、家族の面会で新たな事が判明することもあり、なるべくコミュニケーションを多く行い、聞き取れるようにしている。 | | |
| 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 | バイタル・食事・排泄・睡眠等について、記録をしている。看護・介護の記録及び職員の申し送り帳によって日々利用者一人ひとりの把握をし、職員全員で共有している。 | | |
| 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 | 再アセスメントで、本人・家族の希望を聞いている。職員にモニタリング表に記入してもらい、アセスメントを作っている。また、本人の状況変化のある時は、その都度介護計画の見直しを行っている。 | 本人、家族、担当職員、作成者で話し合いをして介護計画を作成している。特に、モニタリングは全職員が項目ごとに記入し、丁寧に取り組んでいる。状況の変化に対応して見直しを行っている。 | |
| 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 | センター方式を使用したり、記録に水分や排便量を詳しく入れるケースを用いたり、一人ひとりに応じて多少変化させて記録している。 | | |
| 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 | 近くのポストまで一人で手紙を出しに行かれたり、一人ひとりに応じて、美容室や在宅マッサージを利用したり、天気の良い日にはお弁当を持って近くの公園に出向いたり、スーパーに買い物に行ったりしている。 | | |

| 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 | 近所にあるスーパー、美容室、公園、病院等を利用し、定期健診や髪染めに通って、利用者が地域資源を活用できるよう支援している。また、自治会にも加入しているため、回覧板を利用者と届けに行ったりもしている。 | | |
| 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、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 | 入所前からかかりつけ医がある方には、入居後も信頼ある医師による医療を受けていただいている。 | 掛かりつけ医を尊重し、入居後も継続できるように支援している。医療機関とは、2週間に1回の往診および24時間対応の関係を構築している。 | |
| 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 | 日頃の気づきは常に申し送り帳に記入したり、看護師に連絡するなど、早急に伝えられるようにしている。 | | |
| 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。 | 医療機関と情報を共有することで、入院中も本人・家族が安心して治療に専念できるように努めている。また、退院後も安心してホームでの生活ができるように、病院関係者・看護師・ケアマネと情報の収集に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期ケアの説明をし、同意を頂いている。終末期ケアを行ったケースもあり、医師・看護師・ケアマネと協議を重ね、家族の思いを何度も確認しながら、職員全員で支援を行った。 | 入居時に説明しているが、状況の変化に応じて家族と何度も話し合いをしながら支援している。終末期ケアに対する医療機関の協力体制は整っており、過去にホームでの看取りが1ケースある。 | 本人や家族には、ホームでできること、できないことを説明して不安を解消することに努めてほしい。そのためには、全職員で話し合い、何ができて何ができないか整理し、支援をするための対策を期待したい。 |
| 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 | 利用者の急変時や自己発生時にも、慌てずに適切な行動がとれるよう、応急センターから出張の講習会を依頼し、職員全員が受講した。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練、消防関係の立ち入り調査を実施している。また、地域の方を対象にした運営推進会議の場で、災害時の避難場所の確認を行ったり、非常食の準備を行っている。 | 定期的に避難訓練を実施している。夜間を想定し、利用者全員を職員一人で避難させる訓練も行っている。地域住民の協力体制も築いており、飲料水や食料の備蓄もある。 | |

| 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 | 職員間で利用者の排泄や状況を話すときや誘導の声掛けは周囲に聞こえないように職員は心がけている。また、トイレのドアに札をかけるなどしている。 | 利用者に対する言葉かけについて、現状における問題点を話し合い、具体的な取組について勉強会を開いている。排せつ支援に関して、プライバシーの確保に努めている。 | |
| 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 | 意思表示の難しい方であっても、その日に食べたいメニューを3択にして選んでいただく日を設けたり、体操やレクリエーションなどは、無理強いしたりしないよう、本人の人格を尊重できるよう、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、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 | 職員は利用者一人ひとりの趣味やペースを理解しており、できる限りその人に合った暮らしができるよう努めている。 | | |
| 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 | 3名は、定期的に近くの美容室に行っている。また、毎日夕方になるとパジャマに着替え、朝になると職員と一緒にその日に着る服を選んだりして、本人の好みやこだわりを重視した支援をしている。 | | |
| 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 | 時には、職員とスーパーに行き、食材を選んだりしている。また、吊るし柿やツワの皮むきなど、食べ物を通して季節を感じられるような工夫をしている。また、刻み食やとろみなど、その人に応じて食べやすいようにして提供している。 | ホームの中央に台所があり、利用者が調理を見たり、匂いや食器の音を感じる環境にある。利用者の希望を聞き、一緒に買い物に行くなど食事を楽しむ支援をしている。パン食を取り入れ、献立も工夫している。 | |
| 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 | 冷蔵庫の中の食材を見て、職員がメニューを決めることが多い。メニューが片寄らないよう5～6日の献立を確認するようにしている。義歯や自歯それぞれいっしょやる為、小さく切って食べやすい大きさにして提供したりしている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行い、義歯の方は、毎週1回ポリドントに浸けて清潔を保っている。義歯でない方は定期的に歯科受診したり、就寝前に歯間ブラシを使って口腔ケアをするなどして、健康な歯を保てるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中は基本的に、布パンツで支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけている。夜間もオムツを使用せずリハビリパンツやポータブルトイレを使用し、できるだけ不快に感じないように努めている。 | 排せつパターンを把握し、トイレ誘導を行い、布パンツで快適に生活できるように支援している。排せつの失敗があっても人格を尊重した対応をし、自立支援に努めている。 | |
| 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 | なるべく下剤などに頼らず、3度の食事をバランスのとれたものにするはもちろん、個々に合わせて毎朝ヨーグルトや牛乳を摂ったりしている。また、毎朝の体操や歩行訓練などで運動の働きかけも行っている。 | | |
| 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 | 基本は入浴日が決まっているが、その日の気分や体調に合わせて、入浴日を変更している。体調の良くない利用者には清拭を行うなどして、無理強いすることなく、清潔が保てるように努めている。 | 基本的には入浴日が決まっているが、柔軟に対応している。足浴を行い、快眠できるように支援している。また、入浴のない日には、感染予防のための洗浄を行い、清潔が保てるように努めている。 | |
| 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 | 個々に応じ、足浴や、電気毛布を使用している。食事やレクリエーションの時以外は、お部屋でゆっくりと過ごしていただくなどして、一人ひとりが必要な休息をとれるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの服用している薬を職員全員が把握できるよう、お薬一覧表を作成し、職員がいつでも確認できるようにしている。また、介護記録の中に看護記録も閉じており、利用者の健康面を看護師・職員が共有できるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせて、お部屋に夜食をお持ちしたり、毎晩のご家族からの電話時は、子機をお部屋にお持ちして、楽しみをもっていただけるよう努めている。縫い物や絵描きなど、その方の趣味を活かせるよう支援している。 | | |
| 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 | 真夏、真冬以外の晴れた日は、基本的に散歩をし、時にはお弁当を作って、昼食を屋外で摂っている。個々に合わせてスーパーへの買い物、散髪や家族との外出を取り入れている。福祉バスを利用して、家族の参加を呼びかけて遠足を行った。 | 散歩や買い物など、日常的な外出支援に努めている。利用者が職員と共に近くの神社に初詣でに行くことが恒例の行事になっている。福祉バスを利用した遠足を実施するなど、積極的に取り組んでいる。 | |

| 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 | 預かり金は全員分、事務所で管理しているが、財布をご自分で管理されている方もいる。スーパーなどに買い物に行く際は、ご自分で預り金を持って、レジ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 | 居室で手紙を書き、近くのポストまで歩いて手紙を出しに行かれることもある。ご家族の協力のもと毎晩電話が来て、居室でゆっくりと会話を楽しむことが習慣になっている利用者もいる。 | | |
| 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 | 居間は日当たりがよく、窓側のソファーにはいつも利用者や職員が、ひなたぼっこをしながら会話を楽しんだり、団欒の場となっている。玄関や掲示板には利用者の作品や季節感を取り入れた花や飾りを取り入れている。 | 温度管理(冬は20℃前後、夏は22～23℃)、湿度管理(50%)をきちんと行い、採光や音量も適切になるように配慮している。行事の写真や利用者の作品を掲示し、楽しく、居心地のよい共用空間づくりに努めている。 | |
| 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 | 居間には長椅子を3つ配置していて、利用者が自由にテレビを見たり、ひなたぼっこをしたり、又は気の合う利用者同士が会話を楽しんだりできるような空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 居室には、その方の馴染みのものである仏壇や家族の写真、テレビ、椅子、ラジオなどを置いて、居室がくつろぎの場となるよう支援している。 | 居室にテレビを持ち込み一人で相撲を楽しむ、ラジオで音楽を楽しむ、机を持ち込み書き物を楽しむなど、それぞれ利用者が好みを生かし、自宅と同じ生活ができるように支援している。 | |
| 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 | その方に合わせて、洗濯物をご自分でするだけのように個人のハンガーやネット等を準備したり、一人ひとりの身体機能や理解力に合わせてお手伝いや体操を勧めている。 | | |