

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通1,2,3階)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2790800128 | | |
| 法人名 | 株式会社のだか | | |
| 事業所名 | グループホームのだか長居 | | |
| 所在地 | 大阪市東住吉区公園南矢田1-15-22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年9月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年12月11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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年9月27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)】

私たち「のだか長居」の職員は、ご利用者様一人一人がのんびりと落ち着いて静かな生活が送れる施設を目指しています。いつも笑顔を忘れずに、人としての尊厳を尊重し、その方に合った生活を大切にしたいと考えています。
 法人全体で職員に対してランクアップ制度を設け、介護の質の向上に取り組んでいます。常勤、非常勤職員によってご利用者様へのサービス提供内容を区別せず、ご利用者様への質の高いサービスを目指し、満足度の高いサービスを提供していくことに結び付けたいと思っています。
 レクリエーションとして工作活動に取り組んでいます。季節に合わせたものを作り、展示することにご利用者様に季節感を少しでも感じていただければと考えています。

【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)】

当事業所は、長居公園の南の住宅、商店、住宅団地が混在して立ち並ぶ一角に、平成23年に開設された。法人は職員の教育に力を入れ、年2回の職務達成度評価「チェックシート」と試験によるランクアップ制度を実施して、職員のレベルアップを図っている。開設以来勤務している職員2名を含め、5名の職員が現在ランクアップ職員として中心的役割を担って、就任2年目の管理者を支えている。新しい管理者は、他施設での勤務経験を活かして、前向きに施設運営に取り組んでいる。特に職員の介護と向き合う姿勢や「心」に重きを置き、現場に入り込み、職員と密にコミュニケーションを取りながら職員の指導を行っている。また、運営推進会議を通じて町会の会長や副会長と親しくなるなど、地域の人々との交流に積極的である。今月には、地区のコミュニティセンターで開かれた敬老大会に、介護タクシーを利用して利用者と共に参加している。

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) | ○ 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) | ○ 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) | ○ 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

[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 | 法人理念をスタッフルームに掲示している。事業所としての理念を職員と共に作り、スタッフルームに掲示し、毎日のケアに繋げている。 | 法人の理念を基本として「笑顔を忘れず質の高いサービスの提供・利用者の心の声の傾聴と尊厳の尊重・アットホームな空間でその人に合った生活の実現」という事業所独自の理念を、管理者と職員が作りあげている。玄関と各スタッフルームに理念を掲示し、日々確認して支援している。職員は毎年実施される業務「チェックシート」評価時にも、法人理念・事業所理念を再確認している。 | |
| 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 | 町会長より地域の行事の案内をもらい、オーケストラや敬老会に参加している。利用者と共に近辺の商店へ出かけ、地域の一員としての生活を送ってもらっている。 | 事業所は町会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加したり、地区のコミュニティセンターでの敬老会に利用者が参加して、地域の人々と盛んに交流している。地域の人は、地域の掲示板に毎月1回掲示される、利用者職員が手作りした、季節ごとのしやれた標語の書と絵のポスターを楽しみにしている。 | 事業所は、町会との付き合いは長いが、地域のボランティアの協力を得られていない。現町会長は地区社協の副会長でもあるので、地域で活動している歌・踊り・体操などのボランティアの紹介を受けて、利用者の楽しみ事が月に1つでも増えることを期待する。 |
| 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 | ご家族から相談をいただいた時は、実践を通じて支援方法を伝えている。 | / | / |
| 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 | 二ヶ月に一度開催し、入居状況、行事計画などを報告し、運営に活かしている。 | 会議は奇数月の最後の土曜日に、地域包括支援センター職員、町会の会長と副会長、管理者が参加して開催している。利用者は、認知度が高い人がほとんどのため参加していない。家族は、都合が合えば参加する状態で、毎回の参加は見られない。会議では、事業所から状況報告と行事予定を伝え、出席者から地域の情報などをもらい、意見交換して施設運営に活かしている。 | |
| 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 | 東住吉区役所の生活支援課と介護扶助、医療扶助の申請代行等で連絡を取っている。 障害担当とも連携をとっている | 利用者の9割近くが生活保護受給者なので、区の生活支援担当者とは日常的に連絡を取り合い、主に介護や医療機関の受診など、多岐に亘って報告・連絡・相談をしている。利用者の中には障がい者もいるので、区の障がい担当の職員とも給付の件で交渉し、障がい者用ギャッジベッドを導入できた。 | |

| 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 |
| 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「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 | 身体拘束についての研修を行っている。また、身体拘束排除宣言を掲示している。玄関は防犯上、安全上のため施錠しているが、希望があれば開錠するようにしている。ご家族から「安心です。」とお言葉をいただいている。 | 法人は特に身体拘束排除、虐待防止に力を入れている。管理者は本部の研修を受け、職員の中心的立場のランク取得者もランク者全体研修を受けている。管理者は毎月のスタッフ会議で職員から介護の状況報告を受け、不適切な事例があればその都度カンファレンスを開いて指導している。身体拘束排除のための研修を年2回職員全員に実施している。現在は、拘束事例はないが、利用者の安全と防犯のため玄関は施錠している。 | |
| 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 | 高齢者虐待について、チェックシートを活用し、注意喚起している。 | | |
| 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 | 権利擁護に関する資料をファイリングし、スタッフルームにて職員が閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約の際は、説明後に疑問点を尋ね、十分理解いただけるよう努めている。改定の際は、同意書に署名をいただいている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時や電話連絡の時に要望や意見を聞いている。毎月、請求書と共に「のどか便り」と「生活のご様子」を送付している。 | ほとんどの利用者の認知状態が進み、意見表出できる人は少ないが、日ごろから職員は声かけし、表情から要望を把握することに努めている。家族には来所時に本人の様子を伝えながら要望を聞いている。利用者には何かあれば、その都度家族に電話をかけて報告するとともに、要望や意見を聞いている。身寄りのない人は、後見人の来所時に状況を報告して要望を聞いている。 | 来所できない家族にはそれぞれの事情があると思われるので、毎月の「のどか便り」の送付に合わせて、一言でもコメントを添えて、本人の様子を伝えることを期待する。 |

| 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 |
| 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 | スタッフ会議を開催し、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。 | 管理者は、スタッフ会議やランク者会議で職員の意見や提案を聞いている。また、日頃の業務の中で常に職員に声をかけてコミュニケーションを取り、一人ひとりの考えや気持ちを把握するように努めている。職員全員との忘年会、食事会やランク取得者との祝会を開き、職員と触れ合って互いに本音を語り合っている。 | |
| 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 | 職員全員が何かしらの役割を担ってもらっている。 法人全体でランクアップ制度を設けたり、処遇改善等を利用している。 | | |
| 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 | ランクアップ制度の中にあるチェックシートで評価と指導を繰り返し、働きながらトレーニングできる。 | | |
| 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 | 東住吉区内のグループホームとの交流を行えるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居初期は、本人の不安を和らげるため、ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼しているため、なるべく顔を合わせて話を聞くように努めている。 | | |
| 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 | 入居面談で知り得た情報を計画作成担当者に伝え、ケアプランに反映しています。かかりつけ医については、ご家族の希望があれば継続受診してもらっている。 | | |
| 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 | 食事の味見や洗い物、片付けなどを共に行ったり、清掃を職員と共に行っている。職員が忙しくしているとキッチンの片付けやゴミ集めを積極的にしてくれており、共に過ごし支え合う関係はできている。 | | |
| 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 | ご家族の面会があれば、お茶をだし、近況を報告しながらコミュニケーションをとるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会制限をせずに自由に会ってもらっている。墓参りや旅行にはご家族に同行してもらっている。 | 利用者の中には、墓参りや入居前の馴染みの店、理・美容室へ家族と外出する人もいる。散歩に出かける利用者の中には、途中にある果物屋と馴染みになって、ミカンなどの買い物をする人もいる。事業所は知人、友人の訪問の制限をしていないが、現在は訪ねて来る人は少ない。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、孤立しないように個別に対応するよう努めている。 | | |
| 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 | 契約終了後もご家族が尋ねてきてくれる。その際に相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に本人の生活歴などを確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。 日々の利用者とのコミュニケーションの中で希望や意向の把握に努めている。 | 管理者または本部エリア担当職員が、入居前に自宅や病院を訪ねて、本人の生活状況や病歴、本人や家族の意向の把握に努めている。特に独居の生活保護受給者については、生活支援担当者と綿密な打ち合わせをして、本人のこれまでの状況や家族関係について把握するようにしている。入居後は、担当介護職員が日々の支援の中で利用者に声かけして、要望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 | 入居前に本人の生活歴などを確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。 | | |
| 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 | 生活記録、日報、伝達ノート等で一人一人の情報を共有し、現状の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に計画作成担当者を中心にカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。 介護保険の更新及び状態が変わった時は見直しを行っている。 | 計画作成担当者は、日々の生活記録やバイタルチェック表を参考にして、毎月モニタリングをしている。3か月ごとに担当介護職員、看護職員、管理者とでカンファレンスを行い、医師の意見や家族の意向を踏まえてケアプランを作成している。短期計画は3か月、長期計画は6か月としている。利用者の状態の変化が見られたときは、その都度計画を見直している。 | |
| 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 | 個別に生活記録を記入し、伝達ノートを併用しながら情報共有するようにしている。 | | |
| 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 | 本人の意向を大切にしながら、サービスの向上に人員配置の許す限りで取り組んでいる。 | | |
| 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 | 散歩等で近くの公園や神社を利用するようにしている。 近くの商店に買い物に出ている。 | | |
| 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 | グループ内の医療機関を協力機関として月2回の往診を受けている。 協力医療機関以外を受診している利用者に対しても適切な医療が受けられるように努めている。 | 入居時に、本人、家族の意向に沿って、協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。他に近隣の3か所の医療機関を協力医としている利用者もいる。専門科の受診については、家族が同行できない場合は事業所が支援している。眼科は月1回、歯科の口腔ケアは週1回の往診がある。 | |

| 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 |
| 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 | 常勤看護職員を配置しているため、24時間連絡体制を取っている。 随時連携を取り、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。 | | |
| 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 | 入院となった場合、病院とご家族に連絡をし、病状の把握と早期に退院できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居契約の際に「重度化した場合の対応に係る指針」と「急変時の対応について事前意思確認書」を提示の上、説明し事業所でできることは伝えている。 | 入居契約時に家族に、重度化した時や急変時の対応について説明して、書面で同意を確認している。事業所としては、利用者が経口摂取できなくなった時点で、家族と医師・看護師・管理者が話し合い、今後の方針を決めることとしている。管理者は看取りの研修を重ねて実施しているが、職員のメンタルケアが重要であると認識している。現在、4名の入居者が看取りの状態にある。 | |
| 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 | チェックシートを活用し、取り組んでいる。また、定期的に研修の中で行うようにしている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。利用者にも参加をしてもらっている。また、食料や飲料水などを備蓄している。 運営推進会議を通じ、地域との協力体制を築けるよう取り組んでいる。 | 利用者も参加し、夜間想定も含めて、消防署立会いと自主の消防避難訓練を年2回実施している。防火設備と館内点検も毎年受けている。地震や風水災害を想定した訓練を年度内に行う予定である。防災マニュアル、緊急連絡網を整備し、備蓄品として水、食料品、ランタンなどを用意している。 | |

| 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 | チェックシートの中に人格の尊重や接遇マナーについての記載がある。 自己評価、第三者評価、管理者評価を設けており、日常の支援に繋げている。 | 法人は、半年に1回定期的に「チェックシート」で自己の業務を振り返ることを、全職員に義務付けている。また管理者は、「チェックシート」評価面接時に、職員が法人の理念、事業所の理念を理解しているか確認している。職員は、常に自己の行動を振り返り、利用者への接遇に注意している。利用者の個人情報書類は、書庫に保管して厳重に管理している。 | |
| 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 | 会話の中から本人の意思や思いをくみ取り、ケアプランにあげることを意識している。また、自己決定ができるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人のペースを意識し、サービスを提供することを心掛けている。 | | |
| 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 | 本人やご家族に好みや今までの習慣などを聞きながら、少しでもその方らしい身だしなみやお洒落ができるよう努めている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材と献立は外部の業者より納品され、各階の職員が利用者の状態に合わせて調理している。 利用者にはお米を研いでもらったり、洗い物などできることをしてもらっている。 | 食事は、業者から届けられた食材と献立を基に、食事担当職員が調理して提供している。正月、節分、ひな祭りなどの時は特別の行事食を作っている。年末には、家族も多数参加して、忘年会を兼ねた「すき焼きの会」を開催して喜ばれている。食事時には懐メロ歌謡曲が流れて、利用者は穏やかに食事を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量、食事摂取量の記録を生活記録に記載し把握している。 決められて時間以外にも対応するように努めている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアと利用者、ご家族の希望により週1回の歯科往診による口腔ケアを提供している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 「生活記録」で排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないよう、一人一人に合わせた声掛け、見守りを行い、トイレで排泄できるように努めている。 | 職員は、毎日つけている「生活記録」で利用者個々の排泄パターンを把握して、昼間は余裕をもって声かけ、誘導して、トイレでの排泄を支援している。夜間は、基本的に2時間おきに介助に回っているが、就寝中は起こさずに良眠を大切にしている。 | |
| 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 | 牛乳を提供したり、腹部を温めたり、腹部マッサージを行っている。また、医療機関に相談している。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を基本としているが、曜日・時間は要望に応じて対応している。拒否の方には声掛けを工夫したり、時間を変更して対応している。 | 浴槽は2方向から介助できるが、湯船に入れる利用者は少なく、シャワー浴と足浴の人が多。週2回、午前中入浴が基本だが、週3回入浴する人もいる。入浴拒否の人には臨機応変に時間を変更したり日を替えて対応している。重度の利用者が増えてきているので、ストレッチャータイプのシャワーチェア導入を検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 就寝時間や起床時間にこだわらず、利用者の生活習慣に合わせるよう努めている。 | | |
| 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 | 薬剤情報をファイリングし、いつでも確認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 | 家事などの手伝いや散歩、ボランティアの受け入れなどできる限り利用者に楽しんでもらえる時間の提供に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望があれば、できる限り散歩に行くよう努めている。普段行けないような場所へは、ご家族の協力を得るようにしている。 | 利用者が重度化しているため遠出はないが、時々散歩に行ったり、近くの公園で花見したり、長居公園のばら園に食事を持ってピクニックに行ったり、近くの神社に初詣に行ったりしている。家族と一緒に自宅に帰ったり、墓参りや食事に出かける利用者もいる。 | |
| 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 | 利用者の意向により、ご家族の同意を得た上で小遣い程度の金額を利用者が所持し、使える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 |
| 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 | 希望がある場合には、直接電話をしてもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 玄関と各階リビングには、利用者と職員で作った季節に合わせた作品を展示している。 | 食堂兼リビングはフロアを中心にあり、周りに居室と対面式キッチンとスタッフルームがある。中央に食卓テーブルと、壁側にソファとテレビが設置してあり、大きな窓から陽が差し込むゆったりとした空間となっている。壁面には大きな手作りカレンダーと、季節を感じさせる利用者と職員の合作の貼り絵が飾られている。 | |
| 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 | ソファや椅子の場所を随時移動させる等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れた家具やテレビ、家族の写真、仏壇などを持ち込んでもらうなど居心地よく過ごせる工夫をしている。 | 居室にはベッドとカーテンとエアコンが備え付けられ、利用者は馴染みの整理ダンス、テレビ、仏壇などを思い思いに持ち込んでいる。家族の写真を飾っている部屋も見かけられた。居室の入り口には夫々異なった花飾りなどがあり、利用者が部屋を間違わない工夫がある。 | |
| 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 | トイレや浴室がわかりやすいように標示をしている。 | | |