

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2890800150 | | |
| 法人名 | 有限会社ハッピーエルダー | | |
| 事業所名 | グループホームウッドランド垂水山手 | | |
| 所在地 | 神戸市垂水区千鳥が丘3丁目10-50 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年9月30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/28/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14 |
| 訪問調査日 | 平成25年7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)】

グループホームで開催する行事には近隣の地域の方々や家族への参加を呼びかけ、小学校や幼稚園、自治会やまちづくり協議会の行事には、積極的に参加し、交流を深めています。地域に密着し、スタッフと家族が協力して利用者の介護(その人らしい生活の延長への支援)に努めます。また、地域の社会資源として、お役に立てるように職員一同が心ひとつに前向きに取り組んでいます。入居いただいた利用者様に関しては、退去後であっても家族様からも何でも相談していただき、その方らしい最後を迎えるまで家族様と協力してお世話させていただきます

【第三者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)】

①生活を楽しむ・・「入居者が生活の主人公」を根幹に、日々の暮らしが充実できるよう様々な楽しみ事を提供している。季節行事(豆まき、ひな祭り、花見等)は勿論のこと、月1回以上の外食(寿司、和食、洋食)、近隣の児童・園児とのクリスマス会や敬老会、ボランティアによるウクレレ・フラダンス・大正琴や音楽療法(職員による)、敷地を利用してのバーベキューや野菜づくり・花づくり等、入居者の好奇心に火が付くようなイベントを盛りだくさん用意し、家族・職員と共に楽しんでいる。②地域とのつながり・・代表者は、まちづくり協議会や地域の行事には積極的に参加し、児童・園児、近隣の方々との交流機会を持つことが出来るように努めている。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 | 地域に密着した介護の実践に向けて入居者本位の基本理念を掲げ管理者と職員はその理念を共有して日々の介護にあたっている | 「生活の主人公は入居者」「本人のペースにあった安心のある暮らしの支援」を基本理念・方針に掲げ、『本人本位』『擬似家族(家族のようなコミュニケーション)』が実態として機能している。 | |
| 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 | 近隣の小学校や幼稚園との良好な関係を保ち行事に参加させて貰ったり、ホームのイベントに参加してもらえよう働きかけたり、日常的に交流している | 散歩時の近隣住民との会話や児童・園児との交流(行事参加や事業所での遊び)、地域ボランティア(月2回程度)の協力、また、自治会・まちづくり協議会との連携も良好である。 | 地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。 |
| 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 | ホームで催されるイベントに地域の方へ案内状を送り参加していただいている。地域の方々に、認知症の方を理解してもらい交流を深めてもらえ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 | 2か月に1回地域包括センター職員、民生委員、職員、利用者、利用者家族の参加により開催している。ホームでの生活の様子、ボランティアや行事について報告し、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 | 運営推進会議には、相当数の入居者・家族が出席し、他の参加者(民生委員、地域包括の職員等)には、事業所の実態を知る良い機会となっている。参加者からの意見も多く、季節毎の留意事項や認知症高齢者への支援についての情報を共有している。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議には毎回包括支援センターの職員に参加してもらい、日頃から連携を密にとり、事業所の実情を伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる | 区のGH連絡会に参加し、また、市職員へは様々な事案で相談に伺っている。運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が出席し、権利擁護関連の情報を事例含めて入手している。 | |
| 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 | 身体拘束をゼロとする理念を掲げ、すべての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。どのような行為が身体拘束にあたるか、ホーム内で研修を行い理解を深めている | 身体拘束等ゼロ宣言を掲げ、入居者の思い・行動を抑制しがちな言葉がけ(スピーチロック)について検討し、見守り重視を徹底する事を通じクリアするようはかっている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | どのような行為が虐待に当たるか、ホーム内で勉強会を開き、職員全員が虐待を見逃さないという意識を共有し、事業所内での虐待防止の徹底に努めている | 高齢者虐待にかかる勉強会等を通じて「不適切なケア」の芽を積むことから取組んでいる。また、職員のメンタルヘルスについてもコミュニケーションを大切に、日々のケアに支障がでないようはかっている。 | |

| 自己 | 第三 | 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 | (7) | ○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 | 現在利用者の中に制度を利用されている方がおられる。今後ますます制度を利用する必要性があると強く認識している。 | 現在、成年後見人制度を利用している入居者がお一人おられる。認知症高齢者支援の一方策であるとの理解は共有できており、地域包括支援センターの職員に協力を仰ぎ勉強会等を計画している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 契約の締結、解約、又は改定の際には重要事項説明書と契約書を用いて、家族様に十分に説明し理解と同意を得ている | 契約前に事業所の実態を十分理解いただき、また、入居予定者のアセスメントも実施し、相互に不安・疑問等が残らない状況での契約をおこなっている。重度化・終末期への対応方針も説明している。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 利用者や、家族様からの意見、要望には運営者はじめ管理者、職員はその都度耳を傾け希望に添えるように努めている。ホーム玄関には意見箱を設置している。また家族間の交流のため家族会を開いている | 運営推進会議、家族会、訪問時、意見箱等様々なチャネルで意見・要望を聴き取る機会を設けている。可能な限りのイベントの頻度アップの要望を受け、今、実践している。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 代表者や管理者はミーティングや日々の会話の中でも職員の意見や提案を聞き入れ、運営に反映させている。意見が言いやすい雰囲気づくりを心掛けている | 日々の職員からの意見や定例ミーティングでの意見等を第3木曜日の幹部会議で検討し、即取り組めるものは直ちに、時間を要するものは計画を立てて実行できるようはかっている。 | |
| 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 | 代表者は職員個々の勤務状況を把握しており、それぞれの勤務に対する要望にも応えるべく職場環境・条件の整備に努めている | | |
| 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 | 代表者からは外部の研修に積極的に参加するよう指示されている | | |
| 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 | 3か月に1回開かれる垂水区グループホーム連絡会に、管理者とリーダーは出来るだけ参加し、情報交換と交流を図っている | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 入所に際しては、利用者の不安も大きくホームの生活に慣れて頂くためにはご本人の声に耳を傾け時間をかけて納得して頂き、信頼関係を作れるよう努めている | | |
| 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 | 入所の相談を受けた時点から、家族様から入所を希望されるに至った状況を詳しく聞きとり、家族様の要望等に沿えるような関係づくりに努めている | | |
| 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 | 利用者本人の思いをくみ取り、十分なアセスメントと利用者家族の要望を加味して、その時点で必要としている支援を見極めサービスの提供に努めている | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 毎日の生活の中で利用者の出来ることは声掛けをし見守りながら一緒に行っている。共に生活しながら支え合い寄り添える関係を築いている | | |
| 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 | ご家族様とは利用者を共に支える関係でありたいと、常に連携を密にとるよう努めている。誕生会や行事には参加を呼びかけ利用者と共に楽しいひと時を過ごし、交流を深めている。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 近隣に住まれていた利用者には知り合いの方が度々訪ねて来られ、居室で和やかに談笑されている。訪問の美容師さん、パンやさん、歯科衛生士さん、アロママッサージさんが定期的に来られ新しい馴染みの関係が出来ている | 知人・友人の訪問をはじめ、家族との外出で馴染みの喫茶店、理美容院や友人の家に出向いたり今までの関係性が継続するよう支援している。信仰のある方へは「集まりの会」への支援もおこなっている。 | |
| 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 | 職員は利用者同士が良好な関係を保てるよう常に配慮し、見守っている。食卓の席の配置を工夫したり、陰悪な状況になった時にはその場を円満に取り持つよう間に入り修復に努めている | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 退所者からの相談があれば、対応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 | (12) | | ○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 | 家族様から情報を得たり、利用者様との会話の中でその方の思いや希望を把握するように努めている。ご本人の意思に任せレクなどへの参加は無理をさせていない | 入居者個々人の日々の言動(仕草、表情等)や会話、また家族からの情報により、思いや意向を把握している。得た情報は、申送り等により全職員が共有できるようなかっている。 | |
| 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 | 入所時のアセスメントでご家族様から得た情報や日々の生活の中でご本人の口から語られることによって把握している | | |
| 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 | 毎日の生活の中で利用者の心身状態を観察し個別のケース記録に記入している。職員はケース記録を回覧することで個々の利用者の現状を把握し、その情報を共有している | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 利用者個々の状況を把握したうえで訪問診療の医師や看護師、薬剤師とカンファレンスを行い、それぞれの意見を伺い。家族の意向も尊重し、利用者の現状に即した介護計画の作成、見直しに努めている | 本人の思い・意向に家族の要望、職員・医師等の意見を踏まえて介護計画書を作成している。現行計画と入居者の現況との整合性確認(モニタリング)は、定例会議においておこなっている。 | 介護計画書に沿ったケアの実践記録として個別記録の記載方法を更に充実して頂くように期待をします。 |
| 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 | 利用者の日々の状況の変化は個別の記録に残し職員は申し送り等でその情報を共有しケアプランの見直しにも活かしている | | |
| 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 | 利用者個人の要望に応じて、電車や車でショッピングや外食にお連れしたり、近隣の小学校の運動会に参加したり、幼稚園の発表会や地域の自治会の盆踊りを見学したりしている | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 民間のボランティア(フラダンス、大正琴、合唱団銭太鼓など)を定期的に受け入れ日々の暮らしを豊かに楽しむことが出来るよう支援している | | |
| 30 | (14) | ○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 | 月に2回の内科医の訪問診療を受けている。その医師により利用者の日々の状態は把握されており、連携がとれている | 協力医(内科)による月2回の往診により健康面の確認を行っている。歯科・整形外科・泌尿器科等へは事業所が通院同行している。家族との情報共有は遅滞なくなされている。 | |
| 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 | ホームの職員として看護師を配置し、訪問診療病院の看護師と情報を共有し、相談しながら個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 利用者の入院中も家族様や病院関係者から話を聞き本人の入院中の状況を正確に把握することに努めている。退院の時期についてはホームでの生活が可能であるか医療関係者との情報交換や相談に努めている | 入院した場合には、早期退院を基本に病院と連携を密にしている(事業所の職員・家族と一緒に)。退院に際しては、カンファレンスに参加し予後に不具合が生じないよう取組んでいる。 | 契約時において、医療連携内容を更に具体的に(医療サービス内容や契約等)説明できるように工夫されては如何でしょう。 |
| 33 | (16) | ○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 | 重度化した場合の対応や終末期のあり方についてはどこまでホームで対応できるか、本人家族等と話し合いを繰り返し、利用者本人にとってより良い環境を見つけれられるよう地域の医療機関や施設関係者と相談しながら共に支援出来るよう取り組んでいる | 重度化した場合、専門性の高い判断のいるケースが想定されるため医師の意見等を踏まえ、事業所で「できること」「難しいこと」を明確にし、本人・家族と相談の上、本人にとって望ましい支援となるようはかっている。 | |
| 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 | 今は出来ていないが応急手当や心肺蘇生法の講習があれば積極的に参加し、その技術を他の職員に伝え、訓練を定期的に行うことで実践力を身に付けていきたい | | |
| 35 | (17) | ○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 | 火災に備えて年2回定期的に消火訓練や避難訓練を行っている。利用者の避難に際しては地域の方々の協力が必要であり、協力が得られるよう日常的に良好な関係が築けるよう心掛けている | 年2回消防・避難訓練を実施している。避難に際しての協力がいただけるよう、北隣の小学校に働きかけるように検討している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 排泄の誘導や入浴など常に本人の尊厳を守りプライドやプライバシーが保たれるような言葉かけに配慮している | 入居者の自尊心・羞恥心に配慮した言葉かけ等を心掛け、何気ない会話や入浴・排泄時のプライバシーにも留意している。また、入居者個々人の「強み」(書、縫い物、絵、詩吟、歌)が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 日常生活の中で職員が利用者と会話することで利用者の思いや希望をくみ取り本人の意思を尊重し、自分で決定できるよう支援している | | |
| 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、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 | 共同生活の流れの中でも、その人のペースを大切に、食事、排泄、入浴、就寝等拒否があったら無理強いしない。声掛けするうち本人が納得して応じられるまで待つよう努めている | | |
| 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 | 利用者それぞれが自分の気に入った衣類を持ち込み好きな洋服を選んでおしゃれを楽しんでいる。定期的に出張理容を利用し、本人の希望によりカットや毛染めをして身だしなみを整えている | | |
| 40 | (19) | ○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 | 月曜から土曜までは給食センターで調理してもらっているが、日曜日はホームで献立を立て、食材を準備して調理している。利用者の好みにそえるような食事作りを楽しんでいる。屋外でバーベキューをしたり、外食することもある | 日曜日の『食』の日には、献立てから食材購入、下拵え、調理、盛付け、後片付け等職員と協働している。バーベキューのようなイベント食や外食も楽しみとなっている。 | 更に、日常会話などからも利用者の嗜好を聞き出し、個別の嗜好支援(外食・外出支援)にも活かされることにも期待をします。 |
| 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 | ひとりひとりの食事量や水分摂取量をチェック表に記入し、必要量を確保できるよう努めている。摂取量が足りない場合は形態を食べ易くするなど工夫し、水分の確保にはゼリー状の飲料を利用したりもしている | | |
| 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 | 食後はそれぞれの利用者の口腔の状況に合わせて歯磨きや義歯の洗浄等、口腔内の清潔保持を支援している。定期的に歯科医師と歯科衛生士の訪問を頼み個別に支援を仰いでいる | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (20) | ○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 | 個人ごとの排泄のパターンを把握し、自然な声掛けによりトイレに誘導し排泄を促すことを心がけている。できる限りトイレでの排泄を支援している | 入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレでの排泄が実施・継続できるよう支援している。夜間帯オムツの方へは、不快にならないよう良いタイミングでの交換等おこなっている。 | |
| 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 | 各利用者の排便の状況を把握しており、便秘を予防するためヨーグルトや野菜を多く摂取するよう工夫しているが、改善されない場合は、医師により薬を処方してもらったり、看護師に浣腸による処置をして貰っている | | |
| 45 | (21) | ○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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日はそれぞれの利用者が週に二回と決めているが、本人の希望により、曜日を変更したり回数を増やしたりしている。日に数人の入浴なので時間も十分にとりくつろいで入浴を楽しんでもらっている | 入居者の判断による入浴日を設定(週2回)している。希望により回数が増えることもよくある。自身の好みのシャンプー・リンスを用い、ゆったりと職員との会話を楽しみながらの入浴となっている。 | |
| 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 | 利用者の生活パターンを把握し、生活のリズムを作るよう心掛けている。食後に時間を決めて部屋で休んでもらったり、リビングでウトウトされることもあるが、日中の生活に変化を持たせ夜間、安心して眠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 | 職員は薬の説明書やお薬手帳をもとに利用者一人ひとりの服薬の状況を把握しており、処方通り間違いなく服薬できるよう支援している。また、服薬による症状の変化を観察し、医師や、薬剤師に報告するよう努めている | | |
| 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 | 利用者にはそれぞれの能力に応じた手伝い(掃除・洗濯物干したたみ・テーブル拭き、花の水やり)をお願いしている。趣味を生かした習字やカラオケ、ぬり絵や貼り絵などの制作、散歩や買物など楽しんでもらっている | | |
| 49 | (22) | ○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 | 利用者の希望で近隣を散歩したり、近くのスーパーまで買い物に行ったりしている。ホームの敷地内の広場にて家族を交えての花見や会食バーベキューなどして楽しんでいる | 日常の散歩や買い物の他、ドライブを兼ねての公園でのお弁当や月1回以上の外食、季節の外出(初詣、花見、夏祭り等)、家族参加の遠足等様々な形態で外気に触れる、楽しむを演出している。 | |

| 自己 者 第三 | 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 | 家族からの預かり金はホームで管理している。利用者本人からの要望があれば必要な物は嗜好品等預り金の中で購入し、出納帳をつけて家族に確認してもらっている | | |
| 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 | 利用者から家族等に電話したいと言われる場合には、職員が掛けてから取り次ぐようにしている。手紙のやり取りも出来るよう支援している | | |
| 52 | (23) ○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 | ホームの敷地内に花壇があり季節の花々が色とりどり植えられトマトなどの野菜も育てている。食堂や居間は採光を広く取り入れ、天気良ければ山や海の方まで見渡すことが出来る。玄関周りや廊下は広々と開放的で利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している | リビングは明るく窓からの景色も心和ませる景観である。トイレは男性用小便器を設置しており男性入居者には有用である。敷地内の庭園では、野菜づくりや季節の花づくりで季節の移り変わりを感じてもらっている。 | |
| 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 | リビングにソファを置いて気の合った利用者同士が談笑したり、部屋を訪ねあつたり思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | | |
| 54 | (24) ○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 | 居室に置く家具や備品は自宅で使い慣れたものを持参してもらうなどして、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。仏壇を持ち込んだり家族の写真などを飾ったり利用者それぞれが思い思いに自由に工夫をしている | 使い慣れた馴染みのもの(家具、調度品、家族の写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台が設置され衛生的である。入居者のADLにより、布団で生活しておられる方もいる。 | 今後も、利用者の状態の変化や生活歴に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。 |
| 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 | 各部屋に名前のプレートを置き、トイレの場所はわかりやすくして、利用者の混乱や失敗を防ぎ安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している | | |