

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 | 4490100213 | | |
| 法人名 | 大分県医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホーム六本松二番館 | | |
| 所在地 | 大分市大字津留字六本松1970-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月16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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100213&SCD=320 |
|----------|---|

【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第三者評価機構 |
| 所在地 | 大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館1F |
| 訪問調査日 | 平成25年3月8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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・岩田団地に隣接しており、もちつき大会やふれあいサロンに参加するなど、積極的に交流を図っている。 ・歩いて行くのにちょうど良い距離にスーパーがあり、ほぼ毎日食事の買い出しを、利用者様と一緒に楽しんでいる。 ・利用者様と一緒に食事を作り、それを職員も一緒に食べながら、家庭的な雰囲気づくりに努めている。 ・利用者さんの出来ること、やりたいことを大切に考え、ケアプランにあげて実現している。 ・職員全員、介護福祉士であり、認知症介護に対する向上心が高い。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>昭和時代の団地を有する住宅地に位置する医療法人内1ユニットの施設です。イラスト標語にて表現された理念は、全職員の意思を表明しており、利用者本位(尊敬・笑顔・寄り添い・知識の修得)・地域と家族との連携を基盤に、地域密着型施設の意義の留意と向上を目指しています。個々の利用者への傾聴、コミュニケーションに溢れた「笑顔」ある日常を大切に、利用者と共に地域社会での暮らしを楽しむ取り組みの様子が伺えます。家族間交流を支援の糧として介護計画(アロママッサージ=趣味の展開による支援等)の策定に努めています。法人の資源(介護事業・医療関連事業)を活用しながら、心身の継続的な健康保全への援助の営みの中で、安心と安全な暮らしを支えています。</p> |
|--|

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 | 職員一人一人の意見を取り入れるよう工夫し、二番館独自の理念を構築した。覚えやすい形にして欲しいとの意見が多く出たので、印象に残りやすい、イラスト形式にした。理念を意識しながらケアを実践している。 | イラスト標語による視覚的な理念による周知徹底が施行されています。「認知症介護にあたって大切にしたいこと」の視点から職員アンケートの実施→ブレイン・ストーミング法を用い作成され、日々の介護への反映に取り組んでいます。 | 理念の見直し後、介護記録に「笑顔」の記載が増えている様です。「その人らしさ」の援助に関わる職員の視点が明確化され、介護に反映されています。理念の実践への取り組みに、より一層期待します。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 食材等の買物は近隣の店舗を利用し、地域の催しに参加したりと交流がある。岩田団地の防災訓練には、職員も参加した。顔見知りも増え、外出時に良く声を掛けてくれる。 | 散歩や買い物による、日常の顔見知り関係づくりや、地区行事(自然災害防災訓練)への職員出席、法人内の新聞の活用(介護の知識・施設防災訓練等の記載)等、相互の情報の共有による、地域住民との交流に努めています。 | |
| 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 | 昨年は、大分市の事業の一つである「認知症家族介護支援事業」を委託され実施した。また、2年に1回の「すこやかまつり」で介護相談を受けたり、施設見学をしてもらっている。「すこやかだより」や「六本松通信」を通して、研修や学習会で学んだ知識を伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、家族、自治会長、市の担当職員、地域包括支援センター職員、ホームの介護職員の参加がある。そこで報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしている。 | 個々の利用者の現状報告や、インシデント(出来事)の取り組みについての経過報告(見直しや改善等)が行われています。相互間の活発な運営を目指し、テーマ(年間計画)を策定、時事(出来事)による臨機応変な対応が図られています。 | 関係機関や家族への利用者の現状(暮らしぶり)の把握に向け、管理者は家族間交流も視野に入れた、施設行事とのタイアップ推進会議の想定の様子が伺えます。全職員間での試案・検討に期待します。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市の長寿福祉課の職員は運営推進会議に参加し、助言をいただいている。生活福祉課の職員も時々立ち寄り、利用者の様子を報告し相談をしている。地域包括支援センターの職員とのつながりもできている。 | 運営推進会議・市主催研修(地域密着型施設)への参加、訪問・電話による報告(利用者の状況報告・事故報告等)や相談を通して、アドバイス等も受けており、相互の関係づくりが行われています。 | |
| 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 | 職員会議等で学習会を設け、管理者および全職員が身体拘束をしないケアについて理解をし、実践している。日中の玄関の施錠はしておらず、自由に出入りが出来る。今後も年に1回学習会をしていく。 | 法人全体での接遇研修が行われており、介護職の視野のみならず、他職種間における利用者への配慮について学ぶ中で、職員の気づき・丁寧な声かけの実践を大切に、行動を抑制しない介護に取り組んでいます。 | |
| 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 | 職員会議で学習会を設け、管理者や職員は高齢者虐待防止について理解している。管理者は職員の言動が利用者の尊厳を犯すことのない様指導を行っている。利用者に異常がないか観察し防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員を対象に年1回学習会を行っている。金銭管理など実際に日常生活自立支援事業を利用している。 | | |
| 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 | 事前に利用者及び家族の不安や疑問などに、丁寧に説明し納得して頂いた上で重要事項、生活上のリスク、看取りや他機関との連携体制を説明している。契約解除の際にも十分な対応を行い支援を行う。 | | |
| 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 | 利用者様に関しては、言動や表情を見逃さず、聞きとり等を、行うようにしている。家族の意見・要望は、面会時、家族会の時、運営推進会議等を出していただいている。法人による満足度アンケートを実施し、活かしている。 | 個々の利用者の現状報告の営みから、家族との繋がりを導いており、相談の対応や職員の思いの提案など、利用者・家族・職員の相互間の交流を支援しています。アンケート調査(年1回)において、改善も含め活用に取り組んでいます。 | |
| 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 | 申し送り時や職員会議の時、あるいは個別に職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。 | 職員間の協同な関係を大切に、利用者本位・業務改善等への体制づくりに反映している様子が伺えます。外部評価の項目ごとの記載において、職員の意向を打診する取り組みも行われています。 | 管理者は「ISO9001」のシステムによるアンケートの様式等においても、検討の余地を見つけています。改善に向けた試案と実践による、更なる、職員の意見の把握とチーム力の向上に期待が持たれます。 |
| 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 | 法人理事長はセンター長、管理者、労働組合などを通じて、職員や職場の実態把握しており、職場環境・条件の整備に努めている。また、労組によるアンケートにて平均残業時間や給与、その他の要望等を聞いている。 | | |
| 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 | 「ISO9001」に準じた職員の力量をチェックするシステムがある。管理者はこのシステムにて定期的に全職員の評価・指導を行い、年間の教育計画を立案している。その際に、外部研修にも参加できるよう勤務体制も配慮している。 | | |
| 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 | 宅老所・グループホーム大分県連絡会の会議に参加したり、他事業所を見学し、介護サービスや運営方法の参考にしている。12月に、他グループホームとの交換実習を行った。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所の相談や申込みがあった際は、本人家族にホームを見学して頂き、お試し入居も実施している。本人の自宅や入所施設を訪問し、これまでの経緯や現在の生活状況、要望等を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前にセンター方式のアセスメントシートを使用し、本人や相談者の困っている事、不安な事、要望等を記入してもらい、それをもとに支援の方法などを一緒に考えている。何時でも相談を受け付けるなど、相談者が安心していただける様、対応している。 | | |
| 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 | 本人や相談者の心身の状況や生活環境等を確認し、当事業所以外のサービスも視野に入れ、支援の方法等を検討している。急を要する相談者には地域包括支援センターの紹介や他の事業所に情報を提供している。 | | |
| 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 | 利用者のできる事、やりたい事を見極め、職員は食事の活動を中心に、利用者から料理を教えてもらう等、共に支えあって生活する関係作りを行っている。また、利用者が日常生活の活動をゆっくり職員と行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族と一緒に利用者を支えていけるよう、利用者の様子やホームの状況についても電話や報告書やニュース等で報告したり、家族の面会時は一緒に話したりして、共に支えていく関係を築いている。ケアプラン立案時も相談をしている。 | | |
| 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 | 入居時やその後、本人や家族から情報を聞き取り、家族やなじみの人に会ったり、なじみの場所(自宅や行きつけの店など)に行けるよう支援している。 | アセスメントの情報を大切に、馴染みの場所への訪問、人との継続的な繋がりを支援する様子が伺えます。電話や手紙(生活の様子を写真にて伝える)など、距離的な問題の解消にも努めています。 | |
| 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 | 利用者間の人間関係を把握し、食事の際座る席を工夫したり、気の合う方同士で居室の訪問をしたり、外出やゲームを楽しむなど、人間関係が良くなる様支援している。 | | |
| 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 | サービスが終了しても、希望や必要があれば、訪問したり、相談して下さるよう、声掛けしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人本位のケアの為に、利用者の生活歴や希望を把握し、それをケアプランに反映させ、生活の中に喜びや生甲斐が感じられ、その人らしく生きられる様アプローチしている。介護上の問題がある場合、本人の気持ちや希望に立って考えている。 | 面会時の声かけ・便りの活用により、暮らしぶりを伝える中で、利用者の思いのキャッチや気づきの職員間の共有・家族の意向の把握に努めています。その上で介護計画策定への反映と、思いに沿った支援の実践に繋がっています。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の情報を入居時や入居後も利用者や家族から聞き、アセスメントしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活のスタイル・心身状態、できる事、できない事等の全体像を把握する様努めている。 | | |
| 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 | 担当制を設けており、担当職員を中心に職員間で意見交換を行っている。本人や家族には日常的な暮らし方について、医師や薬剤師にも課題やケアについて意見を出してもらい、ケア計画に反映している。 | 担当職員より紙面にて半月前に情報収集→個別話し合い→会議を基本とし、家族等の意向の把握に努め、3か月毎の見直しと臨機応変な対応が行われています。日々の目標チェックシート表を月毎に掲載し、全職員で目標の実践を支援しています。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの内容を個別記録に記入し勤務前に読んだり、申し送り、ミニカンファ、ケアカンファで情報を共有しながら、日々の実践やプラン見直し時に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者に何かしらの変化があれば利用者またはその家族と相談し、必要と思われる他のサービスや制度等の情報も併せて提供し支援している。また、隣接するデイサービスのボランティアによる催しに参加したりしている。 | | |

| 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 | 近所のスーパーで買い物をしたり、利用者が行きつけであったスーパーまで車で出掛けたり、地域住民の方々と挨拶をかわし、民生委員・自治会長・防災士・ボランティアの方々の協力を得ながら、利用者を支援している。 | | |
| 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 | 利用者、家族の希望を確認し、けんせいホームケアクリニック・けんせい歯科による訪問診療を利用している。また、他の医療機関に受診の必要があり、家族環境により、家族による通院援助が出来ない際は、職員が通院に同行している。 | 入所前に利用者、家族の意向を尊重したかかりつけ医を決めています。受診には職員が付き添い、生活の様子を報告したり、新たな支持や専門科受診の必要性等を検討し、それらの情報も家族に報告し、職員と共有しています。 | |
| 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 | 週5回ほどの朝30分間、看護職員が支援に入り、利用者の健康管理を行っている。看護職は訪問診療記録や職員からの相談により、利用者や職員の指導・援助を行っている。また24時間体制でけんせいホームケアクリニックに連絡をして指示や往診を受けることができる。 | | |
| 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。 | 利用者が入院する際は、利用者の心身の状態やケア内容の情報提供をし、不安・不穩の軽減に努めている。入院した際は職員が度々面会に行き、早期に退院出来る様、主治医や看護師・リハと話し合いをしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化した場合や終末期のあり方については入居時や入居後も折々に希望を聞き、相談に応じている。かかりつけ医も終末期医療については積極的である。法人内の訪問看護ステーションの協力も得ることが出来る。チームとして援助している。 | 「重度化、終末期に関する指針」をもとに利用者、家族の意思確認をし同意をもらう中で、今迄2名の看取りを経験しています。医療、看護、介護の連携を図り、利用者、家族のニーズを汲み取り、事業所の出来る最大限のケアに取り組んでいます。 | 指針をもとにチームワークで支援されていますが、更に研修等を通じ、マニュアルの整備を行い、職員の精神的ケアの軽減にも努められるよう期待します。 |
| 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 | 入所者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応できるよう、1年に1回学習会を行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練は、7月に1回行った。近隣の職員や、岩田団地の防災士にも、協力をお願いしている。3月に2回目を行う予定である。 | 消防署立会いのもとに、年2回の避難訓練を行うとともに、警備会社の指導が年2回行われ、初期消火の大切さや消火器の取り扱いの実習を行っています。また、地域で行う防災訓練に参加し、自治会、地域の防災士の協力も得られています。 | 行政(市)の意見で、最悪の事態をシミュレーションし、訓練に活かす指導を受けており、今後の災害対策の取り組みと、更に、地域との助け合いが必要なことを、実感しており、相互理解を深め、安定した協力体制作りを期待します。 |

| 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 | |
| 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 | 職員は接遇研修にて、利用者の尊厳と権利を守るための基本を勉強した。利用者の気持ちに配慮しながら、プライドやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を、心掛けている。 | 接遇研修を行い、1か月間は接遇(声掛け、尊重、プライバシー)について取り組み期間を設け、振り返る中で、職員同士で声掛け合ったり、ミーティングで取り上げて解決することで、利用者の尊厳に配慮した対応ができています。 | | |
| 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 | 職員は利用者が生活の中での思いや希望を出せる様、ゆっくり話を聞いたり、言動をよく観察している。利用者には簡潔にわかる言葉で説明し、自己決定できるように待ったり、工夫したりしている。 | | | |
| 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 | ホームでの決まり事は特にない。起床・就寝・面会時間など自由にし、1日の生活の流れは、利用者のペースを尊重した支援を心掛けている。 | | | |
| 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 | 利用者は希望や趣味に合わせて髪型・服装やお化粧などを楽しめるよう支援している。理容・美容は希望の店を利用する様援助し、お互いに馴染みの関係になっている。 | | | |
| 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 | 買い物と一緒に近くのスーパーに出掛け、下ごしらえや盛り付け、片付けなども職員と一緒にしている。職員も一緒に同じテーブルにつき、話をしながら家庭的な雰囲気作りに努めている。 | 献立(利用者と一緒に作成)から調理、盛り付け、後片付け等、一連の流れと一緒に利用してもらいます。得意の料理を作る方やおしぼりを用意する方等、それぞれが関わり合い、職員も同じ物を食べる等、家庭的な雰囲気で会話が飛び交い、和やかな時間が感じられました。 | | |
| 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 | 食事はバランスよく摂取できる様、水分は1500ccを目安に支援している。食事量の少ない利用者には、食べやすい調理の工夫や、栄養補助食品を摂っていただくこともある。 | | | |
| 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 | 口腔内の状況により、個々に指導やケアをしている。また、ホームで十分な口腔ケアが出来てない場合は、定期的にけんせい歯科で訪問診療を受けている。 | | | |

| 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 | 利用者全員、トイレでの排泄となっている。排泄チェック表を使用して一人一人の排泄パターンの把握に努めている。本人のペースで気持ちよく排泄できるよう、排泄パターンや排泄のサインを見逃さないよう注意し、プライドを傷つけない声掛けをしている。 | 排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、表情や時間を見計らいトイレに誘導しています。車イスの方もトイレでの排泄を支援しています。誘導時の声のトーン等、周囲に気付かれない配慮をするとともにプライバシーに気を付け、プライドを傷つけない対応を行っています。 | | |
| 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 | 便秘は心身状態の悪化を来し易い。個々の身体状況に合わせ、牛乳やヨーグルト(毎日)の提供、食事・水分量に配慮し、散歩などの運動と共に、薬の調節も行っている。 | | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の回数は特に決まりはない。毎日でも可能。入浴時に危険がないよう注意し、その方の能力を大切に、ゆっくり介助している。音楽や歌、おしゃべりなどで入浴が楽しみになるよう支援している。 | 脱衣室に貼ってある入浴及び整容チェック表を見ながら、利用者の体調や気分に合わせて、週3回程度を基本に入浴を実施しています。拒否気味の方については、好みの時間や声掛けのタイミングを変えるなどして、全員が気持ちよく入浴出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 日中は本人のペースで生活していただいている。必要な方には休養を促す声掛け、援助をしている。また、睡眠障害のある方についても、可能な限り薬物療法にはたよらない介護を心掛け、軽食をお出ししたり、おしゃべりをしたりして睡眠の援助をしている。 | | | |
| 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 | 医師の診察後は、診療所見と処方された薬については記録に残し、申し送りにて情報を共有し、症状の変化や副作用についても観察している。訪問薬剤師とも情報交換し指導を受けている。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの生活や、家事(掃除・洗濯たみ・食材きり・洗い物等)の能力を活かした活動をしていただいている。「ありがとうございます」「お上手ですね」などの声掛けを必ず行い、自信と意欲が持てるよう心掛けている。散歩やドライブ、外食等の楽しみの支援もしている。 | | | |
| 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 | 個別あるいは複数で、買物・散歩・ドライブ・外食・お祭り・カラオケや併設のデイサービスの見学など、その方の心身の状況や希望に応じて援助している。季節の花見には、手作り弁当を持って出掛け、地域のボランティアの方も誘った。家族には散歩や外食の介助などお願いしている。 | 年間を通して、花見、お祭り、ドライブ等の外出レクリエーションを計画するとともに、個別(1~2人交替で)での外出(買い物、外食、散歩)を体調や希望を聞き実施しています。外食では家族も一緒に参加し、大変感謝されており、交流の深さが感じられます。利用者にとっても、良い気分転換になっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 食材費を受け取りに行った際、一緒に金額を確認している。買い物時、財布からお金を出したり、お釣りの確認を一緒にしている。移動販売のパン屋が来た時は、3名ほど自分で買われている様子あり。お金を使えない方にも、初詣や子供神輿のお賽銭などお金を使う機会を作っている。 | | |
| 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 | 家族から贈り物が届いた時や誕生日等に本人の家族と電話をして話をさせていただくことがある。遠方にいる家族に、一緒に手紙を書き、写真を同封して、近況を知らせるなどの支援をしている。 | | |
| 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 | リビングには利用者の写真や花、塗り絵や習字などの作品を飾り、リラックスできるようにし、排泄物等の匂いなどがしないよう心掛けている。花の多くある時期は利用者が気軽に外に出て、花摘みや畑の手入れが出来るようにしている。正月の鏡餅・七夕・クリスマスツリーなど季節感を大切に楽しんでいる。 | ホールには利用者が集うスペースを、テレビを中心に配置し、季節毎の貼り絵や、利用者の作品(ぬり絵や習字)を掲示し、季節感を採り入れています。掃除や空調管理を徹底し、玄関周辺は家庭的な雰囲気を出しています。東側には小ホールもあり、テレビ、ソファを置き、歌やカラオケが好きな方が集まり、楽しく過ごせるよう工夫をしています。 | |
| 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 | リビングにはテレビ前や詰所前にソファを設置している。東側に歌の広場を設けて、歌を楽しみたい利用者同士で過ごせるようにしている。職員は、利用者が一人で寂しそうな時や、落ち着きのない時は、皆の輪の中に誘ったり、寄り添ったりしている。 | | |
| 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 | 居室には自宅で使用していた家具や好みの物、家族の写真、好きな音楽が入ったCDラジカセなどを置いていただき、くつろげる様にしている。昼間もベッドで過ごす方には、音楽をかけたり、アロマをたいたりし、リラックスできるようにしている。 | 入所時には、持ち込みの制限は無く、家で使用されていた、馴染みの物の必要性を説明しており、家具、CDラジカセ、家族写真、仏壇等が家族の協力により持ち込まれています。利用者が少しでもリラックスできる居室作りを行っています。 | |
| 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 | 利用者が動きやすく生活しやすいよう、リビング内にテーブルやソファを配置している。ぶつかったり、転倒しないよう配置し注意している。 | | |