

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 | 3390200495 | | |
| 法人名 | ラブネットサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームとんがりぼうし | | |
| 所在地 | 倉敷市玉島柏島688-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200495-00&PrefCd=33&VersionCd |
|----------|---|

【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 ライフサポート |
| 所在地 | 岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館 |
| 訪問調査日 | 平成29年2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)】

「笑顔で寄り添い、笑って暮らそう」をモットーに、小さな施設の利を生かし1人1人が「その人らしく笑顔で」生活できるよう日々のケアを行なっています。ご家族様とスタッフが情報共有し、入居者様のことを一緒に考えていけるよう、面会や電話連絡時、請求書発送時に近況を添える等積極的に働きかけ、家族の思いも受けとめながら支援につなげています。スタッフ間でも毎月の会議、申し送りノートを活用し情報共有、意見を言い易い場を設けています。運営推進会議開催により地域の方との交流の機会や地域貢献について検討しています。

【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)】

前回の訪問から2年経過したホームにおじゃましてすぐに何か雰囲気が変わったなと感じた。開設当初からの管理者が退職し、後任に主任が管理者を引き継いだ。その後、H28年6月からはケアマネが新管理者を兼ね、新任の主任と共に「新GHとんがりぼうし」が始まっていた。重度の人は医療や設備の整った他施設に移行してもらい、在宅介護が困難な軽度の人を受け入れようという社長の考えもあり、これまでの方針と大きく方向転換した。そして軽度の人を中心としたGH本来の姿に立ち返り、活気のあるホームへと変身していた。毎日、自分の仕事のように編み物をしているとても意欲的な利用者もいる。「とんがり新聞」に掲載されている「4コマ漫画」は利用者のエピソード満載であり、あのセンスのある漫画がもう見えないのではと思ったが、リビングの壁に最新号「No. 71号」を見付けとても嬉しかった。今日は夜勤だという作者の前管理者にも会えた。地域交流にも力を入れて取り組んでおり、いろいろな事にチャレンジしながら活動の幅を拡げていた。

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広がったり深まり、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 | 日々、職員1人ひとりが心がけ、理念をもとにしたものになっている。 | これまでの方針から大きく方向転換し、新しく作った理念「笑顔で寄り添い、笑って暮らそう、目配り・気配り・心配り」をリビングに掲示し、新管理者が率いる新体制の下で、様々な企画をしながら利用者のケアに努めている。 | GH本来の姿に戻す為に重度化した人は移行し、軽度の人を中心とした生活へと方針を変えて活気あるホームに変身していた。これからは新理念に沿って、笑顔で暮らせる生活が継続出来るように努めて欲しい。 |
| 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 | 町内会に所属し、地域のお祭りの際は立ち寄って頂き、楽しい時間を共有している。ホームの新聞を公民館等に貼らせてもらい地域の方にみてもらっている。また、地域の掃除等行事にも参加している。 | 町内会の掃除に職員が初めて参加し、小学校との交流ではベルマーク集めに協力したり、専門学校の実習生の受け入れもしている。ホームの存在を地域の人に周知してもらい、近隣の人を大切にしたいという思いで、日々地域交流に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の中学校、小学校にチャレンジワークの受け入れや、ベルマーク集めのボランティアの申し入れ等をしているが反応はあまりない。 | | |
| 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 | 他ホームや地域の方から見た当ホームの問題点やホーム周辺の状況が少しずつわかるようになった。地域行事への参加、非常災害時の協力体制等生かしている。 | 様々な理由で一時期中断していた運営推進会議も今年5月から再開できるようになり、2ヶ月に1回、高齢者支援センター、町内会長、民生委員、家族、社長、相談役、近隣のGH管理者等が参加して開催している。会議の内容や参加者との意見交換等も議事録に記載している。 | 有意義で実のある会議をしているので、一度「とんがり新聞」やその中の「4コマ漫画」を会議の中で取り上げて、これに対する感想等を話し合ったり、行事や生活の様子等の写真を活用する方法も検討してみてもどうかと思う。 |
| 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 | 市の介護保険事業者連絡会に加入し、研修に積極的に参加している。 | 市の担当者が運営推進会議に参加してくれるので、ホームの活動や現状をよく理解してもらっている。ホームを住所地にしている生保の人もいるので入退院に伴う経済面、医療面の相談をしたり、市の担当者の面会も年数回ある。何かあると相談し、助言・指導をもらっている。 | |
| 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 | 入居者様の安全面に配慮し、センサーマット、玄関センサーを使用する等自然な暮らしを支えるようにしている。 | 以前は制止の効かない利用者もいたもので、安全対策の為、玄関センサーを取り付けており、出入りを音でキャッチできる。他県のホームでの事例を基に、身体拘束や虐待について、対策や対応を職員間で話し合っている。 | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 「高齢者虐待防止」の研修には参加するよう努めている。研修参加後にはスタッフ会議で報告し情報共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 実際に後見人制度を利用している入居者様があり、後見人さんと直接話し、接することで職員も理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約時には利用料金や起こりうるリスク、施設の方針、重度化した際の料金変更等十分説明を行い、同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 家族には面会時に近況報告し、積極的に意見交換を行なっている。急を要する際は、電話にて速やかに連絡している。家族会では職員が個別に話し合う等、安心して話し合える雰囲気をつくっている。 | 家族会ではたこ焼き作りをして親睦と交流を図り、行事への家族の参加もある。毎月発行の「とんがり新聞」と一緒に担当者からの手紙を送付している。利用料をホームに持参する家族が多いので面会時に状況報告をし、意見や要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 日々の気付き、工夫できること等を職員が気兼ねなく提案できる雰囲気づくりをしている。申し送りノートの活用やスタッフ会議にて意見交換、急な対応についても周知できるようにしている。 | 毎月スタッフ会議を開催し、個人に合ったケアや記録の仕方について話し合っている。春には人事異動があり体制が変わったが、ここは人間関係がよいと聞いて入ったという職員は、何でも言えるし相談できると笑顔で話してくれた。 | 人事異動があり管理者・主任が変わっても、とんがり新聞と4コマ漫画はN0.71と号を重ね、楽しいエピソード満載で心が和む。家族も読むのを楽しみにして待っている事と思う。いつまでも新聞を発行し続けられるよう願っています。 |
| 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 | 欠員の際は代表者も現場に入り、入居者や職員と話したりし、状況把握している。電話でも常時相談にのってくれる。 | | |
| 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 | 外部で開催される研修に職員が参加できるよう努めている。 ホーム内の研修も進めていく予定。資格取得も積極的に勧めている。 | | |
| 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 | 市の介護保険事業者連絡会に加入し、研修に積極的に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談で家族と本人に会い、生活歴、生活状況等を把握し、要望、疑問点等話し合う時間をつくっている。入所後も相談しやすい環境をつくる。 | | |
| 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 | 家族の悩みや不安に寄り添い、施設としてどのような対応ができるか話し合っておく。 | | |
| 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 | 相談の内容により、他のサービス利用を提案することもある。 | | |
| 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 | その人が出来ること、好きなこと、得意なことを探し、一緒に作業したり、任せている。野菜のカットだったり、食器拭き、洗濯畳み、日めくり等。本人の自信や充実感に繋が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 | 面会時には近況報告し情報共有している。また、家族会、運営推進会議への参加、入居者様の検査等での受診付き添いや行事等への参加等可能な方にはお願いしている。 | | |
| 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 | 家族、友人、知人との面会、外出できる。贈り物のお礼の電話等、連絡を取り持ったり、つながりが途切れないよう努めている。 | 手芸の得意なAさんは、毎日編み物をするのが日課。毛糸の差し入れに娘さんもよく来る。敷地内にあるデイサービスの利用者や高齢者住宅の入居者とも顔馴染みの関係になっている。家族の協力を得て、自宅や懐かしい場所、思い出の場所への外出支援もしている。 | |
| 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 | 個別に相談、話を聞く時間をつくったり、利用者同士の関係が円滑になるようレクリエーションや作業を通じ働きかけをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他事業所に移られた場合でも、生活環境、支援の内容、注意点等情報提供し連携をとる。また、家族の悩みや不安に寄り添い、相談にのることがある。 | | |
| 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 | 認知症、謙虚な性格の為等で本人の意向は語られないことが多い。本人の何気ない言葉や表情、行動から推測することが多い。家族とも一緒に検討している。 | 軽度の人が増えた分、一人ひとりとの会話の時間が持てるようになったので、日頃からしっかり思いや希望を聞くようにしている。現在、利用者の生活歴を作成中との事。倉敷市長選の時には不在者投票に職員と利用者2名が行き、国民の義務を果たせたと喜ばれた。 | |
| 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 | 生活歴、生活環境は本人、家族から聞き取りしている。可能なら自宅訪問する。利用していたサービスについては前事業所、病院等に情報提供依頼する。 | | |
| 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 | 1人ひとりの生活リズムを把握、尊重し、無理なく、その人らしく過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 本人には日常の関わりのなかで、家族には面会時や電話連絡時等に要望や意見を聞いている。医師には往診時に注意事項等確認している。職員にも申し送りノートや会議で意見を出し合い現状に即した計画を立てている。 | 日頃から一人ひとりの状態や変化をよく把握して本人・家族の意向を基に、職員間で話し合ってケアプランを作成している。ケア記録は要領よく簡潔で共有しやすい。プランのチェックリストを毎日記入し、6ヶ月毎にモニタリングをして次回のプランに反映している。 | |
| 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 | 個人記録は、本人の表情や言葉を重視し、生活の様子を記録し、申し送りノートを活用する等、情報を共有、介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 本人、ご家族の状況に応じ、買い物、ドライブ、散歩、必要な支援は柔軟に個別対応している。一人ひとりの満足度を高められるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 町内会に加入、運営推進会議開催しており、近所で行なわれる行事の情報が得られる。また非常災害時に協力が得られる可能性高い。 | | |
| 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 | 本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。内科以外の受診や通院はできるだけ家族に協力して頂いている。 | 定期的にかかりつけ医の往診と訪問歯科がある。他科受診に関しては、以前は主に職員が同行していたが、現在では家族に付き添いをお願いしている。必要に応じて訪問看護が入ることもあったが、今は病状が落ち着き、心配な人はいない。 | |
| 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 | 職員は入居者の状態観察を常に心がけ、協力医療機関に報告、相談し適切に、受診、看護を受けることができている。 | | |
| 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。 | 入院時にはフェースシート、ADL等情報提供し、入院中は職員が見舞い、家族とも相談しながら退院支援している。また、退院前には病院職員と情報交換しスムーズにホームの生活に戻れるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所時から重度化した場合のことや、終末期のことを話題にし、当ホームで出来ること、出来ないことを説明している。重度化した際には本人・家族の意向を随時確認しながら担当医等と連携し支援している。 | 今年、1名の看取りを行なったが、このホームでの看取りは2例目であった。本人・家族の最期までホームでという希望もあり、医療機関・訪問看護、家族等の全面的バックアップがあつて看取りを行う事が出来た。家族からは、「今年も庭の桜が見れたし感謝しています」という言葉もいただいた。 | |
| 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 | 全ての職員が普通救命講習Ⅰの講習を受講。定期的に応急処置や初期対応の訓練をしている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている。運営推進会議、家族会でも話し合い、協力体制を築いている。 | 県主催の防災対策研修会への参加や職員全員が普通救命講習を受け、9月には倉敷市消防局より救マーク認定証も受けた。新しく避難・消防訓練マニュアルも作成する等、今年度は災害対策には特に力を入れてきた。災害時の備蓄も話し合っている。 | |

| 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 |
| 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 | 今までの生活のなかで築いてきた習慣やこだわりやを尊重し、対応している。また、各人が選択し易い問いかけを心がけている。 | 各居室にトイレと洗面所が設置されているので、プライバシーは保たれているが、排便の確認が難しい点もある。トイレへは「どうしますか」「行きましょうか」等というYES・NOの答え易い選択肢で声かけをし、本人に自己決定してもらい、自由度を大切にしている。 | |
| 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 | 本人や家族等から聞き取った生活履歴を参考に普段の会話等から複数の選択肢を提案し自己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 | 起床にはじまり就寝までその方の暮らしのペースを大切に、個人のリズムに合わせた支援ができるようにしている。 | | |
| 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 | 毎日の更衣の際の洋服選び、整髪、化粧品等習慣に合った支援をしている。定期的な訪問美容師も利用できるが、馴染みの美容院へ家族と行く方もある。 | | |
| 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 | 買い物の際、好みの食材やおやつを買ったり、調理から配膳、後片付けまで、どこかを利用者で行なっている。誕生日にはその方の希望のメニューにしたり、行事食は皆で話し合いながら決めている。 | 食材は一部外部の業者委託であるが、今日は「いなり寿司」の日で、自分の食べる分はそれぞれが作っていた。特に野菜にはこだわり、直接生産者から購入していると聞く。誕生日には本人の好みを聞いてリクエストに応じているが、巻き寿司や肉料理が多いそうだ。 | |
| 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 | 一日の水分量、毎食の食事量を一覧表を使いチェックしている。検食簿を使い食材やメニューが偏らないように工夫している。普段の会話や残食より、各人の好みを把握するようにしている。 | | |
| 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 | 週に1度訪問歯科を利用し、口腔状態の把握に努めている。また口腔ケアの方法等を教えてもらっている。自立の方は声かけ、出来ない方は出来ない部分を介助している。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を利用し定期的な声かけにより、トイレで排泄できるよう支援している。立位が不可の利用者は安楽の為、ベッド上でパット交換している。 | 居室にトイレがあっても、歩行が不安定な人には夜間用にポータブルトイレを置いていたが、歩行状態の改善に伴い今では不要になっている。布パンツで排泄が自立の人もいるが、大半の人は個々の排泄リズムをみながら適宜、声かけ・誘導をしている。 | |
| 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 | 毎朝牛乳を使用した飲み物を提供している。頑固な便秘の方は朝一にコップ一杯の水を飲むよう声をかけている。食事は野菜を多く摂れるよう努めている。毎日のビデオ体操とスクワット等の下肢訓練を行なっている。 | | |
| 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 | 入居者の体調や希望にあわせて入浴して頂いている。拒否の強い時には清拭や足浴、翌日に変更したりしている。 | 週2回を基本として入浴している。介助の必要がない自立の人もあるが、車椅子の人にはシャワー浴や足浴の支援をし、疲労感の強い人には曜日を決めて清拭の日・シャワーの日等と決めている。 | |
| 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 | その人の体調や生活リズムに合わせて休息してもらっている。午睡したり、日中活動も個人の体調を配慮している。夜間眠れない人は日中できるだけレクや作業に誘い、夜ぐっすり眠れるよう支援する。 | | |
| 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 | 処方箋を個人の薬ケースに保管し、いつでも確認出来るようにしている。変更があった場合は業務日誌、生活記録表に記載し、飲み方、いつから変更になったのか等わかるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの好きな事、得意な事、笑顔になれる事、を一緒に探し、達成感、喜びを感じて頂け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 | 日常的な買い物、特別な外出行事、月1の郵便局、ドライブ等1人ひとりの希望を把握し添えるよう支援している。地域の行事等は家族も巻き込んで一緒に出かけたこともある。 | 春のプチ旅行では笠岡でポピー見学やこのぼり見学をして楽しみ、花見の季節には近隣の桜ドライブや外食に出かける等の外出支援をしている。毎年、ホームの庭の桜の木の下で、食事会やお茶会をしている。自分で欲しい物を買うことが出来る人は、買い物等の個別支援をしている。 | |

| 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 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 | 家族と相談し、お小遣い程度のお金を自分で持って、買い物の際自分で支払われる方もある。他の方は立替金で買い物し、本人が安心、満足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 | 家族や知人に年賀状等だす支援を行なっている。届け物のお礼や、声が聞きたくなった時、いつでも電話して頂けるよう支援している。 | | |
| 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、ホール、に季節の飾りや花、植物等を飾り、居心地のよい空間を入居者と一緒に作っている。日にちがわかるよう手作りの日めくりカレンダーを設置している。 | リビングはテーブル・椅子・ソファ等がバランスよく配置され、職員や気の合う人同士でおしゃべりをしたり、趣味の作品作りに励んでいる人等、明るく和やかな雰囲気にあふれている。ちぎり絵の大作、行事の写真、とんがり新聞等が展示され、ホームの活動的な日常がよく伝わってくる。 | |
| 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 | それぞれお気に入り、落ち着ける場所があり、自由に過ごせるようにしている。ソファーや廊下の椅子で日向ぼっこしたり、入居者がくつろげるようにしている。 | | |
| 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 | 自宅から持参した家具を設置している方もおり、仏壇、位牌を置く方もおり、本人が居心地良く過ごせるよう、工夫している。また、伝い歩きがし易いよう安全面にも配慮し設置している。 | 自室を案内してくれた人は自立度が高く、下着は自分で洗い部屋に干し、窓の外を通る動物や夕焼け、雲の流れ、夜景を見るのが大好きで楽しいと教えてくれた。朝日を毎日眺めていると教えてくれた人もいる。高台にあるホームは景色が良く、それぞれの居室も寛げる環境になっている。 | |
| 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 | 入居者の体調や希望にあわせて入浴して頂いている。拒否の強い時には清拭や足浴、翌日に変更したりしている。身体状況に合わせ、その都度職員で話し、事故なく自立支援につなげていけるよう支援している。 | | |