

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 | 3390200115 | | |
| 法人名 | 株式会社 大正橋 | | |
| 事業所名 | グループホーム 大正橋 | | |
| 所在地 | 岡山県倉敷市児島小川3-1-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月30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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200115-00&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番1号 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月15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)】

小ユニットの特色を活かして、利用者様個々の要望に沿ったケアを提供する努力をしています。実例として入所当初、お家が心配で帰宅願望が強かった方も(ご家族と相談しながら)職員とお家を見に行ったりすることで信頼関係ができ、早期にホームに馴染まれています。職員は利用者様にとって単なる施設職員ではなく、時として家庭の話をしたりと「馴染みの関係」を構築する雰囲気作りにも努めています。笑ったり、泣いたり、時には小競り合いをしたりとホーム自体が「大家族」といった雰囲気になっています。比較的長く、自立した生活を保っておられる方達が多いのも、当ホームの特色です。

【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)】

社長(管理者)の息が統括責任者として成長著しくホームの存在を支える重臣的存在となり、利用者の尊厳を大切に家庭的で一つの家族のような温かい空気にも包まれたホームを実現している。利用者は70代が一番多く、男性利用者も3名いる。家族の縁が薄い人、家族関係が希薄な人等それぞれであるが、旅館時代からの従業員だった人も今ではこのホームの利用者の一員となり、「ここは雰囲気が良からうファミリーで」「知ったところが一番ええ」とリハビリを頑張りながら日々楽しく暮らしている。常に利用者への対応を最優先にし、その時、その場の状況に合わせて職員が行動する「おもてなしの心」があるから、利用者にとって「第二の我が家」になっていることに嬉しくなった。目標達成計画に挙げていた「地域交流を充実させ、外部との接点を増やす」ことも積極的に取り組み、地域の児童館の親子達との交流やボランティアの訪問等が実現した。利用者の笑顔が溢れるこのような交流の機会をもっと増やしていこうと検討中だと聞いた。今後は更に地域に開かれたホームとしての役割に期待している。

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) | ○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 | 施設玄関に理念を掲示。折にふれ再認識に努め、実行している。 | 理念にも掲げているように、家庭的な雰囲気の中、利用者と職員の信頼関係を構築しながら、本人の思いや希望等を積極的に生活の中に取り入れて、可能な限り自立に即した生活を実行しようと努めている。 | |
| ○ | (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 | 機会が持てる様に努めている。(地域の祭り・他の介護施設・保育園等との交流・日々の散歩等での近所付き合い)地域の児童館親子会の慰問をきっかけに相互に訪問するなど交流を深めている。 | 地域交流の充実に向けて、ボランティアの受け入れ等を目標達成計画にも掲げていたが、腹話術や手品等のボランティアの訪問が実現した。地域の親子10組と共にゲーム等をして楽しむ等、地域交流の輪も拡がりつつある。今後も積極的に受け入れていく案があると聞いている。 | |
| ○ | | ○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 | 介護に関する相談等近隣の方から問い合わせがあれば、可能な範囲で答えている。状況によっては、市・包括支援センターへ連絡できる様、協力を依頼している。 | | |
| ○ | (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 | 偶数月に運営推進会議を開催し、行っている。 | 市の介護保険課、地域包括、民生委員、近隣の2つのグループホーム、利用者等の参加があり2ヶ月に1回、会議を開催している。ホームの活動報告や情報交換をして話し合っているが、参加者との意見交換や協議内容を議事録に残すことも必要と思われる。 | 行政や地域、他ホームの参加もあり定期的に会議を開催しているが、例えば、地域交流や災害時の地域との協力体制等、課題を決めて協議内容を記録に残して運営に反映させる工夫をしてみるのも良いと思う。 |
| ○ | (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 | 運営推進会議をメインに市・地域包括センターとの連絡を密にしている。 | 運営推進会議には市や地域包括職員の参加があり、日頃からホームの状況を理解してもらっている。生保の人の納骨の件で市の福祉課と連携を取り合ったり、何かあると電話等で相談して適切な助言や指導をもらっている。 | |
| ○ | (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 | 職員ミーティング等を通じて、各利用者様に最適なケアを話し合っているため、拘束にあたる行為は行っていない。 | 安全確保の為、玄関の施錠はしているが、帰宅願望のある人や外に出たい人には散歩等で気分転換をしたり、職員が利用者の自宅まで見守りながら付き添い、車で迎えに来てもらうこともある。身体拘束マニュアルを掲示し職員間で意識統一を図っている。 | |
| ○ | | ○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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 常時、管理者が業務に入ることで注意を払っている。 | | |

| 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 | 成年後見人制度の利用事例が数件あり、学ぶ機会を得ている。 | | |
| 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 | 契約締結時に十分な説明を行い同意を得ている。また、改訂等がある場合にはその都度連絡・説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | ご家族来訪時(面会・利用料お支払時等)に情報交換をしている。また、必要があればその都度電話連絡等を行い、話し合いを行っている。 | 生活の様子や行事等の写真が掲載された担当者の手紙を請求書に添付して家族に送付し、希薄になった家族との絆を取り持つ役割もしている。ホームに面会に来る家族とはその都度話し合いをし、意見や要望は出来る限り運営に反映させるようにしている。 | 利用者とは日頃からよく会話をしていると思うが、軽度で発言や自己表現できる人もいるので、運営推進会議に参加してもらい運営に関する意見や要望を聞いてみるのも今なら可能と思う。 |
| 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 | 毎月1度はミーティングを開催し、職員の意見・意向を反映する様努めている。また、日々の業務内でも連絡・申し送りノート等を通じて意見交換を行っている。 | 利用者のカンファレンスを主としたミーティングを2ヶ月に1回開催し職員間で情報の共有をしている。朝夕の申し送りや業務日誌の中で、気づきや注意事項等を記録し職員で共有している。経験豊富な職員も多く、管理者・施設統括ともよく話し合っている。 | |
| 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 | 急な欠勤・希望休等の対応に職員同士が気持ちよく譲り合いができる様、職場の人間関係・雰囲気作りに努めている。また、問題が発生した場合も、管理者・施設総括に相談しやすい雰囲気を作っている。 | | |
| 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 | 研修への参加に制限を加えず、希望により勤務日・時間なども考慮している。又、介護経験豊富な職員のスーパービジョンも活用している。 | | |
| 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 | 他施設の運営推進会議に職員も参加し、交流をはかっている。又、他施設の見学者なども、要望があれば随時受け入れている。 | | |

| 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 | | | | | |
| ○ | | ○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 | 入所前の担当者・ご家族またはご本人から様子を詳しく聞き取り、不安の解消に努めている。 | | |
| ○ | | ○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 | 契約前に見学、十分な話し合いができる様努めている。ご家族が困っておられる実例をうかがうことで、ご家族の不安解消にも努めている。 | | |
| ○ | | ○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 | 担当者会議を開催し、支援内容の見極めを行っている。 | | |
| ○ | | ○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 | ご本人の能力に応じて役割を提供できる様、努めている。 ご本人の希望とやる気を尊重している。 | | |
| ○ | | ○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 | 月一回近況報告の手紙を郵送している。また、必要に応じて相談の上援助を行っている。 | | |
| ○ | (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 | ご家族の意向等も加味し、可能な限り行っている。ドライブなどの外出の際には、リクエストを募ったり、「懐かしい場所」をコースに盛り込むようにしている。 | 入居者の顔ぶれも変わり、兄弟や子供達が面会に来る人が以前より増えた。散歩に出掛けた途中で同級生に会い会話をする場面もあった。職員と一緒に自宅までドライブする事もあり、馴染みの関係を大切に継続する支援をしている。 | |
| ○ | | ○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 | 日々の生活の中で協力して行える作業を積極的に取り入れ、利用者様同士の信頼関係構築を支援している。また、気の合わない利用者様同士はさり気なく職員が間に入ることによってトラブルを回避している。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 相談があれば対応できるようにしている。他施設へ転居や入院の場合にはご家族に許可を得て面会・見舞いに伺ったりしている。退所後もご家族が気楽に立ち寄れる雰囲気作りを行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| ○ | (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 | ひとりひとりの個性を尊重しながら、再アセスメント・モニタリング・カンファレンスを行うことにより希望・意向等を見出している。 | 自分で意思表示の出来る人が多く、中にはムーディーメーカー的な人がいて職員は比較的、本人の思いを把握しやすい。その人の生活歴や日々の会話の中から思いや希望を推測して、出来る限り実現に向けた取り組みをしている。 | 誕生日会・カラオケ・ボランティアの訪問時等の様子をビデオで流すと、利用者同士でその時の事を思い出し話し合う姿に、利用者の意識を高める場面を見た。こんな場面からもケアプランやカンファレンスに活かしていくと良いケアマネジメントに活かせると思う。 |
| ○ | | ○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 | 入所前に関係機関より情報提供を頂くとともに、本人・ご家族からも聞き取りを行うことで、個人の把握を行い、スタッフ間で共通の認識を持つ様にしている。 | | |
| ○ | | ○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 | 個人介護記録や日誌をつけ、日々の生活を把握している。個人の能力についても、定期的カンファレンスやモニタリングを行い、有する力を今以上に引き出せる様努めている。職員間の日々の会話の中からもヒントを見つけ出すようにしている。 | | |
| ○ | (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 | 主治医や協力機関の意見、ご家族・本人の生活の意向を反映させながら会議を行い、本人の生活スタイルに合ったプランを作成している。 | 利用者の担当制をしいており、計画作成担当者が中心となり職員間でプランの作成をしている。介護記録や業務日誌に本人の発言や状態の変化等を記録し、3カ月に1回モニタリングをして話し合い、必要に応じてケアプランを検討している。 | 介護記録の職員のコメント欄や業務日誌を見ても利用者の状況や変化が分かるが、更に職員間で共有する工夫として、発言・行動や職員の気づき等の特記事項をメモして添付することも有効と考える。 |
| ○ | | ○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 | 24時間の自発行為を記入し、ケアの様子も介護記録に記入する事で、現状の把握に努めている。さらに、日々の介護計画実施が行われているのかチェックも行い、見直しに活かしている。 | | |
| ○ | | ○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 | 個々の状況や状態に合わせたケアを行う様、何かニーズが生まれた時には、柔軟に対応するとともに、ご家族に状況をその都度報告し、対応している。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 地域の八幡宮のお祭りや、保育園訪問、消防訓練などを通して、町内会・地域住民・消防団と相互のかかわりを深めている。民生委員、町内会長、消防団長に運営推進会議に参加していただき、情報交換に努めている。 | | |
| ○ | (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 | 連携医による月2回の往診で、日常的な健康管理を確保している。それ以外にも、変化があれば即時、相談・受診できる体制を整えている。かかりつけ医のある方には、ご家族に代わって受診・リハビリ同行などを行っている。 | 定期的な連携医の往診の他、精神科・心療内科・リハビリ等の受診は家族や職員が同行している。週1回の訪問看護もあり、訪問リハビリを利用している人もいる。以前は訪問歯科を利用している人もいた。 | |
| ○ | | ○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 | 適切なタイミングで受診ができる様努めている。又、契約訪問看護師に小さなことでも相談、助言を求め、緊急時の対応も実績あり。 | | |
| ○ | | ○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。 | 入院の場合には、既往歴などの基本情報の他、ホームでの生活の様子、入院までの病状経過などの詳細を伝える配慮を行っている。「入院時持ち出し袋」を用意し、緊急時でも基本情報などをすぐに提示出来る様に準備している。 | | |
| ○ | (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 | 契約時に説明、話し合いの機会を設けている。 | 高齢化や重度化が進み、医療が必要となった場合は入院するケースが多いが、入所時に本人・家族には特養の申し込みの説明をしている。中には自分で人生の最期の迎え方を考えている人もいる。職員は出来る限りホームでの生活を支援しようと考えている。 | |
| ○ | | ○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 | 定期的に行っている。 | | |
| ○ | (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 | 定期的な避難訓練の他、日々の業務の中で気付いた工夫を職員間で共有できる様努めている。又、地域消防団への施設構造公開など、非常時の協力関係を築いている。 | 年2回避難訓練を実施しており、消防署からより安全な避難経路のアドバイスもあった。1階から3階まで全階の通路に防火扉も設置しており、昨年は消防署の指導の下、全室にスプリンクラーの設置をした。 | 火災対応の訓練は毎年しているが、今後は地震発生時の家具等備品の転倒防止、展示物の落下防止等の対策や津波対策を職員間で話し合ってみるのも良い。 |

| 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 |
| 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 | 利用者様の発言の否定を避け、同意・共感の態度で対応している。 | 軽度で自己表現が出来る人が多いので、利用者同士の些細なトラブルが発生する事もあるが、職員は一人ひとりを尊重しながら上手く仲裁役をして、調和を保つように努めている。このホームの中で家事手伝い等、自分の役割をしっかりと持っている人もいる。 | |
| 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 | その時々で、利用者様が何を望んでおられるかを把握するために、会話の機会を増やし、心の動きを察知できる支援をしている。 | | |
| 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 | 各利用者様の生活歴を考慮し、家事やレクリエーションなど興味のある分野への参加を呼びかけている。希望されない方には無理強いはしていない。 | | |
| 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 | 各担当職員が利用者様の服装の好みや傾向、生活歴などを把握し、その方の望まれるおしゃれが実現できる様支援している。 | | |
| 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 | 能力に応じての配膳・洗い物・片付けなどのお手伝いをお願いしている。 意欲のある方には、自主的に行っていただし、制限はしていない。 | 今日はホットプレートで作った焼きそばの昼食。利用者の目の前のテーブルで職員が作ってくれる。刻みでスプーンの人が1名いるが殆どの方は箸で自分で食べることが出来、介助の必要な人はいない。職員も一緒におしゃべりをしながら皆で美味しくいただいた。 | |
| 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 | 年齢や健康状態、嗜好に応じて柔軟な対応・微調整が出来る様努めている。特に糖尿病の方は、主治医指導のもと、糖分・カロリー摂取量に留意している。 | | |
| 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 | 起床時・食後・就寝前の口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| ○ | (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 | 必要な利用者様には、定期的なトイレ誘導を行っている。 自立されている方には、適宜声かけを行っている。 | 1階のデイルーム(リビング)のトイレの他に2階、3階の居住空間にそれぞれトイレがある。布パンツで自立の人3名、その他の人はリハビリパンツにパットを使用している。夜間は居室にポータブルトイレを置いたり、職員が声かけをして排泄の自立支援をしている。 | |
| ○ | | ○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 | 食材や調理方法に気を配ったり、水分摂取の意欲が向上するように飲み物を工夫したりしている。また、便秘体操など日々の運動を通じて、予防に努めている。 | | |
| ○ | (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 | 可能な限り希望回数・時間に浴えるよう努力している。 当日の入浴者の組み合わせ、順番にも配慮している。(男性の後、女性の後の入浴を嫌われる方のため。) | 入浴は自立に近い人が多く、職員と1:1でおしゃべりしながら楽しく入っている。車椅子の人は職員が衣服の着脱の介助をしシャワー浴をしている。以前は入浴拒否の人もいたが、職員の声かけや対応の工夫で徐々に入れるようになり今は全員、気持ち良く入浴できている。 | |
| ○ | | ○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 | 夜間睡眠不足の場合は、昼間(リビングのソファベッドで休むなど) 適当に補えるよう工夫している。 | | |
| ○ | | ○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・薬剤師の指示に従い注意を払っている。 必要があれば、その都度連絡・相談できる体制を整えている。 薬管理ファイルを職員全員が閲覧できる場所に設置し、内容を確認できるようにしている。 | | |
| ○ | | ○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 | 個人的な外出などに対応できるように努めている。 | | |
| ○ | (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 | 気候を考慮し、曜日を決め、全員、または本人希望の場所へ個別で外出できる様にしている。(月4~5回程度) 誕生会や季節行事以外にも食事会を催し、外食にお連れしたりしている。個別の買い物には、その都度お連れしている。 | 利用者の希望もありドライブ等、よく外出の機会があり、季節毎に初詣・桜・菖蒲・紅葉等を楽しんでいる。昨年秋には下津井節大会に出場する利用者と一緒に数名で文化センターに出かけた。倉敷の認知症カフェで外食をしたこともある。外出支援には力を入れている。 | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 能力に応じて所持していただいている。その際もトラブルにならない様配慮は行っている。 | | |
| ○ | | ○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 | ご家族の了承を得て、希望時には連絡できる様に支援している。(電話の取次ぎや郵便物の投函を代行するなど。) | | |
| ○ | (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 | 建物外部にテラスを設置し、気候の良い時期には、お茶を飲んだり、植物を育てたりし、季節感を味わっていただく様に努めている。 | 日中は1階のダイニング(リビング)で殆どの方が過ごしており、テーブルには自分の席に名前が貼ってあり、その人のお気に入りの場所になっている。ソファで行事のDVDを見ながら自分の歌う姿に見入っている人や説明してくれる人等、日頃の楽しさも伝わってきた。窓を開けテラスにいる飼い猫に話かけている人もいた。 | |
| ○ | | ○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 | リビングのソファや椅子、テレビの配置などに気を配り、個人または気の合う同士での空間が確保できる様に工夫している。 | | |
| ○ | (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 | 使い慣れた家具などの持ち込み、居室の飾りつけ、畳かベッドかの選択などご本人の希望を叶える様にしている。 | 元旅館を改装した居室は2階と3階にある。本好きの人は沢山の本を並べ、鏡台等いろんな物を持ち込み自宅の居間を再現したような部屋もある。明るく清潔な環境であり落ち着いて寛げる居室になっている。 | |
| ○ | | ○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 | 職員が常に危険が無い様配慮、自立した生活が送れる様援助している。 | | |