

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 | 3991000047 | | |
| 法人名 | 有限会社 沙羅 | | |
| 事業所名 | グループホーム なのはな | | |
| 所在地 | 高知県四万十市山路308-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年4月16日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年7月4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)】

ホームは家庭的な雰囲気の中で、入居者とスタッフの個別的な関わりを大事にし、穏やかにゆったりと笑顔の絶えない生活が送られるよう支援している。又、家族とスタッフが何でも相談できる関係を築き、入居者を共に支え合っていけるよう支援している。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3991000047&SCD=320&PCD=39 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | 高知県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ |
| 訪問調査日 | 平成24年5月31日 |

【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)】

開設して1年6カ月の事業所である。開設当初より、理念の一つである利用者の尊厳を守ることを大切に取り組んでいる。日々の対応では、どんな言動に対しても先ず利用者に寄り添って意向を見極めるようにしており、その内容は、「気づきのノート」に記録しチームケアに活かしている。また、基本情報の心身の情報(私の姿と気持ちシート)は3カ月毎に見直し、適宜、追記してケアの継続を図っている。こうした取り組みは、サイクルとなって定着してきており、利用者の会話や笑顔、和気あいあいとした雰囲気となって表れている。地域との結びつきは、今年より自治会に加入したほか、近くの小学校の運動会や音楽発表会に参加したり、事業所にも学年別に訪問してもらい交流を重ねている。地域へ日々の散歩や秋祭りに出向き、事業所の納涼祭やいきいき百歳体操には送迎付きで参加してもらおう等、地域に根差した取り組みへと発展してきている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:つくし棟

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 利用者とスタッフが地域と一緒に変わりなく生活が続けられるよう地域密着型サービスの意義をスタッフ全員が理解したうえで話し合い、ホーム独自の理念を作成している。スタッフ会等でも理念について話し合いを重ねている。 | 尊厳のある笑顔等、理念の具体的な考え方について全職員で話し合っており取り組んでいる。また、その時々利用者の思いに気づいたり、利用者から思いを伝えてもらえるよう、気づきのノートを活用してチームで実践につなげている。 | |
| 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 | 地域イベントに参加できるよう地区長から情報を得たり小学生との交流をしている。近所のパン屋に2週間に1回配達してもらったり利用者の誕生日ケーキを注文したりお米を地域の農家から購入している。 | 地区自治会に加入し、地域の秋祭りや、近くの小学校の運動会等の行事に参加したり、事業所のイベントには送迎付きで来てもらったり、小学校からは学年別に訪問してもらうなど交流を重ねている。また、日々の散歩を通じて日常的な交流がある。 | |
| 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 | 地域住民の見学の機会があり、認知症の説明や理解、支援を依頼している。地域交流スペースを週に1回開放して利用者、地域住民との交流を深めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では主に入居者や、活動の状況、ヒヤリハットなどを報告している。家族や地区長、地域代表などの参加もあり、災害時の避難場所の話し合いも出来ている。又、災害の訓練などには地元の消防団が支援してくれている。 | 事業所からは利用者や運営の状況、外部評価結果等を報告し、質疑応答や話し合いを行っている。その内容は、議事録にまとめ事業所に保管している。ただし、出された意見についての結論が分かりづらい。 | 外部評価結果や目標達成計画、自己評価等の話し合いの充実や意見の継続審議等により、更なる運営推進会議の活用を期待したい。また、会議録の公表についても積極的な取り組みが望まれる。 |
| 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 | 日頃から行政や法律の事など、分からない事はすぐに相談し助言を貰っている。 | 市とは運営推進会議時や随時に状況報告・相談をしている。事業所の行事に誘ったり、市からの誘いを受け併設の地域交流スペースで「いきいき百歳体操」を実施する等、協力関係が築けている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | スタッフ会等で身体拘束をしないケアについて話し合ったり、家族からの申し出があった場合でも、弊害について説明できるよう学習している。今後も勉強会を重ね、スタッフの理解を深めていくよう取り組んでいく。 | 外部研修に参加し、伝達講習を行うほか、スタッフ会で話し合い理解を深めている。外出傾向にある利用者には、得心するまで同行している。転倒については、マットセンサーの設置等の工夫をし、拘束のないケアを実践しているが、まだ全職員に理解が徹底されるまでには至っていない。 | 全職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や身体拘束の弊害について、より一層正しく理解するためにマニュアルの見直しや周知徹底を図る等、更なる取り組みを期待したい。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 高齢者虐待防止法関連法についての勉強会やミーティングを実施している。虐待が見過ごされたりしないよう、スタッフに連絡、相談、報告を徹底して利用者の様子を観察している。 | | |
| 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 | 管理者は制度について学んでいる。制度の活用事例があり、勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居時にゆっくり時間を取り、家族に説明し納得の上、契約をしている。いつでも質問等があれば聞いてもらうよう伝えると共に、常に家族の立場に立って説明するようにしている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設定し、随時確認しているが、まだ何も入っていない。管理者やスタッフは家族の面会時には近況を報告し、意見や要望などを気軽に出示してもらえよう努め、それらを反映させている。 | 利用者とマンツーマンの時間を持つように努め、つぶやきや表情から要望を汲み取ったり、家族の情報等を得ている。また、家族の面会時には、居室で和みながら情報交換を行い、意見や要望を聞いて運営に反映させているが、その改善の経過や結果を伝えていく取り決めはない。 | 運営推進会議で家族会設置の意見が出されており、実現に向けた更なる検討を期待したい。また、意見や苦情について、改善の経過や結果を伝えていく取り決めについての検討も期待したい。 |
| 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 | 二か月ごとの管理者会の内容を、スタッフ全員で共有すると共に、スタッフ会や日々の申し送りの時に、意見や提案を聞き、取りまとめ代表者に報告し運営に反映させている。 | スタッフ会以外にも随時に職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映している。反映の例として、野菜畑の設置や「いきいき百歳体操」時の送迎を含めた地域交流のための人員配置等がある。 | |
| 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 | スタッフの意見を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう条件整備に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くの職員が、受講できるようにしている。又、研修後はスタッフ会で伝達講習を行い、職員個々の実践力をつけるようにしていく。 | | |
| 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 | 同系列のグループホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会等に参加して意見交換等を定期的に行い、サービス向上を目指している。 | | |
| 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 | 事前の面談やホームの見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、安心して過ごしてもらう関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | これまでの本人と家族の関わりや要望などに応えられるようゆっくり話し合い、意向を引き出せるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を十分に把握し、入居できるまで、さまざまなサービスを勧めたり他の事業所の空き情報も調べ、紹介している。 | | |
| 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 | 利用者のできる能力を活用し、家事や野菜作りなどスタッフと共に暮らす者同士の関係作りを心掛け実践している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 家族には毎月便りを出し生活状況や、行事内容もつたえると共に、本人の意向を家族に伝えたり泊りや外出の協力を依頼している。今後も情報の共有を図りながら共に支え合っ て行きたい。 | | |
| 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 | 入居者の馴染みの方が訪れ交流しておりゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。又家族の協力を得て、思い出の場所や馴染みの場所へ行ったり、関係を継続するなど支援する。 | 利用者が頼りにしている人物、友人、美容院、生家等を把握し、関係が途切れないよう、ドライブを兼ねて関係継続の支援をしている。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、気の合う仲間と互いに支え合っていく良い関係が築けるように支援している。 | | |
| 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 | 家族に契約終了後も、気軽に相談してもらうよう伝えている。又、ホームにも気軽に遊びに来てもらえるよう声掛けしている。 | | |
| 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 | (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 | 散歩やおやつ等みんなのくつろぎの時間を大切にし入居者の声を傾聴するよう心掛けると共に、日々の関わりの中で表情やしぐさなどを、見逃さないようにし、入居者の個別の立場に立ち、思いや要望を把握している。 | 起床や食事時間等利用者の個別の生活リズムの情報を得て対応している。日常的には、訴えや表情・仕草等で思いや要望を把握している。気分の変化に伴う行動は、随時、その原因を見極めてチームケアに反映している。 | |
| 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 | 本人や家族、入居前の担当ケアマネジャー等からこれまでの生活歴や、サービスの利用状況など詳細を聞いている。会いに来てくれる友人や知人にも話を聞いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 日々のケアの中で、一人一人の有する力、心身状態や言動に注意を払い、職員の気づきを共有し大切にして現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くと共に、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら、今何が必要かを考え介護計画を作成している。 | 家族や利用者の意見やアイデアを聞き、暮らしの中で意向を察知し、職員の意見も含めて介護計画に反映している。月ごとに計画実施記録と評価考察をまとめ、3カ月毎のモニタリング、6カ月毎の再評価を行い、変化があれば随時に見直している。 | |
| 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 | ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録や生活チェック表に詳細に記録しスタッフ間で共有するとともに介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて通院支援や本人の必要な物の買いたしなどの支援をしている。また希望に応えられるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 近くの小学校やパン屋、地区長や消防団長、地域の農家や量販店など地域資源とのつながりを大切にしながら安全で豊かな暮らしが出来る様努めている。 | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが、不可能な場合はスタッフが同行するようにしている。 | 希望の医療機関や医師に受診できるよう支援している。協力医療機関から、2週に1回の往診があり、その他は、家族や職員が受診に同行し、互いに情報交換しながら支援している。また、職員間では、連絡ノート、日誌、個人記録等で情報の共有を図っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 一週間に一度看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスをして貰ったり、日々の体調面を報告し急変時の相談など迅速な対応を行っている。 | | |
| 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。 | 入院した場合は、定期的に病院に行き本人と面会し、安心して治療が出来るように支援している。又、家族や病院関係者と密に連絡を取り合い、情報を共有している。 | | |
| 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 | ホームに入居の際に家族と看取りについて話し合う機会を設けて、ホームでできる事など説明をしている。家族の意向も確認しながら、医療とも連携しチームケアで取り組むようにしている。 | 入居時に重度化や看取りに関する指針に沿って家族に説明し、意思を確認している。看取りの事例はまだ無いが、協力医療機関とも話し合っており、体制は整えている。 | |
| 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 | スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をしている。連絡を取り合えるよう実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 地区の消防団の協力を得て防災訓練を定期的に行っている。非常用の食糧も備蓄したり、災害時に全スタッフに迅速に連絡がつくように訓練を重ねている。 | 地区消防団の協力のもと防災訓練を行っているが、地域住民の参加は得られていない。消火器等の設備点検は定期的に行い、非常食等の備蓄の準備もしている。 | 運営推進会議では災害時の対応について検討しているが、今後も地域住民の協力が得られるよう、更なる取り組みを期待する。 |
| 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 | 入居者一人一人の人格、誇りを大切にケアについてスタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、実践している。 | 理念にも掲げ、気づきのノートを活用するなど、年長者としての尊厳や誇りの尊重についてチームで共有して取り組んでいる。利用者のプライバシーに関する話は、事務所内で行っているが、排泄時の声掛けは配慮不足の時があり、注意し合っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 利用者には決めつけた言い方をせず、問いかけて自己決定を促すようにしている。本人の思いや希望を多く聞ける、雰囲気づくりをしている。 | | |
| 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 | 大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心掛けている。その日の過ごし方など、個々の希望も聞いている。 | | |
| 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 | 起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守り声掛け、相談に応じる支援をしている。また外出時には、化粧をしたり洋服を一緒に選んだりおしゃれを楽しむよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者の好みを聞きながら献立を考えたり、一緒に食事の準備をしたり、テーブル拭きやセッティング、片付け等の個別の役割をもってもらよう支援している。 | 献立は利用者の意見等を考慮し、ユニットが交替で作成して栄養委員が全体的に調整している。食事の準備から後片付けまで、利用者本人の出来る範囲で職員と一緒にやっている。職員は、利用者と同じ食事をしながら介助し、和やかな雰囲気作りにも配慮している。 | |
| 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 | 個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事量が少ない場合は形態を工夫したり好みの味付けや献立にするなどしている。月に1度、体重測定もしている。 | | |
| 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 | 毎食後、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできる事はしてもらい出来ない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンや尿意の表情からできるだけトイレで排泄できるよう支援している。 | 排泄パターンを把握したり、排泄の意思を行動等で見極めて声かけし、トイレに誘導している。入居後、紙パンツから布パンツに改善した事例もあり、排泄用品の適否も考慮しながら支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 |
| 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 | 水分摂取を多く出来るよう、味の違う飲み物を作ったり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず提供している。又、散歩やレクリエーションを積極的に取り入れ自然排便が出来る様支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞きながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる入居者には時間を置いて声掛けするなどして、それでも入浴しない入居者には、清拭などをして清潔を保てるよう支援している。 | 利用者の希望に沿って入浴出来るよう、夜間も体制を整えている。入浴を拒む利用者には、言葉かけや時間をずらす等、対応を工夫して、個々に応じた入浴を支援している。 | |
| 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 | 入居前の生活習慣を大切にし、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるように毛布などを置いている。また昼夜逆転しないよう日中の活動を増やし活動的に楽しく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 個々の薬の用法や用量を間違わず、スタッフ全員で共有し、服薬時には利用者の顔を見て名前を言って服薬するよう声掛け合っている。薬の副作用、薬剤情報について勉強する機会を増やしていく。 | | |
| 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 | スタッフは入居者一人一人の生活歴や、楽しみを把握しコミュニケーションを通してその日の過ごし方を聴き生活に張りが持て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 | 体調や天候を見ながら、散歩や買い物に行っている。その日の希望に添えない時は、納得してもらい別の日に声掛けするなど対応している。ドライブも頻繁にし気分転換もしている。季節の花を見に行き外食をして楽しんでいる。 | 気候のいい時期にはほぼ毎日散歩に出かけている。職員と一緒に買い物に行き、ノンアルコールのビールを買ってきて楽しむ利用者もいる。また、週2回のドライブや月1~2回の行事での外出など、車いすの利用者も一緒に出かけられるように支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 本人家族の希望に応じて、ホームで預かったり本人が所持したりしている。外出時は本人が支払いできるように介助しながら支援している。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話を掛ける事が出来るよう支援している。手紙を出す事例はないが、年賀状は家族に出すよう支援している。 | | |
| 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 | フロア-には花を活けたり、ベランダを見れば季節の花を植えている。紙飾りなどで季節感を出すよう努めている。室温に配慮したり、足音や物音で不快感を与えないように配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 居間兼食堂には畳のコーナーがあり、居心地に配慮した空間となっている。壁面には手作りの鯉のぼりやアジサイを飾り、玄関には近所で頂いた花を活け季節感を出している。また、「便所」の表示や日を分かりやすく工夫したカレンダー等が掲示され、安心して暮らせるための工夫をしている。 | |
| 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 | 気の合う仲間同士で過ごせるようソファでくつろげる空間がある。また、フロア-の畳で臥床したり、一人になりたいときには自室に戻り、自由に思い思いに過ごしている。 | | |
| 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 | 入居前に使っていた馴染みの物や好みの物を自由に持って来てもらっている。 | 居室は、備え付けのベッドやカーテンの他、使い慣れた馴染みの鏡、置時計、収納ボックス、テレビ、テレビ台、家族写真等置き、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 利用者、一人一人に合った個別性の要望を聞き入れ生活できるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。 | | |

ユニット名:

つくし棟

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |

自己評価および外部評価結果

ユニット名:れんげ棟

| 自己評価 | 外部評価 | 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 | 利用者とスタッフが地域と一緒に変わりなく生活が続けられるよう地域密着型サービスの意義をスタッフ全員が理解したうえで話し合い、ホーム独自の理念を作成している。スタッフ会や申し送り時に理念を復唱し意識づけも行っている。 | | |
| 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 | 地域イベントに参加できるよう地区長から情報を得たり小学生との交流をしている。近所のパン屋に2週間に一回配達してもらったり利用者の誕生日ケーキを注文したりお米を地域の農家から購入している。 | | |
| 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 | 地域住民の見学の機会があり、認知症の説明や理解、支援を依頼している。地域交流スペースを週に1回開放して利用者、地域住民との交流を深めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では主に入居者や、活動の状況、ヒヤリハットなどを報告している。家族や地区長、地域代表などの参加もあり、災害時の避難場所の話し合いも出来ている。又、災害の訓練などには地元の消防団が支援してくれている。 | | |
| 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 | 日頃から行政や法律の事など、分らない事はすぐに相談し助言を貰っている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | スタッフ会等で身体拘束をしないケアについて話し合ったり、家族からの申し出があった場合でも、弊害について説明できるよう学習している。今後も勉強会を重ね、スタッフの理解を深めていくよう取り組んでいく。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|---|--|--|--|
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>高齢者虐待防止法関連法についての勉強会やミーティングを実施している。虐待が見過ごされたりしないよう、スタッフに連絡、相談、報告を徹底して利用者の様子を観察している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>管理者は制度について学んでいる。制度の活用事例があり、勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、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</p> | <p>入居時にゆっくり時間を取り、家族に説明し納得の上、契約をしている。いつでも質問等があれば聞いてもらうよう伝えと共に、常に家族の立場に立って説明するようにしている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>玄関に意見箱を設定し、随時確認しているが、まだ何も入っていない。管理者やスタッフは家族の面会時には近況を報告し、意見や要望などを気軽に出示してもらえよう努め、それらを反映させている。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>二か月ごとの管理者会の内容を、スタッフ全員で共有すると共に、スタッフ会や日々の申し送りの時に、意見や提案を聞き、取りまとめ代表者に報告し運営に反映させている。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>スタッフの意見を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう条件整備に努めている。</p> | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くの職員が、受講できるようにしている。又、研修後はスタッフ会で伝達講習を行い、職員個々の実践力をつけるようにしていく。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>同系列のグループホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会等に参加して意見交換等を定期的に行い、サービス向上を目指している。</p> | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>事前の面談やホームの見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、安心して過ごしてもらう関係を築くように努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>これまでの本人と家族の関わりや要望などに応えられるようゆっくり話し合い、意向を引き出せるように努めている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>本人、家族の意向を十分に把握し、入居できるまで、さまざまなサービスを勧めたり他の事業所の空き情報も調べ、紹介している。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>利用者のできる能力を活用し、家事や野菜作りなどスタッフと共に暮らす者同士の関係作りを心掛け実践している。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|---|--|--|
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>家族には毎月便りを出し生活状況や、行事内容もつたえと共に、本人の意向を家族に伝えたり泊りや外出の協力を依頼している。今後も情報の共有を図りながら共に支え合っ て行きたい。</p> | | |
| 20 | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の馴染みの方が訪れ交流しておりゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。又家族の協力を得て、思い出の場所馴染みの場所へ行ったり、関係を継続するなど支援する。</p> | | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、気の合う仲間と互いに支え合っていく良い関係が築けるように支援している。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>家族に契約終了後も、気軽に相談してもらうよう伝えている。又、ホームにも気軽に遊びに来てもらえるよう声掛けしている。</p> | | |
| 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) | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>散歩やおやつ等みんなのくつろぎの時間を大切にし入居者の声を傾聴するよう心掛けると共に、日々の関わりの中で表情やしぐさなどを、見逃さないようにし、入居者の個別の立場に立ち、思いや要望を把握している。</p> | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>本人や家族、入居前の担当ケアマネージャー等からこれまでの生活歴や、サービスの利用状況など詳細を聞いている。会いに来てくれる友人や知人にも話を聞いている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>日々のケアの中で、一人一人の有する力、心身状態や言動に注意を払い、職員の気づきを共有し大切にして現状の把握に努めている。</p> | | |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くと共に、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら、今何が必要かを考え介護計画を作成している。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録や生活チェック表に詳細に記録しスタッフ間で共有するとともに介護計画の見直しに活かしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>本人や家族の状況に応じて通院支援や本人の必要な物の買いたしなどの支援をしている。また希望に応えられるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>近くの小学校やパン屋、地区長や消防団長、地域の農家や量販店など地域資源とのつながりを大切にしながら安全で豊かな暮らしが出来る様努めている。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | <p>本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが、不可能な場合はスタッフが同行するようにしている。</p> | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|--|
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>一週間に一度看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスを貰ったり、日々の体調面を報告し急変時の相談など迅速な対応を行っている。</p> | | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院した場合は、定期的に病院に行き本人と面会し、安心して治療が出来るように支援している。又、家族や病院関係者と密に連絡を取り合い、情報を共有している。</p> | | | |
| 33 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>ホームに入居の際に家族と看取りについて話し合う機会を設けて、ホームでできる事など説明をしている。家族の意向も確認しながら、医療とも連携しチームケアで取り組むようにしている。</p> | | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をしている。連絡を取り合えるよう実践力を身につけている。</p> | | | |
| 35 | (13) | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>地区の消防団の協力を得て防災訓練を定期的に行っている。非常用の食糧も備蓄したり、災害時に全スタッフに迅速に連絡がつくように訓練を重ねている。</p> | | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>入居者一人一人の人格、誇りを大切にしたケアについてスタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、実践している。</p> | | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者には決めつけた言い方をせず、問いかけて自己決定を促すようにしている。本人の思いや希望を多く聞ける、雰囲気づくりをしている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心掛けている。その日の過ごし方など、個々の希望も聞いている。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守り声掛け、相談に応じる支援をしている。また外出時には、化粧をしたり洋服と一緒に選んだりおしゃれを楽しむよう支援している。</p> | | |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の好みを聞きながら献立を考えたり、一緒に食事の準備をしたり、テーブル拭きやセッティング、片付け等の個別の役割をもってもらよう支援している。</p> | | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事量が少ない場合は形態を工夫したり好みの味付けや献立にするなどしている。月に1度、体重測定もしている。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p> | <p>毎食後、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできる事はしてもらい出来ない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>個々の排泄パターンや尿意の表情からできるだけトイレで排泄できるよう支援している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|--|--|
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | 水分摂取を多く出来るよう、味の違う飲み物を作ったり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず提供している。又、散歩やレクレーションを積極的に取り入れ自然排便が出来る様支援している。 | | |
| 45 | (17) | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | 本人の希望を聞きながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる入居者には時間を置いて声掛けするなどして、それでも入浴しない入居者には、清拭などをして清潔を保てるよう支援している。 | | |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | 入居前の生活習慣を大切に、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるように毛布などを置いている。また昼夜逆転しないよう日中の活動を増やし活動的に楽しく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | 個々の薬の用法や用量を間違わず、スタッフ全員で共有し、服薬時には利用者の顔を見て名前を言って服薬するよう声掛け合っている。薬の副作用、薬剤情報について勉強する機会を増やしていく。 | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | スタッフは入居者一人一人の生活歴や、楽しみを把握しコミュニケーションを通してその日の過ごし方を聴き生活に張りが持てるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | 体調や天候を見ながら、散歩や買い物に行っている。その日の希望に添えない時は、納得してもらい別の日に声掛けするなど対応している。ドライブも頻繁にし気分転換もしている。季節の花を見に行き外食をして楽しんでいる。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>本人家族の希望に応じて、ホームで預かったり本人が所持したりしている。外出時は本人が支払いできるよう介助しながら支援している。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>希望があればいつでも電話を掛ける事が出来るよう支援している。手紙を出す事例はないが、年賀状は家族に出すよう支援している。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>室温に配慮したり光もカーテンで調整し、刺激になるような物音にも配慮している。又、季節感を花、紙飾りなどで工夫し、居心地良く過ごせるよう支援している。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>気の合う仲間同士で過ごせるようソファーでくつろげる空間がある。また、一人になりたいときには自室に戻り、自由に思い思いに過ごしている。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居前に使っていた馴染みの物や好みの物を自由に持って来てもらっている。</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>利用者、一人一人に合った個別性の要望を聞き入れ生活できるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。</p> | | |

| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 66 | 職員は、活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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |