

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 栄福)

| | | | |
|---------|------------------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 0690700299 | | |
| 法人名 | 株式会社 ライフネット | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護施設 グループホーム いろ花の里 | | |
| 所在地 | 山形県鶴岡市下山添字中通39-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 10 月 20 日 | 開設年月日 | 平成 29 年 4 月 1 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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様のペースに合わせた介護の提供を心がけています。自分らしく最良の生活が送れるよう、一人ひとりの思いや気持ちに寄り添いその人らしい生活が送れるように支えてまいります。四季折々の季節を感じられるよう外出や行事を企画し実行しております。定期的な往診や通院、様態変化時の緊急の往診や通院等の対応をし、健康面においても安心した生活が送れるように援助を行っております。

【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)】

事業所は、本年4月、郊外の住宅地の一角に、同一法人の高齢者施設や公園に隣接して設置され、7か月を経過した。特に、事業所は、利用者と職員の会話の時間を大切に思いの把握に努めた結果、拘束の無い、安定した生活支援ができつつある。また、家族の協力も有り、多彩な行事の実施も可能になりつつあるとともに、通院支援なども円滑に行われ、家族の安心感も出てきている。さらには、環境の良さや地域の中にとけこむ努力の成果も有り、既に、散歩中の挨拶や会話が行われ、地域活動との交流も多彩になってきている。今後、運営推進会議の活用などによって、支援の質の向上、ステップアップが期待できる事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形市検町四丁目3-10 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11月21 日 | 評価結果決定日 | 平成29年12月6日 |

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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 62 | 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 |
| 56 | 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:18,37) | ○ | 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 | 63 | 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 |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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 | 64 | 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 |
| 58 | 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:35,36) | ○ | 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 | 職員は、活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. 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 |
| 59 | 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:48) | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:29,30) | ○ | 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 |
| 51 | 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 | ○ | 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 | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

| 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 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | |
| 1 | (1) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p> | <p>事業所独自の理念を作成し、それを念頭に置き、ひとりひとりに寄り添ったケアを実践しています。</p> | <p>事業所独自の理念とその実践のためのユニット毎の目標を作り上げ、スタッフルームに掲示するとともに、月例のスタッフ会議やユニット毎のケア会議で確認合っている。職員も念頭に置いて支援し、利用者とのコミュニケーションを大切に話をよく聞くことを心掛け「思いや気持ちに寄り添う」ことに努めている。</p> | | |
| 2 | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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人として日常的に交流している</p> | <p>散歩や外出等で積極的に地域に出かけ、声をかけていただく機会が増えました。お祭り等、地域と関わりながら生活を送っています。</p> | <p>開設されて半年だが、同一敷地にある認知症通所介護、有料老人ホームと協力し、地域の中に溶け込んでいる。町内会に加入し、散歩や外出の際は挨拶を交わすことができている。地域の神社のお祭りの際は獅子舞・天狗の訪問もあるし、夏祭りの際にも地域から参加を得ている。歌や琴のボランティア訪問もある。更なる交流拡大に向けて検討をしている。</p> | <p>グループホームについて理解と協力が得られるよう、運営推進会議で意見を頂きながら、そして地域に情報を発信しながら、交流拡大を実現することが期待される。</p> | |
| 3 | | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>ボランティア活動の受け入れを行っております。</p> | / | / | |
| 4 | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p> | <p>定期的で開催しており、利用者様や事業所の状況を報告し意見交換を行っております。ご家族様からの質問や要望等があった場合には、次の開催時にこたえられるようにしています。</p> | <p>2か月に1回、市職員、包括職員、自治会長、家族代表及び役職員で開催している。事業所から利用者の状況や事業所の活動を報告した後、質疑と自由な意見交換を行っている。食事の試食会をしてアンケートを頂戴したり、地域の行事について情報を得たりしている。意見や情報をサービスの向上に繋げる努力をしている。</p> | | |
| 5 | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>定期的で開催している運営推進会議の場や、随時に情報の交換を行っています。</p> | <p>市からは、運営推進会議に毎回職員を派遣していただくとともに、毎月介護相談員を派遣してもらっている。事業所では、市主催の会議や研修会に積極的に参加し、機会あるごとに情報を提供し、相談もしている。</p> | | |

| 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 |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>会議や研修等で学び、身体拘束となる具体的な行為等は理解できています。施錠や身体拘束はしておらず、確認、見守り、付き添い等を行い安全を確保し、自由に出入りできる環境を提供しています。</p> | <p>マニュアルや、研修会に参加した職員の報告などを基にして、拘束の弊害の理解と拘束しない支援のあり方について、スタッフ会議の後に学習し合っている。職員も禁止の対象となる具体的な行為等よく理解している。夜間以外は玄関に鍵を掛けていない。職員は、外出したがる利用者の行動パターンの把握について話し合っており、確認・見守りと付添で安全を確保し鍵をかけない工夫をしている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>外部研修に参加した職員によるレポート等を回覧したり、ケア会議などで話し合い知識を身に付けています。</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>外部研修に参加した職員によるレポート等を回覧し、理解を深めています。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>施設見学やおおよその生活の説明を行い、納得、同意を得たうえでお申し込み頂いています。生活状況や心配と思われることからについても、事前に話し合い、理解と納得を得ております。</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並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>利用者様の要望は、日常の会話や様子より、汲み取るように努めている。また、ご家族の面会も多くあるため、面会時に意見や要望を伺って反映できるよう努めています。</p> | <p>利用者の要望は、日常の会話や会話の際の表情から汲み取るように努力している。市の介護相談員からも伺っている。家族の意見については、家族参加行事を多くし、面会や行事の際に時間をとってお聞きするようにしている。また、「いろ花だより」や書類を送付した際の電話などでもお聞きし、何でも話してもらええる雰囲気作りに努力している。</p> | |

| 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 |
| 11 | | ○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 | 月に一度のスタッフ会議、年に一度の代表との個人面談にて意見や要望を聞く機会を設けています。 | | |
| 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 | 資格取得や、勉強会、研修会への参加奨励を行い向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めています。 | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 施設内研修や、法人内の施設と合同で研修を行う等職員のスキルアップに努めています。 | 研修委員会を中心にして、月例スタッフ会議の後、感染症等介護のあり方等に関して学ぶとともに、職員の力量や目標を勘案しながら、法人や行政等の研修会に派遣している。派遣研修後には研修報告の機会を設定し、内部研修に活かしている。また、代表者や管理者による職員の目標管理を行い、管理指導を行うことで職員のスキル向上に繋げている。 | |
| 14 | (8) | ○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つくり、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組みをしている | 研修会や交流会に参加し、意見や情報交換を行いサービスの向上に努めています。 | 市の高齢者介護事業所情報交換会等の研修会や交流会に参加させ、情報交換やネットワークの拡大を促し、サービスの向上を図っている。 | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族や、主治医より事前に情報を頂き必要な援助内容の把握に努めています。本人が困っていること、不安、要望等をしっかりと傾聴し、安心して生活のスタートが送れるようにしています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 利用相談を頂いた時より、できる限り困りごとや相談事を傾聴し、ご家族の思いに共感することに努めています。施設見学に来られた際には改めて不安や悩みを伺い解消できるように努めています。 | | |

| 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 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人とご家族の思いや希望を確認し、早急に対応しなければいけないことと、時間をかけて検討すべき事柄を見極め本人に見合った内容の援助を決めるようにしています。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 自立支援を念頭に「本人のできること」を確認しながら一人ひとりの能力に応じたできることを職員や他の利用者と一緒にいき、楽しみを共有する時間を設けて日々過ごせるようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 気軽に面会に来られる雰囲気、環境づくりに努めています。面会時に利用者様の思いや近況報告を行い、本人との良い関係を継続していけるように心がけ、外出や、季節毎の衣類の入れ替え等、ご家族の協力を得ての生活援助を実践しています。 | | |
| 20 | | ○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 | 家族からの協力を頂きながら、冠婚葬祭、地域行事への参加、友人知人との面会等への援助を行っております(墓参り、法事など) | | |
| 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 | 利用者が孤立する事がないよう、一人ひとりの性格や過去の生活歴を考慮したうえで対応を行っています。利用者様同士、利用者様と職員が関わりを持ちながら楽しく会話やお世話ができるように努めています。 | | |
| 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 | 利用が終了した後も、ご家族様からの相談等を随時受けています。入院や他の施設に転所される際は、情報提供を行っております。 | | |
| 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 | 利用者、ご家族様が何を望んでいるのかを考えながら、援助を行っています。ご家族様が面会に来られた際には、希望や要望等の聞き取り等を行っています。本人らしさとは何かを考慮し、意向の把握に努めるようにしています。 | 利用者の希望・意向は、利用者の担当者を中心にかかわる時間を大切にし、センター方式アセスメントを一部活用し利用者の生活歴や出来ること等を把握しながら、日常の会話や表情から汲み取るように努力している。難しい方についてはケア会議で話し合っている。家族については、面会や行事の際にお聞きするようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 生活歴や既往歴、嗜好についての聞き取りを行い、入所後も日常生活や会話から様子観察を行い、必要に応じてサービスの内容を変えるようにしています。 | | |
| 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 | これまでの生活習慣、日々や時間帯による精神面での変化等を考慮したうえで、利用者様の生活リズムに沿った、サービス提供を実施しています。 | | |
| 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 | 定期的にあセスメントとモニタリングを実施しています。また、ケア会議の場で、本人やご家族の意向や要望を踏まえて話し合い検討し、介護計画に反映させて作成しています。 | 3か月毎にモニタリングと計画の評価を行い、変化があれば計画を見直している。その際は、本人やご家族の意向や要望を踏まえ、職員のアイデアや意見を出し合って話し合い、情報・認識の共通化を図っている。今後は、利用者の持てる力の生活面での発揮等について検討したい意向を持っている。 | |
| 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 | 毎日の様子や状態を介護記録に記録し、個々の様子や状態変化を確認したり情報を共有しています。 | | |
| 28 | | ○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 | 慰問やボランティア、町内会の行事等、地域資源を必要に応じて関わっていただけるように心がけています。 | | |
| 29 | (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、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 | 協力医による定期的な往診対応を行っております。(内科医・歯科医)その際には情報提供を密に行い、異常の早期発見に努め、緊急性を要する場合はホームで対応を行っています。 | 本人・家族の希望する医師の診察を、家族や職員の付添で受けている。また、協力医による定期的な往診が受けられる。受診に際してはサマリーを持参するようにし、結果は電話等で連絡し合い、認識の共通化を図っている。 | |

| 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 |
| 30 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>協力医の看護師や、訪問看護師との情報を共有し、対応の方法や助言を得ております。また必要に応じて、往診や受診を行っております。</p> | | |
| 31 | | <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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>ご家族様や医療機関と密に連絡をとり、話し合い、理解して頂いた上で状況にあった対応をしています。また、入院中の身体状況の把握に努め、退院時は病院に向き退院後の適切なケアについて確認し支援しています。</p> | | |
| 32 | (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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>入所後にご家族様の希望を伺うとともに、終末期に予測される事態についてご家族様に説明し施設で出来る対応を伝えるようにしています。また、身体状況に変化が見られた時点で、主治医、ご家族様と予想される今後について、話し合いを行うようにしている。</p> | <p>重度化対応については、身体に変化が見られた時点で、繰り返し、主治医・ご家族と対応策を話し合うこととしている。終末期の対応については、予測される事態についてご家族に説明し、施設で出来る対応を伝え、話し合う考えでいる。</p> | |
| 33 | | <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>施設内研修にて、救急救命士を講師に迎え救命救急講習会を実施し、応急手当や初期対応の訓練を行っております。</p> | | |
| 34 | (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>防災訓練や、避難訓練を実施し消防署からの訓練指導を受けております。風水害の避難マニュアルを作成し定期的な訓練を行っています。</p> | <p>春と秋に、隣接同一法人施設と協力し、消防署の指導を得ながらマニュアルに従い防災訓練や、避難訓練を実施している。同時に招集訓練も行っている。AEDの使用訓練も行っている。水・食料・オムツの備蓄も行っている。</p> | <p>地域の協力体制の構築について、運営推進会議や自治会の協力を得ながら検討することを期待したい。</p> |

| 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 | | | | | |
| 35 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 利用者様の人格の尊重とプライバシー保護に努めております。言葉遣いや接遇に配慮し、利用者様の思いや気持ちを考えながら対応を行っております。 | 利用者の人格の尊重とプライバシー保護については、特に、言葉遣いや接遇に配慮している。親しすぎて馴れ合いがでたり、年長者への礼を欠いたりしないように、スタッフ会議で確認したり、注意し合ったりしている。 | |
| 36 | | ○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 | 多くの場面において、ご本人の意向を尋ねる場を設け、本人の希望を確認してから行うようにしています。意思疎通が難しい方には声がけを工夫したり、表情などを観察して対応しています。 | | |
| 37 | | ○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 | 全ての利用者様を一つの流れに合わせるようなことはせず、個人の生活リズムやその日の体調や状態により、希望に添えるようなサービス提供を実施しています。 | | |
| 38 | | ○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 | 本人が希望する、出張美容の対応や(カット・顔そり・毛染め)利用者様のこだわりや好みを尊重しながら、季節や場所に適した衣類等のアドバイスをしています。 | | |
| 39 | (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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 旬な食材や行事食等の提供ができるように心がけています。(給食業者と検食簿等でやり取りしている)個々の禁忌食や嫌いなものを把握し、代替えの提供を行い、会話をしながらゆっくりと食べることを心がけています。 | 利用者や推進会議委員の意見を聞きながら、食事が楽しくなるよう努めている。菜園で育てた野菜を添えたり、地域の差し入れの果物を添えたり季節感に配慮している。行事食を多くし、外食や弁当で変化を付けたりもしている。おやつも作ったりしている。一人ひとりの食材・食事形態にも配慮し、ゆっくり食事ができるように支援し、健康を維持できるよう努めている。 | |
| 40 | | ○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 | 利用者様個々に合わせた食事形態で提供し(軟飯・おかゆ・刻み食等)食事量を確保できるように配慮しています。飲食摂取を記録し、食事摂取量が低下気味の方には高カロリーの補助食品を、水分不足の方にはゼリー飲料で摂取いただけるよう工夫しています。 | | |

| 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 |
| 41 | | ○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 | 毎食後に口腔ケアを行っています。できないところはお手伝いしてケアを行っています。 | | |
| 42 | (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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めています。そのうえで、個人の排泄パターンに見合った排泄援助を行っています。 | 一人ひとりの排泄チェック表を作成し、時間やサイン等について話し合い、排泄パターンの把握に努めている。これを踏まえて、なるべくトイレで一人で、排泄できるように支援を行っている。 | |
| 43 | | ○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 | 起床時に白湯を飲んでいただき腸の働きを活発にしたり、排泄チェック表にて毎日の状況を把握し、協力医の指導を頂き排便コントロールに努めています。毎食時やその他の時間も水分補給に力を入れています。 | | |
| 44 | (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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週に2回入浴日を設けています。入浴日の体調や希望を考慮し曜日や時間を変更することもあります。身体状態が低下し個浴が困難な方には機械浴にて入浴して頂いています。 | 基本的には週に2回、入浴日の体調や希望を考慮し、入浴してもらっている。個室と機械浴室と2室あり、身体機能が低下している利用者は機械浴にて支援している。入浴を好まない利用者については声掛けや誘導を工夫して支援し清潔が確保できるよう努力している。季節感を大切にし変わり湯など工夫して、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。 | |
| 45 | | ○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 | 個々の生活習慣や、その時の状況に応じて個別の対応を行っております。また、季節や気温の状況を考え、寝具、室温等、個々に合ったものを提供し気持ちよく就寝できるように努めています。 | | |

| 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 | |
| 46 | | ○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 | 個々の既往歴や疾患の把握に努め、個人のファイルにて処方箋の確認をしたり、情報共有ができるようにまとめています。服薬時には二人でダブルチェックを行い誤薬や、確実に服薬できたか確認しています。 | | | |
| 47 | | ○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 | 過去に利用者様が持ち合わせていた能力が発揮できるように支援しています。(家事仕事、畑作業など)また、季節ごとの行事や外出レクリエーションなどを行い気分転換を図っています。 | | | |
| 48 | (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。また、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 | 近隣への外出、通院、墓参り、外食等、ご家族様の協力のもと、希望に添えるように支援しています。毎朝に散歩を日課にしている利用者様には、職員が付き添いにて散歩を実施しています。 | 出来るだけ外気に触れられるように、外出できるように支援している。散歩やベランダでの外気浴をしたり、毎月のように行事やドライブに出掛けたり、家族の協力を得て墓参りや外食に出掛けたり、利用者の希望に添えるように支援している。 | | |
| 49 | | ○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 | ご家族や、本人、スタッフが話し合ったうえで対応を決めています。 | | | |
| 50 | | ○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 | 利用者様、ご家族様の了解を得た上で電話連絡の対応をしています。そのうえで本人からの希望があれば電話をかけています。 | | | |
| 51 | (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 | 常に整理整頓に努めています。利用者様の体調や様子を観察しながら、温度、湿度調整を行い、快適に過ごしていただけるように配慮しています。利用者様がどこにいてもよいですし、落ち着いて過ごせる環境や季節感のある飾り物を飾ったりしています。 | 木を沢山使い、天井が高く、居間は、温度湿度も調整され、そこにテーブルとソファ、テレビなどが置かれている。壁面等は、潇洒な絵や季節感のある飾り、利用者の作品・行事写真などで飾られている。利用者はテーブルで話し合ったり寛いだりしている。高齢者の生活感ある空間と感じられる。 | | |

| 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 |
| 52 | | ○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 | 居室以外でも、一人でゆっくりできる場所を設けたり、援助しています。他者と交流したいときむ、自由に行き来しゆつたりと過ごせる環境になっています。 | | |
| 53 | (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 | 馴染みの物や思い出の物は積極的に持ってきていただけるように伝えています。利用者さまが安らぎ、居心地よく過ごしていただけるように援助しています。 | 居室には衣装箆箆やテレビ、化粧鏡など馴染みの家具等が持ち込まれ、壁面には家族との思い出の写真などが飾られている。清掃もなされている。利用者のそれぞれの生活感が伝わってくる。 | |
| 54 | | ○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」や「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 | 個々の状態や力を把握し、その方に見合った補助具を使用して頂いたり、自室や共用で使用する場所に関しては、混乱なく認識できるように、張り紙等の対応をしています。 | | |