

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 | 2292100035 | | |
| 法人名 | 有限会社 サンセイ | | |
| 事業所名 | グループホーム いこいの家 | | |
| 所在地 | 静岡県富士宮市万野原新田3163-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年 11月 5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月10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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2292100035-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部 | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11月24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)】

「明生・共生・豊生」の理念のもと、利用者様の個性やニーズに合わせた支援を心がけています。利用者様が、慣れ親しんできた富士山の四季の移り変わりを感じて生活できるように、また、各自のペースで穏やかに安心して暮らせるように清潔で心地よい生活環境を整えています。職員の心のこもった手作りの家庭的な食事を提供すると共に、お楽しみ企画を定期的に実施し、利用者様に喜びや楽しみを感じながら、笑顔で過ごしていただけるよう努めています。社内研修やスタッフ会議を定期的に行い、職員の介護知識・技術の向上及び仕事に対する意識や取り組みの改善を図り、敬意や思いやりをもって支援を行うよう努めています。

【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)】

「明生・共生・豊生」の理念と、スタッフ会議で全職員で決定した年度目標「いこい お・あ・し・す」をホーム内各所に掲示し、意識を高め日々の介護へ反映させている。この理念と目標に基づく個人目標を設定し、全職員がこの実践を目指している。富士山を望み天井が高く開放感もあり清潔で明るいホームで、利用者はチームワークの良い職員の細かい丁寧な介護を受けて、のんびりと笑顔のある日々を過ごしている。運営推進会議や家族会等への参加や日々の来訪等、家族は非常に協力的であり行政や地域との関係も良好である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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 |
| 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 | 毎事業年度開始時に理念と方針についてスタッフ会議等で取り上げ、それに基づいて、年度目標を作成しています。年度目標・「明生・共生・豊生」の理念を施設内に掲示し共有と意識付けを図っています。 | 理念とスタッフ会議で全職員で決定した年度目標「いこい お・あ・し・す」を、ホーム内の各所に掲示し、意識を高め日々の介護へ反映させている。その理念と目標に基づく個人目標を設定し、全職員がこの実践を目指している。 | |
| 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 | 運営推進会議への地域代表参加・文化祭への入居者の作品展と見学・夏祭りの招待参加や職員の地域清掃活動への協力等を通じ交流を図っています。町内に毎月「いこいたより」を回覧していただいています。 | 文化祭や夏祭り・地域清掃活動等、地域の行事に積極的に参加している。小・中学生の体験授業や支援学校生徒の福祉実習の受け入れ、話や歌等のボランティアの訪問がある。散歩の際には近隣住民からの声掛けもある。 | |
| 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 | 地域内の中学生や小学校の児童の福祉体験等の取り組みに協力しています。施設のお便りを活用し地域の皆様に認知症等の様々な情報提供しています。 | | |
| 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 | 2か月に一度開催し、施設の状況や取り組みについて報告しています。参加者の皆様から意見や情報をお伺いし日頃のサービスに活かすよう努めています。 | 参加者は家族やホーム職員・市職員で、それに区長と副区長等が交代で加わり、奇数月の第4月曜に定期開催している。ホームからは報告や連絡等を行い、市職員からの意見や家族からのお礼の言葉等がある。 | |
| 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、市の職員・包括支援センターの職員の方々と協力関係を築き、情報交換・相談支援を相互に行っています。運営推進会議にも必ず市職員が出席していただき、情報や意見の提供をして下さっています。 | 運営推進会議には市職員が毎回参加している。ホーム長は同報告を市に持参したり、地域介護事業者の連絡協議会に参加し情報交換等を行っている。法人代表は地域包括支援センターを随時訪問し、相談等を行っている。 | |
| 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「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 | 「拘束はしない」ケアを実践しています。社内研修も実施し、職員の意識付けを図っています。言葉による拘束(スピーチロック)についても気を付けています。 | 身体拘束ゼロ宣言を実践している。徘徊のある利用者は、自由にさせて見守りに対応している。スピーチロックには特に注意しており、声掛けに際しては、語尾を柔らかくすることや理由付けをすることを徹底している。 | |
| 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逃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 | 身体的にも精神的・感情的にも虐待がないよう、社内研修も実施し、意識的に取り組んでいます。他施設で起きた虐待事件等についてスタッフ会議で取り上げ虐待防止について話し合い学んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の権利を大切にしないよう配慮をしています。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても知識を深め、問い合わせに答えられるように努めています。 | | |
| 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 | 契約の締結や改訂については、ご家族に十分に説明を行い、不安や疑問にも適宜対処し、ご理解をしていただけるよう努めています。 | | |
| 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 | 運営推進会議時や、面会時に近況をお伝えし、意見や要望を伺っています。運営推進会議案内に意見欄を設け欠席の方にはご記入をお願いしています。頂いた意見等はスタッフ会議等で取り上げ、職員と共有しサービスに反映するようにしています。 | 運営推進会議時や多くの家族が参加し年2回開催する家族会、そして日々の家族の面会時等に積極的に意見や要望を聴取している。リハビリパンツを持参してもらったり、利用料金は現金で支払ってもらったりして、家族等が来訪する機会を多くする仕組みを作っている。 | |
| 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 | 毎月スタッフ会議を実施し、職員の意見や提案を聞き、相互に検討して運営に反映するよう努めています。申し送り時や日常業務中にも意見や提案を話し合える体制を作り、運営に活かすよう努めています。 | 月1回開催のスタッフ会議や申し送りでは職員からの発言が多くある。日々の介護の中でも職員が少人数であるため、何でも話し合える環境にある。こうして吸収した職員の考えや意見を運営に取り入れている。 | 今回の自己評価はすべてホーム長が作成したが、外部評価への理解と自己評価の重要性の確認、及び参画意識の向上等のため、できるだけ多くの職員の自己評価への参画を期待したい。 |
| 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 | 職員は個別の年間目標を策定し毎月自己評価を記入しています。管理者は良い点や励ましやアドバイスを評価表に記入しています。代表者は来訪時に職員の勤務態度や利用者様とのかかわり方などを客観的に観察して評価に努めています。 | | |
| 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 | 毎月、インターネットを利用した社内研修を実施して職員の知識や技術の向上を図っています。社外研修への参加も積極的に促し、職員一人ひとりのスキルアップを進めています。 | | |
| 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 | 市の小規模ホーム部会に参入して、研修会・運動会・職員交流会等の活動を通じ、他の施設の職員との交流を図っています。学んだ良い点を自施設の取り組みに反映するよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時には本人・家族との面談を実施すると共に、生活歴等のアンケートを記入して頂き、ご本人のことを知って支援を開始するようにしています。よく話を伺い意見や要望を把握して、不安や心配をくみ取るよう努めています。 | | |
| 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 | 入居前に施設見学を兼ねて家族と面談を行い、その後も面会時等に、利用者の状況や様子をお伝えし、心配事・困りごと・要望を伺うようにしています。適宜、相談・援助に応じ信頼関係の構築に努めています。 | | |
| 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 | 入所前に、家族・病院関係・担当ケアマネ等から情報提供をいただくと共に、本人とお会いし、状況・状態を見極め、必要とする支援を考慮するように努めています。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 自分のできることは自分でしていただくように声かけし、見守りを重視しています。家事等もできる範囲でお手伝いをしていただくようお願いしています。 | | |
| 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 | 受診や個人の生活必需品の用意は基本的に家族にして頂き、お便りや面会時に、状態や様子をお伝えし、関心の継続を図っています。年2回、家族会を実施して共に過ごす時間と場を設け、家族の絆を大切にしています。 | | |
| 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 | 常時、面会を受け入れています。利用者が作成した年始や季節の挨拶状をご家族やご親族に送り、馴染みの方々との関係の継続を図っています。また、馴染みの場所への外出などを企画し実施しています。 | 利用者が作成した年賀状と暑中見舞いを知人や友人・親族に送っている。過去に利用者が遊んだ神社や池などの馴染みの場所や墓参りに出かけたり、自宅等に宿泊したりして繋がりを継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 職員が、利用者一人ひとりの状況をしっかり把握して、利用者同士が良い関係が保てるよう配慮しています。利用者が相互に声を掛け合い、心配したり、気遣いを示しあえるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約の終了後も、年始や季節の挨拶状を送り、気遣いを示し、関係の継続を図っています。必要に応じ相談や支援に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 利用者の話によく耳を傾けて、言葉を大切に拾い、様子をよく観察して、思いや希望や要望を汲み取るように努めています。家族からも話をよく伺って、本人本位の支援を心掛けています。 | 利用者のボソッと言った言葉も漏らさず聞き取っている。言葉にできないことは利用者の日々の動きから察して汲み取り、ケア日誌やカンファレンスシートに細かく丁寧に記入して職員全員が共有している。 | |
| 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 | 入居時、家族に話をよく伺い、また生活歴等のアンケートを記入して頂き、暮らし方や生活環境等の把握に努めています。それを基に、機会ある毎に、ご本人にも話を伺い情報を深め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 | 利用者の1日の過ごし方や状況・状態をよく観察して記録し、現状の把握に努めています。情報の共有化を図り全職員が利用者様一人ひとりの様子・状況等をよく把握して支援するように努めています。 | | |
| 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 | ご本人や家族の意見・意向や思いをお伺いして介護計画に反映するよう努めています。スタッフ会議やケア日誌を活用して、現場の声や意見を活かして、現状に即した支援ができるように介護計画を作成しています。 | 細かく丁寧に記入されているケア記録や利用者や家族の意向、スタッフ会議での職員の意見やカンファレンスでの職員全員の話し合いの結果を反映させ、介護計画は3ヶ月毎に見直しがされている。 | |
| 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 | 個別に、利用者の1日の様子や状況・気づきを記録しています。申し送りをしっかり行い、情報の共有を図り、ケアや介護計画に反映しています。 | | |
| 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、その時々にも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 | 利用者の状況や必要に目敏くあって、日々移り変わる思いや認知症状を把握して、臨機応変に支援するよう努めています。利用者本人また家族の要望にも柔軟に対応するようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域活動に協力したり、施設たよりを町内に回覧したりすることによって、施設や認知症に対する理解や協力が少しずつ深めています。地域の皆様を大切にし、協力・信頼関係をさらに培っていききたいと思えます。 | | |
| 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 | かかりつけ医は利用者本人と家族の意向を重視しています。基本的には受診は家族にして頂き、受診情報提供表の作成や必要に応じ職員の同行を実施しています。受診後は受診の内容や結果をに記入して頂いています。 | 協力医の受診が6人、従来からの主治医を継続して受診する者が3人であるが、利用者や家族の希望に沿って決めている。家族同伴の受診を原則としているが、急変時や普段と異なる体調の時は職員が同行している。 | |
| 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 | 訪問看護師とは、口頭・ケア日誌の特記・連絡記録表によって、相互に状態・気づきや情報の提供を行い、利用者が適切な看護を受けられるよう支援しています。随時、相談や看護指導をして頂いています。 | | |
| 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。 | 利用者の入院時には、病院関係者に必要な情報提供をすると共に、病院側からも様態の説明・指示・情報をいただいています。退院時には、病院に出向き、状態や生活上の注意点等の指導の説明を受けています。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に看取りについて、家族に説明し、意向の確認書をいただいています。重度化・終末期に際し、再度、説明し意向を確認し、看取りの承諾書をいただきます。訪問看護師・かかりつけ医・協力医との連携をとり、チームで支援するよう取り決めています。 | 入居時には「終末期のケアに関する意向伺い書」、重度化した際には「終末期の支援の指針」、終末期が近づいた時には「終末期ケアの依頼書」により利用者や家族の意向を確認し、協力医の支援を得ながら対応している。 | |
| 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 | 救急時対応マニュアル・119番通報マニュアル・利用者個別の救急時の情報提供書を作成常備してあります。訪問看護師は24時間ONコール体制を取っています。施設にAEDを設置し、管理者は救急救命講習を受講。 | | |
| 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 | 災害対策マニュアル作成・近隣の方々への災害時の協力をお願い等をしてあります。初期消火・通報・避難及び職員連絡網の確認訓練を定期的実施しています。 | マニュアルを作成し、年2回防災訓練を行っている。1回は消火と通報、もう1回は連絡網と避難と備蓄確認に分けて実施している。備蓄は一覧表を作り1週間分を倉庫内で管理している。また、近隣5軒に災害時の応援を依頼している。 | 実施されていない夜間想定防災訓練の実施と、町内会に現状加入できないため難しい面はあるが、防災訓練への近隣住民の参加を期待したい。 |

| 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 | 利用者の人格を尊重し、プライバシーの保護に努めるよう、スタッフ会議や申し送り時に言葉使いや対応の仕方について定期的に話し合い注意を促しています。施設内にも注意書きを掲示したりして意識付けを図っています。 | 年長者として敬意を払うことは、スタッフ会議や申し送り等で話し合っている。ホーム長も日々の介護の中で伝え、特に「です」「しましょう」の語尾を使うように注意している。会長が作った「職員の心得15ヶ条」でも意識付けをしている。 | |
| 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 | 利用者が自由に思いや希望を述べられるように、職員が待つ姿勢を保ちつつ、個別対応と環境作りを心がけています。利用者の意思を尊重するように努め、可能な限り自己決定できるように支援しています。 | | |
| 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 | 家庭と同様に食事・体操・お茶・入浴等の時間はある程度決まっていますが、それ以外は、個々の生活の仕方やペースで過ごせるように支援しています。利用者の状況や気持ちを大切にして臨機応変に対応しています。 | | |
| 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 | 利用者の希望や個性に合わせて髪は理容師にカットしていただいています。着る洋服はできるだけ自分で選んでいただき、洗濯して清潔なものを着用していただくようにしています。身繕い等にも配慮しています。 | | |
| 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 | 毎食、職員の手作りの家庭的な食事を提供しています。利用者の好みや習慣を大切にしています。食事の準備や片付けなど、できることを手伝って頂いています。職員も共に食事をし、声かけや介助をしながら同じものを食べています。 | メニューは当日の食材を見て職員が作っている。家庭的な味付けになっており、利用者も職員が楽しそうに食卓を囲んでいる。利用者は、皮むきやテーブル拭き・片付け等のできることを職員と一緒にやっている。正月や誕生日・家族会等の行事食を楽しむこともある。 | |
| 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 | 毎回の食事の量・水分摂取量を記録しています。生活の自立度に応じ、声かけ・介助しています。調理した献立を記録して食の偏りがないように工夫して調理しています。天候や気温に配慮して水分補給をしています。 | | |
| 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、口腔ケアを実施しています。毎夕食後は、入れ歯の方は外していただき、洗浄液に浸け置きし清潔保持しています。(必要に応じ介助) | | |

| 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 | 要排泄介助の方は、排泄時間の記録をつけ、排泄のリズムの把握に努め、できるだけトイレでの排泄を促がしています。自立の方、要見守りの方々は今後も自立排泄を継続できるよう支援しています。 | 排泄介助の必要な利用者2人は、「排泄時間記録表」でリズムを把握し、声掛けをしてトイレでの排泄を心掛けている。他の利用者は、自力でトイレに行っている。 | |
| 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 | 食事・水分・運動などに気を付けて、なるべく自然な排便を促進しています。排便管理表やケア日誌に記録して管理しています。便秘の方は、訪問看護師やかかりつけ医と連携して対応しています。 | | |
| 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 | 入午後2時からの入浴が定着しています。個々の体調や状況に応じて順番や入浴日を臨機応変に対応しています。脱衣から着衣まで完全個室対応ゆったりと入浴できるようにしています。 | 利用者は週3回、14時から16時頃までに入浴している。順番はおおよそ決まっているが、状況により柔軟に対応している。仲の良い他の利用者の声掛けにより、入浴嫌いの利用者が喜んで入浴するようになった例がある。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりがご自分のペースで生活しているため、自由に休息されたり、就寝されたりしています。要就寝介助の方々は、体調や状況に合わせて、昼寝や就寝の介助をしています。 | | |
| 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 | 利用者の個別ファイルの巻末に現在服用中の薬の説明書を保管し確認できるようにしています。服薬確認後、ケア日誌に記録しています。服薬変更時は、申し送りや職員連絡ノートを用いて周知を図っています。 | | |
| 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 | 自分でできることは自分でしていただき、家事なども一緒にお手伝いをしていただいています。レクリエーションやお楽しみ企画を定期的実施し、楽しみや気分転換をしていただけるようにしています。 | | |
| 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 | 庭や近隣への散歩へ、また、外食や季節行楽のドライブなどにお連れしています。春の家族会は家族の皆様と協力して頂き、一緒に行楽を楽しんでいます。入居時に家族に外出等の協力をお願いし、利用者が家族と個人的に外出できるように支援しています。 | 天候の良い日は、毎日散歩する利用者や家族とのドライブを楽しむ利用者がある。外食や花見等、行楽のドライブにも出かけている。特に家族会の春の行楽は多くの家族の協力があり、総勢50人にもなる。 | |

| 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 | 利用者は金銭を個別に所有していません。 | | |
| 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 | 年始や季節の挨拶状を職員と一緒に作成して、家族や親族に送っています。遠方に居住の家族と電話で話をさせていただいたりしています。 | | |
| 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 | 毎日、施設内を丁寧に掃除し、清潔で居心地の良い環境に整えています。季節や気候に合わせて、快適な室内温度や湿度を保つよう努めています。壁には利用者の製作品を飾り、利用者がゆったりと過ごせる空間を作っています。 | 共用スペースは天井が高く、広く開放感のある空間となっている。毎日清掃を行い、室内は清潔で整理整頓されている。正月や七夕・家族会・クリスマス等の飾りつけは、過度にならない程度に行っている。 | |
| 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 | 食事の席は決まっていますが、状況に応じて席替えをしています。ホールに置かれたソファや畳の間(冬はこたつ設置)などで、利用者が思い思いにくつろいで過ごしていただけるように工夫しています。 | | |
| 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 | 居室は使い慣れた家具や家族が用意してくれた家具を配置し、壁には家族の写真など自由に貼って頂いています。衣替え・タンス・クローゼットの整理・寝具の手入れなどを一緒に行う居室担当職員を決めて支援しています。 | 馴染みのタンスや椅子が持ち込まれ、壁には家族等の写真が飾られている。テレビや時計が置かれている居室もあり、利用者が過ごしやすい雰囲気作りがされている。 | |
| 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 | 施設内には利用者の動線に合わせた手すりを設置し転倒防止に配慮しています。フローアーには不要なものは置かず足元の安全の確保に努めています。トイレ等の案内表示をして自立生活を支援するよう工夫しています。 | | |