

(様式2)

平成 25 年度

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 | 1571300241 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人つばめ福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム白ふじ | | |
| 所在地 | 新潟県燕市秋葉町4丁目5番地19 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月16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/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年2月7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)】

職員全員で作った理念の下、お客様本位サービス提供に取り組んでいる。法人本部や法人内事業所(特養、在宅系サービス事業所)との協体制をとり、事業運営に日々取り組んでいる。事業所の取り組みとしては、ご利用者の生活がよりその方の望む、その方にあったサービスが提供できるよう、事前に各担当職員がモニタリングシートを使用し1ヶ月間の生活状況を確認・評価し、ご利用者のモニタリング会議を行い、現状の援助・介助等を評価できるよう努めている。毎月グループホーム会議を開催し研修の伝達報告会、各種訓練、ご利用者の情報共有や業務上の連携強化に関する話し合いを行い、よりよいサービスが提供できるように努めている。法人内の専門職(看護師、作業療法士等)と連携し、入院等による心身の状態変化の確認と個別的な介護方法の指導を受けるなど、より個別かつ専門性の高い関りをすすめている。法人内の地域密着型3事業所で連携し、研修や職員育成に取り組んでいる。法人内の地域交流室のボランティアコーディネーターに依頼をし、多数のボランティア訪問や近隣の保育園、中学校との交流を図り、ご利用者の楽しみとなっている。今年度も地域とのかかわりに力を入れ、近隣の保育園との合同行事を通して継続的な交流機会を作ることができた。ご利用者からホームでの生活について意向や要望を聞き取り、日々の生活援助や行事立案に活かし、日常と行事や外出の日を設定し生き活きとした生活がおくって頂けるよう全職員で取り組んでいる。

【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、法人本部や協力施設の特別養護老人ホームと連携して利用者本位の質の高いサービス提供に向けた人材育成や緊急時の対応などに組織的に取り組んでおり、利用者・家族だけでなく、職員の安心にもつながっている。

職員は、利用者本位の生活に視点を置き、「一緒に楽しく、笑って暮らしたい」という理念を実践している。事業所の周辺は比較的新しい住宅街であるが、近所づきあいや地域の活動など地域との交流に積極的に取り組み、地域住民の理解と信頼を得ながら地域と共に歩んできている。事業所のある中学校や近隣の保育園、小学校、スーパーなどから活気のある声や音が聞こえ、地域とのつながりを感じさせる。そこを抜けると田園地帯が広がっており、地域住民や保育園児の散歩コースの途中に事業者があることで、気軽に立ち寄り声をかけ合うなど、日常的な交流が生まれやすい恵まれた環境にある。また、玄関外に椅子を設置したことで、利用者が中学生の登下校を見守るようになり、地域との交流がさらに深まっている。

会社の社員寮だった建物を改築しているため、食堂や談話室、浴室などがある共有棟と居室がある居住棟に分かれており、廊下には段差や、居住棟には階段があるが、手すりやスロープを取り付けて安全に過ごせるよう環境整備がなされている。事業所内が広いため利用者の生活範囲が広がり、段差や階段を活かして暮らしの中での健康づくりにつながっており、家族からの評価も得られている。

自己評価および外部評価結果

| 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 | 法人の理念を基に、事業所職員が考えた理念を掲げ、玄関に掲示して職員意識高揚に努めている。活用方法として、カンファレンスや会議時、意識をするような声かけや研修(学習会)を実施し、全職員で再確認を行っている。 | 「みんなで元気に、笑顔で、楽しく」という事業所の理念を開設時に作成し、日々実践できるように玄関に掲示して意識づけし、共有している。職員会議の際や、利用者どう接したらいいか迷った時には職員全員で振り返りや話し合いを行い、利用者一人ひとりへの自立支援の実践に向けて検討している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域向けの広報誌を作成し、回覧板にて周知している。消防団や地域の方にも参加してもらえる避難訓練を実施予定。クリーンデイへの参加。その他積極的に保育園、中学校、地区の総会との交流を行っている。 | 日常的に地域の人達と挨拶を交わしたり話をする中で顔見知りの関係ができており、日常の暮らしの中でも近所の人達や保育園児が気軽に立ち寄っている。町内清掃活動に利用者とともに参加したり、保育園や小中学校の行事などへも参加して地域の人達との交流に取り組んでいる。 | |
| 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 | 3ヶ月に1回地域向けの広報を発行し、事業所の様子や活動などを紹介している。 | | |
| 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 | 自治会長や学校関係者、市の担当者、利用者とその家族、地域包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月に1回開催している。避難訓練への参加協力をしてもらい、その他事業所の課題にも会議にて助言をもらい実践している。食事会を開催し委員を招き、交流を深めている。 | 運営推進会議には利用者・家族代表、自治会長、民生委員、中学校長、保育園長、市担当者、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回実施している。写真を提示しながら利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、課題などを共有して助言を得る機会になっている。メンバーから夜間の避難対応について助言があり、改善に向けて意見交換をしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町村担当者から運営推進会議に参加してもらい、相談や意見交換を行っている。 | 市担当者は連携推進会議に参加しており、事業所の取り組みや課題、目指す方向性について共有が行われ、理解が得られている。また市が事務局を努める「燕・弥彦地区グループホーム会議」が3か月に1回開催されその際にも連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 法人事業所内で学習会を実施している。身体拘束をしないケアを職員が常に心がけ、行動を制限しないように、行動パターンの分析をして、臨機応変に対応できるようにしている。 | 法人及び事業所において全職員を対象に研修を実施しており、利用者一人ひとりが抱える不安や混乱の原因をアセスメントして、尊厳を守り身体拘束を行わないケアを実践している。外へ出たい様子がある際は職員が付き添うようにして安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。 | |
| 7 | (5-2) | ○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 | 虐待防止について、毎年研修会を法人内または、事業所で勉強会を実施し、虐待防止に努めている。また、虐待が起こりやすくなる一つの要因として、職員のストレスにも気を配り、抱え込まない様にコミュニケーションを密に行い、健康診断時にも、個々の問診票を配り配慮している。 | 法人及び事業所において全職員を対象に研修を実施して理解を深め、虐待防止の遵守に向けた取り組みを行っている。日々、対応や言葉がけについて意識して取り組み、随時管理者や職員同士で注意喚起したり、振り返りを行っている。また、法人に「心の相談室」が設置されており、産業カウンセラーによる面談や支援、研修の実施が行われるなど、法人全体で職員の心のケアにも取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの職員との連携を密に行っており、必要に応じて対応できるようにしている。 法人内や事業所内で権利擁護について学習会の機会が設けられている。 | | |
| 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 | 管理者、計画作成担当者が契約時に、事業所において対応できるケアを含めて、退所にいたるまでのサービス内容を説明し、確認を行っている。 | | |
| 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 | 1～2ヶ月に1回、計画作成担当者が利用者に対して個別面談を行い、意見を反映させられる機会を設けている。家族との連絡を行い、特に受診の依頼時や面会時には、近況報告も行っており、また、家族を招いた行事を企画し、意見交換の場になっている。 | 利用者の意見や要望は日常の関わりの中で汲み取るようにし、また計画作成担当者が1～2か月に1回個別面談を行って意見等を引き出すよう取り組んでいる。家族とは面会時に個別に聞き取ったり、家族会で外部評価で挙げた課題などについて説明し意見をもらっている。利用者の生活に直接関わる内容は管理者の責任のもとで速やかに改善するなど意見を運営に反映させている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月開催される会議の場や、年に2回行われる人事考課の面接においても意見や提案を聴く機会として設けられている。また、日常的に職員間のコミュニケーションが密に行われており、相談できる環境である。 | 管理者と職員は日頃から意見交換や提案を行っている。職員会議や人事考課では職員の意見や提案を聞く機会を設け、発言しやすい雰囲気づくりに努めている。事業所の運営や管理についての判断の際は、管理者はいつも職員に相談して調整している。 | |
| 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 | 法人全体で人事考課を実施している。毎月職員の希望休も考慮し勤務表を作成し、突然の事情にも対応し変更している。 | | |
| 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 | 職員の経験や能力、希望も考慮し、法人内・外の研修への参加を促している。 | | |
| 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 | 弥彦・燕グループホーム交流研修実施。管理者が代表し、情報交換会に参加している。管理者が認知症リーダー研修に参加し外部実習を実施している。 | | |
| 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 | 入所する前に、本人と家族と相談の上、体験利用や見学が出来るように対応している。面接時に、要望や意見を聞き取り、職員間で情報の共有をし、関係づくりに役立っている。 | | |
| 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 | 管理者がケアマネージャーや家族と連絡を取り合い、情報を事前に得て、関係づくりに役立っている。 | | |
| 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 | 本人の情報は家族から得たもの、本人から得たものを合わせ、アセスメントを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 常に生活する事に必要な、炊事、洗濯、掃除などをはじめ、様々な仕事を得意分野毎に役割を持ってもらい、一緒に行っている。 | | |
| 19 | (7-2) | ○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 | 受診の付き添いを依頼したり、食事会や行事の参加を呼び掛けている。また、日々からの面会や自宅への外出・外泊の協力もお願いしている。 必要に応じて、家族と連絡を取り合い、本人の希望(ニーズ)に対応するようにしている。 | 入居時に事業所の方針や家族の役割を説明し理解を得ている。面会や通院の付き添い、行事への参加、外出・外泊に家族の協力を得ている。職員は面会時、または3か月に1回お便りで利用者の生活状況を家族に報告し、情報共有を図りながら共に支える関係づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者が今まで利用していたお店や、床屋、医院などを継続して利用できるよう支援している。正月やお盆などに自宅等へ外出を依頼しており、家族や親せきとのつながりが継続できるよう支援している。 | 利用者の馴染みの人や場所、生活背景など利用者・家族から得た情報を「暮らしの情報シート」に記入して整理し把握している。自宅への外出・外泊を家族に依頼したり、家族・親戚や友人から訪問してもらったり、年賀状を書いたりして関係が継続できるように支援している。 | |
| 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 | 集団生活であるが、気の合う者同士が過ごせるような機会を設けたり、環境づくりをしている。また、一緒に家事や、外出を行う事で、協力し合う仲間づくりを行い、共に楽しく過ごせる環境をを心がけているを楽しみを共有できる関係作りを支援している。 | | |
| 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 | 以前利用していた方の家族が、訪問し、ボランティアとしての事業に協力していただいている。他の施設(特養)移った方に会いに出かける支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の意見や要望に応え、表情や言動からも思いをくみ取り、観察し記録にて、職員間で共有している。また、モニタリングし、にて今後のケアにつなげている。1～2ヶ月に1回、計画作成担当者が利用者へ個別面談を行い、思いや意見を聞いている | 日常生活の中で利用者の表情や言動から思いを汲み取ったり、計画作成担当者が定期的に個別面談をして「どんなことをして過ごしたいのか」などの希望を聞いている。把握した内容は申し送りノートや個別介護留意事項に記載し、毎月のモニタリング会議などで共有して介護計画に反映させている。 | |
| 24 | (9-2) | ○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 | 入所前に家族やケアマネージャーから得た情報や本人や家族、友人からの話から得た情報を個別介護留意事項に記入し、職員間で共有している。 | 「個別介護留意事項」や「暮らしの情報シート」などのアセスメント様式を使用して、入居時だけでなく入居後も継続して利用者・家族や関係者から生活歴や生活背景、暮らし方などの情報を得て把握に努めている。「個別介護留意事項」や「暮らしの情報シート」は随時追記し、3か月おきに見直しもしている。 | |
| 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 | 毎月モニタリング会議を開催し現状把握に努めている。医療などの専門的な分野では、かかりつけ医や、GH担当看護職員、同法人のリハビリ専門職員にアドバイス等もらい現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族から得た情報と、記録を基に毎月モニタリングを実施し、それらを基に現在必要なケアを、担当者とプラン作成担当者で話し合い、ケアプランの立案を行っている。同法人の作業療法士や看護職員からも、助言をもらっている。作成後も利用者や家族に説明し同意を得ている。 | 利用者や家族の暮らし方の意向をしっかりアセスメントした上で、計画作成担当者と利用者個々の担当職員間で利用者本位で話し合い、「その人らしい生活」を意識して、本人の思いに沿った介護計画を作成している。モニタリングや見直しも定期的に実施されている。 | 利用者や家族の思いや意向は確認しているが、介護計画作成のための話し合いの場利用者や家族などにも参加してもらうことで、より利用者の意向や家族などの気づきや意見、アイデアを反映した介護計画になるのではないだろうか。利用者がよりよく暮らせるための介護計画をチームで作成する、より一層の取り組みを期待したい。 |
| 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 | パソコンデータでの記録管理を行い、毎月のモニタリングに活用している。また、日々の情報をもとに個別介護留意事項の見直しも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 通所サービスを行っている。 定期的に看護職員も勤務しており、専門的視野での健康管理を行っている。 | | |
| 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 | 中学校の生徒との関わりを楽しみにしている お客様がおり、体調不良や事故に配慮しながら、交流の支援をしている。地域の保育園との交流(慰問行事など)がある。法人の図書館も活用している。 | | |
| 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 | 馴染みのかかりつけ医を利用してもらい、可能な限り家族に付き添っていただいている。 適切な情報が伝わるように受診依頼書を作成し、必要に応じて看護師職員や介護職員が付き添いに支援している。 | 利用者・家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診は家族対応であるが、必要に応じて職員が付き添って支援している。受診時は日常の健康状態や生活状況を記入した受診依頼書を持参してもらい、かかりつけ医と連携をとっている。 | |
| 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 | GH担当看護職員が定期的に勤務し、情報交換や助言・指導を行っている。看護職員が当ホーム勤務日以外でも電話で相談や助言ができる体制としている。 | | |
| 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。 | 入院した際には、医師や看護師、家族から情報を聞き、退院後に必要な支援を、カンファレンスを行い準備をしている。 | | |
| 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 | 認定調査時やケアプラン説明時に、今後の状況を予測し、重度化・ターミナル別に特養などへの申し込みを家族に説明し、グループホームで対応できることを説明している。 | 入居時及び家族会の際や、利用者の状態変化があった時に、重度化や終末期の生活について利用者や家族の意向を確認し、支援の方針や内容を話し合っている。法人の特別養護老人ホームとは重度化した際の受け入れ先としての協力体制があり、近隣事業所の看護職員の兼務による医療連携体制もとられており、利用者や家族の安心が得られるよう支援している。 | |

| 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 |
| 34 | (12-2) | ○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 | 事業所で緊急時訓練を行っており、その都度必要に応じてマニュアルの見直しも行っている。消防署主催の救急法講習会があるため、毎年実施されている。 | 急変時や事故発生時のマニュアルがあり、職員は随時対応方法を確認している。法人で全職員を対象に誤嚥や心肺蘇生法などの研修を実施し、実地訓練を行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、地域との協力体制が築けるように努めている。消防署の立ち会いのもと、年2回避難訓練を行い、運営推進委員にも参加してもらっている。地域版の広報誌にて、避難訓練の様子をお知らせしている。 | 事業所で防災計画を作成し、地震や火災を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議メンバーや近所の人に参加・見学してもらったり、地域の防災訓練に職員が参加したりして地域との協力関係を築いている。また、災害時には契約している警備保障会社からの応援体制もある。 | |
| 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 | 権利擁護、個人情報保護、プライバシー保護について、会議を活用し講習会を実施している。 | 法人で全職員を対象に権利擁護や虐待防止の研修を実施し、理解を深めている。また、管理者が認知症介護研修を受講し、利用者との適切な関わり方などを職員に説明して学習の機会としている。職員は利用者一人ひとりに笑顔で寄り添い、丁寧な言葉かけや優しく穏やかな対応をしている。 | |
| 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 | 職員のみで決めるのではなく、本人の希望を聞き取り、その内容をもとにいくつかの選択肢を提示し、本人から決めてもらっている。本人の意見・要望を表す機会として、1～2ヶ月に1回、計画作成担当者が利用者個別面談を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望や、生活リズムを大切に、その日の予定等を決めている。(入浴時間や受診時間など) | | |
| 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 | 理美容は、希望をとり行っている。必要に応じて行っている。また必要なものについては準備している。身だしなみが出来ない方、関心が薄い方には、職員が援助している。家族には衣類の準備を協力してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の力を活かしながら、買い物、準備、調理、片付けは職員と一緒にやり支援している。 | 利用者の好みや食べたい物を把握して、法人の栄養士が作成する献立を一部変更しながら提供している。利用者一人ひとりの力に応じて、買い物や食事の準備、片づけに参加できるよう支援している。 | |
| 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 | 個々に応じた食事形態を提供し、水分量の把握を行い、必要量の提供をしている。平日の昼食は同法人障害者施設からの配食サービスを考慮取っている。利用者の反応と希望を考慮して、味付け直しや量の調整を行っている。 | | |
| 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、昼食後、就寝前に個々に合わせた口腔ケアを実施している。介助の必要な方には、見守り、声かけを行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェックの記録から利用者の排泄パターンを分析し、失禁前に誘導し、失禁がないように支援している。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導の声かけをし、トイレで排泄することを支援している。時間帯によって、パットや紙パンツなど使用する排泄用品を検討し、自立に向けた取り組みをしている。 | |
| 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 | かかりつけ医への受診時に便秘の状況を報告し助言や下剤の処方をしてもらっている。また、水分を多く勧め、体操などを行い、日中活動から排便を促す支援をしている。自立の方には、随時聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 利用者会議にて入浴時間の希望を聞き取り、個々に合わせた時間に入浴してもらっている。また、その日の希望や体調に合わせて入浴の時間を決めている。 | 利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴時には職員がマンツーマンで関わりゆっくりと入浴してもらっている。ゆず湯などの季節風呂や温泉入浴剤などで入浴を楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 日中自由に自室へ行き、休んでもらっている。夜間眠りが浅い方は、日中、外出や手伝い等の活動を多く持ってもらう事で、夜間安眠していただけるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別留意事項に服用する薬、介助方法の情報は記されている。また、服薬事故を起こさない為マニュアルを作成。薬ケースを、服用するタイミング別に準備し、服薬量も確認できるようになっている。職員二人体制で確認を実施している。 | | |
| 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 | 個々の生活歴、現在の力を活かせる活動などを考慮して、活動を用意したり支援している。年間の行事予定を立て季節を感じられるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外出の機会を設けている。また、希望にそって、遠出の外出や、他事業所の行事参加などにも対応できるよう、ボランティア協力を得たり、臨機応変に職員の勤務調整などしている。 | スーパーへの買い物や事業所周辺の散歩、回覧板を隣家へ届けるなど日常的に出かけている。また、季節ごとに弥彦神社の菊祭りや、近くの温泉地の足湯施設、海の家などに出かけて外出を楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者の希望と管理能力を考慮して、自己管理をしてもらっている。管理が困難な方に関しては、法人本部が小口現金を管理。使用額を請求する形をとっている。 | | |
| 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 | 希望があった際には、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。 友人からの手紙やハガキが届いた際は、本人に渡し返事が書けるように促している。 | | |
| 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 | 食堂ソファ、玄関ベンチ、ウッドデッキ、自室、畳など、皆思い思いの場所で過ごされている。 季節に応じて花を生けている。 壁面には、2ヶ月分の行事や出来事を撮った写真を掲示している。共有スペースは随時配置を検討し環境整備をしている。 | 食堂や談話室にはカレンダーや保育園児からの手紙、写真などを掲示し、季節の花や手作りの装飾品を飾って落ち着ける雰囲気づくりをしている。また、食堂にはソファを、談話室(和室)にはこたつを置いて、ゆったりと居心地良く過ごせるよう配慮している。食堂からはウッドデッキに出られ、日の光や温かさを感じることができる。 | 居住棟の廊下は建物の構造上窓が少なく、日の光が入りにくいいため、日中でも暗く冷たい感じを受ける。共有棟の廊下のように写真の掲示や花の装飾などの工夫で温かみのある空間づくりがなされることを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 気の合うご利用者同士と一緒に過ごせる。独りになれる場所として、廊下ソファや玄関ベンチ、ウッドデッキなど活用し、自由に過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者が使い慣れたものを持ち込み、使用してもらっている。使い慣れた物品の用意に関して、家族に協力してもらっている。 | 居室は全体的に明るく、洋室と和室を組み合わせた造りで広々としている。居室内には洗濯物が干してあったり、利用者の生活に合わせて使い慣れた家具や家族の写真、思い出の品々が持ち込まれ、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。プライバシーが守られるよう全室に内鍵も付けられている。 | |
| 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 | 建物の構造上、段差が多く、階段がある。生活の中でのリハビリになっている。生活を行う上での機能訓練と捉え転倒がないように支援している。廊下、和室の上がりぐちや玄関に手すりを設置したり、居室に名札を付けたり、トイレには『トイレ』の張り紙を貼るなど、職員が支援・介助しなくても自らで行えるよう支援している。 | | |