

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 | 3171600228 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 萌生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみ松の家 | | |
| 所在地 | 鳥取県西伯郡伯耆町長山171 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月 3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 年 月 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.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigvosvoCd=3171600228-00&PrefCd=31&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス |
| 所在地 | 鳥取県米子市米原2丁目7番7号 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月20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)】

自然に囲まれており、畑で作物を育て、成長を見守り 皆で収穫の喜びを共にしています。畑で収穫した野菜を用いた様々な調理を行い、男性・女性には農作業を、女性には包丁を握り家事作業を、生活歴の継続に繋げています。
 地域交流も少しずつ増え、認知症カフェへの外出、地域ボランティアとの交流、公民館祭りへの参加、福祉の集いへの作品出品等を行い、利用者様、職員共に地域に開かれたホームとなる様 努力しております。一人一人の生活歴を大切に、介護計画作成では個性のあるプランとなる様取り組み実践しています。協力医療機関が充実しており、ご家族、ご本人が安心しておられると共に職員の知識の向上にも繋がっている。定期的に研修に参加し、テーマを基にミーティング内でも取り上げている。

【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)】

樹木や竹に囲まれた自然の中にあるグループホームです。ホームの庭には水車や藤棚があり鯉が泳いでいる池もあり自然豊かです。
 近隣には法人の特別養護老人ホームことぶき、老人保健施設寿楽荘、伯耆中央病院があり家族は安心されています。
 近隣の住民や地域の商店とは馴染みの関係となっています。利用者の離脱があった場合でも、ホームに連絡や連れて帰ってくださり、認知症のホームの理解をされ地域の方と関係が深くなっています。
 公民館の参加や認知カフェに参加、図書館から利用者に向けた図書を持参されるなど交流があります。
 管理者、職員は利用者笑顔で支援されず安心してされゆったりとした生活を過ごされています。

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 |
| 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 | (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 | ホーム独自の理念を掲げ、その意義を踏まえ日々のサービスの中でホームとして地域に根付く活動が実現するよう日々取り組んでいる。自己評価の取り組みを行いながら、意義を検討しやはり現在の理念の継続が大切だと考える。 | ホーム独自の理念を玄関、事務所に掲示し、誰でも見ることができます。職員はホーム理念を共有し実践されています。職員への自己評価の取り組みも行いながら意義も検討されており、現在の理念の重要性の振り返りも行われています。 | |
| 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 | 公民館祭や彼岸市、認知症カフェに出かけている。地域ボランティアの方の行事参加の協力が多く得られる様になり、地域交流が増えている。溝口図書館の移動図書を利用している。 | 地域の公民館祭り、彼岸市、認知症カフェに参加されています。地域ボランティアの楽器演奏や歌の披露等もあります。地域の移動図書館を利用し手軽に読める事ができるようにもされています。併設の特養夏祭り、ことぶき合同まつりに参加され地域の方との交流も楽しめました。 | |
| 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 | 町の主催する家族介護教室等へ参加し、地域の方々と共に学び意見交換しているが最近参加が難しくなっており、今後は積極的な参加を行いたい。 | / | / |
| 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ヶ月に一度実施している。活動報告を行い、日頃のケアの助言や意見を頂き有意義な会となっている。町が主催の家族介護教室の講演会等の情報も頂き、役立てている他同町の取組み状況等も参考にしている。 | 2ヶ月に1回開催されています。利用者状況、ホームの取り組み、行事、研修報告、身体拘束廃止に向けての取り組み報告、ヒヤリハット、事故報告など意見交換されています。大雨時、避難指示の出る前に併設の特養ことぶきへ避難した際、利用者は職員の声掛け、支援で大きな混乱なく過ごされたと報告されました。 | |
| 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 | 運営推進会議・家族介護教室等での情報交換を行っている。南部箕蚊屋広域連合の相談員による定期訪問を受け、相談・助言の機会がある。 | 運営推進会議に参加して頂き情報や意見交換が行われています。南部箕蚊屋広域連合の介護相談員の定期訪問がありホームに情報提供されています。今年も町主催の介護教室に参加され職員体験、介護援助方法、家族の意見、悩みを聞き意見交換され地域のホームを理解してもらった機会となっています。 | |
| 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 | 研修への参加、定期的な勉強会を行っている。運営推進会議で報告。日中は鍵をかけない、行動を妨げる環境は「どうかかな？」とスタッフ同士で検討し身体拘束廃止に向け論議し対応している。 | 身体拘束廃止委員会を設置されホームで3ヶ月に1回勉強会を行い運営推進会で報告されています。法人の研修に参加され伝達講習を行われ職員に周知しています。行動を妨げる環境について職員同士で検討され身体拘束廃止に向け取り組まれています。 | |

| 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 |
| 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 | 研修会・定期的な勉強会を行う。目の届くところへ掲示する等、防止に努めている。新聞やメディアでの情報を用いて共有している。 | | |
| 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 | 研修会への参加。成年後見制度を利用された方があり、スタッフが知識向上につとめている。全ての職員が熟知できているかは不安。 | | |
| 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 | 制度改正時はその都度、重要事項にて同意を頂き、締結や解約時にも、相談話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 担当者会議では、担当スタッフ・介護支援専門員(管理者)とで、ご家族・利用者の意見・要望を伺う機会を設けている。小さな事でも連絡し、面会時は担当職員はもちろんユニット職員が様子を伝えている。 | 家族の面会時に担当者・管理者が日頃の様子を話され意見・要望等を聞いておられます。担当者会議で担当者、計画作成者は利用者、家族の意見・要望等を伺い介護計画作成されます。遠方の家族には月1回なごみ便りを送付され、計画作成者は電話で意見・要望等伺われています。家族会でも意見・要望等を伺われています。 | |
| 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 | 定期的なミーティングでの話し合いを行い意見や要望については管理者は法人に伝えている。管理者は新規職員とは特に自己評価と共に意見交換を行っている。 | 1ヶ月に1回全体ミーティングや毎日の申し送り時に意見や提案を聞いておられます。ユニットミーティングでも意見・要望等が出ます。管理者は法人に伝えて聞き入れられています。管理者は新規職員には特に自己評価と共に意見・要望等の聞き取りをされています。 | |
| 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 | ミーティングを通じ、運営者とスタッフが話し合い意見交換をする。自己評価を行い苦手な点や満足度について把握する様努めている。 | | |
| 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 | 年間の研修計画を立てホーム内で勉強したり外部研修へは出来るだけ順番に参加し伝達報告している。スタッフ一人一人に順番に勉強会の開催を実施してもらっている。 | | |
| 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 | グループホーム協会の総会や相互研修を通じて、同業者とのネットワークや他事業者と意見交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者・生活相談員・介護支援専門員がご本人様のところに行き、アセスメントをしてご本人の納得のいくようにする。入所後も担当職員が聞き取りや観察を一对一で対応している。何気ない会話からご本人の要望が聞き取れる。 | | |
| 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 | サービス導入時にご家族、ご本人に傾聴し初回プランに取り入れる等している。管理者(介護支援専門員)等が聞き取りしスタッフに情報共有している。 | | |
| 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 | 相談や内容に対してできる範囲で伝え、職員では不明な件であれば系例施設の相談員へ連絡を取り対応している。 | | |
| 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 | 利用者様に料理など作り方を聞いて支えあう関係作りが行われている。利用者様の家であると念頭に置いている。初期のアセスメントで生活歴を把握し得意な事は可能な限り活かす様サービス内容に取り入れている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | ご家族参加の行事で本人・スタッフと交流を持つ機会を作っている。細かく連絡を取り合っている。サービス担当者会議では可能な限りご家族にも同席して頂いている。外出、外泊時等細目に情報共有出来ていると思う。 | | |
| 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 | 行きつけのスーパー、呉服店へ出かけ馴染みの人に声をかけて頂く等の日常がある。地域の祭りに出かけても声をかけて頂ける。近隣散歩を行い挨拶をかわす習慣となっている。 | 馴染みのスーパーや呉服店等へ買い物に出かけたりされます。馴染みの方に声をかけて頂かれる等、馴染みの関係が継続されています。地域の祭りや認知症カフェにも出かけられます。ホームの近隣を散歩の時は地域の方と挨拶を交わされ、馴染みの関係が深くなっています。 | 回想法に繋げるきっかけ作りされると良いと思います。 |
| 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 | 利用者様の性格や相性もあり共有スペースでの過ごし方等、考慮し和を保てるようにしている。梅の家で過ごされる等、過ごしやすい工夫を提供する場面もある。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない仕組み 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 | 転所や病院へ入院になった場合にも、面会や訪問等で関係を継いでいる。転所先の事業所とも連携がとれている。 | | |

| 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 |
| 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 | 聞き取りや日々の記録から本人、家族から思いや意向を聞き月一回のモニタリングで意向を確認している。困難な時はご家族に尋ねる。生活歴から把握している。計画評価時も意見を伺っているがお礼や労いの言葉が主である。 | 松の家:月1回のモニタリングで日々の様子や意向・希望等を伺い把握をされています。困難な方は家族から生活歴を伺ったり、日々の様子から把握しスタッフ間で情報を共有されています。梅の家:管理者、相談員が利用者の、家族の思い、意向等のアセスメントを実施し介護計画に繋がられています。また家族に在宅時の生活履歴等を伺い信頼関係を築かれています。 | 思い・意向等より生きがいとなるように繋がられると良いと思います |
| 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 | 初回アセスメントでしっかり情報を得て生活歴の把握や馴染みの暮らしは参考にケアしているがまだまだ不十分だと感じる。繋がっていけない方への対応が出来ていない。 | | |
| 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 | 起床のゆっくりな方、入浴の気分の向かない方等変化があればすぐに検討し日々変化する利用者様に随時対応する様にしている。年齢を重ねられる中での休憩時間も必要となった場合は支援している。 | | |
| 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 | ご利用者やご家族の意見を取り入れ、介護計画を見直し、作成している。モニタリングは毎月行い評価、介護計画見直しは6か月に一回行っている。スタッフ・PTにも見直し前には意見・提案を募っている。 | モニタリング月1回、評価6ヶ月に1回実施されています。介護計画継続、変更時は利用者、家族の意見・意向等を聞き、担当者は原案を作成し、計画作成者が介護計画を作成されています。見直し前には併設の理学療法士、ユニット職員にも意見・提案等を貰い介護計画に繋がられています。急変等がある場合には随時見直しが行なわれています。 | 出来なくなっている事について、認知症によるものか、加齢に伴う体力の衰えなのか、細かく観察されて行かれると良いと思います。 |
| 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 | 個別にその日の記録や様子など変わったことがあれば記録し、スタッフ同士で共有している。気づきや工夫の部分では不足している。 | | |
| 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 | 当ホーム・同法人の特別養護老人ホーム・介護支援事業所や系列の老人保健施設・病院と連携をとり、柔軟な対応が出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日ごろから外へ出かけられる方はスタッフが付き添い近隣住民と顔なじみの関係になっている。近隣の散歩、買い物、認知症カフェへの外出を行っている。個別の外出はご家族も協力されている。 | | |
| 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、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 | 協力医療機関をかかりつけ医として受診・往診、24時間対応出来る様にしている。特変時はすぐに主治医へ連絡し緊急時にも迅速な対応をとれている。ご家族からも安心していただくと特にご意見を頂く部分。 | 本人、家族の希望で協力医の伯耆中央病院をかかりつけ医とされ往診、受診をされています。24時間対応されるので緊急時にも迅速な対応をされ家族は安心されています。他の医療機関をかかりつけ医とされている利用者は連携を取り受診されます。看護師がいないため協力医の併設病院の看護師と連絡を取り連携されています。 | |
| 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 | 併設の病院の看護職員と連絡を取り、利用者様の健康状態を伝え、困ったことがあれば相談に乗ってもらっている。 | | |
| 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。 | 看護・介護連絡票で細かく情報を提供している。入院先との情報交換は主治医、介護職員からの情報提供を始めとし、途中経過も連携を取り合っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時やサービス担当者会議時等の早い段階で重度化や終末期への対応について、ご家族に伝えている。可能な限りの支援をさせて頂くとお伝えし承頂いている。難しくなった場合は医師、管理者、ご家族と相談し納得された上で生活の場を変更する。 | 入所時やサービス担当者会議で重度化や終末期の対応を家族に説明されています。重度化となった場合には可能な限り支援をされる事を説明され、家族に了承を頂かれています。ホームで支援が難しくなった時は家族、協力医、管理者と相談され併設の特養、老健に入所等の検討が行なわれます。 | |
| 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 | 併設の病院と連携しており、緊急時は主治医の指示の下 対応を行っている。 職員研修により応急手当・初期対応等学び、ミーティングで定期的に復習を行っているが実際に迅速に対応できるかは不安である。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練実施 法人で災害時応援体制・連絡体制がある。マニュアルを掲示している。ミーティングでも取り上げている。土砂災害時は併設の特養に避難し備蓄も行っている。 | 年2回避難訓練を実施されています。法人で災害時応援体制・連絡体制がありマニュアルを掲示され、ミーティングで話し合い周知されています。土砂災害時は併設の特養に避難されています。備蓄も用意されています。利用者居室の表札に身体状態の表示をされ避難時の対応ができるようにされています。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーに関しては、ミーティングで勉強会を行っている。トイレ時は扉を閉める、排泄の声掛けは難聴の方がいなるべく大きな声で行わない等配慮している。失敗や失禁に関しても利用者様に聞こえない様に職員間で配慮している。 | プライバシー保護について勉強会やミーティングで検討され職員は理解されています。入浴時カーテン等使用や排泄の声掛けの声は小さくするようにされています。排泄時は扉を閉めるなどプライバシーの確保が行われています。日常的に利用者の声掛けはゆっくり、丁寧に行われています。 | |
| 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 | 日常生活の中で、利用様との関わりをしっかりと、希望など聞きミーティング時にユニット間でスタッフで情報交換している。 難しい場合はご家族にも尋ねている。 | | |
| 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 | 基本の日課はあるがその中でも出来るだけ個人のペースを尊重している。遅い起床、食事時間を少しずつ事や可能な限りの入浴希望は対応している。 | | |
| 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 | 洋服屋と一緒に買い物に行き好みの洋服を購入する等支援出来ている方も全ての方に出てくるわけではない。化粧水やハンドクリームで整えて頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 併設施設の厨房より毎食届く為、準備や片付けを無理のない範囲で一緒に行っている。日曜は味噌汁作り、月一回調理レクやそれ以外にも畑で採れた野菜で簡単な調理を即興で行う等して活躍して頂いている。 | 準備や片付けを無理のない範囲で利用者と一緒にこなされています。介助が必要な方の介助も行いながら、職員も一緒に食事を楽しまれます。食事の併設特養の厨房より毎回おかずが届き、利用者は職員と一緒に盛り付けをされます。ご飯は毎日、日曜日は味噌汁をホームで作られます。月1回調理レクでおやつ作りを楽しめます。時季により畑で取れた野菜も使われます。忘年会では鍋料理を楽しめました。行事で外出に出かけられます。 | |
| 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 | 系列法人の管理栄養士が主となり厨房にて管理されている。拒食や摂取が進まない方へは個別に工夫を凝らし水分が不足する方へはお茶ゼリーを提供する等工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを実施している。協力歯科医院の往診も多くあり利用者のみならず職員も口腔ケアに関して相談を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別のパターンに添い誘導で排泄していただける様声かけを行い、職員同士で情報を共有し介護計画書作成の段階でも把握に努めている。パット外し、破りがある方への工夫、尿量に合ったオムツの検討を行っている。 | 利用者の状態により声掛け、誘導を行い、トイレで排泄支援が行われています。失禁の多い方や、パットはずし、破る等については、オムツの検討をされ工夫されています。職員は情報を共有し介護計画に反映できるよう努めています。使用量の多い時、失禁の多い時は家族に状況報告を行い連携を取られています。 | |
| 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 | 朝食時の牛乳を冷たい物にしたり早朝に冷水を提供する等している。 毎日の散歩や体操も取り組みをしている。 | | |
| 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 | 回数・曜日などは決めているが、利用者様の要望等に応じた曜日や時間があれば配慮出来る様に努めている。拒否のある方へは時間をおき声掛け、それでも入られなければ翌日に再度声かけする。拒否の続く方は表情を見て時間に関係なく声掛けしているが入られない事もある。 | 週3回、日曜日は休みとされ午後入浴が行われています。脱衣場の仕切りに暖簾をかけプライバシーに配慮をされています。拒否の方は時間をおき声掛けしたり、それでも入浴されない場合には拒否の翌日にも入浴声掛け、表情を伺う、タイミングを図る等、工夫をされ入浴して頂けるように行われています。 | |
| 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 | 利用者様の状況において、日光浴(外気浴)軽作業等をし、生活内容を工夫している。昼寝は長くなり過ぎない様配慮している。 | | |
| 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 | 病院へ薬の処方依頼の際には、処方箋を確認、受診(往診)時は職員が付き添い服薬に関する指導を受けている。 服薬による症状変化の確認、結果等記録伝達し服薬支援理解に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で役割り等の場面を作り出し、職員と一緒に行事で生活の張り合いを支援している。 利用者様の生活歴を深く知り理解して個別支援につなげるよう努めている。 | | |
| 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 | 近隣、近所のスーパーの外出を実施して顔なじみの関係を継続している。近況報告やサービス担当者会議時にはご本人の希望・要望をお伝えしホーム側で出来る事、ご家族での支援を必要とする事と検討している。 | 近隣のスーパーに買い物や馴染みの呉服店に見に行かれる等、外出をされています。天気の良い日にはひなたぼっこをされお茶を飲まれ楽しめます。希望の外出に出かけられる方もあります。美容室行かれる方や家族と墓参り、道の駅にドライブも行われています。 | |

| 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 |
| 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 | 外出時の買物・近くのスーパーへ積極的に出かけ品物を選び支払までの見守り支援を行っている。 | | |
| 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 | 暑中見舞いや年賀状を作成して頂きご家族へ送っている方もある。手紙やハガキ等が届いたらお渡しし相談のもと代読している。 | | |
| 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 | 室温計を設置し、スタッフ本位にならない様に利用者様に合わせた空調、明るさとなる様調整を適時行っている。 椅子も置き中庭や池を見、水の音も聴けて心落ち着く空間作りをしている。利用者様が置いた物は危険がない限り勝手に動かさない。 | 共有空間や居室は温度計により温度管理され過ごしやすくされています。日差しについてもカーテンで明るさを調整されます。ユニットの中庭や鯉が泳いでいる池があり眺めることができます。ベランダには犬を飼っており心の安らぎとなる事もあります。 | |
| 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 | 椅子ソファの配置に配慮し、独りになる場所が居室だけにならぬように工夫したり、気の合う同士が集まり易いように工夫している。梅の家にも行き過ぎられる事もある。 | | |
| 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 | ご家族に使い慣れた物の持ち込みをお願いしているがあまり多くない。歩行時に掴まる事の出来る動線を確保する為椅子を設置している。ベッドの位置、高さ等は、状態に合わせて相談しながら工夫している。 | ベッド、収納家具、安定の良い椅子はホームで備えてあります。本人や家族の古い写真を持ち込まれたり若い時に作られた作品も持ち込まれています。ベッドの高さ、位置等、理学療法士の助言も頂き、利用者の状態に合わせて生活しやすくされています。 | |
| 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 | 建物内部は車椅子・杖・老人車など使用し、スムーズに行動できている。 手すりも完備されている。体力維持に向けての運動実施。状態により居室の環境整備を変えている。 | | |