

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 | 1090700020 | | |
| 法人名 | 有限会社ハートフルケア | | |
| 事業所名 | グループホームハートフルケア | | |
| 所在地 | 群馬県館林市苗木町2636-2 | | |
| 自己評価作成日 | | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

利用者一人一人の出来る事を判断し、持てる力を奪わずに、維持していけるよう支援している。利用者
と職員で協力し合い日常の仕事(家事)を行なっている。それによって、利用者が自分の仕事だと言
う認識及び責任感が生まれている。

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町13-12 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年6月30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)】

理念である「笑顔、尊厳ある暮らし、地域に必要とされるよう努力する。」を掲げ、近所付き合いは無理
することなく自然に行っている。ホームを知ってもらうよう散歩に出かけると近隣の方への挨拶から始
まり、ホームの納涼祭には近隣の方を招待したり、少しずつ交流が広がるよう努めている。職員は入居
者に接する時に笑顔を絶やさないように、出勤時にタイムカードの脇に置かれている鏡に映る自分の
笑顔を確認し、勤務に就いている。アセスメントにはセンター方式を採用し、一人ひとりのニーズの把
握に努め、介護記録とは別の個人の健康状態の記録があり、変化を知るのに役立っている。入居者は
人格を尊重されて、1対1での入浴時の会話や食事が終わった後にゆったりと会話をするなど、穏やか
な日々を過ごされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 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、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 | 理念が企業活動の根幹であることを認識し、全てのスタッフに周知徹底・共有する為、出勤時に必ず掲示してある理念に目を通し確認するようにしている。 | 開設時に、ホーム長は職員の理解を得て「笑顔、尊厳ある暮らし、地域に必要とされるよう努力する」を理念に掲げている。職員は出勤時にタイムカード脇の鏡で自分の笑顔を確認し、自然体のケアを心掛けている。住み慣れた地域のホームで、入居者が主役で過ごせる支援を実践している。 | |
| 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 | 地域の皆様に来て頂くような納涼祭等の催しを開催することは勿論、隣組合に加入し、地域の活動に参加している。 | 地域との交流を大事にと考えており、車で行く距離であるけれども町の納涼祭に入居者と参加している。ホームの納涼祭には近隣の方を招待し、ボランティアによるフラダンスが披露されている。近隣散歩時には、挨拶を交わす等日常的に交流をしている。 | |
| 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 | 運営推進会議に地域の区長、民生委員、老人会代表の方々に参加してもらっている為、会議中認知症についてのケアの仕方等を話している。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 区長、民生委員、老人会代表、市の職員、利用者及び家族の参加のもと、利用者の状況や行事報告、事故報告等を行なう中で、意見や気付きを伺い、日頃のケアに活かすよう努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、出席した家族の情報交換の場としても活かされている。家族から納涼祭へのボランティア申し出や地域の季節の花情報があったり、行政から防災や食中毒・熱中症、認知症情報等があり、サービス向上に活かしている。 | |
| 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取り組んでいる | 2ヶ月に1度介護予防受託事業所等連絡会が開催されており、参加している。又、市役所担当課へ定期的に訪問し情報交換をすることにより協力関係を築くよう努めている。 | 2ヶ月毎の事業所の連絡会議に参加して、情報交換をしている。市へは事故報告等をして協力関係を築くよう取り組みをしている。 | |
| 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 | 玄関の鍵は日中は解放しており、利用者は自由に戸外へ出ることが出来る。ドアが開くとチャイムがなるセンサーを設置している為、戸外へ出る時は職員が付き添っている。又、身体拘束についての勉強会を開催しスタッフの理解を深めるように努めている。 | 全職員は身体拘束をしないケアに取り組みをしている。日中は玄関を施錠せず、玄関のドアにセンサーを設置している。散歩したい、自宅に帰りたいと出かける入居者を、安全に見守りをしている。 | |
| 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 | 虐待についての勉強会を開催し、どのようなことが虐待に当たるかを改めて認識し、事業所内は勿論のこと、自宅での虐待が行なわれないよう注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | お問い合わせ頂いた利用者の家族には、制度があることを少しずつではあるが話しているが、まだまだ制度について理解不足である為、今後研修会等に参加して行きたい。 | | |
| 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 | 入居時に重要事項説明書等で十分に説明している。又、入居申し込み、入居時、入居後においても疑問点はないか、不安はないかのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 利用者別の担当制を導入し、各職員が家族の信頼を得ることが出来るよう努めている。又面会時要望等を汲取るよう努力している。直接言い難いことに関しては、目安箱を設置している。 | 家族の面会時に、希望や要望などを出しやすいように声をかけ、目安箱を玄関に設置している。目安箱利用のケースは殆んどないが、意見を出せる場があるとの周知につながっている。面会時での話を、会議で検討している。 | |
| 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 | 月1回のカンファレンス、又必要に応じて全体会議を開催して、職員との意見交換の場を設けている。 | ホーム長は、月1回のカンファレンス、必要時に職員会議を行い、職員の意見を聞いている。職員の相談に乗り、希望休の勤務調整や講習会を勧める等をしている。また、退勤時間に帰れないとの意見には、割り切って申し送りをして帰るように指導するなどしている。物品購入は入居者の為であれば直に購入の許可があり、職員の意見を運営に活かしている。 | |
| 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 | 職員の勤務態度や勤務状況を出来る限り把握するよう心掛けている。又、勤務については出来る限り希望の休みが取れるように配慮している。 | | |
| 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 | ・新人職員の研修期間中には、必ずベテラン職員が付き指導を行っている。 ・職員の外部研修も可能な限り行っている。 | | |
| 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 | 群馬県地域密着型サービス連絡協議会に属しており、地域の同業者間で交換研修・勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新しい環境に早く慣れて頂く為、様子観察し、積極的に声掛けすることで、利用者の不安を取り除けるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用前、契約時に要望を伺うことは勿論、利用初期の段階では、家族の不安を取り除くこと、当施設の状態を理解して頂くことに努めている。 | | |
| 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 | グループホームのサービスで可能な限りの対応をすることは勿論であるが、利用者や家族の状態・状況を踏まえ、在宅医療や特別養護老人ホーム、老人保健施設等を視野に入れ対応している。 | | |
| 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 | 利用者との会話、生活歴等から、その方の考え方、感じ方、人生を受け入れ、共に日常生活を過ごせるよう対応している。料理、裁縫、畑仕事等では直接教わったりしている。 | | |
| 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 | ・面会に来た際、利用者のホームでの生活を話したり、写真をお渡しし、近況報告をしている。 ・行事にも参加して頂き、利用者・家族・職員一緒に行っている。 | | |
| 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 | 利用者全員ではないが、一部の方は外出したり、外泊している。又、馴染みの人、場所の把握をし、可能な限りそれに合わせた支援を行っている。 | 家族の迎えがあり正月や草取りに自宅に戻ったり、外食に家族と一緒に出かけている。時には職場が一緒だった友人の訪問、その友人との外食、葉書の便りも届いている。年員状を職員が手伝って書き、家族に出す方もいる。馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。 | |
| 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 | ・利用者のテーブルの席、その時の職員の配置の工夫をしている。 ・お客様に合わせた手伝いの依頼、又、お互いに協力し合えるように共有のスペースを提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用契約が終了した後は、他の事業所へ入所するケースが大半なので相談や支援を提供する機会は殆どないが、必要に応じて努めていきたい。 | | |
| 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 | 利用者其々に担当職員を決め、本人から話を聞いたり日常の会話や様子観察をし、把握出来るよう心掛けている。又、把握した内容をカンファレンスで話し合い、職員全員が共有し実施している。 | 入居者の担当職員は、食後やティータイム、入浴時に、ゆっくりと話を聞いている。時には、居室で1対1で時間をかけ話を聞いている。言葉で表現できない方は生活の中でしぐさ等から思いをくみ取るようにして、会議で話し合い、家族の情報を得て把握に努めている。 | |
| 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 | 基本情報はいつでも目の通せる場所に保管しており、確認出来る。又、職員間でも利用者からの話を申し送り等で情報交換している。 | | |
| 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 | ・毎日の申し送り、ケース記録の内容を共有することにより、一人ひとりの状態把握に努めている。 ・定期的なカンファレンス。 | | |
| 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 | 本人との会話、家族とのやり取りの中から、意向・要望を聞いたりアドバイスを頂いたりして、ケアプランに取り入れる努力をしている。 | 介護担当制を採り、担当する職員は家族の希望を電話や面会時に聞いている。毎月のカンファレンスで一人ひとりの心身の状態記録を基に検討し介護計画を作成して、家族の了承を得ている。3ヶ月毎にモニタリング、見直しをしている。細かい変化については、申し送りやミニカンファレンスで検討、周知徹底をしている。 | |
| 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 | ・ケース記録、バイタル表等、誰が見ても解るよう記録に努めている。 ・記録を参考にしながら、プランを継続・変更している。 | | |
| 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 | ・利用者からの要望、例えば必要なものの購入の要望があれば、一緒に買物に出掛けている。 ・家族より利用者への健康補助食品を食事に加えて欲しいとの要望に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 隣組合に加入し、地域の行事に参加している。今後も地域資源の把握に努めていく。 | | |
| 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 | ・本人、家族の意向を出来る限り最優先し、主治医との連携を図っている。 ・週1回の往診あり。 | 入居時に説明し、希望によりかかりつけ医は協力医に変更となる。毎週かかりつけ医の往診があり、健康状態を相談している。歯科や内科以外は家族の都合で職員が同行し、適切な医療が受けられるよう支援をしている。 | |
| 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 | 看護師の資格を有している職員が常勤職員としている為、利用者の状態を把握しやすい。 | | |
| 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。 | ・出来る限り職員が面会に伺う。 ・栄養士、看護師、地域連携室等の病院関係者よりアドバイスを頂いている。 ・医療機関においての担当医からご家族への病状説明に管理者が積極的に参加している。 | | |
| 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 | ・主治医と家族の話し合いの場を設けているが、利用者全員の確認は終わっていない。又、同意書もない状況。 ・状況に応じて、家族と一緒に受診、主治医からの説明を共有している。 | ホームで出来得る介護の説明をしている。指針等は具体的には出来ておらず、重度化した場合はその都度家族・かかりつけ医・ホーム側で話し合い方針を共有している。急変時や要医療の場合は、かかりつけ医を通じて協力病院に入院としている。これまで、肺炎により入退院を繰り返している方をケアしている。 | 今後、重度化した場合や看取りに向けて代表者・管理者・職員は、主治医・家族と話し合い、指針を作成されるよう期待したい。 |
| 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 | 急変時や緊急時のマニュアルを周知徹底している。 | | |
| 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 | ・火災訓練は行っているが、夜間帯の避難方法についてはまだまだ十分でない状況。 ・地域への働き掛けは未だ不十分な状況である為、今後協力体制が構築出来るよう、地域の交流を積極的に行なっていく。 | 年に2回の内1回消防署の指導の下、夜間想定した火災訓練を行い、実際に自動通報装置のボタンを押し通報、避難経路や場所を確認している。マニュアルや緊急連絡網は、電話の脇に掲示している。実際に動けるようにしておく必要と地域の協力体制が図れるように、地域の方への働き掛けをしたいと考えている。 | 災害時の避難場所の確保、近隣宅への災害協力の依頼をし、訓練にも参加をされるように積極的な働きかけを期待したい。 |

| 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 | 利用者一人ひとりの違いを尊重し、各々の価値観や生活歴等に応じて対応している。 | 職員は、一人ひとり人格を尊重した言葉遣い、さん付けでの呼び方、排泄誘導時の耳元での小声の声かけ、入浴時に不要な肌の露出しないようタオルを掛ける等配慮して行なっている。誇りやプライバシーを損ねないように対応している。 | |
| 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 | ・利用者の希望等を把握出来るようにコミュニケーションを多く取っている。 ・カラオケ、散歩等、利用者の意見を聞き、本人が決めて、本人のペースで生活が出来るようにしていきたい。 | | |
| 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 | 入浴予定は決まっているが、その他は何も決めていない。その日の天気や利用者の体調、希望等により本人のペースが優先出来るようにしている。 | | |
| 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 | 行きつけの美容院等がある方はご家族の協力の下外出しているが、環境の変化に対応しきれない方が多数の為、施設内で専用の理美容も提供している。 | | |
| 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 | ・毎食の準備は、利用者の出来る範囲の仕事をお願いしている。 ・利用者と職員が交互に座るよう座席を定め、利用者と職員が会話をしながら、一緒に食事をしている。 | 入居者も参加して献立会議を毎週行い、料理本も参考にして献立を作成している。入居者と職員と一緒に食事の準備や食器拭き、片付け等をしている。朝、昼、夕の3食、会話をしながら楽しい食事となっている。体調に合わせて刻み食・ミキサー食・糖尿病食等を提供し、水分・食事量等を把握している。 | |
| 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 | ・バランスの取れた献立作りに努めている。 ・食事量は各々に合わせて、調整し提供している。 ・水分量については、常に飲水を促しており、摂取量の制限のある利用者については管理している。 | | |
| 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 | ・毎食後口腔ケアを実施している。また毎日夜間帯義歯の洗浄を行っている。 ・義歯が合っているか、口腔内に傷がないか注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望時や定時にトイレ誘導し、排泄の自立に向けて見守り対応している。 ・出来る限りおむつにせず、布パンツ、尿取りパットのみの使用で、トイレ誘導を行っている。 | <p>日中はおむつを使用しておらず、この状態が継続できるように、排泄チェック票や排泄パターンからさりげなく声をかけてトイレ誘導を行なっている。日中は尿取りパットや布パンツで対応し、排泄の自立に向けての支援をしている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・予防の為の運動を促しているが、十分でない状況。 ・献立に繊維質のものを組み込んだり、ヨーグルトを提供する等、工夫している。 ・朝食後、トイレに行くよう声掛けを行っている。又、必要に応じて水分摂取量のチェックもしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴の曜日は予め決めているが、利用者の体調や拒否、中止があれば曜日を柔軟に変更して対応している。 ・ゆっくり入浴が出来るよう、入浴剤を利用したり、冬至にはゆず湯にしたりと季節感を感じもらいリラックスして頂けるよう心掛けている。 | <p>週2回午後入浴となっている。失禁時には、随時シャワー浴で対応している。入浴拒否の方には言葉かけの工夫やタイミングを促して勧めたり、清拭や更衣等で対応している。ゆっくりと入浴できるよう介助時は入居者と会話しながら楽しめるよう支援している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・休息については身体状況を考慮し、朝、昼食後1時間ほど休息を取って頂いている。 ・夜間の安眠の為、湯タンポを使用したり、室内の温度調整をこまめに行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬変更の際には、必ず文章や口頭で申し送りがされている。 ・薬の説明書がいつでも目の通せる場所に保管してある。 | | |
| 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 | <p>各利用者の生活歴を踏まえ、野菜作り、花植え、草取り、イベントの司会等、各々の力量に合わせて役割を演出し、出来るよう支援している。</p> | | |
| 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支援している | <ul style="list-style-type: none"> ・希望にそって散歩等を行っている。 ・お花見等季節を感じる場所へ外出する機会を設けている。 ・市街地のスーパーにドライブしながら買い物に行っている。 | <p>希望により散歩や職員と一緒に食材・日用品の購入に出かけている。また、野菜畑の収穫や草むしりなど戸外に出たり、家族と共に外食や季節の花見等を計画してドライブを行い、日常的に閉じこもらないよう支援している。</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 |
| 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 | 買い物の際には、その人の力量に応じて自ら支払いをして頂けるようにしていきたいが、現状では、家族からお金を預り、利用者が買い物に行った際の支払いは職員が行なっている。 | | |
| 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 | 本人が自ら電話を掛けることはないが、職員が代行で掛け、途中で本人に代わり話して頂いている。又、手紙の代筆は希望があれば行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・季節毎に飾り付け等を工夫している。 ・テレビや音楽の音を調整している。 ・光もカーテンや天窓にて調整している。 | 共有空間は天井が高く天窓からの光で明るく、木のぬくもりが感じられる作り(天井、柱等)になっている。共有スペースは広く、テーブルの他にソファが置いてあり寛げる空間となっている。畳コーナーでは洗濯物をたたんだり、職員が弾く電子オルガンと一緒に歌う方もいるなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | ソファをリビング内に何箇所か配置し、お茶を飲んだりゆっくり過ごしてもらっている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人が使用していた家具を持ってきてもらい使用している。 ・写真や、本人の興味があるもの(人形等)を飾ったりしている。 | 自宅からテレビ・位牌・家族の写真・電気スタンド等を持ちこみ、自分の部屋らしくなっている。自分の習字作品が壁に貼られたり、書く事が好きな方の居室には新聞記事の書き写しノートが置かれるなど、本人の生活スタイルに合わせて居心地よく過ごせるよう配慮している。空調は、職員が調節している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー、手摺の設置、洗面台は車椅子でも可能な高さに工夫してある。 ・トイレ、浴室には、手作りの表札やのれんを利用し、目印にしている。 | | |