

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 | 4077200147 |
| 法人名 | 医療法人社団 桜珠会 |
| 事業所名 | グループホーム 可也 桜の里 (ユニット名 1F) |
| 所在地 | 福岡県糸島市志摩師吉901-3 |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月12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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人福岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成22年9月6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)】

施設ではなく、皆が気軽に会話でき、家庭と思える様な雰囲気づくりに努めている。又、毎日、笑顔を引き出せる様、日頃のコミュニケーションや活動を大切にすると共に、入居者一人ひとりに合わせたサービスを提供できる様、職員一丸となり努めている。

【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)】

事業所は可也山の麓に位置し、のどかな田園風景の中に有りながら大型ショッピングモールも近くにあり、利便性に恵まれているホームである。母体である医療法人が隣接しており、定期往診はもとより重度化や終末期への対応についても医療との連携が取り易い体制となっている。管理者・職員は「サービス業」を共通認識とし、常に利用者の声に耳を傾け、本人本位のケアの実践に取り組んでおり、利用者は思い思いに過ごすことが保障されている。特に排泄の自立支援に力を入れており、丁寧に個々の排泄パターンを記録し、利用開始時にオムツを着けていた方が、リハビリパンツやパット使用に改善となるなどの実績をあげている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|--|--|---|--|
| 58 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,38) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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 |
| 61 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:38,39) | ○ 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 職員は、生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 |
| 62 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:51) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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: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 | | |

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 | スタッフ全員で考えた運営方針を母体法人理念とともに事業所理念としている。全体会議などで再認識できるよう働きかけている。 | 地域の一員としてその人らしく暮らせることを地域密着型サービスの意義と捉えて、理念・運営方針が作成されており、日々のケアの中で、また月1回の全体会議の中での再認識に努め実践につなげている。 | |
| 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 | 立地的に民家から少し離れていることと母体病院の横にあるため、地域との交流に苦慮しているが、地域の枠を広げて買い物や散髪などで対応している。また、餅つきの餅配りは定例化している。 | 散歩や買物等外出の機会には挨拶を交わしたり、ホーム主催の「夏祭り」の案内を出したり、餅つきの餅配りや、ホーム前道路の草取りなどを行い地域の方達との馴染みの関係作りに努めている。 | |
| 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 | 地域の在宅者支援会議に毎月出席しており、日常生活を送る上で私たちだからこそ気づく提案を行ったり、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居者のサービス向上は運営推進会議、全体会議、家族会等の会議の共通議題とすることで意見や提案、改善内容など満遍なく行き渡らせている。 | 2ヶ月に1回、家族、利用者、地域包括支援センター、自治会、民生委員、施設職員が出席し開催されている。事故報告や行事予定報告、利用者やサービスの実状、評価への取り組み、地域とのつきあい等について具体的なアドバイスをもらいサービスの向上に繋げている。 | |
| 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 | 地域の居宅介護支援事業所の連絡会など、この地域の連絡会は充実しており、頻繁に話し合いが行われているため顔を合わせ相談する機会も多い。 | 志摩地区の高齢者支援連絡会や居宅介護支援事業所連絡会、災害支援ネットワークなどの会を通じて市町村担当者と日頃から連絡を密に取っており、相談等も気軽にできる協力関係ができています。 | |
| 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「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 | 身体拘束廃止マニュアルを作成し、身体拘束にならないようなケアの方法について常に話し合っている。 | 直接的な身体拘束廃止は当然の事とし、日々のケアのなかで気づかないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを押しさえて利用者の抑圧感をまわいていなか等についても全体会議の中で話し合いをしている。玄関の施錠は夜間のみとしている。 | |
| 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 | 入居者への虐待は、職員への関わり方や環境、ストレスが要因ではないかと考え、職員のストレスに関する勉強会を行い、職員の口調や態度の変化により、関わりを増やすなどして対応している。 | | |

| 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 |
| 8 | (6) | ○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 | 講習会に参加したスタッフによる伝達講習などを行っている。 | 年間研修計画の中でも権利擁護に関して学ぶ機会を確保しており、職員全員が周知できるよう取り組んでいる。利用者・家族には利用契約時に説明を行い、家族会開催時や家族訪問時等、必要に応じ説明をし、活用に繋げる支援体制がある。 | |
| 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 | 契約するまでに十分に時間をとり関係作りを行うことを大切にしている。また解約後も気軽に何でも相談していただけるよう必ず声掛けを行っている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 不満や苦情になるまで気づけないことが無いように、日頃から何でも話せるような関係作りを大切にしている。必要であればすぐにミーティングを行っている。 | 利用者・家族が意見を言いやすいように常に声かけをし、気軽に何でも話せる雰囲気作りに努めている。これまでに「排泄の把握とプライバシー確保」、「職員交代」についての利用者や家族の意見を、会議で話し合い運営に反映させている。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 日常の運営に関しては、スタッフとチーフが話し合った結果に対して助言し決定するという体制を取っている。そのために日頃より報告、連絡、相談の体制を蜜に行い信頼関係作りを努めている。 | 日々のケアの中や月1回の全体会議等の場で、職員は意見や提案を伝えることができる。また、管理者は必要に応じアンケートを実施し、職員一人ひとりの思いや考えを聞き出し、意見等は全体会議で話し合い運営に反映させている。 | |
| 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 | 毎年の昇給及び賞与時には通常行っている職員個々の努力や実績等の報告をもとに査定されているため、管理者は積極的に働きかけている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 家族のような生活を事業所理念でも謳っており、幅広い年齢層や職歴の職員が必要だと考えている。 | 職員採用にあたっては年齢や性別により排除されることはなく、21歳から62歳まで幅広い年齢層の職員が働いている。採用時には人柄や現任職員とのバランスが重視されている。希望に添った休暇取得が出来るよう配慮されており、資格取得についても事業所が支援し、社会参加や自己実現の機会を保障している。 | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | サービス業である以上人権の尊重なくサービスの提供をすることは不可能であると考えているため、積極的に講習会に参加している。 | 人権に関する市町村主催の研修に職員が参加し、参加者による伝達講習を行われており、全職員が人権について学ぶ機会が確保されている。 | |
| 15 | | ○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 | 職員一人ひとりの経験やレベルに合わせて研修や勉強会への参加を万遍無く行い、毎月の全体会議では伝達講習や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 |
| 16 | | ○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 | 定期的な地域ネットワークの様々な連絡会に参加しており、それらを通じて交流や勉強会を行っている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居前には必ず、本人との面談を行い、本人の困っている事や不安、要望等を聴き、本人に安心して生活して頂ける様、支援している。 | | |
| 18 | | ○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 | 入居前には必ず、家族との面談を行い、家族等が困っている事や不安、要望等を聴き、又、こまめに連絡を取り合い、関係づくりに努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | 入居前には必ず、本人・家族同席にて面談を行い、情報を集め、ケアマネジャーと連携し、その時に必要としている支援ができる様、支援している。又、必要であれば、他のサービスも紹介している。 | | |
| 20 | | ○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 | 毎日、入居者と一緒に掃除や献立書き等、共に行う活動を取り入れる事で、各入居者の方々にも役割があると意識して頂ける様、努めている。 | | |
| 21 | | ○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 | 日々、面会や外出・外泊、電話等を家族に促し、本人との関係が薄れない様、支援している。又、提携病院以外の受診については、家族にも送迎・付き添いをして頂く様、促している。家族参加型行事等も企画し、絆の維持に努めている。 | | |
| 22 | (11) | ○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 | 入居者の友人・知人等の面会・電話等については、キーパーソン の 了解を得たうえで受け入れている。又、ドライブ等で、住み慣れた場所や自宅周辺を可能な限りで回っている。 | 利用者は、家族や知人の協力を得て墓参りや結婚式に参加しており、2ヶ月に1回程度自宅で宿泊される方もいる。また、職員対応にて利用者の住み慣れた自宅周辺や近隣へのドライブ、スーパーへの買物等、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。 | |
| 23 | | ○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 | 毎日、おやつ・活動等、皆が集まる場をつくり、入居者間の交流がもてる様、支援している。食事も食堂にて皆で食べる体制をとり、孤立する事がない様に努めている。 | | |

| 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 |
| 24 | | ○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 | 退居時には必ず、何かあったら気軽に相談して頂く様、声かけ・促しを行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 一人ひとりの個性や希望を尊重したケアに努めているが、画一化は否めない。 | 利用開始時に本人や家族から、どのように暮らしたいか希望や意向を聞き、その内容を全職員が把握している。意思表示が困難な方には日々接する中で言葉や表情から読み取ったり、または家族から生活歴を聞き取ったりして、本人本意の支援に繋がる情報を得るようにしている。 | |
| 26 | | ○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 | 入居前に本人や家族、施設職員と面談し、情報収集している。 | | |
| 27 | | ○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 | 日常的に、職員間で話し合いを持ち、情報の把握・共有に努め、日々の暮らしに取り入れている。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 担当制を採っており、担当を中心にケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 | 担当者は常に利用者本人や家族の意向や希望を確認しており、毎月の全体会議で検討して、必要な関係者の意見を聴きながら介護計画書を作成している。また、毎月介護計画書の見直しを行い、現状に即した本人本位の介護計画を作成している。 | |
| 29 | | ○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 | ケース記録に様々な情報を書き込める様にしている。 | | |
| 30 | | ○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 | かかりつけ医のみならず、他医療機関への受診時、可能な限り、職員が付き添う様にしている。 | | |
| 31 | | ○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 | シルバー人材センター・地域ボランティアを受け入れている。又、ホームそのものが地域資源のひとつになれる様、努めたい。 | | |

| 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 |
| 32 | (14) | ○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 | 母体病院がかかりつけ医の為、最低1回/月は定期受診し、必要あれば随時受診している。 | 利用開始時の話し合いで本人や家族にかかりつけ医を決めてもらっているが、殆どの方が隣接している同法人の医院をかかりつけ医に希望されている。在宅時からのかかりつけ医を継続され、所在地が遠方の場合や他科受診の場合には、家族に受診介助をお願いしている。 | |
| 33 | | ○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 | 専従看護師がおり、相談・処置等を行っている。 | | |
| 34 | | ○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。 | かかりつけ医に入院の場合、こまめに面会し、情報収集に努めている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | できるだけホームでとの希望が増えてきており、ターミナル受け入れを話し合っているが、まだ具体化していない。 | これまでに看取りは行っていない。隣接の同法人医院が24時間対応であり、終末期の医療により入院されている。利用者や家族の看取り希望も多いので出来る限り希望に添えるよう各関係者との連携を図りながら、職員間の知識や技術の向上に努めている。 | |
| 36 | | ○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 | 職員間にもレベルの差があり、統一した対応を取るのには難しい。その都度反省し、学びとしている。 | | |
| 37 | (16) | ○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 | 定期的に避難訓練を行っている。又、日常的にも職員間で話し合いを持っている。 | 消防署の指導の下で、年2回昼夜を想定した避難誘導訓練を行っている。ホームは近隣住宅からは少し離れているが、直ぐ近くに同法人の看護師寮があり緊急時の協力体制が築かれている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 入居者一人ひとりを尊重し、丁寧な言葉かけを行っている。入浴・トイレも一人ずつ行い、可能な限り同性による介入を心掛けている。又、個人の記録・情報については安易に人の目に触れない様保管し、プライバシー保護に努めている。 | 朝遅く起きる方、食事摂取時間が遅い方等、在宅からの生活習慣を大切に一人ひとりの生活パターンに添って支援している。排泄時の声掛けもさりげなく、他人に気づかれないように配慮しているが、トイレの施錠が出来ない状態がある。個人記録については職員だけが見られるように施錠される場所で管理されている。 | 利用者自らが施錠し、開け方が解らずトイレに閉じ込められる事が無いよう職員が近くで待機しているとのことであるが、外からも開錠できる工夫をして安心してトイレ利用が出来るような配慮が望まれる。 |
| 39 | | ○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 | その都度、入居者一人ひとりに御自分の希望を気軽に言って頂ける様、声かけを行っている。又、全てにおいて、入居者の決定や了解を得た上で、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 |
| 40 | | ○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 | 毎日の入浴・食事・活動等の各場面において、決して無理強いせず、必ず本人の希望を伺い、本人と相談した上で支援し、本人のペースを大切にしている。 | | |
| 41 | | ○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 | その日の洋服を、入居者と一緒に選び、好みの服装をして頂いている。又、男性は毎日ひげを剃り、女性は必要に応じて化粧やマニキュア等支援している。散髪も1回/2ヶ月はお連れしている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 日頃より、入居者一人ひとりの好みや能力に合わせて、献立書きや台拭き、野菜の皮むき等の下準備や料理の盛り付けを一緒にやっている。 | ホームの敷地内には利用者と職員と一緒に育てた野菜が植えられており、利用者は水遣りや収穫を楽しみにしていて、採れた野菜は食卓に提供される。また、利用者には能力に応じて豆の皮むき等の食事の準備を手伝ってもらったり、職員は介助の必要な利用者寄り添って、利用者と職員と一緒に楽しんで食事を行っている。 | |
| 43 | | ○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 | 栄養士の指導のもと、カロリー量、バランス、個人に合わせた食事形態にて提供している。又、食事・水分の摂取量を毎日記録し、栄養管理に努めている。 | | |
| 44 | | ○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 | 食後の口腔ケア、義歯の洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 入居者一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、オムツではなく、必要に応じて、リハビリパンツ・パットを使用し、声かけ・誘導を駆使し、トイレでの排泄を促している。 | 入居時から1ヶ月程24時間排泄パターンをチェックして、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており自立に向けての声掛けや支援に努めている。利用開始時はオムツを着けていた方が、リハビリパンツやパット使用に改善できた実績があり、自立に向けた取り組みがなされている。 | |
| 46 | | ○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 | 主治医やホームの専従看護師に随時相談している。又、日々の運動や水分・食物繊維の摂取を促したりと、それぞれに合わせた便秘予防に努めている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 入居者本人に入浴の頻度・曜日等の希望を聞いて入浴日を決めている。そのうえで、入浴毎に声かけを行い、拒否や時間調整等の要望があれば、受け入れて柔軟に対応している。入浴剤等を用いて、快適な入浴が提供できる様、努めている。 | 入浴は本人の希望に応じ何時でも出来るが、週に2~3回は入浴してもらっている。嫌がられる方には午前から気分を伺いながら声掛けしてタイミングを見つけている。男子職員もいるので同性介護を心がけ快適な入浴に努めている。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 一人ひとりの希望や状態に合わせた昼寝や就寝を提供している。眠れない時等は、職員と一緒に茶しながらゆっくりと会話をして、その後安眠して頂ける様、支援している。 | | |
| 49 | | ○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 | 処方薬表をファイリングして、職員がいつでも閲覧できる所に設置し、薬の把握に努めている。又、服薬確認表の使用・職員2名によるWチェックを行い、服薬ミスの防止に努めている。状態変化も随時、観察している。 | | |
| 50 | | ○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 | 一人ひとりの好みや状態に合わせた活動や役割的仕事を提供している。又、それらを行う上で、入居者の方々に喜びと感じて頂ける様、声かけに十分注意して支援している。 | | |
| 51 | (21) | ○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 | 散歩や散髪、買物等希望があればその都度お連れしている。また、普段から外で茶話会を開いたり、ドライブ等屋外に出る機会をつくっている。遠方への外出希望等があれば、家族に協力依頼も行っている。 | 季節の花見や日常の散歩、利用者の希望に応じての買い物支援等、外出の機会としている。気候のよいときは屋外で茶話会をしたりして外気に触れられるよう努めている。在宅時の友人を訪ねたり、遠方への外出、自宅への外泊等家族にも協力を依頼している。 | |
| 52 | | ○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 | 金銭の管理は当グループホームで行っているが、本人の希望の買物等がある際には、その都度、お連れし、買物をして頂ける様、支援している。 | | |
| 53 | | ○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 | リビングに電話を設置しており、希望あれば、家族等に電話して頂いている。手紙についても、必要・希望に応じて、適宜出して頂き、やりとりを行って頂いている。年に一度の年賀状のやりとりは恒例として行っている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 温度調整を行い、空気清浄機を使用している。又、室内の電球は温かみのある色合いを使用し、日中は、窓・カーテンを開け、換気・採光に努めている。屋内には、季節に合わせた手作りカレンダーや四季折々の飾りを設け、季節感を感じて頂ける様、支援している。 | 居室やリビングは広くゆったりと寛げる空間となっている。採光も程よく、リビング続きのキッチンでは調理の音や香りがして家庭的な生活感がある。トイレも広くて明るい。 | |
| 55 | | ○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 | リビングには大型テレビ、談話室にはソファやマッサージチェアを設置し、映画を観たり、足を伸ばしたり、談話したりと一人や複数でいつでも自由に過ごして頂いている。 | | |

| 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 |
| 56 | (23) | ○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 | 本人が使い慣れた家具や雑貨等を持ち込んで頂き、本人と一緒に配置を決めたり、模様替えをする等、心地よい空間づくりに努めている。また、個人に合わせて、本人・家族とその都度話し、ぬいぐるみや写真等も持ってきて頂き、飾っている。 | ベッド、整理タンスはホームの備え付けであるが、好みの物の持ち込みも可能である。利用者が在宅時から使い慣れたものや馴染みの物、仏壇等も自由に持ち込め、本人の好む居室作りの支援に努めている。 | |
| 57 | | ○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 | トイレの場所を表示したり、廊下やトイレ、浴室等に手すりを設置したり、蛇口を手動・自動の2種設け、又、各居室にほうき・ちりとりを設置し、それぞれに合わせて使用して頂き、自立支援に努めている。 | | |