

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 | 運営理念が事務室に掲げてあり、毎朝の朝礼で唱和し、日々のケア中で活かせるようにしている。『人とのふれあいを大切に、地域に愛されるホームを目指します』というものが、近所づきあいを大切にしている。 | 事業所の指針である基本方針と運営理念は毎年職員会議において、職員から意見を聞いて見直しの必要性を検討している。理念は利用者やご家族、地域の方々とも共有できるような事業所の目につきやすい場所に掲示されている。また、職員は毎日の朝礼時に理念を唱和しており、日々のケアに活かされている。 | |
| 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 | 地域の行事や町内公園の草取りなどにはできる限り参加している。その他に、地域の方がボランティアに来てくれたり、近所の住民からホームの避難訓練に参加協力を頂いたりと、地域の方々が入居者がふれあう機会が多い。個々の対応としては、入居前からのお友達の関係が絶えないように、家に遊びに行ったり、遊びに来てもらったりしている。 | 自治会に加入することで、地域の一員として自治会の各種イベントにも参加している。今年度は新型コロナの影響により残念ながらイベント数は少なかったが、過去の参加記録からは積極的に参加している様子が窺える。また、地域との繋がりを深めるため、職員の付添いの下、入居者に回覧板を届けてもらうことで、顔を覚えてもらうような配慮も行われている。 | |
| 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 | 認知症を知ってもらうためにも、ボランティアの受け入れを積極的に行ったり、地域行事に積極的に参加している。 | | |
| 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 | 運営推進会議において事業所の取り組みや日々の活動報告と意見交換をしており、地域との情報交換の場となっている。推進会議メンバーから改善点や提案が出た時は、職員全体会議において報告し、改善に向けて取り組みを図り、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議には、行政や地域包括支援センターの担当者、地域代表、利用者代表、利用者のご家族、事業所からは施設長や管理者が参加しており、事業所の活動報告などを踏まえ、活発な意見交換がなされている。利用者が自ら会議に参加して、利用者目線の声を届けている点は、注目に値する。また、会議における会議録等は職員間でも共有されており、事業所の運営に活かされている。 | |

| 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 |
| 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 | ・地域の自治会総会に参加。 ・運営推進会議にて包括支援センター、地域住民の方にも参加して頂いている。 ・新潟市主催の研修や地域のケア会議などには、必ず出席し、情報や意見を交換している。 | 市が開催する研修や地域ケア会議に参加することで、情報収集や意見交換の機会を得ている。また、日頃から市の窓口へ直接出向いて指導、助言を受けるなど、市の担当者とも良好な関係を構築している。 | |
| 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「介指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 | 基本的に玄関に施錠はしていないように努力している。認知症の周辺症状が出現した時は、常に寄り添うケアを実践している。また、『身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会』を設置し、身体拘束についてホーム内研修を年に4回は行い、周知徹底に努めている。 | 身体拘束の適正化のための検討委員会が設置され、年4回の研修とともに、マニュアルも整備されており認知症に対する全職員への周知が図られている。昼間は玄関が開錠されたままであり、行動の制約のない自然な環境での暮らしを提供する配慮がなされている。 | |
| 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 | 『身体拘束と虐待についての研修』を三か月に1回行い、身体拘束についての理解と入居者を尊重するケアに努めている。普段から虐待につながる事柄がないように職員同士で目配りを行っている。また、毎月の職員全体会議において、事故報告を行っているが、事故の状況・改善策を報告することで、虐待防止への意識付けにつなげている。 | 身体拘束をしないケアとともに、年4回の研修を実施し、マニュアルの整備もなされており、職員は虐待防止のための知識の習得に努めている。また、職員会議での事故事例を共有するなど、身体的暴力行為だけでなく、言葉遣いや相手を見做すなどの態度があってはならないことを自覚しながら、日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 『日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修』を年に1回は行い、周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、入居者、ご家族と共に読み合わせを行い、確認することで理解、納得を図っている。万が一、後に問題等が発生した場合には、その都度、丁寧に説明させて頂けるように思っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 年に1回、『ご家族様・入居者様の意向・満足度調査』を行っており、その結果を、ご家族、運営推進会議のメンバーに報告している。得られた情報は、日々のサービスに反映させている。 カンファレンス会議を開く際には、家族の方にも参加いただいている。 意見箱を設け、意見を聞き運営に反映させている。 | 年1回、利用者や家族を対象に満足度等についてアンケート調査を実施するほか、事業所内での意見箱の設置やカンファレンスへの家族の参加など、利用者からの忌憚のない意見の収集に努めている。家族からの意見は、運営推進会議に報告され、事業所の全体会議で検討を重ねた上で、事業所の運営に反映されている。 | |
| 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 | 毎月の職員全体会議において、意見を話せる機会がある。普段は管理者、介護主任が運営に関わる相談を介護職員から受けた場合は、経営者に話し、反映できることは改善を提案するようにしている。 | 職員は毎月の全体会議や毎日の申し送り時など、意見を述べる機会を得ており、職員の改善提案などは、必要に応じて介護主任や管理者を経由して、施設長や経営者にも届けられている。 | |
| 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 | 職員からは自己評価をやってもらった後、随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、『ホームの会』を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞かせてもらい、職場環境・条件の整備向上に努めている。 | | |
| 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 | ・職員一人ひとりのケアの力量と実情を鑑みて、内外の研修を受ける機会をつくり、働きながらのトレーニングの場をつくっている。 ・職員全体会議にて内部研修・外部研修についても発表して日々のケアに活かせるようにしている。 ・各職員のレベルに応じた外部研修を受ける機会を積極的に設け、職員が育つ環境作りに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 秋葉区内で4ヶ月に1回ホームの会に参加することで交流を図っている。 | | |
| 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 | ・入居前に管理者が事前訪問をして得た情報から、入居してすぐに、ご本人が不安なことなどに対応できるようにしている。 ・グループホームの理念である『一緒に』、『楽しく』、『寄り添って』を大切にすることで、安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前に管理者が事前訪問をして得た情報から、ご家族が不安なことなどをサービスに反映できるようにしている。サービス開始後は、計画作成担当者を中心に、サービス担当者会議を通じ、ご家族やご本人に要望や思いを受け止め、安心できる生活作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居の為の面談は、ご家族と共に実際に住んでおられた家で行い、生活の様子やその人の置かれていた環境を見るようにしている。この段階で、ご家族やご本人からの要望や願いを伺い、サービス利用するようになった時に対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者と職員が『共に生活をする家族である』と考える意識を持ち、家庭的な要素を大切にし、施設的なサービスにならないように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族には、ご本人の日常の事について報告・連絡・相談を行い、協力して頂ける場所は、お願いしている。また、定期的にご家族へお手紙を送付し、日々の様子をお伝えしている。お手紙には入居者ご本人からも、一言でもよいので一筆書いて頂くように勧めており、ご本人とご家族の絆を大切にしている。 | 家族が事業所を来訪した際には、本人の日常生活の様子を丁寧に伝えており、毎月の家族へのお便りには、コメントとともに利用者の写真なども同封したり、本人から一筆書いてもらうなど、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の構築に努めている。 | |
| 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 | ご家族の他、友人などの来訪もあるので、いつでも気軽にホームに来れるような環境づくりに努めている。また、馴染みの場所や友人のところに行けるように、ケアプランに立案したり、誕生会などの機会を利用するなどして出向いていける環境をつくり、関係が途切れないようにしている。 | 家族や友人、知人など本人が思いを寄せている人や馴染みの場所を大切にしたいケアプランの立案がなされており、馴染みの人や場所との関係が途切れることなく、継続していけるよう配慮された支援がなされている。 | |
| 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 | 気の合う入居者の方々と過ごせるように配慮している。日々の談話の場では、相性の合う方と交流ができるように誘導して、孤立しがちな方へも皆様と交流が図れるように支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 退居されてから、状況に応じて退居先の病院や他施設へ面会に行ったりすることはあるが、契約が終了すると、ホームとの関係が、どうしても遠のいてしまうことは残念である。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々アセスメントに勤しみ、入居者一人ひとりが何を求めているのか検討している。また、ご家族の来訪時に、日々の様子をお伝えすることで、ご家族からの意見や要望が出た時は、極力対応するように努めている。 | 利用者との日々のコミュニケーションの中から本人の思いや意向をくみ取り、長く関わっている職員の気づきや家族などの話からケアプランに繋げ、本人の思いを叶えたり、困難な場合でも職員で検討し代替案を提案したりして利用者の気持ちを和らげ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 |
| 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 | フェイスシートとセンター方式を用いて、その方の人生観や思考を大切にしている。『その人らしさ』を追求し、これを基にケアプランを作成。ご自宅での暮らしと変わらぬ環境づくりに努めている。 | 入居前の本人の暮らし方など前任の関係者からの情報を基に、基本情報をセンター方式のシートに落とし、それまでの暮らしを継続させるようケアプランに反映させている。 | |
| 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 | 個々の性格、嗜好、意欲などを生活歴を基にサービスを展開している。その時々的心身状態や思考の変化が見受けられた際は、データを更新し、新たなアプローチを模索している。 | | |
| 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 | 定期的に介護計画のサービス担当者会議を行っている。ご本人をはじめ、できるだけご家族にも参加を呼び掛けている。ご本人、ご家族、居室担当者、計画作成担当者として意見を出し合い、日々の様子から今後の生活を楽しく充実して送れるようにサービスに活かしている。 | サービス担当者会議を6ヶ月ごとに開き、利用者本人と家族、居室担当者、計画作成担当者などの意見を出し合い、3ヶ月ごとのモニタリングで現状に即したケアプランを作成している。利用者が楽しく充実した生活が送れるように支援している。 | |
| 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 | ケアプランサービスを実行した際は、生活記録に記入している。記入が少ない時や問題点があった時は、居室担当者に報告し、解決に努めている。全職員に周知徹底して欲しい事柄は、『引継ぎノート』に記載することで共有できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族から出た意見や考えは、できるだけ受け入れ、既存のサービスにのみに固執することのないように努めている。ご本人の行きたい場所へ赴いたり、訪問マッサージにかかるなど、介護保険以外のサービスを利用するなど、その時々生まれる個々の要望を叶えられるように実践している。 | | |

| 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 | 地域密着型の特性を活かし、回覧板をまわしてもらっている。回覧板の情報から地域の催し物に参加することもある。また、回覧板には、ホームの広報も入れさせてもらっており、グループホームと認知症の理解を広めている。 | | |
| 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 | かかりつけ医はご本人やご家族が馴染みのあるところに決めてもらっている。受診はご家族から行って頂くことで定期的を受診することができている。緊急時の同行が必要な場合は、職員が付き添うこともある。 | 利用者はほぼかかりつけ医での受診を継続している。受診時には家族の協力が得られており受診前後の報告連携も取れている。家族の同行が困難な場合は地域の社会資源「ボランティア亀田」の協力により安心して受診できている。週1回の訪問看護や近くに協力医もあり医療面での安心も確保できている。 | |
| 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 | 医療連携加算にて週1回訪問看護師が来訪している。訪問看護師不在の日は、24時間連絡・相談が可能であり、入居者の日頃の小さな変化も相談し、必要なことは主治医にも伝えている。 | | |
| 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。 | 入院時は、病院側にホームでの状況を詳しくお伝えしている。その後も入院中のご本人へお見舞いに行くことにしている。病院関係者との情報交換も密にして、どのくらいで退院できそうか相談している。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居説明の段階で、重度化した場合や終末期のあり方についてホームが、どこまで支援できるのかを家族に伝え理解を求めている。実際にグループホームでの生活が困難となった場合には、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくこととなる。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後について話し合いを行っている。 | 重度化した場合の指針があり、入居時にきちんと説明をし重度化や終末期には関係機関につなぐ対応を理解していただいているが、その場合でも事業所で出来ることは極力ご本人の意向に沿うように支援している。今後可能であれば、一歩前進した考えで取り組んでいける方向に期待したい。 | |

| 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 |
| 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 | 事故防止対策委員会からは、日々の事故報告の改善案を、防災委員会からは、緊急連絡網訓練、防災点検、救急救命訓練を定期的に行っており、全ての職員が実践力を身に付けられるように努力している。急変に関しては、提携の訪問看護師と24時間相談することが可能であり、何かあった時は看護師に連絡して、医療面での指示をもらっている。 | 急変時や事故発生時の対応マニュアルは整備されている。急変や事故に関して各委員会での研修や訓練などが定期的に行われているがAEDに関する研修は年1回となっているため、職員は自発的に外部研修を受講し他の職員にも声掛けなどして実践力を身に付けるよう努力している。 | |
| 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 | 防災委員会が、年に2回、避難訓練と消火訓練を行っている。避難訓練は様々な災害の想定のもとで行っており、地域住民も参加協力を頂いている。避難先についても災害協定を結んでいる施設と協力体制を築いている。また、内部研修においては、『非常災害時の対応に関する研修』を行っており、災害時の知識を全職員で共有している。 | 事業所では災害対策として夜間想定火災訓練や水害訓練を行っている。またコミ協の防災訓練にも参加していることから地域の方たちの協力も得られており、民生委員や町内会長などが参加されている。また他の事業所からの協力も得られており緊急連絡網も掲示されてある。備蓄に関しても整備されているがヘルメット数が不足している状況があった。 | |
| 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 | 入居者の生活の経歴から、その人に合った言葉かけを心がけている。その人にとって大切にしていることを尊重したアプローチを心掛けている。 | 利用者の経歴や人格を尊重した言葉かけをしている。プライバシー保護のマニュアルは整備されている。排泄介助に関しては特にプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 日々コミュニケーションをとり、自然にご本人の思いや願い引き出して、ご本人の意向に近づける努力をしている。また、認知症の方が自己決定をしやすいように工夫した会話を心がけている。職員の一方向的な誘導にならないように意識して、隠されたニーズを引き出せるように日々研鑽している。 | | |

| 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 |
| 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 | できる限り入居者本位で、ご本人の希望に沿った支援をしている。職員の都合を優先することのないように、一人ひとりのペースを大切にできるように心がけている。 | | |
| 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 | お化粧ができる女性入居者には、お化粧を勧めている。また、理髪については、地域の美容師が来訪し、個々の希望に沿うようにしている。普段から衣服に食べこぼしが付いたり、異臭がすることがないように気を付けている。 | | |
| 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 | 食の好みについては、個々の好き嫌いを把握して、その人に合った食事を提供している。嫌いな食べ物がある方には、別の食材を提供している。食事作りについては、入居者と一緒に準備や後片付けをし、食事は職員も一緒に食べて、楽しく自然な会話のできるひと時を過ごせるようにしている。また、ホームで採れたイチジク、ミニトマト、大葉を収穫して、一緒に食べたりしている。 | 食事の好みに関しては利用者の好き嫌いを把握し苦手な食材の時は個別に対応している。利用者のできること、食事づくりや片付けなどは極力手伝ってもらうことでやりがいや自立などへも繋がる。予防美化委員会があり季節の野菜などミニトマトやナス大葉などを植え育てたり、収穫したものを献立に加えたりしている。植える楽しみ収穫の楽しみが食べる楽しみにもなっている。 | |
| 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 | チェック表から、一日の個々の摂取量がわかるようになってきている。また、個々の状況に応じて、食事形態を変えて、食べやすいように工夫している。 | | |
| 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 | 経営母体であるダイセイ歯科クリニックの往診を通じて連携をとり、口腔ケアに努めている。個々に合わせたオーラル用品を使って頂き、歯間ブラシや舌ブラシなどを駆使している。歯科衛生士からは、口腔ケアのアドバイスを頂くことができ、日々役立てている。 | | |

| 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 | 排せつチェック表を用いて排せつの習慣を把握している。問題があれば、医療連携の看護師に相談し、医療的な指示をもらって、自立に向けた支援につなげている。 | 排泄チェック表により個人の自立度に応じて介助している。自立の方が半数、見守り、服装の乱れの手直し、脱着など声掛け時もプライバシーに配慮して、歩行や立位の可能な方はトイレ誘導をして自立に向けた支援を心掛けている。 | |
| 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 | 医療連携の看護師から排便がない方お腹の具合を診てもらったり、かかりつけ医に相談することで医師の指示のもと下剤の調整をしている。日常的には、献立に野菜を多く取り入れてる。また、個々に便秘がちな方には、歩く機会を増やしたり、水分摂取を勧めるなどして工夫している。 | | |
| 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 | ご本人の意向に沿って、お風呂が一日の楽しみのひとつになるよう支援しており、個々の嗜好に合わせた入浴を心掛けている。 | 入浴は週3回実施を基本としており、時間帯も希望に沿った時間での入浴が出来ている。季節のゆず湯を希望する入居者にはケアプランに入れ対応したり、同姓介助などの希望にもこたえている。重度の方には機械浴での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 | 基本的に個室があり、個々の自由な時間が過ごせるようになっており、休みたい時に自由に休める環境づくりに努めている。夜間は、居室の温度や寝具の調整を個々に行い、安心して眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 個々のお薬情報書を専用ファイルに綴じて保管して、いつでも確認できるようにしてある。薬についての副作用や投薬ミス等の事故対策には、訪問看護と連携し、知識を深めている。 | | |

| 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 | | ○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 | 入居者の好きな編み物、さしこを存分にやってもらったりし、個人の楽しみを大切にしている。普段から個々の嗜好や生活歴をアセスメントし、日々のサービスに反映できるように努めている。 | | |
| 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 | 外出行事で、皆様の行きたい所に行けるようにしている。個別対応としては、誕生会の際に、出かける機会をつくっている。ご家族がご本人を外に連れ出したいという要望があった場合は、いつでも外出・外泊に応じられるようにしている。 | 日常的な外出についてはあまり応えていない現状がある。少しの時間、事業所の周りを歩くだけでも入居者の気持ちのリフレッシュにもなっている。職員体制によって日頃の外出が可能な日もあることから、今後は希望する入居者には対応していこうと考えている。 | 今回の利用者アンケートにもあったように日常的な外出があまりないとの声や、アウトカム項目の自己評価も少数に留まっている。実践状況を聞き取る中では職員不足の状況ではなく可能な日もあるとのこと。今後はさらに体制を整えた上で次のステップを目指すとの管理者の声に期待したい。 |
| 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 | 金銭の管理は、ホーム側で管理することが決められている。入居者には、いつでも欲しいものを購入できることをお伝えしている。どうしても手元にお金が欲しいと言われる入居者がいらした場合は、ご家族から了承を得たうえで、ご本人管理をして頂く場合もある。 | | |
| 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 | 実際に外部の交流の多い入居者に、電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援を行っている。できる限り全ての入居者の要望に応えるように努めている。 | | |
| 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 | 1丁目(ユニット名)は、天井が吹き抜けになっていて開放的なつくりである。各ユニットの間にあるテラスにはパラソルとベンチが置いてあり、良い交流の場となっている。それぞれ季節の花を植えたり、飾ったりして、季節感を大切にしている。また、毎日温度と湿度チェックを行い、快適な環境づくりを心がけている。 | 事業所は白を基調とした建物で天井が吹き抜けになっており明るく開放的である。居間は畳のスペースがあり利用者は編み物や刺し子を楽しんだりしている。温度や湿度が管理されており快適な住環境の中、みんなが笑顔で穏やかな生活を送っている様子が窺える。 | |

| 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 |
| 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 | ホールにはソファが設置されており、冬にはコタツを用意している。入居者が好きな場所に行き、自由に過ごせる環境が整っている。 | | |
| 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 | それぞれの個室には、入居者が以前生活していた時の家具や写真、その他、好みの物を持ち込んで頂いけるように勧めている。自宅と同じような居住空間をつくり、落ち着いた過ごせるように支援している。 | 居室は利用者の希望に応じて、なじみの家具を置く人や余計なものは何も置かずすっきりとした居室の方など、それぞれが居心地の良い自分の部屋にしている。居室で趣味の手芸や習字などを楽しんでいる様子が見える。掃除も行き届いており清潔が保たれている。 | |
| 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 | 入居者が迷わないように、各居室の戸にはネームプレートがつけられている。トイレの戸には貼り紙を付けて工夫している。迷った時は職員がさりげなく誘導している。また、ホーム内には個々の状態に合わせた生活に対応できるような配慮も施されており、手すり、広めのトイレがある。その他、個別の福祉用具の使用するなど、自立支援がしやすい環境をつくっている。 | | |