

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 | 2376100174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人昭徳会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム小原安立 | | |
| 所在地 | 愛知県豊田市沢田町座内22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年 1月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年 7月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376100174&SCD=320&PCD=23 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成24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)】

・四季折々の自然環境に恵まれ、利用者が6名という少人数の家庭的な雰囲気の下で暮らしています。庭先の畑で野菜を共に育て収穫し食し、梅干し・らっきょ・干し柿作りなど利用者の音ながらの知恵を活かすことも取り組んでいます。また、季節ごとに取り掛かっている貼り絵は、隣接の特養や地域の文化祭りなどの作品展に出展することで利用者の方の励みになっており、このような取り組みにより利用者同士が助け合えばいい共存ができています。
 ・利用者の「思い」や「出来る事」を職員で共有しながら、利用者職員が共に支え合って暮らしているホームです。
 ・今年度は、地域の催し物に個別で参加することや、家族との絆が深まるよう定期的に行事等に家族参加の機会を設けることに力を入れています。また、利用者からの「思い」の実現に向け、「NHKのど自慢大会」の予選に出場し日頃の歌声と施設の存在をアピールすることができました。

【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)】

利用者と職員とのコミュニケーションが深く、お互いの絆を感じることでできるホームであった。印象的な光景は、利用者の笑顔である。リビングでは利用者が集い、職員と自然な会話を楽しんでいる。ホーム内には、行事の写真や利用者の手作り作品が飾ってあり、来所者を楽しませている。職員は利用者本位の考えの下日々の支援を行っており、今回の職員ヒアリングでも、職員意見に「不満」は感じられず、どうしたら利用者にもっとよくなるのかという前向きな意見が多く聞けたことでも、当該ホームのサービスの質の良さが推察できる。職員は利用者のありのままを受け入れ、共に助け合いながら日々生活をしている。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | ・基本理念「わ」を基に、分かりやすい所に掲示している。 ・勤務に入る前と職員会議で、意識の共有を図るため理念を唱和している。 | 地域の老人が集まる行事に出席したり、家族を交えた外出行事を企画して、積極的に参加を呼び掛ける等、地域や家族とのかかわりを深めて、理念を実践につなげる取り組みを行っている。 | |
| 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 | ・地域の一人として暮らすと言う意識を持ち、庚申様の行事への参加、文化まつりや市の高齢者作品展に、ちぎり絵の作品を出展し地域の人たちと触れ合う機会を持つように努めている。 | ふれあい祭りで施設の独居老人が施設見学に訪れたり、地域の方が参加するパン作り教室に利用者が参加する等、地域の高齢者との交流に積極的に取り組んでいる。 | 同じ地域の保育園に働きかけて、ホームと接する機会を持つことを計画しており、地域との関係作りに向けて努力の継続を期待する。 |
| 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 | ・直接地域に向けて発信はできていないが、入所申込者や見学者から相談があれば、支援方法や必要な情報提供を行っている(ボランティア含む)。 | | |
| 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 | ・利用者の近況報告、サービス内容、職員研修報告、中央情勢について触れ、委員の方からの意見や要望があれば会議で検討し、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議に、地域包括センター、地域代表、民生委員、家族の参加があり地域の情報を得たり、ホームの現状を共有して意見交換を行っている。 | |
| 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 | ・豊田市サービス介護向上連絡会等に参加し、意見交換や外部の情報を得ながら、自施設のサービス向上に努めている。また、行政も参加する会議で意見交流に努めている。 ・介護相談員の訪問時には、サービスへの取り組みの理解を図っている。 | 運営上の疑問点等相談を行い密接な関係の構築に努めている。市町村との情報や意見交流、事業所の実情やケアサービスの取り組みの連携を深めている。 | |
| 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 | ・身体拘束についての具体的な行為を認識し、身体拘束についての共有認識を持ち拘束のない介護ができています。 ・利用者が外に行きそうな様子を察知した時には一緒に出かけ、安全面に配慮しながら本人の思いを支えている。 | 落ち着きがなくなる等の、利用者の様子を察して職員が早めに声をかけて一緒に過ごす時間を持っており、不安にならないように見守り、工夫してリスクを予防し、拘束のないケアを実践している。 | |
| 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 | ・研修受講やミーティング等を通して、高齢者虐待についての理解を深め、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ・職員には資料を配布し、話す機会を持ち制度の存在を知って活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | ・入居前に契約書や重要事項説明書を基に契約内容についての説明を利用者や家族に十分説明し、納得を得ている。 ・特に緊急時の対応、身体拘束の制限、費用面、解除権については理解を得られるよう、具体的に例を挙げて説明をしている。 | | |
| 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 | ・市の介護相談員を受け入れ、利用者の意見や不平不満を聴ける場を設け、運営に反映させている。 ・家族の面会時には気軽に意見を言って頂けるような雰囲気作りに留意し、出された意見要望はミーティングで話し合い反映させている。 ・意見箱を設置し、何時でも投書して頂ける様にしている。 | 運営推進会議に家族が出席して意見を出しており、運営に反映させている。 | |
| 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 | ・常日頃から職員に声掛けをし、意見や提案が出やすい環境を作っている(施設内LANを利用し、直接管理者にメール発信ができる)。 ・意見や提案のある時には、話し合いの場を設け、サービスの向上に繋がる努力をしている。 | 職員の勤続年数が長く、上司と職員間の良好な関係が出来ており、意見や相談があれば随時話せる環境にある。利用者の計画作成時は、職員が意見を出して話し合っている。 | |
| 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 | ・介護職員処遇改善交付金などの利用。 ・職員のスキルアップと資格取得に向けた研修会への参加など支援を行なっている。 | | |
| 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 | ・法人内外の研修会に、全ての職員が勉強する機会を設けている。また参加後は職員会議などで伝達し、復命書は全員が閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | ・市内の介護サービス連絡会や県内のGH連絡協議会での研修及び法人内外などに順次参加し、サービスの質の向上を目指している。 | | |

| 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 | ・事前面接で性格や生活状況を把握し、本人の不安を取り除き、新しい環境に早く無理なく慣れるように配慮している。 ・既に利用しているサービス提供者からの情報も活用して、本人のニーズの把握を行っている。 | | |
| 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 | ・入所前後に家族とよく話し合い、利用者についての心の葛藤や経緯についてしっかりと聴き、家族の思いを理解しながら関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ・家族から相談を受けた際には、状態及び状況などを把握し、何を必要としているのか見極め、他のサービスの提案を出し、話し合いながらできることから迅速に対応させていた | | |
| 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 | ・職員も利用者も一つの家族として、お互いが協働しながら共に支え合える関係作りをしている。 ・職員間で情報交換を密にし、利用者の意見を最優先に考え、それぞれの人生経験を生かせる働きかけに努めている。 | | |
| 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 | ・「介護記録、広報誌、うぐいす便り」などを活用し、本人の日頃の状況をこまめに報告している。 ・面会時には本人と家族がよりよい関係を築いていけるように心掛けている。 | | |
| 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 | ・気軽に足を運んでいただくため、日々の暮らしが分かるように写真を壁面に掲示し、温かい雰囲気作りを努めている。 ・馴染みの美容院を利用して、関係が途切れないよう支援している。 ・地域のふれあいサロンに出かけ、交流の場を設けている。 | いきいき教室などの地域の行事に参加しており、利用者の自宅近隣の高齢者と会う機会がある。地域とのふれあいを大切にして、馴染みの関係継続を支援している。 | |
| 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 | ・共同生活に馴染みにくい利用者もいるが、互いの関係がうまくいくよう、職員が介入し調整役として働き掛けることで、利用者が孤立することなく仲良く生活できている。 | | |

| 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 | ・契約終了後も家族との関係性を大切に、これまでのケアなどを情報提供したり、相談に乗る等継続性が損なわれないよう連携を心がけている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | ・日々の関わりの中や聴き取り調査などで、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員全員が利用者の立場に立ったケアを心掛けている。 | 日頃から職員は利用者に意思確認して対応しており、利用者の意思を尊重している。NHKのど自慢が豊田に来ることで「是非出てみたい」と利用者の思いがあって、予選会に出場しており、思いの実現への取り組みが全員で行われている。 | |
| 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 | ・事前に本人や家族から生活歴や生活環境などについて話を聴き、職員全員が把握し入所後にはスムーズに支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | ・毎日の暮らしの中で、生活リズムの把握や定期的なバイタルチェック等を記録し、利用者の変化を見落とさないよう努めている。 | | |
| 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 | ・必要に応じて定期的にケアプランを見直し、状態によって随時モニタリングを行い、現状に即したチームケアができる体制を敷いている。 | 3か月ごとにプランの見直しを行って、状態の変化に即応したプラン作りを実施している。プランの話し合いに参加できない職員には、前もって意見を聞くなどしてプランに反映させている。 | |
| 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 | ・個別に介護記録表を用意し、日々の暮らしの様子や、本人の言葉など細かく記録をするようにしている、又職員全員が確認し情報を共有できる「連絡ノート」を活用している。 | | |
| 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 | ・家族は決められた面会時間や予定された外泊日以外でも安心して変更できるよう、柔軟な対応に努めている。 ・隣接特養の行事にも参加し利用者の意見に反映させている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・避難訓練及び応急手当講習を通し、消防署の方にはホームを理解していただき協力を得ている。 ・運営推進会議のメンバーの方々や介護相談員の方々との情報交換を行い支援している。 | | |
| 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、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 | ・本人や家族の希望するかかりつけ医に受診する際、介護記録表、バイタルチェック表を準備し、スムーズな診察が受けられるよう支援している。 ・緊急時には、協力医療機関への受診が受けられるよう支援している。 | 通院日が近づくとも家族に連絡をとったり、通院後付き添いの家族から受診結果の報告を伺うなど、連携して情報を共有している。 | |
| 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 | ・日常生活の中で、利用者の健康面で気になる事を常に併設事業所の看護師に相談し、支援を受けている。 | | |
| 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。 | ・家族やソーシャルワーカーと連携を取り、必要な情報を提供している。 ・職員の顔を見る事で安心する方もいるので、お見舞いに行くようにしている。 | | |
| 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 | ・入居契約前後に重度化した場合の対応に関わる指針をお渡し説明し、確認と同意を得ている。 | 状態の変化に合わせて、家族と相談し、食事が摂れず主治医から入院を勧められる状態が、ホームでの限界で、出来ることを最大限に支援している。 | |
| 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 | ・急変時の速やかな対応については、マニュアルを分かりやすい所に準備し、職員間で常に確認し合っている。 ・全ての職員は、消防署の協力を得て、年1回の応急講習や内部の勉強会などで習得するようにしている。 | | |
| 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 | ・消防署の協力を得て、災害を想定した避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。また災害に備えた備蓄品も確保している。 | ホームの出入り口に防災ずきんが備えてあり、家具が倒れない工夫など地震対策や訓練を実施している。備蓄の内容を増やして、ホームだけでなく地域の災害避難拠点として活用できるように見直しを図っている。 | |

| 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 |
| 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 | ・人生の大先輩として敬意を払い接し、言葉掛けや対応に配慮している。 | 職員は認知症の知識や接し方、対応方法など研修や勉強会を通して積極的に習得しており、利用者の誇りを大切に接し方や声掛けを行って、実践している。 | |
| 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 | ・日常の中で利用者の発言に耳を傾け、本人が答えやすく選びやすいような声かけや働き掛けをしている。 | | |
| 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 | ・基本的な1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調に配慮しながら、できるだけ個性のある支援を行っている。 | | |
| 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 | ・利用者一人ひとりの好みや、希望に合わせた服を選べるよう職員がアドバイスしている。 ・理美容については本人や家族の希望に合わせて対応している。 | | |
| 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 | ・調理、盛り付け、片付けなどを利用者と一緒にいき、又皆の顔が見えるよう同じテーブルで楽しく食事している。 ・食事中BGMを流したり、外食や希望の行事等に合う献立を取り入れている。 | 訪問時、スタッフを交えて二人の利用者が楽しそうに会話しながら食器洗いをしており、生き生きと役割を担って、出来る力を発揮している。職員は、料理を見て楽しめるように工夫した食事作りを行っている。 | |
| 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 | ・一人ひとりの体調と一日の水分摂取量を把握し、記録している。 ・テーブルの上にお茶入りのやかんを置き、いつでも迷わず好きな時に水分が取れるように支援している。 | | |
| 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 | ・毎食後の歯磨きの声かけや見守り介助などで、習慣付けながら清潔保持を心掛けている。 ・毎日義歯を就寝前に消毒液につけて、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・一人ひとりの状態を把握し、自尊心に配慮しながら尿意の少ない利用者には、定期的な声掛けを行い、できるだけ失敗を少なくし、気持ち良く排泄できる機会を持つように支援している。 | 職員は、利用者の出来ること、出来ないこと の能力を把握して、それぞれに適切なサポートで、トイレで排泄できる支援を行っている。 | |
| 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 | ・繊維質の多いマンナを使用したり又牛乳や水分補給に心掛けたり、腸の働きを良くするために毎日テレビ体操や歩行訓練を積極的に行っている。 ・朝食前に温かいお茶を摂取できるよう準備している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | ・一日おきに入浴を実施し、仲の良い人同士と一緒に入ったり、ゆっくり楽しめるよう支援している。また、時には入浴を拒否される利用者には、時間の変更や声かけの工夫を試みている。 | 入浴や更衣時に、利用者自身が出来ているつもりでも、充分ではなく、更衣後に重ね着になっている等、職員が見守りチェックして、利用者の心情を察したさりげない支援を行っている。 | |
| 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 | ・なるべく日中の活動を促し生活リズムを整え、夜間にゆっくり良眠できるよう支援している。 ・一人ひとりの生活を考慮し、個別に休息を取り入れている。 ・布団を干すなど夜間良眠できるよう配慮している。 | | |
| 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 | ・一人ひとりの薬の内容についての説明書をファイルに保管し、職員全員が薬の目的、用法、用量、副作用について把握できるようにしている。 ・薬の変更時には、看護師に伝えと共に、連絡ノートに記載し送り共有している。 | | |
| 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 | ・一人ひとりの得意な分野を活かし、食事作りや梅干しやラッキョウ、干し柿作りなど利用者の経験や知識を発揮する場面を作っている。 ・外出やホーム内、地域の行事などに参加し知人に会い触れ合う事で楽しく生活している。 | | |
| 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 | ・一人ひとりの希望に添って外食や買い物、お弁当を持参してのドライブに出掛けられるように支援している。 ・積極的に外出を取り入れ、又家族との絆が保たれるよう、家族にも参加して頂けるよう声掛け協力を募っている。 | 日常的に周辺の散歩や買い物、地域の行事参加など外出の機会が多く、観光農園に梅干し用の梅取りなどで季節を楽しんだり、家族も参加した旅行を企画して積極的に戸外に出出している。 | |

| 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 |
| 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 | ・本人や家族と相談の上、一人ひとりの能力や希望に合わせて金銭管理の支援に取り組み、外出などでお金を支払う機会を持つことができるようにしている。 | | |
| 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 | ・利用者の希望に応じて電話を掛けたり、手紙や年賀状、暑中見舞いを出すための支援を行い、大切な方との連絡を摂れるようにしている。 | | |
| 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 | ・フロアーの飾りつけや家具の配置などは利用者が落ち着いて安全に生活できるように考えている。 ・中庭やコーナーには季節の花を植え、身近な所で四季を感じる事ができるように工夫をしている。また食堂やコーナーからは周囲の景色が見え穏やかに過ごせる空間となっている。 | 居間に利用者が作った大きなちぎり絵の共同作品が飾られてあり、和室を囲んだ廊下の壁には、NHKのど自慢予選出場など、楽しい外出時の写真や栗剥き、ラッキョウ作りなど日々の生活の写真を展示して、誰もが見て楽しめる空間になっている。 | |
| 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 | ・コーナーにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でゆっくり過ごせるスペースを作っている。 ・利用者が創られた作品を季節ごとに入れ替え、居心地の良い空間を作っている。 | | |
| 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 | ・使い慣れた家具、写真や思い出の品が持ち込まれ、利用者が个性的で居心地良く暮らせるよう配慮に努めている。 ・温かい雰囲気をかもし出せるように努めている。 | 居室の壁には家族が持参した利用者の若い頃の写真が貼ってあり、馴染みの家具や犬のぬいぐるみを置いて、利用者が安心できる部屋作りを行っている。 | |
| 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 | ・ホーム内は、バリアフリーでトイレや廊下には手摺の設置を行っている。また、一人ひとりの力を見極め、居室の入口には、名札や本人の作品等で目印を付けるなど物の配置に配慮している。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 2 20 | 地域の生活園から離れているため、馴染みの人たちが施設に迎え入れることは難しい。また、重度化が進み、以前のように外出ができなくなっている。 | 施設から積極的に外に出て、馴染みの人や場所との関係を保つ。 | 地域行事に関する情報を社協、地元地区などから集め、月に2回以上は地域行事に個別に参加し、地域の方と触れ合う場を設ける。また新たな試みとして、地元こども園と交流を図っていく。 | 8ヶ月 |
| 2 | 19 49 | 家族と集まる機会を設けているが、参加者は少なく、参加者は何時も決まってきたり。 | 家族との絆がより深まるよう定期的に集まる機会を設け、共に利用者を支えて行くという関係を築く。 | ・ひとりでも多く参加できるよう、家族に事前アンケート調査を実施する。 ・毎月の「広報誌」に行事案内を載せ、参加を促す。 ・2か月に1回、家族参加の行事を設け参加を呼びかける。 ・参加家族には、利用者と共に写した行事写真を渡し、継続参加のきっかけを作る。 | 8ヶ月 |
| 3 | 13 25 36 37 38 | 認知症への理解を深め介護に活かしていく。 | 認知症の方の心理と対応を学ぶ。 | 施設内(専門書籍を活用した職員教育)外の研修に参加し、情報を職員間で共有しながら運営推進会議などで発表し、専門知識の向上に努める。 | 8ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。