

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 | 4190200495 | | |
| 法人名 | 株式会社 三栄 | | |
| 事業所名 | 株式会社 三栄 グループホームすぎの子成和 | | |
| 所在地 | 佐賀県唐津市和多田西山10番49号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年6月21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.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成28年2月22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)】

介護理念である”その人らしく笑顔ある生活作り”の実現のため、利用者の思いや意向を把握し、一人ひとりの個性に応じた生活が穏やかに営めるように支援している。また、生活リハビリを積極的に取り入れ、身体機能の低下予防を図っている。今後地域行事への参加や地域住民との関わりを積極的に増やして、地域社会の一員として生活することを目指していきたい。

【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)】

閑静な住宅地の一画にあり、周りの住宅と調和し過ごし易い環境にある。開設して1年であるが理念が職員間に浸透し、理念に沿った活動がされている。職員の方が明るく、生き生きとされている。同じ法人の他の施設とも職員同士交流され、お互いに技術の向上を図られている。屋内の歩行や屋外の散歩等で積極的にリハビリに取り込まれ、排泄の自立を目指されている。入居時にはオムツを使用されていた入居者が自立された例もある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | ホームの理念を作成し、玄関や事務所に掲示している。毎朝唱和し、一人ひとりが実践につなげるように努めている。 | 理念を玄関や事務所に掲示されている。毎朝のミーティングの中で全員で唱和されている。開設して1年であるが、職員の中に理念が浸透し、日頃の活動に生かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議や夏祭りの開催、ボランティアの受け入れ等で地域との交流を深めている。また公民館まつりへ参加した。散歩等で出会ったときは挨拶をし、会話をすることで顔なじみの関係ができてきた。 | 事業所で開催の夏祭りには地元の人々参加されたり、地元の公民館祭りにも入居者が参加された。入居者が散歩時には地域の人と挨拶を交わし会話をされ交流を図られている。三味線演奏やカラオケにボランティアの方が訪問されている。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域交流会の開催等でホームに来ていただき、利用者とふれあう機会を持つことで、認知症を理解していただくように努めている。また、運営推進会議では認知症サポート講座開催や高齢者疑似体験など、高齢者にかかわるテーマを取り上げている。 | | |
| 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 | 2か月に1回開催している。家族・地域住民(区長、民生委員、地権者)市町村担当者、介護相談員等に参加していただき、ホームの入居状況・活動の報告や災害時の対応・高齢者介護等に関する意見交換を行い、ホーム運営に役立てている。議事録は玄関に設置し、来所された方に公開している。 | 2か月に1回開催されている。参加者は家族、区長、民生委員、市担当者、市介護相談員等でありヒヤリ・ハット、事故、事業所の活動、入居者の状況を報告され、参加者間で意見交換されている。議事録は玄関に設置され、公開されている。家族の参加者を多くするために開催日の変更を検討されている。 | |
| 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 | 運営推進会議や役所訪問等の機会を利用して良好な協力関係の構築に努めている。運営上不明なことやホームで発生した事故については常に報告相談を行い、指示やアドバイスをいただいている。 | 運営推進会議や書類提出時を利用して意見等を交換し良好な関係が構築されている。また、運営上不明なことは意見を求め、事故が発生し受診した場合には、その都度報告されている。 | |
| 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 | 身体拘束はしないことを基本にサービス提供を行っている。ミーティングや研修などで身体拘束への理解を深めている。やむを得ず拘束が必要な場合はご家族に十分な説明を行い、書面での了解を得ている。 | 職員の外部研修、その伝達ミーティング等で拘束に関する意識の向上に努められている。やむを得ず拘束が必要な場合には、家族に説明し書面で了解を得ておられる。外側の窓から外に出られた入居者1名の居室に家族の了解を得て窓止めをされている。 | 随時検討会等を開催され、窓止めの必要性を検討することが望まれる。 |
| 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 | ミーティングや研修会参加などで高齢者虐待についての理解を深めている。また、不適切なケアが虐待につながることもミーティングやOJTの中で伝えている。 | | |

| 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 | ミーティングや研修で学んでいる。今のところホームが支援する事で円滑に生活出来ており、制度の利用を検討した方はいない。 | | |
| 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 | 利用開始時や契約変更時は家族や利用者本人に説明を行い、納得してホームを利用していただくように努めている。不安や疑問には丁寧に説明し理解をいただいている。 | | |
| 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 | 家族の面会時、生活状況を説明し、家族の意見や要望を聞くようにしている。コミュニケーションをとることで意見が言いやすい関係づくりに努めている。意見苦情が出た場合は迅速に対応し、速やかに解決するようにしている。玄関に意見苦情用紙を設置したり、相談窓口を重要事項説明書に明記している。唐津市の介護相談員事業を利用し、利用者の意見を聞いていただいている。 | 家族との面会時等に入居者の状況を報告し、家族からの意見や要望を聞かれている。玄関に意見、苦情用の用紙を設置されている。意見、要望があれば速やかに対応をされるよう努められている。相談窓口の設置を重要事項説明書に明記され、周知を図られている。月1回訪問される市の介護相談員を通じて入居者の意見を聞かれている。 | |
| 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 | 朝の申し送り時、月1回のカンファレンス、月1回のミーティング時、毎日の業務のなかで出てきた意見や提案を受け入れるよう努めている。 | 全員参加の月1回のカンファレンス、月1回のミーティング時、又毎日の活動の中で出てきた意見や提案、設備変更や備品整備等の要望を取り入れるよう努められている。 | |
| 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 | 職員の能力や実績、やる気、希望に応じ労働条件を設定しているが、職員が満足しているとはいえない。今後個人面談を取り入れ、職員の不安や希望を把握したい。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会の案内は職員全員に知らせている。必要なときは業務扱いで参加し、後日ミーティングでほかのスタッフへフィードバックしている。実際のケアについてはOJTを行い、技術の向上に努めている。 | | |
| 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 | 唐津市のグループホームで構成される連絡会に参加し、勉強会や意見交換を行っている。 | | |

| 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 | 利用前には、家族・医療機関・居宅介護支援事業所の担当ケアマネから情報を集めている。本人と面談を行い、不安や要望等を聞き、本人への理解を深めている。集めた情報やアセスメントに沿ったケアプランを作成するよう心掛けている。職員は本人の話を傾聴することで安心感も持ていただくよう努めている。 | | |
| 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 | 利用前に家族や本人と面談を行い、困っていること不安なこと、要望等はないか尋ね、その把握に努めている。ケアプランについても説明を行い、納得していただいた上でサービスを実施している。 | | |
| 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 | 本人・家族・居宅介護支援事業所の担当ケアマネ・医療機関等の情報をもとに、まずは施設生活に慣れていただくところから始め、徐々に他の必要なサービスも受けられるようにしている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や好まれることを十分把握し、得意なことを教えていただいたり好きなことを手伝っていただいたりしている。利用者を個人として尊重しながら、一緒に行動することで馴染みの関係づくりを目指している。 | | |
| 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 | 月1回の文書での状況報告や電話や面会時の報告でご家族と協力関係が構築できるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会に制限はなく、自由に出入りができている。面会に来られた時は椅子や飲み物を提供し、ゆっくりしていただいている。家族へは毎月ホームから状況報告書、写真、ホーム便りを送付している。行事開催時は案内を送り、共有の時間を過ごして頂いている。 | 家族、友人等が気軽に訪問され、面談等ができる雰囲気づくり、玄関に懇談のためスペースを確保されている。家族には毎月ホーム便りを送付し、入居者の写真、開催行事の案内等を掲載し訪問のできない家族にも配慮されている。 | |
| 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 | 入居当初のプランには「なじみの関係づくり」を掲げ、職員がサポートしている。利用者の相性や個性を考慮して座席を決めたり、一緒に行動する際の組み合わせを考えている。開所して間もなく1年となり、馴染みの関係づくりはできている。 | | |

| 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 | 平成28年1月に初めての退居者があった。医療機関で療養されているため、面会に出かけたり、介護に関する相談があれば支援したい。 | | |
| 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 | 会話や行動、表情から一人一人の思いや希望をくみ取るように努めている。できるだけ本人の希望が叶うようにしているが、希望に添えない時は理由を説明し納得していただけるように努めている。 | 入居者のほとんどが会話が可能であり、本人の希望や要望を会話や表情から汲み取ることができる。希望に添えない場合には、理由を説明し納得してもらえよう努められている。場合に応じて家族に説明されている。 | |
| 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 | 本人や家族からの聞き取りや担当ケアマネからの情報提供を受けて、生活歴・病歴・好み等の把握に努めている。把握した情報はフェイスシートにまとめ、スタッフ全員が見れるようにしている。今後得られた情報をホームの生活に反映させていきたい。 | | |
| 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 | おおまかな1日のスケジュールは決まっているが、利用者の体調や気分等で臨機応変に対応している。バイタルチェックや排泄チェック、食事量の記録等でその日の状態を確認している。経過記録を作成したり、カンファレンスを開催して、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意向を聞きたくうえで職員でカンファレンスを行い、本人にあったプランになるよう作成している。月1回の状況報告を行うと共に面会時に意見をうかがっている。月に1回カンファレンスを行うことで職員からの意見を聞き出し、プランに反映させている。 | 訪問時の面会等を利用した入居者や家族の意向を聞き取るよう努められている。月1回のカンファレンスで出された入居者、家族の意向や職員の意見を介護計画に反映されている。月毎に計画のモニタリングが実施され、職員間で確認されている。 | |
| 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 | 個別記録のファイルにケアプランも綴じて常に確認できるようにしているが、プランに沿った記録ができていない部分があり、職員の教育が必要。また、申し送りノートや回覧文書等で情報を共有している。 | | |
| 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 | 体調や気持ちの変化に合わせて、関係機関と協力してサービス提供を行うように努めている。医療機関と協力してリハビリ通院の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域交流会開催、公民館まつりへの参加、ボランティアの来訪が少しずつできてきた。今後はさらに回数を増やしていきたい。 | | |
| 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 | 協力医だけに偏らず、利用者・家族の意向を確認しながら医療機関を受診している。ほとんど職員付添でおこなっているが、必要な時は家族にも同行をお願いしている。 | かかりつけ医で受診できるよう配慮されている。受診は職員の付添で行われているが、遠方等の場合には、家族に依頼されている。リハビリに定期的に通院される入居者もあり、適切な医療を得られるような支援をされている。 | |
| 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 | 利用者の体調に変化がある時はホームの看護師へ報告し対応を検討している。緊急時や判断に迷う時は電話で主治医に対応を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院時はホームでの生活ぶりや既往症、内服薬の情報を病院へ提供し、円滑に治療を受けられるよう支援している。入院中は面会に行き本人を励ましたり、病状説明の際には同席させていただいて状態の把握に努めている。その情報は職員全体で共有している。 | | |
| 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 | 入居時には重度化の指針やターミナルケアの方針を書面で説明し理解を得ている。状態が重度化した時は、随時家族と話し合い、また必要に応じて医療機関に相談しながら、今後の過ごし方を決定している。 | 入所時に重度になられたときの指針やターミナルの方針を書面で説明され理解を得られている。実際にそのような状況が発生した場合には、随時家族と話し合いをされ、医師と相談して対応されている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成、事務所に備えている。また、今後消防署から講師を招き、救急蘇生法の講習会を開催を予定している。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練や防火訓練を行っている。避難所へのルート確認は出来ているが利用者との避難訓練は出来ていない。今後実際の避難訓練を行うと伴に、地域住民も加えた緊急連絡網を作成し、速やかな応援体制を構築する必要がある。 | 年2回消防署から職員に来ていただき、避難訓練、防火訓練をされている。入居者の避難誘導はルートの確認はされたが、実際の誘導は雨のため実施されない。また、夜間想定での避難訓練の実施も未実施である。家裁以外の災害対策と地元との協力体制づくりもこれからである。 | 夜間想定での避難訓練の実施や、地元の方との協力体制づくり、他の災害についての災害防止策の検討をされることに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 利用者一人一人の人格を尊重し、丁寧な言葉使いや対応を行う事でプライバシーを損ねない様にしている。また、居室・トイレに入る時は必ずノックする様に心掛けている。 | 入居者の尊厳を損なわないよう各職員が自覚され言葉使いに注意され、介護時も配慮されている。入浴や排泄の世話はプライバシーを尊重し個別の対応をされている。 | |
| 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 | 利用者との関わりを密にし、話を傾聴し行動を観察する事で本人の思いや希望をくみ取れる様努めている。また、利用者に問いかける事で利用者が自己決定出来る環境を作れる様努めている。 | | |
| 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 | 利用者の心身状態にあった生活が送れる様に、ホームの日課を押し付ける事無く柔軟な対応に努めている。 | | |
| 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 | 自立されておられる利用者の方に関しては、季節にあった範囲で自由にして頂いている。また、介助が必要な方に関しては、本人の希望を聞きながら介助している。随時訪問理容あり。 | | |
| 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 | 献立は栄養、彩、季節感を考慮して作成し、誕生日にはその方の希望に添った献立にしている。また利用者には出来る範囲で茶碗拭き等を行って頂いている。 | 職員で相談して季節感を感じることが出来るメニューを作られている。入居者の好みを把握し、食べ残しが無いよう配慮されている。誕生日には希望の料理を提供されている。 | |
| 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 | 食事量の確認は毎食全員分行っていて、状態に合わせてミキサー食等の提供も行っている。また、水分量、排尿量の確認が必要な方に関しては、日々のチェックを行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の言葉掛け誘導等、介助と自力と利用者に合わせて対応している。夜間は義歯を預かり洗浄液に浸けて対応している。必要な方は歯科受信や訪問歯科で口腔ケアを受けて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排尿チェック表を作成し、個々の排泄パターンの把握に努めている。また、タイミングを見てのトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促し、失禁を予防し、オムツ等の使用をしないですむ様に努めている。 | 排尿チェック表で排泄のパターンを把握されタイミングをみてトイレに誘導されている。オムツを使用されている方はいない。入居者時オムツを使用されていた方も今はパンツ使用となられている。 | |
| 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 | 個々に排便状態のチェックを行い、緩下剤等の調整で便秘の解消に努めている。また、水分補給・日々の献立も便通の良い物を取り入れている。 | | |
| 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 | 基本的に週3回の入浴を行い、入浴の無い日は清拭行っている。入浴の曜日、おおまかな時間は決まっているが、本人の希望、体調をみて柔軟な対応を心掛けている。 | 毎日4・5名程で週3回入浴されている。入浴のない日は清拭をされているが、本人の希望に応じ入浴は可能で、時間なども柔軟に対応されている。 | |
| 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 | 夜間良眠して頂ける様日中のリズム作りに努めている。昼食後は休息を促し自室でゆっくり過ごされる様にしている。夜間不眠が続く時は、医師に相談し眠剤の調整行っている。 | | |
| 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 | 処方箋の説明書を確認したり、看護師や薬剤師に問い合わせる事で理解に努めているが詳細には出来ていない。状態に変化ある時は、看護師に報告し、必要時は医師へ相談し指示を受けている。 | | |
| 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 | 散歩や家事作業等で本人の能力に応じた日課作りを行っている。また、季節毎の行事や誕生会、地域交流会、ドライブ、食事会等で気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 朝の散歩等で地域の方と挨拶を交わす等の交流は増えてきて、地域行事への参加も出来てきている。また、季節毎の外出等で季節感を味わって頂く様に努めている。27年10月にはホーム全員で外食に出かけた。また、ご家族と外食に出られたり、結婚式に参加される方もおられる。 | 天気が良い日は近所を散歩され、季節を感じることができる。地域の行事にも参加されている。昨年10月には全員で外食されている。家族と外食されたり、結婚式に参加された入居者もおられる。 | |

| 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 | ホームで預り金の管理行っているが、本人の希望で別途管理されておられる方もある。週1回希望を聞き嗜好品の買い物行っているが、ホームの買い物時に同行される方もおられる。 | | |
| 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 | 希望時の電話は、基本自由に使用していただいて、取次も行っている。市内、市外問わず1回10円を支払って頂き、利用者の「おやつ」として還元している。私信のやりとりも自由に行って頂いている。 | | |
| 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 | ホーム内に季節感のある飾り物をしたり、その時々で演出で季節感を味わって頂く様にしている。また、デイルームに加湿器を設置、各居室には、濡れタオルを置いて乾燥を防止している。 | 広い透明ガラスが居間に配置され、外の景色を楽しむことができる。季節を感じることもできるもの、ひな祭りの祭壇等を飾られている。広いウッドデッキがあり、天気の良い日には日光浴を楽しむことができる。 | |
| 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 | デイルームの席は希望や状況で決め、利用者の方が落ち着いて過ごせる様にしている。また、食事時間以外は席は自由として他者の席に座られても否定する事無く見守り行っている。 | | |
| 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 | 自宅から、ダンス・テレビ等持ち込まれ過ごしやすい様にされている。季節毎の衣類の入れ替えはご家族に依頼している。 | 開設1年目であり、居室にはあまり装飾等がないがダンス、テレビ等を持ち込まれている。各居室には個別にエアコンが設置され、又濡ったタオルを掛けるなど配慮されている。 | |
| 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 | 各所に手摺を設置・バリアフリー・車椅子・歩行器の使用。居室、トイレ等は記名、目印等で出来るだけ自立した生活が出来る様にしている。また、センサーの設置等で見守り、誘導を行っている。 | | |