

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 | 2470500758 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ちどり会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム 水仙の家 | | |
| 所在地 | 三重県津市高洲町1060 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月1日 | 評価結果市町提出日 | |

※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=2470500758&SCD=320&PCD=24 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 平成 23 年 10 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)】

ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、9年前の開設以来の利用者の方もおられ、全体的に介護度が高い方が多く、介護中心のお世話となっている状態ではあるが、できることはしてもらう考えで、日常的に家事はできるだけしていただいて、自分の仕事として張り切っている方もいる。毎日の散歩と入浴は楽しみで、お出かけは本人の希望を聞きながら参加してもらい、少しでも笑顔のみられるように心がけている。年二回の家族参加の行事には、準備から積極的に参加して下さる家族もあり、家族同士の交流も深めてもらうようになっている。

【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)】

伊勢湾に近い静かな住宅街に位置し、コミュニティが高い自治会の元、地域の一員となっている。建物は木造で落ち着きとぬくもりが感じられ、フロアはバリアフリーになっており広くゆったりとした設計になっている。運営理念の『誰もが 人として 己の人生を まっとうできる事が 真の福祉である ~その人らしく 笑顔で 最後まで~』に沿って支援をしている。入居者の介護度のレベルは高くなってきているが、重度化した場合や終末期もホームでという考えで管理者及び職員が日常の生活を支えるケアをしている。

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 ↓該当する項目に○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 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) | ○ | 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、その時々々の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 | 「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念として、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示している。ケース検討の際にもモットーを基本に具体的ケアにつなげている。 | 事業所の理念 ～その人らしく笑顔で最後まで～ を基に、一人ひとりのその人らしい生活を守り進めていくために会議や話し合いの場で確認し合い、管理者、職員全体で共有し、暮らしの支援が日々行なわれている。 | |
| 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 | 自治会には開設当初から加入し、自治会から法人役員も参入してもらっている。利用者も日々の散歩で住民の方ともなじみの関係であり、地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加しており、自然な形で受け入れられている。 | 毎日の散歩で、顔なじみの地域の方と挨拶を交わしている。保育園児との交流や事業所が主催する夏祭りに来て頂いたり、自治会の運動会に参加したりしている。 | |
| 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 | 年二回児童が交流を兼ねて訪問してくれており、交流しながら、利用者の様子をみてもらうようにしている。また、近隣の方が、介護保険利用相談や日常の困りごとなどの相談にこられることもあり、近所の独居老人の安否確認などにも心がけている。 | | |
| 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 | できるだけ現在の取り組みや利用者の状況を報告し、その中で起こっている課題を提起し、それに対する家族の思いや意見を聞き、改善策を協議してもらい、サービスに活かしている。 | 東日本大震災後、「津波対策について」等のテーマが毎回会議で議論されており、「津波避難マニュアル」も作成されている。会議への出席は市、地域包括センター、自治会長、民生委員、家族、利用者や交番の方々に参加している。 | |
| 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 | 津市担当者とは常に連絡をとっており、運営推進会議にも参加してもらい、事業所の事情なども把握してくれており、相互に情報を交換しあっている。 | 月一回、主任が市や地域包括センターへ赴き、担当者と連携を取りながら情報収集をしている。また、折に触れ電話で相談する等、密に連絡を取っている。 | |
| 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 | 身体拘束はしない意識の徹底はしている。玄関施錠については外出傾向にあった利用者の方のADL低下にともない開錠を何度か試したのち、現在開錠している。 | 玄関の自動ドアは開けているが、周辺症状重度の方の外出があったため、中扉の鍵は施錠していた。現在は、利用者のADLが低下してきたため開錠に至っている。 | 管理者及び全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。現在は鍵を開けているが、支援上の困難が伴う利用者の拘束についての対応を、家族の了解を得るのみだけでなく市担当者や包括支援センターにも相談し、今後も鍵を開け続けていける対応を期待したい。 |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | ホーム内研修にて虐待の具体例などを周知。虐待など否定しつつ、スタッフも人と人とのかわりの中で慣れや気付かないうちに利用者を傷つけていることはないかなど、お互い注意し合うようにしている。 | | |

| 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 | | ○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 | 成年後見制度など本人と家族の状態により必要と思われた利用者家族には制度について説明しており、家族の意向により今年3月から権利擁護制度を一名利用されている。 | | |
| 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 | 申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針や費用負担について説明した上で、契約してもらうようにしている。随時たよりに必要な情報は掲載し、面会時など時々家族の現況などを聞き、意向を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の日々の暮らしの中で不満や家族から要望を聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。第三者委員に運営推進会議に参加してもらい、思いを聞いてもらう機会を作っている。 | 家族が来訪の都度、声かけをし入居者の暮らしぶりや日常の様子やケアプランを説明したり、意見交換をしている。また、ホーム便り「ちどり会たより」を発行し様子を知らせている。 | |
| 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 | 基本的な運営方針は揺るがすつもりはないが、日常の業務運営に関しては、職員会議で意見徴収をしたり、折々に提案を受けたりし、代表者と管理者で協議し、必要なこと、改善できることは反映している。 | 職員会議で意見を出し合い、提案を受けて代表者と管理者間で協議し、改善できる事は運営に反映させている。また、普段から話しやすい環境となっており、必要な提案はすぐに対応している。 | |
| 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 | 管理者は全職員の勤務状況を把握し、折々に言葉かけをするようにしており、資格取得費用などの助成もし、資格取得後は手当を支給し、意欲を持ってもらうようにしている。行事なども職員間で準備会をもち、担当制にし、各自が責任持って取り組めるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム内研修を二～三ヶ月に一回は実施するようにしており、外部研修もスタッフの実力に合わせて内容により年間一人一回は参加してもらうようにしている。 | | |
| 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 | 連絡協議会には開設当初から加入しており、他事業所とも情報交換しており、スタッフも協議会の研修や交流会にはできるだけ参加している。 | | |

| 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 | 聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初はマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応できるようにしている。 | | |
| 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 | これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状況や家族の願いや協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。 | | |
| 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 | 相談の段階でホームとして「今」の支援ができない場合、まず家族の思いを聞き取ることに心を砕いているつもりである。その上でバックアップ施設や他ホームの照会をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言している。 | | |
| 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 | 年齢さまざまなスタッフたちがおり、共に食事し、遊び、暮らす中では、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであり、喧嘩もたまにありの日々です。 | | |
| 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 | 主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。本人だけでなく、他の利用者やその家族ともなじみの関係ができ、支えあう姿がみられる。 | | |
| 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 | 定期的に友人が訪問下さるかたや、妹宅に外泊したり、一緒にお出掛けをされたりする方については、タクシー会社と連携し、確実に送り届けていただくようにしている。 | 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。また、墓参りや住み慣れた家に置いてきた仏壇に職員が同行し参ることで帰宅願望がなくなり安定した生活が送れている人もいる。 | |
| 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 | 仲よし関係もあり、労わりあう姿もあり、相性のよし悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、共同作業やおでかけなどにより、スタッフが緩衝材になりながら、理解を深め合える様努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了は死亡退所がほとんどであるが、ご家族が折々に訪問下さる関係を続けている方がいる。長期入院による退所の場合でも継続して様子観察、支援をしている。死亡退所家族とも関係を継続するようし、訪問もしていただいている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしのなかでの一人ひとりのひと言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。折に触れ、「どう?」と聞く機会をもつように心がけている。 | 排泄介助時のマンツーマンの時や会話の中から希望や意向を聞き取っている。困難な場合は表情や仕草で理解したり、家族からも聞いて確認をしている。 | |
| 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 | 利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握している。サービス利用のある方については、そこでの様子などを聞き取りしている。利用開始後も馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしを捉えるよう努めている。 | | |
| 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 | 過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されることと、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 四ヶ月ごとを基本に見直し、現在の課題を家族と相談し、スタッフでケース検討をした上で、介護計画を作成し、家族に確認してもらった上で、スタッフで計画を共有するようにしている。大きな変化があった場合などは、家族の思いを確認し、スタッフと協議の上随時変更している。 | ケース会議にて全職員で話し合い、アセスメント記録を担当制にして記入し、それをもとにケアプランを作っている。ケアプランは個人ファイルに貼り付け、全ての職員がいつでも確認しながら必要なケアを行えるようにしている。 | |
| 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 | 毎日のバイタルや心身の状態や、投薬の状況などを個人ファイルに記入し、スタッフ全員が一週間単位で確認している。この個人記録をもとにケース検討や介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 年金関連事務はじめさまざまな手続きの支援や自宅訪問、受診、買い物など、本人や家族から要望のあったことに関しては、柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地元自治会長、民生委員は法人役員に参画してくれており、地域の集会所にはいろんな教室に参加してもらったり、随時に音楽慰問などのボランティアの協力がある。 | | |
| 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 | ホームかかりつけ医は月一回往診して、全員の状態把握をしてくれている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科は各々行きたいところに家族、ホームの支援で受診してもらっている。 | かかりつけ医を主治医としていない利用者もいるが、月一回の往診は全員が受けている。眼科等の受診は主に家族が行っているが、歯科の往診をしてもらったり、車椅子対応歯科を紹介したり、送迎業者を頼んだりと支援をしている。 | |
| 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 | 看護職の配置がないので、利用者の状態観察、バイタル、体重、食量などチェックし、かかりつけ医に往診時報告し、状態変化あれば随時相談し、必要な場合指示により、必要な処置をしている。 | | |
| 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。 | 入院された場合、二～三日おきに様子見に行き、本人との関係をつなぎ、病状説明などの際は可能な限り、家族と共に同席させてもらうようにし、ホームとしての受入体制なども説明させてもらっている。 | | |
| 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 | 入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、かかりつけ医にも報告している。その上で、体調低下見られた段階で、再度どんな形での最期かを相談している。安定されている方についても折々に家族に意向をきいている。 | 重度化した場合も「最期まで」の方針で、家族と相談し意向を確認している。本人・家族・医師・看護師等携わる全ての職員で方針が共有されている。開設時から自然な形で看取りが行なわれ、施設内で葬式を挙げたこともあった。 | |
| 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 | 外部の研修会に参加や、ホーム内研修で応急手当や対応について学習してもらうようにしているが、新任の職員についてはまだ実施できていない。 | | |
| 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(日中、夜間)地震想定での避難訓練を年二回や緊急連絡網による連絡訓練を実施している。近所の方、自治会にも非常時協力頂ける了解を頂いている。 | 東日本大震災の教訓を受け津波対策を計画。年2回消防署の協力を得て火災・地震等の避難訓練を実施している。月1回は火災等が発生したとの想定で職員等の動きの確認が行なわれている。 | 自治会や地域の方々に非常時に協力体制が得られるよう働きかけ、了解を得ているが、さらに避難訓練にも参加をして頂けるよう協力継続をお願いしたい。 |

| 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 | その人の性格や生活歴を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりだが、ついとか慣れからくる気になる場面もあり、注意喚起をし、職員同士お互い注意し合える体制もできつつある。 | 利用者一人ひとりの価値観の違いをしっかりと把握しながら、ミーティング等で尊重と傷つけるような言葉遣いなどプライバシー保護の具体的項目について意識の徹底を図っている。 | |
| 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 | いろんな場面で、「どうですか」「このごろどう」「どちらがいい」の声かけをし、その人の希望に添えるようにしている。また、言葉の裏にある真意を汲み取れるようにもこころがけているつもりである。 | | |
| 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 | 共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。 | | |
| 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 | 三ヶ月に一回なじみのボランティアの理美容師さんが、来所してくれ、好みのカットをしてくれている。その他美容院に行かれる人、毎日お化粧をする人、髪染めをしたい人、それぞれ希望に合わせて支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳、洗い物と男性も役割意識をもって自然な形がかかわってくれている。一緒に作業する時間がスタッフとのコミュニケーションを取れる時でもあり、「はりあいあるわ」と言っていただけ機会でもある。 | 家庭的な食事風景であり、座席の配置や食事形態(刻み食、介護スプーン使用)等、個別の対応を心がけている。利用者の重度化もあり、食事準備が一緒にできる利用者は少ない。 | |
| 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 | 一日の栄養摂取1500~1800 ^k カロリー、水分1500ccを目安に準備し、制限のある方、本人の食べる量により、増減の調節している。食欲減の場合、Drの指示のもと栄養補助飲料により補給している。 | | |
| 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 | 歯磨き、入れ歯洗浄、口すすぎなどできるだけ毎食後してもらうようにしている。できない方には介助でおこなうようにしている。 | | |

| 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 | 個々の習慣、パターンを見極め、トイレ誘導や声かけに努め、リハパン使用だった人も下着で対応できている方がほとんどになっている。トイレ誘導で日中は下着、夜間のみおむつやリハパン使用ですんでいる方もいる。 | 排泄記録を行い、利用者の能力や排泄パターンや習慣を活かして気持ちよく排泄できるように支援している。夜間オムツ対応の方もポータブルトイレを使用し、トイレでの排泄を大切に支援が行なわれている。 | |
| 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 | 食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(牛乳含む)を確保するようにし、毎日の散歩は欠かさず実施している。それでも便秘気味の方については、Drと相談の上制酸剤や下剤の服用などで便通促している。 | | |
| 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 | 基本毎日入浴とし、個々の希望により隔日の方もおり、クレーンとならないように順番など工夫しながらたのしんでもらっている。ただ、見守り必要なため、日勤者で対応しているため、時間は夕方方に決めさせてもらっている。 | 風呂は毎日沸かしており、希望すれば毎日入浴が出来る。個々の希望に合わせた入浴となっており、時間は午後3時半から5時までとしている。 | |
| 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 | 個々の体調や習慣に応じて、日中も自分のペースで居室で横になられる方もいれば、日中はしっかり活動して夜はぐっすり休まれる方など様々である。 | | |
| 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 | 個人別の投薬シートを使い、裏面に処方箋を貼付し、禁忌事項、副作用などを確認できるようにしている。投薬に変更があった場合、個人ファイルの特記事項に記入し、情報共有と状態観察できるようにしている。 | | |
| 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 | 重介護の方が増えてきており、活動が低下してきているが、できる方についてはいろんな作業への働きかけにより、其々の能力に合わせた役割を持ってもらったり、得意を活かせる支援をしている。時々喫茶店でのティータイムを楽しんでもらったりしている。 | | |
| 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 | 散歩は毎日の日課となっており、ドライブやいろんな行事など外出の機会も多くしており、それぞれの意向を聞きながら、喫茶店にも出かけてもっている。昨年は四日市まで大衆演劇を家族とともに楽しみに出かけた。 | 昨年までは遠方へ出掛ける事もあったが、車椅子の利用者の増加等、重度化に伴い、家族の希望も聞きいれ近場への外出に変更している。散歩にはほぼ毎日のように出掛け、突発的にドライブに行く事もある。 | |

| 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 | 金額の差はあるが、可能な方については所持金は持ってもらっており、買い物やお出かけなどの際自分で支払ってもらっている。混乱のある方については、保管場所を決め、出かける際そこから出して持っていく方法をとっている。 | | |
| 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 | 家族の了解の上、希望時援助している。手紙や年賀状などは出すことは自由であり、依頼の合った方にはあて先のみ代筆させてもらうことはある。 | | |
| 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 | 台所はオープンキッチンであり、全館床暖房、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠りの妨げとならないようにしている。飾りつけや花など屋内でも季節感を感じてもらえるようにしている。 | 食堂兼リビングは40畳の広さでイベントや行事等にも対応ができる。又、ゆったりとした大きめのソファと畳スペースを設け利用者それぞれの居場所として利用されている。台所は利用者も入って洗いができるような広めの設計となっており、カウンターの設置も配膳がしやすくなっている。仏壇も設置されている。 | |
| 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 | リビングにソファ、畳スペースがあり、仲間同士であったり、一人であったり、各々自由に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 | 個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、自宅からたんす、テーブル、趣味の作品など家族と本人の希望で持ち込んでおられる方もいる。 | 部屋は広々とした洋間でベットを置いてもゆったりしている。利用者はその部屋に使い慣れたタンスや飾り物等好きな物を置いて、なかには仏壇を祀られていた方もおり、自宅のように過ごされている。 | |
| 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 | バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方のため居室やトイレに目印をつけたりしている。 | | |