

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームさくら園 Iユニット)

| | | | |
|---------|-------------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 0272400532 | | |
| 法人名 | 有限会社 さくら会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さくら園 | | |
| 所在地 | 青森県五所川原市金木町川倉七ヶ野84番地367 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月21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)】

当施設は、作家 太宰治と桜の名所として知られる芦野公園が一望できる自然豊かな小高い丘の上に位置している。
お年寄りたちが地域の中に溶け込んで、生き生きとした生活が実感できるように「この小さい施設の実践が、住民にとって、なくてはならない存在になるまで発展させたい」という理念のもとに「①人命の尊重 ②自由で自分らしい豊かな暮らし」を重点に取り組んでいる。また、重度化・終末期に対応するため、看取りに関する指針を定めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272400532&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年10月20日 | | |

【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)】

園長はスウェーデンの福祉の実情を見学し、グループホームの主旨を良く理解し職員にも徹底している。人間の尊厳を考えて作成された理念や地域の実情に合わせた方針・重点事項を作成し、実践している。敷地内に法人の他のサービス施設がありお互いに交流もあり、利用者ものびのび生活している。また、看取りの指針を医師、看護師、介護職員、家族で話し合い作成している。

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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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ます (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広がったり深まり、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と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、活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 |
| 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している (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、安心して暮らしている (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 看取りに関する指針を作成した。

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p> | <p>地域との連携強化に重点を置いた理念を作り上げた。</p> <p>職員に対して開園時はもちろんのこと、職員採用時や申し送りにおいて、理念を共有化するための取り組みを行っている。</p> | <p>管理者・職員は「お年寄りたちが地域の中に溶けこんで、生き生きとした生活が実感できるように、この小さい施設の実践が、住民にとってなくてはならない存在になるまで発展させたい」という理念を共有し、利用者主体のサービスを実践している。</p> | |
| 2 | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>文化祭や賽の河原等の地元の行事に参加している。</p> <p>地域の保育所の訪問もあり、近隣の人たちとの交流も図られている。中学校の福祉教育も受け入れている。</p> | <p>地元の行事に積極的に参加したり、中学生や高校生の体験学習を受け入れている。ホームの夏祭り行事では、子どもによる芸能発表の場を設けることで保護者も参加し、ホームを理解していただく等、地域と交流を積極的に図っている。</p> | |
| 3 | | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>地元消防団との交流会にも参加し、認知症に対する相談もある。</p> | | |
| 4 | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p> | <p>年間の開催日時を年度始めに通知し、積極的に参加を促している。</p> <p>自己評価及び外部評価の結果を報告している。</p> <p>それぞれの専門的な立場から意見を引き出している。</p> <p>委員と職員の合同研修会を開催している。</p> | <p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議の意義、自己評価や外部評価の結果を報告し、目標達成計画を説明し、メンバーから専門的な意見を引き出し話し合いをしながら、今後のサービス向上に活かしている。</p> | |
| 5 | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議には、市職員または地域包括支援センター職員が参加している。</p> <p>ホーム便りやパンフレットを配布している。</p> <p>自己評価及び外部評価の結果報告を行っている。</p> | <p>市職員の出席率が低いので案内状を出し、市職員か地域包括職員いずれかの参加を呼びかけている。ホーム便りや自己評価、外部評価の結果や目標達成計画を提出し、行政と連絡を取りながら利用者の利便性の向上に努めている。</p> | |

| 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 | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束がないケアに徹している。身体拘束の内容や弊害について理解している。利用者が自由に出入りできるように、玄関や居室等に施錠しない。利用者の外出傾向を察知した時には、職員が付き添う等の支援を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に説明を行い、同意を得ている。 | 運営者や職員は身体拘束の内容やその弊害について研修し、排除の取り組みに関する理念、方針を示している。玄関は自由に出入りできるがチャイムが鳴るので外出傾向の利用者を察知し、支援する体制になっている。無断外出に備え警察、消防、夏祭り等で住民に働きかけている。やむを得ず拘束行為をする場合は家族に説明し、同意を得るようにしている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 研修を通して、全職員が高齢者虐待防止法について、理解を深めている。虐待は決して行わないという意識で、ケアを行っている。高齢者虐待に対する対応システムを整備している。 | | | |
| 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 | 研修を通して、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度に対する理解を深める取り組みをしている。日常生活自立支援事業を活用している利用者の実践を通して、家族等へ情報提供をして、事業利用につなげる支援をしている。 | | | |
| 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・退去を含め、十分な説明を行っている。特に料金や重度化、看取りについての対応、医療連携については同意を得ている。退去の際には、利用者や家族に不安を与えないよう、情報提供をしている。 | | | |
| 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並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 | 当施設独自の第三者委員をつくり、苦情・意見等の処理の充実を図っている。金銭管理の状況を定期的に報告している。職員の異動をホーム便りに載せている。運営推進会議等、利用者の家族が外部に意見等を出せる機会を作っている。 | 運営者や管理者・職員は利用者が意見や苦情を出しやすいように日常の現場で行動を観察し話に耳を傾け、不満や意見を察するように取り組むとともに第三者委員をホームに招いている。運営推進委員会に家族も出席し、さくら通信でも暮らしぶりを報告している。苦情窓口を設け、出された意見は速やかに検討し、今後の運営に活かしている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 月1回の職員会議の場で意見を聞く場を設けており、反映させている。 異動等を行う場合は、利用者にも与える影響を最小限にするための配慮をしている。 | 月1回職員会議を設け、新入居者の決定、介護の現況問題、業務改善等運営状況を幅広く話題とし職員と利用者が馴染みの関係を保てるよう勤務体制や異動も検討し、利用者にも与える影響を最少にするよう配慮している。 | | |
| 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、やりがい等、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 | 運営者は現場の状況のほか、職員の努力や勤務状況等を把握している。 健康診断を実施し、健康管理をしている。 就業規則を整備し、守られている。 保有資格を活かした職員配置のほか、やりがいを持てるよう配慮している。 | | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 職員の質の確保・向上に向けた必要性を認識し、方針を立てている。 園独自の年間研修計画を作成している。 職員の力量や経験に応じた研修を、平均的に受講している。 研修報告書を義務づけ、全職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つくり、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組みをしている | 地区のグループホーム協会に加入し、その中で他施設との交流や研修会等に参加し、サービスの質の向上を図っている。 相互見学をしている。 | | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | まずは顔馴染み。信頼関係を築くため事前面談に重点を置いている。そこから要望や不安を理解するために努めている。 最終的にアセスメントにつなげていく。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービス利用の相談があった場合は、直接家族と面談・話を聞く。 家族の思いや希望、ニーズを把握する。 家族と信頼関係を築くことを意識して、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 | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | その人にとって、今まず何が必要かを見極め、場合によってはデイサービス、ホームヘルパー等の他のサービス利用も含めて対応している。 | | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の喜びも悲しみも共感し、理解するよう努めている。 利用者には得意分野で力を発揮してもらおう等、職員と利用者が一緒になって生活している。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 職員は家族の思いを大切にしながら、日常の出来事や気づきの情報の共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じ思いで支援していることを伝えている。 | | | |
| 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 | 昔から馴染みにしている理容所や美容院に行き続けている利用者があるので、関係継続のため全面的に支援している。 | 入所申込時には、職員が自宅に出向き、これまでの生活を把握するよう努めている。また、ケース記録により馴染みの場所、知人との連絡等を把握し、入居後も今まで通りの関係が途切れないよう外出時も支援している。 | | |
| 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 | 利用者同志の関係性について情報を共有し、タオルたたみやテーブルふき等のお手伝いを、グループを作り、やってみてもらっている。 役割分担を大切にしている。 | | | |
| 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 | 退所した利用者が家族と一緒に行事に参加したり、他事業所に移った人のお見舞い等で、家族共々交流を続けている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 日々の関わりの中で言葉や表情等から、本人の思いや希望を把握するように努めている。 生活を支えるためのアセスメントを重視している。 必要に応じて本人を知っている人から、情報収集している。 | 利用者との日々の関わりの中から、希望や意向を把握し、全職員が利用者の視点に立てるように何でも帳(連絡帳)や日誌等で申し送っている。必要に応じ家族や関係者からも情報収集をしている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりのライフスタイルや生活歴、個性、価値観等を把握するため、本人・家族から折に触れ、話を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の生活リズムを理解し、全体像の把握に努めている。 | | |
| 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 | ケースカンファレンスを行っているので、全ての職員が内容を知ることが出来る。 介護計画作成には本人、家族、ケアマネ等すべての意見を取り入れている。 見直しを行う際にはモニタリングを行っている。必要に応じて、家族等の意見を収集し、再アセスメントを行っている。 | 介護計画作成時は利用者の意見を聞き、家族、関係者の意見も反映させ、ケースカンファレンスで話し合い個別的具体的なものとなっている。見直しはモニタリングをしながら3ヶ月ごとに行い、状況変化や家族の希望時はその都度再アセスメントしている。 | |
| 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 | ケース記録を整備し、職員間の情報共有を徹底している。 モニタリングの実施。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | |

| 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 | 近隣の小学校の子供たちや、保育所の児童が郷土芸能で来園したり、福祉施設との交流や警察、消防署等の関係者に情報提供し、支援依頼をしている。 | | |
| 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、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・家族の希望を十分に取り入れて、受診している。 協力医療機関として、公立総合病院や歯科医院と契約している。 職員として看護師を配置し、利用者・家族と受診結果を共有している。 | これまでの受診状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診している。家族とは医療機関との情報を伝達し、結果は共有されている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 職員として看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるようにしている。 | | |
| 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、また、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。または、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には本人の状態に関する情報を医療機関に提供し、職員が頻繁に面会するようにしている。 家族とよく連絡を取り合い、早期退院に結びつけている。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期に関する指針を作成し、施設側が対応できるケアについて家族に伝えている。 終末期の対応について、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。 | 利用者の重度化や終末期の対応について事業所の方針を明確化し、看取りの指針を作成し同意を得ている。医療機関、家族、職員で話し合い意思統一を図り対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 急変時の対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成している。 全職員が応急手当や救急救命の研修訓練を行っている。 | | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを作成している。 利用者と職員と一緒に定期的な避難訓練を行っている。 災害時の対応について警察や地元消防団、住民に協力を働きかけている。 スプリンクラーを設置すると共に、消火器、避難路の点検を定期的に行っている。 災害発生に備えて、水、食糧、物品等を用意している。 | 緊急時マニュアルを作成し、年2回(内1回は夜間想定)職員と利用者も交え避難訓練を実施している。業者が消火器や設備点検を定期的に行っている。災害に備え食糧や飲料水、物品を用意するとともに、住民や警察、消防団に協力を働きかけている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 (14) | ○一人ひとりの人格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 | 利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。 個人情報利用同意書を徴している。 認知症に関するマニュアルを作成している。 | 利用者の人格を尊重し、言動を否定したり拒否しないように、ケア時は羞恥心に配慮している。個人情報の取り組みに関する研修を行う等、プライバシーに配慮したケアを事業所全体で実践している。居室入り口の名札は、事前に承諾をもらい、掲示したくない方は掲示していない。 | |
| 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 | 利用者が穏やかに生活の質を維持しながら暮らせるように声掛け、雰囲気づくりをしている。 食事メニュー等の希望を基に、献立作成をしている。 | | |
| 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 | 「主人公は利用者である」自分らしい暮らしができるように、支える側であることを心掛けている。 | | |
| 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 | 本人の希望はもちろんのこと、地域との繋がりを図る観点からも地元の理・美容院に出掛けられるように支援している。 家族や友達が面会に来る日は、いつもと違う服装にするとか、外出の際は化粧する等、本人に自信とプライドを持つように心掛けている。 | | |

| 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 | (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 | 利用者が買い物や調理、後片付けを分担して参加している。 嗜好調査を実施し、献立に反映させている。 食事サポートをしながら、職員も一緒に食べている。 | 献立は利用者の好みもいれ職員が作成し、苦手な物は代替食にしている。利用者の身体状況や意思に合わせて後片付け等を一緒にし、職員も席に着き、さりげなく食べこぼしのサポートをし、会話を楽しみながら食事している。 | | |
| 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 | 1日の食事摂取量、水分摂取量を概ね把握している。 嗜好調査を実施し、個々に合った調理方法を行っている。 栄養士からカロリー等について指導を受けている。 | | | |
| 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に、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 | 毎食毎に口腔内の洗浄や手入れを行っている。 定期的に歯科医院による洗浄を実施している。 歯科医の往診もある。 | | | |
| 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向けた支援を行っている | 個々の排泄パターンを記録、把握している。 パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。 失禁時の対応はプライバシーに配慮しながら、行っている。 | 一人ひとりの排泄パターンはケース記録で職員は把握している。歩行ができなくても観察・把握し、事前誘導することで便失禁が減っている。職員は対応を話し合い、見直しを随時行いながら支援している。 | | |
| 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 | 下剤や浣腸等、薬に容易に頼らないようにしている。 便秘の原因を探ると共に、水分摂取等に気を使っている。 | | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | I ユニット、II ユニット、週2回ずつ実施。希望があれば週4回入浴できる。 職員は入浴に対する羞恥心や負担を理解している。 入浴を拒否する利用者に対しては、声掛けや対応の工夫をしている。 | 同性職員の見守りの下、週2回、入浴支援をしている。1・2棟で曜日が違うため、週4回入浴でき、その他、利用者の希望があれば対応している。職員は入浴習慣、好み、湯温等、利用者の意向を把握し、適切な支援に努めている。拒否者は時間をずらしたりシャワー、足浴で対応している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 不眠の利用者に対しては無理して眠るようにせず、自由にテレビ等を見てもらっている。 おやつ等の提供を心掛けている。 必要に応じて医療機関と眠剤の服用等について調整している。 | | | |
| 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 | 看護師が中心となって、全職員が医師と常に相談し、カンファレンス、薬情報等で用法、容量を確認している。 薬の処方や容量を変更した時は、全職員に周知している。 | | | |
| 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 | 利用者の生活歴、希望等を把握し、嗜好品を取り入れている。 食器洗いや洗濯物のたたみ、花の水やり、掃除を分担し合い、個々の役割分担を持てるように工夫している。 四季折々の行事、習わし等を取り入れている。 | | | |
| 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。また、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 | 買い物や散歩等を積極的に支援している。 気分転換等に繋がるよう日常的に外出の機会を作っている。 地元の保育所の運動会への参加等。 | 利用者の楽しみや気分転換に繋がるように、気分やその日の天気に合わせて希望を募り、買い物、散歩、ドライブ、美容院、理容院、保育所運動会、墓参り等の外出支援をしている。ホームで計画された行事は車椅子にも対応するリフト車を利用しているが、距離や身体状況に合わせて、家族の参加も呼びかけている。 | | |
| 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 | 自己管理を基本にしているが、本人の能力に応じて本人または家族の合意の基に、施設側が保管・管理する場合もある。 外出時等は、自分で払ってもらうようお金を渡している。 利用者の背景を考慮し、必要に応じて日常生活自立支援事業を活用している。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 居室に電話が設置できるようにしている。 ホーム便りや年賀状のやり取りを支援している。 会話内容や手紙の内容が分からないように、プライバシーに配慮している。 | | | |
| 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、温度等）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 | 畳コーナー等を設け、和風の雰囲気を出している。 職員間の重要な話し合いや打ち合わせは、別棟談話室で行っている。 ホールにエアコンを設置し、適切な温度・湿度が保たれるようにしている。 | テレビ、テーブル、ソファ、畳のコーナー等の調度品で家庭的な雰囲気を保っている。陽射しや照明、室内の明るさ、棟内の室温・湿度は適度で、棟内は季節を感じる工作、花等が飾られ居心地よく過ごせるように工夫されている。 | | |
| 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 | ホールの一角に畳コーナーとソファコーナーを設け、自分だけの時間を作ったり、仲間と一緒に自由な時間を過ごせるようにしている。 | | | |
| 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 | 家具や生活用品は自由に持ち込み出来るようにしている。例えば馴染みの古い小ダンスやテレビ、あるいは家族の写真を持ち込んだりしている。 | 職員は利用者が以前から使用している馴染みの物、たんす、位牌、家族の写真を持って来てくれるよう家族に働きかけている。持ち込みの少ない場合は職員と一緒に本人に合った部屋作りに励んでいる。 | | |
| 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」や「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 | 利用者の身体状況に照らし、手すりを設置したり、玄関は段差がないようにフラットになっている。 個々の状態を把握し、目印が必要な場合は表示を取り付ける等の取り組みを行っている。まぎらわしい表示等がある場合は、速やかに改善している。 | | | |