

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 | 2470500667 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人おもしろ介護の会つくしんぼ | | |
| 事業所名 | グループホームつくしんぼ | | |
| 所在地 | 三重県津市片田志袋町300-181 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月6日 | 評価結果市町提出日 | 平成 24年 10月 30日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=2470500667-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 24 年 9 月 4 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)】

開設以来10年経過の中で、念願だった地域自治会の防災訓練に車椅子を含め参加することができた。また数名の利用者交替があり昭和2ケタ世代の利用が増えてきていることを痛感。改めてホームでの「その人を中心としたケア」の有り様を丁寧に取り組みを深めたい。

【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)】

住宅団地の一角にある民家を改築した事業所で、道路の向い側には理事長宅(法人)がある。玄関回りは庭木や花が植えてあり、事業所がとても温かく包んでいる。玄関前ではネコがやさしく迎えてくれた。管理者は新しく昇任されたばかり、また職員も退職予定者(寿退社)もいる中で、高齢でも介護職を頑張る職員もいる。地域自治会との連携もよく住民とのかわりも深まり地域に根ざした事業所であり、職員も楽しく健やかで、ゆったりの気持ちを大切に介護を実践している。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

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 | これまでの理念を地域に発信し、その人が地域のなかで、その人らしく生活できるよう支援している。地域の集まり等を通して、在宅での簡単なリハビリや物忘れ予防など提供できればと考え、推進会議等にも取り入れているが、共通共有としての課題は継続されている。 | 「ゆっくり、ゆったり、その人の生活リズムを大切に」の理念を玄関に掲げてあり、管理者・職員は、日常の介護、ミーティング等で共有し、利用者・職員共に楽しく過せるよう努めている。 | |
| 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 | ごみ集積場の掃除当番。(職員と一緒に清掃を行っている。)自治会行事への誘いがあり積極的に参加している。防災訓練にも参加して消火器の扱いを教わった。(車イスの方も) | 自治会に加入し行事としてのゴミ集積場の清掃当番、敬老会への参加、防災訓練等に利用者と一緒に出かけている。参加した住民に車椅子の移動の体験をしてもらう等交流を図っている。また、民生委員も巡回として来訪している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2470500667-00&PrefCd=24&VersionCd=022 | 散歩の際には、声を掛け合ったり世間話も出る。路の野花や花の色・鳥の鳴き声・人の会話に最大限触れるよう心掛けている。オレンジサポート研修や歌のミニ集い等、自治会集会所をお借りして、交流を図っている。また利用者の日々を伝える「通信」を発行し、回覧していただいているが、これだけで認知症の人への理解や支援方法を地域に向けて活かされているかは、迷うところである。 | | |
| 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 | 運営推進会議は偶数月・年6回開催している。ホームの動き等伝えた後、フリートーク形式で話題が広がり気づかされることが多い。防災の保存食に、カンパンより缶詰のパンが柔らかくて高齢者には食べやすいと教えて頂き早速活かしている。 | 2ヶ月毎に1回(奇数月)開催され、市担当者、包括支援センター職員、自治会長、民生委員、地域ボランティア、家族、利用者等の参加があり、貴重な意見が出され、サービスの向上に活かされている。 | |
| 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 | 地域の代表者の方々の雑談の中からサービスの質の向上につながるヒントを見つけ、それに取り組んでいる。事業所として解決できない問題がある場合は、市の担当窓口に出向き相談をし、事業推進に活かすよう心掛けている。運営推進会議には市の担当者が必ず参加され、アドバイスを頂き良い協力関係が継続されている。 | 事業所としての難解な問題は、市の担当窓口に出向き相談している。建築条件から非常火災通報装置の設置についても市の協力によるのが大きい。(全国で2箇所しかない装置伊勢神宮、当事業所である) | |
| 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 | 内部研修を行い、勉強する機会を設けている。身体拘束がいかにその人の人権や尊厳を疎外し、傷つけ、否定につながっていくものであるかを職員間の共通認識として持ってもらうように、口頭による伝達ではなく事例として研修の場を設けている。 | 身体拘束がいかに利用者の人権を阻害するかを事業所(内部)研修として行っている。「寝たきり状態になった利用者を用いるベット柵の使用」、「ヒヤリハット事例」等の事例を通して、身体拘束のない介護を実践している。 | |
| 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 | 内部研修会を設けて日々学んでいる。介護の実際において、人権の尊重、尊厳を基本において、言葉使いや接し方など充分に気をつけて行っている。また使っていない言葉などをメモし、職員間の意識向上に努めている。口頭伝達だけでなく、ミーティングで研修会に参加したスタッフが中心になり内容を発表し学びあっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度について理解・活用・支援には至っていないが、法人定款に成年後見人制度について、研修及び事業を行うことを謳い、将来の必要性に答えるべく努めている。 | | |
| 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 | 契約・解約には十分な説明の時間を取り、質問にも答え、理解・納得を得た上で手続きを進めている。改定等あれば面接時等を利用し説明し納得していただいている。 | | |
| 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 | 利用者の意見を尊重し、不満や苦情をその都度可能な限り受け止め、反映させている。家族の面会・外部の面会者及び職員等に対し、自分の意見や気持ちを自由に表現するため、時間や機会を設けている。 | 家族の来訪時に「面会シート」、「受診結果のお知らせ」等と共に、意見・希望を記入してもらっている。また、家族会を年1回開催し、意見交換をしている。更に「つくしんぼ通信」を送付する等、希望・意見を得るように努めている。 | |
| 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 | ミーティングには、職員提案の項目を設けて、考えや思いを自由に述べ、必要な事は取り入れて活用している。 | ミーティングの議題のなかに項目として「職員の提案」を掲げ、考えや思いを言える機会があり、今までに職員の勤務体制、冷蔵庫内の整理等の意見が出され話し合った。 | |
| 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 | 処遇改善費の活用、各種社会保険の加入、労働条件の見直しなど、事業所として最大限努力している。 | | |
| 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 | 外部の研修を受けた職員の研修報告を全職員に回覧し、内部研修の際の研修資料としている。勤務を継続している職員には、研修・資格取得の機会を提示している。 | | |
| 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 | 過去に津市中のGHマップ作成に他の事業所に協力を頂いた経験を活かし、入居希望のご相談時に他事業所の情報も伝え、お互いの特色や質の向上につなげている。 | | |

| 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 | 本人が置かれている状況を把握し、信頼関係を作るよう努めている。遠方に住んでいる家族には早急に電話をし、状況報告を行い、同意を得て、困っている事、不安な事に対応している。 | | |
| 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 | 家族の困りごとには真摯に受け止め、事業所として出来る事は職員一丸となって支援するように取り組みを継続している。 | | |
| 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 | サービス内容(種類)を説明している。グループホームが利用者本人にとって住まう場所として相応しいかどうか、別なサービスがより必要であるか、見極めをし、納得して頂く。 | | |
| 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 | 手作りおやつ・ホットプレートでの焼き物・朝のティータイム・折り紙作品等みんなで集まり、若かった頃の話や歌謡曲などさりげない話題作りをし、話をして頂く場として定着し、心の活性化を生み出している。 | | |
| 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 | 家族との連絡を密に取り、利用者の様子を報告し、相談している。また、面会を促している。母の日や誕生日を忘れずにプレゼントを持参する家族もあり、そんな時は利用者・職員・家族の一体感を生み出している。 | | |
| 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 | 10年の歳月は利用者の重度化によって好評だったふるさと訪問の継続を困難にした。また認知症の方の帰宅願望を誘発させてしまう現実もあり、馴染みの場所へは、季節毎の花を探しに行くドライブに変更しました。 | 月日の経過と共に来訪者も変化しているが、利用者の息子の友達を訪れることもある。現在は月1回のかかりつけ医の往診、美容師、マッサージ師の来訪が馴染みになっている。季節ごとの花見等が馴染みの場所への支援になっている。 | |
| 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 | 狭いながらも、みんなが集まる場があり、テレビを観たり足浴をしたり、洗濯物をたたんだり、片麻痺の人には、ひざ掛けを直してあげたり、杖を手渡したり、テレビの番組を譲ったりと、おもしろい光景が見られる。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問あるいは、面会をしている。病気や怪我で入院された場合などは、馴染みの職員が面会をし、様子等を伺い、馴染みの関係が崩れないように努め、退去には、本人・家族が希望し本人のその後にとって、もっとも相応しいと思われる次の場所を紹介し、納得していただいた事例がある。 | | |
| 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 | 日々の係わり合いの中で声かけを行い、把握に努めている。その人の体調やリズムがあるので、食事等みんなと一緒に頂くのが理想としながら、体調に合った自由な時間に食べて頂くことを継続している。 | 利用者一人ひとりの思いや意向は日によって異なることがあるが、職員は一対一で対応している。夜間には利用者の側にいて、話をし見守りをして、意向や思いの把握に努めている。 | |
| 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 | 本人や家族に話を聞くことにより、これまでの暮らしを把握している。把握した上で、麻痺歩行困難状態であっても、今以上にADLの低下を招かないよう、本人が希望する杖歩行など支援している。 | | |
| 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 | 本人が何を考え希望し、1日をどの様に過ごしたいのか、コミュニケーションからの把握はなかなか困難であるが、一人ひとりの生活リズムを把握し、動作や仕草から感じ取り、また表情等からの訴えを把握し、その時の能力を活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人が寄りよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人、家族と日々の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画の作成に活かしている。同時に、重度化傾向の利用者の状況を電話・面会・文書等で伝え、その状態に真摯に向き合う事を勧めている。ケアの振り返りを欠かさず行っている。 | ミーティングで介護の課題をまとめ、カンファレンスで話し合い、利用者・家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。モニタリング、評価は3ヶ月毎に行い、見直しをして家族に説明している。 | |
| 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 | 問題・課題にはミーティングを行い、特に日勤者・夜勤者の引継ぎのなかで、利用者にとって必要な介護の内容や変更事項などある場合には、即、反映させるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 通院・外出等で家族の要望に応じ支援している。単独型なので必要とする他のサービス利用は介護面では出来ないが、通院・外出等は継続して行っている。 | | |

| 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 | 団地という特性を活かし、地域で見守っていただいている。 | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。月1程度の内科医・皮膚科の往診、緊急時の受診を支援。受診結果をその都度家族宛に文書でおくっている。 | かかりつけ医、協力医への受診支援をしている。寝たきり状態の利用者には内科医の往診、看護師の来訪がある。皮膚科医も往診しており、受診結果は家族に報告をしている。 | |
| 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 | 法人の看護師と連携している。利用者の体調など相談しながら受診や服薬・手当てなど支援している。特に薬の変更や投薬が増えた場合、本人の様子を観察し、看護師に相談、看護師から主治医に電話や文書で状態を詳細に伝え、支持を仰ぎ適切に対応し、利用者が健康で暮らせるよう支援している。 | | |
| 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。 | 見舞いの際、医師・看護師と話し合いを行い、出来るだけ早期に退院できるようアプローチしている。退院後もこれまでの生活と変らなくなる事のない支援を行うよう心掛けている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合はすぐ対応できるよう職員間でも意識の統一に努めている。 | 契約時に「終末期ケアに関する同意書」を説明し、同意書を作成している。重度化した場合は再度確認をしている。職員は過去に看とりを体験している。 | |
| 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 | 非常に大切な事であり、職員一人ひとりの質、技術向上のため、機会を捉えて取り組んでいる。(救急救命講習を2回行った) | | |
| 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 | 年2回、防災自主訓練を実施している。万が一に備えてどう動くか、テーマを決めて、実践的な動きや、地域の消防署よりビデオを借用し、利用者と一緒に学習している。三重県下GH参加の防災訓練参加・地域自治会の防災訓練に車イス使用の利用者も含め参加、実践的に学んでいる。定期的な避難訓練は行っていないが、災害時の非常食は備えている。 | 本年4月は消防署から借用した防災ビデオをみて職員、利用者で話し合った。来9月5日は県地域密着型サービス協議会主催の防災訓練に参加予定、来12月の自治会防災訓練等にも参加予定である。また手作りの防災頭巾を利用し、事業所でも震災訓練を計画している。 | 防災訓練を通して災害時に自治会、近隣の住民等からどれだけの支援、協力が受けられるかを事業所の防災訓練を通して確認されることを期待したい。 |

| 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 | 「さりげなく」に気をつけている。例として、トイレ等への誘導も声かけには耳元で伝え、一緒に行く取り組みをしている。日誌の見出しにはインシヤルで表示。ミーティング・内部研修には、ケアを振り返りテーマをあげて、プライバシーに関して「うっかり忘れ」の無いよう話し合っている。 | 利用者の個人情報書類等の見出しはインシヤルで表示している。男女の区別はしていない。職員は守秘義務を守り個人を尊重し、一人ひとりへの声かけを心掛けている。 | |
| 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 | 本人の希望が優先である。自己表現・自己決定が困難な場合は職員間で日常生活の場面を話し合い、本人にとって最善であるという暮らしが提供出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 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日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら本人の希望を優先している。例えば、日常生活での決め事が作られたとしても、その人の「リズム」があり、いつの間にかその人の暮らしになっている。それを訂正するつもりはなく、それで善しとするその人のペースを大切にすることの取り組みを継続している。 | | |
| 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 | 専門の美容師に有償ボランティアとして来ていただいている。隔月ではあるが楽しみにしている。手鏡を覗いてじっと見つめたり笑顔を作ったりして、嬉しそうなお顔をみせている。 | | |
| 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 | その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。食事前の手指消毒・後片付け・食器洗い等出来る事は一緒に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう、雰囲気作りをしている。体調に変化がない限り、食事の際はそろって、「いただきます。」を大きな声で唱和することが、当たり前となっている。 | 週に1回、季節の食材を購入している。献立は食材を見て利用者と職員で話し合い決めている。誕生会、季節行事の時は特別料理にしている。(夏はうなぎ等) 外食としては回転すしを楽しんでいる。訪問の当日はコロッケを利用者と一緒に作っていた。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事や水分の摂取量を日誌に記録し職員が情報を共有している。体重の増減など主治医や看護師に相談し、食事内容・水分量の助言を頂くことがある。 | | |
| 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、歯磨きの声かけをしている。自分で出来ない人には介助する。重度化が目立った状態であっても、口腔ケアを遂行し、味覚の減退や清潔の保持を心掛け取り組みを継続している。 | | |

| 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 | 排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を実施している。立位保持・座位姿勢が困難な方には無理や負担をかけずベッド上でのトイレ確認を行っている。排泄の訴えには素早く対応、可能な限りおもらし等の回避に努め、排泄の自立支援を継続している。 | 排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握している。また、職員は利用者の表情、態度を見て声がけし、トイレ誘導をしている。5名の利用者は自立排泄で、1名は見守りをしている。 | |
| 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 | 排便表を作り、排泄をチェックしている。便秘傾向の利用者には医師からの処方薬のほかに様子を伺いながら、便意をうながす繊維食を食べて頂くなど取り組んでいる。トイレ誘導は必ず行っている。 | | |
| 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、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 | 一人ひとりの生活リズムに合わせた曜日・時間帯に本人の意向で入浴を楽しんでもらっている。出来る事は自分で行って頂けるように声かけをし、部分的な介助も行う。また身体状況に合わせ洗身・洗髪的全介助も安全に配慮し、行っている。入浴後、鏡に向かい髪を整える姿がいつまでも女性である事を感じさせてくれる。 | 週3回、午前中に入浴出来るようになっているが、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、毎日の入浴もできる。季節によりシャワー浴も対応しており、香りを楽しむ入浴剤を使用したり、柚子湯等も楽しんでいる。 | |
| 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、生活リズムを整えるよう努めている。また体調や希望を考慮して、ゆっくり休息が取れるよう支援している。可能な限り、昼夜逆転した生活ではなく、夜は気持ちよく安心して眠って頂けるよう、居室の明かり等にも気を配っている。また巡回時にも安眠の妨げにならないように配慮している。 | | |
| 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 | 薬剤情報提供をファイリングして全スタッフに見てもらっている。服薬の必要性を理解しそのことを日誌に記載する取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 出来ることを一緒に行い支援している。掃除・洗濯(干す・たたむ)食事のセット・手指消毒・テーブルを拭くなど役割を分担し楽しみや気晴らしはデイサービス・他のグループホームの利用者と交流し、コンサートや動物園・水族館などへ参加している。 | | |
| 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支援している | 近くのお店へ買い物に行ったり、散歩に行ったりと、自由にして頂いている。そうした事が自然に地域の人との顔なじみも出来て、挨拶などを交わす雰囲気生まれる。散歩の途中でミニスツプへ寄り道、アイスを食べるのが楽しみになっている。 | 天候の良い日は団地内を散歩しており、散歩の途中で、店に立ち寄るのが楽しみでもある。また、中学生、小学生から声かけをされ、地域の人たちとも顔なじみになっている。年間行事として、津まつり、季節の花見、足湯(榊原温泉)にも出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理が出来る人には実施している。出来ない人には外出時に財布を渡し、使えるように変わりなく支援している。 | | |
| 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 | 電話は本人が希望すれば、いつでもかける事が出来る。手紙も同様である。そうした事は今後も継続して支援。また、かかってきた電話には必ず本人に出てもらい、声を聞かせて頂くようにはたらきかけている。 | | |
| 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 | 気候の良い日には、玄関・居室の窓・掃き出し窓を開放し、外からの話し声・子供たちのかける足音・笑い声・あかちゃんの泣き声や犬の鳴き声・近所の家に咲く沈丁花や金木犀の香り等、風の流れの中で、自然を感じていただけるよう工夫している。 | 玄関、廊下、居間の窓が開放され、自然の風が吹き抜けている。ソファや大きなテレビの置かれている場所は、利用者の居心地のよい場所となっている。 | |
| 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 | ソファや、各々お気に入りのイスに腰掛けて昔の流行り歌を唄ったり雑誌をめくったり、他の人の話に耳を傾けたり好きな様に自由に過ごしている。スタッフたちは自由を見守るケアを大切にしている。 | | |
| 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 | 居室に使い慣れた家具やテレビなどを使ってもらい、本人が居心地よく過ごせるよう、工夫している。ベッドの使用・寝具等は色彩や柄など好みのものを取り入れて、居心地の良い場所になっている。 | 各居室は整理され利用者によって、使い慣れた家具、写真等があり、居心地よく過ごせるようになっている。 | |
| 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 | ベランダや庭にベンチやイスを置き、利用者がいつでも外に出て、日光浴や外気浴が出来る場になっている。ベランダは好んで利用するため、雑誌を見たり、居眠りする格好の場所として好まれている。 | | |