

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 | 1270300740 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 うぐいす会 | | |
| 事業所名 | 稲毛グループホーム | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生町153-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月18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/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10-15 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年3月13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)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活し、一日一日を笑顔多く楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとるように心がけています。

【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)】

理念は「利用者のために私は」で始まり、職員は利用者との信頼関係を築いて思いを汲み取り、その人らしい生活を送るために、出来る事を無理なくやっていただく支援に努めている。職員は自分で考え主体性を持って取り組み、利用者が昔出来ていた能力を知り、うまく誘導してやってもらい、やりたくない事はその理由を知り解決に努めている。利用者は食事作り等の生活の中で今までやってきた事を思い出し、出来る事をやる事で役割を持ち存在感を示している。また、公園の掃除に参加して出来る事を意欲を持って行い、ホームの地域活性事業でも役割を持って働く事で生き甲斐・遣り甲斐を感じている。その取り組みの姿勢や行動から地域の高齢者への啓発になっている。施設長は人間には存在価値や役割があり必要とされている私の居場所を提供する事で、利用者が居心地良くなる取り組みの実践を主導している。

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 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、戸外に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 | 職員全員で理念を共有できるよう、朝礼時に皆で唱和を行なっております。 | 理念は「利用者のために私は」で始まり、朝礼時に唱和して共有し迷った時には立ち返っている。利用者の出来る事を無理なくやっていただき、思いを実現するために信頼関係を築きその人らしい生活の支援に努めている。また、職員はそれぞれの思いを持ち、自分で考え主体性を持って取り組んで理念の実践に繋げている。 | |
| 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 | 近くへのスーパーへの買い物で近隣住民との顔なじみの関係を築き、地域で行われる催し物に積極的に参加し、地域の一員として交流を図っております。 | 毎日食材の買い出しに行き近所の人と顔馴染みの関係が出来ている。町内会の回覧板から情報を得て、公園の掃除・中学校の運動会・地域の夏祭り等行事に参加して触れ合いがあり、地域の一員として交流している。また、毎週日曜日には食事・カフェ・カラオケ・入浴の地域活性事業を開催して利用者や地域の人が参加し大事な交流の機会としている。 | |
| 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 | 地域の方達の憩いの場・入居者との交流の場として、第1～4の日曜日に施設を開放しており、月に3回程入居者も参加されております。 | | |
| 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 | 地域自治会長、民生委員、区社会福祉協議会、ご家族等の意見を頂き、サービスに反映しています。 | 運営推進会議は自治会長・民生委員・区の社協・家族が参加し、区社協のうぐいす会の日曜日に開催されている。ホームからはイベント等の活動報告が行われ、認知症や高齢者に対するホームの取り組みと理解に繋げ、委員からの意見をサービに活かしている。自治会長からは地域の行事に車いすの人の参加を見てもっと参加して欲しい事や地域の高齢者に刺激を与え活性化に繋がっていると意見が出ている。 | 市の担当者や地域包括に参加を依頼し、運営推進会議の開催を増やしてホームの取り組みと認知症に対する理解を深めていく事が望まれる。 |
| 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 | 千葉市の研修や集まりには毎回参加しており、必要書類は郵送ではなく、持参して意見交換を行なっています。 | 市の集団指導に参加して総合事業の取り組みへの対応等の情報を得ている。市の担当者とは事故報告や困った事の相談に行き、感染症発生時のメールや認知症ケア・身体拘束等の研修に参加して連携している。グループホーム連絡会に市の担当者が参加して話し合い、研修への参加と他のホームとの情報交換や見学を活かして協力して取り組んでいる。 | |
| 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 | 色々な面での拘束がない様、研修・会議等で学び、全職員で実践に取り組んでいます。 | 研修資料の閲覧や会議で事例を話し合い、認知症の理解を深める事で身体拘束はしない取り組みに努めている。管理者は利用者のペースに沿わないケアは拘束と考え、その中でも「ちょっと待って」の言葉の拘束を減らすために気づいた時にはその都度注意している。また、入口の施錠はしない事を徹底し、利用者の動きに合わせた職員の対応が出来ているかの気配りをしている。 | |

| 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 |
| 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 | 研修会等に参加して学び、そこで得た情報・知識等を共有し、虐待防止に努めております。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めております。 | | |
| 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 | 管理者・施設ケアマネ・が入居者・家族に契約等の説明をして、疑問等に対してはその都度会話にて対応しております。 | | |
| 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 | 運営推進会議時に外部へ説明し事業所入口に書類を置いており、毎月の職員会議等で意見・要望を検討しています。 | 家族の来訪時には利用者の状況の説明し意見や要望を聞いている。また、変化の時はその都度体調等を報告し何かありますかと聞いている。利用者とは日々の生活の中から話を聞きまた察して意向の把握に努め、「やっもらう事・やるべき事」は積極的に職員が誘導して行っている。家族から「利用者の状況を細かく話して欲しい」要望には、電話連絡をこまめに行い、来訪時にはちょっとした事も報告して応えている。 | |
| 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 | 職員会議等で職員の意見や提案を聞き、検討・反映している。 | 管理者は職員には普段から声かけをし、何かあればその都度報告や提案があり、活かすためにも出来る範囲の実施を促している。やり方はいろいろあり、まず一人に試し出来る事は広げ、対応の難しい事は管理者と相談をして検討している。施設長は利用者の外出が少なくなっている事から、あえて外出を徹底したいと云う職員の総意を重視して取り入れている。職員同士の距離感が良く働きやすい関係があり協力して取り組んでいる。 | |
| 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 | 常に前向きに業務に取り組むよう促し、職員の意見を元に環境整備に努めています | | |
| 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 | 外部研修にはあまり行けていないが、職員会議等で内部研修を行ない、交流を多く持つことで職員の力量把握に努めています | | |
| 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 | 他事業所との勉強会・交流会に多く参加している。職員の相互訪問にて意見交換をし、サービスの向上に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。 | | |
| 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 | 家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援できるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居者を人生の先輩として尊敬し職員は接して、入居者に色々教えてもらえる事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支えあう環境を作っている。 | | |
| 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 | 毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会に来られた時も、その後の様子や新しい状況等をお話しし、意見交換に努めています。 | | |
| 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 | 馴染みの人や関係者が来訪しやすいよう、職員が関係構築を心掛けており、その関係・環境が継続できるよう努めております。 | 近所からの入所者は住み慣れた馴染みの場所に車で出かけて散歩をして昔を思い出している。多くの家族が来訪し、職員は笑顔で迎えて飲み物を出し、居室で時間を気にせずに話し合い関係継続を支援している。また、職員は家族と話をし信頼関係を深めている。入所時に写真を持ち込み話をしして回想し、思い出の品を見てきっかけを作って話をしして関係作りに活かしている。 | |
| 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 | 色々な人と関わられるように席替え等を行ない、何か行うときも極力、皆で出来るよう声掛け・対応し、孤立しない様、心掛けております。 | | |

| 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 |
| 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 | 在宅復帰・別施設への転所等の支援をさせて頂いております。 | | |
| 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 | 入所前・入所後、ご本人様の意向・ご家族様の意向に沿えるように職員が情報の収集・共有に努めています。 | 入所時に利用者の生活歴や生活の情報を聞き、入所後は利用者のしたい事の変化に対応し、困難な時は家族に相談をして把握に努めている。日常の会話の中から思いや意向を申し送りノートや連絡帳で情報を共有しカンファレンスで話し合っている。利用者の要望は「聞ける・聞けない・聞いて良いか」の順位を選んで検討している。例えば、席の配置についてこの席が良い・この人と座りたい要望には関係性を考え、職員が仲裁をして苦情やトラブルにならないように配慮している。 | |
| 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 | 出来る限りの情報収集を行なっております。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めております。 | | |
| 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 | 職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為に自立支援に向けた介護計画を作成しております。 | 職員の得た情報から出来る事は実践し、ケアを変更した時には情報を共有し、難しい事は職員で話し合い連携している。カンファレンスにはケアマネジャー・管理者・職員が参加し、議題を決めて職員は意見を述べて話し合いケアマネジャーが介護計画を作成している。また、モニタリングを行って6か月毎に見直している。利用者の状態変化時には医師・看護師の意見を聞いて見直しが行われている。 | |
| 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 | その場で気づいた事等を意見交換や記録に残し、職員が共有できるようにしています。また、検討も行なっております。 | | |
| 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 | 併設されている通所介護事業所の送迎者を借り、買い物や通院等の外出を行い、状況によって、機械浴・大風呂での入浴など柔軟に対応しております。 | | |

| 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 |
| 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 | 近所のスーパー等への買い物をはじめ、積極的に地域に出て、地域資源の発掘・活用に努めております。 | | |
| 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 | 入所前にかかりつけ医にするか、施設の連携医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談させていただいております。 | 入所前のかかりつけ医は継続受診を支援し家族が同行し、家族の了解を得て往診医に変更が行われている。往診は3か所から月1～2回行われ、週1回訪問看護は利用者の体調を見て気づいた点の助言がある。職員は利用者の体調変化時には往診医に相談し、家族への報告と連絡帳で情報を共有している。また、精神科等の専門医の受診は往診医に相談して対応している。 | |
| 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 | 医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。 | | |
| 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。 | 病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。また、近隣の馴染みのクリニックとも常時連絡も取れ、相談・往診等が出来ます。 | | |
| 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 | 重度化・終末期はご本人様・ご家族様との相談のもと、出来る限り対応させていただこうと心掛けております。また、希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。 | 入所時に重度化・終末期の方針を重要事項説明書で説明し、看取りについては大まかに伝えている。利用者の状態が変化した時は医師より家族に説明し、また、ホームの出来ない事も説明している。終末期が近づくと職員に看取りのある事を説明して受け入れ態勢を作り、家族に連絡をして医師・家族・職員で話し合い、家族の希望に沿って対応し看取りが行われている。 | 終末期には職員に看取りのある事を説明し受け入れ態勢を作って看取りに備えている。マニュアルを作成して看取りについての手順を明確化し、手順に沿った対応が出来る様に研修等を行い実践に活かしていく事が望まれる。 |
| 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・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有は行っておりますが、訓練までには至っておりません。 | | |
| 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 | 定期的に消防訓練は行っており、災害時のマニュアルはありますが、地域との合同訓練は行っておりません。 | 年2回地震や火災を想定して職員と動ける利用者と一緒に非常階段からの避難訓練が行われている。火災発見をして通報と避難誘導の役割分担を決めマニュアルに沿って行われている。また、火元点検は毎日実施され火事の発生防止に努めている。消防署による指導を改善に活かし、適切に対応が出来る体制づくりを課題としている。 | 避難訓練に消防署の立ち合いを依頼し、改善指導を活かして適切な対応が出来る体制づくりが求められる。また、火災発生時のいざの時に慌てないために、通報の手順や連絡網を活用しての連絡等のミニ訓練の実施が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。 | 利用者の誇りを傷つけない様に声掛けには十分に注意し、遠くから声かけをしないで近くで話し、丁寧な呼び方を心がけている。「ちょっと待つて」の言葉遣いや利用者に対して否定する言葉は云わない様に心配りをして人権を尊重している。また、認知症研修の中で接遇について話し合い理解を深めている。居室やトイレのドアを閉め、個人情報の話はしないようにしプライバシーの保護に努めている。 | |
| 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 | 自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう努めております。 | | |
| 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 | 集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自分のペースで生活できるよう全職員で努めております。 | | |
| 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 | ご本人、希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しております。 | | |
| 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 | 皆で食卓を囲み、食事を楽しめるよう席配置・環境に留意し、買い物・食事の準備・片付け等出来る範囲で行なってもらえる様支援しています。 | 利用者は食材の買い出しに順番で出かけ、包丁を使って野菜を切り・得意な野菜の煮物や胡麻和えを作り・下膳・洗い物や食器を拭く等今ある力を活かして自信が付き役割となっている。メニューは食べたい物を選んでもらって楽しみな食事とし、席の配置を考えて会話が弾み、皆で一緒に楽しく食べる雰囲気づくりに工夫を凝らしている。誕生日や節句等には普段と違う行事食を提供し、美味しい食事と楽しめる様々な工夫が行われている。 | |
| 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 | 日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量等は毎日記録しております。 | | |
| 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 | 声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアを行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえるよう、声かけを行っております。 | 排泄のパターン表から時間を見て早めの声掛けや自分のペースで行く人等それぞれの人の意思を尊重して誘導しトイレでの排泄を支援している。定時に誘導する事で失敗が減り、動き出す仕草や表情を見て声かけの工夫をしてトイレに誘っている。利用者は全員がリハビリを使用し、夜間は3時間毎に声掛けをしてトイレで排泄が行われている。下剤を使用し便の状態から医師と相談し排便コントロールが行われている。 | |
| 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 | 排便状況を把握し飲み物・食事の工夫をし、便秘の予防に努めております。 | | |
| 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 | その日の体調に合わせて入浴の声掛けをし拒否のある方には時間・日を変え無理には行わず、その人のタイミングで入浴を行っております。 | 利用者のバイタルと体調を見て、また、表情や気分により声かけをして週2回の入浴が行われている。拒否する人には順番を変え別の日に、脱衣を拒否する人には会話を納得してもらって支援している。入浴剤を選んでゆっくりと湯船に浸かって温まってもらい、脱衣所に暖房を入れて安全面や皮膚のチェックをして薬を塗り健康面に配慮している。 | |
| 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 | 昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングで寝てもらえる様、配慮しております。 | | |
| 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 | 薬の管理は職員が行ない、服薬時に渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています | | |
| 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 | 食事準備・片付け等、個々の出来る事は行ってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援しています。 | | |
| 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 | 近隣スーパーへの食材の買い出しや季節に応じた外出・外食・散歩を行っております。 | 外に出る事で温度変化や季節を感じ、見るものが違って気分転換になり、体調の管理と能力維持に繋がる支援に取り組んでいる。近くのスーパーに毎日食材の買い出しに行き、天気の良い日には利用者の状態により車いすの人も一緒に散歩に行っている。また、季節の応じて梅や桜を観に行き、地域の夏祭りにも参加している。家族と一緒に受診時には食事や散歩も行われいつもと表情が違っている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎回ではありませんが、個々の日用品等の購入に職員と行き、ご自分での支払い等をしていただいております。 | | |
| 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 | ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。 | | |
| 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 | 家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節に合ったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。 | 共有空間は普通の家庭のリビングの様に生活感のある環境を整備し、季節に合った物を取り入れて季節感を味わえる工夫が行われている。カレンダーを作成して日時を意識し、春夏秋冬の桜や梅の飾り物やイベントに合わせた七夕やひな人形を職員と一緒に作成して掲示している。リビングでは歌・塗り絵・体を動かすゲーム等の楽しめる工夫をし、利用者はテーブルやソファに座ってゆっくりと過ごしている。 | |
| 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 | 共用スペースの席配置や色々な所にソファー・椅子を置き思い思いの所で過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 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 | ご自宅等で使われていたものや馴染みの物等を、持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。 | 自宅で使われていた馴染みの物や一つでも思い出の品を持ち込んで、自宅と同じ設えとなる様に工夫し居心地の良い居室となっている。仏壇・位牌・写真・孫からの手紙を掲示して自分好みの居室づくりが行われている。居室の温度・湿度管理や掃除は出来る利用者と一緒に、衣服の衣替えの管理も行って環境の整備に努めている。夜間の巡回は2時間毎に入室して寝息の確認をして安全面に心配りしている。 | |
| 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 | 個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援しています。 | | |