

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階ユニット)

| | | | |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2770302004 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人緑樹会 | | |
| 事業所名 | グループホーム緑樹 | | |
| 所在地 | 大阪府寝屋川市梅が丘二丁目26番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月15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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2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)】

| |
|---|
| <p>1. 緑に囲まれた環境を活かし、職員1人1人が優しさで温かさの介護を実践するよう努力を続け、地域と共に、家庭的で安堵感のある生活環境創りを進めます。</p> <p>2. 利用者1人1人の人としての尊厳を守り、プライバシーを尊重して、その人らしく過ごせる支援を続けます。</p> <p>3. 利用料等、経済的負担の軽減を追求し、利用者や家族との信頼関係に基づいた、安心して安全な緑樹で在り続けます。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>少々坂は多いが緑豊かな樹木郡とマンション郡がうまく溶け合ったような感じがする寝屋川市梅が丘地区に開設されて、ほぼ11年が経過している。近くの自治会集会所を最大限に活用し、地域住民とはよく交流出来ている。隣の小学校からは元気な声が聞こえ、その小学生との交流も楽しんでいる。前理事長の思い「高齢になって障害を持って、住み慣れたこの地域で経済的にも安定した生活を送り続けることが重要である」との考えに沿って、利用料も安めに設定されており、空室ができない状態である。職員のチームワークも良く、その結果離職率も非常に低く、わざわざ会議を開かなくても全職員にすぐ情報は伝わるとのことである。ボランティアの中でも「書道」が入居者にとって一番のお気に入りであり、手本を見ながら書いたとの見事な作品がリビングに掲示されている。</p> |
|---|

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 | 「地域と共に、明るく生き活きとした、優しさで温かさの寄り添う、安心して暮らせるホーム創り」を理念とし、職員全員が理解を深め、一人一人が理念に添って行動出来るよう、取り組んでいる。 | 開設以来、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続ける事が出来るよう「地域と共に、明るく生き活きとした、優しさで温かさの寄り添う、安心して暮らせるホーム創り」を理念と定め、地域住民にも色々な行事を通じて徹底し理解を求めている。 | |
| 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 | 地域の喫茶への外出で入居者、職員共に地域との親交を深め、書道教室等ボランティア活動もして頂いている。近隣居住の職員にも協力を頂き、地域住民との交流を深めるよう努めている。 | 自治会集会所で開かれる喫茶サロンへ参加したり、ホームからも餅つき大会やクリスマス会に住民を招待して交流している。自治会の街かど相談所にて、認知症高齢者のケアについての相談にのっている。ボランティアも受け入れ楽しんでる。 | |
| 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 | 自治会の街かど相談所に来所された方の相談を受け入れる体制を取っており、運営推進会議にて個別のケースについての報告を共有し、認知症についての理解を深めて頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議における検討事項を基に、その後の状況を報告し、更なる改善に向けて意見交換をしている。今後の方針についても意見を頂き、必要があれば参加委員に協力をお願いする。 | 開催日を奇数月と固定し、メンバーの都合の良い日に開催している。行政から地域包括支援センター、地域からは自治会長や自治会顧問に出席して頂き、ホームの現状を報告しつつアドバイスや情報を得ている。 | |
| 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 | 市の高齢介護室へ、書類の提出等の機会に可能な限り出向き、担当者に近況報告や相談をすると共に情報収集に努め、連携を深めている。 | 市高齢介護室や生活福祉課とは常にコンタクトをとり、分かり難い事例の相談にのってもらったり、色々な情報を得ている。市主催の研修会にも参加し、職員のスキルアップに活かしている。 | |
| 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 | ケース会議での話し合いを基に、現場の介護を通じて職員全員が身体拘束についての認識と理解を深めていけるよう努めている。 | 身体拘束やスピーチロックの弊害について毎年具体例等を挙げて研修を実施している。職員も充分自覚しており、現在は身体拘束例は無い。フロア扉や玄関扉、エレベーターについても昼間は施錠せず見守りケアに徹している。 | |
| 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逃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 | 施設外の研修受講を進め、日頃から職員の意識の徹底を図っている。入居者と職員、職員同士の信頼関係の構築に重点を置く事で見通しの良い施設環境を作り、虐待防止に繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の成年後見人と連絡を取りながら、不明な点は逐一確認することで制度への理解を深め、必要なご家族等に説明できる知識を得るよう努めている。 | | |
| 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 | 契約前に十分な時間を作り、説明をする。家族様の疑問に答えながら不安を取り除き、理解を得られるよう努めている。改定の際には、運営推進会議でも意見を頂き、慎重に実施している。 | | |
| 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 | 入居者と日々コミュニケーションを深め、家族様の来訪時には近況報告をし、話しやすい関係作りに努めている。家族様へのアンケートも実施し、要望に対しては、可能な限り反映している。 | 入居者に対して職員は常に笑顔を絶やさずに寄り添い、何気ない会話から意見や提案を聞き出す努力をしている。家族からは来訪時やケアプランの変更時及び運営推進会議で発言してもらっている。家族アンケートも実施している。 | |
| 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 | 定期的に事業所負担での懇親会を実施する等、日常的に職員とのコミュニケーションを大切にする事を心がけている。随時、職員の意見に耳を傾け、一つ一つ検討したうえ、対応している。 | 職員同士の和を重視し、日常的に何でも言い易い雰囲気造りをしている。管理者による個別面談も実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。しかし、職員も固定化してくると、会議を開く必要も無く、普段の会話で意見や提案を聞いている。フロア会議や全体会議も途切れがちである。 | 情報の伝達は良いとの事であるが、毎月1回はフロア会議、又は全体会議を設置し、意見や提案を述べ、全員で検討し共有できるしくみを作られたい。 |
| 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 | 職員同士の和を重視し、楽しく仕事ができるよう配慮している。職場の問題点、要望等に常に耳を傾け、実績・年数を考慮した給与設定や、家庭環境に配慮した勤務シフトを提供している。 | | |
| 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 | 大阪府社会福祉協議会研修センターや寝屋川市の研修に、職員が可能な限り参加できるよう努めている。又、一人ひとりの力量に応じた施設内でのOJTを通じて職員育成を実施している。 | | |
| 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 | 施設外研修等を通じて他施設との交流を深め、他施設と兼務している職員の勤務先や、施設実習にて当施設に来て頂いた方の勤務先との交流を進めるよう努めている。 | | |

| 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 | 関係者や家族様より情報を事前に収集し、ご本人からも、よく話を聞く機会を作り、時に見守り、相談しながら信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 不安点、問題点を聞き、解決策を見つける為の話し合いを日常的に心がけている。初期段階では、特に連絡を密にし、より良い関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 現在の状況を考慮し、様々な角度からご本人、家族様にとって善いと思われるサービスを勧めることを前提とし、当ホームがそれに値すると思われる場合には、全力で受け入れ、支援している。 | | |
| 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 | ご本人が生き活きと生活が出来るよう支援することで、職員もエネルギーを頂いている。人生の先輩として接する事でアイデアも頂きながら、家庭的な環境で支え合う関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 施設行事への参加を家族様に呼びかけ、疎遠であった家族様には、少しでも関係を近づけて頂けるよう努めている。ご本人の希望による電話・外出・帰宅に関しては、協力を呼びかけている。 | | |
| 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 | 挨拶状や年賀状等、手紙でのコミュニケーションを支援し、知人等への電話での会話も支援しながら、先方が気軽に来訪して頂ける環境作りに努めている。 | ホーム入所当初は、よくお見舞いに来訪してくれていた友人・知人も、入所して長くなると認知症も進み、来訪も途絶えがちになる。そのため新しい関係作りを考え、ホームで家族や友人・知人に対して、手紙を出す支援をしたり、自治会集会所で開かれる喫茶サロンで近隣の方と会って楽しい時間を過ごしてもらう支援をしている。 | |
| 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 | 入居者が共同生活において、掃除・洗濯などに関して助け合い、協力しやすい環境と雰囲気構築し、ユニット間の移動を自由にして頂く等、利用者同士の関わり合いが円滑になるよう努めている。 | | |

| 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 | 入院している退居者へのお見舞いや、退居者の訪問の受け入れ、退居後に入居者の写真を届けるなど、従来通りの関係を保ちながら、継続した支援に努めている。 | | |
| 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、会話を交わし、ご本人の表情や行動に注意しながら関わり、思いの把握に努めている。記録や家族様の意見も参考に、ご本人の気持ちに近づけるよう、職員全員が努力している。 | 本人の思いや意向を把握するには、人生歴や楽しみ事・こだわり事をよく知る事と考えている。それらに沿って入居者に寄り添いつつ現在の思いや意向を聞き出し、お互いに信頼関係を築く努力をしている。 | |
| 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 | 入居直前の調査により、以前の生活スタイルを出来る限り変化せずに生活できるよう家族様、ご本人から情報を集め、ご本人の意志を尊重した居室作り、生活作りが継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の言動について些細なことでも記録に残し、状態が安定しているか、小さな変化も見逃さないよう努めている。記録だけではなく、職員間で逐次、口頭にて情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 日常的にご本人、家族様からの意見や要望を聴くよう努め、医師・看護師との相談、会議等で検討している。ケース会議は参加職員を毎回入れ替え、固定化しない介護計画作成に努めている。 | 最初のアセスメントシートや家族の要望、かかりつけ医の意見、入所してからのケア記録等あらゆる本人に関する情報を集め、ケース会議でケアプランを立てている。モニタリングは3ヶ月ごとに、ケアプランの見直しは原則6ヶ月ごとに行っている。 | |
| 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 | 日々、細かな点まで記録し、変更点は連絡ノートにて速やかに職員全員に周知し、実践している。ケース会議にて、記録や職員からの情報を基に話し合い、介護計画に反映している。 | | |
| 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 | ご本人や家族様の状況の変化や、要望に添った柔軟な対応を心がけ、常に新たな可能性を模索しながら、一人ひとりに合った支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 小学校行事の見学に出かけたり、施設行事ではボランティア協力を地域より頂いている。また、消防署や近隣病院との連携を強める等、地域資源の活用に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、家族様の希望するかかりつけ医に、日々の状況の記録等をお渡ししている。往診医とは、随時訪問看護を通じて連絡し、緊急時の医師の来訪、迅速な入院の手続きを行っている。 | 一人ひとりの今までのかかりつけ医に受診を希望する入居者は、基本家族が同行しているが必要に応じて、受診の付き添いも行い情報の共有ができています。その他の入居者は協力医療機関(内科)をかかりつけ医とし、往診が月2回ある。歯科にも週1回希望者が受診している。 | |
| 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 | 訪問看護と契約し、概ね週1回の定期訪問や緊急時の電話相談・訪問が可能な体制となっている。協力医療機関の担当医には直接看護師から連絡して頂き、情報共有している。 | | |
| 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 | 病院関係者との協力体制を日頃から築き、入退院時には円滑な情報交換や相談を行い、常にご本人の状況を把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族には入居時に説明を実施し、その後も職員、家族様を含めて当ホームの現状や、出来ることを話し合い、主治医・看護師と相談を重ねながら、重度化に向けての考えを共有している。 | 重度化対応・終末期ケア対応指針を作成して、事業所が対応し得る最大の看取りケアについて契約時に説明している。その後も随時状況の変化に伴い話し合いを繰り返しながら、直近5年で7名の看取りの経験がある。 | |
| 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 | 施設内にAEDを設置し、職員が消防署の救命講習に参加できる機会を設け、事故発生時の対応について学び、実践できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 「防災マニュアル」を作成し、年2回、職員、入居者参加の避難訓練を実施している。運営推進会議を通じて周辺自治会の協力もお願いし、災害時には地域の避難所での受入を了承頂いている。 | ホームで火災が発生した場合を想定し、夜間想定を含めて年2回の避難訓練は実施している。避難場所は隣の小学校と決めている。近隣の住民に避難訓練参加を依頼しているが、まだ実現していない。 | 近隣の住民についてはマンション居住者が多いが、その中に当ホームの職員もいる。まさかの場合に備えて、運営推進会議や普段のお付き合いで訓練参加を依頼し続け、その実現が望まれる。ホーム近くの二次(福祉)避難所も確認しておくことも望まれる。 |

| 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 | 個人の人格尊重を重視した、日々の言葉遣いや対応についてマニュアルに記載している。職員各自が責任を持って実践できるよう、逐次、指導・教育をしている。 | 年長者として敬意を払い尊厳を大切に、本人を傷つけてしまわないように、さりげない言葉かけや対応に配慮して、職員がいつも笑顔で対応できるように事業所全体が意識している。 | |
| 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 | ご本人の理解度、判断力等、現状に即した形で希望を把握し、入浴、食事、行事参加等、常に問いかけの言葉遣いで自己決定を促すよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者の生活リズムに主眼をおいた生活を重視して、コミュニケーションを大切にしている。押し付けない、強制しない態度と言葉遣いで接し、臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | ご本人に合った、その人らしい服装を常に心掛け、衣類購入の為の外出、施設内でのヘアークットや染髪、お化粧品などを入居者各々が楽しめるよう支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立には入居者の要望を可能な限り取り入れ、買物に同行してもらったり、畑と一緒に採った野菜を料理に使用することもある。一週間のメニュー表を掲示し、楽しみにしてもらっている。 | 食事を楽しむ工夫として、利用者の食べたいメニューを共に考え1週間の献立をたてている。お肉と野菜は週2回業者から新鮮な材料を仕入れ、食事担当専門の職員が利用者と共に手作りしている。行事食や外出、外食レクも取り入れて楽しんでいる。 | |
| 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 | 看護師と協力してカロリー計算や栄養バランスの管理を実施している。体重、水分摂取量の記録を基に、一人ひとりの習慣や自立度に対応しながら、体調に配慮している。 | | |
| 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 | 各自の口腔状態、自立度に応じて、食後の声かけや介助、義歯消毒を支援している。協力歯科医のアドバイスを基に、希望者には週一回の訪問歯科にて口腔ケアを実施している。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を活用し、声かけ・誘導・介助をしている。各居室にトイレが設置されている便利さを活用し、トイレでの排泄を基本とした支援を行いながら、おむつ類を必要に応じて使用している。 | 各居室にトイレが設置されていて昼間はほとんどの利用者がプライバシーを保ち、自立している。夜間のみリハビリパンツや布パンツ対応で自分のスタイルを保っている利用者もいる。 | |
| 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 | 排泄状況を把握し、誘導・水分補給・散歩・体操などを促している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は週3回、ゆっくり浸かりたい、一番に入りたい、熱い風呂がいい等、一人ひとりの希望に添って湯温、時間を決め、ゆず風呂等で季節感を演出している。 | 現在は入浴拒否の利用者は無く、各自が好みのボディソープ、シャンプー、リンスを持ち込み、体調の悪い時には清拭や足浴に変更しながら、ヒノキのお風呂に週3回の午前中、1日5人を目安に入浴している。1階はリフト浴が設置されている。 | |
| 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 | 使い慣れた布団の使用、テレビ・ラジオを聴きながらの就寝、ソファでの臥床等、安心して日中の休息・夜間の睡眠を取って頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の効果・副作用の把握と管理に努め、特に処方変更時において職員に説明・指示を徹底し、病状の変化について詳細に確認、記録・報告をしている。 | | |
| 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 | 書道や唄の鑑賞、地域行事への参加や、外出・買い物・家事・カラオケ・生花・園芸・手芸など、利用者個々の希望や技術を活かし、意欲的に役割を持って頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 随時近隣への散歩や、買い物に出かけている。地域ボランティアの喫茶店に出かけたり、希望に応じて大阪府内の観光地や商店街、植物園等に少人数での外出ができるよう支援している。 | 日常的な外出支援体制はないが、お天気のよい日には前の畑や近くの公園に散歩、ふれあい喫茶や買い物に出かけている。季節により少人数単位が車でのお花見や紅葉、花火見物などに出かけている。 | |

| 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 | ご本人の希望、状態に応じて家族様とも相談してお金を所持して頂いている。必要に応じて買い物援助や、金銭を持つ事への安堵感を支援している。 | | |
| 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 | 入居者の思いに配慮し、希望が有ればいつでも電話・手紙等で連絡を取れるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 入居者の作品を展示したり、常に季節行事に合わせた飾り付けを心がけている。水槽で熱帯魚の飼育をしたり、花を生けたりして、季節感や安らぎを感じられるよう工夫している。 | 利用者が多くの時間を過ごすリビングからの見晴らしは小学校の隣という利点もあり季節の花々が咲き乱れて、自然の中での季節感をうまく取り入れ、居心地良く、安心の場所となっている。 | |
| 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 | 廊下奥にイスを配置したり、数人でテーブルを囲めるようにしている。日中は玄関・庭先に自由に出て、座って過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居以前に生活していた様子を踏まえ、使い慣れ、親しんだ家具・調度品などを配置し、ベッドを置くか、布団で寝るかも自由に、従来の生活環境に即した生活が出来るよう配慮している。 | 居室には洗面台、トイレが備え付けられていて、利用者が、自宅との違いによる不安を最小限にするために寝具やタンス、カーテン、写真や思い出の品々が持ち込まれ居心地のよい温かい雰囲気をかもし出す様に工夫されている。 | |
| 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 | リビングから各居室の入口が見渡せる設計で、安全性に配慮している。各自の状態に応じて、リモコンを自由に使えるよう配置し、トイレの表示や浴室の暖簾等、解り易さにも配慮している。 | | |