

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 | 0990400020 | | |
| 法人名 | 株式会社 ソフィールド | | |
| 事業所名 | グループホーム ウォームハート | | |
| 所在地 | 佐野市越名町188 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月19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)】

利用者が安心して楽しい生活が出来、生き甲斐のある安らかな生活が過ごせるよう、多様な行事やレクリエーションそして質の高いサービスを提供する。又地域の一員として、積極的に地域の中に参加したりと、地域の交流を深める活動を積極的に行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.mhlw.go.jp/09/index.php |
|----------|---|

【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)】

当事業所は、アウトレットモールや市街地にも近く利便性に富みながらも、近くには越名・馬門河岸跡などの史跡、田畑などの自然に恵まれた環境にある。隣接する公民館の催しや小学校の行事を通じて町内老人会や小学生とのふれあい、音楽演奏や踊りなど様々なボランティアの受け入れなど、積極的に地域交流を図っている。職員は家族に接するような気持ちで支援にあたり、利用者との距離感が近くアットホームな雰囲気の中で、個々の生活ペースに合わせた柔軟な支援に努めている。コミュニケーションや利用者の思いを大切にしており、利用者から挙げた声やニコリと笑った出来事などを記入する事業所独自の「ニコリハット」を作成し、職員間で共有しながら振り返りや支援の向上に活かしている。食事はお粥や刻み食など個々の状態や嗜好などを考慮しながら、一人ひとりにあったきめ細やかな対応をしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 栃木県宇都宮市若草1-10-6 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月21日 | | |

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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 | 事業所の運営理念として「利用者様本位の質の高いサービスを提供する施設」「生き甲斐を持ち安らかな生活が送れる施設」「地域に開かれた施設」を挙げており職員のリーダーが毎日の朝礼で目標を掲げ理念の実践に日々努力している | 毎日の朝礼時に、その日の早番勤務者がリーダーとなり理念や目標の確認をしている。毎月の介護委員会では「ニコリハット」を活用し、理念に照らし合わせ振り返りを行っている。職員は理念を良く理解し、利用者本位の生活が送れるよう日々の支援に努めている。 | |
| 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 | 隣接している公民館で開催される行事には積極的に参加している。またホームにおいてはアコーディオンサークルやギターサークルなどのボランティアの訪問がある。他、夏まつりには町内の老人会を招待している | 公民館で開催される行事に積極的に参加している。看護学生や特別支援学校の生徒の実習、小学校の行事等の受け入れを通じて学生や子供達と交流している。音楽や踊りなど各種ボランティアの訪問がある他、事業所夏祭りには町内の方などを招き、外出困難な利用者も地域との繋がりを保てるよう工夫している。 | |
| 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 | 界公民館に隣接していることもあり老人が気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。運営推進会議委員には地元を代表する方々になって頂き、施設を理解してもらえよう努めている。パンフレットは地域の公民館・委員・市役所においてもらい周知を図っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1回開催しており、参加者は利用者代表 利用者家族 市議員 民生委員 公民館長 市役所職員 消防団員で構成されている。利用者の状況やホームでの行事などの報告の他、運営に関して参加者から助言や意見を出してもらいサービスの向上に役立っている | 行事報告や入居状況等、利用者やサービスの現状について報告している。地域の有力者や有識者が構成員となっている強みを活かし、防災に関することや地域行事の情報などの助言をもらっている。 | 参加者の出席率が上がるよう開催日時を工夫するとともに、介護職員の参加も取り入れたい。予めテーマを設定し、具体的な提案をするなどして、より意見やアドバイスが得られるような取り組みを期待したい。 |
| 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 | 施設長が月に数回、市担当者を訪問して、ホームの現状報告や情報交換を行っている。また市主催の研修会やフォーラムなどへの参加を積極的に行いながら、市担当者との連携を図り、サービスの向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議で事業所の現状を伝えている。困り事の相談や制度について確認したいこと等があれば市担当者に連絡し、助言をもらったり情報交換したりと、日頃から連絡を密にして協力関係を築いている。 | |
| 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、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 | 身体拘束は一切行っていない | 支援方法に関する疑問や不安があれば市や専門家の意見をもらい、安全面に配慮しつつも拘束のない支援に努めている。介護委員会において拘束にあたる行為について話し合う機会を設けている。帰宅願望や不穏時には、自宅近辺までのドライブや散歩へ出かけるなどして、不安を取り除く工夫や行動の切り替えを促し、本人が安心できるように対応している。 | |
| 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 | 管理者が虐待チェックシートを作成している。朝礼で「倫理研究所」の本を輪読し、個々の職員の倫理観、人間力の向上に努めている。職員事務所などに虐待防止の張り紙を貼り、職員の意識向上を図っている。 | | |

ウォームハート

| 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 | 社会福祉協議会・市などの研修・講演会に参加して勉強している。成年後見制度のパンフレットを受付に常備してある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の際は管理者やまたは生活相談員が各項目について説明している。また、入所の前に必ず施設を見学していただき、納得した上で契約、入所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 | 運営推進会議には利用者や利用者の家族代表に出席していただき、意見をお聞きしている。また受付に「苦情受付箱」を設置してある。 | 運営推進会議に家族代表が参加している。家族には広報紙や電話で日常の利用者の様子を知らせ、来所時等に口頭で意見をもらうことが多い。利用者の意見は日常の会話から吸い上げている。 | 環境の整備や行事等について具体案を提示する等して、運営に関する意見がより出やすい環境作りの工夫を期待したい。 |
| 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 | 介護委員会、レクリエーション委員会、給食委員会の各委員会や全体会議を設け職員の意見や提案を運営者・管理者に伝えるようにしている | 管理者と職員とは日頃から話しやすい関係ができている。介護やレクリエーション、給食等の委員会には全職員が参加し活発に意見を出し合い話し合っている。管理者は職員意見を尊重し、食事内容や備品の購入など、運営についての様々な提案や要望を反映できるよう努めている。 | |
| 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 | 毎朝の朝礼で本人の目標を発言させ、やりがいと責任感を持たせている。運営者は職員の個人的な悩みなどをできるだけ察知し、相談にのっており退職者はいない | | |
| 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 | 朝礼にて「倫理研究所」の冊子を輪読し、個人の倫理観、道徳観を向上させ、利用者に対するサービス精神、人間性の尊重の精神を養っている。また、資格の取得や社外研修を受けるためのサポート体制も整っている。 | | |
| 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 | 地域の介護施設運営者の中で特に親しく交流している施設が数施設あるが、特に認知症デイサービス施設とは時々勉強会を開いている。 | | |

ウォームハート

| 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 | 家族と本人から、本人の個人的な情報をお聞きし、把握するとともに利用前には必ず数回信頼関係ができるまで訪問していただく。 | | |
| 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 | 家族には施設を理解して頂けるまで精索していただき、お話を伺い現状把握に努めている。又利用した場合の最良の介護の方策を話し合っている | | |
| 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 | 本人、家族と施設で話し合いをし、利用者がどの施設がいいのかケアマネージャーや病院担当者と共に相談に乗っている | | |
| 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 | 料理の作り方や味付けなどを教えていただいたり食事の準備や後片付け、洗濯物をたたんだりできることは手伝っていただいている。食事やお茶の時間は一緒に過ごしコミュニケーションを大切にささえ合う関係を築いている | | |
| 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 | 家族が来訪の際は、本人の現況や施設としての対処の仕方を報告している。又、本人が家族に話した悩みや相談には積極的に対応し本人が生きがいをもち、安らかな楽しい生活ができるように努めている、 | | |
| 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 | 医院はなるべく本人のかかりつけ医院にしている。又レクリエーションはなるべく本人の馴染みの深い場所などに出かけるようにしている、友人様などの来訪は歓迎している | 商店街や駅前、地元の有名な寺など、昔馴染みの店や慣れ親しんだ場への外出を支援している。親族や知人との年賀状のやりとりや孫にお年玉を渡す支援などのほか、来訪時にはくつろげるよう椅子やお茶を用意するなど、本人が大切にしてきた交友関係の継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士が仲良くできるよう、食事などの席、レクリエーションの仕方などすべてにわたって配慮している。デイサービスの利用者様との交流も図っている | | |

ウォームハート

| 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 | 利用をやめた方には家族から現況を聞くとともに、相談に応じている。また移った施設の管理者などから現況を聞いたり、訪問することもある。 | | |
| 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 | 利用者が自分の希望する生活ができるよう本人、家族から聞き取り、それに沿うようにしている。利用者の情報は、申し送りノートや口頭により、全職員間で情報の共有ができる仕組みになっている、 | 利用開始時に本人や家族から聞き取るほか、日頃の会話や様子から一人ひとりの好みや思いを感じとっている。トイレ介助や入浴時など1対1で向かい合う時間にふと出た言葉を大切にしている。「ニコリハット」等を活用して職員間で情報を共有し、本人の思いに寄り添った支援に努めている。 | |
| 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 | 今までの経過や問題点を職員一人一人が、把握しやすくする為に個人ファイルを設け、現場に置いていつでも記入したり見られるようにしている。 | | |
| 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 | 食事、排便尿、血圧、体温等の記録をこまめにとるようにしている。又職員全体が把握していくべきことは記録ノートにつくり活用している。利用者別に発見報告書を作り、日々の状況を把握している | | |
| 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 | 職員全体が参加する全体会議で、職員の意見を参考にして、ケアマネージャーが中心となり介護計画を作成している。また協力医からの意見も取り入れながら作成している。 | ケアマネージャーを中心に話し合い、主治医や職員意見のほか、家族や本人の希望を取り入れ作成している。6カ月毎の見直しを基本としているが、毎月の介護委員会で現状について話し合い、変化があった時にはその都度見直している。 | |
| 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 | 個人記録は時系列で記載し、対応に役立てている。毎朝一日の利用者個人個人の注意すべき点、やらなければいけない点の打ち合わせをしている。 | | |
| 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 | 少人数でもあり、なるべく利用者本人の希望に応じて柔軟な支援をしている。散歩 医療機関の受診 外食 ドライブなどその時々希望や要望に応じて支援している | | |

ウォームハート

| 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 | いつも利用していた美容院を利用する時には、送迎をしていただき、お昼にかかるときは昼食をご馳走になるときもあり今までの関係が続いている地域のヤクルト販売員には月に2回来ていただき、好きなものを選んでもらい購入している | | |
| 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、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 | 利用者本人の希望を聞き、できるだけ今までのかかりつけ医の診療を受けている。家族の対応が困難な場合は付き添いをしていく。施設の担当医の往診が隔週ごとであり、医療的な指導を仰いでいる | 本人と家族の希望に添ったかかりつけ医の受診を支援している。現在の利用者は通院が困難等の理由から訪問診療のある協力医を主治医としており、眼科、歯科、皮膚科、精神科等は以前からのかかりつけ医を継続している。受診は家族にお願いしている。家族や医療機関と連携を図り情報の共有にも努めている。 | |
| 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 | 看護職員が勤務し、専門的な立場から日常の健康管理や医療活用の支援を受けている | | |
| 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。 | 医師会病院が提携医であり、相談にのってもらっている。家族とのコミュニケーションを密にし、入院した時には時々見舞って病状の把握に努めている | | |
| 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 | 入所時に退去にあたっての条件として、長期入院が必要な場合、共同生活が困難になった場合を重要事項説明書に明示し、入居者・家族に納得して頂いている。生活活動動作の低下や認知症の進行によりホームでの生活が困難となった場合は、かかりつけ医に相談するとともに、家族に報告相談し、他の施設や医療施設への移行をお願いしている。 | 事業所での看取りの希望が多い。協力医は24時間対応で、医療行為が必要なく、食事や経腸栄養剤等の経口摂取ができる場合は、希望に添った看取りまで支援している。週1回の派遣看護師により、バイタルチェックや褥創の処置等が可能である。延命治療の希望や点滴などの処置が必要になった場合は他施設や医療機関への移行を支援している。 | |
| 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 | 応急手当や救急車を呼ぶなどの初期対応訓練を行っている。又 応急手当のマニュアルを常に見えるところに置き、勉強している | | |
| 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 | 運営推進委員に地域の町会長、市議員、民生委員、消防隊員の方になっていただき、日頃より協力者づくりをしている。避難訓練は3か月に一回利用者様がホームの駐車場に避難する訓練を行っている。また消火器の点検・緊急時の通報訓練も行っている | 法定の年2回の通報・避難訓練の他、3か月に一度の自主訓練、毎月のイメージトレーニングによる手順等の確認など、緊急時の対応に備えている。緊急連絡網や通報マニュアルを掲示している。 | |

ウォームハート

| 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 | 利用者は家族の希望により、居室の入り口に表札を掲げている。コミュニケーションを取る際には職員は「～さん」と呼び、傾聴の姿勢を大切にしている。個人の記録は通常は現場に置いているが、記録済のものは事業所のカギがかかる部屋に保管にしている。 | トイレや入浴は介助の必要がない場合には外からの見守りを行っている。気候に合わせた衣服の着用等を促しつつも無理強いすることなく、本人の思いに添うよう努めている。個人的な内容は居室で話すなど他者の耳に入らぬよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者の日常の変化に敏感に対応し、できるだけ本人の希望に添えるように対応している | | |
| 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し、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 | 食事・入浴・就寝・外出など、一人一人のペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援し職員はできるだけ利用者が自由にできるように柔軟に対応するのが基本と考えている | | |
| 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 | 理美容室は馴染みの店がある方には都合に合わせて通っていただき、その他の人は希望日に理美容室にホームに来てもらいカット・パーマ・カラーなど希望にそって施術してもらっている | | |
| 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 | 栄養バランスや旬の味を大切にしながら、パン食や雑炊など変化を楽しんでいただいている。味付けや下ごしらえ、盛り付け、食器洗い片付けなど利用者は積極的に参加している | 栄養士を中心に、行事食や利用者の嗜好を取り入れながら、季節や体調に即した内容となるよう週毎の献立を作成している。テーブルや食器拭き、野菜の下ごしらえ、味付けなど残存機能や得意分野を活かして、利用者も一緒に準備や片づけをしている。 | |
| 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 | 栄養士資格を持つ職員が中心となり、旬の野菜や魚を中心にバランスのとれた1日1500kcal。カロリー前後の献立を考えている。利用者によっては流動食・おかゆなど臨機応変に対応している。位置に1500mlの水分を取るようになっている。 | | |
| 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 | 入れ歯の人は夕食後洗浄液に浸けている 自分で歯磨きのできない人は職員の介助にて口腔内の清潔を保っている | | |

ウォームハート

| 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 | なるべくトイレで排泄できるよう、一人一人の排泄パターンを把握し、また習慣をいかして気持ちよく排泄できるよう支援している。夜間は2時間おきに見回っている | 排泄パターンを把握し、タイミングをはかり声掛けや誘導を行うことで、トイレでの排泄ができるよう支援している。夜間も必要に応じて付き添い、一人ひとりに合わせた支援に努めている。 | |
| 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 | 日中はできるだけ運動をしたり散歩をしたりと体を動かすようにしている。食事は消化のよい献立を心がけ、キノコなどは毎日、ヨーグルトは週2回摂取するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望の時間や回数に沿うように支援している | 週2回の入浴を基本に、昼食の片づけや食休みをして落ち着いた14時頃から支援している。毎日入浴したい、今日は足湯だけで良いなど、本人のその日の体調や気分も考慮し、個々の希望に添った支援に努めている。 | |
| 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 | 昼はレクリエーションに参加したり、散歩したりして、できるだけ体を動かし、夜気持ちよく眠れるようにしている。休息したい時間に休息してもらい、快眠できるように室温調節をして支援している | | |
| 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 | 一人一人が服薬している薬の効能についてはしっかりと勉強し、医師からの用法・用量・注意事項は徹底し、服薬後の利用者の変化には十分に注意を払っている | | |
| 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 | 職員は日ごろの見守りを通して、一人一人の得意な事や好きな事を把握して庵、折り紙や習字、ピアノや調理ドライブなど一人一人が参加できるような役割や楽しみごと、気晴らしの支援をしている | | |
| 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 | 天気の良い日はホームの庭や周辺への散歩に出かけ、気運転換やストレス発散ができるように支援している。買い物なども希望に沿って柔軟に対応している。 | 近隣の散歩、畑での野菜の収穫、中庭で飼っている亀とのふれあい、テラスでの日光浴など、日常的に戸外へ出る機会を設けている。天候や体調に合わせてながら、外食、花見、道の駅やフラワーパークへのドライブ、ドラッグストアやショッピングモールへの買い物等、希望に添って様々なところへ出かけている。通院の帰りに家族と買い物や食事をする方もいる。 | |

ウォームハート

| 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 | 基本的には月1万円を家族からあずかり事務所で管理している。ヤクルトなど買い物の際には預り金の中から自分で払ってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者が家族や知人と話したいときには、本人自ら電話をしてもらい、その補助を行っている。手紙は施設あてに友人や家族・親族から届いている | | |
| 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 | ホームの間取りはゆったりとしたつくりになっており、リビングに面した中庭から自然採光が入り、季節感を感じる明るい空間を作り出している。 | フロアは中庭を中心にした回廊作りとなっており、リビングには自然光が差し込み明るい。中庭の手入れの行き届いた木々に季節の変化が楽しめる。亀を飼っており、餌やりが利用者の楽しみの一つとなっている。テーブル席やソファ、小上がりの和室があり、思い思いの場所でくつろげるよう工夫している。加湿器やエアコンで温湿度調整をしている。 | |
| 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 | ソファーやテーブルを配置するとともに、和室を設け気の合った利用者同士が一人一人楽しめるようにしている | | |
| 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 | 居室には利用者が使い慣れた馴染みのものを自由に持ち込んでいただき家族の写真なども飾って、自宅と同じような部屋づくりをして、居心地よく過ごしていただいている | エアコン、洗面台が備え付けである。危険な物や宝石等の高価な物以外は持ち込みは自由であり、ベッドや使い慣れた馴染みの単筒、机、ソファ、椅子、化粧品や家族写真、テレビ、冷蔵庫、電気ポットなど、思い思いの物を配し、その人らしい居室となるよう支援している。 | |
| 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 | 建物は平屋建てで、木材を使用し、全館バリアフリーにし、手すりをつけて自立した歩行ができるようになっている。ホームの中心に中庭があり四季の季節を眺めながら廊下を回ってできるようになっている。 | | |