

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 | | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ポプラ会 | | |
| 事業所名 | グループホームりんどう | | |
| 所在地 | 群馬県邑楽郡板倉町細谷202 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年4月24日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【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群馬社会福祉評価機構 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町13-12 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年5月18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)】

食生活が基本。四季を感じていただける旬の食材を使用し、毎日の食事作りを実践している。又便秘改善のために根菜類や寒天を取り入れ、お茶も健康のために麦茶を沸かして提供している。のんびりゆつくりと毎日を楽しく明るく寄り添う介護ができるように目指している。

【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)】

ホームは、家族と共に支え合う環境づくりを根拠に考え、各種ケア及び記録が整備され、入居者・家族が安心して本人本位に生活してもらえる基盤ができています。入居当初から、家族に対し家族の協力の必要性を話している。「りんどうだより」の送付や支払いの機会など家族との接点を多く持ち、できるだけ多く入居者に関する情報などを伝え、意見や要望などを聞き、サービスに反映させることで家族との協力関係を築きながら、支援に努めている。少なくとも月1回は家族の来訪があり、運営推進会議には常時3～4名の家族の出席を頂いたり、時々家族から手作りおやつを頂くなど、家族の協力の様子が伺える。また、ホームは、入居者の残存能力をケアに繋げ、「できない」と勝手に決めつけないで、入居者の持てる力を引き出すようにしている。職員が企画した兜や花菖蒲など季節感のある工作物を入居者と一緒役割を分担しながら作成している。個人の趣味や能力を活かし、生け花を習う機会を提供したり、書や色鉛筆の絵の作品については、個展開催にまで発展させるなど、本人本位のケアの在り方の模索がつけられている。

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 | 管理者と職員が共に築き上げた理念は共有され、入居者一人一人の個別ケアを実践し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう取り組んでいる。 | 開設当初からの理念であり、人格を尊重し、家庭的な和やかな生活、本人の持てる力を活かした生活が送れるよう支援することを目的としており、事務所などへの掲示や申し送り時での確認等により共有を図っている。「上から目線ではなく、なれ合いではなく」等、日頃のケアのなかで振り返り、理念の実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | ホームに閉じこもらないよう、花火大会、花見などの行事や買い物等、外に出て地域の人々と交流できるよう努めている。 | ホームは、広大な敷地内に法人が営む複合施設の一つとして存在し、法人の施設が実施する行事等に参加する形態をとり、その中で地域の人々との交流を行っている。また、ホームと併設のデイサービスとの間に一般の方も対象にした喫茶室があり、施設利用関係者や地域の人々との交流の場となっている。今後は、地域の行事などの参加なども検討していきたい意向である。 | |
| 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 | 地域活動・祭りに参加し、情報発信に努めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回定期的に開催し、サービス向上に生かしている。又、毎月発行するりんどうだよりを行政に提出し、グループホームについて理解してもらえるよう努めている。 | 会議は、2ヶ月に1回、地域代表や家族等の出席をいただき開催しており、家族は3～4名常時出席している。会議は、ホームからの活動状況や行事の案内などのほか、事故防止や水害対策などの課題や入居者と職員の合作の工作物などについてテーマに掲げ、意見交換等を行い、サービスに活かす取組みをしている。 | |
| 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取り組んでいる | 会議以外にも連絡を取り合い、町の健康介護グループとは、相談や協議を随時実施している。また、実地指導を役立てるようにしている。 | 毎月発行している「りんどうだより」を、直接町の担当窓口へ届け、その際にいろいろと情報交換したり、更新手続きや制度上の問題などで日頃相談したりするなど、町と連携を取り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 | 職員は身体拘束を一切しないケアに取り組んでいる。マニュアルの周知・職員同士の話し合いを常に行っている。 | 「出来ることをやってもらうのに、拘束しては何も出来なくなる」を基本に、マニュアルを作成し、職員同士で話し合ったり、法人内研修や外部研修に参加し理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、家族とはリスクを含め話し合い、リスク発生の原因を究明し、実践に繋げている。入居者は、玄関や居室から自由に外に出たりし、職員の連携による見守り等により鍵をかけないケアを実践している。 | |
| 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 | 管理者と職員は常に話し合いを持ち、虐待を見逃さないように努めている。また、介護職員としての理念を一人一人が確実に理解している。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在必要な方は居ないが、マニュアルを作成し、必要時には支援できるようにしている。 | | |
| 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 | 入退去時に家族と話し合いを持ち、説明を行い理解・納得を得ている。また、入居前には必ずりんどうを見学していただき、質問等を受け、不安のないようにしている。 | | |
| 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 | サービスに関する相談・要望・苦情は管理者が窓口となり、運営に反映させている。直接意見を伝えにくい家族のために意見箱の設置を検討している。 | 家族と共に支え合う環境づくりを根拠にしており、家族に対し、毎月の請求書と一緒に「りんどうだより」を送ったり、支払いはなるべく直接ホームに持参するよう働きかけるなど、情報共有と共に意見や要望等を聞く場面を作り出している。面会等で頂いた家族の意見や要望等は、記録し、管理者が担当職員と話し合いながら判断し対応している。 | |
| 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 | 毎月の職員会議のほか、常に職員の意見や提案に耳を傾け、管理者・設置者は運営に反映している。 | 毎月第4火曜日の職員会議で運営等の話し合いがされ、次回の会議の議題を決めて、当日参加できなくとも、職員全員参加を実現している。管理者は、日頃から必要に応じて、個別面談を行い、個々の職員の意向や、メンタル面のサポートを行っている。また職員は各自、6項目からなる「自己評価票」を年1回提出し、振り返りの機会とするとともに、ホームとしての年間到達目標を掲げともに評価の機会としている。 | |
| 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 | 経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映させるシステムを作っている。 | | |
| 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 | 常勤・非常勤を問わず、全職員が研修に参加できる機会を設けている。また、経験年数に応じ、基礎研修・管理者研修・専門課程研修等に参加している。法人内外の研修にも参加している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入し、交換研修や話し合いなどに参加している。また、関連のグループホームとの意見交換を定期的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設けている。安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。 | | |
| 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 | 入居前より家族と面談し、話を聞く機会を設けている。家族が安心できるよう話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 相談を受けたときに必要ない支援を見極めるよう努めている。他のサービス利用を開始した利用者もいる。 | | |
| 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 | 職員の知らない歌を教えて頂いたり、利用者が生け花教室を開催し、経験を活かし共に学べるようにしている。 | | |
| 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 | 家族と共に本人を支えていけるよう連絡・相談し、毎月必ず会えるようにしている。 | | |
| 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 | 本人となじみ深い方々が訪問してくれる場合が多く、コーヒールームや談話室で楽しい時間を過ごして頂けるよう支援している。 | 家族との話し合いだけでは、真に本人を知ることにならないことから、広く親戚・友人・知人などが気軽にホームに面会に訪れ、喫茶室や広い廊下の談話スペースなどで歓談できるよう支援している。また、面会者と一緒に外出したり、生け花など入居者の希望する趣味の場を提供するなど、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。 | |
| 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 | 認知症があり、難しい部分があるが、基本的に家族と同じ関係になってきており、お互いが支え合う関係になってきている。 | | |

| 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 | 退居後、同一法人内の施設に移った方がおり、継続的に関わりを持ち、面会や相談を継続している。 | | |
| 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 | 職員は本人に希望や意向を聞き、家族と共に行えることを優先している。リハビリ・生け花・外泊などホームだけでなく、出かける支援もしている。 | 入居者の生活歴や家族との話し合いを通じ、無理強いくことなく、本人が継続できるものを探り、思いや意向に沿った支援を実践している。また、日頃のケアを通じ表情などから、本人が何を望んでいるのかを探り、本人に選択肢を提供しながら自己決定してもらい、本人本位のケアの在り方を検討し、反映に努めている。 | |
| 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 | 一人一人の生活歴に関する情報を本人・家族から提供してもらい利用者にとって大切な経験や大きな出来事、思い出を把握し日々のケアに活かしている。 | | |
| 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 | その人にあったペースで生活できるよう支援し、見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。 | | |
| 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 | 管理者・担当職員が中心となり会議を行い、本人・家族・その他必要な関係者と話し合いの上、介護計画を作成している。介護計画見直し時にモニタリングを実施。 | 管理者(ケアマネージャー)・担当職員が中心となりカンファレンスを行い、家族に説明し、要望等を聞き、介護計画書を仕上げている。個別の介護記録に、日々の行動や身体状況等入居者の情報を詳細に記録した個別ファイルがあり、3ヶ月毎にケアカンファレンス及びモニタリング、6ヶ月毎に介護計画書の見直しを行っている。状態変化がある場合は、随時ケアカンファレンス及びモニタリングを行い見直しを行っている。 | |
| 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 | 個別ファイルがあり、毎日一人一人詳細に記録し全職員が情報を共有できるようにし、実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 同一建物内にデイサービス・喫茶店、同一敷地内に特養・ケアハウス等があり、報告・連絡・相談ができる。また、24時間相談可能な協力医療機関がある。 | | |

| 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 | 地元消防・地域防災協力員・駐在所等に有事の際は協力して頂く旨、理解を得ている。 | | |
| 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 | 協力医療機関が24時間相談・受診可能である。また、状態変化時は早めの受診ができるよう援助している。受診後は家族に詳細を必ず報告している。その他、年2回の健診を実施。 | 入居時に家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めているが、協力医療機関が24時間相談・受診が可能であることから、大方がここをかかりつけ医としている。毎月の受診は職員が通院介助を行っており、他科の受診などは家族が付き添い、必要に応じ職員が通院介助している。受診後は家族に詳細を報告すると共に、記録し職員も情報を共有している。 | |
| 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 | 協力病院・併設デイサービスの看護師と連携し健康管理を行っている。また、急変時に対応できるよう敷地内特養の看護師との協力体制がある。訪問看護との連携も検討中。 | | |
| 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。 | 利用者・家族が安心できるよう協力病院と情報交換や相談を日常的に行っている。入院時、定期的に病院を訪問している。 | | |
| 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 | 入居時の段階で家族や本人と相談し、協力病院とも話し合いをしている。また、職員も方針を共有している。今後看取りにも取り組みたい。 | 協力医療機関との良好な連携や、法人の特別養護老人ホームの看護師との協力体制のもとに、口から食事摂取できることを目安に、ぎりぎりまでホームで生活できるよう支援し、急変時の対応体制もできているが、看取りについては実施していない状況である。今後、家族の意向等を尊重しながら、看取りについて取り組んでいく考えである。 | 更に関係者との連携体制を話し合い、職員間の共有が図られるよう期待したい。 |
| 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 | 利用者の急変時や事故発生時に備え、研修や会議をもっている。また、マニュアルを整備し、活用している。 | | |
| 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 | 消防署・地域協力関係者により年2回、消防避難訓練を実施している。同一敷地内の他施設との協力体制も築けている。 | 年に2回消防署の立会いの下、夜間想定も取り入れた消火避難訓練を実施している。敷地内の他施設の協力体制及び「板倉町地域防火消防協力員」8名による協力体制ができている。入居者個々の避難順序も決めている。備蓄については、隣接する特別養護老人ホームで対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の人格を尊重し、常に尊敬語・丁寧語を使うことを職員目標とし、対応している。 | 居室に入る際は、必ずノックするようにしている。言葉かけは、常に丁寧語を使い、大声は出さず、特に介助に当たっては、目立たずさりげない言葉に努めている。また、入居者が居室で過ごしたい時は、意向を尊重し、静かなスペースと時間を確保するなど、入居者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切に支援に努めている。 | |
| 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 | 職員は常に本人の意見を尊重し、その人に合わせ説明し、納得して頂けるよう支援している。職員が選ぶのではなく、本人が選べるような支援を心がけている。 | | |
| 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 | 一日の生活ペースはあるが、共用ではなくその方に合わせて希望に添った支援をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度、理髪が入っているが、近所や馴染みの美容室に行かれる方もいる。その人らしいおしゃれができ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 | 利用者が食べやすいもの、好きな物のリサーチを行い、献立作成をしている。また、その人のペースに合わせて食事に一部バイキング形式を取り入れ、一緒に準備・片づけをしている。 | 家庭的な食事に力点を置き、栄養士である管理者が週単位で大枠の献立を作り、これを基に1日ごとの食材メニューが作られ、職員が交代で調理している。入居者から聞き取りなどによる「嗜好調査」を行い、献立に活かしている。職員も入居者と一緒に会話をしながら食事をしている。また、入居者の能力を生かし、準備・後片付け・おやつ作りなどを一緒に行っている。 | |
| 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 | 職員が食事を一緒に取ることにより把握している。現在、糖尿病の既往があり、カロリー制限中の方がおり、管理している。 | | |
| 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 | 毎食後、居室にてはみがき、うがい等の支援を実施し、清潔保持を心がける。 | | |

| 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 | 排泄の失敗やおムツ使用の理由を考え、尿・便意のサインを本人の代わりに察知し、トイレ誘導を行っている。 | 昼間はオムツを使用しないで、全員が自力又は誘導によりトイレで済ませている。排泄チェック表を活用し、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、2～3時間毎に確認や声かけで誘導し、排泄の自立に向けて支援している。個々に就寝時間が異なることから、排泄パターンに応じた個別ケアを行っている。 | |
| 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 | 腹部マッサージの実施、献立に根菜・ヨーグルト・寒天等を取り入れ、体を動かす支援を行い、便秘にならない様心がけている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。また、体調に合わせて個別で入浴できるような職員体制をとっている。 | 入居者個々のペースに合わせ、時間に捉われずゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴の順番を割り振るなど、工夫しながら入居者の希望を満たすようにしている。介助職員の人数は、入居者の状況を考慮し対応している。また、皮膚の乾燥を考え、入浴剤は使用せず、生姜・果物の皮などを用いたりして、リラックス効果を図っている。 | |
| 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 | 利用者一人一人について個々の記録・申し送りなどで睡眠パターンを把握し支援している。眠れないとの訴えがあった場合は職員と過ごし眠れ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 | 利用者個々に薬剤の説明をファイル化し、共有できるようにしている。また、薬は個人別に管理者が管理している。 | | |
| 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 | 一人一人の生活歴を活かし、楽しめるよう支援している。掲示物や工作・生け花等は利用者の作品が多い。 | | |
| 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 | 家族の協力もあり、毎週出かける方や、外出する機会を作り、支援している方もいる。ホーム前に広場があり、利用している方が多い。 | 居室やリビング等から外の芝生やウッドデッキに自由に出られ、入居者は散歩や花壇の手入れなどを行っている。職員が企画し、季節の花見(桜・つつじ・花菖蒲・コスモスなど)に出掛けたり、家族や知人と外出したり、家族等と協力しながら外出支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人が財布を持ち買い物に行く楽しさ、大切さを職員は理解しており、行事に買い物を取り入れている。 | | |
| 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 | 事務所の電話を利用できるよう支援している。手紙のやり取りを支援している。 | | |
| 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 | 食堂兼居間は、十分なスペースが確保され、季節季節の花が週替わりで楽しめるようにしている。台所は対面式で、利用者との会話を楽しみながら調理できる。 | 食堂兼食堂は、天井が高く明るく、広く、脇にはソファが置かれ、一段高く畳のスペースがあり、ゆったりとした空間となっている。広い廊下には、テーブルとイスが置かれ、団欒の場ともなっている。台所は対面式で、一体感のある空間となっている。また、食堂には、職員と入居者との合作による鑑兜などの季節の作品や書などの個人作品が飾られるなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 居室前に3カ所の談話スペースがあり、独りになれたり、家族と過ごす事も多い。 | | |
| 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 | 本人が今まで使い慣れた物をそのまま自由に持ち込んでもらっているが、押し入れのスペースが広く、荷物が入りきるために、家具が少なめの方が多い。 | 居室は広く、洗面所もあり、トイレは居室近くに配置されている。押し入れスペースが広く、ほとんどの荷物などは、そこに収納されている。そのため、家具等の持ち込みは少ないが、持ち込まれたテレビや馴染みの小物類、家族の写真などが飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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 | ホーム内の整理整頓に努め、個々の身体機能を活かした個別ケアで、その人に合った安全な生活が送れるよう、職員が常に見守り、また、一部介助をしている。 | | |