

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 | 3390100976 | | |
| 法人名 | 医療法人ネバーランド石井内科クリニック | | |
| 事業所名 | グループホーム マナの木 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市東区神崎町102-1 | | |
| 自己評価作成日 | | 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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgoCd=3390100976-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年9月27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)】

当施設は自然と緑に囲まれ、ゆっくりとした時間の流れの中でお過ごし頂けるとても良い環境に位置しています。経営母体である石井内科クリニックは同一敷地内に隣接しており、日々の健康管理や病状管理は勿論の事、急変時の対応も体制がしっかりと整っており、安心してお過ごし頂ける施設です。また、運営理念として「自分の親・自分自身が、マナの木で介護を受けたいかどうかを行動の基本とします」とあるように、職員の一人一人が理念の自覚を持ちサービスの向上に努めています。

【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)】

母体の医療法人は当ホームを始め小規模多機能事業所や通所介護等を展開し、地域に根差した施設作りを目指している。在宅支援診療所として、365日24時間、健康管理や急変時のサポート体制が充実し、連携が図られている。職員も働きやすく、家族や本人の安心が得られている。様々なイベントや行事も行っている。焼き物の窯元を訪れ、土ひねりを体験し、全員分の湯のみとお皿を作り、それらを使って敬老会で家族と共に楽しく会食した。体験した事を自慢げに家族に話していた内容を聞き、微笑ましい事業所であると感じた。

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 | ミーティング時には運営理念、グループホームの理念を代表者、スタッフ一同で唱和を唱え個人の理念の3本柱を基に、誰もが目に付く場所に提示して意識付けを行っています。明確なポリシーを持ち一丸となり実践に繋いで行きます。 | 法人理念、運営理念、事業所理念の三本柱を基本に、誰もが目に付く場所に掲示している。職員は会議や申し送り時に唱和し、意識付けと共有を図り、実践に繋げている。年間研修、行事計画を立て日々研鑽している。 | |
| 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 | 地域の祭り、町内会に加入し清掃、草取に参加防災訓練での炊き出しに参加させて頂く。又こちらのイベントにもお招きし親睦を深めている。天気の良い日は近所をご利用者様と散歩し、顔なじみの関係作りを図っています。 | 町内会に加入し、溝掃除や草取り、防災訓練に参加し、地域の夏祭り等に招かれ出掛けしている。事業所の秋祭りや敬老会等に地域の人を招待している。民謡や太鼓のボランティア等、交流が盛んに行われている。 | |
| 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 | 施設内研修で定期的な認知症の研修を行い、運営推進会議を通してお伝えできればと思っています。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2か月に1回開催しており、町内会長、民生委員、包括センター、ご家族が参加し、日々の生活や行事、写真の掲載し、その場で意見を頂いています。情報を載せてサービスに繋げています。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族等が参加している。生活状況や行事等を報告し、盛んに意見交換が行われ、サービス向上につなげている。 | 認知症の理解を得る為、運営推進会議等で伝えているが、なかなか伝わりにくい。出来れば同業種でネットワークを作り、家族や地域に広め、更に理解が深まる事を期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議には、毎回包括センターが参加して頂き情報交換を行い、困難事例があれば助言してもらっています。 | 運営推進会議には毎回、地域包括支援センターや行政が参加してくれている。新しい制度についての情報を提供してくれる。困難事例等の報告や相談を行い、助言を受け、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 | ミーティングにて具体的に勉強し、委員会でマニュアルを作成し、日常においてもスタッフ同士話をしながら気を付ける様心掛けています。玄関はいつも解放している。排除宣言を掲げ、必要な時は、ご家族に説明承諾を得ている。 | 身体拘束委員会を中心にマニュアルを作成し、玄関に「身体拘束排除宣言」を掲げている。管理者は言葉使いについても日頃から職員に指導している。事業所の理念にも、言葉の拘束についての項目を新しく掲げた。 | |
| 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 | 月1回のミーティング時必ず虐待予防のテーマは取れ入れ、マニュアルを作成し、話し合いの機会を設けている。周知徹底し排除しています。 | | |

| 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 | スタッフ全員で成年後見人制度について勉強を行い、自立支援事業についても質疑応答を行い、知識を高め対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 契約時締結時は項目事に利用者やご家族の理解の確認を行い、質問を伺い同意を頂きながら進めています。 | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置し、面会時、行事参加しいつでも要望やご意見をお伺い出来る体制を取っています。マナの木便りを年4回発行し、外部への情報を発信し、運営に反映させている。 | 入居時や面会時に家族や本人の意見や要望を聞いている。年4回マナの木便りを発行し、事業所の様子を外部へ発信している。家族と共に楽しめる行事やイベントを計画し、喜んでもらっている。 | |
| 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 | 月に1度代表者、管理者、リーダーを中心に会議を行い、話しやすい雰囲気を作り意見交換を行う、ケアの統一を図っている。意見は取り上げ即実行し信頼関係が築かれている。 | 月に1度の幹部会議や月1回のスタッフ会議、申し送り時等で、意見や希望を伝える機会となっている。スキルアップの為の内部、外部研修に参加している。利用者個々の担当を設け、統一したケアに努めている。 | |
| 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 | スタッフの勤務状況は、管理者、リーダーを通じて代表者に報告し功績に応じて給与等に反映しています。また代表者の面接を行いスタッフの日頃感じている事や困っている事を聞きながらサポートしています。 | | |
| 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 | スキルアップのため、施設外の研修は、特にスタッフには勧めています。施設内研修では、介護実技や研修を行っています。 | | |
| 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 | 外部の研修に参加し情報交換などを行いネットワークづくりを行うよう声掛けを行っています。研修後ミーティングで発表しサービスの向上に繋げています。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活が変わることで、混乱し不安を感じられていることに対して、しっかり話を聞き丁寧な対応で信頼関係を築き安心して過ごして頂けるよう支援しています。 | | |
| 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 | 入所にあたり、何を施設に望まれているのか、どのような事を不安に思っているかを伺いながら、ご家族に安心していただける様、信頼関係に取り組んでいます。 | | |
| 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、ご家族の想いや意向を伺いアセスメントを行い、重要性の高い問題点から順に解決できるよう配慮をしています。必要に応じ医療との連携が、スムーズに行えるよう調整をしています。 | | |
| 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 | 今まで過ごされてきた日常生活を伺いながら簡単な調理、洗濯干しや衣類たたみ、食器拭きなどの日常的な家事をスタッフと行います。食事の買い物にも一緒に出掛けます。その際利用者様の私物希望時は、一緒に選びます。 | | |
| 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 | 面会に来られた時日々の様子、状況を本人を交え居室でお伝えするようにしています。ご本人がスタッフに話しにくい事や不安に思われている事はないかどうか、ご家族に伺う様にしています。 | | |
| 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 | ご本人の思いを大切に、会いたいと言われた方がいた場合、ご家族に伝え、再会出来るように努めています。また以前住んでいた場所をドライブしたり、近所であれば、散歩がてら実家に立ち寄り幼いころの思い出に浸っています。 | 家族と一緒に外出や外食を楽しんでいる。友人との再会を支援したり、初詣に出かけたり、馴染みの理美容の訪問もある。家族との関係が最も馴染みの関係であると捉え、面会の機会が増える様支援している。 | |
| 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 | 利用者様同士の交友関係を把握しながら、席の配置に配慮しています。また会話の中にフタッフが入るよう心がけ、会話が円滑に行えるように援助しています。 | | |

| 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 | 他の事業者や入院施設に移動される場合、契約が終了しても、継続的に状況を把握したり、相談があった場合においても、いつでも対応できるよう努めています。 | | |
| 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 | 日頃からの信頼関係を大切に、ご利用者がご自身の想いを話しやすい対応を心掛けています。自己決定ができるような言葉がけに注意し、自己表現が困難な方においては、表情や行動を把握しながら対応しています。 | 入居時等に本人の思いや意向を聞き取り、自己決定が出来る様努めている。自己表現が困難な方は、日頃の表情や行動からくみ取り、思いに添える様心掛けています。何より信頼関係を大切にしてサービスに繋げている。 | |
| 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 | 入居以前のサービス利用については担当ケアマネに利用状況を伺い情報収集を行う。地域での生活等の事は、ご家族に伺いながらサービスに繋げるように努めています。 | | |
| 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 | スタッフ会議で、各担当者から状況報告をするようにしています。そこで持ち寄った情報の中で問題点を抽出しながら意見交換を行い、ケアの向上に繋げるようにしています。 | | |
| 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 | 望まれている事をお伺いした上で、できる事、できない事についての把握を行い、モニタリングの中で、何が必要か、どのように実現できるかをスタッフ、他職種共に話し合いながら作成するようにしています。 | 日々の個人記録、各担当からの状況報告等を集約し、申し送りやスタッフ会議で状態を話し合い、2ヶ月に1回モニタリングを行う。6ヶ月を目途に介護計画を作成しているが、更新時や変化があった時も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 | 日々の個人記録はできるだけ介護計画の具体的なサービスに沿って記入し、計画の見直しに役立てています。また、申し送りやスタッフ連絡ノートを活用し、情報共有が的確に行われるよう努めています。 | | |
| 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 | 状況が変化し、問題点が出てきたり相談があった場合には、ご本人やご家族の意向を伺いながら適切な情報提供を行うようにしています。 | | |

| 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 | 梅園まつりに出かけたり、地域の消防訓練、夏祭りなどに参加できる利用者をお誘いし、地域の行事に参加している。 | | |
| 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 | 同一敷地内にあるクリニックとは連携がとれており、本人及び家族の希望がある時には受診している。 | 入居時に協力医を案内し、月2回往診してもらっている。看護師の毎日の訪問で、体調管理や早期発見等の対応に努め、家族や本人からの安心が得られている。週1回歯科往診もある。 | |
| 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 | 平日にはクリニックより看護師の訪問看護がある。利用者様の状態に変化があれば報告している。 | | |
| 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。 | ご利用者の入院時には適切な情報提供を行い、医療関係と事業所が共同できるように努めています。ソーシャルワーカーや医療関係との連携も取り入れながら情報を共有し、早期の退院の受け入れが可能になるよう努めています。 | | |
| 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、事業所の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 | 契約時、重度化、終末期についてご家族に説明し、承諾を得ています。重度な医療行為がなければ関係者と連携を図り、情報や方針を共有し、尊厳のある看取り介護やエンゼルケアを実施している。看取り計画を作成しご家族にも確認しつつ看取りケアを行います。 | 契約時、家族や本人に重度化や看取りについての指針や考え方を説明し、同意を得て看取り計画書を作成している。現在まで医療依存度の高い人の看取り支援をしたケースはないが、希望があれば受け入れ、尊厳のある看取り介護やエンゼルケアを行っている。 | |
| 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 | 利用者様の急変時や事故発生時は、医師、ナースに連絡をして指示を仰ぎ対応しています。緊急時あわてない様、緊急時対応マニュアルを作成し役立てています。消防署が開催する応急手当講習会に参加して緊急時に備えています。 | | |
| 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 | 昼間、夜間を想定した避難訓練を年に二回実施しています。町内会長、民生委員の方を交え災害時等緊急訓練に参加して頂いています。避難用具や備蓄品の用意しています。時々用具や備蓄品のチェックも行っています。 | 年2回、昼夜想定で、消防士にも参加してもらい、消火、避難訓練を行っている。町内会長や民生委員も参加してくれ、さらに地域の協力も得ている。機器の点検、連絡網の整備、備蓄の用意もあり、災害に備えている。 | |

| 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 | ミーティング時には度々尊厳や言葉使いについて話し合っている。 | 人生の先輩としての尊厳を大切に、言葉使いや声掛けに配慮した日々のケアと、プライバシーを損ねない対応に努める様、事業所の理念に新しく付け加えた。自己表出出来ない人は、常に寄り添いながら支援している。 | |
| 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 | 利用者様の思いに寄り添うよう心掛けています。利用者様と話しながらご自分で決めて頂けるよう支援しています。 | | |
| 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 | 食事の時間など1日の流れを決めており、それに沿って支援を行っていますが、利用者様から希望、要望があった場合には、その方の希望、要望に添うようにしています。 | | |
| 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 | 入浴時には利用者様と一緒に洋服選びを行っている。髪が乱れている利用者様には声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 毎月利用者様にお好きな献立を聞き、お楽しみメニューとしている。昼食時には利用者様とスタッフが一緒に食事をしています。食後に食器拭きをしています。季節にあったメニューも提供し四季を感じていただける様工夫を行っています。 | 利用者の食べたい物を聞きながら、法人の栄養士が献立を立てている。毎月1日には赤飯を食す等、歳時記や行事、季節に合わせた美味しい食事を提供している。一緒に食事をし、おやつを作り、食後の片付けをしている。外食にも出かけている。 | |
| 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 | スタッフ会議などで利用者様一人一人の好みや食事形態を話し合っている。食事量や水分量は一覧表に記入している。 | | |
| 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 | 口腔ケアの声掛けが必要な利用者様には声掛けを行っている。ご自分でケアできない利用者様にはスタッフがやっている。就寝時には義歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人にとって負担になる場合を除き、トイレにお連れし排泄を促しています。排尿、排便は時間ごとに記録し、その方に応じた声掛けや定時誘導をしています。 | 排泄記録からパターンを知り、定時に声掛けを行い、誘導をしている。立位が取れる場合は、二人介助で負担を少なくし、出来るだけトイレでの排泄を心掛け、自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 食事の献立には野菜、牛乳、ヨーグルトなどを多く提供しています。おやつ時、なども好みの飲み物をお出して水分をしっかりと摂って頂いています。1日2回体操をし身体を動かす時間を取り入れています | | |
| 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 | 予定としては決めています、その日の朝に声を掛け体調や希望時間をお聞きしながら検討し入浴して頂いています | 週2回を基本に、体調を見ながら希望を聞き、声掛けをして入浴支援をしている。拒否の方はいないが、服を脱ぐ行為が面倒な為、入りたがらない人も、入浴後は気持ち良かったと言う。足浴や季節のゆず湯など工夫し、楽しめる入浴支援をしている。 | |
| 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 | その方のペースに合わせて休息して頂いています。昼食後は休息の時間を作り無理なく1日を過ごして頂けるようにしています。室温にも気を付け、エアコンの温度を調節しています。 | | |
| 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 | 処方箋綴りで薬の目的、副作用、用法、用量を確認し、不明な点は主治医、看護師、薬剤師に聞きながら対応しています。服薬変更時は、申し送りで症状の変化を周知し、医療に報告を行っています。 | | |
| 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 | ご本人の心身の状態をみながら役割を考え、洗濯たたみ、洗濯干し、新聞折り、野菜や花のお手入れを一緒に行っています。また、ドライブやお散歩も意向をお聞きしながら実施しています。 | | |
| 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支援している | 初詣、お花見、紅葉狩りなどの外出行事ではどこに行ってみたいかお聞きして場所を決めています。日々の支援もご本人様にお聞きし、一緒に出掛けて季節を感じて頂き、買い物を楽しんで頂いています。 | 一人一人の希望を聞き、その人に合った外出支援を工夫しながら行っている。花見、紅葉狩り、梅園まつり等、ドライブへ出掛けている。日々の買い出しや買い物、外食も楽しんでいる。家族にも出来る事をお願いしている。 | |

| 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 | ご本人、ご家族と相談し少額に限り所持して頂いています。買い物の希望があれば一緒に行き、支払いの時は金銭、レシートの出し入れを見守り、支援を行っています。 | | |
| 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 | 電話をしたいとの希望があった時はその場所までご案内し、かけて頂いています。お手紙が来た時はお渡し、手紙を投函して欲しいとの要望があれば随時、代行しています。 | | |
| 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 | 施設内は彩光も良く、色調は優しい色合いで落ち着ける配色になっています。感染予防にも配慮し、除菌空気清浄器を設置し、ご利用者様、職員も健康に過ごさせています。壁面には、季節の絵や写真を掲示し季節感を感じて頂いています。又生花も玄関、ホールに飾ります。 | 玄関、廊下、ホール等明るく優しい色使いで、穏やかで落ち着いた雰囲気になっている。行事の写真や、四季の手作り作品を壁に飾り、季節の花が食卓に活かしてある。除菌空気清浄機を設置し、感染予防に配慮している。ウッドデッキでお茶を楽しんだりしている。 | |
| 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 | リビングで過ごされている時の会話や表情に気を付けて、席は配慮するようにしています。また、リビングから出られる庭には大きな縁台を設置し、外の空気を吸い、気分転換をして頂ける空間を提供しています。 | | |
| 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 | ご入居の際には、出来るだけ購入したものではなく、使い慣れた物を持参していただければ幸いです。また家具の位置はご意向をお聞きしながら、設置するようにしています。 | 各部屋には洗面所があり、歯磨きや洗顔は自室でしている。テレビ、机、衣装ケース、時計等を持ち込み、家族の写真や手作り作品を飾り、自分らしい部屋作りをしている。動線を考え家具を配置している。自分で掃き掃除をする人もいます。 | |
| 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 | 施設内をご自身で杖やシルバーカー、歩行器を使用し、見守りで移動される場合も、スムーズに走行出来るように動線を考えて机や椅子の位置に配慮しています。 | | |