

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2875201101 | | |
| 法人名 | 有限会社 パートナー | | |
| 事業所名 | グループホーム パートナー伊川谷 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市西区南別府4丁目368-1 和幸ビル3・4F | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年3月3日 | 評価結果市町村受理日 | 2011年5月10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.hyogo-kaigo.com/ |
|----------|---|

【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 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年3月26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)】

パートナー伊川谷では、特にレクリエーションに力を入れています。ご入居者の方が、淋しい思いや退屈さを感じないようにゆっくり時間の流れを過ごすように職員一丸となりご入居者の方に寄り添う支援を心掛けている。

【第三者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)】

事業所は桜並木や花が植えられた川沿いに立地し、季節を楽しみながらの散歩に適している。4階建のビルで事業所は3階・4階を占めており、2階はエレベーターを共有する歯科と泌尿器科医院である。利用者の歯のトラブル等は、随時受診している。レクリエーションとして、利用者が協力して1つの作品を完成することを今年の目標としたが、全員でコミュニケーションを深め達成感を味わった。施設長は看護師であり、日常的に医師と安心の連携がとれている。特に終末期には、管理者が24時間対応で臨むので、職員も落ち着いた介護ができています。家族の宿泊付き添いも支援し、利用者が馴染みの関係の中で安楽な最後を迎えられるよう努めている。設立9年目を迎え11名の看取りを経験しているが、利用者の思いに添った介護の継続に期待したい。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果 GHパートナー3F

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 者三 | 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 | 平成22年度より地域密着を理念にかかげ、入口入ってすぐの掲示板に掲示し、管理者と職員は日々理念を共有し、実践している。 | 理念を日々の介護で実践できるよう、昨年からは職員が自らの個別理念を作成し事業所入口に掲示している。さらに「敬意をもって接する」などの5つの基本的態度について話し合い、申し送りやミーティング時に職員同士で確認しあっている。 | |
| 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 | お米やパン等施設で消費する食品を地域のお店を利用して配達して頂き、日常的に情報交換を行っている。 | 事業所が2自治会にまたがっているため特に自治会に加入していないが、年1回の地元自治会寄り合いに代表が出席し、住民と顔なじみの関係を継続している。地元の店で主食品などを購入し、住民とのコミュニケーションの場としている。事業所の夏祭りは住民参加で毎年賑やかにやっている。 | 隣接の薬局に認知症相談窓口として事業所のチラシを貼っているが、周知は十分とは言えない。管理者等が地域の集まりなどで認知症の理解や接し方などの講話をするなど、より積極的な地域交流に取り組んでほしい。 |
| 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 | 隣接している薬局の窓口に認知症の方の相談窓口として「パートナー伊川谷」を地域の方に公表している。 | | |
| 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 | 年6回の運営推進会議を実践して、利用者・ご家族・地域住民の方・地域包括支援センターの職員・知見を有する方にご参加して頂き、施設の実践状況を報告し、他施設の運営推進会議にも参加し、サービスの向上に努めている。 | 2ヶ月に1回開催。事業所の業務内容報告や具体的な課題を話し合い、サービス向上に反映させるよう努めている。薬剤師を講師として高齢者の服薬指導や薬効などの勉強会を行い、事業所への理解を深めてもらう試みも実施したことがある。 | |
| 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 | 年4回ある西区グループホーム会へ参加し、意見交換し、西区担当者から情報収集している。 | 市の窓口に直接出向くことはないが、介護保険制度についての疑問点などは電話で気軽に相談できている。西区グループホーム連絡会には市職員が出席しているので、情報交換の場となっている。 | |
| 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 | スタッフ入社時、一人一人研修を行った上で全スタッフを対象に年に1回身体拘束をしないケアの研修を行い、毎月のカンファレンス時、職員同士入居者お一人お一人確認を行っている。 | エレベーター前のセンサーで出入り状況を把握できている。利用者は自由に出入りできるので、2階の歯科受診患者から通報を受けたことがある。安全を図りながら言葉かけにも注意し、身体拘束をしない方針を職員全員が理解している。 | |
| 7 | (6) | ○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 | スタッフ入社時、一人一人研修を行っている。年に1回職員全員よりアンケートを取り、一人ひとり虐待と思う事項を書きあげ、虐待について研修を行い、虐待防止に努めている。 | 虐待防止に関する外部研修への参加者が、職員に対して報告勉強会を行い、個々に感想文を提出して理解を深めるよう図った。また、ケアに影響する職員の体調などに関しては管理者が注意を払い、笑顔の介護となるよう配慮している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 当施設では現在2名成年後見制度を活用し、支援している。 | 日常生活自立支援事業は1名、成年後見制度は2名が利用している。職員は研修や業務を通して理解しており、地域の情報を関係機関に紹介したこともある。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 見学時事前にご家族・ご利用者様に施設を見て頂きご不安な点や疑問点を訪ねて頂き、ご納得のいくまで説明した上で、ご契約書をお互いに読みながら説明を実施している。 | 見学後即入居手続きを希望する家族には、他施設見学も含め慎重な検討を依頼している。契約時には十分な時間をかけ説明し、疑問点や不安点についてはその都度話し合い、納得の上での入居となるよう図っている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 苦情窓口を設置し、契約時ご家族へ告知し、家族会(年2回)夏祭り、クリスマス会、ご面会時等ホームへご家族が訪問される時に個別にご意見を伺っている。 | 家族の来訪時には気軽に意見や希望を伝えてもらえるよう配慮し、意見等は運営に反映させるよう努めている。年2回の家族会では利用者との関係性を大切に考え、居室で水入らずで過ごす時間を多くとり、介護計画の個別説明のみで終りがちである。 | 家族会では家族同士のみで話しあえる機会を作り、運営に反映できる積極的な意見が出るような場作りをされてはどうか。 |
| 11 | (10) | ○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 | 毎月のミーティングの中で話し合い、意見や提案をその都度検討し、運営に反映させている。 | 代表や管理者は、職員が気軽に話せる雰囲気作りに努めている。夜間想定避難訓練後に、職員から提案されたベランダの照明や安全ロープ設置などは、即設置した。支援経過記録の様式も職員の意見に沿って記入しやすく変更した。 | |
| 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 | 平成20年11月に「中土井社会保険労務士事務所」と委託契約をし、就業環境については、各自が向上心を持ち働ける環境の設備に努めている。 | | |
| 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 | 自施設での研修はもちろん、外部研修も受けて頂くようスタッフに声掛けしているが、人材不足等の理由で受けて頂く事が出来ないのが現状である。シフトを工夫し、希望があれば受けれるよう努力したい。 | | |
| 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 | 西区グループホーム会や他施設の運営推進会議等に積極的に参加し、交流し、自施設の悩みを相談したり意見を聞き、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 者第三 | 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 | 時間をかけてご家族からご本人の生活史を聞き取り、まずは、ご本人の呼び方を統一し、時間をかけて生活史を元にゆっくりご本人の話を傾聴するように努めている。 | | |
| 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 | 入居時、時間をかけご家族よりお話を傾聴し、電話等で連絡を取り合い信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族のお話を傾聴し、今のような支援を必要としているかを見極め、日々の申し送りの中で支援の方向性を話し合っている。 | | |
| 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 | ご家族のように生活を共にする関係は、築けている、その中でも介護者の立場である事を忘れず、敬意を持って支援している。 | | |
| 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 | ご家族との連絡を密に取り、生活の中で疑問点があればご家族に意見を伺い、介護に反映させ、共にご本人を支える関係を築いている。 | | |
| 20 | (11) | ○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 | ご家族の了解を得て、馴染みの方には出来る限りご面会に来て頂けるようお願いをし、馴染みの関係がと切れないように支援している。 | 利用者の家族や友人の来訪は歓迎し、これまでの人生の継続支援に努めている。利用者が希望した舞子の海までドライブしたり、住んでいた近所に出かけたこともある。家族の協力も得て馴染みの関係継続を大切にしている。 | |
| 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 | 毎日の出来事等の話題作りやご利用者が全員で参加できるレクリエーション等、ご利用者が孤立しない支援をしている。ご利用者の性格等を把握し席の位置等も考えている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 契約終了後も必要に応じご家族の相談や支援に努めている。現に退所された後にご家族が施設に足を運んで頂いている経過があり、関係を断ち切らない取組みを実践している。 | | |
| 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 | (12) ○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 | 入居時にご本人にはもちろんご家族からもご本人の希望は、どのように考えておられるかを聞き取りをするように支援している。カンファレンス等、常に話し合いお一人お一人に合った生活が送れるよう支援している。 | 帰宅願望が続く利用者には、心に寄り添う介護を念頭に個別にゆったりと対応するよう心がけている。食器の洗い物をしている時や入浴の際にふともらされる思いを聞き漏らさず、職員で共有し、その人らしい暮らしとなるよう努めている。 | |
| 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 | ご入居時にご本人の生活史を出来る限り詳しく聞き取り、それを土台にコミュニケーションをとり傾聴しご本人との会話の中で何を求めているのか要望を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 朝の申し送りで夜勤帯でのご入居者の状態を把握し、その日のケアに取り組んでいる。現状お一人お一人の1日の過ごし方が話し合われていないので、今後朝の申し送り時に時間を持てる様に改善したい。 | | |
| 26 | (13) ○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 | 看護師・ケアマネ・介護スタッフにより、月1回のカンファレンスやミーティングにおいて話し合い、意見やアイデアを反映させ、ご本人の視点を元にケアプランの土台を作成し、ご家族のご意見ご提案も聞き取りケアプラン作成に至っている。 | 利用者に対する職員の気づきや観察内容を個々に記録し、申し送り時や検討会などで職員全員で共有検討している。記録を元に介護支援専門員が介護計画原案を作成し、看護師である管理者も助言し、家族や医師の意見を参考にして完成させている。 | |
| 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 | バイタル・排泄・食事量など利用者の体調の変化をチェックしている。24時間個人介護記録を記入していますが、ケアの気づきのほとんど記入されていないのが現状であり、今後ミーティング等で話し合い改善していきたい。現在継続中。 | | |
| 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 | 自施設で入浴が無理な方は、ご家族とご相談した上で、訪問入浴を利用したり、ご入居者お一人お一人のニーズに合ったサービスをするよう心掛けている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 近隣の美容院や喫茶店を利用し、認知症の方の理解を深めて頂くよう又、ご本人が楽しむ事が出来る様支援している。 | | |
| 30 | (14) ○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 | 基本は、週1回の主治医の往診ですが、ご家族やご本人の希望がある場合、ご家族の協力を得て他医療機関を受診出来る様、支援している。 | 利用者、家族の同意を得て、全員が協力病院を、主治医とし週1回の往診を受けている。他科受診に柔軟な連携を図り、職員の代行もある。 | |
| 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 | 看護師が常勤として勤務している為、常に介護者と情報を共有することが出来、適切な看護が受けれるように支援している。 | | |
| 32 | (15) ○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。 | 主治医と相談し、連携医療機関へ入院して頂き、過去の経験より施設との信頼関係は、築けている。早期退院の方向性は、主治医からも医療機関へ申し送りされている。 | 日常の状態を把握徹底し、早期発見を心がけ、できるだけ早期退院に向けた担当医、看護師との情報の交換も密に行って連携に努めている。 | |
| 33 | (16) ○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「重度化や終末期に向けた方針」について説明し、ご家族にの意向を踏まえ、同意書を頂きご利用者が安楽に終末期を迎えられるよう、全スタッフで情報を共有し、支援しているが、再確認の場を設けていない為、年2回の家族会でご家族の意向を再確認するよう取り組んでいる。 | 重度化した場合の対応については、入居時以外にも、その都度、家族と話し合いを重ね、文書を取り交わし進めている。今迄に看取りは、11人経験している。 | |
| 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 | 看護師の指導のもと、急変や事故発生時に備え訓練は行っているが、回数をもう少し増やしたい。 | | |
| 35 | (17) ○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 | 災害マニュアルは作成している。昼間は事務所・夜間は各フロアの夜勤者が管理している。年2回の消防訓練は、夜間を想定した消防訓練を実施し、実地指導を別枠で年1回受け災害時の避難の仕方を指導して頂いている。警報装置・スプリンクラーの設置、近隣の出入り業者へ協力をお願いしている。 | 年2回の消防訓練は実施している。別枠で避難の仕方として指導も受け、消火訓練としては計3回となる。災害に備えた非常用食料も準備し、近隣の住民に協力の依頼もしている。 | 実際の避難訓練に地域の住民の参加を呼びかけてはいかがか。 |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | (18) | ○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 | ご入居者様の人格を尊重するのはもちろん性格等に合わせて言葉掛けや対応を行っている。言葉掛けは、常にミーティングで言葉での拘束や虐待がないよう話し合っている。 | 人生の先輩であると常時心がけ、尊重とプライバシーの確保については、呼び方、声かけの仕方など、職員会議を通して共有、注意し合えるように努めている。 | | |
| 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 | 自己決定が困難な方には、服等こちらが提供しているのが現状である。どちらがいかと簡単に選択できるような方法で自己決定して頂けるように努力している。 | | | |
| 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 | いくら時間がかかったとしてもその方のペースに合わせるよう、ミーティングで常に話し合っているので、お一人お一人に合った支援は出来ている。 | | | |
| 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カ月に1度美容師の方に来てカットして頂いている。希望者には毛染めも行っている。3カ月に1度は施設内で衣類の販売を行いご自身で好みのものを購入して頂いている。 | | | |
| 40 | (19) | ○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 | 玉ねぎの皮むきやゆで卵の皮むき、食後の洗い物等お手伝いして頂き、食事の認識が出来る様努めている。たまにはスタッフが丼物を買に行ったり食に変化があるようにしているが回数が少ないので、出前を取ったり工夫したい。 | 食材は曜日を決めて2業者から届く。盛り付け等、準備の段階で出来るところを職員と一緒にして、とても楽しい活動となっている。又時には食に変化をつけるため、ハンバーガーセットを買ってきたりしている。利用者に食の喜びを与えたり、職員と共に利用者は食事ができている。 | | |
| 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 | 毎日の水分チェック表を参考に水分が少ない方には、常にお茶等ご本人の手の届く所に置き、水分摂取が苦手な方には、ゼリーにして摂取出来るように工夫し食して頂いている。お食事もお一人お一人に合った食事(特別なカロリー計算されたペースト状)を用意している。食器がたくさんあり、混乱する方には、ワンプレート等工夫している。 | | | |
| 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 | お一人お一人に合わせて口腔ケアを行っているが、歯ブラシが困難な方にはハミングッドを使用している。スタッフが困難だと判断した場合は、同ビル2Fの歯科に受診又は往診して頂き、ケアの仕方を指導して頂いている。 | | | |

| 自己 | 者 第 三 | 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 | (20) | ○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 | 排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握している。入居以前にリハパン等使用していた方もこちらでは布パンで生活できるよう支援し、カンファレンスで必ず話し合うようにしている。 | 日中は排泄リズムを把握して、トイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。利用者の中にはおむつから布パンツに、1ヶ月半位で移行し、生活への自信を取り戻している。 | |
| 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 | 自然排便を目標に水分量・食事量・運動量は、小まめにチェックしている。ご家族に金銭的に援助して頂ける方には、飲むヨーグルトとを飲んで頂いたり、腹部マッサージ等を行っているが、薬に頼らざるを得ないのが現状である。カンファレンスで自然排便の件を話し合いたい。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | スタッフの人数が限られている上、お一人で入浴できる方がいないので、曜日を決めているのが現状だがその中でお一人お一人のタイミングや希望には、合わせるように支援している。 | 入浴時間は午前9時から午後5時の間とし、週2回は入っている。足浴、手浴、清拭タオル、利用者一人に2人の介助対応、いろいろ工夫している。家族了解の上で看取りの段階で、施設対応が困難な場合、自費の訪問入浴を月2回利用する利用者もある。 | |
| 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 | なるべく昼間は、活動するよう支援しているが、お一人お一人に合わせて、お昼寝が習慣の方やその日の体調等に合わせ支援しているが、昼間の活動時間をレクや生活リハで過ごせるようもっと努力したい。 | | |
| 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 | 薬の目的等いつでも閲覧できるようファイリングし、所定の位置に置いている。薬剤師と常に連絡が取れ疑問点は、いつでも聞けるシステムになっている。服薬時には服薬者を間違えないよう薬袋を見ながら、ご本人の前で声を出して読むようにしている。週1回の往診時、薬の内容はDrがチェックしている。 | | |
| 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 | 洗濯物干し、たたみ、食器洗い、テーブル拭き、お盆拭き等、お一人お一人に合った役割を持って頂いている。嗜好品は、こちらの都合で中止することはない。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 行きたい所は、ご家族の協力を得て、出来る限り行けるように努力はしている。又、苺狩りや葡萄狩り等地域の方に協力を得て定期行事として行っている。墓参り等はご家族に協力して頂けるが、家に帰りたいという希望はご家族に相談してもかなえてあげられないのが現状でそれに代わる何か支援が出来る様努力したい。 | 日常的な支援としては、暖かい日は、建物の裏に流れる伊川の川沿いに出て、桜を見たり散歩をする。希望で舞子方面に車で出かけたり、家族や地域の協力のもと定期行事として、いちご狩り、ぶどう狩りなど出かけられるように支援している。 | |

| 自己 者 第三 | 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 | 理解できる入居者の方には少ない金額を所持して頂いていますが、他の方に紙幣をお渡ししたり、破損・破棄等、認知症であるが故の問題行動が生じた為、やむを得ず事務所にて預り、管理させて頂いている。 | | |
| 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 | 家人様に協力を得て携帯電話を使用させて頂いたり、家人様から施設へ電話があった時は、子機でご本人とお話して頂く様にしている。ハガキや手紙はいつでも事務所に用意している。 | | |
| 52 | (23) ○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 | 照明器具を温かみのある暖色にし、ホーム全体が明るくありました。大きな掲示板や玄関には季節感が感じられるようその都度工夫している。空気清浄機を置き脱臭や湿度には、気を配っている。又温度・湿度計を2か所に置き快適に過ごせるようにチェックしている。 | 建物の3階、4階が事業所となっている。いずれも共用空間は明るく花や緑で季節感ある工夫がなされている、又リビングには、ソファも置かれ、利用者同士がくつろげる場となっている。 | |
| 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 | リビングにはテーブルだけでなくソファも置きいつでも座って頂けるようにしている。又席を決めず特定な方以外は、お好きなところに座って頂いている。 | | |
| 54 | (24) ○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、ご自身の愛着のある生活用品を持ってきて頂いて、ご使用して頂いている。現在、家族写真を貼っている部屋は、継続しご入居者様の状態に合わせて出来る限り家族写真を用意したい。 | 居室の表札の上に美しい花かごと、写真を貼ったり、自室であることが分かるように工夫されている。居室内はその人らしい生活に必要な小物と馴染みの物の持ち込みがある。 | |
| 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 | 車椅子でもトイレ・居室等へお一人で行き来できるようなバリアフリーで空間を広くとり手すりを全面に付け歩行訓練や立位訓練を手すりを生かして訓練しお一人おひとりの自立を支援している。又居室には、ご本人の写真と名前をわかりやすい所に貼り又、ドア前にそれぞれ違った花を飾り自室である事を認識して頂いている。 | | |