

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 | 1298900109 | | |
| 法人名 | フロンティアの介護 | | |
| 事業所名 | グループホームおみがわの憩 | | |
| 所在地 | 千葉県香取市野田714 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月26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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2-10-15 |
| 訪問調査日 | 平成 31年 3 月 12 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)】

まずは楽しい場所である事を目標にレクリエーションを思いついたらやってみよう取り組んでいます。特に食事については製作して食べる楽しみを感じて頂きたく稲荷ずしやたこ焼き、ハンバーグ、ギョーザ等様々に計画し行ってきました。また遠足についても今年度は2回行き3月は桜を見に行く計画を立てています。新年度に向けて引き続きレクリエーションについて力を入れていきたいと考えています。またスタッフの学習機会も増やしていこうと考えています。具体的には本部の用意している他にも研修機会を設けたいと考えていて、救命講習等無料の講習を活用したり、スタッフ同士勉強した成果を報告する研修をしたりということを考えています。

【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)】

事務所として良い点1)毎日ブログを更新する事で利用者家族に支援・サービス・行事・レクリエーションの内容が伝わりアンケートにも「笑顔が見えて嬉しい」等の安心と信頼に繋がっている。又近隣住民からの「見た」との反応があり今年度二名の求職者の応募があり採用が出来た事は施設内の支援内容や雰囲気の評価された結果と考えられる。職員もブログに乗せる写真を考える事でサービス内容の向上に繋がりと、法人他施設との競争意識と共にモチベーションアップに繋がっている。2)地域自治会の野田つくし会との連携が継続され、今年度認知症についての講演会・落語会の開催には80名を超す多くの参加があり、懇談会で施設の説明をした。祭りへの参加や山車との触れ合い、高校生の職場体験や独居住民からの相談や見学があり地域に根差した施設である。3)管理者は車椅子でも外出機会を多く作る為の創意・工夫し、レンタカー代金を安くするなど花見・遠足を実施し、もっとたくさんのお機会を作る事に積極的な姿勢を持っている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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 | 法人での統一された理念を全体会議で確認し周知再確認しています。また、ゆっくり、一緒に、楽しくがみがわの顔での理念を掲げて、支援に繋げています。また、入居者様との信頼関係をより一層深める為に寄り添うを追加支援に結びつけています。 | 法人理念の接遇5原則をタイムカードの所に張出し毎日目にする事や全体会議で取り上げて理念が共有出来るようにしている。その中でも言葉かけにはお互いに注意し合い理念に沿った支援が行うようにしている。行動目標として「ゆっくり・一緒に・楽しく」を廊下に張出し理念に沿った支援で利用者との信頼関係を深めて支援に繋げている。 | |
| 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 | 地域住民の方々と積極的、日常的に事業所自体が、地域の一員として地域交流を通じてグループホーム存在や、情報を公表し認識して頂けるように努めています。 | 自治会のつくし会開催の「落語会」「認知症について」70～80名住民参加の会に参加し懇談会で施設の説明を行って理解を深めている。散歩・買い物での会話や祭りに参加して楽しむ等地域との繋がりを大切にし、ゴミ拾い等地域に参加した物をブログで発信し住民からのコメントを得ている。 | |
| 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 | ご家族や地域の方に認知症の理解を深めて頂けるよう自治会が主催するつくし会に加入し勉強会、お楽しみ会等積極的に参加し地域住民の方々と交流に努めています。 | | |
| 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 | 2か月に1回開催しています。行政、地元のつくし会、ご家族様へ出席して頂き現状報告しています。また、ご家族様の要望、行政、つくし会よりご意見を頂き支援に反映させサービス、支援の向上に努めています。 | 奇数月の第4火曜と決め市の担当者・地域包括・民生委員・区長・つくし会・家族が参加し年6回開催されている。ブログをテレビに繋ぎ、お祭りや踊り等の地域行事への参加や施設での道の駅への遠足行事等楽しい笑顔や入居者情報を報告している。独居者への対応・地域の祭り情報等の意見を沢山頂きサービス向上に繋げている。 | 家族参加人数が少ない点の改善策として行事開催に合わせて運営推進会議を開く事や火曜日の入浴支援日を変更する等参加者が来訪しやすく、職員負担の減少を工夫する事を期待したい。 |
| 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 | 香取市高齢福祉課や地域包括支援センター、つくし会の皆様自治会区長様に、運営推進会議に参加して頂き、生活保護受給者の指定事業所として登録しています。生活保護受給者の受け入れ時は社会福祉課の担当者様と密に連絡を取り連携しています。 | 香取市高齢者福祉課・社会福祉課とはいつでも相談できる関係が有り生活保護受給者の受け入れには相談・連絡している、又感染症情報のインフルエンザ・ノロウイルスなどはメールで受け取っている。認知症講座等研修情報もなるべく参加する様にしているが介護福祉士資格者が多く居るので中身を検討している。 | |
| 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 | 職員全員、身体拘束について理解しています。常に念頭に置き意識し身体拘束ゼロ運動を行っています。日中の玄関の施錠はしていません。夜間については防犯の為に施錠しています。 | 身体拘束委員会を毎月開催し拘束はしない方針の下で支援が行われている。具体的な事例検討会も法人からの資料を使い拘束の定義の理解と実践に活かしている。日中の施錠はしないで出掛ける人には見守りで付いて行く支援を行っている。グレーゾーンのスピーチロックには全体会議で取り上げ理念の声掛けの具体的な説明で指導し理解できるようにしている。 | |
| 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 | 入居者様に対しての言葉使いを特に注意しています。また、管理者研修で他施設でのグループワークで事例をディスカッションし防止策を検討しています。 | | |

| 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 | 金銭管理、身元保証について専門機関と情報を交換し法的な理解に努めています。成年後見人制度について勉強会を行い情報交換し認識を深めています。 | | |
| 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 | 契約については、契約書、重要事項説明書にて説明し同意を得ています。不明な点は、質問して頂き、納得されるまで説明しています。改定時には、家族会を開催し説明しています。 | | |
| 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 | 2か月に1回運営推進会議、年に2回家族会を開催しご家族様や入居者様の意見、要望を聞き反映に努めています。毎月、おみがわの憩たよりをご家族様に送付し現状報告しています。 | 家族は運営推進会議に参加し、利用者の状況について質問し理解を深めている。行事と同時開催の家族会では一緒に楽しみ利用者の状態観察や家族同士の交流が図られている。家族の来訪時には状況の説明と共に希望・要望や、分からないことを聞いて支援につなげている。来られない家族へは変化あった時に電話やメールで連絡している。 | 「おみがわの憩 便り」の継続とその中に「いつでもご意見・要望を伺います」の欄を設けて意見・要望を聞き出しやすさへの配慮を期待したい。 |
| 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 | 日常的に管理者と話し合う機会を設けています。月に1回全体会議の中で職員と意見交換を行っています。 | 職員は月一回の全体会議とユニット会議に参加し日々の支援の中での気付きと意見を出している。意見が言い易い雰囲気を作り、何時でも何でも言える関係作りと自主性を大切にしよう配慮している。ブログへ載せる写真への評価とアドバイスでやる気に繋げている。 | |
| 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 | 外部研修、内部研修に参加しスキルアップが出来る環境作りをしています。向上心を持って仕事が出来る様、給料、賞与に反映し人事考課の整備に努めています。 | | |
| 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 | 代表者は、管理者、職員の力量を把握しアドバイスをしてもらっている。本部での毎月の研修に参加し知識、介護技術向上に努めています。事業所内でも月に一回研修を開催し知識技術向上に繋げています。 | | |
| 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 | 地域の病院が主催する研修会、研究会に参加し病院関係者、同業者と事例検討を行い意見交換を交わしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居の相談の時は、来所して頂いたり、訪問したり面談や施設見学を重ね、ご本人様、ご家族様の希望、要望を聞き心配事や不安を解消できる様に努めています。 | | |
| 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 | 入居相談の際、来所して頂いたり訪問を行い意見、要望、不安な事をお伺いし不安な事を理解し解決策や協力して頂ける内容を十分に話し合い信頼して頂けるように努めています。 | | |
| 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 | 面会時にご本人様、ご家族様より意向、要望をしっかりと聞き取り、今現在利用しているサービス内容を把握し意向に添い安心してサービスが受けれるよう支援方針を決めています。 | | |
| 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 | 料理の支度、洗濯物干しや畳み、食器拭きなど入居者様の状態に合わせてお願いし職員と一緒に生活する関係を築いています。また、入居者様が断れる環境にも配慮しています。 | | |
| 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 | 入居者様について細かく、連絡、報告、相談を行っています。ご家族様から意見要望が言いやすい環境作りに努めています。 | | |
| | | 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 | 馴染みの関係が途切れないようにホームが懸け橋となり面会、電話連絡、手紙でのやり取りを支援しています。またご家族様と自宅に帰られご近所の方々や馴染みのある店に行かれています。 | 友人の来訪時には「ありがとうございます」の声掛けや居宅ケアマネへも関係継続が絶えないよう声掛けしている。電話・手紙・年賀状の取次で馴染みの人との関係が途切れないように支援している。家族の来訪を促し馴染みの店や墓参り等人・場所との馴染みを大切にしている。利用者同士が馴染みとなるよう相性に配慮している。 | |
| 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 | 食事の支度、食器拭き、洗濯物干しや畳みを入居者様同士で行っています。またレクリエーションの参加では入居者様全員に声かけし参加して頂き交流することで関係性が持てる時間を提供しています。 | | |

| 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 | 退去時に情報提供書を作成し、転居先に移られた際スムーズに移行できる様に努めています。自宅に帰られた入居様に対しては、自宅での生活が安全に送れているかご家族様に連絡、訪問し確認しています。 | | |
| 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 | ご本人の意思、意向を尊重し自分らしく生活が送れるように努めています。思いや意向を把握する為、毎月ユニット会議を開催し検討し支援できるよう努めています。 | 入所時家族から生活歴・趣味・嗜好をアセスメントに記録し、入所後は話す機会を多く取り入浴時等1対1の会話から気付きがあれば申し送りで情報を共有し把握につ努めている。分からない点・疑問点には家族と相談し本人の思いを探っている。ユニット会議では毎日の記録を基に職員で話し合いケアプランに反映させている。 | |
| 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 | 入居前にご本人様、ご家族様から生活歴、趣味、馴染みの暮らし生活をお伺いし習慣、趣味がサービスに反映できる様に努めています。 | | |
| 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 | 今までの生活習慣を尊重しご本人様の出来る事を無理なく見守りの下、可能な限り行って頂き自立した生活が、維持できる様努めています。 | | |
| 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 | ユニット会議や介護計画見直しに、担当職員・ご本人様・ご家族様の意見、要望を介護計画に反映できる様に努めています。ご本人様の能力に合わせサービスの見直し、サービスの追加、変更を行っています。 | ユニット会議で職員の気付きの記録から意見を出し家族の希望・要望を取り入れリーダーが纏めケアマネが介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い評価した新たな課題について話し合い6ヶ月毎に又変化ある時は随時計画は変更されている。タブレットに細やかな項目をチェックし記録が保存されている。 | |
| 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 | 個人記録には、毎日の様子を分かりやすく詳しく記録し経過記録表に血圧、体温、脈拍、排泄、水分量を細かく記録し入居者様の様子観察を行っています。職員間の申し送りに情報共有しています。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様の希望に応じて受診の付き添い、買物支援を行っています。 | | |

| 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 | 近隣のスーパーへ買い物に出かけたり地元のお祭り等職員と出かけ地域の一人として生活ができるように支援しています。 | | |
| 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 | 日々の健康管理は、協力医による訪問診療を受け状況を詳しく報告相談しています。他医療機関とも連携を図り、定期的な受診を支援しています。 | 認知症外来等のかかりつけ医の継続受診は管理者等が同行し、アイパッドとケアプランにより情報提供して支援している。希望を聞き医療情報提供書により利用者全員に訪問診療が行われ薬の処方や血液検査等が行われている。また、月2回訪問看護師の健康管理と心身状態の報告・相談が行われている。体調変化時には医師の指示を受けて受診し、外科・精神科の専門病院の受診も行われ、意思確認が必要時には家族に連絡をし、連絡ノートに記録して情報共有している。 | |
| 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 | 月2回看護師出勤時には、入居者様の生活状況、心身の状態を報告や相談を行い適切な対応が行えるよう努めています。 | | |
| 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、 | 入院時には、管理者が窓口となり病院関係者、ケースワーカー、ご家族様と密に連携を取り早期退院に努めています。現状を把握する為主治医、看護師から情報収集しています。面会に数多く行くことで不安の減少に繋がっています。 | | |
| 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 | 重度化に関して入居時に説明をしています。終末期には、ご家族様の意向を十分にくみ取り適切なケアを提供出来る環境作りに努めています。 | 入所時に重度化時の指針を説明し、看取りについても家族の希望を聞いている。利用者の状態が低下すると受診となる事を説明し、食事・水分が取れなくなると家族に連絡をし医師の情報提供書をもって入院となっている。終末期が近づくと「どうしますか」と家族と話し合いその都度医師の指示を伝え、食事が出来ないと医師より看取り状態になっていると伝え、家族も訪問を繰り返して看取りが行われている。 | 経験豊富な管理者が医療機関・訪問看護師との連携を密にし、家族との話し合いを繰り返して看取りが行われている。まだ職員は経験も少なく不安もある事から、管理者が職員に対して正しい知識や専門性を高める研修を実施し、不安やストレス解消のためのケアの工夫等の準備をして取り組んで行く事が望まれる。 |
| 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 | 緊急、急変対応マニュアルを用意しています。全体会議等で心肺蘇生、AED使用方法を確認しています。緊急連絡を作成し連絡体制を整えています。 | | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを用意し年2回の防災訓練、避難訓練、夜間想定訓練を実施。必ず年に1回は、2階の入居者様の避難訓練を行っています。車椅子の方、自分で歩ける方の誘導、避難一連の行動確認を行っています。 | 消防計画書を作成し、夜間想定の手順書により職員の役割を決めて「初期消火・通報・避難誘導訓練」が行われ、連絡網を活用して近い人順に電話をして何分で来れるか測っている。また、地震想定では「情報収集・備品の転倒防止・避難経路の確保」や津波対応として避難所まで歩いて行っている。消防設備の点検や火器点検を毎日行って予防に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様に対して言葉使い、接し方について意識して取り組んでいます。自分だったらを念頭に置き一人ひとりに合った声かけを行い人格、誇りやプライバシーを損はない声かけに努めています。 | 利用者に対して慣れ慣れしい言葉遣いや抑圧する接し方には意識をし、嫌な事をされたらどう思うかを考えて支援している。利用者の云う事をまず聞き、表情を良く見ると気持ちが分かり、職員が余裕を持つことを大事にし希望が云えるようにして何とか望みを叶える様にしている。また、食べ物の好き嫌い等選択肢を多くして選んでもらい自由と自立を尊重している。居室・トイレ・浴室ではプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 入居者様に日頃から、何でも言って下さい。教えて下さい。とお伝えをしご本人様から希望等言いやすい環境作りに努めています。 | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの希望に添って、穏やかに過ごして頂く事や入居者様の思いを大切に自己表現しやすいように努めています。 | | |
| 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 | 毎月、訪問美容室の方に来所して頂いて、ご本人様の希望に添った散髪、髪型、顔そりを支援に努めている。また、洋服の選定は、ご本人様と職員の見守りで服の組み合わせを楽しまれています。 | | |
| 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 | 一人ひとりのできる事を、把握し食事の準備を職員と一緒に進める事で食事の楽しみや職員が同じ所で食事をすることでコミュニケーションを取り楽しく美味しく召し上がれる環境作りに努めています。 | 職員が調理と地元の濃い目の味付けをし、畑で獲れた季節の「ほうれん草・しし唐」を加え、「刻み等」食形態の工夫をしている。利用者は「もやしのひげ取り・食器ふき等」出来る事を行い、レクとして「いなり寿司を詰め・たこ焼きをひっくり返し・ハンバーグを練って成形し・餃子を詰め等」を行い、自分で作ったから美味しいと笑顔が出ている。夏祭りやクリスマスには特別食を、・外食では成田山でウナギを食べ、家族との外食も行われ、食事を楽しむ様々な工夫をしている。 | |
| 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 | 食事形態は、入居者様の嚥下状態に合わせて刻みやとろみを付け提供しています。水分量や食事を記録に記載し職員間で情報共有しています。水分摂取量は、通常1日1,500ccを目安に持病のお持ちの方には個別に目標摂取量を設け、お茶、コーヒー、紅茶等本人の嗜好に合う物を提供しています。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後は声かけをし口腔ケアを行っています。義歯を使用している方には、入れ歯洗浄剤を使用し消毒、衛生管理に努めています。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的 に声かけを行い促しています。ご本人の言 動、行動に注意しトイレのサインを見逃さず トイレに案内しています。また、リハビリパ ンツ使用から布パンツに切り替え自立した排 泄支援に努めています。 | 排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、時 間で声掛けをしてトイレに座っての排泄を大事にして支 援している。また、落ち着かない様子や立ち上がる時 にはサインを見逃さないようにし、行きたくない人には返事 をしてもらう声掛けの工夫をして誘っている。便秘時には 医師の指示で内服薬でコントロールしている。 | |
| 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 | 散歩、運動、家事活動で身体を動かす機会を多 くしまた、希望者には、朝の牛乳を提供し便秘予 防に努めている。排便の習慣、内服薬でのコン トロールを行い自然な状態での排泄に努めていま 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 めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入居者様の希望、こだわりを尊重し入浴支 援を行っています。馴染みの職員には、髪 染めを依頼し入浴前に染めてから入浴を 行っています。楽しさを重視した支援に努め ています。 | 週2回日を決めて利用者全員の入浴が行われ日課と なっている。風呂の日を作る事で空いた時間を工夫して 利用者に関われる様にしている。利用者の順番や時間 のこだわりも尊重し、入浴を嫌がる人もふる場に誘導 し声掛けをして当日に入浴をしている。浴室では転ばな い様に危ない人は2人介助をし、浴槽に入れない人は シャワー浴をしている。皮膚の点検をし状態を見て看護 師に連絡をし、湯船ではリラックスして話や歌を歌い楽 しい時間となっている。 | |
| 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 | 入居者様の生活習慣に合わせ、好きな時間 に休息して頂いています。就寝時間は、個 人個人に合わせた対応をし安眠に繋げてい 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 | 薬の説明書は、常に職員が閲覧できる場所 に個人ファイルに綴ってあります。かかりつ けの薬局と情報交換をしています。内服時、 職員2名で名前、日付確認し誤薬防止に努 めています。 | | |
| 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 | 食事の準備、洗濯物干しや畳み等できる方 には、役割として取り組んで頂いています。個人個 人の趣味、興味のある事を会話の中で汲み取り 提供、支援に努めています。 | | |
| 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に 支援している | 近所の散歩や買い物、美容室へ個別での 外出支援を行っています。また、希望、要望 をお伺いし馴染みの場所等に外出同行支援 に努めています。 | 天気の良い日には公園に散歩やスーパーへの買い物 に行っている。遠足行事では道の駅で和食を食べ、成田 山ではレンタカーを借りてユニット全員でお土産・食事・ 紅葉を見て、花見では外食も楽しみ、家族も参加して一 緒に楽しんでいる。また、夏には車でのドライブにも行き 多くの外出の機会を作り、ブログで情報を発信している。 畑では草むしりや水をやり、収穫が楽しみとなっている。 | |

| 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 |
| 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 | ホームでの現金の取り扱いは行っていない、ご本人様の希望される品物は、職員が購入し請求時に一括で請求を行っている。また、買物に同行する際は、レジにて支払ができる様に支援をしています。 | | |
| 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 | ご家族様から電話があった時は、ご本人様に繋ぎ、話をして頂いています。また、ご本人様から電話、手紙を希望された時は、居室にて電話をして頂いています。手紙も同様の対応に努めています。 | | |
| 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 | 入居者様が安心してくつろげるような家庭的な雰囲気をご本人様にとって馴染みの場所と思って頂けるように努めています。 | リビングは大きな窓から日光が入り、窓から見える田んぼには稲が実り自然環境に恵まれている。温度や加湿器と洗濯物を干して湿度管理をし、朝には窓を開けて空気の入れ替えをしている。利用者はテレビを観て、ソファに座って好きな様に過ごし、利用者同士話をして寛いでいる。毎月一枚の大きな紙に桜や正月飾り等の塗り絵や折り紙の壁紙を作成し、書初めの習字も飾っている。レクでは声掛けをして「ゲーム・体操・標語の声出し等」を行って楽しめる場となっている。 | |
| 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 | 廊下リビング内にソファを設置し、いつでも気兼ねなく入居者様同士が談話したり、一人でくつろげる環境作りに努めています。 | | |
| 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 | 使い慣れたものや生活用品を使用して頂き住み慣れた環境に近い環境を提供し居心地良く安心して毎日生活できる様に努めています。また、ベッドの位置、家具の位置などもご本人様ご家族様が相談し配置を行っています。 | 居室はベッドと大きなクローゼットが備え付けられ、使い慣れたタンス・収納棚・テレビ等を持ち込んでいる。ぬり絵や家族・孫の写真、誕生日カードや敬老会の表彰状などを飾って自分の居室となっている。温度とタオルをかけて湿度管理、毎日清掃、衣類の管理、トイレの位置や車イスの向きでベッドの位置を変えて使いやすい工夫をしている。夜間の巡回はトイレ誘導・安否確認をし、ゆっくり寝てもらう事を大事にしている。 | |
| 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 | できる範囲内の事を、自立を促し活動的な生活を送ることで、生活リハビリに努めています。個人個人に合った事を声かけ、見守りをして行っていくことで、自立した生活が送れるように努めています。 | | |