

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 | 4071101770 | | |
| 法人名 | 有限会社 めぐみ | | |
| 事業所名 | グループホーム のため | | |
| 所在地 | 〒811-1347 福岡県福岡市南区野目5丁目20番12号 092-565-0300 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月01日 | 評価結果確定日 | 平成26年11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)】

家庭的な雰囲気や大事にし、職員と入居者が一つの家族のような施設を目指しています。毎月、職員全体での接遇研修を行い、より入居者が安心して安らかに生活できるようにケア向上に取り組んでいます。

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.kaiqokensaku.jp/40/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)】

「のため」は、地域の高齢者が認知症になっても、安心して暮らせる事業所を目指して10年前に開設し、訪問看護ステーション併設のグループホームである。管理者と職員は、利用者と共にする「ケア・パートナー」として、利用者寄り添い、目を見つめて話し合い、利用者の思いを推察し、入居後、元気で明るくなる利用者を見守る家族からは、驚きと、感謝の心に包まれ、ホームと深い信頼関係を築いている。職員が作る手作りの料理は、彩りや、盛り付け、味にこだわり、ほとんどの利用者が完食し、健康増進に繋げ、常勤看護師と介護職員のチーム介護と、ホームドクターによる、24時間往診が出来る体制と合わせ、利用者の健康管理は充実している。また、地域から頼られるホームとして、介護相談や防災訓練を行い、地域と相互協力関係を築いている「グループホーム のため」である。

【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 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 093-582-0294 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年11月14日 | | |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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 |
|----|--|----|---|
| 58 | 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:25,26,27) | 65 | 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:9,10,21) |
| 59 | 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:20,40) | 66 | 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:2,22) |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | 67 | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 61 | 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:38,39) | 68 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 62 | 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:51) | 69 | 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 |
| 63 | 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:32,33) | 70 | 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 |
| 64 | 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:30) | | |

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+) 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 |
| 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 | 毎日、朝礼で法人理念を唱和し、業務に入っています。また、毎月のカンファレンスの中でも、理念についての振り返りを行い、理念に沿ったサービスの提供に努めています。 | 職員は、朝礼時に法人理念を唱和し、理念の意義を理解、共有している。利用者一人ひとりの出来る事を出来るだけ見つける事を心掛け、利用者がその人らしく主体性を持って生きていける介護を目指している。また、ホーム独自の理念には、地域に開かれたホーム作りを目指す事を掲げ、管理者を中心に取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会にも加入し、組長も経験しました。また、毎年町内の夏祭りや、ハロウィン等のイベントには参加させてもらっています。町内の定時総会や防犯パトロール・防災会議にも参加させてもらい、地域の一員としてメンバーに入れてもらっています。 | 管理者が町内会の組長を経験し、地域の行事の手伝い、定時総会、毎月の防犯パトロール等に参加する事で、ホームが地域の一員として周知され、町内会の支援対象者として位置づけられる等、協力関係を築いている。また、ハロウィンには地域の子供たちが仮装をして来訪し、お菓子を配る等の交流が始まっている。 | |
| 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 | 同じ町内の地域密着型サービス事業所と連携し、今後町内での事業所説明会や介護相談などを企画しています。 | | |
| 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 | 今年から、同法人の訪問看護事業所や近隣の地域密着型サービス事業所に参加していただき、全体で協力して、地域連携に向けて動き出しました。 | 会議は2ヶ月毎に定期開催し、入居状況、行事報告等を行い、参加委員からは、意見、情報提供を受けている。今年9月から、同法人の訪問看護事業所と町内の小規模多機能事業所の参加も得て、地域の中でホームが孤立する事なく、各事業所と連携しながら、地域貢献に向けての体制を築き始めている。 | |
| 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 | 市の職員の方に運営推進委員会にも参加していただき、ホームの現状と課題をお話してもらいました。日頃から分からない事や疑問がある時はメールや電話で質問し、アドバイスをもらうようにしています。 | 管理者は、介護保険の申請や加算の変更時には、行政担当窓口に出向き、疑問点については、電話やメールで問い合わせる等、連携を図っている。運営推進会議に行政職員(年1回)と、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの運営状況や取り組み、課題等を伝え、意見や情報提供を受け、協力体制を築いている。 | |
| 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「介護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 | 身体拘束廃止委員会を実施し、職員全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。どうしても、自傷行為などのある事例では家族への同意をとり、経過報告をするようにしています。 | 身体拘束廃止委員会を設置し、勉強会の中で具体的な事例検証を行う等学ぶ機会を持ち、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。やむおえない場合は、安全を優先して、家族の同意を得た上で、夜間のみ4点柵を使用する事もあるが、経過報告を家族に説明する事としている。また、日中、玄関は施錠していない。 | |
| 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 | 虐待防止委員会を開催し、職員全体で高齢者虐待について学んでいます。 | | |

| 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 | 6 | 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 | 成年後見制度や日常生活自立支援事業については、パンフレットを用いて職員全体で勉強会を行っています。また、入居者やご家族へは契約時に管理者から制度について説明をしています。 | 現在、制度を利用されている利用者が1名おられる。契約時に、利用者、家族に対して、管理者から制度についての説明を行っている。年に1回、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を実施し、職員の理解を深めている。制度に関する資料を準備し、利用者や家族が必要とした時には、活用に向けて支援出来る体制がある。 | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際には、「契約書」「重要事項説明書」を声に出し読み上げ、十分な説明を行っています。また、疑問点については具体的に答えるようにしています。 | | |
| 10 | 7 | 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 | 入居者からの意見や要望は日頃の生活の中での会話の中から、聞き取るようにしています。また、ご家族の方からは面会時に要望や意見を聞くようにしています。面会に来られないご家族の方へは管理者から毎月一度は電話連絡を行っています。 | 職員は、日常会話の中から、利用者の意向を聞き取っている。家族の面会時や電話等で、利用者の暮らしぶり、健康状態等を報告し、家族からの意見や要望、心配事等聞き取り、ホーム運営や介護計画に反映させている。また、「のため通信」を毎月発行し、日頃の様子を伝え、家族の安心に繋げている。 | |
| 11 | 8 | 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 | 毎月のカンファレンスや勉強会等で、職員全員で意見を出し合ってもらうようにしています。また、代表や管理者が介護従事者を兼務している為、現場でいつでも職員の意見を聞くようにしています。 | 毎月1回、全員参加の職員会議を開催し、カンファレンスや勉強会を兼ねた充実した会議となっている。代表や管理者が、現場に入っているため、日頃からコミュニケーションが密に取れ、気付きや意見を言いやすい環境である。出された意見や要望は検討し、ホーム運営や業務改善に反映させている。 | |
| 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 | 代表者・管理者は介護従事者として現場に入っているため、現場での職員の努力や実績を把握しやすい状態です。毎日の仕事の中で個々とコミュニケーションをとるようにし、向上心をもって働けるように努めています。 | | |
| 13 | 9 | 人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に排除していません。職員全体での研修を実施し、職員全体が能力を發揮して働けるようにしています。また、勤務形態も柔軟に対応するようにし、働きやすい職場作りをしています。 | 職員の募集・採用については、人柄や介護に対する考え等を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。採用後は、内部、外部研修の受講を促し、職員の質の向上を目指している。勤務形態や休憩時間、希望休等にも配慮し、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。現在、30代から60代までの職員が、お互いの長所を生かしながら、生き生きと働いている。 | |
| 14 | 10 | 人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 管理者が外部研修に参加し、伝達講習を行っています。また、朝礼で理念を唱和する事によって、常に利用者の人権について振り返られるようにしています。 | 外部の人権研修に参加した管理者が、内部の勉強会で職員に伝え、利用者の人権を尊重した介護のあり方について、共通理解している。また、利用者の安心と尊厳のある生活を守る事を謳った法人理念を毎日唱和する事で、常に、利用者の人権について意識しながらの介護サービスに繋げている。 | |

| 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 |
| 15 | | 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 | 法人全体での研修や、ホーム内での勉強会を実施しています。 | | |
| 16 | | 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 | 管理者は外部との多職種連携勉強会に参加し、情報交換を行っています。また、近くの介護事業所の運営推進委員会に参加させてもらっています。 | | |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | 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 | 利用者が入居される前に、自宅や病院などに訪問面接を実施し、本人が困っていることや不安なこと、要望等を傾聴するようにしています。そこで、出来る限り、入居前から安心を確保する為の関係作りにも努めています。 | | |
| 18 | | 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(契約)前に、利用者と同様に家族等が困っている事や不安な事等を傾聴し、良い関係づくりに努めています。 | | |
| 19 | | 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 | 入居(契約)前に、本人や家族等と面接を行い、生活環境や身体状況等の情報を収集し、時には主治医や担当ケアマネやソーシャルワーカーと話しをし、「その時」もっとも必要となるサービスを見極めるようにしています。また、満床時や他のサービス利用が適切だと判断した場合は他のサービスに繋げるようにしています。 | | |
| 20 | | 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 | 職員は利用者が出来る限り自立した生活が送れるように出来る限り、自分で出来る事は自分でしてもらうように援助しています。その中で、生活の知恵を教えていただく場面もあります。 | | |
| 21 | | 本人と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 | ホームでの行事には参加してもらえるように呼びかけをしています。また、可能な限り、病院受診への同行をお願いするなど、共に本人を支える関係を築くようにしています。 | | |

| 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 |
| 22 | 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 | アセスメントを行い、馴染みの場所や人間関係を聞き取り、それについての情報収集するようにして、職員全体で把握するようにしています。可能であればドライブ等でその場所へ行けるようにしています。また、年賀状のやり取りなどの援助も行っています。 | 利用者一人ひとりのアセスメントを基にした関わりの中で、利用者についての情報収集を行い、職員間で共有している。家族と相談しながら、出来る事を実践し、利用者が、長年築いてきた人や場所との関係継続の支援に取り組んでいる。 | |
| 23 | | 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 | 利用者同士の関係を把握し、プライバシーを保ちながら、一人ひとりが孤立しないように声かけを行っています。 | | |
| 24 | | 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 | サービス利用(契約)が終了しても、転居先への訪問を実施し、必要に応じては本人・家族の経過をフォローするようにしています。 | | |
| 、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 25 | 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 | 一年に一度や身体状況等の変化時にはアセスメントを実施し、意向を把握するように努めています。また、認知度の低下により、要望が出にくい利用者に対しては、日々の会話や表情から推測して、意向を把握するようにしています。 | 職員は、利用者との信頼関係を築き、日常会話の中から、意向の把握に努めている。「たまには外に出らなね」という、利用者の言葉から、1日1回、近くの地藏参りを理由に散歩に出る個別ケアに取り組んでいる。また、意向表出が困難な利用者に対しても、その表情や仕草から、思いを汲み取る努力をしている。 | |
| 26 | | 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 | 本人や家族や担当ケアマネやソーシャルワーカー等から、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等について情報を聞き出し、把握するように努めています。 | | |
| 27 | | 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 | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力については、毎日の介護記録に記録し、職員全体で把握するように努めています。 | | |
| 28 | 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 | モニタリングを毎月実施し、家族や主治医等には面会時(面会がない方には電話確認)や往診時に意向を確認し、6ヶ月毎にプランを変更し、担当者会議を実施しています。毎月のカンファレンスの中で職員全体でケアプランについて把握するようにしています。 | 面会時や電話で家族と話し、主治医の意見を聞いて、毎月のカンファレンスで職員の意見や気づきを出し合い、担当者会議を実施し、基本6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。利用者の状態変化により、1ヶ月、3ヶ月等期間を短縮して変更し、現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 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 |
| 29 | | 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 | 日々の様子やケアの実践・結果については個人記録に記入し、毎日の朝礼時に情報を共有するようにしています。また、毎月のカンファレンスの中でも、気づきや工夫について話し合いを行い、実践や介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 30 | | 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 | 本人や家族の状況に応じて、通院援助や外出援助、または金銭管理・介護保険更新申請など、多機能化に取り組んでいます。 | | |
| 31 | | 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 | 一人ひとりの暮らしを支える地域資源を把握し、必要であれば地域資源を活用するようにしています。 | | |
| 32 | 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 | 本人及び家族等の希望を大切に、入居前のかかりつけ医の継続も可能にし、ホーム提携医を希望される場合は引き継ぎし柔軟に対応しています。また、専門医への受診へは家族や事業所による通院支援をおこなっています。 | 利用者や家族の希望を優先し、入居前のかかりつけ医、ホーム提携医を選択してもらっている。現在は全員がホーム提携医の往診を受けている。代表が看護師であり、訪問看護、介護職員、24時間の往診可能な提携医の連携の下、利用者が安心して適切な医療を受ける事が出来る体制を整えている。 | |
| 33 | | 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 | 介護職は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきは日々の仕事のなかでホームの看護師へその都度伝え相談するようにしています。 | | |
| 34 | | 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。 | 入居者が入院した際は、着換えの交換等をホームが行い、訪問した時には担当看護師から情報を聞くようにし、早期退院出来るように努めています。 | | |
| 35 | 15 | 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 | 重度化した場合の指針を作成し、入居時に説明し、必要時には改めて説明するようにしています。また、24時間対応の提携医との連絡も密にとるようにしています。看護師である代表が隣に住み、夜間時の緊急時にも迅速に対応できるようにしています。 | 重度化、終末期に向けた対応指針を基に、契約時に説明し、理解を得ている。24時間対応の提携医、週2回の訪問看護、看護師である代表が隣に住んでいる事から、緊急時の対応も万全で、安心の体制である。利用者の重度化に伴い、家族を始め関係者で話し合い、方針を共有し、安心して最期まで暮らせる支援体制を整えている。ホームでは、これまで2名の看取りを経験している。 | |

| 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 |
| 36 | | 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 | 急変や事故発生時についてのマニュアルを作成し、勉強会も実施しています。 | | |
| 37 | 16 | 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 | 地域の防災委員会にも参加させてもらい、ホームを地域の中での支援対象にしてもらっています。また、ホームで年に2回防災・避難訓練を実施し、職員全体で昼夜問わずの災害対策について訓練しています。 | 年2回、昼夜を想定した防災・避難訓練を実施し、内1回は消防署の指導を受けている。2階に居室があるため、火元によって違う避難経路を確認し、利用者が安全に避難出来るよう訓練している。また、地域防災委員会に参加し、ホームが地域の支援対象となる等、協力関係を築いている。水、お粥、カセットコンロ等、災害時に備え準備している。 | |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | 17 | 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 | 個人情報については、入居の際に同意を得るようにしています。また、法人全体での研修では外部講師を招いて、接遇について勉強しています。 | 共同生活の中で、利用者のプライバシーを守るための介護について、職員会議や朝礼時に常に話し合い、利用者のプライドや、羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録は、鍵をかけてロッカーで保管し、職員の守秘義務についても、周知徹底が図られている。 | |
| 39 | | 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 | 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話しを傾聴したり、引き出すように努めています。 | | |
| 40 | | 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 | 日々の生活の流れは大まかに決まっているが、一人ひとりの生活のペースを大切にし、出来る限り希望をきくように支援しています。 | | |
| 41 | | 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 | その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、本人の希望を聞きながら、衣類を選んだりするようにしています。 | | |
| 42 | 18 | 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 | 1週間に一度買い物を行い、利用者の好みや栄養のバランスを考慮しながら、季節の物をできるだけいれてメニューを立てるようにしています。また、利用者が出来る事は手伝ってもらいながら、一緒に調理するようにしています。 | 「何か食べたい物がありますか？」と利用者尋ねながら、毎週食材の買い出しに出向き、カロリーや栄養バランスを考慮し、季節の食材を採り入れて献立を作っている。ホーム菜園で採れた胡瓜やトマト、ゴーヤ等も使用し、職員が交代で作る愛情のこもった美味しい食事を提供している。職員も利用者の横に座り、会話しながら、一緒に楽しそうに食べている。 | |

| 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 | | 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 | 一人ひとりの既往歴や身長・体重や身体の状態や、その日の状態に合わせた、栄養摂取や水分の確保の支援をするようにしています。 | | |
| 44 | | 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 | 一人ひとりの口腔内の状態にあわせた口腔内の清潔保持の為に口腔ケアを実践しています。 | | |
| 45 | 19 | 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 | 入居時や状態の変化時には、出来る限り早く排泄パターンを把握するように努めています。また、日中は2時間おきのトイレ誘導を基本にし、車椅子の方でも極力トイレでの排泄できるようにしています。 | トイレでの排泄を基本とし、職員は利用者一人ひとりの生活習慣や排泄パターンを把握し、日中は、2時間毎にトイレ誘導を行い、失敗の少ない排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間については、極力寝かせてあげたい方はオムツで対応する等、個々の利用者に合わせて対応を行っている。 | |
| 46 | | 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 | 生活の中での散歩やリハビリ体操等で身体を動かす事や、食事(植物繊維や水分量)摂取に注意しています。また、チェック表を用いて、排便パターンを把握し、主治医や看護師との協議のもと、下剤による排便コントロールも実施しています。 | | |
| 47 | 20 | 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 | 基本的には入浴日は決まっているが、希望があれば、いつでも入浴できるようにしています。また、その日の状態に合わせた入浴方法も工夫するようにしています。また、季節にあわせた入浴剤等を使用して入浴を楽しめるように支援しています。 | 家庭的なユニットバスで、一日おきに全員入って頂いている。利用者の希望により、何時でも入れる体制である。本人の好みにもよるが、2人介助で、ゆっくり浴槽の中にも浸かってもらっている。利用者と職員、1対1になった時の会話を大切に信頼関係を築いている。 | |
| 48 | | 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 | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息の時間を設けたり、就寝または起床時間を考えるようにしています。 | | |
| 49 | | 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 | 一人ひとりが使用している薬については主治医や薬剤師から目的や副作用、用法や用量について確認するようにしています。また、薬の変更があった場合には管理日誌に記載し、全員が把握できるようにしています。 | | |

| 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 |
| 50 | | 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 | 一人ひとりの生活歴や力を把握し、家事手伝い等、日々の生活の中で出来る事をしてもらうようにしています。 | | |
| 51 | 2.1 | 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 | 利用者の重度化により外出の頻度は減ってきている。個別で散歩に出かけたり、参加出来る利用者には町内の夏祭り等に参加してもらっています。また、ホームでのバーベキューや花見には、全員で外出するようにしています。 | 天気の良い日は、周辺の散歩や菜園の手入れ等、外気に触れ、季節を五感で感じてもらい、利用者の気分転換を図っている。利用者の重度化は進んでいるが、町内の夏祭りに参加したり、バーベキューや花見等、家族も参加して、皆で楽しい時間を過ごしている。 | |
| 52 | | 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 | 家族との協議・相談のうえ、小額で本人の希望があれば、本人が所持できるように支援しています。 | | |
| 53 | | 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 | 24時間希望があれば電話の利用が出来るようにしています。 | | |
| 54 | 2.2 | 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 | リビング前には季節の植物を植えて、植物に触れ合えるようにしています。リビングの家庭的な雰囲気や季節感を大切に、季節に合わせた飾り付けをし、季節感が失われないようにしています。 | 2階建ての1、2階部分にあり、階段はチェアリフトを設置し、全館バリアフリーにして、利用者が安全に暮らせる環境である。犬や猫が共に暮らし、室内には、絵画や季節毎の飾りつけを行い、台所からは、調理の音や美味しそうな匂いが漂う等、生活感、季節感を大切に家庭的な共用空間である。また、室内は、音や照明、温湿度、換気に注意し、快適に過ごせるよう配慮している。 | |
| 55 | | 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 | リビングが利用者同士の語らいの場になっています。また、各自自由に居室へ行けるようにしています。 | | |
| 56 | 2.3 | 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 | 本人や家族の意見を聞きながら、本人の馴染みの家具や小物を持ち込んでもらい、安全に配慮しながら居心地良く過ごせるように工夫しています。 | 利用者が使い慣れた家具や位牌、家族の写真等、大切な物を持ち込んでもらい、自分の部屋として安心して暮らせるよう工夫している。また、こまめに清掃し、清潔を保ち、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。 | |
| 57 | | 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 | テーブルや椅子の配置や手すりの位置を工夫して、安全で出来る限り自立した生活が送れるようにしています。 | | |