

(別紙2)

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 | 2491300014 | | |
| 法人名 | 株式会社センチュリークリエイティブ | | |
| 事業所名 | グループホームあみーご鴻之台 | | |
| 所在地 | 三重県名張市鴻之台5番町10番地 | | |
| 自己評価作成日 | 2020年8月24日 | 評価結果市町提出日 | 2020年11月30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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2491300014-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 評価認証推進機構株式会社 |
| 所在地 | 510-0947 三重県四日市市八王子町439-1 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月9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)】

利用者ごとの特性や能力を生かし、毎日の献立記入や食事準備、洗濯物たたみ、装飾作り等、その日の体調や意向を確認しながら職員が寄り添い一緒にやっている。日中は自室で過ごす時間を持つ利用者もあるが、リビングで過ごす際は自席だけでなく、好きな場所でくつろいでもらえるよう、大小さまざまなソファを配置したり、畳のスペースも活用して体調に合わせて過ごしてもらえるよう工夫している。同市内に系列のグループホームが2施設あり、事例や事故検討、感染症対策等、必要に応じて情報交換や共有を心掛けている。

【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)】

緑豊かな住宅街にある施設で駅から近く遠くに住む家族が面会に訪れやすい場所である。職員は理念を理解しており、利用者が編み物や折り紙をしたり、ソファでくつろいだり、園芸の好きな人は施設の花壇に花を植えたり、利用者本位の生活ができるよう支援に心掛けている。系列のグループホームとは研修や情報交換を行い、利用者同士の交流会も行っているが、今年はコロナ禍で外部交流が困難なため、オンラインによる会議や施設内で利用者の好む行事等を職員と利用者が一緒になって取り組まれている。施設長をはじめ職員全員が利用者の目線に立って工夫を凝らし様々なサービス・支援を積極的に行っている事業所である。

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) | ○ 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 | 施設内の見やすい位置に理念を掲示し、毎日見る引継ぎ日誌のファイルにも挟んですぐに確認できるようにしている。 | 事業所の理念である共感と尊重は見直しされ解り易い言葉で見やすい位置に掲示されている。理念は職員会議や職員の面談等を通し立ち戻り、再確認し合っている。 | |
| 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 | 地域とのかかわりの重要な機会である運営推進会議には地域の民生委員、市役所職員、町の保健室職員に加え、自治会役員にも参加していただけることとなった。 | 自治会、民生員との様々な情報交換を運営推進会議を通して行っており、最近では新年会への参加や防災・避難場所の検討などを相談している。コロナ感染防止のため、地域や自治会との交流ができない時期があった。 | |
| 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 | 運営推進会議等での事故事例の報告等により、認知症利用者の現状や介護の課題について共に学び、情報を発信・収集している。 | | |
| 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 | 施設の現状報告、事故事例の報告と検討、災害対策、感染症対策等、各参加者の立場から意見をいただき、サービス向上につなげる努力をしている。 | 運営推進会議では報告だけでなく利用者の離接事故や転倒対策など地域包括支援センターや民生委員から積極的に意見を貰い改善に繋げている。4月～6月の運営推進会議は中止された。 | |
| 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 | 施設の空き状況や困難ケースについて、地域包括支援センターに相談している。また、定期的に介護相談員の訪問を受け入れている。 | 市包括支援センターより施設の空き情報や防災についても助言を貰っている。また受託している介護相談員の訪問時には利用者の状態を伝え、研修情報等も入手している。介護相談員の訪問は今ではコロナ感染防止のため中止している。 | |
| 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 | 定期的な職員会議や毎朝の申し送り、日々の業務の中でも拘束につながるような声かけや介助方法がないか点検し合っている。玄関は危険回避のためにオートロックとなっており、利用者家族に説明し、同意を得ている。 | 昨年の外部訪問調査を受けてスピーチロック、不適切な声掛けがないか職員全員へ教育・周知されている。特に新人職員への対応(入浴等)についてはマニュアルを渡し拘束の正しい理解について説明・教育が行われている。 | コロナウイルス感染防止のため、外部研修会が減り身体拘束など効果的な外部講習の機会が少ないようです。ユーチューブを利用する等の施設における積極的な取り組みを期待します。 |
| 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 | 昨年は外部講師を招き、接遇マナー(言葉づかい)や苦痛の少ない介助方法を学んだ。日誌にも虐待についての資料をセットし、いつでも見られるようにしている。 | | |

| 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 | 制度についての研修に参加したり、入居問い合わせ時等に必要と思われる方には説明している。 | | |
| 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 | 契約書その他の書面について、利用者家族に時間をかけて説明している。希望があれば事前に契約書を送付したり、電話でも説明している。制度改定に伴う変更事項等は文書で同意を得ている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に、施設内外の苦情相談窓口を明記している。利用者本人・家族からの意見や要望については、日誌の記載欄に記録している。 | あみーご通信より利用者の様子(写真と担当者メモ)を記載連絡した後は、施設側より利用者家族へ電話をかけた家族の要望や意見を聴き日誌に記録し介護支援に反映させるようにしている。 | |
| 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 | 事業所内の職員会議・市内3施設合同の社員会議・個別面談等で職員からの提案や意見を聞き取り、会社役員との定期的な会議の場で管理者が報告する。 | 職員会議や個別面談を通して介護方法や業務改善について職員の意見を聴き対応しており信頼関係を築いている。日々の介護の問題はその時々職員より話を聴いて助言している。 | |
| 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 | 管理者は、事業所内での職員の自己評価や管理者との面談等で評価した内容を会社役員に伝え、給与の見直し等を実施している。また、資格取得に向けた相談に乗ったり、支援をしている。 | | |
| 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 | 個々の能力や経験に応じて、本人と相談しながら指導期間を決定し、研修を受けた内容を記録してもらい、習熟度を確認している。地域密着型サービス協議会に登録し、研修に参加できる体制をとっている。 | | |
| 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 | 自治体等が主催する会議・研修への参加や、他施設の見学、ケアマネ研修等への参加により、情報収集している。他法人との交流はあまり持っていないが、同一法人間での情報交換は常に実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 面接はご自宅または利用中の施設に訪問し、利用者本人・家族からの聞き取りを行う。在宅の担当ケアマネや、利用中のサービス事業所からも情報収集し、スムーズに移行してもらえるよう連携している。 | | |
| 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 | 施設見学や入居申込時に、家族の思いや要望などを丁寧に聞き取り、記録用紙を作成する。入居決定の際にはそれらをアセスメントやケアプランに反映させている。また、要望があればケアプランに追記していただくようお願いしている。 | | |
| 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 | 面接の他、担当ケアマネや利用中のサービス事業所からの情報収集により検討し、状態によってはより本人に合うサービスを提案する場合もある。 | | |
| 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 | 職員による一方的な介助にならないよう、利用者の意向やペースを尊重することを指導している。各利用者に合う介助方法やかかわり方を職員同士で話し合い、記録している。 | | |
| 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 | 家族の事情に配慮しながら、可能な範囲で通院の付き添いや行事参加等、本人と関わる機会を持っていただいている。状態変化が大きい場合は、受診や他施設への移動等、家族に提案し、一緒に検討している。 | | |
| 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 | 施設のかかりつけ医は決まっているが、入居前からのかかりつけ医継続を希望される利用者もある。これまでの行きつけの美容室に家族と一緒に出掛ける利用者もある。 | コロナ感染対策でレベルⅠとして時間制限で面会を可能としている。施設の利用者には家族が遠方の方もみえるため繋がりを絶たないようリモートでの面会を検討している。ツイッターも始めている。 | |
| 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、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 | 利用者間での会話が成立しにくい場合は職員が間に入って調整役となる。食事や行事の際は、気の合う利用者同士になるよう配置を工夫している。他の利用者との関わりを好まない方には職員が関わる時間を増やしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も必要に応じて相談、連絡していただけであることを、家族に説明している。入院が長期になり、退居した利用者の再入居について相談を受けたり、病院で亡くなられた元利用者の家族から感謝の電話をいただくこともある。 | | |
| 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 | 各利用者の担当職員が中心となって、その利用者の好きなこと、意欲的に取り組んでもらえることを一緒に見つけようとしている。会話が困難な利用者でも、実施して喜んでもらったこと等を記録している。 | 職員は利用者の聴き取りから本人の気持ち、要望を把握している。職員の気づきや利用者の要望は引継ぎノートに記載して職員間で共有し周知して迅速に対応できるようにしている。 | |
| 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 | 担当ケアマネからの情報収集、面接時の聞き取りや、家族との情報交換を通じて、利用者の状況やこれまでの経緯等を書面で、介護職員に情報提供している。入居後は直接かかわる介護職員が気づいた点を記録し周知している。 | | |
| 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 | 各利用者の生活リズムや心身の状態は、日誌や介護記録に記録される。毎月のカンファレンスや職員会議等での意見から、評価やケアプランの作成・変更につなげている。 | | |
| 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 | 介護職は毎日の介護記録やモニタリング、ケアマネは定期的なアセスメント、評価やカンファレンスにより利用者の状態を把握し、変化が大きい場合には、本人や家族の意向、医師の指導や職員の意見を反映させたケアプランに変更している。 | 直接介護した職員が毎日モニタリングし、日々の情報を月毎に確認し詳細に記録している。ケアマネが3ヶ月目に評価し6ヶ月目にカンファレンスを行っている。本人や家族の意見を基に、介護関係者がチームとなって計画の見直しをしている。 | |
| 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 | 日々の様子や気づきを引き継ぎシート、介護記録等に記入しており、各職員は業務に入る前に目を通すよう義務付けている。その内容をケアプランの見直し時にも反映させている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の希望にそって通院介助や貝物等、個別の支援を柔軟に行っている。急変時に家族の都合がつかない場合は職員が受診に付き添い、家族と連絡を取り合う。偏食や歯の状態により、食べやすい食事を提供している。 | | |

| 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 | | ○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 | 地域のボランティアや民生委員の訪問の受け入れ、イベントへの参加を勧めている。 | | |
| 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 | 訪問診療を導入し、希望者が利用している。定期的な訪問での体調管理だけでなく、急な体調不良時にも相談が可能である。他の診療科目や入居前の主治医継続を希望する利用者については、家族または施設で受診の援助をしている。 | 利用者は定期的な訪問診療の他、入所前のかかりつけ医への受診、歯科や眼科の受診も行っている。家族同伴時は診察状況を家族からの電話で報告して貰い受診記録を報告している。 | |
| 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 | 日常の変化や気づきを看護師出勤時に報告し、指示を仰いでいる。月1回の訪問診療時には看護師・管理者が同席する。急変時等にはいつでも常勤看護師に連絡が取れるようになっている。 | | |
| 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。 | 利用者の入院前の状態や定期薬の情報等を速やかに提供し、今後の治療方針、経過等について、医療機関の看護師や相談員と連絡を取り合い必要に応じて家族と一緒に説明を受ける。退院前には面接に伺い、受け入れについて調整する。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 現在のところ看取りケアは実施していない。契約時に施設の方針として重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。実際に状態変化が起こった場合は家族の意向や医師の見解を確認し、入院や他の介護施設への移動等を提案するなど各機関と連携している。 | 事務所の方針として看取りケアは行っていないが、重度化した場合は、家族の意向や医師の見解を確認して他事業所や病院への移動を提案している。 | |
| 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 | 職員は救命講習、AEDの使用法を受講している。入居時に緊急時の対応について本人または家族の意向を確認し、文書に残しており、意向に変更がないか、その都度確認している。 | | |
| 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 | 年に2回、消防署や警備会社の協力により、実践的避難訓練を実施。その際に消火器の使用法や通報訓練もしている。新人職員には確実に参加しても会えるよう日程調整している。 | 火災想定避難訓練(2020/3)を実施している。今後は自然災害も想定して移動、避難について防災対策、訓練を取り組む計画で、マニュアルを市と相談しながら検討している。 | 鴻の台施設の避難訓練において、階段を利用されていますが、安全な避難ルートであるか再確認し、最適なより安全な避難ルートを検討してください。 |

| 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 | 利用者への声かけは基本的に敬語を使用して、人格や思いを否定せずに話を聞くことを指導している。業務中に各職員間でも点検し合っている。 | 自由に自室とリビングを行き来しているが、2階の個室とリビングがつながっている変則的な建物の為、1階の利用者が部屋にいる時は職員はそれとなく注意をはらっている。 | |
| 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 | 衣類やおやつ等、日常生活の中で利用者の希望を聴いたり、二者択一等の方法で選択・決定できるように支援している。食事形態については、メニューによってはその日の体調や意向を確認している。 | | |
| 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、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 | 大まかな一日の流れはあるが、日中は自室やリビング等、利用者の好きな場所で過ごしてもらう。就寝や起床時間も利用者のペースを尊重しながら調整している。 | | |
| 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か月ごとに訪問美容を利用しているが行きつけの美容室に家族と出かける利用者や、家族が美容師で面会時にカットしてもらう方もいる。行事の時にメイクやネイルをしたり、好きな柄の着物を選んで着てもらおう。 | | |
| 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 | 調理は職員が行うが、ご飯やみそ汁は利用者に盛り付けてもらう。掲示している献立表も利用者の手書きである。誕生日や行事の際は食べたいものを聞き取ったり、外食の機会を持っている。 | 食材と献立は専門業者から仕入れ職員が調理をしている。ご飯と味噌汁は利用者へ盛り付けてもらっている。嫌いな献立のときは個別に別の食材で対応している。 | |
| 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 | 食事量を毎回チェックし記録している。咀嚼、嚥下能力に応じて、一口大、細かい刻み等、調整して提供している。水分は定期的に声かけて提供し、摂取量を記録している。進まない方には好みに応じたものを提供する。 | | |
| 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、口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯洗浄)の声かけや支援を行っている。状態に応じて訪問歯科を利用してもらうことで清潔保持のみではなく誤嚥、肺炎の予防に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄の間隔やパターンにより、声かけしたり、自分でいかれる利用者には結果を確認している。自分で記録をしている利用者もある。 | 自力歩行が出来る利用者が多く介助の必要な人は少ないが、個別の排泄パターンを記録して把握し、声掛けをし、見守り支援をしている。 | |
| 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 | 毎朝牛乳を提供している。個々の排便間隔を把握し、体操やウォーキングで適度な運動や水分摂取を勧め、排便が見られない場合は看護師に相談して服薬調整している。 | | |
| 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 | 入浴の予定はある程度決まっているが、その日の気分や体調により、できる限り臨機応変に対応している。体調によってはシャワー浴を勧める場合もある。 | 入浴は週に2～3回を予定しているが、希望者は何時でも入浴出来る。風呂場は広くゆっくり入浴できるが、冬は温度に気を付けている。 | |
| 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 | 居室は一人でくつろげる場所であるが、共有スペースであるリビングのソファや畳のスペースの方が安心できる利用者もある。夜間に不安が強くなる利用者に対しては、眠くなるまでは職員の近くで過ごしてもらったり、お茶などを提供している。 | | |
| 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 | 昨年からの居宅薬剤管理指導を導入し、全員が利用している。利用者ごとにセットされた定期薬から、翌日分を夜勤者が準備し、翌日に日勤帯で再度チェックしてから介助している。 | | |
| 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 | 自室で自分の洗濯物を干してもらったり、少人数でのレクリエーションも取り入れている。家族と連携しての外出支援や希望者には、職員が同行し、買い物などに外出してもらっている。 | | |
| 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 | 個別の要望に応じて一緒に買い物に出かけたり、外出行事では利用者の希望する場所に出かけたりしている。若い頃によく行っていた場所に出かけることができ大変喜ばれた利用者もある。 | 今は利用者全体で外出はできないが、素晴らしい施設周辺の環境が外気浴に役立ち、事業所周りを散歩する機会を作ったり、花を植えたりしている。月に1度の行事(ホームミュージー:床屋さん)や敬老会に参加している。 | |

| 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 | 自室にておこずかいを管理している利用者もあるが、外出が困難な利用者の必要物品は、家族に依頼するか、職員が買い物代行する。 | | |
| 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 | 希望があれば、家族への電話の取次ぎをしている。年賀状を出している利用者には、一緒に郵便局に購入に行っている。 | | |
| 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 | 共用部分であるリビングではソファや畳など、好きな場所で過ごしてもらえる。トイレにはわかりやすい表示がある。室内の温度や湿度は定期的に職員が確認し、空気清浄機も設置されている。 | 昼間はほとんどの利用者がリビングで過ごすことが多く、ソファでテレビを見たり折り紙、編み物など好きな事をしている。畳のスペースには布団をひき休んでいる利用者もいる。常に職員の目が届くようにしている。 | |
| 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 | テーブルの自席の他、ソファで過ごすこともできる。利用者の状態や気分によって、位置関係を職員が調整している。畳のスペースは体調不良時に横になれるよう寝具やカーテンを備え付けている。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や衣類、小物等を持ち込んでいただくよう、家族にお願いしている。誕生日プレゼントや家族の写真等、思い思いにレイアウトされている。希望者は自室のカギを自身で管理している。 | それぞれの部屋には洋服ダンスと整理ダンスが造り付けられており、すっきりと片付けられている。家で使い慣れた家具を持ち込みご主人の位牌や写真等自由に飾っている利用者もみえる。 | |
| 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 | 洗濯物を自分で干せる方には自室に物干しを設置。鍵の管理ができる方には自分で施錠してもらう。トイレや自室がわかりやすいように表示したり、車椅子の利用者には操作しやすい席を準備して。 | | |