

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 | 1176501987 | | |
| 法人名 | 株式会社ウイズネット | | |
| 事業所名 | グループホームみんなの家・与野大戸 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区大戸2-10-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29年 7月 15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月19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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 29年 8月 16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)】

◎ホームの裏庭には菜園があり、入居者様と介護職員と一緒に季節の野菜や花を選び、植え、収穫しています。菜園で収穫された野菜は食事レクや家族会などで調理をして、入居者様やご家族様に召し上がって頂いています。
 ◎月に1回、食事レクの日を設けており、入居者様に食べたいものを伺い、食材は菜園で収穫したものを使用したり、近隣のスーパーまで一緒に買い物に行き、入居者様と介護職員と一緒に調理を行い召し上がって頂いています。
 ◎地域との連携に力を入れており、近隣の保育園の園児達と一緒に敬老会のお祝いをしたり、民生委員の紹介でボランティアが定期的に来訪し、紙芝居や読み聞かせを楽しんで頂いています。

【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)】

閑静な住宅街にある3階建て3ユニットタイプのグループホームである。ホーム理念は、会社の理念を理解した上で、毎年職員一人一人が意見を出し合い、全体で考えて決めている。管理者は、地域との係わりを大切にしており、地域の子供会で開催する「子供みこし」や保育園の敬老会訪問等の地域交流がある。定期的なボランティア訪問も、利用者が地域とつながりながら生活できる機会の1つである。家族には、毎月「元気通信」を作成郵送することで事業所の様子を伝え、地域には外の掲示板に掲示して伝えている。家庭菜園で草花や野菜と一緒に育て、収穫した野菜を食事レクリエーションで利用する等、できることは伸ばし、見守る目を大切にしたケアを、身体機能の維持や認知症進行の予防に繋げている。

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 | ホームの運営理念、年間目標を見やすい場所に掲示している。年間目標は全職員の意見を反映しながら作成し、半期に一度、職員会議にて見直しを行っている。 | 職員一人一人から年間目標を出してもらい、それをまとめてホーム理念が創られている。毎月フロア会議・主任会議で利用者の日々の様子や変化について話し合い、利用者が不安なく過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の子供会が主催している『子供みこし』(7月)ではホームの駐車場を休憩場所として提供し、入居者様と地域住民との交流を図っている。近隣の保育園とは七夕祭りや敬老会などで交流を図っている。 | 紙芝居や絵本のボランティア訪問がある。地域との関わりは多く、夏には地域の子供みこしや保育園敬老会の訪問もある。外の掲示で日々の様子等を伝え、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう工夫している。 | |
| 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 | 運営推進会議(地域懇談会)には市の高齢介護課及び地域包括支援センターの担当者、地域の民生委員を及びし、ホームの活動内容などを質疑応答も交えてお伝えしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではその都度テーマを変え、積極的な意見交換を行いサービスの向上に努めている。また入居者様にも参加して頂くことでより意義のあるもの出来るように工夫している。 | 定期に開催され、行事や出来事の報告、意見交換、情報交換を実施している。会議で取り上げられた事案は、サービス向上に役立てるように努めており、その結果を基に話し合い、今後の課題として取り組んでいる。 | |
| 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に取り組んでいる | 毎年5月、9月に実施しており運営推進会議(地域懇談会)に高齢介護課及び地域包括支援センターの担当者、地域の民生委員に参加して頂き積極的な意見交換を行っている。 | 運営推進会議録は、区役所窓口に直接届けている。市からの情報等はあまりないが、地域包括支援センターとは常に連携を図っている。事故については市に書面にて報告をしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員で知識を共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を開催し、意識の強化、ケアの見直しを行っている。 | 毎月全体会議(職員会議)では、わが身になって考え、気づくように、身体拘束についての事例をあげて、ホーム独自の研修を行っている。必要に応じて、管理者は、個別に指導・助言を行っている。 | |
| 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 | 市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員で知識を共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を開催しケアの見直しを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見セミナーに参加した際の資料を全職員が閲覧出来るようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居時の契約や入居後に契約を取り交わす際には直接お会いし十分な説明を行い、疑問や不安な点の解消に努めながら契約を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の声に耳を傾けケアをしている。意志疎通が困難な方に関しては表情から読み取ったり、御家族に尋ねるなどの工夫をしている。御家族から出た御意見・御要望を運営に反映出来るように努めている。 | 運営推進会議や面会時などで、直接要望を聞けるよう声かけをしている。要望があれば、ホーム全体で話し合いをしている。普段の様子を家族に細かく伝えられるよう、毎月家族に送るお便りを改善している。 | |
| 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 | 毎月、フロア会議、職員会議(全体)を行い、連絡事項を伝え意見交換を行っている。また介護職員の個別の意見や相談事は個別にヒアリングを行い対応している。 | 管理者は、職員に随時声をかけ、個別面談は、半年に一回実施している。毎月の全体会議(主任会議)で意見要望を聞き、業務改善に取り組んでいる。スキルアップに向け、研修に参加できるようにしている。 | |
| 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 | 人事評価やヒアリングにて個々の努力や実績を把握し、向上心を持って業務にあたるように努めている。また個々の能力・適正に応じて責任のある仕事を任せ、充実感を持って業務にあたるように工夫している。 | | |
| 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 | 本社ではホーム長・フロア長対象の職務階級別研修、また介護職員に対してスキルアップ研修を行い、意識・技術の向上に努めている。 | | |
| 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 | 管理者会議や各研修にて職員は情報交換、意見交換の場を得ている。 | | |

| 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 | 入居当初は入居者様の多くが慣れない環境、見知らぬ人達との生活に大きな不安を感じているため、介護職員は入居者様の話に傾聴し、不安や心配の解消に努めている。 | | |
| 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 | 入居前の面談の際に不安や疑問などをお聞きし、少しでも不安が解消出来るように努めている。入居後は面会時や毎月のお手紙、電話にて入居者様の生活の様子をお伝えしている。 | | |
| 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 | ホーム見学の際に入居者様、御家族の希望や要望を伺い、ホームで対応出来るか否かを説明している。入居後は利用可能なサービスを見極め、出来る限り希望や要望に応えられるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の負担にならない範囲で家事活動と一緒にやって頂き、また入居者様の話に傾聴している。日頃より入居者様への尊敬と感謝の気持ちを忘れないように努めている。 | | |
| 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 | 家族会では食事レクを行い、入居者様と御家族が調理や食事を一緒に楽しめる環境を作り、家族の絆を深めて行けるように努めている。御家族や御友人が気兼ねなく一緒に時間を過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 介護職員が入居者様を馴染みの場所にお連れすることは難しいため、御家族に御協力を頂いている。入居者様の御友人や知人も面会に来られており馴染みの関係は維持出来ている。 | 訪問時は、身元確認など防犯管理にも配慮しながら、友人知人が訪ねやすいように、開放的な雰囲気作りに配慮している。お墓参りや外泊など、関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 入居者様同士での会話、家事活動、レクリエーションなどで入居者様同士が関わりを持って生活出来るように努めている。入居者様間で問題が生じた場合は介護職員が間に入り対応している。 | | |

| 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御家族に連絡を取り、退居後の様子を伺っている。また退居後であっても次の行き先が決まるまでは責任を持って対応している。 | | |
| 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 | (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 | 入居者様の思いや意見を見極め、入居者様の想いと生活リズムを尊重したケアを心がけている。意志表示の困難な入居者様には表情や行動を十分に観察して入居者様の思いや意見を汲み取っている。 | 日常会話での話や表情など、何気ない会話の中から、利用者の思いを把握するよう心がけている。入居前の生活歴などを聞けるよう、面会時などに家族と話す機会を設けるようにし、意向把握の参考にしている。 | |
| 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 | 入居者様や御家族から昔の話を聞いたり、御家族から生活歴などの情報を集めケアに反映している。また入居者様が入居前に愛用していたものをホームへお持ち頂くようにお願いするなどの配慮も行っている。 | | |
| 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 | 常に入居者様の生活の様子や心身の状態を記録に残し、介護職員や御家族が状況を把握出来るように努めている。また心身の状態に変化があった場合は主治医に連絡を入れ指示を仰ぎ対応している。 | | |
| 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 | 入居者様、御家族の意向や要望を第一にアセスメントを行った上でカンファレンスを行い、入居者様一人ひとりに合ったケアプランを作成出来るように努めている。 | 日々の様子を話し合い、家族には面会や定期的な郵送物で意向や要望を聞いている。介護計画に基づいたケアが実施されているかの検証を行い、利用者が自分らしく過ごせるような支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 生活記録にケアプランを反映させ、必要とされるサービスを提供している。また介護職員間、各位関係者とで申し送りや相談を行い、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 常に入居者様、御家族の声に耳を傾け、意向や要望をサービスに結び付けられるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 紙芝居、盆踊り、マジックショーなどのボランティアを積極的に受け入れており、地域との交流を深めて行けるように努めている。また地域の民生委員とも積極的に情報交換が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 基本的には医療連携を結んでいる医療機関が訪問診療しているが、かかりつけの医療機関がある場合はそちらを受診して頂いている。 | 入居時に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と協力医療機関を選択してもらっている。24時間安心して任せられる医療連携が整っている。訪問歯科や、リハビリマッサージなど充実した医療連携が確立している。 | |
| 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 | 月に4回、医療連携看護師がホームへ来訪し健康チェックを行っている。入居者様の生活の様子、心身の状態に異変があった場合は早急に主治医に連絡し、疾病の早期発見、早期対応が出来るように努めている。 | | |
| 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。 | 入居者様が入院した場合、定期的に御家族や入院先の医療連携室に連絡を入れ入居者様の状態や退院の目途などを確認している。また見舞いの際には医師や看護師から入居者様の心身の状況を聴き対応している。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居者様の状態が重度化した場合、御家族と医師、看護師、介護職員とで今後の対応について話し合う場を設けている。またホームでの対応が困難になった場合は地域医療連携室や地域包括支援センターに連絡を入れ対応について相談している。 | 契約時に、事業所で出来る支援と病院で出来ない支援について説明し、承諾を得ている。入居後は身体状況に伴い主治医の判断のもと家族と方向性を共有している。職員全員が方針を共有し、終末期においても、安心して過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時や事故発生時には事故対応マニュアルに沿って対応している。年に1回、消防署対応による普通救命講習をホームにて開催し緊急時に備えた訓練を受けている。 | | |
| 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、消防訓練を実施している。(内1回は消防署立会い・夜間想定)消防訓練後には消防隊員より指導やアドバイスを頂き、反省点や改善点を話し合うように努めている。 | 消防署の協力と指導を得て年2回防災訓練を実施している。避難経路や避難場所を確保し、利用者全員が短時間で安全に避難出来るよう、火元や昼夜を想定して実施している。緊急通報装置の体制が出来ている。 | |

| 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 | 入居者様の尊厳やプライバシーを重視してケアにあたっている。職員会議や身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会にて入居者様への声かけや接し方に関して積極的な話し合いを行っている。 | 業務繁忙時でも、利用者に対して不適切な態度とならないように、年長者に対する適切な言葉遣いを心掛けている。来客があった時は、プライバシーに十分配慮し、個人情報に記載された書類も適切に管理されている。 | |
| 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 | ゆっくりと分かりやすい言葉で会話をし同じ視点で対応するように心がけている。また生活の中で入居者様に選択して頂ける機会を多く持てるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の生活リズムを尊重し、無理強いせず一人ひとりのペースを大切にケアを行っている。また季節感のあるレクリエーションを提供し楽しく参加しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 訪問理美容を利用して整髪して頂いている。毎朝の整容時には声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。また着替えの際には入居者様が着たい服を選ぶように配慮している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 月に1回、食事レクを開催し、入居者様に食べたいメニューを伺い介護職員と一緒に買い物、調理を行っている。食事の後には入居者様の負担にならない範囲で下膳やテーブル拭きなどをして頂いている。 | 各フロアで毎月利用者の希望と職員の意見等をまとめ、利用者と一緒に食事作りをしている。事前に家族に連絡を入れることで、家族も参加している。イベント食やデリバリー利用等の食の楽しみも支援している。 | |
| 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 | 食事摂取量は毎食毎にチェックしている。摂取量が少ない日が続く場合は医師に連絡を入れて指示を仰いでいる。水分摂取が減少傾向にある入居者様は水分摂取チェック表を記録して状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 月2回の歯科医師による訪問診療、月4回の歯科衛生士による口腔チェックにて口腔内の状態を把握している。毎食後には口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。 | | |

| 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 | 入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導することで排泄の失敗の軽減に努めている。入居者様の自尊心、羞恥心に配慮した声かけ、ケアに努めている。 | 排泄パターンや生活習慣を把握して、早めの声掛け、誘導を行っている。できるだけトイレで排泄できるよう、夜間も出来るだけ声かけを行い、利用者の自信回復と、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。 | |
| 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 | 便秘予防のため、食物繊維や乳製品、水分を摂って頂くように努めている。また体操や腹部のマッサージ、離床時間をしっかり保つなどの工夫をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入居者様の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。入浴中は見守りながら会話を楽しく頂き、ゆっくりと入浴して頂けるように努めている。 | 入浴は週2～3回午後を基本とし、利用者の希望や体調に配慮した入浴支援に取り組む、楽しめるよう支援している。また、時には、ゆず湯や入浴剤で温泉気分を味わえるように趣向を凝らしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝時間は入居者様の生活パターンに合わせている。夕食後は居室やホールでテレビ観賞や会話を楽しく頂き、就寝時間までゆっくり過ごして頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 介護職員が各入居者様の服薬状況を把握、確認出来るように服薬情報を確認出来るようにしている。処方変更時には介護支援経過表や服薬チェック表に記録し服薬ミスのないよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様の趣向にあったレクリエーションや家事活動をして頂き、入居者様が役割や充実感、楽しみを持って生活出来るように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様が行きたい時に行きたい場所に出かけることは難しいが、天気の良い日には近隣まで散歩に行ったり外気浴が出来るように努めている。また御家族に外出の機会を増やして頂くようお願いする場合もある。 | 移動距離・時間等が利用者の負担とならないように配慮の上、近隣公園や図書館等へ出かけている。また、天気の良い日は外気浴を兼ねてのお茶会やラジオ体操など行い、季節を肌で感じられるように努めている。 | 花見への外出、外気浴や事業所内行事など、利用者を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。利用者皆が楽しめるような日々の事業所内活動や、個別外出支援等の取り組みが、さらに充実することを期待する。 |

| 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 | 財布やお金を持っているだけで安心される入居者様もいるので個々に応じた対応をしている。散歩をされる際に買い物ができるように努めている。月に1回、移動販売の車が来訪し買い物を楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 入居者様の希望により御家族に電話をして頂いている。また御家族や御友人から電話があった場合は電話を取り次ぎ会話が楽しめるように努めている。御家族にメッセージカードを送るなどの工夫をしている。 | | |
| 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 | ホーム外の掲示板やホールの壁面には入居者様と介護職員とで作った季節感のある装飾などを展示している。イベントなどの写真を掲示することでイベント内容や入居者様の表情が伝わるように努めている。 | 室内は音や照明、温度や湿度、換気等の管理に気を配っている。利用者の笑顔の行事写真や、季節ごとの手作り作品を掲示している。リビングとキッチンが直結されていて、明るい雰囲気の共用空間である。 | |
| 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 | 入居者様同士の相性も考慮した上でテーブルやソファなどの配置を工夫している。入居者様同士が楽しく安心して生活出来るように努めている。 | | |
| 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 | 使い慣れたものや家具、思い出の品などを居室に持ち込んで頂き、居心地の良い居室環境を作れるように努めている。 | 長年使い慣れたお気に入りの家具や寝具、写真や生活用品を家族の協力で、持ち込みしている。自宅と違和感のない雰囲気にして、利用者が安心して穏やかに暮らせる居室となるように工夫している。 | |
| 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 | 入居者様が思いのままに行動、移動出来るように安全に配慮し環境を整備している。居室のタンスの引き出しに衣類の種類が書かれたシールを貼るなど御自分で衣類を出し入れ出来るように工夫している。 | | |