

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 | 2873400663 | | |
| 法人名 | 有限会社ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき福崎 | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月7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/28/index.php..... |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2番14-703号 |
| 訪問調査日 | 平成30年6月29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)】

周辺として民家、田畑が並び緑豊かな環境です。徒歩で5分の圏内に商店や商業施設が並び調和のとれた自然環境の中にあります。会社理念に『笑みがこぼれる家庭・・・それが私の誇りです』とある様に、入居者様、家族様、職員にとって、笑顔が溢れ共に暮らしていく「家庭」として施設を位置づけており、日々を穏やかに楽しく過ごせる様取り組んでいます。入居者様1人1人のペースに沿ったケア、入居者様本意の対応を行なうことを基本としております。重度化になっても安心して過ごして頂けるように看取りケアについても学んでいます。今年度は、「相手の気持ちになり 考える心 心を育み 次への歩み」としてテーマに向かって利用者様・家族様・地域の方々と共に喜びを分かち合える支援や信頼関係作りを遂行しています。職員一丸となり目指す方向を整え利用者様本位のケアを追求して地域に必要な不可欠な施設を目指します。

①家庭的な暮らしの設計・家族・地域・事業所が協働しながら、「相手の気持ちになり・・・」(年度目標のキーワード)入居者が望む日々となるよう、「笑顔」がこぼれる家庭的な暮らしを目標に、全職員が一丸となって取り組んでいる。②楽しみ事の企画・庭園での花づくり、健康体操、学習療法、季節行事、外食・喫茶レク、花火見学、祭り見学、チャリティバザー、日々のレクリエーション等、多くのプログラムを設計し、入居者がそれらを選択して楽しんでいる。③家族・地域とともに・家族懇親会での食事会、GW・正月の家族とのひと時(外出・外泊)、地域の方々との交流の機会(ふれあい喫茶やバザー、秋祭り等)、子ども会・近隣住民・ボランティアが多数参加する事業所行事等、家族・地域との連携がとれ総合力での入居者支援が展開されている。④地域貢献・在宅高齢者への相談窓口の設置、見守り推進委員・認定調査員としての係わり、トライやるウィークや高校・専門学校・大学生の実習受け入れ等、地域資源としての機能を発揮している。

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、生き活きと働いている (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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

CHIAKIほおずき福岡

| 自己 | 第三者 | 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繋がっている | GH・DS各事務所に理念を掲示し、朝礼時に唱和し共有、確認している。施設の年度テーマを全職員で考え、そのテーマと理念に基づき実践に繋がっている。 | 「笑みがこぼれる家庭・・・それがわたしの誇りです」(法人理念)を軸に、「相手の気持ちになり考える心 心を育み 次への歩み」(年度目標)を設定し、『家庭』的な信頼関係の基、入居者・家族・地域・事業所が連携した暮らしとな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 | 各月毎に近隣のボランティア(手品、紙芝居等)の方が来所され交流している。施設行事としてふれあい喫茶(2ヶ月に1回)、秋祭り・チャリティバザーを開催し地域交流を図っている。 | 事業所行事(秋祭り、チャリティバザー、ふれあい喫茶等)への近隣住民の参加、地域行事への積極的参加、様々なボランティアの協力、近隣商店での買い物等、地域に根差した日常が展開されている。 | 今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域における社会資源の一つとしての定着を目標に、事業所発信の積極的な活動を増やしていかれることに大いに期待をします。 |
| 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 | 2ヶ月に1回ふれあい喫茶を開催し地域の方と交流を図り、施設に来て頂く事で認知症の理解等を広げている。今後も、地域に出向く機会を設け認知症の理解や支援を進めて行く。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議での意見等は、職員とも共有を行いより良い運営に繋がっている。家族様にも参加して頂き、意見交換を行い改善に努めている。 | 会議(入居者出席)では事業所情報(日常の様子や行事等)をDVDで発信し、現況を理解いただいている。「地域行事(季節行事含)の協同」、「看取りケア」、「災害時の備蓄」等、様々なテーマについて意見交換を活発に行い、運営に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂き、DS・GH共に運営状況、情報等を共有している。町内研修、介護支援専門員連絡会に参加し閉鎖的にならないよう努めている。空き状況等も役場と共有し連携を図り、協力関係を築くよう努めている。 | 町の職員・区長とは日常的に連携を図り、地域の見守り推進役も担っている。GH連絡会(町職員も出席)に参加し、情報の共有・課題の検討を行い運営に活かしている。介護相談員を受入れ、事業所が閉鎖的にならないようにも努めている。 | |
| 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 | 身体拘束排除研修を実施している。毎月、フロア会議にて意見交換の場を設けケアに反映している。不適切なケアから身体拘束に繋がる可能性もあり、日々のケアを含め振り返り見直しをしている。 | 本社基礎研修・事業所研修及び事例検討により、職員は「身体的拘束等への弊害」について十分理解しており、入居者が望む暮らしとなるようさりげない見守りと寄り添いによりその実現に取り組んでいる。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止研修を行い、理解や防止に努めている。対応困難事例があれば、その都度フロア会議にて話し合う機会を設け情報共有、対応検討をしている。 | 研修・勉強会及び事例検討(日々のケア振り返り含)により、職員は「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員間コミュニケーションを大切にし、職員が「孤立化」しないように努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議、事業所連絡会等で行政担当者からの情報にて制度の状況を把握している。成年後見制度に関する書類を設置しており、職員も理解、活用が出来る体制を取っている。 | 現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は制度活用が認知症高齢者への有用な一方策出ることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を発信している。 | |
| 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 | 契約に至る迄に見学、質疑応答等を行い不安や疑問点などを確認している。契約、解約時は説明、同意を得ている。改訂の際も、書面にて配布、面会等にて説明をしている。(事例等も踏まえて説明) | ホームでの暮らしに不具合が生じないよう、事業所見学、体験(希望者)、質疑応答等を行い、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し理解していたいている(重度化・終末期への対応方針含)。 | |
| 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 | 運営推進会議、家族懇親会、ホームページ、面会、行事、意見箱等で意見や要望を確認、検討し運営に反映している。 | 運営推進会議、家族懇親会(年1回)、アンケート、行事参加時、来訪時、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は直ちに検討しフィードバックするとともに運営に活かしている。 | |
| 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 | 個別にマイチャレンジを実施し目標設定、意見や提案を聞く機会を設けている。フロア会議でも業務改善の為、意見交換し反映に繋げている。 | 月例会議(全体・フロア)で業務面について振り返りをおこない、改善点等を検討し運営に活かしている。個別面談(マイチャレンジ)や本部職員との面談も実施され、意見・提案も吸い上げている。 | |
| 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 | マイチャレンジを通して職員個々の目標、やりがい等を共有し向上心を持って勤務できるよう意見交換をしている。各々の目標達成に向けて職場環境を整えている。 | | |
| 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 | 本社研修(勤続年数、経験)、外部講師による全体講演会、資格習得研修等の参加を勧めている。学んだ事を現場で互いに確認して実践に結び付けられるよう進めている。 | | |
| 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 | 介護支援専門員連絡会等に参加し同業者と交流する機会を設けている。互いの情報交換を行い関係性の構築から質の向上に繋がるよう進めている。 | | |

| 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 | サービス導入前には、アセスメント記入、不安な事、要望等を把握している。入院先、サービス利用先に訪問しカンファレンスに参加し関係作り、情報収集に努め本人様の安心に繋が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 | 入居前に、家族様の困っている事、不安な事、要望を確認し様子報告を行っている。毎月の様子報告として個別に活動写真等を載せて、表情、生活様子が読み取りやすいよう報告をしている。 | | |
| 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 | 家族様、利用者様に何が在宅生活で困っている、不安なのか確認して、支援をしている。本人様の状態によっては、現状確認し他サービス対応も検討している。 | | |
| 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 | 過剰介護にならないよう、残存機能を活かして共に生活が送れるように支援している。出来ないことは、寄り添う支援を行い関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 一方の関係性にならないよう行事、面会、受診等、共に参加し支えて行く関係性を築いている。家族懇親会、ふれあい喫茶等では家族様同士と職員が意見交換できる場を設けている。アンケート配布を行い家族支援に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者様の以前、関係のあった方に面会に来て頂き関係性が途切れないよう努めている。個別外出にて家族様と買い物、喫茶外出等を行い支援している。 | 家族との外出(食事、買い物、法要等)・外泊(GW, 正月等)、友人・知人や教え子の訪問、電話での会話や季節のお便り投函等により、今迄の生活感ができる限り長く継続するよう支援している。 | |
| 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 | 関係性を把握し、テーブル、座席位置を配慮している。体操や余暇活動には、全員での参加を促し関係性の構築、良好な関係性が継続できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も相談に応じたりする等、これまでの関係性を大切にしている。入居者の親族で介護保険制度、他サービス利用等のことで相談に応じている。 | | |
| 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 | 介護計画書は本人様、家族様の意向を確認して本人様の望まれる生活・暮らしを念頭に置き作成、更新に努めている。関わりの中で、暮らしの希望、意向を汲み取っている。困難な場合は、様子、心身状態に合わせて確認している。 | 入居者お一人おひとりの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等より)の中から、「ご本人が望む暮らし」となるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・ミーティング、連絡ノート等で共有している。 | |
| 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 | 入居前に、家族様、関係者のある方に情報収集等を行い把握に努める。居室には、馴染みのある物を持参して頂き、趣味が継続して行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 生活支援の中で、本人様が発した言葉、行動を記録に残し職員間で情報共有をして状態把握に努めている。必要な場合は、家族様に報告し共有している。 | | |
| 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 | 本人様、家族様にどんな生活・暮らしが送りたいか等を確認し、望まれる生活・暮らしを送る為、カンファレンスを行い主治医などに相談し介護計画書に反映している。 | 入居者の思い・意向、家族の意見・要望(個別での聴き取りあり)に職員・医療専門職の意見も踏まえ、ご本人の「今」にマッチした有用性の高い介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングによりタイムリーなプランの見直し等へ繋げている。 | 今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、ご本人の「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めた関係者(チームワーク)で、その達成を目指すことに期待をします。 |
| 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 | 日々の生活様子を記録しケアの実践、結果、気づきなどを確認している。朝礼時に情報共有を図り支援記録、モニタリングを行い介護計画書の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 心身状態、認知症状は日々変化している為、個々のニーズに合わせて対応、支援に努めている。職員間の情報共有を行い介護計画書に反映しケアの統一を図り、評価、見直しと繋げている。 | | |

| 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 | 2か月に1度、「ふれあい喫茶」を開催し地域との繋がりを育てよう支援に努めている。共に馴染みの場所、想い入れの場所等を訪れ、心身共に楽しみが持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 受診時には、家族様に一報を入れ受診結果も報告し、本人様、家族様の希望を大切に適切な医療が受けられるよう共有し取り組んでいる。 | 毎月の通院受診(内科)は家族と協働している。また、急変時も協力医が対応(24Hオンコール体制)し、健康管理を行っている。希望者は歯科の訪問診療を受けている。 | |
| 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 | 体調変化等があった場合、介護職での判断が難しい状況は、看護師、訪問看護に相談している。適切な受診や助言を頂き共有しケアに反映している。 | | |
| 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。 | 入院した場合、様子を伺い状態確認、情報収集をしている。(病棟の看護師、主治医、家族様と情報共有)退院前には、カンファレンスを行い情報共有を図っている。 | 入院中は入居者の不安感軽減及び着替えの支援等のため、職員が面会に行き、家族とも情報を共有している。病院とは、早期退院を目標に連携し、退院時にはホームでの暮らしに不具合が生じないよう情報を入手し支援に活かしている。 | |
| 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 | 契約時に重度化による指針、事業所のできる事について説明し共有をしている。関係者と共にチーム(本人様、家族様、医療専門職、事業所等)として支援に取り組んでいる。 | 入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人の望むケアとなるよう関係者(本人・家族、医療専門職、事業所職員等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では2名の方を看取らせていただいた。 | |
| 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 | 事故や急変時に備え、マニュアル、フローチャートにした物を各パートナー室に置きいつでも、閲覧できる状態、迅速に対応できる体制を取っている。定期的に勉強会を開催し場面想定し実践に繋がるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 避難・通報・消防・訓練、(9月、3月)を様々な時間帯を想定して訓練実施している。地域の方との連絡体制を取れるようになっており、有事の際は、町内放送を流す体制となっている。 | 定期(年2回)の通報・消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(地域の方も参加あり)。有事には連絡網での伝達とともに町内放送も流していただけるようになってきている。非常食・飲料水等も備蓄している。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の人格、性格、生活歴を大切にした上で、言葉掛けや対応等、その方に合わせて配慮し、統一している。 | 入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)のうち、「できる部分をご本人のタイミングで体现」できるように支援している。 | |
| 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 | 可能な限り、本人様の自己決定できる支援、声掛けを行っている。自己決定が難しい方は、日頃の様子、反応や家族様の情報を基に希望に添い対応に努めている。一つ一つの動作や場面において、選択できる取り組みを働き掛けている。 | | |
| 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 | 家族様、利用者様、関係者からの情報を基に自宅で取り組まれていた趣味、習慣を継続して行えるよう支援している。一日をどのように過ごしたいか確認し、ケアプランに反映しケアに繋げている。 | | |
| 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 | 自身で好みや季節に応じ服装を選択し着用して頂いている。外出時には、時計、バッグ、化粧品などにもされており、2か月に一度の訪問美容にてパーマや毛染め、カットを選択し実施している。 | | |
| 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 | 残存機能に合わせて食事の加工、調理、洗い物等と一緒に取り組んでいる。今日の昼食、夕食が楽しみに繋がるようメニュー書き、献立を考えたりしている。外食行事においても、楽しみにされている。 | 全食事手作りの「食事」を提供している。献立作り(料理本等の利用も)から、食材購入(菜園の収穫物含む)、調理、洗い物等、できてやりたい部分を職員との会話を楽しみながら一緒に行っている。行事食、外食、手作りおやつも喜んでおられる。 | |
| 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 | トロミ食、刻み食、減塩等、一人一人に合わせて提供している。食事量、水分量等を確認し栄養状態や体重測定を実施している。必要に応じて主治医に相談対応している。 | | |
| 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 | 残存機能を活かし口腔ケアを一部介助、声掛け等にて対応している。食後は嗽、義歯洗浄を行い口腔状態を整えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各利用者様、個別にトイレ誘導を実施、排泄周期等の把握をしている。基本的にトイレで排泄して頂くよう支援している。夜間帯に関してADL状態によりポータブルトイレ使用の援をしている。 | 入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助等)によりトイレでの排泄が行えるように支援している。夜間帯はポータブルトイレ、パット交換の方もおられる。 | |
| 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 | 排便状況により、砂糖茶や乳製品を提供している。散歩や体操等、体を動かす機会を設けている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | シャンプー、ボディソープ等、好みの物を用意し会話を楽しみながら楽しみ繋がるよう支援している。季節に応じて、ゆず風呂、菖蒲湯など提供している。週に2~3回を基本に本人様の希望に合わせて入浴を実施している。 | 週2~3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している(2人介助、好みのシャンプー・リンス使用、職員との楽しい会話等)。季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も喜んでおられる。 | |
| 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 | 生活習慣、状況に合わせてマッサージチェア、和室、居室と気持ち良く休息、安眠に繋がるよう支援している。 | | |
| 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 | 服薬チェック表(名前、薬名、効)、薬情報ファイルを活用し確認出来る体制にしている。日々の様子確認にて状態変化を把握、主治医に相談対応している。 | | |
| 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 | 家族様、本人様、関係者からの情報収集を基に趣味、役割が継続して出来るように支援している。残存機能を活かし活動の幅を広げられるよう努めている。 | | |
| 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 | 希望がある際は、個別外出、ドライブ等に出掛けしている。又、家族支援の協力により外出などの機会を設けている。 | 日々の散歩や買い物、庭の植栽や草花・野菜への水遣り等、日常から外気に触れる機会を多く設計している。季節の外出(初詣、花見、小旅行等)や希望者でのお出かけ(ドライブ、喫茶外出、カラオケ等)等、適度な刺激となるプログラムも実施している。 | 入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後もご家族等の協力も含め、「利用者の思いに沿った外出支援」の継続に期待をしています。 |

| 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 | 家族様と相談した上で、利用者様の希望する物を外出時に購入できるように支援している。 | | |
| 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 | 可能な限り、自由に連絡が取れる体制を取っている。年賀状を送る際も、一言書いてやり取りができる支援をしている。 | | |
| 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 | 月毎に掲示物や花等を用意し四季を感じて頂き居心地良く過ごせるよう努める。フロアでは、ソファ、マッサージチェアを設置して居心地の良い環境作りに努めて男性用トイレを設置している。 | 玄関周りの植栽や季節飾りが四季の移ろいを感じさせ、ゆったりとしたリビングフロアには適度な採光と空調が穏やかな時空間を醸成している。畳敷きの小上がりやソファスペースは寛ぎの時間を楽しめ、居心地の良い共用空間となっている。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係性に配慮し、ソファや食卓、和室を自由に使用して頂き、居場所作りをしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた物、大切な物を持ち込み、居心地の良よく過ごせるよう支援している。 | 使い慣れた馴染みの大切なもの(テレビ、筆筒、調度品、家族写真、仏壇等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。個々人のADLの変化への対応(家具等の配置変え・ソフトカーベットの利用等)も実施している。 | |
| 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 | トイレや浴室等共用部分が分かりやすく、見えやすよう表示し、安全に使用しやすいよう配慮している。 | | |