

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 | 2873400713 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 正寿会 | | |
| 事業所名 | グループホームひまわり荘 福崎の家 | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1693-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年12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 x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=287

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年10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)】

すべてを介助するのではなく自ら考え選び行動できるように声掛け・準備をし出来る限り、一歩引いた介護を心がけています。
 家事など全般に利用者と共にするようにしています。毎月初めには、その月に行きたい所・食べたいもの・したいことなどを話し合い、季節行事などを計画します。
 毎日の食事前(昼・夕)の体操や脳トレ・歌などで生活リハビリに取り組んでいます。

【第三者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)】

事業所は今年11月に開設10周年を迎える。福崎町の市街地に位置し、付近には町役場、幼稚園・小学校があり、県道から近いが静かな環境の中にある。併設の一階デイサービス事業所と共同で災害時避難訓練や行事等を行ったりしている。隣接建屋には、同一法人運営の学童保育施設もある。法人本部及び特別養護老人ホーム等の併設諸施設も比較的近くにあり、法人理念に基づいて地域との交流及び利用者本位を大切にケアの提供に努めており、地域の介護福祉サービスの拠点として地域住民から信頼を得ている。月1回利用者の『寄合』から得た希望を食事メニューに反映したり、事業所内の壁には端切れ・フェルト・ペットボトルの蓋を使用して職員のアイデアも生かしながら、利用者と一緒に作った貼り絵・書道・塗り絵など、出来栄の良さに目を奪われる程の力作が掲示されており、職員間のコミュニケーションの良さが窺われる。今後益々のサービス質向上への取組みに期待したい。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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つなげている | 理念ではないが「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切に自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。管理者も介護職として勤務し、常に職員と話し合いをし、実践するよう努力しています。 | 法人の理念に沿って地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念には至っていないが、年間目標として「地域との交流」「利用者個人の生活リズムを大切に自主性の尊重をはかる」を掲げ、職員間で共有し、実践に向けて努めている。 | |
| 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 | 年1回、事業所で祭りを行っており、地域の方も参加の呼びかけをしたり、近くの小学校の運動会や地域の秋祭へ参加をしています。図書館・買出しに定期的に行き、時折、行事にも参加しています。 | 同建物内にあるデイサービスと合同で、「ひまわり祭り」を毎年趣向を凝らして開催し、地域の方々との交流を図っている。地域の小学校の運動会に参加したり、図書館も利用している。地域活動参加には至っていないが、地域の職員から地域の情報を得ている。 | 利用者が地域の中でつながりや役割が途切れないように、事業所自体が地域の一員として、地域活動へ向けての今後の積極的な取り組みを期待したい。 |
| 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 | 地域の方のボランティア受け入れ時や面会・外出などの際、グループホームのあり方や考え方などを話して理解協力を得ています。 | | |
| 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 | 地域の方や町担当者にグループホームについて理解してもらった。 | 利用者、家族、市町の担当者、民生役員、事業所関係者が参加し、年に1、2回開催し、事業運営報告や意見交換などが行われている。 | 事業所の年間目標に掲げている「地域との交流」の実践に向けて、地域に開かれた事業所として、運営推進会議の定期開催や会議内容等の工夫が望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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されたり、地域包括との連絡をとったりしている。 | 空所情報を定期的に通知したり、困難事例があった場合には相談されている。日頃からの連携の取り組みは確認できなかったが、運営推進会議に担当者が参加され、事業所開設からの歴史が深く、市町村との協力関係が構築されている。 | |
| 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 | 夜間以外は、玄関の鍵をあけて対応している。やむを得ずベッド柵を行う場合、家族と相談の上行い、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。 | 法人一体となってQOL向上委員会の活動の中で身体拘束をしないケアについて勉強している。玄関の施錠は夜間以外されおらず、開放的な取り組みに努めている。安全確保上の身体拘束については、止むを得ず行う場合についての適切な手順が決められている。 | |
| 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 | 入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。委員会や勉強会の実施により常に気を付けている。 | 上記同様、委員会活動の中で高齢者虐待防止について勉強している。現在、事業所内では虐待事例はないが、高齢者虐待防止関連法について学ぶ定期的研修会や事業所内での虐待防止への具体的な取り組みについての充実を望みたい。 | |

| 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 | 必要と思われる時には役場や地域包括センターの方より説明を受けたり相談をします。また、職員会議等で勉強会を設けています。 | 成年後見制度を利用されている利用者はいませんが、権利擁護に関する制度についての勉強会は法人内でされている。パンフレットを設置し情報提供できるように職員の継続した研修が望まれる。 | |
| 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 | 契約時に十分説明を行い、後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。 | 事業所内において、重要事項説明書を中心に契約時丁寧に説明している。一日の生活の流れや、面会、外出時の決まり事などの質問に詳しく説明し理解を得ている。終末期についても質問が多いので、不安が無い様に納得いくまで説明している。 | |
| 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 | 利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいています。家族と面会時、必ず話をするよう心がけています。 | 家族会として法人全体で年間2回、事業所内で忘年会として1回行われている。利用者の意見を自由に表せる機会として、『寄合』を毎月行われている。家族会の記録は確認できなかったが、面会時も意見をくみ取る機会として捉えて要望などを聞いている。 | |
| 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 | 職員会議等で意見や提案を聞き、反映させている。 | 日々のミーティングなどで業務についてのアイデアや提案を話し合い、事業所内でできることは反映させている。職員会議での意見や要望は、管理者が法人責任者に伝達している。 | |
| 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 | 年2回評価を行っている。資格取得・研修参加を奨励している。 | | |
| 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 | 月1回実施されている職員会議で施設内研修を行っている。 | | |
| 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 | 町内の同業者との会議に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所時に聞き取り調査を行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過・生活歴などを聞いています。特に初期は会話を多く持ち本音を聞けるよう努めています。 | | |
| 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 | 入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行い、意見交換をし、対応に役立てています。 | | |
| 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 | 入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方をお願いしています。必要に応じ関係機関と相談し対応しています。 | | |
| 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 | 調理方法や行事ごとについて教えていただいています。 家事を中心に利用者のやる気を引き出すようにしています。 | | |
| 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 | 家族と日頃から面会に来られた際、利用者のことについて話したりコミュニケーションをとっています。 施設で対応が難しい場合など家族の方をお願いしたり、又その逆もあります。 | | |
| 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 | 今まで自宅でされていたように、馴染みの方が来られたり出かけられたりしていただいています。散髪を家族協力のもの馴染みの所へ行かれたりしています。 | 友人や親戚の方が事業所に遊びに来られたり、外出される方もいる。家族の協力で馴染みの理容室へ出かける利用者もおられるが、馴染みの関係継続支援として事業所主導での積極的な取り組みまでには至っていない。 | |
| 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 | 孤立しないよう職員は心がけています。 会話が自然とできる様、2～3人で作業などをしたりし、工夫しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用中と変わらず、挨拶したり会話をしています。知っていることを伝えたりと働きかけをしています。 | | |
| 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 | (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 | 月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、その際、希望などを聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。 | 毎月行われる『寄合』において、利用者の要望や希望を引き出し、また日頃の会話の中から意向などを把握し、ミーティングなどで職員間で共有している。 | |
| 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 | 入所時・面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。 | | |
| 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 | 日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。 | | |
| 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 | 6ヶ月～1年間隔で介護計画書を作成。家族からの意向・意見・希望等を聞き、医療面では主治医と相談し計画を立てます。月1回はモニタリングをし、記録に残しています。 | 半年に1回ケース会議を職員全員で行い、主治医の意見や利用者・家族の希望を聞きながら介護計画を立てたり、見直しを行われている。毎月モニタリングが行われており、記録が残されているが、介護計画に即したケアについてのモニタリング書式や会議録の検討が望まれる。 | |
| 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 | 利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。 | | |
| 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 | 入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 広場祭りや敬老会、クリスマス会では地域のボランティアの方に協力していただいています。 | | |
| 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 | 利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の協力医は2週間に1回の往診もしている。緊急時は携帯電話に連絡し指示をもらえる。 | 利用者・家族の希望でかかりつけの継続受診が行われている。事業所の協力医への変更を希望される場合もある。家族を通じてかかりつけ医との情報共有が行われており、家族が受診に同行できない時は職員が付添支援している。 | |
| 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 | 協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。同事業所内のデイサービスの看護師にも相談ができる。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の看護職に相談する。医療機関と連携をとっています。入院中には面会にも行き、状態など把握に努め、退院後の対応など情報を共有したりしています。 | 利用者の入院時にはサマリーで情報提供している。入院中は面会に伺い、情報交換と利用者の心身の安定を図っている。退院時には家族と共にカンファレンスに参加し、退院後の生活面の変更や注意事項を確認している。 | |
| 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 | 入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認、状態変化時には、希望・意向を再度確認します。同法人の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。 | 入所時に「終末期看取り等についての事前確認書」にて大まかな家族の希望を聞き、移設もふくめて重度化した場合の説明がなされている。状態変化時や重度化した場合には再度確認書を用いて意向確認が行われている。事業所の終末期に向けた方針は口頭にて伺えたが、書面にての確認には至らなかった。 | |
| 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 | マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。 | | |
| 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 | 通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていません。消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいたりしています。 | 年に2回消防署の協力を得、同敷地内のデイサービス事業所と合同にて、昼夜間想定した火災避難訓練が行われている。地震避難訓練もしている。地域への協力体制構築への取り組みは今後の課題である。 | |

| 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 | 命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。 | 傾聴姿勢の徹底に取り組み、言葉かけには人格を損ねないように努めている。今後は居室への入室時のノック、声掛けの重要性について等、プライバシー確保や人権についての継続的な研修実施が望まれる。 | |
| 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 | 常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。「本人が決める」を続けられるよう些細なことで「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。 | | |
| 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 | その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力しています。 | | |
| 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 | 汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそっと声かけをし支援しています。好みを把握するために一緒に買い物に行ったりしています。毎日の服も一緒に選ぶことも時折しています。 | | |
| 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 | 献立は法人内特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。時折、買出しに行き、食べたいものを購入したり、下ごしらえ・盛り付け・配膳など、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備をすすめています。 | 献立づくりは、法人特養の栄養士が立てる献立に固定せず、毎月1回開く利用者の『寄合』からでた希望を採り入れたり、食べたいものに変更する工夫がされている。また買物・調理・盛り付け・後片付け・洗い物に至る一連の作業にも利用者の保持している能力を引き出し、できることは極力してもらおうよう心がけている。 | 暮らしの中で重要な位置にある食事の時間を、いかに関心を高め、楽しい時間にしていくのかを職員みんなで話し合っ、職員と利用者が同じテーブルを囲みながら、更に楽しく食事できるよう雰囲気づくり、環境作りの工夫を期待したい。 |
| 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 | 献立は法人内特養の栄養士が計画。水分は常に摂れるようホール内にポットを置き、自由に飲めるようになっています。10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず湯のみ1杯飲んでいただいています。体重測定は月初めに行っています。 | | |
| 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 | 毎食後うがい・歯みがきの声かけをし見守りや一部介助を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | その方に合った時間を決めて声をかけトイレ誘導をし、パット内で出てしまわないよう、トイレの声掛けのタイミングを考え、対応しています。 | 利用者一人ひとりの排泄のリズムを把握して個々に応じて声掛け・トイレ誘導・介助を行い、自立を目指した支援に努めている。ほとんどの方は紙パンツを使用している。食事前に前もって声掛けしうまく対応できるようになった事例もある。 | |
| 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 | 食べ物や水分量に気をつけたい対応しています。例えば、冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。便秘解消体操などしています。 | | |
| 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 | 希望に応じていつでも入浴できるよう配慮している。毎日入浴できるようにしています。月に2～3度は温泉の湯でゆっくり入浴して頂いています。 | 2日に1回、午後入浴を楽しんでいただき、希望により夜間入浴も支援している。入浴を回避される方には順番を変えて機会を窺ったり、個別の利用者に合った入浴剤を使用する等の工夫を行っている。1階の「せせらぎの湯」(温泉)には、関節痛の効能もあり、温もるので利用者に喜ばれている。 | |
| 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 | 日中、出来るだけ起きていただけるよう工夫しています。昼食後は昼寝をしてもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ち良く眠れる環境を作っています。(室温・布団など) | | |
| 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 | 医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化ないか気をつける。 | | |
| 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 | 月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。 | | |
| 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 | 食材の買い出しや衣服など希望があれば、随時対応。初詣・花見・季節を感じるドライブなどしています。 | 事業所近辺を散歩したり、食材の買い出しや希望を受けてパジャマ等の買物に行ったりすることもある。初詣の時節には三社参りに行き、桜の花見、コスモス畑等にドライブを兼ねて外出支援を行っている。時には行先で外食をしたりもしている。 | |

| 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 |
| 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 | 自分で管理できる方は自分で持たれています。そうでない方は施設側で預かっていきます。施設内で売店をしたり、買出しの時に出し、お金を使うようにしています。 | | |
| 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 | 希望あるたび、対応しています。 | | |
| 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 | 季節の花を職員が持ってきて利用者に生けてもらい季節感を味ってもらっています。季節感を味わってもらうためエアコンを入れるタイミングを工夫しています。 | 居間は広く、畳の間に生け花が生けられ、玄関・廊下・台所・浴室・トイレなど他の共用空間に至るまで採光・温湿度もよく、嫌なにおい・音はなく居心地よく過ごせる配慮がされている。1階階段から廊下・居間に至る壁には利用者参加による端切れ・フェルト・ペットボトル等を使った季節感のある作品が展示され、訪問者の目を楽しませる。 | |
| 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 | ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置したり、職員が見えない場所を確保しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして思い思いに過ごされています。 | | |
| 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 | 家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えていきます。居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。居室内に家族との写真を貼っています。 | 部屋は明るく、洗面台・使い勝手のよい物入れも備わっている。思い思いに家族の写真立てや好みの椅子・テーブルなどを持ち込んでおり、壁には利用者の習字・塗り絵の作品・カレンダー等が貼られて生活感があり、居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るよう配慮しています。 | | |