

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 | 1271400226 | | |
| 法人名 | 有限会社すこやかさん | | |
| 事業所名 | グループホームすこやかさん | | |
| 所在地 | 香取市与倉869-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月6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/12/index.php |
|----------|---|

【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ACOPA | | |
| 所在地 | 我孫子市本町3-7-10 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年1月31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)】

ご家族や知人の方の来訪時はご家族水入らずで、時には職員も談笑に加わり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな表情や様子をご覧頂き、安心頂いています。ご入居者様には四季折々の情緒を感じて頂くため、その季節に合った花見等の外出の他、デイサービスと合同での季節行事や行事食にも力を入れています。グループホームの看護師に加え、デイサービスの常勤看護師にも協力が得られ体調変化の早めの対応が行え、入居者様、ご家族様に安心頂いております。

【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)】

広い敷地に当グループホーム以外に2つのデイサービス、居宅介護支援センターが併設され、隣接してサ高住を運営するなど、法人は施設長が中心となり地域での高齢者支援に積極的に取り組んでいる。特にデイサービスとの職員研修・行事開催や大型浴槽利用や車でのお出支援など複合施設の良さが発揮されている。市内から多少離れてるが、家族や地域の友人・知人の来訪も多く、保育園、小・中・高校生や多くのボランティアとの交流が盛んなのも特徴である。ただ利用者の高齢化も進み、この1年間で看取りや入院で5人の利用者が入れ替わる等、支援も難しくなっているが、家族アンケートでは運営に対する満足度も高く、「大変行きやすい」との声が昨年以上に増えた。

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、安心して暮らしている (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 | 日頃のミーティングや申し送りの場で、“利用者が住み慣れた地域で生活しているという実感とはどういう事か”また“家庭的とはどういうことか”気付きなどから話し合い共有している。 | 法人理念及び運営方針をホーム内に掲示、運営推進会議議事録にも掲載するなどして、利用者・ご家族・来所者にも理解して頂くようにしている。ホームミーティング、申し送り等で理念に基づく介護の在り方などを話し合い、共有して毎日の支援に活かしている。 | |
| 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 | 事業所が自治会に加入しており、運営推進会議では近隣の行政協力委員の参加協力も得られている。ボランティアの訪問や近所の知人の方の面会もあり、日常的に地域との交流を行っている。 | 地元住民の入居者もいるので、自治会長を含め地域の知人の来訪が多く、近隣農家より野菜などを頂く事もある。保育園児のお遊戯、小・中・高校生生の職場体験や地元ボランティアの訪問や交流も多いなど、地域に見守られたホームとなっている。 | |
| 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 | 職場体験学習や地元の高校生のボランティア受け入れ、運営推進会議などを通して、認知症の方について理解して頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で市役所代表や行政協力委員、家族からご意見を頂き、サービス向上に向け努力している。 | 同じ建物内の併設のデイサービスと合同で、年3回開催し、参加者は市高齢者福祉課、区長、複数の家族代表、利用者、法人関係者が多い。ホームより利用者・行事・運営状況等を説明し、参加者との意見交換でより理解を深めて頂いている。 | |
| 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に取り組んでいる | グループホーム連絡会の参加や地域のケアマネ連絡会の研修に進んで参加したり、高齢者福祉課に運営推進会議に参加して頂いたり、良い協力関係を保てるよう、努力している。 | 毎回市高齢者福祉課担当者の参加を得て積極的に意見交換をして運営に反映している。相談事項があれば、すぐに市を訪問し早期解決へアドバイスを頂くなど協力関係がある。 | |
| 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 | 施設内部、外部の研修へ参加し、正しく理解出来るよう、全職員が学んでおり、実践に生かしている。 | 法人全体の外部・内部研修計画がある。外部研修へ参加した職員が、伝達講習を行い、新人職員はOJTで指導するなどして、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。いる。やむを得ず拘束が必要な時は、家族の事前の了解を取る等の手順を定めてるが、拘束の必要な方はいない。 | |
| 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 | 尊厳をもって利用者に接する事が出来る様、全職員が身体だけでなく心の拘束についても、施設内部または外部の研修で学んでおり、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所内部、外部の研修に参加し、理解を深める様努力し、家族からも質問があれば説明している。以前は成年後見人制度を利用されている方も居た。 | | |
| 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 | 入居時、重要事項説明書や情報開示の説明を行い、納得頂けるよう十分説明に努めている。 苦情箱の設置をしている事も説明し、不安を取り除いて頂けるよう、努力している。 | | |
| 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 | 面会時や外部評価機関のアンケート結果を利用して収集した意見・要望を、事業所内ミーティングやグループホーム連絡会、運営推進会議にて外部へ公表している。改善点についてはミーティングを設け、運営に反映できるよう努めている。 | 月間1回以上来訪する家族が9割と多く、その際意見・要望を聞き、来訪できない方は電話で確認して、全職員で共有している。家族会は行事を兼ねて開催、毎月のお便りは利用者ごとの暮らしぶりや写真も添えて送付している。家族アンケートでもホームは大変行きやすいとの声が多い。 | |
| 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 | ミーティングの場で意見や提案を受けたり、直接管理者や代表者へ意見を言える体制をとっており、後日ミーティングにて内容を検討し、反映できるよう努めている。 | 施設長も参加する月間ミーティング、2ユニット会議があり、その場で職員の要望や提案を話し合い、シフト体制の見直しをするなどの例もある。法人全体の会議もあり、ホームの2名の管理者が代表して参加し、要望・意見を出すなどして運営に反映させている。 | |
| 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 | 代表者が日々の業務の様子を評価し、勤務状況や資格に応じた給与を支給している。 また、内部、外部の研修参加時については、研修費を支給し、職員のスキルアップ支援も行っている。 | | |
| 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 | 研修参加については、常に奨励しており、参加できる体制を整えている。国家資格の受験についても勉強できる環境を提供したり応援している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会やケアマネ連絡会、同業者との勉強会を利用し、情報交換や交流を促進している。 | | |

| 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 | 本人が安心して過ごせるようになるまで、思いをくみ取り、傾聴しながら寄り添い生活していく事で、信頼関係を構築できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時又は面会時などの際、入居に至った経緯他、本人の思いをご家族にも伝えたりしながら、家族の希望も踏まえ十分な話し合いを行っている。ご家族にも安心して頂けるよう、信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いの汲み取りや、家族と十分話し合いを通して必要な支援を見極めている。必要な方には、事業所内の作業療法士によるリハビリテーションなどのサービスも提供している。 | | |
| 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 | 生活リハビリを念頭におき利用者同士が出来ることは行い、フロアにて皆さんと過ごす時間を大切にし、お互いに支え合えるような場の設定や環境を整え、生活の質が向上し生活を共にする者同士の関係が築ける様、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 | 家族の協力のもと、一時帰宅や家族との外食等を行っている。家族のみでは介助が難しい場合には職員が同行するなどし、外出出来ない方でも居室にて水入らずで過ごせる環境を作り、家族と本人の絆を大切に頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 家族の他、兄弟などの墓参りや外出時には、自宅や生家の周辺を通ったり、併設の事業所に通っている知人が面会に来た際には、自室でゆっくりと過ごせる様、環境を整え支援に努めている。 | 家族や併設のデイサービスで親しくなった人の来訪、行きつけの美容院の利用や、自宅周辺へのドライブなど、それぞれの生活習慣を尊重し継続的な関りができるように支援している。入居年数の長い利用者にとっては、ホーム自体が馴染みの場になっている。 | |
| 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 | 利用者同士が声を掛け合ったり、会話がし易い状況を作ったり、孤立しない様、職員からもさりげなく関わりを持ち支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院時などには時々お見舞いに伺ったり、必要に応じて相談に応じるなど、支援に努めている。 | | |
| 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 | 十分な話し合いや、これまで暮らし方を尊重し、個々にあった関わりの中から、本人本位に過ぎて頂けるよう職員で十分検討し、支援につなげている。 | 意思疎通が困難な利用者には簡単な言葉や表情の変化で思いをくみ取るよう努めている。家族からも来訪時や電話で情報収集しているが、家族以上に本人のことを理解していると家族から言われることが多い。 | |
| 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 | 家族や本人との話し合いや日常の会話の中から、これまでの生活を把握する様に努め、尊重しつつ支援につなげている。 | | |
| 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 | 危険のないよう、十分な見守りと職員又は仲間と一緒に過ごす事で、心身状態や出来る事を把握し、気が付があればその都度全員で共有する。 | | |
| 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 | 家族が遠慮する中からも、意見やアイデアを引き出す努力をし、ミーティングなどでモニタリングについても開示し、十分に検討し介護計画に反映する様努めている。 | 3~4か月に1回、職員全員でモニタリングを行っている。本人からは日ごろの関りの中で思いや意向をくみ取り、家族からは今までの関わり合いの中で知っている利用者の習慣やこだわり等も聞きケアプランに反映させている。 | |
| 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 | 個別のケース記録には重きを置き、全職員が記録を見て日々の様子を共有している。業務日誌については意見やアイデアその他、申し送り、気づきなどを自由に記載し、職員間の情報共有に活用しながら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 | 本人や家族の要望、思いに寄り添える様、通院外出支援を行ったり、必要に応じてリハビリテーションや、デイサービスの常勤看護師による体調についての相談にも応じている。 | | |

| 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 | 地元高校生ボランティアや歌謡、園児による慰問での交流で歌を歌ったり、またお化粧して頂くことで、興味関心が見られ、楽しまれている。 | | |
| 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 | 今までの掛かりつけ医や、希望される掛かりつけ医に受診をし、時間外でも電話にて指示を仰げる、または往診が受けられる様、関係を築きながら、必要であれば紹介状を頂き専門の科を受診出来る。 | 入居を機に3名の利用者が訪問診療医に変わったが、他は従来からのかかりつけ医で、通院は家族や職員が同行している。受診時にはバイタル表などサマリーを同行者が持参し、受診結果については、口頭または文書で主治医から報告を受け職員で共有している。 | |
| 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 | グループホームの看護師、併設のデイサービスの常勤看護師に日頃の情報を伝え、いつでも相談にのって貰える環境となっており、必要であれば直ちに常勤看護師より、看護又は適切な処置が受けられる。 | | |
| 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。 | 入院時には介護サマリー等で情報提供をし、直接十分な説明を行っている。また退院時には掛かりつけ医にサマリー他、医療情報を提供頂いている。 | | |
| 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 | 早い段階で掛かりつけ医と家族、管理者による話し合いをしているが、重度化した際には再度家族の思い等を汲み取り、事業所として出来ることを説明しながら、医師、看護師、介護職と共に連携し取り組んでいる。 | 年間1件ほどの看取りを行っている。重度化や終末期の対応について、主治医からの助言や提案で家族に対して時期を見ながら支援方針の説明を行っている。新人職員にはベテランが付き添うなど、職員相互の協力で不安なく取り組めるよう努めている。 | |
| 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 | 急変時に備えて、緊急時対応マニュアルがある。急変時対応に備えて、外部研修または内部研修でも消防士を講師に迎え研修を行っている。 | | |
| 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1回、消防士立ち会いの避難訓練を実施している。火災の他、地震想定、夜間想定訓練も利用者職員共に参加し、避難できる方法を身に付ける努力をしている。また地域の方へも協力を呼びかけている。 | 周辺に民家が少なく消防署はやや離れた所にあるため、到着までの間にできることを想定した訓練をデイサービスと合同で年7回実施している。理解が困難な方へは繰り返し丁寧に説明することで不安を与えないよう努めている。備蓄品は法人本部が管理している。 | 緊急時に地域から協力・援助が得られるかだけでなく、逆にホームとして地域高齢者の支援のお手伝い出来るかなども、運営推進会議などで相談いただくことを期待したい。 |

| 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 | 職員は内部・外部のプライバシー保護についての研修に進んで参加し、人格を尊重する事とプライバシーを損ねない態度や声掛けに充分注意し対応している。 | 地元の方言も交えながら本人の表情や気持ちを推察して本人が自己決定しやすい言葉かけを心掛けている。個人情報の取り扱いにはプライバシーポリシーに沿って運用されており、入居時に本人・家族の同意を得ている。 | |
| 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 | 日々の生活の中で本人の様子や、表現、会話の中から思いや希望を掬い取れる様、穏やかな態度、姿勢で働き掛け接している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態を把握したうえで寄り添う事を大切に、本人の生活ペースに配慮し支援しており、食事や入浴についても、本人のペースに合わせて大いに時間の余裕をもって支援している。 | | |
| 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 | 洗面台にはブラシや好みの化粧品などを配置し、居室から出る時には鏡をみて身だしなみを整えられる環境を作ったり、美容室に向きカットや白髪染めの支援をしている。衣服についても好みの服を着ておしゃれ出来る様、支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人一人の好みのメニューを交代で取り入れられたり、食材の皮むきや味見をして頂き、危険が無ければさりげなく見守ったり、一緒にお茶入れと準備、片付けをしている。 | 新鮮な野菜(家族や近隣農家から差し入れもある)を使い郷土料理を意識した献立を栄養士が考案し施設内で作り提供している。職員も一緒にテーブルで食事し和やかな会話で楽しい食事ができる雰囲気づくりを心掛けている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態を把握し三食のうち偏りがあっても、一日の栄養バランスや量が確保できる様、好みの食事を提供し配慮している。 | | |
| 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 | 肺炎の予防にもなる事を認識し、入れ歯の方でも、一人ひとりに合わせ丁寧に歯茎のマッサージや磨き残しの無い様、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 |
| 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 | 一人一人の排泄リズムや尿意時の様子を把握し、重度の方でもトイレでの排泄が気持ちの良い事と感じて頂ける様配慮しながら時には職員が二人で介助し支援を行っている。 | 排泄チェック表を参考にさりげない声掛けでトイレ誘導している。失敗した場合は本人の羞恥心に配慮してプライバシーが保てる場所に移動して対応している。オムツから布下着になった利用者もいてトイレの自立に向けた支援に力を入れている。 | |
| 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 | 排便のリズムを把握し、便秘による二次的疾患についても理解し、医師へ相談したり、予防できる食材についても取り入れ、水分補給も心掛け個別に対応している。 | | |
| 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 | 一人の職員が入浴から着脱まで関わり個人浴で家庭的な雰囲気の中、個々に沿った支援をしている。希望があればデイサービスの大浴場にて温泉気分で入浴が楽しめるよう配慮しており、喜ばれている。 | 週2~3回、身体状況に応じてホームの個浴やデイサービスの特浴に入っている。入浴はくつろげるよう配慮し利用者との信頼関係を築く場にもなっている。入浴拒否の利用者には無理強いせず安心感を与える言葉かけで誘導している。 | |
| 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 | 質の良い睡眠が取れる様、居室内の温度や寝具に配慮したり、日常の活動についても運動や散歩、入浴など工夫している。 | | |
| 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 | 掛かりつけ医や、薬剤師より、十分な説明を受け、全職員で共有し、薬の内容に変更があった場合には観察を十分に行い、服薬の支援をしている。事故を防ぐ為にも一包化したり内服の確認をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの趣味や嗜好に応じて、外出やカラオケ等のレクリエーションや忘年会では飲酒をしたり、屋外の喫煙所にて喫煙を楽しむ利用者さまも居る。 | | |
| 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 | 家族との外出や外出は自由に出来る様、支援している。家族だけでは行けない様な場所でも、職員が付き添う事で外出できる様に支援し、楽しんで頂いている。 | テラスでの日光浴、敷地内の散策や近くのコンビニへ買い物に出掛けている。また、車で四季折々の近場への外出や、家族を交えた年1回のドライブを兼ねた遠足も行われている。外出困難な人は室内レクリエーションで外出の代替えとすることを家族に説明し了承を得ている。 | |

| 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 |
| 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 | 普段からお財布を持っている方もおり、希望があれば買い物の際にお財布から支払が出来るよう支援している。また遠足でも好きなお土産を購入する際、自ら支払える様支援している。 | | |
| 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 | 希望があれば自由に電話の使用を支援している。ゆっくと会話出来る様、子機を用意するなど、環境を整備している。 | | |
| 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 | 一人ひとりが、穏やかにくつろぐ事が出来る様、トイレの消臭の他、室温や音量にも配慮し、季節の装飾や居室には本人の作品、生花を生けたり家族の写真を飾る他、季節感、生活感に配慮している。 | 季節感のある装飾や馴染んだ家具が配され、家庭的な雰囲気がある。トイレや浴室にはヒートショック対策として暖房設備が整い身体への負担に配慮している。広い畳敷きのコーナーはリハビリやマッサージの場としても使われている。 | |
| 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 | 利用者同士が談笑できるソファーやお気に入りの場所やいすでくつろげる空間づくりを心掛けている。居室で独りになれたり、気の合う方と過ごせる様、お茶を用意したり配慮している。 | | |
| 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 | 居室には馴染みの物、使い慣れた物を自由にお持ち頂き、本人がそれらを遣いやすい様な設置を工夫している。趣味の物を貼ったり家族の写真を貼り、居心地良く過ごせる工夫をしている。 | 利用者自宅から持ってきた椅子やテーブルが置かれ、家族写真や人形など思い出の品がそれぞれの好みに合わせて飾られ居心地のよい空間を作っている。自室の掃除ができる人は一日の生活リズムとしてやっている。 | |
| 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 | シルバーカー歩行や、車椅子の自走がしやすい環境を調整する事で、利用者の能力が安全に発揮された生活を送り易くなっている。 | | |