

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 | 2871101537 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 晋栄福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム宝塚ちどり | | |
| 所在地 | 兵庫県宝塚市亀井町10番30号 | | |
| 自己評価作成日 | 2011年3月27日 | 評価結果市町村受理日 | 2011年5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 | http://www.hyogo-kaigo.com/ |
|----------|---|

【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 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 2011年3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)】

当施設では、隣接する特別養護老人ホームや、診療所との連携を図り、ご意向に沿いながら日々の生活を援助している。また、一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らして頂ける環境創りを心がけ、ご利用者と職員がアットホームな関係で共に支え合いながら『役割』『楽しみ』『安らぎ』がある生活を目指している。特に、地域での暮らし、家庭での生活を見直しながら、活動の幅を広げる事を意識している。

【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)】

法人は、診療所を併設した総合福祉施設として、重度化及び看取りにも対応できる医療のバックアップ体制がとられている。職員は最後までその人らしい自立した生活を維持できるよう、積極的に学び、新しい取り組みの提案やアイデアを自ら発信することで、技術の向上にも努めている。認知症の人が互いに支え合い、コミュニケーションをとりながら職員ともども、わきあいあいと、のびのび楽しく暮らしていきたいと、積極的に活動を広げていこうとしている。今後は、ホームの利用者だけでなく、さらに地域住民や地域で介護をしている家族にも、認知症の人を地域で支え合うために知識や情報を発信し、広く還元していただくことをお願いしたい。ホームや地域に住む人々のしあわせのためにも、特に期待したい。

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 | ユニット職員会議にて、グループホーム独自の方針を協議・設定し、各課題に直面した時に振り返る事のできる理念を共有している。 | 併設施設内の地域交流委員会においても、地域社会の中でアットホームな環境と生活を実感できる支援を目指している。職員一人ひとりが地域の資源を活用したり、関わりについて考えを持ち、普通の家庭での生活を意識している。 | |
| 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 | 食材購入時は地域の商店と連携し、時には訪問販売も受け入れられている。地域で開催される催しには率先して参加し、また、地域の合同防災訓練では消防署員との交流も図っている。 | 地域の行事や合同の防災訓練に、定例参加、協力している。日々の食材購入や日用品の買物により、徐々に顔馴染みの関係ができてきている。施設全体での地域交流のイベントも定期的開催し、恒例となっている。 | 地域交流は進んでいるが、今後はさらに、ホームにも気軽に来訪してもらう機会や子どもとの交流など、ホームの独自性あるイベント等の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 | 併設するデイサービスやショートステイのご利用者等からの問い合わせにも適切に対応し、方針や取り組みについて応えている。認知症実践リーダー研修を修了し、さらに事業所の機能を反映する構えがある。 | | |
| 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 | 運営推進会議では日常の取り組みについて細かく報告し、そこで挙げた意見については、ユニット職員会議にて協議・共有し、サービスに活かしている。 | ホームだけでなく、併設施設合同の行事等の報告も併せ詳細に説明している。参加の家族代表者や利用者からの感想や要望も参考にしている。参加の消防署職員からは防災について地域としての取り組みの必要性を話してもらっている。近隣老健施設も参加して情報交換している。 | |
| 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 | 介護保険課の係長に運営推進会議に参加をお願いし、介護相談員(宝塚市より)が毎月1回の訪問があり、直接ご利用者の話を聞いて頂いている。自己が発生した際には、速やかに報告書の提出を行い、事故防止に向けた話し合いを行っている。施設の行事(納涼祭等)へ招待し、利用者との交流を図っている。第三者外部評価への意見交換を行い、日常的にやり取りしながら質の向上を図っている。 | 運営推進会議以外にも、施設行事に参加交流してもらったり、事故報告や防止についても、相談、意見交換しており、日常的な関係性はできている。 | |
| 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 | 入居前の重要事項説明に留まらず、ご家族からの要望があった際にも、他の代替案を示す等、身体拘束については常に高い意識を持っている。 | 法人として拘束は行わない。施設全体研修、ユニット会議などで、継続した学びの機会を持っており、職員は周知している。家族や地域住民に対しても、認知症への理解や啓発に努め、協力を仰いでいる。 | |
| 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 | 定期的な研修と、法人内で設置している虐待防止ワーキングチームの研修にて学ぶ機会を設けている。 | ユニット会議後に、資料を使い研修を行っている。利用者個別の事例についても会議等で、常時職員間で検討、共有に努めている。 | |

| 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 | 兵庫県老人福祉事業協会阪神ブロック研修会開催の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。 保佐人や補助人との連携も図り、ご利用者の状態の報告も行っている。 | 成年後見及び任意後見制度の該当者はおり、必要に応じ報告、連携を図っている。職員は制度内容についての研修にも参加し、理解を深めている。 | |
| 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 | 制度の改定等のご家族会にて説明している。 要介護度の変更に伴う利用料金の変更等が発生した際は適宜説明を行っている。 | 平易な言葉で言い換え、わかりやすく説明するよう心がけている。雰囲気にも馴染んでもらうことを大事にしており、希望に応じ、長期の体験利用も可能である。 | |
| 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 | 運営推進会議に、利用者代表、家族代表が参加している。また介護相談員やオンブズマンが意見等を聴く機会を持ち、指摘いただき、運営に反映させている。 | 月1回の介護相談員、月2回のオンブズマンの訪問を受け入れ、利用者の普段あらかわしにくい思いや要望を汲み取り、運営に活かしている。家族の来訪も多く、家族会でも率直な意見が出る。信頼関係を持てるコミュニケーションを大事にしている。 | |
| 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 | 職員会議で運営について協議している。さらに人事考課にて職員よりの意見を聞く機会を設け、集約後、全職員が閲覧できるよう、職員通路に掲示し、反映する場を設けている。 | 人事考課、職員会議で、意見を集約し、反映させる仕組みがあり、前向きな意見も多数上がっている。情報はオープンにし、全職員の共有がなされている。 | |
| 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、人事考課制度にて、勤務状況を見直す機会を設け、給与にも反映している。また、個々にも個人目標を掲げ、達成努力を評価している。 | | |
| 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 | OJTをはじめ、介護技術研修、認知症、感染症等必要な研修を実施している。法人独自の制度に則り専門性向上に向けた研修に参加するように働きかけている。 | | |
| 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 | 近隣のグループホームとの連絡会を開催し、情報交換に努めている。生活リハビリの勉強会の場を設けている | | |

| 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 | 入居への安心感を持って頂けるように、要望・不安なことを傾聴し、困っていることがないか常に見守る。 | | |
| 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 | ご家族より、今までのせいかつの状況や困っていること・不安なこと・要望等を伺う。ご利用者との関係の継続と協力を依頼している。入居後の様子については、ご家族との電話連絡等も入れ、様子を伝えている。また、普段の状態との違いを教えて頂き、ケアを考えるようにしている。 | | |
| 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 | 新入居の際に、新しい生活に慣れる為の期間としてショートステイでのご利用をお勧めし、ご本人・ご家族の意向を発言できる機会を提供し、隣接する特養や在宅部門と連携し、必要な援助に努めている。 | | |
| 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 | 日々の調理・家事・買い物を共同にて行い、共に過ごしている実感を持って頂き、互いに信頼できる関係作りを目指している。 | | |
| 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 | 様子・状況の報告を毎月の手紙や来所時に伝え、体調・状態の変化時にはその都度ご家族に連絡している。外出行事等も広く参加頂いている。 | | |
| 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 | 馴染みの方との関係維持により生活の活力や楽しみ・安心を持って頂けるよう、職員も来所時に情報収集をし、生活歴等の把握に努めている。 | 得意なことや趣味を持っている利用者が継続できる環境を整備したり、家族だけでなく知人、友人の来訪を積極的に受け入れている。利用者の昔懐かしい場所へ訪問することもある。 | |
| 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 | ご利用者同士の普段の関わりの様子を観察し、必要に応じて座席や居室の変更を検討し、共同作業・レクリエーション等の輪を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望に応じて個別に対応し、併設している特養に入所となられた方へは、情報の提供を行い、必要に応じてフォローを行っている。 | | |
| 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 | 発言しやすい声かけ、選択しやすい問いかけを行い、意向の把握に努めている。困難な場合には、ご利用者の表情・仕草・様子の観察をし、出来るだけご利用者の意思に近づけるようにしている。 | 職員は利用者の思い、訴え等について、本人の表情や性格、これまでの利用者との関係性から理解するようにしている。会議や申し送り時での情報を集約して判断するようにもしている。 | |
| 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 | ご利用者・ご家族より生活歴や趣味・習慣を伺い、また居宅ケアマネージャーから情報を得て、サービスの経過等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の情報は毎朝の申し送りや日誌にて共有し、毎月行っている職員会議では、情報の交換対応を協議し、一人一人の現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の個性とご利用者・ご家族の希望をお聞きして実現できるよう努め、喜びを実感して頂き、意欲的な生活が実現できるようケアプランを作成している。看護師も職員会議等に参加し協議している。必要に応じて特養の管理栄養士の助言を仰いでいる。 | 利用者担当職員の観察情報を基に、他職員からの意見も反映、総合して、利用者自身が役割を活かして楽しく過ごせるような計画を作成している。些細な状況の変化を重視し、必要に応じて随時見直ししている。 | |
| 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 | ご利用者の状態が変化した場合には、職員会議等にて協議し、排泄・服薬等の確認表を作成し、現状の把握から、今後の対応を模索している。 | | |
| 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 | その場・その時、必要に応じてご家族と調整し、臨機応変に通院の代行・買い物同行の支援やサービス機関の紹介を行っている。 | | |

| 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 | 有償ボランティアの通院介助を組み込む等、個別対応も行っている。運営推進会議で紹介された他事業所のイベント等にも参加し、日々の活性化につなげている。 | | |
| 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 | 入居時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医の受診の際にはご家族の協力を得ている。併設されている診療所でも診療情報の提供を行い、他の医療機関でも適切に受診ができるように援助している。 | ほとんどの利用者が納得して事業所の協力医をかかりつけ医としている。以前からのかかりつけ医の受診は家族が同行している。併設診療所のほか、歯科、精神科、皮膚科の定期的な往診もあり適切な医療を受けられる体制が取られている。 | |
| 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 | 体調不良が見られると、直ぐに報告・相談できる体制をとり、指示を仰いでいる。夜間はオンコール体制をとり、24時間の連絡体制を得ている。外出行事時には看護師付添にて看護体制をとっている。 | | |
| 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。 | 診療情報とサマリーにて状態・対応の把握をし、共有化を図っている。随時家族への情報の提供と家族の意向を把握し、退院時には診療所の受診を行い、連携を図っている。 | 入院中は週1回程度お見舞いに行き、本人の不安解消と病院関係者との連携を図っている。家族を通して、その時々情報を得て、状況把握に努めている。退院後は併設診療所の協力を得て、安心してホームで生活できるよう支援されている。 | |
| 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 | 法人内にて看取り研修を毎年実施している。重度化になった場合には併設する診療所の管理医師より、ご家族・職員へ説明をし、方針を協議し、チームにて支援に取り組んでいる。ターミナルケア会議を定期的に実施している。 | 看取りの指針を作成、入居契約時に事業所の方針を説明している。体調が特変した場合診療所の医師から家族等へ説明を行い、納得の上看取りを行っている。現在4名の看取り介護中である。職員には看取り介護の研修を通して、知識、対応の再確認を行い不安解消に努めている。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアルをいつでも確認できるようにし、法人内の研修にて、毎年緊急時の対応・AED研修を実施している。 | | |
| 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 | 避難訓練を毎月実施し、避難経路・避難誘導所の確認をしている。地域の合同防災訓練には率先して参加している。 | 年2回消防署の指導のもと法人合同の災害訓練をしている。事業所では毎月利用者も参加して、避難訓練をしている。いつ火災が発生するか分からないので時間帯を決めず、実践的な訓練を行い、その場の職員で避難対応をしている。運営推進会議で地域住民の訓練参加を検討している。 | |

| 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 | 特に排泄・入浴時には羞恥心に配慮し、オンブズマンの意見のもと、パーテーション等も導入している。居室に入る際には必ずノックや声掛けを行っている。 | 職員は法人のプライバシー保護の研修を受講している。プライドに配慮した声かけや、入浴、排泄、居室の出入りにプライバシーに配慮した対応が出来るよう心がけている。 | | |
| 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 | 意向や希望を話しやすい環境作りと会話に努め、選択しを準備し、選んで頂けるようにしている。自己決定が難しい方は表情や仕草から意向をくみ取り、こちらからの確認や言葉かけを行っている。 | | | |
| 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 | 一人一人の生活ペースを把握し、役割の提供と趣味の維持・継続を援助している。 | | | |
| 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 | 生活歴や習慣、一人一人の個性を尊重し、自身にて整容出来る環境を提供している。脱衣所に化粧水を設置・髭剃りの声掛けをし、保湿・清潔保持に努め、個別にはご家族の協力や買い物にてヘアアクセサリー等を購入しおしゃれができるように働きかけている。 | | | |
| 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 | 一人一人の嗜好や味付けの好み・舌手な良材・メニューを把握し、個別メニューの提供も行っている。ご利用者が自ら率先して食事の準備・片付けをされたり、個々の力に応じて言葉かけによって職員と一緒にいる。 | 利用者と相談して、職員が献立を作り、一緒に食材の買い物を行っている。下ごしらえや洗い物等できることを手伝ってもらっている。おすしやスウィーツの外食を楽しむこともある。職員はお弁当持参している。 | より食事が楽しくなるよう職員も味加減等話し合いながら、同じ食事をされてはいいかがか。 | |
| 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 | 一人一人の病歴と状態・食事量・水分量を把握し、併設している診療所・管理栄養士との連携にて、体重の減少・増加に注意している。特に水分摂取の少ないご利用者へは看護師との情報交換に努めている。 | | | |
| 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 | 歯ブラシの使用が難しい方はスポンジブラシを使用し、嚥下・咀嚼がスムーズに測れるように口腔ケアを実施している。口腔内・義歯の状態に困難が生じた時は、併設している診療所と連携し、歯科往診の手配を行っている。 | | | |

| 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 | 一人一人尊厳と出来る力を評価し、排泄習慣に合わせて援助している。確認表を利用し、個々に合った排泄の方法を選択している。 | 排泄チェック表をつけパターンを把握し、トイレへ行きたい様子を見逃さず声かけてトイレ誘導している。ほとんどの方が自立されている。 | |
| 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 | 便秘気味の方へは、特に水分補給を行い、運動も促している。併設している診療所と連携し、助言を得ている。 | | |
| 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 | 自身のペースを尊重し、入浴のお誘いをする時には希望・意向を伺って対応している。 | 最低週2回、午前、午後(4時ごろまで)入浴されている。入浴を好まれない方にも声かけに工夫する等個々にそった支援がなされている。銭湯や足湯に出かけたり、隣接のデイサービスのお風呂で季節感のある入浴を楽しむこともある。 | |
| 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 | 自身の生活のペースを最優先しながら、昼夜逆転を防ぐ為にも日中のかつどうの提供・支援をしている。 | | |
| 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 | 新しく処方された場合は、薬の理解と服薬経過の把握・様子観察し、診療所との連携を図り、変化に随時対応している。薬管理票を使用し、誤薬・服薬忘れの防止に努めている。 | | |
| 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 | 居室担当を設置し、個別に情報収集を行い、役割を見出している。訴えが少ない方、拒む傾向が強い方へも随時気分転換の機会を設けている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望を尊重し、家族に了解・協力を得て、個人の買物・映画鑑賞・季節に沿った外出を支援している。遠足等の外出には地域の付き添いボランティアの協力も得ている。 | 隣接の施設の屋上で野菜作りをしたり、近くの川で鯉に餌をやったり、日常的な外出が支援されている。以前勤めていた職場を訪問したり、図書館で映画鑑賞を楽しんだりもしている。遠足時は付き添いボランティアの協力もある。 | |

| 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 |
| 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 | お金への執着やお金を持つことの安心感を理解し、必要に応じて所持して頂いている。紛失や買い物依存がある方には、本人・家族と協議し、周氏の管理を行っている。 | | |
| 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 | 携帯電話の使用、電話の取り次ぎの支援を行い、家族友人と自由に連絡できる環境を提供している。届いたはがき・手紙は本人に手渡し、交流継続への支援をしている。年賀状には一言添えて頂いている。 | | |
| 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 | 心地よく過ごして頂けるよう、室温・換気の配慮をしている。雛人形・クリスマスツリーをご利用者と一緒に装飾し、季節を感じて頂いている。家庭的で落ち着いた装飾を心がけている。 | 共有スペースも普段家にあるような物を置くように心がけている。玄関、ベランダ周りに花が植えられ、季節感も感じられる。居間には職員の意見で新たにソファを入れ、ゆったりと座り、他の利用者と一緒に過ごせる工夫もなされている。 | |
| 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 | ご利用者同士が居室を行き来できる環境を提供している。共用空間でも少し離れた所で過ごせる場を設けている。(ソファや畳ベンチの設置) | | |
| 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 | 馴染みの家具や道具、音楽を好まれる方にはよく聞かれていた音楽のCD等を持参して頂き、心地よく過ごせるよう工夫し、家族にも協力を得ている。 | 居室にトイレとミニ洗面台があり、自室で排泄、整容ができる。居室の窓は大きく、ベランダに出られ、室内は明るく開放感がある。自室のトイレも窓があり、明るい。茶碗、湯のみ、お箸等は各自馴染みのものを持参され、使用されている。 | |
| 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 | アセスメントにて一人一人の出来ることやわかる事を把握し、本人・家族職員と協議し、生活導線の見直しや、居室内の配置換えを行い、安全で自立した生活が送れるよう支援している。 | | |