

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 | 2871500332 | | |
| 法人名 | 医療法人 いちえ会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム いちごの家・加茂 | | |
| 所在地 | 兵庫県洲本市桑間ヶ本492 (電話)0799-26-1001 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 2011年1月17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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp |
|----------|---|

【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 | 平成23年12月9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)】

自然な流れでの生活、押しつけにならない援助を心掛けている。個別ケアを重要視して支援しています。

【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)】

周囲は山や川、広々とした田畑に囲まれた穏やかな地域である。「先山(せんざん)が見えるホームに入居できて嬉しい」と発言する利用者もいる。事業所は法人母体の病院や老人保健施設に併設され、緊急時には迅速な医療的対応が取れる安心の体制である。隣接の同法人保育園とは交流があり、利用者の喜びの一つとなっている。管理者は、職員の知識や技術の向上のため、研修会への参加や他施設実習を奨励し、認知症実践者研修にも順次参加している。職員は個々にケアへの再認識を行い、改めてサービス向上に努めている。事業所は地域に周知されてきたが、管理者は、今後ふれあい喫茶などを行い、より積極的な地域との交流を考えている。近隣住民との協力関係を進めながら、利用者が地域の一員として、生活の場をさらに広げていけるよう期待したい。

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 | 者三 | 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 |
| 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 | 法人の理念に基本に、地域密着型サービスの役割を反映させた「安心と尊厳・自己啓発と研鑽・地域との協働」を事業所独自の行動目標に掲げている。毎朝のミーティングに唱和しケアに反映させている。 | 法人の理念「一期一会の心を持って」に基づく、事業所独自の「地域との協働」を重視した行動目標を掲げている。毎朝唱和し、理念実践に向け、職員全員の意識付けを図っている。 | |
| 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 | 納涼祭・クリスマス会・併設施設の行事参加を通して交流を図っている。近年地域の夏祭りや清掃活動にも参加している。散歩時は声を掛けて下さったり、農作物を頂いたりしている。食材の買い出し等、近くの商店を利用している。 | 隣接する同法人の老人保健施設主催の行事に参加し、住民や子どもたちとともに利用者も参加し交流を図っている。隣接の同法人保育園との交流は、利用者の喜びとなっている。また、地区清掃活動等に参加して住民と顔見知りになり、近隣の田畑から野菜をいただくことも多い。 | 広い裏庭を住民に開放し、交流の場として利用するのも方法ではないだろうか。 |
| 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 | 運営推進会議を利用し 会議のテーマとして認知症の方への支援の方法や、地域での様子など、話し合いをしている。 | | |
| 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 | 利用者も参加し意見を述べている。家族、町内会、市、在宅支援センターなどの参加により 情報交換、評価、要望・助言などサービスの質の向上に努めている。 | 2か月に1回開催。事業所からは運営状況・行事報告を行ない、住民代表からは地域の情報の報告があり、利用者からの発言もある。認知症ケアを会議のテーマとして取り上げ、認知症に対する正しい理解と支援を地域に広めるべく、話し合いも行っている | 認知症であることを気楽にオープンにして、支え合える地域づくりを目指して今後も啓発活動を継続してほしい。 |
| 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 | 広報誌や運営推進会の案内、議事録を市の担当者へ持参し ホーム内課題解決の為の質問、相談など協力依頼をしている。協働関係を築きつつサービスの向上に取り組んでいる。 | 市担当課には定期的に訪問し、広報紙や会議録を手渡し、サービス実践内容を積極的に報告している。市からは質問や相談にも迅速な助言が得られ、日常的に連携が取れている。 | |
| 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 | 居室は利用者が望まない限り鍵はかけない。エレベータは自由に利用できる、玄関の鍵は、駐車場前の交通量が多くなり、周辺には水路が多く町内会から注意を呼びかけられているので、職員配置に余裕出る時間に開錠している。 | 職員は研修や勉強会を通して、身体拘束をしないケアに関して理解を深め、玄関の開錠時間帯を増やすよう努めている。利用者に希望をこまめに聞き、表情や素振りなどで察して、外出に付き添っている。名札をつけて独りで散歩する利用者もいる。 | |
| 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 | 外部の研修会や併設施設の勉強会に参加している。虐待防止の徹底についてはカンファレンスで話し合いをしている。利用者からの聞き取りなども行っている。 | 職員は法人の研修に出席し、虐待関連法に関して理解を得ることができた。月1回のカンファレンスや毎日のちよこっとミーティングで話し合い、職員同士で注意しあっている。管理者は職員にきめ細かく声掛けをし、サービス提供に影響が出ないよう個々の悩みを受け止めている。 | |

| 自己 | 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 | 外部の研修会や併設施設の勉強会に参加している。必要な方には資料を提供すると同時に説明を行い活用できるよう在宅支援センターなど連携し、支援している。 | 利用ケースはないが、正しい理解のため職員は外部研修会や法人合同勉強会に出席している。資料を準備し、利用者や家族が必要に応じて制度を活用できるよう支援している。 | |
| 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 | 家族の疑問や不安に対して その方に合った説明を個別に解りやすく行っている。 | 契約時は、利用者や家族の疑問等に丁寧に分かりやすく、繰り返しながら納得が得られるまで説明している。事業所としてできないこと、家族の協力が必要なことなどを話し合い、終末期のことも話題にしている。 | |
| 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 | 運営推進会議は全家族に出席を呼びかけ、参加された家族から気軽に意見や思いを発することができる雰囲気づくりに努めている。出された意見は職員で話し合い、事例によっては上部組織と相談し改善に向け取り組んでいる。 | 家族からアンケートを取り、出された意見はどんな小さなことでもミーティングで話し合い、時には法人会議で取り上げ、実現するよう取り組んでいる。家族来訪時には困りごとなどの聞き取りを行い、気楽に意見が出るような雰囲気作りに努めている。 | |
| 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 | 月1回 ケアカンファレンス以外の会を開催して意見交換している。必要に応じ上部組織に働きかけや提案をしている。管理者が休憩時間等を利用して他職員との面接を通じ意見や想いの吸い上げを行い実践に反映させている。 | 職員のアイデアや提案は全員で話し合い、まず試してみて工夫を重ねサービス向上に結び付けている。運営に関することなどは、法人会議にかけて実現できるよう図っている。 | |
| 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 | 資格取得に伴い 手当等支給や昇格を実施している。管理者が個々の職員の勤務状況を把握したうえで各自が向上心を持って働ける様にアドバイスや目標を設定し、やりがいのある職場環境の整備をしている。 | | |
| 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 | 認知症関連の実践者研修など定期的な外部研修については計画的に職員を派遣すると共に法人主催の研修にも参加している。また受講後はレポート作成や学習会の発表が義務づけられている。 | | |
| 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 | 関連施設との定期的な交流、市内グループホームでの実習や受け入れなど交流している。「県グループホーム連絡会」の参加、研修参加、全国グループホーム大会などを通してサービスの向上に努力している。 | | |

| 自己 | 者 第 | 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 | 入所申込み時や契約時は 丁寧に本人や家族への聞き取りを行い、ケアプランには本人の要望を取り入れている。常に寄り添い密なコミュニケーションを図ることで信頼関係を深めている。 | | |
| 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 | 入所申込み時や契約時は本人、家族への聞き取りを行っている。ケアプランには本人、家族の要望も取り入れている。入所当初は特に面会を多くして頂き 報告や聞き取りを密にし 常に安心できる関係づくりをして | | |
| 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 | アセスメントや本人の意向、本人の状態を見極め家族の困り事を伺った上で対応している。 | | |
| 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 | 人として共に過ごし、学び、支え合う関係を築けるように心掛けている。利用者を人生の先輩とし、敬う気持ちを持って実践している。 | | |
| 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 | ケアプラン内に、その人らしさが増すような向上するための援助として、担当が家族という場面を作りながら 共に相談しながら支援している。またその時の情報交換も繰り返し実践している。 | | |
| 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 | 美容院などこれまでの生活を家族と共に支援している。教会への送迎など信仰も大切にしている。牧師さんもグループホームへ面会に来ていただいている。 | 行き慣れた美容院、本屋や時には教会への送迎も行っている。離れた施設入所の妹に会いたいという利用者には、職員が付き添って涙の再会となった。知人の来訪を歓迎し、地域住民との旧交を温めてもらっている。 | |
| 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 | 利用者同士の人間関係を見極めて気持ちよく協力して生活できるように努めている。役割を持っていただき生活に張りをもっていただいている。 | | |

| 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 | 退所後の行き先を把握している。入院された方は面会に行くなどして家族の困り事を聞きとりアドバイスしている。 | | |
| 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 | (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 | 本人家族に聞き取りをしている。また利用者がテレビをみている時や日頃の職員や利用者同士の会話の中から意向を把握している。意思疎通の難しい利用者は発語に着目し様子観察し、情報を共有しながら本人の思いの把握に努めている | 意思表示が難しい利用者については、家族からも聞き取り、発語、表情やしぐさに注目し思いを推し量っている。また、発言に隠された利用者の真意を職員全員で受け止め、生きがいがづくりにつなげている。 | |
| 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 | 利用者・家族から、利用開始前に情報を頂いたり、これまでのサービス担当者からの詳しい情報、関わり等の収集に努め、その人らしい暮らしが展開できるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者毎の各担当者が、本人の有する力等・現状の把握に努め、センター方式シートに記入し職員間で情報の共有をしている。随時ケアカンファレンスを行い、変化に対応できる柔軟性を大切に実践している。 | | |
| 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 | 介護計画の評価を家族に報告し、満足度を確認している。新たな意向や希望を伺い、利用者から会話の中から想いを汲み上げ、ケアカンファレンス内で職員間 検討し、より具体化している。 | 基本的には6か月毎の見直しであるが、状態変化時には随時の見直しに努めている。アセスメント表を基本に、担当職員が利用者の個別化を意識し、気づきを記録している。カンファレンスで職員全員が話し合い、利用者や家族にも確認して計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の実践・結果・気づき・工夫を個々に詳しく記録し、業務日誌には要約記録をしている。毎週金曜日のケアカンファレンスで意見課題を話し合い、見直し、即座に実践に繋げている。 | | |
| 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 | 医療との連携体制の強化に努めると共に、通所介護及び短期利用共同生活介護事業所の指定を受け、利用者が地域で その人らしく生活できるための支援を行う体制を築いている。 | | |

| 自己 | 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 | 馴染みの人々が時々ボランティアに来所されている。町の商店や本屋・教会や神社など一人ひとり好みの場所へ外出支援するなど生活のなかに、楽しみ事を持てるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者・家族の希望により、かかりつけ医を決めている。受診付き添いが家族の場合、利用者の細かな変化を家族に伝え参考資料を渡している。職員対応時は主治医からの診断・指示を伝え要望聞き取りも兼ね報告は必ず実施している | 本人、家族の希望によるかかりつけ医を前提としている。日々の健康管理情報を持って、必要に応じて職員が受診支援している。利用者の普段の様子など必要な情報については、職員間で常に周知している。 | |
| 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 | 協力医療機関病院の訪問看護と連携している。近隣の併設施設の看護士とも連携し、日々の観察を通し随時相談して対応している。 | | |
| 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。 | 病院へ出向き、主治医・看護師・PT他関係者より情報収集し、利用者・家族と情報交換や相談を重ね、安心して治療を行えるよう努めている。入院期間は洗濯物の支援をする等、頻繁に利用者を訪ね細かな変化や状態を把握している。 | 検査入院及び骨折等による入院については、自立歩行を目安にリハビリとの連携を図り、又通院による早期退院に向けた支援にも努めている。日々の排泄や水分摂取量の状況把握により、日常的な健康管理に注意している。 | |
| 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 | 終末期のあり方について、早い段階では契約時に伺い入所時フェイスシートに記録。又、病院の検査結果や診断次第で、その際事業所でできる事・できない事を家族に伝え今後の対応を理解・納得して頂いた上、意向を伺い生活介護記録に残し、支援しながら情報を共有している | 契約時における本人、家族の意向確認を前提のうに、個別の心身の状態変化に併せ早目の相談を行っている。認知症の進行状況や食事状況も踏まえ、家族や医療関係者とは情報を共有し、連携を図っている。 | |
| 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 | 職員は上級救命講習を受け、事業所内で定期的に訓練を実施している。併設施設内での勉強会や外部研修への参加と、冷静に職員全員が対応できるように事業所内力を入れている。 | | |
| 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 | 年2回同一法人の施設と合同で避難誘導の訓練を実施。事業所内でも火災訓練を行い、近隣の併設施設職員・近隣保育所への応援要請～避難誘導の訓練を身につけている。段階を踏まえ近隣住民への応援要請も地域に依頼している | 法人全体での総合訓練は定期的に行っている。他に事業所独自の経路等の確認による訓練も全員で行い、近隣への協力体制も依頼している。水害への対策についても検討している。 | |

| 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 | ホーム新聞「いちごはうす」や事業所内での写真掲載については契約時に同意を得ている。個人情報に記載されている記録類は職員詰所に保管している。名前が記入された洗濯物については名前を内側にして干す等の配慮をしている。 | その人らしさや役割を重視した声かけや接し方に心がけている。共有スペースでの声かけについては、周りへの配慮にも注意し、その人にとっての誇りを大事にした対応に努めている。 | |
| 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 | 馴染みの関係性を築く事に撤し、コミュニケーションを密に取り、表情や行動・利用者の声のトーンや発語をヒントに見極め支援している。 | | |
| 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 | 一日の流れでは基本はあるものの、お茶の時間・食事時間・入浴時間やおやつ時間も利用者と相談し、一人ひとりのペースに応じ柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 衣類等、その都度 利用者を選択して頂いたり整容を見守り支援している。理容・美容で希望を聞いた折には、利用者の馴染みの店へ行けるようにし、一人ひとり その人らしくあれるように考慮している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 下処理・調理・盛り付け・片付けと自然に役割が定着しつつある。男性では買い出しと一緒にしたり食についての話題を多くしている。一人ひとりの好みの味付けや形態を替えて提供し、献立は希望を取り入れたたり旬の食材を活用している。 | 職員が、利用者の好みを参考にした季節の食材を出るだけ取り入れたメニューを作成し、利用者と共に買物から調理まで行っている。入所時より利用者の食に関する情報を重視し、馴染みの献立も取り入れるとともに、会話を楽しみながら楽しく食べることを大事にしている。 | |
| 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 | 利用者によりチェック表を用い水分量の把握と職員の意識付けを行い支援している。本人・家族との情報交換で習慣や嗜好を把握し、好みに近づけ補給・摂取して頂いている。食材の量等利用者の状態に合わせ調整し、バランスに配慮している。 | | |
| 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 | 見守り・一部介助・介助と一人ひとりの能力に応じた支援を毎食後行っている。拒否がある場合には、少し時間をおき 職員を替え、声かけを変え、声の大きさや表情を変える等工夫している。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | チェック表を作り 一人ひとりのパターンを把握しトイレでの排泄を支援している。人間らしく いつまでも・・・ポータブルトイレにたよらない支援をしている。 | 利用者個々の生活習慣や状況を把握し、その人に応じた排泄方法、そのための声かけを行っている。誘導による声かけのタイミングに関しては、周りの状況を配慮することも心がけている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い商材の使用、運動やチェックシートを活用しながら十分な水分補給を続けている。 | | |
| 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 | 入浴の時間は希望を聞いて入って頂いている。体の状態により補助具も使用している。お湯の量、温度、一人ひとり入れかえている。又見守り、介助もそれぞれに合わせている。 | 職員は無理強いはいらないが、1日おきに入浴してもらうよう、個々に応じた声かけのタイミングに注意している。個別の身体状況に併せた補助具の活用により、安心して入浴できるよう環境を整えている。 | |
| 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 | 昼間歩行練習や外での活動、外気浴レクレーションなど取り入れ 余暇活動を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬剤情報提供表にて職員全員が理解している。利用者の状態の変化、経過はカルテに記録してかかりつけ医に提供している。 | | |
| 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 | ホーム内で野菜やお花を育て 水やりや手入れ収穫など行っている。書道教室、食材の買い出しなども行っている。家族から生活歴を聞き取り日々の関わりから楽しみごとを見出している。 | | |
| 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 | 日々の会話の中で出かけた希望が聞こえてきた時には職員や家族の付き添いで外出している(墓参り、観劇、実家へ行く等)。普段行けない場所は毎月行事計画で実施している。 | 利用者のこれまでの習慣や普段何気なく出た思いを参考にしたり、家族からの情報を基に家族の協力も得て支援している。隣接保育園との園児との交流やボランティアを活用することもある。 | |

| 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 | 自己管理の方は家族の了解のもと 外出時自由に買い物されている。預かり金での買い物は、できるだけ支払いは見守りですべて頂いている。 | | |
| 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 | 自己にて電話をかけられる方は自由に使用されている。訴えがあればその都度職員が対応している。自己にてかけることができない方へは電話等やり取りが出来るように取り次いだり、要望により代弁する等し支援している。 | | |
| 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 | 居間には床暖房を完備しており ゆったりと過ごせるようソファを設置したり 季節の植物や絵画、利用者の作品などを飾っている。ホールには空気清浄機・加湿器と感染症対策も講じている。 | 広いスペースに、複数の食卓テーブルやソファが配置され、利用者が思い思いに過ごしている。季節の移ろいを大事にした装飾を心がけ、普段の生活に近づけるよう配慮されている。 | |
| 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 | ソファで横になったり、二人掛けソファや肘付き椅子等、利用者それぞれ気に入った場所に設置し、穏やかに過ごせるようにしている。一人ひとりの生活スタイルに合わせ支援している。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や家族の写真を飾っていたり、畳を敷いてコタツでの生活など 家族と相談しながら居室作りをしている。 | 本人の意向を優先し、家族の協力を得ながらその人らしい居室となるよう支援している。自分の居室で趣味や好きなことをして過ごされている人が多い。 | |
| 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 | ホール内、階段などの手すりを活用し独歩で移動が出来るよう、又、スリッパも状態に合わせて危険回避出来るようにしている。居室やトイレなど目印でわかりやすくしている。 | | |