

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 | 2191700133 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 恵和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 万年青 | | |
| 所在地 | 岐阜県恵那市大井町 2709番地87 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月12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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2191700133-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成30年12月14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)】

開設して5年目に入り、利用者の方も1/3を残し、ほぼ入れ替わっている状況です。同じように職員も異動や退職で入れ替わり、各人の経験を活かしながら、利用者との関わり方・活動方法に工夫を凝らし、2ホームの利用者が交流しながら笑いの絶えない毎日を送っています。地域の保育所との交流も始まり、利用者と園児の関わりが職員にとっても癒しの時間となっています。個別での関わりや、御家族のご協力・ご理解を得ながら、外出の機会を増やす等して、精神面での安定を図っています。職員教育にも力を入れ、資格取得の意識を高め、他事業所での研修に全員が参加し、スキルアップに努めています。運営方針である、「穏やかで、安らぎのある暮らし」を維持継続できるよう日々務めています。

【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)】

事業所は、木々に囲まれた静かな場所に位置し、四季の移ろいを感じることができる環境にある。隣接する同法人のグループホーム利用者と交流したり、近隣の保育所の子供たちとも、楽しく世代間交流ができています。周囲に民家は少ないが、自治会の協力を得ながら、地域交流を大切に運営を行っている。また、色々な視点からケアについて考え、利用者の残存機能を維持できるよう、新たに栄養士を配置し、食に関する支援の強化に努めている。管理者と職員は、より良いサービスの提供が出来るようアイデアを出し合い、利用者一人ひとりと向き合う時間を大切に、日々の支援に一丸となって取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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、活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している (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票

[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 | 法人の基本理念と運営方針は事業所内に掲示し、意義や目的をミーティングや職員会議、人事考課面接時に理念を共有し、実践に繋げるよう努めている。 | 各会議の中で、理念を振り返る機会を設け、利用者が安心して、その人らしく生活できるよう支援に取り組んでいる。管理者・所長は、職員が理念について理解を深められるよう、定期的に個別に面談を行っている。 | |
| 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 | 地域の秋祭りの神輿を受入れ、自治会と協力して消防訓練や幼稚園、保育所、高校と交流をし、市のイベント参加やボランティアの受入れをしながら地域交流を行っている。 | 事業所の避難訓練や消火訓練は、地域住民の参加を得て実施している。また、地元のボランティアも受け入れ、交流を積極的に行っている。秋祭りの神輿の来訪は、利用者の楽しみの一つであり、地域の一員として実感できる行事となっている。 | 隣接する同法人のグループホームと協力しながら、日常的に地域交流を行っている。さらなる活性化にも期待したい。 |
| 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 | 恵那RUN伴+(PLUS)に参加し恵那市のイベントとして訪問していただいているボランティアの方々も参加され認知症の理解を深める機会として定着している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催。利用者の状況報告、行事報告、ヒヤリハットや事故報告、介護保険制度説明等。隣接のグループホーム花の木と会議を合同にて開催する事により、サービスの向上を図っている。 | 運営推進会議は、行事報告や利用者の状況と事故等を報告し、出席者からの疑問や要望等に応える場となっている。また、課題点や提案だけでなく、事業所の取り組みについての評価を受ける事もあり、それらをサービスの質の向上に繋げている。 | |
| 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 | 介護相談員の毎月1回の訪問により、意見交換を行っている。行政との連携、家族からの問い合わせ、申請書類等の代行や相談等協力関係を深めている。 | 運営推進会議には行政の出席を得て、運営状況や取り組み内容を報告をしている。担当者には事故報告や困難事例について相談し、助言を得ながら協力関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 研修に参加し、身体拘束行動制限や取扱要綱についての勉強会を受け、月に1回身体拘束委員会を開き、身体拘束をしない介護を目指しています。 | 身体拘束委員会では現状報告と勉強会を行い、日々のケアの中で拘束につながる行為がないかを分析している。委員会には法人内の看護師も参加し、介護職、医療関係者が、それぞれの視点で多角的に身体拘束廃止に向けて意見交換を行っている。 | |
| 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 | 入所審査会等でケアマネージャーや包括支援センター職員より実態の説明を受け認識を深めている。特に心身にダメージを与え人としての尊厳を傷つける行為は虐待であるという意識付けている。 | | |

| 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 | 成年後見制度を利用する方がみえることから、制度について後見センターとの意見交換や相談により、知識を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居前に施設見学を依頼し、説明にて了解を得て契約している。また、契約時には再度書類を説明している。入居後の様子、状態の変化のある場合には家族へ説明をその都度行うよう努めている。 | | |
| 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 | 玄関先に意見箱を設置し、苦情受付体制をとり、契約時にも説明している。また、家族会時には直接意見を伺うようにし、ケアプランの意向確認時やケースカンファレンス開催時、面会時には意見や要望を把握するように努めている。 | 家族には意見や要望を言いやすいよう、小さなことでも報告し、事業所の状況を把握してもらえるよう努めている。法人全体でも、家族に向けてのアンケート調査を実施し、集計結果から要望を読み取り、改善策を検討しながら運営に反映させている。 | |
| 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 | 毎月事業所会議を行い議事録を閲覧できるようにしている。人事考課制度により管理者は職員との面接で意見を聞く時間を設けている。常日頃から意見が言い易い関係作りに努めている。また2ヶ月に1回全体会議を開催し意見交換を行っている。 | 職員から、感染症予防対策や、夜間の緊急時対策など、ケアの中で生まれる不安について、意見や改善に向けた提案が多く出ている。管理者は、それらについて、個別面談でも聴き取り、提案の検討や、職場環境作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 人事考課制度により年2回スタッフとの面接により意見交換や目標等相談しながら評価し、意欲向上と働き易い職場作りに努めている。 | | |
| 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 | 法人としての研修システムにより新入職員、中堅職員、役付研修等があり、居宅事業所での学習会、資格取得を推奨し知識や技術を身につけていけるよう支援している。 | | |
| 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 | 研修等を通じて県内のグループホーム間との情報交換や見学を受入れている。また、市内では活動を通じてソーシャルワーカー・包括支援センターや他のグループホームとの意見交換や工夫されている様子を把握するよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前のサービス利用施設に訪問し、日頃の様子や困っていることを把握し関係を築くよう、事前にホームの見学をお願いして安心に繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | 日頃の様子や困惑される場面の対応等を確認し、事前にホームの見学をお願いしながら、安心して入所して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 地域の関係機関や法人内の他事業所と連携を取りながら適切なサービス利用が受けられる様努めている。 | | |
| 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 | 生活歴を把握し、家族からの話を聞きながら、本人を受容する態度で信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族と一緒に支えていくことが出来るよう情報交換や近況報告等を通じて話しやすい雰囲気作りを心掛け信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 行きつけの美容院へお連れしたり、馴染みの場所や故郷訪問を行なうことにより、精神面での支援に努めている。 | 職員は、利用者の親戚・知人が気兼ねなく訪問できるよう、迎える際の雰囲気作りに努めている。家族の協力も得ながら、馴染みの人との関係継続を支援している。また、ドライブを兼ねて、職員と一緒に馴染みの場所へ行き、穏やかに過ごせる時間を大切に支援している。 | |
| 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 | 利用者間の関係を把握しながら、声掛けや職員が間に入ることにより、トラブルの回避に繋げている。利用者理解して頂けるよう随時説明しながら対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後の利用者状況や家族の状況を把握しながら関係を維持できるようにしている。病院への入院時もソーシャルワーカーや看護師、家族との連絡をとりながら対応している。 | | |
| 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 | (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 | 個別での関わりを重視し、傾聴に努める事で意思確認をしている。各人の思いに寄り添う事で安心感を抱いてもらえるよう努めている。 | 声かけのタイミングや対応方法は、利用者一人ひとりの状態に合わせて行い、職員間で情報を共有し、同じ対応でケアを行えるよう努めている。言葉で表現することが困難な利用者には、家族と相談しながら、思いや意向を把握している。 | |
| 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 | 居宅担当介護支援員や家族から入所希望時より生活状況を確認し、事前面接時に生活歴や病歴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 | 今までの生活習慣や過ごし方、服薬について利用者や家族から確認し、安心して生活できるよう職員間で話し合いながら家事や役割等を工夫するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の担当職員を中心に、毎月モニタリングを行い、法人の看護師の意見を参考にしながら、本人や家族の意向を踏まえ介護計画を作成している。 | 介護計画は、事前に確認している本人と家族の意向を踏まえ、担当職員を中心にモニタリングを行い、作成している。家族の医療に関する不安や疑問等には、主治医や法人の看護師に相談し、本人が安心した生活が送れるよう、それらを計画に反映させている。 | |
| 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 | 利用者の詳しい言動や対応について申し送りや処遇、ミーティング、サイボウズ(各事業所の連絡システム)を活用して伝達・記録し情報交換や検討を行うようにしている。 | | |
| 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 | 行事の実施や外出と、法人の協力も得ながら利用者の状態に応じた対応に努めている。 | | |

岐阜県 グループホーム万年青

| 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 | 地域のボランティアや保育園、幼稚園、小学校、高校に協力を依頼しながら、地域資源を活用する事で楽しみを見出す取り組みを行っている。また、生きがい大学に参加し、色々な活動を地域の方々と一緒に行う事で、意欲の向上が図れている。 | | |
| 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 | 事前面接時、入居後も主治医と受診支援の希望を確認、状況に応じて主治医や地域の医療機関と連携を図り、迅速な対応に努めている。 | 契約時に、かかりつけ医の継続が可能であることを本人・家族に説明している。希望に応じて往診可能な医師との契約にも対応している。法人の看護師の協力のもと、医療機関との連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 月2回の医療相談で看護師と連携をとりながら、疾病別の学習会開催をしている。また、隣接する事業所の看護師とも連絡相談し、個々の健康管理を支援するようにしている。 | | |
| 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 | 入院時の手続きから入院中の関わりは継続し、医師からの説明には家族の同意を得て一緒に確認しながら病状や今後について相談して対応している。 | | |
| 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 | 重度化の指針について、書面にて家族説明し同意を得ている。状態の変化に応じて適応施設、医療機関との連携を取り、家族と相談しながらより良い選択ができるよう支援に努めている。 | 終末期の支援は行っていないため、状態変化に応じて、早い段階で家族の意向を聞きながら、事業所としての対応や支援方法を検討している。また、医療機関や適応施設と連携しながら、本人・家族の意向に沿えるよう支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 消防署で普通救命講習を受け、法人事業所内看護師による急変時の対応について勉強会参加、職員会議時にも確認をしている。 | | |
| 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2回消防署の指導の下に昼夜想定で実施し、初期消火や地震対策について訓練と地域や事業の連絡網の確認を行っている。また、地震マニュアルを作成し、職員が迅速な対応ができる様にしている。 | 災害時において、予測される事態を想定しながら、避難訓練を行っている。訓練には地域住民も参加し、訓練後に気づいた課題点や、新たな対応策について検討しながら、マニュアルの整備にも取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の尊厳を大切にし、日々の生活の場面において言葉使い、羞恥心に配慮した対応をおこない、不快に思われないような声掛けに努めている。 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、個性やこだわりを受け止めながら、思いに寄り添う支援に努めている。声かけの際には、常に笑顔で穏やかに語りかけ、利用者が安心できるよう配慮している。 | |
| 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 | 誕生日の昼食外出やおやつ外出等、重度と思われる方でも希望に添って実現している。 | | |
| 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し、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 | 各人の意思や体調に配慮しながら、家庭にいるような気楽さを重視して対応している。 | | |
| 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 | 理髪や美容院は利用者の希望に応じて馴染みの美容室か訪問美容を利用し、化粧品や身だしなみは自由に行えるよう化粧品等をそろえる等支援している。家族が準備する利用者もいる。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食物アレルギーは事前に確認し、嗜好調査を年2回行い希望の食事やおやつを提供している。野菜や蕎麦を植え自ら収穫し、職員と一緒に作る事で食べる楽しみを味わってもらえるように努めている。嫌いな物については代替し、体調に応じて食事形態の変更も行っている。 | 献立には、旬の野菜を取り入れ、家庭的な味付けを意識した食事づくりをしている。職員と一緒に食卓を囲み、味付けの感想を言い合いながら、楽しい時間を過ごしている。食事制限が必要な利用者には、制限していることが苦痛とならないよう、提供方法を工夫している。 | 食事作りには、一部の利用者が関わることが出来ている。さらに、簡単なおやつ作りなどで、より多くの利用者が、皆で楽しみながら作り、食べる機会が増えることに期待したい。 |
| 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 | 栄養士による献立を作成し、カロリーメニューを実施し栄養バランスに考慮している。食事量や水分量は毎食確認して状態把握に努めている。調理に関しては、調理作業書にて、分量・味付けを統一している。 | | |
| 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 | 協力歯科医院の歯科検診を受けている。毎食後口腔ケアに努め、義歯の不具合や調整は積極的に歯科受診に繋げている。 | | |

| 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 | 尿意・便意を観察把握し、トイレでの排泄を心掛けています。車椅子を使用してもトイレでの立位を援助する事で、身体レベルの維持向上に努めています。パットなども必要最小限に留め、安価なものを選び使用している。失禁パンツを使用し、パットの購入金額を抑えている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄ができるよう、車椅子利用者も身体機能の強化・維持の為に介助しながら、支援している。また、声かけのタイミングや適切なパッドの選択を検討し、排泄の自立、改善にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便の有無を把握しながら、食物繊維、乳製品、水分補給の取り組みや運動と必要に応じて服薬の支援をしている。 | | |
| 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 | 入浴は週3回を基本として、本人の意思・身体状況に考慮しながら、安全にゆっくり気持ち良く入浴いただいています。 | 体調に合わせて入浴日の調整を行い、利用者がゆったりと湯船に浸かり、心地よい時間が過ごせるよう支援している。また、足浴を行ったり、季節のお風呂を工夫し、入浴を楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 個々の生活リズムの中で入眠時間を把握し、適切な誘導を行う事で安心して眠れるよう支援しています。室内の温度にも配慮し、快適な温度で眠りを促しています。 | | |
| 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 | 処方箋を把握できるようにケース記録に閉じ、服薬後の状態を観察し医療職と連携を取りながら主治医に申し送りしている。 | | |
| 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 | 食事や行事については、季節ごとに計画し一緒に準備等行っている。日常的には家事作業で掃除、ベットメイク、配膳、下膳、洗濯等について残存機能に応じて職員と一緒に行うようにしている。 | | |
| 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 | 周辺への散歩や、ドライブ・図書館に集団や個別で出掛けている。また、家族との外出・外泊についても支援している。 | 天気の良い日には、周囲を散歩したり、図書館やドライブに出かけるなど、気分転換が出来るよう図っている。日常的な外出に加え、季節行事として、かんぼの宿で食事をした後に恵那峡の遊覧船に乗る恒例行事があり、利用者が、より楽しめるよう支援を行っている。 | |

| 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 | 事務所管理し、外出時に持参して使用している。利用者個人での管理については事前に本人と家族の意向を確認して対応している。定期的に残高の確認をお願いし、収支報告を行っている。 | | |
| 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 | 家族や知人への葉書を希望に応じて送付し、電話の取次ぎについても要望に応じて対応している。 | | |
| 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 | 共有ルームで不快感なく過ごせるよう、ソファの配置や照明等は利用者の希望に添うようにしている。季節感を感じられるような掲示を行い、共通な話題によって、孤立感を与えないよう配慮しています。職員間の会話についても、利用者に配慮した場所・配慮をしている。 | 共用空間である居間や廊下は広く、木の温もりが感じられ、どこに居ても落ち着くような造りである。畳コーナーもあり、好きな場所で自由に過ごすことができ、職員との会話を楽しむ場となっている。季節を感じられるような飾りつけや、利用者の手作り作品を掲示し、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 共有ルーム内でソファや椅子の配置を工夫し、利用者の馴染みの関係に配慮して思い思いに過ごせる場所作りに努めている。 | | |
| 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 | 自宅と同じように安心して過ごせるよう、使い慣れたものを持参して頂き、居心地良く過ごせるよう援助しています。(写真・衣装ケース・小物) | 居室には、使い慣れた家具を持ち込み、思い出の写真や作品を飾り、落ち着いて過ごせる部屋となっている。収納スペースがあり、安全のためにも、使わないものを外に出しておかないよう整理整頓されている。 | |
| 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 | 木造作りで床はバリアフリーになっており、温かみのある建屋になっています。個々の身体状態に応じて必要な補助具を使用し、移動や移乗が安全に行えるよう常に環境整備・改善に努めています。 | | |