

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 | 2290300033 | | |
| 法人名 | 有限会社 富南 | | |
| 事業所名 | グループホームまみや | | |
| 所在地 | 静岡県田方郡函南町間宮891番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月7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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvoCd=2290300033-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所 | | |
| 所在地 | 静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年12月27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)】

平屋でゆとりのあるユニットがひとつだけのグループホームです。共有スペースに洗面・トイレ・お風呂があります。外にはテラスがあり、そこに座りながら日光浴し、隣には公園があり、子供の遊び声が聞こえます。心とほぐれ、ゆったりとした風が吹き、ゆったりとした時間がとおり過ぎます。函南町間宮の近隣の人たちのご支援とさまざまな声援に支えられ、「その人と共にある」を常に想い、ご家族をはじめ、地域の人々と連携をとりながら職員一同、地域福祉のために努力しております。

【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)】

本年度は保育園児との交流や、地域包括支援センターからの紹介で3名の傾聴ボランティア訪問が実現しています。傾聴ボランティアは定期的な来所があり、法人全体の夏祭り『生き生き祭』でも付き添いの応援が得られ、利用者はもちろん職員にとっても心強い存在となりました。管理者は自ら地域行事に参加して関係構築に努めており、毎日の散歩を通して顔なじみとなったことで地域ぐるみで見守りの協力体制が形成されています。開設3年目に入って利用者の生活も落ち着き、個々の職員の力を最大限に発揮するべくチームケアに向けた取組みを始め、レベルアップが期待される事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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 | 「地域の人たちと共によりゆとりゆっくりと第三の人生を共に歩む。」そんな理念に向けて、ゆったりとした空間、ゆっくとした時間を公平・平等に利用者の方に提供できるように日々取り組んでいます。 | 調理、清掃業務は専任者をおき、職員はゆったり介護に関われる環境にあります。理念が実践されるべく、申し送りやミーティングにおいて常に振り返りの機会をもちチームケアの形成を目指しています。 | |
| 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 | 地域の組内に所属し自治会の行事に参加したり、町内清掃を周辺の方々と一緒にいたりしている。近隣の農家から花や野菜を頂いたりするなど日常的な交流がある。 | 散歩コースで顔なじみとなった近隣からは見守りの協力体制が得られています。クリスマスには保育園児が訪れたり、90歳を超えるハーモニカボランティアや傾聴ボランティアが来所しています。 | |
| 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 | 地域運営推進会議の開催等の折、地域包括支援センターと共に地域の高齢化を支えるため、地域の高齢者の方々やご家族のために、認知症や誤嚥性肺炎、感染症などについてわかりやすく解説することを行っている | | |
| 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践、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、ヒヤリハット・事故報告・ホームの行事など、議題を設定し報告を行っている。利用者やサービス状況について報告し、参加者の方々から助言をもらいサービス向上につなげている。また職員が持ち回りで議題を発表している | 正副区長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、地域住民の出席があります。看護師による誤嚥の対応法や薬剤師の講話と内容も工夫され、また事故報告は是正へと反映されています。 | |
| 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 | 役場の担当者とは日頃から連絡を密に取り、事故の報告や介護保険関係での報告・連絡・相談をおこなっている。ホーム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 | 地域包括支援センターとの密な協力関係から傾聴ボランティアの紹介に至り、毎月3名が訪れています。運営推進会議や包括主催の事業所交流会では事故対策や徘徊困難事例の話し合いを行っています。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会を行い理解を深め、身体拘束ゼロに向けたケアを職員一同で取り組んでいる。しかし退院直後などどうしても身体拘束しなければ本人の安全を保てない場合には、家族と相談、協議し、一連の手続きとその経過を書面に残すなどの法令遵守を徹底する | 職員が余裕をもって働ける環境を作り、優先順位や見守りの連携について検討を重ねています。研修は問題提起のプリントを通じて確認し合う方法を取り、つい出してしまう『だめ』の言葉も「上から目線ではなく横並びの立場で言ってほしい」と伝えていきます。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止関連法についての勉強会を開き、理解を深めている。職員会議でも議題にあげ、ホームでの職員の言動や行動が虐待になっていないか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。 | | |

| 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 | 権利擁護についての勉強会を開き、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。制度が必要な場合は、包括支援センターおよび高齢者福祉課と連携をとりながら支援していく。 | | |
| 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 | 新規契約時には、手続き書類に沿って利用者や家族の疑問点などに十分な説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約を結んでいる。契約の締結や解約の際にも十分な説明を行い、理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | 家族、利用者とも運営推進会議に参加し、意見交換をしている。ほかに家族の面会の際に終わり頃お話しする時間を頂き、意見・要望をお聞きし運営に反映している。 | 家族の面会は頻回にあり、フェイスTOフェイスでの対話ができる機会と捉え、大切にしています。毎月写真を添えた便りを届け、遠方の家族にも日頃の様子がわかりやすいよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 個々の職員の意見や提案は、職員会議やカンファなどの機会を通して聞く機会を設け反映している。 代表者はリーダー会議において管理者との意見交換をおこない、意見や提案を運営に生かしている。 | "ひやりはっと、の用紙を変えて些細なことでも記載するよう周知し、自由に書き込める形式となったことから気づきが促されています。管理者が現場経験者ということもあり、言いやすい関係にあります。 | |
| 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 | 処遇改善交付金の分配状況、給与明細の見方を作成し開示している。個々の職員の職務における達成度について評価を行ったり、資格習得における各々の向上心を把握し処遇につなげ職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 個々の職員の経験や習熟度に合わせて内外の研修に参加している。研修後は学んできた内容をもとに勉強会を開催し、学んだ内容を共有し職員のスキルアップにつなげている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターなどでの研修参加などを通して近隣の他のグループホーム事業者や施設関係者などと交流をもち、情報を共有するなどサービスの質の向上の取り組みをしている。 | | |

| 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 | 導入時、職員が本人と関わる機会を多く持ち、生活して行く上での不安や困りごと等に耳を傾け、日々の生活の中で本人の言葉で表現できない思いを汲み取る努力をしながら安心した生活が継続できるような関係づくりに努めている | | |
| 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 | ホームを見学した際、あるいは申し込みや契約時に、家族が困っている事や不安なこと、要望等を聞き、これまでの利用者との生活の中での体験談や思いに耳を傾け、家族との信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | サービス導入前の段階から、本人・家族のニーズを捉え、当ホームでの生活が本当に適したものであるか見極めを行い、必要に応じては他の事業者の利用をお勧めしかつ情報提供を行うなど、他のサービス利用も視野に含めた対応をしている | | |
| 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 | 「共にある」ということば通り深く結びついた人々の集まりであるという気持ちを常に忘れず、介護するものされるものという枠を乗り越え、利用者の日々の生活を通して支えあう関係を職員一同築いていけるように努力している | | |
| 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 | 家族の面会時や電話、家族への手紙などで本人の近況を伝え、現在の状態を共有し、行事や外出、受診、日常生活における支援のあり方などを職員だけで考えていくのではなく、家族も一緒になって考えて支えていく関係を築いている | | |
| 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 | 利用者が在宅で生活していたときの近所の昔馴染みの友達等が気軽にホームに遊びに来られように、また変わりなく関係が続けていかれるように支援している。 | 重度化のため家族が連れ出すにも困難になってきた人は、食事や泊りを一緒にと家族にお願いしています。趣味のパソコンや新聞購読の継続のほか、珈琲が好きな人にはゆっくり楽しめるよう支援しています。 | |
| 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 | 個々の利用者の性格、能力を把握し孤立せずに、利用者同士の関係性を把握しながら日々お互い良い関わりが持てるように支援している。食事や外出時の車中の席順等で、お互いの相性を考慮しながら支援をしている | | |

| 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 | サービス利用が終了し退去されたご家族が来てくれたり、電話で本人の近況を知らせてくれる。特養など他施設に転居を考えている本人・家族の相談や支援に努め、先方の関係者に情報提供を行うなどのフォローに努めている | | |
| 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 | 個々の利用者の日常の会話や、表情、様子等から、本人の望む生活を汲み取り、できる限り意向に沿えるように努力している。外出や入浴、希望する場所などへも付き添えるように職員を調整し、時には家族にも協力して頂くこともある | 毎月の便りは担当毎につくことで想いの把握に努めています。一対一の場面でのコミュニケーションで得られることも多く、言葉での表出が難しい人には様々なアプローチから表情や行動を読み取っています。 | |
| 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 | 個々の利用者の生育歴や生活歴(職業、家族関係、交友関係、趣味等)を家族や友人など本人の周りの方々や、在宅でのケアマネからサービス利用の経過などを出来る限りお聞きし、これまでの本人の暮らし方など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 | 個々の利用者ごとに、日々の生活記録・業務日誌・生活チェック表などに記入し、朝夕の申し送りにおいて職員間で情報を共有しながら、一人ひとりの一日の暮らしの現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の申し送りの中で個々の利用者新たな課題が生じたり、ケアの内容の見直しなどが必要なときは、担当者会議・カンファレンスなどを開催し、本人、家族、必要な関係者が集まり意見を出し合い現状に即した介護計画に変更している | カンファレンスは全職員で行い、プランはケアマネージャーが作成しています。担当職員が計画作成の一端を担い、介護記録はサービス内容に沿った記述が成されていてプランの実施が確認できました。 | |
| 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 | 利用者の日々の生活の中での気づきや体調・ADLなどの新たな変化など、いつもと違う様子を個々に日誌記録に記入し、朝夕の申し送りにおいて職員間で直近の情報を共有しながら、さらにその情報を適切に介護計画の見直しに役立てている | | |
| 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 | 病院受診の付き添い、役所等の申請手続きの代行、本人の身の回りのもの(衣類や室内履き)などの購入や本人宛に届いた封書を家族に都度郵送するなど、その時々に応じた多様なニーズに対応し支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人がホーム入所前に居住していた近所の馴染みの飲食店や、いつも通っていた理美容院などを定期的にご利用し、生活の中に楽しみが見つけれられるように同行および移動支援などをとおこなっている。 | | |
| 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 | 受診は、本人と家族等の希望に沿って行っており、かかりつけ医と連携をとりながら適切に医療が受けられるように支援している。かかりつけ医がいない場合には事業所の協力医として訪問診療の医師を紹介している。 | 急変時には協力医での対応とし入居時はかかりつけ医を継続する人がほとんどですが、現在は6名が協力医に変更しています。夜間オンコールで訪問介護事業所との連絡がとれ、歯科医は毎週の訪問があります。 | |
| 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 | 個々の利用者の日常生活の中で捉えた情報や気づきを事業所の看護職との連携により適切な健康管理に繋げている。看護職とは24時間の連絡体制(夜間オンコール)を取っており、急変時には協力病院との医療連携により緊急対応が可能である。 | | |
| 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。 | 入院した際は、直前の利用者の健康状態やバイタルチェックのデータ、ADL等の情報を病院関係者に提供し治療面に役立てて頂いている。本人の病室訪問時には、病棟看護長や主治医等にお会いし、病状や退院の目途などを直接伺いながら病院関係者との関 | | |
| 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 | ホーム入居時に本人・家族を交えて重度化した場合のターミナルの説明を行い、終末期についての話し合いを行い、本人・家族・職員ともに方針を共有している。状態変化時の都度、家族の意向を再確認し、職員間でも話し合い、方針を立てている。 | 契約時に重度化に際しての合意形成はできています。家族としては「ここで最期まで」と望む声が多く、その時の状態に応じて医療と家族と相談のうえ、事業所としてできる限りの支援を行っていく考えです。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時のために対応マニュアルを作成し、誰でもすぐに目のつくところに配置し、活用できるようにしている。 | | |
| 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回以上の災害時の訓練、ホームの緊急連絡網を作成し通信・連絡方法について職員訓練を実施している。風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、運営推進会議においても防災の話を行っている。 | 消防署の立ち合いを含め年2回、火災、夜間想定で実施しました。消火器訓練や連絡網の確認、搬送訓練では時間を計測し、備蓄については地域分も考慮に入れ、法人本部と総合的な対策を整えています。 | 地域との連携を深めるために防災訓練への協力呼びかけを期待します。 |

| 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 |
| 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、言葉かけや対応をしている | 利用者一人ひとりの尊厳を大切に、その時その場に応じた適切な言葉かけや支援を行っている。目や耳の不自由な利用者には、誇りを傷つけないように配慮した言葉かけや支援を行っている。 | 言葉かけや対応については接遇研修を通して問題形式で学んでいます。「丁寧なだけでは気持ちは通じない」「自分がやられたら嫌ということはやらない」について、気づいたその場で注意しています。 | |
| 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 | 個々の利用者の顔の表情や動作、身振り手振り等から言葉では伝えられない本人の思いに寄り添い、一人ひとりが表現しようとしていることを大切に受け止め自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 起床、食事時間、入浴、入床などは利用者の生活パターンに合わせて個々のペースを大切にしている。またその日の過ごし方についてもホームの都合で行うのではなく、本人の意向に沿って支援している。 | | |
| 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 | 日々着用している衣服は利用者が自ら選べるように支援している。髪の毛のカットは利用者の希望に応じて美容室へ行きたい方はお連れし同行支援している。 | | |
| 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 | 個々の利用者のアレルギーや服薬等により禁忌な食べものを把握し、その方だけ別メニューに変えて提供している。利用者の生活動作能力に応じて職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。 | 食材は業者からの配達で調理専門職員が担当し、病気や嚥下状態に合わせて脂の少ない物やソフト食を代替メニューとして個別に対応しています。近隣のフードコートや『村の駅』への外食もあります。 | |
| 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 | 利用者の毎食後に食事と水分の摂取量を記録し、残渣量と水分補給のチェックを行う。また体重測定を月初に実施し、BMIを測定している。個々の利用者の体調に合わせて粥食や水分摂取の少ない方には、ゼリーや好みの飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 毎週木曜日の訪問歯科により個々の利用者の口腔の健康状態の説明や口腔ケアの方法について指導を受けている。利用者が磨いた後に磨き残しの無いようにケアを行い、口腔機能の維持・向上を支援している。 | | |

| 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 | 個々の排泄パターンをチェックし、その習慣に沿って誘導するように努めており、またそのことで失敗を少なくしている。必要最低限のおむつの利用で過ごせるように支援している。 | 排泄のタイミングを察知して適切な時間で誘導できています。水分摂取がきちんと行われることで意識がはっきりし、尿意が戻って失敗の回数が減っています。夜間は個々の睡眠に合わせた支援を行っています。 | |
| 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 | 毎食後にトイレに入ることを働きかけ、排便を習慣づけて頂いている。さらに散歩や室内での運動を心がけ、便秘の予防に取り組んでいる。バランスの良い食事と水分補給に常に注意し、おやつに果物等を提供するように努めている。 | | |
| 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 | 基本的には設定日に沿って入浴を支援しているが、利用者の体調や入浴したいなどの希望があるときには、曜日や時間帯に捉わられることなく、いつでも入浴できるような個々に沿った支援をしている。 | 週2回をめやすとし、できるだけ浴槽に浸かって入浴の満足感を味わえるよう、リスクも考え合わせた椅子が手作りされています。果樹園があるため、柚子が実る時期にはかわり湯にして楽しむことができます。 | |
| 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 | 利用者の体調に合わせて日中は活動性のあるレクを行い、メリハリのある生活習慣により安眠や休息に繋がるように支援している。本人の不安や不眠の原因を職員間でカンファシ、主治医と連携をとりながら改善できるように支援している。 | | |
| 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 | 薬の変更時は、服薬管理票を使い、口頭と書面で申し送りを行い、目的・副作用・注意点等を確認・共有している。服薬情報も個別にファイルしてあり確認出来る。居宅療養管理指導により薬剤師の服薬指導・相談等が可能である。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や力を活かして、洗濯干しや食器拭き等の役割を持って頂き、花見や外食、催し物などの楽しみごとへの参加も個々に呼びかけを行い気分転換等の支援をしている。 | | |
| 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 | 買い物は希望に応じて行っている。歩行困難な方も車いす対応で花見等に行くなど戸外にでかけられるよう支援している。できる限り希望に沿った外出ができるように支援している。 | 天候や体調に応じてできるだけ散歩に出かけています。歩いて行ける果樹園は梅、びわ、柿、姫リンゴと、季節ごとの楽しみがあります100円ショップでの買い物、お花見や水族館ドライブなどお出かけメニューは多彩です。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理できる方は本人に所持して頂いている。買い物などで同行した際は、レジ等で支払いのできる方は本人自ら支払いが出来るように支援している。 | | |
| 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 | 月毎に家族へ行事予定や近況報告を利用者の写真を載せて送付している。電話をかけたい方は自由にできるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の立場になって、空調、採光、家具、音楽等の居心地のよい空間作りに心がけている。季節ごとに飾りつけ行い移り変わる四季を感じて頂いている。常に空調に配慮し空気清浄器や、時期に合わせ加湿器等を使用している。 | 玄関には水仙の花の出迎えがあり、キッチンで働く姿が廊下からもガラス越しに見え安心です。レク担当職員が壁面飾り、環境委員が緑のカーテンと一年を通して環境作りに配慮し、朝は利用者と共に役割分担を決めて清掃に取り組んでいます。 | |
| 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 | 共有空間であるリビングにはソファを並べて、気ままに思い思いに過ごせるように配置している。利用者同士の相性やその日の体調を考えて座る席をそれとなく気をつけている。 | | |
| 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 | 使い慣れた馴染みのあるもの(家具・寝具・仏壇等)を持ち込んで頂き、本人、家族、職員と相談しながら配置を決め、安心して居心地よく過ごせるようように工夫している。 | 本人が編集した歌番組のビデオや馴染みの筆筒が置かれ、利用者の希望により畳が敷かれた部屋もあります。ベッドからの立ち上がりりと入口までの動線の確保から備品の配置が工夫されています。 | |
| 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 | テーブルの向きや間隔を考えて配置し、転倒しないように工夫し室内の動線上・座る場所・つかまる所に危険物がないか注意を払っている。職員間で情報を共有し、話し合いの場を作り環境整備に努めている。 | | |