

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 | 3190200307 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 博愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム みのりの里 | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市一部440番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月5日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.wam.go.jp |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 いなば社会福祉評価サービス | | |
| 所在地 | 鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月6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)】

平成29年度は、「満足度の高い入居生活の実現」をスローガンに、入居者様の持つ能力を日々の生活に活かしながら、楽しみのある生活を送っていただけるよう取り組んでいる。外出の頻度を増やし、地域の公民館との交流の場を拡げてきた。また、個々の入居者様の昔からの趣味の継続にも取り組んでいる。「行動指針約束の20か条」を取り決め、常に尊厳を意識して対応する事を明確化した。また、接遇や対応についても、職員同士で指摘し合う機会を作った。笑いヨガを取り入れて心身の活性化を図り、日課となり定着した。昨年度実施出来なかった、くつろぎのある生活空間作りも、今年度は取り組み、環境を整備した。前年度と比べると、食事作りに携わっていただく入居者様も増え、自分の新たな役割を見つけられた入居者様もあった。

【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)】

「利用者、家族、地域に笑顔と安心の輪を広げます」の法人理念及び、グループホーム独自の理念「家族」を元に、「20か条の具体的な行動指針」「年間スローガン」を掲げ、満足度の高い入居生活の実現に取り組まれている。施設内には、地域の方の集まる「ふれあいサロン オレンジカフェ」「みのるかや運動処よらいや」があり、利用者との交流の場となっている。窓からは木々の緑が楽しめ、ホーム全体が明るく、季節を感じられる環境が整えられている。又、法人内の敷地には畑があり、植え付けから収穫まで利用者と共に行われる他、近隣の保育園児を招いて芋の収穫を一緒にされ楽しまれている。今年度より、共用空間の環境整備をされる他、ブログを開設し広く情報発信される予定である。

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 | 理念を基に、行動指針約束の20か条を決定し、リーダー会議、グループホーム会議で話題にし意識づけを行っている。年2回の個人面談の時に、各職員に理念の確認を行っている。 | 理念「家族」を掲げ、平成29年10月より行動指針約束の20ヶ条を制定。本年度のスローガン「満足度の高い入居生活」の実現のために家族に代わり、どうあるべきかなどを職員と管理者は振り返りをされながら確認された。また、年2回の個人面談の際にも理念について話し合わせ実践につなげられている。 | |
| 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 | 月に1回、地元住民による歌や抹茶ボランティア、フラワーアレンジメントに来ていただいている。公民館の教室やサロンに参加し、大掃除にも職員が参加した。保育園児とは毎年芋掘りで交流を持っている。 | 自治会には加入されていないが、月に1回、地域住民による歌や抹茶ボランティア、月2回のフラワーアレンジメントに来ていただかれている。また、法人内でオレンジカフェが定期的に開催され、みのかや運動処よろいやに参加されたり、公民館でのしめなわ教室、ミニコンサート、保育園児との芋掘り交流など日常的に行われている。 | 自治会に加入し、地域の一員として交流をより深められたい。 |
| 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 | 包括の主催する地域ケア会議に参加して、情報の発信や共有を行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、助言・指導をいただき、日々のケアに反映する様になっている。 | 運営推進会議は2ヶ月に一回行われ、事業計画進捗状況、活動状況等を報告され、また、ふれあいサロンについて説明をされるなどそこでの意見や助言をサービスの向上に活かされている。 | |
| 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 | 密ではないが、随時連絡を取っている。また、運営推進会議の場で、アドバイスをいただいたり、協力いただいている。 | 市町村担当者とは運営推進会議を通して利用者状況やサービスについて報告される等、協力関係を築くよう取り組まれている。 | |
| 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 | 法人で、身体拘束についての研修を実施しており、禁止の対象となる具体的な行為を確認している。ユニット内でも、スピーチロックについて目標を上げて取り組んだり、ケア方法の検討時に、身体拘束をしないケアを意識して討論している。 | 法人全体のプログラムの中で身体拘束しないケアについての研修を受けられ、グループホーム会議にて伝達され、全職員が意識し、周知されている。施錠はされていない。ユニット内で目標としてスピーチロックについての取り組み、ケア方法の検討、関わり方の見直しをし、身体拘束をしないケアに取り組まれている。 | |

| 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 |
| 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 | 法人全体で研修を開催している。ユニット内でも、ケア内容について振り返り討論する機会がある。 | | |
| 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 | 今年度は、権利擁護に関して学ぶ機会を作れなかった。包括との勉強会や研修参加の機会を作りたい。 | | |
| 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 | 見学时、入居申し込み時、入所時に説明し、疑問点がないか確認をしている。契約内容改定時にも、事前に対面や電話による説明と、文書による説明も実施し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に、入居者様、家族様代表に参加していただき、意見や要望をいただいている。また、年2回開催の家族会や、サービス担当者会議等の機会でも、意見を伺うようにしている。意見箱も設置している。 | 年2回、家族会が開催され、夏祭り等利用者と共に食事をされた。また、家族の面会の際に、意見や要望を聞かれたり、家族にアンケートを実施され、ケアや介護計画につなげられている。みのりの里だよりは2ヶ月に1回、利用者家族に送付され、利用者の状況を伝えられている。意見箱も設置されていた。 | |
| 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 | 本部長や在宅部長は、グループホーム会議・リーダー会議に参加し、直接職員の声を聞く機会を持っている。また管理者も、各ユニット会議に参加したり、面談時に職員からの意見・提案を聞くようにしている。 | 月に1回、グループホーム会議、リーダー会議に本部長、在宅部長、管理者は直接職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けられている。また、年2回管理者は面談時に職員からの意見、提案を聞かれ運営に反映されている。 | |
| 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、基礎評価とそれぞれの経験年数を考慮した職能評価を用い、評価を実施している。勤続年数により取得できる休暇もある。毎年1回、年末には、各種表彰も実施している。 | | |
| 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 | 毎月法人内での研修へ参加している。また、外部研修にも、必要に応じて参加している。グループホームに、外部講師を招き、認知症やチーム作りの勉強会も実施している。 | | |
| 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 | 今年度は、職員は県内5事業所のグループホームに見学訪問し、意見交換も実施した。 | | |

| 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 | 計画作成担当者、居室担当者、ユニット責任者が中心となり、本人の心身の状態を職員全員で確認し、必要に応じて、ケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 計画作成担当者や居室担当者が中心となり、面会時に声を掛けたり、入居者の状況報告を随時実施し、不安や要望を聞き出している。 | | |
| 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 | 入居者様、家族様の意向を確認し、法人の各職種や、訪問看護事業所と相談しながら、支援内容を決定している。 | | |
| 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 | 調理や盛り付けの手伝いや、後片付け、掃除、洗濯物干し等、出来る事を毎日実施して役割を持っていただき、日々共に生活している。 | | |
| 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 | 入居者様が安心して生活出来るように、家族様から情報を提供していただき、また日々の生活の中で、随時協力もしていただいている。 | | |
| 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 | 家族様や親族の方との外出の支援や、昔馴染みの方の面会時の支援を実施している。馴染みの場所へ外出する機会も作っている。 | 法人内にある「運動処よらいや」に通われている馴染みの人や昔馴染みの方、幼なじみの方の面会時の支援をされている。また、利用者が大切にされてきた、馴染みの場所、家族との思い出の場所への外出など支援に努められている。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性を考慮して、職員が間に入り、レクリエーションを楽しんでいただいたり、毎日の家事や畑作業等を、関わりを持ちながら実施出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 退所された後も、次の施設の相談員やケアマネージャーに、必要に応じて情報提供を実施している。また、家族様へも声をかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃の生活の中から、本人様が望む事を話の中から聞き、得意な事で役割が持てる様に職員がアプローチしている。困難な場合には情報収集シートや家族様から話を聞くなどして対応している。 | 利用者の1か月評価表を用い、月々の様子や関わりから、思いや要望、利用者家族の意向を確認されている。また、情報シートを活用され、法人の各職種や訪問介護事業所とも相談されながら支援内容を決められている。 | |
| 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 | 入所時の情報に加え、入所後も情報シートを活用し、家族様より、生活歴や趣味・嗜好を把握し、日々のケアに取り入れている。本人様にも、1か月毎のケアプランのモニタリング実施時に、意向の確認をしている。 | | |
| 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 | 体調が把握出来る様に、食事・水分摂取量、排泄状況やバイタルサインを表にしている。申し送り時には表を活用して、その日の状況を共有している。毎日日勤帯の終わりに、1日の状況や様子を記録に残している。 | | |
| 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 | ケアカンファレンスを開催して、実情にあったケアプランを基に計画書を作成し、サービスを提供している。また毎月1回のユニット会議の場も利用して、意見の交換を行っている。 | 思いや意向を利用者家族や利用者に関われ、職員は連携を図られながら、日々のミニカンファレンスにて情報を共有されている。1ヶ月ごとの評価表を作成し、見直しは6ヶ月に1回、また、利用者の状態に合わせ、その都度見直しされ、現状に即した介護計画を作成されている。 | |
| 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 | 日々の記録で処遇コメントとして、入居者様の様子を必ず1日1度入力するようにて、ちょっとした変化に気づく様にしている。またユニット会議時にも、情報を交換してケアの方向を検討するようになっている。 | | |
| 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 | 法人内の他部署の協力を得て、ニーズに沿ったサービスが受けられるよう相談している。しかし、法人外の資源の活用が出来ていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の活動としての公民館行事(ふれあいサロン等)に参加して、地域住民とのふれあいの機会を持つようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様それぞれの主治医と訪問看護師との関係を少しずつ構築している。また緊急時には法人の嘱託医に連絡、協力が得られる体制を整えている。 | 入所の際、本人及び家族等の希望するかかりつけ医を確認し、1か月に1回の受診(往診)を支援されている。家族同行の受診時には利用者の日常の様子を記録した情報提供票を元に、適切な診療が受けられる様工夫されている。また、職員同行の場合、受診の内容は電話や面会の際に家族に伝えられている。 | |
| 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 | 食事や水分摂取量、排泄状況、身体・精神状況等、随時事業所内看護師や訪問看護事業所看護師に報告をしている。必要に応じて受診につなげる。 | | |
| 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。 | 入院時には日常の様子の情報提供を実施し、地域連携室を通して、情報交換をしている。入院中や退院前には、病院に出向いて入居者様の様子を確認し、退院後の生活についての話し合いの場を持つようにしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 状態悪化した場合、可能なら主治医も交えて家族様との話し合いの場を持ち、事業所内での対応可能な内容を説明し、意向の確認をしている。訪問看護事業所へも、意向内容や状態について等の情報交換を実施している。 | 入居時に、急変時の対応マニュアルを確認し、その後も定期的に確認がされている。また、終末期についても本人、家族、主治医を交えて話し合い、方針を共有し訪問介護事業所とも情報交換され、連携を図られている。 | |
| 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 | 毎年1回、救急蘇生の研修を法人内で実施している。また、吸引資格保持者については、定期的に技術チェックを行っている。 | | |
| 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2回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。 | 隣接の法人施設の協力の元、毎年2回、水害及び火災訓練を実施されている。消火栓、消火器の使用法、夜間想定を含めての避難方法を職員全員で確認し共有されている。備蓄はある。 | |

| 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 | 1人1人の性格や行動の癖、過去の生活歴に合わせて、声かけの仕方を変える様にして対応している。 | 高齢者虐待についての研修を法人全体で実施。ユニット目標20カ条の中に掲げ、スピーチロック等、注意し合い利用者一人ひとりの尊厳について職員間で意識し、日々のケアに努められている。 | |
| 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 | 入居者様との会話の中から、やってみたい事を聞く機会を持つようにしている。 また、飲み物や、レクレーションの種類を選択等、問いかけて決定してもらうようにしている。 | | |
| 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 | 就寝時間、遅く寝られる入居者様には食堂にてテレビを観たり、お茶を飲んだりして、家で過ごしている時と変わり無い生活感を感じていただける様にしている。 | | |
| 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 | 好きな服装、色、起床時や入浴後の衣類の選択に対応している。髪の毛も、カットの頻度や毛染めの頻度にも気を付けている。 | | |
| 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 | 食の好みを情報収集シートや、家族様、入居者様から聞き取り、メニュー作成の参考としている。調理が得意だった入居者様には調理に取り組める様にケアプランにも挙げ、片付け等の役割を持って行っていただいている。 | 毎日午前中の体操時にメニューについて説明されている。メニューはカロリー計算に基づき作成され、必要な食材は食材業者にて購入し、調理されている。又、週2日は利用者の好みや希望を聞いての献立とされ、臨機応変に対応されている。食材の切り込みやテーブル拭き、洗い物を利用者の出来る範囲で一緒にしてもらわれている。 | 食事が楽しみなものとなるようメニューの表示等工夫されたい。 |
| 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 | 食事の提供量をそれぞれの入居者様で変えて、無理なく食事が出来る様に配慮している。また水分摂取量も確保できるように色々な飲み物を提供するなど状況に応じて対応を行っている。 | | |
| 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 | 定期的なトイレ案内と排尿状況の確認を行う様にしている。羞恥心のある入居者様には、さりげない確認を行うようにしたり、同性の職員が声かけを行う様に配慮している。 | | |

| 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 | 毎日の運動を行う機会と廊下や散歩を利用しての運動を行う様にしている。またオリゴ糖を使用するなど、薬に依存しない便秘の予防も行う様にしている。 | 排泄票にて個々の排泄状況を把握し、時間を見てトイレ案内されている。日中の運動やヨーグルト、牛乳の提供(希望によりオリゴ糖の提供)により、便意を促す等、排泄用品や下剤に頼らず、排泄の自立にむけた支援をされている。 | |
| 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 | 出勤者の勤務時間もあるが、入居者様の希望に出来るだけ合わせた入浴や、同性での介助希望者には、同性で対応できるように配慮している。 | | |
| 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 | それぞれの過去の生活習慣からのペースを参考にし、グループホームでの生活を送りやすい様に配慮している。畳生活になじみのある方には畳のスペースで過ごす機会を持っている。 | 浴室と脱衣所は常に暖房されており、一人ひとりの希望を聞かれ、週2~3回の入浴支援が行われている。機械浴対応も可能で、現在1名の利用者が利用されている。拒否がある場合、声掛け等工夫され、無理じいせず、足浴等で対応し、身体の清潔保持の支援をされている。 | |
| 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 | 内服薬チェック表には、お薬お知らせ表を入れて、気になる事があればすぐに調べられる体制を整えている。また内服時に見られた変化を記録に残すようにして、内服薬の効能に気を配る様にしている。 | | |
| 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 | 調理が得意な方には調理を、洗濯物干しが得意な方には干す作業をしていただいている。また計算が得意だった方には、脳トレとして計算問題を提供し得意な事で自信を持ち、気分転換が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 個別の外出が出来る体制を整え、外出する機会(人とのふれあいには公民館サロン、本が好きな方に移動図書車利用等)が出来る。 | | |
| 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 | 本人様が希望する所へ外出するように意識して実行出来た。又、家族様の協力も得ながら外出する事が出来た。 | 外出行事の他、病院受診の際、帰りに外食される等、利用者の希望に沿って買い物や外出の支援が行われている。利用者の誕生日には家族の協力の元、外食支援を行われている。 | 公民館の各種の行事、催し物へ参加され、地域の人との交流や、併設の「運動処」利用の方々との関係性を深め、外出機会を増やされるよう期待します。 |

| 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 |
| 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 | 自己管理の出来る入居者様にはご自分で管理をして頂き、外出時には買い物を楽しまれている。 | | |
| 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 | 携帯電話を自室で利用されて、電話をされている。また手紙があれば、代読を行う様にし、必要に応じて手紙が書ける様にアプローチしている。 | | |
| 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 | 食堂をリビングと考え、ソファを設置したり、コタツのスペースを用意したりしている。室温や加湿にも配慮して、加湿器や洗濯物を干すなどして気をくばり、生活感を感じられるようにしている。季節に合ったレクリエーションを行う様にしている。 | 共用空間は、専任スタッフにての床拭き清掃、温度・湿度等空調管理が行われ、清潔で快適な空間となっていた。また、壁には利用者の切り絵や手作りカレンダー等の作品が飾られ、リビング廊下の随所にソファや椅子・テーブルが設置されており、利用者がくつろぎ易い空間作りを工夫されていた。 | |
| 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 | 環境を整備して、食堂をリビングと考え、ソファを設置したり、コタツのスペースを用意したりして、食事以外は好きな場所でくつろげるようにしている。 | | |
| 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 | 自室にはなじみのある物(ベッド、テーブル、仏壇等)を置き、居心地良く過ごせる様な環境を整えている。 | 居室はベッド、クローゼット、洗面台、トイレが常設。テレビや写真、利用者の作品や趣味の品が持ち込まれ、居心地よく過ごせる様、配慮されている。 | |
| 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 | 建物内は、バリアフリーでの設計で段差はないが、入居者様の身体状態に応じて手すりの設置や使いやすい介護用品のレンタルをして、安全に配慮している。 | | |