

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 | 2770106785 | | |
| 法人名 | アミコ株式会社 | | |
| 事業所名 | いこいの守・堺 第①ユニット | | |
| 所在地 | 大阪府堺市中区深井北町3500番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月25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.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JikyosyoCd=2770106785-00&PrefCd=27&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 市民生活総合サポートセンター | | |
| 所在地 | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月23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)】

母体が医療法人の為、入居後の入院が必要となった場合は、『(医)あびこ病院』ばバックアップし、また、療養型への入院が必要な場合には、『(医)慈心会咲洲病院(指定介護療養型医療施設)』を紹介している。また、住診担当医の『たつたクリニック』と連携を図り、入居者様の体調変化に応じて地域病院へ受診・入院対応に当たり、健康に対する不安の軽減に努めています。

【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)】

当該ホームは当初からの理念を大切に理念を実践するためにはどうすれば良いかを常に考えながら日々のケアに当たっています。フロアリーダーと計画作成担当者が互いに連携し合うことで定期的な会議の実施や研修が定着し、職員間の意見交換も活発になっています。地域との関係も良好で、何度も挨拶に出向くことで運営推進会議や避難訓練に自治会長の出席を得ることが出来、地域の行事への参加に繋がったり、近隣の清掃を通じて交流を図る機会となっています。また近隣保育園との定期的な相互訪問や音楽や手品のボランティア訪問は利用者の楽しみ事となっています。認知症の啓発活動では行政と協力し合い、認知症サポーター養成講座をホームでも開催したり近隣小学校出前授業に出かける等、専門家としても地域貢献に努めています。

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 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

| 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 | スタッフとの話し合いの中で、ホーム理念について考え、どうすれば「温かい雰囲気そのままに」という理念に基づいたケアが出来るか考えている。 | 法人の理念とホームの理念は玄関のエレベーター横やスタッフルームに掲示し、入職時をはじめ会議の中で理念にそった支援となっているかを話し合い、確認しています。また個人面談の中でも管理者は理念を実践するためにはどうしたら良いかを問いかけアドバイスをを行い職員間で話し合っています。 | |
| 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 | 交流は少ないが、月2回の地域清掃時の溝掃除了解を得るためにご挨拶をすることで、顔を覚えて頂けた。また、行事時に挨拶に伺うと好意的に話を聞いて頂ける方が増え、自治会長様が『そうめん流し』『避難訓練』に参加して下さい、『敬老会』の際は、自治会から頂き物を頂いたこともある。また、『地蔵盆』に呼んで頂いている。 | 近隣の排水溝の清掃をしたり、避難訓練や行事の際など、何度も挨拶に出向くことで地域との良好な関係を築くことが出来ています。近隣保育園との相互交流や音楽、手品等のボランティアの訪問もあります。また行政と協力して認知症サポーター養成講座を行い、グループホームとしての役割を担い地域貢献に努めています。 | |
| 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 | 飛び込みでの施設見学や電話が入る際には、認知症のみならず、介護保険制度を説明して適切な窓口を紹介することもある。 | | |
| 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 | 運営推進会議録を職員にも回覧する事で、意見交換の内容を周知している。家族様にも参加を呼び掛けている。 | 自治会長や他のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員等の参加を得て会議は2か月ごとに開催されています。会議ではホームから行事やヒヤリハット等の報告がなされ、参加者から助言や地域の情報を得ています。家族の出席が難しいため、年2回実施される家族会の際にも運営推進会議を行い、報告と意見収集を行い運営に活かしています。 | |
| 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 | 基幹型・地域包括センターに運営推進会議に参加して頂いたり、中区グループホーム連絡会の会議・認知症啓発活動を積極的に継続している。 | グループホーム連絡会や部会、中区で行われているイベント等様々な場面で行政担当者に関わる機会があります。困った事やわからない事等があれば直接出向いて相談し、アドバイスをもらっています。 | |
| 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 | 自動扉の施錠については、家族様の要望が有る為、解除はしないが、入居者様が閉塞感を感じない様に、日常の散歩、フロア移動、を日常的に行い、レク時は解放する時間を設けている。 | 身体拘束については会議の際に内部研修をしたり、個々に法人研修にも参加し報告書を提出してもらい提出も含めて周知徹底を図っています。利用者の行動を制止せず見守る姿勢が大切であることを管理者は職員に伝えています。フロア入口はテンキーで操作していますが、利用者が外に出たい時はなるべく付き添い外気浴をしたり散歩に出て気分転換を図っています。 | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 | 研修や会議の際に、日頃のケアや事故報告を元に密接性を伴う場面こ虐待に当たると判断されうるということを伝え、日頃のケアを振り返ってもらっている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用されている入居者様が居る為、新人職員に入居者様の情報を把握してもらう上で説明をしている。 | | |
| 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 | 契約時には十分に時間を掛けて説明を行い理解・納得を図れるようにしている。また、改訂の際は書面にて説明を行い、承諾を得ている。 | | |
| 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 | 年に2回の家族会・アンケートを実施している。また、面会時に要望などを聞いている。家族会には行事を企画したスタッフにも参加してもらい、直接家族様より意見を頂くことで、スタッフの意識向上に繋がっている。また、家族様との信頼関係を築く機会になっている。 | 利用者の要望については日々の関わりを大切にすることで、伝えてもらえるよう努めています。面会時や家族会の開催時に直接意見を聞いたり、電話やメールでも意見や要望を聞くこともあります。家族から外出の希望が出されみかん狩りに行くなど得られた意見は職員間で話し合い運営に反映するようにしています。 | |
| 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 | 全体会議の前に議題や意見を募り、日頃の運営・ケアの改善に繋げている。また、会議録や会社からの通達文書の回覧をしている。 | 事前に個々の職員から意見を聞いたり、フロア会議も2～3回に分けて行うことでより多くの意見が出し合えるよう努めています。利用者の見守りが困難な時はフロア間で協力し合うなど、話し合う中でより良い支援方法を引き出しています。また年に2回管理者やリーダーとの個別面談の機会もあります。 | |
| 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 | 各家庭の事情・個々の健康面については調整を行っている。また、日頃から声掛けを行い、個々の目標、力量に応じてフロア移動、シフトを決めている。 | | |
| 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 | 年に2回、自己評価表を元にヒアリングを管理者、リーダーと分担にて実施して、評価と共に課題を伝え、個々に指導を行っている。法人内・社外の研修には個々の感心に合わせて参加してもらっている。 | | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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 | 中区GH連絡会などに積極的に参加をして、情報交換を行っている。中区フェスへは入居者様と共に参加をして、地域のなかでのGHの役割・入居者様が地域で生活するにはどうするのか？など認知症啓発活の重要性を説明している。 | | |
| 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 | 利用前に生育歴・生活環境・ADL・趣味等を面談時に聞き取るように努めている。入居後は、寄り添うこと・新しい環境に慣れて頂く為にセンター方式(D-4)を活用して1日の様子を1か月観察している。 | | |
| 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 | 見学や面談の段階で家族の不安・困っていることを聴き、入居後のケアの指標として掲げるように努めている。また、運営主旨をご理解して頂き安心して頂けるように解り易い言葉で説明することを心掛けている。 | | |
| 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 | 見学時に本人様を取り巻く環境や身体面・精神面の状態を聴きながら、施設・在宅サービスを問わず情報提供を行い、利用者様の選択肢を増やして頂く様に心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様と1対1で話す時間を大切にしており、入居者様の思いを汲み取っている。人生の先輩としてスタッフにアドバイスを頂けることも多い。 | | |
| 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 | 面会時には積極的に日頃の様子を伝えると共に、要望を聞いたり、月間報告として、KPへ日常生活の様子・健康面・連絡事項を報告することで信頼関係が築けるように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族様と自宅や行き慣れた喫茶店へ行って頂いている。 | 遠方に住んでいる親戚やひ孫等の訪問があった場合はホーム内でゆっくり過ごしてもらったり、一緒に散歩に出掛けています。家族の協力を得て自宅に帰ったり、馴染みの喫茶店への外出、また日帰りで温泉や親戚の集まる食事会に行く事もあり、ホームでは出掛ける際には準備等の支援や付き添いなどを支援しています。 | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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 | 入居者様同士が会話ができる様にフロア内のレイアウトに配慮を行ったり、スタッフが間に入り会話が盛り上がるように心掛けている。 | | |
| 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 | 契約終了後にご挨拶や、近況のご報告を受けることがあり、時にはアドバイスをさせて頂くこともある。 | | |
| 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 | 本人や家族様から話を聞き、思いや意向の把握に努めている。生活記録を活用して家族様との会話や本人とスタッフの会話なども記録して、入居者様、家族様の些細な思いをスタッフ間で把握できる様にしている。 | 入居に際しては、利用者や家族、関係機関の担当者と面談し情報を得て、24時間シートを用いて一日の暮らし方等も含めて深く知る事に努めています。日々においては利用者とは関わりながら思いや意向を汲み取れるよう努め、困難な場合でも表情やサインを見落とさず本人本位に検討しています。 | |
| 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 | 本人様・家族様、利用前の担当者から様々な情報を聞きながら、出来る範囲で対応している。また、出来る範囲で家族様にセンター方式への記入をご協力して頂いている。 | | |
| 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 | 現在の状況を生活記録や業務日誌に記録して本人様の状況をスタッフが把握できるように周知徹底している。また、担当以外の入居者様の状況を把握するために、各フロアのノートに記入して確認を実施している。 | | |
| 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 | 本人様・家族様、現場スタッフから思いを聴き取り『出来ること』『したいこと』『してほしいこと』を見つけ出し、ケアプランに反映している。また、月に1回、モニタリング会議を実施している。 | 利用者や家族の希望をもとに介護計画を作成し、3ヶ月に1回カンファレンスを実施し職員全員の意見を聞いています。基本的に計画は6ヶ月毎に見直ししており、見直しにあたってはモニタリングを実施しサービス担当者会議を開催しています。家族には介護計画に思いを直接手書きしてもらおうようにしており、必要があれば医師や看護師、専門医の意見も計画に反映しています。 | |
| 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 | 施設サービス計画書の『その後どうなりましたか?』の欄にスタッフの気づきを記入してもらいプランの見直しをしている。 | | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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 | 本人様・家族様の要望に合わせて、専門職として医療関係者、福祉関係者、行政機関と連携を図り情報提供を行えるように努めている。最近では、主治医、看護師に同席してもらい状態説明をもらった。 | | |
| 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 | 認知症啓発の一貫で、趣味を活かして中区フェスへの作品展示をもらったり参加をすることでやる気、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 入居時にかかりつけ医について説明を行い、家族様に納得して頂けるように努めています。2週に1回の訪問診療(24時間対応可能)・週に1回の訪問看護・歯科・整骨院の体制を整える共に、外来が困難な入居者様には、眼科や皮膚科の往診をその都度支援している。 | 入居時に以前のかかりつけ医の利用も可能であることを伝えていますが、現在は全員が24時間連携体制や月2回往診のあるホームの協力医を利用しています。歯科医の定期的往診や他の専門医による往診も利用者の状況に合わせて対応してもらっています。家族対応の受診時には口頭や書面で情報を提供しています。 | |
| 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 | 各フロアに連絡用紙を作成して医療との情報機関ができる様にしている。看護師とは連絡を密に取り合い、いつでも相談が出来る体制を整えています。 | | |
| 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。 | 入院中も病院職員と情報交換交換を行っており、退院時の説明には計画作成者も同席させて頂いている。 | | |
| 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 | 入居時に常時医療が必要となった時、経口摂取困難状態になった際は看取り対応が出来ないことも説明している。また、終末期のあり方については早期段階から、本人様・家族様の意向確認をしている。合わせて、主治医や看護師に相談を行い、職員とも話し合いをしている。 | 入居時に重度化した場合の対応や看取り指針の説明をしています。これまでに看取り支援の経験もあり、日頃から主治医と密に連携を図り、早い段階からの対応を心がけています。重度化した場合は家族、主治医、職員で話し合い方針を決定しています。今後看取りを議題とした研修を行う予定です。 | |
| 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 | 主治医、看護師から状況に沿った説明・指導を受け、スタッフ間での情報共有に努めている。 | | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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回の消防訓練ではシーツを使った避難方法を訓練したり、水消火器での初期消火訓練を入居者と継続して実施している。最近では、家族様、自治会長様の参加があった。 | 年に2回昼夜を想定して避難訓練を行っており、うち1回は消防署立会いの下実施しています。訓練の際には家族や自治会長の参加を得て、水消火器での消火訓練やシーツを使つての避難誘導を行っています。訓練後は職員に意見を記入してもらい、それらをもとに報告書を作成し会議で振り返り話し合っています。 | |
| 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 | 否定しないケアを心掛け、疑問系での声掛けを実践している。また、居室に入退室時、個人物を触る際は、了解を得てからにしている。 | 入職時や定期的に行う認知症の研修の中で個人の尊厳に触れ、相手の立場に立って考える事等を職員に伝えていきます。排泄時や入浴時には羞恥心やプライバシーに配慮し、不適切な場面があれば管理者は注意をするようにしています。 | |
| 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 | 先ずは、入居者様の思いを聴き取り、買い物依頼があれば一緒に出かけて選んでもらっている。毎日のおやつや飲み物、衣類も選んで頂けるように心掛けている。 | | |
| 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 | 食事の時間だからだと休んでいる方を無理に起こさず、個々の生活リズムを大切にしている。入浴、眠前薬の服薬時間も希望に合わせてるように努めている。 | | |
| 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 | 訪問散髪時には、髪型の要望を聞き取っている。また、毛染めにも対応して頂いている。日頃は、声掛けや一部介助にて身だしなみ、おしゃれの支援をしている。行事の際は、化粧もして頂いている。 | | |
| 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 | 料理好きな方と作り方を相談しながらスタッフを作っている。気が向かれた際は、一緒に作って頂いたり後片付けをして頂いている。 | 栄養士が立てた献立を基に業者から食材が届き、ホームで利用者と一緒に下ごしらえや調理、食器洗い等出来る事に携わってもらっています。職員も一緒にテーブルを囲み食事介助や談笑しながら同じ食事を摂り和やかな食事の時間となっています。またミキサー食の利用者も前の形が分かる様に工夫をしています。 | |
| 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 | 食事・水分量は記録に残しており、変化がある場合には、申し送りを行い状態観察に努めている。おかゆ・きざみ・ミキサー食、飲み物も好みの物を提供している。 | | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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 | 歯科医の指導の元、1日3回個々に応じた口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 医療関係者に報告・相談を行っている。ホットパック・腹部マッサージ等の出来る範囲で対応しています。 | 立位や座位がとれる利用者はトイレでの排泄を基本としており、職員は日々の記録から個々のパターンを把握し、トイレ誘導をしています。車椅子で移動している利用者がポータブルを利用したり、自宅や病院では紙パンツ等を利用していただけの方に失敗を減らすような支援継続する事で布の下着で過ごしてもらえるようになった方もいます。 | |
| 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 | その日の健康状態を踏まえて、本人の希望を考慮しながら入浴するように努めている。個々の生活リズムに合わせた入浴時間を配慮しています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 個々のリズムに合わせて対応している。また、季節に応じた室内調整をしている。 | 基本的に週2回、午後から入浴出来る様支援していますが、希望に応じ午前や夜間入浴にも対応しています。拒否される利用者には馴染みの職員が根気よく声かけしたり、「いこいの湯」温泉と称して誘導する等入ってもらえるよう工夫をしています。ゆず湯等の季節湯や好みのシャンプーを使用して、楽しみながら入浴できるよう支援しています。 | |
| 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 | 薬剤状態は個人記録に綴っている。医師、看護師、薬剤師からの情報は業務日誌や申し送りノートに記載して周知、伝達に努めている。また、薬万が一の事故防止の為に到着した時点で出来るだけ複数のスタッフが確認を行っている。 | | |
| 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 | 本人様や家族様の希望に応じて、家事参加や外出援助の機会を提案させて頂き、個々のニーズに合わせています。 | | |
| 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 | 本人様や家族様の希望に応じて、家事参加や外出援助の機会を提案させて頂き、個々のニーズに合わせています。 | | |

いこいの守・塚 第①ユニット

| 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 |
| 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 | 日々の散歩は、随時実施している。普段行けないところは、本人様の意思を確認して、家族様と相談の上、外出レクとして実施している。 | 利用者の希望に応じて個別で散歩に出かけています。初詣や花見の季節毎の外出やみかん狩り等は家族を誘って出かけています。気候の良い時期は草花の水やりやベランダでの日光浴も日課となっています。家族が来訪した際にも一緒に外出できるよう支援しています。 | |
| 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 | 基本的には金銭所持はお断りしており、個人の買い物は立て替え購入をしている。本人様・家族様の要望があれば持って頂いている方もおり、買い物時にご自分で支払いをして頂いている。 | | |
| 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 | 携帯電話を持たれて居る方は自由に連絡を取っている。また、年賀状を書いて送って頂く機会を設けている。 | | |
| 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 | ソファやテーブルを、入居者様の状況に合わせて配置を換えたり、季節に応じた飾りをしたり、暦と季節を解って頂く為に大きなカレンダーを作成している。 | 各フロアの掲示板を利用して季節の写真や作品を掲示したり、雛人形や桜のディスプレイで季節を感じられるようにしています。フロア前やベランダにソファや椅子を配置し寛ぎのスペースを確保しています。フロアによってはレースのカーテンで採光に配慮し、加湿器や空気清浄機を用いて快適に過ごせるよう支援しています。 | |
| 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 | 日頃から食席やソファの配置には気を配っている。 | | |
| 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 | 火気以外の荷物の持ち込みは規制せず、自宅で愛用されていたものを持って来て頂くよう声掛けしている。 | 自室が分かる様に名札と共に好きなポスターを貼ったり、フロアによっては手作り郵便受けを設置しています。利用者は自宅からテレビやソファ、仏壇、掛け時計、家族の写真、以前作った作品、携帯電話等、馴染みの物や大切にしている物を持参しています。好みや習慣に応じ畳を敷いたり落下防止のためのマットを敷いている利用者もいます。 | |
| 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 | 出来る限り自立した生活を送って頂く為に、通路や浴室、トイレに手すりを設置している。また、『トイレ』『浴室』や自室が分かるように大きな文字で標記している。 | | |