

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 | 1070200868 | | |
| 法人名 | 有限会社ほっとぱーく | | |
| 事業所名 | グループホームほっとぱーく | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市竜見町4番地17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年6月05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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年6月22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)】

当事業所は介護保険制度が発足した2000年に開所し17年が経過しているが、法人として運営している事業所は当ホーム1ユニットだけである。職員は10人に満たない少人数ではあるが、経験のない状況から日々研鑽を重ね、国家資格や認知症に特化した資格等取得し、認知症ケアのプロとしてインテークから看取りまで碎身の思いを持ってケアにあたっている。命を育む上で大切な事は日々の楽しみである食べる事であり、食事が生活の中心と考え家庭的な手作り料理を提供している。重ねた年月に頂いた沢山の経験や優しい思い出を今に活かし、よもっと納得のいくケアが出来るようスタッフで話し合いを重ね満足して頂けるよう努力している。結果として利用者様の入居期間が長期に亘り、身体機能や認知機能が進行し、最期まで穏やかに過ごす支援が出来る事がスタッフのモチベーションと

【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)】

長期に亘って入居し、重度化している利用者が多く見られるが、職員は利用者に対して指示的、命令調で会話や声掛けをすることなく、職員の声が周辺に聞こえないほど本人のみに声をかけ、静かに、よい距離感をもって見守っている様子が伺える。また、利用者が誇りを持って生活できるよう、食事作りに大切な業務のひとつとして取り組み、身体機能、認知機能の低下を感じさせない整容に心掛け、安心して暮らせる家庭的な雰囲気や清潔な環境(共用空間や居室は不快な臭いはない)を整える等、生活の基本を重んじる支援ができています。

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 | 職員に解り易い理念を掲げ共有し実践している。利用者様や御家族にも解り易いよう、見易い場所に掲げ安心して貰えるよう心掛けている | 理念の中に高齢者への敬意と温かい眼差しをもって接しようとする姿勢が見られ、その事業所の思いを全職員が共有、理解し実践の基本としている。 | |
| 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 | 天気が良く、環境が整った時にはなるべく散歩に出掛けて地域の方とふれあい、近くへ買い物に出掛けたりしている。敬老の日や運動会といった時には近所の保育園児が楽しませてくれる。地域のイベントには声も掛け寄付もさせて頂いている | 地域の認知症カフェから誘いを受けたり、定期的な傾聴ボランティア、訪問美容、近隣住民の防災訓練への参加等地域の協力を得ながら、利用者もまた行事に参加し、保育園児、実習生と交流を深めている。 | |
| 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 | 地域では認知症対応型グループホームとして認知されてきているので、地域で認知症のご家族をもっている方や入所時期について悩んでいる方からの相談を頂くことがある | | |
| 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 | 2か月に一度の運営推進会議では、行政、地域、安心センター、御家族等にホーム内の様子を報告し、質問や意見を賜り、それらをサービス向上に活かすようにしている | 隔月毎に家族、区長、民生委員、安心センター、行政の出席により運営推進会議が開かれ、状況報告、意見や情報交換、時期の話題を提供する等して、サービス向上に活かす取り組みをしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 行政の説明会には必ず参加し、必要であれば協力をし、運営上分からないところがあれば都度伺っている。運営推進会議では取り組みを伝え協力関係が築けるよう努めている | 行政へはその都度状況の報告や、運営上の不明点の問い合わせ、更新代行等を行ない、日頃から協力体制を築いている。市からは頻りに情報提供の為のメールが届いている。 | |
| 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 | ホームの方針を職員が守り、夜間以外は基本的に施錠せず拘束はしない。点滴等を実施する緊急時や黙って外へ飛び出て行ってしまふ等の危険で一時的にでも拘束をしなければならぬような状況な時は御家族、関係者に報告し記録に残しておく | 玄関は夜間を除いて開錠している。点滴を実施する場合は、訪問看護師や家族、職員が見守ることで拘束をしない支援に取り組んでいる。車いすもクッションの使用等で座位を保つ工夫をしている。 | |
| 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 | 虐待については全職員に研修に行ってもらい、その内容について全員参加の会議の席で報告して貰う。日頃の痣の確認や表情や気分の荒れ等をチェックし“何故？”を投掛け虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 多くの職員が研修に参加し学び基本的な理解は出来ている。御家族の状況によっては必要となるので、それらを活用できるよう事態に備えている | | |
| 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 | 入居にあたり、十分に時間を取って頂き、説明し質問や疑問に答え、納得したうえで署名捺印して頂いている | | |
| 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 | ホームの入り口に苦情箱を設置し、苦情申し立ての機関を掲示し、面会時は直接会話し、外部評価機関のアンケートや運営推進会議の席では自由に話をして貰えるようにしている | 家族からの苦情はほとんどないが、面会時の会話から間接的に利用者の思いや要望等を聴くことがあり、支援や運営に反映させている。日頃から会話しやすい関係が築かれている。 | |
| 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 | 毎月開催している全員参加の会議や毎日の申し送りのミーティング時等に意見を尋ね、運営に反映している。 | 毎月の会議や、朝、夕の申し送りの際に出た意見や提案については記録にとり、支援に取り入れている。また、モニタリングやカンファレンスの際も職員の意見を聴く機会となっている。 | |
| 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 | 職員の適正、全体のバランスを把握し、個々の努力や実績を給与に反映。自ら仕事の遣り甲斐を見つけられるよう狭い空間での職員間の調整も含め環境整備は重要だと考えている | | |
| 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 | 仕事の項目が非常に多いので、職員の成長の段階や意欲、適正に応じた研修の機会を持ち、会議で報告したり利用者様への介護で実践し学びながら認知症ケアに関心を持って更なる専門性を身に付けプロ意識が持てるよう願っている | | |
| 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 | 協会、支部の活動へ参加したりし情報の交換を行いサービスの向上に活かしている | | |

| 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 | 家族からの聞き取りやアセスメントへの記入、24時間の見守り介護により本人の不安や疑問を把握し都度丁寧に応え信頼関係を早期に築くよう支援している | | |
| 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 | 入居希望の申し込みの時点より良く説明し入居決定時、入居前、契約書を交わす段階で更に良く説明し質問疑問に答える。面会時には利用者様の状況を報告しケアプラン作成にあたって要望を伺い御家族にも安心して頂くよう努めている | | |
| 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 | 本人、御家族が困って入居という選択をしなればならなかった思いや状況を受け止め心身ともに必要なサービスを速やかに提供し利用者様と御家族双方が落ち着いて過ごせるよう努める | | |
| 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 | 利用者様同士の共同生活や交流を職員が支えるという考え方で支援している。利用者様が自らの過ごし方を自ら選択し過ごせるような声掛けをするよう心掛けている | | |
| 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 | 利用者様と御家族が共に過ごす機会を大切にし面会時間もフリーとし御家族が面会し易く、居やすいよう心掛けている。又、御家族の協力の下、支障なく共同生活が過ごせるよう支援している | | |
| 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 | 御家族の面会、外出、友人親戚との交流、病院への通院など、これまでの価値観や社会とのつながりを継続できるよう支援している | 家族との通院や買い物の外出、友人や親戚との交流等これまでの関係継続を支援している。また、長年の仕事に代わる役割や新聞を読む習慣等が継続できる環境作りの支援にも努めている。 | |
| 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 | 狭い空間での共同生活のため孤立しないようにというより、関わりすぎて不愉快な思いをしないよう、利用者様同士が助け合い楽しめる関係を構築出来るよう日々努めている | | |

| 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 |
| 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 | 契約中から信頼関係の構築に努め、話しやすい環境をつくるようにしている。サービスの提供が終了しても、希望があればいつでも応じられるよう声を掛けている。 | | |
| 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 | 共同生活の中で本人の思いや希望、意向を把握し御家族とも相談しながら支援に反映している | 重度化している利用者が多く、本人から意向を聴く機会は少ないが、家族を通して、また日常生活の様子から思いを察し、職員間で共有することによって支援に活かしている。 | |
| 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 | 御家族より聞き取りをし、アセスメントに記入して頂き、日々の関わりの中での疑問を調べ、それを支援のヒントにし、これまでの生き方を把握するよう心掛けている | | |
| 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 | 朝、起床してから就寝するまで、一人ひとりが自分の出来る事を自分でやれるようにする。どんな些細なことも観察を繰り返し、体調の変化も読み取り、こうしたいという事が叶い共同生活を楽しめるよう | | |
| 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 | 利用者様の意向を汲み取り御家族の希望を伺い職員間のアセスメント、モニタリングによりプランを立て、入退院後等の変化に都度対応し現状に即したプランを立てている | 毎月モニタリングをし、利用者を支援できるケアであるかどうか話し合い、現状に合っていない場合や3~4カ月に1度はその都度アセスメントをし、ケアプランの見直しをしている。 | |
| 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 | 全体の日誌と個別の記録を記入している。体調や日々の様子やエピソード等、生活の様子が垣間見える記述を心掛け共有し対応や話題づくりに活かしている | | |
| 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 | 医療、福祉用具、家族間の調整等、ニーズにより御本人にとって良いサービスを御家族の協力を頂きながら取り入れている | | |

| 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 |
| 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 | ホーム自体が地域に融合し支えられていて、ホームを利用するひとり一人が地域の中へ出掛け、ふれあい、地域の資源の中で普通に暮らせるよう支援している | | |
| 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 | 基本的には提携している病院から月2回の訪問診療を受け必要時には往診を依頼し、御家族や御本人の希望、或いは専門医の受診の必要性があれば都度対応し、受診のための支援をしている | 毎月2度、協力医の往診を受けている。利用者や家族の希望、必要性、緊急度に応じて歯科等の専門医の往診を依頼し、適切な医療ケアが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 | 事業所は訪問看護ステーションと契約し定期的な訪問を依頼し、訪問時に一人一人の体調や生活状況の情報を伝え指示を仰ぎ体調管理に努めている。必要に応じ24時間ワンコール体制でDrラインとも繋がるよう備えている | | |
| 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。 | 24時間連絡可能で必要に応じ往診もできるという体制の病院に協力医になって貰っている。その病院には在宅診療部があり、入退院の際には御家族や当ホーム管理者も交えた話し合いが持たれている | | |
| 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 | 入居の際に重要事項説明を行う。その際に重度化した際の説明を入れてあり、その後も変化有る毎に段階を踏みながら、御本人、御家族、病院、訪問看護師、事業所其々の意思を確認しながらチームで支援している。出来るだけホームで過ごせるよう支援している | 看取りについては入居時に説明をし、その後段階的に家族、訪問看護師、管理者等で日常の記録を基に話し合い、支援を進めていくといった申し合わせに沿って取り組んでいる。 | |
| 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 | だいたいの職員が救急救命の講習を受けている。その上で救急救命の方法を忘れない様、マニュアルを置きいつでも目に触れるようにしている。機会有る毎に講習を受ける支援をしている | | |
| 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 | 全職員と消防署、防災関連業者、御近所の住民も立ち会いの下、年2回避難訓練を行っている。又、災害時に備え毛布、水、食料等を備蓄 | 年2回消防署立ち会いの下、区長、近隣住民の参加も得て火災、災害を想定した避難訓練が行なっている。備蓄品として食品類(インスタント食品、缶詰等)、水、簡易トイレ等を用意している。 | 利用者の重度化に伴い、自主訓練の困難さは察することができるが、だからこそ日頃からの備えが大切である為、月に一度の自主訓練の実施を検討してほしい。 |

| 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 |
| 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 | 利用者様に対する言葉掛けは丁寧語で話すように指導している。御家族が聴いても不愉快で無い言葉掛けや対応を心掛けている。職員はその事を理解し実行している。 | 高齢である利用者との会話や声掛けが丁寧な言葉使いで交わされるよう特に心掛け、利用者を尊重する姿勢で実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日頃より働きかけてはいるが無理強いはいしていない。信頼関係を築き、どうしていいのか、何がしたいのかを言葉や、行動で表出出来る環境作りを心掛けている | | |
| 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 | 共同生活と言う環境の中で全ての利用者様の状況等を確認しながら、限りあるマンパワーで出来ることを安全を確保しつつ、個々の利用者様の体力と思いに添った支援をしている | | |
| 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 | 御本人の希望や拘り、御家族の思いを考慮し支援している。 | | |
| 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 | 食べる事は生きる事、生きる事は楽しみが持てる事という思いで全て食材からの手作り料理を提供している。重度化し一緒に食事作りをする事が難しい状況となってしまったが介助の際は色々な話題で楽しめるよう話し掛けている | 生活の中で「食べること」を大切にし、栄養面でも動物性蛋白質を取り入れる等、毎食担当者が食事を手作りし、献立も充実している。利用者の状況に応じた食事の提供等工夫している。 | |
| 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 | 利用者様が体調を崩さずに過ごせるよう、栄養のバランス、形状、水分を考慮し食事作りをしている。食事量は個々によって多少の違いはあるが、全介助で召上る利用者様には呑み込みや本人の状態を確認しながら支援している。 | | |
| 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 | 三食の後の口腔ケアを習慣化し、自分で出来る方は声掛けや見守り、介助の必要な方は介助で口腔内の清潔を保ち誤嚥性肺炎や虫歯、口臭の防止をしている | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントにより介助の必要内容を見極めトイレでの排泄が可能であればトイレでの排泄を優先している。しかしトイレの排泄により、不都合が生じるようであれば無理はしない。本人は非常に戸惑う可能性があるので御家族にも相談している | チェック表で排泄の習慣を把握し、タイミングを計ってトイレ誘導をしているが、昼はトイレ、夜間はオムツ使用等、その時の状況や利用者の状態に応じて排泄の自立支援をしている。 | |
| 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 | 水分摂取量を増やし繊維質の多い食材を取り入れ自然排便を促すようにしている。全て記録に残し情報を共有し排泄が確認出来ないようであれば薬を併用し定期的な排便を促し体調管理をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 基本的には週2回以上は入浴をしているが発汗や排泄等で汚染があったり、希望があればいつでも入浴は出来るようになっている。 | 毎週月～土曜日の中で2回、順番に入浴しているが、発汗や失禁が見られた場合は個別に支援している。重度化している利用者の気持ちを尊重し、無理のない入浴と代替のケアを工夫している。 | |
| 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 | 夜間は消灯し眠ることは共通した習慣であるが、質や長さは個人差があり夜間の排泄回数や排泄介助で浅眠となる事も有る。状況にもよるが昼食後に午睡をすることで睡眠の確保が出来たり体調によっても違うという事を認識した支援をしている | | |
| 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 | 薬についての研修会に参加したり、職員会議で勉強したり、医療関係者に確認したりして特徴を理解し共有した上で、個々に管理し服用介助し、後の様子を観察し変化があれば看護師や薬剤師に連絡し相談するようにしている | | |
| 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 | 御本人を知り得る人からの情報や、御本人の言動等からアセスメントをして、御本人に合った関わりをするようにしている。何が出来て何が出来ないかの見極めから出来ることを引き出し役割や楽しみに繋げている | | |
| 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 | 個々の利用者様の状況にあった支援を、ホーム全体の中で無理の無いような形で散歩や花見に出掛けている。本人の希望があれば御家族の協力を頂きながら出掛けたい気持ちに対応している。 | 利用者全員での外出はできないが、利用者の希望があった場合は、家族の協力を得て個別に外出支援をしている。定期的な通院も外出の一つととらえ対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 入居の際に大金の所持については遠慮して頂くよう説明しているが、本人の希望があれば御家族との相談で所持して貰っている。基本的にお金の使い方や管理は本人に任せているが、希望があれば買い物の支援もする | | |
| 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 | 本人が希望すれば夜間早朝を除く時間帯にはいつでも電話出来るようになっている。実際には電話を掛けたいと言う希望者は居ないが、掛けて来る電話で話したり手紙が届いたりと言う事は普通に有る。 | | |
| 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 | 手狭の為、共用の空間での情報が多く、時には混乱していることも有るようだ。刺激が不快なものにならないよう、職員の振る舞いも環境の一つと認識したうえで調節している | 静かな住宅地にあり、事業所というより全体的に家庭的な温かさがある環境を備えた生活の場となっている。風通しも良く、清潔で装飾等にも配慮があり、落ち着いた共用空間作りをしている。 | |
| 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 | 特別な場所は設けていないが玄関のソファや居室内で寛いでいる姿が見受けられる。利用者様同士の会話と言うのがなかなか無い中で非コミュニケーションによる遣り取りが見受けられ『あうん』の呼吸が非常に絶妙である | | |
| 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 | 各々に使い慣れた物や仏壇、家族写真があり、その方に合った空間となっている。居室で御家族と過ごす時は居心地良くとても幸せな時間に見受けられる。 | 居室内はこれまでの生活が継続されているかのように仏壇、家族写真、好みの衣類、置き物等が整理整頓されている。自分らしさに加え、家族の思いも感じられる居心地のよい空間となっている。 | |
| 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 | 広くない動線はシンプルで判り易いせいか歩ける利用者様はあまり混乱や不安がないように移動している。転倒のリスクは有るものの、自由に行動をして貰い、都度少しの援助で安全に自立しているかのように過ごして頂いている | | |