

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 | 1870100953 | | |
| 法人名 | 医療法人 富永病院 | | |
| 事業所名 | 富永グループホーム | | |
| 所在地 | 福井県福井市西木田3丁目5番13号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月28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/18/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=1870100953-00&PrefCd=18&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26年9月26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)】

母体が病院であり、健康管理として定期受診したり、具合が悪い時は受診の介助をし、早期発見・治療に努め、安心して過ごせるように支援しています。「一人ひとりが最後までその人らしく」をキャッチフレーズに、グループホームにおいても、得意なこと・興味のあることを続けられるよう、取り組んでいます。認知症高齢者の方の介護をするにあたって、どのようなことを大切にしたいか、職員全員で話し合いをしており、「寄り添って、安心してもらいたい」「外食に行くなど楽しみを作りたい」という意見が多く、力を入れているところです。ご家族の面会時は、ご様子を伝え、情報交換に努めています。4階建てのアートセンターは、3階でグループホーム、4階で音楽教室を開いています。リハビリの必要な方は、病院へ送迎も行っており、これからも連携を密にしたいと思っています。

【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)】

当該ホームは地域貢献や自立支援、利用者の尊厳などを謳ったホームの理念の基、理念の実践に向けたキャッチフレーズを「一人ひとりが最後までその人らしく」と新たに作り、利用者が好きなことや得意なことを活かしながらその人らしい暮らしが継続できるよう取り組んでいます。職員間で情報を共有できるよう月1度の会議を定例化したり、職員アンケートを実施し職員から意見や提案を募り、出された意見を基に話し合い服薬チェックの責任者を決めたり、業務手順書の作成や散歩の機会を増やすなどのサービスの向上に繋げ、より良いグループホーム運営ができるよう取り組み始めています。また日々の記録は書かれた内容が分かり易いよう見出しを付け、モニタリング時や介護計画の見直しの際に把握し易くなっており、利用者の現状に即した介護計画の作成に繋がっています。

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と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

| 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 | 事業所独自のキャッチフレーズを作り、「その人らしく生きること」を支援することを意識づけるためにホーム内に掲示している。 | 地域貢献や自立支援、利用者の尊厳などの3本の柱を基にしたホーム理念の基、実践に向けたキャッチフレーズを作り、ホーム内の見やすい場所に掲示しています。会議時や朝夕の申し送りなどに理念やキャッチフレーズについて話す機会を持ち意識づけ、実践に繋げています。 | |
| 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 | お散歩中に、地域の方々と挨拶を交わしたり、お話することで、交流がある。また、地域の方々にセンターを開放し使用していただいたりしている。 | 自治会に加入し、近隣の神社の祭りなどに利用者に参加し交流したり、散歩時に出会った方とは挨拶を交わしています。ホームの夏祭りは母体の入院患者の参加を得て交流しています。ホームの空きスペースを地域の方のサークル活動に開放しており、まだ交流には繋がっていませんが、利用者が地域の方と関わる機会が増えるよう地域に向けた働きかけを続けています。 | |
| 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 | 職員は、知人で認知症介護のことで悩んでいる方がいると、相談にのり、助言している。 | | |
| 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 | 活動報告やサービスの実際について、報告や話し合いを行い、サービスの向上に努めている。特に、現在は地域との交流に力を入れるべく、取り組みを開始している。 | 運営推進会議は利用者や家族、地域包括支援センター職員などの参加を得て隔月に開催しています。ホームの現状や活動報告を行い、民生委員交代や地域の高齢化の現状など、多くの情報を得て話し合っています。家族から利用者が昔行っていた場所などの情報を得て、外出を企画するなどサービスに活かしています。 | |
| 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 | 介護相談員や包括支援センターと連携をとり現状をお伝えし協力関係をとっている。介護保険に関する事で、分からないことがあると、すぐに連絡をとり確認している。 | 介護保険制度についてなど分からない事があればケアマネジャーが電話などで市担当者に相談しアドバイスをもらっています。市の介護相談員の受け入れや研修案内などが届いた際には積極的に参加するようにしており、協力関係を築けるよう努めています。 | |
| 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 | 身体拘束に関して勉強する機会が少なく、どのようなことが身体拘束であるか、すべての職員が理解しているとはいえない。行政の指導により、入り口の施錠はしており、その他転落防止のためのベルト使用あり。身体の保護を優先しているが、常に観察を続け、必要性を考えている。 | 安全の為に出入り口は施錠していますが、外に出たい方には職員体制がある時は付き添い一緒に出掛けています。現在家族の同意の下に身体拘束の対象者がおり、記録に残し早期に外せるよう努めています。身体拘束に関する研修や勉強会で学ぶ機会を作り、全職員が身体拘束について理解できるよう取り組みたいと考えています。 | 身体拘束に関する研修や勉強の機会を作りたいと考えられていますので、全職員が身体拘束の弊害について理解できるよう取り組まれることを期待します。 |
| 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 | 職員同士気をつけあい、虐待が見過ごされないように注意している。虐待について学ぶ機会が少なかったため、どういったことが虐待であるか、今後施設内外の勉強会で学ぶ機会をつくる。 | | |

富永グループホーム

| 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 | 認知症介護実践者研修などでこういった制度に関することを学ぶ機会があり、知識はある。現場で話す機会は少ないため、今後触れていきたい。 | | |
| 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 | 契約を交わす際内容について説明し確認をとり理解してもらっている。疑問点や不明点は、管理者・ケアネジャーが説明している。 | | |
| 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 | 利用者やご家族からの意見や要望は面会時や運営推進会議時等にお聞きし、運営に生かすようにしている。 | 家族の面会時にはケアマネジャーが丁寧に話を聞いたり、運営推進会議でも意見や要望を聞いています。リハビリや外出希望など個別の意見については介護計画に反映したり、パットの使用量について出された意見では、職員間で検討し使用量が増えた場合には事前に状況を家族に報告するよう改善し、サービスに反映させています。 | |
| 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 | 日頃から、小さなことでも意見交換を行っている。職員全員での会議も実施。今後も、月1回程度は集まり、意見交換をする予定。 | 月1度の会議を定例化し、職員の意見や提案を聞いたり、情報を共有できるよう努めています。意見を受けて業務に漏れが無いよう業務分担を明確にし、新たに手順書を作ったり、薬のチェック責任者を設けるなど改善に繋がっています。また職員アンケートを実施し、職員の意見を反映できるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 職員のやりがいについて、社内アンケートの結果、不十分に感じている方が多かった。勤務状況を把握し、より生き生きと働ける環境づくりが必要である。 | | |
| 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 | 職員の経験年数等から、それぞれに適した研修を進めている。現場でのトレーニングにおいても、先輩職員が後輩職員に適切に指導できるよう、今後も力を入れたい。 | | |
| 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 | 研修の場で同業者と交流をもっている。「うちのグループホームにも遊びに来てください」など、声をかけあっている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスを導入する段階で本人の希望や不安に思っていること等を傾聴し、本人の安心を確保するための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 | ご家族への聞き取りを充分に行い、信頼関係作りを行っている。 | | |
| 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 | ご家族への聞き取り、本人の状態観察・聞き取りをし今までの状況を把握し、必要としている支援を見極め、ほかのサービス利用も検討している。 | | |
| 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 | 長年勤めている職員が多く、本人と暮らしを共にする関係を築いている。話しやすい雰囲気づくり・人生の先輩として敬うことを忘れない。 | | |
| 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 | 家族と普段からよく会話をし、「どんな小さなことでもお聞かせください」と声をかけている。共に本人にとって良い方法について話し合い、支えていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 近所の散歩で、なじみの場所・人との交流をすすめている。自室内に家で使用していた馴染みの物を置き、友人知人の面会もすすめている。 | 趣味の友人や近所の方などが会いに来られており、ゆっくり過ごしてもらえるようホールや居室などに案内しています。近隣から入居した方は散歩時に知人に会い声をかけてもらい言葉を交わしています。また家族と共に実家に戻り仏壇参りをしている方もいます。 | |
| 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 | 日課の中で集まる時間をもち、利用者同士が自然と関わりを多く持てるよう努めている。席にも配慮している。会話のきっかけになるよう、職員が間に入ることもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 併設の病院に入院されても、継続的に本人の様子をみて声かけしたり、ご家族にお会いできた時は挨拶・話をしている。 | | |
| 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 | 思いや意向を本人に聞いて思いにそえるよう努めている。言葉の出にくい方は、日々の表情などからも思いをくみ取るようにしている。 | 入居に向けた面談で生活歴や家族関係、身体状況や趣味などを聞きいたり、入院していた病院などからも情報をもらい、意向の把握に努めています。入居後の利用者の様子は日々の記録に分かり易いよう見出しを付けて記載しており、ケアマネジャーが日々の記録から情報を得たり、職員に聞き取りを行い意向の把握に繋げています。 | |
| 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 | 入所時、家族や関係者・本人から生活環境や趣味やどんなサービスを受けてきたか情報を集め把握している。 | | |
| 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 | 日々の様子について介護日誌に分かりやすく記入し、職員間で引き継ぎを行っている。 | | |
| 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 | 日頃から課題と感じていることを引き継ぎしており、本人や家族の意見を反映し、必要性の高い項目を入れて介護計画を作成している。 | アセスメントの基、利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成しています。介護計画の重点項目については毎日実施状況をチェックし、ケアマネジャーが10日毎にモニタリングを行い、変化がなければ半年毎に計画を見直しています。見直し時には再アセスメントを行い、利用者や職員から聞いた本人の思いや面会時など事前に聞いた家族の意向の他、必要に応じて受診時の情報なども反映させています。 | |
| 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 | 介護記録について、援助内容を分かりやすくするためにキーワード欄を設けるなど様式や書き方を変更した。ケアプランとの連動がしやすく気づきに役立っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望を聞き、受け入れ可能な事は話し合い取り組んでいる。また、入院が必要であれば病院が併設されているので、入院できる体制ができています。 | | |

富永グループホーム

| 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 | 利用者と長年仲良くしていた知人やボランティアの方々の協力をいただいている。 | | |
| 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 | 本人・ご家族とよく話し、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支援している。 | 入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝え、母体の協力医についても説明を行い、現在は全員の方が協力医に変更しています。近隣の協力医へは個々に合わせた受診に職員が付き添い、必要に応じて家族に同席してもらっています。他の専門医への受診は家族が同行し、其々の受診結果は家族と共有しています。協力医の看護師には24時間連絡を取ることができ連携を図っています。 | |
| 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 | 身体的なことに関しては、細かなことでも職場内の看護師に伝え、併設病院と連携をとっている。 | | |
| 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、状態について情報交換し報告を密にとり、入院中も様子把握に努めている。退院時も情報交換し、看護要約をもらっている。日頃から病院職員とコミュニケーションをとっている。 | | |
| 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 | 重度化が予測される段階で、家族と状態や今後について話し、事業所として出来ることを十分に説明し行っている。家族、職員、かかりつけ医は終末期ぎりぎりまで医療的治療が必要と見極めてからDr判断し入院してもらっている。 | 入居時には終末期の対応について重度の医療が必要となった場合や受診が困難となった場合には、医師の判断で入院となることなどを伝えていきます。ホームとしては本人や家族の意向に添い、できる限りホームで長く過ごせるよう個々に合わせた対応方法などを文書にして職員間で共有し、ホームで行える支援に取り組んでいます。将来的には意向に添って最期まで支援したいと考えています。 | |
| 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 | 併設の病院から、緊急時の対応方法について教わっている。緊急時等は、病院から駆けつけてくれる。今後、さまざまなシチュエーションを想定し、訓練しておきたい。 | | |
| 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回消防署立ち合いの下、昼夜間想定で避難訓練を行っている。地域の方にも協力をお願いしている。 | 消防署の立会いの下に年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報の仕方や消火栓の使用方法などの訓練を行っています。運営推進会議の中で訓練の報告を行い、災害時には地域の方の一時避難所になっています。今後連絡網の回し方などの練習を予定しています。 | |

| 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、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 | プライバシーについて職員同士で話し合い、一人ひとりにあった声かけを心がけている。 | 日常的には使い慣れた方言なども交えながら、利用者の名前は名字で呼ぶようになっています。不適切な対応があればケアマネジャーが注意をしています。また職員からの利用者の呼び方や居室の扉を開けたままにしないなどの意見を下に、職員間で利用者を尊重した対応について話し合っています。 | |
| 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 | 思いを表しやすい雰囲気づくりをしており、自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | できる限りその方の今までのペースを尊重し、過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 今までの好みにあったおしゃれをしていただけるよう支援している。本人のできる範囲で、身だしなみをきれいに整えていただいている。 | | |
| 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 | 食後の食器拭きや台拭きは、利用者到手伝ってもらっている。食事は母体となる病院から運んでくるが、盛りつけは利用者の見えるところで行っている。好みの把握をしており、食べてもらいやすい工夫をしている。 | 食事は3食とも母体の病院から運ばれており、利用者には後片付けや食器拭きなどに携わってもらっています。職員からは利用者と共に作りたいとの声が上がったり、外食なども取り入れたいと考えており、今後の課題としています。 | 利用者と一緒に食事を手作りする日を設けたり、外食を取り入れたいと考えていますので実現できることを期待いたします。また職員も一緒に食卓に着き会話を楽しむ等、利用者の食事が楽しみな物となるよう取り組まれてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 摂取量を毎食チェックしている。水分少なめの方には、声かけする。その方の身体状態や食欲について、医師と連携し、不十分な方については高カロリー食の提供など工夫している。 | | |
| 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 | 夕食後、本人の力に応じた口腔ケアを実施している。義歯は寝る前に預かり、消毒し装着していただく。口臭のある方もいるので、対策が必要。 | | |

富永グループホーム

| 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 | 排泄表の様式を変更し、よりパターンが確 認しやすくなっている。その方に合わせたオ ムツ交換のタイミングやトイレ誘導で、快適 に過ごしていただけるよう取り組んでいる。 | 排泄記録を参考に個々に合わせて声掛けや誘導 を行ったり、申し送りを一人ずつ丁寧に行い、職員 間で共有しています。パットの使用量なども分かり 易いよう排泄記録の様式を変更したことで職員が 意識しやすくなり、使用量が減ってきています。夜 間はポータブルトイレを使用する方など、個々の状 態に合わせた支援に努め、失敗なく過ごせるよう 取り組んでいます。 | |
| 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 | 便秘になると利用者さんの言動や食欲も変 わることに気づき、快適な排便のため、水 分摂取や誘導の時間帯など、工夫してい る。改善しない場合、医師と連携を行って 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 | 計画を立てて入浴しているが、ゆっくり入浴 できるよう、雰囲気大切に、支援してい る。入浴を楽しみにしている方が多い。 | 入浴は週に2回は入れるようグループ分けをし、主 に午前中に支援していますが、午後の希望につい ては職員体制がある時には入ってもらっています。 入浴好きの方が多く、希望で一番風呂に入ってもら ったり、好みの入浴用品を使う方や入浴剤を入 れることもあり、個々のペースでゆっくり入れるよう 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 | 空調の調節・衣服の調節をしたり、眠りにく い方には安心できる声かけをしたりして工 夫している。不眠傾向の方については、生 活環境の見直しや検討を行っている。 | | |
| 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 | 薬による状態の変化を引き継ぎしており、 必要に応じて病院と連携をとっている。 | | |
| 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 | 家事の得意な方には洗濯物をしてもらった り、本を読むのが得意な方には朗読してもら ったり、得意なことを活かして、張り合い のある生活の支援をしている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は、戸外の散歩にお連れして いる。普段行けないような場所へは、ご家 族の協力を得て外出支援している。今後、 買い物や飲食店への外出の機会を増やし たい。 | 天気のよい時には近隣へ散歩に出かけたり、 桜や紅葉などを散歩を兼ねて見に出かけて います。家族の協力を得て外食などに出かけ る利用者もいます。これまでは外出の機会作 りが難しい状況でしたが、日々の散歩にはで きるだけ出かけるよう取り組み始めています。 | 日々の散歩を増やすように取り組み 始めていますので継続されるよう期 待します。また今後は外食や買い物 などにも出かけたかったとの思いもあり、 実現に向けて取り組まれることを期待 いたします。 |

富永グループホーム

| 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 | 近所へ散歩し買い物をする時は、本人の能力に合わせて、お金を所持してもらうことがある。 | | |
| 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 | 電話は職員に一声かけてから自由にかけられている。手紙の希望はないが、あれば支援する方向。 | | |
| 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 | 季節感のある飾り物で雰囲気を感じてもらっている。大きな窓からは外の景色がよく見え、利用者も風景を楽しまれている。 | 大きなガラス張りのリビングは見晴らしがよく、日差しをカーテンなどで調整し、食堂やテレビが置かれた行事をするコーナーに空間を分かれています。利用者同士が気持ち良く過ごせるよう座席を工夫したり、ソファや椅子などを置き寛げる場所を作りを行っています。季節の花やちぎり絵などの作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫しています。 | |
| 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 | 共用空間の中にはソファなどくつろげる場所がいくつかあり、好きなタイミングで、思い思いの時間を過ごしていただけるようになっている。 | | |
| 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 | 昔から使っている家具や、好みの寝具を持ってきていただき、居心地良く過ごせる工夫をしている。 | 洗面や洋服タンスなどが備え付けられている居室は全室畳敷きとなっており、利用者はベットや小振りのタンス、テレビなど使い慣れた物や必要な物を持ち込まれ、過ごしやすいよう配置しています。自身で描いた墨絵の作品や自宅で撮った写真などを飾ったり、好きな旅行の本を見て過ごす方もおり、落ち着いて過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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 | 「トイレ」という表示をすることで場所への認識づけが可能であったり、動線上に障害物を置かないようにし、安全な環境づくりをしている。 | | |