

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 | 3090100441 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 東和歌山福祉会 | | |
| 事業所名(ユニット名) | グループホームあんず 1階 | | |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市東田中山角310 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年11月26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.kai.gokensaku.jp/30/1/index.php?act=on_kouhyou_det.ai_2010_022_kani=true&J_gvosyoCd=3090100441-00&Pr_efCd=30&Ver_s_i_onCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年10月30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)】

施設周辺にはのどかな田園風景が広がり、紀州木材を基調とした内装で家庭的な環境の中、当施設は運営方針である「満足と信頼の得られる施設を目指して」を常に掲げ、より質の高い介護サービスの提供に、また地域に根差した施設づくりのため民生委員や自治会長、小学校との交流会・関わりを持つように努めています。入居者様への介護において、本人の自己決定を尊重し安心して過ごすことができるよう支援し(例えば、家事が自身の役目だと思っている方、他の入居者様と会話をしたりしてのんびり過ごしたい方、趣味活動を楽しみにしている方など個々の目的を達成できるよう支援)、家族への定期的な報告を行っています。また常勤看護職員が中心となり入居者様の健康管理に努めています。そして24時間シートを活かした個別援助を目的に、担当者会議を3ヵ月毎に行い、評価及び更新、見直しを実施しています。

【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)】

事業所は田園風景の広がる中に立地し、室内は紀州木材を使用した温もりのある生活スペースになっている。また、同じ敷地内に法人の特別養護老人ホームが隣接している。管理者、職員は、常に理念を念頭において、家庭的で一人ひとりが居心地良く過ごすことができるように支援している。また、利用者がこれまで築いてきた家族との関係も重視しており、定期的に報告を行っている。協力医療機関の医師による2週間に1回の往診や、通院時の職員の付き添い、常勤看護師が利用者の健康管理に努めるなど安心して過ごせる体制ができている。記録、書類等は、整理されており職員間で共有されている。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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 | 新任研修時に地域密着型サービスについて研修機会を作っている。またユニット会議には職員にて施設理念を唱和、配布している名札の裏面にも施設理念を記載し、施設全体として共有し実践につなげている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を玄関に掲げ、新任研修時に説明し、ユニット会議や勉強会の場で唱和している。職員の名札の裏にも理念を記し、管理者と職員は、理念の共有を確認しあいながら実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 紀州君の家の登録をし、地域の子供を守る会に参加している。地域との交流を図っている。また、苑の行事の秋祭りにも地域の方に参加して頂き地域との交流に努めている。 | 地域小学生の訪問があったり、近くの高校のチューリップ祭りを見に行ったり、地域の子どもを守る会「きしゅう君の家」に登録し見守り活動に参加している。また、近所の農家から野菜をいただいたり、法人が開催する秋祭りに多くの参加がある等、地域に開かれた事業所を目指している。 | |
| 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 | 地域の中学校の体験や、ヘルパー研修の受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、主に事業内容や施設内での様子は、スライドショーを活用して報告している。会議内での質問や要望等があれば、施設内運営会議などで提案し実現できるような取り組みを行っている。 | 利用者、家族、地域の代表、地域包括支援センター職員等の参加を得て、3か月に1回開催している。参加者にはスライドを通して事業内容や行事等を報告している。会議の中で出された質問や要望は、運営会議などで報告、提案し、サービスの向上に繋げていけるよう取り組んでいるが、会議の出席者が少なく、活かしきれていない。 | 運営推進会議は、地域の理解と支援を得るための貴重な会議であり、実施方法の在り方を再考し、双方向的な会議になるよう期待する。 |
| 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 | 運営推進会議では地域圏域の包括支援センターを中心に関わりをもっている。また介護サービスに関わるトラブルなどを報告し助言を頂くことにより行政との透明化を図っている。 | 介護サービスに関わる事故や苦情等については、市の担当者に報告し、助言してもらっている。また、運営等の課題についての話し合いを通して、協力関係を築くように努めている。 | |
| 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 | 新任研修、現任研修の際に身体拘束廃止の徹底について、勉強会を行っている。家人様希望時や、生命の危険が生じる場合等には特例として家人様同意書を取り行う場合もある。 | 毎月の職員研修時に身体拘束廃止の徹底について勉強会をもち、職員間で認識の共有を図り、拘束しないケアに取り組んでいる。家族等から拘束について要望がある場合には、事業所の工夫や取り組み方針を説明し、同意書を取り開始・終了時間、利用者の状況等を記録している。事務所の前に玄関があり、職員が事務所にいるときは施錠していない。 | |
| 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 | 新任研修の際に必ず高齢者虐待防止法について勉強会を行っている。また毎月のケース会議の際にも虐待がないか確認し防止に努めている。 | | |

| 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 | 現任新任共、権利擁護における施設内研修を行っています。 | | |
| 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 | 契約説明に関するマニュアルとチェックシートを整備し、入居契約の際に確認をしながら概ね1時間程度時間を要し行っています。特に入居費用や重度化に関する対応、医療連携体制などを重点的に説明します。契約時に疑問点等のヒヤリングを実施し、納得した上で契約締結を行っています。また実費費用の変更の際にも、事前に書面郵送と電話での説明を行い、納得していただいた上で契約締結を行っています。そして契約締結後も家族からの相談に随時受付対応しています。 | | |
| 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 | 事務所に目安箱を設置し意見を記入してもらったり、毎月の請求書送付時にケース担当者から家族様にお手紙を送らせてもらい日頃の様子を伝えています。また家族様からもお手紙にて返事をいただいたり、電話にて意見交換ができています。 | 意見や苦情を前向きに受け止め活かすため事務所に目安箱を置き、出された意見は職員全員で共有している。家族に毎月請求書を送付するときには、利用者の様子や行事など、手書きのメモを添えており、手紙で返事をもらったりしている。また、面会時や電話などで意見や要望を聞き取り、運営に取り入れている。 | |
| 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 | 毎月各ユニット会議に代表者(管理者)も参加し職員と気軽に意見交換や提案ができる場を設けています。 | 毎月のユニット会議には、代表者(管理者)も参加し、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会となっている。また、意見や提案がより出しやすいように書面を利用する等工夫もされている。会議の場だけでなく日常生じた意見などについても代表者(管理者)は検討し、運営に反映させている。 | |
| 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 | 代表者(管理者)も介護職員と一緒に業務に入ることにより、個々の職員の向上心を確認することができる。又、年2回の人事考課を実施。職員個々の取り組みを理解する事ができている。 | | |
| 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 | 職員には外部研修会にはできるだけ参加してもらい、研修報告はユニット会議時に報告会を行い職員に情報の共有をしてもらう事ができている。又再確認も兼ねて、回覧にて確認もしてもらっている。 | | |
| 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 | 他施設との情報交換等、交流を図り質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 初回面接時に必ず本人と面談し話を聞き、場合によっては事前に見学をしていただき、入居することへの不安感を与えないようにしている。 | | |
| 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 | 入居相談時や契約の際に、確認する項目を書面化して聞き取りを行っています。入居における家族の希望を聞き、施設サービスの中で対応できない場合は、代替サービスを提案しています。また入居日の次の日、1週間後は必ず家族へ電話連絡し、入居後の様子を報告するようにしています。 | | |
| 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 | 初回面接や契約時に収集した情報を元にケアプランを作成。朝礼や申し送りの際、入居後1週間程度は、できる限り認知症の症状や入居生活の様子について情報交換を行い、ケース担当者が中心となり、センター方式のアセスメント用紙のD1シートを活用し書面にまとめている。入居され概ね1カ月経過後に担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行い、サービス提供を行っている。 | | |
| 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 | 調理や食事のセッティング、掃除などの日常生活の中で、職員と一緒に行っていただき、場合によっては若い職員へ調理などを教えている場面もあります。また入居者の不安に思っていることを聞き出すように日常生活援助を装いながら把握し、解決できるように支援しています。 | | |
| 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 | 行事等に家族様にも参加を促し、入居者様と共に参加してもらう機会を設けている。 又、面会時には入居者様の些細な事でも家族様に報告させてもらい入居者様と家族様のコミュニケーションにつなげる事ができている。 | | |
| 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 | 入居前に家族様の協力のもと、長年住み慣れた自宅や周辺の写真を撮らせていただき、時折写真を見てもらい思い出を大切にしている。 | 一人ひとりのかけがえのない人や場所とのつながりが継続できるよう、家族の協力を得て、自宅や周辺、また、利用者が使っていた部屋などの写真を撮らせてもらっている。時折写真を見ては思い出を大切にしている。また、部屋の写真を居室の配置の参考にしてはいる。馴染みの人の訪問や馴染みの場所へは、本人の希望にできるだけ沿うようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者の方が孤立しない様に食堂の座る配置などを考慮しコミュニケーションをお互いに図れる様にしている。 | | |
| 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 | 退所された入居者は、定期的に可能な限り本人へ面会するようにしている。また家族からの相談にも随時対応しています。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で声かけや仕草など観察などにより把握に努め、言葉や表情などから真意を推し測ったりしている。家族が面会時等にも情報を得るようにしている。 | 職員は毎日の生活の場面で、利用者それぞれの思いや意向を汲んでいる。また、センター方式を利用し、きめ細かな観察と家族からの情報を得て、日々取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居前の調査にて家族様の協力のもと、本人が愛用していた家具などの写真をとらせていただき本人に見てもらったり、使い慣れた家具等を居室に持ち込んでいただいています。 | | |
| 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 | ケース担当者が中心となり、D1シートを活用し「できること」「できないこと」の把握に努め、それを元に24時間シートを作成している。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族様には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。ケース会議において現状の把握に努め、変化がある場合は関係者に相談し計画を見直している。 | 日々の関わりの中で本人や家族に思いや意向を聞き、本人、家族、常勤看護師等の関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。また、3か月ごとに見直しを行い、変化がある場合は関係職員で話し合い、随時介護計画の見直しを行っている。 | |
| 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 | 職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケースや申し送り帳、日誌などに記録、朝夕の申し送りを実施し、職員間の情報共有を徹底している。D1シートを元に介護計画を見直し、評価を実施している。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。 | | |

| 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 | 近隣のスーパーへ職員と一緒に買い物に出掛け、品物を選んでいただいたり、近所の農家の家に野菜をもらいに行ったりしています。 | | |
| 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に支援している | 協力医療機関の往診を中心に行っている。また協力医療機関への受診や他の専門医の受診など出来る限り職員で対応し必要な医療を受けられるよう支援している。 | 入居時に事業所の協力医療機関について、重要事項の中で説明し、家族と本人の同意を得ており、2週間に1回往診してもらっている。また、協力医療機関や他の専門医への受診はできる限り職員で対応し、必要な医療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 | 常勤の看護職員を配属している。介護職は常に入居者の健康に関する事を相談できる体制が整備されている。 | | |
| 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。 | 入院中は定期的に職員が見舞いに行ったり、家族や医師、病棟看護師等と意見交換をしながら状況把握に努め、地域連携室の相談員と連絡を取り合い早期に退院できるよう支援している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の件については家人様と契約時に十分説明をさせていただき、納得してもらっています。必要性がでてきた場合には早急に担当医と家族様にて今後の方向性について話ができる場を設けています。 | 入居契約時に、重度化や終末期について本人、家族の意向を確認するため、重要事項説明書で話し、理解してもらっている。状況の変化により必要性が生じたときは、担当医、家族、職員間で今後について、話し合いを重ね共有化を図れるよう努めている。 | |
| 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 | 新任研修や定期的に勉強会を開催している。又、施設にAEDを設置しており、使い方の講習も受講している。 | | |
| 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 | 消防訓練を年2回実施、自動火災報知機やスプリンクラーなども設置し、消防器具の点検は業者に依頼し定期的に行っている。 | 夜間災害発生も想定して、年2回避難訓練を実施している。避難経路はエレベーター横に掲示され、緊急時に備え職員の連絡網も作成されている。事業所内には自動火災報知器やスプリンクラーなどを設置しており、消防器具等の点検は業者により定期的に行われている。備蓄などの準備もされているが、地域との災害協力体制についての働きかけは行われていない。 | 事業所だけの訓練ではなく、地区消防団等に働きかけ、地域との協力体制を整えていく取り組みを期待したい。 |

| 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 | 新任研修、現任研修にて個人情報の保護やプライバシーの保護を勉強し、職員一同周知徹底している。 | 職員は利用者個々の尊厳を大切に、さりげないケアや声掛け、言葉かけに注意している。守秘義務について、職員間で常に話し合いをもち、十分理解している。また、利用者情報の取り扱いや管理についても徹底している。 | |
| 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 | 常に入居者様が自分の思いを伝えられるように、少しでも多くコミュニケーションをとれるようにしている。また毎週来られる移動パン屋では自分の好きのパンを選んでいただいて食べてもらってます。 | | |
| 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 | 常にサービスを提供する前には本人に確認し、入居者様のペースに合わせている。 | | |
| 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 | 入浴前には入居者様本人に衣類の準備を行ってもらっている。できない方については職員と一緒に確認し選んでいただいています。又、毎月の訪問理美容にて理容師と本人が髪型の相談をして本人の希望を尊重している。 | | |
| 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 | 入居前に嗜好調査を行っている。気の合う入居者様同士一緒にテーブルに座っていただく事により楽しく食事ができている。 | 利用者には入居前に嗜好調査を行い、職員が中心となって献立を1か月単位で決めている。買い物には利用者と一緒に出かけたり、利用者一人ひとりの力を活かしながら簡単な調理、盛り付け、後片付けなど職員と共に行っている。 | |
| 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 | 毎日の食事量、水分量をこまめにチェックし栄養の確保に努めている。又、カロリー計算はしていないので毎月の体重測定を実施して変化に気をつけている。食事量低下の方には担当医相談のもと、栄養補助食品などで支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアの実施を行っている。できない方は職員介助のもと行っている。又、家族様の希望があれば毎週の歯科衛生士による口腔ケアを実施している。 | | |

| 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 | 出来る限りトイレにて排泄できるようにトイレトレーニングを行っている。 | 排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導するなど排泄の自立に向けた支援を行っている。夜はおむつを使用する利用者もいるが、昼間は全員トイレで排泄できるようになってきている。 | |
| 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 | 便秘時時には個々の食事に食物繊維を多く取り入れた献立や、普段より水分を多く摂取してもらう様に支援している。 | | |
| 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 | 個人の希望にできるだけ対応し、入居者様個々が楽しく安心した入浴を支援している。重度の方の入浴は職員二人介助にて家庭浴で安心した入浴を支援している。 | 入浴は週2回、昼食後から夕食前まで入れるようになっているが、利用者のその日の希望や気分によって、変更することもある。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて、楽しく安心して入浴できるように支援している。重度の方の入浴は、特に安全面等に注意しながら、職員が二人で介助している。 | |
| 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 | 日中の活動面を増やし夜間の安眠に繋げている。入居者様個々の習慣に合わせて休んでいただく。 | | |
| 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 | スタッフ全員が一つ一つが何の薬か理解できるように入居者様各ケースに服薬情報、薬の説明書をいれている。 | | |
| 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 | センター方式シートパックのD-1シート、24Hシートを活用し、その方にあつた支援を行っている。又、入居者様の個々のフェイスシートをスタッフ全員で共有できるようにしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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 | 入居者様のその日の気分で散歩を行ったり、入居者様順番で買い物と一緒にいたりしている。 | 利用者の希望や、その日の気分に沿つて、事業所近辺へ散歩に出かけ気分転換を図っている。また、買い物やドライブのほか、春と秋には弁当を持って戸外にも出かけるなど、外出する機会を多く持つようにしている。 | |

| 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 | 入居者が金銭貴重品を持たないようにしている。買い物で金銭が必要な時は、施設が立て替え、買い物をしてもらえよう支援している。 | | |
| 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 | 電話をかけたいと希望があれば、隣の特養の公衆電話までスタッフと一緒に行き電話できる様に援助させていただいたり、自分で作成した年賀状を家族の方に送る等、支援ができています。 | | |
| 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 | 施設全体が、温かみのある紀州木材を基調とした雰囲気です。玄関にはベンチを置き、出入りのしやすい環境を整備している。また浴室は出入りしやすいようにバスボードの機能を果たすような洗い台を設置。温度管理として1日2回空調温度を確認している。 | 紀州木材を使用した室内は温かみを感じられる。玄関前にはベンチを置き、散歩帰りの休息の場ともなっている。共有空間の音や光の刺激、温度調整管理にも常に注意が払われている。また、共同室にはソファを置き、テレビを見たり、利用者同士で楽しく過ごせる居心地の良い場所となるよう暮らしの場を整えている。 | 生活感や季節感が感じられるよう、生活感・季節感のあるものをうまく使いながら、利用者の生活の活性化が図られるような工夫を期待したい。 |
| 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 | 和室にはコタツとソファ、食堂は気の合ったご入所者同志で過ごせるよう机を分けている。またローカや玄関などに椅子やベンチを設置して思い思いに過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | ご自宅で使っていた家具を持参いただき安心して過ごせるように配慮している。また本人の生活導線に合わせたベットなどを配置し事故予防にも配慮している。 | 居室はその人らしく暮らせる部屋となるように、入居前に撮影した自宅の写真をもとに馴染みの物等を飾り、本人が居心地良く安心して過ごせるよう、工夫されている。また、一人ひとりのベッドの配置にも注意が払われている。 | |
| 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 | 本人にとって「何がわかりにくいのか」を追求し、職員間で話し合い、環境整備に努めている。必要であれば自宅へ行き、自宅環境を確認する事により安心して暮らしてもらえるよう支援している。 | | |