

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 | 4490500016 | | |
| 法人名 | 有限会社 白ゆり | | |
| 事業所名 | グループホーム白ゆり | | |
| 所在地 | 大分県佐伯市大字木立字大野4885番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月11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/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4490500016-00&PrefCd=44&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第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館 1F | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月5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)】

・利用者や職員の関わりが、理念の様に明るく元気に尊厳を持って個別援助(生活習慣、価値観の継続)に努めて参ります。
 ・職員は、思いやり、協調性があり、チームワークで介護に取り組んでいます。
 ・季節感あふれる美味しい手料理を提供しています。
 ・本人の希望に添った外出支援が充実しており、季節折々の行事や飾り物作成に取り組んでいます。
 ・協力医療機関との連携が密で体調の異常など早期発見や終末期の看取りを行っています。
 ・地域行事への参加も含め、施設周囲の環境が、四季折々の変化(花や木々の色、鳥など)に恵まれており、また津波の心配もなく安心です。

【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)】

四方が田園・畑・山に囲まれた自然の環境に恵まれ、穏やかにゆっくりした時間が流れる中で、その人らしい生活を継続するための支援がなされ、忙しい中でも職員が研修を積極的に受け入れ、地域密着型の趣旨に合った体制が感じられます。かかりつけ医が定期的に往診してくれるなど医療との連携を重視し、緊急時の対応が来ています。食事についても、手造りの温かさと利用者個々の好きな料理をできるだけ提供し、美味しいと定評があります。健康状態を保つ運動・リハビリテーション等のケア・行事も積極的に取り組まれています。運営推進会議等を通じ、地域との関わりを積極的に取り組み、地域からの支援体制など双方向な関係を造られています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

[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 | 地域の一員としての自覚のもと、認知症介護の目標と介護理念を理解、学習、実践することで、地域の皆様と一緒に明るく仕事を実施していることを新聞に掲載して公開している。 | 理念についての研修は、毎日の引継ぎ、カンファレンス等を通じ共有され、利用者の支援に取り組まれ、管理者に於いては職員の採用時に施設の方向性を説明されるなど、信頼関係構築に活用がなされています。 | |
| 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 | 地域との関わりを積極的に取り組み、施設行事に近隣の方を招待したり、地域行事(公民館祭り等)への参加交流。ボランティアや児童・生徒の施設訪問受け入れを実践している。災害時の地域避難先としている。 | 自治会に加入されるなど、地域の情報がスムーズに入り、地域行事に参加しやすい状況が伺え、特に施設周辺が田・畑の自然に囲まれ、新鮮な野菜の差し入れを受けたり、地域の災害発生の避難施設となっており、地域との連携が保たれています。 | |
| 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 | 個々の職員が、認知症介護の知識や経験を地域の関わりの中で活かしている。また、地域のヘルパー研修受け入れやSGK(佐伯GH協議会)参加を行っている。 | | |
| 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ヶ月に一度開催。参加者や職員の意向に添った議題を検討し、行事や現況の報告、苑への意見、行事参加での感想を伺い、サービス向上に活かし、外部評価等の報告、意見を交わしている。 | 開設時より6名の運営推進会議の委員で意見交換がなされ、種々の事業や施設内の課題、更に各評価の結果を報告し、双方向による会議に取り組みが見受けられます。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 常日頃から、介護保険課、地域包括支援センター、福祉課職員と密に連絡相談を面談や電話で行い、利用者様の支援に協力いただいている。 | 更新時に利用者の身体状況の変化・暮らしぶり・生活保護・介護保険制度の改正など、市の介護保険係・地域包括支援センター等と協議し、利用者への課題や家族支援に取り組みがなされています。 | |
| 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 | 拘束禁止のマニュアルを元に職員間で確認・意見交換し、拘束のないケア実践に取り組んでいるが、安全確保の為、四点柵使用等の利用者もありモニタリングの実施と家族へ説明し承認を得ている。 | 毎月1回、定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、拘束による利用者の移動の妨げにならない支援の取り組みが行われ、個別ケアを重視しやむを得ない状況が生じた場合は、家族と協議・検討する対応が構築されています。 | |
| 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 | 色々な角度から虐待行為が発生しないように取り組みがなされており、毎月の勉強会、拘束廃止委員会で見識を深め普段から利用者様の日常動作等、注意深く観察を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修会への参加、勉強会や運営推進会議の議題で勉強を継続し、必要時に適切に活用できるように知識を深めていく努力をしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の不安や疑問に納得できるように十分に説明をし同意を得て契約者を交わしている。重要事項説明書の変更時は、説明文を作成し家族会等にて説明をし承認を得ている。 | | |
| 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 | 利用者が、遠慮なく意見要望を言える環境づくりをしている。面会時に家族からの言葉を真摯に受け止め、職員間で話し合い、苑の向上に向けて統一した介護運営を行っている。 | 利用者や家族が、意見・苦情を伝えやすいため、意見箱の設置・家族会議・面会を活用し、自由に話しが出来る環境づくりに取り組み、地域包括支援センター等外部の関連機関へ意見・苦情を云えることが出来るなどの説明を家族になされています。 | |
| 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 | 職員会議、個人面談、朝礼等、職員からの意見が気軽に言える雰囲気作りしており、チームワークを大切にして運営に反映、又運営推進会議にフィードバックしています。 | チームケアを重視し、職員の意見を真摯に受け止め、職員間で共有し、支援に反映できる体制づくりがなされ、利用者への支援だけでなく、事業所への環境づくり・方針等についても考えを出せる機会が構築されています。 | |
| 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 | 勤務変更や休みの習得など、融通が効きやすく勤務しやすい環境である。自己評価なども参考にして反映しているが、ただ賞与や給料をもう少しUPして欲しい。 | | |
| 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2回以上の研修参加を奨励し、研修などの案内を掲示している。研修報告を行い、職員全員で勉強会を行い把握し、質の向上に努め、各自のレベルアップに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 多様な講演会や研修会への参加を通じて交流を深めながら他職種間の交流や情報を得、サービスの質の向上を図っている。看護師は看看連携の勉強会を行っている。 | | |

| 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 | サービス導入前に、本人に面談し、価値観や入所に対する気持ちや不安などを確認し、安心を確保できるように努めている。ADL状態や医療面での状態把握にも事前に努めている。 | | |
| 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 | 入居に至る家族の思いを受け入れ、不安や疑問、要望などに耳を傾けて。繰り返し相談援助を行い、信頼関係を深めていくように努めている。 | | |
| 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 | 入居時は、事前にアセスメントを行い、心身状態や生活歴、家族状況を把握し、その人に合った支援を出来るよう提案しながら支援を行っている。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきや洗濯物たたみ等の自分で出来る事は行って頂き役割を担って頂いている。人生の先輩として教を請うこともあり、日々の暮らしを共にする関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 家族による病院受診や家族と共に食事やドライブ等の施設行事への参加の機会を設けている。面会時には日々の出来事や様子報告を行い本人の情報を共有しながら、話し合い、共に本人を支えている。 | | |
| 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 | 自宅への帰省や友人や知人の面会もあり、変わらずに交流が行えている。また、利用者の希望に添っての馴染みの美容院やお店の利用を支援している。 | 利用者の入所前・入所後に支えてくれた本人と関係する人を把握し、面談や電話での連絡が出来る支援がなされ、馴染みの人に会う機会があれば、外出訪問など、積極的に交流できる体制が構築されています。 | |
| 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 | 利用者の性格や想い、尊厳を大切に安心して楽しく過ごせるよう支援をしている。ホール座席や居室配置には、相性などを考慮しており、食事の時は職員と共に利用者が輪になって語り合いながら楽しんでいる。 | | |
| 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 | 退所した方の訪問面談を行ったり、家族とも連絡を取り合い関係を維持している。亡くなった方の通夜葬式にも参列して残された家族へ心の支えになれるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者ご本人の希望や意向の把握に努め、全職員で情報共有と、検討を行い、その人にとって最良の暮らしは何かを常に意識し、家族の協力を得ながら支援を行っている。 | 日頃より、利用者の身振り・顔の表情・動き等を客観的・主観的にとらえ、本人のしたいこと・意思等を推察し、個別な課題を把握し本人本位の適切な支援に取り組み、チームワークでの支援がなされています。 | |
| 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 | 入居時に本人・家族や担当CMIに確認し、入居後も常に情報を得るように努めている。本人との常日頃からの触れ合いの中で傾聴に努めている。 | | |
| 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 | 日々の個別的な関わり合いの中で、心身状態や生活のリズムの把握に努めている。状況の変化には情報を共有し、柔軟な対応に努めている。 | | |
| 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 | 常日頃から本人、家族、職員からの意見を取り入れて介護計画を作成し、モニタリングでの見直しを実施している。カンファレンスで全職員の意見を反映させ、個別ケアを重視した計画作成をしている。 | 本人・家族・職員の意見や要望を聞き、本人本位の計画を作成され、介護計画の見直しは、担当職員の支援の中で感じる身体・精神状況等の意見を参考に、モニタリングを行い利用者・家族の了解を得るなど対応がなされています。 | |
| 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 | 個別の介護計画に添った援助を行い、変化や気づいた事を詳細に記録し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しを行っている。記録の書き方の勉強会も行っている。 | | |
| 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 | 利用者に必要な医療ケアの援助や買い物、金融機関、美容室などの外出援助などの本人、家族のニーズに柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 民生委員、区長の協力など地域の方々との地域資源の協働が図られている。ボランティアの受け入れや地域行事への参加など、地域とともに支え合いながらの生活が出来ている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の希望を大切にし、かかりつけ医受診の継続出来るよう職員同行にて援助を行っている。受診結果は必ず家族に報告している。医療との連携を密にした支援が行われるように努めている。 | 本人や家族の希望する、かかりつけ医が継続出来るよう支援されています。受診結果は必ず家族へ報告されています。かかりつけ医や歯科医の往診もあり、適切な医療が受けられるよう支援されています。 | |
| 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 | 全職員は気付いた情報を常に看護職員に報告し適切な対応を行っている。看護記録を確認しながら周知徹底を図りながら連携を密に行っている。急変時の連絡方法の再確認を常に行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には、常に病院・家族との連携を密に行い情報交換を行っている。看護師は看護連携勉強会に参加し、病院関係者との連携を図り、介護職も医療関係の勉強を行い理解を深めている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に終末期に対するアンケートや話し合いを行い、重度化した際の事業所として出来る事、出来ない事への説明を充分に行い、協力医を含めてのチームでの支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期ケアに向け、チームで取り組み方針の共有化を図り、本人・家族が安心して納得の出来る最期を迎えられるよう、協力医を含めチームで支援されています。 | |
| 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 | マニュアルを事務所内に掲示し、常に勉強会を行い適切な対応や連絡網活用が徹底して出来るように訓練を行っている。利用者個別の必要な対応方法も訓練を行っている。 | | |
| 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 | マニュアルを元に、年2回利用者と共に避難訓練を実地。消防署の指導で消火器使用訓練を行い、非常品の備蓄。区長、民生委員と協議し、地域避難先として指定されている。 | 防災マニュアルが作成され、利用者・職員・地区の方も参加され、消防署の指導のもと安全に避難訓練を実施しています。避難通路や非常食の備蓄も確保されています。地区の避難所になっており地域との協力体制を築かれています。 | |

| 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 | プライバシー保護のマニュアルや日頃の処遇を踏まえた勉強会を行い、利用者個々に対する関わり方が、誇りやプライバシーを損ねず、人格を尊重しているかを充分に考慮している。 | 利用者を呼ぶときや声かけの際、馴れ合いになりすぎず、プライバシーや誇りを損ねない支援をしています。プライバシーの保護や、個人情報の勉強をされており、個々に合わせた関わり方をされています。 | |
| 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 | 日々の支援で一人一人の思いを尊重し、自己決定できる雰囲気、関係作りを行っている。時には不合理な本人の想いに対しても、否定せず受けとめられるようにしている。 | | |
| 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し、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 | ホームとしての流れはあるが、レクや居室での趣味活動など、利用者のその日の体調や気分を察して、居室で過ごしてもらう等の、その人の望む生活の支援を行う。 | | |
| 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 | 本人の身だしなみや、おしゃれの希望に添った買物や馴染みの美容室利用の外出援助をしている。訪問理容師のカットもある。家族の協力も得て本人らしい服の準備もして頂いている。 | | |
| 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 | 音楽や会話を楽しみながら食事を行っている。利用者の希望を尊重しての献立で、季節感を活かせるように工夫している。皮むきや豆むきも一緒に行っている。 | 食事前に、皆さんで口腔体操を行い、食事前の挨拶は利用者が順番で行うなど、楽しく和やかに支援されています。食事中の記録はその時の様子が詳しく残されています。季節を感じるメニューが工夫され、利用者も出来る範囲で参加されています。 | |
| 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 | 栄養士のアドバイスにより献立表作成。食事摂取表を基に、その日の体調に応じて食事形態、盛り付け量、栄養補助食品の導入、食事介助など柔軟な対応を実施。本人摂取を大切に、個別対応を行っている。 | | |
| 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 | 訪問歯科診療により指導を頂き、チームで義歯の手入れや歯磨きの口腔ケアに取り組んでいる。うがいなど出来るだけ本人で出来るように心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自立排泄を目指し、福祉用具を活用し安全な移動・移乗を確保している。オムツの使用が減る様に排泄パターンやトイレサインを把握し 声掛け・トイレ誘導を行っている。パットの種類も適宜に行っている。 | 排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、声かけや、誘導がされ、安全に移動、移乗が出来るよう支援されています。夜間は睡眠の妨げにならないよう、利用者に合ったパットが使用されています。 | |
| 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 | 毎朝の健康チェックで排便有無の確認を行いながら水分補給、体操や運動、マッサージ、繊維質の多い献立作り等チームで取り組んでいる。カレンダー使用の排泄チェックも行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 安全を考慮し、職員二人体制で支援。基本的に週3回(月・水・金)行いが、利用者の体調や希望に合わせて日時の変更もある。転倒防止の見守り介助を行い、湯加減は個別調整をしている。 | 湯温や長湯等、利用者の希望に合った支援をしています。地域の方から頂いたゆずを入れたお湯は、とても喜ばれ会話が弾むなど、利用者と職員の良いコミュニケーションの機会となっています。 | |
| 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 | 安心して気持ちよく眠れるよう、静かな環境を確保し、こまめに干した清潔な寝具を使用、空調の調整に心掛け、日中は可能な限り離床してもらえよう図っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの服薬を毎回確認し飲み忘れや誤薬を防いでいる。新規や変更の際には看護師が連絡ノートに記入、個別に指導して収支徹底に努めている。薬袋に日付を記入し、一包化している。 | | |
| 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 | 生きてきた時代の映像・歌・映画を活用し当時の話題で盛り上がり、カラオケや洗濯物たたみ等職員と共に行い、居室での嗜好品、読書やCDなどの趣味活動や外出支援、気分転換を心掛けている。 | | |
| 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 | 年に2~3回地域の方の協力のもと、利用者・家族・職員で外出したり、施設周辺を散歩したりしている。銀行や買い物、美容室など個人の希望で外出を行い、地域行事にも積極的に参加している。 | あまり遠方へは出かけませんが、花見や紅葉など季節の外出支援が行われています。地域のお祭りや、イベントに参加したり、外食に出かけるなど、気分転換をされています。誕生会には家族の参加もあり楽しく過ごすなど、家族との交流を支援されています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者が外出時など自分の意思で買い物を楽しみ、自分で支払うように支援している。また金銭管理が出来なくても本人の希望で、ごく少額の所持を支援している。 | | |
| 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 | 必要に応じて家族と相談したうえで、本人の希望あれば電話をかけたり、取次を行い、年賀状やはがきのやり取りのお手伝いや代読の支援を行っている。 | | |
| 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 | 明るい照明や温度管理、芳香剤使用も含め適切な空調作りに努めている。ホールには利用者と共に作成した貼り絵を掲示したり季節感ある飾り物や四季折々の花を生け、居心地よい環境を整えている。窓からも四季の変化が感じ取れる。 | ホールや玄関は、明るく清潔な心地良い空間が保たれています。厨房より調理の音や、香りなど感じる事が出来る環境が整っています。壁面には利用者と一緒に制作された貼り絵や笑顔いっぱいの写真が飾られ、居心地よく過ごせる工夫がされています。 | |
| 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 | ホールから少し離れた所にソファやテラスがあり、外の景色を見ながらゆったりと過ごしたり気の合う仲間と楽しく過ごせる場所になっている。 | | |
| 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 | 居室には本人が慣れ親しんだ家具や本人の好む使い勝手の良い物を使われている。縫いぐるみや写真など本人の嗜好で居心地よく飾っている。。個々に快適に過ごせるように室内の空調の調整をしている。 | 本人が慣れ親しんだ家具や、好みの物が置かれ、懐かしい写真が飾られています。家具は動線の妨げにならないよう、安全な配置がなされています。居室入り口は本人が認識できるように大きく表示され、スムーズに入室できる配慮がされています。 | |
| 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 | 安全を考慮し、本人に合ったベットの配置と高さの調整や座席の調整など柔軟な対応に配慮している。廊下は足元を明るくして、妨げになる物を片付けて散歩がしやすいように確保している。 | | |