

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 | 4090200082 |
| 法人名 | 医療法人 寿芳会 |
| 事業所名 | グループホーム わかくさ (ユニット名 1F) |
| 所在地 | 福岡県北九州市若松区本町一丁目8番3号 |
| 自己評価作成日 | 平成25年 1月24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.kaigokensaku.jp/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成25年2月19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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・医療法人内の施設であり、病院が近いため事故や急変時に直ちに適切な対応ができる。 ・わかくさ新聞、生活状況報告書で利用者様の状況をご家族へ詳しく伝えている。 ・敬老会、クリスマス会などの行事を休日に行い、利用者様とご家族のコミュニケーションの場を提供している。 ・リハビリスタッフによる利用者の心身の状況に合わせたリハビリテーションを行っている。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>地域にある病院を母体とした2階建て2ユニットのグループホームである。平成23年4月18日に開設され、若戸大橋や洞海湾のそばに立地し、商店や公共施設、スーパーマーケットなど日常生活での買い物や散歩コースとしても環境が整っている。母体の病院には介護療養病棟があり、協力病院として安心できる医療法人内のホームである。管理者は看護師でもあり、穏やかな人柄と医療面からの観点から、体力維持・向上に努め、利用者の毎日の暮らしぶりなど事細かく、家族が安心できるように生活情報報告書として配信しており、ホームは利用者にとっても最適な生活の場である。ホームは地域との交流を深めるための外出支援を増やすと共に、日々の生活の質の向上を目標としており、今後、さらに期待したいグループホームである。</p> |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|----|---|----|--|
| 58 | 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:25,26,27) ○ | 65 | 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:9,10,21) ○ |
| 59 | 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:20,38) ○ | 66 | 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:2,22) ○ |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) ○ | 67 | 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) ○ |
| 61 | 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:38,39) ○ | 68 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 62 | 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:51) ○ | 69 | 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 ○ |
| 63 | 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:32,33) ○ | 70 | 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 ○ |
| 64 | 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:30) ○ | | |

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 | 理念を玄関・リビングの目立つ場所に掲示し、共有化を図っている。また、理念に基づいたサービス提供を心掛けている。今年度は『地域に根差した』という文言を追加した。 | 前回の評価を受け、「地域に根ざした安心できる体制」という基本方針を追加し、地域密着型サービスの意義を全職員で確認している。「その人らしさを大切に、安心と安らぎのある生活を支援します」を理念として職員全員で共有し、住み慣れた地域での安心な生活支援を実践に繋げている。 | |
| 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 | 母体の病院が地域で築いてきた土壌があり、その上で地域とのかかわりが多い。自治会への加入や地域行事への積極的参加、廃品回収手伝い等を通じて地域の方との関わりを更に増やせるように努めている。 | 日常の散歩や商店街への買い物時に職員から積極的な挨拶や会話の機会を多く持つようにしている。同じ町内に居住する職員が橋渡しとなり、自治会を通じて積極的に地域との関わりや行事の案内等も今後の課題としている。 | |
| 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 | 地域の人々に向けた認知症の人の理解や支援の方法に関する地域貢献のため、スタッフは研修参加などで理解を深め、地域の方々の相談に乗ることが出来る体制を整えている。 | | |
| 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か月に1回定期的に開催しその中で、毎回利用者の近況報告や意見交換を行っている。また、家族の要望や意見を聴き、可能な限り実現できるように職員が協力合せて、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、利用者の報告や家族の意見等も取り上げ検討し、具体的な改善に取り組んでいる。前回の外部評価結果で地域住民の参加がないことを指摘されたことから案内チラシを作成する等して参加呼びかけを行っているが、なかなか参加にまで至っていない。 | 運営推進会議に地域の方たちの参加が得られるような工夫を引き続き期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 届出等は出来る限り速やかに行うよう努めている。運営推進会議では包括支援センターの職員から意見を伺い、サービス提供に役立てている。市の担当者とは必要時連絡を取っている。 | 市町村担当者とは更新時等の機会を通じて顔馴染みであり、必要時には気軽に相談できる関係作りに努めている。また、地域包括支援センターを通じて、随時相談や情報交換することでサービスの質の向上に取り組んでいる。 | |
| 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「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 | 身体拘束しないことを原則としている。身体拘束しないケア・弊害・止むを得ない場合の対応についても勉強会等で理解を深めている。施設周囲の交通事情から家族の同意の上、施錠を行っている。 | 身体拘束については研修を通じて全職員が学ぶ機会がある。職員に告げず黙って出て行かれる方には、その傾向を把握し、散歩等の対応をしている。昨年、職員が気付かない内にホームから出たことがあり、対策として、出入りの多い時間帯や職員の手薄になる時間は施錠している。今後は施錠の時間帯を減らすことを課題としている。 | |
| 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逃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 | 利用者の人権擁護、身体拘束廃止、虐待防止は当施設の最重要方針であり、全職員が内部研修等で理解を深めている。又、介護サービス相談員の派遣を受け入れ、開かれた施設を目指している。 | | |

| 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 |
| 8 | (6) | ○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 | 権利擁護に関する研修に参加するなどして体制を整えている。 | 権利擁護に関して市が開催するセミナーや法人の研修等、年2回管理者が参加し、職員へ全体会議やフロア会議で報告している。いつでも必要時は家族へアドバイスできるように管理者が中心となって備えている。 | |
| 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 | 契約の際には管理者が家族に契約内容について十分に説明し、疑問点や要望を聞いたうえで契約を交わしている。解約時にも不安を最小限にするための情報を必要に応じて提供している。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 運営推進会議で家族や包括支援センター職員から意見・希望を聴いたり、アンケートや意見箱を設置し、様々な意見が反映できるようにしている。実践内容についても家族へ知らせている。また、家族が面会に来た際にはスタッフが利用者の様子を説明し、要望を聴くようにしている。 | 運営推進会議では多くの家族の参加があり、事故や救急対応の報告について率直な意見が出される等、気軽に要望を発言できる機会となっている。また、家族が何時でも気軽に訪問できる雰囲気づくりに努めると共に、リハビリテーション、介護の方法、服の好み等、家族の要望をサービスの向上に反映している。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 運営に関して全体会議、フロア会議を開き、職員から意見を聴く機会を設けている。また、月に1度法人の経営会議で事業報告を行って運営に関する意見を提案している。目標管理についても指導等を行っている。 | 管理者は職員の意見や要望を聞く機会を設け、また、職員も管理者に気軽に発言している。毎月のケア会議や日々の申し送りノート等によって、ランチョンマットの改善や、トイレ誘導の改善等をしたことがあり、利用者のサービス向上に繋げている。 | |
| 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 | 法人の就業規則等に則って、職員の状況を考慮しながら、無理のない勤務体制をとっている。開設後約1年間において進学以外の退職者は出ていない。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の募集・採用に当たっては職務への適性を重視し、性別や年齢で選考から除外することはない。職員の社会参加や自己実現の権利は十分に保障、配慮されている。 | 職員の採用にあたっては、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。いつまでも意欲を持って勤務してもらいたいという望みを持っている。勤務体制を考慮してスキルアップ研修等、よりレベルアップする研修に参加できるよう配慮している。 | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 新入職者研修や入職時の市の研修参加、病院研修や病院学会などで人権教育を行い実践できている。 | 管理者は、職員一人ひとりの日々の業務を通じての報告内容から、利用者に対する人権を尊重するよう指導している。人権の尊重と虐待防止についての法人全体の研修参加し、実践に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 15 | | ○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 | 法人内外の研修を紹介し、参加を促している。又、重要な研修については伝達講習を開き、多くの職員が共有できるように努めている。 | | |
| 16 | | ○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 | グループ内の事業所や区内の他の事業所とのネットワークがある。今後はスタッフレベルでの交流を更に図っていく。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 申込後の面談、入所直後の本人とのコミュニケーションの中で本人の希望や不安感を汲み取り、安心して暮らせるための関係づくりをしている。また、入所に不安がある利用者には複数回の見学を勧めている。 | | |
| 18 | | ○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 | 申込時にグループホームとはどういった施設かを十分に説明し、サービス導入の段階で希望や不安な点を情報収集し、支援していくようにしている。 | | |
| 19 | | ○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・家族との面談や、アセスメントシート・情報提供書から必要な支援を見極めてスタッフ全員で対応できるようにしている。 | | |
| 20 | | ○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 | コミュニケーションを大切にし、出来る限り自立した生活を支援することを目標に職員がただ単に介護するのではなく寄り添い、共に暮らす良い関係づくりに努めている。 | | |
| 21 | | ○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 | 家族を共に利用者を支える者としてとらえ、家族が来訪した際は本人の近況を伝えたり、又、以前の生活歴を聴き、生活の質が向上するように努めている。また、月に1度、個別の生活状況報告書を家族へ送付している。 | | |

| 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 |
| 22 | (11) | ○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 | 面会・電話等に制限はない。家族や親類、知人の来訪があり、2か月に1度のヘアカットの美容師や配食サービスのスタッフとも馴染みの関係が出来ている。面会時は施設内を自由に使用して頂いている。 | 家族の協力のもとに、外出や外泊があり、面会も多い。行事の報告等、写真掲載した「わかさ新聞」を家族へ2ヶ月毎に送付している。また、毎月利用者一人ひとりの生活状況報告書を家族に送っており、日常生活の様子のお知らせ、受診予定、表情の分かる写真を掲載することで家族との関係が途切れないように支援している。 | |
| 23 | | ○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 | 利用者同士が居室を行き来したりリビングで談笑したりと自然にグループが出来ているが、そういった関係性を考慮しながら必要に応じて職員が介入し、同じテーブルについてもらったりレクリエーションをする中でより良い関係の構築に力を注いでいる。 | | |
| 24 | | ○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 | 契約終了後でも必要時相談に応じたり支援できるようにしている。また、MSWやケアマネからの情報収集により退所後も動向をつかんでおくようにしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 日常生活を支援していく中で、利用者の希望や思いを伺い、記録し職員間で共有している。家族からの情報も大切に、それをスタッフ全員が周知できるように申し送りノートを使って伝達したり、フロア会議で情報交換している。 | 利用開始前に自宅を訪問し、本人・家族からこれまでの暮らしや今後の希望や意向を聞いている。日々の支援の中で利用者が発する言葉や行動を一人ひとりのサービス実施記録表に記載し、思いや意向を職員間で共有している。意思表示が困難な利用者については表情やしぐさから意向の把握に努めている。 | |
| 26 | | ○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 | 入所時に情報提供書、介護要約、本人・家族からの情報を基に今までの暮らしぶりを把握している。家族には必要性を説明し、プライバシーに配慮して情報収集している。 | | |
| 27 | | ○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 | 排泄や食事・水分のチェック表は利用者ごとにある。心身の状態には個人差があり、日々変化することを前提に、申し送りで把握し、フロア会議で更に深く掘り下げて職員同士話し合いを行っている。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 日頃から利用者、家族に思いや希望を伺っている。ケアマネ、担当職員を中心に支援の方法を話し合い、利用者本位になるようケアプランを立案・評価し家族にも報告している。 | 日々のサービス実施記録には課題の達成状況が一目瞭然となる仕組みがあり、計画変更の指標となっている。また、担当職員は日々の気づきを計画作成者へ随時報告している。状況に見合う目標期間が設定され、その都度、本人、家族、必要な関係者にて担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 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 | | ○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 | 利用者個別に日々のサービス提供記録があり、ケアの実践内容、その結果、気づきがわかるようにしている。またその情報を職員全員が共有するようにしている。 | | |
| 30 | | ○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 | 利用者ニーズ・地域ニーズに対応するため、今後は様々な支援の形を取り入れていきたい。 | | |
| 31 | | ○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 | 年間行事には地域ボランティアの方の協力を仰ぐようにしている。昨年12月の火災訓練は消防署の協力の下で行った。 | | |
| 32 | (14) | ○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 | 母体が病院である為、ほとんどの方が入所時の話し合いでかかりつけ医を芳野病院へ変更し、24時間体制で安心できる生活を送っている。 | 利用開始時に、これまでのかかりつけ医の継続が可能であることを説明した上で、多くの利用者が協力医をかかりつけ医としている。病院への受診は職員が対応しているが、他科受診は家族対応を基本としている。病状については常に家族と情報を共有し、安心できる体制を構築している。 | |
| 33 | | ○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 | 利用者の健康状態や体調の変化は常に看護師である管理者に報告する体制をとっており、異常時・急変時には病院の外来看護師に指示を仰ぐシステムになっている。また毎日血圧、脈拍、体温、食事摂取量、水分摂取量、排尿排便回数を記録し、異常の早期発見に努めている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 常に病院との連携を図り、良い関係づくりに努めている。入院時にも安心して治療を受けられるように、また早期に退院できるように情報交換し、協働している。また、入院時の情報提供はプライバシーに配慮して行われている。 | | |
| 35 | (15) | ○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、事業所です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 | 入所時は急変時や状態が悪化した時の対応・方針を家族に説明している。母体が病院である為、看取りは行っていないが家族から支援の依頼があれば柔軟に対応していきたい。 | 重度化については、ホームで対応することを基本としている。終末期の診断を受けた時には、医療ニーズが高い場合は母体病院の介護療養病棟に移れることを、低い場合はホームでも対応できる旨を説明し、医師、本人、家族、ホームとで話し合い、選択してもらうようにしている。 | |

| 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 |
| 36 | | ○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 | 急変時には落ち着いて対応できるように緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員が周知している。また、法人内外の研修に参加し、蘇生法やAED使用法の講習を受けている。 | | |
| 37 | (16) | ○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 | 消防への非常通報装置・スプリンクラーを完備している。火災時対応マニュアルや緊急時連絡網を作成し、職員全員が周知している。年に2回の消防訓練の際には特に夜勤を想定した訓練を行っていききたい。また、地域との連携を密にし消防訓練時は近隣の方の参加を呼び掛けていきたい。 | 年2回、避難訓練をしている。昨年12月に夜間火災想定避難訓練を消防署立ち会いの下、実施しており、初期消火の時間や、訓練に不慣れであったこと等の課題が残った。次年度から月1回のベースの訓練を行うことを検討している。備蓄は母体法人に300人分の食料・水分・医薬品等がある。スプリンクラーの設置をしている。地域との協力体制を整備中である。 | 今後の訓練を重ねる中で、有事に備え、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域の方に協力してもらえよう運営推進会議に参加して頂いたり、日常的な交流を意識した地域との協力体制の構築を期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 全職員は接遇研修や個人情報保護の研修を受け、利用者一人ひとりの人格を尊重して支援を行っている。また、プライドを傷つけたり、プライバシーを侵害しないように言動に気を配っている。利用者の個人ファイルは厳重に保管され、夜間は施錠されている。 | その人らしい尊厳のある姿を大切にするために、入浴や排泄支援においてはあからさまな介護にならないこと、また、自分の家族にされて嫌なケアを利用者へしないことを職員間の共通認識としている。日々のケアの中で管理者が気づいた時は、注意喚起し、指導している。 | |
| 39 | | ○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 | 洋服選びや買い物等、出来る限り自己決定を促している。コミュニケーションを通して知り得た嗜好や思いは申し送りノート等で職員全員が周知できるようにしている。 | | |
| 40 | | ○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 | 基本的な1日の流れは決めてあるが、出来る限り利用者のペースを守り、起床、食事、就寝の時間は自由である。レクリエーションも集団・個人を希望に沿って行い、参加は強制していない。 | | |
| 41 | | ○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 | 能力に応じ、一緒に服を選んだり、利用者が自分で選んだりしている。自分で選ぶことが困難な利用者に対しては職員がその人に合う服を選んでいる。また、化粧品を持ってきている人は職員と一緒に化粧を楽しんでいる。2ヶ月に1度美容師によるヘアカットを行い、好みの髪型にしている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 食事は配達サービスの為、全てが希望通りではないが、利用者の希望を考慮した献立が提供されている。片付け・準備は職員と利用者が共に行っている。おやつは利用者の嗜好に合ったものを考えて一緒に作ったりしている。 | 3度の食事は民間の配達サービスを利用し、利用者の嚙下状態や希望に応じたメニューや食事形態で提供している。盛り付け、配膳、片付けは職員と利用者が共に行い、同じテーブルで同じ物を和やかに食している。行事の時は散らし寿司や巻き寿司等の食事やおやつを職員と一緒に作っており、楽しみとなっている。 | |

| 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 |
| 43 | | ○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 | 食事摂取量や水分摂取量は利用者ごとに毎回チェック表に記入し、栄養摂取と水分確保が出来ている。一人ひとりの状態、嗜好に合わせて形態も考えている。 | | |
| 44 | | ○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 | 口腔ケアのチェック表が利用者ごとにある。能力に応じて毎食後歯磨きすることを習慣化してもらい、口腔内の観察も合わせて行っている。義歯は夜間洗浄剤に浸して洗浄している。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 定期的な声掛けでトイレ誘導を行い、出来る限りトイレで排泄するように支援をしている。オムツ・パット・リハビリ使用者のプライバシー、羞恥心にも配慮している。また家族と話し合い、オムツから布パンツへの変更を行い、オムツ使用数の削減を図っている。 | 排泄チェック表を作成し、利用者の一人ひとりに応じたトイレ誘導をしている。自立に向けた支援による効果として、利用開始時に終日リハビリパンツや尿取りパット使用していた方が、日中は布パンツ、夜間は布パンツとパットだけで過ごせるようになり、経済的負担の軽減と本人の自信の回復に繋がっている。 | |
| 46 | | ○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 | 排便チェック表を活用し、便秘時には腹部をマッサージしたり、毎朝冷水を飲用したりして頂いている。また、牛乳・ヨーグルトをおやつ時に提供している。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 週3回を基本として入浴を行っているが希望があればいつでも曜日・時間に関係なく入浴していただける。洗身は能力に応じて行ってもらい、プライバシーや羞恥心にも配慮している。 | 月曜日から土曜日まで入浴できる体制にある。少なくとも週3回は入浴の機会が得られるよう支援している。同性介助や仲良し同士での入浴の希望にも対応し、入浴が楽しみとなるよう配慮している。拒否される方へは、タイミングを図り、さりげない誘導にて入浴を提供できる工夫をしている。 | |
| 48 | | ○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 | 寝たい方はいつでも居室で休んで頂くが、昼夜逆転にならないよう、レクやリハに誘導するなどして配慮している。夜間の不眠や不穏にはゆっくり話を聴くなどして対応し安眠を図っている。 | | |
| 49 | | ○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 | ファイルを見れば利用者一人ひとりの内服薬の用法・用量、効能、副作用等が分かるようになっている。降圧剤や血糖降下剤を内服している利用者の状態変化には特に気を配っている。処方が変わった方についても副作用に注意して観察している。 | | |

| 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 | | ○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 | 台所仕事や掃除など一人ひとりの能力に合わせて手伝って頂いている。年間行事に向けた道具づくりなどの準備をレクに取り入れている。 | | |
| 51 | (21) | ○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 | 家族の面会時には食事に出かける方もいる。地域の行事や近隣で催し物があるときには出来る限り参加している。また、天候が良ければ近隣への散歩や買い物等を行っている。 | 天候や本人の希望、体調に合わせて散歩や商店街への買い物、駐車場で茶話会等、日常的に戸外に出る機会を作るようにしている。季節毎の花見等、普段行けない場所への外出の機会が十分には得られていない。 | 普段行けないような場所でも個々の希望等を把握して、出かけられるような取り組みについて、今一度、検討する機会を持つことを期待したい。 |
| 52 | | ○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 | 本人が所持している方は能力に応じて外出時に自由に使っている。また預り金があり、自分で支払えない方も外出の際には好きなものを買うことが出来る。個人別に金銭出納簿にて管理を行い、毎月家族に報告している。 | | |
| 53 | | ○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 | 能力に応じて暑中見舞いや年賀状など定期的に手紙を出す機会を設けている。連絡が取りたい時はいつでも応じている。携帯電話は自由に使える。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 共有スペースの清潔感を保ち、温度や湿度を適切に設定している。季節感を取り入れるため、季節に合った貼り絵など入所者と制作し、飾っている。テレビの音量も随時利用者の反応を伺いながら調節している。 | 広々とゆったりとした明るい空間にテーブルやソファが配置されている。畳敷きの小上がりもあり、利用者同士でゆっくり寛げる空間となっている。訪問日にはひな壇が飾られ、季節を実感できるよう工夫されている。一日3回温度や湿度を計測・調整している。また、不快な臭いも無く、掃除が行き届き清潔感のある明るい共有空間となっている。 | |
| 55 | | ○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 | テーブル、ソファ、小上がりを設置し、入所者は思い思いに過ごすことが出来る。気分転換でソファに座ったり、リビングでゆったりと過ごしたり、馴染みの方同士で昼寝などしている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 居室にはベッド、エアコン、クローゼットを設置している。居室は自由に使ってもらっており、持込みも自由で馴染みの物を持ってきている方もいる。 | 利用開始前に使用していた馴染みの筆筒や鏡台、大切な思い出のある人形やぬいぐるみ、アルバム等を持ち込み、本人らしい居心地の良い居室となるよう工夫がなされている。 | |
| 57 | | ○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 | 居室入口には表札を掲げている。トイレと居室がそのままでは区別しにくいので、目印をつけている。バリアフリーで利用者が安全に暮らせる。 | | |