

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2873003061 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 田能老人福祉会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「春日の家」 | | |
| 所在地 | 尼崎市田能5丁目10番25号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月15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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2873003061&SCD=320 |
|----------|---|

【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 ライフ・デザイン研究所 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年3月12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)】

ユニットごとに、特徴があり、そのユニットによって出来ること、したいことを探り、支援できるように心がけている。ゆっくり、ゆったりその人のペースで生活が出来るように、努めている。歩行することが困難な方も、グループホームだからできることを考え、春日の家の生活を楽しんでもらえるよう支援することに努めている。

【第三者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)】

①個別ケアの実践・・・ケアの基本方針として、個々の状態に応じた個別の自立を支援する事を重要視している。利用者の個々の心身状況もタイムリーに把握し、個別対応の実践に繋がっている。②家庭的な環境の中でのケア実施・・・ユニットが6名定員であり、各ユニットは独立した家庭的なアットホーム感がある。また、少人数だからできるケアの提供にも繋がっている(少人数でのレク・外出・買物等)。③重度化への対応・・・同法人内で運営している特別養護老人ホームとの連携の他、個別の状況に合わせて家族とも協力しあいながら看取りを支援していける環境である。④地域交流・・・自治会行事への積極的な参加を含め、日常的な散歩・外出時においての地域の方々との交流、また、近隣地域での収穫野菜の購入等。⑤研修体制・・・ホーム内研修の他、母体法人で実施される介護・医療に関する研修にいつでも参加することが出来、知識向上の機会に恵まれている。

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 | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 者三 | 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 | 理念には、地域密着型サービスとしての内容が盛り込まれており、掲示し、実践につなげられるようにしている。 | ホーム理念に「さりげない、お膳立と助舟、ゆっくりゆったり共同生活」「いつも一期一会「今」を大切に」を掲げ、利用者個々に沿った必要な支援(個別ケア)の実践に繋がっている。 | |
| 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 | 入居者全員が地域の自治会に加入している。自治会の行事に参加したり、定期的に地元農家の方から野菜を買ったり、事業所に地域の人がボランティアとしていただいている。 | 地域の自治会にも加入し、行事や地域の清掃等にも積極的に参加している。また、地元農家から野菜を購入したり等、日常的な交流を行っている。 | 今後も、地域社会と繋がりながら、孤立することのない暮らしのスタイルを継続していかれることに期待をします。 |
| 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 | 運営推進会議に地域の代表者にも出席してもらい事業内容について意見をいただいている。また、地域の人々と直接、行事などで触れ合うことで、認知症の人々への理解をしておうとしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度入居者の家族、地域の代表、地域包括支援センターののりと事業所との間で会議を持ちサービスの内容の報告などを行っている。不参加の家族には、会議の議事録を送り、報告に変えている。 | 利用者の家族全員に運営推進会議開催案内は出している。欠席の家族に対しては、会議の内容を必ず報告(議事録の送付)して、周知する様にしている。 | |
| 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取り組んでいる | 市町村担当者が直接事業者を訪れることは少ない。母体の施設長を通して保険者に意見を求めたり、アドバイスをお願いすることはある。 | 必要に応じて、法人母体施設を通じ、市町村担当者と連絡を取っている。 | 時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみては如何でしょう。 |
| 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 | 身体拘束に禁止の取り組みについてに告知をユニット毎の壁に掲示し、来訪者にも分かるようにしている。入居者の生命の安全の為に施錠する場合にも、どこまで許されるか等について考えるようにしている。ただ、玄関に通じるドアは自動ではあるが、内側から施錠できるタイプになっている。 | 原則、身体拘束は行わない。万が一、安全確保のため、その必要が生じた場合には、「拘束が必要な根拠」を明確にさせ、職員・家族と話合った上での実施に努めている。 | |
| | | 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 | 内部研修で高齢者虐待についての講義を受けている。日頃の自らのちょっとした言葉や態度が虐待に当たることの無いように、気をつけている。 | 虐待に関する基本的な知識の習得は、内部研修(学習会)を継続的に実施し理解するように努めている。日常のケアの場面でも、職員どおしが意識をするように努めている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 入居者の後見人である、司法書士の方に、青年後見人制度について入居者の家族と一緒に講義を受けた。 | 昨年7月に、利用者の後見人から、後見人制度についての講義をもらった。 | 「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。 |
| 9 | (8) | ○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 | 契約時に、契約書と重要事項説明書は全文読み通している。疑問点・不安な点についても、その後に尋ねて説明を行い、納得の上契約をしてもらうようにしている。 | 担当者制をとっており、契約時の説明等は担当者が実施している。また、家族からの質問等は担当者、主任が聴くようにしている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 一階の玄関に苦情箱を設け、一ヶ月に一度他部署と合同で苦情委員会を開き、その内容を皆で報告し、運営サービス向上に反映させている。又、ユニットの壁に苦情受付担当者が告知されており、気兼ねなく電話してもらえるようにしている。月2回、市の介護相談員の方が来られ、入居者との会話の中でサービスの要望が出されることもあり、介護相談員の方とミーティングを行い、反映できるように努めている。 | 普段からの「利用者の意向の把握」をはじめ「家族とのやり取り」を他、利用者が第三者と相談できる機会の確保として、介護相談員（尼崎市委託）の定期的訪問も導入している。また、運営推進会議の中でも、意向や相談・苦情を話し合っている。常に課題意識を持ち、改善へに向けて積極的に取り組む姿勢を大切にしている事が伺える。 | 利用者や家族が職員に屈託なく、「意見」や「気づき」を表出できるアットホームな環境作りはサービスの基本として大変重要なことです。家族と職員の信頼関係づくりの強化に期待をします。 |
| 11 | (10) | ○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 | 年2回の全部署集まり、職員会議や月1回主任会議が開かれ部署ごとの意見を話し合っている。 | 月3回フロア一会議を開催し、利用者のケアに対する提案等を話し合っている。管理者等は法人の全部署会議に出席し、現場の声が伝わるように努めている。 | 今後も、職員一人ひとりの「気づき」を共有して運営に反映する取り組みは是非、継続して頂きたい。 |
| 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 | 苑内研修や外部研修を受けたりし、各自向上心を持って働けるように勤めている。しかし、以前に比べ職員数が減っているため、負担がかかっている。 | | |
| 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 | 代表者が一人ひとりのケアの実際や力量を把握する事は難しいと思われる。研修など、積極的に誘いがけがある。 | | |
| 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る | 研修に参加し、交流する機会を作っている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | ご本人だけでなく、家族からも意見・要望、思いを聞くようにし。職員だけでは気付けないことにも、気付けるように心がけている。 | | |
| 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 | 家族の思い、不安など来苑時や電話などでコミュニケーションをとることによって聞くように心がけ、関係を築いている。 | | |
| 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 | 入所の面接で、その方と家族が必要としていることしり、現在どのように生活されているかケアマネージャと相談し対応している。 | | |
| 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 | 御本人が何ができるか、できないかを見極め、役割を持って「お客様」になるのではなく、一緒に生活をするという気持ちを持ってもらえるように心がけている。 | | |
| 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 | 家族と御本人がかかわりの場として行事を開催したり、一緒の時間が持てるように促している。 | | |
| 20 | (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 | なじみの人から電話があったり、年賀状を送ったりし、関係が途絶えないように努めている。 | 入居前からの馴染みの方の訪問は少ない。ホームの近隣の方々やボランティア・家族等の定期的な訪問により、馴染みの関係作りを支援している。 | |
| 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 | 入居者の間に職員が入ったり、相性の良い人と行動していただいたり、孤立せず関わりが持てるように努めている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 契約が終わると、その後については関わりを持っていない。特養に入所された方については、様子を伺うようにし、関わりを絶たないようにしている。 | | |
| 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 | | | | | | |
| 23 | (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 | 日々の会話や行動などを手がかりに御本人の意向や想いを把握できるようにし、ユニットでも話し合っている。 | 生活歴や日々の生活の中(表情・行動・言語・会話等)から、利用者本人の意向や思いを把握する様に努めている。 | 介護計画の「本人の望む生活目標」も、できるだけ、利用者本人が判る言葉で作成することで、更にその方の思いに沿った支援に繋がると思います。 |
| 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 | 入所時にこれまでの生活歴などを、家族に書いてもらい、御本人から話を聞くことにより把握に努めている。 | | |
| 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 | ユニットごとに会議をし、各職員が感じていること状況・状態を共有しあい把握に努めている。 | | |
| 26 | (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 | 職員全員に気付きを書いてもらい、モニタリングを行いカンファレンスをし、家族の意見も取り入れながら、ケアプランを作成している。 | 職員一人一人が利用者さんのケアプランに関する気づきを書き込み、家族ともカンファレンスを行いながら、計画を作成している。 | 計画の定期的な見直し時期には、家族からの要望等を把握しやすい様式を工夫される等、更に充実したアセスメントに期待をします。 |
| 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 | 日々の様子は、朝夕にミーティングを開き申し送りをし、記録に細かく書くようにしている。家族が来られたときは記録を見ていただいている。 | | |
| 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 | 変化があれば、すぐに対応している。既存のサービスに捉われないこと、疑問に感じることは、すぐに相談するようにしている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 自治会に入り、行事や活動に参加し、地域の方と交流し関係を深めている。 | | |
| 30 | (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 | 入居者の一人ひとりに主治医がおり、担当職員が主治医とこまめに連絡をとるように努めている。 | 入居者の8割位は、ホームに来ている往診医師がかかりつけ医となっている。医療記録として、「通院結果連絡書」を作成して情報共有している。受診結果等を残すことで、全ての職員が病状を把握できるようにしている。 | 更に、「通院結果連絡書」に日頃の状態の記録や、受診の原因となった症状等も記載することで、よりスムーズな受診に繋げて頂けるのではと思います。 |
| 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 | 駐在の看護師は、いないが入居者それぞれに主治医がおり、変化があれば連絡し、指示を仰いでいる。必要であればすぐ受診できるようにしている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院された場合、定期的に様子を確認し、在宅の主治医等と連絡を取り、受け入れができるように努めている。 | 入院先の担当者との連携を含め、早期退院に向けてのホームの医療支援連携体制等を主治医と相談している。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 日々、重度化へ移行しつつあり、医療関係者・家族・管理者・介護者で話し合いが必要だと思われる。また、他の事業所とも連携していく必要も有ると思われる。 | 重度化した場合、法人内の特別養護老人ホームに移行することが多い。しかし、家族の希望により、出来る限りではあるが、ホームでの看取りの対応も行なっている。 | |
| 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 | 職員全員が消防署で行われている、救命救急講習を受講し、心肺蘇生術を学んでいる。 | | |
| 35 | (17) | ○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回消防訓練を実施し、シュミレーションを行ない地域も方も町内会を通して協力体制を築くように努めている。 | 消防訓練は、法人全体で行なっている。災害の場合、目前の堤防や農業公園が地域の避難場所になっている。また、水害の場合など当ホームの4階へ地域住民の避難を受け入れることも想定している。 | 地域連携の取り組みとして、今後、地域での防災訓練・避難訓練等への参加も期待をします。 |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 一人ひとりのこれまでの生活歴や誇りを大切にしながら、人格を尊重し対応を心がけている。男女が一緒のフロアなので更衣やトイレなどプライバシーが損なわれないように気をつけている。 | 洗濯物は各自の居室前のベランダで干しており、他者の洗濯物が出来るだけ目に入らないように配慮している。また、その方の生活歴を大切にしながらの個別支援に努めている。 | |
| 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 | 自分で意思表示できる方は希望をうかがったり、難しいようであれば選択していただけるようにして自分で決めることができるようにしている。 | | |
| 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、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 | 介助者の都合に合わせてもらうのではなく、本人の希望に添えるように努めている。 | | |
| 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 | 訪問美容を利用し、好みの髪型にしてもらったり毛染めもできるようにしている。毎朝、顔を洗い、髪を整えたり、その日着る服を自分で決めてもらうようにしている。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 食事は一緒にしていないが、調理はなるべく参加していただいている。野菜切り、米とぎ・食器荒いなど一緒にしている。 | 個々の利用者の出来る範囲で、食事の準備や後片付けを協働している。メニューの中に「利用者リクエスト」を取り入れている。 | |
| 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 | 食事の摂取量や献立は、喫食表に記録し、水分は、日常記録に一日を通して摂取量分かるようにしている。個人の咀嚼や嚥下にあわせ、細かくしたり、とろみをつけている。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。自分では、声かけ・見守りやし、必要に応じ介助が必要な方にはブラッシングなどしている。定期的に歯科の往診を受け、口腔内の状態を把握できるようにしている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (20) | ○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 | 一人ひとりの排泄パターンが分かるように、記録をとり必要に応じて2時間おきに声かけや誘導を行ったりし、なるべくトイレでも排泄ができるようにしている。昼と夜でパンツの種類を変えている。 | 夜間、失禁に気がつき、起きてこられる利用者もいるが、殆どの方は熟睡されている。また、個々の排泄パターンを把握し、個別のトイレ誘導を行なっている。 | |
| 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 | 便秘の原因になることを、取り除けるよう水分を多めに取ってもらったり、散歩や室内でも歩いてもらうようし、運動していただくように促している。 また、体操や腹圧マッサージなどし、自力で排泄していただけるように努めている。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 希望やタイミングにあわせて入浴していただいている。季節に応じて、柚子湯や菖蒲湯など楽しんでもらっている。 | 入浴は午後の時間帯で声掛けをしており、特に入浴の回数や順番等も決めていない。また、一人毎に新しいお湯に入れ替えることで、清潔で気持ちの良い入浴の時間を過ごしている。 | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて、休みたい方は、休まれたり、テレビを見たい方はテレビを見ている。タイミングが取れないからには、声かけしている。 | | |
| 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 | ・薬の目的・服用する時間などには、注意し、服薬介助する人・チェックする人・準備する人を決め、誤薬や飲み忘れがないようにしている。また、飲み終わるまで、見守りを行っている。 ・最新の処方箋は、日常介護記録のファイルにはさみ、閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 調理が得意な方は、調理に参加していたり、自分で洗濯したいといわれる方は、洗濯板で洗濯したり、花を育てたりしている。また、散歩・編み物教室・音楽療法など、行事に参加し楽しんでいただけるようつもめている。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 気候の良いときには、散歩や買い物に出かけていただくように心がけている。年に数回、車や電車で遠出を計画し、外出している。 ・昨年、自治会の旅行に参加させていただき、1泊2日で家族を含めて旅行に出かけた。 | 日常的には散歩や食材の買い物などに出かけている。少人数で、工場見学や近隣にある競馬場等へのリクレーション外出も支援している。 | 個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。 |

| 自己 者 第三 | 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 | ・入居者は基本お金を管理されていない、自己管理をされている人は、出納帳をつけ管理している。 ・週一回、野菜の買い物に行き、お金を自分で数えてもらい支払いをしてもらっている。 | | |
| 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 | ・各階に公衆電話を設け、かけたい時に必要に応じて対応している。かかってきた場合も、取り次いでいる。 ・年賀状など送っている。 | | |
| 52 | (23) ○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 | 季節の貼り絵を入居者の方と一緒に制作しエレベーター前に掲示したり、季節に応じた小物を置いている。浴室やトイレなど不潔になりがちな場所は、その都度、清掃するように心がけている。 | フローアは落ち着いた色調でまとめられている。リビングに面した居室の窓は、部屋ごとに異なる花のイラストが書かれており、殺風景になりがちな居室前を明るく彩っている。 | 今後、ADL低下に伴い車椅子の利用者も増えてくると想定されます。テーブルの配置や動線の確保に対する配慮を継続し、事故への未然防止に繋げて頂きたい。 |
| 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 | リビングには、リビングテーブルやソファを設置し、エレベーター前のソファや和室、好きなどころで過ごせるようにしている。 | | |
| 54 | (24) ○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 | 一人ひとり、自分が過ごしやすいように家具を持ちこまれたり、好きな人のポスターを飾ったり、その人らしいその人らしい居室作りをしている。 | 持ち物については特に制限はしてない。なるべく利用者さんが自宅で使っていたものを持参して頂くように家族等に協力をお願いしている。 | |
| 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 | 個人個人にあわせ、居室がわかるように、ネームプレートを飾ったり、トイレや、浴室が分かるように表示している。 | | |