

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 | 1970101935 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人やまなし勤労者福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームわがや | | |
| 所在地 | 甲府市若松町6-35 | | |
| 自己評価作成日 | 2009/11/11 | 評価結果市町村受理日 | |

※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-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------|--|--|
| 評価機関名 | 山梨県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 甲府市北新1-2-12 | | |
| 訪問調査日 | 12月2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)】

○介護の理念として、「見守る」「のんびりゆっくり」「待つ介護」「恥をかかせない」○日中やむをえない場合以外、施設をしません。入居者が出掛けたいときは、職員がつきそっています。○地域の商店、スーパーを日常的に利用し、顔なじみになっており、地域の行事に参加したり、施設の行事やグループホームの行事にお誘いし、交流を図っています。○夜勤者以外の職員全員の参加では、毎月の入居者のモニタリングを中心に、業務の改善などを行い、職員間で情報共有し、検討しています。○施設全体の研修委員主催の学習会、事例検討会の開催や、外部の研修会に積極的に参加し、外部からの研修生の受け入れやボランティア受け入れなど行っています。○食事の献立は、入居者、冷蔵庫の中身と相談し、入居者と一緒に行っています。○食材がない場合は近くの八百屋へ買い物に出掛けています。○職員の小さな気づきを報告書にあげ、分析することで、危険予測の向上を図っています。

【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)】

- ・家庭的な雰囲気を大切にしながら、利用者一人ひとりの生活のペースに合わせた支援がなされており、食事の準備や買い物など、利用者ができることはやっていたり、利用者の持っている力を引き出しながら、利用者が自立した生活をおくれるよう支援している。
- ・近隣住民との交流や日常的なお付き合いも積極的に行っており、地域に馴染んだホームである。
- ・職員一人ひとりが支援に関する目標を立て、3か月ごとに見直しと評価を行い、また、新たな目標を立てる中で質の高いケアの実践に取り組んでいる。
- ・利用者の表情もよく、職員と利用者が信頼して生活している様子が伺える。

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) |
| 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) |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | ①. 地域に根ざした介護実践を理念として、出かける、買い物、顔なじみの店を作る。②. 地域の方との近所付き合いに積極的に参加する。③. 地域の行事へ参加、地域への貢献。そして、毎年わかまつ全体の理念を確認し、各職員3か月ごとに振り返りと目標を上げ実践している。 | 管理者と職員は、「家庭的な雰囲気・穏やかな生活・利用者にあわせた支援」を常に意識しており、利用者の安心・安全を確保する中で、全職員が一体となって利用者の生活を支援している。 | |
| 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 | 地域の商店や飲食店の利用を積極的に行い、交流している。毎年バレンタインデー、年賀状など馴染みのある方へ入居者さんとともに手渡している。行事にはご家族や近所の方々にお知らせし、参加を促し協力を得ている。 | 地域の組長を務めたり、利用者が回覧板を届けたりと、地域の一員として日々の生活を送っている。また、ホームの行事(花火大会・納涼祭など)には、近所の方々や子供達も集まり一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | わかまつ(法人)で毎月発行している新聞(笑ってわかまつ)や、わがやで2ヶ月に1回発行している新聞(わがや便り)を、近所へ手配りや回覧し、日常の様子をお伝えしている。地域の班会に参加し、認知症の理解を深めていただけるように講習を行っている。 | / | / |
| 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践、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 | 隔月に開催している運営推進会議では、日々の様子を写真を通じて報告し、また、行事への参加をご家族や地域の方々へ呼びかけ、協力を得ている。会議の意見を反映し、職場会議で報告、確認し、サービスの向上に活かしている。 | 会議はホームのリビングで行い、利用者も会議に参加し、日頃の生活の様子を伝えたり、積極的に発言したり活発に行われている。主な議題はホームでの出来事や行事への参加の呼びかけ、さらに事故事例やヒヤリハット事例なども報告し、ホームと利用者を理解していただけるよう努めている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議には、毎回、地域包括支援センターの方に参加して頂き、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え助言を頂いている。 | 地域包括支援センターとの関わりは常に意識し、協力関係も築かれている。市町村担当課(行政担当)との連携の必要性は理解しているものの、現状は書類等のやり取りに留まっている。 | 「地域密着型サービス」に位置づけられるグループホームにとって、市町村(行政)との関係性は非常に大切であり重要である。市町村担当者にもその意識を持ってもらえるよう、ホームからも積極的に情報提供を行うとともに、運営推進会議への参加を要請するなど協力関係が築けるよう働きかけを行ってほしい |

| 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 |
| 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 | 身体拘束について、県の調査結果をもとに実践や状況を把握した上で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。入職時には、教育の一環として身体拘束の疑似体験研修を必ず行っている。また、「わがや」の理念の一つである施錠をしないケアを日々実践している。ただ、一人体制のためやむをえない場合のみ、玄関に施錠をしている時間帯がある。 | 新任の職員研修で身体拘束の「疑似体験」を行い、拘束されることについて職員自らが体感している。研修の講師は現任職員が行い、相互に「身体拘束」の排除に向けた取り組みを行っている。 | |
| 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 | 入居者の身体的、精神的変化は生活記録、インシデント、ヒヤリハット報告書の記入を徹底している。その都度、職員間で分析、原因究明し、事実確認をすることで虐待が見過ごされることのない体制を作っている。 | | |
| 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 | 現在は制度利用者はいません。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書・利用契約書・運営規定・看取り指針・利用料金・緊急連絡等、一つ一つ説明し、理解・納得を得て契約に至っている | | |
| 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 | 面会、運営推進会議などで家族、地域の方々より意見、要望を気軽に話せる機会を設けている。 | 利用者ごとに担当職員がおり、利用者がいつでも気軽に希望や意見を伝えられるよう体制を整備している。また、家族等とは、面会時に要望等を聞き取るよう、心掛けているが、面会の少ない家族から要望を聞き取る機会が少ない。 | 無記名式の家族アンケートなどを行うことで、家族が普段は言えないホームへの要望や思いを聞ける機会となるので検討してほしい。 |
| 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 | 毎月の職場会議やモニタリング会議だけでなく、日頃の業務の中で、要望や疑問などを主任、副主任へ気軽に話せる関係づくりに励んでいる。 | 日頃から「主任」「副主任」が中心となって従業員の相談を受けている。また、職場環境や勤務体制等の改善要望などは、管理者等へ伝え、改善につなげている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月の職場会議、モニタリング会議、2ヶ月に1回わかまつ(法人)独自の事例検討会の中で、一つひとつのケアを振り返りながら、全職員で情報共有、確認しあいながら、自信、やりがいを持ってケアに取り組めるように、フィードバック、相互研鑽している。また、労働条件の改善については、職場会議で話し合っ業務改善したり、労働組合を通して管理部に要望を上げている。 | | |
| 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 | わかまつ内での事例検討会、学習会に積極的に参加、施設の研修計画に沿いながら段階的に研修、勉強会を実施している | | |
| 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 | 他施設見学、学習会に参加し、交流を図り、相互に情報交換し学んでいる。グループホーム協会へ加入しており、定期的に研修会へ参加している。 | | |
| 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 | 新しい環境に早く慣れていただくように、最初は本人と話す機会を多くもつことを意識している。本人の意思、生活歴、現状などを把握し、本人の希望や意思に寄り添えるように働きかけよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の一番困っている事、望む事、不安な事などを面談時に細かく傾聴している。その後も、面会時など随時ご家族の要望を聞きながら、ご家族との関係作り努めている。 | | |
| 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 | センター方式の活用、本人と家族が一番何に困っているのかを傾聴し、的確なサービス提供に努めている。また、状況変化に伴い、専門医に相談、受診をすすめている | | |
| 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 | センター方式の活用により、本人のこれまでの生活歴を理解した上で、本人の得意な分野をひきだし、教えていただく、感謝することを基本としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族が面会するときには、必ず本人の様子を報告し、共有しながら、ともに本人を支えていく関係を作る努力をしている。 | | |
| 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 | できるだけ今まで利用してきた馴染みのある美容院やお寺、お店など継続的に利用できるように、家族と協力しながら実践している。ただ、家族の協力が出来ない場合は、支援している。 | 年末年始は自宅へ帰り家族と過ごす利用者もおり、地元で生活する時間を設けている。また、帰宅願望の強い利用者にも柔軟に対応し利用者の出身地、自宅への思いを汲み取っている。 | 日頃の会話の中に利用者の出身地の話などが聞かれる場合は、地元への思いが強い場合もあるので、利用者の状態や気持ちを十分に把握する中で、年末年始以外にも地元へ戻れる機会を検討してほしい。 |
| 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 | 一人一人の生活歴や人間関係のとり方などを理解、把握し、共に支え生活できる関係づくりを支援している。 | | |
| 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 | 退所された家族の方には、気軽に来ていただき、入居者と今までと同様に関係を継続している。 | | |
| 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 | 一人一人担当制を行い、毎月のモニタリングから本人の希望や思いを全職員で情報交換、共有し本人本位のケアに努めている。 | 利用者の担当職員が、利用者との会話や仕草、言動、表情などから思いを感じ取り、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、それを記録に残し他の職員とも共有し、今後のケアに活かしている。 | |
| 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 | センター方式の活用、本人・家族と職員が信頼関係を築いていく過程で、知りえなかった生活歴や家族関係などを得ながら、職員で情報共有し、サービス提供している | | |
| 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 | 日々の日誌や生活記録をもとに、毎月のモニタリング会議で職員間で情報を共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | センター方式を活用し、本人の言葉、家族の思い、職員のきずき、家族のきずきを踏まえて、家族と共に計画作成している。本人の気持ち、言葉を重要視している。 | センター方式以外に、ホーム独自の様式を考案し活用しており、きめ細やかなモニタリングと介護計画の作成に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の生活の中で、変化やきずきをそのままの様子を生活記録に記入し、介護計画の見直しを行っている。業務に入る前に生活記録、日誌を読み、情報共有できることを基本としている。 | | |
| 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 | 医師、看護師、管理栄養士、OT、PT、STなどの協力を得て、個別にあった柔軟な対応をおこなっている。夜勤帯の緊急時であっても、柔軟に対応できている。デイサービス、ショートステイへの訪問により、アクティビティへの参加、他利用者、職員との交流を積極的に取り組んでいる | | |
| 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 | 地域の傾聴ボランティア、デイサービス、ショートステイ合同でのことぶきマスター人材バンクの活用、消防署の協力による防災訓練、地域の防災訓練などの諸活動に参加。毎月の有価物回収には積極的に協力している。 | | |
| 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 | 昔からのかかりつけ医を基本に受診している。加齢や身体的な状況により、往診を受けられる方が増えている。診察時には、家族の希望を伝えたり、日ごろの様子を文書で情報提供するようにしている。 | 往診は定期的(毎月)に行っている。必要に応じて往診前の状況などを書面にまとめ医師に情報提供している。また、往診の状況については家族へ伝えている。 | |
| 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 | 日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは、看護職と介護職が共有し、個々の利用者が適切な健康管理ができるように努めている。また、ターミナル期や急性増悪時には、訪問看護ステーションを利用し、本人や家族の望む生活や最期を過ごすことができるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 重症心不全で入院された入居者1名おり、看護師や担当医と情報を共有した。退院に際しては、家族も参加しての合同カンファレンスを実施した。日頃より、協力医療機関とは、良好な関係が作れるよう、利用者の立場に立った情報提供を心がけている。 | | |
| 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、事業所ですべて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 | 入居時、介護計画書の説明時に、終末期のあり方、生活などについて家族と本人の意向を尊重している。状況変化時には、状況とあわせ、起こりうるリスクも説明した上で、かかりつけ医等とともに終末期のあり方の方針を家族と相談しながら決定している。 | 終末期の過ごし方については、利用者や家族と確認し意向を把握している。看取りの方針、対応等については職員とも話し合っており、今年度は2件の看取りのケースがあったが、家族とも連携・協力しあう中で対応した。 | |
| 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 | 日ごろから、体調変化時の対応、緊急時の対応など対処できるよう、学習し、また、緊急時マニュアルを作成し、急変、事故発生に対応できるようにしている | | |
| 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 | 事業所独自の防災訓練実施。地域の防災訓練に参加し、地域の方々には日頃から協力を得られるように、関係作りを行っている。緊急連絡網の訓練も行っている。日頃の外出時に、安全な避難誘導を考えながら支援している。いつでも避難できるように、車椅子の設置をしている。 | 災害に対する意識が高く、災害に備えた備蓄品も備えている。また、ホームの防災訓練や地域の防災訓練に積極的に参加している。 | |
| 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 | 恥をかかせないことを理念に掲げ支援している。さりげない耳元でのトイレの声かけ、できないことを他の入居者に知られない声かけの工夫を実践している。本人の誇り、プライバシーを損ねるような表現を記録せず、言葉使いや対応に苦慮している点はモニタリング会議で情報共有している。 | 日々の生活の中で、利用者に恥をかかせないよう、会話や声掛けには常に配慮している。特に、トイレ誘導の際は、職員間でサインを出すなどして誘導している。また、利用者は人生の先輩として敬い、お互い思いやる気持ちを大切にしながら生活している。 | |
| 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 | 本人の言葉を尊重し、大切にし、生活歴を理解した上で言葉使い、言葉の選択を行い、一つ一つ納得していただきながら自己決定できる環境を常に支援している | | |

| 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 |
| 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 | その日の体調や、気分、気候により、入居者の希望を伺っている。天気がよければ、外出、散歩、買い物など、その日の様子で支援している | | |
| 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 | 家族の協力の下、馴染みの深い美容院に行かれたり、面会時に家族自ら散髪されている。衣類はできるだけ本人に起床時に、選択していただくように促している。外出企画の際には、お化粧品や、お洒落な衣類を着用できるように支援している | | |
| 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 | 食事はできあいのものを使わず、冷蔵庫の中にあるものを、入居者と共に献立を決めている。入居者それぞれのできることに合わせ、切る、味付け、皮むきなどを支援している。外食や出前を活用し、誕生日には主役の嗜好に合わせた食事の提供をしている。 | 食事の仕込みや盛りつけなどができる利用者にはお願いし、食事の準備している。食事中も会話をしながら利用者のペースに合わせ、食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 健康チェック表(体重、食事量、水分量摂取量)の活用により、職員が入居者の状態を把握し、対応できる体制になっている。変化のある時は家族への連絡に繋がっている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケア支援を行い、就寝前は義歯を預かり洗浄し保管している。 | | |
| 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 | 入居者の排泄パターンを分析、個々の誘導が行えるように排泄個別表を作成している。新しく入居された方は、以前リハビリパンツだったが、布パンツに切り替えると、失敗無く排泄できている。日中の水分量にあわせた夜間の排泄支援を行っている。 | 利用者個別の排泄習慣をパターン表で把握する中でトイレ誘導するなど、排泄の支援を行っている。 | |
| 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 | 毎日の献立の工夫、乳製品の提供、日常的に運動するよう支援している。硬便の方には、意識的に水分摂取も心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎日、夕方入浴の実施。ゆっくり楽しみながら入浴できるように、入浴時間、室温、湯加減を個人に合わせて支援している。ゆっくり入浴していただくために、会話やマッサージなどを大切に支援している。 | 入浴は、ゆっくり入浴できるよう配慮している。入浴を拒む利用者もいるが、入浴の順番をくじ引きにより決めたり、声掛けを工夫するなどして入浴を促している。 | |
| 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 | それぞれの習慣や体調に合わせた休息が出来る環境作りを大切に支援している。 | | |
| 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 | 入居者それぞれの薬の説明書は各職員が読み、内容、効能、副作用を理解した上での服薬支援を行っている。内容変化、薬の追加があった場合でも、同様に理解し、服薬開始後の症状チェックを行っている。 | | |
| 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 | センター方式の活用により、それぞれの生活歴に即した役割を提供し、生活のメリハリをもてるように支援している。家事(掃除、調理、片付けなど)、買い物などをすすんで行っていただけるような声かけを実施している。 | | |
| 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 | 本人の希望や、ADLIにあわせて、回覧版や新聞配布、近所の八百屋への買い物、散歩、洗濯干し、ごみ捨てなど、日常的に外出し、地域の方々と交流できる支援を行っている。 | 立地的にも地元商店街が近く、食材や日用品などの買い物などに出掛けている。また、自治会に加入しているため、利用者が近所へ回覧板を届けるなど、日常的に外出が行われている。 | |
| 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 | お金が手元にあると安心な入居者には持って頂いている。買い物に出かけた際には、本人の嗜好に合ったものを購入して頂いている。 | | |
| 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 | 希望時には、随時支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活感を感じていただくように、華美な装飾品は飾らず、落ち着いて生活できる空間づくりに努めている。不快な音(足音、職員同士の話し声、洗濯機の音など)に配慮している。 | 利用者6名がリビングに揃うと若干手狭な感はあるが、晴れた日は南側にあるサッシから日射しも入り、穏やかな空間がある。また、サッシから外のベランダに出ることもできるため、圧迫感を感じられない。 | |
| 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 | 共有スペースに関しては敷地上狭く、一人になれる環境が作れていない。今後検討課題である。 | | |
| 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 | 入居者が入居される際には、使い慣れた家具や小物などをできるだけ持ってきていただいている。入居者に合わせた居室の環境整備を行っている。 | 利用者の思い出の品や家族からの贈り物などを飾っている部屋もあり、その人にあった、くつろげる居室となっている。 | |
| 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 | ADL、生活動作にあわせた家具、手すり、ベッド、滑り止めマット、センサーマットの配置、設置。 | | |