

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 | 4271101513 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 真和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム おおくさ | | |
| 所在地 | 〒859-0414 長崎県諫早市多良見町元釜555 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月23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://ngs-kaigo-kohyo.jp/ |
|----------|---|

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 | | |
| 所在地 | 〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22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)】

| |
|---|
| 1. 赤星式音楽療法、学習療法をとりいれ認知症の進行防止や日常生活の活性化に役立てている。 |
| 2. 住環境が海、山、自然に恵まれ地域の特性を生かしたみかん狩りが楽しめる。 |
| 3. らっきよの皮むき、干し柿作り、ふき・つわの皮むき等皆なじみの手作業を多く取り入れている。 |
| 4. 畑作業や収穫等なじみの仕事を通じて季節感を肌で感じる機会を多く作っている。 |
| 5. 365日生花が飾られている。 |
| 6. 季節に応じた掲示物を利用者主体で作り上げている。 |
| 7. かかりつけ医に毎月往診してもらっている。 |
| 8. 一番の楽しみでもある食事を美味しく食べていただくため口腔ケアには特に力をいれている。昼食前の口腔ケア体操、また半年に一度の歯科検診も実施し治療行い、歯科医との連携をとっている。 |

【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)】

| |
|--|
| 職員手作りの大きな工夫カレンダーがかけられており、敬老会の祝い品としてプレゼントされる手作りアルバムから、管理者と職員の熱意が伝わってくる。必ず声を掛け合う連絡体制など徹底されており、分け隔てなく発言できる環境が連携の密なチームワークを生みだしている。入居者に与えるだけでなく職員と一緒に何かを生み出す時間を共有する介護に、ソフト面の充実がある。地域とのかかわりについては課題として取り組む必要性を感じておられ、地域の中のホームとしてあるべき理想の姿に近づけるように、受身の交流から、ホームからの発信ができるような能動性に着眼されている。その取り組みの前進と更なる活性化に期待できるホームである。 |
|--|

・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 3. 利用者の1/3くらい 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) | 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、戸外に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-) + (Enterキ-)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 |
| 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 | 地域密着型サービスの意義については職員全員が共有しており「地域の中で当たり前暮らし尊厳を大切に生きていく」を理念とし、朝のミーティング時全員で唱和、具体的ケアについても意見の統一を図っている。 | 「傾聴の時間を作る」「声かけの連携」など職員の意見を集めて、自分たちの理念を掲げ、一～二年の期間での取り組みを実現する努力がなされている。 | |
| 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 | 自治会、学校、保育園との交流は母体施設の行事参加等の機会に行っている。又、地域の特産品を持ちより販売される直売所に利用者と共に買い物に行ったりして交流している。野菜作り等では地域の方の指導を受けたり手伝いもしていただいている。畑の作物の差し入れもある。 | 当ホームを地域における一軒の「家」として見ていただきたいとの思いは深い。職員数の関係もあり事業所単独で地域行事への参加は現状として難しいが、それに繋げる具体的な実践に向け努力されている。 | 入居者の残存能力や職員の特技を活かす創作活動をグループワークに取り入れて、地域の方に喜ばれる取組を工夫しホームに来ていただく、あるいは働きかけることに目を向けられた活動に期待したい。 |
| 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 | 地域の方々から認知症介護等について相談を受けた時は随時対応、見学に来られた時は施設内を案内、生活状況の説明を行い気兼ねなく相談できるよう雰囲気作りを行う。 | | |
| 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 | 事業所の経過報告、参加メンバーからの質問、意見、要望を聞きサービスの向上へ努め、自己評価、外部評価を報告。評価結果を踏まえ、一つ一つ実践につなげていくよう取り組んでいる。 | 二ヶ月毎に開催されている。地域、行政の情報を収集できる機会として活用できているが、議題提起による活発な会議が行われるよう内容の検討が必要とされている。 | |
| 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 | 運営推進会議時、又認定更新の機会等に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝えている。相談事項、提出書類はできる限り市役所へむき、行き来する機会を作っている。 | 市の行政担当者とは業務に関する報告、連絡、相談がなされており、運営推進会議等を通じても密な連携を構築されている。 | |
| 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「介指定義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 | 法人全体で取り組んでおり、マニュアルをいつも閲覧できる場所に置いたり、ミーティング等でも理解を深めるよう勉強会をして拘束をしないケアを行っている。 | 転倒の危険がある方の居室には、安全を優先し家族の同意を得てセンサーを使用している。基本的には夜間時の使用で、周囲への影響を配慮しセンサー音は調整している。居室からのコール音も含め、見守りを補佐する形での支援に努めている。 | |
| 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 | 研修への参加、勉強会やミーティング等により学ぶ機会を持ち、利用者の虐待が見過ごされる事がないよう注意している。対応に関し不安や疑問が生じた場合には職員間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 権利擁護制度については勉強会を開き、対応が必要な利用者には「成年後見制度」「地域福祉事業」を活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約書や重要事項説明書により詳しく説明、重度化や看取りについての対応方針、入院等により契約解除に至る場合には本人を交えて家族等と相談し、その後の対応方針も含めて納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 日頃から意見や苦情を出しやすい関わりを心がけ利用者、家族からの意見や要望はミーティングで話し合い運営に反映させている。又、玄関と2階エレベーター前に意見箱を設置している。 | 敬老会、誕生会など行事の際に家族と一堂に会することができ、意見聴取の機会としている。また家族の面会時を利用し、報告、説明、傾聴など居室で積極的に話を伺う努力がなされている。 | |
| 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 | 月一回の総合ミーティング、勉強会では職員全員が交代で進行役を務め、日常的に意見を聞く機会を持っており、職員の意見や提案を活かしている。 | 職員間でも、また管理者ともコミュニケーションがとりやすく、言うべきところは言える関係である。一つの例としては座位保持がし易いように、肘掛つきの椅子を提案して、取り上げられ改善された。 | |
| 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 | 代表者は介護サービスの質の向上の為、常に管理者や職員の意見を聞く機会を持ち、勤務体制や給料、労働時間等にも配慮している。 | | |
| 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 | 職員の育成については常に研修の機会を確保し県外、県内、施設内を問わず参加できるよう配慮しており、パート職員についても同様の機会がある。 | | |
| 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く取り組みをしている | 地域の連絡協議会等に積極的に参加しており、情報の把握に努めている。又同一法人内の他の施設とも交流があり、親睦を深めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用の相談があった時は、本人に会って心身の状態を把握すると共に、本人の声に耳を傾け、本人の思いや不安を受けとめながら安心してもらえるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス利用の相談があった時は、家族の話を充分聴いて思いや不安を受けとめ、御家族の求めているものを理解したうえで話し合いや対応を行っている。 | | |
| 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 | 相談時に本人、家族の状況や要望等を確認し、サービスの提供や必要に応じて同一法人内の他の施設に相談しサービスに繋げる等、事業所としてできる限りの対応を行なっている。 | | |
| 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 | 年中行事や食事の準備等、利用者に教えてもらいながら一緒に取り組んで行く場面を多く持つよう、アプローチの方法や声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 本人の日頃の状態をこまめに報告、相談し情報の共有に努めている。また、行事に招待したり、受診時は家族と相談して付き添いをお願いする等、協力をしていただきながら共に本人を支えていく関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 知人、友人等に電話を掛けられる利用者があり、又「ふるさと巡り」として本人が暮らしていた地域等に出かけ親族や知人に会いに行ったりと、一人ひとりの馴染みの人や場所との繋がりを継続できるよう支援している。 | 予定されている冠婚葬祭には出来る限りの支援をされており、昨年11月には親戚の娘さんの結婚式に出席され、本人、家族から喜ばれた。またグループワークで年賀状を作成したり、ドライブを兼ねて親戚を訪ねる支援もされている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性について申し送り等で情報連携し全ての職員が把握できるようにしている。又、グループワークや役割活動を通して利用者同士が協力し合ったり楽しい時間を共に過ごせるよう職員が間に入って働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスの利用が終了し、病院に入院された利用者のお見舞に行き経過を見守ったり、又、家族からの相談にのったり必要に応じて支援を行い、出会いを大切にしている。 | | |
| 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 | 6ヶ月に一度ケアプラン更新時にはきちんとした場、機会を作り本人と家族の方にも生活全般のニーズ、問題点等向き合っている。毎朝のミーティングでも利用者の日々の状態、細やかな変化等報告し合い、問題を抱えている時には早急に対応している。 | 認知度が低い方が多く、思いや意向をしっかりと持たれて自己主張もされるため、その把握に努めている。連絡ノートによる情報の共有を大切にしている。 | |
| 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 | これまで通所リハビリ行っていた方は本人の意欲と希望もあり職員とマンツーマンでリハビリする時間を作っている。一人暮らしが長く社会とのつながりを大事にされている方は個別に外出する機会を作ったり電話の援助も行っている。 | | |
| 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 | 年齢に合わせて定期的にゆっくりと自室で休む時間を作り、自室でもテレビ観賞、日記をつける等趣味活動もできるように準備し支援している。また、グループホームらしい家事内容の作業療法を積極的にやっている。 | | |
| 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 | カンファレンスには管理者、担当職員、ケアマネ他職員も参加。様々な角度から意見を出し合っている。また、カンファレンス前には本人、御家族にも生活全般のニーズ、目標を聞き出しプランに反映させている。作成後にも毎月評価を行い、その人らしい生活ができ、目標に近づくよう検討している。 | 居室担当職員を中心に、ケアカンファレンスで意見を出し合い、職員全員で作成している。入居者の個性を大切に、「自分の一番いい時の生活の再現」を目標にプラン作成を行っている。 | |
| 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 | 日々の状態変化、活動内容、気になる点等毎日担当者が記録している。食事、排泄は記録表作成し補食の提供、定期的な排泄誘導に活用している。家族連絡表、健康管理表も作成し家族と医師との連携に役立てている。 | | |
| 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 | 受診予定日以外でも本人の希望があれば都度受診、往診対応している。受診日決まっている時には家族に連絡し受診同伴をお願いすることで本人の状態知ってもらい家族と医師との連携にも役立てている。外出、外泊希望時にも家族と密に連絡取り合い行動に移している。 | | |

| 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 | 地域の方々が運営する農産物販売所で買い物したり、施設の畑での収穫を地域の方々と一緒に収穫したり、利用者が作った餅を地域の方々に配ったりして、地域との交流を図る事で楽しみながら生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医と連絡を行い、利用者の状態を報告したり、相談等を行い関係を密にしている。又、月に一度は必ず往診を受けている。 | 近隣のかかりつけ医から往診のほか24時間対応という協力が得られており、本人、家族、職員も安心である。遠方の病院や他科受診はホームでも送迎協力など柔軟に対応しながら家族支援でお願いしている。 | |
| 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 | 看護職員を配置していない為、体調の変化等には早期にかかりつけ医へ連絡・相談を行い対応にあたっている。又、状態に応じ母体施設に必要な対応を依頼している。 | | |
| 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、医療機関へ利用者の介護サマリーを提供している。入院後もお見舞いに行き状況を把握して家族や医療機関と情報交換を行い、出来る限り早期退院できるように努めている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化・最期について事業所での最大のケアの説明を行い、本人や家族の意向も確認している。又、医師との相談等も密に行い、職員間では会議で方針の再確認を行ったりして共有している。 | ホームの基本方針としては「ターミナルケアは行わない」としており、かかりつけ医と医療面での相談をして、ホームとして出来る範囲までの支援とさせてもらうことを家族へ伝えている。重度化に伴い、バックアップ施設(特養施設)への移行や、かかりつけ医への入院協力依頼など次の行き先への支援を配慮している。 | 重度化、終末期支援において、ホームとして「出来ること、出来ないこと」を職員、医療機関と話し合っって整備され文書化されることで、更に方針とそれに沿った支援内容を明確にされて、家族と話し合いを持たれていくことに期待したい。 |
| 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 | 全体ミーティング時に、急変時の対応について勉強会を行ったり、マニュアルを作成しているが、色々な事が想定される為、今後も実践訓練も含め行っていく。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し避難訓練を利用者も含め、定期的に行っている。地域の協力体制については、消防署・消防団・自治会の協力体制を確保している。 | 事業所訓練二回(夜間訓練は全員参加)、法人訓練二回、計四回の訓練を実施している。非常口は広く螺旋階段で階下へ繋がっている。三月に法人全体と近隣住民参加の防災訓練が計画されている。 | |

| 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 |
| 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 | 「尊厳を大切に」は理念にも掲げており毎朝職員全員で唱和することで自覚を促している。言葉かけやトークングの際には膝を落とし利用者よりも目線が高くならないようにして敬意を表し言葉使いや内容にも人格を尊重するよう気をつけている。 | 理念に基づく静かなトーンという言葉かけを心がけた介護がなされている。失禁時の対応も他の入居者に配慮してなされている。食後の口内洗浄の用具も目立たないように職員に届ける配慮があった。 | |
| 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 | 常に利用者の思いや声に耳を傾けサインを見逃さないように心掛けている。意思表示を積極的にしない利用者には言葉かけの仕方を工夫しながら自己決定を促し希望を見出すよう努めている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが一人ひとりのペースを尊重し状況によって臨機応変に対応している。活動参加のアプローチの際には「よかったら～しませんか?」という言葉かけにより無理強いしないようにしている。 | | |
| 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 | いつも清潔な身だしなみが保てるよう意識しながら利用者を見て乱れ汚れ等に随時対応している。ブローチスカーフ等の装飾品を積極的に使用して個性を引き出しおしゃれをすることで明るい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 畑で育てている季節の野菜と一緒に収穫し食材として使ったり利用者個々の能力に応じた準備片付けを行っている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じ物を食べ食後の会話も含めて楽しい食卓作りを心掛けている。 | 食事は全員一緒に静かに始まり、各テーブルの職員が介助や話かけをしながら進み、食材やテーブルの花を話題の中心に、食後はお茶を飲みながら会話を楽しむ雰囲気が作られている。 | |
| 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 | 一人ひとりの食習慣や好みを把握し食べやすいように工夫し食の細い利用者には捕食を行い栄養を確保している。食事摂取量は毎食後記録し時間を決めて水分補給を行っている。 | | |
| 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に、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 | 個別に毎食後の口腔ケアを見守り又は一部介助し入れ歯の管理は定期的に義歯洗浄剤を使用して清潔保持と誤嚥性肺炎の予防に努めている。また歯科医と連携し検診や必要のある方には口腔清掃を実施してもらっている。 | | |

| 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 | (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 | 排泄記録を取ることで、各自の排泄パターンを把握し排泄サインを見逃さないよう心がけている。排泄の訴えについては、即座に対応し自立にむけた支援を行っている。 | 「それぞれ出来ることは一人で」と自立に向けた支援がされており、声かけや誘導の結果、意思表示が出来て、失禁が殆ど無くなった方もいる。トイレは車椅子でも十分なスペースがあり、一方にはタオルやお湯用スチーマーが設置されている。 | |
| 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 | 便秘の予防に向けて、食材については、根菜を多く取り入れ、メニューも工夫している。自然排便を促すよう、牛乳の提供や、運動を促し、それでも自然排便が困難な利用者には下剤のコントロールを行っている。 | | |
| 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 | 本人の体調や、希望にそった入浴支援を行い、職員間の連携を計り、統一したケアが出来るよう支援している。菖蒲湯や柚子湯等、季節に応じた入浴を楽しめるよう工夫している。 | 脱衣室は広く、整頓されている。浴室も車椅子での対応も出来る十分な広さがあり、バスタブの二槽のうち一槽は、防火用水として利用されている為、カーテンで仕切り、広い浴室を暖める工夫がなされている。 | |
| 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 | 各自の生活リズムを把握し、一人ひとりに合わせた休息を取り入れている。昼間の活動参加の声かけや、役割活動等、一日の生活リズムをつくり、安眠につなげるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の内容を把握し、薬のセット時は、十分な注意と確認を怠らない様心がけている。本人の体調変化や、副作用については、常に観察や注意をはらい、症状の変化時は、家族や医師に報告している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や力を把握し、役割活動や楽しみごとの場面をつくり、張り合いや、喜びのある生活を過ごせるよう心がけている。食事の準備や、生け花等、個人に合った役割活動により存在の重要性を認識できるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者との会話の中でその日の天気や屋外の様子などの話題を取り入れ随時散歩に出かけられるような雰囲気づくりに努める。また、普段から本人の希望に耳を傾け、外出、外食を行えるよう支援している。 | 職員数や入居者の身体状況を考慮すると、全員での外出は厳しいが、病院受診時に職員と外食を楽しんだり、個別あるいは少人数の対応で希望に沿った支援に努めている。また、季節を感じる桜と菖蒲見学は入居者が楽しむ毎年恒例の遠出の行事である。 | |

| 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 | 利用者ごとにお金の所持に対する思いがあり、使い方にもちがいがあることを会話の中から理解している。実際に所持してもらっている利用者には買物を通して本人の手で支払いができるように支援している。 | | |
| 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 | できるだけ本人の希望の時間と場所で電話できるよう工夫する。携帯できる子機を自室にもっていきプライバシーが保てるようにしている。相手方の都合も考え利用者との間に不穏な関係が生じないよう適切な時間をすすめている。 | | |
| 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 | 利用者がいつも快適な状態で生活できるよう冷暖房機、加湿器等を積極的に活用している。共用の空間には時季に応じた飾りつけ生け花により季節感をかもし出している。 | 居間兼食堂、台所は事業所の中心にあり、左右に連動して広く開くドアがあり、出入りがしやすい。エレベーターホール、廊下、日当たりの良い談話コーナーには季節の花や、手作りの作品が飾られ、家庭的な雰囲気を作り出す配慮がされ居心地良い空間である。 | |
| 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 | 椅子やソファ、テーブルの配置に工夫を行い、利用者同士の関係を大切にしている。また、一人ひとりの居場所を職員が感じとり、その時を侵害することがないように心掛けている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望を取り入れ職員が物品の移動を行う際には声かけ立ち合いも行ってもらっている。安全、安心に過ごしていただけるように利用者が私物の位置を把握できるようにしている。 | 南向きで明るく、窓際に洗面台が設置されている。ベッド、クローゼット、ローチェストは事業所の備え付けである。各自TV、スタンド、植木鉢、写真など工夫された居室である。また、インフルエンザ予防対策として加湿器を備えた居室もある。 | |
| 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 | 何気ない対応、声かけに努め利用者の言葉にできない思いをくみとる。なんでも手伝うのではなく本人の意欲を尊重し、能力がある利用者には全職員が普段から利用者の観察を密に行い情報を共有している。 | | |