

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 | 4790700019 | | |
| 法人名 | 有限会社 福祉ネットワーク・やえやま | | |
| 事業所名 | グループホーム あかゆら | | |
| 所在地 | 沖縄県石垣市浜崎町2丁目2番地10号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月25日 | 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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790700019&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年12月24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"> ・地域で生活している実感を味わってもらえるよう工夫している。(日頃から地域とのつながりをもつ、行事への積極的参加など) ・あかゆら農園で作物作りを通し土に触れる機会を多くもっている。 |
|--|

【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>管理者は認知症ケアの指導者で、職員の見解も反映した事業所運営をしており、職員も生き々と働いている。センター方式を活用した、個別ケアを徹底し、利用者の自己決定を促す声かけを行い支援している。日々の生活の中で利用者が役割(体操のリーダー、新聞を読む等)を担い、力を発揮できる工夫がされている。地域住民の積極的な協力も得られており、また、専門学校生の受け入れも行っている。管理者は地域財産である文化を伝承することもホームの使命と考え、今年は利用者と一緒に砂糖作りを計画し、作り方や材料等について利用者と職員のはずんだ会話も聞かれた。</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.1～55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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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 | 個別ケアの徹底を基本理念としている(内容)「その人らしさ」を中心に置き、住み慣れた地域で暮らし続けることができる様個別ケアを実践している。又、オリエンテーション他、勉強会、ミーティングを通して管理者と職員は日頃から理念の共有・OJT(職業訓練)を通して実践に結びつける様努力をしている。 | 理念で個別ケアを徹底し、オリエンテーションやミーティング等で職場内指導をしている。日々のケアの中で困った時は理念に立ち戻る。管理者は理念に基づいてケアを実践できているか、毎年、職場環境調査を職員に実施し、8割以上が達成できていると回答を得ている。 | |
| 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 | 利用者は地域各種祭事へ積極的に参加。地域の方々不定期に食材の差入、慰問、美容ボランティア等が事業所を来訪。利用者と共に楽しい一時を過ごす。又、自施設の催す行事に地域の方が参加して下さり、散歩の途中で声をかけてもらう等近所づきあいも出来ている。 | 毎朝の散歩や掃除等で近所の方と、顔なじみの関係となっている。地域の方が野菜や果物を差し入れたり、利用者と一緒に農園に行くなど、日常的に交流がある。また、利用者も手作りムーチャーを地域の方にもっていくこともある。 | |
| 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 | 石垣市、竹富町の地域包括支援センターより介護予防、講座及び実演、認知症サポーター成講座等を依頼され引き受けている。他事業所から認知症ケアの講義を依頼され出前講座も行っている。認知症を抱える家族からの相談に対しても直接出向き相談に応じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は活発に開催されている。事業所の気づかない所への助言、進言しにくい行政への橋渡し役になってもらい、サービスの向上に繋がっている。 | 運営推進会議は定期的開催し、会議においてはアイディアや提案(美容ボランティア、個性のないカットはしないで等)を実践している。また、欠席した委員に議事録を電話だけでなく文章にして報告している。 | |
| 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 | 定期の運営推進会議以外にも各種行事への案内等により、参加交流を図っている。市は地域密着型サービスの指定・指導監督権者としてもっと関わって欲しい。 | 事業所の行事や介護関係の資料、研修(認知症サポーター養成講座等)の各種情報を市の担当者に提供し、積極的に働きかけている。また、管理者は市に依頼され講師を引き受けることもあり、交流も図っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 「基本的に身体拘束は行っていない」勉強会やミーティングにて身体拘束における禁止の対象となる具体的な行為を理解、浸透を図っている。 | 日中、玄関は施錠せず、利用者の視点で外出する理由を見極め、見守りで対応している。身体拘束をしないケア及び禁止行為等を日常的に話し合い、家族にはリスクも含め入居時に説明している。 | |

| 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 |
| 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 | ミーティングや勉強会にて虐待の防止法への理解、浸透を図り、職員による虐待防止は徹底して取り組んでいる。 | | |
| 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 | オリエンテーション、認知症の学習会、認知症実践者研修への参加等で制度の活用法等を学び生かしている。 | | |
| 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 | 契約の際は項目毎に丁寧に説明し事業所の方針を理解してもらい契約している。又、更新の際にはその都度、家族と連絡を取り合い詳細に説明し行っている。特に事業所変更や苦情窓口の相談については気を配り説明している。 | | |
| 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 | 利用者とのコミュニケーションを取る中で、不安や要求、困っている事等相談に応じ利用者の要求や思い等を取り入れた活動、行事を催す等工夫している。家族とは、何でも言いあえる信頼関係が築かれており、気軽に声かけができています。要望、意見も直接寄せられて即実行している。 | 日々の生活の中で、利用者の思いや要求を聞きだし、それを目標として、利用者個々の支援に反映させている。家族も参加できる行事を行い、家族の意見も聞きやすい関係が築かれている。 | |
| 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 | ミーティングや朝礼等、意見を出し合い何でも話し合える雰囲気があり、ミーティングノートや連絡ノートを活用し、情報を共有している。又、管理者・職員間のコミュニケーションもスムーズに行われている。 | 行事等の反省はその日で確認し、職員の気づきや意見を記録して次回の取り組みに反映している。職員も自分のアイデアが採用されることで、さらにやる気を起こしている。 | |
| 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 | スタッフの就業職場環境はM.B.O(目標管理制度)を取り入れ、スタッフ・管理者双方で目標を話し合い実践・評価を共に行い待遇改善や仕事へのモチベーションの維持向上に努めている。働きがいのある職場環境づくりを目指し毎年無記名アンケートを実施して生かしている。今年は11月10日に行ったばかりである。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりの目標管理を行っている。法人内外の研修も積極的に参加を促し、認知症実践者研修、認知症ケア学会での発表・認知症ケア専門士資格取得等の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 沖縄県グループホーム連絡会へ入会しており、情報交換研修会を得ている。 又、地域3グループホーム間で交流、研修等を行い質の向上へ進んで取り組んでいる。 | | |
| 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 | サービス利用の相談に来られた本人、家族の思いや要望、心身の状況を受け止め、相談に応じ信頼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 | サービス導入前の信頼関係づくりにも努め、その延長でサービス導入に至るため、家族の思いや不安等に対して事業所ができること、家族にして頂けること等詳細に相談を受けながら関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 本人・家族との初期面談時はケアマネジャー・看護師が同席しているためニーズの見極め、他サービスの併用や利用についても情報を提供し、共有し家族と共に検討している。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩であり、オリエンテーションでも徹底して意識付けている。支援する側、支援される側という考え方を持たない事を強調している。お互い支え合いながら利用者が主体的な生活を営める様支援を行っている。ゆったりした時間の中で利用者に寄り添い喜怒哀楽を共にしており日々の生活の中にむしろ様々な学びを得ている。 | | |
| 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 | 職員は利用者だけでなく、家族に対しても寄り添う気持ちで悩みや不安を傾聴する様努力している。家族の一員としての心理的なサポートは職員では代役は勤まらない事・職員と家族の役割がそれぞれにあり共に1人の利用者を共に支えている事を理解してもらえるように関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 家族へも協力を依頼し、本人のこれまで築いてきた人間関係を継続できるよう面会に来て頂いたり、外出の機会に連れて行ったり、又家に帰ったときに交流を持ってもらったりしている。 | 昔から利用している美容室に行ったり、昔楽しんだ場所や通った場所に出かけ、馴染みの知人、友人と交流している。利用者の故郷への思いを引き出し、全員で行った小旅行は好評であった。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係が上手くいく様に席の配置を工夫したり、個々の障害に合わせ職員が仲介に入りスムーズなコミュニケーションが行える様心がけている。利用者同士はお互いをいたわり、支えあっている。茶碗洗いや外出時等にお互いを気遣い、良い関係が出来ている。 | | |
| 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 | 他施設(特養)へ入所になった利用者への面会、家族からの相談がある場合は必要に応じ出向いて支援している。 | | |
| 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 | 本人の気持ち、行動が示している思いは何か、職員全体で常に情報交換をし話し合いを重ねている。家族や本人から馴染みの暮らし方、生活歴を踏まえ、24時間生活変化シート等を利用し、本人本位のケア計画が出来、日々のケアに活かしている。 | 24時間生活変化シートを活用して、一人ひとりの生活歴を振り返り、家族や関係者から情報を得ている。また、日々の生活の中で言葉をはっきり、急がせず、利用者の決定を待ち、本人の意向にそった支援をしている。 | |
| 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 | サービス利用開始時は、本人や家族からの聞き取った情報に加え日々の生活の中で会話などから本人の馴染みの暮らし方や生活歴を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 利用者を尊重し、その日の表情や体調の変化に配慮しながら個別性のある支援を行っている。出来る事への注目はもちろん、できない事も支援の仕方によって出来るかもしれないと職員同士が考え、一人ひとりが希望の持てるケアに努めている。 | | |
| 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 | 日常的に発生する様々なニーズに対し、スタッフ同士で話し合いながら月に1回モニタリングをし、変化を見極めケアプラン作成に関与している。又、必要に応じて家族との話し合いを持ち、意見等をケアプランに反映させている。 | 全職員で毎月モニタリングし、担当者会議に家族も参加して介護計画を作成している。必要に応じた見直しも行われ、入居後、利用者の介護度が下がっており、車イスから自立歩行になった方もいる。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活リズムに沿って1日の状態変化やケアの実践・結果・気づきを個別記録に記入し、スタッフ全員で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 買い物、農園、散歩、美容室、教会等本人・家族の要望、その日の本人の体調や天気に応じ、柔軟に対応している。利用者の希望も取り入れ、利用者の生まれ島への小旅行も体験した。 | | |
| 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 | 開放した施設であるが、徘徊者はほとんどいない。施設サービス等についての説明や公民館、民生委員、警察の方々に理解や協力が得られる様働きかけて積極的に行っている。 | | |
| 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 | 利用前から本人・家族の希望でのかかりつけ医が継続されている。定期検診には家族同伴が基本であるが、不可能な場合職員が同行する。その際、医療情報として受診時メモを持参する。主治医からの返信も時折記入され戻ってくる。 | 病院受診のタイミングが大切であると考え、早期発見のため早めの受診を勧め、利用者の状況に応じて夜間対応をしている。受診結果は受診時メモで家族と事業所が共有している。協力病院に認知症専門医もあり、必要に応じて情報提供し相談している。 | |
| 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 | 管理者が看護師であり、日々の利用者の健康管理を行っている。又、看護・介護の連携が密に取れる体制が確保されている。状態の変化や異常時は病院への受診に同行し、医療との連携を取っている。 | | |
| 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。 | 事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチし、退院してからの対応も退院前にケアの仕方を職員同士話し合い、速やかな退院支援に結び付いている。又、入院した際は職員が見舞いに行く等、安心して療養できるようにしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 利用契約時に日常の健康管理、急変時等詳しく説明し、マニュアルも作成し家族との取り決めも交わしている。又、本人の意志も生活の中から読み取れる様コミュニケーションを図っていく。ターミナルの看取りを希望する方がいれば積極的に対応していきたい。 | 入居時に最期の過ごし方を話し合っている。母体法人の小規模多機能型事業所で看取りの経験があり、本事業所でも受け入れ態勢はできている。地域にある3ヶ所のグループホーム合同で勉強会を実施し、方針作りを進めている。 | 利用者や家族の状況だけでなく事業所の対応力も変化することを踏まえ、事業所として出来ることと出来ないことを見極め、マニュアルや方針等を職員と一緒に作り共有していただきたい。 |
| 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 | 利用者の身体状況の急変や事故発生時慌てずに適切な行為が出来る様全ての職員に応急手当の勉強会が実施でき、体験体持、習得できている。特に夜間等の緊急時対応にはマニュアルの周知徹底を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 避難訓練のマニュアルを作成している。又、定期的に避難訓練も行っている。日常的には利用者へ避難経路の周知を事ある毎に確認し、実践している。 | 事業所は、3階建てで2階が居室になっている。年2回の訓練は昼間を想定して行い、利用者也階段やシュータから降りる訓練を行っている。当日は近所に訓練の実施を知らせ協力を得ている。非常用品もリュックに入れ玄関に準備している。 | 今後は、夜間帯を想定して、夜勤者1名で利用者を安全な場所に避難誘導できるのかどうか実施し検証していただきたい。 |
| 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 | 1人の人間として尊重することは当事業所の理念でもあり入職時オリエンテーション、就業規則の服務規程に位置づけ個人情報保護、秘密保持の徹底に努めている。日々の実践の中では誘導や声かけにも本人のプライバシーを損ねない様対応している。 | トイレ誘導や入浴を促す声かけもさりげなく行い、耳の遠い利用者には、顔の見える位置から、ゆっくりひくい声でコミュニケーションを図っている。職員は食事の時に箸を利用者が選び終わるまで待つなど、自己決定を尊重したケアをしている。 | |
| 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 | 言葉はゆっくり聞き取れる声ではっきりと相手の理解度に合わせて説明を行う。又、利用者が本人の意思を伝えたい時は、せかさな、ゆっくり待つなどし傾聴する。物事の決定に関しても本人の意志を尊重し、本人が自己決定できる様支援している。 | | |
| 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 | 利用者を尊重し、その日の体調に配慮し、その日その日の本人の気持ち確かめながら個別性のある支援を行っている。外出、散歩、利用者の希望や意志を尊重し1日1日を過ごしている。 | | |
| 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 | 個々の生活習慣に合わせる様に支援している。職員と一緒に衣類を選び、美容室でのカットをする等馴染みの所に行く。利用者が化粧等で意志表示した際にはおしゃれできたことを一緒に喜んで楽しんだりしている。 | | |
| 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 | メニュー作りも利用者と一緒にし又、本人の希望を取り入れている。家庭的な雰囲気の中で献立に嫌いなものがある際は別途一品加える等食べる楽しみを味わえる様工夫している。後片付けは利用者個々に行い、茶碗洗いも利用者が行っている。 | 農園での野菜作りに始まり、メニューを考え調理を行い、食事の準備から片付けまで利用者の力が発揮されている。食前に嚥下体操を行い、数種類の食器に盛り付けられた料理を、利用者と職員は会話しながら楽しんでいる。 | |
| 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 | 材料の配分が一覧できる献立表で栄養バランスのとれた食事が提供され、苦手なものがあった場合、一品追加する工夫を行っている。朝・昼・夕食スタッフが共に食事をしながら食欲や量、食べ方を確認している。又、それぞれのお茶碗で水分補給の目安にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 3度の食後に口腔ケアを行っている(その都度チェック)。磨き残し等チェック、できていないところのケアを実施し、指導している。 | | |
| 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 | 3ヶ所にトイレがあり、明示している。又、利用者の表情や行動・排泄パターンから誘導の時宜を適切に行っている。日中・夜間できるだけ排泄はトイレを利用してもらい、オムツへ頼らない様になっている。夜間は室内のポータブルトイレを利用する方もいる。 | 排泄チェック表の活用と声かけの工夫により、全員トイレで排泄している。パットを何枚も重ねていた利用者にも自立支援を続けた結果、パット1枚でトイレを利用出来るようになった例もある。夜間は、ポータブルトイレ、コール、鈴の音で排泄の自立支援をしている。 | |
| 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 | 日常生活に体操や食事に工夫して便秘の予防をしている。又、散歩等も取り入れ、自力排便ができるよう支援している。最終的には内服でコントロールすることもある。 | | |
| 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 | 利用者のその日の一人ひとりの希望を確認しながら入浴が出来る様に支援している。入浴を拒む利用者には無理なく言葉かけや安心して入浴できる様工夫して、チームプレーにより対応している。一人ひとりの入浴方法(時間、方法等)一覧にしていつでも対応できるようにしている。 | 入浴一覧表や異性介助の可否を確認し、言葉使いにも注意しながら個別の入浴支援をしている。入浴拒否時は理由を聞き、職員を替えたり時間をずらしたりして対応している。また、更衣室や浴室も、ドアとカーテンをつけ、プライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 1日の生活リズムが作れるようアプローチが出来、体調や希望も考慮してゆっくりと休息がとれるように支援している。寝付けない利用者に対しては温かい飲み物を提供したり、おしゃべりしたり楽しむ等して配慮している。 | | |
| 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 | 主治医の処方スタッフ理解しており、内服管理はできている。受診時には「受診時メモ」を用い、情報交換し対応している。又、必要時は主治医へ連絡・相談をする等の支援は出来ている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの役割については日常において台所に立ち、お茶碗洗い、廊下の手摺り拭き、居室の清掃等、主体的に行える様支援している。テレビ鑑賞や畑作業、散歩、運動等それぞれが楽しみにしている事を取り入れ買い物での嗜好品探し等、日々の生活の張り気分転換をし、メリハリのある生活支援を積極的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望を最大限取り入れている。日常的には散歩、買い物、畑、ドライブ等外出する機会が多く、その他にも地域の祭りや季節の花や展示会等新聞紙上で紹介された情報を得てでかけている。ピクニックや浜下り等外での行事は多くの家族が参加し協力して下さっている。 | 毎朝の散歩や農園での作業、ドライブ等積極的な外出支援をしている。また、いきつけの美容室に6名の利用者が出かけるなど、家族や地域、運営推進会議メンバーの協力も得られている。 | |
| 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 | 普段、利用者と買い物へ出かけて、本人の食べたいお菓子やその他飲み物、嗜好品等を買ひ、自分で金銭の収受ができる様支援している。 | | |
| 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 | 電話をいつでも使えるようにしており、本人の訴えがあればいつでも連絡できるようにしている。又、遠方へいらっしゃる家族からも手紙や電話などもあり、その都度本人へ伝えやり取りを支援している。 | | |
| 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 | 共用の居間は明るくバリアフリーで移動がスムーズに行える。空気清浄機を携え、温度湿度調整が程よくされている。日中・夜間安心してもらう為に食堂・居間は明るくし、職員がいつでも近くにいる様努めている。 | 共用空間は明るく、台所はカウンター作りで、利用者と職員が会話しながら過ごしている。冬場は暖房を設置、アロマ加湿器でほどよく調整され、夏は冷房のみに頼らず、換気口から自然の風が取り込める工夫をしている。 | |
| 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 | 共用空間にもソファ等を設置。又、台所前にもカウンター席があり、自由に移動出来る様に居場所を工夫している。 | | |
| 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 | 家族と相談の上、出来るだけ本人の好みのもを使い、馴染んだダンスや棚、その他家具を持ち込んでいる。居室には洗面所が設置され、食後の口腔ケア・洗面などできるだけ自立した生活が送れる様工夫している。又、居室前に写真等を掲げている。 | 居室の入口には家族が選んだ利用者の写真が飾られている。馴染みのものを持ち込み、家族と相談し模様替えも行っている。居室のドアには窓があり、利用者が採光調節するのに役立っている。また窓は、ドアの高い位置にあるため、プライバシーも守られた造りとなっている。 | |
| 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 | できること、できないこと、やっていること、やっていないことシートを活用し、本人のできる能力をアセスメントしている。残された機能を失わないようできるだけやっていなかった事等を声かけしながらできるように支援している。食事の準備、下膳、茶碗洗い、トイレへ行く等が自立してできるようになってきた。 | | |