

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 | 2970300469 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 郡山双葉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみ筒井 | | |
| 所在地 | 奈良県大和郡山市筒井町1535番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月16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.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do |
|----------|---|

【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 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク | | |
| 所在地 | 奈良市内侍原町8番地 ソメカワビル202号 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3月2日(火) | | |

【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)】

自治会、防災会、ほのほのサロンへの参加など、地域社会との関わりを重視しています。その結果、昨年開設6年目にして初めて「なごみ筒井」内にて、地域の夏祭りを自治会、老人会、子供会、ほのほのサロンの方々と共催で行うことができました。入居者が地域社会の一員として、安全に安心して日々の暮らしを楽しんでいただけるよう支援しています。また、月1回、法人内の保育園との交流も行っています。

【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)】

「なごみ筒井」は大和郡山市筒井という歴史ある町に建つ、立派な門構えの民家を改築したグループホームです。ホーム長はじめ職員は誠実な態度で利用者に接しており、尊厳を大切に自己決定できるように言葉かけをして毎日のケアにあたっています。地域との交流は積極的に行っています。また介護相談員が月2回ホームを訪問して利用者の意見を聴く制度を取り入れ、外部者の気づきにも耳を傾けています。毎月家族に届けるカラー刷り『なごみ筒井だより』には、利用者の生活の様子を写真で伝え、次月の行事予定を知らせています。一人ひとりの誕生日当日に開かれる楽しそうなお祝いの様子も紙面に掲載しています。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | リビングや玄関などの目のつきやすい場所に理念を掲示し、常に理念をもって実践している。 | 施設案内書に「住みなれたなじみの町でその人らしく」と掲げ、ホームの玄関には「いつまでも生きがいを持って、社会と関わられるよう支援し、地域との交流にも積極的に参画します」とグループホームの理念を掲示して、ケアの中で生かすように心がけている。 | |
| 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 | 自治会や防災会への参加。夏祭りを通して、老人会や子ども会との交流を図っている。地域の高齢者サロン『ほのぼのサロン』への参加している。その中で知り合った方が、収穫した農作物や漬物を持ってきてくださり、入居者と親交を深めている。 | 散歩や、地区社会福祉協議会『ほのぼのサロン』で顔見知りになった人達と挨拶を交わす関係ができています。昨年はホーム内で家族会、自治会やボランティア等の協力を得て夏祭りを開催し、双方向的に地域と交流している。 | |
| 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 | 夏祭、絵本ひろば、餅つきなど、ホームを開放して地域の方々とふれあいの機会を持ち、行事等を通じて、また、定期的に運営推進会議のなかでもスタッフの研修会の内容を報告し、地域の人々に向けて活かしている。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議を定期的に開催し、入居者の状況を報告している。また、会議の内容は、職場会議で報告しており、職員全員が周知徹底している。 | 運営推進会議は年5回実施し、自治会、老人会、家族会の各代表や、市の職員、介護相談員等の参加があった。入居者状況・防災・夏祭り等の議題について話し合い、その議事録は職員に周知されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に参加していただいている。市からの紹介で、月2回、介護相談員がある。 | 行政の機能(地域包括センターや介護保険課との連携)や制度(介護相談員派遣事業)を積極的に活用しているが、グループホームの課題をより理解してもらうために、市の関係機関へ出かけて、働きかけられることを期待したい。 | |
| 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 | 外部研修に参加し、職場内で勉強会を行い、職員一同で取り組んでいる。 | 職員は身体拘束について理解し、ことばかけも押し付けることがないよう心がけて対応している。ただ、大きな建物であるために玄関から扉までの距離があり、安全のために扉はセキュリティ会社の管理により、自動ロックされている。 | 地域に対して閉ざされた感じがするので、日中に時間帯を決めて開放するか、閉まっても手動で開閉できるような工夫が望まれる。 |
| 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 | 外部研修に参加し、職場内で勉強会を行い、職員一同で取り組んでいる。また、介護者がストレスを抱えない為の取り組み(スタッフ間の相談、連休の確保など)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 |
| 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 | 外部研修に参加し、回覧、閲覧できるようにしているが、職場内での学習の場は設けられていない。 | | |
| 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 | 十分な説明を行い、理解を得たうえで契約を結んでいる。また、家族の要望・施設の新たな取組みなどについては、家族会などで、説明し十分な理解を得るようにしている。 | | |
| 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 | 家族会を年2回開催して意見交換を行っている。また、家族会から運営推進会議へ参加していただいている。 | 家族会や運営推進会議で家族の意見を聴く努力をされ「なごみ筒井便り」で介護相談員の訪問日を知らせ、外部者に意見を伝えることができるよう配慮もされている。重度化しても、認知症の特性等について家族により理解してもらえるような工夫が必要である。 | 一人ひとりにふさわしい支援について、認知力が低下してきても機会あるごとに家族と話し合い、認知症の理解を深められることが望まれる。また介護相談員から知り得た本人の意向や情報をもとに、少し発想を換えた日々のケアに取組まれることに期待する。 |
| 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 | 職場会議で意見・提案を募り、十分に話し合い、運営に反映させている。 | 職場会議は月1回開催され、職員が参加しやすいように日程を工夫している。またケアについての意見や、提案、要望を伝える仕組みがあり、管理者と職員との間に信頼関係ができています。 | |
| 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 | 向上心を持って働けるように、個々の職員に耳を傾け、労働条件の整備や能力に応じた働きやすい職場環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 職員の経験年数や力量に応じて、外部研修を受講している。研修を受けた職員は、レポートを作成し、回覧及び職場内で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 | グループホーム協会への参加・外部研修などを通じて、同業者と交流する機会を設けている。また、市内でのグループホームとの交流の機会があれば積極的に参加していくように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 声かけ・接する時間を多く持ち、本人が安心して話しやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 話しやすい雰囲気作りにも努め、家族の要望・相談は真摯に受け止め、実現可能なもの・そうでないものについて説明し理解を得るようにしている。また、訪問時や電話にて入居者の近況を報告している。 | | |
| 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 | 施設サービスを十分に説明・理解を得たうえで、最も必要なサービス利用を本人・家族と共に話し合い、サービス利用を決定している。 | | |
| 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 | 家事などを通じて相互に助け合い、生活の時間を共有している。常に感謝の気持ちを大切に、関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族が訪問しやすい環境作りに努めるとともに、訪問を依頼することもある。また、本人の外泊なども実施している。本人を中心とした家族との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 | 医療機関について、可能な限り継続できるよう支援している。知人の訪問は積極的に受け入れている。 | 保育園児が散歩の途中に立ち寄っていくこともあり、楽しみ事のひとつになっている。墓参りや法事への出席も支援して、家族や知人との大切な関係が途切れないように充分配慮している。 | |
| 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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 対話をもって関係把握に努め、座席などに工夫をしている。特定の入居者が孤立しないようスタッフが間に入り支援している。入居者の誕生日には全員でお祝いをしている。家事では各自の得意分野を活かし活躍する場面を作っている。 | | |
| 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 | 契約が終了してからも、イベントの案内など行っている。また、入院等による経費削減のために、協力できることは、引き続き行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常の関りを通じて本人の想いの把握に努めている。施設内では実現困難な場合、家族へ協力を相談している。可能な限り本人本位になるよう検討している。 | 「ご本人が何をしておきたいのか」を把握することがケアの基本と考えている。「1日の気づきメモ」「申し送り事項」を作成し、職員間で利用者の情報を共有する努力をしている。夜勤者はノートに朱書きして分り易くしている。 | |
| 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 | 入居前の事前調査や本人との対話をもって把握に努めている。また、家族以外の関係者からも本人同意のうえで、情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | 日常生活を共にすることで現状把握に努めている。特に精神面については注意観察している。特記事項は、個人記録だけでなく、気づきメモに記載して職員間で申し送っている。 | | |
| 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 | 定期健診時に主治医に相談、指示を仰いでいる。家族に同席していただく場合もある。本人・家族の意向を十分に反映できるようにケアプラン作りに努めている。 | 管理者はケアマネジャーの資格を持ち、課題の把握、ケアの実践、その評価と課題の見直しの流れをよく認識している。日頃の記録や家族の意見を取り入れ、職員間で話し合って介護計画を作成している。 | 利用者の思いが汲み取りにくい現状であるため、プランが適応しているかどうか確認する作業は困難である。評価(モニタリング)を行い記録に残されること、さらに期待される。 |
| 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 | 職員間での申し送りを通じて情報を共有している。定期的に職場会議を開催し、プランの見直しについて検討している。 | | |
| 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 | 状況の変化時は家族へ連絡して、対応策などを話し合う。地域資源の利用を含めて、常に対応策の可能性を模索している。 | | |

| 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 | 『ほのぼのサロン』や祭りなど地域行事へは積極的に参加している。本人が、その人らしく生活できるよう支援している。 | | | |
| 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 | 本人・家族の同意のうえで、毎月の定期健診・往診をはじめ、必要な方には訪問看護を受けられるよう支援している。家族の同席もある。 | 内科医の月1回の診察に同行したり、本人の今までのかかりつけ医の往診の支援をしている。また認知症専門医の他、本人や家族の希望する病院で適切な医療を受けている。 | | |
| 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 | 月2回の訪問看護を利用している人は、2週間分のバイタル状況・現状を正確に伝え相談している。 | | | |
| 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。 | 特定の総合病院での受診もあり、入院の受け入れは出来ている。退院時の受け入れについては、Drに相談し早期の退院へと繋げている。 | | | |
| 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 | 家族会を通してはなしており、入院等で医療的な処置が必要なくなれば、早い段階でホームでの生活が出来るように、個別にご家族と話し合いを行っている。また、終末期の往診については、主治医の協力並びに訪問看護の協力も得られている。 | 「ここで最期まで見てほしい」という要望が多く、終末期のことを家族会で話し合っている。また、主治医の協力体制もできている。現在は、重度化や終末期に向けてのケアの指針までは作成されていない。 | 終末期に向けた対応の方針について、本人・家族の意向を、個別に確認されることが求められる。職員間でも、重度化、終末期にどこまで対応できるのか、また医師との連携についてもよく話し合い、理解を深めることが望まれる。 | |
| 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 | 外部研修を通して、職員全員が把握できるように研修レポートを回覧して報告している。また、関連書籍を閲覧しやすい場所に置いている。 | | | |
| 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 | 定期的に、避難訓練、及び年2回消防署の指導、協力をあおぎ、避難方法を身につけている。地域の防災会に加入し、災害時の際には、近隣からの応援体制は整っている。 | 防災会に加入し、救護や消火訓練等に参加している。ホーム内の避難訓練も月1回実施している。災害対策について運営推進会議で話し合い、自治会、家族会、法人役員等の協力体制ができている。緊急連絡先は事務所に貼り、消火器は必要箇所に設置されている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居者の想いを最優先している。入居者に合わせた言葉かけ・対応を行っている。 | 一人ひとりの尊厳を大切にして、自己決定ができるような言葉かけをするよう心がけている。また生活の中で、利用者の能力に応じて、役割を担ってもらい、自立した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の思いが引き出せる工夫をしている。また言葉で想いを表現できない方に対しては、その方の表情などから想いの把握に努めている。 | | | |
| 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 | 起床時間は設けず、起きた順に食事していただいている。生活リズムを尊重して支援している。外出やレクリエーションについても無理強いすることなく、本人の希望を尊重して、時には別行動をとっていただく事もある。 | | | |
| 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 | 好みの色・柄の把握につとめ、化粧をする機会を設けている。着替えの用意も本人に選択していただけるよう工夫している。帽子・スカーフ・時計・指輪など好みのものを身につけていただくよう支援している。 | | | |
| 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 | 毎日の食事は、準備・調理・配膳・片付けを入居者個々の能力に合わせた作業を行い共に作っている。味付けなども入居者の意見を反映している。また、行事食や鍋・パーベキュー・外食・仕出し弁当などの機会を定期的に設けている。 | 一人ひとりの誕生日当日にお祝い会を開いたり、季節を感じさせる行事食を楽しんでもらっている。利用者も一緒にたこ焼きやケーキ作りを行い、『なごみ筒井便り』に微笑ましい写真が載っている。食堂の席も和やかに食事ができるように配慮して決めている。 | 好みや思いを伝えられない利用者が多いと思われるので、一人ひとりの残食量調べ等により人気メニューや嗜好を確認して、食材宅配業者と献立を検討できる仕組み作りが望まれる。 | |
| 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 | 一日の食事量・水分量を記録している。バランスよく食事摂取が困難な方には、Drの指示のもと栄養ドリンクを提供している。 | | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを実施している。就寝前には、入歯を使用している方は毎日消毒を行っている。月4回の歯科往診で、治療の他、歯科衛生士による口腔ケアの指導を行っている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 排泄表にてその日の排泄状況を把握。その人に応じた声掛けを行っている。リハビリパンツなどを使用している方もトイレで排泄していただくよう支援している。また、リハビリパンツ・尿とりパッドから安心パンツへの移行など、可能な限り排泄の自立を支援している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中ではできる限りトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。夜間はエアコンや加湿器により室温を調整して、時間を決めて見回り排泄の支援をしている。 | | |
| 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 | 水分量のチェック、散歩や体操、雨天時の廊下歩行など運動を取り入れている。植物繊維を摂取していただくよう工夫している。また、便通のない場合には、腹部のマッサージも取り入れている。 | | | |
| 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 | 毎日の入浴時間帯は決まっているが、本人の要望は取り入れ、タイミングを合わせた声掛けを実施し、マンツーマンで支援している。 | 週2～3回、家庭風呂に職員とひとりずつ、ゆっくり入浴している。入浴を拒む人には、声かけにも工夫しながら時間をかけて支援している。 | | |
| 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 | 個々の状態把握に努めている。就寝・起床時間を設けてはいるが、不規則にならないよう個々に支援している。居室の温度・湿度の調整はエアコン・加湿器を使用している。 | | | |
| 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 | 毎回、薬は手渡し、飲み終えるまで見守る。受診時、Drに状態報告。副作用がないかを観察している。新たな処方があるときは、申し送りノートに記入。スタッフ全員の理解に努めている。 | | | |
| 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 | 家事の得意な方、園芸が好きな方、歌の好きな方、人付き合いを大切にされる方など、入居者が力を活かし、楽しめるよう支援している。 | | | |
| 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 | 希望があれば散歩やドライブを行っている。その時に応じて、全員で外出したり、少人数での外出を行っている。 | 近くの『ほのぼのサロン』に毎月1回全員で出かけた。希望により、散歩やドライブも行っているが、ホーム開設当初に比べると、日常的に外出する機会は少なくなっている。 | 本人からの申し出がなくても、ホームでの生活に変化を持たせるために、スーパーに出かけたり、広い庭で機能訓練的な歩行をする等、利用者が体を動かすための働きかけが求められる。 | |

| 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 | 買物の際には、入居者に支払いをしていただくよう支援している。本人・家族同意のもと居室にお金を所持している方もいる。 | | |
| 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 | 希望があれば行っている。 | | |
| 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 | 台所・リビングには床暖房・エアコンがあり、各居室にはエアコンで温度調整している。廊下や洗面所は、電気ストーブなどで温度差を調整している。また、食事中には、食事に集中できるように、音楽やテレビなどはつけない様にしている。 | 玄関、居間、食堂は明るくゆったりとしている。食堂の出窓には花や観葉植物が飾られ、落ち着いた雰囲気です。利用者は居間のソファでくつろいだり、食堂で職員と会話を楽しんで過ごしている。料理を作るのにおいが部屋にただよっている。 | |
| 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 | 食事のとき、席は決まっているが、他は自由に座っていただいている。食堂では椅子を多く配置しているので他者から離れて座ることも可能である。リビングのソファは、会話が聞き取りやすいように対面に設置してある。 | | |
| 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 | 可能な限り、持ち込んでいただくよう支援している。趣味の本や写真を飾ったりしている。 | 純和風の広間を間仕切りして居室として使用している。和室は床が畳敷きとフローリング両方の部屋があり、建て増し部分には洋室もある。部屋には利用者の馴染みの品物や衣類が持ち込まれている。 | |
| 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 | 一般家庭と同様に段差がある箇所があるが、入居者自身が身につけているので問題ではない。必要な方には見守り・介助を行っている。夜間の戸締りは入居者にも行っている。 | | |