

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 | 2970101438 | | |
| 法人名 | ホームケア株式会社 | | |
| 事業所名 | ホームケア佐保 | | |
| 所在地 | 奈良県奈良市法蓮町545-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月17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/kaihosip/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 ソメカワビル202号 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年6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)】

個の尊厳をモットーに、ひとり、ひとりを大切に日々取り組ませて頂いています。利用者の皆様がいつも笑顔で生活して頂くことを目標に、個別支援の充実を目指しています。地域の行事や催しに参加し、地域の人と接する機会を得、地域の中で生活していけるよう援助しています。又、地域への還元の模索に努めてます。

【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)】

旧家屋を改築した家庭的な雰囲気のグループホームである。理念「個の尊厳、ひとりひとりを大切に」を掲げ、利用者の自分らしい生活を支援している。管理者は毎朝のミーティング、午後にはその都度担当者会議を開き細かく打ち合わせしており、自らもたくさん記録をとり、日々のケアをきちんと書面に残すよう工夫している。職員は、さりげなくサポートする「黒子のケアができる人」「待つことができる人」であるよう努めている。運営推進会議をホーム内の居間で開催することで、地域の方と利用者の交流が深まり、地域に開かれたグループホームになってきている。

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. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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 | 事業所内に理念を掲げ(個の尊厳 ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり・・)(利用者の住み慣れた地域での生活の継続・・)など新人研修、日々のカンファレンス等職員全員で理念を共有し実践に取り組んでいる | 開設時からの理念「ひとりひとりを大切に」「利用者の住み慣れた地域での生活の継続性を大切に。」に加え、少人数で質の高いサービスの実現を重視している。そのため日々の実践の中で職員が「黒子のケアができる」「待つことができる」よう統一を図っている。 | |
| 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 | 毎日の散歩や近くのスーパーへの買物、近くの神社への参拝時に近隣の方やお店の方と積極的に挨拶や会話をし、顔なじみになるよう心がけている。地元のボランティアさんに来ていただいたり、町内会の清掃活動、自治会にはいるなど地域との関わりをもっている | 自治会に加入し、散歩時のゴミ拾いなど自分たちに来ることをしている。「敬老会」「佐保小学校の夏祭り」に参加している。週2回地元ボランティアの訪問がある。運営推進会議に地域の方が参加され、相談・情報交換など交流が増えてきた。 | |
| 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 | 職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで地域の方と接しており、ホームに気軽にきていただけるよう地域自治会の方に働きかけており、運営推進会議に近隣の方の参加が定着するようになった。運営推進会議では活発な意見交換が出来るようになり、将来の不安等相談もしていただけるようになった。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター職員、近隣の方々に参加頂き、利用者、事業所の現状現在改善に向けて取り組んでいる内容を報告し、参加者からの意見も取り込んで、日々のカンファレンス等で職員全員が認識しサービス向上に生かしていくよう努めている | 会議は2カ月に1回、利用者同席でホーム内の居間で開催している。地域包括センター職員はテーマを決めて講演してくれる。地域の方々からも意見・相談あり、情報交換の場となっている。会議の後は利用者との交流の場にもなっている。 | |
| 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 | 地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者と直接頻繁に行き来しており、連携を図っている | 市役所が近く、生活保護関連・入退院時の相談など頻繁に問い合わせしている。最近では、在宅酸素療養で退院してこられた方の相談したところ、市担当者から詳しい説明・資料をいただき、的確な助言を受けた。ホームだよりを活用し市担当者へホームの実情を伝え、理解を得られる手段となることを期待する。 | |
| 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 | 身体拘束の弊害についての研修を継続的に行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間以外は鍵をかけることはなく、天気の良い日は開け放ち開放的になるよう心がけ、職員は日々拘束をしないサービスの検討を行っている。 | 天気の良い日は、窓を開けると風通しがよく、窓ごしに中庭が眺められ開放的である。ホーム内で何度も話し合った上、玄関も夜間以外は鍵をかけていない。新しく入った職員とともに身体拘束の弊害と安心、安全について、「身体拘束0委員会」(仮称)などを設け、引き続き検討を継続されていくことに期待する。 | |
| 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 | (虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告等により定期的な研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。 | | |

| 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 | 入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又成年後見等必要な方の受け入れの事例を運営推進会議等で支援内容を報告し、職員一人一人が制度を理解し必要な方に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、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い理解、納得していただいている。必要な場合は何度でも説明を行っている。 | | |
| 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 | 家族等の意見、不満、苦情、には迅速に対応しており、運営推進会議の場等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行に努めている | ホーム日より運営推進会議に参加していただくよう家族に呼びかけている。苦情・相談受付窓口は重要事項説明書に明記されている。苦情・相談あればすぐ対応し、その内容を報告書に記録している。すぐに解決できない時は残された問題点を明確にし、引き続き「経過報告書」を作成する仕組みができています。 | 施設日誌の「本日の面会者」欄に家族からの要望・意見を記入するようになっているが、今のところ記入がみられない。感謝の言葉、希望など聞き取ったことを、ありのままを書き込み、それを日々のケアに活かしていくことが望まれる。 |
| 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 | 情報は全員へ伝えており、都度意見と共に反映させている | 毎朝のミーティング、午後にはその都度担当者会議を開き細かく打ち合わせしている。管理者はノートにたくさんメモをとっている。個別のケース会議は月1回実施し職員間で意見交換している。少人数のよさを活かし、個々の要望にそって柔軟に対応するよう努めている。 | |
| 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 | 管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| 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 | 管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っている。 | | |
| 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 | 地域のネットワークづくりにかかわっている。社協等の研修時に同業者との交流がありサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 直接本人と話す機会をゆっくりもっている。家族や本人に身近な方にも直接話を聞き、より多くの情報を得ている。 | | |
| 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 | ご家族が安心、納得されるまで何回でも、何時間でも聞く機会を作っている。直接お会いしますが、電話の場合もあります。 | | |
| 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 | 本人ご家族の意向をしっかりと聞き取り、本人と家族に一番必要としている支援を見極める対応に努めている | | |
| 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 | ご本人と生活を一緒に過ごさせていただきながら、ご本人の想いを共感し、多くを学ばせて頂きながら支えあう関係を築こう努めている。 | | |
| 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 | ご家族のご苦労や、想いを理解し信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支えている関係を築いている | | |
| 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 | 馴染みの場所や人との交流が継続できるよう介護計画の中におりこんで実施している | 車いす対応の車で移動できるので、「行きたい所に行けるよう」個別支援(1~2カ月に1回)を介護計画に入れている。面会は何時でもできるし、馴染みの方と電話されて落ち着かれる方もいる。お正月の外出は多い。 | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにカンファレンスを行い改善を図っている。 | | |
| 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 | 退去時の退去後の相談を受け対応させて頂いている。荷物の後始末、挨拶など一緒にさせていただいている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望を介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。 | 東京センター方式を取り入れ、本人の今やこれまでのこと、思いや暮らし方の希望を聴き取っている。個別のケース会議を月1回実施し、ニーズの把握に努めている。介護計画書の本人・家族の意向が入居当時のままの記載となっているので、その都度書き加えることが望まれる。 | |
| 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 | 一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題等支援内容に取り入れる。 | | |
| 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 | 一人、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。 | | |
| 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 | 本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返し行っている。 | 個別のケース会議を月1回実施し、介護計画の評価・見直しをしている。介護計画作成後は家族に説明している。一人ひとりの日課計画書を作成しているが活用されていない。 | 職員のみケース会議はあるが、本人・家族とのカンファレンスが実施されていない。日々の介護記録や日課計画書などを見ながらきちんと話し合う場を設け、意見が言いやすい組織づくりが望まれる。 |
| 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 | 毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等行っている | | |
| 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 | 受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応じている。入居、退去、の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に消防署の協力を得ている。地域ボランティアの方が月1回踊りや歌等の催しの協力をしていただいている。 | | |
| 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 | ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めています。協力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。 | 月2回ホーム提携医の往診がある。往診受診記録は介護記録とともに個別にファイルされており、面会時家族が閲覧できるようになっている。面会に来られない方には月1回電話・郵便にて知らせている。市立奈良病院へ月2回通院希望の方を送迎支援している。 | |
| 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 | 医療連携が整っており、利用者の状況把握に努め事業所看護師との相談、及び協力医療機関との24時間連携体制になっており、日常の健康管理や医療相談等行っている | | |
| 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。 | 利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師)と連携し、早期退院出来るように情報交換や相談に努めている | | |
| 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 | 本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本人、家族の意向の把握を行っている。情報を基に対処方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員が出来る事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している。 | ホーム提携医と訪問看護ステーションと24時間連携できており、ホームの看護師もいる。入居契約時に重度化した場合の対応「看とりケア」について説明し、家族の意向も聞き同意を得ている。今までにまだ終末期の看取りケアの事例はない。 | |
| 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 | AEDの設置。緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を行い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 | 火災等のマニュアルにそった防災訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。被災時の応援に運営推進会議などで地域の人へよびかけている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援態勢を整えている。 | 昼と夜を想定した避難訓練を年2回実施している。消火器は設置されている。水・食料・栄養ドリンク・おむつの備蓄がある。今年5月の運営推進会議で地域の方にも協力を呼びかけたが、まだ避難訓練に地域の方の参加はない。 | |

| 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 |
| 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 | 一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、日々考えられる立場であることを命じて介護にあたらせていただいている | 「ひとりひとり」「個の尊厳」を大切にされたケアをめざしている。社員研修のなかでプライバシーの保護についても学んでいる。外部研修にも参加して、それをホームの職員全員に伝えている。 | |
| 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 | 一人一人の力に合わせた説明を行い、本人の思いや希望を表せるよう支援している。本人の希望等は介護計画書に取り込み職員全員が把握するよう努めている | | |
| 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 | 一人ひとりのペースにあった生活ができるよう状態の把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買物や散歩を出来るだけ希望にそって対応しています。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらして対応するなどしている | | |
| 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 | 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。訪問美容サービスを受けているが望む店にいかれる場合は支援している | | |
| 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 | 一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や、後片付け、食事を楽しんで頂ける支援を行っている。食事支援、見守り等を優先しながら職員が出来るだけ同じ食卓につき、同じ食事を摂れるように努めている。 | 食中毒防止のため、クックチルド方式(真空パック料理を湯せんで温める)を採用している。職員1名と一緒に食べて検食ノートに感想を記入し、月1回業者にアンケートを提出している。食事時間は個別に対応している。 | 屋食会・誕生会などは利用者と一緒に調理しているが、通常は3食ともクックチルド方式である。朝食を手作りにするとか、みそ汁だけは利用者と一緒に作るとかの工夫が望まれる。 |
| 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 | カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。状態の変化がある場合には、医師に相談し、指示を仰いでおり、栄養補助ドリンクやゼリー状にするなどの援助を行っている | | |
| 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、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 | 毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。状態の変化によりカンファレンスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている。 | | |

| 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 | 一人一人の力や排泄パターンを熟知することで排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカンファレンスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施をおこなっている | 日々の個人ケア記録「見守り記録表」に排泄の様子を記録し、排泄パターンを把握して「排泄の自立」に取り組んでいる。リハビリパンツ使用の利用者2名の方が昼夜ともおむつの使用がなくなり、布パンツ使用になった。 | |
| 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 | 便秘を予防する為一日1200～1500ccの水分補給に努め、ラジオ体操等による適度な運動、医師指示等による食事内容の工夫等により予防している。一人一人個別に援助内容を計画し援助している | | |
| 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 | 一人ひとりの身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画し、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい等ご本人の希望に合わせた対応を心がけている | 風呂は毎日入浴できるようになっており、1日2～4人の方が午前入浴、夜間入浴など希望にあわせて入浴できる。週2回入浴を目安にしているが、入浴拒否の2名の方についても声かけし対応している。 | |
| 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 | 安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じ適切な支援が行われるように継続したカンファレンスを行い状況把握に努めている | | |
| 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 | 医師、薬局から頂いた薬の情報を熟読し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。 | | |
| 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 | 個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカンファレンスにより話し合っ決定、変更をくりかえしている。洗濯たみや食器洗い等楽しみながらしていただいている。 | | |
| 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 | 毎日散歩へ出る。近くのスーパーへ日用品の買物に行ったり、庭先で外気浴をしていただいたり、本人の希望や力により介護計画書の中に外出支援内容を具体化し援助を行っている | お花見など外出行事があり、車いす対応の車で出かけている。9名の利用者のうち2～3名の方が近くの不退寺や佐保川に散歩に出かけている。庭の見える縁側で外気浴・日光浴をしておられる。 | 日々の個人介護記録を作成し、バイタルチェック・水分量・体重・爪切り・耳・散歩・買い物など記入する欄があるが、散歩など日常外出チェック欄が未記入となっているので、外出支援を行えば、必ずチェックしこの欄の積極的な活用を期待する。 |

| 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 | 一人一人の力に合わせ、金銭支援を行い金線へのかかわりをもっていただいている。近くのスーパーへの買物に行った時の支払い等具体的内容は介護計画書に記載し、統一した援助を行っている | | |
| 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 | 一人一人の希望や力に応じて電話や手紙のやり取りの支援をしている | | |
| 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 | 共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節の行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よく過ごす様努めている。 | 居間兼食堂は南向きで広く、縁側から庭が眺められ、季節の移り変わりが感じられる。天気の良い日は網戸にして風通しもよい。壁には手作りカレンダーやホームだより、写真が貼ってあり、ソファではくつろいでテレビを観たり、新聞が読むことができる。清掃点検表・職員身だしなみ点検表を毎日つけており、快適な環境に配慮している。 | |
| 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 | リビングのテーブルやソファなど自由に使用し過ごせるように配慮している | | |
| 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 | 愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、ご仏壇や写真を飾るなどそのひとらしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。 | 馴染みのタンス、木のテーブル、自分の布団などを持ち込まれている。壁に似顔絵が貼られていたり、思い思いに過ごされている。 | |
| 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 | 玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し、対応する。又、各部屋入居者の名前を書き、場所の間違いの防ぐなど、自立にむけた支援を行っている | | |