

自己評価および外部評価結果

| 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 | 理念の一つひとつの内容に関して職員全体で理解してもらうために、全体会議で個々がどのようなケアを実践しているか、事例を検討し理念に沿ったケアができていないか確認している。 | 「尊厳の尊重」「安らぎと安心の持てる生活」「生活の主体者」等の6項目を柱とする理念を掲げている。理念は各ユニット内の掲示や会議での話し合い・振り返り等を通じ、職員への周知を図っている。理念実現の一環として、ホーム全体でライフサポートワークの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 町会に加入し、地域の様々な情報を回覧板や地域の方から入手し、参加させて頂いている。また、こちらからの情報も地域通信にて回覧してもらっている。運営推進会議でも地域で予定されている催し物等の情報提供をして頂いている。地域の方から季節の野菜を頂くこともある。 | 町内行事(左義長、祭礼等)や地域の催し物(小学校のフェスティバル、文化祭等)への参加、眼前の保育園との交流(園児の訪問、合同の防災訓練の実施等)を通じ、地域とのつながりを深めている。又、毎月の地域通信でホームの取り組み・認知症等に関する情報等を回覧板でお知らせし、地域住民に理解を深めてもらっている。 | |
| 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 | 当法人全体の職員で作成している地域通信を市内各所や町会内に貼付、設置、配布してもらい、認知症に係る情報等掲載することで、より広く多くの方の理解を得ることができる様努めている。運営推進会議の時にも、認知症について情報を発信している。 | / | / |
| 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 | 名士や役職のある方々だけではなく、ごく一般の地域住民の方々にも出席依頼し、会議に参加して頂いている。様々な意見交換を行いながら、認知症に係る情報をより広く周知して頂くとともに、参考となる意見があれば、取り組みに反映させて頂いている。 | 家族代表、町会長、老人会代表、福祉相談員、地域住民、民生委員、保育園長、市・包括担当者をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動報告だけでなく、地域や保育園との情報交換の場ともなっている。 | 運営推進会議で話し合った内容を全家族に周知する取り組み(議事録の送付、議事録の綴りを玄関に備え置く等)が期待される。 |
| 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 | 運営推進会議に出席して頂いたときに、実際に利用者が生活している現状を知ってもらい、色々な意見も伝えている。知りたい情報に関して説明して頂いたり、直接窓口に行ったり、電話でアドバイス頂く事もある。 | 運営推進会議での情報交換やグループホーム部会への参加を通じ、市担当者との協力関係を構築するようにしている。 | |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束は人道的に反する事であり、法人全体を含め、一切の拘束と思われる行為は行っていない。身体拘束的等安全委員会を2か月に1回開催している。県や市の開催する研修等にも出席し学んでいる。 | 法人全体で「身体拘束・虐待ゼロ」を宣言し、その実践に取り組んでいる。2ヶ月毎の全体会議の場でチェックシートを用い、身体拘束や不適切ケアにつながる事例がないかを職員間で確認している。 | |

| 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 | 虐待に関する研修参加した後は会議時に報告し、話し合っている。常に自分たちの行動や言葉がけに対して、虐待と思われる場面がないかどうか会議内で実際に例を挙げて意見交換し、どのような対応をすべきか考えている。 | | |
| 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 | 権利擁護に関する研修へ参加し、内容を職員間で伝達したり、資料を配布し、確認を行っている。制度を利用している入居者の方に対しては、生活が豊かになるよう、後見人や保佐人と話し合う機会を設けている。 | | |
| 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 | 入居契約時、利用者や家族と一緒に契約書の内容を読み上げ、質問等の有無を確認し、口頭でも契約の内容をかみ砕き説明し、不安や疑問点の解消をして頂き、契約を行っている。 | | |
| 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 | 当事業所に対しての意見や要望がある場合等、来訪時に職員及び管理者に相談して頂いている。来訪時以外にも運営推進会議の場等でも意見や要望を話して頂けるよう心掛けている。又、相談内容に関しては早急に運営に繋がるよう努めている。利用者に対しても日常的に意見を確認している。 | 面会時に近況を詳しく説明したり、雑談を交えてコミュニケーションを図りながら、家族の要望等を汲み取るようにしている。家族の希望に応じ、電話以外の手段(ショートメール、今後はラインも活用)でも気軽に意見・情報交換できるようになっている。 | |
| 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 | 個々の職員が意見を言いやすいような環境づくりに努め、職員からの要望や意見に関しては、内容を他の職員も交えて話し合った上で、代表者に報告し運営に反映させている。各ユニットの状況を各主任から確認したり、個々の職員とのコミュニケーションを図ることに努めている。 | 管理者も現場業務に従事しており、普段から職員の意見・提案等に耳を傾けている。又、ユニット会議や全体会議で職員の声を吸い上げ、運営面の改善に活かしている。 | |
| 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 | 代表者は職員の待遇について努力しており、「花園の里に勤務して良かった」と感じられる職場作りに努めている。代表、管理者は常に職員の意見に耳に傾け、その意見を運営に反映させている。 | | |
| 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 | 法人内外や外部で実施される研修等の開催情報を職員に知らせるだけでなく、積極的な参加を勧め、受講後には研修報告書を提出し、参加できなかった者にも研修内容を周知できるような体制を取っている。 | | |

| 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 | 新しい介護情報、ケア情報を職員が学べるよう、技術向上を図ることが可能と思える多職種との交流会や研修にも積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 本人の生活歴を把握すると共に不安や要望を傾聴し、信頼関係を築けるよう努めている。また、本人とコミュニケーションを図り、表情や行動からも気持ちに寄り添えるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居される利用者の様子などを聞いていく中で家族のありのままの思いを傾聴し、疑問にはわかりやすく説明するなどして安心してもらい不安の軽減、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居を希望されている方には施設を見学してもらったり、利用している事業所へ面談に行き、本人の情報や困っていることの把握に努め、納得した上で入居してもらえるように働きかけている。 | | |
| 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 | 生活の中で出来る部分は助け合い支えあい、日常のコミュニケーションから利用者の思いを聞き出し、実現出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 月に1回、お便りで近況報告を行っており、家族からのお話や職員が知りえた情報は面会時などに交換している。ユニットごとの花見や紅葉狩りにも参加して頂いている。いつでも面会に来やすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人が関わりを持っていた地域との交流が絶たれることのないよう出掛けたり、会いにきていただけるよう支援している。家族の方にも協力してもらいながら馴染みの場所に向いたり一人ひとりの思いを大切に、支援している。 | 馴染みの人間関係が途切れないよう、家族・友人の面会を歓迎している。年賀状のやり取りや携帯電話で、繋がりを保っている例もある。又、普段の会話の中から個々の馴染みの場所(行きつけのスーパー・和菓子屋、神社等)を把握し、一緒に出向いている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係や個性を把握したうえで、意思を尊重しながら趣味などを通じて他利用者同士が関わりあい楽しんで生活出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 転居先には介護サマリーを提供している。退去後も相談等の対応に努めている。 | | |
| 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 | どのような状態の方にも以前の生活情報を踏まえながら、今の本人の思いを言葉や表情、行動からくみ取り、意思確認をするよう努めている。また、ケース記録などを活用し、ケアカンファレンスでどのように対応していくかスタッフ間で話し合いを行っている。 | 日常会話のやり取りや利用者の普段と違う言動・表情をヒントに、職員の考察(〇〇との思いがあるのでは?)を日々の記録に残している。日々の記録をもとに職員全体で利用者一人ひとりの「思い」を検討・考察し、介護計画にも反映しながらその実現に取り組んでいる。 | |
| 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 | 家族や知人などの面会時の会話から、情報を収集するよう努めている。センター方式を用いて把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の一日の行動や言動を把握し、家族だけの情報に頼らず、職員と一緒に活動したり、関わりを持つことで本人の更なる可能性を模索している。 | | |
| 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 | 本人との日々の会話を記録に残すことにより、本人の思いを考察し、その人らしくより良く暮らすためスタッフで話し合い、ライフサポートプランを作成している。考察は色分けしてわかりやすくしている。 | その人らしく暮らせるよう、又、より良い暮らしが提供できるよう、①利用者の思い ②介護者の課題をライフサポートプランの目標に明示し、個別支援の実践に繋げている。担当者が素案を作成し、ユニット会議で内容の検討やモニタリングを行っている。より具体的かつモニタリングしやすいようプラン内容となるよう、様式の工夫(To Doリストの作成等)を試みている。 | |
| 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 | 本人、スタッフ、地域、周囲の言葉や表情、しぐさを区分けして記入し、本人の思いやスタッフの考察を色を分けて記入している。記録をスタッフ間で共有しながらライフサポートプランに反映させている。 | | |

| 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 | 面会時間や外出、外泊の回数に制限はなく、当日の急な要望にも対応している。利用者の状態変化に応じて職員間で話し合い、ケアの工夫をしている。 | | |
| 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 | 地域の集会場の利用、地域の避難訓練や文化祭などの行事に利用者の希望を確認しながら参加し、地域資源を活用している。 | | |
| 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聞き、納得して頂いた上で協力医療機関の受診を支援している。また、症状に合わせて専門医への受診を働きかけている。月に1回、家族の方へ受診報告書を送っている。 | 提携医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。受診の結果は文書・急ぎの場合は電話で家族に報告している。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要なサポート(文書で情報提供、付き添い等)を行っている。 | |
| 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 | 往診や週に1回訪問看護に来られる看護師には利用者の生活状況を伝えたり、体調の管理方法等についてアドバイスをもらったり、相談したりしている。 | | |
| 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。 | 入院時には早期退院に向け、病院側、ご家族に説明し介護サマリーで情報提供している。面会時には病院での様子を聞くなど病院関係者から情報提供してもらったり、家族を含め話し合いを行ったり、早期退院に向けて働きかけを行っている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の希望を事前に聞き出し、必要に応じて本人、家族、スタッフ、医師、看護師と話し合いをしながらチームで支援できるよう努めている。また、定期的に本人や家族にターミナル期における意向を確認している。安心してターミナル期を迎えられるよう支援している。 | 関係機関(提携医、提携薬局、訪問看護事業所等)の協力を得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の状態変化・重度化の状況に応じて、提携医・家族と話し合い、今後の方向性を確認している。最後まで利用者の思いを尊重し、ホームとして可能な限りの緩和ケアを行っている。 | |
| 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 | 職員は全員、定期的に救命講習を受講している。緊急時の対応についてマニュアルを作成してある。 | | |

| 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 |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | 緊急事態の発生時におけるマニュアルを定期的に見直して整備し、各ユニット職員の見やすい場所に掲示している。損害総合保険に加入している。 | 緊急時の対応マニュアルを整備している。応急手当の知識・技術が身につくよう、職員は順次、救命講習に参加している。職員が対応に迷う場合は、上司(主任、管理者、ホーム長)、又は提携医の判断を仰いでいる。救急搬送に備え、療養手帳に必要な情報(病歴、家族の連絡先、延命の必要性、内服薬等)を集約している。 | 生命に関わる緊急事態(誤嚥・窒息時、心肺停止時等)に全職員が適切に対応出来るよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 24時間体制の医療機関と個別に契約している。地域支援ネットワーク会議等に参加し、情報交換をしている。安心した生活ができるような体制を確保できるように努めている。 | 提携医による24時間の医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、法人内の他グループホーム(3ヶ所)との連携体制も整備されている。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 夜間帯において各ユニットに1名ずつ配置されており、必要な人員は確保されている。訪問看護や個別に24時間体制の医療機関とも契約しており、緊急時の応援連絡体制もとれている。 | 各ユニット1名の夜勤者を配置し、敷地内に3名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による上司への相談体制や近隣在住職員の応援体制が整えられている。 | |
| 38 | (16) | ○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 | 消防職員立ち合いのもと、年2回避難訓練を実施している。地域の方にも参加してもらっており、近隣の保育所とも合同での避難訓練も実施している。 | 防災マニュアルを整え、年2回、日中の火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は消防立ち会いの下で訓練を行い、専門家の助言を今後活かしている。2回共、防災設備業者にも立ち会ってもらい、設備機器の使用方法を繰り返し学ぶ機会を設けている。地域との協力体制を構築できるよう、時には運営推進会議と合わせて訓練を実施している。各ユニットに防災グッズ・備蓄品を保管し、定期的に内容点検を行っている。 | 夜間を想定した訓練も実施されることを期待する。 |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 施設においては自動通報システムやスプリンクラーが設置されており、設備の点検も定期的に業者に依頼して行っている。また、非常時に備えて食品や飲料水を定期的に購入し、備蓄している。 | | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 40 | (18) | ○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 | 個々の性格を把握するように努め、目上の人としての人格を尊重し、丁寧な言葉遣いを心掛けている。地域通信などの外部へ向けた配布物について、本人や家族の方の同意を得て作成しており、必要に応じて情報の提供を行っている。 | 「尊厳の尊重」「生活の主体者」を理念にも明示し、利用者一人ひとりの思い・自己決定を大切にしたい支援を心掛けている。年長者に対する言葉遣いにも配慮している。又、トイレ誘導の際は他者に悟られないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、職員間の情報交換は利用者に聞こえないようにする等、プライバシーにも注意を払っている。 | |
| 41 | | ○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 | ケース記録に交わした会話を記載するのみでなく、その時の表情や動作などを記載し、その時どのような思いであったかをくみ取れるよう努めている。また、意思疎通が困難な場合も、様々な選択ができるよう本人の思いや希望を尊重するように努めている。 | | |

| 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 |
| 42 | | ○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 | 入浴時間や外出などに関して、できるだけ希望に添えるよう対応している。状況に応じて勤務時間の変更や勤務人数を調節し、その時の思いを大切に個別の対応を行えるよう努めている。 | | |
| 43 | | ○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 | 訪問理容を利用したり、馴染みの美容院や理容店に出掛け、自分の好みのヘアスタイルにしている。自分で洋服を選択するのが難しい方に対しては、季節に合わせた服装を着て頂けるよう努めている。お化粧をする方に対しては声かけをしつつ見守っているほか、居室にドレッサーや鏡を置いている方もいる。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | 利用者と職員と一緒に買い物へ行き、調理の準備や片付けも一緒に行っている。時々、出前を注文したり、外食に出掛ける事もある。季節の行事食も念頭に入れて調理したり、誕生日にはその方の好みの食事を用意している。 | 利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々の献立となっている。地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。家族からの差し入れやホームの畑で採れる野菜も、食材として活用している。家事が得意な方には、食事の準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。又、季節毎の行事食、出前、外食を楽しむ機会を設けたり、誕生日には利用者個々のリクエストメニューに応じている。 | |
| 45 | | ○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 | 献立表を用い、バランスよく食事ができるように配慮している。毎月の体重測定で、体重の増減をチェックしながら一人ひとりの状態を把握している。食事や水分量が不足気味の利用者に対しては、個々の状態にあった方法で提供している。 | | |
| 46 | | ○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 | 自力で行える方に対しては、職員が声かけし、見守りをしながら出来るよう支援している。介助が必要な方に関しては、職員が適宜、口腔内の確認をしたり、ケアを行っている。食後にお茶を飲むことを進めている。訪問歯科が来たときに相談等している。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | チェック表を用いて、排泄の間隔やサインを把握し、プライバシーに配慮しながら声かけを行っている。パッドやオムツなど、日中や夜間にどのようなものを使用するかを職員間で話し合い、考えを統一するよう努めている。 | 可能な限り、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は、個々の排泄間隔・サイン等を把握し、適宜お誘いの声をかけている。排泄備品使用時は職員間で情報(大きさ・種類等)を共有し、統一した支援を行っている。利用者の状況に応じて、ポータブルトイレも活用している。より良い排泄ケアが提供できるよう、管理者がおむつフィッターの資格を有している。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | チェック表に排便状態を記載し、日々確認を行っているほか、食事面では食物繊維や乳製品、水分を意識して摂取しやすいよう心掛けている。自然排便を心掛けているが、難しい場合は医師や訪問看護師にも相談している。 | | |
| 49 | (21) | ○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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴を希望される方には出来る範囲でいつでも入れるように支援している。入浴の声掛けをして断られる場合には、声かけや時間などをずらすなどの工夫を行っている。また、季節の変わり湯を用意したり、希望があれば銭湯に行けるよう支援している。 | 毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、一番最後に、湯温、1日おきに等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯等)を行ったり、希望があれば銭湯での入浴も支援している。入浴を拒む場合は無理強いせず、表情・タイミングを見計らって声をかけたり、別の日に改めてお誘いしている。 | |
| 50 | | ○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 | 居室の温度や寝具などで快適な室温を保ち、安眠できるように支援している。体調の変化を把握し、必要に応じてその都度休息をできるように努めている。 | | |
| 51 | | ○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 | 薬の目的を理解し、飲み忘れがないように二重に確認を行っている。服薬に関する疑問があった際には、薬剤師に相談し、確認をとっている。 | | |
| 52 | | ○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 | 家族からの情報や本人との日々のやりとりの中で、本人の想いを探り、やりがいを持てるよう個々の得意とする事を活かせるよう支援している。 | | |
| 53 | (22) | ○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 | 何気ない本人からの一言でも出かけられるよう、支援している。すぐに出かける事が難しい場合でも、勤務内容や人数の調節を行うことで希望に添えるよう努めている。難しいところであれば家族等に協力を仰いでいる。 | 利用者の個々の思いに沿い、時にはライフサポートプランにも反映しながら、個別・小グループでの外出支援に積極的に取り組んでいる。テレビ・新聞で見かけた場所・行きたい場所・懐かしい場所(兼六園、卯辰山、昔住んでいた地域等)に気軽に出向いている。又、季節感を味わう外出支援(初詣、桜花見、紅葉狩り等)も行っている。 | |
| 54 | | ○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 | 本人が持ちたいという気持ちがあれば、家族の方の了解を得た上でお金を所持していただけるよう努めている。お金を所持する事が難しい方にも、買い物では何か欲しい物がないか確認し、お金を持って支払いをしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 55 | | ○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 | 家族、友人、知人からの電話を歓迎し、利用者からも電話をかけられるよう支援している。また、手紙のやりとりもしている。毎年、家族への年賀状のやり取りも支援している。自ら郵便局にも出向いている方もいる。携帯電話を所持している方は、家族や友人と自由に連絡を取っている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 玄関には季節の花を生け、快適に過ごせるように畑に花を植えたりしている。居間にはカレンダーや行事写真を掲示している。食卓には自席を設け気兼ねのないよう支援している。居間には温・湿度計を掛け快適に過ごせるようにしている。 | 共有空間の温度・湿度管理に配慮し、大型のプラズマクラスターや加湿器(複数台)を設置している。夏季はゴーヤのグリーンカーテンで日差しを和らげている。自然の光が取り込めるよう、各リビングに天窓を設けている。畳コーナーは洗濯物をたたんだり、気軽に横になれる場所として活用している。 | |
| 57 | | ○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 | 独りになれたり、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようリビングや食堂にテレビを設置する等の工夫をしている。また家具やソファの位置など工夫している。利用者の相性に配慮し心地良い居場所であるよう工夫している。孤立するような利用者には、職員が間に入っている。 | | |
| 58 | (24) | ○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 | フローリングや畳等、本人の好みに合わせており、家族の協力を得て、利用者にとって馴染みの物を配置している。ご主人の仏壇を置いている方もいる。ベッドや家具の配置にも居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 入居時に使い慣れた物(テレビ、家具、寝具類等)や本人が安心できる物(家族の写真、ミニ仏壇等)を持ち込んでもらっている。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 建物内部は手すりが設置されるなどバリアフリー構造となっている。家具等もつかまりやすいように配置している。浴室やトイレ、居室には本人の了解を得、プレートを下げ、分かりやすいように工夫している。 | | |