

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームあすなる白旗)

| | | | |
|---------|------------------------|-------|------------------|
| 事業所番号 | 0690400015 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 あすなるの会 | | |
| 事業所名 | グループホームあすなる白旗 | | |
| 所在地 | 米沢市大字三沢字白旗壱八-26113番地65 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年 10 月 18 日 | 開設年月日 | 平成 18 年 10 月 1 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)】

事業所は郊外に位置し、特有の人の絆の強い地区にあり、一步外に出ると近隣の人達と楽しく交わうことができる環境にあります。庭先で地域の方々と直接交流でき地域密着型サービス事業所として最適の場所にあります。恵まれた豊かな自然環境の基、昔の思い出を偲び、のびのびと人生を送れる素晴らしい環境にあり日々楽しい家庭生活を過ごしております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | (株) 福祉工房 | | |
| 所在地 | 〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F | | |
| 訪問調査日 | 平成 26 年 11 月 20 日 | 評価結果決定日 | 平成 26年12月2日 |

郊外に位置し、自然環境豊かな中で少人数での落ち着いた暮らしが営まれており、地域の方々とも気安く声がけを行えるような関係ができており、従来の生活の延長としての暮らしを楽しんでいる様子がうかがえる事業所である。

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. 全くいない |
| 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、活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 | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

| 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踏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を反映させることを主眼に、スタッフで検討を重ねて作成した理念を、常に確認できる場所に掲げ実践につなげている。 | 「こころの通う介護」の理念に基づくケア目標を策定し、ホールに提示、日常職員が確認できるようにしている。更に事業所の月々の目標を職員で話し合い作成し実践している。 | | |
| 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 | 下原地区の町内会に加入、回覧板は利用者に職員が付き添い届けたり、天気の良い日、施設の外をリハビリを兼ね散歩、畑仕事の方へ声を掛け交流、また施設の行事に案内、事業所内での交流も深めております。 | 近接する住居が比較的少なく、その分地域との関係が密となっている。夏まつりには町内会長や近所の人達の参加、散歩の際の地域の方からの声掛け、外出時の見守りなど地域の一員となっている。 | | |
| 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 | 地域の方々に運営推進委員を務めていただき、利用者の日々の生活・活動状況を伝え事業所を理解していただいている。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催、事業所のその時々現状、利用者への支援状況を報告、その時々問題を提起、委員からの意見をサービスの向上に反映している。 | 区長、民生委員、行政、消防団委員後援会(消防団のOB会)、家族の参加で2か月に1回開催されている。事業所の現況の報告と行事や課題に対する意見を頂いている。 | | |
| 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 | 市高齢福祉課と常に連携をとり、会議への出席を求めたり、直接出向き、緊急的な事は電話で相談適切な助言を頂きサービスの質の向上に努めている。また米沢市介護相談員の訪問を受入れ利用者からの生の意見・要望を聞いていただきケアの充実に活かしている。 | 介護相談員の訪問や運営推進会議への参加を通して連携している。生保受給者がいるので、市の生保担当者とは連絡を取り、又、高齢福祉課とは家族が県外に4名もいるので、継続申請等の相談もしている。 | | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけたまま、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束しないケアを基本とし、ミーティング等でその考え方を職員同士共有、研修会にも積極的に参加理解を深めている。どうしても本人の安全のため必要な場合は家族の理解を得て必要最低限にすることに心がけている。 | 身体拘束は職員同士でお互いに気を配っている、又、研修会にも参加して、身体拘束に関する理解を深めている。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | ミーティング等でその考え方を共有すると共に、肉体的・精神的虐待防止のため日々職員の言葉遣い・対応に注意喚起し、生活全般の環境整備に配慮している。 | | |
| 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 | 現在制度利用者はいない、必要な利用者が入居された時のため、制度を学び速やかに対応できるように努めている。 | | |
| 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・改定時は、ご家族や入居者様へ十分な説明をし疑問や不明な点は何時でも対応できる体制をとっている。 | | |
| 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並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・面会時に要望など意見の集約を諮るとともに、アンケート箱の活用・来訪時の対話による意見・要望の集約に努めている。 | 意見箱は設置している。年1回開催される家族会で家族からの意見や要望等を聞いている。又、面会時に話をする機会を作り意見を聞いている。 | 職員が家族や利用者から、より意見を的確に吸い上げることができるよう、コミュニケーションの充実を図って行くことが望まれる。 |
| 11 | | ○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 | ミーティング時、運営・業務について協議する時間を設け、10分間コーチングを取入れ職員の意見や考え方を聞き日々の運営に反映している。 | | |
| 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 | キャリアマツプ制度を導入、やりがいのある職場環境の整備に努めている。 | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 内部研修の実施・外部研修へ積極的な参加で、職員のスキルアップに努めている。 | 法人主催による研修が行われており、昨年度はホスピタリティのテーマで行われ、今年度は介護保険制度をテーマとして全職員参加のもとに行われている。又、職員のスキルアップの為外部研修にも参加している。 | |

| 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 | |
| 14 | (8) | ○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つくり、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組みをしている | G・H協議会の加入や交換実習を通じ交流の機会を設けている。 | 置賜GH連絡協議会に参加している。交換実習に参加して他の事業所からの情報を参考にし事業所のサービスの質の向上を図っている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ケアマネージャーが事前に実態調査に出向き本人・家族と面談、要望や意見を聞き取り要望を取り入れる体制を構築している。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前に施設を訪問していただき、また自宅に伺いご家族の要望、困りごと、不安な事等を話合う機会を設け信頼関係を築いている。 | | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人とご家族と充分に話し合い、初期のサービスが充分か否か話し合っている。 | | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 個別ケアに基づき共に支え合う家族的な雰囲気作りに努めている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 機関紙・近況報告を毎月送付、また面会時は3者でお話する機会を設けたり、行事への家族参加等で関係を築き、本人を支えていく関係作りをしている。 | | | |
| 20 | | ○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 | 面会は、常時受付している、親戚や馴染みの方が来訪談笑している。本人と相談、希望の場所へ職員と一緒に外出もしている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 個別ケアを中心としているが、利用者の人間関係を大切に一人孤立しないよう、レクやくつろぎの時間心配りをしている。 | | |
| 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 | 退後も家族・関係者とコンタクトを執り支援している。 | | |
| 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 | アセスメントの情報と日頃の会話の中から意向の把握に努めており、意向の把握が困難な場合には、利用者の行動や表情から一人ひとりの思いの把握に努めている。 | 身体状況のアセスメントが中心であり、意向、思いのアセスメントが足りなく入居者の生活に対する思い、意向の把握が望まれるが、今年度より事業所として取り組む計画となっている。 | |
| 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 | 入居時の実態調査やモニタリング時に的確な把握に努めている。入居されてからも、家族の来訪時以前の様子について聞き取りに努めている。 | | |
| 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 | 毎日、バイタル記録・ケース記録・業務日誌・診察時の状況報告書により日々の状況を把握している。 | | |
| 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・サービス担当者ともに話し合い、情報を共有、また月1回ケアカンファレンスを実施、職員全員で一人ひとりの状況に合わせた介護計画を作成している。 | 家族の思いを参考に職員と話し合い、介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスで入居者の状況を共有している。 | |
| 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 | 個々にケース記録・医療連携カードを記入、朝夕の引継ぎ時、職員間で情報を共有、日々のケアやプランに反映している。 | | |

| 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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | | |
| 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 | 米沢市の移動図書館「アタゴオル」の巡回受入れや図書館にある歴史DVDの活用。消防署の方には、防火指導を受け、安心して生活できるようにしております。 | | | |
| 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、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支援している | かかりつけ医への受診は、2週間ごとの往診が確保されている、医療連携加算の活用で兼務の看護職員を配置適切な支援がなされている。 | 協力医による2週間に1回の往診が行われている。かかりつけ医への通院は日常の状況報告書を持参、通院後は家族に報告している。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している | 兼務の看護職員が週1回来訪バイタルと本人・職員からの聴き取りを通じ健康管理や適切な受診の支援をしている。 | | | |
| 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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時その医療機関の医療相談室の担当者、治療などについては看護職員と医療機関の医師・看護師と連携をとり家族の要望に添い適切な対応しております。 | | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時家族の終末期のケア意向について、書面で意志を確認、事業所・家族・主治医と連携を図りながら、本人にベストな対応ができるよう職員全員が情報を共有支援している。 | 重度化した時の同意書は入居時の重要事項説明書、契約書と共に同意を得て押印も頂いている。重度化に対してはかかりつけ医、協力医の意見を基に家族と話し合いを行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 常時急変時かかりつけ医と看護職員と連絡を取れる体制で救急対応の研修を受け緊急時の備えをしている。 | | | |
| 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 | 防火管理者を中心として、消防計画をたて年2回の消火・通報・避難訓練を実施している。常時事業所に緊急時対応マニュアルを掲示災害発生時直に対応できる体制をとっている。また地元消防団に運営推進委員会をお願いし指導を仰ぎ、地域との協力体制を強めている。 | 今年度はこれから2回の運営推進会議と共に避難訓練(冬期での)等が予定されている。防災マニュアルは作成され定期的な設備点検も行われている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 職員は常に利用者の人格を尊重、言葉使いや行動に注意し、プライバシーやプライドを損なわない支援の為、研修や職員同士注意喚起している。 | プライバシーに関する内部研修を年1回実施し職員への理解を促している。日常は職員同士で注意し合い、気づいたときには都度指導をしている。 | | |
| 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 | 日常生活の会話、動作から本人の考えや思いを汲み取り、自己満足できる様に配慮している。 | | | |
| 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 | 本人の意向に沿った日常生活を送れるように配慮、本人のペースに合わせた見守りケアに努めている。 | | | |
| 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 | 全員女性利用者であり、本人の希望・思いを大切に自由な服装・化粧に心がけ支援している。 | | | |
| 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 | 楽しい食事とするため職員と利用者で副食の内容など話しながら配膳をしたり後片付けをしている、又外食に出かけ好みの食事を提供している。 | 食材は業者より購入、季節の料理、行事のごちそうの時は事業所で調達し、調理している。たこ焼きや焼きそば等をおやつとして作って楽しんでいる。又、入居者の希望により、回転ずしやラーメンなど外食を楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 配食サービスの活用で、管理栄養士の献立を提供、適切な栄養・水分の支援に努めている | | |
| 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 | 全職員が口腔ケアは、健康管理上大切なことと理解、毎食後洗面所へ誘導・声掛けで口腔ケアに力を入れている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄は、日常生活の基本と位置づけ、排泄チェックを重視して支援をしている、問題のある方については、看護職員や主治医と相談自立排泄に努めている。 | 排泄チェック表を利用して声かけを行いトイレで排泄を基本としている。日中はリハパンやパットの利用が基本であり、協力医と相談して、下剤等の使用や、運動(リハビリ運動)により自立排便を支援している。 | |
| 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 | 毎日排泄チェック表を活用管理、服薬・食物・運動等個別のケアに取り組み、問題のあるときは、看護職員と連携し対応している。 | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は、衛生管理上大事であり、本人の都合に合わせて柔軟に対応している。 | 週2回、午後2時からが基本となっているが、本人の希望によって柔軟に対応されている。 | |
| 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 | 本人の生活スタイルに合わせ、ホール又は自室にて休息したり、良眠できる様支援している。 | | |
| 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 | お薬説明書を熟読、主治医と看護職員と連携を計り服薬支援をしている。薬は、職員が管理、誤薬のないよう対策を講じている。 | | |

| 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 | | ○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 | 個別ケアを中心として支援している。本人の希望にそった楽しみ、好きなことを見つけ気分転換が図れる支援をしている。 | | |
| 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。また、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 | バスハイクは、事前に企画を立て、全員で出かけている。ほかに天候の良い日は、小人数で個別に日頃から関心もっている場所や店に出かけ楽しんでいる。 | 日常の散歩、職員と同行しての買い物、ダリア園、菊園、外食等に外出が行われている。 | |
| 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 | 外出時や本人の希望があればお金を所持していただき職員が付き添い買物にでかけている。 | | |
| 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 | 本人の要望に応じ家族へ電話をする援助、家族への手紙を書いて出したりする援助をしている。携帯電話を持ち自由に家族や馴染みの方とお話している。 | | |
| 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、誰でも判るように表示板を取り付け、廊下などは、1日中適切な照明を保ち、ホール・廊下などに写真や装飾や季節の花を飾り気持ち良く過ごせる配慮をしている。 | 食堂と居間は続いており各人の固有席があり、窓から見える自然が楽しめる落ち着いた環境が作られている。 | |
| 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 | ホール・廊下にソファを置き自由に移動、仲間と自由な時間を過ごせる空間としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 居室は、本人の要望に合わせてベットや畳敷きにし、調度品も本人の持ち込みたい物を配置、居心地よく生活できるよう配慮している。 | 畳敷の部屋もあり、いままでの生活の継続をしている人もいる。各部屋のドアにはその人らしい、かざりが飾られている。 | |
| 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」や「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 | 共用の各部屋がわかるように表示板を取り付け、一人で自由に往来でき、利用できる配慮をしている。 | | |