

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 | 0770400760 | | |
| 法人名 | 株式会社 愛心会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護ほっとファミリーぞうの目 | | |
| 所在地 | いわき市佐糠町東一丁目10-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 9月 11日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 年 月 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.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成29年10月20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)】

日々の談話の中から利用者様の希望・要望を取り入れ、日常的に散歩や買い物へ出掛け、またドライブや小旅行など季節ごとのイベントも毎月企画している。日課にとらわれず、本人の生活のリズムを最大限に尊重し、認知症が進んだとしても、安心した生活が出来る様に努めている。

【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)】

管理者・職員は、法人の理念を基に事業所独自の年間目標を作成し、笑顔とやさしさで接し、利用者一人ひとりを尊重し生き活きと暮らせるよう取り組んでいる。家族の方に生活状況を知らせる機会を多くし信頼関係を築き、要望や意見を聞き利用者がその人らしく過ごせるようケアにつなげている。

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、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 | 事業所独自の理念を作り、常に朝礼時には理念に触れている。また、いつでも確認できるよう事務室に掲示されている。日々理念を具体化できるよう意識してサービスの提供に努めている | 管理者・職員は、事業所としての年間目標を話し合い毎年作成し、ケアの原点に戻り利用者と同じ目線で話しかけ、その人に合わせた接し方をしていく。声かけに工夫したり笑顔で寄り添い、安らげる生活ができるようにしている。 | |
| 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 | 地区内で行われている街中広場に出かけ、地域住民との交流を図っている。またボランティアも受け入れており、近所の病院や民生委員との繋がりも大切にしている。 | クリスマス会に、ブラスバンドやフラダンスのボランティアが訪問してくれ交流している。中学校からの要請で、職業体験の生徒を受け入れている。地域の祭りに参加し、楽しい時間を過ごしている。 | |
| 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 | 日常的に買い物や散歩、ポーチに出たり、近所の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりして触れ合う機会を作っている。 | | |
| 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 | 2か月に一回の定期的な開催で、包括支援センターや民生委員や御家族の助言を得ている。サービスに反映出来る様に取り組みたい。 | 民生委員の方が空室の情報を地域の方に知らせてくれ、申し込みの依頼につながっている。入居を予定している人に家族の方が事業所のケアの内容を伝えてくれ、入居して良かったとの報告を貰っている。 | |
| 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 | 利用者の受け入れの相談や居室の空き状況などの情報交換をしている。 | 家族の方からの意見について、相談したところ利用者の生活状況などを報告するようにとのアドバイスを貰っている。研修や集団指導の連絡を電子メールやファクシミリで知らせてもらい参加し、ケアにつなげている。 | |
| 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 | 日中は、玄関に鍵はかけずセンサーで外に出ようとする利用者の把握を行い、鍵をかけないケアに取り組んでいる。また、研修などに参加し、スタッフ各自が身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。 | 入居時に本人・家族に身体拘束はしないことを説明し、了解して貰っている。ことばの拘束について、気付いたときは職員を替えたりひと呼吸おいたり、後で話し合い拘束をしないよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 勉強会に参加し、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、職員は相互に身体状況を確認している。利用者等への接し方の悩みは管理者が相談に応じている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員ミーティングの際に、勉強会を設け権利擁護について学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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 | 一つ一つ説明し、理解・納得を得られるように努めていると共に、疑問が後から出てきても、再度説明するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者とは積極的に会話する機会を持ち、意見・不満・苦情を引き出す努力をしている。御家族とは受診や往診、衣替え等の機会に話し、意見・不満・苦情などを引き出すように努めている。 | 家族の方には月に一度は訪問して貰い、意見や要望を聞くようにしている。利用者の生活状況を細かく話し、安心して貰えるよう信頼関係を築いている。飾ってある笑顔の写真が欲しいと要望があり、直ぐに対応している。 | |
| 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 | 月一回のミーティング等で、職員の意見や要望を聞くと共に、日常的に意見を言ってもらえるような環境づくりに努めている。 | 車いすの方の外出時に人手が欲しいので、職員を増やして欲しいと提案があり、求人をしている。介護技術の研修や資格取得の要望があり、勤務体制などを変更し、質の向上に繋げている。 | |
| 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 | 年に2～3回、代表者と管理者・職員個人と面談を行い、疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握し、居心地の良い職場にするよう努めている。 | | |
| 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 | 事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告には毎月のミーティングで発表し、参加できないものには報告書を閲覧してもらっている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入しグループホームでの悩みやケアで困っていることを意見交換し、サービスの質の向上に励んでいる。 | | |

| 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 | 利用者の言葉や、態度や仕草からその思いを察する努力をし、利用者本位の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 | 家族との話し合いの中から、これまでの家族の思いや必要としていることを理解し、受け止める努力をしながらより良い信頼関係作りに努めている | | |
| 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 | 自身の思いや意見を上手に表すことが出来ない利用者であっても嫌がること、好むことなどの言動から本人の意向を汲み取るよう努めている。 | | |
| 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 | 一方的なケアではなく、利用者と一緒に作業をするように努め、共に暮らし学び合える関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 御家族との連絡を密にとり、コミュニケーションを大切にし、協力を得ながら一緒に本人を支えていくように努めている。 | | |
| 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 | 家族との積極的な外出など馴染みの関係が途切れないように努めている | 家族や友人・知人が来訪している。居室・ソファやテーブル・談話室等、話したいところを自由に選び、ゆったりと過ごして貰っている。馴染みの理・美容室に出かけたり、来て貰ったりして、関係を継続できるようにしている。 | |
| 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 | 利用者それぞれの特性上、他者と関わりたくない利用者もいるので、職員が個別に柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用期間のみの関わりではなく、終了後も何時でも相談に応じる対応をとっている。 | | |
| 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 | 月一回のミーティングや日々の状況によっては、随時話し合いの場を設け、本人視点に立って考え、希望や意向を把握するように努めている。 | 日頃から、家族の事や昔話をするなど声かけし、一人ひとりの思いをくみ取るようにしている。本人が話したいという気持ちを見極めて、寄り添い傾聴するようにしている。把握した思いは職員同士で共有し、ケアに繋げている。 | |
| 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 | 生活歴・経過等の情報は、ケースに記録し把握している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの日々の様子をケースに記録している。また、少しの変化にも気付けるよう、傾聴と観察を心がけ、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人、介護職員全員で話し合い、的確なニーズ把握へ努めた上で介護計画を作成している。 | 本人・家族・職員が話し合い、個別の具体的な介護計画を作成している。状態に変化のあったときは、家族に相談し、看護師や医療機関の意見を聞き見直しをしている。 | |
| 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 | 毎日の様子やケアの記録は、個別のファイルに解りやすく記入されており、情報の共有と実践に活かされている。 | | |
| 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 | 緊急時の受診の送迎や、外出支援など利用者の状態やペースに合わせた柔軟な対応が取れ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 |
| 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 | ボランティアの受け入れや利用者の希望により2～3か月に一度訪問理美容サービスを利用している。 | | |
| 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、家族に馴染みのかかりつけ医がある場合は、その受診を支援している。それ以外の利用者には、協力病院を紹介し本人・家族の同意を得て、適切な医療を受けられるよう支援している。 | 受診は、家族同行を基本にしているが、本人や家族の希望に応じて職員が同行したり、代行することもある。受診結果は、家族と事業所が共有している。専門科は予約を取り、利用者負担をかけないようにしている。 | |
| 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 | 少しでも状態の変化が見られた場合は、看護師に相談し、必要な対応を行なっている。また、状況に応じて訪問看護師に相談し、適切な受診や治療を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入院した場合は、職員は面会に行っており、家族や病院関係者との連絡を密にし、情報交換を行うようにしている。早期退院や退院後の支援についても家族・病院関係者・職員で協議している。 | | |
| 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 | 状態の変化が見られた場合、段階的に、本人・家族と話し合い、また、急変時に迅速に対応できる様、医療機関との連携を密にしている。 | | |
| 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 | 社内において、緊急連絡簿で、報・連・相はスピーディになされている。また、消防署の心肺蘇生の講習会に参加しミーティング等で報告し全職員が急変時に対応出来る様に勉強会を実施している。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行なっている。また、災害時には避難・誘導に協力してもらえるよう、協力体制を築いている。 | ハザードマップや避難経路や場所がわかるように、共有空間や非常口に掲示して、意識して貰えるようにしている。職員は、一年を通して一度は、避難訓練に必ず参加できるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の意思を尊重し、プライバシーを損ねないような声掛けや対応をするよう心掛けている。 | 職員は利用者の意思を尊重し、否定しないで自由にやりたいことを選んで貰うようにしている。利用者同士で行き違いや気分を損ねるようなときは、職員が間に入り席を替えたり、気持ちを別な方に向けるなど対応している。 | |
| 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 | 職員が強制することなく、入浴の希望や衣類の洗濯等、色々な場面で本人の思いや希望が自己決定出来る様、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 | 一人一人ペースを大切にしており、それぞれがマイペースに過ごしている。外出等の希望があった場合には、状況に応じて柔軟に対応できる様努めている。 | | |
| 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 | 衣類の乱れを整えたり、見守り介助などで、個人の力に応じて必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の力を活かした役割を持ってもらい、職員は利用者と一緒に、準備や片づけを行なっている。買い物中にも食べたいものや、季節の物などを献立に取り入れることで、食事が楽しみになる様支援している。 | 利用者の好みを把握し、職員が献立を工夫し作成している。食器や箸は使い慣れたものを持ってきて貰っている。外食の時は、普段と違う食欲が出てくる。食欲のない人には、好きなものを食べて貰うようにしている。 | |
| 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 | 食事量や水分量が一日を通して、一目でわかるように利用者ごとに記録している。また、利用者の好みや苦手な物を把握しており、一人一人の状態に合わせて代替品を提供するなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 一人で出来る利用者については見守りし、介助が必要な利用者については、歯磨き介助など個人の力に応じて衛生保持の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、気持ちよく排泄できる様支援している。 | 入居時には、失敗することがあったが、職員の根気良い声かけ誘導で、トイレで排泄できるようになっている。自由にトイレに行くことができる利用者には、さりげなく安全な排泄ができるよう見守り、記録している。 | |
| 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 | 献立の中に、乳製品や食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、散歩やTV体操等、体を動かす機会を作っている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望や体調にあわせて楽しみながら入浴できる様に努めている。 | 嫌がる人には、継続して声かけし入浴してもらえようとしている。入浴できないときは清拭や足湯にして、清潔にしている。季節に合わせてゆず湯にしたり、好みの入浴剤を入れたりして、楽しんで入浴して貰っている。 | |
| 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 | 一人一人の生活習慣や体調を把握し、状況に応じて、気持ちよく休息や安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 | 医師の指示通り、正しく服薬出来る様支援し、症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 掃除や洗濯たみ、食事の準備等で一人一人の力や生活歴を活かせるよう支援している。また、好みの飲み物や散歩やドライブ等、一人一人の状況に合わせて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 | 散歩やドライブ、自宅への外出等、出来る限り希望に沿った外出支援をしている。また、年間行事の中で小旅行を企画し、家族と一緒に出掛けられる機会を作っている。家族の協力で墓参り、見舞い等に出かけたりしている。 | 事業所周辺や近くの公園に散歩にで出かけている。海や山を見たいと希望があれば、できるだけ外出するようにしている。小旅行の時は、事前に車いす対応のトイレ等を下見し、安心・安全に出かけられるようにしている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことへの支援 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 | 基本的に金銭は預からないようにしているが、希望があれば対応してゆく。 | | |
| 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 | 電話をかけたい時は、職員援助の下に電話をかけ、家族の声を聞ける様に支援している。また、手紙のやり取りも自由に出来る様支援している。 | | |
| 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 | ホールの天窓にはブラインドがあり、光を調整出来る様になっている。また、自宅に外出した時に採ってきた季節の花や行事の写真を飾ったり、旬の食べ物を献立に取り入れることで、日常生活の中で、季節感を味わって頂いている。 | 季節の感じられる作品や行事の写真が飾られている。温度管理や換気をこまめに行い、居心地良く過ごせるようにしている。夜間はトイレがわかるように、照明を付けたままにしている。広い共有空間で、歩行訓練を行っている。 | |
| 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 | ホールにはテレビやソファ、談話室にもテレビや椅子を配置し、思い思いに過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 | 家具や生活用品等、身近なものは使い慣れた物を自宅から持ってきて頂き、安心して過ごして頂けるようにしている。 | 居室の入り口には、一人ひとりの写真付きの表札で分かり易いようにしている。その人らしく過ごせるよう、持ち込みは自由になっている。本人の身体状況に合わせ、ベッドから畳の部屋にして居心地良く過ごせるようにしている。 | |
| 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 | トイレや浴室は分かりやすく目印をつけている。それぞれの居室には、表札と写真がドアの取っ手あたりに目につく様にしている。混乱や失敗を否定することなく、本人が理解できるような説明や援助をしている。 | | |