

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東屋)

| | | | |
|---------|-------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 0670101971 | | |
| 法人名 | 医療法人 敬愛会 | | |
| 事業所名 | グループホープ馬見ヶ崎 | | |
| 所在地 | 山形県山形市松町一丁目17番23号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 2 月 25 日 | 開設年月日 | 平成 17 年 7 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)】

常に入居者にとっての主眼的とは何だろうと常に考え続けている姿勢を持ち続けています。入居者と職員が共に過ごしている生活が実感できる支援をしています。

※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 | 特定非営利活動法人 エール・フォーユー | | |
| 所在地 | 山形県山形市小白川町二丁目3-31 | | |
| 訪問調査日 | 平成 23年 3月 25日 | 評価結果決定日 | 平成 23年 4月 13日 |

【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)】

日々の生活の中で一人ひとりの役割が自然とできており、洗濯時は番号順にボタンを押し、自ら干し方、取り込み、たたむまでを行なっています。食事に関しても、皆で準備から片付けに至るまでを楽しみながら、時には利用者同士が教え合い、手伝う等の場が普通に展開されています。開設当初から利用者の希望に添うことを心がけ、職員が手を貸さずに見守る事により、利用者の出来ることがたくさんあることに気づき「待つ」ことの支援がしっかり取り組まれている事業所です。

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) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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 | | | | |

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 | 事務所に理念を掲示し、心がけている。入職時も理念に沿った支援法の説明をし、全職員が統一したケアの実践に取り組んでいる。 | 入職時に理念を理解してもらう為に、採用時研修は1ヶ月とし、事業所理念(グループホームの理念)に基づいた支援法等を時間をかけて話すようにしている。利用者との関わりでは、入居者同士の輪を大切に今ある生きる力を前面に出せる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 | 町内の一員として回覧板を回したり、地区の夏祭り、芋煮会、資源回収、道路清掃に参加している。毎日のように買い物へ出る為、近隣の方、商店の方と顔なじみになっている。 | 町内会の行事には数多く参加しており、利用者の反応は夏祭りやいも煮会でのおいしい物を口にした時の満面の笑みや、毎日の買い物往復時に会う人達との挨拶、世間話に生き生きとした表情がうかがえる。 | | |
| 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 | 交換実習の受け入れ、中学生の職場体験の受け入れを行い、認知症に対する理解を深めるように努めている。 | | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 定期的で開催し、家族、地区の福祉協力員、包括との意見交換を行なっている。 | 運営推進会議が発足した当時は、全体の意見を引き出す事に苦心したが、現在は各メンバーからの参加を得て、いろんな方面から声を聞く事ができ、事業所にとっては大切な情報交換の場となっている。 | | |
| 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 | 地域包括検討会や介護相談派遣事業の受け入れを行い、日頃の支援、生活の様子を見ていただいている。 | 介護相談員の受け入れは、定期的に月に1回だったが、ひと通り関わってもらった後に、今は2ヶ月に1回の訪問となっている。時間の流れと共に利用者との顔見知りの関係にあり、良い交流が出来ている。 | | |
| 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、玄関に鍵をかけない工夫や、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 | 身体拘束排除宣言を実践している。入居者の方が安心して安全で暮らせるよう、玄関の施錠も日中は行なわない。 | 身体拘束等の項目については、契約時に家族説明を行なっている。帰宅願望の強い利用者には、落ち着くまで話し相手になったり、家族の声を電話口で聞き安心してもらうなどの配慮が見られる。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の方の意思を尊重し、生活の主体であるようなケアを実践し、虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 制度の理解に努めている。 | | |
| 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 | 本人にも立ち会っていただき、御家族、本人にわかりやすいよう文書で説明し、納得できるようにしている。 | | |
| 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 | 面会時には日頃の様子など伝えながら、御家族様の思いを引き出せるような関わりをしている。入居者の訴えについてもその場で傾聴し、思いを受け止めている。 | 利用者・家族等の思いを引き出せるよう、職員と一緒にカンファレンスを行っている。また全員での忘年会等はお互いの心が和み、話しやすい雰囲気作りがあり、今後も計画に入っている。 | |
| 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 | 定期的に会議を行い、職員の意見、取り組みを皆で討論している。 | | |
| 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 | 資格取得に対しての補助金を支援している。職員が目標をもって向上していけるよう年に数回、職能評価を行なっている。 | | |
| 13 | (7) | ○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 | 研修への参加を勧め、研修後、その情報を共有できるよう発表する場を設けている。 | 日々の申し送りや会議等での情報交換があり、職員各自の意識の差はあまり見られず、管理者の思いをしっかりと汲み取っている。内、外部研修を含めて希望がある時は、県外への研修も受け入れ、職員育成に取り組んでいる。 | |

| 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 | |
| 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 | グループホーム協会へ加入しており、交換研修(県2回、市2回)に参加している。その他にも、個別で研修を依頼し、質の向上に努めている。 | 積極的な交換研修が行なわれている中で、目的は自分達の支援は正しいかという事を持ち帰り、事業所として新しい情報を取り入れたいという向上心を持っている。これからはネットワーク作りの必要性も感じており、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 事前に本人、家族と面接し、生活状況や、要望を把握できるようにしている。 | | | |
| 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 | 入居前に、これまでの経緯について十分なアセスメントを設けている。又、グループホームの理念も伝え、互いに理解を深められるようにしている。 | | | |
| 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 | 本人や家族の意向を確認し、暫定プランを提案している。 | | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の先輩として敬意をもった対応を心がけ、毎日の食事作りや、昔ながらの行事、習わしごとについて教えて頂き、共に助け合い、支えあう場面を築いている。 | | | |
| 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 | コミュニケーションを図ることを心がけ、常に情報交換している。遠方の方には、手紙や電話など、本人と一緒に書いている。 | | | |
| 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 | 生活歴を把握し、馴染みの店や行きつけの場所、友人宅などに入居後も通えるように支援している。 | | | |

| 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 | 生活の中でそれぞれが役割をもち、互いに助け合い、支え合っていることを実感して頂けるよう心がけている。 | | | |
| 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 | 退居後、グループホームでの生活の写真をまとめ、お渡ししている。家族や他の事業所からの連絡に応じ、相談援助している。 | | | |
| 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 | 入居前の生活も含め、日々の関わり合いの中から、希望を引き出せるよう心がけている。 | 職員との会話から引き出される利用者の思いや、家族等からの情報で以前の事柄と通じる例も多々あり、それぞれの意向を大切にケアを支援している。 | | |
| 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 | 事前に家族や本人に聞き取ったり、生活歴シートを記入して頂いたりして、今後のケアに活かせるようにしている。担当ケアマネージャーと情報交換している。 | | | |
| 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 | 日々の関わり合いの中で生活リズムの把握や、持っている力を引き出せる支援ができるよう努めている。 | | | |
| 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 | 家族、本人を含めたカンファレンスを行い、本人からも家族からも意見や要望を聞き、計画書を作成している。 | 利用者と家族の意見の相違が生じた時は、まず時間を要しても利用者の気持ちを受け入れて聞く事を優先している。介護計画の確認は、状況変化に応じた関わりと普段は6ヶ月に1回のカンファレンス時に同席してもらい作成している。 | | |
| 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 | 日常の様子や変化を記録し、スタッフ間で情報を共有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 |
| 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 | 家族や本人の気持ち、思いをくみ取り、日頃のケアに活かしている。 | | |
| 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 | 利用者が地域生活を継続できるように、周囲の商店等利用して、顔なじみの関係を作りながら協力を得られるように支援している。 | | |
| 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、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 | 本人や家族が希望する医療機関となっており、入居者の状況変化がある場合、家族と相談の上、対応を行なっている。 | 希望するかかりつけ医や医療機関での受診は、家族と共に同行しながらホームでの様子や日常の状態を伝え診察に役立てるなど、状況により家族等と連携して受診の支援をしている。付き添い時は「3月の心がけ」にもなっている「身だしなみ」に留意している。 | |
| 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に支援している | 看護師を配置しており、看護師から支援が受けられる体制を確保している。 | | |
| 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。 | 入院時は病院関係者と本人の支援方法に関する情報を提供している。常に家族と情報共有し、早期退院に向けたアプローチに努めている。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の対応、看取りに関しての指針を定め、家族から同意を得ている。又、状況変化があるごとに家族の気持ちの変化や、本人の思いに注意を払い支援を行なうようにしている。 | 「出来る事」「出来ない事」をしっかりと見極め、利用者・家族等の思いを共有しながら全職員が同じ支援が出来るよう、チームで支える事の認識を深めている。 | |

| 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 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを作成し、研修等でシミュレーションを行なっている。 | | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練を実施し、又、消防署の協力を得て訓練している。 | 年2回の避難訓練は消防署や地域住民の協力を得ながら取り組んでいる。夜勤者同士顔を合わせ緊急時等の互いの連携やあらゆる場面を想定したシミュレーションを日頃より実施し、防災への備えに繋げている。 | | 災害は何時何処で起こるかわかりません。先日の「東日本大震災」今も尚余震が続いています。気を緩めることなく、体得での非常食・災害グッズ等への見直しや備蓄、訓練内容等に尚一層留意され、今後も不測の事態に備え互助の精神を大切に、地域からの協力体制を得ながら訓練に取り組まれることを期待したい。 |

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 | 人生の先輩として敬意を持った対応に心がけ、スタッフ間でプライバシーの配慮をしている。 | 一人ひとりの人格や尊厳を大切にし、共に向き合う心を職員全員が意識し、利用者のペースに合わせた「待つ」心を育み、自尊心を損ねないケアに努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で自己決定をできる場面を作るようにしている。食事の選択もその現われである。 | | | |
| 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し、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 | 基本的な1日の流れはあるが、個々の意向を尊重し対応している。 | | | |
| 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 | 自尊心を傷つけないようにフォローを心がけながら支援し、今までの行きつけの美容院を利用できるように支援している。 | | | |
| 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 | 畑のものを収穫したり、本や写真を見ながら献立作りから食材の買出し、調理、食事、後片付け等入居者とスタッフが協同行なっている。 | 朝・昼・晩と一日3回の食事作りの一連の流れを役割分担し、力を活かしながら利用者全員で行なっている。特に昼食は毎日が選択メニューで旬の食材、利用者の得意料理を取り入れながら、食べる楽しみ、作る楽しみと「できる」事へのハリのある生活支援に繋げている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 栄養バランスや嗜好に配慮した献立を作成し、食事内容や食事量を毎日把握して一人一人にあった形態で提供している。 | | | |
| 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 | 入居者一人一人の習慣や意向を踏まえながら、本人の力に応じた口腔ケアを行なっている。 | | | |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握し、周囲の入居者、訪問者に気づかれないように、さりげなく誘導を行なっている。 | 利用者の生活リズムを掴み個別に合わせた誘導を行なっている。心身状況を観察しながら、職員間で共有を図り羞恥心への声かけ等に充分配慮し、誘導により気持ち良く過ごせるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 適度な運動と、どくだみ茶にて便秘予防を行なっている。 | | | |
| 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、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 | 一人一人の希望に沿って入浴して頂いている。一日の疲れがとれるように就寝前にも入浴できるようにしている。 | 利用者の体調や気分・希望など入浴したい時間や習慣に合わせて、ゆっくりとくつろいだ入浴が出来るよう柔軟に支援している。一人ひとりの身体の変化を見逃さないよう見守りと観察を続け、時には近辺等の銭湯に出かけ気分転換を図るなど、楽しんでもらえるよう工夫している。 | | |
| 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 | 疲れたときは休んで頂き、一人一人の生活リズムに合わせて、安眠できるように支援している。 | | | |
| 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 | 処方箋にて薬の内容を把握し不明な点は薬剤師へ相談している。又、主治医との情報交換も随時行なっている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 調理や掃除、洗濯等、日常生活の中でそれぞれの力が発揮できるような場面作りをし、互いに助け合うことが出来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。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 | ほぼ毎日(午前と午後)食材の買い物に出かけている。積極的に外出に出かけている。 | 毎日の食材の買い物、外食、個別の希望に添った外出、季節を感じる行楽地へのドライブなど日常の五感刺激に多方面より外出の機会を多く捉え支援している。それぞれ外に出かけることにより、共通の話題に心地良く、一人ひとりメリハリのある生活になっている。家族参加による忘年会も行なっている。 | | |
| 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 | 家族の協力を得て、自己所持、お金の支払いなど、支援できるようにしている。 | | | |
| 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 | 入居者の希望に応じて電話利用したり、手紙などを書いていただく支援をしている。 | | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気に配慮し、四季を感じられるように装飾物など工夫している。 | 共用空間全体が和の佇まいで木の暖かみがあり、要所々のコーナーには花や思い思いのカレンダー等を貼っている。玄関や廊下等の掃除は、利用者同士役割を持ち合い一人ひとりのペースで共に行動し、できる事を心身機能の良化に繋げ行なっている。ディルームは一日のほとんどを過ごす共用スペースとなっているが、廊下にある畳敷き長イスや和室を利用し、響き合い(お茶飲み会)をしながら会話を楽しんでいる。 | | |
| 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 | テラスにベンチを置いたり、廊下、食堂、和室、それぞれくつろげる空間を工夫している。 | | | |

| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたタンスや鏡台、テレビ、こたつ等を持ち込んでいただいたり、写真を飾ったり、これまでの生活を忘れずに、安心して過ごしていただけるように配慮している。 | 居室の入口には自筆や家族等の筆記による手製の表札をしている。これまでの生活様式を大切にし、使い慣れたコタツや鏡台、小鳥や小魚の水槽等を持ち込み、一人ひとりの力を活かした暮らしが出来るよう個性的に設え、職員はプライバシーに配慮しながら安心して過ごせるよう支援している。 | |
| 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」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 | 必要な箇所に手すりを取り付けられたり、優しい建物構造になっている。個々の生活状態に配慮し、スタッフ間で情報共有化し、それぞれの力を活かした生活が送れるように配慮している。 | | |