

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 | 0572807105 | | |
| 法人名 | 羽後町 | | |
| 事業所名 | グループホーム やまびこ | | |
| 所在地 | 秋田県雄勝郡羽後町下仙道風平97番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月28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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 | | |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月21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)】

ホームが掲げている「喜怒哀楽」理念の下で、一家庭・一家族としてとらえ、利用者が個々のスタイルで安心して生活出来る空間です。また、ケアセンターの一角にあり、他の事業所との往来も自由でなじみの方々との交流もできます。

【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)】

ホームの運営主体は自治体で、複数の事業所が併設されており、地域における福祉サービスの中心的場所に位置している。ホームの事業や行事等、複数の事業所と、協力、連携を図って行なうことができ、地域との結びつきも密なものとなっている。管理者と職員は、全体の基本理念の実現の為、利用者が「喜怒哀楽」を自由な形で表現できるように、特に言葉遣いに注意を払い支援に努めている。ゆったりとした日々の生活の中で、職員のさりげない立ち振る舞いとをとし、居心地の良いホームとなるよう心遣いをしているホームである。

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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きと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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 日々の生活の中で、代表者・管理者・職員がホームの「喜怒哀楽」の理念に沿って、利用者がその人らしく表現出来るように取り組んでいます。 | ホームの基本理念が、事業計画書の中に明記されている。理念を、ホームの共有スペースへ掲げると共に、管理者と職員が職員会議等で確認し、『利用者が「喜怒哀楽」を自由に表現できる』ような支援を実践している。 | 理念が記されている事業計画書は、閲覧できるようになっているが、法人本部に保管されている。職員が確認したい時にいつでも確認できるよう、ホーム内に写しを備えるなどの配慮が期待される。 |
| 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 | 地域行事に積極的に参加し、地域の方々と交流に努めています。また、ボランティア等受け入れています。 | 法人の複数の事業所と連携を取りながら、年間計画に基づき、夕涼会、納涼祭、敬老会等を行い、保育所や小学校との交流にも努めている。また、地域の運動会や中学校の文化祭などにも積極的に参加している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 認知症サポーター研修やセンター方式等の研修に参加し、情報交換など行っています。 | / | / |
| 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ヶ月に一回開催される運営推進会議では、ホームでの利用者の状況や行事への参加を報告し、委員から指摘された事項を踏まえ今後に活かせるように努めています。 | 年6回の運営推進会議を実施している。運営会議では、ヒヤリハットの報告や外部評価報告を行なっている。また、家族にも報告し、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議への家族の出席が多くないので、参加をいただけるような促し等、工夫していくことが期待される。 |
| 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 | ホームは自治体の運営であり、併設されているケアセンターと密室に関わっており、連携を取りながらサービス向上に取り組んでいます。 | ホームは、ケアセンターが併設されている自治体施設であり、密接に連携が取られている。また、生活保護を受給されている利用者が居る場合には、頻りに連絡を取り合うなど協力関係を築いている。 | |
| 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「介指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 | 代表者および職員は、身体拘束を正しく理解していますが、現在家族の同意のもと、利用者1名に対して1日3時間の拘束(車椅子にY字体にて抑制)を行っています。 | 管理者は、身体拘束の弊害をよく理解しており、マニュアルを整備し、拘束をしないケアに取り組んでいる。やむをえず利用者の安全のため、数時間、拘束が必要な場合でも、書面による十分な説明と本人、家族の了解を得て行なっている。 | |
| 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 | ケアセンター全体として、虐待防止マニュアルを作成し、取り組んで学ぶ機会を設け、その会議に職員が参加しています。会議内容をホーム内で共有し、防止に努めています。 | / | / |

| 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 |
| 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会などへ参加し、運営に活用できるように支援しています。 | | |
| 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 | 利用者や家族等の不安や疑問を尋ね、十分な説明を行い、理解し納得してもらっています。 | | |
| 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 | 利用者や家族等の意見・要望が24時間相談出来る窓口を設け、それらの意見や要望を運営に反映出来るように対応しています。また、運営推進会議には家族の代表者にも出席してもらっています。 | 24時間相談できる体制をとり、利用者、家族、職員の要望や意見を表せる機会を設けている。また、面会時や運営推進会議を活用し、運営に反映させるよう努めている。 | |
| 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 | 管理者と職員の会議を月1～2回開催し、職員の意見を聞く機会を設けています。会議内容によっては、代表者の参加を要請しています。 | 月1回～2回の職員会議(カンファレンス)を活用し、個々の利用者に合わせた介護の仕方や、職員のスキルアップ研修、カンファレンス等を行っており、職員の意見が反映できるよう努めている。 | |
| 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 | 管理者や職員各自が向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 代表者は、事業所職員を段階的に育成することに力をいれ、研修会の参加について適時に行っています。職員会議等を通して、復命研修を行い研修の内容を職員全員で共有できるように努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている | 事業所が山間部にあり、同業者との交流が難しい面もありますが、各種研修会に参加した職員からの情報を活かし、サービスの向上に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入段階で、利用者や家族等の会話や、センター方式の家族記入欄の協力を得て、利用者の生活歴を踏まえ、事業所への要望・不安を解消する事での安心を確保する為の関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 家族等の要望を介護計画に取り入れ、不安解消に努めた関係作りを行っています。 | | |
| 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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 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 | 時間や介護者のペースにならないように、個々のスタイルに合わせ、また、自由に感情表現ができるように努めています。利用者と介護者の関係でなく、共に生活している者同士としての関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者と家族参加の行事を企画し、また、通院介助・外泊(盆帰省)・外出等利用者と家族の絆を大切にしながら、共に利用者を支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | 利用者の馴染みの理・美容院、かかりつけ医との関係を継続できるよう努めています。 | 利用者の馴染みの理・美容院、かかりつけ医への通院は、家族の付き添いで行っており、本人がこれまで大切にしてきた、地域や人との関係、家族との関係を継続できるように支援している。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者の心身の状態や、その日状況を踏まえ一人一人が孤立しない支援に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用(契約)が終了しても、必要な家族に対しては相談・支援を行っていきたい。 | | |
| 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 | 本人本位に検討しようとしてはいるが、業務や利用者の心身の状態等により充分とは言えないようである。 | 担当制にしており、日常の会話の中から利用者の暮らし方や要望、希望を聞き取るように努めている。また、家族通信の「やまびこたより」の作成時にも思いや意向を表せるように努めている。 | |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 家族等の面会や行事参加の際、会話を通して把握しようとしています。 | | |
| 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 | 利用者個々の介護計画に沿った日々の記録を通して、また、毎日に健康チェックをもとに把握に努めています。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | サービス担当者会議(参加出来る家族には参加要請)や半年に一回のモニタリングを行い、介護計画作成前に家族の同意を得て、介護計画に沿って介護を行っています。 | モニタリングの年間計画を作成し、6ヶ月に1度の割合で行い、家族や職員の意見を反映できるようにしている。また、状況の変化がある場合には、現状に即した計画を作成するようにしている。 | |
| 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 | 日々、日勤職員と夜勤職員(介護計画目標が日勤帯と夜勤帯に分かれている)が、介護計画に沿って記録し、その他にも連絡ノートや相談ノートを活用しながら、情報の共有に努めています。 | | |
| 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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |

| 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 |
| 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 | 支援しています。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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大切に支援しています。 | 病院等の調整は管理者が行ない、通院等の付き添いは家族が行なっているので、かかりつけ医との関係は維持されている。また、通院結果については、家族から状況の報告を受け、薬の変更や処方箋の確認を行い、適切な医療の継続ができるように支援している。 | |
| 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 | 協力医療機関の看護師やケアセンターの看護師と連携を図り支援しています。 | | |
| 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。 | 入退院時には、医師および看護師と入院後の治療方針や退院後のケアについてその都度説明を医療機関から受けています。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期に向け利用者の家族等へは、状態の変化に応じその都度話し合いを行い、その結果について職員は共有しています。協力医療機関とは、24時間体制で連携がとれています。 | 2009年11月に看取りに関する指針を作成し、書面で職員と共有している。対応については、状況に合わせて、家族や医療機関、職員と話し合い、前向きに対応するように取り組んでいる。 | |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時には、代表者や管理者へのオウコール体制が出来ています。初期対応や応急手当は、職員間に個人差があるようです。 | | |
| 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 | ケアセンター全体で行っていて、それに参加しています。 | 年2回の訓練を予定している。現在、スプリンクラーの設置作業中の為、作業終了後に実施する予定である。災害に備え3台の発電機と2日分の食料、飲料水を確保し備えている。また、運営推進会議を通じ地域との協力体制を築くように努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 人格の尊重やプライバシー確保については、ホーム内で研修を行い日々言葉掛けや、命令口調にならないように努めています。 | 利用者が「喜怒哀楽」を表現できるように、管理者は、命令口調にならないようにするなど、言葉遣いに注意を払い、一人ひとりを尊重するように努めている。 | |
| 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 | 自己決定出来るように努めています。 | | |
| 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 | 希望に沿って支援していますが、まだ出来る要素はあるようである。 | | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 馴染みの理・美容院を利用出来るように、家族と共に支援しています。 | | |
| 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 | 個々の嚥下状態や食事形態にあわせて支援しています。食事準備も利用者の出来る範囲で職員と一緒にしています。 | ホームは対面式のキッチンで、利用者対話しながら食事の準備を行なうことができる。また、配膳時は、一人ひとりに献立の説明をしている。利用者それぞれが、できる範囲で準備や後かたづけを行なうなど、食事の時間を楽しむことができるように支援している。 | |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養面はケアセンターの栄養士に相談しながら献立を作成し、必要に応じて食事摂取・水分摂取チェック表を活用してしえんしています。 | | |
| 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 | 一人一人の口腔状態や、能力に応じた口腔ケアを行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄時間・排泄量の記入シートを活用し、個々にあったオムツを日中や夜間に分類してしよして、自立にむけた支援を行っています。 | 排泄に関するチェック表を活用し、リハビリパンツから布パンツに変更するなど、自立支援に努めている。 | |
| 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 | 排泄チェック表をもとに下剤をコントロールしています。食事も消化の良い食物や繊維質の食材を献立に取り入れ、自然排便できるように支援しています。 | | |
| 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や健康状態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 | 毎日に健康チェックを考慮し、入浴可能か否かの判断をし、入浴を楽しむことが出来るように支援していますが、希望に沿った入浴時間は勤務時間等により出来ていません。 | 毎日健康チェックを行い、本人の希望や健康状態により、週2～3回の入浴ができるように支援している。夜間入浴は行なっていないが、日中の時間であればいつでも楽しめるように配慮している。 | |
| 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 | 個々の睡眠パターンと不眠時の対応について日々観察し、職員が共通認識のもとで支援しています。 | | |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々が服用している薬の効能・副作用・用量等を一覧表にし、服薬管理と見守りの徹底を行っています。 | | |
| 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 | 畑作業・読書・裁縫等個々に合った支援を行っています。 | | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 週2回の食材の買い物や、各種公共行事の参加、外食等へ同行し支援しています。 | 食材の買い物は週2回、利用者も同行し、外出を楽しんでいる。また、月1回の外出計画の活用や地域での行事への参加の他、本人の希望に沿って、いつでも対応でき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 |
| 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 | 個々に財布を準備しており、(日頃の管理は職員)外出の際、商品を選んだり、会計まで出来るように可能な利用者には支援しています。 | | |
| 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 | 利用者の出来ない部分を補いながら、自由に電話や手紙を書けるように支援しています。 | | |
| 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、臭い、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 | 家庭的であるように、玄関には花(造花)を飾ったり、食堂から見える位置に家庭菜園等を行い配慮しています。 | ホールには、季節ごとの観葉植物が置かれ、また、ゴーヤによる緑のカーテンを利用者が植えるなど、居心地の良い環境作りに努めている。不快な臭い等はなく、明るさや温度もよく管理されており、心地よい空間作りに努めている。 | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | ホーム内数箇所にソファや長いすを用意し、一人一人の居場所作りに工夫しています。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れた(タンスや寝具)ものや、好みの物(写真立て、アルバム)を入れ、居心地よく過ごせる配慮をしています。 | 本人が使い慣れた馴染みの寝具やタンスを持ち込み、生活している。また、各部屋に洗面所が設置されており、いつでも自由に手洗いや洗顔を行なうことができるように工夫されている。 | |
| 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 | 段差もなく、いたる所に手すりを設け、誤認しやすい場所には目印をつける等の工夫がされ、安全かつ自立した生活が送れるように配慮しています。 | | |