

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 | 2191100029 | | |
| 法人名 | 医療法人 馨仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム花トピア姫 (ききょう) | | |
| 所在地 | 岐阜県多治見市大針町672-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年 2月 3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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosvCd=2191100029-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 中部社会福祉第三者評価センター |
| 所在地 | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1 |
| 訪問調査日 | 平成25年11月11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)】

| |
|---|
| <p>① 利用者様の思いを汲み取りながら無理なく楽しめる生活をして頂くようにしている。</p> <p>② 家族との関係が断ち切れない様に文書・便りを発送し、面会も兼ねて日用品・寝具等の入れ替え等を行ってもらっている。</p> <p>③ 音楽療法、レクリエーション、月行事を計画、ボランティアの受け入れ、児童センターの子供達の定期的な慰問を増やし外部との交流を図っている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>家族アンケートの「ご家族は、今のホームのサービスに満足していますか」の質問に、全家族から満足の回答を得ている。加えてアンケートの自由記述に、「ホームに行きやすい」、「職員がいつも笑顔」、「家族の気持ちを良く理解してくれる」と感想を寄せており、家族のホームへの信頼は厚い。</p> <p>その理由を考察するに、ホームでの普通の暮らしの継続は、家族の関わりを不可欠としており、利用者と共に支える真摯なホームの姿勢にあることを上げたい。遠方のため訪問の難しい家族には、利用者への電話や手紙を依頼し、関係の継続を支援している。年2回の家族会は、午前を利用者と家族の協力する昼食作り、午後に運営推進会議を開催し、家族とホームが協働して利用者を支える体制となっている。今後も利用者と家族、ホームの絆を大切にしたい利用者本位の介護を継続してほしい。</p> |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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 | 地域密着の理念を念頭に地域包括支援センター、民生委員、町内自治会、特に児童センターとの連携が増えつつある。 | 事務所内に理念を掲示している。管理者は職員会議を通じ理念の周知を図っており、レクリエーション、行事、事故防止など、具体的なテーマを取上げて実践に反映するよう努めている。 | |
| 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 | 近くに民家も無く、孤立した立地。運営推進会議等の際に、ホーム利用者が参加出来るような催しを訊ねたり、児童センター・ボランティアを中心とした慰問を増やし交流している。 | 喫茶店への外出では、店主から思いやりの特別メニューの提供があり、利用者の楽しみの機会である。児童センターの児童の定期的な訪問は、ハンドベル演奏の贈り物や一緒におやつを食べる笑顔の一時である。 | 周辺に民家の少ないことから、近隣の保育園の交流など地域の社会資源を活用し、地域のつきあいを広げるよう期待したい。 |
| 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 | 地域包括支援センターからの施設見学者の受け入れや民生児童委員等の見学会も行っている。 | | |
| 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 | 会議での課題について話し合い、前回の課題についての経過報告、委員・家族からの意見を聴取しサービスの向上に活かしている。 | 利用者、家族、地域、行政の参加する会議は、ホームからの報告に止めず、外部評価の結果や目標達成計画を公表し、ホームの様々な相談を行い、参加者は当事者として活発に意見を述べている。 | 現状は不定期の開催である。参加者のホーム運営に理解を求め、各参加者の視点から意見を収集する貴重な機会と捉え、定期開催の検討を望みたい。 |
| 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取り組んでいる | 市担当者と連絡を取り、意見交換会等で、利用者の暮らしぶりや現状を伝え情報交換し連携を図っている。 | 運営推進会議を通じ、互いに話し合う関係を築いている。本年度発足の市主催のグループホーム、小規模多機能居宅介護施設を対象とした事業所連絡会に参加し、交流している。 | |
| 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、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 | 毎月の勉強会の中で、身体拘束についての共有意識を図り、日々の申し送りでも利用者の抑圧感を招いていないか意見交換している。 | 研修の実施によって、職員は拘束に関わる知識を有している。玄関は開放しており、利用者の単独外出は制止せず職員が同行している。転倒の危険のある利用者は、利用者、家族の了解を得たうえで、日中は居室のドアを開放して見守りに努めている。 | |
| 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 | 定期会議の中で虐待に関する資料をもとに勉強会を行い共通理解を深めている。 | | |

| 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 |
| 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、1名が制度を利用している。必要と思われる御家族様には個別に紹介している。 | | |
| 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 | 契約時に運営規定・入居利用約款・利用料金表を元に説明し、疑問点は説明して頂き理解を得たうえで契約している。 | | |
| 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 | 御意見箱設置し、いつでも要望が聞けるようにしている。面会時・運営推進会議時にも要望を聞き取りしている。 | 遠方のため面会の難しい家族には、利用者へ電話、手紙での交流を依頼している。家族の訪問の際は、職員が介護計画の実施状況や利用者の様子を漏れなく報告し、意見を収集する体制を築いている。 | |
| 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 | 全体会議の中で職員の意見を聞く様に心掛け、意見箱を設け、要望を吸い上げるようにしている。 | 職員会義、ユニット会議を毎月実施し、職員の意見を表す機会としている。職員のコミュニケーションは良好であり、会議に限らず日常的に遠慮なく意見を表すことのできる職場である。 | |
| 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 | 慰安旅行・忘年会の実地。日々の業務のストレス要因について気を配り職員間の人間関係を把握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 | 外部研修の情報を収集し職員が受講出来るようにしている。 | | |
| 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 | 市、社協等への事業者意見交換会やネットワーク会議に参加しホームの質の向上に役立てている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用の相談時、ご本人の心身状態、今までの思いを傾聴し、ホームの説明を行っている。 | | |
| 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 | 入居までの経緯を伺い御家族が求めている事を理解し、事前にホーム利用について説明をしている。 | | |
| 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 | アセスメントの中で出来るだけ柔軟に対応し、ご本人・御家族の希望にを叶えられるように努めている。 | | |
| 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 | 協働しながら生活し共に支え合える関係作り。穏やかな生活が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 | 面会時、日頃の様子や出来事を伝え記録を読んで頂いて、職員・御家族と共に本人を支えていく関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 友人・知人が気軽に来所し継続的な交流が出来るよう開放的な雰囲気作りに努めている。 | 合唱サークルの仲間、学生時代の友人、地域の知人と一度に複数の訪問を受け、居室から笑い声の聞こえる馴染みの関係を継続している。編み物、読書、新聞の購読など、趣味、習慣の継続を支援している。 | |
| 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 | 御利用者様同士の関係性について、全職員が情報を共有し、また調整役となり支援している。お茶や食事を共にし会話を持つようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後に手紙を送ったり、時折、施設訪問なども行っている。 | | |
| 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 | 日々の関わりを大切に、カンファレンス時に本人の希望と照らし合わせ、生活に配慮している。 | 職員は優しく穏やかに利用者に接し、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は経過記録の書式に会話や表情をそのまま記し、誰もが容易に理解できるように努め、職員間で共有している。 | 記録方法に遜色はない。把握した内容は、「その人らしい」介護計画作成の貴重な情報であることを職員に再度周知し、計画に反映するよう望みたい。 |
| 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 | 入居前に御本人・御家族・担当ケアマネより情報収集し、これまでの生活歴を把握し希望に添えるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 1人ひとりの日常生活リズムを把握し、残存機能を活かす事に心掛けている。カンファレンス時に現状を話し合っている。 | | |
| 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 | その人らしく穏やかに過ごせるよう、御本人・御家族の要望を聞き介護計画を作成している。 | 毎月、職員のモニタリングを行っている。3ヶ月を基本に職員参加のカンファレンスを実施し、利用者、家族の意見を確認のうえ、介護計画を作成している。利用者の思いを反映した個別性のある計画も確認できた。 | |
| 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 | 個別の介護記録ファイルに日々の様子を関わった職員が記録を残している。職員間で記録状況を確認・把握し介護計画見直しに反映させている。 | | |
| 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 | 御本人・御家族様の状況に応じ、通院等の必要な支援は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 |
| 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 | 訪問理美容・音楽療法・ボランティアの受け入れを行っている。地域包括職員や民生児童委員に周辺情報や協力を頂いている。 | | |
| 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 | 月2回、かかりつけ医の訪問診療・薬の処方あり。受診・通院時、ご家族が付き添えない場合は職員が代行している。 | 利用者、家族の希望医をかかりつけ医としている。殆どの利用者が、母体である医療法人の病院をかかりつけ医としている。法人内の病院であることから、ホームの良き理解者として24時間の協力体制を築いている。 | |
| 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 | 看護職員を把握しており、利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。 | | |
| 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、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。 | 特変時、かかりつけ医へ連絡をして状況・容体の特徴等を伝えている。 | | |
| 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 | 御本人・御家族様の意向を聴取しホームで対応し得る最大の支援方法をチームで話し合っており対応している。 | 重度化、終末期の対応は協力医主導とし、専門的な判断を基に、利用者、家族、看護師、管理者を交えて話し合いを実施している。利用者、家族の希望に沿い、医療行為を必要としない場合には看取りにも対応することとしている。 | |
| 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 | 救急救命法、AED研修を計画し職員が対応できるよう消防署の協力を得ている。夜間においては、緊急対応についてのマニュアルを作成し周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て年2回利用者様と共に通報・避難・消火訓練を行っている。災害に備え、食料・飲料水の準備、防災頭巾の設置、地域のゴルフ場にも協力をお願いしている。 | 年2回、消防署の指導の下、夜間想定、避難経路確認、消火器配置指導など、災害発生時に機能するよう訓練を実施している。AED講習を毎年実施し、近くのゴルフ練習場の了解を得て避難場所に定めている。 | |

| 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 | 居室・トイレに入る時にはノック・了承を得てから入っている。個人情報保護について勉強会を設け職員間で話し合いをしている。 | 職員の都合ではなく、利用者の暮らしのペースを大切に接遇に努めており、利用者は穏やかに過ごしている。居室はドアに内鍵を設け、利用者の意思で居室の鍵を掛けてプライバシーを確保することができる。 | |
| 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 | 利用者様と過ごす時間を通し、個々の状態に合わせて御本人が表現しやすい声掛け、場面作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調・ペースを大切にしながら希望に添えるよう個別対応している。 | | |
| 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 | 月2回の訪問理美容で希望を伝え行く。馴染みの美容院を希望される方は、家族にお連れして頂く。衣替えの時期には、ご家族様と共に衣服の入れ替えをして頂いている。 | | |
| 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 | 月のメニューに季節の食べ物を取り入れたり、特別食も提供している。畑で収穫野菜を使い、ご利用者様と共に食事の準備や片付けを大切な時間としている。 | 手作りの料理は、利用者、職員の買出しから始まり、下ごしらえ、食器洗い、テーブル拭きと利用者が率先して活躍している。利用者の嗜好を把握し、苦手なものは調理に工夫したり、他のおかずに変える配慮もある。 | |
| 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 | 主治医の指導の元、個別に食べ易い分量を提供している。嚥下状態が悪い利用者様には食材の形態を工夫し付き添い見守りをしている。摂取量の記録も行っている。 | | |
| 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 | 毎食後、声掛け・見守り、または、必要に応じて仕上げ磨きを実地。舌苔磨きも勧めている。夜間は、義歯洗浄液を使用。 | | |

| 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 | 個々のリズム・パターンに応じた介助を行っている。排泄のチェックをし記録。御本人に合わせた介護用品を使用している。 | 排泄記録を取り、利用者個別の適切な誘導や声掛けの方法を検討している。毎朝体操を行い、足腰の筋力低下を防止し、自立した排泄の継続を目指して取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便リズムを記録し、主治医の訪問診療時に相談。下剤の使用、繊維質の多い食材の提供、水分補給にも取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴時に気分・体調の確認をしている。洗髪は希望を伺い、洗身は必要な介助をし羞恥心への配慮を行っている。 | 週3回の入浴を支援している。家庭風呂と、車椅子利用者のための安全を優先した機械浴を設け、全利用者の湯船での入浴を支援している。季節を感じる菖蒲湯、柚湯を取り入れ、入浴を楽しめ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 | 日中の活動を促し、下肢浮腫みられる方は昼寝を勧めている。夕刻からは、落ち着いた静かな生活を過ごしている。 | | |
| 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 | 日付け・名前・時刻を確認。2人以上で飲み忘れの確認をし内服薬変更時には看護師より報告を受けている。個々の内服薬の内容・目的が書かれた表は、職員が確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 食材の買い出し、掃除、洗濯畳み等、役割分担表を活用している。また、役割終了時には感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 気候の良い時期に外出レクリエーションを利用者様と共に相談企画している。また、御家族にも外出の協力をお願いしている。 | ホームの中庭のベンチに座ってのお茶会は、気分転換や外気に触れる機会として、利用者にも好評である。利用者の希望に応え、近くの喫茶店、買物、花見、紅葉狩り等の外出を実施している。 | |

| 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 | 御家族の協力を得てお金を預かり管理している。外出時や喫茶店、買い物等、必要に応じてしようしている。 | | |
| 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 | 希望に応じて、電話や手紙が出せるようにしている。 | | |
| 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 | 季節感が出るような貼り絵・折り紙・生花・個別の塗り絵等を飾り、自分の生活空間という認識を高めてもらうようにしている。 | 毎日、利用者と職員とが共同で掃除をしており、共用空間は清潔である。高い天井の居間は開放感があり、利用者全員が座れるソファとテーブルを配置している。利用者のお気に入りの場所や相性を考慮した席の配置とし、穏やかな暮らしを支援している。 | |
| 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 | 玄関や中庭にベンチがあり、自由に出入りし過ごしたり、室内のソファでは仲の良い入居者同士がくつろげる空間を作っている。 | | |
| 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 | 利用者の馴染みの筆筒、思い出の品を持ち込み、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。 | 絵が趣味の利用者の居室は、調査員をモデルに家族の差入れた画帳に筆を走らせるアトリエである。息子のためにセーターを編む母、家族の提供する小説を楽しむ利用者等、その人らしい個性あふれる空間である。 | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの状況に合わせた環境整備に努めている。状態の変化で混乱が生じた場合は、職員間で話し合い御本人の不安を取り除き自立支援につなげている。 | | |

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 | 2191100029 | | |
| 法人名 | 医療法人 馨仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム花トピア姫 (つつじ) | | |
| 所在地 | 岐阜県多治見市大針町672-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年 2月 3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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JkyosyoCd=2191100029-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月11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)】

| |
|---|
| <p>① 利用者様の思いを汲み取りながら無理なく楽しめる生活をして頂くようにしている。</p> <p>② 家族との関係が断ち切れない様に文書・便りを発送し、面会も兼ねて日用品・寝具等の入れ替え等を行っていただいている。</p> <p>③ 音楽療法、レクリエーション、月行事を計画、ボランティアの受け入れ、児童センターの子供達との定期的な慰問を増やし外部との交流を図っている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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広がったり深まり、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 | 管理者・職員は、理念の意義をよく理解し家庭的な雰囲気近づけるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の子供達の慰問、ボランティアの受け入れを楽しい時間が過ごせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターの勉強会に協力し、地元の方々にホームを見学して頂いた。 | | |
| 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 | 会議での御家族・推進委員からの意見・感想・提言等をホーム会議時に発表し改善策を検討している。 | | |
| 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取り組んでいる | 市町村担当者と連絡を取り、意見交換会に出席し、利用者の暮らしぶりや現状を伝えて情報交換し連携を図っている。 | | |
| 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 | 毎月の勉強会の中で、身体拘束についての共有意識を図っている。勉強会での資料も職員に配布。 | | |
| 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 | 虐待防止法の資料をもとに勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度について職員へ説明し理解を深めている。 | | |
| 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 | 入退去時、十分な説明をしトラブルに至っていない。改定時には、文書・口頭で説明している。 | | |
| 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 | 来所時には、信頼関係が継続するよう意見・要望を引き出すよう努めている。 | | |
| 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 | 管理者は、定期会議や意見箱を設置し職員の意見・要望を聞くように心掛けている。 | | |
| 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 | 職員が定着し、関係性がより良好になるよう、個々の話に耳を傾けている。 | | |
| 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 | 研修回数は少ないが、定期会議での研修報告及び、研修報告書を閲覧している。 | | |
| 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 | 管理者レベルが出向いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 初めてホーム利用を利用する際、理解しやすい声掛けや馴染みやすいよう他利用者様・御家族の協力を得ながら取り組んでいる。 | | |
| 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 | 面会時に、日頃の様子・変化についてお話をしたり、質問にも答えられるよう職員の共通理解を図っている。 | | |
| 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 | 御本人の要望、ご家族の希望に沿えるよう支援し、総合的にどのようなサービスが必要か職員間で検討し対応している。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 調理の準備や毎日の掃除・洗濯など、職員と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 家族の一員という意識で接している。来所を呼び掛け、ホームでの様子や記録を見てもらっている。 | | |
| 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 | 友人・知人が気軽に来所出来るよう、開放的な雰囲気作りをしている。遠方の御家族様には手紙や電話を呼び掛けている。 | | |
| 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 | 全職員が情報を共有し、利用者様同士が楽しく過ごせるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後には便りの発送を行っている。 | | |
| 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 | 3か月毎、急激な変化が見られた時のケアプランの見直し。日々の記録を情報共有している。 | | |
| 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 | 入居前に御本人・御家族・担当ケアマネを交えてアセスメントを行い、利用サービス事業所からの情報収集をしている。 | | |
| 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 | 日常生活リズム・他利用者様との関係を把握し、残存機能を活かすよう心掛けている。 | | |
| 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 | 職員を担当制とし、カンファレンスで職員間の意見交換を行い、見直し・評価を行っている。御家族の来所時には、要望を引き出せるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の様子に関わった職員がその都度記録に残しモニタリング用紙を使用して行う。 | | |
| 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 | 利用者様の身体状況により、必要な通院支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 理美容・音楽療法・ボランティアの受け入れ、児童センターの子供達との交流を継続している。 | | |
| 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 | 利用者様の健康管理、状態変化に応じた支援を行っている。また、かかりつけ医以外に希望する医療機関への受診もある。 | | |
| 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 | 看護師は配置している。月2回、かかりつけ医の定期診療があり、情報提供し、健康管理について協働している。 | | |
| 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。 | 病院との連携体制があり、特変時の受診は状況・容体を伝える事になっている。また、退院時は病院より現状の情報伝達がある。 | | |
| 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 | 家族の意向を踏まえ、対応し得る支援方法をチームで話し合い準備する。 | | |
| 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 | 救急講習を地域住民の方と定期的に継続している。定期会議時に、緊急時の対応マニュアルの周知を行っている。 | | |
| 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2回、消防署職員の協力のもと、避難訓練・消火訓練を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人情報保護について学習機会を設けて徹底している。入室の了承、入浴の準備等荷物に触る時には一緒に行うようにしている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせて、御本人が表現しやすい声掛け、場面作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 生活リズムを考慮し、マイペースに過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 月2回の訪問理美容で希望を伝え行う。 | | |
| 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 | 月のメニューに季節の食べ物を取り入れたり、誕生日・敬老の日等には特別食を提供している。利用者様の希望を聴取しメニューとしている。食材の下処理・食後の片付け等のお手伝いも行っている。 | | |
| 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 | 栄養状態・嚥下機能に留意し、職員間で相談しながら食事形態や必要なカロリー摂取に配慮している。 | | |
| 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 | 毎食後、付き添いが必要な介助をしている。 | | |

| 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 | 定時のトイレ誘導、御本人がトイレへ向かわれた際に付き添い必要な介助をしている。パット使用者が増えている。 | | |
| 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 | 食事・水分摂取に注意し、排便回数のチェックを行っている。また、便秘時は看護師に相談し下剤を使用する時がある。 | | |
| 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 | 入浴日・時間は大体決まっているが、体調・気分に合わせて入浴時間・順番の調整や声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 音楽療法や集団レクリエーション以外は自由に過ごして頂いている。夜間も個々に応じた対応をしている。 | | |
| 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 | 軟服薬の名前、目的の書かれた表を確認出来るようにしている。内服薬の変更・追加時は看護師より報告があり職員間で情報を共有しその後の変化に気を付けている。 | | |
| 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 | 出来る役割・得意を見つけ、分担し家事・炊事をして頂いている。中庭へ気分転換に行かれることもある。 | | |
| 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 | 少人数で外食をしたり、食材の買い出しに同行、散歩へ行ったりしている。 | | |

| 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 | 御家族の了承を得て金銭を預かり管理している。また、御本人が現金を所持したい方には、無くなる事を御家族に了承を頂きお渡ししている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて支援している。 | | |
| 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 | 貼り絵等の作品・生花を飾って季節感を感じて頂くようにしている。 | | |
| 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 | ホーム内・中庭にソファーや椅子を設置し、どこでも自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 入居時に、馴染みの家具(ベッド以外)をお持ち込み頂いている。家具以外にも趣味の道具を使用している。 | | |
| 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 | その日の状況によって対応している。筆筒には何が入っているか分かりやすいように、一つずつ表示が付いている。 | | |