

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|---------|
| 事業所番号 | 2872201039 | | |
| 法人名 | 有限会社ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき加古川 | | |
| 所在地 | 兵庫県加古川市加古川町稲屋890-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 23年6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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872201039&SCD=320 |
|----------|---|

【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 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菘乃町2丁目2番14号 |
| 訪問調査日 | 平成23年3月3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)】

地域住民との交流を積極的におこなっている。ホームでの季節の行事への参加やお手伝い、地域の行事への参加をしている。近隣の小学生、中学生との交流や高齢者・障害者について学ぶ場の提供をしている。地域住民のボランティアを積極的に受け入れ、社会との繋がりを続けるようにしている。毎日健康に生活できるように、予防体操や食事のしっかりとした管理をしている。転倒がなくなり、風邪などの感染症の発生もなく元気で生活している。それぞれの生活が継続できるような支援をしている。

【第三者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)】

①食事を楽しむことの支援。(開設以来、給食会社を導入しておらず、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し食材の購入から調理迄、3食とも手づくりの調理が提供されている。職員の努力により安価で家庭的な献立が提供できる。「食」を大切な生活の一部と捉えたケアの実践)②地域との交流。(地域行事への参加・地域ボランティアや教育実習生等の積極的な受け入れ・介護スキルや知識の社会還元・認知症理解のための広報活動等々)③アセスメントの充実。(日々のケア記録が介護計画に反映されている。関係者の全員参加を目標に、欠席者に事前に情報の提供を徹底する等、カンファレンスの内容を充実するようにする工夫。)④楽しみ事への支援。(定期的な音楽療法の取り入れや秋祭り・ドライブ・外食の機会等の多彩な行事等を企画している。)⑤介護予防への注力。

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 | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 |
| 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 | 事業所のテーマ「安心・信頼・満足を届けます。」それぞれの立場からのテーマの実践に向けて取り組んでいる。毎月の目標の指針としている。 | 年度計画を作成するに当たり、事業所独自のテーマを作る機会ができた。地域との交流には力を入れており、ボランティアへの取り組みも積極的である。 | |
| 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 | 地域社会への参加(ふれあい喫茶、季節の行事)やホームの行事のお手伝いをお願いしたり、学校との交流を積極的に行っている。 | 法人として地元自治会に参加している。近隣の小学校からの訪問や、地元の中学校からの依頼の職業体験学習(トライアルルウイク)にも協力している。 | |
| 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 | 地域住民からの要請で認知症についての勉強会開催の依頼があれば受けている。職員2名が加古川市キャラバンメイト連絡協議会にメンバーとして積極的に活動している。 | | |
| 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 | 取り組みについて報告し意見をいただいている。行事の計画において参考意見をいただいている。年末の餅つきでは、日当たりの良い中庭でできないか?の提案で、花壇を取り払うことで環境の整備が出来た。中庭が日常的に活用できるようにもなった。 | 2ヶ月に一回の頻度で定期的で開催されている。会議の中での提案に対しても前向きに取り組んでいる。(喫茶の団欒コーナーを屋外に設置する等)日曜日の開催が中心であり、行政は出席する機会が少ない。 | 出来るなら、年に数回は平日の夕方など、違う時間帯での開催も検討してみても如何でしょうか。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 加古川市職員との連携は殆どなく事故発生時のみである。管轄の地域包括支援センターとの連携は協力的な関係が取れていると感じる。近隣の高齢者の情報共有を少ない件数ではあるが相談できている。 | 必要な情報把握や報告等のやり取りは、法人本部がやり取りをしている。事業所としては、地域包括センターを軸に、行政との連携を構築している。 | |
| 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 | 身体拘束に関しては入社時研修で周知され、ホーム内研修でも取り上げている。言葉の拘束についても勉強している。緊急時、夜間以外は鍵は開放している。中庭や建物内自由に活動できるようにしている。 | 身体拘束をしない取り組みについては、国のガイドラインを用いた研修を行っている。夜間についてのみ利用者の安全面から玄関施錠をしている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 入社時研修で周知されている。ホーム内研修でも取り上げている。入居者の精神状況によりケアの負担がみられ職員のストレスとなり虐待行為に結びつかないように管理者・リーダーは管理を行っている。 | 法人独自の人材管理システム(マイチャレンジ)を活用している。管理者との個別面談も含まれており、日々の職員のストレスを把握できる機会が確保出来ている。基本的な研修は入社時の導入研修や法人内研修でしっかりと身につけてもらっている。 | 継続的に意識していくように、新人にも理解のしやすい「事例」を用いた短時間の勉強会等も事業所内で実施されては如何でしょうか。 |

| 自己 | 者三 | 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 | (7) | ○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 | 管理者・リーダーは権利擁護について十分認識しており活用も出来ている。ホームのアドバイスにより権利擁護を活用した方もいる。職員全員が理解し活用できるように今後勉強会に取り入れたいと思います。 | リスク管理の視点からも、法人全体で新人の導入研修時に力を入れた取り組みをしている。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 現在契約については管理者が行っている。入退居が殆どないため契約の機会がない。管理者が責任を持って説明を行っている。不安、疑問点は、今までの事例を参考に具体的に説明をしている。 | 契約に関しては管理者が対応している。近年入退去者がほとんどおらず、入所希望の待機者が増えている。 | 契約に関してのご説明に不備が無きよう、契約業務マニュアルを作成してみても如何でしょうか？ |
| 10 | (9) | ○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 | 利用者からの意見や要望は出来る限り反映している。お金のかかることや要望に無理がある場合は家族と相談している。家族からの意見や要望は運営推進会議や個別にいつでも受ける体制である。できることは即実践するようにしている。 | 運営推進会議で出た意見や家族等の意見は管理者が把握し対応している。事業所内で解決できない案件等は、本部へ報告し対応するシステムが構築されている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 管理者会議、パートナー会議、ユニット会議に於いて意見や提案を聞く態勢がある。 | 運営者は、定期的に各事業所を訪問し管理者や職員に意見を聴く機会を設けている。研修にも積極的に取り組んでおり、事業所全体のレベルアップにも繋がってきている。 | |
| 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 | 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 | 研修を受ける機会はある。どのような研修が必要であるかなど調査し、必要な研修を開催している。職員のレベルに見合った指導をしている。 | | |
| 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 | 管理者は積極的な取り組みを行っている。行政の行う研修会や、2市2町GH協会での定期的な勉強会の開催と参加を積極的にしている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 |
| 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 | 入居待ちをする上でデイサービスを利用していただいたり、本人、家族、利用のサービス関係者、ケアマネからの情報をゆっくり聴くことを実践している。 | | |
| 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 | 入居待ちをする上でデイサービスを利用していただいたり、本人、家族、利用のサービス関係者、ケアマネからの情報をゆっくり聴くことを実践している。 | | |
| 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 | GHに入居希望されても直ぐには入居が出来ないことが多い、現在の生活状況をよく聞き取り、必要に応じて地域包括や担当ケアマネに相談しサービス導入のお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 一緒に生活を楽んでいる、楽しませてもらっている。話を聴いてくれる、心配してくれる、労ってくれる。支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族ができることはしていただき、共に考えていけるように支援している。 | | |
| 20 | (11) | | ○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 | 行きつけの美容院へ毎月行き、カットしながら昔話や近況報告おしゃべりの時間を楽しんでもらえるようにしている。 | 利用者の希望で、なじみのカラオケや美容院へ出かけることもある。日頃の会話や記録から馴染みの関係を探し出すことを心がけている。 | |
| 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 | 入居者さん同士のかかわりを大事にし、直ぐに介入せずまずは見守っている。食事準備や掃除の際入居者同士の助けあう姿も見られる。身体の心配をされたりとあたたかい声の掛け合いがみられる。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 年賀状や行事の案内を出している。現在の入院先や入所先への訪問をすることもあ | | |
| 23 | (12) | | ○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 | 本人の思いを聞く努力はしている。困難な場合でも表情や行動を見て思いが把握できるように努力している。ユニット会議、ケース会議で話あっている。 | 日々のケース会議やユニット会議で、思いや意向を把握するために話し合いが持たれている。介護計画に繋げることが難しい所であるが、努力して取り組みを続けている。 | 職員の意識を変えることで、アセスメントの仕方が変わることもあるので、継続的な取り組みが期待されます。 |
| 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 | これまでと変わらない暮らしができるように「情報カード」への記入をお願いしている。長期間の別居などにより生活歴や習慣が家族から聞き取れないこともよくある。生活しながら本人への聞き取りで情報を集めることが多い。 | | |
| 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 | 現状の把握に努めている。「これは出来る」「これはしたくない」「好き・嫌い」など、注意深く見ている。 | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 本人と家族の希望は必ず聞いている。担当職員が本人の暮らし方に関してのシートを提出しケース会議を開催して介護計画書を作成している。 | 介護計画の作成にあたっては、家族と本人の希望・担当職員の意見・医療面の意見を参考にケース会議を開いている。 | 介護計画の作成においては、利用者を含め関係する全ての者のチームワークが必要です。ご家族には、意見や要望を出しやすい書式の作成等も検討されては如何でしょうか。 |
| 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 | 日々の記録はケアの実践記録になっている。結果、気づきや工夫を具体的には記入できていない。介護計画の見直しになるような記録にはなっていないように思う。改善が必要と感じている。 | | |
| 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 | 柔軟な支援は取り組んでいる。事業所において支援できること、出来ないことを検討して対応をするようにしている。車椅子での移動が絶対必要な方の外出支援に対応車両での送迎など。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 地域のふれあい喫茶、スーパー、フードショップ、クリーニング、介護用品店などを利用している。生活環境を豊かにするためできるだけ活用している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 入居前からのかかりつけ医に受診する場合、家族対応をお願いしている。協力医(内科、脳神経外科、眼科、歯科)から定期往診をしていただき健康管理に努めている。入院が必要な際は紹介をいただき早期に治療ができる態勢が来ている。 | 協力医による往診(月2回)のほかに、歯科医による口腔ケア(毎週往診)に力を入れており、利用者の健康維持・増進に役立っている。 | |
| 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 | 訪問看護師から指導いただき、質問したりしながら日々の健康管理にいかしている。デイサービス看護師にバイタル測定や処置などで協力やアドバイスをもらっている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院をすることが殆どないので、そうした場合に備えた関係づくりまでにはいたっていない。入院があった際には、頻繁に入院先に訪問している。早期にホームで受け入れする体制を伝えている。 | 入退院先と事業所との連携は取れている。また、事業所の方針として予防的な視点に力を入れた取り組みがされているため入院者は少ない現実である。管理者が中心的な役割を担っている。 | 医療関連の連携がうまく機能しており、法人本体としてのフォローに今後も期待をしたい。 |
| 33 | (16) | ○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 | 個別に話し合いはできている。事業所で対応できること、出来ないことはしっかり伝えている。関係のある医師、訪問看護師、職員とで方針を共有し支援に取り組んでいる。 | 特定疾患への対応やターミナルに対する取り組みは施設長に任せられている。法人の本部としては、指針やマニュアルの整備を行いフォローしている。 | 法人本部として地区のターミナルケア連絡会等に参加し、他法人の取組状況も把握してみる機会も持ってみては如何でしょうか。 |
| 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 | 入社時の研修で訓練を受ける以外は、各自自己学習している。発熱や出血など簡単な応急処置対応は出来るが、心肺蘇生などの対応は殆どの職員が出来ないと思う。 | | |
| 35 | (17) | ○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 | 緊急災害時の連絡網や対応については周知できている。定期的な消防訓練は行っているが、災害時には具体的には行っていない。地域との協力体制は近隣自治会と築けている。 | 消防訓練や自治会の消防団との連携ができている。災害時に対する取り組みは今後も継続した課題として認識している。備蓄の点検を兼ねてイベントを行っている。 | |

| 自己 | 第三 | 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 |
| 36 | (18) | ○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 | 個人の尊厳とプライバシーには十分気を付けている。その方に認識できる言葉や表現、声の大小で不適切な場面はあると思っている。 | 個々の利用者に対し、言葉掛けや対応についても尊厳やプライバシーを意識して接している。また、ボランティアの受け入れ時にも守秘義務に対する注意点の説明を実施している。 | |
| 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 | 希望を聞いている。今からどう過ごすか、するかしないか、欲しいもの、飲みたいもの、など。 | | |
| 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 | 個人のペースを大事にしている。内容により1人の希望にそって一日が過ぎてしまうこともある。職員ペースで過ぎていく日もある。 | | |
| 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 | おしゃれな方にはいつまでも綺麗でいてもらえるように支援している。整髪整容には十分気をつけて支援を行っている。美容院お支払は行っている。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 個人の状態に合わせて食事形態を細かく対応している。好き嫌いが多くの方への配慮の支援できている。食事の準備や片付けが楽しんでもできるように職員は取り組んでいる。メニューは一緒にできるような簡単で美味しいものにする努力をしている。 | 食事に関することは食事委員会で検討するよになっている。メニューについては利用者の意向や季節の食材等も用い手作り提供している。楽しみ事のひとつとして、利用者の誕生日には個別にお茶会を開催して楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 食事、水分の摂取量を記録している。職員全員が気にかけて不足ないように記録を目安にしている。身体機能の状況にあった形態のものを摂取してもらっている。寝る前に牛乳を飲むなどの習慣に対応している。 | | |
| 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 | 口腔ケアには力をいれており、食後のケアをしっかり行っている。職員全員口腔ケアの知識と大切さを認識して取り組んでいる。歯科往診や口腔ケアを定期的に受けて清潔を保っている。健康が保てていると実感している。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (20) | ○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 | おむつの使用をしない努力はしている。失禁があっても不快な状態に長時間ならないように対応をしている。 | トイレの誘導に関しては、排泄のパターンや仕草を観察し、利用者の自尊心や尊厳にも配慮し声がけや見守りを行っている。 | |
| 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 | 水分をしっかり摂ることや食事の内容などにも気を付けている。毎日の健康体操やラジオ体操、牛乳を飲むなどの予防をしている。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 入りたいか、入りたくないかの選択はしている。毎日入浴できるが時間は午後2時頃から夕食くらいまでと限定されている。決められた時間の中で希望を聞いて対応している。 | 入浴時間は平日、土日も含め午後の時間帯を中心に対応しており、週に2~3回の入浴機会を確保している。浴室も脱衣室も広い。体調が悪いときはシャワー浴に切り替え対応している。 | |
| 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 | 昼夜逆転のような悪循環にならないように様子をしっかりと見ている。夜間しっかり眠れるように昼間の過ごし方を支援している。 | | |
| 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 | 薬局から出される薬表で確認し理解をしている。完全に服用するまでの確認作業を徹底している。服用の経過は受診の際に医師に報告をしている。 | | |
| 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 | 出来る限り生活歴を聞き出し、つらい経験のあることや苦手なことはすすめないようにしている。それぞれの特性を活かした支援をしている。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 1人ひとりのその日の希望にそうことは出来ない、季節を感じられる場所へ出かける事は有る。外出に出かける際はボランティアに支援していただいている。春にはバス旅行を計画し遠出をしている。地域住民、ボランティア、家族の参加があり行楽を楽しんでいる。 | 季節ごとに出かける企画がされており、ボランティアの協力も得られている。ホームの近くを散歩することも日常生活における外出支援として捉え個々の利用者の状況に応じて実施している。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 自己管理している入居者はいる。移動販売のパンを購入したりしている。 | | |
| 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 | 電話は自由に使うことができる。職員が手伝い年賀状を家族や友人に差し出した。家族からは喜びの声が聞くことが出来た。 | | |
| 52 | (23) | | ○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 | 玄関や中庭、廊下やリビングに花や観葉植物をおき季節を感じる空間造りをしている。悪い刺激がない生活ができるように心がけている。 | 玄関には観葉植物や水槽が設けられ、雛飾り等の季節を感じる飾り付けがされている。1Fのリビングからの景色は開放感があり、中庭風な広がりを感じる。 | |
| 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 | テーブル席は生活している人数より多く準備してある。ソファーセット、和室の間、玄関や廊下にも椅子を用意している。中庭でくつろげる場所も用意している。 | | |
| 54 | (24) | | ○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 | 必要なものは持ち込んでもらっている。テレビやラジオ、家具や趣味の道具、飾り物など好みの品を置き居心地良く過ごせるように配慮している。 | 各部屋には洗面がある。各自必要なものを持ち込んでもらっている。部屋の入り口にはさりげなく暖簾が取り付けられ、場所間違いの混乱を防止している。 | |
| 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 | 掃除が日常的にできるよう道具をわかりやすい決められた場所に保管している。洗濯を干したり取り込んだりしやすいような場所にしている。 | | |