実施要領　様式5　　平成　24　年度　　ユニット名（　　）

# 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 | 0272000373 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　緑鴎会 | | |
| 事業所名 | 玉松ホーム | | |
| 所在地 | 青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田１番６５号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月22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 | |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 社会福祉法人　青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森県青森市中央３丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成24年7月23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）】

週3回の入浴日は2ユニットで1日ずらし、6日間連続で入浴できるようになっており、体調に合わせることができること。

【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）】

看取り指針の基、医療と連携し、希望に応じてホームで最後まで自分らしく生活できる体制がとられており、利用者や家族が安心して生活を維持することができるように対応している。
職員の退職や異動が少なく、日常的に安定したサービス提供ができるように取り組まれている。また、最近コンビニが近くにできたことにより、利用者が外出時に簡単な買い物ができるようになり、生活が更に充実するようになっている。ホームでは、利用者が高齢化・重度化する中でも、出来るだけ散歩等を取り入れており、生活に楽しみが生まれるように取り組んでいる。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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りや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

# 自己評価および外部評価結果

| 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<br>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 | ホーム内外に理念を掲げており、職員は、理念を意識しながらケアに取り組んでいます。 | 利用者と職員が地域と関わり、笑顔で支え合って暮らしていけるホームを目指しており、独自の理念の下でケアに努めている。毎日の朝礼時には、理念と3ヶ月毎に掲げるスローガンを唱和しており、理念に基づいたサービス提供となるように取り組んでいる。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | ホーム便りや運営推進会議を通じて、地域の方に参加を呼びかけています。 | 地域の公民館祭へ利用者の作品を展示したり、近隣のコンビニを利用する等、日頃から地域とのつながりを大事にしている。また、運営推進会議を通じて民生委員にホームに関わってもらっている他、ホーム便りを作成して役場へ届ける等、ホームを理解してもらえるように努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 敬老会・村民祭のイベントに参加することで、認知症を理解してもらえることがあります。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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1回の運営推進会議にて、外部評価への取り組みや状況等について報告し、評価をいただいています。 | 2ヶ月に1回、計画的に運営推進会議を開催しており、議題を決めて運営している。自己及び外部評価について報告している他、ホームの行事予定や研修報告等を行っており、委員からは質問が多く、積極的な意見交換がなされている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 電話等にて親切丁寧に対応していただいています。 | 入居に関することや利用者について、村担当者と相談をしながら進めており、日頃から連携が取れている。運営推進会議には村担当者や地域包括支援センター職員が参加している他、ホーム便り等は発行する度に配布し、ホームの実態等を理解してもらえるように取り組んでいる。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | マニュアルもしくは研修へ参加し、内容を熟知してケアに取り組んでいます。やむを得ず身体拘束をしなければならなくなった時はご家族に説明し、了解を得ております。 | 日常のケアでは、いかなる場合も身体拘束は行わないという姿勢で取り組んでおり、職員は内外の研修に参加して、身体拘束の内容や弊害について理解している。やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、マニュアルや同意書、記録を残す体制を整備している。また、利用者の無断外出時には、近隣の温泉施設やコンビニの店員等から協力を得られるよう、働きかけている。 | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 虐待に関する研修に参加し、職員がストレスや問題を抱え込んだりしないよう、業務改善に努め、虐待防止と早期発見等の対応に配慮しています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見制度の研修会に参加し、職場で研修内容を発表して職員が理解できるようにしています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 入居時や退去時には契約内容を説明し、改定時の契約内容は利用者及びご家族に丁寧に説明し、不安や疑問点がないように説明しています。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 重要事項説明書に苦情受付窓口が記載されている他、ホーム内にも苦情受付のポスターを掲示し、苦情の受け入れ体制を整備しています。 | ホーム内に重要事項説明書を掲示し、苦情受付窓口や苦情解決責任者、外部の苦情受付窓口等を記載している他、苦情受付に関するポスターも掲示している。また、家族等の面会時には、何でも話しやすいような雰囲気作りを心がけている他、日常のケアや雑談の中からも利用者の不満等を察知して、解決するように取り組んでいる。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回の職員ミーティングを開催し、意見交換をする機会を設けています。なお、業務改善、行事計画等については、職員の意見を反映させています。 | 職員会議を月1回行っており、職員は、ホームの運営方法や利用者の受け入れ等について、意見を出すことができる体制がある。その場で解決できない場合には、管理者が集まる法人本部の会議等にて検討され、対応をしている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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2回の健康診断と月1回の排便検査を実施し、職員の健康管理に努めています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 外部研修に参加した後にはレポートを提出し、職員に内容を説明して日々のケアに活かせるようにしています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 行政主催の地域内グループホームの交流会に参加しており、その時に得た情報を日々のサービス向上につなげています。 | | |

| 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<br>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 | 入居希望者の身体状況や思い、ニーズについて、面会時に会話や表情等から把握しています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | サービ利用の相談等がありましたら、時間をかけて親切丁寧に説明し、家族の思いや希望等を受けるように努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 本人の出来ること等をアセスメントで把握し、食事の下ごしらえや乾燥した洗濯物たたみ、手拭いタオルたたみや歌等、日々の生活で支え合う関係を築いています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 家族や入居者の思いを把握することにより、絆を崩さないように支援しています。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 入居に際しては1日見学を行う等、ホームの雰囲気を感じていただけるようにしています。 | 利用者の馴染みの場所やこれまで関わってきた人達について把握しており、病院や美容院、床屋等、入居前からの行きつけの所へ行くことができるよう支援している。また、入居前のつながりを大事にしながら生活できるよう、電話のやりとり等、支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 入居者同士のトラブルが生じた際は、お互いに影響が及ばないよう、スタッフが双方の話を十分に聞くことに努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 転居された入居者に対し、時折訪問したり、担当ケアマネ―ジャーと情報交換をしています。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 居室担当制のため、日々の関わりや会話等から情報を得られるよう努めています。必要に応じて、ご家族等から電話の際や面会時に情報収集を行っています。 | 入居時のアセスメントの他、日々のコミュニケーションを通じて、利用者の言動や表情等の観察を深めており、思いや希望、意向を把握するように努めている。また、職員一人ひとりが気づいたこと等の申し送りをし、職員同士で情報を共有しながら把握できるように取り組んでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入居時に本人やご家族の生活歴、病歴、性格、趣味を記録し、職員間で共有しています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 毎月末に、個々の介護連絡書を作成し、心身状態の現状把握に努めています。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画の作成にあたっては、本人の意向を重視し、入居時にご家族から情報を収集している他、職員間で話し合いの上、介護計画を作成しています。 | 職員は日頃のケアを通じて気づいたこと等を基に、可能な限り利用者の意見も聞きながら、適切な介護計画を立案できるように取り組んでいる。また、担当職員の意見を中心に、3ヶ月に1回計画を見直している他、利用者の身体的な変化や家族の希望等に変更があった場合にも随時見直しを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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24時間内での様子や訴え、健康状態、受診状況、気づき等を記録して申し送りをし、日々のケアに反映させています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 受診時の送迎、本人希望の買い物、外出等の支援を行っています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地域の民生委員、地域包括支援センター、ボランティア団体との交流があり、理解をいただいています。 | | |

| 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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 本人希望のかかりつけ医での受診（送迎）や、体調不良時等は週3回の往診、訪問看護ステーションとの24時間の連携をとっているので、対応することができます。 | これまでの受療状況を把握しており、希望に応じて入居前の医療機関へ受診することができる体制がある。また、ホームの協力医や訪問看護等、手厚い医療ケアを提供できる体制であり、家族を含めて、医療機関との情報の共有化を図っている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働<br>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 | 週3回の往診の他、週1回の訪問看護、24時間連絡がとれるような体制になっています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。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。 | 医療機関との連携により、早期退院に向けた治療方針等を家族と相談しています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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組んでいる | 終末期の対応について、入居者や家族に同意をいただき、サービスを提供しています。 | 看取りに関する指針があり、24時間、いつでも医師や看護師と連絡がとれる体制である。入居時からホームの方針等について家族と話し合いをしており、安心して最後までホームで暮らすことができるような体制を整備している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 研修に参加した後、受講内容を他の職員に伝え、実践力を身につけています。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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、避難訓練、消火通報訓練、機器の使用訓練をし、昼夜を想定して訓練をしています。 | 避難誘導策を作成し、年2回、夜間も想定した避難訓練を実施している。災害時には村の消防団や役場職員、警察等、地域との連携が図れるような体制となっている他、いざという時に備え、飲料水や反射式ストーブ等も用意している。 | |

| 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) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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 | プライバシーへの配慮を要する時は、居室内や小声にて、本人や回りの入居者にも配慮しています。 | 利用者のことは苗字にさん付けで呼んでおり、年長者に対する上で適切な声がけとなるように取り組んでいる。日頃のケアにおいては利用者の言動を拒否したり、否定することなく、本人のプライドを保持するように努めており、排せつの失敗時等も周囲に配慮をしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 本人の言葉や行動にて、自己決定を促す場面を幾度となく設けています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者一人ひとりのペースを大切にし、希望を取り入れて穏やかに対応しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 理美容院等については、馴染みのお店を利用する等、配慮をしています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は入居者の希望や好みを取り入れたり、職員も入居者と一緒の席に着き、食事をとっています。 | 献立は法人本部の栄養士が作成しており、栄養バランスに配慮している他、苦手な物には代替食を提供し、利用者の希望や好みを反映できるように努めている。職員も利用者と同じ席で食事を行い、食べこぼしへのサポート等をさりげなく行いながら、家庭的な雰囲気の中で食事時間を過ごしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 法人本部の栄養士が作成したメニューを参考に、片寄りの少ない食事を提供しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、歯磨きやうがいをし、チェック表に記載しています。 | | |

| 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<br>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 | 排泄については、プライバシーへも配慮をしながら、尿取りパッドやポータブルトイレを利用して支援しています。（重度化しないように） | 利用者一人ひとりの排泄について把握しており、パターンに応じた誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。また、おむつの使用等については随時見直しを行っている他、トイレ誘導や失禁時には他の利用者に気づかれないような配慮に努めている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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組んでいる | 食事では繊維の多いものや水分、運動を取り入れたり、それでも改善されない時は、医師や訪問看護師等に相談しています。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々に応じた支援をしている | 男女の入浴の順番やユニット毎の入浴日、入浴剤の変更等を行っている他、入浴中の会話にも配慮しています。 | 入浴はユニット毎で曜日を変えて実施しており、希望すれば毎日でも、別ユニットでも入浴することができる。また、利用者の入浴習慣や羞恥心にも配慮をしながら、個別に対応しており、入浴を拒否する利用者には、好みの職員に変更したり、声がけ等を工夫して支援に努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 心配事や不安が生ずる場合には、本人の話を傾聴し、取り除けるようにしていますが、それでも改善がみられない時には、医師や看護師に相談しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 個々の投薬内容書を保管し、変更のある時には申し送り等によって、把握できるように努めています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 常に、本人または家族と話し合いをし、本人の決定を重要視して支援に取り組んでいます。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 墓参りや自宅、近隣施設等へ行ったり、施設周辺等をスタッフと散歩をしています。 | 近くにコンビニができ、日常的な買い物がしやすくなっている他、ホーム周辺を散歩する等して外出支援に取り組んでいる。また、外出の際には利用者の身体状況等を考慮しており、必要に応じて家族の協力を得ながら、利用者の希望に応じて外出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<br>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 | 近くのコンビニやスーパー等にスタッフと出かけ、本人が好むものを買い、支払いをしています。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 手紙の代筆の他、電話（番号はスタッフが対応）は自室でかけることができます。また、携帯電話を使用している方もおります。 | | |
| 52 | （19） | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホーム内の飾りや庭の草花（プランター）にて、入居者が楽しめるようにしており、季節の移り変わりがわかるようにしています。 | ホーム全体でひまわりやねぶた等、季節を感じさせる飾り付けをしたり、各居室には温湿度計を設置して、快適で明るい空間を提供している。職員の立てる物音やテレビの音量も適切で、射し込む日射しにはカーテン等で調節し、利用者にとって居心地のよい共有空間となるように配慮している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | ホール内にはソファー、テーブル、テレビ等を配置しており、入居者同士や個人で過ごせるようにしています。 | | |
| 54 | （20） | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 身体状況に応じた居室にしている他、個々の好みに配慮をし、居心地の良い空間となるように工夫しています。 | 時計やテレビ、スリッパ等、入居前から馴染みのある物を居室に持ち込んでおり、各自に合わせた居室づくりを行っている。持ち込みが少ない利用者については、職員が一緒に手作りの飾りつけを行う等、殺風景にならず、本人らしい居室になるように工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | ホーム内はバリアフリーにて車イスや歩行が自由にできます。 | | |