

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 | 1070900194 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 山紫会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 音和の家 | | |
| 所在地 | 群馬県藤岡市藤岡2874-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月9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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年9月16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)】

自然に恵まれた環境の中、「住み慣れた地域の中で利用者一人ひとりが尊厳を持って望む生活が送れるよう支援する。」という理念を掲げており、利用者は自分で出来る事は自分で行なうことを大切にしながら生活を送っていただいています。毎日筋力トレーニングを行い、身体状況の著しい低下の予防をするようにしています。食事は全面的に利用者職員で作っているわけではありませんが、法人から提供される栄養のバランスを考えた食事を提供しています。また、月1回の「お好み食事会」では利用者の「食べたいもの」をグループホームの畑でとれた新鮮な野菜などを使い、利用者・職員と一緒に下ごしらえをしたり調理をしたりしています。職員・利用者共に和気あいあいた雰囲気の中で、個別・集団の活動を尊重し、その方にとって「出来ること」を大切に、支援させていただいております。

【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)】

ホーム全体に和やかな雰囲気があり、利用者が自然体でゆったりと生活している様子が見られる。利用者の重度化はあるが、生活を大切に支援が感じられる。隣接には法人の施設があり、施設の利用者が面会に寄ったり、近隣の人が訪ねてきており馴染みの関係が継続出来るよう支援している。法人と合同の防災訓練とは別にホーム独自で自主訓練もっており、災害や防災に対して利用者の命を大切にする姿勢がうかがえた。また防災時の協力を地域に呼びかけている。法人には多種の施設があるがグループホーム独自の支援に目を向けた取り組みも行われている。

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 | | | | |

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 | 利用者への支援方法を考える時には必ず理念に立ち返り考えている。理念を見やすいところに掲示している。 | 従来の理念を重度化してきた中で見直しをしている。理念は日誌や玄関に掲示され支援の中心となっている。ミーティングの時にも事例を通して理念に振り返っている。職員は理念を共有している。 | |
| 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 | 地域の行事に参加したり、町内掃除に参加したりして、交流を行なっている。 | 小・中学生の体験学習の受け入れ、地域の祭りや施設同士の交流、地域清掃奉仕等、地域の行事や活動に積極的に参加している。 | |
| 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 | 認知症サポーター講座のメンバーとして参加したり、家族に認知症について支援方法を話す事がある。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて公開することになっている。その時に具体的に意見を伺うようにしている。 | 2ヶ月ごとに定期的開催されている。家族・第三者・区長・民生委員・市等参加している。避難訓練・行事等の報告がされている。案内は家族全員に出している。議事録はファイルしてあるが掲示はされていない。 | H22年3月の運営推進会議には市関係者の参加が無かった。運営推進会議には行政関係者が出席することについての話し合いをお願いしたい。 |
| 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 | 往来する時間が取れず必要があれば電話で話をするのみである。 | 管理者は電話での相談など行っている。またケアマネジャーは更新申請等で市に出向いき情報交換をしている。 | |
| 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 | 法人内の身体拘束委員会にて、拘束廃止について活動している。日頃から職員同士拘束や虐待が無いとお互いに注意している。また、夜間は防犯上の為、玄関は施錠している。 | 法人内に研修委員会があり、職員は身体拘束委員会に参加している。身体拘束をしないケアを行っている。玄関は昼間、開錠されている。 | |
| 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 | 法人内の身体拘束委員会にて、拘束廃止について活動している。日頃から職員同士拘束や虐待が無いとお互いに注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在制度を利用している方はおらず、活用する為の支援も行っていない。現在は必要性の高い利用者はいないと考えているが状況により活用を含めた相談をする可能性はある。パンフレットの掲示等はおこなっている。 | | |
| 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 | 十分に時間をかけて説明し、納得して頂いたところで契約を頂いている。 | | |
| 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 | 職員の苦情担当者と外部の第三者委員を苦情受付の窓口としている。寄せられた苦情は運営推進会議の場において参加者に伝えることとしている。市の相談員派遣を受け入れており、利用者と直接お話しして頂いている。 | 家族が要望等を気軽に言える雰囲気を作っている。ビールを飲ませたいという家族の希望などにはすぐに取り入れている。買い物等も家族ができないときは相談に応じて支援している。 | |
| 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 | ミーティング及び随時職員から意見、提案を受け、出来ることは随時実施している。ミーティングは管理者の一方向的な話でなく全ての職員が対等に話し合っている。 | ミーティング時職員から提案など出しやすいように努力している。出された提案は職員からの意見を聞きながら実現できるよう努力している。 | |
| 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 | 法人内において全体会議・ミーティングなどをおこなったりして、代表者・管理者・職員間で就業環境について意見交換し、 | | |
| 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 | 法人内において内部研修、外部に出て行なう研修を計画的に行い、ホーム内でもミーティング時に勉強会とまでは行なわないが知識を深める為の話を取り入れている。 | | |
| 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 | 地域の連絡協議会の研修等はあるが参加出来ないときがある。出来るだけ機会があれば参加したいと考えている。 | | |

| 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 | 申し込み時や利用開始時において面談にて聴取する。また、表現できない方については観察や家族からの聴取で不安等を思いやるよう努力している。 | | |
| 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 | 申し込み時、面接時、利用開始時において本人及び家族から聴き取りする。不安、希望はよく聴くようにし受けとめ、出来るだけその場で解決出来るように努めている。 | | |
| 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 | 必要性があればまず法人内の他のサービスや介護老人福祉施設等を紹介するように努めている。法人内での連携は出来ている。 | | |
| 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 | 日常会話の場面等も大切にし、また、職員が利用者と一緒に活動したり教わる場所は教わったりしながら一方的に介護しているという雰囲気を和らげるようにしている。 | | |
| 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 | 行事などに家族も出席して頂いて、利用者・家族の絆を深めて頂く機会を作っている。 | | |
| 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 | 常に面会等お願いしている。普段から連絡したりホーム便りに御本人の状況を記入し伝えるなどの方法を取っている。なじみの場所へ外出するような支援は家族に全面的にお願いしている。 | 入居したばかりの時は家族や友人の面会を多くしてもらっている。一緒に外出等してもらい、今までの生活の継続に努めている。面会時には個室でゆっくり話してもらおう等支援している。デイサービスの友人が訪れている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、共同で行なう作業等において関わり合いが出来るように職員が仲介をすることがある。利用者同士が苦手とする部分を補ったり、見守ってくださることもある。 | | |

| 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 | 特養に移った方などはグループホームとしてのサービス終了後も関わることがある。在宅等へ移った方はいないが、入院継続での利用終了者については困り事があれば連絡をくださいと伝えている。 | | |
| 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 | 会話や話し合いの中で出来るだけ把握するようにしている。思いを伝えるのが難しい利用者は表情、反応、行動から出来るだけ本人本位に考えられるように努めている。 | 普段の会話などから本人の意向の確認を行っている。言葉として出せない人からは表情や行動などから見極めたり、家族から情報をもらい参考にした支援をしている。 | |
| 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 | 生活歴、経過等に関しては新規の利用者については面接時その他利用開始後でも細かく把握するようにしている。紹介があった場合にはサマリーに記入されているものに肉付けする形で聴き取りを行なっている。本人の行動の意味を考えるとときに生活歴を見直したり、再度家族に伺うことがある。 | | |
| 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 | アセスメントにより把握するように努めている。時には職員が手を掛けられない状態での行動を観察し、本人が有する力を正確に測るようにしている。 | | |
| 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 | 会うことの出来る家族には現状を説明し意見を頂くこととしている。ご家族の意見をもとに計画の原案を作成するように努めているが全ての利用者に出来ている訳でなく、職員のみで検討するほうが多い。 | 週1回のケース会議、月1度のミーティングなどで検討し、ケアマネジャーは本人より確認して計画を立てている。3ヶ月毎の見直しと随時の見直しを行っている。 | 毎月ミーティング時に職員より聞き取りと評価を行っているが、モニタリングとしてはされていない。月に1回のモニタリングを参考に計画の見直しを行ってはいかがか。 |
| 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 | 記録用紙は日誌とは別に用意し、個別に記入できるようになっている。特別に実践したことは「ケアの内容と結果」を記載するようにしている。重要事項については申し送りしたり日誌に記録している。 | | |
| 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 | 受診に家族が行けない場合や個人の必要物品を家族がすぐに購入対応が困難なときは対応している。 | | |

| 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 | 意向が無く、現在は取り入れていない。慰問、法人として受け入れてくれるボランティアはお願いしているが利用者からの意向としては活用出来ていない。防災訓練としては消防署の職員が来てくれる。 | | |
| 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 | ホームと提携している協力医療機関はあるが、入居前経緯や本人の疾患、希望により協力医療機関以外の医師をかかりつけ医としている利用者もいる。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。協力病院にも希望で変更できる。家族が受診支援出来ない場合は、ホームで支援している。結果は電話などで家族に報告している。 | |
| 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 | かかりつけ医や法人の看護師に相談することがある。処置が必要な場合に法人も看護師が行ってくれることがあり、指導を受ける事もしている。 | | |
| 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。 | 入退院の際は、病院関係者との情報交換を密に行なうように努めている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 現在では体制が整っておらず、終末期や看取りまで視野に入れた対応は検討していない。家族の希望等は聴き取り出来る事は行なっていくようにしている。必要時には医師の往診を依頼し、家族、職員を含め検討する。 | ホームとして重度化や看取りに対しての基本的な方針は作成されていない。家族とは状況等に合わせてその都度話し合いを行うつもりでいる。 | ホームとして対応できる最大のケアの指針について話し合い、それを明文化して家族等に説明することを期待したい。 |
| 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 | 応急手当、AEDの訓練を昨年度実施した。ミーティング時にも緊急時の流れを説明している。 | | |
| 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 | 防災訓練時において地域の方にも参加、ご協力をお願いしている。9月18日にはグループホーム単独の避難訓練を行う予定。地域住民・ご家族・市役所職員の方々に見学を依頼しています。 | 法人と合同で行う(年2回)他にホーム独自の自主訓練を行っている。地域に声かけを行い参加がある。運営推進会議時に訓練結果を報告している。法人の備蓄がある。 | |

| 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 | 法人での個人情報の使用に関する同意書により記録や広報誌への掲載、居室の入り口に名前を貼る事やケース会議での情報の使用に至るまで同意を得た上で行なっている。利用者の名前は「さん」付けで行ない、場面ごとに羞恥心に配慮した声掛けをおこなっている。 | 新人研修やミーティング時に声掛けの仕方など学んでいる。管理者は排泄時の指導、写真の掲示に対する同意、風呂場に設置した暖簾など日ごろからプライバシーに対して職員に話している。 | |
| 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 | 本人のわかる力に合わせた説明方法を職員が理解し、出来るだけ本人に決めて頂いたり、納得して頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 入浴時間、食事時間は決まっているが、個人の気分により時間を多少ずらすこともある。全て個人のペースに添えているわけではない。利用者が日課に慣れてしまっており希望が出にくい現状もある。 | | |
| 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 | 理美容については出入り業者もいるが強制ではなく希望で家族が美容室に連れて行く事もある。利用開始時及び随時希望を聞いて対応している。 | | |
| 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 | 月1回のお好み食事会では該当月の誕生者の好みを聴いて準備から一緒に行なうようにしている。普段は法人の栄養士が立てた献立で提供しており好みに対応しているとは言い難い。利用者の中には、食器洗いや食器をまとめて頂いている。 | 月に一度お好み食(誕生者の希望を取り入れたメニュー)、みんなで作って食べるうどん、取り寄せ食(選択できる)など楽しみがある。野菜の下準備やテーブル拭きなど利用者が参加できる作業もあり職員と一緒に食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 個人的に食べたいものは家族に用意して頂いている。時々お茶など好みを聴いて対応しているものの圧倒的にお茶を出してしまうことが多い。その他お茶を好まないときは別の物を提供することがある。 | | |
| 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、歯磨きを行なって頂いている。本人が磨けない場合は介助をおこなっている。義歯の方も同様に行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定時でおむつを交換する利用者はいない。排泄チェック表や個人の排泄サインの把握をしながら誘導が必要な方でも出来るだけ一斉の誘導をなくして個人のペースでトイレに行けるようにしている。 | 一人ひとりのサインをつかんだ支援をしている。誘導に対してもさりげなく支援がされている。夜間はポータブルトイレ対応での支援もある。 | |
| 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 | 排泄チェック表を確認し、排便の有無を把握する。食物繊維を多く含む飲みものを飲んで頂いたり、体操などの運動を行なっている。 | | |
| 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、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 | 2日に1度を基本として時間を決めて入浴している。体力等にあわせ入浴回数を調整している。その時入浴したがる利用者がいれば時間を後に回して声をかけるか翌日に回せるようにしている。 | お風呂は毎日入れる体制がある。2日に一度の入浴を基本としているが希望があれば毎日でも対応している。シャワーや足浴などもある。季節のゆず、菖蒲など香りを楽しむ入浴もされている。 | |
| 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 | 状況を見ながら安眠出来るよう支援している。どうしてもベッドで休むことが出来ない場合にはソファや畳の上などにその時に落ち着く事が出来る場所で休んでいただくようにしている。 | | |
| 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 | 内服薬は基本的に、職員管理とし、痛み止めの塗り薬は理解度のあるかたには、本人管理とし使用して頂いている。 | | |
| 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 | 仕事、趣味、特技、生活歴などにより本人が持っている力を活かした楽しみの支援を行なうよう努めている。全員ではないが役割として毎日同じ事を手伝ってくれる方はいる。 | | |
| 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 | 近所であれば希望により散歩に出掛けたりしている。他はホーム行事やホームで使用するものの買い物以外は家族による外出支援のみである。外出を好まずにホーム内で過ごしたいという希望の利用者も少なくなっている。 | 天気がよければ午前中に散歩など行っている。ドライブで近くの公園に行ったり買い物に出掛けたりしている。図書館の利用も検討している。 | |

| 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 | 現金を所有している方がいるが少額であり、実際には医療費等お金がかかる場合には立て替えることが多い。他の利用者については施設で必要な額を立て替え、後で家族に請求している。 | | |
| 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 | 希望のある利用者については電話をしたり、本人が書いた手紙を送ったりしている。 | | |
| 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 | 屋内に季節の花を飾ったり、壁に装飾をするなどして季節感を出すように配慮している。構造上強い光が入ってしまうことがある。 | ステンドグラスから取り入れられる光は幻想的である。ベランダには季節の花や野菜などプランターに並べられている。畳の部分があり気持ちを和ませる。2階の部分なので風の通り、外の景色など見晴らしがよく、季節が感じられる。 | |
| 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 | 独りになれる空間は居室のみである。ソファを用意し気のあったもの同士で座れるようになっている。その他廊下に椅子を置いているので、そこで過ごす利用者もいる。 | | |
| 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 | ベットと備え付け家具、収納以外は家具や大切な物も持ち込んでいただいている。リネン類も個人で用意していただいている。 | 居室には家族の写真、自分の作品、ラジカセ、時計、本などそれぞれの馴染みの品物が持ち込まれている。ベッド、テーブル、椅子など備え付けられており友人との会話なども楽しめる。 | |
| 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 | 転倒の危険性や疲れやすさに応じて休息できる椅子や掴まれるところを増やすようにしている。分かりやすいように案内表示をするなど、出来るだけ間違いが無いように心がけている。 | | |