

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 | 0790400667 | | |
| 法人名 | アイネット株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい | | |
| 所在地 | 福島県いわき市佐糠町東1丁目8-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月24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-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【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 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成28年8月20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)】

当事業所は公園やスーパーなどが近くにあり環境が良く、1ユニット9名と小規模なため利用者様と職員が家族の様な雰囲気での生活が送れています。利用者様の生活歴などの情報を家族様から多く提供してもらい職員が共有し、その方らしい生活が継続できるよう支援に努めています。

【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)】

管理者は地域密着型サービスの意義を理解し、家族・地域の方と連携し利用者が地域でその人らしく暮らせるよう取り組んでいる。
管理者・職員の意思の疎通がとれて、活発な話し合いができ働きやすく、利用者本位のケアができる環境になっている。

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している (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 | ・名札の裏に理念を表示し、統一を図っている。 ・ミーティング時などに理念の内容について話をし意識付けを行っている。 | 法人の理念はあるが、事業所独自の目標を管理者と職員が話し合い、作成している。散歩の時に挨拶を交わしたり、花をいただいたりするなど、地域の方に事業所を知って貰い、役割を理解して貰えるようにしている。 | |
| 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 | ・施設の行事に参加して頂けるようチラシを作成したり声掛けを行っている。 ・散歩時に近隣住民の方と会話するようにしている。 ・利用者様と一緒に施設近辺のスーパーなどを利用している。 | 近くの中学生在が職場体験で定期的に訪れ、利用者と一緒に楽しい時間を過ごしている。地域の清掃デーに参加している。近隣の方に気軽に行事に参加して貰ったり、訪問してもらえよう交流を深めたいと考えている。 | |
| 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 | ・相談や見学を随時受け入れる体制をとり、パンフレットにも掲載している。 | | |
| 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 | ・包括支援センター、地域民生員、居宅事業所、利用者家族に会議に参加頂き、利用者様の状況報告や施設の経過報告を行い意見交換やアドバイスを頂いている。アドバイス頂いた内容を実践し、報告をしている。 | 会議の中で外出時には名札をつけてはどうかと提案があり、散歩や外出時に付けるようにしている。畑の野菜の収穫時期や種蒔きの時期を教えて貰い、利用者と一緒に作業し、楽しく過ごしている。 | |
| 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に取り組んでいる | ・市町村担当者と連絡を取り、事業所の状況やサービス内容などの報告をしている。地域包括支援センターが主催する地域密着型事業所交流会に参加し情報交換を行っている。 | 日頃から役所に出かけ相談をしたり、利用者を受け入れて欲しいなどの話があったり、情報交換をしている。ファクスや電子メールで研修会の連絡や災害対策情報を貰っている。 | |
| 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 | ・身体拘束ゼロマニュアルを作成し全員で回覧している。 ・身体拘束に関する勉強会を定期的に行い、常に意識しケアに取り組んでいる。 | 身体拘束はしないことを基本にしている。勉強会を開き、ことばの使い方について共通認識を持ち、利用者に抑圧感を与えないようにしている。ひとり歩きする方には、職員と一緒に出かけ見守るようにしている。 | |
| 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 | ・高齢者虐待の勉強会を定期的に行い意識付けを行っている。 ・入浴時に利用者様の身体の傷や痣がないかの確認を行っている。 ・言葉使いにも注意を払っている。 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 現在は必要な利用者様はいないが、必要があれば相談や支援する体制をとっている。 玄関にパンフレットを設置している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 契約の際は、契約書と重要事項説明書を読み上げながら説明し項目ごとに家族に不明点や質問が無いことを確認し納得して頂いた上で契約を締結している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 玄関に意見箱を設置している。 年4回家族会を開催し意見や要望を聞いている。 家族が面会時に状況報告を行い、要望や意見などを聞いてケアに反映させている。 | 四季のイベントの後に家族会を開き、意見や要望を聞くようにしている。家族からお便りに利用者の何気ない生活の様子がわかる写真を載せたり、行事と利用料金の支払日を一緒にして欲しいなどの要望に応えている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 毎月1回、代表者と管理者を交え全体会議を行い、問題点、要望、提案などを聞く機会を設けている。 改善提案書を作成し、改善提案がある職員は随時記入し提出してもらい反映させている。 必要があれば、個別に意見や相談に応じている。 | 管理者と職員は日頃からコミュニケーションが図られ、出された意見や提案を取り入れケアに繋げている。お互いの成功体験を共有できるよう記録に残し、よりよいケアができるようにしている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 職員の研修参加状況や取得資格を考慮し職務手当と精勤手当などを支給している。 業務の効率化を図って、時間外労働にならないようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 各職員のレベルに応じた研修に、就業時間内で研修に参加できるよう配慮している。 研修の通知は職員に回覧し、参加を促している。 勉強会を行いケアの向上につなげている。 研修や勉強会の内容を参加できなかった職員に回覧している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 包括支援センター主催の事業所交流会に参加し、意見交換を行っている。 市が行っている研修に参加し、他の事業所との交流を図りサービスの質の向上につなげている。 | | |

| 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 | ・利用者様とコミュニケーションを多くとり、要望や困っている事、不安な事を伺い安心して生活して頂けるように努めている。 ・信頼関係を築くため、利用者様と個々にコミュニケーションをとる時間を作っている。 | | |
| 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 | ・入居時に家族の困っている事、不安な事、要望などを聞き、サービスに反映するようにしている。 ・毎月状況報告の手紙を送付している。 ・面会時には利用者様の状況や日頃の様子などを報告し、必要があれば電話での状況報告や相談にも対応している。 | | |
| 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 | ・入居時に、本人と家族の双方の意見や要望を聞き身体状況を確認に支援内容を見極めている。 | | |
| 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 | ・調理、掃除、洗濯など出来る事は一緒に行って頂き役割を持って頂けるよう支援している。 ・花や野菜の水やりなども行って頂き、終わった後は必ず利用者様に感謝の言葉を伝え関係づくりをしている。 | | |
| 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 | ・利用者様の通院は可能な限り家族に対応をお願いしている。 ・衣替えなども家族に対応をお願いしている。 ・イベントには家族に参加を呼びかけ、一緒に参加して頂き介助を手伝って頂いている。 | | |
| 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 | ・美容室や床屋などは馴染みのお店でお願いしている。 ・利用者様の以前住んでいた地域の方や友人が面会にいらっしゃった際に、また面会に来て頂けるようお願いしている。 ・行きたい場所などにドライブへ行っている。 | 昔の職場のあった場所や、思い出の場所に出かけ昔の話が出て、いつもとは違う利用者の表情を見ることができる。家族の孫やひ孫や親戚が訪問してくれている。 | |
| 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 | ・レクリエーションを行い、利用者様全員が一緒に過ごす時間を作っている。 ・利用者様同士がコミュニケーションが取れるよう職員が間に入り話し易い話題の提供をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・入院時などは、お見舞いや電話で家族と連絡を取り経過や今後の家族の希望を伺い、希望に沿って相談や支援を行っている。 | | |
| 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 | ・利用者様とのコミュニケーションの中から、希望や思いなどの情報を把握している。 ・困難な場合は、家族に利用者様の好みを聞きケアに反映させている。 ・支援を行う際は、必ず本人の意向を確認し行っている。 | 思いを出しにくい人には、時間をかけてあきらめないうで話しかけ、少しずつことばが出てきて、家族の知らなかった思いがけない話をするなど思いの意向をくみ取っている。 | |
| 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 | ・利用者様との会話の中から生活歴などの情報を収集している。 ・家族から今までの過ごし方や生活リズムなどを伺っている。 ・利用者様や家族から聞いた情報は職員全員で共有している。 | | |
| 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 | ・ケース記録を記入し、経過や状態など職員で共有している。 ・変化のある利用者様は随時打合せを行い、内容を職員連絡ノートに記入し全員把握できるようにしている。 | | |
| 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 | ・本人の意向を第一に反映させ、家族の意見や医療関係者からの意見を聞きケアプランに反映させている。 ・会議で今の利用者様の現状を職員に確認し、職員の意見をケアプランに反映させている。 | 利用者一人ひとりが、その人らしく暮らせるよう個別の具体的な介護計画を作成している、状態変化時は、担当職員が計画作成担当者と相談し、家族に知らせ計画の見直しをしている。 | |
| 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 | ・ケース記録に日々の様子を記録している。 ・業務報告書でケアの実践内容を共有している。 ・会議でケアの実践内容を確認し介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | ・通所、居宅事業所も有しているため、本人や家族のニーズに対応できるような体制をとっている。 | | |

| 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 | ・警察・消防・病院・役所等に施設の運営を理解して頂き広報誌やパンフレットを配布し施設の存在を周知することで地域資源を拡大し安全に暮らしていけるよう支援している。 | | |
| 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 | ・本人、家族と相談の上、受診病院を決定している。 ・状態に変化があった場合は、家族と共に職員も受診に同行し現状を説明して適切な医療を受けられる支援を行っている。 | 一人ひとりの利用者の受診経過、現在の受診を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関に受診できるよう支援している。基本的には家族同行の受診となっているが、要望があれば職員が代行するようにしている。 | |
| 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 | ・日々のバイタルの変化、体調の変化などを看護職員に報告し早期に適切な対応が出来る体制で支援している。 | | |
| 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。 | ・入院中は職員が面会に行き、本人の不安が取り除けるよう支援している。 ・家族や医師からの病状の確認をし、退院時に備え病院の相談員と情報交換を行っている。 | | |
| 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 | ・重度化した場合のホームの対応について入居契約時に説明を行っている。 ・終末期に関しては、看取りの指針を定めてあり関係者と協議し安心して最後が迎えられるよう支援に取り組んでいる。 | 本人や家族の意向を踏まえ、医療機関・事業所が連携をとり、安心して納得した終末期を迎えられるように随時意思を確認している。職員は、本人にとってどうあったらよいのか事業所が対応しうる最大のケアについて話し合い取り組んでいる。 | |
| 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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | ・消防署で行われる救命講習に参加している。 ・勉強会で講習に参加した職員が他の職員に内容を周知している。 ・応急手当や初期対応の方法を閲覧できるようファイルを作成している。 | | |
| 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 | ・毎月避難訓練を実施し、月ごとに災害の想定内容を変え訓練を行っている。 ・訓練後に問題点や改善点を話し合い次回の訓練につなげている。 ・地域の方に施設であることを周知し、災害時には協力して頂けるようお願いしている。 | 消防署の協力を経て避難訓練、避難経過の確認・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。毎朝、災害時の対応について役割分担を確認し、適切な避難誘導ができるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護や尊厳について勉強会を行っている。 ・毎朝ケアの心得を唱和し意識づけを行っている。 | トイレ誘導・介助等、言葉かけ・声のトーンを工夫し目立たずさりげない対応を心がけ、プライバシーを損ねないようにしている。勉強会を開き、自分がされて嫌な事はしない、否定しないで受け入れるなど話し合い尊重しながらケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意志を引き出せるような声掛けに努め、希望の表出の難しい利用者様には、目線や表情を確認し自己決定できるように支援している。 | | |
| 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、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・支援する際には、利用者様に確認してから行っている。 ・起床・就寝時間や食事など本人のペースに合わせて支援している。 ・レクリエーション参加も本人に確認し、内容も選択できるよう準備し支援している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・衣類などの買い物と一緒に掛かけ、本人を選んで頂き購入している。 ・美容室に出かけたり、訪問美容師を呼ぶなどして支援している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様からリクエストのあったメニューを献立に反映させている。 ・施設の畑で栽培している野菜を利用者様と一緒に収穫し、その日の食事で召し上がって頂いている。 ・調理、食事、片付けを一緒に会話しながら行い、家庭的な雰囲気づくりに努めている。 | 利用者の生活リズムに合わせて食事の時間を変えたりして、食欲を高める工夫をしている。利用者一人ひとりの状況を踏まえた、適切な食事介助を行っている。家族の協力を得て、外に出かけ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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事水分摂取表を作成し、摂取量の確認を行っている。 ・利用者様の嚥下状態などに合わせた食事を提供している。 ・水分は利用者様の好みの物を選択できるように支援している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に合わせた、歯ブラシ・スポンジを利用し口腔ケアを行っている。 ・入れ歯の洗浄も職員の声掛け見守りや介助で毎日行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 排泄表を記入し、利用者様の排泄パターンを把握している。 時間による声掛けやさりげない誘導また雰囲気を感じての声掛けを行いトイレで排泄できるよう支援している。 | 自立排泄の方にはさりげなく見守り、排泄を確認している。退院後の利用者がおむつを使用していたが、職員は根気よくトイレ誘導することで、リハビリパンツに替えることができ、家族の方に感謝されている。失敗しても、周囲に気づかれぬよう対応している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 排泄表により便秘の日数を確認し、職員間で情報を共有している。 利用者様に合った乳製品、マッサージ、下剤などで対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | <ul style="list-style-type: none"> 利用者様のペースに合わせて対応している。 入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯などを取り入れ変化をつけて入浴を楽しめる支援を行っている。 | 管理者は、利用者に多く入浴してもらいたいと考えていて、日中だけでなく夕方入浴支援もしている。嫌がる方には、言葉かけを工夫したり職員が連携し根気よく接し、気持ちよく入浴してもらえるようにしている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者様の生活パターンをもとに、休息できる環境を整えている。 日中体操をして活動量を増やしたり、季節により寝具を変更するなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 各利用者様の処方箋ファイルを作成して、職員が閲覧し確認できるようにしている。 処方内容に変更があった場合は申し送りで周知している。 症状に変化があった場合は、主治医に伝え確認を行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 散歩、買い物、野菜作り、レクリエーションを多く取り入れ利用者様の楽しみを支援している。 利用者様の得意な事やできる事をお願いし役割を持って頂けるよう支援している。 ウッドデッキにテラスをつけ、天気の悪い日でも、外の空気を吸い、気分転換できるようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 近所のスーパーへ散歩や買い物に出かけている。 図書館などへの外出の支援も行っている。 本人から家族との外出などの要望があった時は、家族へ相談し支援して頂いている。 | 公園に花見に出かけたり、家族と一緒にドライブに出かけたりと、本人・家族の希望に応じた外出ができるようにしている。事業所として遠方に出かけるときは、トイレや階段などについて、事前に下見をして安心・安全に外出できるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | ・本人で管理出来る方は、お金を所持している。 ・買い物の希望があれば、職員が同行して支援している。 | | |
| 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 | ・本人が電話をできる場合は電話まで誘導し見守りをして対応している。困難な場合は、職員支援し電話をかける支援をしている。 ・封筒と便箋を用意し、希望があった時に渡している困難な場合は、代筆や住所の記入などの支援を行っている。 | | |
| 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 | ・共有スペースには、季節感のある飾りや花などを飾り工夫している。 ・温度と湿度の管理をし快適な室温になるようにしている。 ・利用者様の作品などを飾る様にしている。 | 利用者・職員がレクリエーションで作った貼り絵やぬり絵が飾られている。利用者は、居室にいても話し声や笑い声がすると共用空間に行くことが多く、一人ひとりのお気に入りの場所もできている。 | |
| 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 | ・共用スペースのソファの配置を工夫したり、リクライニングチェアやイスを置き、好きな場所に座れる工夫をしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 | ・居室には、ご自宅で使用していた物をお持ち頂くよう家族にお願いしている。 ・部屋の飾りや配置は本人と家族と相談している。 | 好みのものなど、持ち込みは自由にしてもらっている。自分の部屋がわかるよう、表札の飾りを折紙で作った花にしたり暖簾にしたりしている。掃除はできる範囲で利用者に手伝ってもらい、職員と一緒に行って居心地良く過ごせるようにしている。 | |
| 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 | ・車いすでも利用しやすい洗面台や通路を確保している。 ・わかりやすい表示や自室の目印の飾りをつけるなどの工夫をしている。 | | |