

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 | 3770103012 | | |
| 法人名 | 有限会社 博永興産 | | |
| 事業所名 | グループホームオアシス香西 | | |
| 所在地 | 香川県高松市檀紙町1452番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月30日 | 評価結果市町受理日 | 平成22年4月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770103012&SCD=320&PCD=37 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成24年1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>・運営推進会議のメンバーの協力により開催している、打ち込みうどんが恒例行事となっている。家族の参加もあり、職員とのコミュニケーションを図る良い機会となっている。また、施設イベントや地域イベント等の参加も定着し、地域交流や他施設間の交流も深まっている。</p> <p>・今年度より、家族との交流会を開催しており、普段ではできない、じっくりと話しができる機会を持って、職員とのコミュニケーションを図る良い機会となっている。</p> |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

| |
|--|
| <p>穏やかな自然環境の中、高松市の郊外に位置し、医療機関が近くにあり、医療連携が整備され、1階にデイサービス・2階にグループホームとなっている複合的な事業所である。また、グループホームとして、地域密着型サービスとは何かを理解されている事業者である。運営方針や個人目標を挙げ、日々、認知症の質の向上を、日々の業務の中で取り組んでいる。また、年1回、利用者のアンケートを実施している。運営推進会議等を利用して、地域での打ち込みうどんが恒例行事となっており、地域交流や他事業所間の交流も深まっている。</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、生き生きと働けている (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 | グループホームオアシス香西(第1ユニット) | |

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 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 | 「地域とふれあい、笑顔で楽しくその人らしい生き方ができるよう支援していきます」のユニット独自の目標を掲げ、地域との関わりを大切にし、継続できるようサービス実践に取り組んでいる。 | ユニット独自で、別々な目標が挙げられ、職員一人ひとりに対しても個人目標を設けており、意識の向上を高めている。運営理念、運営方針を朝礼での会議をふくめ、日々の業務の中で取り組んでいる。ただ、運営理念を達成するために運営方針があり、また、年度事業計画、個人目標があり、各々の文言が連動できていないと達成しないので、運営理念へ向けての実践に少しずつズレが生じている。 | 運営理念・運営方針・年度事業計画、個人目標の文言を連動させ、職員間で共有し、定期的に管理者もしくは施設長の職員ヒヤリングを実施し、個人目標の達成度の確認、修正が必要となる。職員は、P(計画)D(実施)C(評価)A(計画改善)サイクルに準じて運営理念に対して、実践していくことが望ましい。 |
| 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 | ホーム便りをコミュニティセンター等に配付している。また、事業所のイベントに招待したり、地域イベント(地区文化祭・夏祭り、地域の幼稚園との交流会)の参加も恒例となっている。 | 広報誌「いきいきだより」を、コミュニティセンター等に年4回配付している。また、事業所のイベントに招待したり、ボランティアの受け入れ、地域イベントの参加は恒例となっている。地域の一員として、日常的に交流できるよう努めている。打ち込みうどんは、恒例行事となっている。 | |
| 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 | 事業所内で認知症について勉強会を開き、理解を深めると共に、地域の方から相談を受けたり、アドバイスをしたりしている。 | | |
| 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 | 参加者から積極的に意見をいただけるようになり、その意見等について、運営に反映させる取り組みを行っている。 | 2か月に一度、運営推進会議をしている。高松市介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、自治会、家族と参加し、会議内容は、ホームの入居状況や活動報告・利用者家族の意見等を報告している。会議録は職員に伝えて、会議で話し合いをしている。 | 現状の会議内容を発展させ、利用者の生活圏ごと、地域密着サービスとして、小地域コミュニティの課題や地域の防災のあり方を議論、実践する場として活用を期待する。 |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議、ホームのイベント行事やボランティア活動に参加していただき、情報交換や相談にのっていただいている。 | 高松市役所に行く際に必要な介護保険等情報を得たり、高松市役所と連携調整している。運営推進会議、ホームのイベント行事やボランティア活動に、市役所及び地域包括支援センターから参加しており、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 | 職員間で、定期的な勉強会や研修等の参加を実施し、話し合いの場を設けている。 | 身体拘束は全くなく、玄関は施錠していない。身体拘束廃止宣言は、玄関に掲げている。体制として、身体拘束廃止マニュアル、身体拘束廃止委員会、身体拘束廃止に伴う定期的な職員研修を実施している。 | |
| 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 | 定期的な勉強会を行っている。また、日々の生活においても様子を観察し、早期発見に努めている。 | | |
| 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 | 研修等に参加し、必要に応じて活用できるよう支援している。成年後見制度については、活用されている方がいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | その都度、内容について十分な説明を行い、理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置や、アンケートを実施している。また、面会時や電話連絡時に意見を聞き、得た意見については、運営推進会議で報告して話し合っている。職員間では、定期的な会議にて話し合う場を設けている。 | 玄関に意見箱の設置をしたり、アンケートを実施し、また面会時等で、家族の意見を聞いている。出された意見は、運営推進会議で報告しているが、アンケート結果は家族へ公表をしていない。職員間では、定期的な会議にて、話し合う場を設け、ケアプランや業務改善に活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | グループホーム会議、ユニットミーティング等で、各職員から意見を聞いたり、申し送りノートの活用や日々の会話で意見交換を行い改善に努めている。 | オアシス社長会議、グループホーム全体会議、ユニット会議等を系統的に開催している。グループホーム会議を月1回開催し、身体拘束廃止委員会等については、グループホーム会議内で3か月に1回実施している。各職員から意見を聞いたり、申し送りノートの活用や日々の会話で、意見交換を行い業務改善に努めている。申し送りノートに確認の捺印があり、情報共有ができています。段階に応じた研修体系や職員の意見や提案を、定期的に聞く(ヒヤリング)機会がない。 | 組織運営から、管理者及び職員は、年度目標に対して、計画、実践、評価、修正をする。P(計画)D(実施)C(評価)A(計画改善)サイクルに準じて運営理念に対して、実践していくことが望ましい。そのために管理者や施設長は、職員に対して定期的で柔軟な意見の収集(ヒヤリング)の機会をつくるのが望まれる。 |
| 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 | 個々の職員の意見、考えを聞き入れ向上心を持って働けるよう努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行っている。 | | |
| 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 | 段階に応じて計画的に参加し、技術や知識を身につけ、定期的な会議で伝達し共有している。 | | |
| 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 | 近隣施設とのイベント交流や、訪問時の意見交換を図り、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |
| 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 | 面接を行い、言動・仕草等からくみ取り、また家族から生活歴、ライフスタイル等を聴取し、納得し安心して利用していただけ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 | 相談時より、本人・家族のおかれている状況を把握し、理解できるよう十分な時間を設けている。質問に対し、納得していただけるように丁寧な説明に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の一番必要としていることは何かを見極め、家族の要望をもとに、できるかぎりの対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の会話や言動から思いや意向をくみ取り、家族の一員として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 | 面会時には現況を報告し、家族からの要望や気がかりなことを聞き出す働きかけをしている。必要に応じては、家族に協力を得られるよう働きかけをしている。 | | |
| 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 | 近隣への散歩時に立ち寄ったり、馴染みの人からの面会を働きかけて継続してもらえるよう努めている。 | 利用者一人ひとりのアセスメントと地域の状況を考え、定期的な近隣への散歩や、利用前の馴染みの人からの面会を働きかけて、継続してもらえるよう努めている。ホーム利用者は、高松市内の方がほとんどなので、馴染みの関係が継続しやすい。 | |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をし、孤立せず交流できる機会をつくり、また、世話好きな利用者の働きかけを見守っている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族から、できるかぎり意見や要望を聞き出せるよう努めている。困難な場合においては、日常生活の中から言動・行動・仕草等よりくみ取り、把握に努めている。 | 家族からの話を、日々の業務で、できるかぎり意見や要望を聞き出せるよう努めている。利用者からの話は、日常生活の中で言動・行動・仕草等からくみ取り、ケアプランにも活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 馴染みの関係を築きながら、日々のコミュニケーションの中で情報収集に努めている。また、家族からも聞き把握に努めている。 | | |
| 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 | 申し送り、カンファレンス等で現状を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスでモニタリングシートやケアプランチェック表を用い、利用者の現状について話し合いの場を設け作成している。 | 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、現状に即したケアプランを作成している。毎月のカンファレンスで、モニタリングシートやケアプランチェック表を用い、利用者の現状について話し合っている。利用者台帳(カルテ)について、フェイスシート、基本情報、介護記録等、利用者台帳の1枚1枚の帳票の整備と台帳へ綴じる順番を、今以上に整備した方が分かりやすいと考えられる。 | 利用者台帳(カルテ)について、フェイスシート、基本情報、介護記録等を機能的に帳票を整備することで、よりよく暮らすための課題とケアのあり方が発見しやすくなり、ケアプラン2の課題を介護記録の計画へ文面で移行し、アセスメントから課題の経過を系統だっって見やすくなる。ケアプラン等の内容にメリハリができると考えられるので、今後の取り組みに期待する。 |
| 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 | 個人記録には、毎日の生活状況・健康状態・排泄・食事・水分摂取等の状況を記録し、職員全員が情報を共有している。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望を聞き出し、取り入れている。 | | |
| 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 | 地域関係者、ボランティア等の協力を得たり、必要に応じて、他施設との情報交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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・家族が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、受診後の指示や説明を受けている。また、定期的に協力医院での受診が可能となっている。訪問受診(歯科)も行っている。 | 受診は、本人及び家族等の希望を優先して、かかりつけ医を決めている。情報提供を行い、受診後の指示や説明を受けている。職員が通院介助する場合は、必ず家族に電話連絡し、状況を伝えている。また、急変時や定期的に協力医院の受診が可能となっている。訪問受診(歯科)も行っている。 | |
| 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 | 日々の観察・記録等を基に、情報交換を行い、早期発見・早期対応に努めている。 | | |
| 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。 | 入院時より、病院関係者・本人・家族と話し合い、情報交換をし、必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 方針については、入居時に家族に説明している。また、状態変化に応じて話し合いの場を設け、医師、職員及び家族の希望や要望を聞き入れながら、できる限りの対応に努めている。 | 利用の契約時に、急変時の対応については、医療連携体制の概要及び指針に基づき、確認をしておき、看取りはしていない。現在、看取りに関する実績はない。急変時の職員研修はしている。医療連携体制に伴う、方針、マニュアル、研修体系が明確にされているが、利用者が長期入居している現状から考えた場合の方針やマニュアルの変更がない。 | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援をするために、主治医と連携を取り、家族へ事業所の支援内容をケアプランで明確にする必要がある。また、利用者が長期入居している現状からみて、医師、職員及び家族の希望や要望を聞き入れながら、できる限りの対応が望まれる。現状の方針、マニュアル変更など検討が望まれる。 |
| 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 | 定期的に看護職員から指導を受けたり、応急手当のマニュアルを作成し、活用している。 | | |

| 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 |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定しての訓練を行っている。また、運営推進会議を通じ、協力を得られるよう働きかけている。 | 防災管理マニュアルを作成している。重要事項に示しているとおり、防災訓練を年2回開催しており、消防署の監督のもと実施している。夜間を想定した訓練を行っている。また、運営推進会議を通じ、協力を得られるよう働きかけ、自衛消防訓練実施報告書の記録ができています。2階がホームなので、玄関前に1階へ下りる避難口がある。地域と協同での防災訓練はできていない。 | 地域と協同での防災訓練はできていないので、運営推進会議を通じて、地域の参加を呼びかけ、今後より一層、地域の防災を含めた取り組みが望まれる。 |
| 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 | その方に適した、声かけや言葉づかいに気を配り、対応している。また、個人のプライバシー確保に努めている。 | 広報誌「いきいきだより」を関係機関へ通知する際に、個人情報保護の一環として、利用者個人の顔の掲載可否を、事前に文章にて了承を得ている。また、入浴介助の際に、異性の介助を、利用者本人や家族と話し合いながら配慮している。また、利用者の誇りやプライバシーを考えた言葉かけに努めている。 | |
| 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 | 雰囲気づくりの工夫に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の生活リズムを把握し、その人に合った生活の場を提供し、充実した生活を送っていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 訪問美容等を利用し、本人・家族の意向や好みに応じて、個別に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | その人に合った支援を見つけ出している。また、利用者と共に会話を楽しみながら食事をしている。 | 管理栄養士の管理のもと、朝食・昼食の食事を提供している。夕食は、利用者の好みを考え、職員・利用者と協力して作っている。食事に対する一連の役割として、メニュー作り、買物、料理、片付け、洗い物、一人ひとりが役割を持ち、楽しみながら食事をしている。毎日の食事量は、介護記録に記載している。 | |
| 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 | 併設事業者の栄養士の協力を得て、食事カロリー・バランスは確保できている。また、食事・水分量については、個別に記録し、把握できるよう努めている。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の歯磨きの見守り、口腔ケアの介助を行い、義歯・口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 日々のケアの中から、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、羞恥心やプライバシーに配慮し、声かけ・誘導を行い、できる限りトイレでの排泄を支援している。 | 排泄の自立支援については、一人ひとりの排泄パターンや習慣を評価し、ケアプランに反映させ実施している。また羞恥心やプライバシーに配慮し、トイレ介助の必要な利用者等は、自立支援を目的に、可能な限りリハビリパンツを使用してもらっている。定期的一人ひとりに声かけをして、トイレ誘導に努めている。また、介護記録に排泄の時間や水分量等の記録がある。 | |
| 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 | 個々の排泄パターンをつかみ、食事形態の工夫や適度の運動を働きかけ、便秘予防に努め自然排便を促せるよう工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活習慣に合わせ、できるかぎり入浴希望日に入浴を実施している。また、汚染時には清潔を保つため、スムーズな入浴を心がけている。 | 一人ひとりの身体機能・体調や要望を確認し、入浴支援をしている。できるかぎり、入浴希望日に入浴を実施している。本人の体調に合わせ対応しており、入浴が嫌いな方には、声かけを行い、入浴していただくように努めている。入浴、浴槽へ入れない方には、シャワー椅子・清拭などで対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、1日の生活リズムを確保している。 | | |
| 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 | 個人記録に貼付し、内容についてはミーティング等で常に確認を行い、必要時に看護スタッフに相談しながら支援している。また、症状について定期的に医療機関に報告している。 | | |
| 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 | ホームでの作品作りや趣味の園芸、洗濯、片付け、本読み、カラオケ等を、無理なく楽しんでいただけるような場面づくりに心がけている。 | | |
| 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 | 体調に考慮し、四季折々の自然を楽しんでいただけるよう、外出支援を行っている。要望に応じて、外食の機会をつくったり、家族と外出する際の働きかけを行っている。外出困難者には、近隣を車椅子で散歩する等の支援を行っている。 | 利用者の身体機能及び体調を考慮して、四季折々の自然を楽しんでいただけるよう、要望に応じて、一人ひとりの外出支援をしている。地域の方と協力し外食の機会をつくったり、家族との外食や外出する際の働きかけも行っている。外出困難者には、近隣を車椅子で散歩する等の支援を行っている。 | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 利用者には、買い物ができるよう支援している。出納帳を作成し、家族に確認していただき、理解を得ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要時には、手紙を書いていただいたり、筆記のできない方には、電話を利用できるよう支援している。 | | |
| 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 | ゆったりとした時間を過ごせるよう配慮し、季節の花を生けたり、季節ごとに作品を展示する等工夫している。 | 共用の空間が大きく5か所(娯楽室、廊下、昼間又はじゅうたんの居間、食堂等)に存在している。必ず職員が、見守れる環境であり、居心地よく生活できる空間である。職員は、利用者間のトラブルがあれば、適時に5か所の空間を利用している。テーブルや洗面台には、季節の花がある。壁に季節ごとの写真を貼ったり作品を展示している。 | |
| 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 | 共有スペースを広く設け、自由に移動できる。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物等を置き安心して過ごせる場所となっている。 | 自宅での使い慣れたものを活かして、家具や生活用品、趣味の小物等を置き、安心して過ごせる場所となっている。また、環境整備も居室と共有空間を分け、居室についてはプライバシーを考え、家族と話し合いながら工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 車椅子対応トイレや廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置をしている。また、個々に適した補助具の使用や、私物は名前を分かりやすく明記している。 | | |

| 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 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、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 |
| 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 | | | | |

自己評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|--------------------|-----|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 事業所理念に加え、新たにユニット独自の目標を立て、それに基づいた介護ができるよう定期的な話し合いの場を設けている。 |
| 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 | ホーム便りをコミュニティセンター等に配付している。また、事業所のイベントに招待したり、地域イベント(地区文化祭・夏祭り、地域の幼稚園との交流会)の参加も恒例となっている。 |
| 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 | 地域の方からの相談を受けたり、アドバイスをしたりしている。 |
| 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 | 参加者から積極的に意見をいただけるようになり、その意見等について、運営に反映させる取り組みを行っている。 |
| 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 | 運営推進会議、ホームのイベント行事やボランティア活動に参加していただき、情報交換や相談にのっていただいている。 |
| 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 | 身体拘束ゼロを維持できるよう、定期的な確認を行うと共に、勉強会や研修の参加等に取り組んでいる。 |
| 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 | 定期的な勉強会や研修等へ参加を行い、日々の生活においても様子を観察し、早期発見に努めている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 研修等に参加し、必要に応じて活用できるよう支援している。 |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | その都度、内容について十分な説明を行い、理解・納得を図っている。 |
| 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 | 意見箱の設置や、アンケートを実施している。また、面会時や電話連絡時に意見を聞き、得た意見については、運営推進会議で報告して話し合っている。職員間では、定期的な会議にて話し合う場を設けている。 |
| 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 | できる限り多くの意見や提案を聞くことができるよう、グループホーム会議やユニット会にて機会を設けたり、日々の会話や申し送りノートの活用にて意見交換を行い反映させている。 |
| 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 | 個々の職員の意見、考えを聞き入れ向上心を持って働けるよう努めている。また、職員の資格取得に向けた支援も行っている。 |
| 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 | 段階に応じて計画的に参加し、技術や知識を身につけ、定期的な会議で伝達し共有している。 |
| 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 | 近隣施設とのイベント交流や、訪問時の意見交換を図り、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 認知症の方から要望等を聞きだすことは困難であるため、面接機会を数回持ち、本人の言動・行動等から見出し、また、家族の方より、生活習慣等を聞き、安心して利用していただけるよう努力をしている。 |
| 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 | 相談時より、本人・家族のおかれている状況を把握し、十分な時間を設け、質問に対し十分に納得していただけるよう、丁寧な説明を心がけている。 |
| 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 | 本人・家族の要望を基に、一番必要な支援は何かを見極め、できる限りの対応に努めている。 |
| 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 | 日常生活の中で、共に支えあう関係を築けるよう努力している。 |
| 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 | 手紙や面会時に、近況を報告し、家族からの要望や、気になることを引き出せるよう働きかけている。また、必要に応じて家族の協力を得ている。 |
| 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 | 外出や、馴染みの方からの面会を働きかけ、継続していけるよう努力している。 |
| 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 | 仲の良い利用者同士が過ごせる配慮を、その場の状況を見て、時には職員が間に入り、利用者が孤立せずに関わり合いが取れるよう、努力している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 必要に応じて、相談や支援に努めている。 |
| 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 | 本人より、できる限り意見や要望を聞き出せるよう努めている。困難な場合は、日常生活の言動・行動・仕草等の中から汲み取り把握に努めている。また、家族から意向を聞きだせるよう努めている。 |
| 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 | 馴染みの関係を築き、日常の関わり合いの中で、生活歴等の情報を集め、把握に努めている。また、家族より話を聞き、把握に努めている。 |
| 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 | 申し送り・カンファレンス等で意見を出し合い、現状の把握に努めている。 |
| 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 | 家族に意向・意見を聞き、毎月のカンファレンスでモニタリングシートやケアプランチェック表を用い、利用者の現状について、意見を出し合い作成している。 |
| 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 | 個人記録やモニタリングシートを使用し、毎日の利用者の状況や、職員が気付いた点や工夫を記録し、職員全員が情報を把握できるよう努めている。 |
| 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 | 本人・家族の要望を聞き出し、取り入れている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 地域の方々・地域施設・ボランティア等の協力を得たり、他施設との交流や、必要に応じて情報交換を行っている。 |
| 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・家族が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、受診後の指示や説明を受けている。また、定期的に協力医院での受診も可能となっている。訪問受診(歯科)も行っている。 |
| 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 | 日常生活での観察・記録等を基に、連絡・相談を行い、早期発見・早期対応に努めている。 |
| 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。 | 入院時より、病院関係者・本人・家族と話し合い、情報交換や相談をし、必要な支援を行っている。 |
| 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 | 方針については、入居時に家族に説明している。また、状態変化に応じて話し合いの場を設け、医師、職員及び家族の希望や要望を聞き入れながら、できる限りの対応に努めている。 |
| 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 | 定期的に看護職員から指導を受けたり、応急手当のマニュアルを作成し、活用している。 |
| 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 | マニュアルも作成し、年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定しての訓練を行っている。また、運営推進会議を通じ、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 |
|----------------------------------|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 一人ひとりに対して、その人の人格を尊重し、笑顔で、その方に適した言葉かけを心がけている。また、個人のプライバシー確保を常に心がけている。 |
| 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 | 日々の生活の中で、一人ひとりが感情を出せる雰囲気づくりの工夫に努めている。 |
| 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 | 利用者の生活リズムを把握し、その人に合った生活の場を提供し、一人ひとりの残された力を発揮できるよう支援している。 |
| 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 | 訪問美容等を利用し、本人・家族の意向や好みに応じて、個別に支援している。 |
| 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 | 事前に好みや、食べたい物を聞き、メニューを決めている。準備から片付けまで、できることに関していただきスタッフと会話し、楽しみのある食事につながるよう努めている。 |
| 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 | 併設事業者の栄養士の協力を得て、食事カロリー・バランスは確保できている。また、食事・水分量については、個別に記録し、把握できるよう努めている。 |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行い、義歯・口腔内の清潔保持に努めている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 日々のケアの中から、一人ひとりの排泄習慣やパターンを把握し、利用者の不安や羞恥心、プライバシーに配慮し、さりげない声かけ・誘導を行い、できるかぎり、トイレでの排泄を支援している。 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、食事形態の工夫や適度な運動を働きかけ、できるかぎり、自然排便を促せるよう、工夫している。 |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 利用者の希望にあわせ、曜日を決めず、入浴できるよう支援している。また、汚染等があった場合は、スムーズな入浴を行い、清潔保持に努めている。 |
| 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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、1日の生活リズムを確保している。昼夜逆転にならないよう、昼間の活動性を高める等の支援に努めている。 |
| 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 | 個人記録に服薬の目的、副作用等の指示を貼付しており、内容については、ミーティング等で確認を行っており、必要時に、看護職員に相談しながら支援している。また、症状について定期的に医療機関に報告を行っている。 |
| 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 | 一人ひとりに役割を持っていただき、日常生活の中で、無理なく力を発揮し、楽しみや喜びを感じていただけるよう支援している。 |
| 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 | 利用者の体調や時候を考慮し、できるだけ多くの方が外出の機会を持っていただき、季節を感じていただけるよう支援している。また、要望に応じて外食の機会を設けたり、家族の協力を得て、個別に外出している。遠方への外出が困難な方は、施設近隣を散歩する等の支援を行っている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 利用者には、買い物ができるよう支援している。出納帳を作成し、家族に確認していただき、理解を得ている。 |
| 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 | 必要時には、手紙を書いていただいたり、筆記の出来ない方には電話を利用できるように支援している。電話をかける場合は、家族の都合を聞き、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 | ゆったりとした時間を過ごせる配慮し、季節の花を生けたり、利用者の作品や写真を展示する等、工夫している。 |
| 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 | 共用空間の中には、自由に移動できるスペースを広く設け、利用者が独りなれる場所や、気の合う方と思い思いに過ごすことのできる場所がある。 |
| 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 | 使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物等を置き安心して過ごせる場所となっている。 |
| 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 | 車椅子対応トイレや廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置をしている。各トイレには、使用中の表示を利用者自身が変わえられるようにしており、活用している。 |