

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 | 0990300071 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 星風会 | | |
| 事業所名 | グループホームこすもすおひら | | |
| 所在地 | 栃木県栃木市大平町5-225 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月15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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 栃木県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内) | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月1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)】

・職員の質の向上への取り組みに、毎月1回、内部研修を行っています。その際、職員が講師となり、事前準備に調査、資料作成をしています。実施後は、全職員に報告書を提出してもらい、講師担当職員が研修の有効性を確認しています。・毎月1回、地域で活動しているボランティアに訪問いただき、歌や演舞を披露していただいています。地域の小学校や保育園にも訪問していただき、子供たちとのふれあいの機会も作るように心がけています。・半期に1回、ISOの理念に基づき、品質目標を立てています。目標設定は、利用者・家族等の顧客満足度向上に向けた内容に設定し、機能訓練や散歩、行事の開催など、個々の楽しみや能力の維持に向けて取り組んでいます。出来る限りこすもすおひらでの生活が継続できるよう心がけています。・納得するまでとことん付き合うことを常に心がけ、個々のご要望に対応しています。

【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)】

・地域の巡回バスを利用して、外食や買い物などに外出する機会がある。近所の小学校や保育園、ボランティアの方々と交流が多く、多くの支援を得ている。
 ・利用者の生活の質を高めるために、事業所全体で連携を図り、利用者をはじめ家族のためにできることを職員一人ひとりが考え、満足度に繋がられるサービスに努めている。
 ・利用者の希望に沿いながら、食事のメニューや外食のプランを考えている。また、一緒におやつを作るなど食事の楽しみや喜びに繋げる取り組みを行っている。
 ・消防署立会いのもと通報・消火・避難の一連の流れを訓練している。また、備蓄の食材や防災グッズの管理も定期的に見直し、必要な物品の確認と確保に努めている。

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の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 |
| 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 | 倫理や理念について職員研修の中で確認し、且つ事務所や共有の場に掲示して職員に周知しています。日々の中で、理念に基づいたケアを実践しています。 | 個別対応、法令順守、地域の社会資源の活用を理念に掲げている。法人では、顧客満足度を上げるためISO9001を取得して職員の士気を高めている。 | |
| 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 | 夏祭りなどの行事に近隣の方を招待したりされたりまた、ボランティアなどを通して地域の方との交流の機会を作っています。小学校や保育園の子供たちにも慰問を依頼してふれあいの時間を作っています。 | 毎年行う納涼祭には、家族や近隣施設の利用者が参加し交流する機会がある。また、地域の生け花教室への参加や民謡ボランティアの鑑賞等をして利用者のQOLを高めている。訪問販売のパン屋が週1回来訪し、利用者が好きなパンを選び購入することができる。 | |
| 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 | 地域の方々に対する具体的な発信は作られておらず、力不足を感じています。日々の散歩の中で挨拶や会話をしたり、ゴミ拾いをしたり地域貢献に努めています。 | | |
| 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 | 行政や地域の方に参加をしていただき、施設内で実施した行事や研修、入退居の状況などを報告しています。年度の節目には事業計画や事業報告をしています。 | 2ヶ月に1回の会議が開催され、行政や民生委員、家族、利用者、駐在所の方など多種多様なメンバーが参加している。会議の意見により、小学校や保育所の児童とふれあう機会を得ている。 | |
| 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 | 運営推進会議で報告をすると共に利用状況などの情報提供をし待機者確保において協力していただいています。 | 事業所で起きた出来事や運営上の疑問等を相談し、アドバイスがもらえる関係が築かれている。また、事業所内で事故があった場合は、市の担当者へ報告している。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員を設け定期的に内部研修を行っています。玄関の施錠は夜間に限り、日中の出入りは自由になっています。ご利用者のご要望に応じて散歩をしたり、買い物に出たり、また、帰宅願望のある方には、納得のいくまで一緒に外を歩くように心がけています。 | 定期的な内部研修にて普段のケアを振り返り、拘束の状況を職員間で考える場を作っている。新人教育の一環でも拘束や虐待について説明をして、拘束ゼロの取り組みを行っている。また、外出する利用者には職員が必ず付添い、本人が納得するまで付き添いの支援している。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 入職時に高齢者虐待防止マニュアルを基に研修を実施し周知しています。また、内部研修で要因と防止策の共有を図り、アンケートやストレスチェックを実施するなどフォロー面接の中でストレス軽減に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する施設外研修には参加したが、制度を活用するまでには至っていないため、職員間での周知の機会は作られていません。 | | |
| 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 | 契約の締結や解除時は細部まで説明を行い、不安や疑問点等を確認しながら、了解を得られた上で契約を結んでいます。改訂に関しては、事前に文書でお知らせをし、同意を得ています。 | | |
| 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 | ご利用者様とご家族様からは、施設玄関に設置している「ご意見箱」から「ご要望情報」としてご要望やご意見を集計し、サービスに反映しています。行政や法人内に苦情受付窓口を設定し、入居契約時に説明をしています。 | 家族から職員の名前が分からないという意見があり、職員のプロフィールを作成し事業所の壁に掲示している。家族の面会時には、利用者の様子を伝えると共に意見や要望を聞いて、運営に反映できるように努めている。利用者からの意見は普段の関わりの中で聞いている。 | |
| 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 | 毎月実施している職員会議の中で、運営状況を報告し、意見を聞く機会を設けている。 | 年1回の職員アンケートを行い、業務のことや仕事と家庭の両立での悩みを話せる機会を設けている。職員の意見から、ストレスチェックの実施や事業所の感染症予防の取り組みに繋がっている。 | |
| 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 | 年1回職員アンケート(自己申告書)を行い、職員的心情状態の把握をしています。法人内における資格取得制度を活用できるように、推奨しています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 毎月1回内部研修を実施し、受講報告書の提出義務を課しています。参加できない職員にも資料を基に、報告書を提出してもらっています。講師として、職員が担当し、報告書の確認をすることで、内容の有効性を評価しています。 | | |
| 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組みをしている | 施設外の研修に参加する機会や、行事等に参加することで、他事業所との交流の機会を作っています。 | | |

| 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 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 | ご本人とご家族様、入居される前に利用していた事業所からの情報をもとに、ご本人が困っていることや不安に感じていること、ご要望等を確認しながら、生活を送っていくうえで安心感を抱いて頂けるよう、傾聴に努めています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 初回の面接時、ご家族様が困っていることや不安に感じていること、ご要望などを、傾聴し、どのように支援をしていけるか、共に考えていけるようにして信頼関係作りに努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 初回の面接やアセスメントでニーズを把握したうえで初回施設サービス計画書を作成しています。要望に反映できるよう支援方法を検討しています。 | | |
| 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 | 家事や作業、レクリエーション、機能訓練を共に実施し、達成感や満足感、失敗の体験を共有しています。 | | |
| 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 | 月に1回発行する、こすもす通信で近況の報告をしています。交流事業(納涼祭や、運動会、クリスマス会)には、家族参加を声掛けし、交流する機会をつくっています。傷病時には、症状の報告を受診していただき、主治医の指示のもと、支援の方法を共有しています。 | | |
| 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 | 家族や友人、知人の方が気を使うことなく訪問できるように、居室以外のスペースも利用することができます。電話を掛けたり、取り次いだり馴染みの関係が継続できるよう支援しています。 | 事業所は、友人や知人が来所した際に、居室や相談室で会話や談笑ができるようになっている。また、利用者から電話や手紙などの要望があれば、事業所の電話を使用したり、一緒に手紙を出しに行ったりと馴染みの人との関係継続を支援している。 | |
| 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 | 家事やレクリエーションを一緒に行ったり、気の合う利用者様同士で散歩をしたり、共に過ごせる時間を大切にしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 他施設に転居する場合は、ご家族様の相談に応じ、転居される施設、支援事業者へ情報提供を行い、生活の継続が図れるように配慮している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で傾聴することに努め、表情、行動の様子から思いや意向の把握に努めています。 | 利用者の個性を大切にしながら生活ケアを支援している。例えば、農業をやっていた方には一緒に野菜の収穫に参加してもらったり、お出かけが好きな方には買い物や外食支援をしている。 | 支援の行き詰まりの時には、一人ひとりの利用者の生活歴を再度見直して、利用者の思いや意向を把握することを期待します。 |
| 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 | アセスメントを活用しこれまでの生活歴などを把握したりご家族様からの情報収集や利用者様とコミュニケーションを図る中で、今までの生活が継続されるように努めています。 | | |
| 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 | 1日をどのように過ごしているかを日誌や個別のケース記録などで、情報を共有しています。会話した内容なども、出来る限り詳細に記録し、心身の状態、変化の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 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 | 利用者、家族からの意向を確認し、居室担当者が中心となりサービス担当者会議を行っています。また、状態変化が見られた場合は、ケアの内容を検討しサービス計画書に反映しています。 | 利用者の状態を把握して、意向を掴めるよう利用者一人に対して職員2名での居室担当制をとっている。また家族とのコミュニケーションを密にし、本人の現状を伝えながら家族の協力も含めた、介護計画を作成している | |
| 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 | 日々の様子や支援記録、気づいたこと等は個別に記録し、定期的に評価を行っています。支援内容等で工夫した点等も記録し、業務日誌にも記載し、昼礼で両ユニットでの共有に努めています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 必要なものは家族に買い揃えていただいています。買物の同行や代行、理美容や通院など利用者や家族の状況に応じて柔軟に対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の理容店や訪問販売などに来ていただいています。巡回バスを利用して、地域のショッピングモールに買い物に出かけたり、地域で活動しているボランティアにも訪問していただき、楽しむ時間が作られるよう支援しています。 | | |
| 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 | 入居前の医療機関に受診が継続できるようにしています。通院時は、状態報告書を作成し、状態の共有を図っています。家族通院が困難な場合は、職員が対応しています。 | 往診をしてくれる先生に対して必ず職員が付添い、日々の様子や体の状態を伝えるようにしている。週1回の訪問看護が来たときも本人の状態が分かる様に、口頭と書面の両方で伝え、連携が図れるように取り組んでいます。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 訪問看護師と連携を図り、異常の早期発見ができるよう健康管理に努めています。週1回の訪問時に、1人1人の状態を報告し、必要な処置対応の指導を受けています。記録を、回覧し情報の共有をしています。 | | |
| 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、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。また、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。 | 入院時は入院先にホームでの生活状況の情報を提供し、安心して治療が受けられるように支援しています。退院時は病院の医療連携室との情報交換を図り、スムーズに退院できるように努めています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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 | 入居時に「重度化・終末期ケア対応方針」を説明し同意を得ています。施設での継続した生活が困難と見込まれる場合は、医療従事者等の意見を求めながらご家族様と話し合い、理解が得られるように努めています。 | 緊急時のマニュアルを用意し、医療従事者に繋げるとき等の体制の充実を図っている。終末期のあり方については、家族と話しをして場合によって入所施設に繋げたり利用者にとっての最善の利益を考え対応している。利用者の重度化によっては、入浴支援を2人対応、食事形態を変えたりと様々な取り組みを行い、事業所での生活が継続できる | |
| 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 | AEDの導入に加えて、施設外で開催される救命講習に参加し、内部研修で垂直展開しています。急変時の対応などマニュアルを作成し、いつでも確認できるように掲示し、急変や事故発生時に対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 消防署立ち合いの基、年に2回総合避難訓練を実施し、また2ヶ月に1回、自主訓練を行っています。災害の際の避難場所の把握や緊急連絡網の更新をして職員に配布しています。 | 消防署立ち合いの避難訓練では、通報・消火・避難の一連の流れを実施している。また、煙体験など普段経験できない取り組みを行い、実践に近い訓練を行っている。備蓄の食材や防災グッズの管理も定期的に見直し、必要な物品の確認と確保に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーの保護に関する研修を行い、重要性の理解に努めています。居室や入浴、トイレ利用時にはノックをしプライバシーの保護を心がけ、入浴は個別に対応し、リラックスして入っていただけるようにしています。 | 利用者のプライバシーに関する内部研修を行っている。入浴や排泄での介助は同性介助を基本としている。また、居室のネームプレートは目隠しにして、個人が特定されない様な配慮もされている。 | |
| 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 | 服や飲み物、入浴時の湯温など様々な場面で、利用者様の意向を確認し自己決定していただくよう心掛けています。自己判断できない場合は、選択肢を提示したり、表情や日常の行動から読み取れるよう、観察するように努めています。 | | |
| 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 | どのように過ごすかは、利用者様の意志を尊重するように心がけています。レクリエーションなどは、利用者様の興味のある内容を聞き取り、楽しみの時間を過ごせるよう心掛けています。 | | |
| 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 | 希望に応じて訪問理容を利用して、整髪をしています。男性の髭剃りは都度行い、身だしなみを整えられるように心がけています。女性の利用者様には、マニキュアを塗ったり、おしゃれを楽しむ機会を作っています。 | | |
| 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 | 施設で育てた野菜を収穫し食事メニューに加え旬の味を楽しんでいただいています。月に1回、こすもす食堂として1日のメニューを利用者様に決めていただいています。簡単な調理に参加していただいたり配膳や下膳、食器拭きなど簡単な作業に声掛けし残存機能の維持、また役割を | 業者に食材を委託しているが、利用者の要望や希望を聞いたり、その日の気温や気候に合わせたメニューを提供している。また、外食や手作りのおやつを通して、利用者の食の興味を高めている。 | |
| 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 | 食事は一人ひとりに応じた形態で提供をしています。摂取量を確認して不足分は必要に応じて栄養補助食品の摂取を促しています。嚥下機能が低下している方にはミキサー食やとろみ剤を利用し、安全に摂取できるように努めています。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きをしていただいた後、口腔内の残差物、磨き残しを確認しています。義歯の洗浄は就寝時に行っています。痛みや義歯のケアの必要に応じて早急な対応を心がけています。 | | |

| 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 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 | 排泄チェック表を活用し排せつリズムを把握しています。行動や表情を観察し、声掛け、誘導をしています。出来る限りオムツを使用せず、トイレでの排泄ができるように自立支援しています。 | 利用者の身体の状態に合わせて排泄の自立支援に努めている。例えば、身体的にトイレの移動が難しい方でも訴えに応じて、職員が2人対応でトイレ誘導を行ったり、夜間のトイレの移動が困難な方には寝室に簡易トイレを設置して対応している。実際、トイレの自立支援を行ったことで紙パンツから布パンツに改善したり、パットが不要になった実績がある。 | |
| 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 | 毎日、牛乳やヨーグルトなど乳製品を提供したり、腹部マッサージや軽い運動の参加も声かけし便秘予防に努めています。便秘が続いた場合は、主治医の指示の基、下剤の使用も検討します。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 1人1人の時間やタイミングに応じて対応しています。自立を促しながら、手の届かないところは介助しています。安全に配慮しながら出来る限り浴槽への入浴に努めています。また全身観察をし、皮膚状態の把握をしています。 | 1日おきに入浴ができるように支援しているが、希望があれば連続の入浴も可能である。重度の方でもシャワー浴や職員2人の対応等で、安全に入浴できる支援をしている。 | 入浴時間の変更やのれん等の工夫をして、利用者が楽しんで入浴できる取り組みに期待します。 |
| 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 | 就寝時間はひとり一人の生活習慣に応じて、睡眠が取れるように支援しています。安眠が確保できるよう日中の過ごし方は一人一人の能力に応じて活動内容の対応しています。 | | |
| 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 | 服薬内容に変更があった場合は、日誌等に記録し、情報の共有をしています。薬の副作用を理解し体調の変化を見逃さないように特に観察重視しています。市販薬を自己管理されている場合は、薬剤師などに飲み合わせの確認を行い、安全の確保に努めています。 | | |
| 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 | 過去の経験や現状の能力、得意とする分野を活かし家事や楽しみ、好きなことに積極的に参加していただけるように支援しています。嗜好品を提供する際には、嚥下機能を十分に把握し、安全を確保できるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 天気のいい日は散歩に出るよう心がけ、季節の変化を感じられるように努めています。買い物、外食など地域のコミュニティーバスを利用して地域資源の活用とふれあいの機会も大切にしています。家族以外の方との外出も可能で、馴染みの関係も大切にしています。 | さくらの咲く時期などは遠出をして、普段行けない場所へ行っている。近隣の外食や買い物へは、公共のバスの利用や事業所の車で移動しており、利用者の身体の状態に合わせた外出支援をしている。また、日頃はルートは決めずに利用者の歩ける距離や路面状況を確認して、日常的な散歩を実施している。 | |

| 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 | 家族のご理解を得て利用者様の希望や能力に応じてお金を所持したり、買い物できるようにしています。自己管理の困難な利用者様は職員が管理をし、買い物する時に支払いをしていただくようにしています。 | | |
| 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 | 自由に電話を掛けられるように対応しています。子機を居室に持ち、プライベート空間で会話ができるように配慮しています。また、季節に応じて絵手紙などを家族や友人に送るなど大切な人とのやりとりができるように支援しています。 | | |
| 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 | 季節に応じた空調管理をしています。季節を感じていただくため、花を飾ったり、壁画などの制作に取り組み掲示しています。掃除は毎日行い、気持ちよく生活できるように心がけています。 | 事業所の庭に咲いている草花を共用スペースに飾ったり、利用者が作成した作品を掲示したりと季節感と生活感を感じられる空間作りができています。利用者は職員と一緒に掃除などをして、自分の家として過ごしている。 | |
| 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 | 共用の場にある畳の間には自由に腰掛けていただくことができます。休憩をとったり、趣味活動をしたりできるようになっており、他にもソファを設置し、気の合う方同士で、会話したり、来訪者との談話スペースにも利用していただいています。 | | |
| 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 | 入居の際、ご家族には使い慣れた家具や寝具、思い入れのあるものを用意していただくよう説明とご理解をいただいています。本人が制作した作品や写真などを飾り、個性を大切にしよう心がけています。 | ベッドや和箆笥、仏壇、趣味の編み物や写真等、可能な限り好きなものを持ち込むことができる。居室も畳張りになっており、居心地よく過ごせる環境になっている。 | |
| 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」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 | 居室やトイレなど、認識できない場合は、目印や矢印をつけて行きたい場所へ行けるような工夫をしています。 | | |