

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 | 0270700248 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 楽晴会 | | |
| 事業所名 | 松園グループホーム・スカイ | | |
| 所在地 | 青森県三沢市松園町2丁目7-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月5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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月25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)】

楽晴会にとっては2か所目のグループホームです。住宅地の中に建てられており、中庭にヒーリングガーデンをデザインし、ゆったりとくつろげる空間を提供しています。日常的には、基本的にお客様のペースを大切にしていますので、それぞれのお客様に満足していただけるよう、スタッフ一同お客様の生活スタイルをサポートしています。いつも明るい笑顔が絶えない介護をさせて頂くという心を大切に、ご家族様がいつでも気軽にご面会にきていただけるグループホームを目指しております。

【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)】

ケアハウス、デイサービスの複合型のホームで、事業所間の交流が可能でありそれぞれの利点を生かしたホームである。利用者にとって心地の良い環境であるように中庭があり、リビングから自由に自然に触れることができるように配慮されている。利用者はゆったりとした雰囲気の中で自由な時間の過ごし方をされている。職員は、法人本部の理念をもとに自分たちの理念を掲げて実践し、研修や外部関係者との交流も活発で、地域の中核となるような専門的ケアを実践されている。

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 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、活き活きと働いている (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 | 社会福祉法人楽晴会の「社是・経営理念・品質方針」を明らかにし、事業所独自の理念がある。毎朝、全員で唱和をしてから「職場の教養」を読み、感想を述べている。日々のサービスの提供場面において、理念が反映されている。 | 法人、グループホームそれぞれの理念が確立されている。また、「職員の教養」という教材を使用しケアについて日々振り返ることでサービス品質保持に努めている。 | |
| 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 | 町内会の方に運営推進委員をお願いしている。夏祭りなど地域の方が楽しめるような内容を盛り込み実施し多数参加していただいている。防災訓練では地域の方が協力員となって実施している。 | 町内会へのアプローチは勿論、ホーム全体で地域貢献できるよう催し物や防災訓練などを通じ地域に根ざした活動をしている。 | |
| 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 | 管理者はキャラバンメイトになっており、地域の認知症普及活動に参加している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回地域の町内会長・民生委員・家族代表・行政の職員で構成。こちらからは毎回グループホームの現状を報告し、会議で得た情報を活かす様にしている。 | 2ヶ月に1回定期的に開催し、検討事項や経過報告は勿論、困難事例や空床状況も含めサービスの向上に活かせる場になっている。 | |
| 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 | 毎月地域包括支援センターの主催するケアマネジメント会議に出席し、困難事例のケース検討や情報交換している。 | 包括支援センターを基幹とし事例検討や情報交換を行っている。市町村の窓口も概ね決まった担当者により情報交換が行われている。 | |
| 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 | 玄関の施錠は夜間だけで常に鍵が開いており、外来者や利用者が自由に出入りしている状況である。また身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害についての勉強会を実施し、職員の共有化を図っている。 | 管理上の防犯の意味での夜間施錠はあるが基本的に行ってはいない。身体拘束の弊害について勉強会を開催し職員の共有化を図っている。 | |
| 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 | 施設内での勉強会やミーティング等で、その日のケアの振り返りを行い、不適切なケアを行っていないかどうかを見直ししている。 | | |

| 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 | 実際の対応は管理者が行っているため、全職員への理解度は不足している。定期的に勉強会を開催し、研修の場を設けることで、職員の理解を深める取り組みをしている。 | | |
| 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 | 契約を結んだり解約をする際は、ご利用者やご家族様の不安や疑問点を確認しながら、十分な説明を行い、同意を得ている。 | | |
| 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 | 苦情相談受付窓口を設けている。また面会票にご意見・要望欄を設けて記入するように声がけしている。ご家族にはホーム便りや訪問時、気軽に話していただけるような雰囲気づくりに留意している。 | 第三者機関を活用しサービスの満足度や品質管理について研鑽している。また、家族との関係を維持する為、訪問しやすい雰囲気づくりや意図的に面会の機会を設け情報共有を行っている。 | |
| 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 | 朝の申し送りの際や部門会議などで職員の意見や要望などを聞くと共に、内容によっては毎月1回経営会議の場で代表者に報告する体制ができており、業務改善にも反映されている。 | 管理者自ら職員一人ひとりに声をかけ統一したケアが実践できるように、日々質の向上に努めている。また、法人の仕組みで要望や改善点など話し合える機会があり反映できている。 | |
| 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 | 目標管理・業績考課や人事考課表により職員全員が仕事に目標を持ち取り組み、その取り組みに対し年2回管理者が評価している。 | | |
| 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 | 事業所内研修は年間計画を立てて実施している。外部研修に参加した際は、伝達報告を行い、情報の共有化を図っている。報告書は職員が自由に閲覧できる状態になっている。 | | |
| 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 | 上十三地区の老人福祉協会のレクリエーション大会への参加や三沢市地域包括支援センター主催のケアマネジメント会議に参加し交流やお互いの施設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 |
| 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 | 事前面接で生活状態や身体の状態を把握し、ご本人の不安や要望を理解するように心がけ、職員がご本人に受け入れられるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前面接で、ご本人の状況を把握し、家族の不安や要望を理解するように心がけ、職員が家族に受け入れられるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要なご本人やご家族に対しては、他のサービス等の紹介も含め市町村や支援センター（居宅）と連携し対応している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | お客様には尊厳を持って接遇し、家族から離れて暮らしていることもあり、時には家族のように接したり、一緒にアクティビティを行うなど、安心して生活できる場を目指した関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 支援方法も家族に相談し、家族のアドバイスを参考にしながら、家族を巻き込みながら、本人への支援を行っている。 | | |
| 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 | 家族や知人が気楽に面会に来れるよう雰囲気作りに配慮している。 | 馴染みの場所への外出支援はホームと家族と共に行っている。複合施設という事もあり、他事業所からの訪問者（友人や地域の方）が来所することも可能である。 | |
| 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 | 利用者同士の交友関係を把握し、食事の席の配慮や利用者の中に入りコミュニケーションが図れるよう配慮している。 | | |

| 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 | 他の施設へ移られ契約終了した後も必要に応じて相談にのっている。 | | |
| 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 | 常に本人の思いや意向に耳を傾け、出来ることは対応している。意思表示が困難な方には、行動や表情から汲み取る努力をしている。 | センター方式を用い、利用者の見えない思いを日々の生活の中での言葉や表情、行動から推測し、職員間で情報を共有し、生活を支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりのご利用者について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握するようにご家族や関係者等から聞き取りを行い、サービス利用に繋げている。 | | |
| 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 | 利用者の出来ること、わかることを日々の生活の中から発見し、その人の全体像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 | ご本人やご家族から事前に意向の確認をして6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、職員全員で意見交換を行い、介護計画を作成している。 | 日々の生活の中で得られた情報は途切れることが無いよう、常に職員間で共有し、適宜計画の見直しができるようにしている。 | |
| 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 | 個別にファイルを用意し、日々の暮らしの様子や本人の言葉を記録している。計画書の課題に対してのケアの実践内容記録。適宜情報共有し話し合いにより計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて受診援助・買物援助外出支援等柔軟な対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者が安心して地域で暮らし続けられるように、道の駅や市内の九の市への参加支援を行い楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 基本的には受診は家族同行となっており、受診時には最近の状況等ご家族に情報提供している。ご家族が対応できないときは施設で受診援助している。 | 基本的にはかかりつけ医の受診となっている。家族支援が中心だが必要に応じて職員が付き添い、主治医から指示を受けるなど適切な医療を受けられるように支援している。 | |
| 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 | 利用者の体調変化時には事業所内の看護師に相談し、指示を仰ぎ、適切な受診や看護が受けられるよう配慮している。 | | |
| 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、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。 | 入院時には、ご本人への支援方法に関する情報提供を医療機関に提供し、入院中は職員が訪問し、病院関係者との関係作りをしている。 | | |
| 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 | 本人にとってどうあることが一番良いのか、ご本人・ご家族・主治医と相談し、事業所が対応できる支援方法を話し合っている。必要に応じて他事業所と連携し対応している。 | 先般、ホーム内で看取りケアを実践し、主治医、家族と相談しホームでできる最大限のケアを行った。本人がどうあることが一番良いのかを大切に考え常にケアしている。 | |
| 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 | 救命救急法の研修に定期的に参加し早期対応が図れるようにしている。 | | |
| 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 | 年2回利用者と共に地域住民や消防署の協力を得ながら避難訓練や炊き出しの実演を実施している。災害発生時に備えて食料や飲料水を1週間分備蓄し、必要な備品も確保している。 | 地域住民、消防署の協力のもと、定期的に訓練を実施している。また実践的な炊き出し訓練も実施している。法人主体で備蓄も確保されている。 | |

| 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 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 | 勉強会やミーティング時に職員の意識向上を図ると共に、日々の関わりについても職員間で振り返り、ご利用者の尊厳、個人情報の保護に努めている。 | 本質的な尊厳やプライバシーは勉強会やOJT(職場内教育)により常に意識している。また日々の介護の中で振り返りながら関わっている。必要に応じ家族とも話し合っている。 | |
| 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 | 色々な場面で本人の気持ちを確認し自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 基本的な流れは決まっているが日中の過ごし方は本人のペースを尊重し希望に添えるよう援助している。 | | |
| 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 | 衣類は出来るだけ本人に選んでいただいている。本人の馴染みの美容院で希望にあわせたカット・毛染めができるよう支援している。 | | |
| 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 | 米とぎ・味噌汁作り・盛り付けをご利用者と一緒に行っている。食器拭きやお盆拭き等できることを毎日行っている。 | 出来る範囲で食事準備など職員と一緒に行って頂いている。また中庭で栽培している野菜を調理し季節感を取り入れている。 | |
| 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 | 毎日の献立表には熱量やたんぱく質、ビタミン等の記載がある。献立は栄養士が作成しバランスの良い献立や色彩等考慮されている。またその方に応じて刻み食等提供されている。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、個別に本人の能力に応じて支援している。夜間は每晚入れ歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意の分からないご利用者に対して、排泄チェック表を利用しながらトイレ誘導することにより、排泄の失敗を減らし、トイレで排泄できるように支援している。 | 個別対応することで、その方に合った排泄支援を実施している。また、排泄状況を知ることによって改善された方もいる。 | |
| 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 | 排便チェック表を作成し排便状況を把握している。便秘症の方にはオリーブオイルを飲用していただき、水分量を多くしたり、体操や散歩等個々に応じた予防に取り組んでいる。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 毎日入浴できる体制ができているのでご本人の入浴の希望を確認し援助している。 | 毎日入浴できる体制を整えている。個々の体力、希望に合わせておおむね週2回は入浴できている。 | |
| 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 | 出来るだけ日中の活動を多く持ち、生活リズムを整えるように努めている。入眠できないご利用者には一緒に添い寝をしたり、温かい飲み物を提供する等、気持ち良く眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 全職員が薬の内容を把握できるように薬の説明ファイルを用意している。また誤薬がないよう服薬手順書を作成し服薬時二人確認で支援している。 | | |
| 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 | その方の生活歴やこれまでの役割等アセスメントし毎日の生活に活かせるようにしている。また散策や各行事等に参加していただき楽しみが持てるように支援している。 | | |
| 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。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 | 日常的に園庭に出て散歩して過ごしている。買物等あるときは外出の支援をしている。 | 地域での催し物や日ごろの買い物支援など適宜対応している。また、お盆や通院時など利用者それぞれの馴染みの場所へ出向くこともある。 | |

| 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 |
| 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 | 職員はご利用者がお金を持つことの大切さを十分に理解しており、一人ひとりの希望や能力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | | |
| 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 | ご家族や友人への連絡は自由であり、必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | 窓から四季の移り変わりを感じることができ、湿温度などに配慮しながら、居心地よく過ごせるように配慮している。また、一人で過ごせる場所も確保しながら落ち着いた雰囲気を提供している。 | リビングから中庭に出ることが可能で季節の移り変わりを感じることができる。リビングも華美にならず落ち着いた雰囲気がある。 | |
| 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 | ホールのテレビの前のソファに皆自然に集まり団欒している。一人になりたいときは居室に行ってくつろいでいる。また園庭にもテーブルと椅子があり利用している。 | | |
| 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 | ご家族の写真や使い慣れた日用品が部屋にあることで、ご利用者が居心地よく暮らせるように工夫、配慮をしている。 | 個室としての機能や広さは十分確保されている。ベッドやクローゼットなど一部の備品は用意され、個々の設えや趣味のものを持ち込みは自由である。模様替え等のお手伝いや支援も行っている。 | |
| 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 | 利用者の状態に合わせて、浴室・トイレ・廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全に生活できるように工夫している。 | | |