

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 | 0590400255 | | |
| 法人名 | 医療法人 仙知会 | | |
| 事業所名 | グループホームかけはし | | |
| 所在地 | 秋田県大館市松木字大上122番地5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月25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.kaigokensaku.jp/05/index.php |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 | | |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年3月15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)】

利用者が快適に、安心して暮らせる環境づくりを行っている。窓からは列車や田園風景、大文字焼が望める。

【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)】

開所1年目の新しい施設。綺麗な建物はもちろん、窓が大きく明るい室内となっている。近隣からの火災を想定し、防火シャッターが完備されている。施設自体は1年目だが、働いている職員は福祉経験者で、介護福祉士の資格者が多い。1年駆け足で過ごし、2年目に向けて「行事を増やしたい」「地域とのつながりをもっと作りたい」等、目標があり、その実現に向けて、創意工夫をし、楽しみながら仕事をしている姿が見られた。職員の横のつながりもできており、何でも話し合っって意見を統一し、日々支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 | |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 54 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 61 | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 55 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 62 | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 56 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 63 | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 57 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 64 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 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 |
| 58 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 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 | <input type="radio"/> | 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 |
| 59 | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 |
| 60 | 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) | <input type="radio"/> | 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「住み慣れた町で笑顔あふれる雰囲気の中でゆっくりとの人らしく暮らす」を運営理念として掲げ、職員全員で共有し日々の中で話し合い実践につなげている。 | 施設開設準備中に母体法人職員が作り、その理念を引き継いでいる。まだ1年目で無我夢中で日々過ごしており、ミーティング時等での振り返りは行われていないが、職員には笑顔というキーワードがあり、日々実践している。 | |
| 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 | 地域の方々と挨拶を交わし、行事等に参加している。敬老会では地域の方々に参加を呼びかけ、慰問活動の受け入れも行っている。 | まだ町内会には加入していないが、町内会長とはつながりがあり、1年目だが少しずつ地域との交流が増えてきている。慰問も現在は弘前の母体法人からだが、今後は地域からも受け入れたいとの意向がある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 運営推進会議や施設の見学等を通し、認知症の人の理解、支援方法を伝えている。また慰問の際には新聞の取材を受け、地域に報告、貢献している。 | | |
| 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 | 市職員、地域包括支援センター職員、町内会長、町内副会長、利用者、ご家族に参加していただいている。日常生活の様子等について報告し、情報交換を行っている。 | 年4回開催していることが確認できた。次年度のメンバーとして、公民館の職員にも声をかけ、公民館の行事等に参加させてもらいたい等、運営推進会議を通して、サービスの向上に活かそうとする努力が見られた。 | 運営推進会議では、施設側の報告等、情報交換は行われているが、出された意見を今後のサービスに活かすことを期待します。 |
| 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 | 運営推進会議を通じて状況を報告している。生活保護受給者の方は、ワーカーへ随時相談し、利用者の利便性の向上のため連携を図っている。 | 制度上の事や、書類の提出方法等、わからないことや困ったことは相談しており、市職員との関係は良好である。 | |
| 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「介指定義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 | 職員は身体拘束の弊害について理解し、ケアを行っている。安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援するため、状況に応じて鍵を開放している。 | 現在医療対応が出来ないため、身体拘束が必要になった利用者は他施設へ移動したりと、開所以来、身体拘束の事例はない。今後は、職員同士のようにしたら拘束しないで介護できるかを話し合い、考え、実践したいと、拘束は行わない姿勢を持っている。 | |

| 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 |
| 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 | 内部研修を通じて、職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深める取り組みをしている。管理者は職員のケアを観察し、虐待を未然に防ぐように努めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を設け理解を深めている。実際に利用者で日常生活自立支援事業を活用している方がいる。 | | |
| 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 | 契約時、解約時において十分な説明をし、利用者やご家族が不安や疑問を抱かないようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の言動から意見や要望を察するよう努めている。ご家族等にご意見を出していただけるよう、玄関にご意見箱を設けている。毎月お便りを出し、近況報告を行い、面会時に意見や要望を聞くようにしている。 | 意見箱に意見が入っている事はないが、毎月のお便りに手書きで職員が近況報告を同封する等、意見や要望を言ってもらえるような努力をしている。食事の仕方やリハビリパンツのこと、インターホンがホールに聞こえず対応が遅れたことについて等、出された意見は職員間で話し合い、反映させている。 | |
| 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 | 管理者は職員会議や日常業務の中で職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。またその結果を代表者に報告している。 | 施設はまだ新しいが、使ってみて初めてわかる手すりの位置や、シャワーの位置等、職員で相談し、管理者が母体法人に依頼し、反映させている。職員同士、横のつながりができており、何でも話し合える関係にあり、意見や提案を言いやすい雰囲気となっている。 | |
| 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 | 職員の日々の努力や勤務状況を把握し向上心を持てるように環境を整備している。健康診断も確実に実施され、職員の心身の健康を保つようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 職員の能力向上の重要性を認識し、経験や習熟度に応じた内外の研修の機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 事業の質の確保のため、他法人との交流や連携を図っている。当法人内のグループホームまつ風(能代市)、さくら(青森県弘前市)との交流・連携を通じサービスの向上や職員の育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | サービスの利用を前提として話を進めるのではなく、本人が困っていること、不安なこと、要望などを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用を前提として話を進めるのではなく、家族等が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けるよう努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | 本人の喜怒哀楽に共感し、理解しようと努めている。また得意分野で力を発揮してもらおう等、共同生活を行っている。 | | |
| 18 | | ○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 | 家族との関係を継続できるように、電話や「かけはし通信」で暮らしぶりを伝えたり、施設を訪れやすいように働きかけている。 | | |
| 19 | (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 | 地域へ外出に出かけたり、かかりつけ病院を継続している。なじみの床屋・美容院で散髪等を行っている方もいる。 | 家族の協力のもと、馴染みの床屋や美容院、かかりつけ医等との関係継続が行われている。以前住んでいた時の近所の友人が遊びに来てくれたり、電話での会話等、継続的な交流が出来るよう支援している。 | |
| 20 | | ○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 | 利用者同士の関係を把握し、孤立をしないように、レクリエーションや共同作業を通じ、より良い人間関係を築けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 21 | | ○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 | サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を示している。これまでの関係を維持するように努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 22 | (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 | 本人の思いや希望、意向を把握するように、本人やご家族から聞き取りを行っている。また本人の表情や行動からも意向を読み取るように努めている。 | 日々の関わりの中で、昔の話や職場の話、どんな生活をしてきたか等、会話しながら把握に努めている。2年目は、日常生活で漬物をつくったり、花を植えてみたりしながら、本来のご本人の得意なことや好きなことをもっと把握できるよう計画している。 | |
| 23 | | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 本人の生活歴等について、本人や家族、担当ケアマネや以前に入居していた施設の職員から情報を収集している。 | | |
| 24 | | ○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 | 一人ひとりの生活リズムを把握し、その方に合ったケアを行えるよう努めている。 | | |
| 25 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 本人や家族の意見や要望を取り入れ、アセスメントとモニタリングを繰り返し、その時の状態にあった介護計画を作成している。 | 家族との面会時に意見や要望を聞き取っている他、利用者からは、日々の関わりの中でご本人の状態確認及び意見や要望を聞きとり、ミーティングでの話し合いを経て作成している。 | |
| 26 | | ○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 | 日々の様子やケアの状況をケースや連絡ノートに記録、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 27 | | ○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 | 定期的な運営推進会議に市や地域包括センター、町内会に参加してもらっている。警察、消防、公民館等の協力を得ている。 | | |

| 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 |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | かかりつけの医院により継続的な医療を受けられるようにしている。かかりつけ薬局には、薬を届けてもらえるよう協力を得ている。 | 現在往診診療を利用している利用者はいない。みんな以前からのかかりつけ医に家族の協力のもと受診している。緊急時や、近くに家族がいない利用者は、職員が対応している。 | |
| 29 | | ○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 | 協力医療機関と連携を組み24時間の連絡体制を取れるようにする予定である。 | | |
| 30 | | ○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 | 家族とともに早期退院に向けた話し合いを医療機関と行えるように努め、療養に必要な情報交換を行っている。 | | |
| 31 | (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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明を行っている。施設でどこまで対応が出来るか把握しながら、チームで支援する体制を整えている。 | 現在終末期対応できる医療機関との連携がなく、看護師もいない。医療行為が入る段階での対応が難しいため、看取りは行わない方針である。 | |
| 32 | | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時の対応マニュアルを作成しており内部研修を行っている。また急変時には救急車を呼ぶようにしている。 | | |
| 33 | (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 | 夜間想定も含めた年2回の避難訓練、年1回の災害避難訓練(実際に避難場所へ移動する)を行っている。常備食、水、ランタン、反射式ストーブ、発電機の準備が出来ている。 | 避難訓練では、歩行自立している利用者が多く、素早い避難ができています。近所の大館国際情報学院高校の教師にも緊急時には応援の依頼をしている。今後は地域住民の参加等、町内会長に協力してもらいながら地域連携していきたいと考えています。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 34 | (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 | 言動を否定せず、羞恥心に配慮した介助や声掛けを行っている。事業所全体で声掛けや対応について日々確認し改善策を話し合っている。 | 声が大きくなりがちなので声のトーンに注意して話すよう、入浴時や排泄時は特に気を付けている。対応について気になる点は、職員間できちんと話し合い、支援している。 | |
| 35 | | ○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 | 利用者の希望が出やすいよう声掛けをし、言葉で十分意思表示できない場合でも表情や反応を読み取り把握している。 | | |
| 36 | | ○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 | 利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援している。 | | |
| 37 | | ○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 | 利用者の好みで洋服を選んだり、おしゃれができるよう支援している。地域の美容院の出張サービスを行っている。家族となじみの美容院にでかけられるよう支援している。 | | |
| 38 | (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 | 食べこぼしなどのサポートをしながら、会話をたのしみ食事時間を過ごしている。できる範囲で利用者と職員と一緒に準備や後片付けを行っている。 | 普段は弘前市の母体法人から、栄養士が作成した献立が送られ、それをもとに調理している。利用者から希望が出た際は、1週間に1回の買い物時に合わせてメニューを変更し対応している。弘前の郷土料理等、普段食べることのないメニューを楽しむことができる。家族が育てた野菜等を差し入れてくれることもあり、季節感を感じる食事となっている。 | |
| 39 | | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一日の食事、水分摂取量を把握している。体調や運動量、体重の増減等に応じた支援をしている。 | | |
| 40 | | ○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 | 食後の口腔ケアを行う共に、毎日義歯洗浄剤を利用し口腔内の清潔に努めている。 | | |

| 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 |
| 41 | (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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を行えるよう支援している。 | 現在、ほぼ自立されており、トイレ誘導している利用者は1名である。排泄チェック表もきちんと整備されており、今後介護度が高くなっても、排泄の自立に向けた支援が出来る。 | |
| 42 | | ○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、水分や運動、食事の工夫等で自然排便を促すよう努めている。 | | |
| 43 | (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や健康状態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 | 入浴習慣や好みを把握し利用者の意向を取り入れている。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、さりげなく誘導するなどの工夫をしている。 | 週4回、1日4～5名を目途に入浴しているが、週2回の方や4回の方等、個々に合わせ支援している。入浴拒否がある方も、1回ホールでお茶を飲んだり、トイレに行ったり、ワンクッションおきながら、本人のペースに合わせて入浴できている。 | |
| 44 | | ○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、眠れない利用者についてはその原因を見極め、本来のリズムを取り戻せるよう支援している。 | | |
| 45 | | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬内容を把握できるようファイルを設け、誤薬や飲み忘れがないよう努めている。状態の変化があれば家族や医師に報告している。 | | |
| 46 | | ○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 | 利用者の生活歴に基づき、役割や楽しみ等の気分転換を図っている。自宅にいるときと同様の嗜好品を楽しめるように、周囲の利用者に配慮しながら支援している。 | | |
| 47 | (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 | 利用者の身体状況に合わせて、近隣へのドライブや散歩で積極的な外出をしている。また地域の行事にも積極的に参加している。家族の協力により、外出や外泊等の支援をしている。 | 職員とマンツーマンで広い敷地内を散歩したり、家族の協力のもと自宅に泊まったり、買い物等外出している。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 職員は利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解し、その支援を行っている。事業所が金銭を預かる場合は、契約時に文書にて同意を得て、用途に関しては家族に相談や報告をしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 利用者にかかってくる電話や手紙を歓迎する雰囲気づくりをしている。 | | |
| 50 | (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、臭い、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 | 家庭的な雰囲気を保てるように花や観葉植物を飾ったり、季節にちなんだ飾り付けなどを行っている。 | 季節にちなんだ飾りを利用者と職員が共同で作成し、飾り付けしている。華美過ぎず、落ち着いた雰囲気になっている。大きな窓から日光が差し込み、暖房が必要ないくらい暖かく、明るい空間となっていた。 | |
| 51 | | ○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 | 共用空間のなか、一人に、あるいは利用者同士で過ごせるように家具などの配置に工夫をしている。 | | |
| 52 | (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 | 利用者が入居前から使用し、愛用していたもの等、なじみのものを持ってきてもらうよう家族に働きかけている。 | ベッドとタンス、暖房器具が備え付けである。また、自宅からはテレビやタンス、椅子等を持ち込んでいるため、居心地が良いと利用者本人も話されていた。 | |
| 53 | | ○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 | 場所の間違いを防ぐために目印の設置の必要性を見極め、必要な場合に合わせた表示を付けるなどの取り組みを行っている。危険防止の設置もそれぞれに合わせて行っている。 | | |