

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)  |  | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|--|---|--|------|-------------------|
|                    |     |  | ユニット名( )  | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 夢と笑顔に満ち溢れ一人ひとりが地域との関わりを持ちしあわせを感じるホームを理念とし共有、実践に繋げている。毎朝、機能訓練を兼ねた体操後の朝の会で職員と利用者が一緒に共同生活の場としての心がけ2項目を声に出して読み上げている。同時に理念も読み常に振り返る場としている。職員は利用者同士が仲良くしている事が一番幸せと感じており新しく入った人も仲良くなれるよう気を配っている。 | 「夢と笑顔に満ち溢れ一人ひとりが地域との関わりを持ちしあわせを感じるホーム」を事業所独自の理念として所内に掲示し、職員は朝礼時に読み上げ確認している。利用者が一日を楽しみ笑顔で過ごせる環境づくりや、職員が考えたオリジナルの「しあわせ体操」や「タンバリン体操」等を日課に組み入れている。また、利用者一人ひとりが地域と関わりが持てるよう事業所と地域の関わりを大切にして、理念が実践に繋がるよう努めている。                       |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                             | 文化祭への出展。多数ボランティアの来所等。作品は日々のレクリエーションで作成している。ボランティアは、フラダンス、絵紙教室、大衆演劇、アニマルセラピー等多数来所している。また、甲府市の笑顔ふれあいサポーターの方も2組来所している。ボランティアを受け入れる為に、掲示板、知人や地域住民、法人内の施設を通し働きかけている。                           | 地域住民の一員として、自治会に加入している。回覧板が来た時には、利用者と一緒に次の家に届けている。小学校の体育館で行われる地域の文化祭には、手作りした作品や絵紙等出品して、見学にも行き地域の人たちと交流している。事業所独自の掲示板があり、活動内容や情報を貼りだしている。直接聞きにきたり、電話での問い合わせもあり、積極的に伝えることで地域とのつながりがつくられている。                                       |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 地域の方によるボランティアや運営推進会議、防災訓練等の協力を通じ、事業所の運営や認知症の方との共存を理解し、支援して頂いている。  |  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回、定期的な会議を開催し、利用者、地域代表、包括職員、利用者家族代表、有識者の参加により、第3者からの意見を頂き、サービスの向上に活かす事が出来ている。事業状況や外部評価の結果を報告しており、評価の課題に取り組み実施している。会議時に地域に災害時の為に協力がいたほうが良いという意見があり、結果12名の協力員に依頼し、防災訓練や施設見学に来所して頂いた。    | 2か月に1回、奇数月の午後から開催している会議には、利用者の参加もあり、意見、要望を聞いている。事業所からは活動状況の報告を行うと共に、参加者から意見、要望をもらうようにしている。また、他事業所からの参加もあり、意見交換や情報交換をしている。開催時期により、インフルエンザの予防法や対応についての話や1月から3月までは、ボランティアの受け入れを規制して利用者への対応をし、状況を伝えている。参加者から出された意見・要望は受け入れ反映させている。 |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                  | 市役所や甲府市地域包括へ事業所の状況の報告を行いながら、協力関係を築いている。市へ推進会議や事業状況を持参したり、しあわせ便りを郵送して協力関係を築けるよう心掛けている。   | 運営推進会議の議事録や利用者入居についての相談、認定更新等には出向いて事業所の実情を伝えている。何か問題が生じた場合には、応じてもらえるよう関係づくりに努めている。市からは笑顔ふれあいサポーターの紹介。また、市から介護相談員の受け入れを行っている。   |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束委員会を中心とし、研修会への参加や会議等の取り組みの確認を周知徹底する場を設けている。スピーチロックに関しては、各々講師になり研修をする事で意識づけをしている。不適切な言葉遣いは、後で1対1で話し合い、会議で再確認をして共有している。普段は作品作りに取り組んでいるが、気持ちが不安定な時は家族に連絡したり、一緒に外出する等の対応を工夫している。          | 事業所に身体拘束委員会があり、法人の研修会に出席した時には研修内容を回覧している。職員会議でも3か月に1回は勉強会をして身体拘束による精神的苦痛を理解し拘束しないケアに取り組んでいる。言葉により行動をさげることや否定するような言葉かけはしないように心がけている。帰宅願望やエレベータで降りてしまう利用者とは、ごみを出しに行ったり、お店に行くなど一緒に付き、気分を変えるような対応をしている。                            |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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逃されることがないように注意を払                   | 施設内外の研修の参加により、知識を持ち、職員会議にて報告を行い、一人ひとりが注意し虐待防止に努めている。  |  |      |                   |
| 8                  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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         | 外部研修参加や施設内研修を行い、職員全体で情報を共有しながら学び、積極的に研修会への参加もしている。  |  |      |                   |
| 9                  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入所時、本人家族を含め契約内容、重要事項説明を行い利用について理解して頂いたら署名、捺印を頂いている。   |  |      |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)   |  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|--|------|-------------------|
|                             |     |  | ユニット名( )   | 実践状況   |      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 10                          | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 家族会総会において、定期的に家族との意見、要望を伺う機会を作り、ホール内にも無記名のアンケートを設置し、家族や第3者からの意見を掲示板に掲載する事により、運営、ケアに反映させている。直接相談も受け付けている。家族の来所時や、家族会で意見が出ている。意見や要望はホーム内の専用掲示板に貼り出している。                              | 家族から洗濯後の衣類が間違っていたとの意見があり、改善策として利用者毎の仕分け籠を用意して対応した。事業所のブログを見ている家族から、本人の写真を載せてほしいとの要望があり写真の同意も得ており今後対応していく。家族等から聞く機会もあり、出された意見、要望は検討して反映させている。   |      |                   |
| 11                          | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 常に相談、意見のできる環境作りに努め、1人ひとりの意見や要望を聞き、毎日実施している。職員会議やリーダー会議にて反映させている。各職員が行事や委員会の担当を受け持っており会議時はそれぞれの問題点や提案を出し話し合いをしているので意見が出やすい。研修案内を見て希望を出したり、施設から勧められたりして参加している。職員間の絆を深める為、親睦会が定期的にある。 | ミーティング以外にも職員に問いかけ、毎日の報告時に意見を聞くようにしている。職員間で問題がある場合は、主任から所長に連絡して、直接話を聞いている。また、人事考課等の個人面談が所長とあり、職員から意見・要望を聞く機会を設けている。利用者と日々関わる中で、職員から「お風呂の足マットを衛生面を考慮して、速乾性のある珪藻土バスマットに変えて欲しい」との意見があり反映された。 |      |                   |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<br>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      | 人事考課等の個別面談を行い、各自が向上心を持てる様適材適所を見極め、役割を持ってもらう。働きやすい職場を目指し常に相談する機会を設け定期的な親睦会を実施している。  |  |      |                   |
| 13                          |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、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         | 法人内での新任研修や事業所内での研修、勉強会にも参加し、サービス向上に努めている。外部研修も、職員会議で報告、共有を図っている。   |  |      |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人内で連携を図り、利用者に関わりながら、職員と共に交流会を実施。又他施設の見学や交流会等実施している。   |  |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |      |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 入所前に必ず面接と事業への見学の実施をしている。事前に情報を聞き要望や不安を職員が理解した上で入所出来るよう心掛けている。  |  |      |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 施設見学や入所後の様子説明を通し、家族の意向を聞ける環境を作り、入所後もこまめに連絡を取り信頼関係が持てる様努めている。   |  |      |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 利用者と家族の意向を十分に聞き、他サービスも含めた利用の説明を十分に行い、様々な選択肢の中より意向に沿った情報提供を行っている。   |  |      |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 1人ひとりの人格を尊重し共に生活する中で、お互いの時間、生活を大切に共住が出来よう努めている。  |  |      |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)  |  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | ユニット名( )  | 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 |
| 19                                 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                           | 利用者の状況をこまめに報告、相談する事により家族の協力、又家族の意向で支援していけるよう努めている。  |  |      |                   |
| 20                                 | (8)  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | 入所により知人との関係が途切れる事の無いようにいつでも気軽に訪ねて来れるよう環境作りに努めている。又、本人が気軽に会いたい方への連絡等もご家族の協力を得て実施している。親戚の方や友人の訪問があり、友人については家族への了承を得ている。手紙の取次ぎ支援をしており、絵手紙教室で描いた手紙を送った。美容室は家族の対応であるが、地域的美容室に来てもらい、利用する事で地域との関係が築けている。 | 入居時に利用者に関する情報を家族等から得ているが、友人の面会希望時や初めての人から手紙が来た場合については、家族等に連絡して確認を取るようにしている。了解を得て、面会に来てもらったり、絵手紙で返事を出している。また、県外に住む家族が来た時には、自宅を見に行ったり外泊するなど、継続的な関係が途切れないよう支援に努めている。地域的美容院が事業所に向いてくれ、利用者との新たな馴染みの関係が築かれている。 |      |                   |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                      | 日頃の生活の中で、協力し作り上げる作業を取り入れ親睦が深められるような工夫をしている。又、席や居室の移動も相談の元実施している。  |  |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退所時にサービス終了後も変わらず相談を受け付けられる事をお伝えし継続的に関わりが持てる様支援している。   |  |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | ケアプラン作成時には、本人家族に意向を確認しケアプランに反映させている。日々の生活でも個々の意向を聞き、把握に努めている。友人会(利用者の会)があり、ほとんどの利用者が話が出て、希望が言える。利用者同士の話を聞き、気づいた事から思いを汲み取れることもある。食事の希望が多く出ておりメニューに取り入れている。   | 入居前に関わりのあったケアマネージャーや家族から、思いや生活に対する意向を聞いている。また、利用者同士の会話や声を掛けて得られた情報は職員ノートに記録して職員会議等で検討している。利用者や職員で作っている「友人会」が年2回あり、その時にも意見や何をしたいか思っていることを聞いている。意思疎通が困難な利用者の場合は、家族に意向を聞いて対応している。                           |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所時の面接において本人と家族に意向を確認し、プランに反映させている。日々の生活でも個々の意見を聞き把握に努めている。   |  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 個々の生活リズム、身体状況に合わせて残存機能を活かした機能訓練、生活リハビリ体操等を実施している。   |  |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ケアマネが中心となり、本人、家族、主治医、職員より意見を持ち寄り、ケアプランを作成している。家族と利用者との見学や面接を基にプランを作り、契約時に担当者会議で確認をしてケアプランを作成している。モニタリングは日々の記録や職員の気付きを記入して1年に1回の見直しに反映している。状態に変化がある時は、その都度見直している。                                  | 入居時に利用者、家族から生活に対する意向を聞いて、暫定の介護計画を作り、3か月後に担当者会議でアセスメントを含めモニタリング、カンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。アセスメント、モニタリングを繰り返し職員全体で話し合い、6か月・1年で見直しを行っている。また、状態に変化が生じた場合には、随時モニタリングに基づいて介護計画を見直している。                       |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランに沿った形で毎日個人ファイルに記録を記載し、職員間の情報共有を行っている。特記がある場合は色を変え記入し、ケースシートで共有し、統一したケアに努めている。  |  |      |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)   |  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | ユニット名( )   | 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                               |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 同法人内に特養、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所がある為、連携を図りながら本人家族が状況に応じた柔軟な対応に努めている。   |  |      |                   |
| 29                               |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | 積極的にボランティアの受け入れを行っており、多くの方が来所し、日々の活力、楽しみに繋げている。文化祭等色々なイベントにも参加して事業所のPRを行っている。  |  |      |                   |
| 30                               | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                | 入所時に主治医を変更するのではなく、本人の病状や家族の希望に沿い、事業所の状況として受診連絡票を作成し、主治医との関わりを維持、継続していけるよう連携を図っている。事業所の月1回の往診や必要に応じて、歯科、皮膚科、眼科の関わりも保持している。  | 入居前のかかりつけ医や往診医を希望して定期受診をしている。かかりつけ医の受診時には、状況説明用紙に必要事項を記入し家族に渡している。結果は医師からの書面や家族から口頭で聞いている。基本的には家族同行の受診となっているが不可能な時には、介護タクシーや訪問看護師の付き添いで対応している。   |      |                   |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 往診看護師やかかりつけ看護師と情報を共有しながら、生活、身体状況の支援に努め、必要に応じて相談、助言を頂いている。  |  |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院先に出向き、本人の状況確認をし、医師・看護師・ケースワーカーからの意見、情報交換をしながら家族を含め相談し、早期退院できるよう努めている。  |  |      |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入所契約時に重度化や終末期に向けた方向として同法人の特養申し込みを案内させて頂いたり、家族会を通じて事業所の方針と事業所から出来る事の説明をさせて頂き、随時状況変化に対応出来るよう連絡を行っている。  | 事業所での重度化や終末期の対応について入居時に説明を行なっている。医療行為や歩行困難になった場合を踏まえて、他施設への入所申し込みについて話をしている。病院へ入院するような場合は、主治医、家族等関係者と話し合いの機会を作り、方針を決めている。今後、重度化や終末期に向けて、往診医、看護師、関係者等と医療連携体制を整えて医療行為が必要でない場合の対応を検討していく。 |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変マニュアルを活用し対応を行っている。利用者名簿、職員連絡網の活用、ヒヤリハット、インシデントレポートの活用も、事故防止委員会が中心となり対応、対策を検討している。  |  |      |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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   | 定期的に避難訓練を実施し、地域住民に協力員になって頂き、災害時、緊急の協力を依頼、要望し避難訓練も行っている。避難場所が決めているので、外出の際には毎回話をし意識づけをしている。  | 3か月毎に地震、火災、水害を想定して避難訓練を実施している。消防署との訓練や防災設備の業者による指導で火災通報装置を実際に使用したり、初期消火訓練を行い、手順や注意点の説明を受けている。定期的に実施して昼夜を通じた避難誘導訓練を繰り返し、利用者が安全に避難出来るよう誘導方法を職員は身につけている。                                  |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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   | 人格を尊重する為に、認知症利用者に対する1人ひとりのケアを重視し、職員会議や施設内の勉強会を通じ、プライバシーを損ねない言葉掛けの統一も検討し対応を行っている。重要書類は鍵を掛けて保管している。利用者間でも傷つける事は言わない様に心掛ける事を毎日皆で読み上げて意識出来るようにしている。研修会等で人として尊厳を保つケアを学び意識しながら言葉掛けをしている。 | 利用者の意向を聞いて、トイレ誘導は同性介助にしたり、居室やトイレに入る時は声を掛けてから入るようにしてプライバシーを損ねないよう配慮している。利用者一人ひとりの性格や状況に合わせた対応をして、利用者同士で中傷しないように気をつけている。また、入居時に個人情報取り扱いの同意書に署名、捺印をもらい、プライバシーや書類等に関しても管理されている。            |      |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)   |   | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|---|-------------------|--|
|    |      |  | ユニット名( )   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                         | 友人会を開催する等利用者の想いを傾聴し、見守りながらその能力を見極め、自己決定できるよう選択肢を多く持てる様支援する。  |   |                   |  |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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     | 1人1人のペースを大切にす為にも、無理強制せずレベル低下に注意しその時その時の本人の希望に沿ったケアを支援している。   |   |                   |  |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                      | 入浴時の洋服の準備は出来る限り本人と一緒に、身だしなみやおしゃれを自己決定して頂いている。必要に応じ家族にも協力して頂き、化粧品を持ってきて頂いている。外出する際は、希望によりお化粧をして出かけられるように支援している。   |   |                   |  |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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         | 職員がメニューを作り、近くのスーパーに利用者と共に食材の買い出しに行っている。食事作りから食器の片付けまで利用者ができるところを一緒に行っている。食事前には嚥下体操を行っており、定期的に嗜好調査を行い、希望で外食も取り入れている。  | 職員が献立を作り、調理も担当している。食材は近くのスーパーに職員と一緒に買い物に行っている。利用者の好みを聞いて、献立に取り入れている。テーブル拭きや食器洗い、食器拭き等利用者の出来ることの関わりを持つようしている。手作りのおやつ作りや郊外のお店での外食もあり食の楽しみをもたらしている。                          |                   |  |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 1人1人の食事量、水分量を把握し毎食ごとに摂取量のチェックを記録し、栄養のバランスの確認を行っている。摂取ペースも各々違う為、「ごちそうさま」は統一せず本人の状況に合わせてケアを行っている。  |   |                   |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 起床時及び食後に口腔ケアを実施し、残存機能を活かしながら仕上げ確認を職員側で援助している。また歯科往診の際、歯科医よりアドバイスを頂き、口腔内の衛生保持に努めている。  |   |                   |  |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 排泄パターンを職員全員で把握し、1人1人の状態に合わせた方法で排便を促し、失禁に繋がらないような支援を行っている。自立している方が多く行きたい時に行かれる方が多い。介助支援の方は、排泄パターンを把握して時間を見ながら声掛けをしている。トイレの中に注意事項を書いた紙を貼り、お互いが気持ちよく生活出来る様になっている。 | 排泄チェック表を使用し、時間帯での対応をしている。自立して、行きたい時にトイレに行くことができる利用者が半数いて、排便等その時々確認している。日中はリハビリパンツにパットを使用している利用者も、夜は夜間用おむつや夜間用パットを使用して安眠できるようにしている。パットの使用を無くして、失禁用布パンツに移行して自立にむけた支援を行っている。 |                   |  |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 排便チェックを行いながら、個々の排便状況を把握し、1人1人に合わせた排便が出来る時間や、環境を提供し定期的な運動を取り入れ、水分補給での工夫を行いながら、便秘予防に努めている。また、本人の生活習慣から、牛乳を購入し飲むことで自然排便に繋げる支援も行っている。                              |   |                   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 健康状態を考慮した上で、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を支援している。1人ずつの対応で行っている。  | 週2回を基本として、午前中入浴準備をしている。利用者のその日の希望で午後入浴することもある。入浴を拒否された場合は、職員を入れ替えたり、声かけの工夫をして対応している。何日も入浴拒否が続いた時は居室で対応し、水の要らないシャンプーを使用して髪を整えたり、清拭をして個々に添った支援をしている。                        |                   |  |

自己評価および外部評価結果

事業所名: **しあわせホーム甲府**

[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(実践状況)  |  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|--|------|-------------------|
|    |      |  | ユニット名( )  | 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 個々の生活パターンを理解し、利用者のペースで入眠を促すよう支援している。状況に応じ、職員と過ごし、安眠が出来るような環境も提供している。日中も本人の希望により、昼寝をして休息出来る様になっている。  |  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 医療関係書類は1冊にまとめ、職員が常に服薬について把握出来る様になっている。薬の変更については、確認ノートの活用や、申し送りにて2重確認を行いながら、症状変化については記録と申し送りを行う。又、家族にも適宜報告を行っている。服薬ミスを防ぐ為、チェック表も活用している。                |  |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 日々の役割や、身体状況を見極め、状態を勘案しながら出来る事の支援を考慮し、生活パターンが同じにならないようメリハリをつけて支援している。  |  |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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、家族や地域の人が協力しながら出かけるように支援している                         | 季節ごとの外出、個別外出を取り入れ、出来るだけ本人の希望に沿った支援が行えるよう心掛けている。年間行事中の家族参加の日帰り旅行や、お花見に出かけたり日常的には、食材の買い出しに行っている。暖かい日には出来るだけ外気に当たれるよう支援している。また家族にもしあわせ便りやブログなどでお知らせしている。 | 日常的には周辺を散歩したり、隣接しているお店でパンを買ったりお茶をしている。居室の窓を開けて外の景色を見たり、事業所の外で日向ぼっこをしたりと短時間でも戸外に出る機会を作り、外の空気に触れるよう心がけている。家族会での日帰り旅行や季節のお花見、紅葉見学等車いすの利用者も一緒に行っている。法人合同の運動会、敬老会、餅つき等積極的に外出支援を行っている。 |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 入所時にお金の管理について利用者、家族に十分に説明を行い、紛失や盗難防止の為にも1人1人の財布を預かり、おこずかい帳の活用を家族にも確認して頂き、管理を行っている。必要に応じて買い物出来るよう環境を整えている。   |  |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話の取次ぎ、掛ける等の援助は常時出来る様になっている。手紙のやり取りも束縛なく行え、絵手紙教室の作品を家族に送る等援助している。   |  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節を感じられるよう利用者を中心とした、月間カレンダーや手作りの作品をフロア共有スペースに飾り利用者同士談話出来るようソファの設置も提供している。また、行事やレクリエーションの写真を掲示し、明るく居心地の良い雰囲気作りに努めている。                                  | 建物は光と風をコンセプトに設計されたゆとりの共同スペースになっている。間接的に光が入り天幕で調整している。対面式のキッチンとフロアが一体になっていて、料理する様子や匂いを感じることができ、中央に置かれたダイニングテーブルでくつろぎ、住み慣れた家にいるような雰囲気である。壁には利用者が書いた習字や季節毎に作った作品が飾られ季節感を出している。      |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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   | 長椅子ソファを設置、活用したり席も譲り合えるような環境作りを行っている。  |  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | 入所時に利用者と家族と相談し、本人が安心、安全に生活出来るような好みの物を取り入れ、環境変化をあまり感じないよう配慮している。   | 居室は洋室で冷暖房が完備され、押し入れ、ベット、カーテンが備え付けになっている。押し入れの中は、引き出しと棚の作りで収納スペースが多く、使い易くなっている。テレビ、テーブル、椅子、整理ダンス等馴染みのあるものを持ち込み、家族等と一緒に配置して、居心地よく過ごせるような居室になっている。                                  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 1人1人の能力を活かしながら、その人らしい生活が送れる様安全に配慮している。またヒヤリハット・インシデントレポートを活用し未然に防げるよう話し合いを行っている。  |  |      |                   |