

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 | 1070500887 | | |
| 法人名 | 医療法人 社団 田口会 | | |
| 事業所名 | グループホーム コアラ | | |
| 所在地 | 群馬県太田市飯塚町63-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年5月31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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど |
| 所在地 | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 |
| 訪問調査日 | 平成23年3月28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)】

①利用者様1人1人の対応が細やか。ご家族の協力・理解を頂いている。 ②職員全員が正社員(平均年齢が28歳) ③職員が働きやすい様な待遇になっている ④季節ごとの飾り付けを行い季節感を味わって頂くようにしている。 ④個人新聞を発行し、ご家族に渡している。 ⑤栄養士が作成したメニューに添って食事を提供し、毎月ご家族にメニュー表を発行している。 ⑥設備が充実している(プラズマクラスターイオン ジェットパーフェクター イルミネーション 業務用乾燥機 ドラム式洗濯機2台 スプリンクラー 浴槽が広く、リフト浴対応になっている 防火設備)

【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)】

①利用者の生命を大切に、1日でも長い生活が送れる支援をしている。自家発電装置の準備があり、停電時に備え利用者に安心を与え、職員にはケア以外の心配をさせない配慮をして、サービスの質の確保に努力している。②外部評価等の外部の意見に対して、納得すればすぐに取り組む姿勢が見られる。理念である「信頼、安心、すべては利用者の為に」の具現化に努力している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 3つの理念を掲げている。その1つに「地域との連携」を挙げている。管理者と職員間の理念を共有するために、1年ごと・1ヶ月ごとの目標を掲げ、日々の申し送りや会議の際に振り返りを行い実践につなげている。 | 理念を月に1度の会議と朝の申し送りで日常的に確認している。また、会議では年間目標と月別目標を掲げ、各自の考え方を確認し、話し合い、職員のモチベーションを保ちながらケアを共有し職員が統一したケアを行えるように管理者が見極め指導している。 | |
| 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 | 自治会に参加したり、「コアラ新聞」を行政センターに置かせていただいている。また、ふれあいサロンに参加する中で地域のボランティア・サークルがほぼ毎月来所して下さるようになった。 | 月に1度発行のコアラ新聞を行政センターに置いてもらい、新聞の内容を見た地域のボランティアの来訪に繋がった。ふれあいサロンに利用者に参加している。近隣の住民から野菜を頂いたり、犬を散歩させている住民の犬を撫でながら会話を交わしている。 | |
| 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 | 毎月、行政センターに広報を置かせて頂き、事業所の活動を地域の人々にお知らせしている。 | | |
| 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ヶ月ごとに開催している。会議には、行政関係者・民生委員・地域住民・利用者家族が毎回参加して下さっている。外部評価の結果をはじめ、様々な報告や地域行事の情報交換・意見交換が行われている。 | 定期的開催されている。家族代表・区長代理・民生委員・市が参加している。外部評価結果や状況・活動報告を行ない意見交換がされている。 | |
| 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取り組んでいる | 行政とは、運営推進会議以外にもその都度関わりを持ち、必要な情報を教えて頂いている。 | 空情報をケアマネジャーが報告している。パンフレットを置かせてもらったり、計画停電のことを尋ねたりの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 | 身体拘束を必要とする利用者がいない為、現在行っていない。拘束が必要となった場合でも全職員が統一されたサービスケアが行える様マニュアルが作成されている。施錠は、日中は鍵を解除し、センサーを利用している。 | 玄関の施錠の件を話し合っている。夜7時から翌朝の8時まで玄関は施錠している。ホームの周囲は不審者がいたりするので警察に巡回をしてもらっている。 | |
| 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い、防止に努めている | 言葉による虐待、心理的な虐待も見過ごしが無い様、日々全職員で注意を払っている。虐待についての知識を高める為、会議などには出来るだけ多く参加するようにしている。 | | |

| 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 | 制度は知っているが、必要な利用者がいない為活用していない。制度について、勉強不足な面があると思われるので、今後全職員が再度講習会などで学ぶ必要がある。 | | |
| 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 | 利用者や家族から不安・疑問を伺い、利用者・家族が納得のいくまで十分な説明を管理者や計画作成担当者が行い理解を図っている。又、直接は言いづらい事がある場合は、意見箱を設置し対応している。 | | |
| 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 | 利用者へは毎日コミュニケーションを図り、聞き出すようにしている。家族へは、面会や電話での報告の際、意見や要望を頂いている。2ヶ月に1回は、用紙に書いて頂き、そこで出された意見・苦情は速やかに対応している。 | 家族への連絡は全職員が関わっている。希望や要望は職員が気持ちを押し量って家族に投げかけている。家族とは個別の連絡ポケットを利用して連絡等で落ち度のないようにしている。 | |
| 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 | 会議等の話し合いの場以外に、日々のコミュニケーションの中で、意見や提案を聞き出せるようにしている。 | 職員は管理者に直接相談でき、月に1度のコア会議と本部会議(1/月)に管理者・主任・副主任が参加して法人に繋げるシステムができています。希望休・産休・研修等の希望に対応している。 | |
| 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 | 代表者は管理者と密に連絡をとり、その中で個々の職員の情報を共有している。代表者は、管理者を含む全職員とコミュニケーションをとり、向上心を持って働ける様に努めている。 | | |
| 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 | 法人内研修の他、外部研修にも多くの職員が受講出来るようにしている。受講した職員は、報告書や資料を提出し、全職員が同一の知識を得られるようにしている。 | | |
| 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 | レベルアップ研修に参加し、他の事業所との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面談にてじっくり傾聴している。管理者、計画作成担当者にて分かりやすい様に伝える事に努めている。 | | |
| 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 | 面談にてじっくり傾聴している。管理者、計画作成担当者にて分かりやすい様に伝える事に努めている。また、直接言いづらい事は、用紙に記入して頂くようにしている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者・管理者により見極め、必要とあれば他の施設・サービスについても詳しく説明するようにしている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日々、コミュニケーションを密に図り、本人の希望に添えるような関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 年2回の運営推進会議に参加して頂いている。毎月の受診の付き添いや日々の状態の報告をし、家族と職員が情報を共有する事で共に本人を支えるように行っている。 | | |
| 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 | いつでも、気軽に知人・友人等の面会が出来るようにしている。また、電話・手紙の仲介を行っている。 | 在宅時代に近所付き合いをしていた人やかつての部下が気軽に訪問している。馴染みの床屋さんに出かけていたが、今は来てもらっている。暖かくなったら送迎して家に行く予定や電話や手紙で馴染みの関係を継続できる支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士の談話の場を設けたり、利用者と共にレクリエーションを行う事で、仲間意識を持って頂けるようにしている。 | | |

| 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 | サービス利用が終了しても、困ったことなどがあれば連絡して頂くよう伝えている。 | | |
| 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 | 利用者とコミュニケーションを取りながら本人の意見を聞く。本人の意向が聞けない場合は家族に話を聞いている。 | ケアマネジャーが申し送りに参加して現場の声を確認している。職員とケアマネジャーが日ごろの会話の中から本人の意向を聴いている。管理者と職員は家族の面会時に話を聞き、ケアマネジャーに繋いでいる。 | |
| 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 | 利用前に本人や家族に話を聞いて、情報収集をしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態を毎日把握し、介護記録に記入して全職員と情報の共有をしている。会議で話し合いをし、統一したサービスを提供している。 | | |
| 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 | 家族が面会に来た際などに本人や家族に話を聞いて介護計画を作成している。 | 毎月のモニタリングを参考に3ヶ月毎の見直しと随時の見直しを行っている。職員会議でカンファレンスが行われて本人・家族も納得した現状に即した介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 日々の様子を介護記録に記入し、情報を共有している。家族と話し合いをし、情報を交換している。 | | |
| 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 | 本人や家族の状態に応じて、その人に合ったサービスを提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に1度、ふれあいサロンに参加している。また、地域で活動しているサークルやボランティアの方に来園して頂き、演奏などをして頂いている。 | | |
| 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 | 契約時、本人・家族と相談し、以前からかかりつけがあり、希望される場合は優先して受診する事を支援している。 | 契約時に家族がかかりつけ医か協力医にするかを選択している。協力病院からは緊急時の対応がある。受診には家族と事業所の双方で支援している。事業所支援の場合は電話で状態の報告をしている。 | |
| 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 | 受診時に、日頃の情報や気付いた事を報告するようにしている。急変時等は、協力病院に指示をもらうようにしている。 | | |
| 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、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。 | ほぼ毎日お見舞いに伺い、その時に看護師に状態や様子を聞くようにしている。又、施設の時の状態・様子も報告する様になっている。 | | |
| 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 | 早い段階から、本人・家族を交えて話し合いを設けている。その際、本人・家族の希望を聞きサービスに取り入れている。 | 方針の作成はしていないが事業所でできることとできないことの説明はしている。入院した場合もその後の結果によりその都度対応している。また、グループホームとはどのような位置づけなのかということを家族と話し合い納得してもらっている。 | 今まで事業所で説明してきている内容を方針として作成してはいかがか。 |
| 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 | 事故や急変時の対応についてのマニュアルを作成し、全職員が対応出来るようになっている。日頃から小さな変化など見られた場合には管理者に報告し、指示をあおぐようにしている。 | | |
| 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、地域の消防署の協力を得て、利用者・家族・民生委員・地域の方と共に避難訓練を行っている。 | 年に2回消防署立会いで夜間想定での消火・避難訓練、昼想定での自衛消防訓練を行っている。散歩で避難場所を確認している。自家発電とバッテリーで計画停電に備えている。自主訓練は23年4月から実施を予定している。レトルト食品等を3日分程度用意している。 | 利用者と職員が避難経路を身に付けるために自主訓練の実施に期待したい。 |

| 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 | 人権の尊重・人生の先輩と言う事を念頭に1人ひとりに合った言葉遣いや態度に十分に注意している。また、職員同士で注意し合える関係を築いている。 | 名字か名前の「～さん」と呼んでいる。尊厳を守るために排泄が自立していた人が出来なくなった時などは言葉かけに注意している。男性利用者への同性介助等で介護職員を換えたり、声かけにより自発的な行動も促している。 | |
| 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 | 利用者の表情・行動・会話から情報を集め参考にし、本人の希望に添うように努めている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの生活ペース・その日の体調に合わせて希望に添った支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の好みを聞き、一緒に選んだりしている。身だしなみやおしゃれが出来るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者のその日の気分や体調に合わせて、職員と一緒に準備・片付けを会話などをしながら行っている。 | 食事は利用者と職員と一緒に食べている。利用者はテーブル拭き・下膳・片付けを手伝っている。献立は栄養士が立てているがメニューの変更はできる。面会時の持ち込みは自由である。飲み物はアップルティ等の5種類程度用意して好きなものを選択できる。 | |
| 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 | 毎食の摂取量・水分量などを介護記録に記入し、バランス良く摂取出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 個々の身体の状態によって歯ブラシ・口腔ガーゼなどを使用し、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むけた支援を行っている | 介護記録にトイレ誘導の時間・排泄状態を記入し、排泄パターンを把握し1人ひとりに合わせた支援を行っている。 | 排泄パターンにより時間誘導をしているが、何度も声かけをしないように職員同士コミュニケーションを図っている。オムツの人には出来るだけ便意があるときはトイレでの排泄を試みている。 | |
| 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 | こまめに水分を摂取して頂くようにしている。又、レクリエーションにて体操などを行う他に腹部マッサージも行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 利用者の体調に配慮し声かけを行っている。利用者の生活リズムに合う様、入浴の順番は決めず本人の入りたい時に入って頂くようにしている。 | 週に3回の入浴日の設定はあるが入れなかった場合は翌日に振替えられる。入浴日以外には足浴を行っている。4月から入浴日以外でも更衣をする予定である。ゆず・みかん・しょうぶ湯で楽しみな入浴支援の工夫をしている。 | |
| 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 | リビングや玄関、居室に椅子を置き休息出来るようにしている。又、日中に体操などのレクリエーションを行い、安眠につながるようにしている。 | | |
| 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 | 受診ノートや薬ファイルを使用し、全職員が把握できるようにしている。又、受診に付き添った職員・家族には出来るだけ詳しく医師に説明を受け報告して頂くようにしている。 | | |
| 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 | 自主性を高める為、特定の役割を決めていない。たたみ物や、お茶入れの手伝いをして頂いたりしている。また、全員で体操やレクリエーションを行っている。 | | |
| 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 | 天候や、本人の体調に応じて、ドライブ・散歩・買い物などを行っている。その他には、日光浴や四季を感じられるように花を見に行くなどをしている。 | 受診を利用した外出で外食をしてくたり、ドライブに行っている。散歩や日光浴をしたり、庭でお茶を楽しんだり、レクリエーションで外気に触れる機会を作っている。 | |

| 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 |
| 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 | 希望のある場合には、可能な限り本人にお金の所持・管理をして頂いている。欲しいものがある場合には、近くの店に一緒に行き買って頂いている。 | | |
| 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 | 本人から連絡をとりたいと希望があれば、その都度対応を行っている。字の練習をレクリエーションに取り入れ、年末には家族への年賀状を共同で毎年作成している。 | | |
| 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 | 季節にあった作品を利用者と共同で作作り、リビングや廊下に飾っている。リビング・廊下に行事の写真を飾り、季節感を感じられるようにしている。また、ジェットパーフェクターにて消毒・殺菌・消臭を行い不快感のない様にしている。 | リビングに面している窓から庭が眺められ、陽が差し込んでいる。壁には行事の写真が掲示されている。テーブル、椅子、テレビが配置され、各所に物の整理の工夫がみられる。 | |
| 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 | どこでも自由に過ごせるように玄関や庭や居室など静かな場所に椅子を設置し居場所を作っている。 | | |
| 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 | テレビ・タンス・ぬいぐるみ・写真など1人ひとりの馴染みの物を持ってきて頂き、使用している。ベッドの位置などの配置については、本人と相談し居心地の良い様にしている。 | 居室は介護度や体調により、エアーマットレス・ポータブルトイレが置かれている。花かごや、テーブル、椅子、時計、写真等が飾られていて、各人の個性が表れていた。 | |
| 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 | 身体機能に合わせて、車椅子・手すり・歩行器を使用して頂いている。各部屋の入り口の前には大きな字で名前入りの看板があり、利用者の好みのシールを貼って分かりやすい様にしている。 | | |