

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 | 0770302628 | | |
| 法人名 | 株式会社 ジェイバック | | |
| 事業所名 | グループホーム もも太郎さん(上ノ台) 1F | | |
| 所在地 | 福島県郡山市富田町字向作田25番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月9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-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月13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)】

自然環境は住宅密集はしているもの、まだ近くに田園風景や野菜畑が残り、心豊かに眺めながら楽しく散歩できます。職員も20代～60代まで幅広く働き、より家庭的な環境作りに勤めています。地域との密着、連携も深まり地域清掃活動や資源回収も積極的に参加させて頂き、事業所の夏祭りや避難訓練では地域の方のご参加も得られ双方向での交流が深まっています。又家族会も年2回活動し、夏祭りでは協力頂きました。毎月、広報発行し、ご利用者様お一人おひとりの生活状況をご家族様に報告。来所時も近況報告。より深い関係強化に努めています。

【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)】

- 1、職員の目標管理が導入されており、四半期毎に達成状況の確認と新たな目標の設定が行なわれている。
- 2、事業所内研修では案件毎に職員が「教材(レジュメ)」を作り、講師を務めるユニークな取り組みが行なわれている。
- 3、職員のケア技術等に対する向上心や問題意識を持ったケアが日常的に活かされ利用者の理解と信頼関係の構築に繋がっている。
- 4、ケアボックス(筋力ストレッチ)を取り入れ、利用者の無事故につながっている。

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 ↓該当する項目に○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 | 「自由」「家族の絆」「地域に密着し地域に開放された場として交流を深める」を理念とし、毎朝職員は唱和、理念を共有し実践に繋げている。「自由」では、自分好きな時間に、入浴や食事をする事もでき、「家族の絆」では夫婦部屋に入所。「地域密着」では地域の方参加の避難訓練など実践に繋げている。 | 地域の中で利用者が家族と共に自分らしく自由に暮らし続けることを支援する理念を掲げ全職員が共有し実践に努めている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 散歩時に近隣の方と挨拶し、ホームの花壇や畑と一緒にお花の苗や野菜を植え、日常的な交流を深めている。地域のクリーン作戦・他清掃等にも町内会一員として参加しています。地域の方を招待し8月は夏祭りを実施し、踊りを踊って頂きました。 | 町内会に加入し、廃品回収や溝掃除などの作業に参加している。他に事業所の夏祭り、敬老会、忘年会に地域住民を招き交流を図っている。畑に野菜やひまわりの種の植え付けなどの協力も得られている。 | |
| 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 | 地域の方が参加して下さる避難訓練時等や行事を通して、認知症の人の理解をして頂くと共に、支援方法等の質問があった場合説明している。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 定期的2ヶ月に1回開催計画を立て6回実施しました。会議メンバーの町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所第三者委員、家族が役員となり、事業所の現況報告、行事、外部評価、地域との連携、広報、防災訓練など検討している | 事業所からの主な行事内容の報告と相談事項等に対する意見交換が行なわれている。震災下(放射線問題)での夏祭りの開催方法や、二階のユニットの利用者の避難方法などが話し合われている。 | |
| 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 | 生活保護で入居された方に関しては、社会福祉課さんとの連携支援。状態に応じ連絡。又、郡山市の介護相談員に1ヶ月2回来て頂き、ご指導頂き、サービスの向上に努めている。 | 市の社会福祉課と生活保護を受けている利用者の相談や状況報告を行なっている。 | |
| 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 | 身体拘束の施設内研修会を6月に実施し、全ての職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束しないケアに努めています。玄関の施錠はせず、自由な生活が出来るように見守り徹底し開放している。 | 職員は事業所内・外の研修で身体拘束の弊害を理解し拘束を行なわないケアに努めている。利用者の言動の「自由」の理念を実践している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止関連法について施設内研修会を6月実施し、虐待について知識や理解を深め、職員は1人1人に尊厳を持って介護を提供し、虐待は絶対行っていけない。見逃さない姿勢で防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度について、管理者及び職員は内部研修を8月実施し、理解を深めた。必要があれば、利用者家族に説明している。 | | |
| 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 | 入居前の訪問、説明し理解を深めていただく事や契約時の再度説明、了解を以て契約締結。改正時にも利用者や家族へ説明し納得頂き、更に面会時にも受け答えが出来る様にしている。 | | |
| 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 | 家族面会時や来所時は、職員や管理者は利用者の状況報告し、何でも話してもらったり、もしくは面会簿に記入して頂いたりで意見や要望聞いて運営に反映している。。年2回家族会を開催し、家族会の意見や要望は運営委員会にも報告し反映している。 | 避難訓練の方法、食事のメニュー作り、入浴の時間帯の柔軟な対応などの利用者と家族の意見が運営に反映されている。 | |
| 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 | 管理者は月1回の全体会議やユニットミーティングに出席し、職員の意見や提案を聞いたり、年3回職員との個別面談を行い職員の意見・提案の業務反映をしている。 | 職員の意見は日常的に受け入れられている他、毎月の会議や四半期毎の面談で聴き取りが行なわれ運営に反映されている。 | |
| 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 | 管理者は就業環境の整備に努め、人員他必要なことは管理者会議で報告し、職員の処遇改善に努めている。各自が向上心を持って働けるように、年2回～3回の職員面接と目標設定・実践・自己評価等も実施し、職場内環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 法人全体としては、教育委員会作り、職員のスキルアップに役立てている。又、所内・所外の研修は随時参加している。実践者研修や介護福祉士の資格所得に向け、働きながらトレーニングしている。 | | |
| 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 | 県グループホーム連絡協議会に参加し、研修会参加や交流会を行っている。 | | |

| 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 | サービス導入する際には、本人や家族の困っていることや、要望等充分伺い、本人が安心して暮らせるようにケアプランを作成している。安心できる信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 相談からサービス導入まで、家族がより多く相談できるような機会を持ち、利用前に本人や家族と充分話し合いをし、困っていることに対し職員全員で支えるように情報を共有し、より安心できる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 | 最初利用する際には、本人や家族の困っていることや要望を伺い、アセスメントし短期間のプランを作ります。必要時は外部サービスも検討する様に努めている。 | | |
| 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 | 本人を主体として、共同作業として洗濯もの干し、洗濯もの畳、調理、食器洗い、草むしり等を職員、他利用者と一緒にして暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人と家族の絆はとても大事にして、より多く面会や外出の機会が多く持つて頂けるように支援している。家族会もあり、夏祭り、いも煮会、忘年会には家族も招待して一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 家族と一緒に、入居前に通っていた理髪店に行ったり、買物や外食等もして、馴染みの人や場の関係性の支援は大事にしている。 | 入居時の聴き取りや、日常のケアの中から利用者の馴染みの人や場所を把握し継続できる支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士がカラオケしたり、レクリエーションでボール遊びしたりして、一人一人が孤立しないように、お互い関わり合いながら、支え合える様な支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 病院に入院し、その後退所者に関しても、時折訪問を行い面会し関係性を大事にしている。 | | |
| 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 | 利用者との毎日の会話から、思いや希望をくみ取り確認している。家族は面会時に状態報告し、意向確認し、利用者中心に支援している。 | 利用者との日常の触れ合いや家族との会話の中から思いや意向を把握している。自己表出が難しい利用者に対しては、表情、仕草、雰囲気などから職員が本人の視点で推し測っている。 | |
| 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 | これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、馴染みの物等できるだけ、本人や家族から聞き、把握し記録している。職員で情報共有化し活用している。 | | |
| 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 | 一人一人の毎日の健康状態、過ごし方や行動等記録し、情報の共有化を図りながら、職員全員が現状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 | 利用者の思いや家族の意向を踏まえ、介護計画作成し、月1回カンファレンスし気づきや問題点等話し合っている。状態変化時は本人や家族等と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | 支援記録などを下に毎月心身の状況を分析している。定期的に利用者・家族・主治医の意向などを下にケアプラン会議で職員のアイデアを出し合い、計画の見直しと作成が行なわれている。 | |
| 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 | 個別のケアや実践、結果、気づき等記録し、情報の共有化を図りながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況やニーズに柔軟に対応し、サービスの多機能化として訪問マッサージ導入している。 | | |

| 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 | 地域の人、町内会の人達と野菜を植えたり、草をむいたり、慰問ボランティア活用。本人の力を発揮しながら、安全で豊かな生活ができるように支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望でかかりつけ医との継続受診支援。家族付添時は症状等説明し必要時は紙面で医師に情報提供し、受診結果は家族から聞き取っている。職員付添受診時は、電話で結果を家族に報告している。 | かかりつけ医の受診は、毎月家族同行で行われており、家族が同行出来ない時や急な体調変化時には職員が同行している。月に2回の往診も行われている。通院結果は双方で共有している。 | |
| 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 | 介護職は、毎日、日常生活の情報や気づき、体調変化等を施設内の准看護師に報告。必要時にかかりつけ医に連絡し相談しながら、健康管理。適切な受診が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 協力病院もあり、医療機関とは、よりよい関係性ができるように努めている。入院した場合は、早期に退院ができるように、紙面での情報交換や相談員との相談が出きている。 | | |
| 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 | 看とりに関する指針は作成している。身体状況悪化が想定される時は、医師と連携し終末期のあり方について説明し、同意を得ている。チーム支援に取り組んでいる。 | 医療連携体制加算を取っていないが、事業所では、指針を作成し重度化や看取りにも対応している。身体状況の悪化時は、家族に事業所指針を説明し、医師にも状況を説明してもらい、家族の同意を得て支援している。関係者で話し合いをしながら看取りを実践している。 | |
| 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 | 事故発生時に備え、救急蘇生法全般の所内研修会を外部講師(郡山市消防署職員)を招き、受講し、実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 防災訓練は火災夜間想定、日中火災想定、地震訓練など職員、利用者で実施しスムーズに避難ができるように訓練している。実施後反省会も行い、地域の協力もいられている。食材、寝具、他災害備蓄品も備蓄し、近くに避難場所に確保した。 | 毎月、地震や火災(夜間を含む)を想定した防災避難訓練を、利用者と一緒にやっている。近隣の協力体制も構築されている。震災後、食料品、水、ストーブ、発電機、停電用電話機などを整備し、保管用の物置を設置した。 | |

| 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 | 職員の行動指針が策定されており、職員は毎日朝の申し送り時に復唱する。利用者様の人格、プライバシーを尊重し、言葉のかけ方に配慮している。排泄時はタオルをかける支援。相談事は居室で伺っている。 | 職員は事業所内勉強会等を通してプライバシーの保護について理解している。常に利用者への声かけや言葉遣いに留意し、自尊心を損ねない対応に努めている。 | |
| 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 | 常に、利用者が自己決定できるような、言葉かけや態度も解りやすく意識し支援。何事も職員が決めてしまわず、利用者が自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | 起床、食事、就寝時間等の生活ペースについては特に時間的規制はなく、その人らしい暮らしができるように希望に沿って支援。入浴時間もできるだけ希望時間に入浴できるように支援している。その時の希望に応じた支援(散歩・ドライブ)行っている | | |
| 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 | 行きつけの美容院で、その人らしいお洒落をしたり、毎日の着用衣服選択も、希望衣服を選んでもらい、その人らしいお洒落ができ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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 誕生日には、誕生日の人のリクエストメニューを取り入れている。毎日食べたいメニューは、毎日の会話から取り入れて、献立に反映し、利用者とともに作っている。事業所内で作った食材や地域からの差し入れ食材も利用している。一緒に食事を味わい、楽しい食事になっている | 献立は利用者の好みを取り入れながら職員が交代で作成している。食材の買物には希望する利用者が交代で同行している。配膳、後片付け等も利用者も一緒に行っている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で行われている。 | |
| 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 | 食事摂取量、水分摂取量は毎日チェック表に記入し把握。体調不良や食欲減退時は主治医に報告し嗜好品等提供。食事介助等して一人一人の状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 口腔内清潔保持は、自分でできる人には声かけし見守り、できない人に関しては、車椅子で洗面所に行き、口腔ケアの一部介助している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表で時系列的に、一人一人の排泄状態を把握している。把握した排泄状況や各自の仕草から声かけし、トイレで気持ち良く排泄できるように支援し、オムツの使用を減らしている。 | 排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄パターン、利用者の表情や訴えに合わせてトイレ誘導しながら、排泄の自立にむけた支援を行っている。 | |
| 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 | 便秘の原因や予防に関して理解し工夫に取り組んでいる。水分を充分とり、運動量の少ない人には、積極的に昼の体操・散歩等で予防に努めている。食事形体では、排便を促す牛乳やヨーグルト等の提供で予防に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じ、入浴が出来る様に支援している。職員が付き添い、ゆっくり話しをしながら入浴を楽しんでもらっている。入浴を拒否される方には、お声かけるタイミングや、対応職員を変える等して個々に添った支援をしている。 | 利用者に入浴の希望を確認しながら支援している。また、お風呂が楽しみとなるようゆず湯や入浴剤使用を行っている。入浴拒否者には声かけ等のタイミングを見計らい対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に応じたケアを行い、良眠出来る様に支援している。日中は活動時間を多く持ち、夜間起きて来られた時は、お話を傾聴し、不安あれば除去に努め、ホットミルク等提供し再度、良眠出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 薬は全て事業所で預かり、服薬指示回数に基づき、職員が服薬確認。服薬介助実施している。個人の処方内容や副作用については、把握に努め、状態変化時は記録し、主治医に連絡し情報提供して服薬支援している。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴から、得意分野を見つけ、一人ひとりの持っている力を活かし、出来る事をして頂き【洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理、茶碗荒い、園芸、草むしり等】張りのある生活を送る。役割感の充実で気分転換等の支援をしている。 | | |
| 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。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 | 本人の希望に沿って、散歩は日常的に実施している。普段いけない場所でも、本人の希望を取り入れ開成山の薔薇園見学や熱海の足湯などに行っている。家族の協力を得て、床屋や外食、新盆等の外出支援をしている。 | 天気を見ながら事業所周辺の散歩や玄関先での外気浴を行っている。少人数に分かれバラ園見学や温泉での足湯に出かけたり、一人ひとりの希望に合わせた買い物等の支援も実施している。また、家族の協力で外出する人もいる。 | |

| 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 | 事業所では、お金は一切預からない。立替購入。請求時に一緒に納入となっている。小銭の管理が出来る人が1名おり、家族と本人話し合い小銭持参。買物の要望時は買物支援し、品代頂いている。 | | |
| 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 | 利用者の希望で自宅に電話かけて欲しいとの時は、電話をかける支援をしている。又、家族や友人から電話あった時は繋いでいる。 | | |
| 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 | 共有空間であるホールには、季節感あるお花が飾られている。季節の行事は毎月1回実施し、廊下の壁には、行事で取った写真等飾り、穏かに暮らせるように工夫している。 | 共有空間には、季節の花、行事の写真や季節感のある利用者の作品等が飾られており、和やかな雰囲気となっている。温度・湿度に配慮されており、清掃も行き届いている。 | |
| 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 | 1階ホールのソファでは、気の合う仲間同士が談笑しながらテレビ鑑賞も出来る。玄関のベンチでは外の景色眺めて気分転換も出来る。冬は畳みの上でコタツにもぐり時代劇の鑑賞も出来る様にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 居心地良く、安心して生活出来るように、家族の写真(夫や孫等の写真)を飾っている。又、馴染みの物として木彫り人形、家具、仏壇等持参しお部屋に置き毎日眺めている。本人が作った作品も飾っている。家族部屋もあり、家族も宿泊できる広さがあるり、居心地良く過ごせる様に居室の配慮している。 | 利用者は入居時に今まで使っていたもの(家具、仏壇、人形、椅子等)や家族の写真を持ち込み、安心して過ごせる居室となっている。また、利用者が事業所で作った作品等も飾られている。 | |
| 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」「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 | 居室からトイレはバリアフリーとなっており、その人の能力に応じて杖歩行し見守りで生活出来るように支援。居室前には表札をつけ、トイレは分かりやすいよう表示をし、カレンダーはホールに大きく作り毎日、職員が示し提示。本人の状態を把握し、分かりやすく安全、安心に生活出来るように支援している。 | | |