

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 | 0272501008 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 福祉の里 | | |
| 事業所名 | グループホーム のへじ | | |
| 所在地 | 〒039-3129 青森県上北郡野辺地町字餅粟川原3-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月7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27年11月12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)】

| |
|--|
| 「個々のニーズに合わせて、役割や楽しみを持って生活できる事」「地域との交流の機会を設ける事」を目標に掲げています。当事業所では毎日、掃除や昼食作りなどを利用者様と一緒にしない、様々な趣味活動や行事も多く取り入れています。また、外出の機会を設け、住み慣れたこの町で暮らしている実感を持って頂けるように取り組んでいます。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 運営理念・グループホームの目標・個人の目標を名札に入れ日々のケアの中で実践し、毎月評価し利用者の意向を把握できるよう常に職員一人一人が意識している。また、人材を育成するために管理者が職員のコーチング技術の向上を実践している。グループホーム内のコミュニケーションが円滑に取れており、利用者がその人らしい暮らしを続けるための支援をチームで行っている。地域とつながりながら暮らせるよう、かかりつけ医を継続して受診できるよう支援し、地域の行事等に積極的に参加している。利用者が楽しみをもてるよう夏には浴衣を全員で着る機会を設け、先輩職員が後輩に着付けの指導をする場としても活用している。 |
|---|

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、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、安心して暮らしている (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 | 運営理念をステーションに掲示し、理念に沿ったグループホームのテーマを決め、日々実践している。毎月、取り組み状況について評価を出して確認している。 | 法人の運営理念を基にグループホームの目標を決め掲示するだけでなく、職員個人の名札に常に入れて共有している。目標を達成するための個人の目標も決め、日々実践できているか意識し毎月評価している。 | |
| 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 | 定期受診は、馴染みの町の病院に掛り、待合室で地域の方々とおしゃべりを楽しんでいる。町に出かけると、知り合いも多く声を掛けて頂いている。 | かかりつけ医を継続して受診できるよう支援し、地域とのつながりを大事にしている。近隣の保育園の運動会に参加するなど積極的に地域と交流している。 | |
| 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 | 地域の中学生や高校生の実習を受け入れを行い認知症について理解をしてもらえるように取り組んでいる。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議でグループホームの現状報告やメンバーからの意見を伺い実施している。 | 運営推進会議では、利用者の身体状況からトラブルに至るまでのグループホーム内の状況を詳細に報告し、客観的な視点からアドバイスをもらっている。また、会議で出た意見等をどのように反映したかの経過を報告している。 | |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センターからの職員も参加して頂き、事業所の取り組みを伝え、アドバイスを頂いている。町の担当者とも連絡を取り合い連携を取っている。 | 運営推進会議の場だけではなく、不明な点はすぐに確認し、日頃から連絡を密に取っており、協力し合える関係性が構築されている。 | |
| 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 | 法人内の研修を通じて職員間で身体拘束禁止を確認している。また、法人のマニュアルの中にも取り決めがあり実施されている。玄関は構造上オートロックになっているが、利用者が希望した時は随時、職員と一緒に出来る体制を取っている。 | 身体拘束によって利用者に与える身体的・精神的苦痛を理解するための研修を行い、身体拘束をしないケアを実施している。また、鍵をかけない等の拘束だけではなく声掛けによる心理的な拘束も日常のケアで行わないよう意識している。 | |
| 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 | 法人内の内部研修を通じて職員間で虐待防止を確認している。また、日常的に注意を払い虐待について確認している。 | | |

| 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 | 法人内の内部研修を通じて職員間で成年後見制度等について学んでいるが、現状では活用できるような支援は行われていない。 | | |
| 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、解約の際は利用者や家族に説明等を行い、了解のうえで契約等を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議のメンバーに利用者及びその家族が入っており、意見を表せる機会を設けている。運営に意見があった場合は内容を検討し対応する。 | 運営推進会議に家族や利用者に参加して頂き、意見を反映できる場を設けている。会議に参加できない家族にも面会時に常に問いかけコミュニケーションを図り意見を聞き取れるようにしている。また、意見箱も設置している。 | |
| 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 | 毎月のミーティングで職員の意見や提案を確認している。運営に関する意見があった場合は内容を検討し対応する。 | 毎月のミーティングで職員一人一人から意見を聞いている。ミーティングだけではなくその都度思ったこと等を意見や提案として日誌に記入し、伝えられるようにしている。先輩は後輩が意見を言いやすいよう配慮し、コミュニケーションを取るよう心掛けている。 | |
| 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 | 代表者は人事考課等を通じて職員の意見を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 職員一人一人の力量判定を行い把握している。また、法人で外部や内部の研修に職員が参加できるようにしており、働きながらスキルアップができるように努めている。 | | |
| 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 | 外部研修を通じて同業者と交流する機会を確保し、他事業者の取り組みを知る機会を確保している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に本人の好きな事や困っている事などを本人や家族から確認している。また、本人から話があった場合は、安心できるように職員が最後まで話を良く聴き対応している。 | | |
| 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 | 入居前に家族から話を聴き、要望を確認している。その他にもいつでも相談できる体制である事を伝えている。また、グループホームの便りを毎月発行しており、入居者の現状報告を行い、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に確認した、本人及び家族からの要望をスタッフと検討しプランに反映している。他のサービスが必要と判断した場合はその旨を本人及び家族に伝え、対応していく。 | | |
| 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 | 本人からの要望を確認しながら、出来る事や好きな事の把握に努め、希望に沿った趣味活動や家事を一緒に行っている。 | | |
| 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 | グループホームの便りを毎月発行しており、利用者の現状報告を行い、行事等があれば案内し、本人と家族が関わりを持てるように対応している。 | | |
| 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 | 入居の際、ご家族等に馴染みの方の面会等をお願いしている。また、地域の祭り等の見物等を行い、地域で暮らしている事を感じる様に努めている。 | 入居する前の暮らしを家族から詳細に聞いたり、昔の写真を持ってきてもらいアルバムを作成し、職員がその方を把握できるようにしている。行事や面会に馴染みの方の訪問を依頼し関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 利用者の会話などから、利用者同士の関係を把握し、日常生活の中や外出時等に利用者同士が関わり合える環境を作り支援している。 | | |

| 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 | グループホームでの生活が終了している方の状況は、入居先の施設職員から話を聞き、本人がその環境に馴染める様にアドバイス等を行っている。ご家族に対しても相談があればお話をうかがっている。 | | |
| 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 | 会話や表情などから本人の思い等の把握に努め、困難な場合は過去の生活歴等を参考にし、本人の思いの把握に努めている。 | 日々の関わりの中で会話の内容・表情などから利用者の気持ちや思いを理解できるよう意識して接し、職員間で常に情報を共有している。 | |
| 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 | 入居時、または随時、本人・家族・関係者から生活歴等を確認するように努めている。 | | |
| 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 | 毎日のケアや毎月のミーティングで入居者の状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎月のミーティングでの現状把握と6ヶ月毎のケアプラン見直し時のカンファレンスの実施により、スタッフからの意見を確認し現状に即した介護計画を作成している。 | カンファレンスを開催し、利用者の意向を反映できるよう担当職員が意見を出し、利用者の現在の状態をアセスメント・モニタリングし、プランの相互性を話し合っている。完成したプランに基づいてケアを行えるよう閲覧しやすい場所に置き工夫している。 | |
| 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 | カルテの生活記録には、日々の介護計画に則した内容や本人の心身の状態等が記録されている。また、業務日誌には日々の気づき等を記入し、実践に活用している。 | | |
| 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 | 介護予防やショートステイが利用できるように体制を整えている。 | | |

| 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 | 町の観光協会の協力を得て、ケツメイ茶栽培を行っている。また、ボランティアや実習生の受け入れ、避難訓練時の消防の立会等を行っている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医を確認し、本人及び家族から希望を聞いた後で、入居後のかかりつけ医を決めている。家族が受診対応ができない場合は施設で対応し、受診の際は入居者の状況を報告し、かかりつけ医から指示を受けている。 | 入居前のかかりつけ医を継続できるように支援している。かかりつけ医が遠方の場合には家族にも協力をお願いしている。適切な医療を受けられるよう、医療機関との情報共有を密にし急変時に備えている。 | |
| 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 | 併設事業所の看護師に入居者の状態報告、相談ができる体制を確保している。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した場合、グループホームでの状況を伝えている。また、可能な場合は面会に行き、入院中の状態を確認したり、病院関係者から状態を確認し情報交換に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化した場合、今後の援助について本人・家族・かかりつけ医・職員間で検討したうえで方針を決めている。 | 重度化した場合は、グループホームでは看取りを行わない事を入居の契約時に家族に説明し、理解してもらっている。重度化した際は医療機関や関係機関との連絡調整を行っている。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルがあり、それに従って対応できるようにしている。また、内部研修で緊急時の対応を実施している。 | | |
| 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 | 避難訓練を年2回実施している。また、同一敷地内に老健施設があり、避難訓練を協力して行っており協力体制を確保している。 | 年2回避難訓練を実施している。3月には夜間を想定での訓練を行い、10月には日中を想定した訓練を行っている。同敷地内にある同法人の事業所の協力体制も整えている。 | |

| 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 | 職員が利用者の言葉を否定しないケアを実践している。 | 利用者がつじつまの合わない会話をしても受け入れたり、利用者の発言に対してどのような返答が望ましいか職員同士で話し合い、人格を尊重し、プライバシーを損ねないように配慮できるようにしている。 | |
| 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 | 利用者がやりたい事(趣味活動等)を自由に発言できるように努めており、希望に沿った対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の意見を最優先に行うよう努めている。しかし、入居者に直接関わらない業務等の都合で行えない場合もある。 | | |
| 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 | 利用者が、自分の持っている物を自由に選んで着ている。入浴の際の着替えも入居者と一緒に準備をしている。本人の誕生日は、お化粧をしておしゃれな身なりを楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 昼食は利用者の能力に合わせて一緒に作り、片付けまで行って頂いている。自分が関わって出来た料理は特においしく感じ、会話を楽しみながら食事ができている。 | 昼食の準備を職員と利用者が一緒に行っている。食事のメニューには地域ならではの献立や食材を入れ、食事を一緒に食べる際は利用者と職員が会話が弾むように工夫している。 | |
| 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 | 食事メニューは施設の栄養士が作成しており、栄養バランスへの配慮は出来ている。1日の食事量や水分量は記録し管理している。 | | |
| 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に、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 | 毎食後に利用者へ声掛けを行い口腔ケアを実施している。見守りや介助が必要な入居者には職員が付いて一緒に口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | トイレ誘導や声掛けが必要な方へは、その方の排泄パターンに合わせて出来る限りトイレでの排泄ができるように援助している。 | 日々のケアの中で利用者の様子を観察し、排泄パターンを把握してトイレへ誘導している。排泄の自立支援ができるよう排尿や排便の回数に異変がある際は、かかりつけ医にすぐに相談している。 | |
| 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 | 食事摂取量や水分量を記録して不足の無いように注意している。体操や掃除が行える入居者には、日常的に行って頂き運動不足にならないように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 週7日の入浴日を決め、希望に合わせて入浴して頂いている。それ以外の日でも希望があれば、出来る限り対応している。 | 利用者の希望に合わせて入浴日を決めている。外出前なので入浴したくない等要望があれば、その都度変更し、対応している。入浴を楽しむことができるよう、しょうぶ湯・りんご湯などのイベント湯の日を設けている。 | |
| 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 | 入居者が自分の意思で休息を取れるよう支援している。また、自分で判断できない入居者であっても職員が状況を観察し、適宜休息を取って頂いている。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用を主治医や薬局からの薬情報で確認している。服薬後等の状態の変化に異常がないか注意して観察している。 | | |
| 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 | 一人一人の楽しみ事や得意な事を把握し、利用者の希望に沿った家事や趣味活動等を行っている。 | | |
| 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。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 | 利用者からの希望があれば、買い物等の外出を行っている。また、月1回以上の外出の機会を設けている。 | 月1回以上外出できるよう外出の機会を設けている。菜の花や紅葉等、季節を感じる事ができる場所への外出だけではなく、近隣をドライブする等、気軽に戸外へ外出でき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 |
| 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 | 外出時の買い物は、利用者と一緒にやっている。買い物の支払いは、利用者の希望に沿って入居者や職員が行っている。 | | |
| 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 | 利用者から電話をしたい等の希望があれば随時対応している。手紙やはがきでやり取りをしている利用者には、職員が付き添い本人が書けるように支援している。 | | |
| 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 | 共有の生活空間はスペースや使い勝手に配慮して花や絵画、写真等を飾るなど、利用者が不快になったり、混乱せず過ごせるように努めている。 | 共有空間は天井が高く心地の良い明るい雰囲気、手作りの作品を飾り落ち着けるスペースとなっている。装飾品の置き方・飾り方も利用者が混乱しないよう整頓され清潔感がある。 | |
| 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 | 居室のソファや食卓のテーブル席で、気の合った利用者同士が話をしたり、趣味活動を行っている。 | | |
| 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 | 入居前に本人・家族に馴染みの物があたら持ち来て使える事を伝えている。また、部屋の中の配置は本人の希望に沿って対応している。 | 馴染みの家具や思い出の品を家族に持ってきてもらい居室内に飾っている。居室内の配置は本人・家族の意向を取り入れ職員が協力し設置している。 | |
| 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 | 利用者それぞれの身体機能や安全に配慮し居室の場所を考えている。廊下には手すりがあり、安全に歩行できるようになっており、トイレは表示により場所が分かるようになっている。 | | |