

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 | 0772100566 | | |
| 法人名 | 株式会社 マインド | | |
| 事業所名 | グループホーム まいんど花の里 | | |
| 所在地 | 福島県本宮市本宮字蛭田46-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月16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)】

歌の好きな人が多く、毎日何らかの歌が歌われている。車イス利用者様が多いが、元気で明るいホームである。

※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24年3月21日 | | |

【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. 職員は、法人の各種委員会に属し他事業所との合同の委員会では、それぞれの事業所ごとの課題を持ち寄り検討している。又、会議の際は司会や記録は輪番制となっており、それぞれの役割を果たすことで意識が高められ、一人ひとりの資質向上に繋がっている。
2. 管理者を中心に職員の連携が良く、利用者本位の支援を行っており利用者は明るく穏やかに安心した生活を送っている。また、利用者の生活の様子を綴った写真入りの手紙を毎月家族に届けており、家族は楽しみにしている。
3. ボランティアや地域の人の訪問が多く、地域とつながりながら事業展開しており、事業所の雰囲気が見るく活気に満ちている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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 | 毎日の申し送り時に唱和し1年に一度はスタッフ会議で振り返る機会を持ち実践につなげている | 理念を毎日申し送り時に唱和している。又、年1回は地域との関わりや実施状況を全職員で振り返り、実践に繋げている。 | |
| 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 | 回覧板を利用者様と一緒に届けたり、児童館の子どもたちの訪問、小、中学生のボランティア受け入れている。地域の集会所の掃除や新年会へも参加し、また、地域のお祭りなどを楽しんでいる | 自治会に加入し、地域の集会所の掃除等の日常の付き合いの他、地域のお祭りに参加したり、事業所の催しに近隣のおひとり暮らしの方を招いたり、各種のボランティアを受け入れたり、認知症のサポーター養成講座の講師を務めたりと地域交流を実践している。 | |
| 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 | 一人暮らしの認知症の方をレクリエーション時に声を掛けホームに来て頂き一緒に楽しんでいただいている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回定期的を開催し、地域との関わりや会議で出た意見を参考に活かすように心がけている | 各部門の代表等で構成され会議の開催も定期的に行われている。会議では事業所の取り組みを報告し、メンバーからは質問や助言や提案が積極的に出され、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 地域包括から運営推進会議に毎回参加して頂き事業所の取り組み等を伝え意見を頂いている | 地域包括支援センターは行政が運営しており、運営推進会議の中で現状を報告し助言を頂いている。又、認定更新の機会には市の担当窓口に出向いて利用者の様子などを伝えている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会の担当が委員会の勉強会を通して職員全体に伝え拘束のないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会があり、事業所内勉強会が行われている。利用者に寄り添い、見守りを重視し、日中は施錠をせず対応している。身体拘束をしないケアを実践している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法について、研修会に参加する機会を持ち、正しく理解し暴力及び言葉による虐待がないよう努めている | | |

| 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 |
| 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 | 現在、成年後見制度を利用されている利用者様が少ないが、今後勉強会の機会を設けていきたい | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書及び契約書を説明し、利用料金について詳しく説明し同意を得ている | | |
| 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 | 利用者様から出された意見は、その対応を記録すると共に家族に伝え家族からの意見は職員で話し合い、意見を伝え希望に添えるよう努めている | どのような些細なことにも管理者は耳を傾け真剣に聞く対応をしているので、家族は忌憚なく何でも話すことが出来る。出された意見は職員全員で話し合い、利用者や家族の希望に添える様に努めている。 | |
| 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 | ヒアリングを実施し、職員の現場の意見を聞き、必要時には改善に努めるようにしている | 管理者は日頃職員が何でも言えるような雰囲気を作り、出された意見や提案は、法人が行う管理者会議で検討することになっている。良い提案は運営に反映させている。 | |
| 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 | 人事考課制度を導入し、面談の機会を設け各自の目標に向け努力できるような職場環境に努めている | | |
| 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 | 年2回の社内研修やグループホーム連絡協議会の研修を受講できる機会を作り、スタッフ会議で報告している | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会の交換研修を行い他事業所との交流及び研修を通じサービスの質の向上に努めるよう取り組みをはじめている | | |

| 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 | 本人様がホームに慣れて頂くまでセンター方式等を記入し職員間で話し合い、安心して生活して頂けるよう努めている | | |
| 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 | 入居当初は、ホームでの生活状況を家族に報告し、要望に添えるよう努力し信頼関係を築けるよう努力している | | |
| 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 | 本人様の状況を見て何が必要かを検討、ご家族との話し合いを通して支援に努めている。立位不安定な利用者は訪問入浴で対応している | | |
| 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 | ご本人の出来る事は一緒に行い、出来ない部分に関しては、一方的な介助にならないよう関わっている | | |
| 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 | 遠方で面会になかなか来れないご家族様には、その状況などを電話やお便りを通し家族に伝え、共に支えていく関係を築いている | | |
| 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 | 元気な頃に通っていた美容室に出かけたり、床屋さんにホームに来てもらいカットして頂いている。近所の方や店員さんなどの訪問は有難く大事にしている | 馴染みの美容室に出かけたり、友人や知り合いの訪問も継続されるように支援している。法人が運営する事業所近くの交流カフェ(ぶらっとホーム)に利用者をお連れすることにより、旧友がそこに待っていたり、そこで新しいつながりが出来たりしている。 | |
| 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 | 認知度の違いから時にトラブルもあるが、その都度話しを聞き対応に努めお互いに楽しく生活できるよう支援している | | |

| 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 | 事情により退所となった場合でも在宅介護に繋げ経過を聞いている | | |
| 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 | センターホー式を取り入れ、日々の関わりを介護記録に記入し利用者の意向や気づきを共有できるよう申し送りやスタッフ会議で検討している | センター方式を利用し把握した利用者の思いや意向を記録している。日々の記録では、職員の気づきや変化が一目で解る様な記録用紙を活用して情報を共有し、本人の現状に沿った支援が出来る様に検討している。 | |
| 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 | ご家族様の面会時に出来る限り情報の把握に努めているが、それが全てではない為、日々の生活から把握する場合もある | | |
| 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 | 利用者様の出来る事、出来ない事、興味のある事を見極め職員一人一人が現状把握に努めている | | |
| 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 | 日々変化する利用者様の状況を記録に残し家族に報告、スタッフ会議でカンファレンスを行い介護計画を作成している | 利用者や家族の思い、利用者の身体状況の変化、職員の気づき、モニタリング結果をもとに介護計画を作成しており、利用者の思いや身体状況の変化に合わせて見直ししている。 | |
| 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 | 日々の様子を記録に残し申し送りやスタッフ会議で情報を共有しながら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 | 受診の付き添いや状況の変化で訪問看護の利用、及び訪問入浴の利用など必要に応じた支援をしている | | |

| 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 | アコーディオン演奏や読書ボランティア、オーケストラの演奏など歌の好きな利用者様が楽しむことができるよう支援している | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、希望される以前からのかかりつけ医を家族、職員対応で通院を行なっている。家族対応の通院はホームの生活状況を文書で伝え受診報告を頂いている | 協力医やかかりつけ医の受診時は家族の協力を得ながら行っている。日頃の利用者の様子を文書で伝え、受診結果の報告を受けている。家族対応が困難な場合は職員が行っている。 | |
| 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 | 看護師訪問の際は一人ひとりの状況を報告し、必要に応じ指示を仰ぎ連携を密にしている | | |
| 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。 | 入院時、家族への医師説明の折には同席することをお願いし病院関係者と情報交換相談をしている。入院中は面会に訪れ関係者との関係作りに努めている | | |
| 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、事業所です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 | 重度化対応・終末期ケア対応方針を契約時に説明している。現在は重度化対応を必要としている利用者がいない為、状況に応じて話し合っていく | 入居時に重度化や終末期に向けた事業所指針を説明し、利用者の変化に応じ、家族や医療関係と話し合いを持ちながら支援している。事業所として未だ看取りをした事はないが、要望に応じ対応できる体制はある。 | |
| 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 | 消防署で全職員対象の普通救命救急の研修を受けたり、防災委員会の応急手当の勉強会には職員が積極的に参加している | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を年二回実施している。又、防災委員会を中心にホーム内の災害訓練を行なっている | 年2回の総合防災訓練には、地域からの参加もある。大震災の後からは、災害用伝言ダイヤルを使う訓練も取り入れた呼集訓練をしたり、職員だけの避難訓練を行ったりしている。防災委員会を中心に工夫がみられる。 | |

| 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 | 本人の気持ちを大切にしたケアや言葉かけを心掛けている。利用者様の不穏時は居室にて傾聴するなど配慮している | 利用者に接する時の心得と利用者の安心感を大切にしている。又、言葉掛けには細心の注意を払っている。 | |
| 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 | 利用者に声かけし、できるだけ希望を聴くようにしている。意思表示が困難な方にも声かけし、意思確認や表情を読みとるようにしている | | |
| 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 | その日をどのように過ごしたいかまでの希望には至っていないが、その日の体調や雰囲気に合わせて支援を心掛けている | | |
| 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 | 着替えを行なう時は本人と一緒に洋服を選んだり、アドバイスを行なっている 男性の利用者様は毎日、髭剃りを行い、手足の爪切り等は定期的に行なっている | | |
| 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 | 食材のサービスを利用し調理している。週に2回はホームにて献立を立てて提供している 状況に応じ、皮むき、盛り付け等、利用者様と一緒にこなすよう努めている | 利用者は食事を楽しみにしている。手伝いも積極的に行い、職員と共に話をしながら、楽しい時間を過ごしている。 | |
| 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 | 利用者様の状態に合わせて量、食事形態を提供し、チェック表に記録し個人の摂取量を把握できるようにしている | | |
| 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 | 毎食後、歯磨きを実施する。口空内の状況に応じては、消臭液などもしようしていたき、口腔内の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 | 24時間の排泄チェック表で排泄パターンを把握している。オムツをしている人もトイレ誘導し、可能な限りトイレでの排泄を支援している | 基本的には利用者の各排泄パターンをチェック表で把握しながら、一人ひとりをトイレ誘導している。トイレでの排泄が困難な場合、排便を促せるよう食後にトイレ誘導する等工夫している。 | |
| 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 | 便秘ぎみの利用者様には運動を勧め、できるだけ心掛けていただいている。又、繊維質の野菜や腹部マッサージなどを行い、便意を促すよう努めている | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的には午前中の時間帯に3日に1回のペースで入浴を楽しんで頂いているが、失禁等の場合は臨機応変に対応している。足が冷たい方や入浴ができない日は、足浴を実施している | 事業所は毎日入浴の準備をしているが、職員の人員配置の関係により、利用者・家族了解のもと午前中のみ入浴となっている。 | |
| 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 | 利用者様それぞれに居室で休まれているが、午睡時も睡眠の状態の安全性を確認している。冬期は足の冷たい方は電気アンカや湯たんぽの使用で安眠できるよう支援している | | |
| 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 | 薬の説明書を確認しながら配薬し、与薬の時は日付、名前、時間帯を本人の前で声をだして確認し、誤薬を防ぐように努めている | | |
| 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 | 新聞の切り抜きのスクラップや家族、友人、知人への手紙を書いたり、外食に行き、好きな物を食べて頂く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 | 菊人形見物やお祭り等外出の機会を作っている。車イスの方が多いが、近所のカフェには月1回程度出かけている。家族面会時に家族と一緒に利用しホームと違った雰囲気を楽しめる支援をしている | 法人が運営する事業所近くの交流カフェ(ぷらっとホーム)に月2回程皆で出かける以外に家族とも一緒に外出を楽しんでいる。他にも季節を楽しむ外出やご自宅への帰宅も日常的に行われている。 | |

| 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 | 現在、ホームで管理している人はいないが、希望があれば、支援できる体制を整えている | | |
| 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 | 家族や友人知人、地域の方に手紙を書いた時は郵便局と一緒に出かけ投函している。電話を掛けたい希望がある利用者様には電話を掛ける支援をしている | | |
| 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 | 玄関はホームの顔！季節の花を飾り毎朝、玄関掃除を実施している。トイレは気持ちよく使えるよう清潔を心がけ、臭いにも気を付けている | 共有空間は整理整頓され清掃が行き届いている。掲示物は利用者がそれぞれ得意な書や塗り絵、又、皆で参加して作成した作品がある。 | |
| 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 | 気分によっては、ソファで過ごして頂いたり窓際で外を眺めたり、狭いペースの中で工夫している | | |
| 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 | できる限り馴染みの家具や写真、家族等からのプレゼントを飾り、居心地の良い居室作りに配慮している | 利用者の居室は、それぞれが過ごしやすく安心出来る工夫がされている。テレビ、家具類も利用者が使い易く配置されていたり、インフルエンザ予防の為に部屋に濡れタオルを干す等の配慮がされている。居室も清掃が行き届いて衛生的である。又、職員が利用者の似顔絵を描き、表札代わりにドアに貼り、利用者が自分の部屋が容易にわかり、安心して過ごして頂く為の心配りが見受けられた。 | |
| 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 | センター方式を活用しアセスメントを行い、危険防止等も考え、安全に自立した生活が送れるよう努めている | | |