（別紙4）　　平成　25　年度

# 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 | 2272301066 | | |
| 法人名 | 有限会社吉原介護センター | | |
| 事業所名 | グループホーム陽気 | | |
| 所在地 | 静岡県富士市伝法657-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月18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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2272301066-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所 |
| 所在地 | 静岡市葵区紺屋町５－８　マルシメビル6階 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月5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）】

利用者同士の触れ合いの場、職員と会話をする場をもうけ、楽しく過ごされるよう雰囲気作り作りに努めています。利用者一人ひとり意見を聞き支援にいかしています。

【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）】

開設9年目となり、初めて看取りに取り組んだ一年でした。協力医を往診専門医に変更し、看護師の協力体制が整うなか、看取りに実績のある先駆的な事業所の話を聞いたり、こまめに研修会を開き職員の受入れ態勢も整えて臨みました。課題も残りましたが一つひとつ昇る階段として経験できたことに感謝し、今後も研修を重ねて職員の気持ちを集め向き合っていく考えです。また、昨年１２月よりデイサービス職員主導による『日カフェ和楽』がスタートし、町内会長、民生委員の心強い協力で、カラオケや地域合唱団とのふれあいが生まれています。引き続き定期的に開催し、地域交流の場としての定着が大いに期待されています。

## Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>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<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 | 理念の重要性について職員1人1人の意見を聞き話し合い、1つ1つの介護を理念に照らし合わせ振り返り確認するようにしています。月一回スタッフ会議では、理念の唱和を行っています。 | 会議での唱和で、理念の言葉一つひとつに照らして日頃のケアを振り返ることができています。4つのモットー『よくおしゃべりする よくほめあう　よく笑う　よく歩く』は利用者まで覚えて浸透しています。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の行事、どんどん焼き・防災訓練・お祭りには参加させて頂いています。防災訓練では、地域の方が施設から避難所まで誘導してくれます。 | 地域公会堂が近いため、行事では駐車場を開放したり、体験学習として中高生の受入れもあります。恒例の事業所祭りには富士市立高校生が運営する『吉商本舗』駄菓子屋の出店もあり好評でした。 | |
| 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 | 運営推進会議で、地域の方に実際行っている支援方法を伝えています。 | | |
| 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 | 運営推進会議で出た意見は、スタッフ会議にてスタッフ全員に伝えサービス向上に活かしています。 | 2ヶ月に一度の定期開催とし、行政、町内会長、民生委員、家族のほか、医師や市会議員の出席があります。今後は派出所や消防にも声かけを予定しており、新たな議題を検討しています。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる | 運営推進会議には、介護保険課の職員に参加していただき、意見を聞いています。 | 運営推進会議には毎回出席があり、随時情報がもらえています。介護予防体操『ころばん教室』の依頼にも応じ、介護保険事業者連絡協議会グループホーム部会では職員交換研修に参加して連携に努めています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中、玄関のカギは、開けてあります。身体拘束しないケアに取り組んでいます。社内研修会にて身体拘束について外部講師を迎え研修会を行っています。スピーチロックをしないよう職員間で注意し合えるようにしています。 | 玄関施錠もなく、研修に参加してどんなことが拘束にあたるのかを知識として学んでいます。スピーチロックは「自分がもしそう言われたらどうか」と伝え、指導しています。日頃のケアでの気になる言葉について職員は相互に注意し合える関係にあります。 | |
| 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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止についての研修を実施しています。日常の苦情等を記録しスタッフ間で話し合い虐待防止に務めています。 | | |

| 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 |
| 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援している | 社外研修に職員が参加できるようにしています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の締結には、十分な説明を行ない、質問には納得して頂くまで話し合いを行っています。法改正・事業の変更がある場合は、重要事項・契約書の変更事項を明記した書面にて説明し署名捺印して頂いています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で意見・要望を運営に反映させています。又年一回アンケートを行ないアンケート委員会にて集計・発表する場を設けています。 | 少数ですが運営推進会議への出席も得られ利用料を届けてくれる家族もあります。「援助内容を詳細に知りたい」との意見には『かすみ草便り』に記載することになりました。面会だけでなく電話やFAXも活用しています。 | 外出行事への参加を呼びかけるなど、家族との交流の機会が増えることを期待します。 |
| 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 | 提案委員会を設け業務の改善等の提案ができるようにしています。 | 安全への配慮から、座面が回転する浴用チェアや立ち上がり補助用具はスタッフ会議で提案された意見をもとに購入されています。意欲の向上にもつながると捉え、提案事項はできる限り反映しています。 | |
| 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 | キャリアパス規定にそい、年2回人事考課を行ない自己評価及び管理者が評価を行っています。 | | |
| 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 | 月一回社内研修を行ない、研修規定にて、社外研修・自己啓発の規定を設け、職員が研修を受けやすいような対応をおこなっています。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会の中で、交流会・交換研修等をおこなっています。 | | |

| 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 |
| **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<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 | 利用者に何度も本人・家族と話し合いの場をもうけ利用者が安心できる関係づくり・環境づくりに務めています。 | | |
| 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 | 入居前に困っていること、要望等を聞き、入居後も、家族との話し合いの場を設け関係づくりに務めています。 | | |
| 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 | サービス導入時には、優先順位を決めたうえで、他のサービスも含めた対応に務めています。 | | |
| 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 | できる方には声掛けを行ない、洗濯物たたみやテーブル・お盆等を拭いて頂いています。 | | |
| 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 | 月一回は訪問していただけるようにしています。定期受診同行の協力を仰ぎ行ける時には同行をお願いしています。 | | |
| 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 | 利用者の行き慣れた病院に受診している方もいます。 | 併設のデイサービスで知人に会う機会もあり、『日カフェ和楽』も地域との関係継続の場となっています。毎朝仏壇を拝みお経を読む人、家族に伴われかかりつけ医を受診することが安心の拠り所となっている人もいます。 | |
| 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 | 1人1人と話しをしその方の得意なこと・優れていることをみつけ皆に伝え仲良く出来るような環境作りをしています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了しても利用者家族から相談があれば応じるようにしています。 | | |
| **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<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 | 陽気の会にて、利用者の要望を聞き、カンファレンスの中で、本人の意向についての話し合いをしています。 | 毎月第二土曜日の午後、おやつと共に自分の要望を話してもらう『陽気の会』を行い、パン好きな人のために菓子パンや食パンの日を設けました。利用者の意見は専用ノートに記録して共有されています。 | |
| 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 | 入居時には、馴染みの家具等を持ってきていただくようにし、アセスメントを行ない生活歴や馴染みの暮らし方、についてお聞きしています。サービス利用の経過もカンファレンスにて話し合いをしています。 | | |
| 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 | 24時間シートを作成し、1日の生活を把握しています。体操の時間を設け、有する力の向上・把握に務めています。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一回スタッフ会議の中でカンファレンスを行ない皆で意見を出し合っています。 | 本年度から24時間シートを利用して生活リズムを把握しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、全員参加できる体制を組んだカンファレンスで職員意見を出し合いケアマネージャーが集約しプラン化しています。 | |
| 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 | 日に2度の申し送りを行ない記録し情報を共有しています。カンファレンスの中で出た意見を計画に反映しています。 | | |
| 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、その時々に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 | 有料老人ホームとの合同のイベントや買い物支援を行っています。また、在宅支援医療機関と医療協力を結び、往診にて対応して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事に参加しています。また地域の行事がある場合は、地域の方が参加を促してくれます。 | | |
| 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し、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 | 協力医療機関にて、往診して頂いています。かかりつけ医希望の方は、かかりつけ医に受診して頂いています。協力医とは24時間連絡が取れる体制にあります。 | 協力医の変更により在宅専門医による月２回の往診と24時間の連絡体制が叶っています。一名がかかりつけ医へリハビリに通っていますが、ほか全員が協力医に変更しており、医療情報周知も高まっています。 | |
| 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 | 常勤看護師がおり、随時相談できる体制があります。オンコール体制になっているため24時間連絡が取れます。 | | |
| 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。 | 入院した際には、こまめに面会を行ない、医療機関と情報交換、相談に務めています。 | | |
| 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 | 入居の際に、看取りに関する指針に署名していただいています。運営推進会議の中で看取りについての話し合い、看取りについてのアンケートを行っています。 | 協力医との連携も整い、全面的な受入れとして一件の看取りに取組みました。直面することで揺れ動く家族の気持ちに寄り添い、看護師の協力で点滴や在宅酸素への対応も試みていますが、事業所における医療行為の限界を感じ、今後の検討課題となっています。 | |
| 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 | 普通救命講習を全職員に受けていただき、修了証を得ています。 | | |
| 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 | 年2回防災訓練を行なっています。<br>地域の防災訓練にも参加し、地域の方が避難所まで誘導していただいています。 | 地震と、係る停電の教訓から至る所に懐中電灯を準備し、防災倉庫も増やしています。夜間想定で行い、煙発生器を使用した実践訓練や専門業者によるレクチャーもあり、地域の人の参加を得ての充実の内容です。 | |

| 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 |
| **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<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 | 一人ひとりを尊重した言葉がけを行うようスタッフ一同気をつけています。ホスピタリティー研修・プライバシー研修を社内研修で行っています。 | 開設当初より〝介護はサービス業〟との精神を貫き、ホスピタリティ研修として接遇を学んでいます。呼称は「さん」付けを基本とし、入浴時は不必要な肌の露出がないようタオルで覆うなどの心配りをしています。 | |
| 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 | 陽気の会にて利用者の要望を聞く場を設けています。日常生活での、決定事項は利用者さんに決定していただくようにしています。 | | |
| 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 | 利用者の行き慣れた病院に受診している方もいます。本人意見に沿い自分のやりたいことをやってい頂いています。また、いくつかの選択肢をだして決定していただいています。 | | |
| 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 | 着替えの際は、できるだけ2択3択で着るものを選んでいただいています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者のADLの低下もあり以前のように食事の準備や片付けを一緒にすることは少なくなっています。好みの食事の日を設けたり、季節の食事やおやつづくりをしています。 | 平日の昼食はデイサービスの厨房から届いていますが、週末はリクエストに応じていて、皮むきで見事な包丁さばきを披露する人もいます。桜餅やどら焼きの手作りおやつや、『おにぎりの日』『バイキングの日』もあります。 | |
| 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 | ケア日誌に摂取量を記入し確認しています。水分の少ない方は飲みやすい物や甘みを足すなどしてできるだけ摂取できるようにしています。 | | |
| 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 | 自力でできる方は、声掛けを行ない、自力では不十分な方は、一部介助にて行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を作り、記入することで一人ひとりの排泄リズムをつかみ声掛け等するようにしています。 | 入居して生活リズムが整い、またパターンを把握して適切な声かけを行うことで日中は布パンツで過ごせている人もいます。夜間はポータブルトイレを使用してコール対応、時間誘導しています。 | |
| 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 | バランスの良い食事が取れるよう野菜をふんだんに使ったメニューにし朝食がパンの日はヨーグルトを出し、運動の時間を午前と午後に設けています。 | | |
| 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 | 入浴は基本1日おきで、本人の希望で入浴回数を決めています。入浴は、午前と午後と入る時間を決めて頂いています。 | 湯は毎日準備のうえ一日おきをめやすとし、入浴できない時には足浴や清拭で対応しています。好みの入浴剤を使う人もいますが、じっくり話ができることが一番の満足度になっています。 | |
| 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の状況に応じて、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 | 夜間、湯たんぽや電気アンカ・電気毛布を使用しています。 | | |
| 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 | 薬剤師の居宅療養管理指導にて、管理していただき、受け取る際には、用法・用量・副作用を確認してから受け取るようにしています。 | | |
| 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 | デーサービスと合同のレクやボランティアによる音楽会等に参加しています。<br>広告でのゴミ箱づくり・雑巾縫いなどその方のレベルに合った仕事をして頂いています。 | | |
| 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 | 利用者の好みのものを食べに出かけたり、施設の周りを、毎日散歩に出かけています。 | 寒い時期でも、天気の良い日はできるだけ外気浴や散歩を行っています。併設事業所合同でお花見やいちご狩りへと年4回ほど外出企画がありますが、近年は少人数単位でのお出かけが増えました。要望に応じた買い物支援や定期で家族との外出を楽しむ人もいます。 | |

| 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 |
| 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 | 現在自分でお金を持っている方は1名います。他に1名希望はあるができていません。 | | |
| 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 | ご自分で行っている方は、1名います。<br>要望はあるができない方が1名います。 | | |
| 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 | 廊下にものを置かないように徹底し、トイレには使用中が分かるよう札をかけてあります。クリスマスツリーなど季節の飾り付けを行っています。フロアーで金魚を飼いみんなで世話をして楽しんでいます。 | フロアには利用者の写真で解説の『水戸黄門体操』が掲示され、見ているだけで自然に身体が動き出します。加湿器を備え、勤務シフトごとに清掃分担を決めています。コンタクトポイントやトイレは次亜塩素酸で消毒し、感染症対策にも余念がありません。 | |
| 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工夫をしている | 食事するテーブルとソファーを別に配置することにより、思い思いの場所で会話されています。 | | |
| 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 | 本人が自宅で使っていた家具を使用している方もいます。写真やプレゼントなどを飾り付けしているかたもいます。 | ベッド、エアコン、カーテンが備えつけられています。テレビや箪笥が持ち込まれ、仏壇に毎朝ご飯とお茶を供えて拝む姿もあります。本人の心が和む物であれば何でも持ってきてもらうよう伝えています。 | |
| 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 | 廊下の手すり、トイレの手すり等必要に応じて追加、変更を行っています。 | | |