

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 | 0770402121 | | |
| 法人名 | 有限会社 優信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム泉ヶ丘 | | |
| 所在地 | 福島県いわき市泉ヶ丘2丁目45-7 | | |
| 自己評価作成日 | | 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 | 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 | 特定非営利活動法人 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成28年7月14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)】

外出支援を多く取り入れ、季節を感じたり社会との繋がりが維持できるように支援している。集団でのバスのお出かけの他に個別でのお出かけ支援(お墓詣りなど)も実施している。また、車が苦手な方や、体力的に遠出が難しい方には、庭の散歩や近所の散歩などで気分転換を支援している。

利用者が自宅で暮らすように、自分でやりたい事やできる事をして自由に生活できるように、職員が見守り支援をしている。
職員の経験年数は長い人が多く、管理者や職員同志の関係がとても良く、働きやすくなっている。利用者は、外出の機会が多く、気分転換が計られ、落ち着いた生活ができています。

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 | ケース会議の中で適宜見直しを行いながら理念をつくり、施設内の台所とキッチンに明示し、職員間で共有している。 | 利用者が地域でその人らしく暮らせるようにとの思いが込められている。植木の剪定をしたり料理をしたり等、得意な事を生かし、役割を持って日常生活を送れる様支援に繋いでいる。 | |
| 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 | 中学生の福祉体験の受け入れを毎年行っている。また、地域の防犯パトロール等にも参加している。 | 隣組に入り、組長も引き受け、近隣との繋がりを大切にしている。地域の見守り隊として、利用者も散歩を兼ねて参加している。近くの保育園児や高齢者により結成されたバンドの演奏会を楽しみに待っている。 | |
| 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 | 地区の認知症関連行事への参加・協力を行っている。 | | |
| 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 | ご家族や自治会の方、地区センターの方からも貴重なご意見をいただき、サービス向上に役立てている。 | 制度の変更や地域の状況等、様々な情報交換の場になっている。利用者全員がマイクロバスで無理なくドライブを楽しめるような場所の提案があり実践している。 | |
| 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に取り組んでいる | 生活保護受給者も多く、定期訪問や電話連絡などで市町村との連絡はこまめに行っている。 | 市の担当者からの入居希望の問い合わせや訪問が多く、利用者の日頃の生活の様子や病状等を話し合い共有している。いつでも連絡し相談できる関係を築いている。 | |
| 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 | 市の権利擁護の研修などに積極的に参加し、参加した職員が施設内にて伝達研修などを実施している。また、ケース会議などを通して、管理者・職員が同じ考えのもとで、身体拘束しないケアに取り組んでおる。 | 丁寧な見守りにより利用者の日頃の状態を把握し、安全に気配りして自由な生活が出来る様支援している。夜寝付けない時は、一緒にお茶を飲んだり、話を聞いたりと自分の祖父母に接するような気持ちで対応し、落ち着いた生活に繋がるよう配慮している。 | |
| 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 | 市や協議会の研修会などに参加し学ぶ機会を持つようにしている。さらに施設内でも定期的に勉強会を行っている。また、虐待のニュースなどがあった時には、職員間で意見交換を行うなどして、常に意識してケアを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 | 市開催の研修に参加し、施設内の伝達研修につなげている。制度の利用が必要と思われる場合には、専門家の意見も聞きながら、支援を行っている。 | | |
| 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 | 入所前、入所時に十分な時間を取り説明させていただいている。また、入所後も疑問や不安が解消されるように配慮している。 | | |
| 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 | ご家族が面会に来られた時など、管理者及び職員・利用者・家族と3者で話す時間をいただいたりしている。1体1よりも、3者で雑談しながらの方が率直な意見を聞けることも多く、それらの意見を反映できるように努めている。 | 毎月、家族に、外出時の写真や受診時の報告を送付して、本人の状態を知らせている。家族の来訪時、外出して不在が多いとの声があったが、利用者の希望や天気で決まり、予定が立たないので、来訪時間を午後にもらっている。 | |
| 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(代表者)と職員の距離が近く、改めて機会を設けなくても、日々の会話の中で意見や提案を聞き、反映させている。 | 管理者と職員、職員同志の関係が良く、互いに指導や協力があり、働きやすい職場になっている。オムツの置き場所の変更等の現場の意見はすぐに実施してみて検討したりと、常に改善して働きやすくしている。 | |
| 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 | 資格や経験に関わらず、個々の職員の仕事への向き合い方、熱意を評価し給与や待遇に反映している。また、現場の意見を聞きながら職場環境の改善や業務の見直しを適宜行っている。 | | |
| 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 | 市や協議会の研修を中心に参加への支援をしている。また、資格取得を目指す職員への支援も行っている。 | | |
| 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 | 市や協議会開催の交流会などに参加させていただいている。 | | |

| 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 | 一時的に人員を増やすなどして、本人に寄り添う時間を多く持ち、馴染みの関係が早く築けるように努める。 | | |
| 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 | 入所前から関わりを多く持ち、今ご家族が困っていること、今後の不安や希望などを話しやすい関係が作れるように努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族と、入所前・入所直後のコミュニケーションを密にとり情報収集を十分に行うことで、必要な支援を見極められるよう努めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩である利用者様にご意見を伺ったり、お知恵を借りたりしながら、相互に支えあえる関係を築いている。 | | |
| 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 | それぞれの家族のこれまでの関係性や事情、希望を把握し、適切な距離感を保ちながら、共に利用者を支えていける関係を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みの方との交流のしえにや、馴染みの場所への外出支援など、家族と協力しながら安全に実施できるよう努めている。希望があれば携帯電話の持ち込みも可能となっている。 | 利用者の友達や、昔の仕事仲間が、家族と一緒に来訪したり、家族と墓参り等に外出したりしている。職員は、来所した家族の体調や車の運転にも目配りして、変化には早めに気づくようにしている。 | |
| 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 | それぞれに気の合う方、苦手な方がいるので、関係性を見極めて配席の工夫や職員の配置の配慮をしながら支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節の便りや電話での様子伺いをさせていただいている。退所に同法人のデイサービス等を利用されている方も多いため、情報を共有し継続した支援を実施している。 | | |
| 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 | 家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりのあった方からの情報を基に職員全員で検討している。 | 職員は常にゆとりをもって利用者に接している。特に、入浴時に、いろいろ話してくる事が多いので、きちんと聞いている。そこでの情報はすぐに全職員で共有し、支援に生かしている。 | |
| 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 | 家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりのあった方からの情報を基に職員全員で検討している。 | | |
| 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 | 家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりのあった方からの情報を基に職員全員で検討している。 | | |
| 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 | 上記で把握した情報を基に、様々な方からの意見を反映し介護計画を作成している。 | 職員全員で状態の情報を共有し、意見を出し合っている。家族の希望や、主治医の助言等も反映させてモニタリングをして計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の支援状況が把握しやすいように記録様式の工夫をし、情報を共有している。その情報を基にケース会議などでの介護計画の見直しの検討を実施している。 | | |
| 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 | 本人や家族を取り巻く環境が複雑になり、身寄りのない利用者様も増えてきた。行政や協議会からの情報など、様々な方面からの情報収集をし、柔軟な支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 行政や協議会からの情報などから地域資源を把握し、ご本人に合った支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望するかかりつけ医と連携し、医療面での支援を行っている。 | 利用者の殆んどが連携医院の往診を受けている。状態により看護師が来所し、点滴治療を行う場合もある。専門科の受診については、本人や家族の希望に合わせ支援している。 | |
| 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 | ホームに配置している看護師に常時連絡が取れる体制となっている。 | | |
| 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。 | 管理者や看護師を中心に医療機関と連携を取り、良好な関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人・家族の意思を尊重し、主治医と連携して方針を決めている。施設・病院・自宅等、それぞれの利点・欠点などをお話して、関係者全員が同じ方向を向いて支援できるよう努めている。 | 入居時に終末期の支援について、本人・家族と話し合っている。全職員が自覚し対応方針を共有している。状況の変化に応じ、医師・看護師と連携を取りながら適切なケアが出来る様支援している。 | |
| 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 | 普通救命の方法やAED使用方法などを学習し、緊急時に速やかに対応できるようにしている。AED設置済み。 | | |
| 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回以上の避難訓練を実施。他にも定期的な利用者の身体能力(避難時の独歩・車いす・担送の区分)の見直しや避難経路の点検を実施している。 | 地震・火事で命を落とさない、を合言葉に様々な場合を想定した避難訓練を行っている。総ての部屋に掃きだし口を設け、楽に外への避難が出来る様配慮されている。 | |

| 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 |
| 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 | これまでの生活歴などを考慮しながら、利用者様の好みに合った言葉かけや対応をしている。 | 利用者の家族構成や兄弟の名前・生活歴を詳しく把握し全職員が共有している。勤めていた職場の話をしたり、校歌を歌ったり等、一人ひとりの思いに添った支援を心掛けている。 | |
| 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 | 利用者と職員が家族のような関係になれるよう努めている。利用者それぞれに気の合う職員、特に信頼する職員がいるので、その職員を中心に本人の気持ちをくみ取れるようなコミュニケーションを図るよう努めている。 | | |
| 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 | ホームにはある程度の日課はあるが、それを強要することではなく、それぞれのペースで生活していただいている。ただ、寝たきりや部屋への引きこもりにならないような働きかけはしている。 | | |
| 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 | 朝や入浴時に一緒に洋服を選んだり、ご家族に好みを伺って、その方らしい整容ができるよう支援している。 | | |
| 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 | それぞれの能力に応じて役割をもっていただいている。女性の方には一部の準備や後片付けなど。男性の方には家庭菜園からの収穫や干し柿づくりなど。季節に応じて、切り干し大根を作ったり、カリンのシロップ漬けやブルーベリージャムづくりなども行っている。 | 野菜を洗ったり、皮を剥いたりの下ごしらえは職員が行っている。一人ひとりが積極的に仕事を担い、卵割りや煮魚の味付け・盛り付け等は得意な利用者に任せ、自信に繋がるよう配慮されている。 | |
| 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 | それぞれの栄養状態(貧血や低たんぱくなど)や疾病(高血圧や糖尿病など)を把握し、好みや希望(高齢なので出来るだけ制限はしないでほしいなど)を考慮し内容を検討している。また、水分制限や水分摂取目標など、個々の状態を把握して支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアと夕食後の入れ歯洗浄を実施している。 | | |

| 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 | 個々の排泄パターンや特徴を把握し、出来るだけ自立した排泄ができるよう支援している。寝たきりとなりおむつ交換が必要な方については、こまめなおむつ交換やその方に適したオムツの選択・当て方の工夫をするなどの支援を行っている。 | トイレでの排泄を大切に支援している。利用者の状態に合わせて、紙パンツやパット等を使用し、できるだけ失敗しないように工夫している。トイレへの誘導は、様子をよく観察し、行動に合わせて、すぐそばで小声で促している。 | |
| 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 | 出来るだけ薬に頼らないよう、食事の工夫や水分摂取・運動を促すなどし、便秘予防に努めている。それでも便秘気味となる方については、主治医と連携し、下剤内服など適切な対応をしている。 | | |
| 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 | 個々の好みや体調、主治医の意見を基に入浴時間や回数を決めている。また、本人の希望(ぬるめのお湯がいい、○○さんに介助してほしいなど)も可能な限り叶えるよう努めている。 | 利用者の希望に合わせて、個浴でしている。職員の対応も、同性や指名があれば、可能な限りしている。入浴時には、全身の観察をして、傷の有無や体調の把握をしていて、早めの対応に役立っている。 | |
| 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 | 日中の活動量を増やすなどして、お薬に頼らない眠りの支援をしている。日中の休息についてはご本人の心身の状態に適した支援をしている。 | | |
| 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 | お薬情報やお薬手帳を活用し情報の共有をし、理解・観察に努めている。また、内服の間違いを予防するため、必ず二人以上の目で確認し支援をするようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の好みや経験に応じた支援をし、職員の押し付けにならないようにしている。 | | |
| 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 | 個々の希望を取り入れながら、集団や個別の外出支援をしている。また、花見や紅葉狩りなど、利用者と一緒に企画し、利用者と一緒に作ったお弁当を持って出かけたりにしている。 | 近くの散歩や、庭での日向ぼっこは毎日の日課としている。利用者の希望や天気をみて、全員で外出する事も多い。弁当持参で公園散策したり、足湯や外食等も楽しんで気分転換を計っている。 | |

| 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への支援 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 | ご本人や家族の意向、認知症の程度に合わせて個々の対応をしている。散歩の途中で、自身のおこずかいで、自販機のジュースを買うことを楽しみにしている方や、お金を持っていることに満足して全く使わない方など様々。 | | |
| 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 | 家族や知人との繋がりを断ち切らないために、ご希望に応じて携帯電話の持ち込みも可能としている。また、家族や知人から季節のお便り等が届いた時には、能力に応じて、できるだけお返事をす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 | 清潔を心掛け、気持ちよく過ごすことができるよう努めている。また、草花や装飾を取り入れることで、季節を感じるができるよう支援している。 | 普通の家のように心がけていて、清潔感が保持されている。自動換気をしていて、気持ち良い状態になっている。紫陽花などの庭の草花が生けて有り落ち着いて過ごせている。 | |
| 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 | 他の利用者の気配を感じながらも、一人横になれるスペースや、軽い運動ができるスペースなど、家具の配置を工夫している。 | | |
| 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。 | 入所の際には新しいものではなく、出来るだけ使い慣れた馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。また、認知症の進行状況に応じて、危険がないように家具の配置を工夫している。 | 使い慣れた寝具等が持ち込まれていて、居心地よくなっている。持ち込みが少ない時には、使われずにおいてある物から、本人にみてもらい、気に入った椅子等を利用してもらっている。緊急時に、すぐに外に出られるように掃出し窓にしている。 | |
| 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」「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 | 施設内はバリアフリーとなっている。また、全体が見渡せ、見守りやすい作りとなっている。職員は手を出し過ぎずに見守りながら、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。 | | |