

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 | 0270101728 | | |
| 法人名 | バンドーウエルフェアグループ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームバンドー青森 | | |
| 所在地 | 〒030-0903 青森県青森市栄町1丁目8-25 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 11月 1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29年12月6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)】

| |
|--|
| <p>認知症の進行やADLの低下を予防しながら、その人らしく穏やかに過ごせるグループホームを目標とし、スタッフ間でも情報共有を大切に出来る力を引き出せる様、入居者様に愛情を持って支援しています。また、地域密着型サービスの施設として、町内会や地域の方々との関わりも大切にしています。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>国道から一本入った住宅街に位置し、交通のアクセスが良く家族の面会も確保し易く、住宅や商店が隣接し、住民の生活が身近に感じられ、地域の中で共生を実感出来る環境にある。入居者自ら主体的に生活出来るよう、残存機能を引き出し、生活行為で実現をめざし、食事時の配膳・下膳・片付け等、自然な動きで率先して行っており、生活意欲に結び付き、一人ひとりの表情が明るい。家族との連絡も密に行い変化は逐一報告し、面会時には必ず話し合いの時間を作っている。管理者は、良い点を伝えるように指導し、信頼関係の構築に功を奏している。職場内の雰囲気は明るく、専門職としての意識も高く、介護福祉士資格の取得も多い。管理者は、入居者・家族・職員・地域連携の在り方を常に考え、個々の想いを大事にして穏やかに生活していただくよう職員の意見を取り入れ、情報共有に努め、効果を上げている。</p> |
|---|

| 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 | 法人の理念である「親孝行」の下に、ユニット内では「利用者様や地域の方々との関わりを大切に、希望やニーズに対応し良質で安全な介護を提供していきます。」という理念を掲げ、日々のケアに取り組んでいる。ホールや各居室に掲示する事で共有し実践につなげている。 | 地域密着の位置付けと同時に、全職員で話し合い独自の理念を掲げ、日々その実現に努めている。家族の要望も取り入れ、生活の主体者として活動的で穏やかな生活を支援し、地域との連携も確保している。 | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を行い、町会長・民生委員などと交流を深めている。特に近隣の理容店や薬局とは気軽に日常的な付き合いも出来ている。又、回覧板でも情報を得て、地域で行っている「祭り」「防火訓練」「徘徊者への声掛け」訓練等にも参加している。 | 回覧板の情報から地域の活動を把握し、積極的に参加している。9町会の主導で行われている「徘徊者への声掛け」活動では、大学生や他の福祉施設職員も参加し、活発に交流、地域と連携している。 | |
| 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 | 運営推進会議で、認知症のケアについて日常的な事例を用いて説明を行い、理解の浸透に努めている。 | | |
| 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 | ホームでの日々の取り組みの状況や対応を提示し、理解してもらうと共に、話し合い助言を頂いている。また、避難訓練に参加してもらい、出された貴重な意見をサービス向上に役立てている。 | 町会長や地域包括支援センター職員、家族の参加を得て、隔月で開催しており、活動報告や認知症の理解を深めていただくよう説明している。また、参加メンバーからの意見も多く、避難訓練の毎月開催の提案に対しては、早期に対応、効果を上げている。 | |
| 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 | 市の担当者へは、外部評価結果や運営推進会議の議事録を提出する際など随時相談をしている。運営推進会議に出席する機会も増え、その際にも相談をしています。 | 担当者の異動で運営推進会議の参加が難しい時もあり、議事録と口頭で内容を報告している。生活保護受給者の入居相談や制度改正時の書類の整備等、その都度連絡を取り、助言を受けながら連携している。 | |
| 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 | 年間の研修計画に盛り込んでおり、定期的に研修が行われている為、全職員が内容やその弊害について理解した上でケアを提供している。また、毎月のカンファレンスでも話し合っており周知徹底している。 | マニュアルが整備され、毎月のカンファレンスと年間の研修で定期的に学習会を行い、法的な根拠も含め理解に繋げ、拘束の無いケアが周知徹底されている。関係者以外の侵入が相次ぐ事から、入居者・家族に了解を得、日中も玄関は施錠し、出入りはインターホンで対応している。 | |
| 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 | 虐待防止に関する研修会を行い、理解や意識を高めている。また、管理者は日頃より職員の日々の声掛け、ケア等を観察し徹底しており、高齢者虐待の種類をスタッフの目のつく場所に掲示し防止に努めている。 | | |

| 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 | 年に1度、内部研修にも組み込まれており、全職員が学ぶ機会を持ち、必要時適切に支援できるようにしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書にもとづき、十分な説明の元に同意を得ている。また、疑問や不安な事に対しても、分かりやすく説明し理解してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 意見や要望・苦情等の受付については重要事項説明書に記載し、入居時説明を行っている。要望や苦情が寄せられた場合には、速やかに検討し対策をたて、その後の確認も行っている。又、年1回、法人本部からも意見・要望に関する受付の文書を送付している。 | 入居時に要望や苦情等の受付窓口を説明しており、家族の意見の吸い上げに積極的に取り組んでおり、面会時には必ずお茶を出し、話し合いの場面を設定している。管理者は、些細な事でも伝え、共有するよう職員を指導し、信頼関係の構築に効果を上げている。 | |
| 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 | 普段からコミュニケーションを図り、意見を出しやすい環境を作っている。また、カンファレンスや申し送りなどでも意見を出してもらい検討している。 | 日々のミーティングや毎月のカンファレンスで、支援方法や生活の利便性に関する意見は多く、業務改善に繋げている。管理者目線を避け現場を熟知している職員の視点で検討、優先順位を考え意見を反映させている。 | |
| 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 | 平成21年10月より職員に対しての処遇改善、キャリアパス制度の導入が行なわれ、個々の職員が職位を明確にし、目標を持ち仕事に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 年間研修計画をもとに内部研修を行っている。また、外部研修にも参加できる機会を作っている。スキルチェックシートを用い、自己の評価を行うと共に、個人の目標を掲げることで、スキルアップにつなげるようにしている。 | | |
| 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 | グループホーム協会に加盟し、情報ももらっている。また、包括支援センター主催の研修や勉強会を通じ、同業者と交流を図っている。 | | |

| 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 | 面会時や電話などで、じっくり聞く時間を設けると共に、話しやすい雰囲気作りを心がけ、要望や不安な事には早期に対応し信頼される関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 面談時にサービスについて十分説明すると共に、家族の要望を聞き、ケアに取り入れることで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 | 本人や家族のニーズに応じ、必要なサービスの紹介等、支援に努めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 仕事・家族・生活歴等で把握した事や、利用者の言葉を傾聴する事で、学んだり、よりよい関係を築けるよう努め対応している。 | | |
| 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 | 家族との情報交換を密に行い、入居以前からの関係を継続できるよう、要望を取り入れ支援している。 | | |
| 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 | 入居時には馴染みのもの、大切にしているものを持参して頂き、安心して生活できるよう支援している。また、行き付けの病院や美容院等に継続して行ける様に配慮しており、希望により一緒に出かけている。 | かかりつけ医の受診や理美容室の利用は、事業所車輛で職員が付き添い対応している。家族と一緒に外出も勧めており、入居前に利用していた店舗での買い物や外食をする入居者もあり、楽しみにしている。 | |
| 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 | 入居者同士のコミュニケーションを促したり、時にはカルタ取り、トランプゲーム等、お互いに教え合いながらも楽しめるような場面作りをしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、サービス終了後も相談や情報提供など、支援を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望されている事や意向を会話や行動、仕草などから日常的に理解するようにしている。また、家族からも詳しく聞き取りをし、本人本位になるよう検討している。 | 入居時に生活歴を詳しく聞き取り、思いに触れるよう努め、家族からも意見をいただき個々の意向の把握を行っている。日常的には、マンツーマンで話す機会を多く持ち、問いかけたり提案したりしながら、本人の要望を慮る対応をしている。 | |
| 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 | 家族や関係者、入居者より情報収集を行い、生活歴や入居前の生活を大切にし、馴染みの生活が継続できるよう対応している。 | | |
| 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 | 入居者の身体面、精神面、趣味活動、日常生活等の把握に努め、利用者一人ひとりの生活リズムに応じたケアを提供している。 | | |
| 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 | 利用者、家族より得た情報を基に全員で定期的に見直しを行っている。また、状態に変化が見られた場合は、随時、計画の変更が行われている。 | 入居者・家族から事前に意向を確認し、全職員でカンファレンスを行い計画を立案、家族の承認を得ている。3ヶ月毎にカンファレンスを行い、アセスメントは法人独自で作成した様式を使い、毎月行われ、変化があった場合は計画を見直している。 | |
| 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 | 入居者の日々の様子や、ケアの実践状況、スタッフの気付きなど個別に記録すると共に、介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に応じた外出の支援や、医療連携の看護師による健康管理が行われている。 | | |
| 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 | 町会長の協力を得て、地藏様の祭りなど地域行事に参加させてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望に応じ、入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしている。また状態の変化に応じ、家族やかかりつけ医と相談の上、的確な治療が受けられる病院への転院等の支援を行なっている。服薬の変更など、受診状況は随時報告し、情報を共有している。 | 基本的に主治医は継続とし、定期通院は事業所車輛の利用で職員が付き添い対応している。諸検査や治療内容の変更等については随時家族へ連絡し、認知症の進行から主治医より精神科受診を勧められた場合は家族同行で受診し、情報共有している。 | |
| 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 | 医療連携体制により定期的に看護師による健康管理が行われていると共に、管理者は准看護師の資格を有しており、適切な医療支援が行なわれている。 | | |
| 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。 | 入院時には、入居者についての情報提供を行なっている。また、その後も医療機関から、治療状況の情報を得ながら、家族とも随時連絡をとり、早期退院に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や看取りの指針を提示し説明しており、状況に応じ看護師や医療機関との連携を図り、なるべくホームでの生活が継続できるようにしている。状態に応じ、医療機関や他施設との連携が図られている。 | 入居契約時に看取り指針をもって対応を説明しており、医師より回復が厳しい状況と判断された場合、殆どの家族が医療機関での治療を希望しており、現在まで看取り対応の事例は無い。だが、状況に応じて主治医・看護師の協力を得て、他事業所と連携し支援する方向である。 | |
| 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 | 全職員は消防署にて救命救急の講習を受けており、急変や事故発生時に落ち着いて的確な対応ができるようにしている。また、ユニット内には気管内異物除去用吸引器を備えている。 | | |
| 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 | 年2回、夜間も想定した避難訓練を行っている。また、月1回ユニット内でも地震・火災を想定して訓練を行っている他、町内会の防災訓練へも参加している。非常食などを用意しており、地域からの協力も得られている。 | 年2回訓練を実施している。また、消火器具の業者も入り器具の点検と共に、ホットラインによる通報訓練も行われている。東日本大震災以降、町内会で主催する避難訓練に参加しており、非常食を共有する等協力体制が出来ている。 | |

| 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 | 各利用者のプライバシーに配慮し、その方の人格を尊重した言葉かけ、会話、介護の提供に努めている。記録等の個人情報書類は、鍵付きの書棚に保管している。 | 通常は居室のドアを開けているが、入室し介護にあたる時はドアを閉めて対応しており、排泄誘導の声掛けも他者に気づかれないようにさり気なく行われている。書類の保管棚は施錠し個人情報の扱いにも留意している。 | |
| 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 | 日常の会話から、本人の希望や要望を聞き出しそれに添った支援を行っている。選択の出来る方には、それを尊重し、出来ない方には、なるべく自己選択できるようにわかりやすく説明を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に応じて、散歩、入浴、レク活動、買い物等の外出支援に配慮し、希望に添った援助に努めている。 | | |
| 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 | 自分で出来る方には、好みの物を提供しているが、季節など理解できない方でも、自尊心を傷つけないようさりげない声掛けをしている。髪の毛のセットやパーマ等も、希望を取り入れ、理・美容院の協力も得ながら利用できるようにしている。 | | |
| 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 | 食の好みや、本人の義歯、咀嚼、嚥下の状態を把握した上で、新鮮なものをバランス良く摂取できるよう配慮し、食事形態やメニューを決めている。利用者と一緒に準備したり片づけを行っている。 | 入居者の希望を取り入れたメニューで、個々の摂食機能に応じた形態を提供し、カロリーにも配慮している。野菜の下拵えや盛り付け、食器を拭く等の作業も率先して行い、殆どの入居者が自分の御膳を配膳・下膳し生活の主体者として活動している。 | |
| 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 | 食事を作る際は、バランスや彩・温度等にも配慮し、食事摂取量やカロリー・水分摂取量の把握と必要時補給している。法人の栄養士に献立やカロリー、栄養バランス、調理写真等を見てもらい、専門的な意見をもらう機会もある。 | | |
| 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、その方に応じて、声かけ・見守り・介助等で歯磨きを行っている。夜間には義歯洗浄剤を利用している。 | | |

| 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向けた支援を行っている | 一人一人の排泄リズムを把握し、失敗のないよう、また、トイレで排泄できるよう誘導している。 | 定時・随時の排泄誘導とチェック表の活用で、個々の排泄パターンを把握しており、トイレでの排泄に繋げている。リハビリパンツが外れた事例が多く、尿取りパットや布パンツに改善されている。 | |
| 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 | 毎日の排便状況を確認し、ヤクルトやジョアの提供も行っている。又、排便がみられない時には運動や繊維質の多い食事などに配慮も行い、必要に応じては医師と相談し下剤を処方してもらっている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | バイタルサインのチェックによる身体状況の把握後、入浴の支援を週に2~3回行なっている。希望に添った入浴環境とし、一人ひとりゆっくり入れるよう配慮している。また、夏場や便失禁などがあつた場合はその都度対応している。 | 週2回以上の入浴を確保しており、受診や行事等で予定が変更された時も代替日を設定し、保清を支援している。マンツーマンの対応で、ゆったりと寛ぐ浴槽内で本音が飛び出す事もあり、入居者も楽しみにしている。 | |
| 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 | 入居者の状態に合わせて、短時間の昼寝や就寝時間の調整支援を行うなど、利用者一人ひとりに合った支援に努めている。 | | |
| 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 | 薬の内容は個人ファイルに綴じてあり、変更時には全職員に申し送りしている。また、錠剤や飲み込みが困難な方にはオブラートを使用する等、安全に飲み込めるよう支援している。又、薬剤の変更による間違いを防ぐ為、服薬前に一包化し、きちんと飲み込むまで確認している。 | | |
| 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 | 入居者の状態や生活歴・好みを把握し、日常生活の中でレクリエーションや趣味活動、軽作業、外出等に取り入れている。 | | |
| 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支援している | 一人ひとりの体調に合わせて近所に買い物や散歩に出かけたり、遠方にドライブを楽しんでいる。移動方法や距離などは、個々の状況に合わせている。また、墓参りなどは家族の協力も得ながら支援している。 | 遠出の行事は年間計画で実施しており、近隣のデイサービスセンターから招待され運動会やクリスマス会に参加している。天気の良い日は向いの公園に散歩に出掛けたり、元気な入居者は1階までゴミ出しに出掛けている。また、家族の支援で買い物に出かける事も多くある。 | |

| 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 | 利用者や家族の希望により、小額のお金を所持している方もいる。買い物時には、本人に支払いをしてもらう等の支援をしている。 | | |
| 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 | 家族から電話があった際は、出来る限り本人に出てもらい会話して頂いている。また、手紙・プレゼント等があった時は、電話の代行や手紙の代筆等の支援をしている。 | | |
| 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 | 湿・温度計による空間環境の把握に努め、空気清浄機能付加湿器で調整している。また、カーテンやブラインドで光の調整を行ったり、テーブル・ソファなどは落ち着いた色にしている。季節感を感じてもらえる様に、花・置物・壁掛け等の飾り付けを工夫したり、外出時の写真等を掲示している。ホールのソファでは思い思いに過ごして頂いている。 | 食事や寛ぎのスペースであるホールを中心に、居室があり、変化やアクシデントへの対応が素早く出来る。温湿度計の設置や加湿器の活用で快適な空間を維持し、大振りの窓からの眺めも良く、1人ひとりの自分の居場所が自然と決まっており、居心地の良い環境である。 | |
| 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 | ホールには食卓テーブル、椅子、ソファ等があり、自由にくつろぐ事ができる。また、広い窓があり外の景色を眺める事が出来る。 | | |
| 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 | 安心して生活できる様に、使い慣れた家具やぬいぐるみ、テレビ等を持参してもらっている。家族写真や趣味活動で作った作品を飾るなど、利用者の意向に配慮した居心地のよい居室となっている。 | ベッドとカーテンは事業所で準備し、他、タンズやテーブル、椅子、テレビ等は自宅から持ち込んだり、新たに買い求め、個々の嗜好が垣間見える。又、若い頃や家族の写真を飾り、繋がりを維持できるように配慮している。 | |
| 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 | 各居室前には、写真や作品を貼り、自室が分かるようにしている。又、トイレにも目印をつけ、利用者にわかるようにしている。など | | |