

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 | 2770902514 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人つむぎの家 | | |
| 事業所名 | グループホームつむぎの家 | | |
| 所在地 | 大阪府高槻市富田町5丁目16-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月9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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年1月19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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんは季節感を実感して頂くために、特に季節の行事に力を入れて取り組んでいる。(お正月、節分、ひな祭り、端午の節句、七夕、敬老の日、お月見、柚子湯、クリスマス会、誕生日会など) ・日頃使用しているおみそや冬になると干し柿を利用者さんと職員で手作りしている。 ・事業所の毎月の会議では認知症の研修や介護のスキルアップ研修を行い、個々の技術向上の機会を設けている。 ・法人内の他事業所との連携も取り易く、法人が一丸となって利用者支援を行っている。 ・地域に貢献できるように、廃品回収の協力や地域のお祭りやバザーの参加を行っている。 |
|--|

【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>理事長は、親族の介護と長年障害福祉に従事していた高齢介護の経験から事業を開設し、当事業所は13年目を迎えている。利用者「お一人お一人の個性を尊重し 毎日楽しく笑顔で暮らせるホームを目指します」を理念とし、利用者は毎日体操・ゲーム・ボール遊び・歌やカラオケを楽しんでおり、皆と一緒に此処はええとこですと話す。99歳の人はゆっくりと一人で食事をしていて、一人一人が穏やかな日々を過ごしている様子が伺える。皆が順番で買い物・調理を担当し、家庭的な料理が提供され、味噌ずくり・干し柿など食へのこだわりが有る事業所である。毎月第3日曜日にボランティアの人達とワンコインランチの提供をして地域交流に繋げている。多様な人脈を活かし2カ月に1度外部講師を招き研修会を開催し、職員のスキルアップをはかり意識向上を目指している。介護福祉士等資格取得を応援し、定着率も良い。</p> |
|---|

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) |
| 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) |
| 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) |
| 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々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 | 事業所理念は、玄関やホーム内の見やすい所に掲示しており、利用者支援においても理念に基づいて実践している。会議においても理念に基づいて話し合いをしている。 | 事業所独自の理念「お一人お一人の個性を尊重し・・・笑顔で暮らせるホームを目指します」として玄関やリビングに掲示し、会議時にも確認し合い、職員間で共有し実践に繋げている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 日常的に近隣へ散歩や買い物などに出かけており、地域の方々とあいさつを交わしたり、話したりしている。地域の廃品回収にも協力している。また、神社の祭りにも参加している。 | 地域の廃品回収に協力したり神社のお祭りや公民館行事に参加している。今期は中学校の見学会が予定されている。毎月第3日曜日に理事長・ボランティアと一緒に地域住民にワンコインランチを提供して地域交流に努めている。 | |
| 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 | 地域包括主催の地域ケア会議への参加や、運営推進会議で利用者支援の方法や地域の役に立てることはないか等も話ししており、事業所として少しでも地域に貢献できるように努めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、地域の方の理解が得られている。会議内で出た意見やアドバイスを参考にしてサービスの向上に役立っている。 | 運営推進会議は2カ月に1度包括センター職員・家族・理事長・事業所職員が出席して行われ事業計画や現況報告をしている。 | 運営推進会議は地域住民への理解と支援を得る場とされており、事業所の計画・現況報告をされているが、会議参加者の工夫をされ、双方向の意見交換の場として運営に活かされる事が期待される。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただいたりと連絡を取っており、事業所の運営方針や考え方も理解してもらっている。 | 市役所指導福祉課に運営について分からない事や相談に出向き、担当者に助言を受けたり研修の情報を貰う等良好な関係が築かれている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 今まで身体拘束を行った事例もなく、今後も行わない予定である。スタッフも研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいる。 | 建物玄関は解除しているがホーム入口はすぐ階段となっているので、安全上施錠している。マニュアルや研修で身体拘束の弊害を全職員で周知しており、利用者の見守りをしながら散歩に出かけ閉塞感のないケアの支援をしている。 | |
| 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 | スタッフは高齢者虐待防止についての研修を通じて、普段から意識して利用者支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度の研修を実施しており、利用者の状況に応じて支援している。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書に基づいて説明し、事例も交えて理解して頂ける様に務めている。報酬改定に伴う利用料金変更の際にも説明し、文書により同意を得ている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置したり、御家族の来訪時や家族会等でも意見を聞く機会を設けている。利用者には日常の会話の中で表情や言葉などからも思いをくみ取れるように留意しており、それを運営に反映させるようにしている。 | 家族の訪問時に意見や要望を聞くようにし、利用者からも日常生活の会話の中で聞き出したりしている。来られない家族とは、電話、メールで連絡し合っている。意見や要望を記録して会議等運営に活かしている。 | |
| 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 | 事業所の代表者と管理者は現場第一と考えており、職員から意見を聞く機会を設けており、言いやすい雰囲気作りにも留意している。可能な限り運営に反映させるようにしている。 | 会議時に意見や要望を話し合い、又、何時でも意見を伝える事が出来る研修の機会を設け、運営に活かすようにしている。 | |
| 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 | 代表者は管理者や職員、非常勤職員の全てのスタッフに対して、各々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境・条件の環境を行っており、それがスタッフのモチベーションアップにもつながっている。 | | |
| 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 | 代表者は法人の年間の研修を計画し、管理者は事業所の年間の研修を計画し、研修の機会を確保している。また、個別に必要な研修の機会も設けている。 | | |
| 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 | 同業者とは他事業所への研修や、見学の受け入れなどで交流しており、サービスの質の向上にも取り組んでいる。 | | |

| 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 | 併設の事業所のサービスを利用している方の入所例がある。入所前の面接などからの段階から入所後も本人が安心して生活が送れる様に関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入所相談の段階から家族に気持ちや要望など把握する様に務めており、家族と共に利用者支援をしていく姿勢で関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 相談時に本人や家族の思いをよく聞き、必要に応じて他事業所を紹介したり、他サービスの説明も行い、相談者に合った対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中から利用者の得意・不得意を考えて接し、得意な事を利用者から教わったり行ってもらい、支えあう関係を意識して接している。 | | |
| 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 | 家族と連絡を取り合い、利用者の状態を常に知ってもらえる様に心がけている。又家族と相談しながら、共に利用者を支援していく関係になる様に努めている | | |
| 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 | 顔なじみになった理髪店、コンビニエンスストア、商店等へ出掛けられる様に支援している。 | 利用者は家族の訪問を楽しみにしておられ一緒に外食やお墓参りに出かけている。併設デイサービスで馴染みの人に会ったり電話の取り次ぎをする事など馴染みの関係継続の支援をしている。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士を同席にしたり、利用者同士の関係が良好になるような取組みや働きかけを行っており、利用者が孤立しない様にも努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所された利用者・家族とは、電話などでやり取りをしている。 | | |
| 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 | 利用者本人に希望を聞き、日常生活の中でも意向の把握を心がけている。又会議時にもスタッフ同士で利用者の意向について話し合い、本人の思い等については推測して把握する様に努めている。 | 家族や利用者から思いや希望を聞き、要望を把握し会議時に話し合い、職員間で共有している。暮らしの中での会話や行動等からも思いや意向を汲みとり本人本位のケアに取り組むようにしている。 | |
| 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 | 本人と家族、ケアマネージャーからも情報を収集する様にしている。本人と関わる中에서도出てきた情報等も家族に確認して参考にしている。 | | |
| 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 | 介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を職員全員で共有している。職員がより詳細に利用者の現状を把握した上で、日々ケアを行っている。 | | |
| 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 | 定期的・利用者の変化に応じて介護計画の見直しを行なっている。日々の関わりの中から本人、家族、Dr等の関係者の意見なども聞き、介護計画を作成している。 | 家族や利用者・関係者から聞取った要望、意見を参考に介護計画を作成し、介護計画実施状況表を元に毎月カンファレンスを行っている。介護計画は短期3カ月の見直しをして作成している。 | |
| 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 | 利用者のケース記録や業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノート等で職員間で情報を共有している。他にもグループホーム会議で情報を共有して、日々の支援を実践して介護計画の見直しにも活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の外出支援、外泊支援を行なっている。利用者の状況に応じて柔軟に対応できる様に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の理美容室のスタッフとは顔見知りになっており協力していただいている。地域の消防団の方などからも避難訓練時の助言をいただいている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望の病院で受診できる様にしており、支援も行なっている。また特に希望がない場合は、事業所の提携先の医療機関に受診している。 | かかりつけ医は利用者や家族の希望で決めている。従来のかかりつけ医には家族の協力で受診に出向いている。協力医の内科・歯科は随時受診する事が出来、適切な医療の支援をしている。 | |
| 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 | 利用者の状態に変化が生じた際は、法人内の看護師に相談したり、かかりつけ医に報告し、利用者の健康管理に留意している。 | | |
| 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 | 利用者の入院時には、入院先に介護サマリーを提供し利用者の日ごりの様子など詳細に伝える様にしている。又、随時面会し、利用者の状態を医師・看護師・MSWなど病院関係者との連携に努め、利用者が早期に退院できる様に努めている。 | | |
| 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 | 入所時の段階から終末期のことについては話し合い、説明を行っている。又、利用者の状態変化に応じて、その都度、家族やかかりつけ医などとも話し合う機会を設け、段階的に利用者の支援に取り組んでいる。 | 契約時に家族や利用者に事業所の方針を説明し同意を得ている。利用者の体調に変化があれば家族や主治医・関係者と話し合い適切な支援をするとしている。 | |
| 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 | 利用者の既往歴に応じた予測される緊急時や起こりえる緊急時の対応についての勉強会の機会を設けている。起こりえるリスクを常に考えて利用者支援を行なうようにしている。 | | |
| 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 | 災害時対策として、年に2回防災訓練や地震の訓練を行っており、夜間を想定した訓練も行っている。地域の消防団の協力も得ており、指導や意見を参考に訓練をおこなっている。又、非常時に備えて食料や飲料水なども準備している。 | 災害マニュアル・連絡網を作成し年2回防災訓練を実施している。消防団員のアドバイスを受けている。水・カンパン等の非常用物品の用意がある。 | 年2回の訓練は実施されていますが運営推進会議等で地域住民に訓練の参加を呼びかけられる事や、全職員で日頃よりミニ訓練を実施され災害時に備えられる事が期待されます。 |

| 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 |
| 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 | プライバシー保護や人権研修を行っている。また勉強会等でも日々のケアの振り返りを行い、利用者一人一人にあった支援を行っている。 | 年長者を敬う丁寧な言葉を使い尊厳に注意してケア出来るよう研修の年間計画をたて、2カ月に1度外部講師を招き研修会を開催し、スキルアップを図っている。1人1人に寄り添った支援をし、プライバシーに注意して書類の保管をしている。 | |
| 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 | 日常生活において、利用者の希望を最優先にして支援するように心掛けている。利用者が自己決定できるように声掛けや言葉掛を意識して支援している。 | | |
| 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、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 | 利用者が各々のペースで生活できる様にスタッフは意識して支援を行っている。就寝時間、起床時間、食事時間などの生活場面においても特に制限はない。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせてカット等の理美容の支援を行っている。又、本人が好きな服を着たり、髪の毛をセットしたりと好みに合わせて支援している | | |
| 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 | 利用者の得意・不得意・出来る事・できない事などをスタッフは把握しており、それに合わせて野菜の下処理・後片付け等行ってもらっている。献立も利用者の希望のメニューを取り入れている。 | 管理栄養士のメニューを参考に職員が交代で買い物に行き、朝・昼・夕食を調理し匂いや音を感じる家庭料理を提供している。食事時には車椅子の人も椅子に移乗し99歳の人もゆっくり自分で食事をしていた。年2回外食レクリエーションの計画が有る。 | |
| 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 | 栄養のバランスは季節の旬の食材を取り入れて献立を作っている。利用者ごとに食事量も調整している。水分量も記録に残し、必要量摂取できる様に好みの飲物を提供している。 | | |
| 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 | 利用者に応じた歯ブラシ、歯磨き剤を使用している。口腔ケアの研修も実施しており、一人一人に合った支援を心掛けている。 | | |

| 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 | 一人一人の排泄パターンを知る事で、リハビリパンツやパットを使用しないでトイレで排泄できるように支援している。トイレ表示も利用者にとって分かりやすい物にし、利用者の排泄の不安を軽減するようにしている。 | 布パンの人やリハパンの人の排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導をして、トイレでの排泄の自立支援に努めている。夜間は睡眠に配慮した声かけをしオムツの人には定時交換している。 | |
| 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 | 便秘傾向の利用者に対しては、腸の蠕動運動の観点からも、特に朝食後や昼食後のトイレの声掛け、誘導をおこなっている。排泄の姿勢が正しくとれるようにも支援している。下剤を使用している利用者はいない。 | | |
| 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 | 2日に1度入浴できるようにしているが、希望の日にも入浴できる様にしている。日曜日はいつでも入浴可能である。リラックス出来るようにゆず湯やしょうぶ湯の実施や入浴順にも配慮している。 | 2日に1度午後入浴予定をしているが拒否する人には声かけに工夫をしたり清拭・足浴に変え清潔保持に努め、柚子湯・菖蒲湯等を取り入れ楽しく入浴している。個浴・機械浴を利用している。 | |
| 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 | 利用者の生活習慣に合わせて、休息してもらえる様に支援している。意思疎通が困難な利用者については、時には思いを推測したり、前日の睡眠状態や体調などに応じて休息の支援を行なっている。 | | |
| 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 | 薬の種類、作用や副作用については、スタッフが見やすい様にファイルしており、いつでも確認出来るようにしている。利用者の状態に合わせてDrへ症状も報告し、薬の変更もしてもらっている。 | | |
| 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 | スタッフは利用者の得意な事や好きな事などを考えて、一人一人に合った支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者が外出したい時に、いつでも外出できるように支援している。普段行けない場所へは、利用者の希望に応じて出掛ける機会を作っている。又家族の協力による外出の支援も行なっている。 | 天気の良い日は近くの公園に散歩に出かけたり、スーパーに買い物に行ったり、公民館の展覧会やお祭り等利用者の希望の所へ出かけている。家族とお墓参りや外食に出かける人もいる。 | |

| 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 | 事業所では金銭を管理しており、毎月家族に出納報告と確認をもらっている。お金は外食時や髪の散髪代などの時に使っている。 | | |
| 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 | 家族や友人といつでも連絡できる様に支援している。また利用者が訴えなくても状況に応じて家族と電話する時間も作っている。 | | |
| 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 | 各居室には温度計、湿度計を設置している。又季節に応じて加湿器も設置している。共用部分にはレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。利用者が居心地良く過ごせるようにしている。 | 事業所は2階にあり、日差しが明るくレースのカーテンで調整されている。壁には干支の貼り絵や写真が貼られ、テレビ・カラオケ装置も置き、テーブルやソファが工夫して配置されている。キッチンからの匂いや音で生活感が感じられ、居心地が良く、温度や湿度にも気を付けている。 | |
| 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 | リビングのテーブル以外にも共用部にソファを設置しており、ソファの設置場所や向きも過ごしやすい様に利用者に合わせて変更している。 | | |
| 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 | 居室には、本人の意向にそって各々に合った物を持ち込んでもらっている。使い慣れた家具やテレビ、写真、絵画など家族の協力を得ながら持ってきてもらうようにしている。 | 居室には押入れが有り、エアコン・ベッド・物干しスタンドが用意されている。テレビ・タンス等好みの家具を持ち込み、壁にはカレンダーや家族の写真が貼られ、その人らしい居心地よい部屋づくりがされている。 | |
| 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 | 利用者に合わせて居室や共用部分に手すりを設置したり、表札やトイレ表示、フットライトなど利用者一人一人が安全に安心して生活できる様に支援している。 | | |