

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 | 2373600168 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人サンライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム ジョイフル江南 | | |
| 所在地 | 愛知県江南市河野町五十間24番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 1月18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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様お一人お一人に対して出来ること・こだわり・役割を大切にしています。また、職員のマナーや接客教育に力を入れています。職員全員が、「自分や自分の家族が利用したくなるような施設」を目指して取り組んでいます。

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2373600168-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

管理者・職員は理念である「安心・自由・尊厳・喜びを家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行い共に学びあっていきます」が浸透し、日々のケアの中で実践されている。利用者の能力の維持・向上のため、利用者の生活に合わせ、朝食時間は2時間の幅を持たせたり、入浴時間を夕方にしたりと、一人ひとりに合わせた生活リズムや、利用者の生活歴に合わせた日常生活を支援している。職員は、利用者の「できる。できない」の共通認識を持っており、適切な言葉かけ、誘導を行って「利用者が自分で、できる感」を味わえるように支援し、利用者の自信に繋げている。ホームの「寄り合い」は、利用者3名と職員2名が喫茶店に出掛けて「井戸端会議」を行い、世間話や身の上話等、利用者同士の良好な関係性作りに活かされている。運営理念に沿った支援をしているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月16日 | | |

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. 全くいない |
| 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、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 | 「安心・自由・尊厳・歓びを家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行い共に学びあっています。」という施設理念に沿って、個々のこだわりを尊重している。また、毎朝、理念を唱和し周知に努めている。 | ホーム理念を玄関・ホーム内に掲示し、職員交代時に唱和を行っている。理念を展開した「個人目標」を立てて日々のケアに活かし、利用者の「できること、できないこと」を見極め、自立支援に活かしている。 | |
| 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 | 地域のボランティアや小学校との交流をしている。また、地域住民主催の作品作り教室にも参加している。 | 小学校の運動会には席が設けられ、みかん交流会には地域の高齢者と共に招待されている。ボランティアや中学生の福祉体験等を積極的に受け入れ、法人の夏祭りには多くの地域住人が参加している。 | |
| 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 | 定期的に施設周辺のゴミ拾いや清掃活動に参加している。 | | |
| 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 | ご家族に輪番制で参加していただき、事故対策や行事などについての提案など伺っている。 | 運営推進会議には、行政・地域包括支援センター・地域代表・家族・利用者・職員が参加している。ホームの活動報告に続き、参加者からの質問・意見・提案等が出され、双方向の意見交換の場になっている。 | 会議メンバーに知見者(他のグループホーム管理者等)の参加を促し、会議内容の充実を図り、サービス向上に活かされることを期待したい。 |
| 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 | 市の担当者や地域包括職員に運営推進会議に参加してもらっている。 | 運営推進会議には高齢いきがい課の職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情は行政に伝わっている。生活保護受給者の行政担当者とメールや電話で連携を図り、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 夜間以外の施錠はしておらず、スタッフは施設内勉強会で身体拘束廃止や虐待防止の教育を受けている。 | 管理者・職員は身体拘束による弊害を熟知しており、玄関は夜間のみ防犯上の施錠がある。日中は開放し、自由な出入りを確保している。定期的な研修を行い、スピーチロックに対する意識も高く、利用者の行動を制限しない言葉遣いを検討している。 | |
| 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 | 虐待について勉強会で周知し、また普段の業務においても、ハウスマネージャーから指導を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の他グループホームと合同で勉強会を開催している。また、対象利用者様の後見人や地域包括と連携し、必要な支援に努めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約後も、質問や希望要望を聞き取る機会を設けている。 | | |
| 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 | 年2回の満足度調査を行い、いただいた意見・要望について可能な限り対応している。 | 運営推進会議には、家族から多くの提案が出されている。「ハンドクリームを使用して手指のマッサージをしてみても」との意見に、本を購入して試してみる等、家族の提案をサービスに活かそうとしている。 | |
| 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 | 毎月2回の施設内会議にて職員からの提案や意見を吸い上げ、業務改善・ケア向上につなげている。 | 月1～2回のグループホーム会議と、年2回の職員アンケートを実施している。職員の提案を記入する業務日誌があり、「人手不足」との意見に対して業務の見直しを行い、時間を有効に使うことが可能となった。 | |
| 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 | 法律その他の基準に従い、業務改善に取り組むことで、業務時間内で働けるよう努めている。また、資格取得や働きやすいよう勤務調整をしている。 | | |
| 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 | 個々が目標を持ち、実現に向けて取り組めるシステムが法人で確立されている。積極的に法人内外の研修に参加している。 | | |
| 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 | 年1回、市内の他法人グループホームと意見交換する機会がある。法人内の他グループホーム間と定期的な会合や交流の機会がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者ごとに担当職員が配置しており、関わる時間を増やすよう努めている。つづきき拾いを実践しており可能な限り対応している。 | | |
| 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 | 入居後のカンファレンスや面会時にコミュニケーションを心がけ、言いやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントやGH利用前のサービス担当者からも情報を得ている。 | | |
| 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 | 調理や掃除など家事を通じて協働することにより、擬似家族として信頼関係の構築を図っている。 | | |
| 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 | 行事にお誘いし、本人とのつながりを保つ支援をしている。 | | |
| 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 | 入居前に利用していた美容院や商店・病院の利用を支援している。 | 近所の友人や孫・ひ孫が訪ねてきている。家族の協力で馴染みの美容院・喫茶店・墓参り等に出掛けており、馴染みの関係の継続に努めている。新聞購読や裁縫等、趣味・習慣にも配慮している。 | |
| 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 | 散歩やレクリエーションなどで相互理解の場を提供している。「よりあい」という形で少数で喫茶店に外出し、関係作りの構築を支援している。 | | |

| 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 | グループホーム単独では退去後の面談や相談は行っていないが、老健や特養など法人全体でサポートする体制がある。 | | |
| 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 | 担当職員を中心に、会議の場で検討している。 | 余り喋らない利用者の仕草・目の表情・手の動き・スキンシップ・興味のある話等を駆使し、意向や想いの把握に努め「つぶやき・良かった探しノート」に記入・検討して利用者の気持ちを理解するよう努めている。 | |
| 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 | 入居前情報や生活歴などの情報をご家族から入手している。 | | |
| 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 | 入居後のアセスメントから現状を把握し、ケアプランに取り入れている。 | | |
| 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 | カンファレンスに、担当職員・ご家族・ハウスマネージャー・ケアマネが参加し、意見を交わしている。また、モニタリングにもご家族に参加を促している。 | 利用者・家族・居室担当者の意見要望を聞き、介護計画を立案し、家族とカンファレンスを行って完成させている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画作成6ヶ月後に家族の意見を聞き、見直しをしている。 | つぶやき等から思いの把握は出来ているが、介護計画に活かされていない。その人らしさが感じられ、利用者・家族・職員が達成感が味わえる介護計画の作成を期待したい。 |
| 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 | PCで記録管理を行い、情報の共有に役立っている。 | | |
| 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 | 事業所内で対応出来ない案件について、近隣の同法人施設に協力を求めたり、ご家族と話し合うなど取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的にいきつけの喫茶店や美容院・商店に出かけている。 | | |
| 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 | 状態観察をこまめに行い、体調不良時は速やかに受診できるようご家族に情報提供している。 | 利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医としている。受診は家族対応であり、日々の状態等を書面で伝えている。家族からは情報を収集してサービスに活かしている。かかりつけ医の往診も可能である。 | |
| 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 | 緊急時には、隣接する特養の看護師と協力体制をとっている。 | | |
| 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。 | 入院先のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、状態把握に努めている。入院中の面会と家族への聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 入居時の説明の中で、重度化に関する説明と同意書をとっている。重度化の場合は、家族の希望をききながら住み替えなど同法人の特養や老健とも協力体制が出来ている。 | 入居・見学時には看取りをしない旨を説明し、利用者・家族から同意を得ている。ホームでの生活が難しくなった場合には、利用者の最も適した住まいへの住み替えになるように家族と話し合っている。 | |
| 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 | 年1回救急救命の講習を開催し、全職員に伝達講習している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を実施し、利用者様も参加している。その他、年1回のエリア合同避難訓練にも参加している。 | 年2回(日中・夜間想定)の避難訓練(火災・地震)がある。1回は消防署立ち合いの下、通報・初期消火・避難訓練を実施している。初期消火について、消防署から消火を止める判断についてのアドバイスを得た。 | |

| 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 | 排泄介助の際は、他者に気づかれないようさりげなく声かけしている。 | トイレや入浴時の羞恥心への配慮をしている。トイレへの誘導時や失禁時等には、耳元でさりげない言葉かけ・誘導を行っている。呼称は苗字にさん付けを使い、人権を損なわないように支援している。 | |
| 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 | 就寝時間や外出など、一人ひとりのこだわりを理解した働きかけをしている。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを尊重しながら、本人が希望する運動やアクティビティにお誘いしている。 | | |
| 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 | 本人の好みを尊重しながら、化粧や季節・気候に合った衣服を着られ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 | 食事作りや食器洗い・片付け問う、出来るところはやっていただき、出来ないところのみ支援している。 | 職員と利用者が1週間のメニューを決め、週3回買い物に出掛けている。食事場面で利用者の力が発揮できる場面であることを職員は理解しており、力量・要望に合わせた一連の調理動作への役割がある。 | |
| 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 | グループホーム内で立てた献立を、特養の管理栄養士に慣習してもらい、栄養バランス等のアドバイスを受けている。 | | |
| 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 | 毎食前後の手洗いうがいを励行しており、理解の困難な方には立会いや促しの支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ほとんどの方は自立だが、体調不良や汚染物の処理・トイレ誘導など必要に応じて介助している。 | 排泄チェック表を付け、トイレでの排泄を基本としている。自立の利用者が多い。入居時に失禁が多かった利用者の居室にパッドを置き、自分で交換することが可能になったら、失禁が減って自立に繋がった。 | |
| 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 | 水分をこまめに摂る・繊維の多い食材を使用した献立を工夫している。便通を促す体操を毎日行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 毎日入浴出来る様支援している。入浴出来ない日は、清拭や着替えの支援を代替して行っている。 | 毎日の入浴が可能であり、夕方に入浴している。浴槽は大きく、仲良し同士や個浴があり、ほとんどの利用者が毎日の入浴である。拒否のある利用者には清拭や着替え等で対応し、季節を感じる柚子湯等がある。 | |
| 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 | 個々の就寝時間はまちまちだが、様子を見ながら就寝の声かけを行っている。定時巡視に行き、付眠の場合は安心できるよう付き添いしている。 | | |
| 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 | 処方箋を入手し、薬の内容を理解した服薬援助をしている。 | | |
| 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 | それぞれの役割や楽しみをケアプランに反映させ実行している。 | | |
| 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 | 個々の希望を当日聞き取り、外出支援している。個別外出の他、誕生日外出・ドライブ・食材買い物外出などがある。 | 施設がなく、自由に外出することが出来、外出時には職員が後を付いて歩いている。週2～3回の個別外出・買い物・散歩・喫茶店等がある。全員で行く花見やランチでのカラオケは、利用者の楽しみである。誕生日外出には、家族が帯同することもある。 | 便りに毎月の多くの行事写真はあるが、家族アンケートでは外出項目に「わからない」と答えた家族がいる。利用者の外出状況を理解しやすく伝える工夫を望みたい。 |

| 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 | 本人の買い物をする際は、支払いをしてもらい見守りしている。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中見舞いをいっしょに書いたり、希望があれば電話の取次ぎも行っている。 | | |
| 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 | リビングにソファを置き、くつろげる空間作りに努めている。共用空間に花を飾ることや季節感のあるしつらえを取り入れている。 | 清潔で明るいリビングにはソファや食卓テーブルが置かれ、穏やかな空間である。リビング一角には畳のコーナーがあり、利用者の仕事場(洗濯物を畳む)である。毎週花屋で習っている利用者の作成したフラワーアレンジメントが温かさを醸し出している。 | |
| 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 | 廊下・リビング・畳みコーナー・居室にくつろぐ場所があり、雑誌なども用意している。好きなときに好きな場所で過ごせる工夫をしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた生活用品や家具を持ち込んでいただくことにより、落ち着ける空間作りに努めている。 | 居室には、馴染みの箆笥・ソファ・家族写真等が持ち込まれている。利用者の詩吟の表彰状が飾られ、昔懐かしさを感じさせる居室もある。あまり飾らない居室もあるが、それぞれの生活歴が偲ばれる。 | |
| 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 | トイレや居室が分からない方のために柱やドアに名前を付け、分かりやすくする工夫をしている。 | | |