

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 | 2171500313 | | |
| 法人名 | 有限会社 サラサホーム | | |
| 事業所名 | サラサホーム (2階ユニット) | | |
| 所在地 | 中津川市手賀野403-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月15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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2171500313-00&PrefCd=21&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成31年2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)】

2階ユニットは、男性2名とベッド上での生活者が1名おられ、揃って全員が一緒に外出するのは困難な事、身内が居ない方も2名おられ、年齢も幅広い9名が生活されています。終末期まで家庭的な雰囲気の中で家族として楽しく安全に安心して過していただく事への支援をしています。大きな行事、外出支援も出来る限り行っています。

【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)】

事業所は鉄筋4階建ての2階と3階でユニットが分かれ、ゆとりの空間がある中で、利用者は楽しく和やかに暮らしている。1階のホールでは、敬老会や応急手当講習会を行ったり、11月11日の介護の日には、地域の人を招き、介護体験実習等を行っている。小学4年生の福祉体験では、交流後に、ほほえましい感想文が寄せられている。管理者は、職員と話し合いながら年間事業計画を立て、支援の項目毎にマニュアルと記録の書式を整えている。また、研修を充実させながら資格取得を支援し、職員が持てる能力を遺憾なく発揮して、やりがいと利用者サービスの質の向上につなげられるよう取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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、生き生きと働いている (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票(2階)

[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 | 以前とは異なり、認知症とは言え全員が同じではないと感じます。高齢な方若い方の思いと体力的なものも有り、その人に合った対応をそばに寄り添い行うものとして管理者と職員は共有している。 | 理念を要所に掲示し、ホーム便りにも明記している。支援経過を日々振り返り、職員間で共有している。利用者が楽しく和やかに、安心して心地よい暮らしが出来るよう理念を実践している。 | |
| 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 | 地域との交流は当事業所が一番大切にしており、事業所自体が地域の一員として積極的に交流している。地域のお祭り等にも参加して交流を深めている。 | 自治会に加入し、地域の一員として地域の祭りに参加したり、介護の日や敬老会には住民を招いている。高校生の介護実習と小学生の体験学習を受け入れ、利用者との交流会も行っている。近所からは、野菜の差し入れがある。 | |
| 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 | 一年に一度は事業所に来所いただき、介護実習に参加していただき、認知症への理解を深めていただき、本年度で八回目の介護実習をしました。 | | |
| 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 | 運営推進会議では市町村の職員、区長、長寿会、消防関係、民生委員の方々に参加され、サラサだよりにて行事の内容を報告し、改善に努め質の向上に努めている。 | 運営推進会議は、行政、地域の役員や住民も参加して開催し、各委員には、ホームだよりを配布している。運営の実情と行事計画を報告し、家族アンケート結果についても意見交換し、それらをサービスの向上につなげている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町村担当者の意見、介護相談員の意見等を聞き入れながら、ケアサービスに活かせる様に取り組んでいる。 | 行政主催の会議や研修会に参加している。市の担当者が運営推進会議に出席した際には、事業所の実情を伝え、助言を得たり、介護相談員の受け入れなどを行うなど、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 | 全ての職員が身体拘束の内容と、その弊害を認識しており、拘束をしないケアの実践に取り組むことの重要性を認識している。 | 開設当初より、身体拘束廃止委員会を設け、止むを得ない場合の指針も定めている。職員研修で具体的な事例を学び、拘束をしないケアを実践している。ベッドには転落防止の為、操作が容易な開閉式のベッドガードを設置している。 | |
| 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 | 年に1~2回、虐待についてのアンケート等を行い、虐待が見過されぬよう防止に努めている。特に言葉の虐待は注意している。 | | |

| 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 | 現在事業所で一人だけ後見制度の活用をしていますが、必要性があれば関係者と話し合い活用できるように支援していきたい。 | | |
| 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 | 入所前に見学と面接を行い、説明と共に納得していただいた上で入所の手続きを行っている。 | | |
| 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 | 以前とは異なり、家族会が出来ない状況に有るが、家族アンケートは毎年行い、ご家族の意見要望等を調査してまとめを報告している。 | 訪問時や家族会で、家族の意見を聴いている。毎年、家族アンケートを実施し、家族の思いや意見等を引き出している。家族からは、「職員の対応もよく、任せて安心」との意見があり、期待に応えられるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者の状況や実情を直に知っている現場の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。 | 管理者は、日常業務やミーティングで職員の意見や提案を受け止めている。ケアの気づきや個別対応、利用者から学び合う関係づくり、業務の負担軽減等について話し合いながら、職場環境作りにも努めている。 | |
| 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 | 職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を行い、やりがいの有る職場、各自が向上心を持って働ける様な環境の整備がされていると思う。 | | |
| 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 | 職員育成の重要性を認識し、段階に応じた研修の中で学びの機会を確保されている。 | | |
| 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 | 地域の同業者と市町村も交えてグループホーム部会等行い、研修の場を持ったり交流会を行い質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 本人、ご家族の考え方の食い違いが有るが、本人が困っている要望等に耳を傾けながら、本人が安心して暮らせる支援に努めている。 | | |
| 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 | 入所が決まった時点から、家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら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 | 本人と家族が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。 | | |
| 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 | 職員は介護するだけでなく、暮らしを共にする者同士としての関係で日々暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 出来る限り面会に来ていただける支援に努めているが、身内が居ない利用者もおり淋しくならない様に家族として共に暮らすことに努めている。 | 家族や近隣の知人等の面会があり、職員は、雰囲気作りに努め、関係継続を支援している。ホームのイベントでは、地域住民を大勢招き、馴染みの輪を広げている。利用者が希望する場所へは、家族の協力を得て出かている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を大切に見守って支援し、日常生活が少しでも楽しく暮らせる支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了しても、必要に応じた関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 最後の生活の場所として家族同様に暮せる事を一番に考えて、日々楽しく過せる支援に努めている。 | 利用者の生活歴や日常会話から思いを把握しながら、個別記録に記載し職員間で共有している。戦中世代の利用者は、食糧難の経験があり、嫌いな食べ物はないと語っている。利用者一人ひとりの思いや習慣に沿って、楽しく穏やかに暮らせるよう支援している。 | |
| 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 | 本人が望んでいる事の把握に努めている。サービス利用を受ける本人の現在の心の中を知ることが必要なのではと思っている。 | | |
| 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 | 本人の話しを聞きながら、出来る力を少しでも長く継続出来て有する力を無駄にたくはない。 | | |
| 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 | 職員、家族、必要な関係者と話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画は、サービス担当者会議で介護記録や課題を検証し、本人・家族、関係者の意見を踏まえ作成している。利用者の健康管理を適切に行い、機能維持と低下を予防するための目標を立て、計画に組み入れている。 | |
| 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 | 日々の記録をもとに、カンファレンス等で介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応してサービスの支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用者が安全でより豊かな暮らしを楽しめる様、地域、民生委員、病院など地域の方々の力を借りる取り組みをしている。 | | |
| 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 | 協力医の往診の他に、本人や家族が希望する医師に受診が出来る様に支援している。 | 家族の同意を得て、従前のかかりつけ医から紹介状をもらい、協力医の往診を受けている。専門医への受診は家族が担当が、都合によっては、職員が同行している。急変時の対応については、同意書を交わしている。受診の内容を共有し、適切な医療を支援している。 | |
| 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 | 職員は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを医師に相談しながら、適切な受診が受けられる様に支援している。 | | |
| 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 | 出来るだけ早期に退院できる様、病院関係者と相談に努めている。病院関係者とは良い関係作りが出来ている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の方針は、同意書として文書化してご家族の方に説明を行い、終末期の支援に取り組んでいる。 | 重度化・終末期の方針を整え、家族に説明し、同意を得ている。段階的に家族と医師、関係者で話し合っている。家族の意向を尊重し、自然な看取り介護に取り組みながら、実績を重ねている。 | 終末は「住み慣れたホームで」と、家族の8割が望んでいる。看取りには、医師と看護、介護の連携が欠かせない。在宅医療支援が、さらに充実するよう、主治医との密な連携に期待したい。 |
| 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 | 職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、異常を感じたら責任者への報告を怠らない様に努めている。実際の場面で活かせる技術を身につけたい。 | | |
| 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 | 昼夜を問わず避難できる職員連絡網を作成しており、地域とも協力体制を築いている。 | 災害訓練には、防災設備業者も参加し、運営推進会議を兼ねて実施している。訓練では、避難誘導を重点に行い、ランタンや消火器の使い方なども学んでいる。連絡網には区長も加わり、災害別のマニュアルを整え、備品や食料も確保している。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 職員は、常に利用者と笑顔で向き合い、信頼関係を築いている。プライバシー保護やケアの基本に関するマニュアルを整え、勉強会でも学んでいる。笑顔でゆつくりと穏やかに、分かりやすい言葉での声かけを心がけている。 | |
| 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 | 日常生活の中で、本人が思いや希望を表した場合には、自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 職員に合わせた介護はしてはならないと常に話し合っている。一人ひとりのペースに合わせたサービスは困難もあるが、自分のペースで暮らせる支援に努めている。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 男性が二人と寝たきりの方が一人おり重度化しているが、楽しい雰囲気の中で暮らしていただいている。3階ユニットとは少し生活スタイルが違っている。 | 調理の得意な職員が多く、家庭的なメニューで提供している。また、品数や彩り豊かに、個々の咀嚼能力に応じた形態で、完食できるよう工夫している。利用者は、職員と共に、楽しい雰囲気の中で食事を味わっている。 | |
| 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 | 栄養のバランスは常に考えている。水分摂取量等も把握して状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 朝、夕食後の口腔ケアは全員が行い、一週間に一度のポリデントの実施は欠かさず行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗やおむつ減らしに努め、記録を記入して誘導等行ない、自立に向けた支援に取り組んでいる。 | 利用者個々の排泄パターンと自立度に合わせて、トイレ誘導を行っている。布下着やリハビリパンツ使用が大半であり、排泄用品の自己負担も削減できている。夜間は、個別の状態に応じた支援をしている。 | |
| 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 | 便秘に対しても、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じて予防に取り組んでいる。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 行事等のある日は入浴は中止となるが、職員の都合で曜日を定めることなく入浴できるが、入浴時間は午後の時間帯で行っている。 | 入浴は、午後の時間帯で実施しているが、本人の体調や希望に合わせて、日程を変更したり、シャワー浴にするなど、柔軟に対応している。入浴拒否やこだわりの強い人もなく、介助者と会話を楽しみながら入浴している。 | |
| 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 | 一人ひとりの休息の時間の把握は出来ている為、安心して眠れる様に支援している。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用に対する記録も有り、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴も必要だと思いが、今求めていることを大切に、日々穏やかに暮せる事への支援に努めている。 | | |
| 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 | 歩行不安定な方が多くホーム内の廊下等を歩行していただいたり、筋力低下防止で軽体操を取り入れて支援している。 | 日常的にテラスで外気浴をしたり、散歩を兼ねて、近くの寺詣りに出かけている。また、希望者で買い物や喫茶店に行ったり、年間行事として、季節の花見や恵那峡への外出支援を行っている。普段行けない所へは、家族の協力を得て、希望を叶えている。 | |

| 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 | 本人が要求をしている時は家族と相談しているが、本人がお金を持ち歩くことはありません。 | | |
| 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 | 本人が希望している場合は電話をすることは有るが、手紙のやり取りをする利用者はいなくなりました。 | | |
| 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 | 2階はこじんまりとした共用空間で広々とした感じはないが、大変に落ちつけ居心地が良いと感じている。 | 共用の間には花を飾り、行事の際に写した利用者の笑顔写真が、たくさん飾られている。食卓テーブルやソファ等、利用者が好きな場所で過ごし、窓越しに街の風景や季節の移り変わりを見ることができる。1階のホールは、地域交流やイベント会場に活用している。 | |
| 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 | 共用空間では皆と一緒にテレビ等楽しみ、大家族の様な感じで過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 以前は家具を持ち込みグループホームらしいパターンが有りましたが、近年は荷物もなるべく少なくし居心地良く暮らしていただいていると思う。 | 利用者が分かりやすい表札を掲げ、暖簾は個別のものを取り付けている。居室にはベッドとクローゼットを備え、トイレ付きの部屋もある。家具類は極力少なくし、空間を広く確保している。誕生日の色紙やぬいぐるみ、写真等を飾り、落ち着いた過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 不安や混乱を招く様な物品の使用は取り除き、安心して生活ができる様に工夫に取り組んでいる。 | | |

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 | 2171500313 | | |
| 法人名 | 有限会社 サラサホーム | | |
| 事業所名 | サラサホーム (3階ユニット) | | |
| 所在地 | 中津川市手賀野403-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月15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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成31年2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)】

| |
|---|
| <p>3階ユニットは全体に同じ体調の方が揃っておられ、近辺への外出も多くリレーションも盛んに行われ常に食堂に皆さんが集まり楽しく過ごされています。家庭と言うより団体生活の場として、日々楽しまれている感じです。サラサホームは2階3階とも手作りの食事がアピールしたい点だと思えます。</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></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 ↓該当する項目に○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している (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票(3階)

[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 | 以前とは異なり、認知症とは言え全員が同じではないと感じます。高齢な方若い方の思いと体力的なものもあり、その人に合った対応をそばに寄り添い行うものとして管理者と職員は共有している。 | | |
| 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 | 地域との交流は当事業所は一番大切にしており、事業所自体が地域の一員として積極的に交流している。地域のお祭り等にも参加して交流を深めている。 | | |
| 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 | 一年に一度は事業所に来所いただき、介護実習に参加していただき、認知症への理解を深めていただいて、本年度で八回目の介護実習をしました。 | | |
| 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 | 運営推進会議では市町村の職員、区長、長寿会、消防関係、民生委員の方々が参加され、サラサだよりにて行事の内容を報告し、改善に努め質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 市町村担当者の意見、介護相談員の意見等を聞き入れながら、ケアサービスに活かせる様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 全ての職員が身体拘束の内容と、その弊害を認識しており、拘束をしないケアの実践に取り組むことの重要性を認識している。 | | |
| 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 | 年に1~2回、虐待についてのアンケート等を行い、虐待が見過されないよう防止に努めている。特に言葉の虐待は注意している。 | | |

| 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 | 現在事業所で一人だけ後見制度の活用をしていますが、必要性があれば関係者と話し合い活用できるように支援していきたい。 | | |
| 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 | 入所前に見学と面接を行い、説明と共に納得していただいた上で入所の手続きを行っている。 | | |
| 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 | 以前とは異なり、家族会が出来ない状況に有るが、家族アンケートは毎年行い、ご家族の意見要望等を調査してまとめを報告している。 | | |
| 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 | 利用者の状況や実情を直に知っている現場の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。 | | |
| 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 | 職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を行い、やりがいの有る職場、各自が向上心を持って働ける様な環境の整備がされていると思う。 | | |
| 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 | 職員育成の重要性を認識し、段階に応じた研修の中で学びの機会を確保されている。 | | |
| 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 | 地域の同業者と市町村も交えてグループホーム部会等行い、研修の場を持ったり交流会を行い質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 本人、ご家族の考え方の食い違いが有るが、本人が困っている要望等に耳を傾けながら、本人が安心して暮らせる支援に努めている。 | | |
| 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 | 入所が決まった時点から、家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら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 | 本人と家族が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。 | | |
| 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 | 職員は介護するだけでなく、暮らしを共にする者同士としての関係で日々暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所の継続について精一杯の支援は行っている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を大切に見守って支援し、日常生活が少しでも楽しく暮らせる支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了しても、必要に応じた関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の方々の人生も考えてアドバイスしたり、困った事などの相談も受け、本人本位に検討している。 | | |
| 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 | 本人が望んでいる事の把握に努めている。サービス利用を受ける本人の現在の心の中を知ることが必要なのではと思っている。 | | |
| 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 | 本人の話しを聞きながら、出来る力を少しでも長く継続出来て有する力を無駄にたくはない。 | | |
| 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 | 職員、家族、必要な関係者と話し合いながら、現状に即した介護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 | 日々の記録をもとに、カンファレンス等で介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応してサービスの支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用者が安全でより豊かな暮らしを楽しめる様、地域、民生委員、病院など地域の方々の力を借りる取り組みをしている。 | | |
| 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 | 協力医の往診の他に、本人や家族が希望する医師に受診が出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 職員は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを医師に相談しながら、適切な受診が受けられる様に支援している。 | | |
| 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 | 出来るだけ早期に退院できる様、病院関係者と相談に努めている。病院関係者とは良い関係作りが出来ている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の方針は、同意書として文書化してご家族の方に説明を行い、終末期の支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、異常を感じたら責任者への報告を怠らない様に努めている。実際の場面で活かせる技術を身につけたい。 | | |
| 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 | 昼夜を問わず避難できる職員連絡網を作成しており、地域とも協力体制を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、本人が思いや希望を表した場合には、自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 職員に合わせた介護はしてはならないと常に話し合っている。一人ひとりのペースに合わせたサービスは困難もあるが、自分のペースで暮らせる支援に努めている。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 食後の片付け、洗濯干し、たたみなど積極的に行ってくれる利用者が多く、常に職員と利用者が一緒に生活の場で楽しみながら行っている。 | | |
| 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 | 栄養のバランスは常に考えている。水分摂取量等も把握して状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 朝、夕食後の口腔ケアは全員が行い、一週間に一度のポリデントの実施は欠かさず行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗やおムツ減らしに努め、記録を記入して誘導等行ない、自立に向けた支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 便秘に対しても、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じて予防に取り組んでいる。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 行事等のある日は入浴は中止となるが、職員の都合で曜日を定めることなく入浴できるが、入浴時間は午後の時間帯で行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの休息の時間の把握は出来ている為、安心して眠れる様に支援している。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用に対する記録も有り、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴も必要だと思うが、今求めていることを大切に、日々穏やかに暮せる事への支援に努めている。 | | |
| 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 | 外出の頻度が少なくなっているが下肢の筋力低下防止の為に、近辺の散歩への支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人が要求をしている時は家族と相談しているが、本人がお金を持ち歩くことはありません。 | | |
| 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 | 本人が希望している場合は電話をすることは有るが、手紙のやり取りをする利用者はいなくなりました。 | | |
| 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 | 共用空間は車椅子で移動をしても可能な広さが有り、色々な季節感が取り入れられ、居心地良く過ごしていると思う。 | | |
| 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 | 共用空間では皆と一緒にテレビ等を楽しみ、大家族の様な感じで過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 以前は家具を持ち込みグループホームらしいパターンが有りましたが、近年は荷物もなるべく少なくし居心地良く暮らしていただいていると思う。 | | |
| 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 | 不安や混乱を招く様な物品の使用は取り除き、安心して生活ができる様に工夫に取り組んでいる。 | | |