

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 | 2297200558 | | |
| 法人名 | 株式会社 アイケア | | |
| 事業所名 | グループホーム あいの街神田(1階・2階合同) | | |
| 所在地 | 静岡県浜松市中区神田町865番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年2月2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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200558-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A | | |
| 訪問調査日 | 平成26年11月26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)】

毎月スローガンを決め達成度・良い点・悪い点をあげようすればご入居様が安心して生活出来るのかユニットごとで評価している。

年2回「春の家族会」「敬老家族会」を開催し、第1部ではご家族様との懇談会、第2部ではご入居様と一緒に交流を図っている。

【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)】

利用者一人ひとりの毎日の生活が安定できるようにときめ細やかな対応を旨としている事業所です。例えば透析治療患者には主治医との連携により生活リズムを把握したり、送迎のための乗降介助をおこなっています。また、歩行が不安定で転倒の危険もあるため手引き歩行になっている利用者には、職員がすぐ対応できる位置にて待機することで転倒事故を起ささないようにしています。不穏な状態にならないように声掛けを交えて心の安定を図り、生活リズムの把握に留意していることを事例や書面を通じて確認したほか、どの職員も「自分の親が利用したら・・・」という視点で向上を目指していることが関わりの様子から覗えました。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 地域との交流を大切すると共にご入居者様が良い環境の中でいつまでも不安なく生活出来るよう寄り添います。 | 社是を朝礼で唱和し、また会議ではその都度顧みています。利用者本位、地域密着という理念にもとづき、夏祭りにはご近所を1軒ずつポスティングして周知をおこない、昨年より参加者も増えています。 | |
| 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 | 施設の夏祭りでは、看板を見て近くの方が参加。地域の行事や催し物などにご入居者様と出掛けている。 | 自治会長、民生委員の尽力を得て知名度も上がっており、また事業所も行事開催を通じてのPRに余念がありません。ボランティア協力や中・高職場体験の受入れもあります。将来的には授産所との交流も考えています。 | 児童生徒との相互交流が進むことにより、世代間での相乗効果がみられることを期待いたします。 |
| 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 | 散歩などで地域の方との交流を図りながらご入居者様を知って頂く。 | | |
| 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か月に1回運営推進会議を行い、ご入居者様の生活状況や行事などを報告。問題点についても相談にのって頂きそれを内部研修で話し合いサービスの見直しを図っている。 | 隔月予定通りの開催があります。資料はカラフルで見栄えもよく、「大切に運営していきたい」との真摯な気持ちが伝わります。自治会長、民生委員も快く参加してくれ、多忙な折には代理の人の出席があるほどです。 | |
| 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 | 運営推進会議の時にサービスの取り組み等を伝えている。 | 運営推進会議での意見交換が主になっていますが、不明なことがあればすぐに電話で担当者へ問い合わせることができる関係にあります。地域包括支援センターの主催事業にも協力しています。 | |
| 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 | 職員全員が身体拘束しない方針である。年に1回の社内研修でも取り入れそれを内部研修でおとし行っている。運営規定にもうたっている。 | エレベータ付近での事故を防止するため、ユニットの出入口は閉めています。漫然とならないよう努め、法人研修会の内容は代表参加者が所内に落とし込んでいます。やむなく身体拘束が求められる状況には家族に説明及び同意を得ての手順を踏んでいます。 | |
| 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回の社内研修でも行っている。常に身体的変化や職員・ご入居者様同士の言動には注意をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 社内での勉強会にて研修を行っている。 | | |
| 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 | 全文を読み上げ不明な点があれば十分な説明をしている。 | | |
| 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 | 年2回の家族会懇談会で意見や要望を伺いすぐにできることは即実行している。それ以外でも要望があれば出来る限りそのようにしている。 | 年2回開催した家族会では「普段の様子について知りたい」との要望が聞かれたため、「あいの街神田だより」を発行するに至っています。写真や担当職員のコメントが掲載され「よくわかる」と好評です。 | |
| 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 | 内部研修や朝礼それ以外でも随時受け付け可能な限り反映出来るよう努力している。 | 個人面談を随時おこなっていて密なためか、所内では職員の忌憚ない発言が見られます。職員から相談があれば納得してもらえよう調べたり、また回答には具体的な方法を示してわかりやすく伝えています。 | |
| 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 | 組合に加入しており、夏季・冬季・年度末に交渉を行っている。 キャリアパス制度を導入している。 | | |
| 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 | 月一度の内部研修や会社で加入の在宅協会の外部研修等参加を促している。 | | |
| 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 | 在宅教会員などの親睦会などに参加。 | | |

| 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 | 事前にご本人に会い、コミュニケーションを図りながら、アセスを取り安心して頂きサービスにつなげている。馴染の関係を保ち、その日その時の状況や状態に応じた対応に努めている。 | | |
| 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 | 事前にあセスを取ってからサービスにつなげている。常に相談が受けられる体制を保ち、状態に応じた対応に努めている。 | | |
| 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 | その時々々の状況をアセスメントし、今必要としていることは何かを把握し対応に当たっている。 | | |
| 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 | 外出・外食などの楽しみを生活の一貫としてスタッフと一緒に楽しんでいる。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 家族や知り合いの方がいつでも面会に来られる様オープンにし対応に当たっている。 | | |
| 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 | 家族や知人との外出や施設での面会にて今まで築いてきた交流を崩さない様にしている。電話やお手紙のやり取りも自由に行っている。 | 職員が介助することで電話のやりとりもできています。道具を揃えて、習字や絵画の趣味を継続している利用者も居ます。新聞購読では、玄関ポストまで取りに行くことで有効感を高めることができています。 | |
| 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 | ご入居者様の会う合わないがありトラブルもあったが、現在は、ご入居者様同士注意し合うことはあっても大きなトラブルはなくなり他の方の心配をしてあげることが多くなってきている。意思疎通の難しい人は引き続き職員が間に入り毎日楽しく生活出来るよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 連絡や相談があれば応じている。 | | |
| 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 | テレビを観ている時や普段の会話の中で思いや希望を聞いている。 | 開設後1年半ということもあって職員に対する気遣いが利用者に時折みられ、距離を縮めようとの取組みがあります。スキンシップにより感情の発散を促したり、家族からの話も聞き取って本意を探る様にしています。 | |
| 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 | 前担当のケアマネがいれば情報をもらい利用している施設に見学に行き利用中の様子を伺ったりしてる。また、ご本人・家族からの聞き取りもしてる。 | | |
| 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 | アセスメントは自宅訪問を基本とし、自宅での表情や行動を把握する。また、他ご入居者様とストレスなく一緒に生活できているかその実態把握に努めている。 | | |
| 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 | ケア内容について希望があればスタッフや家族と相談し、より良い生活が出来るよう職場会議などで話し合う。 | 本人の残存能力が活かされ、これまでできたことができるよう計画に位置付けています。職員や家族からも聴取してモニタリングしています。認定結果が出るまでは、暫定の計画を予め作成していることも確認されました。 | |
| 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 | 言葉の変化や身体状況、食事量など毎日様子観察をし、気付いた点があれば随時話し合い個別記録やスタッフ連絡ノートなどに記入をし検討している。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望・意向があれば柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 要望があれば対応に当たって行く。 | | |
| 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 | 契約時に現在のかかりつけ医なのか施設に往診に来ている先生にするにか家族に聞いている。ちょっとした変化や緊急時に往診の先生に連絡をし指示を仰いで対応している。 | 協力医による往診が月2回おこなわれているため、多くの利用者が変更していますが、従来からのかかりつけ医と併用受診する人もいます。受診の結果は経過記録や連絡ノートに記載して職員間で申し送りしています。 | |
| 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 | 少しでも気になることがあれば看護師に相談し、家族に状態を伝えてもらい早期発見に努め、適切な受診を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。 | 病院へ出向き、入院中の様子の確認及び医療関係者からの情報を受けている。また、医師、家族との話し合い時、家族の了承が得られれば同席するようにしている。 | | |
| 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、事業所です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 | 初回アセスメント時、契約時にターミナルの考え方を本人、家族に確認をしている。家族の意向が変わった時にも柔軟に対応できるようスタッフ間でカンファレンスを持っている。 | 終末期においても入居継続が可能であることを利用開始の時から説明しています。家族が不安な気持ちを告げることもありますが、病状や治療方針を手厚く説明していくことで安心してもらうようにしています。現在まで、看取りの経験はありません。 | |
| 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 | 年に1回社内研修・内部研修で行っている。 | | |
| 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 | 会社の規定により、年2回の防災訓練を行っている。 | 夜間想定訓練ではカーテンを閉めて臨場感をつくる工夫があり、また利用者が極度に緊張しないようユーモアを盛り込んでいます。2階から1階への移動訓練では、エレベータ使用可、不可と場面設定を替えています。 | 今後も消防署職の協力により、初期消火や心肺蘇生について実践的な研修機会が得られることを期待します。 |

| 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 | 個々の生活歴や能力を把握し、プライドを傷つけないようにその人その人にあった声掛けなどの対応に当たっている。職員同士お互いに注意し合っている。 | 排泄時の誘導では小声で囁いたり「…ちょっと行く？」と、利用者に合わせて使い分けています。希望により同性介助にも対応し、夜間入浴の習慣がある利用者のために、浴室の照度を下げることがあります。 | |
| 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 | それぞれの認知症の状態や理解力に応じ、選択肢の増減をもって対応している。ご入居者様の希望や思いを表出できるよう雰囲気作り心掛けています。 | | |
| 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 | それぞれ生きてきた生活習慣や環境等違うので、個々のペースを大事にしている。また、その日その時のご入居者様の希望に沿うように出来るだけ実行している。 | | |
| 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 | 泊りの方には、洋服の組み合わせを考えたり、化粧をしたりしていつまでもおしゃれに興味を持って頂けるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 調理や盛り付け、食器を並べて頂いたり食器やお盆拭きなど毎日の習慣となっています。アセスの時に好き嫌いを聞いているが、その日にも改めて好みを聞きメニューに取り入れている。 | 健康な食生活が維持できるように「目で楽しんで食欲をそそる」というコンセプトで、明るく彩豊かな料理を提供しています。利用者と買い物に出かけ調理も一緒にしています。栄養バランスも豊かであることを視認しました。 | |
| 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 | 毎日食事摂取量を記録し特別な状態があれば主治医に連絡をし指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 声掛け誘導にて行っている。必ず最後に口腔内の確認を取っている。入歯の方も確認を取り洗浄液につける。 | | |

| 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を把握するとともに、排泄管理表にて確認をしながらトイレの声掛け誘導し、失禁を減らせるよう対応している。 | 排泄後のケアが不十分であると感染症の恐れもあるため職員には十分な説明を行い、また適切な方法について常に検討しています。本年度も、声掛け誘導の成果により紙パンツから普通の下着に向上した人がいます。 | |
| 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 | 最終排便の記録を確認し、食事にはなるべく繊維質のあるものを取り入れ、おやつにはヨーグルトや牛乳、さつま芋等を使用したデザートを作るようにしている。水分も多く摂って頂くよう決まった時間以外にも飲んで頂いている。便秘が続くようであれば主治医に連絡、または往診時に報告している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ずつの入浴を行っている。体調面の確認をし声を掛けたり、ご本人の希望に応じ対応に当たっている。 | 浴室は照明が十分で、明るく清潔で気持ちのよい環境です。浴槽は2面方向から出入りできるので、介助しやすい環境にあります。希望があれば、入浴の時間を変更したり、毎日入浴することもできます。 | |
| 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 | 昼間に横になりたいと訴えがあればソファや畳、居室にて横になっている。夜も「寝る」と訴えがあれば居室に誘導している。 | | |
| 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 | 薬局からの説明書をコピーし保管していつでも確認できるようにしている。状況に変化があれば、往診の先生に連絡・相談し指示を仰いでいる。ご家族にも報告をしている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ、外食等外出することで気分転換を図っている。役割として、食器やお盆を拭く人、洗濯物をたたむ人、おしぼりをたたんだりおしぼりを作ったりする人など役割ができています。 | | |
| 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 | ご入居者様の希望を聞き企画を立て出掛けている。 | どの職員も利用者の希望する場所を知ったうえで、率先して外出の企画を立てています。ドライブでは向日葵を見に行ったり、道の駅やレストランで外食を楽しみます。散歩では小川のドジョウを眺めたりと周辺の四季の変化を味わっています。 | |

| 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 |
| 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 | 外出の時にはお金を渡してご自分で支払いをして頂くよう促している。おつりもあればもらうように声掛けをしている。 | | |
| 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 | ご本人の訴えがあれば自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援をしている。 | | |
| 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 | レクリエーションでは、季節感を取り入れた物を作り1ヶ月飾っているが見当識障害を起ささない様に心掛けている。常に温度調節するよう心掛けている。フロアには歩行の邪魔にならない様、物を置かない様にしている。 | 丁寧に手入れされた中庭に暮らしの安寧が感じられ、また行事の写真が沢山掲示された廊下はさながらギャラリーのようで、思い出を語り合う場となっています。昼食後は新聞をテーブルの上に置いて、寛ぎながら読んでいる様子が印象的でした。 | |
| 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 | 一人ひとりどのように過ごしたいのかを把握し、その状況・活動内容に応じて席を移動したり、ソファーや畳で横になりたい人もいますので、希望に沿った場所で過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 契約時に新しい物を買わないで現在使っている物をご用意して頂くように伝え、家での普段の就寝の状態を崩さない様にしている。 | 居室の前には和紙を使った手作りの表札があります。ベッドや家具から小物にいたるまで、できるかぎり使い慣れた品を持ち込んでもらうことを事業所の方針としています。好みに布団敷としている人もいました。 | |
| 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 | 居室は分かりやすいよう名前を付けている。トイレにも名前を付け出来るだけご自分で目的の場所に行かれるようにしている。 | | |