

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 | 1070300569 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ | | |
| 事業所名 | 桐生ケアセンターグループホームそよ風 | | |
| 所在地 | 群馬県桐生市相生町一丁目160-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月21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 | http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【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群馬社会福祉評価機構 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町13-12 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年7月14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)】

個々の状態に合わせた室内外のレクリエーションを企画しており、少人数及び個人対応での外出の機会を増やしている。年に何度か、ご家族参加の行事も行い、ご利用者の通常見ることのできない笑顔に職員一同、よろこんでおります。ご自宅の延長として2番目の自宅となり、ゆっくりと安心して過ごして頂けるよう、心掛けております。

【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)】

食事は、日頃から季節のものを反映させ、利用者の好みを聞きメニューづくりに努めると共に、事前に希望を確認し選ぶセレクトメニューを導入している。そのほか、ご当地メニューなどを取り入れた美食メニューも定期的に考え提供し、器にもこだわり食をそるようなイメージ写真や美食メニューの写真がエレベーター内やフロアに掲示紹介され、利用者が食事を楽しむことができるよう工夫している。また、地域の回覧版を活用し、事業所の行事の様子などを地域の方々に伝えると共に、区長や民生委員の地域の代表者が参加する運営推進会議においては、事業所を知っていただくために、時には利用者と同じ食事を提供して感想を聞くなど、関係づくりを図りながら運営に努めている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 会社全体の理念、グループホームの理念、そして年間計画があり、会議の中で日々サービスを実施できているか、確認している。 | 法人の理念の下、事業所の理念を掲げてケアの拠り所とし、理念を具体化するために年間計画を作成し、実践に努めている。入居者の自立支援を考慮した個別レクリエーションを、職員のチームワークを大切に、カンファレンスで話し合い、確認し合っている。 | |
| 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の訪問やお互いの行事に参加して交流し、情報交換するよう努めている。 | 1階のデイサービスに、地域のボランティアや園児が交流に訪れており、利用者も合流している。7月は、園児の遊戯、ボランティアの三味線演奏などが行われた。また、回覧板を活用し、介護で困っている方に対する相談の受け付けを伝えるなど、地域とのかかわりを大切にしたい取り組みをしている。 | |
| 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 | 運営推進会議など、行政や地域の役員が出席した時に、いつでも相談できることを伝えている。 | | |
| 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 | 定期開催を行い、課題の取り組みを議題とし、意見交換やご指導を受けられるよう努めている。 | 区長、民生委員、家族(代表)、包括支援センター及び市の担当職員出席のもと、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議では、情報交換を行うほか、事業所からの行事などの説明や時には利用者と同じ食事を提供し、意見や感想を伺い、反映に努めている。 | 会議で出された意見等を検討したことについて、今後の運営推進会議で結果や状況報告を行い、フィードバック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 | 運営についての相談等を行ったり、運営推進会議に参加して頂いている。 | 運営推進会議の議事録などは、なるべく直接持参し、その際情報交換するようにしている。そのほか、適宜相談している。また、包括支援センターに、空き情報を伝えたり、協力関係を築きながら運営に取り組んでいる。 | |
| 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 | 外部研修に参加し、意識の向上に努めている。年間研修に基づき内部研修も実施している。 | 外部研修や内部研修を通じ、言葉の抑制を含め、身体拘束についての理解を深めると共に、日頃の具体的なケースについて職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。床に畳を敷き安全策を講じたり、帰宅願望の強い方には気分転換のためゴミ出しに誘ったりしている。 | |
| 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 | 意識向上の為、内部研修を行ったり外部研修に参加している。日々の業務でも注意を払い虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 必要のある方には活用できるよう、話し合いをしている。 | | |
| 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 | 丁寧に説明を行い、質問にはその都度回答をしている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置してあります。ご家族様より直接のご意見、苦情等も記録表を作成し、対応を話し合い、信頼関係を築けるよう努めている。 | 面会時や電話、毎月の個別の「そよ風だより」により、利用者の日頃の様子を家族に伝え、コミュニケーションを図り、そのなかで家族から意見や要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 意見交換の場として、グループホーム会議、セクション会議、全体会議を開催している。 | 毎月の事業所内の会議、デイサービスとの全体会議、法人内のグループホームの代表者会議があり、そこで職員の意見や要望などを反映させる仕組みとなっている。また、年1回センター長と職員との個別面談を設けており、意見交換を行い、運営に反映させている。 | |
| 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 | 株式会社として、経営に応じて、できる限り反映できるようにしている。 | | |
| 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 | 年間を通して内部研修を計画、実施し職員の質とサービス向上を目指している。 | | |
| 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 | セクション会議等で勉強会や情報共有をする機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様、ご家族様からの情報を元に状況確認をし、安心した生活ができるよう、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 | 入居相談時よりご家族に訴えをよくお聞きしたり、日々の様子をお伝えしたりして信頼関係を築けるよう、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 | 相談時の訴えや要望により、他サービスのお話を交え、説明することがあります。 | | |
| 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 | ご本人にできることをやって頂く。できないことはお手伝いするといった考えで接しています。 | | |
| 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 | 家族参加型の行事を計画する等、ご本人様と接する機会を大切にしている。毎月、ご本人様の様子を伝えている。 | | |
| 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 | 面会制限のある方以外は、家族以外の方の面会も歓迎している。 | 入居時に面会について家族の意向等を確認し、兄弟、地域の友人などが面会に訪れている。また、職員と住んでいたところにドライブに出かけたり、家族や友人と外出したり、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。 | |
| 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 | 座席を考慮し、楽しく会話できるようにしている。難聴の方等には職員が間に入り、和やかに過ごせるよう、支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | CMやSWへの情報提供は勿論、いつでも相談できることを伝えている。 | | |
| 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 | 定期的或いは随時、カンファレンスを行い、介護援助計画表に基づいて個人の希望、意向を把握しサービスに繋げている。 | 日頃から声かけをして、利用者の意向を聞くようにしている。また、日常接するなかで観察し、表情やしぐさなどからも、把握をするようにしている。利用者の担当職員を決めており、よりきめ細かく意向の把握に努め、毎月の「そよ風だより」では、担当職員が個別の手紙を書き、本人の意向や様子を家族に伝えている。 | |
| 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 | 基本情報、アセスメント情報を基にご本人との会話の中で、これまでの暮らしについて聞き取り、その方らしい生活ができるよう、サービス提供している。 | | |
| 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 | 日々の出来事は事細かに記録し、常に変化に気づけるよう情報を共有している。 | | |
| 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 | 3ヶ月毎のカンファレンス。変化のある時は随時、介護計画を作成。 入居者様の様子の変化、要望はご家族様の要望を取り入れ、その方のあった物を作成している。 | 変化のあるときを除き、プランは3ヶ月毎に見直ししている。職員は、次の見直しまで介護援助計画表の評価欄に日頃気づいたことを記入し、3ヶ月毎に行っているモニタリングの際にはカンファレンスを行い、職員共有のもと実情に沿ったプランの見直しにつなげている。 | |
| 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 | 記録には注意を払い、日々の様子や変化を細かく記入し、ケアプランに添った提供をしている。 | | |
| 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 | その時の状況や変化に応じ、ご本人様、ご家族様と連絡をとり、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 | 地域のボランティアの訪問。避難訓練には消防署員の協力を得て実施している。 | | |
| 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、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 | 希望される掛かりつけ医との関係を大切に考え、適切な医療を受けられるよう、支援している。 | 入居時にかかりつけ医を確認し、協力医のある事も伝えている。大方が協力医を希望し、協力医が毎週往診している。通院による受診は、原則家族介助であるが、やむえない場合は、職員が介助している。家族が通院介助の際には、利用者の様子について書面を家族に渡し、医師との連携を担保している。 | |
| 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 | ご利用者様の訴えや状態を把握し、DSのNSや訪看に相談し、指示を受けている。 | | |
| 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。 | 入院時には日々の状態を伝え、その後見舞いに行き、病状や今後の見通しを確認する。 | | |
| 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、終末期に向けた方針を説明している。 | 重度化や終末期におけるあり方については、口から食べ物が摂取できなくなった場合や医療行為を伴うことが状態化した場合、入院や他の施設に移ることを方針としており、入居時にそのことを家族に説明している。状態変化等に応じ、適宜医師、家族と相談し、適切な対応を図っている。 | |
| 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 | 救急時の対応について、救急隊員による研修を行っている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を行い、消防署員の指導を受けている。地域の自治会長、民生委員の参加もお願いしている。 | 年2回、うち1回は消防署の立ち会いのもと、夜間想定を取り入れて、初期消火、通報、避難誘導の一連の訓練を実践している。災害時のマニュアルはファイルとしてあるが、いざという時のわかりやすい動作指針となるものが身近に備わっていない状況である。備蓄は、飲料水、食糧が3日分用意されている。 | 2階という環境の中で、災害時に職員（特に夜勤職員）が視覚的にわかりやすく、迅速に行動できるようなマニュアルや仕組みづくりを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | その方に合わせた声掛け、対応を心掛け、入居時には個人情報の使用同意書にて確認をとっている。 | 手を差し伸べる場合には、本人にわかるように予め伝えてから行い、機械的にならないようにしたり、トイレ誘導などの際には、あからさまな表現を避け、耳元で声かけをしたり、難聴の方には、耳元で分かるようにはっきりと話したりなど、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。 | |
| 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 | 自己表現ができるように、日々の会話を大切にしている。 | | |
| 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 | 集団生活が基本であるが、個人の希望をお聞きし、ご本人様を優先に考え、支援している。 | | |
| 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 | 入居時に普段、着用していた衣類を持ち込んで頂いている。その中で好みの物を選べるよう、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 | 昼食はセレクトできるメニューになっており、テーブル拭きや食器洗い、拭き取りを分担して、手伝って頂いている。 | 栄養士の管理のもと、朝食は職員、昼食と夕食は厨房の専門スタッフが調理している。事前に希望を確認し選ぶセレクトメニューを導入したり、ご当地メニューなどを取り入れた美食メニューを定期的に提供したりして、食事を楽しむことのできる支援に努めている。利用者は、テーブル拭きなどできるものを行っている。 | |
| 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 | 好き嫌いや禁止されている食材を把握したバランスの良い献立を栄養士がたてている。 水分摂取量についてもチェックして記録している。 | | |
| 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 | 全ての方に、状態に応じた口腔ケアをして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のベースに合わせた声掛けやトイレ誘導を行っている。いつまでもトイレで排泄できるよう、立位保持に向けた運動を行っている。 | トイレで立位が保てるようウォーキングを、日頃の運動に取り入れている。排泄記録表により個々の排泄パターンを把握したり、よく観察し、しぐさや時間が空く時は声をかけたりして、トイレでの排泄がスムーズにいくように支援している。 | |
| 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 | 歩行、体操を行い身体を動かす機会を作っている。水分補給に注意し、乳製品や食物繊維も摂って頂いている。 | | |
| 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 | 毎日のバイタルチェックを把握し、体調を考慮しながら本人の気分に合わせて入浴して頂いている。 | 入浴は週3回とし、2つのユニットが曜日をずらして、臨機応変に利用できるようにしている。時間が許す限りゆったりと入浴できるようにし、入浴剤を用いたりして、入浴を楽しめるように支援している。また、同性介助には、必要に応じ対応している。 | |
| 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 | ご本人の希望や体調に合わせて、午睡や就寝に対応している。 | | |
| 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 | 個々の薬情をファイリングしており、症状や状態は医師に相談している。服薬時は多数の確認にうえて服用して頂く。 | | |
| 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 | 家事の分担、日々のレクリエーション、手作業を行って頂いている。 | | |
| 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 | 家族との外出は歓迎しています。その他に外出レクリエーション等で外にでる機会を増やしている。 | 近所を散歩したり、ベランダに出て野菜に水やりをしたりして、日常的な外出をしている。年間の外出計画は職員が立案し、季節の花見などを行っている。また、家族との外食、毎週自宅へ外出する方もおり、個々の状況に応じ、家族の協力も得ながら、外出支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理は職員が行っている。本人希望で所持されている方もおられます。移動販売来所時に買物をすることもできる。 | | |
| 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 | 連絡制限のない方は電話されている。手紙等もご本人に渡しています。 | | |
| 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 | 障子を使用することにより、外からの光を和らげている。TVの音はご利用様が調節することもある。季節感のある装飾に心掛けている。 | 2階に位置し、全体が明るく、静かな環境にある。また、季節を考えた利用者の協同作品が飾られ、季節感をだしており、居心地よく過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 気の合った方と席を同じにしている。ホールにはソファや畳を設置し、くつろげる環境を整えている。自室に戻れば一人の空間でくつろげる。 | | |
| 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 | 以前使用していた衣類、家具等を持ち込んで頂き、安心して過ごせるようにしている。 | 個室スペースは広くゆったりした環境にあり、ベッドは事業所のものである。クローゼットは収納型で、衣服が整理されている。なかにはシルバーカーやテレビ、ポータブル便器を設置している方もいる。障子の窓で、馴染みの物も持ち込まれ、家庭に近い雰囲気、居心地よく過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 部屋の前には顔写真を貼るなどして、自分の部屋をわかりやすくしている。トイレ、浴室は大きな表示をしている。 | | |