

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 | 2371501046 | | |
| 法人名 | 有限会社スリーハンズ | | |
| 事業所名 | グループホーム なでしこ 2F | | |
| 所在地 | 名古屋市名東区社口2-906 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月26日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月10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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy-osvoCd=2371501046-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年11月21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)】

・生活の主体は入居者様であり、「その人らしい尊厳ある生活を大切に」したケアを第一に、最期までご本人の意思が尊重され、「必要とされている」と感じながら過ごしていただけるように、入居者様のペースに合わせた心により寄り添った支援を目指している。
 ・毎日の散歩や外出・外食などの機会を増やし、穏やかな日々の生活の中にも楽しみや役割があることでいきいきとしたメリハリのある生活ができるように支援している。地域行事への参加等により、今まで築き上げてきた地域との繋がりを維持し社会性を保ちながら安心して過ごせるような取り組みをしている。
 ・ほぼ毎日主治医の訪問があり相談もしやすく、医療面のサポートが安心して受けられる。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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。 | 常に理念を念頭に置き、ミーティングで復唱しケアの実践に努めている。家族様も理念の意義を理解し、必要に応じて協力していただいている。人材育成でのオリエンテーション等にも活用し理解を得ている。 | | |
| 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。 | 地域の自治会に加入して、回覧板などから、情報を得ている。地域の清掃にも参加している。なでこでの催事にも参加のお誘いをしている。散歩や買い物時に地域の方への挨拶も行っている。 | | |
| 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。 | 地域の小学生の福祉見学、ボランティアなどの受け入れをし、認知症の人の理解を得ている。また、実践で学んだ関わり方などを地域の認知症の家族の方の見学を気軽に受け入れ支援の方法などを伝えている。 | | |
| 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。 | 「とんとん会」の名称で2ヶ月に一度開催し、気さくな関係の中で、話し合いをしながら意見交換をして、評価や意見を頂きサービスの向上に活かしている。 | | |
| 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。 | 区の連絡会に加入し、報告会や研修に参加して情報を得ている。地域での高齢者の支援にも積極的に(いきいき支援センターへ)連絡をして協力を得ている。また運営推進会議にも参加して頂き情報を得て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。 | 職員全員で身体拘束の意義を理解し、介護方針の復唱などお互いに声かけ合い取り組んでいる。市の講習会などで学んだことを伝え、ケアカンファレンスなどでも常に正しいケアに導くように話し合いを行っている。 | | |
| 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。 | 市の集団指導などで得た情報は、職員会議で全員に伝え虐待防止関連法について学んでいる。常に職員同士が連携を取り、協力ができるよう声掛けができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 管理者、一部の職員は研修などで学んでいるが職員全体での理解には至っていない。入居者の方で、相談された場合には出来る範囲で情報の提供を行い支援できるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居時、家族様や入居者に契約の内容と重要事項の説明を書面や口頭で行い、サイン、捺印を頂き保管している。事項の改訂時には、十分な話し合いをし理解を得ている。アンケートや同意書が必要な時も同じように行っている。 | | |
| 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。 | 年2回の家族会で幅広い意見を頂き、改善に向けて取り組んでいる。気軽に相談出来るように来訪時には声かけし状況を伝えコミュニケーションを取っている。相談内容は記録し、改善できることは取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 年2回の人事考課などで課題や改善点や要望を提出して、職員が意見を出せるように取り組んでいる。職員一人ひとりに提案の回答や要望に対して書面にて伝えている。会議などでお互いに意見交換出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 職員の勤務状況、実績また積極的な研修参加、資格取得の取り組みの把握に努めている。給与水準の改善や有給の活用、処遇改善交付金の活用も行っている。 | | |
| 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。 | 職員の実績や力量を把握して個々に合った研修参加の取り組みに努めている。研修報告や勉強会、社内研修を行い職員のスキルアップに取り組んでいる。新人教育においても時間をかけて育成に努めている。 | | |
| 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。 | 研修などで交流を持ち、お互いに相談したり他施設の管理者と意見交換が出来るようにしている。他施設の研修や勉強会などにも参加して交流を深めている。電話やメール等での意見交換も出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居前に面談を行い、本人の生活歴や要望、家族関係の把握に努めている。お試し入居などで本人の状況を知り、安心できる関係作りに努めている。施設側からも十分な話し合いの場を設けて、理念や介護方針の説明をして理解を得ている。 | | |
| 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。 | 電話や来訪時、どんな事でも気軽に相談、話し合いが出来る場を設けている。入居者本人との関係も不安のない様に家族と連携を密にとって安心できる関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 入居時に予め説明し、医療が必要な場合、往診医や訪問看護と連携を取り、家族へ連絡、相談しながら当施設で対応できるかを検討している。個々にサービス(他の医療機関、マッサージ)が必要な場合でも相談しながら行っている。 | | |
| 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。 | 一人の人として尊厳を持って、理念や介護方針を念頭に置き、入居者と信頼関係を築いて行けるような対応を日々心がけている。本人の出来ることは自分で…の考えのもと、家事への参加も出来るような環境づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 家族の思いを受け止め、本人との関わりを大切に支援している。家族が気軽に来て、本人との関わりを持てるように食事介助、外出や買い物、散歩に出かけたり出来るように本人との関係を大切に出来る環境を提供している。 | | |
| 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。 | 本人を理解し、家族や友人、馴染みの人が訪ねてきやすいような環境作りを心がけている。遠くにいる家族や友人からの電話や手紙等にも本人に対応出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 1F～2F合同でイベントやボランティアなど全員で過ごす時間を作ったり、毎日の生活の中でソファや椅子を配置してお茶を飲んだり、レクリエーションで歌を唄って過ごせるような環境を作っている。 | | |

| 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 |
| 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た方でも、電話や手紙などでその後の状況の連絡を取り合っている。来訪時にはお花を届けて下さり、思い出話などして交流を深めお互いの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。 | 入居時に得た情報や生活歴を職員同士で共有し本人、家族から思いや暮らし方の希望や要望を聞き取れるように努めている。毎月のケアカンファレンスで話し合いをし情報を共有し本人の思いに添うようにしている。 | | |
| 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。 | 入居時にその方の状況や生活歴、馴染みの暮らし方を把握しアセスメント表によりこれまでのサービス利用の経過などから把握し、聞き取りをしながら本人に添うようにプランに繋げている。 | | |
| 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。 | 出勤時、生活記録や業務日誌、気づきノート、申し送りノートや報告などで把握している。毎日、個々の生活記録を記入し特変があったときは口頭での申し送りやノートに記入し全スタッフが現状の把握ができるようにしている。 | | |
| 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。 | 毎月ケアカンファレンスを行いスタッフ全員でモニタリングをして家族の思い、医療関係者の意見も取り入れて現状に添った本人本位の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。 | 毎日の申し送りや生活記録、申し送りノート、業務日誌を活用しスタッフ間で共有しケアカンファレンスでモニタリングも行い介護計画に活かしている。 | | |
| 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。 | 個々のニーズに対応するため家族、医療関係者と連携をとり、その時々合ったサービスをしている。又、地域の方々の協力を得て地域イベント(お寺でフェスタ、学区運動会、など)に参加している。ご近所の喫茶店に足を運び柔軟な支援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 |
| 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。 | 定期的に運営推進会議を開き地域資源を把握し地域イベントにも参加している。お正月には、近所の神社に初詣に行けるように支援している。 | | |
| 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。 | 訪問診療による往診医との連携を取りながら本人、家族の希望に応じ、歯科、眼科の往診を受け適切な医療を受けれるように支援している。 | | |
| 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。 | 訪問看護ステーションと24時間の連携がとれ、夜間の急変時でも連絡を取り指示を得ている。医療機関への適切な連携を取り、施設内で点滴対応や吸引、看取りも出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した際、本人の介護サマリーを提出し情報提供をしている。入院先に向き状況の把握に努め、退院後の受け入れ態勢を十分に行える様医療関係者と連携を取り退院後の対応に備えている。 | | |
| 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。 | 入居時に重度化や終末期の指針の説明をして同意を得ている。重度化した時は家族、医療関係者、施設と十分な話し合いをし、本人、家族の意向に添えるように取り組んでいる。施設で出来ること出来ないことを話し合いをして安心できるように支援している。 | | |
| 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。 | 急変や事故発生時、状況に応じて24時間対応の訪問看護に連絡をし指示を受け対応に備えている。スタッフミーティングで勉強会を取り入れ研修で得た情報、知識を共有し事例検討し実践に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 月1回定期的に防災訓練を行い夜間想定訓練も行っている。地域の防災訓練にも職員が参加し地域との協力体制ができるように努めている。非常食も準備し災害時に備えている。年1回、消防署の点検時、防災の相談をして指導を受けている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居者と信頼関係を築きつつ人生の先輩として尊敬の気持ちを持って声掛け対応している。特に排泄、入浴に関しては自尊心を傷つけないように注意しながら対応している。往診やマッサージの時は居室で対応しプライバシー保護に心がけている。 | | |
| 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。 | 表情や仕草、言葉などに耳を傾けてよく観察し本人の思いや希望を感じ取るようにしている。日常生活の中でおやつ時の好きな飲み物を聴き、入浴時も本人の希望を聞きながら自己決定が出来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。 | リビングで好きなテレビを見たり居室で自由に過ごすなど個々のペースに合わせた生活が送れるように配慮している。買い物や散歩、外出の希望があるときは添うように努めている。 | | |
| 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。 | 月1回、訪問理美容を活用し、その際に本人や家族に希望の髪形などを聞いて対応している。髭剃りは自己にてできない時は介助する。化粧のする習慣のある人は毎朝、できるように支援している。 | | |
| 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。 | 料理の下ごしらえや配膳、洗い物などできることの支援をしている。日頃から個々の好みを把握し誕生日や行事では手作りケーキや季節感のある特別メニューなども提供している。 | | |
| 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。 | 献立や水分量を毎日記録し栄養が足りない方は往診医により処方された栄養補助食品を使用している。個々の状態に合わせ食べやすい大きさにカットしたり、塩分や糖類を控えめにするなど個々の状態に応じて提供している。 | | |
| 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、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。 | 自己にて磨けない方には磨き残しがないように仕上げ磨きをしている。義歯は寝る前に外していただき洗浄剤を使用し消毒をしている。週に1~2回歯科医、衛生士により口腔内の状態を診て頂き口腔ケアの指導を受けている。うがいの出来ない方には緑茶を使用している。 | | |

| 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。 | 個々の排泄パターンを把握して、声掛け誘導トイレで排泄を促した、立位が不安定な方は2人介助トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレの使用も支援している。表情や行動、言動などからも排泄のサインを読み取る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。 | 手作りのOS1を作り水分を多く取れるように工夫している。体操をしたりヨーグルトを多く提供して、便秘予防に努めている。便秘のひどい方には往診医に診ていただき漢方薬で対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている。 | 毎日、午後から入浴ができるようにしている。希望がある方には、好きな時間、曜日に入浴が出来るようにしている。また浴槽に入れない方は足浴をしながらシャワー浴をして心地よく入浴ができるよう支援をしている。 | | |
| 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。 | 個々の状態、希望に応じて休んで頂いている。居室の温度や室温を調節し安眠できるように支援している。季節に合わせて布団などの調節を行っている。冬期は夜勤帯に濡れタオルを居室にかけて乾燥にも注意して対応している。 | | |
| 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。 | 薬情報にて確認できるようにしている。薬に変更があった時は体調の変化に気を付け医療関係者や薬剤師にも連絡を取れるようにしている。一人ひとりの薬はチェック表で確認し、服薬時は声を出して表示を確認して服薬支援をしている。 | | |
| 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。 | 毎朝、手作りカレンダーの日付変更をいただいている。家事(調理の下ごしらえ、配膳、食器洗い、洗濯干し・たたみ、居室掃除)などできることを提供している。また外出、外食、散歩、買い物へ行けるように支援している。 | | |
| 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。 | 天気の良い日には本人の希望に添って散歩や買い物などに出かけている。又、家族と一緒に外出できるように支援している。地域の催し物に参加したり外食、花見、公園にも出かけてる。 | | |

| 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。 | 自己にてお金の管理ができる方がいませんが少額のお小遣いを預かり、本人の希望があれば日用品や嗜好品の買い物に行き自己にて支払いが出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 遠方からの家族やお孫さんからの電話や贈り物や手紙があった時は取りつぎ、話ができるように支援している。年賀状も毎年書けるように支援している。 | | |
| 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。 | フロアの温度や湿度を管理をし、季節感のある壁飾りなどで居心地の良い空間を工夫している。玄関にも季節の花を飾り、来訪者にも心地よく感じてもらえるように工夫している。 | | |
| 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。 | フロアでテレビ、CDを楽しんだりしている。読書や書き物など独りで過ごせる場所の工夫をしている。。気の合った人とおしゃべりを楽しんだりテレビを観たり思い思いに過ごせるように支援している。 | | |
| 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。 | 入居者の好みや使い慣れた家具を部屋に置き家族の写真や家族が持参されたお花や小物などを飾り居心地よく過ごせるように工夫している。 | | |
| 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。 | 居室には表札をかけ、自己にてわかりやすいようにしている。お風呂場、トイレにも表示している。食事時には各自の食器類を配置して、席がわかるように工夫している。 | | |