

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2873400663 | | |
| 法人名 | 有限会社ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき福崎 | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年10月3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-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2873400663&SCD=320 |
|----------|---|

【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 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号 |
| 訪問調査日 | 平成23年7月15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)】

周辺は民家、田畑が並び緑豊かで、車で5分の圏内に商店や商業施設が並ぶ調和のとれた自然環境の中にあります。理念に『笑みがこぼれる家庭・・・それが私の誇りです』とある様に、入居者様、御家族様、スタッフにとって、笑顔があふれる共に暮らしていく「家庭、として施設を位置づけており、日々を穏やかに楽しく過ごせる様取り組んでいます。また、入居者様1人1人のペースに合わせたケアや入居者様本意の対応を行なうことを基本としており、集団で行う行事活動だけではなく個別外出の取り組みも積極的に行っています。

【第三者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)】

①理念の共有と実践(地域密着型サービスの趣旨を全職員が共有し、法人理念を基にその実践に努めている。職員への周知浸透・実践のための会議も定期的で開催されており、日々のケアに反映がされるように取り組んでいる。現場業務に追われる中でも、常にケアの基本として理念に立ち戻り「理念下でのケアの実践」を意識し、前向きに取り組んでいる優れた事業所である。家族からも日々のケアに関しての感謝の言葉が多く頂いている。)②地域交流(民生委員・ボランティア等、地域の方々の理解や協力も多くいただいている。地域の一員としての利用者の生活や楽しみごとを支援するように努めている。地域貢献にも積極的に取り組んでいる(チャリティバザー開催等)。また、災害時においては地域の方の応援が得られる関係づくりもできている。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 | 毎朝パートナー室にある理念・方針の唱和を行い、その理念・方針を基に一貫した職員指導を行い日々の業務に務めている。 | 月1回フローリーダーと管理者が会議を行い理念が実際のケアに活かされるように話し合っている。職員のモチベーションアップを目指し年度テーマを設けている。 | |
| 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 | 毎週水曜日に近所の方がボランティアとして来所。地域のミニデイ参加、2ヶ月に一度の地域ふれあい喫茶、散歩や近隣の清掃を通じ、現在は近隣の方に畑の手入れを手伝って頂いたり、花を頂いたり、日頃の交流が多くなっている。 | 月1回ミニ地域デいに利用者と参加し、地域の方との交流や認知症の啓発活動をしている。ホーム主催のチャリティバザーを開催し売上金を地域に寄付し、地域貢献を積極的に実践している。 | 今後も、地域との相互関係を大切にしながら、地域社会との繋がりを継続出来るよう、その基盤となる前向きな取り組みに期待をしたい。 |
| 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 | ふれあい喫茶の後に、認知症予防・介護予防の取り組み(手芸、体操)や飲み推進会議で成年後見制度等、支援についての説明会を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では運営状況の報告と、反省点を確認し、今後取り組みたいことを話し合っている。その中で職員の顔と名前が一致しないという意見があり、玄関に分かりやすい様掲示している。 | 外部評価結果を報告し、業務改善に向けての意見を頂いている。 | 利用者が「家族とともに楽しめるような企画」や「家族の協力を得られる企画」等についても会議で相談してみてもは如何でしょう。 |
| 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 | 2ヶ月に1度の運営推進会議や事業所の待機者状況の確認等で担当者との関係を図っている。町の相談員の受け入れ等もやっている。 | 月1回介護相談員の訪問がある。訪問活動内容は地域包括支援センターに報告する仕組みになっている。地域密着型サービス事業所連絡会を町介護保険課・地域包括支援センター参加のもと開催している。 | |
| 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 | 身体拘束廃止を目指す方針を玄関に掲示し、施設外の研修等で基準を学び、施設内の研修ではさらに日頃の取り組みを職員同士が話し合いをし、身体拘束になっていないか検討できる様取り組んでいる。 | 日頃のケアが身体拘束に繋がる「不適切なケア」になっていないか振り返る機会として、内部研修や職員同士のピアスーパービジョンを実施し、身体拘束の予防に努めている。 | |
| 7 | (6) | ○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逃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 | 施設内外での研修を行い、言葉に出せない方等のケアには2名体制で行うように取り組んでいる。 | 管理者が施設外で職員と話し合う機会等もつくり、職員のストレスマネジメントに取り組んでいる。職員休憩室を設けて職場の環境整備に努めるとともに事例検討方式の職員勉強会を開催している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 運営推進会議を通じて、包括支援センターの職員より成年後見制度についての講習を行ってもらっている。また参加者には職員だけでなく、家族や近隣の方にも参加して頂いている。 | 運営推進会議での提案により、地域包括支援センターの職員を講師に迎え、地域の方・家族・職員向けの成年後見制度研修を実施している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 契約時は契約者の前で契約事項・重要事項内容を説明し、なおかつ伝わりにくい文面においては別紙説明書きを用意し不明な点はないか、確認を繰り返し行っている。 | 契約時には、契約書・重要事項説明書を用いて丁寧に説明をしている。終末期のあり方や介護計画書については別紙にて説明をしている。 | 家族からよくある質問をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をしたい。 |
| 10 | (9) | ○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 | 家族懇親会で直接要望や意見や不安な面を聞く様にし、なおかつアンケートも行っている。またケアプラン説明時には要望の再確認を行っている。 | 年に1回、家族懇談会を実施し、家族との意見交換をしている。頂いた意見は、運営に反映できるように職員で共有し検討している。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 管理者は職員の目標や運営の改善案をチームとして、また個別に聞ける機会を、フロア会議や、個人面談(年3回目安)に行っている。その中で理念達成にむけての業務改善案を聞き、反映できるよう取り組んでいる。また、代表者も職員の個別目標を確認し、年1回職員の意見を聞く機会を設けている。ほぼ毎月事業所に訪問し、職員の様子や、職員からの意見を直接、または管理者を通じて聞く機会を設けている。 | マイチャレンジ制を採用し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員提案による設備改善として、車椅子利用の方が安全に外気浴ができるようにバルコニー出入り口の段差の解消を実施。 | |
| 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 | 全ての従業員の目標と達成状況の把握を行い、それらを基に人事考課を行い査定している。理念やテーマにある通り、笑顔があふれる施設、誇れる施設作りを目指す為、必要な整備や会社主催の講演会などを取り入れ、向上心ある職員がやりがいを持てる環境づくりを行っている。 | | |
| 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 | 全ての従業員の各自のレベルに応じた研修を法人内でも実施し、法人外の研修も積極的に参加が出来る機会を作っている。 | | |
| 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 | 系列施設との交流や勉強会を行い、似た立場の者同士が、課題の共有をし、互いの意見交換を行える場を作っている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 利用開始までに直接本人と会い、生活状況や、既往歴、生活に対する意向や不安を聞く様にしている。 | | |
| 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 | 相談時から契約に至るまで、家族の生活の現状や困難な点、要望を確認し、家族の不安を確認し、協力的な姿勢で関係作りを行っている。 | | |
| 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 | グループホーム入所以前に、他のサービス利用で日常生活が可能な方等には必要に応じて地域のサービスや、その人の生活スタイルに合う支援方法も選択肢として提供している。 | | |
| 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 | 出来る事は率先してやって頂き、個々に役割を持った関係を築いている。パートナーとして接し、その人の生活の質、生活力を高めている。 | | |
| 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 | 利用者を囲む環境として、施設に任せてしまう関係でなく、家族・施設が協力して初めてグループホームでの認知症ケアは成り立っている事を懇親会で説明し、日頃の電話連絡や、近況報告などでもあるがままの状況を報告し、家族の意見も聞ける様にしている。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 個別外出にて本人の要望に応じて、自宅に戻ったり、自宅近隣まで出向いたりしている。 | 本人の馴染みの場所への外出支援や友人との交流が継続できるように年賀状や手紙の支援をしている。 | 今後も、地域におけるインフォーマルな資源を活用し、新たな馴染みの関係づくりを増やしていくことに期待をしたい。(馴染みの飲食店・買物先・ボランティア・地域の方等々) |
| 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 | 個々の性格に応じて、職員が間に入り、どの利用者にも充実した共同生活が行える様支援している。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 状況を確認できる機会や、要望・相談があれば、必要に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | (12) | ○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 | ケアプラン作成時、本人・家族の要望を聞いている。カンファレンスでは必要に応じ本人に参加して頂き直接話をしながら新たな課題や目標設定につなげている。 | 「私の願い・思い」をケアプランの目標にして、本人の思いを把握するためにセンター方式を活用している。 | |
| 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 | 本人の生活歴等家族からの情報や、センター方式を使用してグループホームでの生活が安心して継続して頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 経過記録、バイタルチェックを行い、毎日の状況変化を把握し、残存能力の現状把握や、行動・表情の変化が無いかに常に注意している。 | | |
| 26 | (13) | ○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 | モニタリング時は現状を本人と共に確認し、家族の意見も確認しながらより具体的で束縛の少ない計画書作成を心がけている。 | 本人本位の介護計画書になるように、事前に家族に電話にて意向を確認した上で、出席して頂ける家族にはケアプラン会議に参加して頂いている。 | 介護計画更新時に家族アセスメント表を送付する等、より家族がケアについての詳細な意見を表出しやすい方法も検討されたは如何でしょうか。 |
| 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 | 業務日誌、経過記録、申し送り等で確認し、なおかつ遅出勤務の職員が出社時に再度ミーティングをし、共有と評価を行っている。 | | |
| 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 | 協力医以外の医療機関受診に関しては、家族様の状況に応じてこちらで受診対応を行っている。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | 地域のミニデイやふれあい喫茶、夏祭り等地域資源を活用しながら本人が望む暮らしになる様支援している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | かかりつけ医と連携しながら本人の状況や、家族の意向に合わせて必要な医療機関を受診できる様にしている。 | 月2回のホームかかりつけ医の往診を受けることができる。状況に応じて、近隣の他科への送迎も職員が協力している。 | |
| 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 | 体調の異変などあれば、かかりつけ医に指示を仰いだり、併設のデイサービス看護師に相談を行っている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時には病院が求める情報や記録を共有し、入院中も本人様の状況確認を含め、病院関係者との情報交換を行っている。また退院の時期などについても随時相談している。 | 入院時は、日頃の様子の手紙を送りしている。必要なものを届けたり、頻回に面会し状態の確認をしている。家族から依頼があれば、退院カンファレンスにも参加している。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 契約時に、重度化した場合の対応可能なケア・医療的処置について事例などを例にして説明している。実際に重度化した場合も改めて家族と相談し今後の方向を検討している。 | 契約時にホームのできることでできないことを具体的に説明している。終末期は、医師・家族・職員の連携のもと対応している。延命治療の有無についての同意書の作成もしている。 | 法人内の他ホームでのターミナルの事例も有効に活用した看取り介護の職員研修に期待をします。 |
| 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 | 本社主催の研修会や施設内の研修で訓練や研修を行っている。事故発生時に備え、マニュアルも常時見やすい場所に設置している。 | | |
| 35 | (17) | ○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 | 定期的に災害・非難訓練を実施し、運営推進会議では近隣の方や(民生委員・老人会会長等)に協力を呼びかけている。 | 近隣の方の協力のもと、夜間想定避難訓練を実施している。災害時の応援体制を整備し、近隣に居住する職員連絡網や地区長が地域連絡網、地域消防団との連携関係もできている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 入社後に行われている研修や目施設の勉強会にて個人の尊重とプライバシーの配慮について学ぶ機会があり、日常では特に、排泄や入浴、更衣の際に意識し、また言葉かけもその方が安心できる言葉掛けを心掛けている。 | 「個人の尊重と尊厳の保持」を新人研修に位置づけ、年2回の法人全体研修を継続している。特にプライバシーに関わる入浴や排泄介助時の声掛けに配慮している。 | 「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。 |
| 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 | 嗜好品の購入や外出等、本人の思いや希望を知るために、確認するだけでなく、個々に合うコミュニケーション方法を探り、より本人の望む事を形に出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 日課の時間を設定はしているが、その人らしいペースを優先し、本人が望む事が出来るよう個別支援を取り入れている。 | | |
| 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 | 訪問利用や、地域の理美容を利用し本人が納得のいくおしゃれをして頂いている。外出時等も化粧する時間を作っている。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 利用者と一緒に献立を考え、調理や片付けも可能な方と一緒にしている。 | 利用者とチラシを見ながら献立を考える等、食事を楽しみなものとする工夫がされている。地元の商店から新鮮な食材を購入している。テーブルにはランチヨマットを敷いたり季節の花を活けて食卓に彩りを添えている。 | |
| 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 | 食事量や水分量の確認を行っている。また本人の状況や好みに応じた食器を選んでいる。 | | |
| 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 | 毎食並びに外出後にうがい薬を用いてのうがいと本人の希望があれば口腔ケアの実施を行い。就寝前には必ず義歯の洗浄や口腔ケアを行なっている。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (20) | ○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 | 個人の能力に合わせて、必要な方には計画的にトイレへの声掛けや誘導を行っている。また極カトイレで排泄が行える様、夜間も必要に応じてトイレ誘導を行いオムツとパットの使用量を減らすようにしている。 | 排泄の失敗による喪失感に繋がらないように、排泄パターンを把握しさりげないトイレ誘導をしている。ADL状態に合わせて、夜間のみポータブルトイレを利用して頂く方もある。 | |
| 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 | 便秘しやすい方には適度な運動と、食事・水分内容を便通がよくなるもの(食物繊維が豊富な食材・牛乳等)に変更している。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 入浴の希望を確認し、夜間帯以外であれば希望の時間(タイミング)に添えるようにしている。 | 本人の気持ちを重視し入浴して頂いている。ゆず湯等の季節湯や入浴剤等も用いて入浴が楽しいものになるように工夫している。せせらぎ温泉の足湯を楽しむこともある。 | |
| 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 | 天気の良い日には細かく布団干しを行い、私用される寝具は以前から使われていた物を使い安心できる環境を心掛けて準備している。 | | |
| 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 | 服薬の目的や用法、副作用等は各自理解のうえ、状況変化は経過記録をもって確認している。また各利用者毎に処方箋をまとめて管理し、誰が見ても理解がしやすい状況にしてある。 | | |
| 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 | 家事活動では、毎朝の掃除の役割、食事準備や片付けでの役割、洗濯干しや洗濯をたたむ事を行い、個別に生け花や手芸・グランドゴルフ等それぞれの本来持っている力だけでなく、新たに身に付けてもらえるような楽しみも支援をしている。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 本人の希望があれば可能な限り外出機会を提供している、特に自宅の様子気になる等の話があれば一時帰宅を家族と協力しながら行っている。 | 季節毎の外出や一泊旅行を企画し実施している。日常的には、外食や喫茶、近隣への散歩や買い物を行っている。希望があれば自宅への外出も支援している。 | 個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。 |

| 自己 | 者 第三 | 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・家族の同意があれば、その時決めた金額を本人が所持し、買い物時には自ら使用している。 | | |
| 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 | 遠方の家族等には電話での会話や、手紙を自由に書けるようにしている。自ら求められない方にも声をかけて電話で話をして頂いている。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 季節の花や、作品や写真を掲示したり、中庭に花や野菜を作ることで生活感や季節感が伝わりやすいようにしている。 | リビングは窓が大きく設計されており、明るく開放的。快適に過ごせるように空気清浄機を設置している。和室スペースも設けており、利用者の団欒の場となっている。季節が感じられる飾り付けもしている。 | |
| 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 | 本人がお気に入りのスペース等を用意しながら各自自由に過ごせるようにしている。また気の合う方と席が近くなる様に配慮している。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | 入居前より家族と本人に部屋の中を確認して頂き、今使用されている物を置けるように打ち合わせをし、入居後も本人の状況に応じて落ち着く物を配置できるような環境づくりを行っている。 | 入居前に自宅を訪問し、本人の好みの暮らし方が継続できるように配慮している。家族と相談しながら、馴染みのものを持参してもらっている。 | 今後も、本人にとって安全で安心の出来る居室づくりの継続に期待します。 |
| 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 | 安全面と自立的な活動を確保する為に、必要な環境(てすり・歩行スペース・各場所の案内・部屋の表札)を作り、日中は、本人の生活習慣に合わせた見守り体制が出来るように関係を図っている。 | | |