

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 | 0790100036 | | |
| 法人名 | 株式会社 介護支援センター ふじの里 | | |
| 事業所名 | グループホーム ふじの里 (A) | | |
| 所在地 | 福島県福島市在庭坂字檀ノ前9番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月9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-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年10月22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)】

吾妻小富士のふもとにある静かな環境の中にあり、デイサービスと併設のグループホームです。近くには民家や果物畑が沢山あり、地域との絆を大切に、行事や日常的な交流を通じて地域との交流を深めています。理念や方針をもとにグループホームの月間目標を定め、その実現に取り組んでいます。ケアにあたっては、より家庭に近い環境を目標にし、本人の意向や希望、ペースに添うように心掛けています。

【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)】

1. 果樹園に囲まれ、グループホーム、デイサービスセンター、ショートステイ、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)等複合的な介護・福祉ゾーンとなっている。グループホームは開設後4年余を経過したことから、代表者は職員からの意見や課題等を取上げ、運営の改善やサービスの質の向上に反映するよう努めている。
2. 共用空間は天井が高く明るく清潔であり、隣接のデイサービスセンター利用者との交流もあり、にぎやかで自由な環境である。
3. 育児休暇制度を設け、職員の継続就業を支援するなどして利用者サービスの向上に繋げている。

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 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 | グループホームの意義をふまえ、毎朝ミーティングで理念や方針を確認している。また、詰所にも掲示し、いつでも共有できるようにしている。 | 事業所独自の運営理念、運営方針を全員が確認しながら日常のケアに反映させている。方針に示された「残存能力の原則」などは安全性に配慮しながら実践している。 | 地域密着型サービス事業所として、地域との関係性を重視した文言を取り入れた理念を全員で作り上げ、実践されることが望ましいと思われる。 |
| 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 | 地域とのつながりを大事にするために併設のデイサービス利用者との交流機会をもっている。地区の敬老会等の訪問などもある。又、町内会に加入している。 | 町内会に加入し、町内会の清掃作業にも参加するなど地域とのつながりを大切にしている。地域の敬老会行事への会場提供など積極的な関わりを持つことに努力している。 | |
| 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 | 事業所全体行事等で地域の方に介護保険等やグループホームに関しての理解や協力等を求める講習会を実施している。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回の運営推進会議で活動報告や課題・改善点を話し合いサービス向上に努めている。 | 平成21年6月に設置し、以後定例的に開催しており、各分野からの委員による助言等を運営に活かしている。委員長を選出するなど会議の進め方も意見を出しやすい工夫がされてある。 | 委員に行政側の代表が入っていないため、地域包括支援センター職員も含めて検討されたい。なお、要綱等により委嘱行為の明文化を検討されたい。 |
| 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 | 行政や包括支援センターと協力し情報を共有することで地域の方が利用しやすい施設づくりをしている。 | 行政から介護保険に関する情報収集などを行い、地域の利用者が利用しやすい施設となるよう努めている。 | 行政は地域福祉の推進役であるため、事業所側からアプローチし、連携を図るよう積極的に情報提供をしたり、研修の場として提供するなどの具体的取組みを期待したい。 |
| 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 | 3ヶ月に1回の身体拘束委員会実施。身体拘束指針あり。徘徊者に理解して頂けない場合、施錠することもあるが基本的にはしない。 | 運営理念には「安心。自由。尊厳」が示されており、身体拘束をしないためのケアを組織的に取り組んでいる。個別的なケースについてはケアカンファレンスの中で工夫して対処している。玄関の施錠もしていない。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止・身体拘束委員会において事例検討や勉強会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加している。 | | |

| 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 | 今後権利擁護に関する研修会を実施し活用できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 契約書と重要事項説明書を説明し署名、捺印を頂いている。不安や疑問があればその都度相談できる窓口と責任者がいる。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口・苦情解決責任者がいる。また、面会時に管理者が対応し家族等と色々な会話をする機会を設けている。 | 玄関には、重要事項説明書が貼付されており、苦情相談窓口も明記されており、面会時を活用して管理者が家族等との会話から意見要望を汲み取っている。家族等に職員を知ってもらうため、顔写真をリビングの壁面に貼ることも検討している。 | |
| 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 | 管理者も会議に参加し意見交換や助言を行っている。ボトムアップ方式をとり職員等が意見や提案ができるような会議にしている。 | スタッフ会議には管理者も出席し職員からの意見を取り入れ、スキルアップにつなげる人員配置などに反映させている。職員の意見が育児休業制度の創設につながった。 | |
| 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 | 人事考課表があり職員の努力や実績を評価。いつでも代表者や管理者との面談できるようにしており、働きやすい環境の意見交換をしている。 | | |
| 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 | 社内研修期間を設けている。また、積極的に外部研修に参加する機会を確保している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に加入し相互訪問活動に協力。今年度は県北委員長に就任し同業者との関係強化を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人の意向を尊重。 | | |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人や家族の意向を傾聴。 | | |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人や家族の意向を傾聴。 | | |
| 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 | 家族と暮らしている様に各職員が役割を持つ関係づくりを行い信頼関係構築に努めている。 | | |
| 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 | 面会時等に近況報告をしたり、家族から不安や悩みも聞きストレス軽減をはかり家族との関わりも大切にしている。 | | |
| 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 | 友人。知人の面会を受け入れ居室等でゆっくり過ごせるように支援している。また、家族との外出や外泊も支援している。 | 家族、友人、知人の面会は月にのべ約60～70件あり、随時同伴外出や外泊も支援している。積極的に事業所を見てもらいながら理解につなげ関係性の継続を支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を考慮し環境整備を行っている。また、職員がこまめに介入している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて退所後も問い合わせや情報提供に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中ででてきた希望、意向を記録に残し把握に努めている。家族等からも話を聞いたりし本人本位が実現できるように努めている | 在宅での生活状況や生活歴等アセスメントを詳細に行い、家族の情報を取り入れ希望等を把握している。また、日常の言葉や表情の中から意向等を感じ取り利用者本位の支援に努めている。 | |
| 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 | 実態調査の際、本人、家族、病院等から聞き取りを行っている。また、入居されてからも日々の生活の中で得られる情報を大切に計画等に反映させている。 | | |
| 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 | 24Hシートを活用し本人の意向・希望や生活リズムを職員が把握して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 | 日々の生活の中で課題ができれば、管理者やリーダー、看護師等と話し合い改善していく。家族には、来所時や電話でモニタリング、カンファレンスの内容を説明している。 | 利用者の状況把握は適切であり、自立支援のための支援内容を介護計画に反映させている。しかし、評価を行う検討会議の課題がサービス提供記録から見い出せないため、課題の客観的把握が困難である。 | 介護計画に基づき、提供したサービス内容を日常的に記録し、評価することが重要である。また、記録を基に課題等を担当者会議で話し合い目標も含めた介護計画の変更を行う、PDCAサイクルを実践されることが望ましい。 |
| 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 | 24Hシートを活用し情報共有に努めている。又、個別記録に記入し支援経過等も考慮して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 | 本人や家族の状況に合わせた取り組みを臨機応変に対応できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議で意見交換等を行っているが地域資源をうまく活用できていない。町内会の清掃や祭りへの参加を通し、今後も交流をしていきたい。 | | |
| 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 | 本人や家族等の希望を優先します。主治医と情報を共有し本人にあった医療支援をしています。 | 利用者や家族の希望を取り入れた、かかりつけ医を選び、家族や職員で受診支援を行っている。家族が付き添う場合には状況を受診メモに記録し適切な医療が行われるよう情報を伝えている。主治医との連携も円滑に行われている。 | |
| 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 | 看護師が個々の病状を把握し介護職に指示、指導する体制を取っている。夜間はオンコール体制を取り、急変等に対応できるようにしている。 | | |
| 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。 | ケースワーカーや病棟との情報交換したり、面会に訪問する回数を多くし状態の確認をしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化及び看取りに関する指針に添って、主治医とも連携し本人、家族の意向、希望が取り入れられるように努めている。状態の変化を随時、家族に連絡をいれて担当者会議を実施している。 | 重度化や終末期に向け指針を作成し、事業所としての対応可能な支援を行っている。家族の意向を十分取り入れ同意を得ながら主治医との連携により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 | 急変や事故などのマニュアルはあるが訓練の実施はなかったため今後、勉強会や研修会を開催していきたい。 | | |
| 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 | 年4回の避難訓練を通し防災意識を高めている。また、地元の消防署や地域の消防団の方にも協力して頂き指導して頂いている。 | 地域消防団との連携により定期的に防災・避難訓練を行っており、複合福祉・介護関連施設との合同訓練と単独の訓練を含めて年4回行っている。備蓄はまだ整備されていない。 | 地域住民の協力を得ながら避難訓練等を定期的実施することが望ましいため、運営推進会議等で委員の理解を得ながら実践されるよう期待したい。また備蓄についても準備して欲しい。 |

| 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 | 人生の大先輩だということを忘れず、常に尊厳をもって接している。言葉遣いや視線などには注意している。 | 採用時に誓約書を徴し、個人情報保護に関する法令順守を周知している。日常的な言動についても利用者のプライドを傷つけないよう十分配慮している。 | |
| 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 | 本人が自己決定できる時間を十分にとり、思いや希望を伝えられるように会話等をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて生活支援に努めているが改善すべき点がある。起床や入浴の時間が意向、希望にあっていない。 | | |
| 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 | モーニングケア後本人の希望の服装を選んで頂いている。また、月1回の理髪訪問で希望に添った髪型などおしゃれを楽しんでいる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 当施設では、栄養士と厨房職員が真心をこめて食事を作り提供しています。介護職員は、楽しい食事の時間が過ごせるように努めている。 | 介護関連事業所等の食事を一括調理するための厨房が整備されている。また、ユニットごとの台所もあり盛付け等を行っている。栄養・健康管理には十分配慮し提供している。職員は一緒に同じ食事を取らず、食事支援のみである。 | 利用者と職員が同じ食卓を囲み、同じ食事を楽しむことが一日の大切な活動の一つになり、食を通して利用者との馴染みの関係が一層深まることから、検討が望まれる。 |
| 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 | 栄養士の指導で摂取量や栄養バランスが確保出来るようにしている。その日の状態等に応じて水分など摂取できるものを選んでいく。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施。週1回の歯科往診で口腔内の管理も行っている。 | | |

| 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 | 排泄パターンやサインを把握しトイレ誘導や促しをしている。オムツ使用は極力さけるようにしている。 | 排泄チェック表により、排泄パターンを把握しさりげなく誘導しながら自立排泄支援に努めている。便臭や便器の汚れ等にも注意し確認している。 | |
| 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 | 腹部マッサージや水分調節等で予防している。主治医と連携し服薬調整をする場合もある。 | | |
| 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 | 入浴は週3回だが、希望に応じた入浴ができるように検討していきたい。 | 午後の時間帯に入浴支援を行っているが、夜間入浴を好む利用者の対応も検討している。併設のデイサービスセンターの大浴場を利用するなど、利用者同士が連れ合っ入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 生活習慣を把握し離床や適度な活動を促している。基本的には、個々のペースに合わせて休息している。 | | |
| 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 | 看護師が管理し職員に薬の目的や副作用などの指導をしている。また、職員は病歴等を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが役割が持てるように生活歴や本人や家族等からの聞き取りによって張り合いのある生活が送れるようにしている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブなど外出機会を定期的に実施している。また、家族の希望があった場合、一緒に外出する支援を行っている。 | 果樹畑に囲まれた広い敷地内で利用者は日常的に散歩をしたり、家族の方たちと一緒に外出を楽しんだりしている。また、法人の車を活用し、歩行困難な利用者も戸外に出られるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理が出来る方は、金銭を所持していただいているが、基本的には、金銭管理は行わない。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話ができるように対応している。また、手紙や年賀状を書いて送っている。 | | |
| 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 | 和室やソファがあつたり観葉植物等で寛げる空間づくりしている。また、季節感が感じられるような飾り付けをしている。 | 共用のリビングは天井が高く圧迫感がない造りである。時にはこたつやテラスを利用しての食事をする生活を楽しめる工夫がされている。行事の写真を日常生活の楽しい思い出となるような飾り付けがされている。 | |
| 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 | 和室やソファがあり自由に過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 全室個室になっており、居室には備え付けの家具等はありません。それぞれが使い慣れた私物を持ち込んで頂き自分の落ち着ける部屋作りをしている。家族や本人と相談して家具類の配置を行い希望を聞き入れている。 | 居室には備え付けの家具がないことにより、入居時には馴染みの家具などを持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮されている。各居室は個性的な雰囲気があり、その人らしい暮らしぶりがうかがえる。さらに、重度の利用者居室にはソファがあり家族の面会にも過ごしやすい配慮となっている。 | |
| 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 | 平屋・バリアフリー構造。廊下に手すりがあり安全に生活できるようにしている。 | | |