

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 | 3290200066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人やすぎ福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームかも 東ユニット | | |
| 所在地 | 島根県安来市安来町641番1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年4月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年5月27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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | ダスキン愛の店嫁島株式会社 福祉サービス外部評価事業部 | | |
| 所在地 | 松江市北田町40番地1 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年4月18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)】

| |
|--|
| <p>家庭的な環境で見る、聞く、嗅ぐ、食べる、触るといった五感の刺激を大切にし利用者が安心して暮らせるように考えています。 長く今の身体能力を維持してもらえよう、その人の「出来る」を大切にしたケアを行います。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>ホームは、国道9号線から県道を経由する閑静な住宅街にあり、その規模は平屋建て2ユニットの造りである。事業所理念は、「家族的な環境を提供し自立を支援するとともに、見る、聞く、嗅ぐ、食べる、触るといった五感の刺激で心癒す生活を送り、またその家族にはなんでも相談できる信頼関係を築き心の支えになります。」と作られ、管理者と職員はその理念を共有して実践している。理念の実践は、「声をかけ、思いを受け止め、寄り添って」というスローガンに具体化されて、スローガンは、常に立ち戻る原点として職員に意識づけが行われている。ホームの管理者と職員の関係は、双方向的に話し合いが行われ、ケアの力量を高めて、ご利用者主体のサービス提供に努めている。職員室からは、東西のユニットの共用の空間「食堂・居間」が見通せて、施錠をしないケアの実践の工夫を見ることができる。</p> |
|--|

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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の | 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ます (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんど掴んでいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度ある | | | <input type="radio"/> | 2. 数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | 3. たまにある | | | <input type="radio"/> | 3. たまに |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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している (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | | | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどいない | | | <input type="radio"/> | 4. ほとんどできていない |

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 | 事務所・各ユニットに事業所理念を掲示すると共に毎月の職員会で声を出して意識付け、継続した接遇研修を行い利用者主体のケアの実践につなげている。 | その人らしく自由に安心できる生活の場所づくりが継続できるよう管理者と職員は事業所理念を受け止めケアを行い、接遇研修は人格を尊重の声掛けを学び、名札の裏面は理念を印刷し利用者主体のケアに繋げている。 | |
| 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 | 事業所の広報誌を自治会に配布し、事業所でのお茶会等を開催し、顔の見える関係関係を構築していき、地域のイベントにご利用者と参加している。 | ホーム開設当初から自治会に加入してその情報を回覧物で知り、自治会行事に参加できる機会を得ている。ご利用者の暮らしが地域の一員として交流できる切っ掛けを職員は工夫する意識付けに努めている。 | |
| 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 | 開所までに広報誌「だんだんね」を配布しGHへの理解を深めた。年3回の広報誌の自治会への配布にて活動を報告 | | |
| 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 | 奇数月に運営推進委員会を継続開催すると共に、ご利用者や家族との意見交換を行いながら、包括支援センターの助言を頂き施設サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は、年6回を開催し、施設は利用者ケアに係わる入退所等について具体的に報告を行っている。出席関係者は、双方向的に話し合いを行い、施設運営について意見を交わして施設はサービス向上に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議や入退所の報告を具体的に市担当者に随時行っているが、協力関係を強めていく取り組み深化させたい。 | ご利用者の暮らしぶりやニーズは、入退所の情報とともに市担当者に伝え、また運営推進会議でも市担当者には施設のサービスの取り組みを具体的に伝えて介護サービス情報得る等協力関係に務めている。 | |
| 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 | 年度当初に身体拘束禁止について職員に説明研修したが、言葉による拘束が行われないように職員の意識づけを行い、活動時間内の施錠は行わない。たのみ。玄関等は、午前7時から午後8時までは施錠していない。 | 身体拘束禁止は、家族等に利用契約重要事項で説明を行い、職員には拘束研修で禁止の意識づけを行い、施錠をしないケアは、外出願望でホームから徘徊のご利用者には、抑圧的にならない配慮で寄り添って見守りを行い、施設周辺の散歩を実践している。 | |
| 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 | 虐待防止の徹底は、研修会につなげて行いたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は成年後見人の申請依頼を市に依頼したりし、理解しているが職員には研修を行っていない。 | | |
| 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 | 最初に重要事項説明書に沿って家族へ説明し、契約を行う。随時、不明点などを尋ねている。 | | |
| 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 | アンケートは継続して実施し、ご利用者家族の意見・要望を聞き、職員会にて改善点を話し合い運営に反映させている。 | ご利用者家族等のアンケート実施は、ホームのサービス提供にあたり、ご利用者家族等の思いやニーズを汲み取り、ホーム運営の改善指針とする目的で行われ、介護対応の改善に取り組む工夫となっている。 | |
| 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 | 日頃から職員から意見を聞いていくと共に「提案ノート」を作成し分かり易い場所へ置き意見を聞いている。 | 日頃から職員の運営に関する意見等は提案ノートから又機会ある度に傾聴され、事業所理念を振り返って運営に反映出来るように務めている。 | |
| 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 | 年度初めと秋に個人目標設定を行い職員に向上心を持ってもらえるように考えている。 | | |
| 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 | 事務所内の掲示板に様々な研修案内を掲示し、参加を呼びかけ、参加者には勤務の便宜を図っている。積極的に外研修参加を行っている。内研修は職員会の時に行ったが回数が少なかった。 | | |
| 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 | 外部施設研修を行っていない。 認知症実務者研修での他施設実習の受入れや派遣は行った。 | | |

| 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 | アセスメントシートに本人の要望が聞けるようになっています。 | | |
| 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 | アセスメントシートに家族の要望が聞けるようになっています。 | | |
| 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 | 入所前のインテーク段階で本人の状態や家族状況を確認し、GH対応が得策なのかを考え、ケアマネージャーとも話し合いをするように心がけている。 | | |
| 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 | 時々、職員の言葉端から「介護している」と感じられる時がある。 | | |
| 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 | 各担当者が家族への様々な連絡を行っている。 | | |
| 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 | ご利用者の話を傾聴しお聞かせ頂いた情報で聞いていなかった気づきを「気づきシート」に記載し、全職員が情報を共有し、馴染みの人に会ったり、馴染みの場所へ出掛けられている。 | 気づきシートを活用して、馴染みの人や友人等の把握を行い、ご利用者との交流が継続され深まるように、職員は接遇研修で学んだことを実行して、訪問しやすい雰囲気づくりで関係継続の支援に務めている。 | |
| 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 | 席順を考えたりしながら孤立しないように配慮はしているが、利用者同士のトラブルで一人になったりする事が稀にある。 | | |

| 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 | 特老入所後も面会に行ったり、家族へ電話し状況を聞いたりしている。入院退所の利用者に対しても現在の状況確認や家族の生活変化について聞いたりしている。 | | |
| 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 | 日頃からご利用者一人ひとりの思いを聞き、ニーズと照らし合わせ、本人本位のケアプランにつながるようにしている。 | 職員は、ご利用者の意向や暮らし方の希望についてアセスメントから把握を行って、ご家族等との話し合いも行い、気づきに留意して、本人本位のサービスが実践されている。 | |
| 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 | 気づきシートを作成し、入所前に家族等に記載して頂き生活歴や馴染みの関係を職員が把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の状況把握を排泄表や記録から読み取り、身体変化の把握に努めている。有する力に関しては手を出し過ぎる場面が見受けられる(食事介助等で) | | |
| 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 | 定期的カンファレンスを行い、介護計画に繋げている。又、日々の個別ファイルにモニタリング様式をつけ、全職員が見てご利用者それぞれの状態が分かるようにしている。 | アセスメントを大切に職員、はユニット会議で本人本位のサービス提供についてカンファレンスを適宜に行い介護計画に繋げている。介護計画書は目標達成を個別に支援して達成期間等が開示ができる工夫に期待したい。 | |
| 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 | 書式や記載方法を話し合い分かり易いように検討している。 | | |
| 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 | 日々の状況把握から考えられるニーズに柔軟に対応はしていると思うが多機能化という視点から考えるとフロアの家具配置換えや、畳の導入での空間づくり程度である。 | | |

| 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 | 安来地域介護支援専門員協会作成した、社会資源情報誌を活用している。実際に使ったのは理容サービスのみ。 | | |
| 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 | 基本的に定期受診は家族での対応とし、今後もそのようにしたい。家族対応出来ない場合は往診対応の依頼をし、主治医と顔を見て話せる関係を築いていくようにしたい。 | 受診支援は、定期受診はかかりつけ医を把握し、専ら家族等に対応を委ねている。家族対応ができない場合は、往診を受ける等かかりつけ医との関係を築きながら支援を行っている。 | |
| 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 | 介護職員は病状や服薬に関して看護師に随時相談・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。 | それぞれの病院の地域連携室と連絡を密にし対応している。 | | |
| 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 | 入院、寝たきり状態での受入れに関して、家族への他施設紹介、当施設での対応について病院スタッフ、主治医と話し合いをし方針を決めている。終末期対応は、ご家族と話し合いをし、「どこで、どういう風に迎えたいか」を確認し方針を決めたい。 | 協力医療機関とは、入院・寝たきり状態では対応困難な重度化等対処のあり方について話し合いを行い対処方針を共有し、家族等との話し合いで他施設・医療施設を紹介する支援を行っている。 | 終末期のケア看取りは、主治医、本人・御家族、及び協力医療機関との話し合いを早期に行って対処方針を共有するチーム支援体制の工夫に期待したい。 |
| 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 | 年度当初に緊急対応マニュアルに沿って研修をしました。AEDについても研修をしました。 | | |
| 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 | この地区には自主防災組織がなく、市への確認で消防署との連携・関係を密に行っている。消防訓練、災害時対応マニュアルは作成し全職員に研修を行っている。 | 地域の災害時の自主的防災体制がないので、市消防署と対応を共有し、災害時の協力体制を築いている。ホームは防火訓練・避難訓練等対応のマニュアルを作成・研修によって災害時の対応意識付けを行っている。 | 災害時には、地域の協力が得られようホームは、地域住民と防災時の避難等の連携を共有する工夫に期待したい。 |

| 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 | 接遇研修を行い、再々「言葉掛け」に目を向け、職員一人ひとりが振り返るよう注意をして、人格尊重、プライバシーの確保に努めている。 | 理念とスローガンを振り返り、人格を尊重する接遇研修を行い、中でも言葉かけは人間の尊厳を尊重する意識付けによりケアの技量上達の実践に務めている。 | |
| 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 | それぞれの利用者にご希望を確認し言い易い環境に努めている。 | | |
| 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 | それぞれの利用者のペースに合わせて過ごして頂いている。時々、職員側の都合で動く事が見受けられる。 | | |
| 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 | 夜はパジャマ等に替えてもらいます。服は自分で選んで頂きます。カットもそれぞれの好みを聞き対応し、パーマやカラー等もして頂きます。 | | |
| 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 | 嗜好品調査を行い職員が把握し、献立を考えている。出来る範囲で利用者に食事の準備や片づけをしてもらっている。食事係の担当職員を決め、行事食や誕生食をご利用者のご意見を聞き献立に活かしている。 | ご利用者の好きなもの・嫌いなものの嗜好調査を行い、献立表に活かして、季節行事・誕生日行事には会席膳の調理を行い楽しい摂食に務めている。ご利用者は盛りつけ配膳や下膳食器洗いを職員と一緒にやっている。 | |
| 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 | 主食の量を調整している。栄養バランスについてはCal計算はしていない。水分量はそれぞれにチェックし少ないようであれば、工夫し勧めます。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っています。義歯の人はポリドント等を使用し清潔に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表を作成し、パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄自立の習慣化を目指している。上手く排泄の表現ができないご利用者のサインを見極めてトイレ誘導を行っている。 | 排泄のパターンは排泄表の作成・活用によって把握され、個々に時間を見てトイレ誘導を行い、居室のポータブルトイレの使用は止めて貰うための張り紙を便器の蓋にして、既設トイレ排泄の習慣づけの支援を行っている。 | |
| 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 | 排便表を作成し確認をし、オリゴ糖やきな粉、乳製品の摂取に努めたり、午前に体操を取り入れています。それでも排便がない人は主治医と相談し、整腸剤や下剤を処方して頂いています。 | | |
| 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 | 週2～3回の午後に入浴となっているが、それぞれのご利用者の体調を確認し安全に楽しく入浴ができるケアに努めている。 | ご利用者の入浴は、定めた曜日・時間帯を基に行われているが、体調等を見守り時間変更等行い本人本位の入浴を実践している。体調はバイタルチェック等で適宜に把握し楽しんでもらう入浴支援が行われている。 | |
| 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 | 午前、午後にある程度のプログラムは組んでいますが基本的には自由です。 | | |
| 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 | 看護師が一括管理し、1週間ごとに分封してもらっています。一人ひとりの薬の内容は確認しています。 | | |
| 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 | 気付きシートを作成し、生活歴を大切にしています。 | | |
| 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支援している | テラスに出たり、帰宅要求が強ければ一緒に散歩に出掛け、その日の外出希望の時も一緒に散歩に出掛けている。イベント等があれば出掛けている。 | 地域のイベント等外出の支援は計画的に行われているが、強度帰宅帰郷願望のご利用者には寄り添って見守りをしながらテラスに出たり、施設周辺を散歩する外出支援が行われている。 | |

| 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 | 全員ではないですがお金を所持されており、欲しい物があれば購入してもらいます。 | | |
| 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 | 電話は自由にかけているようにしていますが、実際にかけられる人は少ない。 | | |
| 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 | 心地よく五感に働きかける空間を提供できるように、温度湿度を定期的に計測し、落ち着けるよう音楽を流している。フロアには家具等を配置し落ち着ける場所を作っている。常に花を飾ったり、春夏秋冬には壁面の飾り付けを替えたりしている。 | 生活感や季節感を大切に廊下は交流のできるソファを設け、食堂等には不快混乱のないメロデーを流し、生花を飾り、春夏秋冬には飾り付けを模様替えし、湿度計を設置して定時に値を観察し、玄関は施錠しない見守りで、居心地よく過ごせる工夫を行っている。 | |
| 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 | 共有スペースで一人で過ごす事は困難である。 気の合った人と同じテーブルに座ってもらったりしている。 | | |
| 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 | 居室は清潔に保ち、使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらったり積極的に支援をしている。 | 職員は、ご利用者本人にご家族等の協力も得て、本人の思い・意向を尊重して使い慣れたタンス・卓袱台等家具物品の持ち込み、アルバムの整理共同作業を支援し、居心地良いホーム生活ができる工夫に努めている。 | |
| 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 | 出来る事を大切にし、縫い物や調理、洗濯干し等をしてもらっています。 | | |