

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 | 3390500035 | | |
| 法人名 | ライフサポート安心企業組合 | | |
| 事業所名 | グループホーム みたけ | | |
| 所在地 | 岡山県笠岡市西大島3253番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jvsvocd=3390500035-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社One More Smile | | |
| 所在地 | 岡山県玉野市迫間2481-7 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年1月16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)】

・散歩や廊下歩行を積極的に実施し脚力強化を行い、転倒予防に力を入れている。買い物や外出支援を日常的に行い地域とつながりを持って生活できるように支援している。役割を持っていきいきと暮らせるように食事作りや洗濯干しやたたみなどの家事を一緒に行っている。・入居者様と買い物同行で食品選びし調理盛り付けし同じものを食べている。体調管理に気を付け自家製ヨーグルト作り屋はそれに季節のフルーツを入れている地域のイベントへの参加し外出支援に努めている。外部の理学療法士の指導により相談が受けられる。主治医との連携が取れ安心して過ごせれる。希望があれば看取りをしている。毎月ボランティアとの交流があり中学生や高校生が職場体験もかねて来ている。小多機と連携して演芸や催しがある。職員が3カ月に1度家族へ手紙を書いている。畑がある。日々のレクで筋カトレーニングしている。臭い対策に気を使っている。スタッフが気さくな人が多く明るい雰囲気G Hである。

【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)】

ホーム内は明るく、家庭的な雰囲気を大切にしている。そのお陰で利用者は、穏やかで安心できる生活が送れている。積極的に散歩を行うことで筋力の低下を防ぎ、その人らしく生活するための支援につながっている。また、外部より理学療法士の来所があり、専門的なアドバイスを受けることで、残存機能の維持や回復などがみられている。旬の野菜を使った食事には自家製ヨーグルトも加わり健康への配慮がなされている。必要に応じて、家族と連絡を取ることや写真付きの手紙を送ることで普段のホームでの様子を伝え、連携を図ることにつながっている。職員の経験年数に違いはあるが、互いに連携を図り、研鑽しながら入居者が安心した生活を送ることが出来るように支援を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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 | ・理念を基にいつまでも活動的に楽しく暮らせるように一緒に家事散歩体操を行い能力に応じ自立した日常生活が送れるように実践している。・事務所に掲示されている共有と実践を心がけている。 | 理念は事務所に掲示してあり、会議や研修時など折に触れて話し合っている。理念を共有することで、その人らしい自立した生活支援の実践に繋がっている。 | |
| 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 | ・地域のサロンや小学校の運動会神社への初詣子供相撲に出かけたり中学生の体験やボランティアを受け入れて交流している。日常的には近隣のスーパーや薬局への買物に行ったり、散歩をしている。・小学校のオープンスクールや運動会への参加。散歩時のあいさつ。 | 日頃の散歩や買い物、地域行事へ参加することで、地域とのつながりが図れている。散歩中に野菜の収穫をさせてもらうなど、地域の一員として暮らすことが出来ている。 | |
| 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 | ・地域の人々から相談があれば、いつでも対応できるように準備は出来ている。 | | |
| 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 | ・運営推進会議で出た意見は真摯に受け止め、グループホーム(以下、「GH」と記載する)の運営に取り組んでいる。 | 近況報告をするとともに、災害対策についての話し合いを行うなど、情報共有を行いサービス向上につながる様に取り組んでいる。 | |
| 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に取り組んでいる | ・運営に関して疑問点が出たら必ず市に相談している。 | 日頃から市の担当者に連絡し協力関係を作っているため、疑問点について相談することが出来ている。運営推進会議の中で、外部評価の必要性について説明してもらったことで、委員の人々の理解が深まった。 | |
| 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 | ・玄関の施錠をせず日常的に散歩洗濯干しや取り込みを行っている。ベッド柵による身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒、転落事故防止対策のため原因を除去するなどの状況改善に努めている。・会議の議題で話し合いを行った。職員が相互に注意し取り組む。 | 身体拘束に関する研修を実施し、職員間の共通認識を持つようにしている。ヒヤリハットや転倒・転落事故について会議で話し合い、必要に応じセンサーを使用するなど対策を実施している。 | |
| 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 | ・外部の研修に参加した職員の報告や資料を閲覧し知識を共有化している。・職員会議での勉強会や研修への参加もありその都度話し合う機会を持っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・入居者様に制度利用中の方がおられ支援中。 | | |
| 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 | ・契約の締結、解約又は改定等の際は、十分に説明を行い、納得頂いている。 | | |
| 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 | ・運営推進会議へご家族に参加して頂き、意見を伺っている。 | 面会時や電話などで、家族から出た意見や要望を職員で話し合い、運営に反映させられるように取り組んでいる。 | |
| 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 | ・会議において意見や提案を気軽に言える環境である。・運営は管理者が行う。 | 日頃から意見交換を行い、運営や日々のケアに活かせるようにしている。次年度は、管理者との面談を再開し、さらに職員の意見を聞く機会を増やすそうと考えている。 | |
| 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 | ・適切な人事評価を行いやりがいを持って働ける環境である。・休み希望やリフレッシュ休暇、有給休暇の確実な取得。突発的な休暇の取得。職員同士でカバーしあいチームワーク良く働きやすい職場である。 | | |
| 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 | ・研修の機会は多く参加したい研修があれば参加できる環境である。また研修の報告で共有が出来ている。月に1回病院の理学療法士に指導を受けている。 | | |
| 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 | ・隣接の小多機施設職員との交流により介護の向上につながっている。外部研修への参加により他施設の職員と交流でき、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・情報を職員が共有し安心できる声かけを行い、気持ちに寄り添い傾聴し信頼関係を築くよう支援している。・入居者様やご家族との会話を大切にしている。初期はケアマネや管理者の対応が多い。 | | |
| 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 | ・家族からの聞き取りをしっかりと行い報告をその都度速やかに行う。面会時には要望等の言いやすい関係づくりに努める。・面会時に信頼が築けるよう努力する。 | | |
| 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 | ・本人の言葉や生活歴家族の要望を聞き取り健康状態や本人の能力を把握し必要としている支援を見極めている。・初期はケアマネが対応し個々に合った支援に努めている。 | | |
| 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 | ・本人のペースを大切に野菜の下ごしらえや洗濯たたみを一緒に行い教えてもらう機会を作っている。役割を持つことを大切にしている。・様々なことを一緒に行い共に支えあっている。 | | |
| 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 | ・面会の際に日頃の様子を伝えたり状況に変化があれば電話で報告したり、家族への手紙で知らせたり常に要望を聞いている。誕生日会には家族を招待する。・3か月に1度介護職がご家族へ手紙を出している。 | | |
| 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 | ・地域のサロンへの参加や近隣のスーパーへの買物を頻繁に行っている。・面会電話手紙等でその都度対応出来るよう支援。 | 毎日の散歩で、近隣住民との馴染みの関係を構築することが出来ている。また、近隣のスーパーへの買い物や地域行事に参加し、馴染みの人や場との関係継続を支援している。 | これまで構築している地域住民との関係を今後も継続して欲しい。 |
| 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 | ・入居者の相性を考え食卓の席やリビングのソファの位置を決めストレスを感じないようにしている。・気持ちよく過ごせるよう配慮。 | | |

| 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 | ・契約が終了しても、要望があれば相談に応じる体制は出来ている。 | | |
| 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 | ・生活歴や趣味などや家族からの聞き取りにより本人の楽しみや役割を見つけ活動的に暮らせるように支援している。 | 認知症の症状によっては、思いの表出が難しい人もおられるが、日頃の表情や行動などから思いの把握に努めている。 | |
| 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 | ・アセスメントシートを見るなどして把握している。 | | |
| 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 | ・ケアを通じて本人の出来ること出来ないことを把握し、バイタル水分食事摂取量排便時状況により健康状態をチェック。メリハリのある生活を送れるよう支援する。 | | |
| 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 | ・計画作成担当者介護士看護師と話し合いモニタリングを行っている。月1回のカンファレンスで現状に合った支援が行われるよう心がける。 | 計画作成担当者を中心に、会議で意見を出し合いながら、介護計画の作成・モニタリングを実施している。また、プランの実施や経過を把握しやすいようにチェック表を作成し活用している。 | |
| 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 | ・日中と夜間の記録を別にし状況の変化がわかりやすく記録と申し送りにより職員の情報共有が出来ている。 | | |
| 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 | ・食事形態の変更など、利用者様ひとりひとりに応じたサービス提供をしている。 ・病院への通院、往診などの支援を行っている。 ・ご本人の希望による、一時帰宅の手伝いを行っている。 ・利用者様に応じた部屋の模様替えを行っている。 ・適切な室内履きを個々に応じて選択している。 | | |

| 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 | ・一人一人の生活歴を把握し楽しく生活できるように道の駅や神社外食などの外出支援を行っている。 | | |
| 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 | ・提携医療機関の往診や受診もあり、適切な医療が受けられる支援を行う。 | 入所前から利用している医療機関への受診も家族の協力を得ながら支援をしている。提携の医療機関への受診や往診も可能であり、適切な医療が受けられる。 | |
| 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 | ・体調の変化や気づきはすぐ看護職に報告し入院中も面会に行ったり退院へ向けて、相談している | | |
| 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。 | ・入院の際は詳しく情報提供し入院中も面会に行き退院へ向け支援している。 | | |
| 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 | ・早い段階から家族と話し合い説明している。主治医看護職介護職が連携して取り組む。 | 希望により、主治医・看護師を中心に看取りを行っている。重度化した段階で、対応について話し合いながら支援を行っている。 | |
| 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 | ・勉強会や日々の介護の中で実践力を | | |
| 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 | ・避難訓練を定期的に行い、災害時備蓄品を備えている。 | 運営推進会議の中で、消防職員とともに訓練を実施している。また、ハザードマップや備蓄についての確認・検討を行い、災害時に備えている。 | |

| 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 | ・排泄介助はさりげなく行い、プライバシーを守り、羞恥心に配慮して行う。入浴介助はできないことを介助し本人のペースを尊重する。 | 日頃から、プライバシーの確保に配慮した排泄支援を行っている。また、呼称や声掛けについても配慮をしている。またその人らしい生活が送られるように、本人の生活リズムを尊重した支援をしている。 | |
| 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 | ・入居者様が自分のペースで過ごせるように支援。 | | |
| 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 | ・食事排泄歩行更衣家事の生活全般で出来るだけ一人で出来るよう手や口を出さない支援。 | | |
| 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 | ・朝の洗顔整髪を行い身だしなみに気を付ける。化粧をされてる入居者様がいる。 | | |
| 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 | ・本人の食べたい料理を提供。料理の下ごしらえや味見盛り付け食器拭きなどして頂く。一緒に食事をする。GHの畑でとれた野菜の収穫を行う。 | 利用者の好みや旬の物を取り入れた献立を作成し、下ごしらえから盛り付けまで一緒に行っている。また、定期的実施されるパンバイキングは利用者の楽しみの一つとなっている。 | |
| 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 | ・栄養のバランスがとれる献立を考える。本人の食事のペースを尊重するためゆとりのある食事時間。水分摂取量確保のため、飲み物とゼリー等の提供。 | | |
| 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 | ・毎食後個々に合わせた方法で口腔ケアを行う。 | | |

| 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 | ・排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い失敗を減らす。 | 排泄チェック表を活用し、排泄間隔の把握を行っている。こまめに声掛けを行うことで、排泄の失敗を減らしたり、排泄の自立支援に繋がったりしている。 | |
| 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 | ・朝食と夕食時医オリゴ糖入りの自家製ヨーグルトの提供。食物繊維の豊富な食事の提供。毎日の散歩と体操の実施。 | | |
| 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 | ・希望に沿って入浴することは可能。 | 入浴は利用者の希望に沿って支援をしている。全介助が必要な人にも湯船に浸かってもらえるよう、腰ベルトを使用するなど工夫をしている。また、ゆず湯を行い入浴を楽しむ支援も行っている。 | |
| 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 | ・本人の希望により居室でゆっくり過ごしたり健康状態によって居室で休息出来るよう安全に配慮した環境整備。 | | |
| 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 | ・服薬準備に関わる事で薬の理解が出来る。薬の変更時は副作用に注意している。 | | |
| 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 | ・生活歴を把握し日常会話を楽しめるよう配慮。散歩嫌いの方には野菜の収穫を声かけの材料にしている。入居者様の絵や書の展示。 | | |
| 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 | ・屋外へ出かけ近所の方との会話を楽しむ。花や野菜を鑑賞し季節を感じる。 | 毎日の散歩や初詣・お花見などの外出イベントを計画し、一人ひとりに合わせた日常的な外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ・本人の希望により金銭の所持は可能。 | | |
| 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 | ・本人の希望により電話や手紙のやり取りは可能。 | | |
| 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 | ・共有空間は不快な臭いはない。適切な温度と明るさと混乱を招かないような家具の配置で落ち着ける空間を形成。季節感を感じられる飾りつけ。月1回のパンバイキングをテラスで実施。 | 木のぬくもりを感じる資材を使用し、落ち着いた色調の家具を配置している。ゆったりとした大きなソファが設置してあることで、居心地の良い共有空間づくりが出来ている。また、隅々まで清掃が行き届いている。 | |
| 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 | ・安全に配慮した機器の使用(センサー付き照明、クッション付きパンツ、緩衝カーペット) | | |
| 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 | ・本人の好みと安全を考え落ち着ける環境を形成。 | 居室の入口には、自身で書いた表札を設置している。明るい室内は、備え付けのクローゼットがあり、広く使用することが出来る。また、家族との写真や手作りの作品などを飾り、その人らしい居室となっている。 | |
| 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 | ・夜間の排泄の失敗に対して自立した対応が出来るような支援。 | | |