

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 | 2772501132 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人池田さつき会 | | |
| 事業所名 | グループホームポプラ東山 (常盤ユニット、青藍ユニット 共通) | | |
| 所在地 | 大阪府池田市東山町555-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年8月21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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年6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)】

運営理念として、ご利用様に「生活者様自らが営む普通の生活」である。ご利用者様にとって居心地の良い暮らしの場を提供し、一人ひとり利用者様に寄り添ったケアを実践していく。また、地域に開かれたイベントに参加し、当事業所の催し物に対しても近隣の方々への参加の呼びかけを積極的に実施していきたい。法人全体のキャッチフレーズである「明るく、楽しく、前向きに」スタッフ全員が取り組み運営を実施していきたい。

【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)】

当「グループホーム ポプラ東山」は四季の移ろいを楽しめる五月山の北側に位置し、周りは造園や農園があり、恵まれた自然豊かな環境の中にある。職員は、利用者や家族という立場に立ち、一人ひとりの利用者の話を汲み取りながら、「寄り添うケア」を実践し、安心、安全の暮らしを提供している。併設の特別養護老人ホーム、デイサービス、有料老人ホームとは情報交換や合同災害避難訓練を実施するなど連携体制が整っている。またボランティアによる各種多彩な行事も一緒に行い、近隣住民の参加もあり、利用者は多くの外部の人々と交流を楽しむ機会がある。ホームで隔月に行われる家族との茶話会では家族同士の交流も深まり、利用者にとって楽しみの一つとなっている。今後は更に質の向上を目標に目指し、認知症についての専門性を高め、グループホームの特色を創りたいと考えている。

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 | 運営理念をユニット内に掲示している。また、月1回のユニット会議でスタッフ共有の意識を持てるよう話し合いを実施する。 | 事業所理念の「明るく、楽しく、前向きに」を各ユニット内に掲示し、月一回のユニット会議を通じて理念の方針を共有し、実践に繋げている。更に今後は地域密着型サービスの理念を管理者と職員で創りあげる事が課題である。 | 平成18年度の制度改正で基本方針を「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」に改められた。事業所の現状にあった地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をも考えられたい。 |
| 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 | 運営推進会議を実施や、地域ボランティアの方から情報を収集し、交流を図る。 | 地域の自治会に加入し、天気のよい日には散歩を兼ねて、地域の新鮮な100円野菜を購入したり、近隣の小、中学生の地域学習、職場体験、各種ボランティアの受け入れ等、日常的に地域の一員として交流している。 | |
| 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 | 地域交流で食事会を開催し、交流を図る。東山地区で開催している夏祭りには地域の方にも参加してもらうなど取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域との交流等、地元の方々や家族様からの情報収集・助言を得ている。 | 昨年は奇数月に6回の会議が行われた。参加者は地域包括支援センター、家族、職員で実施された。事業所から施設活動報告や職員異動の報告がされている。今後は地域住民を交えた参加者の確実な確保と要請が課題である。 | 運営推進会議は事業所の取り組みや具体的な改善課題など話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。自治会長、民生委員の地域役員の確保ができていないので、今後の呼びかけに期待したい。 |
| 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 | 市主催のそれぞれの会議に参加し、情報収集や行政サービスについての理解を深めサービスの向上を図る。 | 日常的に市の介護保険課とケアマネジャーの勉強会やグループホーム連絡会、各種研修会などに参加して、状況報告や情報収集に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる | |
| 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 | 身体拘束についての研修に参加し、スタッフ全体で身体拘束についての意識を図っている。 | 職員は身体拘束の弊害は理解している。現在、帰宅願望の強い利用者が居られて、即対応はしているが玄関は電子ロックされている。1, 2階のユニット間は自由に行き来できて、開放感が得られるよう努めている。 | |
| 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 | 法人内の研修に参加し、スタッフ全体での意識改善に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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に支援している | 法人内研修で基礎知識を学んでいる。また、当施設にも成年後見人制度を利用している方がいるため、後見人からの情報収集を実施、理解を深めている。 | | |
| 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 | 当施設を見学してもらい、施設の雰囲気や生活を見てもらい、不安や疑問に対し、確認・納得後に署名・捺印を頂いている。 | | |
| 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 | 生活者様や家族様との連絡の窓口は管理者・リーダー・居室担当が実施し、様々な意見・要望を伝えやすいように配慮している。 | 日頃から家族は訪問時に直に意見や要望を話され、遠方の家族には郵便、電話等で連絡を取り合っている。本人、家族は隔月に行われる茶話会や運営推進会議の参加、介護相談員の受け入れ等、各種意見、要望を表せる機会はある。 | |
| 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 | 毎月1回のユニット会議や毎日の申し送りの他、各職員の提案をリーダー・管理者へ伝え、生活環境を整えている。 | 管理者は毎月開催されるユニット会議や日々の申し送り、ケアの現場等での意見、提案等はよく検討して運営に反映させている。職員との風通しも良く、管理者には気軽に相談できる関係にある。個別面談も必要に応じて随時行っている。 | |
| 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 | スタッフ、一人ひとりがストレスを溜めずに前向きに働けるように、精神面でのサポートを実施し、コミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 法人本部での研修及び、外部研修への参加を促し、勤務上の配慮を図っている。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1度の池田市グループホーム連絡会に参加し、他施設の見学や、意見交換等の交流を図っている。 | | |

| 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 | 環境が変わることの重大さを受け止め、寄り添うことを大切にしながらコミュニケーションを図る。スタッフ間でも連絡を密にし、情報を共有する。 | | |
| 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 | 見学・入所受入れの際は、できる限り同じスタッフが対応し、居室担当を引き継いでいく。 | | |
| 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 | 面談時に、支援方法について他のサービスを利用についても提案している。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションを第一に考え、共に生活を営む関係作りに努める。 | | |
| 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 | 利用者様の希望や状況を代弁し、家族との連絡も密に取り、助言を実施している。施設内の行事にも参加を促していく。 | | |
| 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 | 家族や今までの生活してきた地域とのつながりを大切に、地域資源を活用する。 | 馴染みの店での買い物や、親しい友人の訪問がある。家族の協力で墓参り、行きつけの美容院へ行く、外食や買い物をしている。又、正月には外泊をされる利用者もおられ、馴染みの人や場所との関係が途切れない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 | 日常のレクリエーションや日々のお手伝いを通し協力し合う気持ちを持ってもらえるように努める。 | | |

| 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 | サービス利用終了後に、いつでも相談が出来るように配慮する。 | | |
| 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 | 個人を尊重し、同じ方向性でスタッフが動けるように月1回のカンファレンスで希望や意向を取り入れることを検討する。 | 職員はフェイスシートを把握し、日常の会話に寄り添い様々な思いや希望、意見などの意向を汲み取る努力をしている。本人からは生活習慣的な希望や趣味、食べ物などの希望がよくあり、出来るだけ取り入れるよう努めている。 | |
| 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 | 面談や入所の際に本人や家族から聞き取りを実施している。入所後は、情報を収集し、支援する。 | | |
| 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 | 居室担当を定め、担当者には特に日々の関わりを重視し、本人の意思を尊重したケアを心がける。 | | |
| 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 | カンファレンス時に、本人・家族の意向を尊重し、主治医と連携し介護計画を作成している。個人を尊重したケアに取り組むよう努めている。 | 本人、家族から意向を聞き、居室担当者を中心に関係者と気づきや意見、情報を出し合っ、サービス担当者会議で、それらを話し合い、現状に即した必要な支援を取り入れて介護計画を作成している。介護計画書は必要に応じて柔軟に見直しをしている。 | |
| 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 | ケース記録に記載し、全スタッフが情報を共有出来るように努める。毎月モニタリングを実施し、必要に応じてケアプランを変更する。 | | |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 敷地内に有料老人ホーム、特養及び、デーサービスがあり、各部署の機能を活用し、サービスを提供している。 | | |

| 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 | 日々、ボランティアとの関わりを持ち、サービスを提供している。2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。 | | |
| 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 | 協力医療機関の往診とは別に、入所前からのかかりつけ医への受診も実施している。その都度、家族へ連絡した上で、主治医の指示を仰いでいる。 | かかりつけ医は本人、家族の意向を基本として対処しているが、ほとんどが話し合いによって協力医療機関に変更している。協力医の月2回の内科往診と希望により週1回の歯科検診をしている。必要に応じて整形外科、診療内科の受診も可能である。 | |
| 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 | 敷地内の有料老人ホームの看護師や、主治医や隣接特養看護師との連携を図っている。月2回のDR往診や訪問看護の際に健康管理の相談や指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 入院先に出向くなどして、入院先との連携を図り、家族とも連携を図っている。退院後の生活について家族・医師から情報を得て、サービス提供に活かしている。 | | |
| 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、事業所です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 | 重度化してグループホームでの生活が困難になってきた際、家族や主治医との相談で方針を定めている。他事業所との連携も図っている。 | 入居契約時に「重度化や終末期に向けた方針について」は事業所での看取りは行わない方針を口頭で説明をして、納得を得ている。利用者が重度化した場合、本人、家族の希望があれば特養への紹介や関係者と連携を図りながら可能な限り支援する取組みはある。 | 事業所としては重度化や看取りに対して、可能な限り対応して行く方針であるが、口頭での説明だけでなく、「重度化や終末期についての対応指針」を文書化し「意思確認書」を交わす仕組みが望まれる。 |
| 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 | インシデント報告書を作成。事故報告書後のカンファレンスを実施し、再発の防止に取り組んでいる。内部研修等にも参加し、知識を得るよう努めている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を実施している。敷地内の他事業所とは連携を図っているが、地域との連携も図れるよう、検討している。 | 法人内に自衛消防団を設置しており、昨年は消火、避難、誘導訓練の合同自主訓練を年2回行い連携を図っているが、グループホーム独自の災害訓練は実施されていない。備蓄は敷地内の特養で一括管理されている。 | 併設の事業所間での災害支援連携と共に 併設の事業所だけに頼らず独自の事業所として、昼夜を想定した各種災害毎の実践的な訓練が実施されることも期待したい。 |

| 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 | 常に個人を尊重し、プライバシーの遵守を意識する。接遇についても言葉使いや態度に気をつけている。 | 職員は接遇研修を行い、人生の先輩に対して尊敬やプライドを損なわない対応の徹底を図っている。利用者への穏かな対応が見受けられた。個人情報の取り扱いも適切である。 | |
| 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 | 散歩などの外出希望があれば実施している。レクリエーションや家事の手伝いは自己決定を尊重し、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の外出希望に極力対応できるように実施している。 | | |
| 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 | 理美容を希望する方は、施設内で実施している。個々それぞれに希望を取り入れ、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 | 毎日朝食をグループホームで作りと提供している。その他、月1回手作り昼食を実施しており、利用者の希望のもと、料理をしている。調理など出来ることは普段から手伝って貰っている。 | 食事は、ご飯と汁物はホームで作り、副菜は併設特養の厨房で調理されている。きざみ食など利用者に沿った食事提供もされている。利用者は台拭き、盛り付け、後始末など出来る事の手伝いをしている。利用者は月1回の利用者希望の手作り昼食会を楽しまれている。 | |
| 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 | 毎日、個々の食事摂取量・水分量をケース記録に記載し、健康管理に努めている。食事量や水分量、体重に関して、主治医に相談し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを見守り、介助を実施し、口腔内の清潔に努めている。必要に応じ、歯科往診を利用している。 | | |

| 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 | 排泄表も作成し、個々のパターンや状況に応じ、排泄介助を実施している。本人の状況に応じてトイレ誘導を実施している。 | 職員は排泄チェック表に利用者個々の排泄記録を時系列に記入し、個々の排泄リズムを把握し、声かけや誘導を促している。出来る限りトイレでの排泄が出来るように自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に留意し、便秘の予防に努める。日々の運動や水分摂取を促し、自然排便を目指す。便秘時は、主治医の指示により、下剤など医学的処置を実施する。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は、暖かい日中に入浴してもらっている。個々にゆったりと快適に過ごして頂く。入浴拒否の場合は無理強いはいしない。 | 基本的に週2～3回、午後からの入浴である。浴室は広くゆったりして、季節に合わせてユズ湯やしょうぶ湯の入浴が楽しめている。入浴拒否される方には無理強いせず、声かけ、タイミングなど状況を見ながら、シャワー浴、足浴などして清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 個々に合わせて、換気・加湿・室内温度の調整等を実施している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | ユニット毎に、薬情のファイルを作成し、一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用、服薬の事故防止のため、複数のスタッフで確認を実施している。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や趣味・嗜好を把握し、本人が望むことを継続出来るように支援する。 | | |
| 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支援している | 天気の良い日など、施設周辺の散歩に出かけ、季節感を感じてもらえるように支援している。 | 事業所周辺は農園や造園が多く、日々の散歩は四季の移り変りを感じられる。恵まれた環境にある。四季折々に遠出の企画もあり花見、紅葉狩り、食事など五感刺激の機会を設けるなど、メリハリのある暮らしの支援がされている。 | |

| 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 | 金銭は少額であれば自己管理できる方は自己管理をしている。 | | |
| 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 | 電話の希望があった際は、施設の電話を使用することもある。ボランティアや家族への手紙も郵送する支援を実施している。 | | |
| 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 | 利用者、家族がフロア内以外にいても、場所が分かりやすいようにトイレの表示を行っている。日中は、カーテンを開け、景色や季節感を感じられるようにしている。 | 共用空間の居間、廊下、浴室、トイレ等は、清潔感があり、ゆったりして明るい。ホーム内には絵画や利用者の作品の塗り絵、書道などが掲げられている。リビングからは五月山の四季折々の彩を楽しみ眺められる等、毎日が居心地よく過ごせる暮らしがある。 | |
| 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 | ユニット内には、ソファを配置し、個々の自由に過ごせるよう環境を作っている。 | | |
| 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 | 利用者が入居前に使用していた物や、家具を持参して貰い、できる限り住み慣れた環境作りに努めている。 | 各居室にはベッド、クローゼット、洗面台、冷暖房、ナースコールなどが設置されている。利用者は入居前に自宅で使用していた整理タンス、テレビ、ソファ、テーブル、椅子等を持ち込み、これまでの生活の継続性を確保した居室に工夫されている。 | |
| 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 | 生活空間に自立的な行動を行う上で、安全且つ残存能力を活かせる環境作りに努めている。 | | |