

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 | 3370102836 | | |
| 法人名 | 株式会社 メッセージ | | |
| 事業所名 | グループホーム カトレア | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市中区平井1丁目17-26 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 11 月 4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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成 27年 11月 17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)】

玄関をくぐったら、そこには家庭的な空気が流れており、ゆったりした時間の中で、毎日を過ごして頂けるよう環境面の整備や、認知症高齢者に対する専門的な対応を職員で熟知しながら、質の高い介護を目指し日々取り組んでいます。そこにはいつも、家族様方のご協力があります。家族様や外からのお客様も気軽に来訪して頂けるような施設を維持できるよう、普段からお話しのしやすい関係を築けるようにし、また地域の皆様との親睦も大切にしています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街に位置し、利用者の日々の散歩等に好適な条件にある。法人と事業所の理念を玄関・居間等に掲げるとともにカンファレンス時に全員で唱和している。管理者が日々の活動の意味づけを行うことで、共有を深化させている。全ての活動が理念に基づいており、経営サイクルに組み込まれている。ケアは、利用者の現状・潜在能力・目標とする活動の三つをプランに入れ、長期の展望にたったものとなっており、家族や利用者の願いに応えている。職員が何でも話せる雰囲気を作り、その表情は明るい。利用者も穏やかに生活している。

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 | 詰所とロッカールームに理念を提示し、いつでも見られる環境にしている。カンファレンス開始前に皆で唱和し、その元に行えたことを振り返り、実践したことを直接感じ取れるよう職員に伝えるようにしている。 | 玄関・居間などに法人と事業所の理念を掲げるとともに、カンファレンス時に全員で唱和している。また、日々の取り組みの中で管理者が活動の意味づけを行い、共有の深化に努めている。 | |
| 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 | 町内会に入っている。毎月1回、施設の周辺のゴミ拾いを行っている。その他、年2度の町内クリーン作戦や年1度の運動会に参加。秋祭りには子供たちにおやつをお配りさせていただいている。 | 町内会に加わり、春と秋のクリーン作戦、運動会には職員が選手として参加するなど、積極的に地域と交流している。毎月、自主的に事業所周りのごみ拾いや、毎年、中学生の体験学習の受け入れもしている。体験学習の際に行う餅つきには、地域の方が手伝いに参加することもある。 | 取り組みをさらに広げるために、地域ボランティア導入などの工夫に期待します。 |
| 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 | 推進会議では、日々の生活を主に紹介している。その中で、認知症高齢者に対する援助の工夫を写真も交えてお伝えしている。 | | |
| 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、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 | 入居者様、御家族様、町内の方、地域の方々に参加いただき、普段話す機会の少ない取引先の薬局さんや補助具の販売業者などの参加も取り入れ意見交換を行っている。 | 2ヶ月に一度、開催している。参加者は事業所指導課・包括支援センター・町内会長・家族・利用者などで、内容は利用状況・報告等である。不参加の家族には、開催の様子が分かるように写真付きの議事録を送るなどの工夫もしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議には、事業所指導課の方や地域包括支援センターの方に毎回案内を出し参加いただいている。ご都合が合わなかった場合も会議後内容報告を行っている。 | 運営推進会議をはじめ、集団指導の会場等で顔を合わせる機会が多くあり、管理者が窓口となって、市町村と密に連携を深めている。 | |
| 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 | 拘束する事でどのような弊害が起きるか正しく認識するために、毎年研修を行っている。玄関は10時～19時開錠している。 | 年1回、法人による全職員対象の事例研修を実施している。非常勤職員には管理者が2ヶ月に一度、同様の研修を実施し、拘束しないケアに努めている。また、言葉の拘束を含め、細かい部分は普段から職員に確認している。 | |
| 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 | 会社内で毎年研修を行っている。また、通報窓口を設けておりその間口を相談しやすいものとして設置している。また、日頃から不適切ケアについても早期発見に努め注意を払っている。 | | |

| 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 | 成年後見制度や自立支援について社外研修などで学ぶ機会を設けており、必要な際は関係者と話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得るよう努めている。ご署名は、重度な障害以外の方は本人様にいただいている。 | | |
| 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 | 日頃から、入居者様やご家族様から頂いた意見をご要望カードに記載し迅速な対応に努め、カンファレンスでも話し合い介護計画へも反映させている。 | 訪問時における家族との会話や要望カードに出された内容を検討し、食べ物・服装・外出等に反映している。利用者については、普段の会話や様子から意見を汲み取ることに努めている。 | |
| 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 | 現場での援助内容の確認を行い意見を聞いている。考え方が偏らないよう、必要に応じ意見交換の場をカンファレンスに設けている。また、個別面談も行っている。 | 職員一人ひとりの表情を見ながら、管理者がこまめに声かけをすることで、状況を把握している。また、法人内の相談窓口や年1回の個人面談時に意見を聞き、休みの取り方等に反映している。勤務条件(休日)については現在、検討中である。 | |
| 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 | キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って語らく事が出来るよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるように状況を把握するようにしている。 | | |
| 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 | レベル別の研修を行っており、介護の知識や技術を取得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 中国地区の職員が、他施設の訪問をし介護の研修やASの取り組みなどを持ち寄り意見交換を行う場を設けている。 | | |

| 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 | 家族様にご協力いただきながら、本人様の生活歴を把握し、何度かお話し安心し話してくれるよう、少しずつ進める関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族様にご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 本人様、御家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容とあわせて見極めるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人様にとって大切なこと、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。その方をしっかり知る事からの援助を心がけている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 本人様との関わりを拝見しながら、それぞれにある家族様の思いを大切に。日々の報告を直接やお手紙にしてお伝えし、一緒に過せる時間作りのお手伝いをさせていただいている。 | | |
| 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 | 昔のご友人や、ご近所の親戚など、来訪時には歓迎している。また、以前利用されていたゴルフクラブへお連れするなど、その方にあつた支援を個別で行なっている。 | 家族や知人等の訪問時には、職員が気軽に声をかけ、飲み物や場所を提供している。馴染みの後楽園や毎年恒例の花火大会に出かけたり、帰宅の支援なども行っている。 | |
| 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 | 日々の生活の様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況を伺ったりしている。お茶を飲みによって頂くなど、これからもいつでも気軽に来訪して頂くようお願いさせて頂いている。 | | |
| 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 | その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し援助している。 | 入浴時にゆったりと会話することを心がけ、利用者一人ひとりの思いや願いを把握している。困難な場合は、家族との会話や生活歴を基に、利用者本位に検討している。利用者の日常生活の中から汲み取れるアセスメントの材料は、常に確保するように努めている。 | |
| 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 | 入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 日々の行動観察の中から、できるADLとしてADLの話し合い、一週間ごとにモニタリングを行い援助統一に努めている。 | | |
| 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 | 本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけることは現状との兼ね合いを考慮しながら出来ることを伸ばしていけるような介護計画を作成している。 | 毎週行うカンファレンスの中で、担当者の意見や気づき、要望等を聞き、ケアマネジャーが中心となり、介護計画を作成している。医者からの意見等もプランに反映させている。その後、家族に説明している。計画には、利用者の現状・潜在能力・目標とする課題を三つを入れ、長期を見通したものとなっている。見直しは1ヶ月に1回を原則とし、一週間ごとにモニタリングを行っている。 | |
| 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 | 個人の介護記録には、その時の様子や発言内容など細かい内容を記載、全体の申し送りにはその日・一週間気を付けることを記載し情報共有しながら一週間ごとに見直し実践している。 | | |
| 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 | すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 町内の運動会やお祭りなどの行事には積極的に参加している。推進会議や餅つきなどでは地域の方に参加いただいている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の定期訪問診療を受けていただいている方もあれば、その他で希望される場合はそちらを継続いただいている。 | かかりつけ医を継続することはいとわないが、利用者や家族の希望により、協力医へ変更する方が多い。かかりつけ医や他科の往診、また、協力医の24時間対応等、医療面で安心感を与えている。歯科往診にも対応している。 | |
| 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 | 看護職員が毎日1名勤務しており、様子変化などこまめに情報を伝え健康を管理し特変の早期発見に努めている。 | | |
| 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、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようにしている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるよう努めている。 | 年に1回、事業所内で研修を実施している。重度化の指針を有し、職員間で共有している。重度化した場合、往診に家族も立ち会う場を設け、医師と直接、話し合える工夫もしている。看取り時には家族が居室に泊まることもできる。また、新卒の職員にはメンタルケアの専門スタッフを付ける等、心のケアにも取り組んでいる。 | |
| 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 | 研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしてる。 | | |
| 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 | 年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や気を付けることを普段から周知できるよう、点検日を設けている。災害時用の備蓄もあり地域の方にも呼びかけている。 | 日常的に点検日を設け、消火器の設置場所、緊急時の留意点等について、職員間で共有している。避難訓練は年2回、夜間を想定して実施している。水・食料などの備蓄も整っている。 | 消防署との連携、地域住民の参加に期待します。 |

| 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 |
| 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 | 認知症高齢者に対し、誤りなし学習について取り組み、日常生活の上で間違えないための工夫をしながら援助を行っている。 | 居室への入室・入浴・トイレ誘導時などの声かけのタイミング、音量をはじめ、生活の中で細やかな配慮をし、利用者の尊厳とプライバシーの確保に努めている。 | |
| 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 | 表情やなにげない言葉の中から本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけができるよう、こまかな観察や職員同士のこまかな情報収集にも力を入れている。 | | |
| 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し、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 | スケジュールの中でも、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わないようにしている。 | | |
| 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 | どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は一緒に摂っている。給食以外にも、鉄板焼きや鍋など手作り料理や弁当などいろいろな形で用意し、好みの把握をし、楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もある。 | 利用者の好みを取り入れたり、毎月1回、鉄板焼や焼肉等、利用者と一緒に作る機会を設けている。とても好評であり食が進むことが多い。また、近くの公園でお弁当を食べたり、月見団子を作って季節感を出す等、工夫を凝らしている。食事後のテーブル拭きを手伝う利用者もいる。 | |
| 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 | 糖尿病の方への食事量の把握、栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し、特別食や補色の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりしている。 | | |
| 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に、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 | その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。また、使用道具も個々に合わせた物を検討している。義歯の不具合や嚥下不要時は訪問歯科との連携を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、新しい商品にも目を向け検討し、パットの種類にも気を付けている。 | 普通の生活への回復を目指すことを目標とし、利用者一人ひとりに応じた声かけやパット調節、排泄記録の周知等を職員全員で把握し取り組んでいる。夜間は睡眠を中心としているが、状況に応じて柔軟に対応している。 | |
| 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 | 便秘の種類について主治医と相談しながら、個々に応じた対応をしている。なるべく自然に出るように考え、乳製品・かんでんの使用や水分量の把握、適度な運動も取り入れている。 | | |
| 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 | 体調などにあわせ時間や曜日を決めさせて頂いている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。 | 入浴は週に2～3回を基本としている。時間帯は希望により、午前・午後どちらでも入浴可能である。利用者一人ひとりに応じて、温度や同性による支援等の工夫もしている。職員が利用者の思いをゆったりと聴く時間となっている。 | |
| 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 | 日中と夜間の様子を把握した上で、その方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時は、こちらから声をかけ休んでいただくようにしている。 | | |
| 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 | 往診時、薬剤師の方に同席いただき、看護職員・介護職員も話し合いに参加し、薬の変更など責任を持って把握し申し送るようにしている。内服に関する能力評価を行い個々に沿った形状や援助の方法も細かく決め、配薬手順も十分に配慮している。 | | |
| 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 | 以前習慣とされていた事や好きだったり得意だったりしたことを、生活の中で行っていたり働かしている方もいる。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取り入れている。 | | |
| 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支援している | その方に合わせて散歩や外出の機会を設けている。外出の企画では、遠くに行けない方もおられるため、そういった方のためには施設前でを行うような企画も取り入れている。社内旅行のお誘いも行っている。 | 一人ひとりに応じて、近くの公園へ散歩したり、花見や花火見学に出かける等の支援をしている。季節によっては、庭の水やりや野菜の収穫に出かけている。困難な場合は事業所の前で、利用者に好評な「しゃぼん玉を飛ばそう」企画を催している。社内で実施しているワクワク家族ツアーの旅行に参加する利用者や家族もいる。 | |

| 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 | 本人様の希望を優先し、個人で管理できるよう金庫の保管を促している。職員へ本人様がお金を管理する大切さについて教育もしている。 | | |
| 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 | 本人様からご要望の際は援助させていただいている。日々の様子など、ご来訪時やお手紙にて報告し、最新の様子のお写真も同封している。 | | |
| 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 | 玄関のチャイムや食事時のTV/BGMの他、職員の歩くスピードや話し声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上の物は片付け、掃除しやすく転倒などにも配慮した環境作りに努めている。 | 日当たり・風通しがよく、温度・音等が適切に管理され、空気によどみもない。居間には家族の作成した季節ごとの貼り絵や植物が置かれている。利用者の個性に応じて、目線が合わないよう、机や椅子の配置を工夫するなど、一人ひとりの居心地がよくなる空間となっている。 | |
| 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 | ソファやテレビの位置など、ご要望に配慮しながら変更している。お一人で過ごしたい方へも配慮を行っている。 | | |
| 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 | 入居前まで使用していた家具をなるべく用意して頂くようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし、心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 白を基調とし、広々とした空間を演出している。ベッドをはじめ、タンス等も利用者の使い慣れたものを持ち込み、それぞれの我が家となっている。 | |
| 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 | その方に分かりやすい方法で伝えるよう、使用されているトイレの把握や表示内容にも個人に合わせた表現にしている。 | | |