

1 自己評価及び外部評価結果

| | | | |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 0272500368 | | |
| 法人名 | 医療法人 仁泉会 | | |
| 事業所名 | グループホームわたぼうし | | |
| 所在地 | 青森県上北郡おいらせ町向山2592-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月20日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

| | |
|----------|--|
| 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 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 |
| 訪問調査日 | 平成23年9月12日 |

(ユニット名)

【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)】

法人母体の老健施設が併設している為、サービス、相談事の情報提供が迅速に行えます。また、職員は個人のケア向上を目指して個人目標を立てており、研修に参加する等、長期的には個人のケア向上がホーム全体のサービス向上へとつながるように、ホーム全体の雰囲気づくりにも努めております。

【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)】

職員が他の研修にて学んだことを伝達講習をした後、身体拘束等について職員全員が理解できているか、定期的に確認を行っている。また、看取りに関する対応としては、ホームでの看取りを希望される利用者や家族の支援を継続することが基本であるとしており、『ターミナルケア説明書』を作成し、ホーム、家族、訪問看護、病院との医療福祉連携の基、支援していく体制を整えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p> | <p>全職員は地域密着型サービスの役割を理解している。事業所独自の理念である地域の方々との触れ合いのため、スーパーに食材の買い出しに出かけたり、行事等で交流を図っている。</p> | <p>利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援することが地域密着型サービスの役割と理解しており、ホーム独自の理念を作成している。玄関やホール等に掲示し、朝礼で唱和する等、全職員で共有化を図り、日々、理念を意識してサービス提供を行っている。</p> | |
| 2 | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>町内会の方が面会に立ち寄ったり、町内会長や家族から多数の情報をいただけるよう交流を図っている。</p> | <p>ホームは近隣住宅地から離れており、住民が気軽に立ち寄れる環境にはないが、併設のデイケア利用者との交流が図られている。また、法人の夏祭りには介助ボランティアを受け入れており、実習生や職場体験等の受け入れや福祉体験教育にも力を入れている。</p> | |
| 3 | | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>実習生(高校生、専門学生)等を受け入れており、受け入れの際には、個人情報や尊厳の保持について説明を行っている。</p> | / | / |
| 4 | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p> | <p>外部評価の結果や年間目標等を会議の席上で報告している。家族からの意見を参考に、利用者に寄り添ったサービス提供となるよう努めている。</p> | <p>運営推進会議は2か月に1回、家族・町職員・町内会長・ホーム長・事務長の参加で開催しており、災害対策やインシデント・アクシデントの報告や情報交換の他、家族の意見等を今後の取り組みにつなげている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画、「サービス評価の実施と活用状況」についても説明している。</p> | |
| 5 | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>市町村の職員が必ず出席しており、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも情報交換ができています。</p> | <p>運営推進会議において、パンフレット、ホーム便りを配布をしている他、自己評価及び外部評価票、目標達成計画を報告している。また、利用者が帰宅する時の車椅子の手配等、必要に応じて行政や社協との連携を図っている。</p> | |

| 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 | |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>母体施設での年間研修計画、更にはわたぼうしでの「尊厳あるケア」として日々の心遣いの積み重ねと、職員間の認識の共有化に努めている。利用者が落ち着かない時は、その方の居場所確認を徹底している。</p> | <p>身体拘束等について職員全員が理解しているか、研修の他にも定期的に確認を行っている。利用者によっては、ベッドと壁の間の隙間に布団やマットを挟んで転落防止の工夫をしている他、玄関扉に鈴を取り付けて外出傾向を察知し、声掛けをして付き添っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に、理由・方法・期間・経過観察等について家族等に説明し同意を得る方針であるが、記録に残す書式等を作成するまでには至っていない。</p> | <p>実際には身体拘束は現在も過去も行われたことがなく、身体拘束を行わないケアを徹底しているが、今後、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族に説明をして同意を得た事と、身体拘束の理由や経過観察等について記録に残すための書式を整備することに期待したい。</p> |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p> | <p>母体施設での研修、勉強会や外部研修で学び、伝達講習をしている。業務中でも一人ひとりの安全な暮らし方について、日々話し合っている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>母体施設と勉強会の年間計画を立てて、権利擁護についても利用予定がある。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居希望の際は、重要なポイントや入院した場合、退所時等について十分時間をかけて説明した上で契約締結をしている。</p> | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p> | <p>「生の声」箱を設置している他、直接、意見や要望を伝えてもらっている。また面会時は家族に暮らしぶりを伝えたり、運営推進会議上でいただいた意見を公表している。</p> | <p>利用者や家族が意見や苦情を出しやすいような雰囲気づくりに努め、玄関に意見箱「生の声」を設置している他、面会時に直接意見や苦情を聞いている。また、利用者から意見を引き出すために言動、行動、表情等から本人の不満や意見等を察するよう取り組んでおり、日々の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況について、毎月のホーム便りにて家族に報告をしている。</p> | |

| 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 |
| 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 | 職員が日々発言したり、月例会議で職員の提案を議案として取り上げ、充分協議している。 | 職員からの日々の意見を大切にし、会議にて出された意見等は月1回の法人全体の会議で検討される仕組みを整えている。利用者との職員の馴染みの関係を保てるよう、職員の意見を聞きながら、勤務体制や職員の異動等にも考慮しており、利用者にも与える影響を最小にするよう配慮している。 | | |
| 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な職場環境・条件の整備に努めている | 職員の健康状態により勤務等を調整をしたり、業務分担を明記し、勤務しやすいような環境づくりを行っている。 | | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 年間研修計画への取り組みやスキルアップの実情等を考課評価している。研修後は力量育成のため、月例会議また全体研修の中で勉強会を開催し、学びあっている。 | | | |
| 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つくり、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組みをしている | 地域のグループホーム連絡協議会の研修に参加して、他事業所との情報交換、情報提供等により、当施設の資質向上へ繋げている。 | | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 基本的な情報では知り得ない生活歴や心身の不安点は、電話にて家族から情報収集し、把握に努めている。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 法人母体に相談員がおり、多職種が同席して、希望やニーズを把握できるよう努力している。 | | | |

| 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 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 法人母体の相談員や多職種との連携を強めながら、その人に寄り添う事を大切にしている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の先輩から知恵等を学んだり、お手伝いしてもらおう等、穏やかに過ごしてもらえるよう配慮している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 生活状況の便りに写真を載せて報告したり、翌月の案内をしている。誕生月には家族がお祝いのため来所している。 | | |
| 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 | 入所当初は通所の知人と面会に出かけたり、以前から通っている美容院や近所の医院で診察を受けられるよう支援している。また、食材等の買い物と一緒に出掛けている。 | 馴染みの人や場所等を入居時に情報収集して把握し、同法人内のデイケアの利用者との面会を支援している。希望に応じ、馴染みの美容院やお店、墓参り等へ出かける支援をしている。 | |
| 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 | 言語・交流がうまくいかない時は席替えをしたり、話し好きな人同士が語りあえるよう、支援している。 | | |
| 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 | 利用者が退所した後、町で会った時に家族と話をしたり、利用者が他の施設に移った後も、家族等のフォローに努めている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居後は本人の心身状態に寄り添うように努めている。帰宅願望や電話の希望があった時は家族へ連絡している。 | センター方式のアセスメントシートを使用し、思いや希望、意向の把握に努めている。また、入浴時に思いを話してくれることが多く、職員間で共有している。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、ケアカンファレンスで話し合うと共に、家族や関係者等から情報収集を行い、利用者の視点に立った意向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 | 入居時や変化がある場合はアセスメントをしている。また家族より情報を得たり、その都度身体状態に合う生活環境となるよう支援している。 | | |
| 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 | 認知症の重い人や現状把握・会話が困難である利用者にも、今日の喜び事を伝える等、思いを共有できるように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を大事にしており、随時柔軟にモニタリングを行い、情報交換をしている。 | 介護計画は、利用者の意見、職員の意見や気づきを基にケアカンファレンスで話し合い、家族や関係者等の意見も反映させた介護計画を作成している。計画の実施期間を3か月と明示しており、終了後にはケアカンファレンスで見直しを行うと共に、身体状況や希望の変化に合わせ、随時見直しを行っている。 | |
| 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 | 食事量、入浴時、心身変化を職員間で共有し、アセスメントを記録している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | |

| 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 | 運営推進会議には町内会の方や役所、家族も参加している。安全に家庭的に暮らせるように、地域の協力を得ている。 | | | |
| 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、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 | 定期受診の他、眼科や皮膚科へは家族が同行している。毎月の便りに受診状況を明記している他、変化があった際は電話連絡している。 | 馴染みのかかりつけ医への受診の他、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援している。眼科や皮膚科等の受診時には家族が同行しており、必要に応じて医療機関と情報交換や話し合いを行っている。また、受診結果については毎月のホーム便りや電話にて家族に報告し、共有を図っている。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 週一回は訪問看護師が訪問しており、「心配事はありませんか？」と声をかけ、一人ひとりとの関わりを大切にしている。 | | | |
| 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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は面会に出向き、医療連携室と情報交換をしている。長期入院になった場合は、これからの方向性について、相談員も一緒に家族と話し合いをしている。 | | | |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化に対しては、受診時に同席し、医師と情報交換している。重度化指針を契約書に明記しており、研修参加や伝達講習等を通じて職員間での意思統一を図っている。 | 『看取りに関する指針』や『ターミナルケア説明書』を作成しており、入居時に家族へ説明し、同意を得ている。また、ターミナルケアの研修を行っており、管理者と職員との信頼関係の基、利用者への思いを大切にされたケアを提供できる体制であり、訪問看護、病院、家族との連携を図りながら支援していく体制を整えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防署の研修や母体施設の勉強会で学んでいる。ホーム内でも一丸となって避難練習を行っている。 | | / | |
| 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 | 災害避難訓練は母体施設と一緒に計画的に行っている。地域消防や近所への挨拶をはじめ、町内会と連携を図っている。 | | 日中と夜間の災害時対応マニュアル、連絡網を作成しており、避難訓練も毎月実施している。また、災害時は地域等の協力が得られるよう、会議等を通して働きかけを行っている。非常災害に備えて米と飲料水は20日分備蓄しており、トイレにはポリ容器に水を常備している。また、冬期間の停電に備え、職員の持ち込みにより反射ストーブも用意している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 (14) | ○一人ひとりの人格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 | 「質の向上と尊厳あるケア」を目標に、排泄時の声かけ一つにもプライバシーを大事にするよう努めている。個人ファイルは施錠できる所に保管している。 | | 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しており、さん付けで名前を呼んでいる。また、職員は居室の整理についても、危険がない限りは手をかけずに見守りしており、家族に衣替えをお願いしている他、食品の差し入れについては、衛生上、職員が預かる等して支援している。また、個人ファイルは鍵のかかる保管場所に収納している。 | |
| 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 | これまでの趣味や生活習慣を大事にし、全員参加のゲーム大会やミニゲームを行っている。 | | / | |
| 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 | 食事時間も本人の生活リズムに合わせてのんびりしており、利用者は夕食後にテレビをゆっくり見ている。 | | / | |
| 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 | 馴染みの美容院に行けるように支援している。衣替えは家族に連絡して行ってもらう他、職員も一緒に行っている。 | | / | |

| 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 |
| 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 | 季節の食材を取り入れた献立となっている。誕生日には利用者の好きな料理にしたり、外食会では個々に好みの物を選んでいく。また、職員と一緒に食事をしている。 | 献立は季節感を考慮して作成し、お誕生会では希望食や外食をする等、希望に応じていく。職員は利用者と一緒に下ごしらえや材料の混ぜ合わせ、茶碗拭き等を行ったり、一緒に席で食事をとり、食べこぼし等のサポートを行いながら、会話を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量や水分の摂取の重要性を説明し、一口でも多く摂取してもらえよう努めている。また、アセスメントして、好まれる献立となるよう配慮している。 | | |
| 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 | 帰宅時や食事前は手洗いとうがいを職員も徹底して行っている。夜間は義歯洗浄をしている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 利用者のおむつ使用軽減は、排泄の自立だけでなく、健康や心のケアにもつながることから、職員は声がけも工夫し、利用者本位の支援に努めている。 | 一人ひとりの排泄チェック表を記録し、排泄パターンに応じて事前誘導を行っており、自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツやパットを使用している利用者が多いが、布パンツに切り替えた例もある。トイレ誘導時や失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。 | |
| 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 | 献立表を作成し、摂取量を記録している。また、排泄回数を記録する等して、個別のコントロールを図っている。 | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 個人の状態に合わせて、一緒に衣類を準備し、入浴後はボカリスエットを提供して水分補給を行っている。また、2人での介助や補助具の利用等、湯船につかれる工夫もしている。 | 利用者の入浴習慣や好みを入居時に把握しており、週2回、日中に入浴の時には利用者の羞恥心や負担感を配慮し、15分～20分を目処に支援を行っている。入浴を拒否する利用者はないが、他の利用者が入浴すると自分も入浴したくなる場合が多く、足浴をしている。車椅子利用者には、職員2人介助で対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 夜間に就寝できない際のフォローについては、個々にアセスメントし、しっかり申し送りしている。 | | |
| 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 | 内服の際は本人の名前を呼びながら行っている。高齢者に多い病気や個々の病歴を職員で情報共有している。 | | |
| 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 | 外出や外食に全員で参加して、その先で家族と一緒に行動することがある。また、法事やドライブ等に家族と一緒に出かけている。 | | |
| 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。また、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 | 町内会行事に参加したり、花見やドライブ、外食、買い物に同行している。時にはサプライズを盛り込んだ外出支援を行っている。 | 散歩や買い物等、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を設けている。花見やドライブ等、利用者が行きたい場所を把握するよう努め、町内で行われる敬老会、お祭り等、利用者の希望や習慣を取り入れている。また、利用者の身体状況に合わせ、片道40分を目処に外出先を決め、その日の身体状態に合わせた支援を行っている。行事や外出の予定を毎月のホーム便りで家族にお知らせし、必要に応じて家族等に協力を呼びかけている。 | |
| 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 | 外出時の小遣いや日用品を購入できる位の金銭を預かっている。また毎月2人で残高確認をして、母体施設の事務へ報告している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 家族への電話の取り次ぎを事務所で 行っている他、書類の預かり等、利用者 と家族の繋がりを大切にした支援に努め 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 | 震災後は避難経路確保の為、廊下や事 務所の動線・視線に配慮したり、洗い 物、掃除にも物音を立てないように行っ ている。また、季節感のある飾り物を工 夫している。 | ホールのテーブルや椅子は家庭的な 雰囲気であり、テレビや音楽等の音量 は静かに調整され、ホールの天窓、大 きな窓からの日差しが明るく、カーテン やすだれで日差しを調整している。 ホールには十五夜の月見団子やすず きが飾られ、居室前には葡萄の作品が あり、季節を感じるような工夫を行っ 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 | 利用者は食堂兼居間のソファで休ん だり、夕食後もテレビを見ておしゃべり をしている。 | | | |
| 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 | ダンスや時計、飾り物等、今まで使用 していた物を利用したり、行事の写真や花 を飾っている。 | 整理ダンス等、家で使っていた馴染 みの物や写真等を持ち込んでもらっ ている。持ちこみが少ない場合等は、利用 者の意向を確認しながら、職員と利用 者が一緒に一人ひとりに合った居室作 りを行っている。写真を飾ることで混乱 する利用者の場合は、作品を飾ったり している。 | | |
| 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」や 「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 | 慣れない物等があるため、案内を掲示 している。部屋名を利用者の目線に合わ せて下げる等、工夫している。 | | | |