

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 | 0174600908 | | |
| 法人名 | 株式会社 オフィス21 | | |
| 事業所名 | グループホーム はなえみ | | |
| 所在地 | 帯広市東6条南13丁目1番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25年 2月 10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月29日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0174600908-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西7丁目1番あいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 25年 2月 27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)】

当事業所は平屋建ての建物で、2ユニットを運営しており、各ユニットは玄関横の渡り廊下で繋がっています。付近には、小・中学校や食品スーパー、ドラッグストア、クリーニング店、美容室などがあり、利用者の方が買物や髪の手入れに出かけたりします。中学校の職業体験学習の受入をしたり、町内会の行事に参加したり、地域の方との交流もあります。月に1度の施設行事は、交流をかねてユニット合同で行ったり、毎週水曜日には、趣味の会として、利用者の方が喜んでいただける物を常に考慮しながら、職員が企画を行っています。

【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)】

昨年度は町内会には準会員として入会していましたが、今年度は正会員として行事への参加・運営推進会議などを通してより関係を深め、火災や災害の時にも連携ができるよう避難訓練を一緒に行っています。また、利用者の入居前からのかかりつけ医への受診も大切にされていますが、提携医療機関との連携が大変よくできており、定期的な訪問診療・緊急の際の相談や往診などにも対応してもらっています。便秘予防なども兼ねて毎日体操を行い、毎週水曜日には「趣味の会」と称してボランティアの先生に来てもらって楽器や歌の演奏を行ったり、職員が中心になって手芸・歌・書道・ゲーム・体操・チョコレートのトッピングなど利用者のできることを考えながら楽しみごとをつくりだしています。さらに、今年はこれまでよりも外出の機会を持つよう計画しています。研修受講後は報告書を書き、研修に行けなかった職員にも伝わるよう伝達研修を行って事業所で必要なことを取り入れようとしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 <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"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <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 <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"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <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"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3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 |
| 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 <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"/> 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 | <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"/> 3. 利用者の1/3くらいが <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 <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"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3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) | <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"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 利用者1人1人のその人らしさを大切にし、地域に根付く理念になっている。その理念を職員と共有し実践につなげるために、事業所内に掲示し、いつも確認できるようにしている。 | 理念はパンフレット等にも記載し、職員には採用時から理念を伝え、人権を尊重しながら地域とのかかわりを持ち、事業所の名称ともなっている花のような笑みが日常的に見られるように努めています。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会に入会し、町内会の行事に参加したり、近所の中学校の行事を見に行ったり、美容室や買物など、煮積極的に出かけています。 | 今年度は町内会の正会員になり、より密に町内会の方たちと関わるようになりました。近所の美容室・スーパーなども利用し、近くの中学校の体育祭には毎年招待を受け見学に行っています。利用者の方たちに会いに来てくださる方もいます。 | |
| 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 | 運営推進会議や避難訓練などに地域の方に参加していただいたり、町内会の行事には利用者と一緒に参加し、どのような方が施設を利用しているのか理解していただく機会をつくっています。 | | |
| 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 | 会議でいただいた意見は、速やかに法人の代表を含め検討しています。運営推進会議の内容は、職員会議にて全職員に報告しています。 | 運営推進会議の折りに町内会役員を紹介していただいたり、地域の方々の介護に関する相談にも乗ることができることなども伝えていきます。新聞などに載った介護や福祉に関する記事の提供なども受け、事業所の取り組みを伝えながら意見をいただいています。 | |
| 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 | 必要な場合は、その都度連絡を取り合っています。 | 市の担当者には事業所や利用者の状況を折に触れて報告しています。地域の方々の相談を市に繋げることもなともしています。 | |
| 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「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 | 開設当時より玄関の施錠をしています。利用者が散歩や買物に行きたいと要望があった場合は速やかに対応しています。 | 職員には施錠の問題なども伝え検討しています。現在も玄関は施錠していますが、出かけた利用にはできる限り職員が付いて出かけられるようにしています。 | 開設以来、常時施錠という問題については、今後も「なぜ施錠をするのか」「なぜしない方がよいと言われるのか」ということと合わせ、家に帰りたい利用者にとって事業所が「落ち着いて居たい場所」になるために何ができるかについて、さらに検討されることを期待します。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の研修会に参加し、それを勉強会として職員が学ぶ機会を設けています。日常の介護が虐待となっていないか、行いを振り返りながら業務に当たっています。施設長・主任は職員が利用者との間でストレスとなっていることがないか声をかけ、早期の把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 運営推進会議で成年後見制度を学ぶ機会があり、その資料を職員に説明しています。この制度を利用している利用者がいるので、より理解が深まりました。必要な方には、制度の利用を進めています。 | | |
| 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 | 重要事項の説明には、一つ一つ時間をかけて行い、その都度質問に答え、ご家族の要望をお聞きし、納得いただいてから署名・捺印をしてもらっています。 | | |
| 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 | 施設に面会にいらした時に、意見を聞かせていただいたり、苦情申立箱を設置しいつでも意見を言いやすい環境作りに努めています。意見をいただいた時は、法人の代表を含め話し合いし、速やかに対応出来るようにしています。 | 面会や電話の折など、いつでも意見を聞かせてもらえるようにしています。意見・苦情などを受けた時には代表者も交えて対応を協議し、職員間で共有するようにしています。意見・苦情などの情報提供を頂いた方に話し合いの結果を伝えるとともに運営推進会議でも報告しています。 | |
| 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 | 毎日のミーティングなどで、職員の意見や提案を聞く機会があったり、月1度の職員会議では、法人の代表が参加し職員の意見を聞く機会となっています。 | 年1回のOJTチェック評価のための個人面談、月1回両ユニットの職員会議・ユニット毎の職員会議、毎日のミーティングや申し送り時など日常的に意見を引き出せるよう努力しています。今年度から定着した「趣味の会」など、職員の意見を日常の介護の向上に役立てるようにしています。 | |
| 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 | 管理者は常に職員の動向などを代表者に報告し、職員個々の能力や職場環境について話し合える状況を作っている | | |
| 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 | OJTチェック評価を導入し、職員が気づく場面を作り、面談しながら職員がもっている事把握し、その後の研修を受ける参考になっている。 | | |
| 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 | 近所のグループホームと、災害時の協力支援の契約を結んでいます。同じ町内会なので日常的に交流できる機会を少しずつ取り組んでいきたいと思っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 入居前に面談し、本人が困っている事や要望をお聞きし早期に不安が解消できるように、初回のケアプランに反映させています。 | | |
| 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 | 見学から受入までを施設長と主任が一貫してかわり、ご家族が安心して、困っている事や要望がしやすい関係作りにつとめている。 | | |
| 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 | ご家族や本人の状況を詳しくお聞きし、求めている物を見極め、必要であれば、他のサービスの提案をさせていただきます。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 一人一人が出来る事、役割的物を見つけて行っています。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 本人の様子をごまめに報告し、ご家族の思いや願いを汲み取り、ご家族と一緒に本人の生活を支えて行けるように努力しています。 | | |
| 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 | 面会にいらした時は、お部屋でゆっくりと過ごしてもらったり、電話の取次ぎをしたり、手紙が届いたりしています。 | 毎日のように来所される地域の方もいます。毎週手紙が届いたり電話が来る他、メールの返信の仕方を職員に尋ねる方もいます。馴染みの美容室に行くなど、人や場所との関係継続の支援をしています。 | |
| 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 | 個々の気持ちを大切にしながら、日常の中で交流できる場面を作っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 必要な場合は、対応に応じる体制は出来ています。 | | |
| 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 | 本人の気持ちやペースを大切にし対応しています。ご家族にも協力を得ながら、本人にとってよりよい生活をと考えています。 | 入居時に今後どうしたいかなど好きなこと等を確認し、日々の介護に活かしています。選択肢を見てもらって本人が選べるようにしたり、本人の言ったことを聞き漏らさないようにするなどしながら意向に添えるようにしています。 | |
| 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 | 入居前の面談でお聞きしたり、面会の際にご家族にお聞きしたりしています。 | | |
| 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 | 介護記録に日常の細かな変化を記録し、職員全員が把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 担当職員にアセスメントをとってもらったり、プランの振り返りは職員全員で行っています。本人にとってよりよいものになるように、職員の意見を反映させています。 | 基本的には担当職員に介護計画の評価をしてもらっていますが、他の職員の意見も聞き継続するかなどを決めています。その結果を介護支援専門員がまとめ、作成した介護計画を家族に確認してもらい、同意の上捺印をしてもらっています。各々の介護計画には番号が付され記録に残すよう指導しています。 | 介護計画と介護記録は連動するよう指導は行われていますがまだ徹底はしていないようですので、職員一人ひとりが介護計画を意識しながら介護をし、その結果を記録に残し、次の計画に反映できるよう期待したいと思います。 |
| 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 | プランを個別の記録につけておき、常に確認し介護できるようにしています。細かな事も記録にし、職員と情報が共有できるようにしています。 | | |
| 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 | ご家族や本人からの要望は常にお聞きし、柔軟に対応出来るように努力しています。 | | |
| 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 | 施設内に限らず、一人一人が地域にある資源を利用できるように常に考えています。 | | |
| 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 | 日常の様子を手紙にして医療機関に渡しています。ご家族が連れて行きますが、行けない時は、職員が同行しています。 | 利用者はそれぞれ希望したかかりつけ医に家族が付き添って受診しています。利用者の日常の様子は職員が記録したものを家族に持って行ってもらい、家族から診療内容を確認の上再記録し、職員全員に供覧することにより情報を共有しています。連携している医療機関からの訪問診療も行われています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 提携の医療機関には、細かに相談でき、速やかに対応してくれています。 | | |
| 32 | | ○入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、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。 | 入院時には、日常の様子を連絡したり、本人の経過を問い合わせたりしています。必要があれば、病院関係者とご家族との話し合いにも出席したりと、良い関係作りを心がけています。 | | |
| 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 | 施設で出来る事を明確にし、最初の契約の段階で説明をしています。重度化したときにご家族と密に話し合いをしながら、家族の意向を充分に確認し対応します。必要であれば、提携の医療機関に協力を得ながら対応します。 | 重度化した場合や終末期には事業所でできる事とできないことを家族に伝えています。今後家族の意向を確認することも予定しています。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを掲示し常に確認できるようにしている。研修会には積極的に参加し、その内容を施設内で勉強会とし、全職員が学べるようにしている。 | | |
| 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、避難訓練を行い避難できる方法を全職員が身につけている。その訓練には町内会の方にも参加していただき、協力体制を築いている。 | 地震時は震度5で職員が駆けつけることになっています。緊急時には管理職に火災通報装置からも連絡が入り、近隣グループホームとは連携することになっています。町内会の方たちの協力も得られ、夜間想定訓練も行われています。 | |
| 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 | 言葉遣いや声の大きさには、とくに気をつけるように指導しています。 | トイレ誘導などの声の大きさなどには気をつけて指導しています。記録は利用者の目の前には書かないようにし、保管場所を決めています。利用者は人生の先輩として尊敬され、基本的に敬語を使うよう指導されています。 | |
| 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 | 信頼関係を築き、言いやすい雰囲気を作り、本人の思いをお聞きするようにしています。 | | |
| 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 | 本人のペースやタイミングを大切にしています。本人がやりたいと思ったときにすぐ対応できるように努力しています。 | | |
| 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 | 服装、ヘアースタイルなど本人と相談し、そのらしさを大切にしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 献立は季節感を取り入れ、利用者のリクエストにも対応しています。食事の支度や片付けなども出来る範囲で協力しあっています。 | 利用者の希望を聞きながら季節のものも取り入れ、ユニット毎に献立を決めて一緒に食事をとっています。嫌いなものやアレルギーがある方は別のものを用意し、食事の準備・下膳・片付けなどできる事を一緒にしてもらっています。 | |
| 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 | 食事チェック表には、食事量・水分など書き込み水分がすすまない人には、ゼリーを作り食べてもらい、少しでも多く水分が取れるように配慮しています。 | | |
| 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 | 食後に声をかけて、行ってもらっています。介助の方はお手伝いさせてもらっています。 | | |
| 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 | 排泄チェック表により、時間を見計らってトイレに誘導したりしています。 | 排泄チェック表を用いて時間を見計らいトイレに誘導し、なるべくトイレで排泄してもらうようにしています。このことで、失敗が少なくなった方もいます。 | |
| 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 | 便通が良くなる食べ物を献立に多くとりいれたりしています。一人一人に合った食べ物をすすめています。 | | |
| 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 | その方の希望に添って入浴できるよう柔軟に対応しています。 | 希望があれば夜間の入浴も対応しています。利用者の希望がある場合は入浴剤を入れ、のんびりと入浴してもらうようにしています。入浴時は1対1でゆったりと話を聞く時間にもなっています。 | |
| 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 | 安して休息できるように、室温や物音に配慮しています。 | | |
| 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 | 服薬表をファイルしてあり、いつでも確認が出来るようにしています。薬の変更は記録し、職員がすぐわかるようにしています。 | | |
| 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 | その方が得意としている事をいかせるように配慮しています。週に1度趣味の会を企画し参加していただいています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|--|---|--|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | 実施状況 |
| 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 | 美容室や買物など、希望された日にいけるように配慮しています。行事など食事や花見など外出できるように計画しています。 | 花見・菊祭り・菖蒲園・回転寿司などへの外食等その他、美容室や日常的な買い物のために近隣のスーパーやドラッグストアなどの外出支援をしています。また、天気のよい日は散歩や外に椅子を持ち出して日光浴を行いながら屋外でおしゃべりをしたりしています。誕生日には本人の希望に添って出かけられるようにしています。 | これまでも出かける機会が持てるよう努力してきましたが、今年は更に外出の機会を持ちたいと考えています。 |
| 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 | 多額でなければ、居室でもっている方もいますが、ほとんどの方は、事務所で預かっています。本人が欲しいと思ったものや、必要なものは、速やかに購入できるように対応しています。 | | |
| 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 | 電話をかけたいと希望がある時は、速やかに対応しています。手紙のやり取りもしています。 | | |
| 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 | 清潔感があり、落ち着いて過ごせるように心がけています。季節感も大切にしています。匂いには特に気をつけています。 | 季節が感じられる飾り付けの中で、それぞれの居場所で落ち着いて過ごしています。共用空間は広く、特に台所には広い調理台があり、利用者が職員と共に調理のできるスペースがあります。洗面所は車椅子対応になっており、トイレは十分な手すりが付けられています。共用空間にはエアコンを使用し、暑さ対策をしています。 | |
| 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 | ソファやテーブルの位置を工夫し落ち着ける雰囲気大切にしています。 | | |
| 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 | 使い慣れたベットやタンスを置いていただいたり、ご家族の写真を飾ったり、くつろげるように配慮しています。 | それぞれの居室にはナースコールが付けられています。ベッド・タンス・テレビ・仏壇・家族の写真など思い思いのものが持ち込まれ落ち着いて過ごせる場所になっています。それぞれの部屋の入口には利用者の目印となるよう飾りがされています。 | |
| 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 | トイレや浴室などは入口にプレートをかけてわかりやすくしています。場所がわからなくて困っていたりしているときは、本人の気持ちに配慮しさりげなく誘導できるようにしています。 | | |