

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 | 3370103974 | | |
| 法人名 | 有限会社 コミュニティ | | |
| 事業所名 | グループホーム もろびと | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市南区箕島2900-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26 年 3 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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3370103974-00&PrefCd=33&VersionCd |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 26 年 3 月 5 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)】

| |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>食事はすべて、施設の台所で、旬のものを取り入れて作っています。着替えは毎日行い臭いに気を付けています。施設裏に畑があり、四季折々で、のどかな環境です。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>山の緑に囲まれた事業所は、一歩外にでると桜や梅、竹など自然にあふれ、季節を感じることができる。利用者はとても元気で明るく、初めて会った評価員にもくっつく話しかけてくれる。日頃から職員が声かけし、いろいろな話をしているのを感じられる。朝一番にカレンダーをめくる、タオルを取り換える、献立を書くなど利用者自身が役割を持ち、主体的に生活している。食事は旬のものを取り入れ、3食とも手作りで提供されている。地域にあるグループホームが集まり、3カ月に1回、事業所間交流会を開催している。そうした繋がりの中から他事業所の勉強会に参加したり、地域の祭りでブースを設け、介護相談を行ったりしている。今後現場の職員同士の交流にまで拡大していきたいという考えもあり、大きな可能性を感じさせる取り組みである。協力医療機関、訪問看護師との連携も図れており、医</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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広がったり深まり、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 | 地域の祭りなどに参加し、地域の一員として地域に溶け込むようにしています。 | 理念は目につきやすいように玄関に掲示している。会議やケアプラン作成に利用者の支援を考えるとときに理念に立ち戻り、その人らしい生活や今までの生活で培われた価値観など大切にしている。 | |
| 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 | 地域の施設などと、職員も利用者も交流している。 | 3か月に1回、地域にある2つのグループホームと交流会を実施している。地域の桜祭りでは合同でグループホームを理解して頂くための展示を行っている。学区の中学校がボランティア活動に力を入れており、桜祭りの外出介助を実施してくれている。 | 利用者の生活がより豊かで楽しいものとなるよう、絵手紙、フラワーアレンジメントの教室や歌、演芸、楽器演奏などボランティアの受け入れを増やすなど検討して頂くことを期待します。 |
| 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 | 地域の祭りでは、施設合同のブースを設け、認知症などの介護相談に乗ったりしている。 | | |
| 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 | 会議が開かれたら、活かそうと思います。 | 今年度は運営推進会議を開催できていない。できるだけ家族に参加してもらいたいという思いがあり、案内を出しているが、家族から参加の返事が無く、開催に繋がらないという現状がある。 | 運営推進会議が実施できていないので、来年度は年間計画の作成等、実施に向けて検討をお願いします。家族への働きかけだけでなく、地域や町内の方、他事業所の職員の方にも参加を呼びかけ、いろいろな視点から意見交換ができる場となることを期待します。 |
| 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 | 定期のケア会議には、積極的に参加し、意見を伝えていきます。 | 分からないことがあれば市の担当者に電話し、質問している。生活保護費受給者に対してはケースワーカーの訪問があり、連携が図れている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、困りごとや状況報告など行い、交流の機会となっている。 | |
| 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 | 利用者のけがや事故につながる拘束以外は、行っておりません。 | 玄関は利用者の安全確保の為に常に施錠している。やむを得ず、夜間のみベット柵(4点柵)を使用している利用者があるが、家族には口頭で説明をしている。ミーティング時に身体拘束について話し、意識向上を図っている。 | やむを得ず身体拘束を実施する場合も考えられます。現在は家族に口頭での説明となっているようです。家族の同意書や継続の必要性に関するカンファレンス記録など書類の整備をお願いします。 |

| 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 |
| 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 | 常に心掛けています。 | | |
| 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 | 原則家族が、財産管理などを行っています。 | | |
| 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 | 理解の上捺印を頂いております。 | | |
| 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 | 外部評価や、運営推進会議の家族アンケートなどにより、表せる機会を設けている。 | 家族の面会時に要望や希望などを聞いている。面会が少ない家族には、電話により連絡している。利用者から美容院など外出したいという希望があれば、家族に確認し、了承を得てから実施している。 | 「もろびと通信」発刊に向けて、担当者も既に決まっているとお聞きしました。家族に利用者の日常生活や事業所の取り組みを知って頂くためにも、早く第一号が発刊できるよう、期待しています。 |
| 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 | スタッフミーティングなどで話をしています。 | 月に1回、スタッフミーティングを実施し、業務改善や有休休暇取得、備品の購入など意見を聞き、話し合っている。職員はパートタイムでの勤務が多い為、介護休暇などそれぞれの事情に合わせて協力し合っている。現場の主任が職員から相談や悩みなど聞き、管理者に伝えることもある。 | |
| 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 | 外部の先生に介護職員の悩みや相談をできる環境にしている。 | | |
| 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 | 他の施設の職員との交流があったり、研修したり、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 |
| 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 | 他の施設の職員との交流があったり、研修したり、している。 | | |
| 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 | 事前面接を行い、本人の安心を確保するように努めています。 | | |
| 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 | 家族に向けた事前面接を行い、よりよい関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | アドバイスとして、他のサービス利用の可能性の話をさせていただきます。 | | |
| 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 | 常に心掛けています。 | | |
| 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 | 常に心掛けています。 | | |
| 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 | 常に心掛けています。 | 知人の訪問がある利用者や、職員の支援で馴染みの美容室に行く利用者、市内の寺院へお墓参りに行く利用者などそれぞれの希望を叶えられるよう支援している。入浴中やドライブ中など利用者からの昔話が多く、職員は傾聴するよう心掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | 常に心掛けています。 | | |
| 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 | 常に心掛けています。 | | |
| 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 | 起床時間がずれていたり、就寝時間がちがったり、と希望や意向を大切にしている。 | 担当職員を中心として日頃のコミュニケーションの中で利用者の思いを把握するよう努めている。意思表示が難しい方は機能を維持していく支援を基本に、今までの生活歴や性格から「こう思っているのではないか」と検討し、支援を行っている。 | |
| 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 | 事前面接などや、日常会話などで、把握に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの時間が持てるように努力しています。 | | |
| 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 | スタッフミーティングなどで話をしています。 | 利用者ができること、できないことを担当職員が把握し、ケアプラン原案を作成している。原案を基にスタッフミーティングで意見交換し、最終的にケアマネージャーがケアプランを作成している。現在の状態を維持していくことを大切に考え、トイレでの立ち座りや散歩など生活リハビリを取り入れるよう意識している。 | |

| 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 |
| 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 | スタッフミーティングなどで話をしています。 | | |
| 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 | 本人に応じた外出などをしたりしている。 | | |
| 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 | 地域の祭りなどに参加し、より豊かな暮らしが送れるように支援しています。 | | |
| 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 | 本人の希望の主治医が受診できるように支援しています。 | かかりつけ医の継続は本人や家族の希望を優先している。継続の場合、受診は家族にお願いしている。協力医による月2回の往診、月2回の訪問看護を基本に利用者の健康管理を行っている。協力医にはいつでも連絡ができ、相談もしやすい関係を築いている。現在、透析をしている利用者もあり、主治医と相談しながら対応している。週1回、歯科衛生士の訪問がある。 | |
| 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 | 訪問看護サービスを利用し、個々の相談にも対応できるように、支援しています。 | | |
| 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。 | 必要に応じています。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて支援に取り組んでいます。 | 利用開始時に指針を手渡し、終末期支援について説明している。かかりつけ医より終末期と判断があったとき、改めて説明し、家族の意向を確認している。かかりつけ医や訪問看護による職員への指導や家族に対する状況説明などの協力があり、自然体での看取り経験がある。医療処置などが増えると事業所での看取りは困難だが、家族と話し、できるだけ対応していく方針である。 | |
| 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 | スタッフ全員が消防署による、救急法を研修しました。 | | |
| 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 | 年に一度避難訓練などを行っています。 | 年1回、火災を想定し避難訓練を実施している。災害対策として食料の備蓄は用意しており、燃料などの備蓄を考えている。高台に立地していることもあり、水害の可能性は低いと消防署より言われている。平成30年度までにスプリンクラーを設置する予定である。 | 今年度は年1回の避難訓練実施となっておりますが、昼夜想定や地震想定などを加え、年2回の避難訓練実施をお願いします。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支 | | | | | |
| 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 | 常に心掛けています。 | 利用者1人ひとりの個性に合わせ、対応している。部屋で一人で過ごす時間が好きな方もおられる。呼び名についても〇〇さんと一律に決めず、1人ひとりに合わせて対応している。利用者を尊重した声かけ等、職員によりレベルが違うこともあり、随時注意をし、意識向上を図っている。 | |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている | コミュニケーションを大切にして、本人の希望を引き出したりしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人を尊重した過ごし方を優先しています。 | | |
| 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 | 個別に理美容を利用したりしています。 | | |
| 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 | 一緒にしてもらっている方もいらっしゃいます。 | 3食とも職員による手作りで提供している。旬の食材や畑で採れた野菜など取り入れている。味見や下ごしらえ、下膳、洗い物など出来る事は利用者にも手伝ってもらっている。ホットプレートを使って目の前で調理したり、お弁当を作り、外で食べたりするなど食事が楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 個別対応しています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っています。 | | |
| 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 | 時間をずらしたり、個別の対応をしています。 | できるだけトイレで排泄できるように尿量や時間を見ながら、声かけや誘導を行っている。入院により尿意や排泄機能が下がった利用者が職員の支援によって徐々に回復しているケースもある。 | |
| 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 | 精米を五分づきにしたり、青汁を飲んだり、便秘予防に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望やタイミングを取り入れて対応しています。 | 基本的に週3回入浴できるよう支援している。どの時間に入りたいか等は本人と相談し、決めている。夏には毎日シャワー浴を希望され、実施したケースもある。身体機能の低下で浴槽の出入りが困難な場合でも、入浴ボードなど活用し、お湯につかることができるよう工夫している。 | |
| 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 | 個別に昼寝をとりにいれたり、就寝時間をずらしたりしている。 | | |
| 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 | 確認に努めています。 | | |
| 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 | できる限りの支援をしています。 | | |
| 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 | できる限りの支援をしています。 | 初詣や花見など、全員で外出する機会を年に何回か企画し、実施している。天気のいい日には事業所周りを散歩したり、菜園で草取りをしたりしている。菜園には季節の野菜やゆず、ミカンなどの果樹も植えられ、ベンチに座ってゆったりと眺める事もできる。個々の希望に沿った外出支援は少ない。 | |
| 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 | 少額のお金は所持したり、使えるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望があれば、電話や手紙を書いたりしています。 | | |
| 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 | できる限りの工夫をしています。 | リビングは天窗や南向きの大きな窓があり、日当たりがよく、利用者が日向ぼっこをしながらゆったりと過ごすことができる。利用者の手作り作品が飾ってあり、季節感も取り入れている。加湿や次亜塩素酸を使用した消毒など感染症予防をしっかりと行い、今年度はインフルエンザやノロウイルスなどの感染はなかった。 | |
| 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 | できる限りの工夫をしています。 | | |
| 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 | できる限りの工夫をしています。 | 電動ベッドとタンスは備え付けで用意されている。自宅から馴染みのあるタンスや時計、仏壇など持って来ている利用者もいる。部屋ごとに壁紙やカーテンの種類を変え、少しずつ雰囲気の違いがある。朝一番に換気の為、窓を開けるようにしている。 | |
| 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」「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 | できる限りの工夫をしています。 | | |