

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2875201499 | | |
| 法人名 | (有)日本健康管理システム | | |
| 事業所名 | グループホームさくら | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市西区前開南町2丁目13-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年5月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年9月19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 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年5月19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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・自然が多く、季節を感じる事の出来る、立地条件のため近くの公園やガレージでの食事を定期的に行っている。 ・夏祭りや和太鼓演奏会には近隣に案内状を配り、参加頂いている。 ・近くの畑で収穫された野菜や七夕の笹を分けて頂いたり、ご近所付き合いが少しずつ増えてきている。 ・手作りの食事で、利用者様と一緒に調理や片付けを行っている。 |
|---|

【第三者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>事業所の立地環境は、近隣住民とふれあう機会が少ないが、徐々に地域への周知を図っている。近隣の小学生が、学校の農園で自分たちが育てた大根を持ち込み、「トライやる・ウィーク」や中高生の福祉体験ワークキャンプなど、利用者と生徒たちが交流する機会も多い。事業所の理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」を実践しようと、職員は利用者のペースに合わせ、自分たちも一緒になって、日々楽しく過ごすことに工夫を凝らしている。かつての利用者が作詞した「さくらの歌」を、茶摘みのリズムに合わせ、今でも折に触れて大きな声で合唱する。敬老の日には、利用者それぞれに「車椅子ベストドライバ―賞」「最優秀洗濯物たたみ賞」など、職員が知恵を絞った「表彰状」が渡された。利用者にとっての楽しい大家族の実現と、近隣地区への浸透に、今後とも大いに期待したい。</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) | ○ 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 | | |

自己評価および第三者評価結果

グループホーム さくら

| 自己 | 第三者 | 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 | 各フロアーに掲示しており、管理者と職員は基本姿勢として毎日読上げると共に心に刻み、毎日の実践につなげ、フロア会議で理念の意味の理解、実行できているか再確認している | 法人の理念の他に、フロアーごとに「ソフトな言葉遣い」などの年間目標を職員が相談して設定しており、昼の申送りの前に理念と共に唱和して、周知に努めている。又、個人目標を決め、半期毎に達成度を振り返っている。 | |
| 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 | 近隣の秋祭りには毎年参加し、自施設の行事のお知らせをしている。散歩や外出時に出会った方には挨拶をするように心掛けている。 | 自治会が無いので、地域住民とのふれあいは散発的なものに留まっている。そうした中でも、近隣のサ高住が主催する秋祭りに利用者と一緒に参加したり、事業所が主催する夏祭りや和太鼓演奏などには、近隣住民の見学参加も有り、ふれあいが増えつつある。 | |
| 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 | 近所の方には認知症の方の理解や協力を依頼し、いつでも気軽に見学してもらえるよう対応している。行事には近隣の方にも来て頂くよう案内している | | |
| 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 | 外部評価、実地指導の結果、改善した点を含め報告している。要望や意見は可能な限り運営に反映している | 隔月に開催しており、毎回、数名の利用者と家族代表、地域包括センター、知見者が参加している。参加者の意見を汲んで、避難訓練時の利用者搬送法を試みたりしている。議事録は、事業所の玄関で閲覧可能にするとともに、運営推進会議の参加者及び、全家族に郵送している。 | |
| 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 | 区の福祉課や保健課の方とは連絡をとったり入居者に関わることについての相談や報告など連携をとっている。 | 事故報告は市へ報告し、区には足繁く訪問して制度についての相談などを行っている。生活保護受給者がいるので、区の担当者が事業所を訪問する機会が多いが、運営推進会議の議事録を、区には提出していない。 | 事業所の状況を知って貰う意味でも、区へ議事録を持参されたらどうであろうか。 |
| 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 | 年間教育に取り入れ、研修に参加し理解を深めるとともにスタッフ間では特にスピーチロックの無いよう話し合い取り組んでいる | 日中、玄関は施錠していないし、利用者は1階～3階まで階段やエレベーターで自由に移動できるが、職員が見守りながら必要に応じて付き添っている。センサーマットは保持していない。拘束するに際しては、手順書、家族からの承諾書など、必要な書式を整えている。 | |
| 7 | (6) | ○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逃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 | 上記と同様におこなっている。日々の言葉かけや介護についての意識を高めるように指導している | 身体拘束排除と共に、虐待防止についての研修を毎年行い、特にグレーゾーンの虐待について話し合っている。特に、内出血し易い利用者を手引きする場合は、方法を決めて周知している。職員のストレス発散のため、管理者は個人面談やグループでの親睦会を持っている。 | |

| 自己 | 者三 | 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 | (7) | ○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 | 研修に参加し資料を回覧したり月1回訪問して下さる安心サポートセンターの方にたずねたりしている。高齢や遠方の家族様に対し成年後見制度について話し合っている | 管理者が契約説明で面談した際に必要性を感じて薦めた結果、現在では市民後見人を活用している利用者がある。「こうべ安心サポートセンター」の「日常的金銭管理サービス」を利用している利用者が複数ある。職員研修を毎年行っており、家族に渡す資料も準備している。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居希望の方には入居前または当日にしっかり説明し、疑問にもその都度答えている。入院された場合には再度解約について説明している | 家族が本人を伴って事前に見学するケースが多い。リビングで一緒にお茶を楽しみながら雰囲気や味合い、納得のうえで契約する場合も有る。契約時に、DNAR(心肺蘇生の要不要)の確認を書面で行っている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 運営推進会議に利用者様、家族様にも参加して頂き、意見や要望をお聞きし可能な限り運営に反映させている | 家族からの意見は、運営推進会議や来訪の都度、或いはメール交換時に聴く様になっているが、個々のケアに関する事が殆どであり、運営に反映させるような事柄は無い。玄関に意見箱を設置しているが、意見が投入されたことは無い。家族向けの満足度調査をしたことは無い。 | 第三者評価機関によるアンケートの他に、事業所として把握しておきたい事項に関して、満足度調査をされたらどうであろうか。 |
| 11 | (10) | ○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 | 職員からの意見や提案等は随時聞くようにしている。内容によっては毎月の代表者会議で報告し組織全体で把握するよう努めている | 毎月開催するフロアー会議とリーダー会議で、職員からの意見を聴き取っている。事業所の共有スペースを清掃する際のフロアーごとの分担の再検討や、職員の勤務開始時に、自分が担当する以外の階にも出向いて、利用者と職員に挨拶する等、運営に反映した事が多い。 | |
| 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 | チェックシートやスタッフシートを活用し向上心を持って働ける環境整備と能力や仕事への意欲の評価と処遇への反映に努めている | | |
| 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 | 研修など希望があれば参加できるよう勤務調整を行っている。ケアの質について出来ない、力量不足が見られたら、その場で指導を行い知識、技術を身につけるようにしている | | |
| 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 | 地域の同業者との研修や勉強会などで交流する機会を設けている | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 入居される前に本人、家族様と面談し馴染のある物、好きなもの等、詳しくお聞きし安心できる環境を整えるよう努めている | | |
| 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 | 家族様の要望等をお聞きし、信頼関係を築くよう努めている | | |
| 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 | 本人様の出来る事、出来ない事をお聞きし出来る事は見守りながらして頂き、今必要とされている事を支援するよう努めている | | |
| 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 | 利用者様と一緒に過ごし食事の同じものを一緒に食べご本人様の出来る事、したい事は介助、見守りを行いながら支援している | | |
| 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 | 毎月の近況報告、面会時の会話等でコミュニケーションをとり何かあればすぐに連絡をしている | | |
| 20 | (11) | | ○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 | 友人の面会や家族様の同意のもと友人となじみの場所への外出支援を行っている | 来訪頻度はそれぞれ異なるが、毎月～半年毎など定期的に来訪する家族が多い。昔の釣り仲間が訪問して、一緒に食事へ出掛けるなど、友人の来訪も有る。毎月発行している「さくら便り」と、利用者個別の「近況報告」によって、家族との関係性が継続するよう支援している。 | |
| 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 | 利用者様同士が話し合える環境を作り、作業を通して仲良くなって頂けるよう工夫をしている。また利用者様の性格などを考慮し座席を決めている | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 本人様が不安を感じないよう支援し、移転先にも詳しく話し考慮して頂くよう努めている | | |
| 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 | (12) | | ○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 | 本人様の希望に添える様、よく話を伺っている。意思疎通の難しい方には表情等によりくみ取るようにしている | コミュニケーションが難しい利用者が数名ある。食べ物を口に含んだ時などの日頃の表情や、コミュニケーションが取れていた当時の情報から、意向を汲み取る様にしている。接遇研修の中でユマニチュード的手法を学び、利用者の目線で対話するなどのケアを実践している。 | |
| 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 | 本人様、家族様より、どのように暮らしてこられたかをお聞きし把握に努めている | | |
| 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 | 日々観察し、異変を見逃さないよう努め、出来ることはして頂き、見守りながら意欲を引き出している | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 定期的にサービス担当者会議を行い、その他気付いたことがあればその都度話し合い介護計画を作成している | 各フロアの職員がチームとなって、全利用者をケアしている。介護計画に記載された利用者のニーズ毎に、計画作成担当者とケアマネが毎月モニタリングする。主治医、看護師の意見も参考にした3か月毎の担当者会議を経て、計画を更新している。担当者会議に家族が参加する事は稀であるが、来訪時や電話で状況の説明をし、要望を聴いている。 | |
| 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 | 毎日の記録、申し送り時に職員間で情報を密にしよりよい統一ケアに努めている。変化や要望に応じて、個々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 | 多様な支援をしていける様、本人様・家族様のその時々ニーズに応じ、臨機応変に実践している | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 散歩、美化活動、その他行事の参加等で地域交流を図っている | | |
| 30 | (14) | | ○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 | 定期的に往診を受け、必要時は家族様と相談し専門医院の受診が出来るよう支援している | 毎月2回、全利用者が協力医の往診を受けている。婦人科、消化器内科、循環器内科などの専門医の受診は、基本家族が付き添うが、精神科や認知症クリニックなど必要に応じて管理者が同行して情報提供している。毎週、協力歯科医の往診と口腔ケアが受けられる。 | |
| 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 | 日常の健康面は職場の看護職に相談、報告しており必要時は訪問看護を利用できるよう支援している | | |
| 32 | (15) | | ○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。 | 入院時は介護・看護サマリーを提出しスムーズに治療が出来るよう病棟NS、SWと連携をとっている。入院などが無い時も定期的にSWとの連絡を行っている | 直近1年間で入院が1件あった。管理者が病棟を見舞って医療関係者と情報交換をし、退院前カンファレンスにも同席して、退院後の支援計画を策定する。管理者は、入院が想定される複数の医療機関と、日頃から関係性を築く様に努めている。 | |
| 33 | (16) | | ○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 | 必要に応じて本人様、家族様、往診医と話し合い本人様、家族様の意向を聞き家族様や関係者の方と一緒にチームで支援に取り組んでいる | 直近の1年間で、数名の看取りを経験した。主治医と相談しながら、看取り期が近づいたと思われる時点で、看取りに関する事業所の指針を説明し、利用者と家族の意向を文書で確認している。看取りを経験している職員が多いこともあり、落ち着いて適切な対応が出来ていると、管理者は思っている。 | |
| 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 | 急変、事故発生時のマニュアルに沿って定期的に研修を行い対応できるよう訓練をしている | | |
| 35 | (17) | | ○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 | 昼・夜間を想定し、年2回の避難訓練と水害を想定した避難訓練を行っている。エレベーターが使えない場合や外の避難が出来ない場合等も想定し行っている。地域の方へ応援要請できる体勢も築いている | 年2回の防災訓練の内、1回は夜間を想定して行っている。訓練時に消防署員の立合いを要請した事は無いが、指導に基づいて、それぞれの階毎の避難方法を決めて訓練している。水害発生時には事業所に留まり、2階以上へ避難する事が良策であると判断している。食糧を備蓄し、防災袋も備えている。 | 一度、消防署の立合いを要請し、専門家のアドバイスを受けられたらどうだろうか。 |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | | (18) | ○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 | 理念のもとに、一人一人の自尊心を大切に、個々のプライバシーを保持するよう言葉遣いや言葉かけには注意を払って対応している | 特に、利用者への言葉掛けに気を付けている。丁寧な言葉遣い、自分や自分の家族がされたら嫌なことはしないし言わない事を、周知している。職員が、洗濯の仕事で脱衣場へ入る際、ドアが開錠状態の場合には、ノック励行によってプライバシーに気を付けている。 | |
| 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 | 利用者様に希望を聞き一緒に考え、常に自己決定が出来るよう働きかけている | | |
| 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、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 | 出来る限り、本人様のペースに合わせるよう努めている | | |
| 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 | ご本人の好みを知り、更衣の時には職員がアドバイスをし、おしゃれを楽しんで頂き、2か月に1度の訪問理美容では、好みの髪形にして頂くなど支援している | | |
| 40 | | (19) | ○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 | 好み、量、形状等個別に把握し食事を楽しんで頂き、個々の能力に合わせ調理、準備、片付けを職員と一緒にやっている | 法人の栄養士が作成した献立に基づいた食材が届く。全職員が交代で調理をしながら、利用者に合わせてキザミなどの工夫をしている。包丁を使った下ごしらえなど、利用者も出来る範囲で手伝う。職員は食事介助をしながら、利用者と同じ献立と一緒に食している。 | |
| 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 | 利用者様の摂取量を把握し毎日の体調に気をつけている | | |
| 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、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、自分で出来る方は言葉かけし、磨き残しがあれば職員がしている。出来ない方は介助している。週1回の訪問歯科による口腔ケア、指導があり本人様に合った支援をしている | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (20) | ○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 | 一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導やリハパン交換等声かけしている。必要な方は排泄チェック表などでリズムを読み取るようにしている | トイレで排泄している利用者が半数以上である。オムツの使用者は数名で、布パンツの利用者が3割近い。24時間の排泄チェック表と、利用者個々のパターンを加味してトイレ誘導をしている。水分補給を重視しており、計量カップで計った摂取量と残量を記録している。 | |
| 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 | 個々に応じた水分量の調整や、運動を用いて予防に取り組んでいる。必要に応じて主治医に報告、相談を行っている | | |
| 45 | (21) | ○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 | 毎日の体調に合わせて入浴して頂くようにしている。シャワー浴や清拭も取り入れ本人様に合った方法を取り入れている。入浴が出来ない場合は手浴や足浴を行っている | 毎週少なくとも2回の入浴が目安で、時間帯は午後が多いが、回数・時間帯とも利用者の希望に添って柔軟に対応している。重度の利用者には、シャワーチェアを使っている。お湯は毎回入れ替え、ゆず湯、菖蒲湯等の季節風呂もあり、利用者は職員と1対1のゆったりとした時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人一人のペースを大切に、居室で過ごされる際は訪室をし安否確認をしている、体調に合わせて声かけをして居室で休めるよう室温、ty、電機などの環境整備に配慮している | | |
| 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 | 全てを理解できているとは言えないが、薬情は職員がすぐに見れる場所に保管し、薬の変更があった時は、様子を観察し主治医に報告している | | |
| 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 | 個人の好きな事、得意な事、出来る事をして頂けるよう支援している | | |
| 49 | (22) | ○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 | 散歩は利用者様にコースを決めて頂いたり、家族様の協力で外出をして頂いている | 日常的な散歩は、利用者が希望するコースに沿って出掛ける。季節に応じて、近くの公園での花見や、事業所の駐車場で手作り弁当を食べたりして、外気浴を楽しんでいる。。神社詣で、回転ずしなどの外食に出掛ける際には、マイクロバスや介護タクシーをチャーターしている。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 希望される品を購入したり、本人様が自動販売機でジュースを選んで買えるよう支援している | | |
| 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 | 希望があれば家族様やご友人に電話して頂けるよう支援しているまた家族様や友人からの電話の取り次ぎも行っている | | |
| 52 | (23) | | ○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 | 換気や室温調整を行い快適に過ごせる配慮と季節に合った壁画と一緒に作り居心地の良い雰囲気作りを工夫している | 玄関に置かれた水槽の中に群れる小さな熱帯魚が、来訪者の心を和ませる。1階から3階まで、各階の職員が趣向を凝らした季節の飾りが、目を楽しませてくれる。リビングは広く、大きなテーブルとソファが有っても、十分な余裕を感じる。床と畳スペースとの段差が無く、リビング全体が有効に使われ、2方向から陽が射し込んで明るい雰囲気である。 | |
| 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 | 畳コーナーはソファの配置に工夫し気の合う方同士でテレビを観られたり、談話をされたりと人気のスペースとなっている | | |
| 54 | (24) | | ○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 | 本人様の使い慣れた物や思い出の物を持って来て頂き配置し、本人様のくつろげる空間を作っている | 広い廊下に面して左右に居室が並び、窓の外のベランダが避難時の回廊となっている。事業所からは、ベッドと収容能力の大きいクローゼットが準備されている。家族の写真、寄せ書き、手作りの趣味の作品、テレビなど、利用者それぞれにとって過ごし易い部屋となっている。 | |
| 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 | 個人の能力を理解し、し過ぎない支援に取り組んでいる | | |