

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 | 1070101439 | | |
| 法人名 | たくみ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム ベルジ前橋たやの家 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市上泉町1870-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月25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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月14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)】

前橋たやの家は平成14年7月1日に開設し10年が過ぎました。開設以来永く入居されている方も多く、皆様ご高齢となっておりますが、自分らしい生活を楽しまれています。職員は日々の生活の中で、入居者様が発せられた言葉や行動を常に心に留め思いを大切に、援助につなげています。入居者様とのつながりを大切にする中で、外出行事や季節の行事など地域の方とのふれあいを通して、たやの家での生活が「楽しい」と思っていただけよう支援しています。余暇活動の充実として取り入れた前橋市七夕まつりの参加は入居者様とともに花紙でうらしま太郎の紙芝居の一こまを制作し大きな達成感を得たことでより良い関係を築くことができました。

【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)】

グループホームの開設以来、長期に入居している利用者が多い。月に1~2回はユニットごとに利用者者と職員が一緒になって焼きそば等を作ったり、3ユニット合同のお茶会を3年ぶりに復活させ、楽しくにぎやかに過ごす時間を設けるようになった。介護面ではトイレでの排泄支援を基本に心がけ、入浴も毎日声掛けをして希望に応じるようにしている。

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 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 | 地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、職員会議等で検討しながら具体的なケアについて意見の統一を図っている。 | 法人の理念とは別に、ホーム独自の理念も掲げ、毎朝職員は確認し合っている。また、毎月の目標も定めている。 | |
| 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 | 散歩時に近隣の人達と挨拶や話をしている。地域ボランティアの踊りや歌の訪問を受けたり、地域のふれあいサロンや行事に参加して地域住民との交流を大切にしている。 | 近隣住民とは挨拶をしあい、花や野菜を頂く事もある。前橋まつりに作品を出展し賞もいただいた。地域の老人会や祝賀会に出席したり、ふれあいサロンへは毎回5～6名の参加が定着している。 | |
| 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 | 地域の自治会等を通じて少しずつではあるが活動している。 | | |
| 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 | 会議は2ヶ月に1回開催し、施設の近況報告、議題提案を行い、参加メンバーから意見や要望を受け話し合いを行い、出された意見等はサービス向上に活かしている。 | 2か月に1度運営推進会議を開催し、行政関係者も参加している。テーマを決め質疑応答・情報交換をしている。家族には「お便り」で会議の開催を知らせているが、参加は3ユニット合わせ1家族である。 | 家族の参加を働きかけてはどうか。各ユニットから少なくとも1家族の参加を促し、話し合える場を持てるようにしていただきたい。 |
| 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取り組んでいる | 介護保険の手続きやサービスの利用方法等で、市役所の担当者を訪ねたり電話で相談をしている。包括支援センターに空床情報の提供を行い、紹介をいただいている。 | 管理者やケアマネジャーは必要に応じ行政の窓口に向いている。疑問へのアドバイスやタイムリーな情報を提供してもらっている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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、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 | 委員会を設置し会議や勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。安全の為やむを得ない拘束も検証を重ね、中止の方策を検証している。 | 身体拘束に玄関の施錠も含まれている事を理解しているが、建物の構造上並びに体制上、玄関は時間帯で各ユニットの出入り口は施錠している。 | グループホームは地域と開かれた関係になる事が大切であるが、施錠について利用者や家族、ボランティア等の来訪者がどのような印象を持っているのか改めて問いなおしてみたい。 |
| 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 | 研修に参加したり、会議や勉強会等で職員のサービスの問題点などを意見交換し、見過ごされることがないように取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 関連グループ内研修に権利擁護の内容を取り入れて行っている。 | | |
| 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 | 契約の際は口頭で説明を行い疑問点の確認や意向を確認しながら進めるようにしている。 | | |
| 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 | 面会や電話連絡の際には、意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望は会議で話し合い改善できるよう努めている。相談窓口責任者や行政機関等の苦情受付先を文章で明記し、入口に意見ノートを設置している。 | 面会時や電話で家族からは意見を聞いている。衣類の管理方法や食事に関する希望を出してもらった事もある。 | 家族や利用者向けのアンケートを実施し、出された意見を検討して改善した事を知らせながら、ホームと家族が気軽に意見をキャッチボールできる関係づくりも大切ではないか。 |
| 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 | 定期的な会議や日常業務の中で職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。 | 定期的な職員会議と毎日のミーティングを行っている。申し送りの漏れがないよう業務連絡日誌や個別ノートを活用している。新入職員には面接も行っている。 | |
| 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職場環境・条件の整備に努めている | 日々の職員の勤務状況を把握し、労働時間の適正化等職場環境、条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの職員に応じた研修の機会を設けている。新人職員には、経験のある職員が付き添い業務を覚えてもらえるよう援助している。 | | |
| 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 | 地域密着型サービス連絡協議会等を通じて実施、勉強会に参加し、他施設職員との交流ができるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談で生活状態を把握するよう努め、本人の求めていることや不安を十分に受け止めるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。 | | |
| 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 | 相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 支援する側、支援される側という意識を持たず、日々の生活の中で入居者様から教えられることが多く、尊敬し、気持ちを分かち合い和やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。 | | |
| 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 | ご家族の援助がふさわしいと思われる場合には協力をお願いしている。また、日々の生活の中で本人の思いを伝えるなど、ご家族と協力しながら支援を行っている。 | | |
| 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 | 面会の際は、ご家族とゆっくり話す事ができるよう援助させていただいている。馴染みの知人、友人等に訪問してもらったり、電話や手紙での連絡を取り持ち、継続的な交流ができるよう支援している。 | 家族・友人・知人の面会は自由に行ってもらっている。手紙の作成や電話の取り次ぎ支援も行っている。 | |
| 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 | みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。同じ趣味の仲間とレクリエーションを楽しめるよう環境づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も相談をいつでもお受けできることを説明させていただいている。 | | |
| 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 | 日々のかかわりの中で言葉や表情などから意向を汲み取ることができるように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得ている。 | 家族からの情報も参考に、日常の関わりを通じて思いを受けとめるようにしている。 | 言葉での表現や『暑い・寒い』等の感覚も十分ではない事を考慮し、館内の温度や湿度等は設定された数値にこだわることなく、実態に合った臨機応変な対処をしていただきたい。 |
| 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 | 入居の際はご本人やご家族から今までの生活歴を把握できるよう努めている。情報は入居前に職員間で共有し、その人に合った対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。 | | |
| 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 | ご本人や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め意見交換やモニタリングを行っている。 | 介護計画には本人・家族の意向を反映するようにしている。前回の評価結果を受け、計画の見直しは6カ月～3カ月にモニタリングも3カ月～1か月にと現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。 | 職員が介護計画に沿って一致したサービス支援が提供できるよう、引き続き取り組みを期待したい。 |
| 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 | 個別に食事、水分量、排泄等身体的状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 身体状況の変化には、医師や看護師の助言情報をいただいたり、その時に応じた受診対応を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の方の歌や踊りの慰問の協力をいただいたり、地域の行事にも参加させていただいている。 | | |
| 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 | 入居時、ご本人、ご家族の意向を確認し、希望するかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医がかかりつけ医となっているご入居者様の場合は、週1回の往診がある。 | それぞれ希望するかかりつけ医の受診を支援している。現在、協力医がかかりつけ医となっている利用者がほとんどである。3週間に1度往診してもらっている。歯科の往診もお願いできる。 | |
| 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 | 週1回の訪問看護を行っていて連携をとっている。 | | |
| 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。 | 入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期における対応等の指針を作成しており、入居時に本人、家族等に説明を行っている。状況の変化に応じて、本人や家族ならび主治医、訪問看護師、関係者で話し合いを持ち、家族等の意向を確認しながら全員で方針を共有している。 | 重度化や終末期に向けた指針は作成してある。家族・医療機関の話し合いで合意ができれば、看取りの対応も可能である。 | |
| 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 | マニュアルの整備と研修を受ける機会を設けている。また随時必要な対応方法を伝達している。 | | |
| 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 | マニュアルの整備と年2回の防災訓練を実施、消防署の指導を得て、初期消火方法や避難誘導訓練を実施している。地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼びかけている。 | 夜間想定 of 防災訓練を2回実施して消防署の立会いを1度受けた。自主訓練を進められ、毎月実施(避難誘導・器具の取り扱い方等)した。地域の協力も呼びかけている。水・缶詰め・α米等を1週間分備蓄している。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の誇りやプライバシーに配慮し、まずは本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。個人情報に関する研修の機会を設け職員の意識を高めている。 | 職員の接遇教育は、言葉使いを中心に尊重・プライバシー確保も指導している。気になる対応は、管理者がその都度教えている。 | |
| 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 | ご本人に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には表情を読み取ったり難聴の方には筆談し曖昧な伝わり方にならないように気をつけている。 | | |
| 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 | 基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりの体調に配慮しながらその時々気分や思いに沿って生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の生活習慣に合わせた支援をし、行事等日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人の力量に応じては配膳や洗い物、盛り付け、おしぼり巻き等職員と一緒にしている。月1~2回焼きそば、お好み焼き、なべ料理、手巻き寿司おやつ作り等食事が楽しくなるように工夫をしている。 | 食事はカロリー計算された配食サービスを利用している。米飯お粥は希望に応じる。検食者は各ユニット1名。食事摂取量が少ない時は、家族に好きな物を持ってきてもらったり、主治医に相談している。利用者が楽しめるお茶会を復活させた。 | 食事内容の充実は誰もが希望する事である。様々な意見が集まるよう家族が味わう機会を設けたり、どのような工夫や改善ができるのか検討してみたいかがか。 |
| 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 | 献立は関連施設の栄養士が作成し、食材もそこから配達されバランスの取れた食事を提供している。食事量や水分摂取量を記録し、職員は情報を共有しながら支援している。 | | |
| 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、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 | 口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活の観察から排泄パターンや排泄サインを把握し気持ちよく排泄できるよう努めている。オムツの着用はご本人にとって不快であるという認識のもとトイレでの排泄に取り組んでいる。 | チェック表をもとに、気持ちよく排泄してもらえるようトイレでの排泄に心がけている。 | |
| 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 | ひどい便秘に対しては医師の指示のもと内服薬や座薬でコントロールをしている。便秘予防としては軽い運動や座位を保つ、排泄時の腹部マッサージ、水分量の確保など行っている。 | | |
| 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、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 | 毎日入浴は実施している。何らかの理由で入浴をいやがる方へは、その理由を言動から観察し、時間をずらしたり、声かけの工夫で、楽しく入浴していただけるように努めている。 | 毎日入浴支援ができる体制を組んでいる。希望者は連日でも入浴できるよう、声掛けは毎日行っている。気持ちよく入浴してもらえるよう、声かけの方法や時間やタイミングなど、個人の状態を配慮するようにしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 身体状況に合わせて休息の時間を設けている。夜間眠れない方には、お茶を提供したり付き添い、気持ちを穏やかにして眠りにつけるよう支援している。 | | |
| 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 | 個人ファイルに内服薬の情報があり、職員は把握している。内服に誤りがないよう十分チェックし、介助を行っている。 | | |
| 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 | 人それぞれ行えることを手伝っていただいている。レクリエーションの時間にはゲームや手作業等楽しんでいただけるよう支援している。 | | |
| 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に支援している | レクリエーションとして、散歩程度の外出は日常的に行っている。外出行事や食事会では入居者様の意見も聞きながら計画をしている。 | 散歩は日常行っている。年2回、ユニットごとで食事会に出かけている。リンゴ狩りなどの計画も、利用者の意見を取り入れて行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 通常は、買い物など必要に応じ、立替にて対応させていただいている。 | | |
| 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、要望などから頻度は少ないものもあるが、個別手紙や電話の取次ぎ介助を行っている。 | | |
| 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 | 玄関まわりには、プリンターを利用して草花を植え、庭には朝顔、ゴーヤやヘチマ、ひょうたんを植え入居者の方々と共に育て、ホール、廊下にはレクリエーションの時間に作製した絵や行事の写真等を飾り心地よく過ごせるよう心掛けている。 | 庭や玄関先には季節の草花が植えられている。館内には手作りの作品が飾られている。建物内部の一部で下水の臭いがある。設置された温度計の数値で館内の暖房等はコントロールしている。 | 居心地良い室温・湿度は利用者本位で調整できるよう、設定温度や湿度計数値にとらわれることなく対応していただきたい。 |
| 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 | ホールにソファやテレビを置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースがある。 | | |
| 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 | 居室には家で使っていた家具、写真や思い出の品々が持ち込まれている。またレクリエーションの時間に作製した塗り絵やカレンダーを壁に貼り、居心地よい空間を作れるよう心掛けている。 | 自宅で使用していたタンスや家具を持ってきている利用者もいる。家族の写真が飾られていたり、それぞれが居心地良い居室作りがなされている。 | |
| 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 | 入居者様の身体状況に合わせ、一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。 | | |