

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 | 0770302636 | | |
| 法人名 | MCP株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームつどい「宝柳家」 | | |
| 所在地 | 福島県郡山市喜久田町字前北原53-115 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月10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-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【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 福祉ネットワーク | | |
| 所在地 | 〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年1月25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)】

生きがいを持って生活していただけるように、その方が得意とすることを探り出し、レクリエーションの
一環として支援している。毎年、地域の文化祭で作品展示をしており、その制作も張り合いとな
って
いる。車イスでの生活を余儀なくされている方にも、できることはやってもらえるよう、外出の機
会も歩ける方と差がないよう、準備や声掛けを忘れないよう取り組んでいる。また、ご家族との
交流を大切に出来るようケアプランにご家族の出番を取り入れるようにしている。。毎年恒例の
年々の餅つきの日

【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)】

年末年始の挨拶や季節の行事など意識的に地域に声掛けなどを行い、地域との繋がりが保
てるように努力されている。
管理者やスタッフみんなが地域密着型サービスを理解するよう努力し、利用者や地域のため
に質の向上に努めている。

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、生き生きと働いている (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 | 地域の一員として「積極的に地域に出ます」を理念に地域行事への参加、買物、散歩等で声を掛けてもらっています。「つどい10の約束」を毎朝唱和し共有を計っている。 | 『日常的に施設外に出て、地域の方と触れ合うようにする』という施設理念を大切にし、実践に向けて努力されている。 | |
| 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 | 日々のあいさつはもちろん、年末年始にカレンダーやタオルと持ってあいさつ周りをしている。育成会との交流(お神輿巡廻・供会資源回収)。ホームの祭りの参加を呼びかけるポスターやチラシを配布。近所の方から野菜をいただいたり、散歩時に挨拶したり交流している。 | 年末年始のあいさつ回りや季節の行事の他に、地域の方から相談を受けたり、野菜をいただくなど日常的な交流が行われている。 | |
| 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 | 近所の方が時折訪れ介護相談をすることがあり、相談や他事業所への問い合わせなど支援している。来年には、地域包括支援センター、民生委員連絡協で開催の研修会にGHの実態等をお話することになっている。 | | |
| 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 | 毎回、資料を作成し配布。資料に沿って話し合いを行い、意見交換をしている。地域の情報を活用している。 | 2ヶ月に1回定期的実施され、施設の状況報告を行っている。また、地域の情報や家族の考え等を把握し、意見やアドバイスを活用することでサービス向上に努めている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 不明な点は相談している。運営推進会議の報告書を毎回提出している。行政センターで手続きをしたり、雑巾を届けたりホームを認知してもらえるよう努力している。市の介護サービス相談員を受け入れている。 | 定期的に運営審査会の報告を行い、利用者の状況等を伝えている。又、ケース検討や介護相談員の受け入れなど積極的に連携を図っている。 | |
| 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 | 玄関は施錠しない。夏場は開放している。全職員対象に資料掲示・配布や勉強会を行い積極的に取り組み、職員に意識は高い。 | 職員を対象に勉強会等を行い、意識を高めるよう努めている。利用者の状態に合わせ活動を制限しないよう、利用者の安定や家族の満足度に配慮しながら対応している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修会に参加したり、ポスターを掲示し家族へも郵送した。また、言葉使いが不適切な時は職員同士お互いにその都度注意し合える環境を作っている。日常的な会話の中でも話題にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度に対する職員の理解は充分とは言えないが管理者・計画作成担当者・主任との話し合いの利用者の状況によって、市や社協の担当者と相談している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書できちんと説明し契約を結んでいる。料金改定に関しては、文書で説明し同意をもらっている。 | | |
| 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 | ホーム玄関に相談や苦情窓口、利用の仕方を文書で明示している。ご意見箱も設置している。面会時ご家族からの相談や意見があれば記録し、掲示板に貼っている。苦情報告書を作成し職員全員に周知している。運営推進会議でも報告している。 | 日常の会話や家族面会時のお話の内容を記録に残し、意見や要望を理解するよう努め、ミーティングや日常の対応に反映させている。 | |
| 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 | 年2回、全職員と管理者の面接を行い意見を吸い上げている。悩み等早めに解決できるようにしている。研修参加については希望を重視しているが機会均等を心掛けている。 | 年2回、管理者とスタッフの面談を実施。管理者は日頃からスタッフと話ができるよう心がけ、コミュニケーションに努めている。スタッフミーティングに全員が参加できるよう、時間帯や施設間での協力体制を工夫している。 | |
| 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職場環境・条件の整備に努めている | 管理者と代表者、管理者と部・課長クラスの会議が定期的に行われており、職場からの情報を吸い上げている。給与や労働形態も柔軟に対応しており、働きやすい環境に務めている。 | | |
| 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 | 研修は正職員・パートの区別無く出している。職務に適した研修は社命で参加させている。 | | |
| 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 | 福島県認知症GH協議会に加入し、多いに活用できている。同業者間の交換研修を行う事になっている。また、管理者同士の交流にも積極的に参加し、記録やケアプランなど情報交換し、改善の参考にしている。 | | |

| 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 | 入居前の実態調査において聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 入居前の実態調査において聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 相談を受けた時、面接や施設見学で対応している。相談内容によっては、担当ケアマネや地域包括支援センター、病院の相談員との連絡調整をしている。 | | |
| 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 | できることは一緒に行い、できないところは支援する体制で接している。共有スペースの掃除や他者の洗濯物をたんだり、環境整備を一緒に行っている。一緒楽しむことを楽しんでいる。 | | |
| 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る関係を築いている | 一緒に外出を楽しめるよう働きかけたり、家族中心で誕生日を行ったり、いつでも自由に面会できる環境を整えている。面会時一緒に食事をすることもある。ケアプランに家族の役割も入れている。 | | |
| 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 | ハガキを書いたり、電話をしたり、自宅近隣の方を訪問したり、アルバムを見ながら昔の思い出話をするなど出来る限り務めている。 | 自宅近くへドライブしたり、家族や知人の面会を促すなどの協力要請をするなど、利用者や家族の希望を受け関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の相性や趣味を見極め、その都度、席の工夫や声掛けの工夫をしている。散歩時も歩ける人が車イスを押していたり、配膳下膳の声掛けをしたり協力しあう姿が見られる。 | | |

| 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 | 担当ケアマネ、相談員等と連絡をとりあった。又、家族からの相談にのったケースがある。 | | |
| 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 | サービス担当者会議、フロアミーティングで話し合っている。家族からの情報提供が多いに参考になっている。ひもときシートの活用を検討中。 | 日常の会話や面会時の会話から把握に努めている。利用者の真意を把握するため、ひもときシートについて学習し、活用に向けて検討中。 | |
| 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 | 面会時家族や知人、キーパーソン以外の方からの情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 朝の申し送り情報で共有し、その人なりの過ごし方を話し合っって対応している。毎日のバイタル測定で状態を把握している。 | | |
| 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 | 本人や家族を交えて面会時に話し合っている。毎月1回のフロアミーティング、3ヶ月ごとのプランの見直しを職員全員で行い介護計画を作成している。 | 日常の状況変化に加え、本人や家族との話し合いから希望を取り入れた介護計画を作成している。スタッフ全員でミーティングやプランの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 | 生活記録・業務日誌等に記入し情報共有している。 | | |
| 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 | 家族対応が困難な通院介助や家族の同席が必要と思われる通院介助は柔軟に対応している。又、福祉用具の購入やレンタル、訪問マッサージの利用開始など家族と話し合いながら動いている。 | | |

| 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 | 成年後見制度や日常生活自立支援事業の導入検討するなどして支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、受診介助を行い、状態説明し指示をもらっている。 | 入所時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、事業所の支援体制についても説明を行っている。利用者の状態や家族の支援状況にあったかかりつけ医を検討し、事業所としてできるかぎり希望に合った支援を行っている。 | |
| 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 | 看護師は週2回勤務している。常に相談して対応している。 | | |
| 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、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。 | 入院時の情報提供を十分行っている。入院中も面会し家族を交え医師や看護師から情報を得ている。場合によっては洗濯も行っている。医療相談委員との連携を早めにとり、病状を把握している。 | | |
| 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、事業所です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 | 通院や在総診の時に家族の同席を依頼したり家族に受診結果や検査結果を報告し、今後の方針を話し合っている。その際、事業所のできないことについても説明している。 | 重度化や看取りについて意向調査を行い、家族の希望や意向の確認書類を作成をしている。利用者の状態に応じた家族との話し合いも繰り返し行われている。これまでに3例の事例があり、看取り対応の体制はある。 | |
| 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 | 年一回の消防訓練時にもAEDの使い方や救命法の訓練を行っている。また、消防署で行っている普通救命講習に全員参加出来るよう計画している。 | | |
| 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 | 避難訓練を様々な想定で行っている。地域との協力体制は今後の課題。 | 様々な状況を想定し、毎月1回利用者とともに避難訓練を行っている。2階からの避難経路が1か所のため、消防とも相談し無理をせずベランダを利用しながら訓練を行っている。 | 2階からの避難経路について、状況に応じて安全に確実に避難ができるよう、検討と対策を希望したい。 |

| 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 | その人・その時に合わせた言葉掛けを心掛けている。 | 利用者に合わせて、方言や馴染みの言葉を選んで声掛けをしている。トイレ誘導時の声掛けなど、周りに配慮しさりげない言葉かけに心掛けている。 | |
| 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 | 本人が混乱しないよう配慮しながら働きかけている | | |
| 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 | 起床・就寝や食事の時間、日中の過ごし方のペースにおいて、その日の体調に合わせて過してもらっている。 | | |
| 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 | 髪型や洋服などその人の希望を聞いている。なかなか馴染みの美容院には出掛けられないが、月一度の訪問理美容を利用している。毛染めや顔剃りなどの希望にも対応している。 ご家族の協力で地域の美容院を利用される時もある。 | | |
| 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 | 昼食は職員も同じものを食べている。朝・夕はメニューの説明をしたり、味を聞いたり会話しながら楽しく食事できるよう支援している。味噌汁の具を決めてもらったり、漬物を漬けたりその人の力を発揮してもらっている。利用者同士でそれぞれの役割を認め合って楽しんでいる。 | 高齢化や重度化により困難になっているが、利用者の好きな食材を取り入れたり食事が進むよう工夫している。テーブルを拭いたり食器の片づけなど、利用者のできることを行ってもらえるようにスタッフが様子を見ながら声掛けなどを行っている。 | |
| 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 | 食事・水分量のチェックを行い、過不足の無いように心がけている。ご飯よりパンやうどんが好きなど、その人の状態に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア介助及び声掛けをしている。 | | |

| 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 | その人のペースで時間を見計らって、トイレ誘導を行っている。又夜間、ポータブルトイレ使用の方もいる。 | トイレでの排泄を大切にし、利用者の状態に合わせて誘導している。排尿・排便・水分摂取状況に関するチェックシートを活用し、個人にあった排泄支援を行っている。 | |
| 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 | ヨーグルト等の乳製品やオリゴ糖積極的に使っている。また、ラジオ体操や大きな声で歌を歌うなど体を動かすよう配慮している。 | | |
| 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 | その日の希望を聞いて実施している。拒否がある時は、声掛けのタイミングや職員を替えたりして工夫している。 | 利用者の希望に沿った日や時間に入浴できるよう対応している。入りたがらない利用者についても、3日に1回は入浴できるよう工夫しながら支援されている。 | |
| 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 | 無理強いせず、その人のペースに合わせている。居室以外、スタッフルームなど本人の落ち着ける場所で休んでもらっている。 | | |
| 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 | 薬情報をカルテに挟んで皆がいつでも見られる様になっている。内服状況確認のため記録用紙に記入している。 | | |
| 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 | 畑仕事や縫い物、唱歌、ぬり絵などその人の得意な分野で活躍できるよう配慮している。家族や本人からも好みを聞き出すように努力している。畑仕事、草むしり、掃除など自分の仕事として張り合いを持って取り組んでいる。 | | |
| 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 | 希望に応じて散歩やドライブ等に出かけたりこちらから勧めて出かけるよう様にしている。又は家族対応にて自宅や墓参りに出かけられるように促したり、花見や紅葉狩りに出掛けている | 利用者が季節を感じるように、日常的に庭に出たり散歩をしたり、無理なく外の風を感じるよう工夫されていた。季節の行事などスタッフがー丸となって盛り上げていく。 | |

| 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 | ホームでお小遣いを預かっており、本人希望の買物に当てている。買物同行した時は、支払は見守りしながら本人がしている。お小遣いの少ない方には、ホームで使用する物の買い物を願って品物を選んだり、支払ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて電話を掛けて本人と話してもらっている。家族が電話しやすいよう、自分の近況報告や面会のお礼を手紙やハガキでやりとりできるように支援している。 | | |
| 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 | 換気や採光に気をつけ小まめに窓を開けたり、カーテンを引いたりしている。大きな日めくりカレンダーを掛けている。フロアはソファがあり団らんしやすいようになっている。台所・浴室も家庭的である。 | 利用者の作品を飾るなど和やかな雰囲気があり、利用者の状態に合わせてテーブルの配置などが工夫されている。 | |
| 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 | ソファやイスを置いたり、食席順の工夫をしたりしている。 | | |
| 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 | ご家族の協力を得ながら勤めている。衝立や家族の写真・今まで使っていた籐椅子やお茶道具など持ち込んでもらい自宅を忘れずに生活できる様支援している。 | 使い慣れた布団や馴染みの品が持ち込まれ、安心して生活できるよう配慮されている。 | |
| 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 | 全て手すりが設置されており転倒予防が出来ている。床もクッションフロアになっている。便座の高さの同一ではなく身体機能に応じて使えるようになっている。居室やトイレが解る様ドアに表示したり、トイレをお便所と表記したり工夫している。 | | |