

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 | 2170400671 | | |
| 法人名 | 有限会社ジョイケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホームジョイ | | |
| 所在地 | 岐阜県羽島市堀津町横手1-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月27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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170400671&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会 | | |
| 所在地 | 〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月26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)】

「生き活き」を理念として掲げ、個々の利用者の力を最大限に発揮できよう支援に努めている。日常生活を通して自分でできる場面を設定し、実行できる環境を整えるよう配慮している。
 共用型デイサービスを開始して間もなく2年半となるが、他の利用者や職員と馴染みの関係を築くことが出来たこと・通いなれた環境であることにより、混乱が少なくグループホームへの入居に繋がった方がいらっしゃる。反対にグループホームを退居され、共用型デイサービスを利用しながら在宅での生活に移行された方もいらっしゃる。利用者や家族の状況に合わせた対応をすることができる。

【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)】

「生き活き、認め合い、支え合い」を理念とし、一人ひとりに生き活きと過ごしてもらう為に、介護者は黒子に徹し利用者本位で支援したいと考え、日々ケアに繋げている。事業所は県助成の福祉複数事業所連携事業(羽島市のグループホームが集まり、高いレベルのサービスを提供しようと志している)に取り組んでおり、グループホームの課題をテーマに研修会を行い、多くの職員が参加している。またこの事業所は広いウッドデッキが特徴で、利用者の憩いの場となっており、日常的に珈琲タイムやバーベキューを楽しみ、干し物やプランターで花を栽培するなど、利用者ができることの支援に努めている。明るく穏やかな事業所であり、職員の利用者に対する態度にも、ゆったり、優しく、そして丁寧で細やかな気配りが見られる。利用者の顔も明るく、満面の笑顔が印象的である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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 | 理念を玄関内に大きく掲げていつでも誰の目にも止まるようにしている。理念に基づいた支援の方向性を職員間で探り、実践に繋げていけるよう努力している | 「生き活き、認め合い、支え合い」を理念と定めている。一人ひとりに生き活きと過ごしてもらう為に、利用者本位で支援したい、介護者は黒子に徹するという管理者の考えを会議で周知し、日々ケアに繋げている。 | |
| 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 | 町内会に入っており、ゴミ出し当番や清掃活動に参加している。また町内の運動会や子ども会、老人会の行事に参加し地域の方との交流を図っている。 | 管理者が事業所の近くに住んでおり、地域住民とのパイプ役となっている。施設長も地域の役員を担っており、地域行事に積極的に参加している。またボランティアの受け入れにも前向きに取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月発行している「ジョイだより」を通して認知症の理解を深めていただけるようにしている。 | / | / |
| 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 | 市職員、地域包括職員、民生委員、地区の区長、市議会議員、家族の代表等の参加で、2ヶ月に一度開催している。災害時の避難の方法等を相談し助言を頂いている。 | 会議は定期的開催され、多くの参加者もあり活発な意見が交わされている。震災後、民生委員の協力や社協からボランティアの紹介があった。会議録も整備され、職員に回覧し意見や提言の検討協議も行なっている。 | |
| 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取り組んでいる | 「ジョイだより」を毎月市の担当者に配布している。運営状況や入居者に関する相談もその都度行っている。 | ホームたよりを月1回市役所の担当者に届けており、その都度、事業所運営に助言を得ている。また、福祉複数事業連絡会の研修会開催等についての報告や、成年後見人を持つ利用者について相談にのって貰っている。 | |
| 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 | 玄関の施錠は防犯のため夜間・早朝(21:00～6:30)のみ行っている。身体拘束については事業所内研修にて具体的な事例をあげることで職員の理解を深めている。 | 事業所開設以降、拘束を行わないことを職員全員理解し実践している。また、外部研修で身体拘束等のテーマがある時は必ず参加し、研修報告をすると共に、その都度身体拘束を行わないことを確認し合っている。 | |
| 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 | 身体拘束と同時に虐待に関しても事業所内研修にて理解を深めている。 | / | / |

| 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 |
| 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 | 入居者に成年後見制度を利用している方がいらっしゃることにより、制度への知識や理解を求められている。継続して利用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時には家族に十分な説明を行い、同意を得て実行している。 | | |
| 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 | 介護相談員を受け入れて利用者からの意見、要望をくみ上げている。家族等の来訪時には職員や管理者、施設長に話しやすい環境を作ることを心掛けている。 | 家族の面会が非常に多く日常的になっているので、コミュニケーションを密に取ることを職員全員が心掛けている。利用者の思いや表情を意識し、思いを叶えるように努めている。 | |
| 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 | 毎月2回の全体会議で運営や行事について話し合うことができる。職員に対する個別の面談を年に1回行い、事業所に関する要望やケアの実践についての意見、不安に思うことなどを聞き取っている。 | 施設長自ら夜勤を行い、同じ視点で職員からの意見も聴きやすい環境である。月2回の全体会議や研修(ターミナル・困難事例・介護技術など)に多くの職員が参加しており、意見を言う機会が設けられている。 | |
| 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 | 役員、管理者、ケアマネで構成する運営委員会を、月2回開催している。職員個々の状況を把握し介護技術の向上やメンタル面での支援の必要性を検討している。 | | |
| 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 | 運営委員会での検討内容に基づき、事業所内研修を実施したり、外部の研修の案内を職員の休憩所に掲示し参加を促している。 | | |
| 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 | 複数事業所連携事業に参加している。合同研修をととして職員の交流や研鑽の機会となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に事前訪問をして本人や家族から要望を聞く機会を持っている。共用型デイサービスの利用者が馴染みの関係の下で入居に繋がったケースもある。 | | |
| 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 | 初回の家族からの相談時には話をよく聴き、困っていることや要望等を引き出せるように努めている。 | | |
| 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 | グループホーム入居希望であったが、家族の話や本人との会話から在宅での生活が可能であると判断・待機受付、他のサービス利用を勧め在宅生活の継続となったケースがある。 | | |
| 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 | 家事を一緒に行う中で、利用者の積み重ねられた知識や経験により職員が指導される場面がある。互いに支えあう意識を持てるようにしている。 | | |
| 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 | 家族も本人を支えるための一員であることを認識し、家族が気軽に職員にも話しができる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 定期的な家族の面会のための外出支援や、グループホームの行事に招くことで家族との絆を確認できるよう支援している。自宅への法事にも参加できるよう支援した。 | 共用型のデイサービスに3人の枠があり、その人と馴染みの良い関係ができています。父親との関係を継続するため、後見人との連携により支援に繋がった利用者もいます。また友人の訪問時には、気軽に過ごしてもらえよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者同士の相性に配慮して外出のグループを分けたり、食卓の座席を入れ替わたりしている。家事活動等を共同で行い、役割分担ができる関係が築けるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 他施設に移られた方の誕生日に面会に訪れた。また、家族が相談に来られることがあり、管理者や施設長が対応し必要な援助を行った。 | | |
| 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 | 日頃から本人の意見や要望を聞き取り、記録に残している。本人からの意向確認ができない時には家族から話を聞き、本人の思いを推測して本人像を描いている。 | 利用者が元気な時の思いや意向を記録保存しており、他の職員との共有が図られている。直ぐ叶えられるものは気付いた職員が、時間を必要とするものは職員会議等で協議し、叶える方向を打ち出している。 | |
| 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 | 入居前に他サービス利用であれば担当ケアマネから情報提供を受けている。本人や家族からも聞き取ることやセンター方式を用いてアセスメントをしている。 | | |
| 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 | 日々の記録や本人の様子を観ることにより状態の変化を把握するようにしている。変化があった場合は全体会議にて検討することになっている。 | | |
| 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 | 本人と家族には事前に話し合いをし、ケアプラン原案を元に会議で検討する。必要があれば主治医にも意見を伺い計画作成につなげている。 | ケアマネージャーが中心となり、本人や家族に意向の確認後運営会議で検討し、次に全体会議で話し合いをしてプランの見直しに繋げている。しかし職員にプランが浸透しておらず、ケアに整合性が余り感じられない。 | センター方式の活用により、細かな記録はとられている。その上で介護計画に添ってケアを行い、その評価を日常的に記入し、情報の蓄積が行われることを期待する。 |
| 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 | ケアプランを実施した記録やその後の経過、職員の気づき等を個別の介護記録に残している。記録を元に計画作成担当者がモニタリング、評価、計画作成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | GHの買出しは利用者と職員で行き、必要な物や嗜好品等を買う機会を作っている。また、共用型デイの実施により通いの場から住処へ、住処から通いの場へと本人と家族のニーズの変化に対応することができた。 | | |

| 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 | 地域のサロンへの参加を継続されている。また、地域のボランティアによる習字教室や介護エステ、音楽療法も継続して実施しているようにしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は入居前に今までのかかりつけ医を継続するかグループホームの協力医かを選択できる事を説明している。ほぼ全員が協力医を選択されている。なお協力医には24時間連絡が取れる態勢にしている。 | 希望によるそれまでのかかりつけ医の受診は、基本的に家族の付添で継続出来るよう支援している。協力医の往診は月に2回ある。医療機関とは、話し合いや情報のやり取りを通して関係を築いている。 | |
| 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 | 利用者の変化を看護職に口頭、もしくは記録にて伝えている。必要に応じて協力医に連絡を取り、受診や往診の対応をしている。緊急で市民病院受診の際には看護職が同行している。 | | |
| 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。 | 入院時は職員が同行し情報提供をしている。入院中は職員が面会に行き、本人の状態や治療の様子を把握するようにしている。退院時には病院関係者からサマリーの提供や協力医への情報提供を依頼し、退院後の生活が不安なく送れるようにしている。 | | |
| 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 | 延命医療を望まないという意向があり看取りを行った。家族とは協力医を交えて何度も話し合い、出来ることの限界を説明した。協力医には状態の変化を随時報告できる態勢にした。課題として介護職員の知識・スキル不足が挙がった。 | 看取りの経験があり、往診時家族に状態の説明や話し合いを繰り返し、意思確認しながら方針の共有を行っている。協力医が近隣にあり、24時間の医療体制ができています。 | |
| 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 | 事業所内研修にて急変時や応急手当の方法を定期的に学んでいる。 | | |
| 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 | 夜間を想定した避難訓練を実施した。運営推進会議において結果を報告し、地域の協力体制の必要を確認した。災害時の介助技術に関する外部研修に職員が参加し、今後徐々に全員で共有していく。 | 夜間を想定した訓練、地域の協力体制の確立などを今年度の課題とし、夜勤者が利用者の避難誘導や通報、初期消火、応援要請などの実施訓練を行い検討した。運営推進会議において地域の協力要請ができた。 | |

| 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 | 職員の言葉や対応に不適切な面があれば都度注意をする。会議でも取り上げ職員同士注意しあうことを促している。 | トイレ入り口にカーテンが、更に車椅子用トイレには介助しやすいようにアコーデオンカーテンが設置され、プライバシーへの配慮がある。自尊心を傷つけない言葉掛けや対応をし、不適切な時には職員同士注意し合っている。 | |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている | 朝食の主食や喫茶メニュー、着替えの選択等、日常生活の中で自己決定の場面を設けている。 | | |
| 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 | 個々のおかれた環境上困難な場合もあるが、入浴時間や就寝時間を本人の希望や生活スタイルに合わせて過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 化粧や身だしなみは本人の意向に沿えるよう支援している。 | | |
| 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 | 食事の準備や後片付けは職員と一緒にしている。また、一緒に食事をする事で利用者の好みの把握や食事行為に必要な支援をしている。 | 食べたい物を聞き、献立によっては利用者から教えてもらうこともある。食事中はテレビがBGMに変わり、笑顔のある和やかな食事風景であった。食後は自ら流しまで食器を運び、職員と一緒に後片付けが行われている。 | |
| 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 | 嚥下能力に応じてミキサー食や柔らかか食、食べやすい大きさに刻むなど対応している。食事や水分量は毎回記録に残して把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを実施している。本人が磨き終えた後に職員がケアをしている。必要に応じて訪問歯科医の指導を受け実践している。 | | |

| 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 | 利用者の全員がトイレでの排泄を実施している。紙パンツやパッドを本人の能力や状態に応じて使い分けをしている。 | 入居時はオムツを使用していた人も、自立に向けてトイレ誘導を行い、はくパンツに変えることが出来た。利用者全員についてトイレでの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 | 食事による便秘予防や運動を促している。 | | |
| 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 | 月～土までグループ分けをして週3回の入浴を実施しているが、1日の中でどの時間に入浴するのが良いか・週に何度入浴することが適しているか等を多角的に検討し、朝～夜に実施している。 | 体を温めて寝るように就寝前に入浴していた人、すっきりしたいため毎日入浴していた人など、習慣を断ち切らず、個々の希望に合わせて支援をしている。 | |
| 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 | 布団を週に一度は干すようにして安眠できるようにしている。日当たりの良い居間でのソファにも休めるように促すこともある。 | | |
| 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 | スギ薬局による居宅療養管理指導を受けており、薬は全て個別にカレンダーに入れられている。看護職員が個人の状態・変化を把握し医師や薬剤師と相談している。職員は服薬を確認し記録にも残すようにしている。 | | |
| 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 | 居室掃除、布団干し、洗濯物干し、洗濯量、食事の準備、後片付けを各々の能力に応じて行っている。スーパーへの買い物や喫茶店外出の支援、季節行事や誕生会を行い日常生活の気分転換としている。 | | |
| 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 | 日常的な散歩や買い物には気軽に出かけられるようにしている。花火見学や花見、外食には家族の協力を得て実施している。町民運動会や町内クリスマス会、堀津ふれあい祭りには地域の方の協力を得られている。 | 地域で行われる祭りや行事には、家族の協力を得て積極的に参加している。日常的には、近隣への散歩や買い物などに出かけている。時には紅葉を見に出かけたり、花見に出かけることもある。 | |

| 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 | 利用者の小口預かり金を事業所が管理している。財布に小額を入れて自分で管理されている方もある。買い物や外出の際には自分で支払いができ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 | 家族や友人からの電話の取次ぎをしている。本人からかけられることはめったにない。 | | |
| 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 | 温度、湿度、明るさ、不快と感じられる音に配慮し過ごしやすい環境になるよう努めている。 | 廊下は天井が高く、天窓から降り注ぐ陽は明るく温かい。夏場の日差しの強い日は、よしずで覆い温度調節をしている。共用スペースは毎朝一緒に掃除を行い、清潔に心掛け、居心地よく過ごせるよう努めている。 | |
| 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 | 相性の合う利用者同士の席の位置やソファ、廊下のベンチを活用する工夫をしている。 | | |
| 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 | 筆筒やドレッサー、テレビ等ご自宅で使っておられた物や、本人が選ばれて新調されたもの等思い思いの家具から小物まで持ってきていただいている。 | 入居時には馴染みの物を持参してもらうよう説明しており、可愛がった犬の遺骨を持って来ている利用者もある。散歩で摘んだ花が活けられ、家族の写真や誕生会の写真を掲示し、居心地よく過ごせる配慮がある。 | |
| 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 | トイレの位置をわかりやすく表示し、自分で確認し利用されている。廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され立ち上がりや歩行が安全にできるようにしている。 | | |