

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **イワカガミ棟**)

| | | | |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0670400910 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 緑愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム楓の家 | | |
| 所在地 | 山形県米沢市金池6丁目8番26号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年 1月 10日 | 開設年月日 | 平成15年 11月 1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)】

「上杉城下を堪能しながら、地域の方々とこの地域でゆっくりと過ごしましょう。愛を尊び人を信じ、人に尽くした人生をずっと歩みましょう」理念のもとご利用者様一人ひとりに寄り添い安心・安全に過ごしていただけるように、職員一同協力し合い頑張っています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形市桜町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年 2月 18日 | 評価結果決定日 | 平成26年 3月 4日 |

ゆとりある広さのリビング、廊下、明るい窓からの採光、住居環境は良好である。町内の高齢者が集まるにこにこ会に職員と利用者が参加し、地域住民との交流を深め、利用者が地域の中で暮らし続けられるよう工夫している。普段の家族との関りや毎月の介護記録の送付、家族会での行事等、家族との関係を深め、利用者と家族の絆を大切にしながら、共に利用者を支えていく関係を大切にしている。法人との連携から、医療、職員育成も充実しており、家族の安心感に繋がっている。職員はチームワークを大切にしながら理念に基づいて、一人、一人を思い大事にし、穏やかな生活を送れるよう、感謝の気持をもって支援している。

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、活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 | | ○ | 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 | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 | |
| 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踏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 | 理念は、玄関やフロアに掲示しており、いつでも確認する事ができ、共有・実施している。 | 理念は見やすい場所に掲示すると共に、折りに触れその実践状況の確認を行っている。理念にそった目標を職員個々に掲げ、管理者等が評価指導を行い共有と実践に向け努力している。職員は、利用者の思いを受け止め、感謝の気持をもって「ゆっくりと過ごせるよう」努力している。 | | |
| 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 | 毎月地区の高齢者の集まり(にこにこ会)へ参加し、交流を図っている。地域の行事(夏祭りや文化祭)に参加したり、散歩時に挨拶したりと交流している。楓祭への参加の呼びかけ行い、地域の方の参加が年々増えてきている。 | 町内会に加入し総会等に参加することで地域からの情報を得て、地域行事への参加を行っている。毎月の地域の高齢者による、にこにこ会へ職員及び利用者が参加することで、一層の交流が図れている。また、その会で認知症への理解を得るために勉強会を実施し、地域に貢献している。事業所の行事に地域住民を招いたり、ボランティアの受入を積極的に行うなど開かれた事業所に向け努力している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で話をさせていただいたり、行事等に参加していただき交流の中、理解をしていただけるように努めている。にこにこ会(地域行事)にて、認知症の勉強会を開催している。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議においては、日常生活状況等を報告している。外部評価結果の報告や取組みの報告も行い、意見頂き、サービスの向上に努めている。会議の内容は、毎回ご家族様に郵送している。 | 市職員、民生員、地区長等で2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の状況や研修会、非難訓練、感染症等について話合われ、意見等を頂いている。事業所の認知症に関する具体的な取組みが報告され委員からのアドバイス等頂いている。 | | |
| 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 | 定期的に市の相談員が来所され、意見いただいている。頂いた意見を情報共有している。市役所へ直接訪問又は電話にて相談行なっている。 | 運営推進会議で、事業所の状況や取組みの報告が行われていると共に、相談員の受入もあり、市との情報交換等が行われている。個別具体的な問題等に関しては、その都度連絡をとり助言等を頂き、問題解決に向け協力関係を築いている。 | | |

| 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 | |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>勉強会開催し、身体拘束のないケアに取り組むように努めている。ご家族様には、契約時説明し、理解をいただいている。</p> | <p>事業所は職員に勉強会やマニュアル等で身体拘束をしないケアの周知を図っている。職員も禁止の対象となる具体的な行為や弊害を理解している。身体的に危険リスクの高いケースには、職員間でその原因や理由、その対応等を話し合い、連携を図りながら見守りや寄り添うことで安全を確保し、身体拘束をしないで過ごせるよう工夫している。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p> | <p>勉強会開催し、理解を深めている。グループホームの倫理綱領を明示している。</p> | | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>書類回覧行い職員が理解と活用できるように努めている。</p> | | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約時説明し、文面で明示している。個別に説明行い、不安な事や疑問等尋ねながら説明し、同意いただいている。</p> | | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p> | <p>運営推進会議・アンケートを実施し、意見の言える場を設け、運営に反映している。</p> | <p>職員等は毎月の介護記録の送付や、面会時の情報交換、家族会での家族と一緒に行事を行う事で、家族とのつながりを大切にし、信頼関係を築き、意見を表し易い関係を作っている。また、アンケートを実施し家族等の意向の確認を行うと共に、その結果を報告しサービスの向上に活かしている。利用者も介護相談員との面談を通して、意見や要望を外部に表す機会を作っている。</p> | | |
| 11 | | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>全体会議・グループホーム管理者会議・ユニット会議・ミーティングにて意見を言える場を設け反映させている。</p> | | | |

| 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 | |
| 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 | 年1回人事考課があり、個人の目標を設定し、向上心を持って働けるよう環境を作っています。 | | | |
| 13 | (7) | ○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 | 外部の研修や交換研修に参加できる機会を設け質の向上に取り組んでいる。事業所内でも勉強会を開催している。法人主催外の研修へも参加している。 | 管理者等は、職員一人ひとりが定めた目標を、定期的に評価、指導を行う事によりケアの実際や力量の把握に努めている。毎月行われる事業所の実状に合わせた実践的な勉強会や法人主催の研修、外部研修への派遣等学ぶ機会をもっている。法人の発表会で職員が事業所内での困難事例等を検証し、その取り組みの発表を行い、その経験がサービスの向上に繋がっている。 | | |
| 14 | (8) | ○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つくり、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 | 置賜地域グループホームブロック会主催の交換実習、勉強会、交流会に参加し、学んだ事を報告し、サービスの向上に努めている。地域のケアマネジャーの事例検討会に参加しネットワークの構築に努めている。 | 地域のケアマネジャーの事例検討会や、グループホームブロック会主催の勉強会や交換実習を通して、管理者同士、職員同士の交流や情報交換が行われている。管理者もネットワーク作りの意義を理解し、連携の中から、事業所のサービスの向上に繋がるよう交流を深めている。 | | |

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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前にご本人様やご家族様に聞き取りを行い、困っていること、不安の解消に努め、安心できる環境づくりを行っている。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族様が相談しやすい場になるように配慮し、確認しながら進めている。 | | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービス担当者会議を開催し必要とするサービスを見極めケアプランに取り入れている。 | | | |

| 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 |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 一緒に献立を立てたり、買い物に出掛けたりしている。また、ご利用者様の生活歴や習慣などから役割を見つけ行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 行事や家族交流会を開催し参加いただいたり、面会時に状態報告行っている。毎月介護記録をご家族様に送り、書面でも報告行っている。 | | |
| 20 | | ○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 | 馴染みのお店に出掛けたり、友人が訪れたり、交流の場を途切れない様に努めている。 | | |
| 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 | 体操やお茶の声掛けを行って利用者同士が関わり合えるように支援している。他のユニットとの交流もできるように努めている。 | | |
| 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 | 退院後の入院や施設への入所についても情報提供を行い、スムーズに移行できるようフォローしている。相談や支援できるように今後も努めていく。 | | |
| 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 | センター方式を使用し、意見を取り入れ、定期的なケアプランの見直しを行い、希望の把握に努めている。日常の会話の中からも、引き出せるようにしている。 | センター方式を活用し、家族からの情報や普段のケアの中での気付き等を大切に、利用者本位の意向の把握に努めている。職員も表情やしぐさから訴えを受け止め意向等の把握に努めている。 | |
| 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 | センター方式を基に仕事や趣味等、これまでの生活歴を生活に生かせるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護記録への記入、毎日のミーティングで状態報告、確認を行い心身(健康)状態に努めている。 | | |
| 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 | 月1回のモニタリング、定期的なサービス担当者会議を開催し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。 | 毎月モニタリングを行いサービスの実施状況の確認を行っている。定期又は状況の変化時にカンファレンスや担当者会議を行い、職員や家族等の意見を踏まえながら、計画を評価し見直しを行っている。利用者一人ひとりの現状に即した介護計画の作成に努力している。 | |
| 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 | 個別に介護記録の記入を行い、気づきや結果を具体的に記入している。毎日のミーティングでも気づいた事を話しケアに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | |
| 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 | ボランティアを受け入れたり、地域の文化祭に作品を出品している。2ヶ月に1回の避難訓練を実施している。今年は地域の方の参加は見られていない。 毎月(冬期間を除き)25日に地域の行事に参加して楽しむ事ができるようにしている。 | | |
| 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、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 | ご利用者様及びご家族様の希望をお聞きしながら、かかりつけ医と連携をとり適切な医療が受けられるように支援している。 | かかりつけ医は、利用者や家族の希望に合わせて対応している。通院記録を基に事業所、家族、医療機関との情報の共有を図り、安心して医療を受けられる体制を作っている。 | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 日常での疑問や不安に思ったことを看護師に相談もし、ひとりひとりが適切な看護が受けられるように支援している。通院後の報告も行っている。 | | |
| 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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した際は、安心してできるように、面会に行き、その際看護師や相談員と情報交換を行い、関係づくりに努めている。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | サービス担当者会議で、話し合いをもって、事業所で、できる事を説明している。医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいけるように努めている。 | 契約時等早い段階から重度化や看取りに関する指針を基に、事業所で出来る事出来ない事を説明し方針の共有を図ると共に、状況に応じ繰り返し担当者会議等で話し合い、方針の共有に向け努力している。看取りに関する研修等も行い更なるサービスの向上に向け努力している。 | |
| 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 | 急変時に焦らず対応できるように、ユニット会議でシミュレーションを行っている。消防署主催の救命講習も定期的に参加している。 | | |
| 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 | 年1回消防署の協力のもと、避難訓練実施。2ヶ月に1回事業所のみでの実施含め行っている。地域の方の体制の構築はできていない。 | 消防署と協力した避難訓練のほか、2ヶ月に1回火災や災害に対応した研修、訓練等行われている。災害時に備え、食料や備品と運備蓄も行われている。地域との連携に関しては課題として捉え様々な工夫を行っている。 | |

| 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 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | ご利用者様に合わせた親しみのある声かけや、自尊心を尊重する対応を行い受容と傾聴に努めている。 | 法人の倫理綱領を見やすい場所に掲げ、普段から意識している。管理者は職員一人ひとりの実践評価表を基に、ケアの振り返りを行い言葉かけ等不適切な対応が無いよう指導している。職員も普段から感謝の気持ちを忘れずケアを心掛けると共に、不適切な言葉かけが無いよう意識し互いに注意し合っている。 | | |
| 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 | ご利用者様が着たい服、食べたい物等お聞きし、希望がかなうように支援している。選択しやすいような声掛けを働きかけている。 | | | |
| 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 | ひとりひとりの日常生活のリズムを大切に、希望がかなえられるように支援している。 | | | |
| 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 | 買い物と一緒に出かけたり、カラーリングの希望があれば応じ、その方らしいお洒落ができるように支援している。 | | | |
| 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 | 希望を聞きながら献立をたてたり、無理のない範囲で、食事の準備、片付けを職員と一緒にしている。毎食時、職員も一緒に食事をし、会話の中からさりげなく好み等を聞き、取り入れている。 | 3食ともユニット内で調理され、食事の準備や調理の過程に加わってもらい、利用者の力を活かしながら、職員と一緒に食事を楽しめる機会を作っている。また、行事食や外食等も取り入れられ、食事が楽しみなものになるよう努力している。 | | |
| 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 | 水分量は、水分チェック表活用し把握し、少しでも水分を取っていただけるように工夫している。主治医より指示ある時、ケアプランに取り入れて水分量、食事量確認・管理している。 | | | |

| 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 | |
| 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、ひとりひとりの状態に応じて口腔ケアを行っている。 | | | |
| 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向けた支援を行っている | ひとりひとりに合わせてトイレにお連れし、トイレでの排泄を促している。排泄パターン・習慣をミーティングで話して支援している。 | 排泄パターンを把握し適時の声かけやしぐさ等からのさりげない声かけを行い、トイレでの排泄に向け努力している。介護計画に位置づけ、なるべくトイレでの排泄が出来るよう、工夫し評価を繰り返しながら排泄への自立支援を行っている。 | | |
| 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 | 献立を立てる際、食物繊維を取り入れたり、毎日体操を行ったりと便秘予防に努めている。 | | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | ご利用者様の希望に添って入浴を提供している。希望の無い方は、職員より声かけ行い入浴を提供させていただいている。 | 一人ひとりの希望に応じた入浴支援に努力している。入浴したくない利用者にも、声かけや入浴の方法等工夫しながら清潔を保てるよう努力している。併設のデイサービスの機械浴を使用し、身体状況に応じて安全に入浴支援出来る体制もある。 | | |
| 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 | ご利用者様ひとりひとりの状態に応じて、居室や和室で休んでいただいている。室温や部屋の明るさにも気を付けて支援している。 | | | |
| 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 | 通院時は、主治医にご利用者様の状態や経過を報告し、主治医からの指示等は記録に残し、その記録が職員で周知できるようにしている。 | | | |
| 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 | 生活歴を活かして日記の継続や家事等役割を持ちいただけるように支援している。散歩、外食等気分転換にも努めている。 | | | |

| 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 | |
| 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。また、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 | 天候の良いときは、ドライブや近隣の公園へ散歩行っている。ユニット全員や個別で外食も行っている。毎月地域行事のニコニコ会に参加させていただき地域の方とも交流を図っている。 | 行事としての外出や近隣へのドライブ等外出の機会を作っている。散歩や買物、外食といった日常的に戸外に出かける機会も確保している。町内の公民館で行われるにこにこ会には毎月参加し、地域住民と触れ合いながら外出の支援をしている。また、個別の支援も行われ戸外に出かける機会は十分にある。 | | |
| 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 | 現金は職員の方でお預かりしていますが、外出時ご利用者様に財布をもって頂き、お金を支払っていただけるようにと工夫し支援している。 | | | |
| 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 | ご利用者様からの希望がある時は、電話ができるようにお手伝いしている。 毎年、ご利用者様と職員と一緒に年賀状作成しご家族様等とのやり取りが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 | 季節に合わせすだれを利用し光の調整を行ったり、トイレの場所等迷わないように張り紙を行い共有の空間作り努めている。 | 居間や廊下は広くゆったりとした空間となっている。温度や湿度の管理もなされ、掃除も行き届き清潔感のある共用空間となっている。季節の飾付けや利用者の作品等も掲示され、掘りごたつやソファ、テーブルと利用者がおもいおもいに過ごせるゆりのある共用部分となっている。 | | |
| 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 | ご利用者様同士がお話ができるように席を配慮したり、和室やソファでゆっくり過ごせるように環境を整えている。 | | | |
| 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 | 居室は、ご利用者様・ご家族様と相談しながら使い慣れたものを置いていただいたり居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居室は利用者や家族と相談し馴染みのもの等持込があり、入居前からのギャップを感じさせないよう配慮されている。利用者それぞれの好みに応じた家具の配置や装飾がなされていた。 | | |
| 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」や「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 | 居室にネームプレート、トイレにはわかりやすいように張り紙を貼っている。日付を意識できるように、日めくりカレンダーを設置している。 トイレ・廊下には手摺りを設置している。 | | | |