

自己評価および外部評価結果

| 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 | ホーム内数か所に理念を掲示し、全職員が出勤時等理念を唱えてからホールに入ります。全員で理念を理解し実践に繋げるようにしています。 | 事業所独自の理念を開設時に職員と一緒に検討し作成しました。理念の実践ができるよう、玄関やホールに理念を掲示し出勤時には必ず理念の確認をしているほか、年度ごとに個人目標も設定し、定期的に振り返る機会を設けています。 | |
| 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 | 中学校の職場体験を受け入れたり施設広報を近隣に配布し情報を発信、地域への市広報の配布も担当させてもらっている。地域の方をホームの夏祭りに招いたり、地域のイベントに利用者さんと一緒に可能な限り参加している。当社取締役が町内会の役員を務め地域に貢献し交流に努めている。 | 年に5回、事業所広報を作成し近隣に配布しています。また、ホームの夏祭りには地域の方にも参加してもらっているほか、保育園のお遊戯会への参加、中学生・高校生の体験学習の受け入れなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。 | |
| 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 | 学生の職場体験の受け入れやボランティアの受け入れをおこない認知症の方への対応を見ていただいたり、運営推進会議で認知症の対応方法など話し合いをおこなっている。 | | |
| 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 | 他の施設の運営推進会議に参加し参考になる所は自施設の取り組みにも取り入れている。会議には町内会長、民生委員、包括支援センター職員、ご家族、ご利用様に参加してもらい施設の現状や行事等の報告をおこない、様々な意見を頂き、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、ご利用者、民生委員や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。 | |
| 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 | 疑問点や分からない事があれば、市の担当者に電話・訪問にて確認している。広報の配布や運営推進会議録を市役所担当者に直接提出し、情報交換する様にしている。県や市主催の会議・研修には必ず参加するようにし連携を築けるよう取り組んでいる。 | 市の担当者へは事業所広報や運営推進会議の議事録を提出し、ホームの状況を都度報告しています。また不明な点等があれば、その都度、市の担当者に確認しています。 | |

| 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 |
| 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「介護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 | 外部研修があれば必ず参加するようにし、無い場合でも年に1回、職員全員で内部研修をおこない、マニュアルの確認・身体拘束をしないケアを実践している。 | 事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。 | |
| 7 | (5-2) | ○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 | 外部研修があれば必ず参加するようにし、無い場合でも年に1回 職員全員で内部研修をおこない、虐待を見過ごす事の無い様に、身体状況の把握はもちろんの事、心理的・経済的な部分に置いても把握するように努め、入浴時などにもアザ等無いか確認している。 | 事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、職員の言葉遣い等も気になる点があれば職員同士で注意しあい、虐待の防止に努めています。 | |
| 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 | 外部研修があれば必ず参加するようにし、無い場合でも年に1回、職員全員で権利擁護の研修を行い、必要性の理解に努めている。 現在必要な方はサービスを利用している。 | | |
| 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 | 基本的には管理者がおこなっている。入所者様、またはご家族に十分に説明し納得していただいてから契約をおこなっている。不安や疑問点は、時間を気にせず何度でも説明し納得していただくようにしている。 | | |
| 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 | 担当職員は毎月1時間程度個別の時間を設け、入居者様の意見・要望をじっくり聞くようにしている。玄関にアンケート箱・用紙(苦情箱ではなく)を設置している。また面会者などにはこちらから積極的に話しかけ、意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議でもご利用者やご家族から意見をいただいている。 | ご利用者の要望については、毎月担当者が1時間程度かけ、個別に確認するようにしています。また、ご家族の要望については運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、玄関に意見箱を置いたり、ご家族にもホームの行事に参加していただくなど、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。 | |
| 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 | 全体会議・ユニット会議で意見や提案を聞くようにしている。 職員用のアンケート箱を設置して意見が出やすいようにしている。 | 職員からの意見や提案については、2ヶ月に1度の全体会議や毎月のリーダー会議で確認しているほか、事務室に職員用のアンケート箱も設置する等、職員の声を聞く機会を設けています。 | |

| 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 |
| 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 | 代表者や管理者は職員と適時ヒアリングや会議等により職員の意見を確認している、働きやすい環境を整えるようにしている。 | | |
| 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 | 年間計画に基づき内部研修をおこなっている。外部研修に参加する場合は参加しやすいように勤務調整し勉強できる機会を作っている。また外部研修案内を開示し自主参加も促している。 | | |
| 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 | 市の勉強会や情報交換の場に参加したり、他施設の運営推進会議に参加させてもらい情報交換をおこない、サービスの向上に繋げている。見学の受け入れもしている。 | | |
| 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 | サービス利用前にご本人・家族から今後の生活に関する希望や意向の聞き取りを行い、不安無く安心してご利用できるよう努めている。 | | |
| 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 | サービス利用前にご家族よりこれまでの生活歴や意向要望の聞き取りを行い、対応方法を相談・確認し不安無く安心してご利用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 状況や必要に応じて何度も面談や電話で情報収集をおこない、担当のケアマネ等と連絡や相談をすることで必要な支援・対応を見極めるようにしている。 | | |
| 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 | 理念にあるように家族のように助け合い、家事分担もして役割をもって生活してもらえように対応している。スタッフも入所者様から様々な事を学び感謝の心を持ちながら接するようになっている。 | | |

| 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 |
| 19 | (7-2) | ○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 | 家族への手紙を毎月担当職員が作成し生活状況を伝えている。いつもと違う状態が見られればその都度電話連絡し状況を報告している。夏祭りに参加を促したり、協力医療機関以外の受診はご家族にお願いして共に協力し支えあうようにしている。 | 事業所広報を年に5回送付しているほか、担当職員からもご利用者の生活の様子をまとめたお手紙を毎月送付しています。受診や外出の支援もご家族に協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。 | |
| 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 | 友人やご家族に会いたい場合は、状況に応じて、電話連絡や面会の機会をもてるように努めている。自宅や馴染みの美容院にも行けるようにしている。 | 馴染みの美容室へ出かけたり、知人の方にも面会に来ていただくなどし、今までの関係継続支援に努めています。また、ご家族にも協力して頂き、お盆にお墓参りに出かけた、ご自宅に定期的に帰られる方もいます。 | |
| 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 | レクや一緒に家事・お茶をしたりして、関わり合いをもてるように支援している。また、食事の席やソファの位置など関係性を考えながら配置して、一人ひとりが孤立せずに支え合えるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 入院・入所で施設が変わっても、必要に応じて面会に行ったりしている。ご家族にもいつでも相談してかまわない旨を説明し相談できる体制を整えている。 | | |
| 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 | 計画作成者は本人に面談し思いや希望を把握し、希望に添えるようにしている。また担当職員も月に一度はゆっくりと2人で話をする時間を設け本人の希望や意向の把握に努めている。 | 担当職員は毎月1時間程度、ご利用者の意向の確認をしているほか、日々のケアの中で表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員ケアプランの検討に活かされています。 | |
| 24 | (9-2) | ○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 | 入所前にアセスメントの目的や必要性の説明をして無理の無い範囲で本人や家族、状況に応じて民生委員や担当ケアマネから生活歴などの情報をもらっている。入居後も関係性を深めながら情報収集している。 | ご本人やご家族、担当のケアマネージャーからの契約時の聞き取りにて、センター方式を活用しこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度は担当職員がアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の暮らしを把握するため月に1度のモニタリングやユニット会議で、一人一人の状況・状態をスタッフで話し合い 現状の把握と変化が見られた場合は、対応を検討し情報共有をしている。 | | |
| 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 | 現状を把握し、変化があった場合は、スタッフで話し合い、ユニット会議や担当者会議をおこない、本人・ご家族の意向を確認しながら計画を作成している。 | モニタリングを毎月ユニットリーダーが行い、介護計画の達成状況を確認しているほか、6ヶ月に1度のサービス担当者会議ではご利用者、ご家族の意向を確認し、意向に沿った介護計画を作成しています。 | 調査時点で、モニタリングシートの作成日の記入が漏れていたものもありましたので、漏れの無いようなチェック体制を構築されることを期待します。 |
| 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 | 日々の様子を細かく観察しいつもと違う様子があればその都度お互いに報告している。介護経過記録にも必ず記入し職員間で情報を共有するようにしてモニタリングやアセスメントにも反映させ実践や見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 本人の心身状況の変化に伴って、通院や買い物等の支援及び代行等を御家族と相談しながら柔軟なサービス提供をするようにしている。 | | |
| 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 | 定期的に地域のボランティア(傾聴)や歌・踊りの受け入れ、保育園との交流などをおこなっている。 | | |
| 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 | 入居時に本人・ご家族より、当ホームの協力医療機関か、今までのかかりつけ医に受診するかの希望を確認し受診するようにしている。協力医療機関に関しては通院や往診の支援を行い、状況により内容・結果を報告するようにしている。 | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、ホームに往診も来て頂いているほか、協力医療機関の受診については職員が付き添い、その他の医療機関の受診については、ご家族に支援してもらっています。介護経過記録に受診の状況を記録し、職員間で情報を共有しており、ご家族にも毎月のお手紙で受診の状況を伝えています。 | |

| 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 |
| 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 | 週に一度訪問看護師が来られ状態を見てくれたり、スタッフの相談・質問に答えてくれている。 | | |
| 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。 | 入院時や入院中は病院の相談員や看護師と連絡を取り現在の状態等の情報交換を随時おこない、退院後スムーズに対応できるようにしている。定期的に広報誌を配布、持って行くことで会話の時間を作り入院以外にも情報交換や相談もできるような関係作りをしている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化した場合や終末期の話を入居前におこない納得して入居して頂いてもらっている。常にご家族と連絡を取り合い、医療的措置など必要時には関係機関と相談しながら適切な対応をしている。また家族や本人の希望を確認できる限り応えるようにしている。 | 契約段階でご家族には重度化・終末期ケアの対応に関するホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、関係機関とも連携し支援しています。 | |
| 34 | (12-2) | ○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 | 緊急対応のマニュアルを作成し、夜間想定避難訓練を定期的に行い、実践力を身に付け対応できるようにしている。緊急連絡先の整備・訓練もおこなっている。 | 緊急時・事故発生時のマニュアルを作成し、事業所にて救命講習も実施し、心肺蘇生法やAEDの使用方法についても学習するなど、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。 | |
| 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 | 消防署に報告の上、避難訓練を定期的(年2回)に行っている。当社取締役が町内の役員も兼ねており当ホームの支援についてお願いしている。 地域の自主防災組織にも名前を入れてもらっている。 | 年2回夜間を想定した避難訓練を行なっているほか、年に1度は緊急連絡網を使用した訓練も行っています。災害時に地域の方の協力も得られるよう、町内の自主防災組織にも参加しています。 | 調査時点で非常用の食品のリストに記載されている消費期限が違っているものもありましたので、定期的に確認し、職員にも周知されることを期待します。 |
| 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 | 部屋に入る場合は必ず本人の了解を得て入室するようにし、入浴介助時は脱衣場に鍵を掛けプライバシーに配慮。プライバシーを損ねないように声の大きさや、態度、状況や雰囲気を考えて声かけや対応をしている。職員一人ひとりに守秘義務の誓約書を交わしている。 | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても契約時に口頭で確認しています。 | |

| 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 |
| 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 | 急がせず落ち着いた態度で接し相手が話しやすい雰囲気を作るようにしている。自分で決定しやすいように詳しく説明をしている。衣類や食事など選択できるように対応している。 | | |
| 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 | 食事時間・入浴時間など決まっていはいはいるが、無理な声かけはせず、食事時間や入浴時間等遅くても、本人のペースに合わせて生活できるように対応している。 | | |
| 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 | 美容師がホームに来てくれ好みのカットにしてくれている。衣類などスタッフと一緒に買い物に行き、本人の希望・好みのものを購入できるように対応している。希望の美容室などにも行けるように対応している。 | | |
| 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 | 個人の能力に応じた準備や手伝いをしてもらうようにして、盛り付けや片付けを一緒に行っている。可能な限り季節の食材や料理を提供し楽しんでいただけるようにしている。献立は入所者の希望を取り入れながら作成し、個人の好みにより変化をつけるように対応している。 | ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも行ってもらっています。献立についても、ご利用者の希望のメニューを確認し作成しています。また、ご利用者の要望を確認し、ラーメンや回転寿司などの個別外食に出かけたり、お菓子作りの機会も取り入れるなどしてご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。 | |
| 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(水分は毎食事、10・15時を目安に勧めている。)を行い体調管理に努めている。体重の多い方などは本人・家族に説明した上で量を少なくしたりして対応している。 | | |
| 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 | 夕食後口腔ケアを促すようにしている。(その他はうがい)自分で出来ない方や上手く出来ない方には個別に手伝って対応している。義歯の方は夕食後、入れ歯を洗浄剤にて消毒し清潔を保つようにしている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | その方の状態やしぐさ、排泄パターンなどを話し合い、声かけや誘導をおこない、可能な限りトイレで排泄できるようにしている。 | ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック、水分チェックをおこない水分をしっかりとれるように対応し、テレビ体操などで体を動かせる機会をつくり必要に応じて医師に相談、下剤の処方などで便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個々の希望やタイミングを考え入浴にお誘いしている。体調に配慮しながら本人の好きな時間に入浴できるようにしてもらっている。希望があれば毎日入浴でき、体調が悪かったり気分がのらない場合には次の日に入浴にお誘いしている。 | ご利用者の希望に添った時間帯や回数に合わせて入浴支援しています。また、入浴を嫌がるご利用者にも、職員間でうまくタイミングを見計らい入浴して頂けるようにお誘いしています。 | |
| 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 | 日中ソファーなどで居眠りされている方には声掛けし居室でゆっくり休めるように気配りをしている。眠れない時は職員が話し相手になったりしている。居室内に温度計を設置し温度を調節し、気持ち良く休めるようにしている。 | | |
| 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 | 名前・日付・服薬時間の確認を2人態勢で確認し本人に手渡し服薬できるように支援している。薬の内容については薬の説明書をファイル化したり申し送り等で、目的・副作用の把握をしている。 | | |
| 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 | 季節の行事やレクを取り入れ楽しみや気分転換を提供できるようにしている。個々の能力や生活歴を考えながら掃除や調理等の役割をもってもらっているようにしている。 | | |
| 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 | 御家族と相談し外出・外泊の勧めや相談をおこなっている。スタッフや家族と外出して食事をしたり買い物に行ったり、本人の行きたいところの希望を聞いていけるようにしている。 | ご利用者と一緒に近くの公園への散歩やコンビニエンスストアに買物に出かけたり、季節に合わせてお花見やせんべい王国、月岡ファームなどへの外出も実施しています。 | |
| 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 | 本人や御家族と相談しながら一部自分でお金を管理されている方もいる。ホームで管理している場合は必要時本人に渡し自分で支払い等できるように対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望時随時、電話や手紙のやり取りをしている。事務所の電話や子機を使えるようにして電話ができる体制を整えている。 | | |
| 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 | 四季を感じてもらえるように、飾りや写真などを掲示するようにしている。随時温度調整や明るさの調整をして不快にならないようにしている。 | 天窓から採光が取り入れられる造りになっています。共有スペースはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。掲示物も季節に合わせて変えています。 | |
| 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 | お互いの居室を行き来されたり、居室で思いのまま過ごせるように対応している。ソファやテーブルの位置を考えくつろぎやすい様に配置している。 | | |
| 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 | 本人、御家族と相談し、馴染みの物を持って来てもらったり、好みの物や必要なものを入所者さんと担当者が一緒に考え用意して居心地良く過ごせるように配慮している。 | 居室には、タンスや本などご利用者が使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。 | |
| 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 | 迷う方に対しては、トイレや自分の居室を分りやすく表示したり、トイレでも紙パンツ等を取りやすいように配置しパットもフタ付きのゴミ箱を用意し捨てやすいようにし、できる事は可能な限り自分でしてもらうようにしている。 | | |

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 ↓該当する項目に○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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | |