

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 | 3670100209 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 青香福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム藍香 | | |
| 所在地 | 徳島市川内町平石住吉183-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月24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.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年11月23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)】

同一法人内に様々なサービス事業所があるため、入居前から退居後まで継続的な支援が可能。協力医療機関による相談対応が24時間体制で確保されており、月2回の往診も実施されている。家庭的であたたかい雰囲気作りと、居心地の良い環境作りに努めている。季節やご希望に応じて、ほぼ毎月外出行事を実施している。介護状態が重度化しても即時退居という対応ではなく、協力医療機関や併設事業所と協働しながら、可能な限りサービス提供が継続出来るように努めている。

【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)】

事業所は、同一法人の運営する他サービス事業所と併設しており、広い敷地内にある。共用空間には、明るい光が差し込んでおり、利用者は一人ひとりの好みの場所で過ごしている。また、利用者にはひざ掛けや座布団を持ち込んでもらっている。職員は、利用者がトイレで排泄することができるよう誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。多くの利用者が協力医療機関を主治医としており、月2回の定期的な往診や体調変化時には迅速に相談することができるよう24時間の医療連携体制を確保しており、利用者や家族の安心に繋がっている。やむを得ず重度化に至った場合に適切な医療やケアを受けることができるよう、密に医療関係者等と連携を図っている。

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 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、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させている (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 | | |

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 | |
|----|-----|--|---|---|---|
| | | | 1丁目 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 |
| 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 | 「地域の中でのあたたかい暮らしを支援する」を理念としている。スタッフ会議や申し送りでは、常に理念に沿って業務改善や介護計画等について話し合っている。 | 事業所独自の理念と6項目の実践目標を定め、事業所内に掲げている。理念等を管理者と職員間で共有する機会を十分に設けているとはいえないが、実践目標の達成に向けた検討等を、業務改善の一環として行うなどの工夫は見受けられる。 | |
| 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2回、地域ボランティアの方々がクラブ活動を実施して下さっている。法人のお祭りに地域の方が一緒に参加交流している。町内の文化祭に入居者の作品を出展している。 | 定期的にボランティアの来訪があり、利用者の楽しみのひとつとなっている。法人の行事への呼びかけを積極的に行っているが、事業所として、利用者や地域が繋がりがつつ暮らし続けることができるような取り組みを行うまでには至っていない。 | 利用者が地域と繋がりがつつ暮らし続けることができるよう、事業所として地域へ働きかけ、交流を図ることができるよう取り組まれない。 |
| 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 | 運営推進会議や家族会で、事例の報告や相談に対する助言を実施している。認知症サポーター養成講座や、認知症介護実践者研修等にも参加し、職員の専門性を高めている。 | | |
| 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 | 事業所の取り組み等について、毎回報告や相談を実施している。頂いた意見や感想は、スタッフ会議や申し送りで話し合い、その後のサービス提供に活かしている。 | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。事業所の取り組みや行事報告を行っているが、出席者から助言や提案を得たり、出された意見や内容を全職員に周知したりするまでには至っていない。 | 会議時では、事業所側からの報告や情報交換に留まることなく、出席者からの積極的な意見を求めるなどの工夫を行いたい。また、出された意見を全職員で共有し、サービスの質の向上に繋げるよう取り組まれない。 |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に担当者が出席して下さっている。関係法令や介護保険制度に関する相談、毎月の実績報告、事業所の事故報告等も実施している。 | 管理者は市担当窓口に出向き、事業所の取り組みや利用者の状況を伝えている。事業所の運営や問題解決に向けた相談を頻繁に行っており、協力関係を築いている。 | |
| 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「介護保険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 | 身体拘束についての勉強会を実施している。スタッフ会議や申し送りで話し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠も原則として夜間のみとなっている。 | 全職員で身体拘束の弊害を理解するよう努め、拘束しない支援に取り組んでいる。事業所の玄関を開錠し、利用者一人ひとりが自由に安心して暮らし続けることができるよう支援している。 | |
| 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 | 虐待についての勉強会を実施している。虐待に関して、新聞やTVで報道等があれば、随時スタッフ会議や申し送りで話し合い、職員間で再認識している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 1丁目 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 | 認知症についての勉強会で併せて学習している。相談を受けた際には支援出来る体制がある。成年後見制度の利用実績あり。 | | |
| 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 | 重要事項説明書をもとに懇切丁寧な説明を心がけている。契約内容や料金の改定等があれば書面で通知した後、説明会や個別の口頭説明を重ねて実施している。 | | |
| 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 | 家族会の開催、意見箱の設置、外部の相談機関紹介等を実施している。日常的な会話の中でも希望を汲み取れるように努め、スタッフ会議や経営会議で話し合っている。 | 担当職員が中心となって、定期的に利用者の近況報告書を家族へ送っている。家族の来訪時には、気づいたことや意向等を聞くようにしている。出された意見は職員会議時に話し合い、事業所運営に反映している。 | |
| 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 | 事業所管理職による職員面接が年2回、法人施設長による職員面接が年1回実施されている。法人代表者と各事業所代表職員が参加する経営会議が、月1回開催されている。 | 管理者は、職員会議等の機会に職員の意見やケアに対する提案を聞くようにしている。出された提案等は、管理者が経営会議等の機会に代表者へ伝えるようにしている。 | |
| 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 | 就業規則に則り、各種職員待遇の整備に努めている。職員面接に併せて個別に目標管理シートを作成する等、向上心ややりがいを持って働けるように配慮されている。 | | |
| 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 | 新入職員には1ヶ月間の研修期間を設定し、先輩職員によるOJTを実施している。各職員の段階に応じて、外部研修への参加も実施している。また、毎月のスタッフ会議に併せて、各種勉強会を開催している。 | | |
| 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 | 外部研修を通して交流や情報交換を実施している。グループホーム協会等にも加入しており、ネットワーク作りに努めている。また、法人広報誌発行の際には近隣事業所にも送付し、関係作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 1丁目 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 |
| 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 | 入居前に必ず本人との面談や、施設見学等を実施している。出来る限り希望や思いを聴き取るように努めている。 | | |
| 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 | 家族等との面談や電話相談を状況に応じて実施している。出来る限り希望や思いを聴き取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 | 入居前に必ず本人や家族等との面談と、関係者からの聞き取りを実施し、グループホームへの入居が適切かどうかを判断している。状況に応じて、併設サービスやその他のサービスを紹介している。 | | |
| 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 | 家事活動や各種行事など、入居者の経験からの知恵や助言、励ましを頂く場面が日常的にある。さりげない日常生活を共有しながら、徐々に心を通わせていけるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時の会話や電話等で相互に相談しながら、その内容をサービスに反映出来る様に努めている。法人のお祭りや家族会等、家族等も一緒に参加出来る機会を作り、つながりを大切にしている。 | | |
| 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 | 外出行事の目的地に、昔馴染みの場所を設定する等実施している。面会は特に制限がなく、友人や近所の方が遊びに来られる場面も見られるが、頻度は少ない。 | 家族の協力を得たうえで、一時帰宅や墓参りなどへの外出を支援している。利用者の馴染みのある場所へでかけることもある。利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れることのないように支援している。 | |
| 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 | 洗濯物たたみを手伝い合う等、入居者が相互に生活の中で支え合う場面が見られる。職員も見守りながらその関係性を大切にしている。認知症や身体状態の重度化により、孤立しがちな方もいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|--|
| | | | 1丁目 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 | 必要に応じて関係者との連絡調整や情報提供を実施する等、退居後においても相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常会話や個別の面談を通して思いを聴き取り、スタッフ会議や申し送り等で話し合っている。聴き取りが困難な場合は家族と相談しながら、本人本位に近づけるように努めている。 | 職員は、日頃の利用者との関わりのなかで、一人ひとりの言葉や動作等から本人の思いや希望を把握するよう努めている。意志の表出の困難な利用者には、些細な仕草や表情等から思いを汲み取るようにしている。 | |
| 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 | 入居者や家族等に、これまでの生活環境や生い立ち等を可能な範囲で聴き取り、把握に努めている。医療や福祉サービスの利用があれば、関係者から情報提供を受けている。 | | |
| 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 | 毎日バイタルサインチェックを実施している。状態変化や職員の気づきを介護日誌や連絡ノートに記録し、スタッフ会議や申し送りでも話し合う等、周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 入居者と家族等の希望をもとに、必要に応じて職員や主治医の意見も反映している。担当職員により毎月モニタリングを実施し、計画作成に活用している。 | 事業所では、日頃の利用者との関わりの中で把握した一人ひとりの思いや、家族の来訪時に出された意向などを踏まえて、介護計画を作成している。しかし、担当職員によるモニタリングから、目標の達成状況や計画の評価・見直しを行うまでには至っていない。 | 全職員で話し合うなどして、介護計画の作成やモニタリングなどを行い、本人や家族の意向や要望、利用者の心身状況の変化に応じた計画の見直しに努められたい。 |
| 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 | 各入居者ごとに介護日誌があり、心身状態や生活状況の他に、職員の気づき等も記録している。支援経過の役割も兼ねており、カンファレンスや介護計画にも活用している。 | | |
| 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 | 散歩や受診、買物や家族との外出等、その時の状況や希望に応じて、柔軟に対応出来るように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 1丁目 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 | 地域ボランティアによるクラブ活動、運営推進会議への民生委員と町内会長の参加、各種実習生の受入、近隣警察とコンビニへの協力要請等実施している。 | | |
| 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 | 入居時に本人や家族等の同意を得た上で、協力医院の利用をお願いしている。月2回の往診と24時間の相談体制を確保している。状態に応じて専門医への受診を実施している。 | 利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。また、協力医療機関の医師を主治医とする場合には同意を得ている。専門科の受診時には、家族の協力を得るなどして適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 併設事業所の看護師による毎日の訪問と、24時間の相談体制を確保している。入居者の状態変化や職員の気づき等を随時相談し、処置や対応が実施されている。 | | |
| 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。 | 入院当初から家族等や病院担当者と連絡相談、情報共有を実施し、入居者の状態や希望に応じた対応が出来るように協働している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期への対応について指針を取り決め、入居時に説明している。入居中は随時家族等へ状態報告を行い、必要に応じて医療や他サービスの利用を含め、関係各所とも相談、連携しながら支援している。 | 入居時の段階で、本人や家族に終末期等の方針を説明している。利用者の体調や心身状況の変化に応じて、本人や家族の意向を再確認するようにしている。また、医療関係者と密に連携を図ったり、職員間で対応方針を共有したりして支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | マニュアルを作成し、急変時や事故発生時の対応について勉強会を開催している。消防署協力のもと、心肺蘇生法の訓練も実施している。勉強会や訓練の内容は記録し、職員に周知徹底している。 | | |
| 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 | 火災想定と地震想定避難訓練を定期的開催している。地震想定訓練には地域ボランティアも参加して下さっている。訓練の内容は運営推進会議でも報告し、協力要請の声かけをしている。 | 年2回、火災と地震を想定した避難訓練を行っている。地震想定訓練では、法人全体で地域ボランティアや住民に参加を呼びかけている。火災訓練は、特に職員の少なくなる夜間を想定し、利用者とともに避難経路の確認を行うなどの実践的な訓練を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 1丁目 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 |
| 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 | 各入居者の性格や人格を把握し、それぞれに応じた言葉かけや対応を心がけている。個人の尊厳やプライバシーの確保については、スタッフ会議や申し送り等で話合われている。 | 職員は、日頃の利用者との関わりの中で、一人ひとりへの言葉かけの方法等に留意し、自尊心を傷つけないようにしている。利用者一人ひとりの人格を尊重したケアについて職員間で話しあっている。 | |
| 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 | 日常生活の中での聴き取りや声かけを大切にし、本人の希望や思いを汲み取りながら自己選択、自己決定出来るような支援に努めている。 | | |
| 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し、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 | ある程度の1日の流れはあるものの、可能な限り本人の希望やペースに合わせて、臨機応変な対応が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 日常的な更衣や外出時の格好については、本人と職員が相談しながら選択している。入居以前からの衣類や小物も使用して頂いている。理美容については、入居者や家族の希望を優先している。 | | |
| 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 | 調理業務は委託、盛り付け配膳のみ事業所で実施している。現在入居者の介護状態が重度化しており、盛り付け配膳も職員のみの実施となっている。職員は検食者のみ入居者と同じ物を食べている。 | 食事は外部業者に委託しているが、事業所で盛り付けなどを行っている。嚥下の困難な利用者への対応についても配慮している。 | |
| 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 | 管理栄養士により献立が作成されており、栄養バランスが調整されている。食事と水分の摂取量チェック、身体測定を実施し、嗜好も含めて個人に合わせた補食や減量を実施している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアや義歯洗浄など、個人の口腔状態に合わせて実施している。それとは別に、週に1度義歯洗浄剤による洗浄も実施している。歯科受診が必要な方には受診対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 1丁目 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 | 排泄量や時間のチェックを行い、排泄状態の把握に努めている。日中はトイレ誘導を実施し、自力排泄の維持や快適性の向上に努めている。 | 職員は、利用者の排泄パターンなどの把握に努めている。オムツの使用を減らし、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、一人ひとりのサインを見逃すことのないよう努めている。 | |
| 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 | 水分、繊維食品、乳製品の積極的な摂取を実施して頂いている。運動量増加への働きかけ等も実施している。どうしても排便みられない時は主治医と相談し、追加の下剤や浣腸等を使用している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 夜間入浴には対応出来ていないが、日数間隔や時間など、可能な限り個人の希望に合わせて実施している。入浴拒否傾向の方については、最低限の清潔保持と感染予防に努めている。 | 利用者の生活習慣やタイミングに応じた支援に努めている。浴槽への出入りが困難な利用者には、体調や身体状況にも配慮しつつ、職員が2名体制で支援するなどの配慮も見受けられる。 | |
| 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 | 状況に合わせて居室やリビングで昼寝を実施している。日常的な過ごし方についても特に制限はなく、各入居者のくつろげる場所や時間を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 各入居者の既往歴や薬の説明書をファイルしており、常に確認が可能である。変化があった際は連絡ノートや申し送り等で周知徹底に努めている。連携薬局による薬の管理、職員への服薬指導も実施されている。 | | |
| 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 | 各入居者に合わせて洗濯物たたみなどの役割を持って頂き、生きがいを感じながら生活出来るように支援している。嗜好品や個別の間食等も体調に合わせて提供している。 | | |
| 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 | 行事としてほぼ毎月外出行事を実施している他、希望と体調に合わせて、散歩や買物、園庭での花見、日光浴などを実施している。 | 利用者一人ひとりの希望に応じが外出の支援を行っている。また、少人数のグループで外出することができるよう、人数や回数、時間調整等の工夫を行っている。利用者全員が外出行事に参加できるよう取り組んでいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 1丁目 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 | 各入居者に合わせて本人や家族等と相談し、可能な方については実施して頂いている。自己管理が出来ない方については事業所で実施させて頂いている。 | | |
| 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 | いつでも電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。自力では困難な方についても、職員が仲介しながら対応している。 | | |
| 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 | 入居者それぞれが居心地の良い様に、椅子や机の配置が工夫され、識別しやすいように名札や目印もつけられている。設置されている物品は、全て家庭的な物や季節感のある物を選択するように配慮している。 | 共有空間は、中庭から明るい光の差し込む過ごしやすい空間となっている。また、ソファを配置するなどして、職員等と会話を楽しみつつ暮らすことができるようにしている。 | |
| 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 | 食堂やリビング等、共有空間の椅子や机を、各入居者の性格や習慣、人間関係に合わせて配置している。 | | |
| 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 | 持ち込みについては危険物以外特に制限がなく、馴染みの物品等の持ち込みも受け入れている。配置についても入居者や家族等の希望に合わせて実施している。 | 事業所では、和室と洋室があり、希望に応じて選んでもらっている。利用者一人ひとりの使い慣れた馴染みの家具等を居室に持ち込んでもらっている。利用者と職員間で話し合い、清潔に居心地良く過ごすことができるよう支援している。 | |
| 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 | 主要な場所や設備には追加の名札や目印を設置し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|-------------------|-----|--|---|------|------|
| | | | 2丁目 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 「地域の中でのあたたかい暮らしを支援する」を理念としている。スタッフ会議や申し送りでは、常に理念に沿って業務改善や介護計画等について話し合っている。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 毎月2回、地域ボランティアの方々がクラブ活動を実施して下さっている。法人のお祭りに地域の方が一緒に参加交流している。町内の文化祭に入居者の作品を出展している。 | | |
| 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 | 運営推進会議や家族会で、事例の報告や相談に対する助言を実施している。認知症サポーター養成講座や、認知症介護実践者研修等にも参加し、職員の専門性を高めている。 | | |
| 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 | 事業所の取り組み等について、毎回報告や相談を実施している。頂いた意見や感想は、スタッフ会議や申し送りで話し合い、その後のサービス提供に活かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる | 運営推進会議に担当者が出席して下さっている。関係法令や介護保険制度に関する相談、毎月の実績報告、事業所の事故報告等も実施している。 | | |
| 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「介指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 | 身体拘束についての勉強会を実施している。スタッフ会議や申し送りで話し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠も原則として夜間のみとなっている。 | | |
| 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 | 虐待についての勉強会を実施している。虐待に関して、新聞やTVで報道等があれば、随時スタッフ会議や申し送りで話し合い、職員間で再認識している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|------|------|
| | | | 2丁目 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 認知症についての勉強会で併せて学習している。相談を受けた際には支援出来る体制がある。成年後見制度の利用実績あり。 | | |
| 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 | 重要事項説明書をもとに懇切丁寧な説明を心がけている。契約内容や料金の改定等があれば書面で通知した後、説明会や個別の口頭説明を重ねて実施している。 | | |
| 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 | 家族会の開催、意見箱の設置、外部の相談機関紹介等を実施している。日常的な会話の中でも希望を汲み取れるように努め、スタッフ会議や経営会議で話し合っている。 | | |
| 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 | 事業所管理職による職員面接が年2回、法人施設長による職員面接が年1回実施されている。法人代表者と各事業所代表職員が参加する経営会議が、月1回開催されている。 | | |
| 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 | 就業規則に則り、各種職員待遇の整備に努めている。職員面接に併せて個別に目標管理シートを作成する等、向上心ややりがいを持って働けるように配慮されている。 | | |
| 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 | 新入職員には1ヶ月間の研修期間を設定し、先輩職員によるOJTを実施している。各職員の段階に応じて、外部研修への参加も実施している。また、毎月のスタッフ会議に併せて、各種勉強会を開催している。 | | |
| 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 | 外部研修を通して交流や情報交換を実施している。グループホーム協会等にも加入しており、ネットワーク作りに努めている。また、法人広報誌発行の際には近隣事業所にも送付し、関係作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|--|------|------|
| | | | 2丁目 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 入居前に必ず本人との面談や、施設見学等を実施している。出来る限り希望や思いを聴き取るように努めている。 | | |
| 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 | 家族等との面談や電話相談を状況に応じて実施している。出来る限り希望や思いを聴き取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 | 入居前に必ず本人や家族等との面談と、関係者からの聞き取りを実施し、グループホームへの入居が適切かどうかを判断している。状況に応じて、併設サービスやその他のサービスを紹介している。 | | |
| 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 | 家事活動や各種行事など、入居者の経験からの知恵や助言、励ましを頂く場面が日常的にある。さりげない日常生活を共有しながら、徐々に心を通わせていけるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時の会話や電話等で相互に相談しながら、その内容をサービスに反映出来る様に努めている。法人のお祭りや家族会等、家族等も一緒に参加出来る機会を作り、つながりを大切にしている。 | | |
| 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 | 外出行事の目的地に、昔馴染みの場所を設定する等実施している。面会は特に制限がなく、友人や近所の方が遊びに来られる場面も見られるが、頻度は少ない。 | | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 食事の配膳や洗濯物たたみを手伝い合う等、入居者が相互に生活の中で支え合う場面が見られる。職員も見守りながらその関係性を大切にしている。認知症や身体状態の重度化により、孤立しがちな方もいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|---|------|------|
| | | | 2丁目 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 必要に応じて関係者との連絡調整や情報提供を実施する等、退居後においても相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 何か変化のある度、入居者や家族等の希望や意向を直接聴き取る様にしている。聴き取り困難な場合は、職員間で相談しながら、出来る限り本人本位に近づけるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者や家族等に、これまでの生活環境や生い立ち等を可能な範囲で聴き取り、把握に努めている。医療や福祉サービスの利用があれば、関係者から情報提供を受けている。 | | |
| 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 | 毎日バイタルサインチェックを実施している。状態変化や職員の気づきを介護日誌や連絡ノートに記録し、スタッフ会議や申し送りでも話し合う等、周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 入居者と家族等の希望をもとに、必要に応じて職員や主治医の意見も反映している。担当職員により毎月モニタリングを実施し、計画作成に活用している。 | | |
| 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 | 各入居者ごとに介護日誌があり、心身状態や生活状況の他に、職員の気づき等も記録している。支援経過の役割も兼ねており、カンファレンスや介護計画にも活用している。 | | |
| 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 | 散歩や受診、買物や家族との外出等、その時の状況や希望に応じて、柔軟に対応出来るように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2丁目 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|------|---|------|------|
| | | | 実践状況 | | 実践状況 | |
| 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 | | 地域ボランティアによるクラブ活動、運営推進会議への民生委員と町内会長の参加、各種実習生の受入、近隣警察とコンビニへの協力要請等実施している。 | | |
| 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 | | 入居時に本人や家族等の同意を得た上で、協力医院の利用をお願いしている。月2回の往診と24時間の相談体制を確保している。状態に応じて専門医への受診を実施している。 | | |
| 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 | | 併設事業所の看護師による毎日の訪問と、24時間の相談体制を確保している。入居者の状態変化や職員の気づき等を随時相談し、処置や対応が実施されている。 | | |
| 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。 | | 入院当初から家族等や病院担当者と連絡相談、情報共有を実施し、入居者の状態や希望に応じた対応が出来るように協働している。 | | |
| 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、事業所の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 | | 重度化や終末期への対応について指針を取り決め、入居時に説明している。入居中は随時家族等へ状態報告を行い、必要に応じて医療や他サービスの利用を含め、関係各所とも相談、連携しながら支援している。 | | |
| 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 | | マニュアルを作成し、急変時や事故発生時の対応について勉強会を開催している。消防署協力のもと、心肺蘇生法の訓練も実施している。勉強会や訓練の内容は記録し、職員に周知徹底している。 | | |
| 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 | | 火災想定と地震想定避難訓練を定期的で開催している。地震想定訓練には地域ボランティアも参加して下さっている。訓練の内容は運営推進会議でも報告し、協力要請の声かけをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2丁目 | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|---|------|------|------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 各入居者の性格や人格、生活歴を把握し、その方に合わせた言葉遣いや対応を心がけている。個人の尊厳やプライバシーの確保については、スタッフ会議や申し送り等で話われている。 | | | |
| 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 | 入居者が自分の思いや希望を表出しやすくなるような声かけや説明を心がけている。反応や表情の変化を注意して観察し、本心を把握出来る様に努めている。 | | | |
| 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 | ある程度の1日の流れはあるものの、可能な限り本人の希望やペースに合わせて、臨機応変な対応が出来るように努めている。 | | | |
| 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 | 日常的な更衣や外出時の格好については、本人と職員が相談しながら選択している。入居以前からの衣類や小物も使用して頂いている。理美容については、入居者や家族の希望を優先している。 | | | |
| 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 | 調理業務は委託、盛り付け配膳のみ事業所で実施している。一部の入居者が、配膳や後片付け等を職員と一緒に実施して下さっている。職員は検食者のみ入居者と同じ物を食べている。 | | | |
| 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 | 管理栄養士により献立が作成されており、栄養バランスが調整されている。食事と水分の摂取量チェック、身体測定を実施し、嗜好も含めて個人に合わせた補食や減量を実施している。 | | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中で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 | 毎食後の口腔ケアや義歯洗浄など、個人の口腔状態に合わせて実施している。それとは別に、週に1度義歯洗浄剤による洗浄も実施している。歯科受診が必要な方には受診対応している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2丁目 | 自己評価 | 実践状況 |
|----|------|---|---|-----|------|------|
| | | | 実践状況 | | 実践状況 | |
| 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 | 排泄量や時間のチェックを行い、排泄状態の把握に努めている。日中はトイレ誘導を実施し、自力排泄の維持や快適性の向上に努めている。 | | | |
| 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 | 水分、繊維食品、乳製品の積極的な摂取を実施して頂いている。運動量増加への働きかけ等も実施している。どうしても排便みられない時は主治医と相談し、追加の下剤や浣腸等を使用している。 | | | |
| 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 | 夜間入浴には対応出来ていないが、日数間隔や時間など、可能な限り個人の希望に合わせて実施している。自立入浴が可能な入居者は、毎日入浴を実施している。 | | | |
| 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 | 状況に合わせて居室やリビングで昼寝を実施している。日常的な過ごし方についても特に制限はなく、各入居者のくつろげる場所や時間を提供できるように努めている。 | | | |
| 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 | 各入居者の既往歴や薬の説明書をファイルしており、常に確認が可能である。変化があった際は連絡ノートや申し送り等で周知徹底に努めている。連携薬局による薬の管理、職員への服薬指導も実施されている。 | | | |
| 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 | 各入居者に合わせて、食事の配膳や後片付け、洗濯物たたみなどの役割を持って頂き、生きがいを感しながら生活出来るように支援している。嗜好品や個別の間食等も体調に合わせて提供している。 | | | |
| 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 | 行事としてほぼ毎月外出行事を実施している他、希望と体調に合わせて、散歩や買物、園庭での花見、日光浴などを実施している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2丁目 | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|--|-----|------|------|
| | | | 実践状況 | | 実践状況 | |
| 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 | 各入居者に合わせて本人や家族等と相談し、可能な方については実施している。自己管理が出来ない方については事業所で実施させて頂いている。 | | | |
| 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 | いつでも電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。自力では困難な方についても、職員が仲介しながら対応している。固定電話の設置や、携帯電話を所持している方もいらっしゃる。 | | | |
| 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 | 入居者それぞれが居心地の良い様に、椅子や机の配置が工夫され、識別しやすいように名札や目印もつけられている。設置されている物品は、全て家庭的な物や季節感のある物を選択するように配慮している。 | | | |
| 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 | 食堂やリビング等、共有空間の椅子や机を、各入居者の性格や習慣、人間関係に合わせて配置している。 | | | |
| 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 | 持ち込みについては危険物以外特に制限がなく、馴染みの物品等の持ち込みも受け入れている。配置についても入居者や家族等の希望に合わせて実施している。仏壇を持ち込まれている方もいらっしゃる。 | | | |
| 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 | 主要な場所や設備には追加の名札や目印を設置し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | | | |