

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 | 1290900016 | | |
| 法人名 | 株式会社東京酸器 | | |
| 事業所名 | ディアフレンドならしの | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市習志野1-13-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月28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.kaijokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月8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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と家族と一緒に楽しみの持てる時間の提供として、施設内行事(GH合同)、誕生会、個別外出等をスタッフ 交代で毎月実施 ・利用者に合わせた地域行事や社会参加 ・利用者・ご家族の意向による看取りの実施 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>利用者個々の生き方を尊重し、利用者のどんな小さな思いでも把握に努め、個別ケアの実践を行っていくことを事業所の理念に掲げている。理念と実践の実現のため、全職員の介護スキルの向上が必要であると考え、内部・外部研修及び伝達講習に最も力を入れ、介護のプロとしての知識・技術の向上を図っている。職員の努力は、思いや希望に沿った利用者本位のケアプラン作成や質の高いサービスにつながっており、家族からは「介護計画を分かり易く説明してもらっている」との多くの意見が寄せられている。また、あらゆる機会を通じて、事業所の方針や取り組みについての発信をし、運営の透明性を図ることを大切にしている。年6回開催の運営推進会議では、家族、地域代表者よりサービスの向上につながる活発な意見交換が行われ、その詳細な議事録は、家族、地域住民へ全て開示されるなど、地域密着型介護サービスの相互理解の取り組みを評価したい。</p> |
|---|

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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 |
| 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 | 内部研修や会議等で話し合い、共通理解をし実践に繋げている。 | 利用者個々の生き方を尊重し、思いの把握に努めている。また、個別ケアの実践を目指し、その実現のために必要な介護スキルを全職員が維持できるように、介護のプロとしての自己研鑽を図っている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 運営推進会議で町内と施設の行事計画について情報伝達、利用者と共に参加。日常的にも買い物等で挨拶をしている。 | 町内会の新年会、夏祭りの行事や、防災訓練、夜警などにも住民の一員として積極的に参加し、地域とのつながりを大切に交流を図っている。 | |
| 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 | 施設見学や電話相談は随時受付。また、パンフレットやチラシ等でわかりやすく作成配布している。 | | |
| 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 | 運営推進会議の回数を重ねるごとに参加者からの意見、要望もあり、それについて取り組みサービス向上を図っている。 | 年6回開催の運営推進会議では、家族代表から提案のあった「事故発生報告と対策の取り組み」を議題に取り上げるなど、サービス向上につながる活発な意見交換がなされている。 | |
| 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に取り組んでいる | 法令的な事や事故報告等を行い、より良いサービス向上に努めている。また、今年度より介護相談員の来所受け入れをし、実情の把握をして頂いている。 | 市の高齢者福祉課には、介護保険制度に関する相談や、事業所報告等を定期的に伝え、サービスの向上につなげている。介護相談員の派遣についても市との意見交換会を行ない、来所受け入れを実施している。 | |
| 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 | 施設開所当時より周知徹底を図り、スタッフ入職時、オリエンテーションにて伝え理解を助けてもらっている。転倒事故においても、会議で話し拘束なしのケアを実践している。外部研修に参加後、他職員にも伝達講習を行っている。 | かかりつけ医や、薬剤師の協力のもと、転倒につながるふらつきなどが出るクスリの多用を避けるなど、身体拘束を誘発する原因を事前に取り除くケアを実践している。 | |
| 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 | 利用者の身体観察に注意を払い発見時など申し送り、報告書提出。会議等で話し合い、虐待行為とならないよう対応方法を検討、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 実際に成年後見人を行っている方を講師として内部研修を実施、学び全スタッフ知識を得ている。 | | |
| 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。 | 契約書を説明、確認し同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族会を通しての要望受け入れや面会時や面談時等で意見等を聞き対応、反映させるよう努めている。 | 運営推進会議では、家族の提案による議題を中心とした意見交換を行うなど、家族の意見を取り入れる工夫がなされている。家族会主催の講演会時には、プログラム内容等についての家族会からの相談に応えるなどの側面支援も行っている。 | |
| 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 | 入職後の定期面談や随時相談、GH合同会議やユニット会議において意見や提案を聞き、可能な限り反映している。 | 年1回の職員との定期面談では、個人別の評価シートを利用し、目標の達成度や課題の確認を行うなど、職員の働き甲斐につながる取り組みがなされている。また、ユニット会議での職員からの提案については、可能な限りサービスに反映されるように努めている。 | 職員一人ひとりの思いや介護の考え方、理念について自由に意見交換を行う機会や個人面談等により、一層職員個人の価値観の確立と自己実現を期待したい。 |
| 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 | 面接時に部署希望を確認し配置している。また給与水準においても、介護福祉士資格取得後や未経験でも各自の能力により、昇給期間を早めたりして向上心を持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 内外研修の確保を行っている。またスキルアップの資格取得に対しての休み等の便宜を図っている。 | | |
| 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 | 地域近くの施設の運営推進会議に管理者・スタッフで参加すると共に、互いの行事等に参加。交流を図り、サービスの向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に体験入居を実施。ご本人の意向・不安なことを確認、ご家族とも相談し、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 相談案件時・体験入居時等は可能な限り受け入れできるよう傾聴・コミュニケーションを図り信頼関係を築くため、何度でも電話や面談に応じるよう努めている。 | | |
| 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 | 見学・面談・アセスメント時には情報収集に努め、見極めるようにしている。また必要時には他施設への紹介も行っている。 | | |
| 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 | 日常生活上できる事を見極め本人に行ってもらい、可能な限り一緒に行い自立支援を目標に良好な関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会や行事の際に近況報告や相談を受け入れられるよう努めている。その為、居室担当を決めより密な連絡をとれるようにしている。また、個別外出等で一緒に過ごす時間を持つようにしている。 | | |
| 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 | 時間・場所・内容等によりご家族と相談の上、可能な限りの支援に努めている。また、ケアプラン等で自宅外出の支援を行っている。 | 馴染みの方の来所時には、気持ちよくお迎えできるように、リビングのテーブル配置の工夫や環境整備に努めている。また、車いすの利用者が自宅での誕生会を楽しんでいただく際にも、可能な限りの支援を行っている。 | |
| 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 | 一人一人の状況を把握し、気の合う利用者の座席の考慮やレクリエーション・行事等でスタッフがより良い関係を保てるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話連絡や施設行事参加等で来所して頂くなど関係を保てるよう努めている。 | | |
| 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 | 居室担当者が主となり、思いを聞き取ったり職員間で何が本人にとって良いのか考え、家族と相談の上、本人本位・意向に添えるよう努めている。 | 居室担当者は、利用者の思いや希望の把握を心がけ、「ひもときシート」などを利用し、思いの集積、課題抽出を行っている。ユニット会議では、他の職員による観察や意見を取り入れ、利用者本位のケアプラン作成につなげている。 | 「ひもときシート」を全職員が活用するに当たって、コミュニケーションに関して自己・他己評価等による現状認識と向上目標を明確にし、OJTがより進みやすくシステム化することを期待したい。 |
| 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 | 入所時のアセスメント・生活歴調査表にて情報収集。また、入居後の対話やご家族面会時に聞き取りなど可能な限り把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメント・日中帯・夜間帯での観察を記録や会議で話し合い、各職員が利用者状況の把握に努め、ケアプランを実践している。 | | |
| 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 | 居室担当者と計画作成者が本人・家族・その他関係者等と相談、意向等の確認をし、ユニット会議でカンファレンスを行い作成している。 | 利用者の状況の変化については、その都度家族に報告し意向の確認も行っている。月に1度のユニット会議では、利用者個々の現状と今後の対応を、職員間で話し合い、次の介護計画に反映させている。 | |
| 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 | ケース記録・申し送り・夕礼・ユニット会議・連絡ノート等で情報を共有。ケアプラン作成に反映・実践や介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | 各ユニットとの連携を図りながら、利用者・家族等の状況に合わせ柔軟な支援に努めている。今年度の個別対応(外出)も状況やニーズに合わせた取り組みとなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 散髪等は近くの理容室を来店したり訪問利用をしている。買い物も近くのコンビニやスーパーを利用している。また毎週1回パン屋さんが施設に来所。おやつに利用者が購入できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居契約時、ご本人・ご家族からの希望を取り入れている。外来受診時に家族が付添えない場合は施設で行い結果等をご家族へ報告している。 | かかりつけ医は利用者の意向を確認し、希望に応じ訪問診療につなげている。医療体制も内科、神経内科、歯科等の訪問診療があり、緊急時も診療を受けることができるように提携している。服薬も職員が複数で確認するような体制である。 | |
| 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 | 毎日健康チェックや観察で利用者の身体状況を把握「いつもと違う」と感じたら看護師に報告、指示を受け対応。さらに主治医や家族に報告。適切な受診や看護を受けられるよう支援に努めている。 | | |
| 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。 | 入院した際、定期的な面会を行い、医療関係者・ご家族より情報収集し、スタッフに伝達。いつでも受け入れできるよう早期退院に備えている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族へ終末期への意向の確認をし、施設でできる事の説明と同意を得た上で対応に取り組んでいる。一度方針を共有し全ての関係者で支援に努め実践したところ回復させた事もある。今後もチーム支援に努めていきたい。 | 終末期の看取りに対しては、内科医に依頼し夜間も訪問診療で対応して貰うことができ、6名の実績もある。また重篤な状態で退院してきた利用者を、医師の指示のもとで少しずつ回復された事例もあり、関係者、スタッフで協働し重度化に対応している。 | |
| 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 | 内部・外部研修を行っている。 今後も定期的に訓練を含め行っていきたい。 | | |
| 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 | 毎月や2ヶ月に1回、利用者・職員参加で避難訓練を定期的実施。今後も継続できるよう努める。町内会等の震災時の応援・連携も図れている。 | 各ユニットによって1ヶ月、または2ヶ月に1回、避難訓練を実施している。マニュアルに則し、月ごとに想定を変更し計画をたて実施している。また半年に1回は施設全体で避難訓練も行い、地域の関係者の参加も促し、連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々を尊重し、命令口調にならないような話し方、プライバシーを損なわないようなケアが行えるように努めている。 | 利用者に対し、目線を合わせ声がけするように努め、その目の動きなども含め意思表示を確認し、ケアを行うようにしている。パーソンセンタードケアの実践につながるように「ひもときシート」を使い、チームケアの統一も図っている。 | |
| 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 | ケアを行う前に声掛けをし自己決定を促したり、声掛けを工夫することにより希望の表出できるように、またご本人の思いに気づき対応できるように努めていく。 | | |
| 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 | その人のペースに合わせ可能な限りの対応を行っている。しかし、自ら訴えない利用者の介助は職員都合になっている事もある。利用者のペースに合わせた介護にできるよう努めていきたい。 | | |
| 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 | 衣服等のご家族様に利用者の好みの物を持参して頂き、髪型も希望を取り入れている。日常的に自身で化粧を行っている方には化粧品等を確保・継続できるよう努めている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者のできる事を一緒に行っている。また、食事が楽しみなものになるよう、利用者の好みを聞き、外食や出前をとったり、調理レクなどを行っている。 | お誕生日会は利用者の希望によって、寿司等の出前をとるなどしている。また家族にも同行してもらい、外食を楽しむこともある。食堂に座わって使用出来る高さの炊事場があり、利用者に食器洗いなど家事の一部の役割を担っていただいている。 | |
| 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 | 毎食とこまめな水分補給を行っており、チェック表にて確認・記録し十分に確保できるよう努めている。また、栄養状態は主治医に相談、採血等で確認。利用者の状態に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施。磨き残しは介助で行っている。拒否時は時間をずらし対応するなど努めている。また毎週歯科訪問もあり、歯科医や衛生士と連携を図り利用者様の支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間立位困難な方はオムツ対応を行っているが、日中はトイレで排泄ができるよう二人介助を行っている。ご本人の動向チェック表にて個々の排泄パターンの把握にも努めている。 | 日中は重度の利用者に対しても、二人介助で原則トイレでの排泄を行っている。水分補給も目標値を決め、適宜声がけし、お茶だけでなく珈琲やジュースなどの嗜好品も取り入れながら摂取を心がけている。 | |
| 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 | 毎日排泄チェック表で排便の確認をし、必要時は薬で調整し便秘予防に努めている。また運動や乳製品・繊維質の多い食事・水分量の確保にも努めている。 | | |
| 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、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 | 基本的に入浴時間は午後としているが、個々の状況やその日の状況に合わせて臨機応変に対応し入浴をして頂けるよう努めている。また立位困難な方には安全な入浴として併設小規模の機械浴を使用している。 | 一人一人に合った介助や見守りで入浴を行っている。立位困難な利用者に対しては機械浴やデッキチェアなどで工夫を凝らし、その方に無理のない方法で入浴を行っている。またスタッフが付き添い、日帰り入浴の施設に行くことなどもある。 | |
| 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 | 起床時間や就寝時間は決まっているが、夜間睡眠状況や朝の覚醒状況で起床は無理のないよう個々に合わせた対応をしている。日中は活動的に過ごしたり、個々の状況や体調に合わせて休息をとったりして過ごしている。 | | |
| 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 | 個々の処方薬説明書を確認・把握。チェック表にて管理している。また、薬変更時は申し送りや処方ノートで連絡。降圧剤等は血圧測定を1日2回実施観察し主治医診察時に報告している。 | | |
| 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 | 好きな事、嫌いな事、出来る事などを把握し、個々に合わせた事をスタッフと共に行っている。また好物をおやつや外食等で提供している。 | | |
| 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支援している | 集団での外出対応が困難になってきた為、散歩・ドライブ・外出は個別対応を実施している。外食や行事等の外出時はご家族にも声をかけ一緒に出かけている。 | 集団での外出は新年の初詣などを実施。個人の状態に合わせて対応している。外出のレクリエーションには、家族にも参加依頼し、協力しながら行っている。また家族の面会時においても、施設の周りを散歩するなどの働きかけを行い、できるだけ外の空気を吸うような機会を設けている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を認識できる方が少なく、個人で支払う事は無いが、希望の物を購入できるように支援している。買い物も個別対応ででかけている。 | | |
| 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 | 部屋で電話をしたり、職員が窓口となり電話がかけられるよう対応している。手紙のやり取りは年賀状が主になっている。 | | |
| 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 | 季節に合った飾りつけや写真等の作品を貼り出している。吹き抜けの中庭があり太陽の光が差込み明るく風通しも良く、また床暖房で温度調整も行い居心地よく過ごせるようにしている。 | 居間のテーブル席もゆとりがあり、またソファなども増やし個人個人過ごしたい場所で、ゆっくりと過ごすことができる環境がある。廊下などもスペースを確保し、移動しやすい構造になっている。 | |
| 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 | 食堂スペースの他、居間にソファとテレビを設置。他1ヶ所にソファを設置しくつろぎのスペースを確保。ゆっくりと過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 基本的に家具やベット他必要と思えるものは自由に持ち込んで頂いている。他写真や部屋の飾りつけ等はご家族と職員で行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 作り付けのクローゼットが各部屋に設置されており、家具の持ち込み等も少なく、部屋が広く使えるメリットがある。自室の前に利用者の写真のスナップが飾られ、日々の様子や表情が見てとれる。ユニットごとに工夫を凝らしている。 | |
| 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 | 利用者の状況を把握し、トイレ・洗面台・浴室等に手すりを設置。安全で可能な限り自立した生活が送れるよう環境整備にも努めている。 | | |