

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2872201138 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 順心会 | | |
| 事業所名 | グループホームしらぎくの家 | | |
| 所在地 | 兵庫県加古川市野口町坂井58-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月11日 | 評価結果市町村受理日 | 2017年 2月 6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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月7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)】

ひとりひとりに対して傾聴をしながら、ゆったりと安全に楽しく過ごして頂くよう関わりを多く持つように努めています。また園芸を通して、季節感と収穫の喜びを味わって頂いています。嗜好を聞きながら食事の中に取り入れており、少しでも多く食べて頂けるように工夫をし、利用者様の体調管理を行っています。

【第三者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)】

今年度は、事業所の理念「ありのままを受け入れ、その人らしく生きることを実現する」に、より一歩近づいたのではないだろうか。職員は利用者のその人なりを受け留め、共に生活する仲間として温かい眼差しで見守っている。利用者は、我が家のごとく食事の準備や後片付け、部屋の掃除などの家事を自分のペースでこなしている。そんな日々の中で、自然に利用者同士の助け合いが生まれ、新たな馴染みの関係が育まれている。いたるところでおしゃべりが弾み、時折笑い声も聞かれるなど、その人らしい表情があふれている。今期は職員の普段の取り組みが研究発表でトップに選ばれるなど、日々の実践が評価され、法人内での事業所の認知がこれまで以上に高まったと思われる。この利用者の生き生きした笑顔と姿勢を糧に、これからも、職員の現状に安住しないさらなる研鑽を期待したい。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 第三者 | 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 | 常時、詰所会議において話し合い問題点を共有し実践につなげている。 | 職員は利用者一人ひとりの様子を丁寧に観察し、表情やしぐさからその人の思いを受け留め、理解を深めている。日頃のコミュニケーションを大事にしてその人らしさを把握し、利用者の思いの実現を目指している。 | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に一回実施している。買い物、お花見、家族様と食事会に出かけている。中学校の運動会に参加したり、トライやるウィーク、実習生の受け入れを行っている。 | 併設デイサービスと共同による作品作りや中学生との交流は継続して実施している。介護福祉専門学校の実習生を受け入れ、新たな交流が生まれた。地域サロンからのお誘いもあり、参加を検討している。畑の野菜づくりなどのボランティアとの関係性も深まってきている。 | |
| 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 | 介護老人施設と協賛して夏祭り、ボランティアの受け入れ、介護教室など開催し地域及び家族様の参加を得ている。 | | |
| 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 | 老人クラブの方よりの発案にて会議の最後にうたを取り入れて利用者様と関わって頂いている。 | 年間計画を立て、勉強会や交流を折り返し行っている。市や地域からの情報提供も多く、参考にしている。薬剤師による勉強会、リハビリの実習生の参加等もあり、恒例のおはぎづくりも盛況となった。ギター演奏に併せた歌により、利用者との交流が深まった。 | |
| 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 | 市からメールが届く。防災ネットよりメールが届く。必要に応じて電話、メールでやりとりを行っている。運営会議の議事録は、手渡しするように心がけている。 | 運営推進会議以外でも、必要に応じて事務連絡等を行い、日頃から情報交換に努めている。定期的開催されるグループホーム連絡会は、他事業所との意見交換や研修を通じた協力関係を築く機会となっている。 | |
| 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 | 身体拘束については、年1回介護老人施設と合同で実施し、GHでも年1回行っている。 | 法人研修及び内部研修にて、職員は周知を図っている。身体拘束はしない方針とし、日常的に職員への意識向上を図っている。玄関は昼間は自由に入れるが、出る際にはロックを外さないと出れない。職員は利用者を見守り、一緒に外に出ている。 | 利用者が自由に出れるよう、少しの時間帯だけでも開錠できるよう検討していただきたい。 |
| 7 | (6) | ○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逃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 | 身体拘束については、年1回介護老人施設と合同で実施し、GHでも年1回行っている。 | 上記同様に、周知に努めており、主に接遇に関する中で学んでいる。職員は「ちょっと待って」ではなく「5分ほど待って下さいね」と利用者に声をかけるなど、注意し合っている。法人として年1回業者によるストレスチェックを導入し、管理者は職員の長所を見つけるよう心がけ、気軽に話しも聴いている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 身体拘束については、年1回介護老人施設と合同で実施し、GHでも年1回行っている。 | 現在、活用している利用者はいない。契約時に特に説明はしていないが、要望があれば情報提供は必要と考えている。これまで家族会で勉強会を実施し、制度の理解に努めた。職員は制度の内容については理解している。 | |
| 9 | (8) | ○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、重要事項説明を行い同意のサインを頂いている。家族様の言葉をカルテに残しておき、必要時に面談を行う。 | 主に、費用について、生活の流れ、協力医療機関や入院等の医療面、緊急時について等を重点的に説明している。利用者、家族からの質問にも丁寧に答え、納得を得られるよう時間をかけている。事前の見学により、居室内や雰囲気等を見てもらっている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 面会時には、ご利用者様の様子を伝えている。玄関に意見箱をおいており、行事ごとにアンケートを頂いている。 | 食事会も兼ね年2回家族会を開催している。恒例の納涼祭や嗜好調査を毎回実施し、感想を話し合ったり、意向を聞いている。普段の来訪時には、個別に時間を設け、気になることや相談を受けている。特に運営に関することは無く、個々の要望が多い。 | |
| 11 | (10) | ○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 | GH会議、運営推進会議に参加している。ケアについては随時話し合っている。 | 各会議で、職員からの積極的な意見を促すとともに、出しやすい雰囲気づくりにも努めている。毎日リーダーが代わることで、個々の主体性が発揮できる環境ともなっている。毎年実施される法人内事例研究発表に参加し、今年は1位に選ばれた。 | |
| 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 | 2市2町のGH協会主催の勉強会、講演会、また研修に出かけている。 | | |
| 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 | 自分のレベルアップの為に研修また介護福祉士受験を目指して研修に参加している。 | | |
| 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 | 法人内のGH管理者会議、2市2町の管理者会議に参加し、情報交換を行っている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 十分な面接を行いその家庭環境、生活歴を理解し要望に添えるようにしている。 | | |
| 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 | いつでも相談に応じられるように面会時には、必ず状態報告をしている。 | | |
| 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 | 必要であれば、他のサービスへの提案を行っている。 | | |
| 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 | ご利用様が自分でできること、やりたいことは見守っている。 | | |
| 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 | 家族様とは、密に連絡を取っており、協力を頂いている。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 家族、親せき、など随時面会に来られる。馴染みの美容院にカットに行っている。 | 家族や知人、友人等が頻回に訪れる。若い頃や、学校に通っていた頃の写真を見ながら、その当時の様子を聞かせてもらう。編み物教室で教えていた人からは、手編みの作品を見せてもらったり、話を聞いている。正月に、自宅で家族と過ごすこともある。 | |
| 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 | デイルームでの談話や食事には職員が同席し、会話をつなげるようにしている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 相談には、いつでも応じることを伝えている。退居者のお見舞いにも出かけている。 | | |
| 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 | (12) | | ○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 | 朝のミーティング、GH会議にて話し合いを行い、情報の共有化を図っている。 | 殆どは、直接話しを聞いたり、利用者同士の会話から汲み取っている。聞こえにくく人とは、手話やボードに書いたり、耳元で話しをするなどして意思疎通を図っている。これまでの生活歴を参考に、家族からより詳細に情報を聞くなど、家族の意向も参考にしている。職員は、毎朝のミーティングで共有している。 | |
| 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 | 本人や家族、それを取り巻く職種よりの情報収集を行っている。 | | |
| 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 | カルテの記入用紙には1週間の流れが分かるような様式とし利用者の状態の推移が一目で分かるようにしている。(面会時家族のコメントも入れられるようにしている。)注意事項は赤字で記入している。 | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 家族の意向など言葉でカルテに残しケアプランに反映している。 | 職員が日々の記録を基にモニタリングを行い、ケアマネがそれを参考に利用者の状態を把握し、計画にまとめている。家族の意向や医療関係者からの意見を踏まえ、基本4ヶ月毎に計画を見直している。 | 職員の日々の観察力向上及び主体性を育むためにも、今後は職員の一環したモニタリングから計画の原案作成にいたる取り組みを、検討されてはいいか。 |
| 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 | 個別性のあるケアを試みている。 | | |
| 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 | 行事・買い物・病院の付き添いなどを行っている。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | 推進会議では、自治会・老人会の参加があり、トライやるウィーク他、消防訓練を実施している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 希望があれば、かかりつけ医への受診を促し、紹介状を作成している。 | 希望によりかかりつけ医を選択している。往診などの体制はなく、基本的に受診時は家族が付き添っている。しかし、物忘れ外来など特殊な受診科は、初診時に職員が同伴し、利用者の状態を伝えている。また、必要に応じ状態を記録した用紙を渡し、適切な治療が行わ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 | 看護師に毎日報告し、指示を仰ぐようにしている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 病院関係者との情報交を密に行っている。入院の際はサマリーを送って情報提供を行っている。 | 状態変化時は法人内の看護師に相談できている。迅速な対応ができていることにより、転倒以外の緊急入院は少ない。入院時はサマリーで情報提供を行い、病院や家族と退院後の方向性について話し合っている。入院が長期になる場合は他施設へ転院することが多い。 | |
| 33 | (16) | ○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 | かかりつけ医との連携を取りながら、今後の方向性について家族との話し合いを早期に持つようにしている。 | 契約時に重度化した場合、事業所としてできることと、看取りは行っていないことを説明している。利用者の状態の変化により、段階を追い、早めに利用者、家族の意向を話し合い、より良い選択ができるよう支援している。 | |
| 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 | 緊急連絡網を作成しており、手順に沿って行っている。(急変時、併設している病棟への応援要請を行っている) | | |
| 35 | (17) | ○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 | 避難訓練・防火教育等、定期的に行い、地元の消防署の立ち合いは年一回実施している。緊急連絡網を作成している。又、GHではレクリエーションの中に避難訓練を取り入れている。 | 法人合同で火災、水害、地震、夜間訓練を含めた避難訓練を実施している。また、定期的に事業所内でレクリエーションを兼ねた避難訓練を行っている。緊急連絡方法が電話の前に掲示されており、法人内の協力体制が整備されている。法人内で食品の備蓄をしている。 | まずは運営推進会議メンバーを招いて、事業所避難訓練の見学の機会を持たれてはいかがか。 |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 日々のケアの中で職員同士の会話についても注意している。また、カルテの明示などにも工夫している。 | 接遇委員会が掲げた月間目標を意識し、利用者への尊重した対応ができるよう努めている。特に指示的な言葉遣いや、声のトーンに気をつけ、排泄確認や入浴時はプライバシーに配慮している。居室のドアは利用者、家族の了解を得て開けている。 | |
| 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 | 焦らずじっくりと考えて自己決定ができるような態度(ゆっくりと話を傾聴する)など心がけている。 | | |
| 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 | 無理強いせず本人の希望を叶え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 | 散髪は本人家族の希望により行う(馴染みの美容室に行かれる方もある)。私服であり、本人の好みを優先している。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | お手伝いをする機会を多く持つようにし、職員と共に声掛けしながら実施している。好みのメニューを取り入れたり、外食に行ったりと楽しめる工夫をしている。嗜好調査を行い好みの要望を聞いている。 | 利用者は職員の調理をしている様子を見ながら、配膳などを手伝い、手作りの料理を職員共に和やかな雰囲気の中で食べている。季節により、おはぎや巻き寿司作りなど、家族とともに調理する機会もあり、利用者、家族相互に楽しい時間となっている。 | |
| 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 | 嚥下の状態に応じて調理方法を工夫している。水分量は1400~1500mlを目安としている。状況に応じて代替を用意している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは声掛けの方と誘導の方とに分かれ、見守りまたは付き添って介助を行っている(毎食後)。義歯の管理が困難な場合は義歯を預かり洗浄している。週一回歯科往診がある。(希望者のみ) | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (20) | ○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 | 個人の排泄パターンに合わせて見守り、自立に向けて支援している。トイレ時には声かけを行い、汚染の確認を行う。 | ほとんどの利用者が排泄用品を使用しているが、自力でトイレで排泄しているため、排泄の確認や、失禁の状況が分かりにくい。利用者のプライドに配慮しつつ声かけや、確認を行い、朝、昼、陰部清拭にて清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 個人の排便状態を把握して、必要時には腹部マッサージ、乳製品や水分の摂取をし、または内服の服用、坐薬の使用を行っている。(排便チェック表を作っている)。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 定期の基準は設けているが、本人の体調、希望に応じた対応をしている。 | 浴室は余裕のある広さで、脱衣室の室温にも配慮されている。個浴で、入浴日は決められているが、状況により柔軟に対応している。また、入浴剤や柚子湯など季節を感じ、気持ち良く入浴できる工夫をしている。自分でできる範囲は、利用者自身で洗えるよう支援している。 | |
| 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 | 日中のレクリエーション・運動・散歩をして眠れるように支援している。(眠前を服用している)。 | | |
| 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 | 利用者様の内服はカルテにて内容が分かり、変化については、療養日誌・連絡ノートに記載し、情報を共有して病状の変化を把握している。内服は手渡しで服薬確認を行っている)。 | | |
| 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 | 本人の趣味に合わせた楽しみの時間を作るようにしている。(レクリエーションのメニューを増やし、参加して頂くようにしている)。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 食材の買い物、お花見、パンの購入、家族との食事会、地域の中学校の運動会など出かけている。 | 法人内のイベントへの参加や、畑の収穫などにより、できるだけ外気に触れる時間が持てるよう工夫している。食材の買い物や、個別の要望で喫茶店など、近隣の外出の機会を作っている。外出を好まない利用者もいるが、家族の協力を得ながら行っている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 希望のお菓子など買い物に行けるように工夫している。 | | |
| 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 | 希望要望には応えている。電話に関しては、詰所内にて出来るようにしている。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 人の気配を感じながら安心して過ごせるように、室内環境にも配慮している。季節に合わせて壁画や行事の写真、園芸を通じて季節感を味わって頂いている。 | リビングはゆったりした明るい空間で、清潔に整えられている。家族手作りの飾り物が玄関やリビングに飾られている。日当たりが良く、利用者はそれぞれに気に入った場所でくつろいでいる。リビングの窓越しに畑の成長を見ることができ、収穫も利用者の楽しみとなっている。 | |
| 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 | リビングに椅子やソファがあり、自由に休めるようにしている。(利用者同士、居室で話をされている)。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | 本人の使い慣れた寝具、家具などを配置し、安心の出来る空間を作るようにしている。希望にて、ラジオ・テレビなどを置いている。 | クローゼットやユニット家具、ホテル仕様のベッドが設置されている。収納場所が多く、十分なスペースの確保がされ落ち着いた雰囲気がある。また、写真、タペストリー、好みの椅子、手作りの品やテレビが置かれ、それぞれ個性的な居室となっている。 | |
| 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 | 見守り、声かけ、誘導など不安感を与えないように、馴染みのスタッフで対応している。付き添いながら穏やかに、安全に過ごして頂けるように努めている。 | | |