

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 | 1070201155 | | |
| 法人名 | 株式会社あじさい | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい | | |
| 所在地 | 高崎市石原町2348-1 | | |
| 自己評価作成日 | | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

※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/10/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月22日 | | |

【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)】

| |
|--|
| 利用者の生活歴・職歴・経験・年齢等を考えながら、利用者中心の個別ケアを行うことで、利用者が生きがいや喜びを感じながら、出来るだけ日常生活が営めるよう日々の支援に努めている。特に食べることを大切に考え、食事を作る喜びや好きな物をみんなで一緒に食べる楽しみ等に対する配慮が行き届いている。管理者・職員はより良いサービスを提供するために、勉強会を行い、問題解決のために徹底的に議論を交わし、共通認識を持って実践にあたっている。立地的な関係から地域の方との交流は難しいため、近隣の催事や行事の情報を集めて出来るだけ外出する機会を作っている。 |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 職員全員で共有し勉強会やケアプラン、月間目標、又は年間目標につなげ日々のケアに実践できるよう取り組んでいる。 | 理念を事務所内に掲示して、職員の目に触れ、実践に繋ぐようにしている。理念の実践に向けて職員全体で検討して年間目標、月間目標を掲げて、共通認識を持って取り組んでいる。新人研修会での理念の説明と月に2回の勉強会を行っている。 | |
| 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 | いつも同じお店に買い物へ出かけたり、利用者様と散歩中近隣の方と話をしたり、花火を見に行ったり地域の行事に参加している。 | 周囲には常時生活している個人の住宅は殆どないので、地域の方との交流はない。そのため買い物は常に地域のスーパーを利用して、顔馴染みの関係を作り、積極的に近隣の行事等の情報を集めて、お祭り等に参加するようにしている。 | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座を受け、玄関や社用車に認知症サポーターのシールを貼ったりして地域に向けている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。近況報告や議題を伝えている。参加できない家族には議事録を郵送し確認頂いている。また家族からの意見を勉強会で話し合っている。 | 会議は年に6回、市の担当者(1回欠席)・家族・民生委員・事業所関係者等の参加で開催している。区長や参加出来ない家族には議事録を送っている。職員異動の件やインフルエンザ注射の説明をし、参加者間で意見交換を行っている。 | 開催日の調整をしたり、参加への働きかけを今後も続けて、運営推進会議が事業所にとって意義あるものになることに期待したい。 |
| 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 | 介護相談員の受入れや生活保護受給者の受入れをしているので社会福祉課とも連携を取っている。 | 代表者や管理者が介護保険の代行申請手続きや研修会に出席している。月に1度、介護相談員の訪問がある。生活保護受給者を受け入れているので社会福祉課と連携を取っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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、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、言葉の拘束について勉強会で伝え話し合っている。 | 身体拘束をしないケアについて学習し、実践に取り組んできたが、現在不穏な利用者があり、利用者や職員に様々な影響が出ているため、入浴対応時と午後の職員の休憩の時間帯は施錠している。施錠については賛否両論があり、徹底的な議論をした結果である。 | 利用者の状況の変化を見ながら、見守りを徹底させて、施錠の時間が少なくなることに期待したい。 |
| 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 | 研修を受けたり、勉強会で虐待に関する理解を深め拘束しないケアを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に必要な方には、制度をお知らせして利用を勧め安心した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居日とは別に契約日を設け、書面を全て一緒に確認している。面会時にもコミュニケーションを図り、不安や疑問がないか伺うようにしている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。外部にも苦情処理機関があることを伝えている。面会時には要望を伺い職員全員で情報を共有している。 | 家族等の意向は利用料の納入時や面会時に聞き、利用者の要望等は日頃から聞いている。本人や家族等の要望でお酒を飲んでいる方・ヤクルトを購入している方・殆どの時間をベットで過ごしているが食事は皆と一緒に摂りたいとの希望等に対応している。 | |
| 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 | 勉強会で意見交換をし全員で討議できる機会を設けている。日常でもコミュニケーションを図り、話しやすい関係性になるようかかわっている。 | 月に1~2回、会議・勉強会を開催し、意見交換を行い、情報を共有している。施設についても積極的な討論が行われた。現場においても気付きの在る時には話し合いを持っている。希望休を優先してシフトを組んで働きやすい環境を作っている。 | |
| 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 | 個別面接をしたり、食事会を行い仕事以外の話もしながらコミュニケーションを図り、肯定的受け止め話し合う機会を設けている。 | | |
| 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 | 個々の成長の度合いや、希望に応じて外部研修受けてもらったり、担当や課題に取り組む事で成長を促している。 | | |
| 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 | 他事業所での行事に参加したりお誘いしたり、交流する機会を設けている。外部の研修等での仲間作りも勧めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 可能であれば、入居前に見学に来ていただき、コミュニケーションを図るようにしている。関りを多く持ち、職員同士で情報共有し、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 見学や契約時によく話を伺い、今までの状況やこれからどのように過ごして欲しいのか伺い職員で情報共有し関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 電話での問い合わせでは、状況に合わせた選択肢や、必要な情報を伝えている。見学に来られた際にも必要な情報を伝えている。 | | |
| 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 | 調理、洗濯、掃除、買い物など一緒に行い、お礼を言う関係性ができている。季節の行事など教わりながら共に楽しんでいる。 | | |
| 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 | 利用者様の状況を一緒に喜び、一緒に心配している。面会時に家族と散歩やドライブに出かけたり、他の利用者さんの話し相手をしてくださったり心配をしてくださっている。 | | |
| 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 | できる限りご家族に面会に来ていただけるように働きかけたり、かけたい時に電話をかけたり、馴染みの場所へドライブなどし関係が途切れないよう支援している。 | 家族対応で在宅時の近所の家を訪問したり、友人との電話の取次ぎ、手紙の交換、お墓詣り、馴染みの店での買い物等、関係継続の支援をしている。在宅時の習慣や楽しみであった飲酒、ヤクルト購入などの対応を行っている。 | |
| 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 | 皆で、お茶やおやつの時間を一緒に過ごし会話を楽しんだりしている。性格の相性もあるので、利用者同士の関わりで職員が間に入り、支えあえるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も病院に面会に行ったり、お通夜やお葬式にも参列させていただいたり、ターミナルで看取ったご家族が今でも作った野菜を届けに訪ねて来て下さる。 | | |
| 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 | 好きな時に好きな事をしていただき、その人なりの暮らし方を尊重している。意思疎通が困難な方には、ご家族と話し合いケアの方向を決めている。 | 日頃の会話や表情などから思いを推察し、思い(散歩や買い物など)には出来るだけ対応している。生活歴を参考に、それを捉えた上でのケアを行っている。意思疎通の困難な場合は家族からの情報を参考にしている。 | |
| 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 | 入居時にアセスメントシートに生活歴を記入していただき、その後得た情報などは追加記入している。 | | |
| 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 | 申し送りで伝達し、1日の過ごし方を心身状態に合わせて生活できるように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者の状態・変化に合わせて、変更している。 | 毎月評価を行い、モニタリングをしている。介護計画は3ヶ月毎の見直しを基本とし、状況に変化の在る時には随時の見直しをしている。 | |
| 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 | 状況の記録が主になっているが、介護者の視点、利用者の視点の特記し、職員間での情報を共有している。 | | |
| 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 | 利用者様の要望により、買い物へ行ったり、ドライブに出かけたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 避難訓練や心肺蘇生の勉強会を消防署の指導の下、定期的に行っている。民謡、映画、手品などの慰問も定期的であり、利用者様も楽しまれている。 | | |
| 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 | 入居の際に、ご家族と相談し希望があれば、今までのかかりつけ医に受診に行ってください、往診希望の方には、隔週で連携している病院・医院に来ていただいている。 | 入居時に希望するかかりつけ医を決めてもらっている。7人の方が協力医をかかりつけ医としており、月に2回の往診の支援を受けている。 | |
| 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 | 週1回、訪問看護師に来ていただき相談している。細かな指導も頂き利用者の支援につなげている。指導、アドバイスを受けた時は申し送りやノートで情報を共有している。 | | |
| 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。 | 入院された場合には、お見舞いに行ったり、洗濯物を預かったりしている。病院へ行った際には状況を確認し、病院関係者との関係作りは行っている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族の考え方を伺うが、状況変化によって、繰り返し確認している。ご家族、医師、管理者、施設スタッフで話し合い、方針を共有している。 | 事業所としての対応方針が作成されており、入居時に説明している。看取りに対して家族等から希望があれば、家族・医師・職員等が連携をとり、出来るだけ対応したいと考えている。 | |
| 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 | 心肺蘇生や、AED使用法、応急手当の訓練は毎年行っている。 | | |
| 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2回、消防署の方に依頼し、日勤帯と夜勤帯に分けて避難訓練を行っている。警報が出た時は、前もって職員に協力できるよう伝達し、連絡網を使って協力体制をつくっている。来月の勉強会で夜間帯の訓練を行う予定。 | 年に2回の消防署立会いの下での避難訓練と1回の自主訓練を行っている。12月にも自主訓練を行う予定である。これまで備蓄として飲料水と食料等の用意があったが現在はお米だけである。 | 災害に備えて、備蓄の用意を検討して欲しい。いざという時に慌てずに避難誘導を行うために、今後とも自主訓練を続けることを期待したい。 |

| 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 | 一人一人の利用者様の性格や言葉使いに応じた対応をし居室に入る際は声をかけてから入るようにしている。 | 一人ひとりの生活歴、性格、得意な事などを考慮しながら対応している。トイレ誘導時の言葉のかけ方、居室に入る時に声をかけてから等、尊厳やプライバシーに対して配慮している。 | |
| 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 | 買い物へ行きたい方には、一緒に行ってもらったり自分の欲しいものは自分で選んで買うようにしてもらっている。その他、おやつや外食など利用者様の希望に沿って選んでいただいている。 | | |
| 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 | 朝ゆっくり起きられる方、夜遅くまで起きている方、買い物へ行きたい方、本を読みたい方などそれぞれの希望にそって生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 定期的に美容院の方に来て頂きヘアカットをしていただいている。入浴の用意や、外出時にはその人らしい服装ができるように支援している。時にはマニキュアを塗ることもある。 | | |
| 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 | 好みのメニューを聞いて食事を決めたり、できる方には調理や片付けをしていただいている。調理のコツや味付けもして下さる教えてもらいながら、一緒に楽しんでいる。 | 利用者の希望を聞き献立を決め、かつて調理に携わっていた方は味付けや食事作りを手伝っている。パン食希望の場合は職員と買いに出かけ選んでいる。月に一度外食の日を設け、雰囲気の変った場所での食事を楽しんでいる。職員も一緒に食事を摂っている。 | |
| 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 | 食事は運動量、体質、医師の指示などで個別対応している。バランスの取れる献立を立てカロリー計算もし、食事量、水分量は1人1人記録し把握している。水分量の少ない方には、好みの飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 食後には、口腔ケアをしていただき、できない方には介助し、清潔を保つようにしている。ご自身の習慣にも考慮し、強制になったり、負担にならないようにしている。就寝時には消毒剤を使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 誘導の際には自尊心や環境に配慮し声かけを行っている。不快な時間が長くならないよう個別で誘導している。 | 排泄チェック表を参考に、声掛けや誘導によりトイレでの排泄を支援している。自立・布パンツ・紙パンツとパットの併用・寝たきり・車いす使用等、個別に適切な対応をしている。 | |
| 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 | ケアプランに便秘予防のプランを入れている。食事面や内服水分量からも便秘を予防している。 | | |
| 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 | 入浴したいかどうか、いつがいいかを伺って希望に沿うようにしている。気の進まない人には無理強いせずどんな環境で気持ちよく入浴していただけるか話し合っている。 | 月・木・土の週3回の入浴支援をしている。気のすまない場合でも週に1回は入浴している。24年4月までは毎日でも入れる入浴対応をしていたが、一部利用者が不穏で徘徊の心配があるため、職員間で話し合いを重ね、週に3日を入浴日と決めている。 | 利用者が落ち着いた状況になり、従前のように利用者が希望する時に、いつでも対応出来る日が早く来ることに期待したい。 |
| 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 | 今までの生活に合わせて、ベット・布団を選んでいただいている。居室には自分の大切にしてきたものや、テレビを置いている。和室でのんびり横になったり個人のペースで過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 内服に変化のあつた際にはノートで送り情報共有している。薬をセット、内服してもらう際には、処方内容を確認し間違えないよう繰り返し注意している。発熱・便秘・下痢などの頓服を預かり状況に応じて内服していただいている。 | | |
| 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 | 元板前さんには、調理を一緒にしていただいたり、台所以外でも野菜の皮むきやもやしひげ取など生活歴を生かした役割をお願いしている。ゲームをしたり、歌を唄ったり気分転換している。 | | |
| 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 | ご家族に協力いただき、外食へ出かけていただいたり、希望を聞きながら外出の場所を決めている。買い物も希望があれば一緒に出かけるよう支援している。散歩は頻繁に出ている。 | 外食・買い物・ドライブ・散歩・催事の見学・ベランダでのお茶等、出来るだけ屋外に出る機会を作っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の状態に合わせ、自己管理の方・あじさいで立替の方・あじさいでお財布を預かる方など対応を考えている。 | | |
| 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 | 好きな時に電話を使ってもらっている。電話をかけるのが難しい方には支援している。 | | |
| 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 | 共有スペースにお雛様を飾ったり、七夕の笹を飾ったりしている。日常の写真を掲示したり、季節の花を生けたり、トイレの臭いがないようにこまめに掃除し、汚物を捨て、不快にならないようにしている。 | 共用空間からは外の景色が楽しめ、季節の移ろいが感じられる。利用者は思い思いの場所で新聞を読んだり、テレビを見たり、おしゃべりしている。行事の写真や利用者の絵、季節の花等を飾って落ち着ける雰囲気を作っている。床暖房のため足元から暖が取れる。 | |
| 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 | 居室にて新聞を読まれたり、和室やソファ・ウッドデッキなど、気の合う方同士でお茶を飲みながら話される事もある。 | | |
| 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 | 今までの習慣や身体機能から布団やベットの高さを検討している。使い慣れた家具やテレビを持ち込んでいただいている。好きな本やアルバムを見て過ごされることもある。 | 身体機能により布団やベットの高さを調節する等、個別性のある居室作りとなっている。馴染みの家具や椅子を持ち込んだり、本人の作品を飾って落ち着ける居場所を作っている。 | |
| 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 | バリアフリーになっており玄関にはスロープが設置されている。歩行困難な方も手すりやシルバーカーなど使われ残存機能を維持している。個人の機能に合わせて椅子を変えている。 | | |