

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 | 1274000213 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人おたがいさま | | |
| 事業所名 | グループホームおたがいさま | | |
| 所在地 | 千葉県富里市御料694番地3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月20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 x.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=127

【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ライフサポート楽楽 | | |
| 所在地 | 千葉県旭市口1004-17 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年8月22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)】

1ユニット6名ずつの小さな事業所です。お一人おひとりの自立支援を中心に職員は皆で、考え、その瞬間にできる最大限の支援を心がけています。職員全員が情報を共有できるよう記録物のIT化を開発当時から実施しており、ご家族が訪問されたときにはケース記録を閲覧していただき、日ごろの様子を知っていただけるように心がけています。毎月日々の出来事などを添えてご報告しています。日常生活においては、特に食事に配慮しており、毎食ごとに手作りの料理を職員入居者協力しながらおこなっております。お一人お一人が穏やかに、安心して過ごしていただけるように日々精進しております。職員の質の確保として、資格取得(介護福祉士等)に自己研さんしております。

【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)】

1ユニット6名の少人数ということで、より家庭的な雰囲気である。IT化で情報共有をしているが、記録は紙としている。家族には月1回担当者が手書きの手紙を書いて温かみを出しているが、あえて写真を送付はせず、面会の時に渡すようにして家族の面会機会を自然に増やすようにしている。職員のスキルアップも計画的に行い、全てに職員が有資格者である面は評価が高い。管理者と現場職員の関係も近く、考えも同じ方向を向いており、関係も良好である。

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、生き活きと働いている (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 | 事業所入口に掲示している。地域に開かれたグループホームをめざし職員一人ひとりが日々悩みながらも向上心を持って実践している。 | 事業所入口に掲示はしているが、あえて読んだり、伝えることはしていない。仕事などに仕事とつなげながら伝えるようにしている。介護教員資格者が、月1度勉強会をしている。 | |
| 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 | 地域に根差した職場づくりの一環として、自治会への参加 商工会へ加入し地域行事等を等して交流している。 | 町内会には加入しており、花火大会には準備にも参加している。役員などは断っており、消防団とのつながりはない状態である。 | 地域とのつながりが行事化しているのので、日々の生活の中で地域との交流ができるような工夫を期待します。 |
| 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 | 入居者と一緒に散歩しながら、ご近所の方とあいさつなどを交わす。近くを歩いている入居者に声をかけてくれたり、地域の方の理解もある。 | | |
| 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か月に1度運営推進会議を開催している。 | 2ヶ月に1度開催はしているが、参加者が一緒の状態が続いている。役場へのアプローチもしているが、実現できず地域の取り組みが進んでいない。 | 地域や役場へのアプローチを続け、より質の高い会議になる工夫を期待します。 |
| 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に取り組んでいる | 認知症への取り組みについて市担当者と連携を深めている。認知症ケアパスの仕組みができるように日々取り組んでいる。 | 市町村との連携はしているが、先へ進めていなく、新しい取り組みは出来ていない状態である。 | 市町村との連携は、しっかりと話し合い改善への取組をして頂きたい。また、この管内の同業者や施設長会議等を設け共通課題の話し合いができるように期待します。 |
| 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 | 認知症への取り組みについて市担当者と連携を深めている。認知症ケアパスの仕組みができるように日々取り組んでいる。 | 身体拘束はしていないがマニュアル作成はできている。内部研修は行っているが外部研修は行っていない | 介護の状況が日々変わっていますので、外部研修を取り入れ、より向上した施設作りを期待します。 |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 介護計画を作成する際に、高齢者虐待防止法を考慮し、自立支援が可能となるように配慮している。また、期間を定めた、担当制による介護計画への全員参加を図ることによって、個々の職員の虐待に対する認識を明確化し、日々、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 | 介護福祉士試験の勉強会等を通し、制度への理解を深めている。現在対象者がいないため、必要に応じて制度を活用したい。 | | |
| 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 | 入居前に契約内容を説明し、納得いただいたうえで同意を頂いている。 | | |
| 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 | 毎年1回家族会を開催し、入居者及び家族、地域の方が集まり、食事を楽しみながら意見交換を行っている。 | 家族会を開催しても参加家族は決まっておらず、遠方で参加が難しい家族が多い。毎月の請求書を送る際に、直筆でお手紙を添え、近況を伝え、来所時には意見を聞くようにしている。 | 来所時だけではなく、意見を常に伝えられる工夫が必要である。 |
| 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 | 毎月行う定例の介護を設けている。管理者会議等、運営に関する事項も職員一人ひとりが聞く機会を設けている。 | 毎月会議をし、直に職員から意見を聞くようにしている。管理者がずっと同じで現場に入っているため、現場を把握していることから提案を吸い上げ、実行までがスムーズに行っている。 | |
| 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 | 事業所の規定に基づき評価している。現在は、職員の要望により、資格取得(介護福祉士・介護支援専門員)に向けた勉強会を毎週開催している。 | | |
| 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績と力量を把握し、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 | OFF-JT等外部研修にも参加。研修内容は、会議等で報告及び、研修報告書を通して皆が知識を深めるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の施設への行き来は、年2~3回程度夏祭りや、敬老会などが中心となっているが、今後は、交流をもっと深めていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃の会話や行動など些細なことに注意を払い安心して生活できるよう配慮している | | |
| 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 | インテークの段階では、安心して過ごしていただけるよう配慮している。 入所後も、定期的に日々のご様子を綴った手紙や写真を添えている。 | | |
| 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 | 家族会議や面会にきた際に家族本人と職員の話し合いを通して必要とする支援を見極め対応に努めている | | |
| 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 | 職員は本人の出来る事を考察し、日常生活において家事、炊事、洗濯等共に参加できるように努めている。又自発的に行動してくれるような信頼関係、環境作りに努めている | | |
| 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 | 家族との絆を切らないよう家族参加のイベント行事をおこなっている(家族会や誕生会等) | | |
| 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 | 地域に根差した施設を目指しているため、できる限り馴染みの関係を大切にしている。本人行きつけの美容室や、思い出の場所等への散歩など。 | 利用者によって今までの生活環境から友人などがいない方もいるが職員との関係を新しく構築している。家族等には毎年写真付きの年賀状を出している。時々の外食はあるが地域の新しい関係作りまでは出来ていない。 | 今までの関係を継続しつつ、新しい関係を作る工夫を期待します。 |
| 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 | 利用者同士の共通の趣味や話題を見つけ一緒に行ったり、コミュニケーションをとれるよう気の合う利用者の関係を把握し孤立しないような環境づくりに努めている | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了した後もご家族からお手紙をいただいたり、必要に応じてご相談に乗るなど、フォローを行っている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりに担当職員を配置し、ご本人の気持ちや希望など把握するように努めている。また会議等を通して職員全体で支援できるようにしている。意思表示出来ない人でも、生活歴や家族の気持ち、希望を取り入れて穏やかに過ごしていただけるように配慮している。 | 利用者には担当職員を配置し意思疎通が難しい方には行動から把握し、情報共有をし全職員がわかるようにし、希望に沿うように日々の工夫に生かしている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとり生活価値が異なるため、ご本人の暮らし方や、ご家族の気持ちを大切に、なるべく生活環境を変えないよう配慮している。 | | |
| 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 | 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 | | |
| 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 | 会議等を通じて、皆で入居者お一人おひとりの介護の方向性について話し合い、意見やアイデアを出し合っている。必要に応じて随時ケアプランの内容を変更し | 毎月フローアと全体会議を行い、計画について話し合い毎月評価をしている。短期目標は6ヶ月としているが、目標達成型になっていない。 | 評価は毎月行っているが、目標が同じになっているので、維持目標だけではなく、違う目標の取り組みを期待します。 |
| 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 | ちょっとした出来事でも、記録するようにしている。日々の取り組みから、状況にあわせた支援展開ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 可能な範囲の中でその人に沿った工夫を心がけて支援するよう取り組んでいる。 例：食事メニューの変更や、近場ではあるが散歩等への外出支援など | | |

| 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 | 散歩・買い物はもちろんのこと、日常生活でできること(掃除や、洗濯干し)など、意欲を持って取り組んでいただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 看護師と連携を図り、かかりつけ医に定期受診している。 | かかりつけ医には定期的に受診し、近所の医師と連携し救急時の対応に備えているが、看護師がいないので職員のスキルを上げて対応している状態である。夜間救急時には近所の職員の応援を呼び職員が同乗している。 | |
| 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 | 体調の変化など心配事がある時、看護師とは密に連携をとり情報を共有している。看護師不在の時も電話にて指示が仰げる体制をとっている。 | | |
| 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。 | 入院前の状態など必要な情報をまとめ病院や家族に報告している。入院中の入居者へ面会に行きその時の様子や退院の見通しなど情報交換に努めている。 | | |
| 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 | 会議を通して、ホームでの対応が可能であるか本人、家族の思いも含めて話し合いをしている。本人の様子等の記録をもとに、医療機関に相談している。 | 現在ターミナルケア、看取りは行っていないが、日々の様子で早めに医師に相談し家族と話し合いで対応を決定している。 | |
| 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 | 普通救命救急講習を受講し、初期対応ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を実施し緊急時に備えている。 | 定期的に夜間想定避難訓練は行っている。市に備蓄があるので備蓄はしていないが缶詰・米は常にある状態で、近所には井戸もある。系列の施設と連携し災害時には利用者の受け入れができるようにしている。 | 避難訓練の状況設定が一緒なので想定を変化させた避難訓練を期待しません。 |

| 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 | 職員との相性や、言葉使いで感じ方受け止め方が変わってしまう事を踏まえて、その時の状況に応じて対応している。 | 本人が希望した呼び方で呼んでいる方もいるが、家族には了解を得ている。部屋に入る時は声掛けをしている。定期的に勉強会をすることで職員の意識改善を行っている。 | |
| 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 | 本人の気持ちや希望を一番に考え、選択肢がある時は本人に決めてもらうように支援している。 | | |
| 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 | 時に優先順位が職員の都合になってしまう事があるが、職員間で話し合いを持ちできるかぎり利用者様のやりたいことが反映されるよう見直しをしている | | |
| 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 | ご本人、ご家族と相談しながら、できる限り希望を取り入れていくようにしている。季節にあった洋服好みの洋服を着ていただいている。(衣替え) | | |
| 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 | 入居者と広告を見ながら、メニューを考えたり、食事の準備ができる方には手伝っていただきながら行っている。最近の入居者間で、自然と役割分担ができています。嗜好調査とまではいかないが、食事を楽しみながら好き嫌い程度は、把握している。 | 毎食前には口腔体操をし、食後には声掛けなどでほぼ全員歯磨きをしている。定期的に外食支援をし日々の食事は準備を手伝ってもらっている。職員も同じ食卓で食事を取り楽しい雰囲気の中で食事をしている。 | |
| 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 | 野菜を多く使ったメニューが多く色とりどりで食べる前から楽しくなる。水分量や食事量など、日々の様子は記録に残している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。入れ歯洗浄、歯磨き、歯磨きティッシュ等一人ひとり能力に応じた支援を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者一人ひとりに応じた排泄パターンを職員は把握している。できる限り自然な形(トイレで用を足す)ような考え方を職員一人ひとりが自覚している。 | 排泄パターンは把握し職員の共有している。声掛けや定期的な誘導は行っているが、個別的に改善までにはなっていない。 | |
| 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 | 自然な排便が促せるように、食事や活動(体を動かす、体操)を取り入れている。排泄リズムを把握するため記録をつけている。 | | |
| 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 | 入居者の体調や気持ちを考慮して、入浴を勧めている。 | 本人希望にすると入らない利用者もいたことから曜日を決め週2回以上になるようにしているが、希望があれば対応はするようにしている。 | 入浴は身体の清潔保維持の意味だけでなく、楽しく入浴できる工夫を期待します。 |
| 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 | 夜間 休んでいただけるよう日中の活動を豊かにし安眠を促すようにしている。気持ちが高ぶって休めないときは、ホットミルクなどを飲みながらリビングで過ごしていただく等の配慮を心がけている。できる限り、眠剤を使わない対応をしている。 | | |
| 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 | 薬内容一覧を作成し、薬の副作用等を理解するように努めている。誤薬がないように注意を払っている。毎食ごとに分包し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 | 季節行事やテレビ新聞等から、話題を提示し、入居者一人ひとりの個性を活かせるように取り組んでいる。生け花の師範には生け花や関連のある事柄の提示、歌の好きな方には、流行など | | |
| 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 | 地域の情報は、大切であり、広報や回覧板等のチェックはおこたらない。できる限り、外出できるようにしている。 | 系列施設での月1回の合同音楽療法へ出かけており、外出の計画は担当職員が決めている。年1回は外出計画は立てていたがADLの低下などから全員参加は難しくなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭トラブル予防の為に現在現金の預かりは行っていない。個人の買い物がある時は事業所が立て替え利用料の請求書に領収書を添付し請求している。 | | |
| 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 | 希望に応じて電話をかけたリ、ご家族からの電話を取り次ぐ等を行っている。年賀状などご家族へ向けた季節のあいさつを入居者もと一緒にやっている。 | | |
| 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 | 入居者が作った作品など壁に掲示している。一見外部から来た方には整理整頓ができていないと思われるかもしれないが、入居者一人一人の価値観が醸し出されている。 | 利用者と定期的に壁の掲示物を作って飾っている。利用者が好きな歌手などの写真も飾るなどして家庭的な雰囲気がある。手すりは廊下の両側全てに設置し、転倒予防に注意している。 | |
| 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 | 個々の部屋で思い思いに過ごす事もあれば、リビングに出てきてテレビを見たり、話をするなど自由に過ごしている。 | | |
| 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 | ご本人の気持ちに沿った場所を提供している。自宅で使っていた思い出の品等を用意していただいている。 | 本人が喜ぶようなポスターを職員が作ったり、自宅で使っていた物を置いている。衣替えは家族や職員が定期的に行っている。部屋の換気やシーツ交換・布団干しは定期的に行いチェックしている。 | |
| 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 | 入居者一人一人の残存機能を通して、声掛けや見守りを中心に、支援している。 | | |