

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

| | | | |
|---------|----------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2772403016 | | |
| 法人名 | 有限会社 介護福祉協会 | | |
| 事業所名 | グループホームさち | | |
| 所在地 | 大阪府枚方市釈尊寺町3-38 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年6月5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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年4月19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)】

| |
|---|
| <p>月1回の地域ボランティアとの交流、自治会イベント(夏祭りや運動会など)の参加など積極的に行っています。家庭的で安心できる介護を目指し、スタッフ一人ひとりが責任を持ってケアに励んでおります。</p> |
|---|

【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>「(さち)はゆとりある・幸ある毎日を」としている事業所で天の川沿いの静かな住宅地に位置し開所13年目を迎えていて、開所時より近隣住民とは良好な交流がなされている。職員がキャラバンメイトを務め研修を実施したり、地域のお祭りや行事に参加しイベントには積極的に意見を出し、成功例が挙げられている。家族には毎月利用者の1日の生活の記録を1カ月ごとに送付し、家族からは様子がよくわかると喜ばれている。「本人は幸せだと思います」との声が届いている。利用者も外泊して来られても「居心地がいいここが1番や」と言い職員はとても励みになっている。自分の父母のように思います優しく丁寧にケアに努めたいと思いますと述べ、管理者・職員共に勤続年数が長く、皆和気あいあいとしていて利用者の穏やかな暮らしの支えとなっている。</p> |
|--|

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) | ○ | 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 (1階)

[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 | 地域密着型サービスの意義を新たに追加し共有・確認出来るよう掲示している。朝礼・ミーティングなどでスタッフに理念の確認・説明をしている | 事業所で決めた「利用者の安定した生活と家族のやすらぎを……地域住民と交流できるよう努めます。」との理念を掲げ玄関やリビングに掲示し、朝礼時や会議時に確認し実践に努めている。 | |
| 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 | 地域包括支援センター、地域自治会、地区民生委員と協力し地域自治会行事に参加するよう努めている。月1回地域ボランティアとの交流も積極的に行っている | 自治会に加入し夏祭りや自治会行事に参加し、小学校の運動会等に出かけている。月1回の音楽のボランティアや中学生の職業体験の受け入れをして地域交流をしている。 | |
| 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 | 運営推進会議に地区民生委員の方に出席していただき、報告・相談する機会を作っている。また地区事業所連絡会に出席し地域の方の介護相談にも応じている | | |
| 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 | ホームにおける困難事例を紹介し、その解決策などについて一緒に話し合い、意見を頂いている | 地域包括センター職員や民生委員が参加して年6回開催され、現況報告や行事案内をしており、困難例の取り組み等も話し合っ意見等を聞いている。 | 年6回開催されていますが、自治会長や家族・知見者等多くの意見を取り入れられるよう会議への参加者に工夫をされる事を望む。 |
| 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 | 入居者様・家族様また他の施設入所者の家族様の相談などに対して市の担当の方に連絡を取り、アドバイスを頂いている | 高齢福祉課や生活福祉課に利用者の生活の相談や情報を受けたり、困難例のアドバイスをもらいに向く事や電話で尋ねたりしている。キャラバンメイトとして行政の手伝いをしていて良好な双方向な関係を築いている。 | |
| 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 | 朝礼・ミーティング等で話し合い、防止マニュアルを作成し理解・防止するよう努めている。研修会にも積極的に参加し理解を深めている。玄関の施錠については建物の構造上危険性が高い為難しい | 玄関・フロアー入口は安全上施錠されているが、身体拘束の弊害を外部研修や独自のマニュアルでの勉強会を開き理解を深め、利用者の閉塞感を損なわないケアに取り組んでいる。ペランダにて外気に触れる機会を設けている。 | |
| 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 | 外部研修に積極的に参加しスタッフ全員に周知するように朝礼・ミーティング等で話し合い、防止するよう努めている。また、大阪府の「高齢者虐待防止ハンドブック」なども参考にしている | | |

| 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 | 社外研修に参加、現在成年後見制度を利用している入居者様を通して、スタッフにも理解を深めている | | |
| 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 | 契約するまでに十分に時間をとり、重要事項説明書にて説明し納得を得ている | | |
| 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 | 苦情や不満・要望など家族の意見を聞く窓口を契約時に説明し、面会時や電話での対応をしている | 家族には毎月利用者の1日の様子を記録した連絡簿を送り家族からは楽しみにしているとの声がある。又「さち通信」を送り、行事の参加を呼びかけている。家族の訪問時に話をし意向や要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 朝礼・ミーティング、個人面談にて意見を聞く機会を設けている | 毎朝のミーティング時に話を聞いたり毎月の定例会議で意見を聴く機会を設けており、管理者・職員は何時も意見を聞く機会を設けている。研修や資格取得の支援があり管理者面談は随時行われている。 | |
| 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 | 勤務調整やコミュニケーションする機会を多くするよう努めている。希望休を積極的に取れるよう勤務調整も行っている。各自の役割と責任を明確にし、給料面においても反映するよう努めている | | |
| 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 | 個別的な指導に加え、認知症サポーター研修や外部研修に参加した職員の情報還元、専門誌の購読など行っている | | |
| 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 | 地域包括支援センターが主催するGH連絡会・地域ケア会議等に積極的に参加したり枚方市GH連絡協議会に加入し他のグループホームと連絡を密に取りあって情報の交換を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 入居前より利用者様の様子を伺ったり、家族様にも話を聞いたりしている。他のサービスを利用している利用者様の場合サマリー等を参考にし職員全員が常に利用者様の話を聞くようにしている | | |
| 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 | グループホームでのサービス内容について説明を行ない、納得するまで話し合うように努めている。また、家族の不安や希望を聞き入れるよう努めている | | |
| 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 | 本人、家族様とよく話し合い必要としているサービスを提供できるよう努めている | | |
| 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 | 入居者様とスタッフという関係だけでなく、人生の先輩として悩みを相談したり、話を傾聴するようになっている | | |
| 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 | 日々の生活の変化を毎月報告し、一緒に支えていく関係を築いている。面会時にも常に状況報告をしている | | |
| 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 | 常に利用者の思いを大切に気持ちを理解し、家族と相談しながら、出来るだけこれまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。近所の方や友人の来訪もある | 友達や近所の方が訪ねて来ており、家族と外食やお墓参りに出かけている。携帯電話を持っている人もいる。電話の取り次ぎをし年賀状が届いたりしている。利用者の要望で馴染みの店に買い物やドライブに出かけている。 | |
| 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 | 職員が入居者様ひとりひとりを理解し、良いコミュニケーションをとれるように架け橋となっている | | |

| 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 |
| 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 | 退所後は家族様・新しく入られた施設等に連絡を取り様子を伺ったり、相談等も受け付けている | | |
| 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 | (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 | 随時本人と話し合っているが、誕生日には本人の意思と希望を尊重し家族様の協力も頂きながら、実現するようにしている | 面談時家族や利用者に生活歴や思いを聞き取りその人に合ったベストな暮らしができるようミーティングや記録で共有し支援に繋げている。日頃の会話やかかわりの中で利用者の思いに添えるよう担当職員を決めて対応している。 | |
| 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 | 入所するまでの生活歴を十分にお聞きし入所時だけでなく随時家族様・入居者様との話の中で把握するようにしている | | |
| 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 | 入所前までの生活歴を把握し入居者様・家族様・ケアマネ・担当医の意見などを参考に把握するよう努めている | | |
| 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 | 三ヶ月ごとにモニタリングを行い、その結果を入居者様、家族様、ケアマネ、スタッフ、主治医と話し合い、その上でプランを作成し、より良いケアが出来るよう努めている | 利用者や家族から得た基本情報をもとに介護計画を作成し3か月ごとにモニタリングをしている。家族や関係者の意見を取り入れ、担当者会議で評価している。状況が変われば随時見直しその人に合った介護計画が作成され短期3カ月で見直しをしている。 | |
| 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 | 日々の様子を介護記録に記入し職員間で情報を共有している。またその様子を毎日記録し家族の元に送っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望に応じられるよう、随時相談や話し合いをし、柔軟な支援をしている。 | | |

| 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 | 運営推進会議などを通じて地域資源を把握し、入居者様の状況に応じてケアできるように支援している | | |
| 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支援している | ホーム主治医だけでなく、入所時に本人様・家族様との相談の上、かかりつけ医との関わりを絶たず受けられるよう支援している | かかりつけ医は本人や家族の要望で決められており、協力医の内科は月2回・歯科は毎週・皮膚科は月1回の往診を受けている。以前のかかりつけ医は家族の協力で受診としているが、職員が付き添う事もあり、受診記録は毎月家族に送っている。 | |
| 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支援している | 入居者様の状態を看護職員に随時報告と相談をし、適切な受診を受けられるよう支援している | | |
| 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 | 家族を交えて相談し早期退院に向けて病院関係者とも連携をとり相談している | | |
| 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 | 入居時の説明だけでなく、家族様と医師との相談の上で方針を決め、それに向けてスタッフとも方針を共存している | 契約時に終末期の対応を話し合い説明し、同意書を得ている。状態に変化があれば、医師や家族と相談し方針を共有して支援に努める。職員は社内研修を実施している。 | |
| 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 | 応急手当普及員講習終了したスタッフを中心として定期的に訓練を行い実践力を身に付けている | | |
| 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 | 枚方市地域防災推進員育成研修会を受講したスタッフを中心に災害避難防災マニュアルを作成し地域との協力体制を築いている。また年に2回、避難訓練を行っている | 年2回の法定避難訓練を実施している。行政の防災推進育成研修会に参加したり、AEDの研修を受けている。非常物品としてお米・水・カセット・毛布の用意がある。地域住民に災害時の協力を依頼している。職員は近隣に多く住んでいる。今後はミニ訓練を実施するとしている。 | |

| 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 |
| 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 | コンプライアンスルールをを作成し声掛けや対応については職員同士で気をつけるようにし、記録物の保管にも気を配っている | 管理者の作成したコンプライアンスルール「言葉づかい・プライバシー……」を用い研修を実施し利用者の人格や誇りを損なわない対応を実施し、職員同士注意しあっている。トイレ誘導には羞恥心を損なわないよう気を付けている。書類は鍵をかけ保管している。 | |
| 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 | 家族様に相談し自己決定できるよう声掛けや説明を行ない支援している | | |
| 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 | 申送りや朝礼などで入居者様のその日の様子を話し合い、一人一人の生活、リズムを優先し支援している | | |
| 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 | 個人の希望に沿って家族様に相談し化粧品等を購入して頂き支援している | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個人により違いはあるが準備・調理・後かたづけを、出来る範囲で一緒にしてもらっている | 食材業者より半調理の食材を購入しキッチンで調理し提供されている。好みは日常会話の中や家族に相談しながら聞き入れており、季節的な行事食は事業所で買い出しに出向き調理している。下膳をしている人もいて、今後は検食を考慮するとしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの嗜好、適量の把握、水分量の記録を行っている | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは必ず行っている。歯科往診も定期的に行っている。本人の力に応じたケアに努めている | | |

| 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 | 排泄の記録と本人の状態を把握するよう努めている。トイレでの排泄を促しおむつの使用は減らすように話し合っている | 布パン使用の人は6名、リハパン使用の人には排泄パターンを参考に声かけをしてトイレでの排泄の支援をしている。食事に気をつけオリゴ糖を用いたり、ラジオ体操を実施し体調に気を配っている。夜間は定時声かけをしておりポータブルを使用している人もいる。 | |
| 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 | 排泄チェック表を記入し管理を行っている。食事量、水分量、運動にも気をつけて取り組んでいる。必要時は主治医と連絡を取り内服薬も使用している。 | | |
| 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 | 本人の体調や気分を最優先して、無理にしないように心掛けている | 週2回を基本としているが無理強いしないで利用者の体調や希望、スタッフを変えたり時間を変更したり柔軟な対応をして入浴の支援をしている。入浴剤や好みのシャンプーを使ったり季節的にゆずを入れたりしている。 | |
| 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 | 家族様に聞き取りを行い、個々の生活習慣を大切にしている | | |
| 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 | 薬情報書がいつでも見れるようにしている。お薬変更時は必ず申し送りの上、様子観察を行っている | | |
| 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 | その人に合わせた持続できる役割や楽しみを探し、してもらっている | | |
| 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 | 希望にそって出来る限り協力するよう努めている。家族様にも協力して頂き、計画的に外出することもある | 近くに散歩に出かけているが毎日の散歩はなかなか実行できなく、利用者の希望で車でスーパーに買い物に出かけている。年間行事で初詣・春・秋のお花見や運動会などに出かけており、家族の支援で外食に行っている人もいる。ガレージでオープンカフェを開催して外気に触れる機会を設けている。 | |

| 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 | 定期的に買い物ツアー等を計画し職員と一緒に買い物に行き、自分で支払いを行うよう支援している。 | | |
| 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 | 家族様と相談しながらできるよう支援している | | |
| 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 | 落ち着いた雰囲気でも過ぎて頂く為、余計な装飾はしないように心がけている。また季節感を取り入れたものをさりげなく飾るようにしている | 明るいフローリングのリビングは季節の花を飾り、壁には毎月利用者と一緒に製作した作品を掲示し落ち着いた空間づくりを心掛けている。テレビの近くにはソファが置かれ寛げる空間が作られ、食卓テーブルを程よく配置し居心地良い工夫がされている。 | |
| 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 | ソファで入居者様同士で寛いでもらえるスペースもあり、居室はひとりで居られるよう全て一人部屋となっている | | |
| 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 | 居室の家具は出来るだけなじみのものを使っていただくように、持ちこんでもらっている | 居室入口には誕生日・入居日を記されている人もおり、ベッド・筆筒が用意されている。利用者の使い慣れた家具や好みのものを持ち込み、家族の写真を貼り、居心地良い部屋づくりがされている。仏壇を持ってきている人もいる。 | |
| 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 | 手すりや家具の配置に注意しながら、個々の身体機能を出せるだけ活かすように工夫している | | |