

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 | 0270301567 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 しゃらく | | |
| 事業所名 | グループホーム・トントン邑 | | |
| 所在地 | 青森県八戸市湊高台三丁目1番10号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年4月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月22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 | 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月13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>①利用者には安心・安全・安定のある生活をしていただくため、研修や講習に参加して職員のケアの質を高めると共に、利用者の感情表現を大切に、自己決定を促して尊重する。安らぎと喜びのある日々をその方らしく、最後まで生活していただく。</p> <p>②ホームとして町内会に参加し、班長として町内会費の集金をしている。町内総会や避難訓練の時に町内会や民生委員、婦人会等の地区住民にも参加していただくほか、町内行事や公民館行事に参加して、交流を深めている。また、老人クラブと一緒におやつ作りや保育園・芸能クラブの訪問を受け入れている。</p> <p>③成年後見・任意後見制度や日常生活自立支援事業等の紹介、手続きの支援、虐待の早期発見・対応等を行っている。</p> <p>④病院・福祉施設・公営住宅・民間アパート入居時の身元保証を支援。⑤身障者手帳取得申請・生活保護受給申請の支援。</p> <p>⑥遺言状の作成・相続・葬儀・身辺整理の支援。</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>地域密着型サービスについて話し合い、管理者や職員間で作成した理念を基に「その人らしさ」を大切にした支援に取り組んでいる。コミュニケーションを大切にして「どんな思いなのか、何がうれしいのか」を引き出している。手芸や作品の掲示、カメの世話、カラオケ等、利用者の楽しみの機会を大切にしている。</p> <p>利用者や家族の要望に応じて看取り介護を実施しており、自然なことで受け止めて支援している。ホームはアクセスの良い場所に立地しており、家族や知人も来訪しやすく、管理者や職員の地域への積極的な働きかけにより、町内会や近隣商店との協力体制も整えている。</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りや深まりがあり、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させている (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

[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 | 基本理念は事務所及びホールに掲げ、いつでも見られるようにしている。運営推進会議を通じて、町内の方と交流がある。 | 地域密着型サービスについて全職員で話し合い「地域との交流を図り、共に生き、支え合い、その人らしさを大切に、楽しみや生きがいを持てるよう、安全で安心な家庭生活を援助していきます」というホーム独自の理念を作成し、日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会に入り、総会等にも参加している。また、町内の方が古布等を寄付して下さる。 | 町内会に加入して、総会や新年会等の地域行事に参加し、班長も努めている。また、歌や踊りの訪問、精神保健福祉士の実習受け入れのほか、近所の飲食店へ食事に出かけたり、近所の方からりんごや古布の寄付、民生委員からのおやつ提供等、日常的に交流を行っている。 | |
| 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 | 無断外出した時の支援のチラシを配り、理解してもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、自己評価及び外部評価結果を報告している。 | 運営推進会議では身体拘束についての研修会やホームの取り組み状況を報告し、町内会長や民生委員、地域防災会員、家族、行政の代表者等からそれぞれの立場で質問や意見を交換している。また、会議で決まった事は全家族へ周知している。 | |
| 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取り組んでいる | 分からない事があれば、聞いている。 | 高齢者支援センターの担当職員が運営推進会議へ参加しているほか、市へ自己評価及び外部評価結果やホームの現状を報告している。困難事例や徘徊対策について相談や問い合わせをして、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 |
| 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 | 身体拘束をしないケアのための研修をしている。玄関や出入口の施錠は、必要に応じて家族の同意を得て行っている。 | 運営推進会議に合わせて身体拘束廃止に関する委員会を開催し、職員も参加して、理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。帰宅願望があれば付き添って敷地内の花を見たり、散歩する等、気分転換を図っている。また、不測の事態に備えて近隣の商店に協力を依頼し、連携を図っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 高齢者虐待防止の研修に参加している。 | | |
| 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 | 法人が身元保証をしているため、成年後見制度の研修を行っている。 | | |
| 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 | 入所したらいつまでホームに居られるか、入院した時や食べられなくなった時にはどうするか等、具体的に説明をしている。 | | |
| 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並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、家族からの要望や意見を聞くようにしている。 | 面会時にホームでの様子を伝えながら、家族から話を聞けるように働きかけている。担当職員が毎月の様子や行事予定等を手書きで送付し、利用者の暮らしぶりを伝えている。玄関に意見箱を設置しており、出された意見は改善に向けて話し合い、ホームの運営に活かしている。 | |
| 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 | 職員の意見は聞くようにしている。行事等も職員で話し合いをして、決めている。 | 月1回ケア会議を行い、利用者のケア内容の評価・継続等を話し合っている。職員から業務について出された要望や気づいた点は、その都度管理者に伝え、検討している。また、研修や講演会への参加を進めている。 | |

| 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 |
| 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 | 資格取得時は資格手当を支給している。労働時間も各職員の希望に合わせている。 | | |
| 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 | 研修には順次、参加できるようにしている。また、資格取得の支援として勉強方法や講習の情報を提供している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会の研修会や懇親会等に参加し、親睦を深めている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所時に利用者への説明や意向を聞いて、信頼関係に努めている。また、家族からも情報を聞いている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族の困っている事や不安な事を傾聴し、信頼関係を築いている。また、要望を出してもらえるように声をかけている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 在宅の方であれば、短期入所等で慣れてから入所を勧めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 昔ながらの知識や知恵を教わりながら、一緒に軽作業を行っている。 | | |
| 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置かず、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 | 面会時には家族とコミュニケーションを取り、最近の利用者の様子や現状を伝え、利用者と良好な関係を築けるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 大切にしてきた馴染みの方との電話や手紙等の支援のほか、面会も自由に行っており、再来所していただけるように依頼している。 | 親戚や知人の来訪や電話の取り次ぎ、年賀状の代筆等、これまで大切にきた交流を継続できるように支援している。また、希望を聞きながら、美容院や買い物、墓参り、自宅等への外出について、利用者の思いに沿えるように支援している。 | |
| 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 | 利用者同士が関わり合えるよう、カラオケやドライブ、食事会等の行事を行い、常に孤立しないようにしている。 | | |
| 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 | いつでも相談に来れるように声がけし、気軽に話ができるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望や意向は日々のケアの時等に伺い、把握している。把握が困難な時は、家族に相談する等して、利用者本位に行っている。 | 入所後もその人らしい暮らしを継続できるように利用者の個性や習慣を尊重し、声がけを大切にしており、「どんな思いなのか」「何が嬉しいのか」を確かめながら、職員間で情報を共有している。 | |
| 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 | 利用者や家族から情報を収集し、今までのサービス利用の経過等から、できる事のヒントに繋げている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの心身状態の観察により、その方のレベルに合ったケアを提供できるよう、職員同士で話し合っている。 | | |
| 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 | 話し合いから得た情報を介護計画に反映させ、利用者の力を活かし、レベル低下に繋がらないように努めている。 | 家族や関係機関からの情報を担当職員がアセスメントし、ケア会議で意見を出し合って、現状を反映させた個別具体的な介護計画を作成している。J-CPAT様式を使用してケア評価を数値化しており、介護計画の見直しに活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 個別記録により、情報は職員同士で共有している。改善点がある時は、話し合いをしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望、事情に応じて、自宅や外出、病院への送迎を行っている。他の施設等の案内も行っている。 | | |
| 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 | 地域や町内の方々の協力を得て、避難訓練や消火訓練にも参加していただき、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、安全で安心した暮らしに努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族と話し合い、要望を聞き、かかりつけ医への受診、通院介助も行っている。利用者に体調変化があった場合は、かかりつけ医に相談、受診、処置を受けられるように支援している。 | 利用者や家族の希望を確認し、かかりつけ医の継続受診や往診が可能な協力医療機関を選んでいく。基本的には職員が受診介助を行い、受診結果や薬剤変更等について家族へ電話で報告し、情報を共有している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回の訪問看護を利用し、利用者の体調や状態を報告している。相談をしながら、指示やアドバイスをいただき、健康管理等を行っている。 | | |
| 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、また、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。 | 利用者の入・退院時には家族へ連絡、報告している。病院関係者と病状、経過、退院見込み等について相談し、情報を交換している。また、利用者が安心して治療できるようにケアに努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族と話し合い、医師の指示に基づき、訪問看護師や利用者、家族、職員で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。 | 「重度化及び看取り介護に関する指針」を明示し、家族に説明している。利用者や家族の希望があれば、その思いに応じて、看取り対応を行っている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、家族や主治医、協力医療機関、訪問看護ステーションと連携を図りながら、支援していく体制を整えている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の急変、事故対応について、訪問看護師より全職員が講習を受けているほか、研修にも参加している。 | | |
| 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 | 消火訓練と避難訓練は地域の方々に参加していただき、定期的に行っている。地域の避難場所について全職員が確認し、把握している。 | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を利用者も参加して行っている。町内防災組織からの応援や運営推進会議の委員、地域商店の協力を依頼している。また、災害発生時に備えて食料や水のほか、ストーブや衛生用品等を用意している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 言動や対応について年長者として利用者の人格を尊重して、接している。個人情報の取扱いに注意している。 | 利用者を「さん」付けで呼んでおり、その方らしさを尊重し、利用者の言動を否定せず、十分に話を聞くように心がけている。職員トイレ内に援助の原則と認知症非5原則を掲示しており、職員はいつでも確認できるようにしている。 | |
| 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 | 利用者の訴え等を傾聴し、状況やレベルを考慮して支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員同士での話し合いにより、希望に沿えるよう、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | 季節や利用者の好みに合わせてコミュニケーションを取りながら、希望を受け入れて支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者個人の力やレベルに合わせ、おしぼり畳みや茶碗拭き、テーブル拭き等、職員と一緒に準備や片付けを行っている。 | その日の食材を見て献立を決め、利用者の状態に合わせた食事を提供しており、それぞれのペースで、ゆったりと食事を楽しめるように支援している。また、お盆拭きや後片付けを一緒に行って、自立支援に努めているほか、誕生日や行事には利用者の希望を聞き、バーベキュー等を楽しめるように工夫している。 | |
| 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 | 利用者個人の体調に合わせ、量や硬さ、形を変えて提供し、状況により食事介助をしている。また、水分量の確認、記録をしている。 | | |
| 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 | 利用者の状況で義歯の有無や自力動作レベルに合わせて、スポンジブラシも使用している。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 時間毎の声がけや誘導をすることで、排泄のリズムを確認する見守りや一部介助、全介助を行っている。 | 排泄チェック表でパターンを把握し、事前誘導を行うことで日中はトイレでの排泄を大切にしている。介助時には速やかに、さりげなく声がけしている。また、重度化に伴い、紙オムツ使用者が多くなってきているが、皮膚状態や費用負担を踏まえて、随時、見直している。 | |
| 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 | 利用者の体調を観察して水分量や下剤の調整をしている。また、野菜等で食物繊維を摂取していただいている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 利用者の好みの湯温にして、浴槽へ入れる方は見守りや一部介助をしている。入浴は利用者の体調に合わせて週1～3回としている。 | 週3回のペースで利用者の希望を聞きながら、入浴を支援しているほか、看取り対応の利用者は週2回、床面にマットを敷いて入浴を介助する等、身体状況に合わせて対応している。また、1対1で対応し、利用者の思いをゆっくりと聞きながら、安全に入浴を楽しめるように支援している。 | |
| 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 | 昼食後にも居室で休まれている。居室の明るさや寝具の重さ、保温、湿度等を考慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 服薬の準備や与薬は職員2名で確認している。また、体調の変化に注意して観察している。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて軽作業を依頼している。塗り絵やカラオケ、読書等を楽しんでいただいている。 | | |
| 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。また、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 | 利用者の希望に合わせて、ドライブや散歩に付き添っている。家族同伴による外出も行っている。 | 季節の行事(花見、祭り等)外出や買い物等、利用者の気分転換や楽しみに繋がる機会を設けている。また、利用者の状態に合わせて小グループで出かけたり、外出時間を調整している。また、墓参りや美容院等の希望にも対応している。 | |
| 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 | 利用者と家族、職員で話し合い、希望や認知症の症状により、所持と使用ができるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望がある時は、電話で家族と会話できるほか、年賀状や手紙を書くことができる。 | | |
| 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 | ホールには季節毎に手作りの飾り付けをしている。明るさや動きやすさ等の環境にも気を付けている。 | ホールの食卓やソファで利用者は思い思いに過ごしている。行事の写真や利用者の作品を掲示して楽しんでいるほか、ミドリガメの飼育やペットの犬が利用者の笑顔を引き出している。また、利用者が季節を感じるできるように、職員が考えて作成した装飾を行っている。 | |
| 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 | ホールにソファを置き、自由にくつろいだり、気の合う方同士でテーブルに着席していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 馴染みのある物をそばに置き、安心感を持っていただいている。 | 入所前に使用していたテレビや小物、家具、写真等、思い出のある物を持ち込み、落ち着いた空間となるように工夫している。持ち込みが少ない利用者には意向を確認しながら、利用者が暮らしやすい居室づくりに努めている。 | |
| 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」や「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 | 歩行時は手すりや歩行器の利用が可能となっている。また、トイレや居室等を分かりやすく表示している。 | | |