

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 | 2470500667 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人おもしろ介護の会 | | |
| 事業所名 | グループホームつくしんぼ | | |
| 所在地 | 三重県津市片田志袋町300-181 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 7 月 9 日 | 評価結果市町提出日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2470500667-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 令和 元 年 8 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)】

薄れゆく記憶を補う介護はとても困難。特別な事は望まず、その人のあるがままを受け入れ守り、普通に自由な暮らしを支えていくことを基本に置いています。

【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)】

近鉄津新町駅から西へ約5Km、落ち着いた静かな住宅団地の一軒の家が事業所である。最近流行のいかにも介護事業所であるという雰囲気はなく、住宅団地の中に溶け込んだ建屋である。ゆっくり・ゆったり・・・を事業所介護の特色としており、職員も「時間に追われなく、ゆったりと出来る」と言う。極端にお風呂に入るのを嫌がった方を、1年かけて努力し、1週間に1回は入れるようになってきた。何事も無理をせず、その人の生活リズムを大切に、ゆったりとした時間が過ぎているのを感じる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 理念を掲示したり、時々皆で唱和したり、ミーティングで話し合い共有し、日常のケアに活かすよう心掛けている | 理念をパンフレットにも記載しているし、朝礼時みんなで読み合わせをしたりしている。他にホームの「気持ち」として「出来ることをスタッフと一緒に……」や「特色」として「ゆっくりゆったり……」もあり、職員一同共有してケアに当たっている。 | |
| 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 | ゴミ集積所の当番は続けている。団地全体の清掃参加は、利用者の認知症の重度化に伴い難しくなっている。年4回発行しているホームの通信を自治会を通して配布している | 利用者の重度化にともない地域行事への参加が難しくなって来ている。また事業所の共用空間が狭いので、外部からのボランティアも要請し難く、苦慮している。 | |
| 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 | 外出・散歩の機会に、挨拶を交わし顔なじみの関係を作り、地域の人々の認知症への理解支援が自然発露的に生まれている | | |
| 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 | 年6回開催。利用者現況・ホームの動き等説明報告。フリートーク形式で話題が広がり、情報も頂き、気づかされる事もある。サービスに活かしている | 毎回市役所・包括・民生委員の出席があり、各種情報は聞き意見交換は出来ているが、防災避難訓練等は地域の協力を得なければならず、自治会等の地域関係者の出席を得るべく努力している。 | |
| 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に取り組んでいる | 困りごと等は、窓口へ出掛ける。電話をするなどしてフランクに相談し話合っている | 介護支援専門員が主となり、書類提出や相談事に市役所窓口月に数回は出掛けている。 | |
| 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 | ミーティングで話し合う機会を持っている平成18年4月に施行された「高齢者虐待防止法」や事例(ニュース)等参考にしてその人の人格人権尊重・尊厳の大切さを職員間の共通認識としている | 平成30年度の報酬改定で「身体拘束等の適正化」に従い法人内で体制を整え、グループホームからもメンバーの1人として参加している。現在ベッドからのずり落ち防止として、夜間だけベットの追加の方がみえる。 | |
| 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 | 内部研修(ミーティング)や介護の実際の場で、人権の尊重・尊厳を基本に置いている。言葉使い・接し方などその人を理化し丁寧な介護を心掛けている | | |

| 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 |
| 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 | 制度について理解・活用・支援には、至っていないが、法人定款に成年後見人制度について、研修及び事業を行う事を謳い、将来の必要性に応えるべく努めている | | |
| 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 | 改定があれば、面会・訪問など行い、説明し必要な場合は同意書を交換する | | |
| 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 | 利用者の意見を尊重し、不満や苦情をその都度可能な限り受け止め、反映させている。家族の面会・外部の面会者及び職員等に対し自分の意見や気持ちを自由に表現する為の時間や機会を設けている面会簿を作成している。居室にて十分な時間をとって頂いている | 利用者に何が食べたいと聞くと「何でもいい」と答えが返ってくるし、強いて聞くと「家に帰りたい」と帰宅願望が出る。家族の面会時には日常の報告をし意見を求めるが、遠慮があるのかほとんど意見がない。 | |
| 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 | ミーティングには、職員提案の項目を設けて考えや思いを自由に述べ、必要な事は取り入れ活用している | 毎月1回2時間ほど掛けて会議をしている。会議事項書には予め利用者全員のケア内容の他に各職員からの提案が書かれており、オムツの交換といったケアのことから、エヤコン等の備品の調子についての意見等もある。 | |
| 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 | 処遇改善費の活用、各種社会保険の加入労働条件の見直し等、事業所として最大限努力している | | |
| 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 | 外部研修を受けた研修報告を全職員に回覧し、内部研修の際の研修資料としている。勤務を継続している職員には研修・資格取得の機会を提示している | | |
| 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 | 過去に津市内のGHマップ作成に他事業所に協力を頂いた経験を活かし、入居希望の相談時に他事業所の情報も伝え、お互いの特色や質の向上に繋げている | | |

| 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 | 初期の段階での緊張や疲れに配慮する。些細な事にも応じ不安や心配の解消に努めている | | |
| 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 | 家族の困り事には真摯に受け止め、事業所として出来る事は、職員一丸となって対応支援していく。 | | |
| 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 | サービス内容(種類)を説明している。GHが利用者本人にとって住まう場所として相応しいかどうか、別なサービスがより必要であるか、見極めをし納得して頂いている | | |
| 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 | 月行事で、行事食の話をきっかけに若かった頃の話に話の花を咲かせ、歌を歌う。そして意味もなく大笑い出来る何よりの共有空間 | | |
| 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 | 親を大切に想う家族には、本人の困り事を率直に伝えて支援し合っている。家族と縁の薄い利用者には、職員が家族の様な気持ちで接している | | |
| 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 | 職場の同僚の面会は定期的にある。馴染みの場所は、殆どが忘れてしまって新しい場所作りを始める事を支援している | 昔話をしたり、昭和の台所用品の絵を見て思い出したりしているし、昔の歌が好きでカラオケなどフンフンと鼻歌で調子をとっている。友達の面会もありその人には通信を送っている。 | |
| 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 | 利用者の入れ替わりがあり、以前の方を思いやる関係が薄れている。職員の動機付けが必要・実践する | | |

| 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 | 退去後であっても、必要に応じて家族からの相談の要請に応じ関係継続を図っている | | |
| 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 | 認知症の重度化傾向(記憶の薄皮が削れるような)の現実と向き合いながら、その人の思いや意向・希望を真に聞き入れているか、受け止め切れているか迷いながらも、そのことを見据えて、その人を中心としたパーソンセンタードケアの実践の取り組みを継続している | 職員は利用者の一人ひとりとゆっくり時間をかけて話を聞くようにしているが、昔話から始まって最後はいつも家に帰りたいになってしまふ。希望や意見はほとんどなく、本人本位で検討することが多い。 | |
| 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 | 本人のこれまでの暮らしを、家族や他の関係者から聴き取り、失禁や入浴拒否・帰宅願望・徘徊等問題視せず、心の安定剤と捕えて自由を見守るケアに徹している | | |
| 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 | 本人が何を考え希望し、1日をどの様に過ごしたいのか、コミュニケーションからの把握は中々困難であるが、一人一人の生活リズムを把握し、動作や仕草から感じ取り、又表情等からの訴えを把握し、その時の能力を活かせる様務めている | | |
| 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 | 本人がより良く暮らす為の課題やケアのあり方について本人・家族と日々の関わりの中で思いや意見を聴き、介護計画書の作成に活かしている。同時に重度化傾向の利用者の状況を電話・面接・文書等で伝えその状態に真摯に向き合う事を進めている。ケアの振り返りを欠かさず行っている | 毎月の会議で利用者全員のケアの振り返りを行い、半年に1回モニタリングシートで見直しを行っている。医師の意見は往診日の「連絡帳」に記入しているし、看護師の意見ももっている。 | |
| 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 | 問題・課題にはミーティングを行い、特に日勤者・夜勤者の引継ぎの中で、利用者にとって必要な介護の内容や変更事項などある場合には、即反映させるように取り組んでいる | | |
| 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 | 往診・通院・外出等で家族の要望に応じて支援している。単独型なので必要とする他のサービス利用は介護面では出来ないが通院往診・外出等は継続して行っている | | |

| 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 |
| 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 | 季節の花見・夏祭り・デイサービス交流等、人としての暮らしを支援している | | |
| 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 | 往診で(内科医・訪問歯科・皮膚科医)医療を受けられるように支援している。緊急時は内科医の協力を得て外部の病院を受診する支援をしている。往診の結果はその都度家族に文書で知らせている | 本人及び家族との話し合いで、利用者全員が協力医を主治医としており、毎月1回訪問診療を受けている。内科医とは緊急時の24時間対応されている。 | |
| 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 | 法人の看護師と連携している。利用者の体調など相談しながら往診・服薬・手当など支援している。特に薬の変更や投薬が増えた場合、本人の様子を観察し、看護師に相談、看護師から往診主治医に電話で状態を詳細に伝え、指示を仰ぎ適切に対応し、利用者が健康に暮らせる様支援している | | |
| 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。 | 入居時、説明の中でグループホームでは医療行為が出来ない施設である事を伝え了解を得ている。入院中は欠かさず見舞い、馴染みの関係を崩さず早期退院が出来る様アプローチしている | | |
| 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 | 本人の気持ちを大切にして、家族と話し合い急変時のルールに対応出来る様意識の統一に努めている。入所時には、終末期の説明を行っている | 家族との話し合いで、5人から看取りを希望されている。終末期ケアに関する同意書は取り交わしているが、事業所としてどこまで対応できるかの詳細が明確になってない。 | 事業所として職員体制等を勘案し、終末期どのようなケアが出来るかについて、早急に検討されることを期待する。 |
| 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 | 救命救急講習を行った。AEDを設置。地域の人にも使用出来る様広報している | | |
| 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 | 現状、災害時に近隣住民からどの位協力を支援が得られるかは未知数。GH運営推進会議等でお願いはしているが、具体化されていない。ホームとしては自主訓練を継続積み重ねる事で万が一に備える意識向上を図る | 火災を想定し年4回避難訓練をしているが、地域の参加もなく、事業所だけの訓練になっている。また建屋も古くなり地震の耐震強度があるのか、避難場所までの行き方、備蓄品の種類と量など検討課題も多い。 | 火災や地震災害時の対応は職員だけでは出来ず、地域の協力が必要である。訓練方法、内容とも運営推進会議にかけ検討されることを願います。 |

| 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 |
| 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 | 食事前のオムツ交換・トイレへの声掛け誘導後始末のフォロー・整容・衣服の着替え コップ類の色柄形の好み等その人の持てる状況に配慮。プライバシーを尊重する介護を行っている | 基本的に呼び名はさん付けであるし、部屋に入るときは必ず声掛けをしている。またお箸・茶碗・コップ類は共用ではなく、個人のプライバシーを大事にしている。またトイレの声掛けやズボンが汚れたときなどは、他の人に知られない・気付かれないよう配慮している。 | |
| 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 | 本人の希望が優先である。自己表現・自己決定が困難な場合は職員間で日常生活の場面を話し合い、本人にとって最善であると言う暮らしが提供出来る様取り組んでいる | | |
| 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 | 基本的な業務の流れはある。利用者の時間を区切った日課は作らない。その人のリズムがある。いつの間にかその人のペースで自身の暮らしになっている。それでよしたい | | |
| 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 | 専門の美容師に有償ボランティアとして来て頂いている。隔月ではあるが楽しみにしている。手鏡を覗いてじっと見つめたり笑顔を作ったりして、嬉しそうなお様子を見せている。衣服については現在下着・上着の区別がつかない事が多い | | |
| 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 | 食事は職員の手作りになる。嚥下運動・いただきますも半分が出来なくなった。半分の方が全介助になっている。それでも楽しい食事になる様会話に工夫をしている。 | 普通の家庭のようにその日の担当職員が冷蔵庫の中身を見て、何つくろうかと利用者とは話しながら、献立が重ならないよう工夫し、手づくりしている。旬の食べ物に気配りしているが、時には寿司の出前を取るときもある。 | |
| 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 | 一人一人の食事や水分の摂取量を日誌に記録し職員が情報を共有している。体重の増減など主治医や看護師に相談し、食事内容・水分量の助言を頂く事がある。月初めに体重測定を実施している | | |
| 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、歯磨きの声掛けをしている。自分で出来ない人には介助する。重度化が目立った状態であっても、口腔ケアを実施し、味覚の減退や清潔の保持を心掛け、取り組みを継続している | | |

| 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 | 排泄パターンを把握・記録している。トイレへの声掛け誘導、後始末のフォロー。表情・所作をくみ取り支援している | 排泄パターンを生かした声掛けの他に、表情や動作から判断し支援しているが、立位がダメな方が多く、自立支援が難しくなっている。 | |
| 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 | 排便表を作り排泄をチェックしている。便秘傾向の利用者には医師からの処方薬の外に様子を伺いながら、便意を促す繊維食を食べて頂くなど取り組んでいる。トイレ誘導は必ず行っている | | |
| 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 | 生活のリズムやその日の気分・体調に配慮。風呂大好きでも何をどうして良いのか理解できない為、危険回避の意味で全介助で行っている | 週3回で夏はシャワーが多い。お風呂嫌いの方がみえ、月に1回程度だったのが職員努力で最近は週に1回は入浴できるようになった。菖蒲・柚子などの季節のお湯もある。 | |
| 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 | 昼夜逆転の生活を避け、適度に散歩やスクワット・歩く運動に誘う。適宜1時間程度の休養を促し心地よく過ごして頂く支援をしている | | |
| 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 | 薬剤情報提供をファイリングして全スタッフに見てもらっている。服薬の必要性を理解してその事を日誌に記載。薬を手渡し飲み込んだ様子を職員が必ず確認している | | |
| 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 | テーブル拭き・手指消毒・洗濯物(たたむ)・不穏時の利用者への語り掛け等少しの役割だが持って頂き、職員と一緒にしている | | |
| 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 | 以前は家族同行での外出外泊の支援を行っていたが、重度化が進み思うに任せない。機会があれば外出出来る利用者様には、他の施設の協力を得て気分転換に出掛ける支援をしている | 桜や菜の花など季節を感じる花見は車で出掛けているが、歩ける人が少なくなり外出が減っている。そのためベランダや庭など、敷地内での行動が多くなっている。また他の事業所協力を得て、行事を見に行くこともある。 | |

| 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 | 自己管理が出来ないので、小遣いは所持していない。以前はホーム内でミニバザーを開き、買い物体験を楽しんで頂いたが、現在は重度化が進み出来る方がいなくなって中止している | | |
| 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 | 電話は本人が希望すれば、いつでも掛ける事が出来る。手紙も同様である。そうした事は今後も継続して支援。又掛かってきた電話には必ず本人に出てもらい、声を聴かせて頂く様働きかけている | | |
| 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 | 気候の良い日には、玄関・居室の窓・掃き出し窓を開放し、外からの話声・子供達の駆ける足音・笑い声赤ちゃんの泣き声や犬の鳴き声・近所に咲く沈丁花や金木犀の香り等、風の流れの中で自然を感じて頂ける様工夫している | 居間の真ん中に大きなテーブルがあり、そこに座ると台所で食事の用意をする職員の姿が見え、話も出来るし良い匂いも漂ってくる。壁面には季節の作品や行事写真があり、気候のよい日にはテラスに出て、庭の梅の花や香りなど、自然を感じることが出来る。 | |
| 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 | ソファーや各々お気に入りの椅子に腰掛けて昔の流行歌を歌ったり、雑誌をめくったり、他の人の話に耳を傾けたり、好きな様に自由に過ごしている。スタッフ達は自由を見守るケアを大切にしている | | |
| 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 | 民家改修型で手狭ながら、みんなが集う場所を用意。長椅子・気に入りの個別椅子。テレビカセットで聴く演歌。猫と戯れたり・居眠りしたり自由な空間がある | 各部屋ともテレビと衣装ケース(小さなダンス)があり、壁には自作の絵や写真、カレンダー、時計など飾りつけ、自分の部屋作りをしている。 | |
| 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 | 建物の老朽化が目立っているが、一人一人の居室を確保。好きに自由に過ごせる様支援している。食堂・トイレ・風呂場・夜間行動等危険回避に注意を払っている | | |