

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 | 4074000219 |
| 法人名 | 株式会社 相即 |
| 事業所名 | グループホーム いやしの家 安心の里 |
| 所在地 | 福岡県糟屋郡志免町別府2丁目1番8号 |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月30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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|---------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年10月11日 | 評価結果確定日 | 令和2年3月6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)】

職員が利用者の残存機能をアセスメントし、機能維持のための介入を個別に実践し最後までその人らしく生活ができるように支援している。スタッフとの信頼関係を構築し利用者、利用者家族は安心して看取りまで希望され、協力医療機関との連携のもと日常的な健康管理、急変時、異常時の迅速な対応を行っている。看取りにおいては利用者はもちろん家族も含めたターミナルケアの実践に取り組んでいる。より質の高いケアの提供、看取りのケアを実践するために職員は施設内外の研修に積極的に参加し、施設内では介護キャリア評価制度のもと介護のスペシャリストを目指し、日々精進しており利用者、利用者家族の安心と満足していただけるように努めている。運営理念でもある地域住民の健康増進のため、また認知症専門施設としての取り組みとして認知症サポーター養成講座にメイトとして参加しており、脳の健康教室や地域住民との交流、地域の小学校の体験授業等の受け入れも積極的に行っている

【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)】

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 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) | | | |
|---------------------------------|--|--|--|

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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 58 | 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:25,26,27) | ○ | 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 | 65 | 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:9,10,21) | ○ | 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 |
| 59 | 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:20,40) | ○ | 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 | 66 | 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:2,22) | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ | 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 | 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 |
| 61 | 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:38,39) | ○ | 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 |
| 62 | 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:51) | ○ | 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:32,33) | ○ | 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 | 70 | 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 |
| 64 | 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:30) | ○ | 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 | | | | | |
|--------------------|-----|---|---|------|-------------------|
| 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事業所として、福祉サービスを通して、地域住民の健康増進に寄与し「お互いに癒し癒される関係」作りを目指すという理念のもと、職員は定期的に理念を確認するとともに、日頃のケアと理念の実践について常に考えフロアミーティングや朝礼の時にディスカッションし共有している | | |
| 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 | 地域で行われる文化祭に参加したり、夏祭りを開催する際は地域住民に参加を呼び掛けたり、地域の学校の体験授業や保育園の子どもたちが屋上で菜園をして毎日水やりにくるなど工夫して交流している。グループホームの食材の買い物を利用者とともに地域の店に行くことで利用者の顔を覚えていただいたりしている | | |
| 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 | 町で認知症支援施策推進のためのケアパス作成に参加したり、志免西協働ネットワークの実行委員として地域で認知症の人を支える取り組みにも積極的に参加している。また脳の健康教室として認知症の予防活動を事業所として開催している | | |
| 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回の運営推進会議の場で利用者の近況やグループホームの現状について報告するとともに外部評価や情報公表の結果についても提示している。また地域の方や家族の意見、地域包括からの意見をサービス向上のために参考にしている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議に加え、地域密着型サービス事業者連絡会議を行い、情報提供するとともに町の認知症初期集中支援チームの検討委員会に参加して日頃の経験を活かした協力体制をとっている | | |
| 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 | 毎年必ず施設内研修において「身体拘束」について学ぶ機会を作り、身体拘束となる具体的な行為や身体拘束をしないケアについて職員全員が学んでいる。日中は施錠せず、徘徊者や帰宅願望がみられるときは寄り添い、利用者の不安要因をアセスメントし拘束しないケアの実践につなげている | | |
| 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 | 施設内研修において高齢者虐待防止法について学ぶ機会を作り、虐待となる具体的な行為についても学んでいる。日常のケアの中で外傷や小さなアザ等も見逃すことがないように注意深く観察し、ヒヤリハットや事故報告の提出を徹底することで防止に努めている | | |

| 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 | (6) | ○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 | 毎年、施設内研修で地域社会福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員全員が学ぶ機会を持ち、各フロアに資料を配布し、いつでも見れることができるよう、また必要に応じて支援ができるように声かけをしている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約に関しては事前の面談や説明により、不安や疑問等が十分な話し合いを重ねることによって少しでも理解、納得していただけるように時間をとっている。契約締結前に見学していただき安心して契約していただけるようにしている | | |
| 10 | (7) | ○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 | ケアカンファ際にはご家族に同席いただき、現状をお伝えするとともに意見や要望をお聞きするようにしている。また意見や要望は報告書を作成し、どのように対応したかをご家族に報告、職員にもミーティング等で共有を図り、運営に反映させている | | |
| 11 | (8) | ○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 | 職員の意見を管理者はミーティングや個人面談で把握し、主任会議や委員会の場で報告し反映させている | | |
| 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 | 介護職キャリア段位評価制度を導入し経験年数や資格、職位等から身につけるべき能力や技術を明確にし、能力に応じた手当の明示を行い、各自が課題と目標を明確にスキルアップに取り組めるように整備している | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の募集や採用にあたっては性別、年齢に関係なく、人格や意欲を重視している。職員一人一人が人生を前向きにとらえ自己実現できるようなサポート体制でケアにおいても生かされるように教育しており、スタッフ同士のつながりや思いの共有に重きをおいている | | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 年に1回は人権教育として職員全体に研修の機会を設けるとともに、施設内研修の機会に入居者人権尊重に関して触れ、職員一人一人が人生を前向きにとらえ自己実現できるようなサポート体制でケアにおいても生かされるように教育を行っている | | |

| 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 |
| 15 | | ○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 | 代表者は管理者や職員のキャリア評価の最終評価を行い、それぞれのスタッフの能力や課題を把握し、法人内での研修はもちろん法人外の研修の機会を能力に応じて確保しており、法人内での研修の充実に力を入れている | | |
| 16 | | ○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 | 代表者は事業所の特徴や強みを活かして、地域や同業者の集う場へ管理者や職員を派遣し、学びを自施設で活用しサービスの質の向上につなげる機会を作っている | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居前から小まめに話し合う機会を持ち、不安やニーズの把握に努め、どのように対応していくかをその都度明確にし、安心して利用していただけるように努めている | | |
| 18 | | ○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 | 本人を含め、家族が抱えるニーズを相談から利用に至るまで十分聞く機会を作り、対応して安心していただけるように努めている | | |
| 19 | | ○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 | 相談時、その状況に応じて本人、及び家族が何らかの解決の糸口を見つけることができるように具体的な支援方法について提示し、誠心誠意対応している。また必要時は他の施設や事業所等への連絡調整を行っている | | |
| 20 | | ○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 | 基本理念である“癒し癒される関係づくり”を実践できるようにコミュニケーションを密にとり入居者の方から色々なことを学んだり、職員のみならず入居者同士共にいたり、声をかけあったりとお互いが家族のような存在になっている | | |
| 21 | | ○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 | 面会や家族会時は食事やおやつ介助をしていただいたり、看取りの際は付き添いや介助の手伝いをさせていただくなど、施設に入居されても家族のできることを積極的にお伝えし、最後までつながりを感じていただけるように家族とも信頼関係を築いている | | |
| 22 | (11) | ○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 | ご家族の了承を得ながら知人の面会や外出等にてなじみの人と会う機会を作り、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 |
| 23 | | ○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 | 入居者の性格や機能等を考え、食事やレクリエーションで座る位置も工夫して利用者同士関わりあえたり、刺激し合えるようになり、サークルやレクリエーションで他フロアやデイサービスの方とも関わり、お互い友好的に関係が持てるように支援している | | |
| 24 | | ○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 | 施設でお看取りをさせていただいた方は特に契約終了後も懐かしく施設を訪ねてこられたり、地域でお会いすることもあり親しくお話をさせていただきよい関係が保たれているとともに、事業所で行う行事等に声かけをさせていただき支援に努めている | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 入居時に本人の生い立ちや暮らし方、うれしいと思うことや趣味、嗜好に関してできる限り情報を集め、個々に合った対応に努めている。入居者も気持ちシートで定期的に本人のニーズの把握に努めている | | |
| 26 | | ○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 | ご家族や本人、関係者から情報収集し、また本人との会話の中から情報を収集し把握に努めている | | |
| 27 | | ○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 | 入居前、入居後の過ごし方の変化も踏まえ、睡眠パターンや排泄パターンの把握やアセスメント、健康診断から現状の把握に努めている | | |
| 28 | (13) | ○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 | アセスメントはをもとに介護計画を作成し、入居後3ヶ月はご家族と密に情報交換しながら、よりよく暮らしていくためのケアを話し合い、その後も6か月毎に家族も交えてのカンファレンスを行っている。ご家族には実施状況をお伝えし心身状態やADLの変化等について現状のみにとどまらず今後のこともニーズとして聞くようにしている | | |
| 29 | | ○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 | 日々の記録の中で細やかな変化や気づきを記入するとともに、申し送りやミーティングで職員間の情報の共有を図っている。毎月介護計画に関する実施報告を行い、皆で話し合い現状分析を行い、介護計画の見直しを行っている | | |

| 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 |
| 30 | | ○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 | 健康管理上必要な受診や通い慣れた病院への受診等なるべく個々のニーズに対応できるように支援している | | |
| 31 | | ○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 | 活用できる地域資源を把握しながら、本人の豊かな暮らしにつながるものを選択している | | |
| 32 | (14) | ○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 | 入居契約時にかかりつけ医の確認や既往歴、現病歴を確認を行い必要な医療の継続に関して十分な話し合いをし、希望に沿うように主治医を交えて支援している。月に2回の訪問診療と年に2回の健康診断に加え、必要時は早期に往診で対応してもらい、専門医の受診が必要な際はその都度受診する等、適切な医療支援体制を実践している | | |
| 33 | | ○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 | 常勤看護師が毎日、健康状態の把握を介護職へ指示を出すとともに状態を主治医に報告し適切に往診してもらえるように連携をとるとともに、訪問診療時、訪問看護介入時も同様に情報の共有をしながら支援している | | |
| 34 | | ○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。 | 利用者が入院した際は、入院時より病院関係者との連携を密にとり、本人や家族にニーズに応じて早期に退院できるように支援している。また常日頃から病院と連携し利用者や家族のニーズを共有できるように情報交換を行っている | | |
| 35 | (15) | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重度化した場合や終末期の在り方について話し合いをし、必要時または希望時に看取りに関する同意書と療養計画書を主治医、本人(家族)、施設の三者で作成し、訪問看護も介入しての事業所のできることを十分に説明しながら家族の不安に対する介入と看取りに向けた支援を行っている | | |
| 36 | | ○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 | マニュアルを整備するとともに施設内研修にて応急処置や急変時の対応について、実践に即したシュミレーションを行い備えている。また職員個人で救命救急講習に参加し実践力を身に付けている | | |

| 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 |
| 37 | (16) | ○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 | 年に2回の消火訓練、避難訓練により避難方法や避難場所を身につけるとともに、月に1回のミーティングで利用者の状況や避難方法の把握をし共通認識が持てるようにしている。運営推進会議で地域の方にも声かけし、避難訓練に地域の緊急連絡網を活用し、実際に参加していただいている | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 入居者一人一人のパーソナリティや生き方を情報収集し、日々の生活状況や不安等をスタッフ全員が共有し、人格を尊重した言葉かけや対応につなげている | | |
| 39 | | ○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 | 認知機能の状態をアセスメントし、本人の意思を確認できる方法の工夫や働きかけを行い、意志や希望をできるだけ取り入れることができるようにしている | | |
| 40 | | ○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 | 個々によってADLやペース、ニーズや体調も違う為、その方のその日の状態を見ながら、また本人の希望を聞きながら一人一人のペースに沿った生活が送れるように支援している | | |
| 41 | | ○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 | 近隣の美容室へ家族が連れ出したり、2ヶ月に1回の訪問カットを利用し、その人らしい身だしなみができるように配慮している。衣類等は担当がチェックし個々にふさわしい物を季節に応じて準備していただけるようにご家族に協力をお願いしている | | |
| 42 | (18) | ○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 | 一人一人の嗜好や機能に応じて美味しく、安全に食べる工夫をしている。栄養士が栄養のバランスや色彩等を考え、オリジナルのレシピで職員も共に食卓を囲んでいる。利用者はできる手伝いに参加され役割を担っている | | |
| 43 | | ○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 | 栄養バランスに関しては栄養士が献立をたて、栄養管理を行っている。水分摂取量も個々の状態に応じて必要量を指示し、水分形態も工夫しながら必要量の確保を行っている。食事の形態も個々の嚥下状態に合わせてその都度加工している | | |

| 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 |
| 44 | | ○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、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジ等を併用しながらその方の口腔状態に合わせた口腔ケアを行っている。また必要時歯科往診や訪問口腔ケアを受けていただき、食事を楽しんでいただいているように日常からケアを徹底している | | |
| 45 | (19) | ○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 | 排泄パターンを個々にチェックし、その方に合わせたトイレ誘導を行っている。尿意、便意の訴えない方も本人の負担にならない範囲でポータブルやトイレでの排泄を心がけている | | |
| 46 | | ○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 | 食事に関しては栄養士が便秘予防も視野に入れたバランスの良い献立を作成し、水分摂取量のチェックを行い促し等で予防に取り組んでいる。また腹部マッサージや下剤の調整を主治医にお願いしたりと取り組みを行っている | | |
| 47 | (20) | ○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 | 基本的には曜日と時間帯は設定しているが、一人一人の状況に応じて湯船にゆっくりつかっていただいたり「気持ちよかった」と言っていたりするように環境設定やケアの方法を工夫していただいている | | |
| 48 | | ○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 | 座位の耐久性をアセスメントしたうえで効果的な活動ができるように適宜休息を取っていただいたり、就寝時間も個々に応じて空調管理や寝具の調整等で安心して眠れるように支援している | | |
| 49 | | ○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 | 薬に関しては薬局の配薬サービスを活用し連携を取りながら個々の使用している薬や副作用等について理解し、変更点や観察の視点は看護師が介護スタッフに伝達し、日々観察を行っている。確実に服薬できるようチェックリストを用い毎食後ダブルチェックをしながら口腔内投与と口腔内確認を行っている | | |
| 50 | | ○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 | 一人一人が役割を持って生き生きと生活できるように家事役割を持っていただいたり、刺し子や塗り絵など得意な分野での取り組みを提供するとともに学習療法を導入し日課として行っている | | |

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | 日々の散歩や買い物を日常的に行い、定期的に車でイベント見物にお連れしたりしている。また外出や外泊を実現するためにご家族と日時や方法を連携しながらスムーズに行えるように工夫している | | |
| 52 | | ○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 | お金の自己管理は不安要因になったりトラブルの原因にもなりかねない為、ご家族とよく話し合ったうえで持っていたり金額や方法を個々に応じて支援している | | |
| 53 | | ○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 | 本人の希望があれば電話をして話していただいたり、ご家族から電話で直接話していただくこともある | | |
| 54 | (22) | ○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 | フロア内は季節ごとや行事ごとに飾りつけをして入居者にも季節感を味わっていただけるようにしている。心地よく過ごせるように室温管理やなじみの音楽を流したり、好みのDVDを見ていただけるようにしている。また入居者同士やスタッフとの距離感や関係性を見ながら座席の位置も工夫している | | |
| 55 | | ○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 | 共有スペースでも一人一人に合った椅子の高さや居場所を確保し、利用者同士もおしゃべりができるように工夫している | | |
| 56 | (23) | ○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 | 居室は家具や寝具、写真やぬいぐるみ、仏壇等個人のなじみの物や思い出の品を自由に持ち込まれ、落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している | | |
| 57 | | ○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 | リビングや廊下、トイレには手すりを設置し、洗面台は入居者に合った高さに設定している。テーブルや椅子は個々の機能や高さに合わせて選択し、なるべく自立して行えるように工夫している。また機能に応じて方法や環境を工夫してケアプランに沿って混乱や失敗のないようケアの統一を図っている | | |