

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 | 0790100671 | | |
| 法人名 | ㈱三協福島 | | |
| 事業所名 | グループホーム あったかいごとやの 1丁目 | | |
| 所在地 | 福島県福島市鳥谷野字中ノ内2-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月4日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月7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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月18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丁目
 自立度が高い方が多いので、得意とする事・好きな事を見つけメリハリのある生活を送って頂けるようにしています。調理、盛り付け、新聞折り、ドライブ、歌などそれぞれです。
 昔ながらの行事を取り入れ、干し柿づくりや梅干しづくりをしました。
 入浴も日中、夕方とお好きな時間に入って頂いています。
 介護度の高い方や高齢の方はその方のペースに合わせ無理のない生活を送って頂いています。また、毎週木曜日のレクリエーションにて1丁目、2丁目のご利用者様との交流を深めております。

【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. 第3木曜日に利用者全員が集まる行事を行っており、その際に、利用者に自己紹介と自分の希望を述べてもらう機会を設けている。さらに、アセスメントで把握した意向を踏まえ、利用者の今しかできないことを大切に、一人ひとりの自己選択や自己決定を踏まえ、希望の実現に向けた取り組みを行っている。
 2. 積極的に職員を外部研修に派遣する他、資格取得を推奨するなど専門職員の育成に努め、専門性に基づいたケアの実践を目指している。そのため職員の介護福祉士の資格取得率も高い。
 3. 最期まで、事業所で安心して生活できるように、協力医の支援を受けながら看取りを実施している。事業所内で研修を実施し、最期まで、その人らしい人生を支援するという職員意識が形成されている。

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 ↓該当する項目に○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 | 66 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 |
| 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、その時々々の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 | 地域密着型サービスの役割を考えながら事業所独自の理念を作り上げている | 理念は、自分たちが認知症になった時にどんな施設に入りたいかを考えて、職員全員で話し合って決めたものである。理念は、玄関、事務室や各ユニットの壁面に大きく掲示し、周知を図っている。また、毎年、職員たちは自ら話し合って理念をもとに具体的な目標を決め、事務室やユニットに掲示して、理念の実践に努めている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 夏の盆踊りに参加や敬老会等の参加にお誘いを受けている。毎月集会所にてカフェを開催している。(いきいきもりん体操のお手伝い) | 町内会に加入し、職員は一斉清掃などの地域活動に参加している。利用者は、近くの神社の盆踊りに出かけたり、地区の敬老会に参加し住民と交流を図っている。また、近くの幼稚園とは、同地区にある同一法人の小規模多機能型居宅介護施設を会場に継続して交流を図っている。 | |
| 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 | 認知症キャラバンメイトの修了書を持っている。運営会議やカフェを通して認知症への理解を話している | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 地域代表・ご家族様代表・地域包括職員・町内会長・民生委員の参加により、地域での出来事や施設内での出来事の情報共有化をし、常に認知症の方が地域で暮らし続けていくにはをテーマにアットホームな雰囲気の中話し合いをしています | 運営推進会議は、町内会長、事業所の大家、民生委員、家族代表、地域包括支援センター職員、事業所職員で構成し、年6回開催している。事業所から、行事予定や活動内容等を報告した後に、委員からは様々な意見が出されている。事業内で有線放送を流せないかとの意見を受け、CDを流すなど意見を運営に反映させている。 | |
| 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 | 地域包括職員や長寿福祉課職員、在宅医療・介護連携支援センターへ困難ケースや等相談をして頂いております | 現在、生活保護を受給している利用者がいるため、市の福祉事務所や長寿福祉課の担当職員と頻りに連絡を取り合い、相談や情報交換を行っている。また、管理者は、市担当者も参加している地域ケア会議に参加し、個別ケースや地域の課題について情報を共有している。 | |
| 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 | 身体拘束の研修や勉強会・会議を行い常に身体拘束について話しあい防止に努めております。また、玄関の鍵は日中はかけず開放的しております | 身体拘束防止のマニュアル及び指針を作成し、3か月に1回、内部の勉強会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、外部研修に職員を参加させ伝達研修を通して、周知徹底を図っている。また、スピーチロックについては、その都度、職員同士で注意し合い防止に努めている。 | |

| 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 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 積極的に外部研修へ参加し常に虐待とは何か…考えスタッフも日常のケアの中で虐待になるのか…等をその都度確認しケアに努めている | | |
| 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 | 地域包括職員に相談をしている | | |
| 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 | 十分な説明をし理解の上で入居頂いております | | |
| 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 | ご家族様へ聞き取り運営に取り入れております | 利用者は自立度が高く、自発的に自分の意見を職員に伝えてくることが多い。会話のできない利用者の意見は、表情や仕草から汲み取っている。なかには、小声でひそひそ声で問いかけると、話をしてくれる利用者があるので、話しかけなどを工夫している。家族からは面会時に、意見を聞いている。 | |
| 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 | スタッフと日常の何気ない会話の中での言葉をすくい上げ運営に反映するよう努力している。また、個人面談の実施をしている | 管理者は、毎年1回、職員との個別面接を実施し、職員の意見や要望を把握している。また、職員会議で、意見を聞く機会を設けている。さらに、法人本部で職員アンケートを実施し、意見や要望と併せてキャリアアップや資格取得の希望を把握し、意見は、運営に反映するように努めている。 | |
| 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。 | 月に1度管理者会議を開いており私たちの意見を聞いてくださっております | | |
| 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 | 月に1度管理者会議を開いており私たちの意見を聞いてくださっており、そのような場を設けるよう推薦して下さっております | | |

| 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 |
| 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 | 研修の大切さを理解して下さっておりそのような場を設けるよう提案を聞いて下さり実現しております | | |
| 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 | 入居前の実態調査にて想いをくみ取っております。また、ご本人様から聞くことが困難な場合はご家族様からの意見を参考にしております | | |
| 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 | 入所前の実態調査にて想いをくみ取り、また、改めて入所した初日にまた想いを聞いております | | |
| 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 | 入所前の実態調査にて想いをくみ取り、また、改めて入所した初日にまた想いを聞きより良い生活にするには…と…一番に考え努めております | | |
| 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 | ここでの生活の主はご利用者様であることをスタッフも再認識し自立支援と自己決定が出来る様な支援の取り組みをしております | | |
| 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 | ご家族様へも積極的に関わって頂く様日ごろの様子や今飲んでいる薬等を広報でお送りし共に支えていけるよう関係を築いております。また、通院の協力を頂いております。 | | |
| 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 | 近所付き合いが継続出来るよう面会時にはこちらからも「いつでも良いのでまたお越しください」とお伝えしております。また、ホーム内での関係も途切れないよう関わりを持てる支援に努めております | 馴染みの床屋やかかりつけ医との関係が途切れないように、職員が送迎を行い支援している。お盆や正月などの外出、外泊やお墓参りは、家族の協力を得て実施している。面会が途切れがちな家族へは、職員が電話をかけ面会や外出の依頼を行いながら利用者との橋渡し役を担っている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者様同士で何かされる際には見守るようにしております。(あれとってや貸して等の簡単なこと)関係の良くない利用者様同士の関わりあいには距離感にも気をつけております | | |
| 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 | 退所後も年賀状のやり取りやご家族様が来訪して下さったりと関係性を大事にしております | | |
| 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 | 日々の会話の様子からも思いや希望をくみ取るように努めています。月1回担当者会議を開き把握に努めています。 | 日常の会話から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、家族からの情報を収集し、ユニットミーティングで一人ひとりの利用者表情、行動や態度の観察を含めてアセスメントを行い、職員で話し合っ把握に努めている。 | |
| 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 | 本人から昔の話を聞いたり、ご家族様とお話する機会をつくりその方の人生全体を捉えて関わられるようにしております | | |
| 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 | 利用者様には担当スタッフがついており、担当スタッフ中心に日ごろの把握に努めその都度ミーティングにて見直しを行っております | | |
| 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 | 体調の変化や日々の関わりの中で利用者様やご家族様の意向を把握し職員間でケース検討会議を行い介護計画書を作成しております | ケアプランは、計画作成担当者である管理者が家族や本人の意向を踏まえ長期目標及び短期目標を立て、ユニットミーティングで職員で話し合い決定している。原則3ヵ月単位で個々の利用者のケア内容を評価しモニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っている。看取りに入った利用者については、毎月ケアプランの見直しを行っている。 | |
| 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 | ケアプランに沿った支援、その結果を記録できております。気づき・工夫等も記録しリーダーが吸い上げ統一した対応が出来るようにしています | | |

| 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 |
| 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 | 状況が変わった時は、最善のケアが出来るようにアイデアを出し合い、試行錯誤しながら支援に取り組んでいる。そのための勉強会も行っています | | |
| 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 | 近隣の協力を得ており、ご利用者様が帰宅願望にて外出や徘徊しても温かく見守ってくださっております | | |
| 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 | 各ご利用者様には在宅から続いている主治医がおり継続出来るようサポートしております。また、受診が困難になった場合にはご家族様と相談し病院を選んで頂いております | かかりつけ医と協力医、どちらでも利用者が希望する医療機関を受診できるよう支援している。家族アンケートからの希望で始めた月1回の広報紙で、飲んでいる薬と体調の変化をそれぞれの家族に知らせている。 | |
| 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 | 週に1度の訪問看護に向け担当者がノートに記入しその都度処置の指示やご指導をうけ日々のケアに活かしています | | |
| 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。 | 病院の相談員とこまめに連絡をとり早期退院に向け会議に参加したりと良好な関係を築いております | | |
| 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 | 重度化した場合の対応指針やホーム内の看取りについて入居時に説明しホームの指針を理解した上で入居して頂いております。また、状態変化に伴い改めて再度看取りの指針を理解していただき同意書をもらい地域の医療関係者様・スタッフ・ご家族様が一体となり取り組んでおります | 重度化した場合の対応に係る指針により同意を得ている。看取りは、月1回計画見直しを行い医療関係者、職員、家族と取り組んでいる。看取りの後、ご遺族に利用者日々の写真をDVDにまとめて差し上げている。研修も行っているほか、本事業所の事例を外部研修で発表し看取り支援の質の向上にも寄与している。 | |
| 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 | 入居者様ごとに起こりうる急変やリスクについて検討し対応の仕方をスタッフで共有しています | | |

| 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 |
| 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 | 日々掃除の時火災防止の為危険箇所がないかチェックをしている。年に2回の総合避難訓練を近隣の方も交えて行っております。また、運営会議にて災害(水害も含む)時の対応の確認もしております | 毎月の定期訓練のほか、年2回消防署に届けて夜間想定総合防災訓練を行っている。水害は、市とホットラインがある。運営推進会議のメンバーに民生委員と地元の消防団員でもある大家があるので、協力が得られる環境にある。備蓄は米と水などがある。利用者の居室には煙感知器がある。 | |
| 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 | 入居者様に合わせた対応、個別ケアに努めています。申し送りや日々の会話の中でも気をつけております | 日常的に気になる言葉遣いを職員同士注意しあえる環境がある。事例検討を含めた研修を行い、職員全員で共有している。個人情報には施錠付のキャビネットに保管している。 | |
| 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 | 答えやすい質問に心がけご本人様の意思を引き出せるようにしております。また、飲み物やおやつ、衣類の自己決定を促しております | | |
| 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か、希望にそって支援している | その日の気分や体調に応じて無理のない生活が送れるよう配慮しております。時間に関係なく本人の希望で居室で休んだりして頂いております。朝も目が覚めた方から起きて頂いております | | |
| 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 | 洋服は選んで頂き、整容も促しています。爪切りや髭剃りのお手伝いをし身だしなみに気をつけております | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 皆で楽しく御食事を共にしております。また楽しくお食事をとれるよう机の配置に工夫しております。 | 法人の管理栄養士が献立を立てている。季節の行事など特別の日は、利用者の希望を反映させ外食にする時もある。誕生日は大きなケーキを目の前で飾りつけをし、切り分けていただきお祝いをする。食事の盛り付け、下膳、食器洗いなど手伝う利用者もいる。 | |
| 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 | 入居者様やそれぞれの好みや状態に応じて食事や飲み物を提供しております | | |

| 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 |
| 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 | 歯科医師の指示のもと、朝、夕に一人ひとりに応じた口腔ケアを行い出来ることは本人に行って頂いております。また、食前の口腔体操も楽しく行っております。毎月8日を歯の日とし、口腔チェック歯ブラシ交換に努めております。 | | |
| 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し、出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。 | 生活記録表に基づき誘導している。ポータブルトイレを使う利用者もいるが、匂いを考慮し夜間のみに行っている。オムツ当て講習会の開催、オムツとパッドの使いわけを検討する会議など、利用者にとって一番良い支援を考える努力を続けている。 | |
| 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 | 体操を取り入れたり飲食物やマッサージ等で工夫をしておりますが、薬での調節もしております | | |
| 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 | 希望がある入居者様には希望に添えるようにしております。入浴拒否の方や重度認知症の方は気分、体調の良い日に入浴して頂いております | 毎日入浴できる。浴槽は個浴で1回ごとに湯を入れ換える。シャワー浴、足湯などの希望にも応えている。入浴時間は、午前10時から午後3時が基本だが夜に変更することもできる。入浴を拒む利用者には、日を改めて声をかけて楽しんでもらっている。 | |
| 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 | 本人の希望や体調に応じて休んで頂いております | | |
| 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 | 処方された薬は説明書を読み理解し分からないことは看護師や薬剤師へ聞き把握に努めてます。また、変化については経過を記録し往診時に報告しております | | |
| 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 | 一人ひとりの出来ること、楽しめることを探り支援しております。野菜・花の水遣りが日課の入居者様もおられます | | |

| 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 |
| 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支援している | 散歩や庭へ出るくらいのことがほとんどですが足湯に行きたい…や、天気の良い日のドライブという想いの実現は出来ました | 体調、天候の良い日にウッドデッキに出て外気浴を楽しんだり、庭の草むしりに汗を流したりしている。毎週木曜日のレクリエーション日は、連れだって季節を謳歌するドライブに出かけている。夏は、近くの神社の盆踊りに出かけるなど、利用者の思いを汲んだ支援を行っている。 | |
| 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 | トラブル等の心配のないご利用者様がご希望の場合、家族様と連携をとり所持しております。また、ご家族様が預けて行った際は必ずスタッフへいくらをどこに預けたかを声かけて頂くようにしております | | |
| 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 | いつでも電話がかけられるように事務所は開放しております。また、子機が各ユニットにあり、外線はついてませんが、いつでもご家族様からかかってきたお電話繋いで会話を楽しまれております | | |
| 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 | 不快や混乱を招く刺激はありません。花や壁画で季節感を出し臭いへの配慮や温度調節も行っております | 温度・湿度計、加湿器、脱臭機などを使い居心地のよい共有スペース維持に努めている。日にちを知らせるボードや季節の飾りで時の移ろいを知らせている。コーヒーとお茶のセルフコーナーもあり、利用者が自由に楽しんでいる。水分制限のある利用者への配慮も欠かさず行っている。 | |
| 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 | ソファを置き、一人でも足を伸ばしてくつろいだり入居者様同士座ってお話できるようにしております | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 入居時準備して頂いております | 自分の部屋の表札を利用者自身が書いて表示している。ベッドに腰を掛けた時の目線で固定したピクチャーレールに家族の写真やカレンダーなどを飾って利用者らしい暮らしを楽しんでいる。家族の訪問時は、事業所でコーヒーやアイスなどの提供も行っている。 | |
| 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 | 新しく入った入居者様がなれるまでトイレの張り紙(トイレ)を貼ったり工夫をしております | | |