

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 | 0195100052 | |
| 法人名 | フジ総合サービス株式会社 | |
| 事業所名 | グループホーム まごの手 (ひまわり) | |
| 所在地 | 北海道紋別市南ヶ丘町4丁目5-21 | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月23日 | 評価結果市町村受理日 |

※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 | 有限会社 NAVIRE | |
| 所在地 | 北海道北見市本町5丁目2-38 | |
| 訪問調査日 | 平成22年9月24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)】

家庭的な雰囲気のもと自分らしく生き生きと生活をしていただけるよう、利用者様を中心としたケアに日々努めています。介護理念にも掲げているように、やさしい気持ちで・いたわりあい・ゆとりある気持ちで・えがおを忘れず・よろこびをわかちあえるホームを目指しています。また、自分で出来ることは自分でしていただく生活の中、私たちが利用者様から教えていただくこともあり、お互いが協力し合う関係も大切にしています。

【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)】

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 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている (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 | | | |

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 | 0195100052 | | |
| 法人名 | フジ総合サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム まごの手 (こすもすユニット) | | |
| 所在地 | 北海道紋別市南が丘町4丁目5-21 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11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 | http://system.kaigojono-nllp-77/system.kaigojono-hokkaido.jp/kaigosin/informationPublic.do?JCD=0195100052&SCD= |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE |
| 所在地 | 北海道北見市本町5丁目2-38 |
| 訪問調査日 | 平成22年9月24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)】

家庭的な雰囲気のもと自分らしく生き生きと生活をしていただけるよう、利用者様を中心としたケアに日々努めています。介護理念にも掲げているように、やさしい気持ちで・いたわりあい・ゆとりある気持ちで・えがおを忘れず・よろこびをわかちあえるホームを目指しています。また、自分で出来ることは自分でしていただく生活の中、私たちが利用者様から教えていただくこともあり、お互いが協力し合う関係も大切にしています。

【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)】

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

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 | 事業所の玄関やリビングに理念を掲示し、ラミネートした下敷きを使用するなど、常に意識的に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 町内の理容院を利用したり、町内会行事にも積極的に参加しています。町内の役員には運営推進会議に出席いただいています。 | | |
| 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 | 市内の福祉事業者等と協力して「認知症支援の会」をつくり活動に取り組んでいる。「介護者手をつなごう会」にも参加しています。 | | |
| 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 | 会議の委員は近隣住民・福祉課担当者・他福祉関係者・家族・利用者・管理者・ホーム長・職員等で構成され利用状況・事故報告・生活の様子等を報告しご指導、ご助言いただいています。 | | |
| 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 | 市が主催する会議や研修会に出席したり相談に載っていただいています。消防署とは避難訓練の出向指導や相談にもものっていただき協力関係に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 管理者や職員は外部研修に学ぶ機会を持ち、スタッフ会議にて意見交換や検討をし身体拘束を見逃さないように十分注意しています。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 | | | |

| 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 |
| | | 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 | 管理者や職員は外部研修に学ぶ機会を持ちスタッフ会議にて意見交換や検討をし虐待を見逃さないように十分注意しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は外部研修を活用し、職員に研修内容を報告しています。既に利用者で活用されている方もおり支援しています。 | | |
| 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 | 入居前の調査から日頃注意している点や、最も困っている点を教えていただき、不安軽減に努めています。契約時には重要事項説明書と契約書を読み上げ説明し理解、納得を得ています。 | | |
| 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 | 利用者様からの意見等はスタッフ会議等で検討し、改善に向けて取り組んでいます。御家族様へは毎月送る郵便物に御意見・御要望欄を設けニーズの把握と運営反映に努めています。 | | |
| 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 | 日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、職員からの意見等は都度受け入れ出来るだけ早い対応と反映に努めています。 | | |
| 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 | 介護理念をもとに利用者様と向き合っているか、チームの一員としての意識と責任、目標を持ち努力しているか等の把握に努め、職場環境・条件の整備に努めています。 | | |
| 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 | 行政や関係機関が開催する研修会には積極的に参加するようにしています。その研修結果は報告書にまとめ全職員に回覧し閲覧できるようにしています。 | | |
| 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 | 地域の福祉事業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りやケア技術・サービスの向上にもつながるよう取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談から利用に至るまで数回面会をし、入居後の不安の軽減に努めています。少しでも馴染みの関係が築けるよう生活歴も大切にしています。 | | |
| 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 | 上記同様ご家族とも出来るだけ話す機会を設け、抱えている不安や悩みの軽減に努めています。入居後はご家族を含めた支援と信頼関係の構築にも努めています。 | | |
| 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 | 相談を受けた時、ご本人やご家族の状況と要望をもとに何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めています。場合によっては他の事業所のサービスも紹介しています。 | | |
| 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 | 共に暮らす関係を築く為家庭的な雰囲気に関心掛け、利用者様の長年における知識と経験を尊重し支え合う関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 職員は家族の思いに寄り添いながら日常生活の様子を記録し、毎月郵送しています。状態の変化が生じた時はもとより色々相談し合い共に支え合う関係作りに努めています。 | | |
| 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 | どなたが訪問に来られても笑顔で接することで気軽に訪問していただける環境づくりに努めています。また、病院・お寺・理美容の利用も継続を支援しています。 | | |
| 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 | 認知症状や病状・性格や生活歴を踏まえ、出来る限り職員と一緒に時間を過ごし、利用者同士の関係が円滑になる様支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスの利用が終了し、他の事業所へ移られた方には、御家族や相談員から情報をいただいています。 | | |
| 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 | 職員は日々話しやすい関係づくりに留意し、利用者様に生きがいや満足が得られる様な支援に努めています。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得る様にしています。 | | |
| 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 | 入居前にご家族からいただいた情報や、ご本人から伺った生活歴や思い出は職員で共有し把握に努めています。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人の生活リズムを把握し、日々の観察やひやりハットの活用により心身の変化に努めています。 | | |
| 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 | 3か月ごとに1回のモニタリングと介護計画には本人・家族・職員と話し合いの場を設け、意見を反映させたケアプランに努めています。 | | |
| 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 | 職員全員が個々のプランに留意し、記録には日々の様子や変化を記録することで共有している。また個人記録を参考に介護計画の見直しを行っています。 | | |
| 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 | ご本人ご家族の状況に応じて、通院・理美容室・お寺・買い物・ドライブ等の送迎は柔軟に対応し、一人ひとりに満足いただけるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼び掛けています。 | | |
| 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 | 基本的にかかりつけ医による定期受診が継続されており、受診には職員が同行する支援をしています。体調異常の早期発見に努め症状に応じ受診を実施しています。 | | |
| 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 | 各ユニットに看護師が介護職員としており、既往疾患を把握したうえ他の介護職員と情報交換をし指導・相談にのっています。 | | |
| 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。 | 入院された利用者様はおりません。 | | |
| 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 | 終末期に関してはご本人の判断が困難と思われる最終的にはご家族と医療機関との話し合いの結果対応していく考えです。今後受け入れるには職員も知識を必要とされ、全員が同じレベルでなくてはならないと考えています。 | | |
| 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 | 緊急時に備え救命救急の講習を受講しています。緊急事態発生時はマニュアルや連絡網に添って対応できるよう周知しています。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回利用者様と共に避難訓練をし消火訓練も行っています。近隣の方には案内文書を配布し協力を呼びかけています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の人格を尊重する言葉かけや対応に留意しています。個人情報に関しては同意書を交わし使用の範囲を限定しています。 | | |
| 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 | 利用者様に合わせた声かけを行い自分の思いや希望を遠慮なく表せる環境作りに努めています。出来るだけ自分で決める場面を作り不満の軽減にも留意しています。 | | |
| 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いか、希望にそって支援している | 基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていません。一人一人の体調に配慮しながら利用者様のペースや今の気持ちを尊重できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 着替えは基本的に本人の意思で決めており職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしています。外出する時はお化粧品やオシャレを楽しんでもらえるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 利用者様のリクエストも献立に反映し調理、盛り付け、片付け等も一緒に行っています。同じテーブルで同じものを食べることで楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしています。 | | |
| 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 | 食事内容や量を把握しバランスにも気を付け、水分は1日1000～1500を目安に摂取できるよう記録表を活用し、透析の方には水分・食事の管理をしています。定期的に体重測定も行い健康管理に努めています。 | | |
| 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、個々に応じた介助や声かけを行い就寝前には義歯をはずしてもらい洗浄を行っています。又、嚥下困難防止のため口腔体操も行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意のない利用者様にも時間誘導しトイレで排泄できるよう支援しています。失禁時には声かけ等に注意をし羞恥心や不安の解消に努めています。 | | |
| 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 | 下剤を使用する場合もあるが、自然な排便が出来るよう便秘の予防に牛乳・ヨーグルト・野菜を多く取り入れた食事に気を付けています。運動も働き掛け、腹部マッサージやウォシュレット対応も行っています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 利用者様の希望を優先に対応し、数日間入浴されていない方には声かけの工夫をしています。時には利用者様同士一緒に入浴されたりお気に入りの入浴剤で気持ちよく入浴しています。 | | |
| 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 | 以前からの生活習慣を尊重し、起床・睡眠・休息を自由に行える環境作りを努めています。夜間寝付けられない方には話を傾聴したり、温かい飲み物を用意する等安心感を得られるように支援しています。 | | |
| 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 | 利用者様が受診の際には職員が同行し投薬の目的や効果を確認しています。処方箋は個人のファイルにどじ、職員が常に確認できるようにしています。服薬は職員が3回確認し容器は必ず回収しています。 | | |
| 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 | 日常会話から利用者様の力が発揮できる役割を見出し、生活に張りや喜びが持てるよう地域の行事にも参加する支援を行っています。 | | |
| 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 | 散歩や買い物・外食や市外の公園へドライブ等に出かけています。又、自宅への送迎や町内会行事にも参加しています。 | | |

| 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 |
| 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 | お財布は希望により個人で管理しています。買い物には職員が付き添い自分の判断で買い物し支払う事の支援をしています。 | | |
| 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 | 馴染みの方と気軽に連絡が取れる環境作りに努め、希望に応じ電話できる支援をしています。 | | |
| 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 | 季節に合った花や観賞植物を置き壁には手作りの作品や写真を貼り季節感を感じる工夫をしています。 | | |
| 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 | ソファで一緒にテレビを観ながら会話を楽しんだり、利用者様に合わせてソファやテーブルの配置を考えています。窓際には小さな畳スペースを作る等して思い思いに過ごせる工夫をしています。 | | |
| 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 | 使い慣れた日用品・ベット・冷蔵庫・仏壇・家族写真等を持参していただき居心地の良さに配慮しています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの残存機能が活かせるよう車椅子でも使用できるトイレや調理用カウンターを設けたり、脱衣所には棚に穴をあけ手すりとして使用できる工夫をしています。 | | |