

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 | 0790400642 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホームいわき平窪 | | |
| 所在地 | 福島県いわき市平中平窪字横枕10-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月8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 | http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成26年6月10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)】

企業スローガンとして『人を彩り、暮らしを育む』と掲げ全社一丸となって、良質なサービスの提供、全社員の幸せの追求、地域との共生を当社の価値基準とし取り組みをしている。会社ビジョンは『人と人のつながりを、介護を超えるチカラにする』ことを掲げ、すべての人々が明るく楽しく、幸せに暮らすため、様々な社会とつながり、ともに助け合い、時代に即した新たな可能性を追求しています。ホーム方針として、『普通の暮らし』を追求し、利用者様、スタッフ一人ひとりが『その人らしく』お過ごしできますように努めています。

【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)】

地域や事業所の行事を通して交流を深め、地域密着型サービスの役割を知ってもらい、認知症に対する理解を広めて行けるよう、働きかけている。管理者と職員は、信頼関係が出来ており、意見や提案を反映させながら、一人ひとりの利用者が、その人らしく過ごせるよう、思いをくみ取りながら、日々のケアに取り組んでいる。

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ます (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 | 運営理念を玄関、事務所に掲示。毎朝礼時に唱和し共有している。定期的にビジョン研修を実施し全職員の理解を深められるようにしている | 管理者と職員が話し合い、事業所独自の理念を作成している。各ユニット毎に、毎月目標を立てケアに努め、次回のテーマを考えながら、その人らしく過ごせるよう、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 | 開設時より隣組へ加入し積極的に地域活動に参加。日常的に散歩、買い物等へ外出を励行し自然な形で地域に溶け込めるように努力している | 地域の清掃活動に参加している。回覧板で、認知症サポーター養成講座案内を知らせ、認知症に対する理解を、広めていこうと積極的に活動している。自分たちで育てた花を、近所の人に付けるなどして、地域との交流を図っている。 | |
| 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 | 定期的に認知症サポーター養成講座を実施。地域へのグループホームとしての役割を発信し理解を深められるよう努力している | | |
| 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 | 開設時より定期開催し意見交換ができ、地域の役割を果たせるホーム作りをしている | 他の地域の区長が、会議に参加するなど、活発な話し合いが行われている。認知症サポート養成講座を開催してほしいとの意見が出され、実施されている。幼稚園、小、中学校等とも、交流出来るように働きかけている。 | |
| 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 | 必要に応じ積極的に担当窓口を訪問している。認知症サポーター養成講座の定期開催を出来るように計画している。(2回/年) | 日頃から、運営やケアサービスの取り組み、現場の実情を積極的に伝え、情報を交換し、共有している。市から、介護相談員として、依頼を受ける等、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束のないケアが当たり前であることを認識し、全職員で共有できるように定期的に研修を実施し日々のケアに生かせるように働きかけている。 | 身体拘束をしないことを基本としている。外に出たがる方には、様子を見守り一緒に行動し、安全面に配慮し安心してもらえるようにしている。単独外出訓練を行いハザードマップに沿って、時間と距離を30分間隔ごとに確認している。 | |
| 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 | 開設時研修に当然であることを認識したうえで運営している。定期的に研修会を開催し意識付けに取り組んでいる | | |

| 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 | 必要時に活用できるように、開設時研修に実施し、年間研修予定カリキュラムに組み入れ理解を深められるようにしている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | ご家族様より、ご理解を戴けるよう説明し、納得頂いた上で、ご契約を結んでいる | | |
| 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 | ご家族様が来訪時には生活の様子をお話しご意見を、お聞きし反映できるように努めている。毎月、暮らしの様子をお届けしている。1回/年家族アンケート実施事業運営に生かせるようにしている | 利用者・家族と管理者は、面会などを通して何でも言ってもらえる信頼関係が築かれている。出された意見要望は計画作成時等に話し合い、運営に反映させている。 | |
| 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 | 定期的にヒヤリングを実施意見を聴取している。又、会社内でエリア間で責任者会議1回/月を実施し会社全体の動向等の情報を得て各事業所に持ち帰りユニット会議(1回/月)・全体会議等反(1回/月)映し各職員の意見も反映できるような、システム作りができています | 管理者は日常的に話し合うなど、意見や提案を言いやすい関係づくりができています。職員の提案により畳スペースを設けるなど、利用者の体調に配慮したケアが行われている。 | |
| 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 | 資格支援制度を導入し、各自のレベルに合わせたスキルアップ研修を実施している。各職員と同じ目線に立って常々、会話するようにして一人ひとりの状況に合った対応を心掛けている | | |
| 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 | 年間研修計画を作成し、各自にのレベルにあった研修を実施している。資格支援制度を導入しスキルアップを励行 | | |
| 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 | 積極的に交流を深め相互の質の向上に努めている。お互いに向上できるように交互に体験実習等も実施している | | |

| 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 |
| 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 | ご本人、ご家族様が満足のいくサービスを提供できるようアセスメントし、ご要望に沿えるサービスを心掛けて実践できている | | |
| 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 | ご本人、ご家族様と良好な関係を築けることによって、良質のケアが営める事を心掛け、気軽に話のできる家族のような関係を構築できるように努めている | | |
| 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 | 協力医療機関や介護サービス事業所と綿密に話し合いご家族、担当ケアマネージャーからの情報を基に、最善の支援を検討している | | |
| 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 | 『人と人のつながりを、介護を超えるチカラにする』をビジョンと掲げ、利用者様と介護を感じさせない関係を築き上げている | | |
| 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 | ご入居されたら、ご入居者様の家と捉えていただき、ご自由に行き来できる環境を心掛け、面会、外出、外泊を励行し接点を深められるように配慮し共に支えられる関係作りに力を入れている | | |
| 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 | ご本人、ご家族様から聴取し『その人らしさ』を大切に、ご支援できるように努めている | 家族や友人が訪ねて来て、話をするなど馴染みの関係が継続できている。本人の希望に沿って、外出・外泊は自由にしていただいている。スーパーへの買い物、美容院など、生活習慣も継続出来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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | スムーズな人間関係を築けるように、職員一人一人が意識し橋渡しできるように配慮している | | |

| 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 |
| 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 | 入退居に関わらず、ホームで知り合えた方々すべての人との、関係性を継続できることを意識した関係作りをしています | | |
| 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 | 一人ひとりの個性を大切に、生活のパートナーとしての関係性を構築できることによって、馴染みの関係が築かれ気兼ねない生活が営まれている | 毎日の生活の中で、会話などを通して、本人の思いや意向をくみ取るように努めている。行動などの奥にある心の有り様から、根源の原因を見つけ、思いをくみ取り、意向に沿った対応をしている。 | |
| 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 | センター方式を採用し、今までの暮らしの様子等をお聞きし、一人ひとりが望まれる生活支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者様との関係を深められることによって、些細な事でも解り合える間柄になっているため、職員、利用者様が共に支え合える関係が築かれている | | |
| 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 | ご本人、ご家族様と常々話し合い、現状に即した介護計画を作成しご満足していただけるように配慮している。 又、定期的にモニタリングし担当者会議開催し情報共有している | 日頃のかかわりの中で、本人・家族の思いや意向を把握し、介護計画に反映させるようにしている。 本人の状態変化に応じて、ユニット会議の中で話し合い、柔軟な見直しをしている、 | |
| 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 | 介護計画に沿って、時系列に生活の様子全般を記録し職員間で情報を共有し、各自に沿ったケアに反映できるように心掛けている。 | | |
| 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 | それぞれのニーズに応じた対応を、ご本人ご家族様と話し合い最良のサービスを心掛けている。必要に応じ医療機関、他の介護事業所との連携体制を整えている | | |

| 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 |
| 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 | 地域に根ざせるホーム作りを目標とし、様々な形で地域活動に参加できるように働きかけている。日常的に散歩、買い物等の外出を励行し、活動内容を地域住民にご理解いただけるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 協力医療機関より、往診(2回/月)していただき、ホームドクターとしての役割を担っていただき安心できる医療が提供されている。 | 本人・家族が、希望するかかりつけ医となっている。基本的には、家族同行の受診となっているが、都合が悪い時には、職員が代行している。緊急時にも、すぐ対応できるよう、協力医療機関と連携がとれている。 | |
| 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 | 協力医療機関と医療連携体制を整えて、健康チェック(1回/週)を実施している。又、24時間オンコール体制を整え必要時に連絡し指示等を受けられる体制を整えている | | |
| 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。 | 協力医療機関との連携を保てるように、随時情報交換をし、状況にあった支援が出来るようにしている | | |
| 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 | 入居前から、重度化の指針終末期の在り方について、ご家族様と綿密に話し合いをして受け入れしている。協力医療機関とも情報を共有し支援体制を整えている | 重度化や終末期について、本人・家族と話し合い、理解してもらえるよう取り組んでいる。職員は対応出来るケアについて研修会に参加したり、看護師と勉強会をする等、支援できるようにしている。 | |
| 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 | 開設前研修にて全職員が普通救命講習を受講し、緊急時の対応についての知識習得に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 2回/年以上、避難訓練を実施し、その都度問題点を抽出し様々な視点から対策を立て安全管理に努めている。又、毎月11日を防災の日と定め安全対策を実践している。災害時の緊急備品を整備している。 | 避難訓練時は、地域の人や消防団にも、参加してもらえるように、声掛けをしている。マニュアルに従って、避難経路、避難誘導を確認し、安全に避難できるよう、取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりを尊重しそれぞれに合った対応を心掛けるように接することで、良好な関係が築かれている。 | 一人ひとりの人格を大切に、嫌がることはしないで喜ぶことを考え対応している。人間らしさを尊重し、その人らしく生活出来るよう、言葉掛け声の大きさ等にも配慮し、プライバシー確保ができるよう対応している。 | |
| 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 | 各利用者様の個性を大切にし、希望に沿った支援を心掛け実践できている | | |
| 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し、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 | ホームの方針として、常々利用者様が中心にいる業務遂行をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの個性を大切にした身だしなみができるように心掛け実践している | | |
| 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 | 調理全般に参加を励行し、自宅にいた時のように自然な形でご参加いただけるような場面を、お作りしている。 | 利用者の好みや、家庭菜園の野菜を取り入れるなど、バランスの良い献立作りをしている。自由食の日を設け、食事を楽しんでもらえるようにしている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、楽しく食事ができる雰囲気作りをしている。 | |
| 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 | 栄養バランス、季節に応じた食事を管理栄養士が献立を作成し、ご提供している。又、各自に意見をお聞きし定期的に自由食を設け好きなものを提供できるようにしている | | |
| 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 | 各自の状況に応じたケアを把握し援助している | | |

| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握したうえで、定時誘導し日中はトイレを基本とし排泄いただけるように支援している | 排泄チェック表を使用し、サインを見逃さずトイレに誘導し、排泄出来るように支援している。時間を見ながら、繰り返し促すことで、自立に繋がっている。声掛けなどにも工夫し、スムーズな排泄ができるよう支援している。 | |
| 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 | 個々に応じた排泄パターンを把握したうえで、出来る限り自然排泄を心掛ける取り組みをしている。 | | |
| 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 | ご本人の希望に沿った入浴を提供できるように心掛けている。一人ひとりが入浴したがる雰囲気作りや声掛けを工夫し、入浴を楽しんでいただいている | 希望する時間に、入浴できるよう対応している。入浴剤や、季節を感じる菖蒲湯にするなど、工夫し雰囲気づくりをしている。入浴したくない人には、声掛けや職員を代えるなど工夫して、楽しんで入浴出来るよう支援している。 | |
| 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 | 今までの、一人ひとりのライフスタイルに応じた休息や睡眠パターンを大切に、ど支援している | | |
| 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 | 訪問薬剤管理指導を導入し、提携した薬局の薬剤師により薬のセッティング、医師との調整役等を担っていただき安全な服薬管理体制を整えている | | |
| 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 | 家事活動等に、ご活躍できるような場面を作り、一人ひとりが生きがいを持ってお過ごしできるように支援している。 | | |
| 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 | 日常的に外出できるように心掛け、社会との交流を図れるように支援している。又、花の栽培や、畑作りをし外に出たいと思えるきっかけ作りをしている | 一人ひとりの希望に応じて、外出出来るよう支援している。天候やその日の状況に合わせて、戸外へ出かけている。季節を感じてもらえるよう梨狩りを楽しんだり、フラワーセンター、塩屋崎灯台などに出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族様より、お小遣いをお預かりし、日常的に買い物等にお連れし支払等の支援をしている | | |
| 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 | ご家族様の了承を受けたうえで、ご希望に応じ気軽に、やり取りできるように支援している | | |
| 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 | ホーム内で季節感を味わっていただけるように、一緒に制作から参加していただき季節に応じた飾りつけを楽しんでいる。居室、共用空間の清潔と季節に合った温度調整を心掛け快適にお過ごしいただけるよう支援している | 利用者手作りの作品や、カレンダーなどが飾られ和やかな雰囲気づくりをしている。職員の提案で一人ひとりの体調を考慮した、畳スペースが設けられ、自分の家のように、寛げるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 利用者様同士が気軽にお集まり出来る空間を作り、自由にお過ごしいただいている | | |
| 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し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。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。 | ご本人が、おくつろぎできるように、入居前から、ご家族にお話し、ご自由に居室作りを励行している。一人ひとりが安全にお過ごしいただけるように家具等の配置を考慮し設置載している | 寝具やタンスなどは、なじみの物を持ち込んでもらい、好みのカーテンを自由に選んでもらうなど、その人らしい居室作りをしている。一人ひとりに合わせた温度管理をし、快適に過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | ホーム内は全バリアフリーとなっており、適切な場所に手摺を設置している。場所等が分かりやすいように工夫し自立した生活を営めるように配慮している | | |