

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さざんか)

| | | | |
|---------|-------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0670101310 | | |
| 法人名 | 医療法人 東北医療福祉会 | | |
| 事業所名 | フラワー吉原 | | |
| 所在地 | 山形県山形市南館3丁目21番50号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年 10月 1日 | 開設年月日 | 平成15年 4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)】

日常的に外出しており、地域の方達との交流を通し馴染みの関係を築きながら、地域の一員として繋がりを深めるよう努めております。入居者一人ひとりの出来る事の継続を支援し、その人らしさを大切にしながら安心して楽しく暮らせる場であるように、本人の気持ちの理解に努め、本人本位のより良いケアが実践出来る様に日々取り組んでおります。

【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)】

地域の中で、地域の人々とのふれ合いや交流の機会を大切にしながら、「地域と…共にある…こと、地域の一員として暮らすことをめざしている」ホームです。日々の食事の準備、配膳、後片付けは、多くの利用者が職員と手分けして行っており、利用者職員が一緒に、楽しく、賑やかに食べることを通して、一人ひとりの意欲や出来ることを見出しながら、いつまでも生き生きと暮らせることを支えていこうとしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|---------|------------------|
| 評価機関名 | 山形県国民健康保険団体連合会 | | |
| 所在地 | 山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 11 月 12 日 | 評価結果決定日 | 平成 21 年 12 月 2 日 |

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 | 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、活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 |
| 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している (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 | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 | |
| 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踏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 | 尊厳や権利、個性を尊重しながら地域の中で安心した暮らしが継続出来るように、ホーム独自の理念を事務所入り口に掲示している。又、目の届く所に掲げており、ユニット会議では唱和を行い、意識付けを行っている。ユニット毎にもケアの指針を定め、実践に努めている。 | 地域の中で、地域に根ざしたホームとしての理念を作成しており、会議での唱和等も行いながら職員間での共有に努めている。また、ホームの理念を基にして各ユニット毎の目標も作成されており、その内容の確認や見直しを毎年行い、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 | 日常的に散歩や買物に出掛け、近隣の方や商店の人と挨拶を交わしたり、野菜や果物等の差し入れを頂いたりし、馴染みの関係を築くことが出来ている。地域のお祭りや敬老会等には利用者と共に参加している。 | 町内会に加入しており、地域の夏祭り、子供御輿、敬老会等の行事に参加している。また、中学生のボランティアの受け入れ、近所の方の畑や八百屋さんから野菜をいただくなど、地域との交流が日頃から行われている。 | | |
| 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 | 年3回ホーム便りを作成し、地域の方々に配布し、ホームの生活の様子や取組みを理解して貰えるように取り組んでいる。又、介護実習生や職場体験学習の生徒の受け入れを行い自治体への協力を努めている。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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、運営推進会議を開催し、活動状況や入居者、職員の状況等を報告している。又、自己評価や外部評価の結果を報告し、意見や要望等を取り入れてサービスの向上に活かすように努めている。 | 町内会長、民生委員、地域包括支援センター、利用者、家族等が参加する運営推進会議を、ホームの近くの地区集会所で2ヶ月毎に開催しており、事業の説明、活動状況の報告、外部評価や災害対策についての話し合いなどが行われ、会議で出された意見はサービスの質の向上にも活かされている。 | | |
| 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 | 毎月、介護相談員の来訪があり、サービス向上のため意見交換を行っている。市町村との協力関係を築けるよう努めている。 | 報告書提出時の市担当者との話し合い、介護相談員の毎月の受け入れ、また、市役所から送られてくる介護相談員の報告書などにより、市担当者との連携や関係を築くようにしている。 | | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 日中は玄関の鍵は常に開放しており、自由に外へ出入り出来るようにしている。徘徊のある入居者には付添いやセンサーで対応を行っている。入職時の研修に於いて、身体拘束についての説明を行い、拘束のない介護を実践している。 | 身体拘束にあたる行為や対応方法に関する資料を作成し、新任者研修等で職員に説明されている。ケース会議で個々の状況を確認する際には、「身体拘束にならないか」という視点からも検討されており、また、外に出て行こうとする利用者には付添って見守るなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 入職時の研修で拘束、虐待についての説明を行っている。ユニット会議で入居者毎に支援方法を検討し、虐待発生防止に努めている。 | | |
| 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 | 対応が必要と思われる入居者がいないため、知識、理解不足である。今後、学習の機会の確保が必要。 | | |
| 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 | 契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。利用料金や緊急時の協力要請、契約解除等について、詳しく説明し同意を得ている。 | | |
| 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並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 | 入居者との会話や態度から本人の思いを受け止められるよう努力している。家族の面会時に近況報告をし、相談したり意見を伺ったりしている。又、家族会を設けており、懇談会や行事等で家族の方から意見を頂いている。 | 家族会の懇談会時の意見交換、各行事の終了後の話し合い、面会時のやりとり等により、家族の意見や要望を聞き、それらを運営にも活かすようにしている。 | |
| 11 | | ○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 | 各ユニット毎に毎月ユニット会議を開催し、職員間で話し合った意見を聞き、活かすように努めている。 | | |
| 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 | 会議や日々の会話の中で、職員の希望等を聞き活かすようにしている。又、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。 | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 市や県のグループホーム協議会主催の研修や交換研修に参加し、他事業所の方とも意見交換を行う機会を設けたり、研修参加時の資料や参加者のレポートを回覧し、内容を共有出来るようにしている。職員が求めている事や力量を把握し、個別に指導を行ったり、勉強会の機会を設けるようにしている。 | 外部研修への参加、研修内容の伝達や報告書による回覧、また、事業所内では、新任時研修、緊急時の対応や感染症についての研修、資格試験受講の支援や勉強会が行われている。 | |

| 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 |
| 14 | (8) | ○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つくり、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組みをしている | 定期的に近隣事業所との交流を図っている。又、市や県のグループホーム連絡会主催の研修会や交換研修等に参加し、意見交換を図り、サービス向上に繋げられるよう努めている。 | グループホーム連絡協議会に加入しており、交換研修等への参加や意見交換等を行いながら、交流を通じた質の向上に努めている。 | |

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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人との事前面接を行うことで、生活歴や心身の状況を確認し、ニーズの理解に努めることで信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居申込みの際に希望、要望を記入して頂いたり、事前面接時に同席して頂き、本人の状況とニーズを理解することで、信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人及び家族より状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行っている。又、必要に応じてデイケアの利用や福祉用具の使用等を見極めに努めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者が主体であることを忘れず、職員が入居者から教わる場面を作り、お互いに協働しながら和やかな生活が送れるようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 入居者の状態や思いを細かく伝え、家族と共に考えながら本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。 | | |
| 20 | | ○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 | 家族の方に親族や知人の方の訪問を勧め、関係が継続出来るように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員が調整役となり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごす場面を作っている。又、他ユニットへ出向き交流の場を設けることもある。 | | |
| 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 | 家族の方が訪問や電話を下さった場合は、本人の様子を伺ったり、家族の相談にのるようにしている。又、入居者と職員や職員のみで移られた先の病院や施設に面会に行っている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中でも言葉や表情からそれぞれの思いや希望等を把握するように努めている。毎月のユニット会議で個別ケアを検討し確認している。 | 利用者との日々の関わりの中でそれぞれの希望や思いを聞くようにしており、話せない人の場合にはこれまでの生活歴や家族からの聞き取り、利用者の表情等からの読み取りにより、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居前の事前面接時に本人や家族から生活歴や生活スタイル、趣味やサービスの利用状況等を聞き取り、情報の把握に努めている。 | | |
| 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 | それぞれの生活リズムを把握すると共に、表情や行動などからも本人全体把握するように努めている。本人の出来る事、好み、能力を見極めて把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で感じた事、気付いた事をユニット会議で意見交換を行う。又、家族の面会、電話時に話を聞き意見を反映させるように努めている。 | 本人の要望や家族の意向を聞きながら職員間で検討し、3ヶ月毎の計画の見直しや作成が行われている。また、状況に変化があった時には、その都度、計画の見直しと作成を行うようにしている。 | |
| 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 | 個別ファイルを用意して食事量、排泄、身体状況、日々の暮らしの様子、言葉、エピソードを記録している。職員の気づきや工夫も記載し、介護計画の見直しや評価に役立てている。 | | |

| 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | |
| 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 | 入居者が地域生活を継続していく為に、周辺施設や商店の、民生委員、ボランティア等の協力を得ながら支援を行っている。 | | |
| 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、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 | 本人や家族が希望する医療機関となっており、入居者の状態変化がある場合、家族と相談の上対応を行い、受診結果は家族に報告している。 | 通院付添はホームの看護師が行うようにしており、それぞれのかかりつけ医に受診している。また、本人や家族との相談、必要な受診や往診、受診結果の報告などが行われており、適切な医療が受けられるよう支援されている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護職員を配置しており、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。不在時は電話連絡をし、指示を仰いでいる。 | | |
| 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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 職員が見舞いに行き、状態確認を行ったり、家族や医療関係者と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結び付けている。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合や看取りに関する指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化があるごとに、家族に気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、又、医療機関関係者と連携を図りながら、今後について検討するようにしている。 | 重度化対応、看取りに関する指針を作成し、家族との話し合いやホームでできることの説明と同意、医療機関との連携を行いながら必要な支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成し、いつでも確認出来るようにし、周知徹底を図っている。又、研修会に参加し知識や技術の確認を行っている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を行い、避難誘導の方法、経路の確認、消化器の取り扱い等の訓練を行っている。又、運営推進会議開催時に町内会長や民生委員の方達に避難訓練の実施状況を説明し、災害発生時には、お互い協力が得られるように話合われている。 | 日中の災害発生を想定した避難訓練を年2回実施しており、消防署の指導を受けながら、避難経路や誘導方法の確認を行っている。運営推進会議で町内会長らや地域住民の協力が得られるよう話し合い、災害時には地域住民をホームに受け入れることも話合われている。 | 地域の方が参加しやすい曜日や時間帯に避難訓練を実施することにより、地域の方の立ち会いや参加が得られやすくなる等、地域との協力体制をより具体化していく取り組みを期待したい。また、夜間の災害発生も想定し、訓練等を行ってみる取り組みについても期待される。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | それぞれの誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けをするように全職員で心掛けている。 | 利用者への声かけや対応の際には、個人を尊重するようにしており、また、個人の文書等は、他者の目に触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 | 日常生活の中で能力に合わせて衣服やメニューを選ぶ等、自己決定する場面を作っている。又、本人の希望に合わせて外出したり、買物時は好みの物を購入して頂くよう働きかけている。 | | |
| 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 | 外出や入浴などそれぞれのその時の気持ちを尊重して、出来るだけ本人に合った支援を行っている。 | | |
| 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 | 着替えは基本的に本人の意向で決めて頂き、必要に応じてスタッフが支援している。又、希望時には理美容室を利用している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 買物、調理、盛り付け等をそれぞれの出来る事を見極めて共に行い、食事と同じテーブルで同じ物を食べている。片付けは各自洗って、拭いて納めて頂いている。食事を一日の大切な活動の1つにして頂いている。 | 食事の準備、調理、後片付けなど、利用者にもできることは職員と共に行うようにしており、一緒に同じ食事を食べている。また、出前や外食などの希望も取り入れながら、楽しく食事ができるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者に合わせた食事量を盛り付けし、毎食食事摂取量を記入し、情報が共有出来るようにしている。咀嚼状態に合わせて、刻み、ミキサー食にしており、必要に応じて介助を行っている。定期的に管理栄養士にアドバイスを頂いている。 | | |
| 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に、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 | 毎食後に歯磨き、義歯洗浄の声掛けを行っている。出来ない方は介助し支援を行っている。就寝前は義歯洗浄剤で洗浄を行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を使用し、必要に応じて誘導するなどし、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。又、個々に合っているリハパンやパットが使用出来るように、随時話し合い検討している。 | 排泄チェック表を使用し、一人ひとりのパターンを把握するようにしている。また、個々に合わせた声かけや誘導を行いながら、排泄の自立に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | おやつ以外にもお茶等を勧めて水分補給に努めている。便秘傾向の方には状態に合わせて下剤量を調整している。又、散歩や家事動作等を通し、適度な運動の機会を設け、便秘予防に努めている。 | | |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者の希望時間に合わせて入浴して頂いている。又、入浴拒否のある方には、言葉掛けを工夫し、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。 | 利用者の希望や状況に合わせた入浴時間や入浴回数に配慮しており、夜間に入浴している利用者も数人いる。また、拒否がみられる場合には、タイミングをみて声かけするなどの対応や支援が行われている。 | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。寝付けない方には温かい飲み物を差し上げたり、傾聴したりしながら安心出来るよう配慮している。 | | |
| 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 | 処方箋をファイルに整理し内容が把握出来るように努めている。又、薬の準備は2人でチェックし服薬して頂く時は、薬袋の名前を本人の前で声を出し確認し、服薬時は確実に服薬するまで、見守りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事作りや洗濯物干し、畳み方、掃除等、それぞれに合った出来る事をお願いし、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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。また、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 | 本人の気分や希望に応じて日常的に散歩や買物、ドライブ等に出かけている。又、家族との外出の機会の1つとして、バスレクを企画し外出や外食の機会を設けている。 | その日の体調、希望、天気配慮して、散歩、買い物、畑仕事、足湯などに出かけている。また、家族と共にバスで外出して外食するなど、家族の協力も得ながら、計画的な外出の支援にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 事務所で管理している方も多いが、自己管理出来る方は買物や受診時、外食時に支払いが出来るように支援している。又、出納帳を付けて財布の残金と合うようにしている方もいる。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っている方もおり、自由に電話をして頂いている。又、希望に応じて電話や手紙の支援を行っている。 | | |
| 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 | カーテンで光を調整したり、温度、湿度を確認し調整している。利用者にとって懐かしい音楽を流したり、季節や行事に合わせた装飾品を飾る等、季節感を感じられるようにしている。 | キッチンと一体になっている居間には「小上がりの畳スペース」があり、利用者が洗濯物をたたんだりしている。また、壁には季節の装飾品や写真が飾られ、一人ひとりが居心地よく過ごせるように工夫されている。 | |
| 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 | 玄関先に椅子を置いたり、廊下やリビングにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、他利用者とゆったりと過ごせるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 写真や使い慣れた家具、電化製品等を持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように努めている。 | 居室には使い慣れたダンス、椅子、家電製品、家族の写真などがあり、居心地よく過ごせるその人らしい居室になっている。 | |
| 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」や「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 | 台所の流し台の高さは入居者が作業を行いやすいように作られている。浴槽も跨ぎやすいように埋め込み式になっている。車椅子の方も使用しやすいように引戸の広いトイレも設けている。 | | |