

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2872800293 | | |
| 法人名 | 有限会社ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき播磨 | | |
| 所在地 | 兵庫県加古郡播磨町東野添2丁目18番6号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年 3月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年6月25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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2872800293&SCD=320 |
|----------|---|

【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 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号 |
| 訪問調査日 | 平成22年 4月 7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月に8年目をむかえ 職員の定着率がよく 利用者様 家族様と顔なじみの関係ができています。さりげなく利用者様に寄り添い 笑顔が少しでも 多くみられるように 一人一人に向き合い 支援をしています。又 思いやりを持ってケアにのぞみ 感謝の気持ちを大事にします。

【第三者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)】

家族同行のバス旅行(年1回)・花見・紅葉狩などの季節毎の外出をはじめ、日常的にも散歩・買い物・外食・カラオケ・映画館・喫茶店に出かける等、多くの外出の機会が持たれている。家族へは、面会時や電話連絡以外にも、定期的な報告として、毎月1回、手作りの「ほおずき通信」・「メニュー便り(月間献立表)」・「家族への手紙(個別の日々の暮らしぶり)」を送付しており、家族の安心感に繋がっている。また、地域交流としては、健康講座の開催や随時の介護相談の実施、認知症家族を持つ方々への支援(家族会発足の手伝い)等、積極的に地域貢献に努めている。ボランティア(腹話術・ハンドベル・アニマルセラピー・リハビリ体操等)の協力も多く、利用者の楽しみを支える輪が広がっている。

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) | <input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 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 | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 | 朝の申し送り時 基本理念 基本方針 施設テーマを唱和し共有を図っている。 | 毎年、職員全員でホーム目標をたてている。利用者への感謝の気持ちをケアに反映できるように毎日の目標を設定し実践している。 | |
| 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 | 毎日の散歩を通じて 顔みしりとなり 挨拶をかわし 地域の一員として交流をしている。また 地域のボランティアの方に来て頂き 交流を持っている。 | 多種のボランティアやトライやるウィークの受入れ等、地域の方との交流を大切に、良い関係づくりが出来ている。ホーム行事に招待したり、培った認知症介護知識の地域還元にも積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 表の掲示板にほおずきからの情報発信ができるように 通信を張ったり 地域の食品店 理美容店喫茶店などを利用することで理解を深めていただくことにつながると考えている。 | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し 利用者の状況 施設の取り組み 行事などの報告をおこなっている。また 出席者との 意見交換を行い サービスの向上に活かしている。今後は 利用者と家族の要望に応じ 権利擁護などの学習も行っていく予定。 | 行事報告や情報交換だけに留まらず、災害対策についての意見交換等、ホーム運営に必要な討議の場となっている。専門職を迎えての学習会も実施している。一年間の会議スケジュールを組む予定にしている。 | 地域包括支援センターに相談しながら、参加メンバーから要望がある権利擁護等の学習会を企画されることを期待しています。 |
| 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に取り組んでいる | グループホームの入居に関して 市町村の担当者と情報交換を行ったり サービスについて 家族からの問い合わせ等について 協力を得ている。 | 地域の方からの相談の対応などで地域包括支援センターと連携している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 全体会議で「身体拘束」について考える研修を行ったり 各フロアの会議時にも 身体拘束をしないケアに関する取り組みを話し合いケアに活かす努力をしている。 | ホームが落ち着ける場になるように努めるとともに利用者の生活歴を把握し、外出したい気持ちの原因を見つけることで、玄関を施錠しないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 全体会議の中でおこなう 勉強会の中で研修を行い 話し合いをしている | 虐待に繋がる声掛けについても、話し合う機会を持っている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 成年後見制度に関する外部研修に参加したり地域包括支援センターの職員の方から学ぶ機会を持っている。また 町役場の担当の方と制度の利用に関する相談をすることもある。 | 成年後見制度について、外部研修の参加や地域包括支援センターに講師をお願いして学ぶ機会を持ち、地域の方や家族からの相談に対応できるようにしている。 | |
| 9 | (8) | ○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 施設長が説明をおこない 解りやすいように図にまとめた資料も使い説明している。不明な点はいつでも尋ねていただくようにお話をしている。 | 契約について、解かりづらいところは、図を作成する等の工夫をして説明している。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 玄関に意見箱を置くとともに ホームに来られた際に気付きなどを伺うようにしている。ホームページでも 意見 苦情を聞く窓口をもうけている。 | 家族が要望や意見を言いやすい雰囲気づくりをしている。家族からの意見は、各職員から管理者に伝わるようになっており、月1回の全体会議で職員全員から改善計画を募り、運営に反映させている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 月1回の会議や 各階の会議の中で職員から 意見や提案を聞き 運営に反映させている。日常的にも 職員から提案や意見を聞き 主任会議や全体会議でとりあげている。 | 利用者のサインや感情表出をケース会議の中で職員が共有できるようにしている。運営者は、日報にて報告を受け、定期的に来所して職員の要望を聴く機会を設けている。 | |
| 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 | 人事考課で職員個々の努力や実績等を評価し給与等に反映している。マイチャレンジ面接では 職員の思いを聞き 職場環境条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 本社主催の研修 外部研修 内部研修等 必要と思われる職員に受講をすすめ 共有している。 | | |
| 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 | 2市2町グループホーム協会の勉強会に参加したり ほおずきのグループ内での勉強会もおこなっている。管理者は グループホーム連絡会に出席し 交流を図り 実践にいかしている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 事前の面接の時に本人とじっくり話し 家族からも情報を得る事で 不安や要望を掴む。本人の 生活習慣や思いを尊重して 早く馴染んでもらえるよう話やすい環境作りを心かけている。 | | |
| 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 | 申し込み 事前の面接時に十分時間を取って 家族の話を聞くことで 困りごと 不安 要望をしっかりと掴み 安心してもらえ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 | 何が不安なのかを見極める努力をし 本人と家族と一緒に不安をなくしていくように十分に話し合う時間を持つようにしている。また 話の内容を整理し 支援が必要な事の優先順位を確認している。 | | |
| 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 | 職員は生活を共にするパートナーとして出来ることを手伝ってもらうなかで 信頼関係を築いていく。 | | |
| 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 | 利用者 家族の要望を取り入れ 家族の手を借りながら職員と一対となって本人を支えていくような関係作りをしている。 | | |
| 20 | (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 | 会話の中で よく出てくる場所にお連れしたり 面会 外出を自由にして頂くことで また 家族に働きかける事で 支援している。 | 家族と相談しながら、入居前に住んでいた場所や馴染みの店への外出を支援している。近隣の方や併設する通所介護を利用する友人との交流をはじめ、家族や友人宛に出す手紙や年賀状作成の支援もしている。 | |
| 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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | リビングで過ごして頂く時間を大切にし お茶やレクリエーション等へ積極的に参加してもらえるように声をかけている。朝の散歩も出来るだけ全員が行けるよう工夫している。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 入院 退去されても お見舞いに伺ったり季節の挨拶状をお送りしている。 | | |
| 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 | (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 | 本人の言葉 行動から 思いや暮らし方を 知り大切にする。家族から思いを聞くことで 本人本位に近付けるよう検討していく。 | 介護記録を通じ、職員全員が本人の気持ちや状態を共有できるようにセンター方式を採用している。 | 職員同士が協力しあい、利用者と職員が1対1になる時間を意識して作るようにして、更に、思いの表出を把握する工夫に取り組まれることに期待をしたい。 |
| 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 | 家族様に入居前の生活歴を記入して頂き それにそうようし 本人のペースを大切にしながら生活して頂く。 | | |
| 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 | 毎日の生活パターンを観察しながら 利用者のこだわりを掴み また レクリエーションや日常の手伝い等へ参加を促しながら 利用者の有する力の把握に努めている。 | | |
| 26 | (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 | 月1回ケース会議を開き 家族や職員の思いを一つにまとめながら 「本人の力」「本人の思い」を 介護計画に反映させている。 | 家族の訪問時を利用して要望を聴き取っている。「本人の言葉」を聞き流してしまわないよう、家族や職員が持っている情報を1本化しながら、介護計画に反映させている。 | 家族の要望の聴き取り内容を職員全員が共有できる書式を検討されたらどうでしょうか。 |
| 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 | 介護記録は その日の気づきであったり 発見を記入し 記録に残すことで 情報の共有をし 介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 入居前の方に対しては 併設のデイサービスを利用していただくことで なじみの関係作りを進めている。急な生活の変化に対応できるようにしている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 利用者の意見を取り入れながら 店 公園 催し物に外出し 日々の生活を楽しんでいる。 | / | |
| 30 | (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 | 入居前からのかかりつけ医を家族が希望されれば継続している。ホームのかかりつけ医は 週1回の訪問診療をしてもらっている。また 訪問歯科を利用して 口腔ケアにも努めている。 | かかりつけ医や専門病院の医師と本人の状況が共有できるように、医師連絡ノートを作成している。受診時に必要なホームでの支援経過や状態、医師からの申し送りを記録して活用している。 | |
| 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 | 併設のデイサービスに看護師がいる為 介護職だけで判断できない場合に 状況を伝え 指示をうけている。 | / | |
| 32 | (15) | | ○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。 | 協力医療機関は総合病院で入院も可能であるため 利用者が入院された際は 情報交換 相談がおこないやすい。日頃から病院関係者との関係づくりができています。 | 入院先については、家族の意向を重視している。入退院時には、ホームでの支援経過の情報提供や退院カンファレンスに家族に同行している。医療機関とは、日頃から関係づくりをしている。 | |
| 33 | (16) | | ○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 | 重度化したり 入院することになった場合は 契約時に説明しているが ホームとしての方針をお話し 「できること」「できないこと」をご家族様に充分理解していただき ご家族様や主治医と充分に話し合いを持ち 支援するようにつとめている。 | 重度化した場合は、家族と相談しながら希望により、ホームで過ごして頂けるように医師、家族との連携を密にしている。 | |
| 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 | 消防署の救命講習をうけたり 会議で 急変時のシミュレーションをおこなっている。 | / | |
| 35 | (17) | | ○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 | 避難訓練を計画的に行い 通報のしかた 避難のしかた 消火方法などを確認し 近隣の方々への協力をお願いしている。 | 近隣の方と合同の定期的な消防訓練を実施し、夜間を想定した避難訓練も運営推進会議のメンバーの参加のもと実施している。災害時に対応できるように、職員は消防署の救命講習を受講している。 | 夜間想定避難訓練の実施により、車椅子や体調が悪い利用者の救出には、地域の方の協力が必要との意見があることから、災害時に備えて個人情報に配慮した救出に必要な利用者情報の提供方法の工夫をされたら如何でしょうか。 |

| 自己 | 者第三 | 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 | (18) | ○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 | 利用者様の人格を理解し 接し方 話し方について 誇りを傷つけたり プライバシーを侵害しないように気をつけている。個人情報については守秘義務を契約書に明記しご家族に同意を得ている。 | 入職時に個人情報の保護の同意書を交わし、職員は、利用者一人ひとりの行動パターンを把握して、誇りやプライバシーを損ねるような言葉使いをしないようにしている。 | ボランティアの方々にも同様に、活動に際して、個人情報の保護の同意書を交わされることを望みます。 |
| 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 | ふだんの会話の中から状況をくみ取り 無理強いせず 何事も自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | 表情から気持ちをくみ取り 希望を聞くことでペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 利用者から散髪に行きたいとの要望があった時や髪が伸びているよ感じた時は 馴染みの理髪店へ一緒に出かけたり 服や下着を一緒に買いに出かける事もある。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 食材の準備 味付け 盛り付けなど 一人ひとりの力を活かしながら 職員と利用者が楽しみながら食事を作っている。下膳 食器洗いもできる方には手伝ってもらっている。 | 食事担当職員が献立を作成している。利用者と協働で調理し、咀嚼力に合わせて食事の形態に配慮している。フリーメニュー日や誕生会は、利用者の好きなものやケーキを手作りしている。 | |
| 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 | 栄養指導をうけ 一人ひとりの食事摂取量を把握し 栄養バランス 食事量に気をつけている。一日の水分量を確保できるように支援するとともに 夜間の水分補給もそている。 | | |
| 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 | 夕食後は 口腔ケアをおこなっている。週1回の歯科衛生師による 口腔ケアもおこなっている | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (20) | ○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 | 排泄のパターンを把握し トイレ誘導を行っている。昼間は下着とパット 夜はリハビリパンツとパットとで対応しているが できるだけトイレ誘導を欠かさないようにしている。 | 排泄の自立に向けて、一人ひとりの排泄リズムを把握して、さりげないトイレ誘導を実施している。 | |
| 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 | 毎日の散歩や食事で野菜を意識して摂ってもらう事で 便秘の予防に取り組んでいる。意思にも相談し 薬の調節をしてもrsっている利用者もいる。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 希望にそえるように支援している。入浴剤を使用したり 菖蒲湯 ゆず湯などを楽しんでいる。浴室内では 利用者と1対1になることもあって 普段とは違ったコミュニケーションの機会になっている。 | 一人ひとりの希望やタイミングに近づけるように入浴を支援している。入浴剤を使用したり、菖蒲湯、ゆず湯など入浴を楽しめるように工夫している。個別入浴のため、良いコミュニケーションの場面となっている。 | |
| 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 | 体調に合わせて休息できるように 支援している。一人で寝付かれない方には 寄り添うことで安心して眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬は 個別に分包し服薬者を決め 確実に服用されたか確認するようにしている。状況に応じて Drに相談をし調整してもらい 変更があれば職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 畑の管理 縫物 生け花など 一人ひとりの趣味や生活に合わせた役割をもてるように支援している。外食 外出なども定期的におこない 気分転換をおこなっている。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 日常の買い物に同行していただいたり ご家族にお願いして外出の機会を作っていたりしている。以前住んでおられた場所への外出なども検討している。 | 日帰り旅行、遠足等の外出の機会を年間行事に計画している。日常的に散歩や買い物、外食、家族との外出等ができるように支援している。近隣のスーパーや喫茶店と馴染みの関係が出来ている。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | ほとんどの方は 持っておられないが 持っておられないと不安になる方に関しては 家族にリスクも説明したうえで 持っていただいている。 | | |
| 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 | 電話をかけたいと言われる方には かけてもらっている。年賀状なども家族へ書いて頂けるよう支援している。 | | |
| 52 | (23) | | ○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 | 壁には行事の写真を貼ったり 手作りの貼り絵 折り紙を飾り 庭に咲いた花を生けたりして季節感を取り入れたりして 落ち着いた雰囲気をつくれるように工夫している。 | 庭では、利用者と協働で季節の野菜や花など育て、共用部分には、育てた花を生けている。リビングの窓際や階段ホールを利用して観葉植物やソファを置き、気の合う同士や一人で過ごしたい時に対応できる環境空間づくりをしている。 | |
| 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 | 玄関にベンチを置いたり ソファを置いたりして 何処でも一人でいられる居場所をつくっている。 | | |
| 54 | (24) | | ○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 | 利用者様が落ち着けるよう 入居前に使っていた家具等を持ってきて頂いている。入居後も話に出てくる物は家族に持ってきて頂いている。居室が落ち着いて過ごせる場所になるように工夫している。 | 利用者や家族と相談しながら、使い慣れたベッドや家具、仏壇等、馴染みの物品を持ち込んで頂いている。写真や作品も自由に飾ってもらい、居心地よく過ごせるように工夫してもらっている。 | |
| 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 | 建物内部には 風呂 トイレの表示をしたり居室には表札をかけ 一人ひとり違った暖簾をかけ わかりやすいようにしている。 | | |