

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 | 理念は見やすい場所に掲示してある。業務に就く前、会議の際に唱和している。理念に基づき毎月テーマを掲げて実践している。 | 「ひとり一人を個人として尊重します」「安心して楽しい、かつ安全な生活を支援します」「地域の一員としての交流を大切にします」を事業所理念として掲げ、毎月ユニットごとに目標を定めて、その実践に取り組んでいる。理念や目標は職員の目につきやすい場所に掲示されている。 | |
| 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 | 定期的に近隣住民のボランティアの訪問がある。入居前からの友人の継続的な面会もあって馴染みの関係は維持されている。 | 入居者の友人、知人の来所や近隣住民からの果物や野菜、花の球根等のおすそわけも多い。地域の祭り際には、獅子舞も事業所を訪れ、住民との交流が図られている。定期的に地域のボランティアも事業所を訪れており、参加型の健康体操やフラダンス、マツサージ、傾聴等のボランティアが来所している。 | |
| 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 | 福祉専門学校の実習生の受け入れや入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。 | | |
| 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 | テーマに応じて講師を依頼、委員以外の参加など、内容のある会議となっている。開催回数を増やすことが課題である。 | 参加者からの意見で、年間を通じた共通テーマでの取り組み実施することとし、今年度の第1回の運営推進会議では、災害対策についての意見交換を行った。年間を通じ、火災や土砂災害、原発事故、ミサイルの飛来等さまざまな訓練を実施した。 | 具体的な取り組みにつながる内容のある会議が実施されているが、開催頻度についての検討に期待したい。 |
| 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 | 町の指定管理者のため報告相談は欠かしていない。定期的に開催している地域密着型事業所連絡会に参加している。行政、他事業所との連携を図っている。 | 日頃の報告、相談を欠かすことなく継続しており、町担当者等との連携、協力体制が確立されている。事業所連絡会等を通じて町や地域の他事業所との連携が図られている。 | |
| 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「介護保険法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、職員は虐待防止研修に参加して伝達講習や会議の際にもテーマに揚げて意見を言える場となっている。 | 平成28年度から、事業所内でサービス向上委員会を設置し、毎月普段の関わり等の振り返りを行っている。職員は日頃の言葉のかけ方、内容等について互いに意識しあい、入居者の行動を抑制することがないように努めている。研修の参加やその伝達講習、掲示物による意識づけ等も行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月のサービス向上会議において啓発啓蒙 | | |

| 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 | 管理者は後見制度の研修に参加して伝達講習をしている。入居されている家族に対する相談に応じている。 | | |
| 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 | 入居申し込みから入居するまでの間に、何度か足を運んでいただいている。ご家族、ご本人には十分に理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | 家族会会議や面会時に意見を聞く機会がある。面会が多いので聴取の機会が多い。 | 2ヶ月に1回、担当者のメッセージも添えて、ホーム便りを送付し、家族に近況を伝え、家族会の会議の場や面会に来所した際に、意見や要望を聴くようにしている。遠方に居住する家族とは、メール等も活用して連絡を取り合っている。 | |
| 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 | 管理者はシフトに入っているので現場の状況を理解している。個人面談や会議の際に意見要望の聴取をし、内容により短期、長期で対応している。 | 管理者は職員の意見等にできる限り対応する姿勢で、日頃から積極的な提案を促している。日頃の勤務の中で直接聞くことや月1回のユニット会議及び主任会議の中で意見を聞き、運営に取り入れている。現在、インフルエンザ対策等についての意見の取りまとめを行っている。 | |
| 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 | 勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。 | | |
| 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 | 資質向上、職責に応じた研修受講、資格取得のための研修受講。外部講師による内部研修。行きたい研修を聞いて研修受講の機会を進めている。 | | |
| 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 | 介護職員は、地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。 | | |

| 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 |
| 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、自宅や利用している施設などを訪問し本人の不安や要望を聞くようにしている。本人がGHの生活に安心と納得を得るまで他利用者の皆さんと一緒にお茶を飲んだりレクリエーションをしたりして短時間ではあるが、体験をもらっている。 | | |
| 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 | サービスを導入するまでに複数回話し合う機会があるため、その都度家族の不安や要望を聞き、信頼を得られるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族と話し合う中で、必要な支援を見極め、専門医の受診を勧めたり、理学療法士・福祉用具専門員に相談したりその時に必要としている支援に努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 一緒に散歩や編み物、お茶や食事など楽しみながら、昔ながらの季節の行事や郷土の食べ物、在所の方言・畑の作業など利用者の皆さんに教わり共に過ごし支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族には、本人の生活歴や好みの食べ物などを教えてもらい普段から日常生活の様子や変化などを報告相談している。特に、本人の体調が悪い時は連携を密にし本人を支えていく関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 家族や友人・知人面会の支援をしている。これまで生活していた地域のなじみの場所に出掛け関係が途切れないように支援に努めている。1年に1回家族に感謝の気持ちを伝える機会を設けている。 | 入居者個々の家族や友人、知人の面会が継続されている。また、馴染みのスーパーや美容院に出向くことや、自宅や思い出の場所を訪れる機会等も継続して設けられている。11月11日の介護の日には、毎年一人ひとりがメッセージを記して、日頃の思いを家族に伝えている。 | |
| 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 | 食事やお茶をする時の座席、テレビを見る時の座席、フロアでレクリエーションをする時の座席など常に利用者の皆さんの状況を把握し仲良く楽しくかわり支えられるように配慮し務めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。 | | |
| 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 | (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 | 職員一人一人が普段の生活で接していく中、利用者の思いや暮らし方の希望など把握している。重度化し意向の把握が困難な場合は生活歴やなじみの暮らし方・嗜好等を大切にし本人が安全安心して生活でき、笑顔を引き出せるように努めている。 | 普段の生活の中で、個々の「○○したい」「○○が好き」等の発言、様子を生活記録として記し、面会時の家族の意見やセンター方式の様式も活用して、一人ひとりの思いや希望等の把握に努めている。 | |
| 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 | 入居時に家族や担当のケアマネ、病院関係者より情報の提供をお願いしている。入居後も本人から話を聞いたり、家族の面会や電話・主治医からこれまでの暮らしの様子を聞き把握に努めている。 | | |
| 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 | 生活記録やバイタルチェック表、排泄・水分チェック表、朝夕の申し送り等で暮らしの現状を把握している。できるだけ自分でできる事はしてもらう事で有する力等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 生活記録やバイタルチェック表、朝夕の申し送り等や、ケース会議、利用者それぞれの主治医よりアドバイスをいただく事、家族の思い等話し合う事で暮らしの現状を把握し現状に即した介護計画を作成している。また、センター方式を一部取り入れ介護計画を作成している。 | 日頃職員が記入する生活記録等をもとに、本人の好きなことや楽しみにしていることを中心とした、本人、家族の思いにそったケアプランを作成している。3ヶ月ごとのモニタリングも実施し、状況の変化があれば、随時見直しも行っている。 | 本人の思いやその優先度も踏まえたより具体的な内容の計画作成に期待したい。 |
| 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 | 生活記録・バイタルチェック表で日々の様子を記録している。朝や夜の申し送りでも気づきや介護の工夫の実践・結果など話し合っており、介護計画の見直しに活かしている。ケース会議や事故報告者や気づき書の対応策会議の時の話し合いも介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | これまでの暮らしの継続で信仰(教会)関係者の面会の支援や宅配(R-1、ヤクルト、個人の新聞)や支払代行、鍼灸院の訪問マッサージ支援と支払代行、自己注射(見守り・声掛け)支援、買い物代行(遠方の家族の代行で衣類の購入支払、歯磨き・入れ歯洗浄剤やトロン剤、履物購入支払代行)、緊急時の受診、傾聴ボランティア受け入れ、など、利用者の生活が安全で快適になる事は出来るだけ支 | | |

| 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 | 様々な地域のボランティアさんに来てもらい、楽しい時間を持っている。季節を感じる事ができる地域の名所、これまでの暮らしのなじみの場所、本人が行きたい所を把握し一緒に出掛ける事で暮らしを楽しむ支援をしている。近所の方が毎年チューリップの球根を分けて下さり花を眺めて楽しんでいる。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、本人や家族等の希望を聞いている。家族等の状況から途中で主治医が変わることもあるが情報提供を行っている。総合病院へ受診の際もかかりつけ医に相談し紹介状を送っていただき安心して受診できるように支援している。 | 本人、家族の希望にそったかかりつけ医への受診を支援しており、多くの人が入居前からの医師による診察を継続している。状態の変化に伴い、事業所に往診に訪れる医師へと変更する場合もあるが、必要な情報提供を行っている。通院は家族が付き添うこととしているが、その際は普段の様子を文章で伝えている。 | |
| 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 | 看護師はいないが、それぞれの利用者の主治医や医院の看護師に相談し受診や往診の支援をしている。 | | |
| 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。 | 入院時は施設利用中の情報を提供し(介護記録)、入院中は様子を見に面会に行ったり病院関係者と退院などについて話し合いを持ったりしている。病院関係者とは普段から電話や病院の面会、地域の研修会などを通して顔の見える関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族等とは、入居前、重度化した場合や終末期のあり方も含め入居の説明を行っている。入居時に再度説明し、その都度利用者の状態により当GHで「できる事」「できない事」等の説明や話し合いをしている。重度化した場合や長期入院が見込まれる場合は、地域の施設・病院の関係者にも相談し、ともに支援に取り組んでいる。 | 入居前に終末期の支援として、看取りを実施していないことを説明している。また、入居後の状態の変化に合わせてその都度説明を行っている。要介護度が進み重度化した場合や長期入院が必要となる場合には、他施設、病院との連携のもと、入居申し込み等の支援も実施している。 | |
| 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 | 職員の多くは消防署で救命講習を受けている。緊急対応の研修に参加した職員は全員に伝達講習を行っている。救急車要請した後、経過や反省など記録し職員間で共有している。事故報告書・気づき書きを書き、対応策を出すことにより事故発生予防にも努めている。 | | |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | 緊急時は、家族や主治医の連絡先は一覧表にしてあり、マニュアルに沿ってそれぞれの利用者の主治医や家族に連絡をとり救急車要請など必要な対応をしている。体調が悪く緊急時の対応が予測される場合は前もって主治医や家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。 | 緊急時の連絡先一覧やマニュアルを整備し、2名の職員を除いて全ての職員が救命救急講習の受講を終え、緊急時の対応に備えられている。日頃から訓練や経験を重ね、緊急時の対応や通報、連絡手順等にも徹底が図られている。 | |

| 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 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 協力医療機関とは、常に電話や訪問診療・受診等で顔を合わせ、相談や情報のやり取りをしている。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を提供し連携を取っている。 | 日頃から往診に訪れている協力医療機関とは、医師、看護師との24時間体制での連絡が可能な体制がとられ、介護老人福祉施設とも日頃から情報交換等を行い、連携、協力体制が確保されている。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時に対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる。 | 夜間、各ユニットごとに1名の職員が配置され、緊急時等には、互いに協力する体制となっている。また、徒歩で駆けつけることができるほどの近距離に居住する職員等による応援体制も確保されている。 | |
| 38 | (16) | ○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 | 地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。 | 今年度、災害対策、訓練に重点的に取り組んでおり、土砂災害に備える町の出前講座、ミサイルが飛来した際のJアラートに慣れる訓練、原発事故が発生した際の他市の施設までの避難等にも実際に取り組んだ。年2回の火災発生時の避難訓練ではいずれも夜間を想定し、さらに管理者の到着が遅れた場合や固定電話の使用が困難な状況等の条件設定も行い、より具体的な訓練を行っている。訓練には近隣住民の参加も行われ、防災用品や備蓄の準備も行われている。 | |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | あらゆる災害に対する訓練を実施。土砂災害、火災、地震、原子力災害、弾道ミサイル等の訓練をした。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 40 | (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 | 人生の先輩として接し方や言葉使いに気を付けている。自尊心を傷つけない声かけ、本人の側で声のトーンを下げて声かけする。本人が出来ることは、出来る限りして頂く事で、本人の誇りを損なわないように配慮している。 | 本人の自尊心や羞恥心を損ねることのない、関わりや言葉づかいに努めている。トイレへの誘導の場面でもトイレという表現は用いず、そばに行って周囲に聞こえないように声をかけ、誘導している。また、排泄介助の際は、必ず一旦はトイレの外へ出る配慮も行っている。 | |
| 41 | | ○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 | 利用者と過ごす時間を通して、本人の希望や、関心がある事をくみ取っている。 | | |
| 42 | | ○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 | 利用者一人一人の体調や状態などをみつつ、その時の本人の希望に沿った支援を行えるように努めている | | |

| 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 |
| 43 | | ○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 | 利用者自身の自己表現として、本人の好きなように整えられるように支援している。利用者自身が出来ない場合でも職員がさりげなく直したりしている。顔見知りの美容師さんに来てもらって整髪して頂いている。(定期的に) | | |
| 44 | (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 | 日頃の会話を通して、本人好きな食べ物などを聞きながら献立を考えている。ホームで採れた野菜などをメニューに使用している。 | 毎日の食事は、入居者の食べたい物等を聞きながら、畑で収穫した野菜やおすそわけの食材等も取り入れながら調理している。おはぎやポタモチを作ったり、季節や行事に合わせた料理も作ったりしている。誕生日に個別に外食に出かける機会も設けている。 | |
| 45 | | ○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 | 一日の摂取量や水分量を記録し把握している。体重増加がみられる方は医師に相談している。 | | |
| 46 | | ○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、利用者一人一人に対して声かけにより口腔ケアを実施している。自身で出来ない方には職員が介助している。また定期的に入れ歯洗浄などを実施している。 | | |
| 47 | (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 | 本人が可能な限り、トイレでの排泄が出来るよう一人一人の排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。失敗した際も自尊心を傷つけないように配慮した声かけを行っている。 | 一人ひとりの排泄パターンやサイン、状態を把握しており、必要な場合には、さりげない声かけ、誘導を行っている。自尊心や羞恥心を損ねないようプライバシーの配慮にも努めている。夜間のトイレ誘導も個々の状態や睡眠状況に応じた個別の対応を行っている。 | |
| 48 | | ○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 | かかりつけ医と相談しつつ、適度な運動や水分補給を心がけている。状況に応じて緩下剤、腹部マッサージなどを実施し便秘予防に努めている。 | | |
| 49 | (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 | 体調、衛生面を考慮しつつ、一人一人が安全に入浴できるよう対応している。入浴を拒否される方は、無理強いもしないが、続くようであれば声かけや対応の工夫をしている。 | 週6日お風呂を準備しており、週2日を目安に個々の希望に応じた入浴を支援している。入浴を拒む場合や億劫に感じなかなか入浴しようとならない場合には、無理強いすることなく、声かけ等の工夫を行いながら、対応している。 | |

| 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 |
| 50 | | ○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 | 在宅時の生活習慣で昼寝などを希望される方には昼夜逆転に配慮しながらの休息を支援している。 | | |
| 51 | | ○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 | 薬の目的や副作用を把握しやすいよう一人一人の薬剤シートを用意してあり、飲み忘れや誤薬のないように確認している。薬の種類や用量が変わった場合には様子観察と症状を記録しかかりつけ医に相談している。 | | |
| 52 | | ○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 | 負担とならないように、出来る事で参加して頂き、役割を持つ事で張り合いや、役に立っているという事で喜びを感じるように支援している。 | | |
| 53 | (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 | 近くの散歩だけでなく、普段行けないような場所など外出支援を行っている。 | 入居者の希望に応じ、近所の散歩だけではなく、日頃からスーパー買物に出かけたり、海岸や自宅等思いでの場所へのドライブ、馴染みの美容室等に出かけたりしている。また、他市の祭りや行列の見物、大規模な雛人形展の見学等に出かけたりもしている。 | |
| 54 | | ○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 | 現在、お金の所持を希望される方はいませんが、家族から預かっていることをお話しています。 | | |
| 55 | | ○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 | 本人が電話したいと希望される方は 電話している。(家族の声を聞いて頂いている。) | | |
| 56 | (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 | 夏ならグリーンカーテンやすだれで遮光したり、玄関やお風呂場には各ユニットの暖簾をかけている。玄関先には花が植えてあり、いつでも座って眺められるように椅子が設置されている。外出した時の写真や行事の時の写真をフロアに展示している。 | 食事をしたり、入居者が思い思いに過ごすことができるフロアは広く、ゆったりとした雰囲気となっている。そのフロアの壁には絵画が飾られているほか、その時々々の活動や外出時の写真が貼られている。玄関や浴室等への出入口には暖簾がかけられ、人の目をひくアクセントになっている。 | |

| 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 |
| 57 | | ○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 | 過ごす場所を特定せず、居室で休まれたり、テレビを観たりと思い思いに居場所を行き来している。 | | |
| 58 | (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 | 居室には外出支援の時の写真、家族との写真等を掲示したり、本人と話し合いながら配置している。 | 一人ひとりの居室には、外出時の写真や家族の写真等が飾られ、また、できることを活かす設備の調整等も行われており、各自がその人らしく居心地よく過ごすことができるような空間づくりが行われている。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 利用者がトイレが何処にあるのか、居室がどこにあるのかをわかるように文字などで表示して工夫している。点灯、消灯は手元で出来るようにヒモの長さを個々に調整している。 | | |