

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 | 2490100159 | | |
| 法人名 | 有限会社スイート | | |
| 事業所名 | ケアパーク和月グループホーム | | |
| 所在地 | 三重県桑名市大字太夫123番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 6 月 8 日 | 評価結果市町提出日 | 平成25年8月1日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2490100159-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 6 月 25 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)】

桑名市街西部の丘陵地、「太夫」の閑静な住宅地にあり、地域には桑名市指定天然記念物である、大楠、北には伊勢大神楽(国指定無形文化財)で有名な増田神社がある。四季折々の自然豊かな環境に恵まれ、日々の散歩には絶好な場所である。地域の方のご理解の下、デイサービス、小規模多機能ホームが隣設しており、介護が必要な高齢者を段階的に、かつ複合的に支援している。認知症があってもその人らしく普通の生活ができるグループホームケア。「待つケア」を心掛けることにより、最大の自立支援を目指している。入居者様が主体者であり、スタッフはさりげなく支える黒子でありたいと考えている。

【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)】

開設されて3年目を迎えた新しい事業所で、同一敷地内には、小規模とデイサービスの事業所がある。周辺は昔ながらの住宅地で、施設長の地元で地域とのつきあひもスムーズである。毎日、職員が”今日のできごと”をテーマに、過去にあったことをインターネットなどで調べてボードに書き、その頃の様子、出来事を思い起こし、皆で話し合い、発語を促す中から脳の活性化を図る取り組みはユニークである。利用者は、職員のサポートで、できる能力、潜在している能力を引き出し、「できる!」「役に立っている!」と自信を取り戻し、穏やかな笑顔があふれ和気あいあいとした和やかなホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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) | ○ | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 全体会議や定期的に理念を見つめ直し、「寄り添うケア」を職員で共有する機会を持ちケアに生かしている。 | 研修時などで職員に周知し、職員も理念が原点である意識を持ち、理念に沿った介護に意義と誇りを持って実践している。 | |
| 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 | 毎日の散歩や地域の行事等に参加することでコミュニケーションを図っている。 | 施設長の地元で、地域とのつきあいはスムーズに行われており、散歩や清掃作業への参加で地域との交流をしている。また、近くに伝統ある伊勢大神楽の社や大楠などがあり、神楽の式典や大祭に出かけている。 | |
| 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 | 運営推進委員会を通して「寄り添うケア」の支援方法を話させて頂いている。 | / | / |
| 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 | ご入居者の生活の様子や食事準備等を実際にみて頂く事で評価を頂き意欲向上に繋げている。 | 併設の小規模と合同で2か月に1回、開催している。スライドを使い、利用者の様子を報告し、行政への要望や地域での情報を得る機会でもある。 | |
| 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 | 困難事例がある場合にはすぐに市町村に相談し指示を仰ぐ体制を整えている。 | 困難な方を受け入れして、いつも市や包括とは連携している。書類の提出や情報収集等で市へ出向いている。 | |
| 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 | 基本的には夜間のみ施錠する。徘徊時には寄り添うケアを行い危険のない様見守りをしている。 | 拘束の弊害についてはよく理解し、職員会議で研修をしている。玄関の施錠はしておらず、出ていく利用者があれば、さり気なく後を追ひ、無理に戻すことはしないケアを実践している。 | |
| 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逃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 | 入社時のオリエンテーションで取り入れている。認知症高齢者の尊厳とケアの実践の中で高齢者虐待防止法について伝えている。 | / | / |

| 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 |
| 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 | 現在該当するご入居者はいないがその必要性・重要性を理解するために学ぶ機会を設け知識を高めていきたい。 | | |
| 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 | 事前に運営方針や重要事項の説明を行い質問等あればお答えし、ご理解納・納得して頂いた上で契約を行っている。 | | |
| 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 | ご入居者、ご家族に運営推進委員会に参加して頂き、意見を聞かせて頂いている。 | 運営推進会議に参加をしてもらい、意見表出の場になっている。毎月、写真入りの「ホームのたより」と「ウィークリー経過報告」で家族へ様子を報告している。家族の面会が頻繁にあり、直接話す機会は多く家族からの信頼も厚い。 | |
| 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 | 日々の申し送りやミーティングにより意見や課題の収集に努め、職員から管理者へ、管理者から代表者へとパイプを通して検討し、運営に反映させている。 | 意見は申し送りノートで書いている。緊急を要することなどは、即対応がされ、また、内容によってはリーダーから上層部へ出され検討が図られている。 | |
| 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 | 就業整備として資格及び勤務年数等による等級制度を設けている。その他奨励金制度や資格取得時の費用免除等職員のキャリアアップを支援している。 | | |
| 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 | 専門性の高い介護事業所であることをモットーに研修を積極的に計画している。職員のやる気を引き出す仕掛けとして、事業所の発表会を開催し横のつながりを強化している。 | | |
| 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 | 外部研修や事例検討会等に積極的に参加し、他の施設の職員や関係者と交流する機会を持っている。 | | |

| 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 | 入居の際は事前にご入居者の要望・思い等を聞き取り、思いを伝える事が出来ない方に関しては気持ちを汲み取る配慮を行い入居後の関係づくりに生かしている。 | | |
| 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 | 入居の際は事前訪問を行い、ご家族の思いをしっかりと聞きとめ、要望等書面に記入して頂いている。 | | |
| 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 | 通院時など、ご家族だけでの対応が困難な時には、施設で対応をしたり、また介護タクシー等の利用などサービスの説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 毎日のグループワークや食事作り等で共に生活をされる方同志の関係作りを築いて頂いている。 | | |
| 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 | 日常生活の中でも必要に応じてご家族の話をしたり家族会等の行事に参加して頂き関係作りをしている。 | | |
| 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 | 地域の馴染みの店に外出したり、ご家族とご自宅へ行かれたり住み慣れた場所との関係を大切にさせて頂いている。 | 友人の訪問が度々ある。美容院や理容は、いままでの馴染みの店へ行く支援をしている。中には毎週末、家族のもとに”外泊”でおでかけする利用者もある。 | |
| 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 | グループワークでスタッフがご入居者に質問をし、昔の話等して頂く事で話題をひろげ、ご入居者同士の関わる時間をつくりだしている。また、色々な方と買い物等で出掛ける機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居者該当なし。 | | |
| 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 | ご入居者1人1人の要望をその都度聞き出すことにより、常に現状の把握に努め、ケアプランに生かしている。 | 利用契約時に自宅訪問し、家族へ聞き取りをして「バックグラウンドアセスメント」を作成している。細かいアセスメントシートで嗜好や生活歴などを把握し、ホームでの支援を検討している。職員の担当制で、思いの把握に努め、職員間で共有している。 | |
| 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 | ご入居者の生活歴をしっかりと把握することで、今まで生活してきた環境を変えることなくケアを行っている。 | | |
| 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 | 1日の支援経過記録と申し送りを徹底することで、1人1人のご入居者の状態を把握することができている。 | | |
| 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 | ご入居者・ご家族の思いを重視した上でケースカンファを開き、職員間で意見を出し合いケアプランに繋げている。 | 職員の担当制になっており、職員は、担当の利用者の「ウィークリー経過報告書」でケース記録をし、カンファレンスが行われる。さらに家族面談をして意向を聞き、計画作成担当者が計画書を作る。3か月ごとの見直しが行われている。 | |
| 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 | ケアプランのケア内容に基づいた記録をすよう努めて日々評価していくようにしている。また、新たな気づきをスタッフ間で共有できるような記録記入に努めている。 | | |
| 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 | 通院などでは、ご入居者・ご家族の状況によりスタッフが付き添ったり、施設での状況等支援記録を報告させて頂いている。 | | |

| 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 | 買い物へ行き日常の必要物品の購入をしたりすることで生活感を感じ生きがいで頂いている。 | | |
| 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 | 在宅時からの慣れ親しんだ病院での受診を基本とし、ご入居者・ご家族からの希望に添い適切な医療を受ける事が出来るよう対応している。特変があったりなど必要時には文面により主治医に支援記録を渡している。 | 従来からのかかりつけ医が主治医である。往診の利用者もあるが、受診は家族がしている。併設の小規模多機能ホームの看護師に相談、助言を受けている。 | |
| 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 | 怪我・転倒など日常以外の出来事があったとき、体調異変・受診により薬の変更等あった場合には看護職に伝え、相談指導を受けている。 | | |
| 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。 | 入院の際には、施設での状況を情報提供書にまとめお渡ししたり、入院中の状況等は定期的にご家族または病院に確認し把握するよう努めている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の段階でご家族に終末期の対応について説明させて頂き、ご家族とも定期的にお話をさせて頂いている。 | 昨年末に、主治医・看護師・職員・家族で話し合い、連携のもと看取りをした。状態に応じて、「看取り介護についての同意書」を家族と交わし、個々にあった看取りをしていく方針である。 | |
| 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 | ご入居者の急変や事故発生時の対策については、全ての職員が常にマニュアル、申し送り等で周知するよう努めている。 | | |
| 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回の消防訓練にご入居者や地域の方にも参加して頂き、全職員と共に避難方法を習得している。 | 消防訓練を年2回実施している。IH対応の調理器、喫煙禁止で火災については配慮しているが、2階からの避難には課題もある。推進会議で、この事業所を地域の一時避難場所にしてほしいとの要望が出されている。 | 緊急時を想定した取り組みを、日常業務の中からできることをみつけ、危機意識を持って取り組まれるよう期待する。 |

| 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 | 1人1人の生活歴を把握し、育ってきた家庭環境や、職歴を理解した上での言葉かけや対応を行っている。 | 羞恥心の伴うことについては、さり気なく声をかけるなど配慮している。面会ノートは、個人別になっている。書類は、事務室で保管されている。 | |
| 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 | 食事作りの際には、ご入居者に調理前の食材を見てもらい、この材料で何が作れるかなどご入居者同士話し合いながら献立を決めて頂いている。 | | |
| 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、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 | 散歩に行きたい、買い物へ行きたい等の思いにはその都度対応し、外食など行きたくない拒否が見られる際には理由等聞き気持ちを受け止め、無理のない声掛けを努めている。 | | |
| 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 | 着替え時には、服選びの困難なご入居者にも上下の服の色の組み合わせ等を確認してもらいながら着て頂いている。 | | |
| 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 | 献立決めから食材の切り方、味付け、お皿選び、盛り付けまでまずはどのようにしたらいいのか考えて頂き迷った時にはサポートしながら一緒に行っている。食後の食器洗いも各自して頂いている。 | 献立は、食材業者委託であるが、その材料を見て何ができるか利用者と考え。職員のサポートで利用者が下ごしらえ・調理・配膳をし、利用者主体の取組みが実践されている。このことから「出来る、役割がある」自信になっている。 | |
| 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 | その方の持病による食事摂取量の制限などの管理、体調不良時による食事形態の変更など臨機応変に対応している。水分摂取がスムーズにできるようフロアの机にお茶等常に準備している。 | | |
| 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 | 必要に応じて声掛けにより口腔ケアを促し、見守りを行うことにより口腔状態の確認を行っている。定期的に歯科往診に来て頂いている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄パターンを把握できている。ご自分で行かれない方には間隔をみてトイレ誘導をしたり、必要に応じてポータブルトイレを使用し自然な排泄を促している。 | 排泄チェック表を利用、パターンを把握し、トイレでの排泄支援をしている。 | |
| 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、牛乳やヨーグルトを摂取して頂き便秘予防を心掛けている。便秘薬など服薬が必要な方は毎日チェックをしコントロールさせて頂いている。 | | |
| 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 | 入浴日を決める事で生活パターンを持たれるご入居者については曜日で決めさせて頂いている。その日の状態に合わせて、無理のないような支援をさせて頂いている。 | 入浴は日に3~4人づつ、午後3時半ごろの時間帯で実施している。 | |
| 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 | 1人1人の健康状態を把握し、状況に応じ居室等で休息して頂いている。孤独感を与えないように必要に応じ定期的に声掛けをさせて頂いている。 | | |
| 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 | 病気や服薬内容を常に把握し、変更時には再確認をするように努めている。また服薬時にはスタッフ同士で声を掛け合い誤薬のないよう、日付名前を声に出してから服薬していただくよう努めている。 | | |
| 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 | パズルやクイズ、塗り絵、頭の体操などそれぞれの趣味の時間を大切にして頂き気分転換することができる。 | | |
| 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 | 家族会でイチゴ狩りに行き、ご家族との楽しい時間を過ごして頂く事ができた。ご家族と外泊することにより、家に帰ることができたりしている方もいる。 | 戸外に出るのは日常である。散歩、隣接の小規模やデイサービスへのお出かけ、外食や喫茶店、花見、買い物と多彩に出かけることが多い。 | |

| 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 | 預り金として少額を預らせていただき、買い物や外食へ行った時など、可能な方にはご自分でお支払いをしていただき、生活の中でお金に触れる機会を持つようにしている。 | | |
| 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 | 携帯を持参されている方もみえ、必要に応じて使用の方法の説明等その都度させていただいたり、ご家族への連絡を希望される方については必要に応じ対応させて頂いている。 | | |
| 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 | 散歩で摘んできた花など季節に応じた花や、飾り物をし過度になり過ぎないよう、落ち着いた共用空間作りを心掛けている。 | 広いリビング、さらにもう1カ所廊下の奥にテレビとソファが置かれている。壁に張り物がなくシンプルさに居心地良さを感じる。明るく、臭いもなく、清掃が行き届いている。空調はその日の外気に合わせて適度に調整されている。 | |
| 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 | リビングにはソファを置き、談話コーナーへ自由に行き来することで、ご入居者同士気分にあわせて過ごさせて頂いている。 | | |
| 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 | 居心地の良い、少しでも住み慣れた環境に近い居室にして頂ける様、必要に応じご家族に机や椅子、タンス、自宅に飾ってあったぬいぐるみ等を持って来て頂いている。 | ベットは事業所で用意している。写真が飾られてその人の思い思いの居室になっているが、清掃・整理整頓が行き届いている。 | |
| 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 | 健脚な方にはスタッフ付き添い階段を利用して頂いている。杖やシルバーカーを使用し自立した生活を送って頂いている。車椅子の方でも自走出来方にはして頂いている。 | | |