

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 | 1292100011 | | |
| 法人名 | (有)ウェルフェア | | |
| 事業所名 | グループホーム秋津 | | |
| 所在地 | 千葉県 習志野市 秋津4-6-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月23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 gokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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 VAICコミュニティケア研究所 |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月18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)】

| |
|---|
| <p>民家改修型の特性を活かし自宅に近い環境の中で利用者が安心して暮らせる支援を心掛けている。また、地域との繋がりで地域でのお祭り、町内会の集まり、公園の掃除等に職員も一緒になり参加しているほか地域の方へのボランティア要請や受け入れも積極的に行っている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>町会役員を引き受けて、利用者とともに積極的に町内の活動に参加したり、地域の自主防災班との研修に参加する、また、調理や掃除などでは地域のボランティアを受け入れるなど、地域との関わりを大切にしている。一方、市と連携しながら、認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症メモリーウォークの事務局を担うなど、認知症への理解を進めている。利用者が家庭的な環境の中で、現在の能力をできるだけ生かして、自由に生活できるように職員間でコミュニケーションを取りながら支援に努めている。</p> |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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) | ○ 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拡がったり深まり、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

| 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 | 理念についてお互いの考えを出し合い、今後の共通理解や具体的な支援方法につなげている。 | 「わたしたちのご利用者の自由と人倫を尊び、尊厳ある安全な暮らしを支援します」という法人の理念はホームページにも掲載されており、管理者は職員と話し合いながら、実践につなげるようにしている。 | |
| 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 | グループホームとして町会に参加しており、今年度は役員になり集会所の管理等に携わっている。 | 今年度は町会の役員を引き受けたこともあり、地地域住民が来訪する機会も多い。天気の良い日は公園の清掃に利用者と一緒に参加している。 | |
| 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 | キャラバンメイトとして、地域での講義や集まりに参加している他、ボランティア養成講座の実習や中学生の実習の受け入れを行い認知症の理解を深めている | | |
| 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 | スライドやホーム主催のイベントを用いてホームの活動を紹介したり、その時々々のホームの課題について参加者に意見を頂いている。 | 運営推進会議は地域包括支援センター職員とホーム職員で開催し、ホームの様子を報告するとともに意見交換している。 | 入居者や家族、民生委員、地区住民など、多方面から参加者を募り、より一層サービスの向上に向けた意見交換がされることを期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市担当課へ定期的に訪問し、情報交換をしている。また、市主催の「介護サービス向上会議」及び包括支援センターによる「地域ケア会議」に出席し、市とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 市の高齢者支援課と連携して、認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症メモリーウォークの事務局を担うなど、市と共に認知症への理解を進めている。 | |
| 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 | 現在行っている支援が拘束に当たらないか日々振り返りをすると共に、職員ミーティング等でも協議している。 | 毎月行われるミーティングで身体拘束に当たる事はないかと意見を出し合い、確認し合っており、入居者の安全を確保しつつ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員ミーティングや運営推進会議等で、ホーム内での行為について確認している。職員、管理者共に研修へ参加している。 | | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 研修に参加し、研修の内容は受講者から他職員に報告し共通理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約時及び解約時には必要書類に基づき、十分な説明を行い、また、不安、疑問点を尋ね、利用者や家族等に理解・納得いただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 管理者や職員への意見や要望は、来所時やケアプラン作成時に伺っている。外部者へ意見を言える機会としては、高齢者相談員が定期的に来所したり運営委推進会議への参加時等に機会は設けている。 | 来訪時やケアプラン作成時に利用者の希望や家族の意見を聞いている。また、家族にも参加を呼びかける行事については、より多くの家族に出席してもらえるよう早めに連絡をして、そこで意見を聞くようにしている。 | |
| 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 | 代表者と管理者は職員が意見しやすいように努めている。ミーティングや日々の申し送りの時などは、職員が中心となり意見交換できるように行っている。 | 管理者は日頃から職員の意見を聞くよう努めており、法人本部と調整しながら反映に努めている。また、法人代表も毎月のミーティングに出席して、直接意見を聞く機会を持っている。 | |
| 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 | 代表者及び管理者は外部研修などを受け、職員がやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。 | | |
| 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 | 今年度は内部研修の充実を図り、年間に20回の研修を開催した。 | | |
| 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 | 市主催の、同業者が集まる会議への参加や他施設への見学など行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者本人、家族からの発言や意見、アセスメントシートなど活用しながらご本人の安心を確保している。 | | |
| 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 | 本人と同様に家族との関係づくりも重要だと捉え家族のニーズの把握にも努めている。 | | |
| 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 | 当事業所のサービスのみでは支援に限りがある為、ご本人とご家族の状況に応じ、まずはご本人が本当に必要としている支援を検討していく。 | | |
| 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 | 一方的な関係性ではなく共生を意識した支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 家族との信頼関係の構築も必要不可欠である。旅行やその他の行事、日々の生活場面でも家族が参加頂けるようお誘いしている。生活上に生じた課題点等はご家族にも意見を求めるようにしている。 | | |
| 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 | 馴染みの人や場所、その人にとっての大切なこと等と関係が途切れないように努めている。 | 利用者が昔から通っている商店街に出かけたり、友人の訪問も歓迎している。時には自宅に帰る人もおり、馴染みの場所や人との関係継続を支援している。 | |
| 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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 職員は様々な組み合わせでの人間関係の違いを理解し支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了しても必要とされた際には出来る限りの助言及び支援を行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活での気づいた点を記録し職員間の送りでの報告を通し職員全員が知ることができ、意見することができる。ミーティングでも意見交換を行っている。 | 日々の会話の中や利用者の表情、行動などから気付いた事を記録に残し、入居者の思いを理解するよう努めている。また、月一度のミーティングで職員間での共有を図っている。 | |
| 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 | 入居時には家族にもご協力頂きアセスメントを行い、職員がいつでも目が通せる場所に保管している。日々の会話や行動からも新たな気づきがあり、その事を家族に報告する事によって忘れていた生活歴や馴染みが発見できる事がある。 | | |
| 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 | ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状態や場面を考慮しながらの支援を心がけている。 | | |
| 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 | 日々の生活での気付きやミーティングで意見交換から暫定的なケアプランを作成し、それを基に本人、家族、関係者の意見を反映させたケアプランを作成している。 | モニタリングなどを通して入居者担当職員が暫定的ケアプランを作成し、介護支援専門員が精査し利用者や家族などの意向を踏まえ、介護計画書を作成している。 | |
| 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 | 日報には1日の全体的な流れを記録し、送りノートには気づいた点や事務的な内容を記録、個人ノートにはケアプランの短期目標の実施状況と日々の生活模様ありのままに記録している。職員は出社時にノートに目を通して | | |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ、同事業者の他サービスとの連携で柔軟な支援を行えるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源の中でも特にボランティア等人的な資源が活用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 内科を基本とした診察については、主治医として地域の診療所の医師が2週間に1度の往診を行っており、その他の科については、本人、家族の意向や主治医の判断により、他の病院に受診している。 | 入居の際に協力医療機関と契約し、その医師をかかりつけ医として訪問診察を受けている。内科以外の科については、本人、家族の意向を踏まえ、他病院で適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 日常的な健康管理は診療所の医師及び看護師の指示のもと行っている。24時間医師への連絡が可能であり、電話連絡し医師の指示がもらえる。また、非常勤の看護職員を配置している。 | | |
| 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。 | 退院に関してはあくまでも治療の終結が前提にあり、そのうえでの早期退院に関しては、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 家族の意向は事前確認及びその時々で確認している。重度化やターミナルについては可能な限り、ご本人とご家族の意向に沿えるように医療の協力を得て努めている。ホームでターミナルをむかえた例もある。 | 本人、家族の意向にできるかぎり沿えるような終末期を過ごしてもらいたいと考えている。重度化した場合には、早い段階で本人、家族と話し合い、その都度意向を確認している。医師、看護師などの協力を得ながら、本人や家族が納得のいく最後になるよう支援している。 | |
| 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 | 今年度は消防署に協力を頂き、避難訓練と心肺蘇生訓練を受けた。応急処置急変時の対応については医師や看護師から指示や指導をもらっている。 | | |
| 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 | 消防署の協力のもと定期的な消防訓練は行っている。非難経路に関しては各階に掲示している。 地域の自主防災班の研修にも定期的に参加して地域の意見なども頂いている。 | 今年度は消防署の協力のもと火災を想定した消防避難訓練を行った。夜間を想定した訓練も行い、避難経路の確認や避難時間も測定し、一歩進んだ訓練となった。地域の自主防災班との研修にも参加し、ホームについても理解を得ている。 | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 状況に適した言葉かけを心掛けている。 | 入居者の人格を尊重し、できるだけ自己決定ができるような言葉かけの工夫をしている。介助過剰や介助不足にならないよう、本人の気持ちを大切に考え支援している。入居者全員が女性なので入浴やトイレ介助などは、同性介助に努めている。 | | |
| 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 | 状況に応じ利用者が自己選択・自己決定できるように働きかけている。 | | | |
| 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 | 本人の希望にそえるよう、本人への確認を怠らないよう働きかけている。 | | | |
| 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 | 身だしなみにへの関心が損なわれないように支援している。本人からの希望がある場合は、できる限り支援していきたい。訪問美容は約2カ月に一回来ている。 | | | |
| 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 | 毎日3食必ずではないが、買い物、献立作り、食事作り、盛り付け、後片付けと一緒にやっている。 | 入居者との日常的な会話の中で、好みを聞いたり、献立と一緒に考えている。食材の買い物には入居者と行くこともある。敬老の日に職員による「寿司屋さん」が出店したり、誕生日にケーキを皆で作るなど、食事を楽しむ工夫をしている。 | | |
| 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 | 栄養士がいない為、専門的な栄養バランスを考えることは難しいが、一人ひとりの食べる量や食事形態、水分量には気をつけながら支援している。 | | | |
| 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 | 利用者の状況によっては毎食後の歯磨きを完璧には行えていない場合はあるが、出来るだけ行えるように支援している。義歯の消毒は週1回。歯科医による口腔指導も定期的実施している。 | | | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 一人ひとりの力に応じ、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう支援をしている。 | できるだけトイレで排泄することを大切にしている。利用者ごとの排泄パターンを把握し、時間で誘導するなど、自立に向けて支援している。 | |
| 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 | 散歩や遊び、家事などの運動、食物繊維、水分の摂取や規則正しい食事、医師と連携し服薬の各方面から便秘対策を検討している。 | | |
| 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 | 安全が確保できる範囲内で可能な限り自由に入浴できるよう支援している。また、清拭や足浴、手浴も状況に応じ行っている。浴室の改修工事により段差の解消もできた。 | 浴室の改修工事により段差が解消し、介助がスムーズになった。一人で入浴が可能になった利用者もいる。入浴を拒む場合は無理強いせず、焦らず気長に待つようし、声かけなどの工夫で入浴につなげるよう努めている。 | |
| 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 | 基本的にはホーム内の自室(個室)や共有スペースで時間に関係なく自由に過ごせ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 | 薬の情報は薬局から発行される薬定を読み、いつでも確認できるような場所に保管している。また、薬剤師が定期の往診にも立ち会い連携体制は常に整えている。 | | |
| 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 | 家事仕事を通し、張り合いのある生活が送れるよう心掛けている。役割、嗜好品、楽しみについても、一人ひとりに合った形で提供あるいは自ら行えるように心掛けている。 | | |
| 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支援している | 外出に関しては、積極的に行えるよう努めているが現状は付き添いの人が少なく頻繁に出かけることが難しくなっている。ボランティアの協力を得られるよう努めている。 | 年間行事として、初詣、花火大会、旅行など、年3~4回外出できる機会を設けている。日常的な外出としては、できるだけ本人の希望に沿えるよう、近くの公園や、コンビニエンスストアに出かけたり、車でスーパーに買い物に行くなどしている。 | |

| 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 | | ○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 | お金は職員が管理しており、外出時や必要時には状態に応じて本人に持って頂いている。 | | |
| 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 | 電話や手紙のやり取りは好きな時にできるよう支援している。 | | |
| 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 | 庭先には花壇、玄関やリビングには花や鉢植えを飾り入居者が主体となり管理できるような支援をしている。一般的な生活空間を作り生活感が持てるよう配慮している。 | 玄関ホールは吹き抜けで明るく、ソファとテーブルが置かれており、利用者はリビングでもホールでも好きな場所で過ごすことができる。リビングの窓からはすぐ前の道を往来する人も見え、普通の家で暮らしているという実感が持てる。 | |
| 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 | 民家改修型のため共有空間に十分なゆとりがなく独りになれる空間は自室となる。利用者同士ではリビングやロビーなどで過ごされている。 | | |
| 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 | 馴染みのある家具や仏壇などを持ち込んでもらい、場合によっては設置場所も自宅と同じようにしている。安心できる空間がつけられるよう考慮している。 | 居室には好みのベットや家具など馴染みのあるものを持ち込み、居心地よく過ごせるよう支援している。居室には和室と洋室があり、それぞれの好みで入居している。 | |
| 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 | 民家改修型のた段差等は存在するが各入居者にとっての危険箇所を職員が把握するように努めている。 | | |