

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 | 2470700549 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 太陽の里 | | |
| 事業所名 | グループホームまごころ | | |
| 所在地 | 三重県松阪市垣鼻町1638-52 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月1日 | 評価結果市町提出日 | 平成23年12月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700549&SCD=320&PCD=24 |
|----------|---|

【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23年11月21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)】

地域密着型ということで自治会の行事にも参加しており、またこちらが主催する行事等にもお手伝いや参加して頂き、共に地域を盛り上げている。医療面でも看護師と介護士が連携し、主治医といつでも連絡を取り合える体制を整えている。

【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)】

事業所は直ぐ隣に公立中学校、近くに歯科医院や眼科医院、真新しい民家が立ち並ぶ生活の場として素晴らしい環境下に位置している。平屋建ての2ユニットは広い居間兼食堂、廊下等の共用空間、居室はシンプルで利用者個々の好みの飾り付けがされ、全てが清潔であり、心地よくゆったりとした環境づくりがされている。『…寄り添い…思いを受け止め向き合っって…暖かなまなざし…心からやさしい気持ち…生きる喜びを共有し…』の5つの基本理念を職員は熟知し、常に笑顔とチームワークで利用者一人ひとりに合わせたケアがされている。重度化、終末期の支援についても家族の意向に副い、かかりつけ医の助言、協力の下、看取りまでの支援がされている。

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) | ○ 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) | ○ 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、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 | | |

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 | 毎朝、申し送り時、管理者、ユニット出勤者全員で運営方針・理念を復唱し、共有することで理念の理解と実践への取り組みの意識統一を図っている | 介護の経験が豊富な管理者(ホーム長)、主任の下、基本理念『まごころ認知症ケアの5つ』を職員は熟知し、笑顔とチームワークで地域とのかかわりを大切に、利用者一人ひとりに合わせたケアが実践されている。 | |
| 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 | 開設時より、自治会に加入し、自治会の一員として、自治会行事(溝掃除・草刈り・防災訓練等)にできるだけ入居者と参加している | 公園の草刈等、自治会の行事には積極的に参加している。事業所が毎年、周年記念として開催する『感謝の集い』には地域婦人部のお手伝い、自治会長や地域の方々の参加を頂く等、地域との交流を深めている。 | |
| 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 | 認知症サポーターとして地域の方々に人財育成の貢献として実習生の受け入れも積極的に受けている | | |
| 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 | 運営推進会議では、各ユニット活動報告と入居者状況報告、議題を設定し、職員が実践しているサービス内容について報告を行い、様々な立場からご意見や改善点を頂き、サービスの向上に取り組んでいる | 会議は2ヶ月毎に開催され、活発な意見や助言が交わされ有意義な場となっている。特に事業所独自に取り組んでいる認知症サポーター養成について、自治会長に賛同を得て認知症の理解が地域に波及しつつある。 | |
| 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 | 介護高齢課職員にホーム内の入居者・家族が抱える問題や防災等を相談し、共に問題解決に向け取り組んでいる | 市からは地震等、非常時の備えとしての指導、助言、情報提供がある。生活保護者や権利擁護者の方が利用されており、市とは報告、相談毎等、常に連携し信頼関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止推進委員会を設置し、毎月話し合いを行っている。帰宅願望の強い入居者に対し、ケアの改善で少しずつ鍵を開けている | 毎月開催の身体拘束廃止推進委員会や内外の研修会に参加し、身体拘束による弊害は良く理解されている。言葉掛け等、精神面においても気遣いされ、拘束のないケアに努力している。 | |
| 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 | 虐待についての勉強会を行い、虐待についての認識の誤解がないか職員間で確認・学習をしている | | |

| 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 |
| 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 | 職員には、カンファレンス時や勉強会で、実際利用している制度について説明を行い、理解してもらった上で支援を行っている | | |
| 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 | 特に必要と思われる事項(起こり得るリスクや入院時の対応、重度化に伴う対応について等)は、時間をかけて説明しご理解を頂いている | | |
| 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 | 家族様の面会時等、コミュニケーションを常に図り、話しやすい雰囲気作りを行っている。実際に出された意見や要望は、職員を通して申し送り、サービスに反映している | 家族には毎月発行のお便り『あゆみ・のぞみ』と、利用者毎に事業所での暮らしの様子を報告し、家族の面会時や電話等で意見を聞いている。出された意見は皆で話し合い運営に反映している。 | |
| 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 | 出来る限り、職員と日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。カンファレンス時を利用し、すべて管理者が決定するのではなく、職員の思いや意見を聞き、判断するようにしている | 管理者(ホーム長)、両ユニットの主任はスタッフとのコミュニケーションを大切に、ケアの場やミーティング時と年2回全員からの自己評価の提出により、気づきやアイデアを聞き入れ、ケアの向上に活かしている。 | |
| 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 | 職員が向上心を持って働き続けることが出来るように、管理者が勤務状況を把握し、職場環境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 | 法人でスキルアップ支援チームを設置し、法人内外の研修に積極的に参加できるように計画し、職員育成のため、職員一人一人に適した研修に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 三重県GH連絡協議会・松阪GH部会・みえ福祉連携プロジェクトがあり、その中で職員の資質の向上につなげる為の研修に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前情報・実調報告書を基に、本人の不安や要望の把握に努め、情報収集し、本人がより安心して生活できるよう職員間で話し合っている | | |
| 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 | 家族の不安や要望を理解し、職員間で対応策を考え、それに対する家族の意向を取り入れ、面会時などに報告・意見交換をしている | | |
| 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 | 本人や家族のニーズを見極め、医療的なサービスで対応することもある | | |
| 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 | 調理や掃除など共にできることは行ない、季節の行事など教えて頂くことが多く、お互いが協働し生活できるよう、関わりあえている | | |
| 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 | 本人が落ち着くよう家族と話し合ったり、近況報告や新聞等でその経過を伝えるなどして、家族と共に本人の生活を支えている | | |
| 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 | 家族や友人が気軽に来れるような雰囲気作りや、他事業所の利用者との交流もしている | 馴染みの方や知人が自由、気軽に面会できるように心掛けている。行慣れた理髪店、近場にある同法人の事業所の利用者との交流、ドライブを兼ね神社や公園に出かける等、できるだけ馴染みの関係が途切れない様に支援している。 | |
| 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 | トラブルが起き難い、仲が良い、協力しやすい等を考慮し、テーブルの席を決めており、状況により随時移動し対応している | | |

| 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 |
| 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 | 現在、退所後に相談等がないが、いつでも相談にのれるよう体制は整えている | | |
| 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 | 普段の会話から思いの把握に努めており、無理にこちらのペースに合わせることはしない。困難な方でも、その方の立場に立ち最善の方法がとれるよう皆で考えている | 一人ひとりの思いや意向は、利用者に係わる時間を大切にし、さり気ない会話から、又、その日の体調や表情、言動から把握するように努めている。把握したことは日々のミーティング時に情報交換し、全スタッフが共有している。 | |
| 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 | 介護日誌や記録、生活歴等を利用し、その方の暮らし方の把握に努めている。又、面会時などに家族にお聞きすることもある | | |
| 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 | 介護日誌、チェック表(排泄、バイタル、与薬、入浴)、ワーキングレポート、申し送りを利用し、一人ひとりの現状を把握できるよう努めている | | |
| 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 | 本人や家族にも意見を聞くが、特に意見を言われる方が少なく、主に職員がその方に最善と思われる意見を出し合い、三か月に一度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画は、全スタッフが参加する月1回開催のカンファレンスで、ワーキングレポート・介護記録をもとに話し合い、モニタリングし、3か月毎に見直している。家族には見直しの都度説明し、家族の意見を計画に反映している。 | |
| 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 | ワーキングレポート、介護日誌、介護記録、各種チェック表を利用して情報を共有し、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 | 指定の病院への通院や、往診、入院準備、外出等本人や家族の要望に臨機応変に対応している | | |

| 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 |
| 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 | 松阪の地域の文化祭や、歴史資料館、納涼祭等に参加している | | |
| 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 | 本人や家族の希望がある場合は、継続しGHでも受診できるよう支援している。希望の無い場合は、GH協力医をかかりつけ医としてもらっている | 利用者と家族の希望するかかりつけ医で受診している。原則は家族の付き添い受診としているが、家族が無理な場合や体調が急変した時は、事業所で付き添い受診をし、適切な医療が受けられるように支援をしている。 | |
| 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 | 申し送りをはじめ、随時、報告・連絡・相談を行っており、看護師のいない時は申し送りノートを活用している。電話等で随時対応できるようにもしている | | |
| 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。 | 入院時には、看護師又は職員が付き添い、介護サマリー等での情報交換が素早くできるよう対応している | | |
| 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 | 現在、看取り希望の方が二名みえ、看取りについて市や家族と話し合いを行ない、家族の意向を踏まえ、医師や看護師と連携をとりながら取り組んでいる | 家族には契約時に看取りに関する指針を説明し、理解してもらっている。利用者の状態を見て医師の意見・協力の下、家族の意向に基づき、看取りまでの支援をする方針である。スタッフも事業所の方針と同じ思いで、看取りまでの支援に臨んでいる。 | |
| 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 | 急変や事故発生予防のため、日常の状態を把握するとともに、急変や事故時の連絡網やマニュアルを作成しており、応急手当の訓練も行なっている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回防災訓練を入居者と共にしている。その時は消防署の協力で避難経路の確認や消火器の使い方の訓練をしている | 消防署の指導で年2回、利用者も参加し、火災を想定した訓練(消火器の使い方訓練、避難訓練等)が行われているが、職員が手薄となる夜間や地域の方の協力を得た訓練は、今後の課題となっている。 | 利用者が昼夜を問わず安全に避難出来るように、現状の年2回の訓練と併せ、非常時(夜間も想定)にスタッフが、的確に初期行動が出来るように、又、地域の協力を得た訓練を定期的実施されることを望む。 |

| 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 | 信頼関係を築きながらも、決して尊厳を忘れないよう心がけている | 人格の尊重とプライバシーの確保については、ケアにおける基本と意識し、スタッフ同士の会話や利用者個々の話題(噂話等)は控える等、笑顔で優しい言葉かけと話し方に心掛けている。 | |
| 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 | 日常会話の中でさりげなく本人の希望を聞いたり、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、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 | 大まかな一日の流れはあるが、特に決まりは無く、その方その方の希望に添った一日を過ごせるよう支援している | | |
| 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 | 身だしなみに関しては、その方の希望通りにコーディネートしている。また食事の際は食べこぼし等の無いよう清潔に心掛けている | | |
| 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 | 一人ひとりの力に応じて準備や片付けをしながら、共に食事作りに携わっている | 献立はスタッフが作っているが、近くの同法人事業所の管理栄養士がチェックしており、カロリー等、栄養バランスのとれた食事となっている。食事は利用者と一緒に準備したものを、スタッフも同じテーブルで楽しく行われている。 | |
| 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 | 一人ひとりが十分な摂取量を摂れるよう、チェック表に記載し、形状や種類を工夫し少しでも摂って頂けるよう支援している | | |
| 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、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 | 自分で磨ける方は磨いて頂き、その後職員が確認している。また、軽い麻痺のある方は、ガーゼ等を使い口腔内に食べ物が残らないようケアしている | | |

| 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 |
| 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 | チェック表を利用し、その方のパターンを把握し、随時誘導を行っている | 排泄記録とともに日々の寄り添うケアの中で、常に本人の訴えや表情を観察することで排泄リズムを把握し、適時の誘導でトイレで排泄できるように支援している。 | |
| 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 | 毎日、牛乳を使用した水分補給を行い、水分摂取量に注意している。また、毎朝の申し送りでの排便の確認をし、看護師と相談している | | |
| 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 | 一人ひとりの希望や気分を優先し、入浴を楽しんで頂いている。入りたくないと言われる方には無理強いをせず、入れる時に入ってもらえるようにしている | 希望があれば毎日の入浴も可能であるが、現状は週2～3回の入浴となっている。入浴が嫌いな方にも無理強いしないで、3日に一度はゆっくり、ゆったり入浴してもらっている。女性の方には女性スタッフで対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりの体調を把握し、午睡して頂いたり、体操や歌、散歩等外出で目を覚まして頂き、夜ゆっくり眠れるよう対応している | | |
| 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 | 服薬マニュアル作成や処方箋のコピーは個人ファイルに綴じてあり、把握できるようになっている。服薬時は、名前の確認と服用できたかの確認を確実にしている。 | | |
| 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 | 畑や洗濯物たたみなど、その方に合った役割作りを支援している。又、季節行事や外出などで楽しく生活できるよう支援している | | |
| 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。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 | 職員の人数等により一人ひとりいつも出掛けられるわけではないが、職員の人数に余裕のある時は、できるだけ外に出るようにしている。また、本人の希望がある時は、事前に計画し外出できるよう対応している | 天気がよければ毎日、近場の散歩、玄関前と中庭のベンチでの外気浴を楽しんでいる。又、ドライブを兼ね外でのおやつタイムや、少し遠出して二見シーパラダイス、おかげ横丁に出かける等、多くの外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人がほしいものがあるときなど一緒に買い物に行っているが、支払いは職員がしている。入居者にお金の訴えがある方はみえない | | |
| 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 | 希望があればいつでも対応できるようにしている | | |
| 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 | 安全で使いやすいよう工夫している。また入居者が作った作品の展示も廊下にしており思い出話ができるようにしている | 両ユニットとも居間兼食堂は掃除が行届き、広くて明るく開放的である。居間兼食堂と対面式のキッチンは見守りしながら食事の準備ができ、調理時のいい香りが食欲を誘う。利用者の作品が随所に飾られ、生活感や季節感が感じられる空間となっている。 | |
| 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 | 玄関ベンチ、中庭ベンチ、ソファ、畳コーナーなどを利用し、一人で過ごしたり、仲の良い方たちでくつろいだりと自由に過ごせている | | |
| 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 | 自宅の家具や仏壇を置き、ベットだけでなく、畳を置くことで、布団を敷いて、入居前の生活習慣を継続できるよう工夫している | 本人や家族の希望があれば何でも持ち込みが可能で、使い慣れた家電や立派な仏壇が持ち込まれ、壁やタンスの上にはお気に入りの写真や飾り付けがされ、居心地良く過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | 本人の身体状況の変化に伴い、ポータブルトイレの使用を中止し片付けたり、居室内の畳敷きを止めたりと対応している | | |