

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 | 2895200240 | | |
| 法人名 | (株)ケア21 | | |
| 事業所名 | グループホーム たのしい家伊川谷有瀬 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬860-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9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.wam.go.jp |
|----------|---|

【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CSウオッチ |
| 所在地 | 兵庫県明石市朝霧山手町3番3号 |
| 訪問調査日 | 平成30年8月30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)】

笑顔の絶えない家庭的で静かに時間が流れる生活空間が作れるように一人ひとりの個性と主体性を尊重し、その人らしく生活していけるように支援しています。また、地域社会の一員として生活できるよう努めています。

【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)】

昨年7月開設の1Fに小規模多機能型併設の2階建て2ユニット。近くに幼稚園、飲食店もあり、静かな住宅地に立地している。
 【優れている点】職員の60%弱が介護福祉士資格を持ち、新設の施設の清潔感を維持し、笑顔や細かな声掛け等良い雰囲気を出し、訪問時に快い対応をしている。
 【工夫点】・現場経験豊かな職員が多く、日々の関りの中で「本人はどうか？」の視点にたつて意見を出し合い話し合っており取り組んでいる。・事業所協力医と24時間相談体制を確保しており訪問看護ステーションとの連携等重度化や看取りに向け医療機関との関係を結んでいる。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 職場に理念を掲げ、共有と実践に努めている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念は、開設前より職員で検討、明確化し、玄関よりの事務所前廊下に掲示し、共有し日々の実践につなげている。 | |
| 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 | 外食レクや日用品の買い物など近隣のスーパーを利用するようにしています。また、地域のボランティアさんにも来ていただき、交流を深めています。 | 地域の自治会にはまだ事業所として会員となっておらず、自治会開催の行事に参加がないが、地域の和太鼓やよさこい(含子供)グループボランティア参加や外食レク、近隣スーパー活用を行っている。 | 利用者が地域のつながりながら暮らし続けられるよう自治会参加による行事等への交流促進が望まれる。 |
| 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 | 地域の方が施設のことや認知症、介護保険のことを教えてほしいと立ち寄られることがあります。その際は丁寧な対応を心がけています。 | / | / |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 家族様、あんしんすこやかセンターの職員、地域の方からさまざまな意見、助言、要望を取り入れながら、サービスの質の向上に努めています。 | 当該会議では、利用者やサービスの実際報告、安心・安全に関わる事故報告、法的規制情報等にもとづき一部家族の参加もあり、意見、助言、要望等話し合いを行い、特に薬事故減少等少しずつ成果を出しサービス向上に活かしている。 | 法人策定の薬事故防止マニュアルがあるが現場における具体的手順整備を検討中の由。これら活用手順への推進が期待される。 |
| 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取り組んでいる | あんしんすこやかセンターには直接出向いて事業所の実情やサービスの取り組み等、相談に乗っていただいています。 | 市担当には、併設の小規模多機能型との連携等について連絡をとり、あんしんすこやかセンターとの連携を含め協力関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 身体拘束については全職員研修を通じて理解を深めるように努めています。また、3ヶ月に1度は身体拘束適正化委員会を開催し、意見交換をしています。 | 全職員による当該研修を行い、運営推進会議外部メンバーによる「身体拘束適正化委員会」を2ヶ月に1回開催し、玄関施錠に関しても市の見解を確認し、身体拘束を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 | 高齢者虐待について、全職員研修を通じて理解を深め、虐待防止に努めています。 | 管理者や職員は、高齢者虐待に関し、当該法令等全職員研修により理解を深め、言葉の暴力等を含む様々の虐待への要因を検証し、虐待防止に努め、オープン当初より習熟の動きが良くなってきている。 | |

| 自己 | 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 | 成年後見制度についてはある程度の理解はあるが、日常生活自立支援事業については理解不足なところがあるので、今後更に理解を深めていけるように努めています。 | 成年後見制度の活用者はいないが人権研修で理解をしつつある。今後職員及び利用者家族と共に理解を深める機会を検討中である。 | |
| 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 | 契約時には、ホームの理念、運営方針、金銭面などについて十分に説明し、納得いただけるまで時間をかけるようにしています。 | 契約の締結等では、時間をかけ利用者・家族に納得頂ける様具体的なサービス提供等を含め十分な説明を行い理解・納得に努めている。 | |
| 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 | 利用者様からは会話の中で意見や要望を聞くように意識しています。家族様からは、意見箱を設置しているのと施設面会時に意見を伺うようにしています。また、契約時には本社と市区町村、公的団体の苦情相談窓口をお伝えしています。 | 玄関には意見箱を設置し、平均月1回訪問時の家族等より意見や要望を聴く機会を持ち、これらの意見等を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 | 毎朝の申し送りや月1回の全体会議、各フロア一月1回のカンファレンスで意見交換しています。 | 毎朝の申し送り、月1回全体会議、各フロアカンファレンス等定例会議で職員意見や提案を聴く機会を設けているが、まだ職員自身が各支援の習熟段階でもあり具体的な意見や提案に繋がるレベルに至っていない。 | 最近多発しているタオル流しによるトイレ排水防止課題等全職員による対応策意見等を聴く機会を設け早急な解決策実施が期待される。 |
| 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 | 誰伸び制度を実施しています。職員個々の努力や実績を把握し、給与に反映できるような仕組みを作っています。 | | |
| 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 | 社内で定期的な研修を実施しています。社外の研修にも積極的に参加できるように進めています。 | | |
| 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 | 社内で2ヶ月に1回は本社に各施設の管理者、フロアリーダーが集まる機会があり、勉強会、情報交換をしています。 | | |

| 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 | 入居前に家族だけでなく、必ず本人とも面談し、困っていること、不安や要望を聞くようにしています。入居後もコミュニケーションをはかり不安や悩みを理解し、支援していくように努めています。 | | |
| 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 | 見学時から十分に時間をかけ家族が困っていること、求めていることを聞くようにしている。また、入居後の生活などについても十分に説明し、不安なことについては過去の事例などをあげ説明しています。 | | |
| 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 | 相談を受けた時に本人と家族が必要としている支援が何であるか見極め、希望に沿った支援ができるように支援しています。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気を作り、本人ができることはして頂き、出来ない部分は職員がフォローし、共に行うことで暮らしを共にする家族のように感じて頂けるように努めています。 | | |
| 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 | 家族様とはよく相談し、利用者様を支援していくようにしています。 | | |
| 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 | 家族、友人などいつでも面会に来ていただけるようお伝えしています。また、家族様の協力で馴染みの病院へ通われている方もいらっしゃいます。 | 本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係性を把握し、事業所を利用してもつきあいが継続できるように、知人、友人等と食事に出かけたり訪問してもらうなど継続的な交流ができるように働きかけている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係、一人ひとりの性格を把握し、席の位置を工夫したり、職員が間に入ることで孤立しないようにし、より良い関係を築いていけるように努めています。 | | |

| 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 | サービスが終了しても、入院や他施設入居などの相談に乗っています。 | | |
| 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 | 本人や家族、介護職員と十分に話し合い、一人ひとりの希望や意向を聞くようになっています。本人との意思疎通が困難な場合は表情やそれまでの暮らしのことを踏まえて本人本位に検討しています。 | 日々のかかわりの中で声を掛け、思いや暮らし方の希望、意向等の把握に努め言葉や表情などで真意を推し測りそれとなく確認するようになっている。意思疎通が困難な方には、どのように暮らす事が最良かカンファレンス等積極的に活用している。 | |
| 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 | 本人からは日頃の会話の中でこれまでの暮らしのことを聞いています。また、家族や友人の方が面会に来られた時は本人様の話聞くようになっています。入居時には施設や病院の担当者、担当のケアマネージャーにも意見を聞き、把握に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの一日の一日の過ごし方、心身状態、有する力を日常の生活の様子から把握に努めています。 | | |
| 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 | 日常生活を通して本人の希望や意向を把握し、本人・家族・介護職員でカンファレンスを行い、意見や要望を組み込んだ介護計画を作成して実践しています。 | 職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に簡潔に残し情報共有を徹底している。日頃の関わりで本人や家族の意見等を聞き、介護計画に反映している。カンファレンスは月1回各フロアで開催しアセスメントを含む見直しを行う。 | |
| 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 | 個別に日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を記録し、申し送りやカンファレンス、連絡ノート等、職員間で情報を共有しながら、より良い支援に努めています。 | | |
| 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 | 医療連携による訪問看護、訪問マッサージ、福祉用具や介護タクシー等、多岐にわたるサービスの紹介を行うように努めています。 | | |

| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練を年2回実施しています。地域のボランティアさんにも積極的に来ていただき、歌や踊り、演劇などをさせていただいています。 | | |
| 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 | 入居時に本人、家族から今までのかかりつけ医との関係を伺い、その関係の継続を希望された場合はそのように対応しますし、施設にお任せされた場合は協力医療機関の先生を紹介するようにしています。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。通院や受診は希望に応じ、基本家族同行受診となっている。協力医療機関とは24時間体制が整備され訪問診療に来てもらうことも可能で、適切な医療を受けられるよう密に関係を結んでいる。 | |
| 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 | 利用者の身体状況、食事量、水分量の変化等、常に看護師に相談し、適切な対応がとれるように支援しています。 | | |
| 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。 | 入院中は本人に面会したり、家族と連絡を取り合って早期に退院してもらえるように支援していきます。また、退院時の話し合いの場に同席し、一緒に適切な対応を考えていくように努めています。 | 入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等に相談し本人に関する対応など情報提供を行う。入院によるダメージを極力防ぐために主治医や病院と話し合う機会を持ち、速やかな退院支援に結び付けている。 | |
| 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 | 入居時に本人・家族に事業所の出来ること、出来ないことを説明しています。終末期の方針についても説明しています。ご利用者の変化に応じて、その都度、本人、家族、職員、主治医と話し合いを行っています。 | 本人や家族の意向、本人にあつてどうあつたらいいのか、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、入居時には時間をかけて説明し意向を確認している。一度方針を決めても、本人や家族の安心と納得が得られるように、本人、家族、事業所の状況変化に応じ話し合いを積み重ねている。 | |
| 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 | 緊急時の対応について研修を行い、手順を掲示しています。また、AEDを設置し、使用方法の講習を実施しています。 | | |
| 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 | 消防署の指導の下、消防計画を作成し、年2回消防・避難訓練を行っています。地域との協力についてはまだまだなので、今後改善していけるように努めていきます。 | 消防署の指導の下、消防計画を作成し、年2回消防・避難訓練を行っている。備蓄は、水、食料等1週間分施設スペースに保管している。 | 事業所周辺住民への参加を呼びかけ実施への連携の工夫推進や備蓄品リストによる計画的な保管期限管理推進が期待される。 |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格や尊厳が守られるようにカンファレンス等により職員間で話し合いをしています。 | 援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている。誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか、日常的に確認しカンファレンスで話し合い取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者様の些細な表情の変化を見逃さないように努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望やペースに沿って生活して頂けるように、気づきの介護ができるように努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の好みの服を着ていただけるようにしています。外出の際は化粧などしていただき、おしゃれができるようにしています。また、2ヶ月に1回訪問理美容に来ていただいています。 | | |
| 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 | 食事の味見や盛り付け、後片付け等手伝っていただき、家庭的な環境で支援しています。 | 利用者個々の力を活かし調理や盛り付け、後片づけを職員と利用者が共に行っている。楽しく食事できるよう雰囲気づくりを大切に季節行事に合わせた寿しやたこ焼き等のメニューでは職員と利用者が一緒に調理し大切な活動のひとつとしている。 | |
| 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 | 食事については医師、家族と相談し、その方に合った形態で提供できるようにしています。また、日々の記録を確認し、食事量や水分量が適量かどうか常に気をつけるように努めています。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っています。また、定期的な訪問歯科診療により指導をもらい、清潔保持に努めています。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄のパターン、兆候について職員間で意見交換をし、出来る限りトイレで排泄ができるように努めています。 | トイレでの排泄を可能にするために、「行きたいときにトイレに行くことができる。」よう、本人の生活リズムにそった支援に努め、自尊心に配慮し、様子を敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べている。排尿障害は主治医に相談し対応している | |
| 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 | 便秘予防のため、食事量、水分量、食事の内容等に注意し、また散歩など適度な運動をしてもらうように心がけています。排泄チェックは必ず行い、便秘にならないように気をつけています。 | | |
| 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 | 出来る限りですが、希望やその日の体調に合わせて入浴を楽しめるように支援しています。 | 一人ひとりの習慣や希望にできるだけ添えるよう、職員体制を工夫している。不安や羞恥心への抵抗感をなくすよう言葉かけや対応に職員が配慮しその方にあう入浴支援を試みている。ゆず湯やリラックスできる音楽などくつろげるよう取り組んでいる | |
| 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 | 気持ちよく眠れるように居室の掃除、シーツ交換、換気などし、清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 服薬の変更があった場合には申し送りで報告し、連絡ノートにも書き、情報を共有しています。副作用についても理解を深め、服薬による症状、体調、様子の変化等に注意しています。 | | |
| 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 | 日常生活で入居者様にできることを負担にならないようにしてもらい、楽しみながら生活できるように努めています。 | | |
| 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支援している | 入居者様の体調や気候に合わせて、希望を聞き、散歩や買い物、喫茶店や外食に行きます。季節に合わせてお花見や紅葉などを楽しんでいただけるように支援しています。 | 気分転換やストレス発散のため短時間でも取れるように心がけている。スーパーへの買い物、喫茶店に行ったり、近隣へドライブにをかけている。年3~4回は普段はいけないような場所を選び、お花見や紅葉など、車いすの利用者も参加しできるかぎり全員が参加できるよう計画し支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的には家族より預かり金として管理しているが、希望や能力に応じて本人に保持してもらおう場合もあります。買い物は希望に応じて一緒に行けるように努めています。 | | |
| 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 | 本人から希望があれば、ホームの電話を使用してもらっています。手紙のやり取りもできるように努めています。 | | |
| 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 | 玄関や居間には季節感のある絵や、入居者様と手作りした作品を飾り、季節の移り変わりを感じたり、楽しい雰囲気作りに努めています。また、懐かしい音楽を流したり、適度な明るさ、湿度には注意を払っています。 | フロアの飾りつけなど、生活感や季節感のあるものをうまく活用し、調度品は使いやすい物品を選び配置している。食堂や居間は一体的なつくりで、すべてが視野に入りやすい。落ち着いてくつろげるようちょっとした空間を活かした椅子の配置などスペースづくりにも取り組んでいる。 | |
| 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 | リビングでは利用者様同士の関係などを考慮し、席の配置等工夫しています。ソファやテレビもあり、思い思いに過ごしてもらえるように努めています。 | | |
| 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 | 好みの壁飾りや、家族の写真、使い慣れた家具を置き、居心地よく過ごせるように工夫しています。仏壇を持ち込んでいらっしゃる方もいます。 | 寝具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。共同生活の中で個室の意味は大きく、本人の意向を尊重し落ち着いて過ごせるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 居室やトイレにはわかりやすく表示しています。 | | |