

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 | 1270500521 | | |
| 法人名 | 有限会社 暮らしの里 | | |
| 事業所名 | グループホーム暮らしの里 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市緑区大膳野町4-141 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月15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25年2月19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>★家庭的で穏やかな日々を送ることが出来る、環境づくりに努めています。</p> <p>★その人の持っている現状維持の、保持に努めています。</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>昨年度の外部評価での指摘事項を着実に、計画性をもって取り組む姿勢や実行力が優れている。理念や目指すべき姿である利用者本位を実現するために、職員が一丸となって実践に努めている。毎朝行われる朝礼から一日の連続性やケアの一貫性を確かめ、出勤職員の意識合わせ、情報共有が適切に行われている。オーナー及び管理者が医療専門家であり、医療的側面での適切な対応力が入居者、家族に安心感を与えている。更に職員一人ひとりが安全と安心のケアを心がけている。健康管理は食事からという考えのもとに、ホームで採れた野菜を材料に加え変化をつけたり、季節の料理や誕生会の食事などを大切にしている。</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

| 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 | 事業所の理念は全職員が理解勤務に取り組んでいます。 | 職員は理念を日常のケアの中で実践につなげていることが伺える。利用者の心に寄り添えるように、時間に追われることなく第二の我が家であり続けられるように、職員は意識して時間の流れのペースを創っている。 | |
| 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 | 散歩時での地域の人との言葉かけやゴミ出しや回覧板等の用事はなるべく入居者を交え交流出来るように努めています。 | 地域で生活しているという実感を持てるように散歩や外出を心がけ、地域住民との交流を図るようにしている。ゴミ出しや回覧板等の用事は利用者の状況に合わせて、役割分担なども図り、楽しみながら実施している。 | |
| 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 | 内部研修にて全職員が認知症について学ぶ場を設け理解し支援できるように努めています。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は実施しており良い意見等があれば日々の中で取り入れていくよう努めています。 | 年3回程度実施し、利用者家族などが参加しやすいように行事など同日に開催するなどの工夫をし、より多くの参加と情報を把握しようと努めている。会議で出た意見や要望は出来るものはすぐに実施し、改善に取り組んでいる。開催頻度を増やすことを検討すると、さらによいと思われる。 | |
| 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 | 民生委員さんや地域包括支援センターの方とは日頃より関係をつくりいつでも協力していただけるような関係であると思っています。 | 入居相談や利用者情報等の連絡を密にとり、入居可能であればどのような状況の人でも受け入れる姿勢が市町村担当者に理解されており、日頃から適切に意思疎通を図っている。 | |
| 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 | 玄関施錠においては完全には確立されていないが希望時や時間を見て外へ行く機会を設けています。その他の身体拘束については行っていません。 | 基本的には身体拘束は実施しておらず、見守りを重視している。言葉による抑制にも配慮し、職員同士で注意しあうようにしている。 | |
| 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 | 当グループホームにおいて虐待はないと思っていますが日々の中での職員の言葉使い等気がついた時にはその場でその方へ直接注意をしています。 | | |

【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 | 本人、家族に相談を受けた場合は必要な限り協力、支援しています。 | | |
| 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 | 入所前に家族、本人に当ホームを見学していただいています。入所時には十分な説明を行った上で入所契約を結んでおります。 | | |
| 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 | 家族面会時には事務所等にて近況報告をさせてもらっています。いつでもご意見等は言っていたりするような関係は出来ていると思っています。又職員も何かあった時にはすぐに報告するように指導しています。 | 家族来訪時や電話連絡など直接話ができる時間を大切に、家族等の意見を大切にしたい運営を行っている。第三者委員や外部者へ要望を表せる機会は設けている。敬老会等のイベント時の家族参加率が高く、意見を聞く機会にもなっている。 | |
| 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 | 月1回のミーティング時に職員からの意見の場を設けています。その他でもいつでも何かあった時には報告するように指導しています。 | 毎朝のミーティングや月1回の会議は定期的を実施され、その中で職員の意見に対して返答している。更に、日常的に管理者と職員は気軽に話せる関係性があり、職員は安心感や信頼感を持っていることが伺える。 | |
| 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 | 全職員が気持ちよく勤務できるように各個人が持ち味を生かして勤務できるよう努めています。 | | |
| 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 | 毎朝ミーティング、月1回ミーティング実施し質問意見はその場で気軽に相談話し合いをしています。 | | |
| 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 | 研修会への参加時、同業、他社と情報意見交換を行っています。又定期的に3施設代表者にて意見交換や情報交換をし質の向上に努めるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 当ホームを良く見ていただきお試し入所で実感していただくと共に入居者や家族の方とも良く話し合っています。 | | |
| 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 | 入所前には当ホームを必ず見学していただいてその時点で不安や要望を聞きお試し入所、本入所へとつなげています。 | | |
| 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 | 当ホームの支援が適切か否かを良く見極め否の場合には他のサービス利用を含めて対応しています。 | | |
| 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 | 入居者様は人生の先輩でもあり尊重する気持ちを念頭において仕事に携わっています。 | | |
| 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 | 家族の方がいらしたときには事務所にて近況報告をしています。又希望があれば出来る限り受け入れるよう話し合っています。 | | |
| 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 | 以前入居者と関係のあった方が面会にきて下さったり遠方の方からは電話が来たりしています。希望時には電話を自由にかけていただき関係が途切れないように努めています。 | 馴染みの場所や人との関係を大切に、利用者の思い出やかかわりが途切れないように会話や関係性に配慮している。利用者の希望や想いを引き出しながら、その関係が途切れないように努めている。 | |
| 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 | ほとんどの入居者は日々フロアーにて過ごすことが多く孤立する方はいません。なるべく職員が関わる時間を持ち入居者との交流の場を設けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要事項は報告し相談時には積極的に対応するように心がけています。 | | |
| 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 | (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 | アセスメント時に本人の意向を聞いたり現状の状態を維持していけるようミーティング時に話し合いをしています。 | 利用者を困って見守りをしていこうというホームの考えのもと、職員は昼休みも利用者寄り添って過ごしたり、トイレや入浴介助時も利用者の思いを聞く時間として、各々で考え接している。把握した利用者の思いは皆で共有し、ケアプランに反映している。 | |
| 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 | 生活歴は個々に違うが出来るだけその方にあった生活が維持出来るよう支援しています。本人や、家族の方にも話を聞いたりしています。 | | |
| 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 | 入居者のペースを大切にしながらその方にあった方法で現状維持が出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 入居者へのきずきや意見等その方にあった方法を見つけプランにつなげるようミーティング時に話し合いをしています。 | 日々の利用者の状況等は毎朝のミーティングで共有し、全職員参加の月1回のカンファレンス・担当者会議で検討して介護計画に反映している。今後は、より詳しく状況把握が出来るように、全職員に「日常生活シート」の記入をってもらうことやフロアごとの会議を開催をすることにした。 | |
| 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 | 日々の記録を生活記録に残すよう申し伝えています。又ケアプランをいつでも見られるように情報の共有化に努めています。 | | |
| 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 | 家族訪問時には事務所等にて近況報告し家族の相談等に応じ対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のボランティアの方々が月2度訪問して皆さんを楽しませて下さっています。散歩時に出会った近所の方との交流も大切に感じております。 | | |
| 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 | 主治医が協力して下さるのでほとんど他科受診される方はいませんが希望があれば専門の病院へ行っていただくこともあります。 | 協力医療機関で年1回、全利用者の健康診断を行う他、協力医が週1回往診して健康管理をしている。管理者が看護師であるため医療機関との連携もスムーズに行われ、内科医以外の受診は家族と協力して支援している。 | |
| 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 | 施設長が看護師で主治医が週2回来て下さるので入居者の心身状態についてはすべて把握していただいています。 | | |
| 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。 | 家族希望時には入院して頂いています。又入院中も病院との情報交換や相談等しながら退院に結びつけるよう努めております。 | | |
| 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 | 主治医が専門医であり具合が悪化したとき等に家族と話し合い主治医にも報告し協力を得ています。 | 重度化した時、終末期を向かえた時には家族と密に連絡をとり、その都度確認をとっている。看取り希望の利用者家族には説明を行い、同意書ももらっている。職員へは看護師である管理者が研修をして不安を取り除き、家族、ホーム、主治医と協力しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | ミーティング時には急変時の対応や連絡方法を申し伝えています。 | | |
| 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 | 火災通報装置の使用法や消火器、スプリンクラー等設備の確認等定期的に消防署の方に来て頂き指導してもらっています。 | 年2回消防署立ち合いで防災訓練を実施し、全職員が参加している。今年度は防災マニュアルの見直しを行ったり、漏電防止のコンセントの掃除を業務に追加した。 | 避難訓練後に評価・反省点を記載している。今後はそれを活かし、継続的な訓練に繋がるよう期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩でもある事をいつも念頭において、その人その人に合ったわかり易い言葉で接しています。 | 一人ひとりの尊厳を守るために研修を行っている。日々のケアの中では特に「言葉使い」に気を配り、職員同士でも確認しあっている。排泄の誘導もさりげない言葉かけで行っている。 | |
| 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 | 日々関わっている中でその方の希望や困っている事を聞き対応している。その方に合った分かり 易い方法で行っています。 | | |
| 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 | 何事においても入居者優先にする事をいつも念頭において決して自分達のペースで動く事のないようにしています。 | | |
| 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 | 希望時にはその方が望む美容室や床屋にお連れしています。 | | |
| 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 | 食事の下準備や、週1回の買出しには入居者と一緒買い物へ行き、出来るだけ好み等を聞きメニューに取り入れています。盛り付けや味噌汁作り等できる方にはスタッフと一緒に手伝っていただいています。 | 食事は生きていく上で一番重要であると考え、業者委託の献立・材料にホームで採れた野菜を加え、変化をつけている。また、季節の料理や誕生会の食事などにも力を入れている。好きなものを自分で選んで食べてもらいたいという思いから定期的な外食の支援も行っている。 | |
| 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 | 食事チェック表にて、栄養バランス量の確認をしています。食事形態もその方に合ったものを提供しています。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアの実施とその方によっては磨き残しがないようスタッフが最後に確認手助けする事もあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者一人一人に合わせて出来る限りトイレでの排泄が出来るように誘導を心掛けています。 | 人としてトイレで排泄したいという思いを大切にしている。思いを伝えられない利用者には表情やしぐさで把握し、排泄記録も確認しながらトイレへ誘導している。 | |
| 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 | 1日2回ラジオ体操・リハビリ体操に実施、散歩等へ行き出来るだけ体を動かすような配慮をしている。食事形態はその方に合わせた調理方法を工夫しています。 | | |
| 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 | 入居者のペースに合わせて無理なくゆっくり入浴出来るよう入浴時間は十分に確保しています。その時の本人の状態に応じて無理のないよう柔軟な対応を心掛けています。 | 清潔保持のため陰部の清拭は毎日行い、入浴は週2回行っている。利用者に無理強いせず、拒否する人には声掛けの工夫で対応している。また柚子湯や、入浴剤で変化をつけ楽しんでもらえるよう支援している。 | |
| 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 | その方の生活ペースに合わせて無理なく過して頂いています。冷暖房の調節や寝具の調達も行い、快適に過ごしてもらえるよう希望を聞き入れるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 服薬担当者は服薬する際入居者の名前を読み入居者の前で再度名前の確認を必ず服薬確認をしています。 | | |
| 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 | その方の残存能力を最大限に生かせるように日々の関わりの中で方法を見つけ話し合い実行しています。家族の方の希望も聞き入れ現状維持の保持に努めています。 | | |
| 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 | 家族の方にも協力、了解を得ながら外食に連れて行っています。 | 天気の良い日は、自立歩行、車いす等に拘らず近隣へ散歩に出かけている。利用者の希望があれば個別に買い物に出かけたり、2ヶ月1度は外食に出ている。気分転換になる外出支援は利用者笑顔をもたらしている。 | |

| 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 | 金銭管理が出来る方においては本人に預け買い物等も職員同行のもと行っていただいています。金銭管理の困難な方は家族からお子つかいを預かり職員が管理しています。 | | |
| 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 | 希望時には職員付き添いで自由に電話をしていただいています。手紙のやり取りを楽しみにされている方もいます。 | | |
| 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 | 皆さんに満足していただいていると思っています。日頃より明るい家庭的な雰囲気づくりに努めています。 | 人の気配を感じながら一人でもくつろげるように、広いリビングは畳スペースとダイニングテーブルを長いソファで仕切るように配置している。家庭で過ごしているような空間づくりは畳のこたつで横になりテレビを見る人、ソファでくつろぐ人、職員と話をする人などの場面からも確認することができた。 | |
| 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 | 日中は入居者皆さんがフロアにて過ごされている事が多く冬場には畳のスペースにこたつを置き家庭にいるような感覚で過ごせるよう環境づくりに努めています。 | | |
| 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 | 以前自宅で使用していた馴染みのあるものを持ってきていただいています。カーテンは防災用をお願いしています。 | 入居前から使用していた馴染みの筆筒や仏壇、家族の写真等を持ち込んでいる。本人が迷うことのないように、筆筒の引き出しに張り紙をするなど、自立支援につなげている。 | |
| 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 | その方に合った方法で自立支援に努めています。 | | |