

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 | 3370106316 | | |
| 法人名 | 医療法人社団操仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム「さいわいの郷」 | | |
| 所在地 | 岡山市中区高屋343 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106316&SCD=320 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成22年1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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・病院に併設しており、緊急時・体調不良時に速やかに医療機関を受診することができる。 ・心身機能を維持するために 日々の生活の中で運動や音楽を取り入れている。 ・地域に密着したグループホームになるように ボランティアの受け入れや地域活動に積極的に取り組んでいる。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>玄関ホールを一步入ると、東西に2棟のユニットが広がっている。食事は入居者の希望を取り入れながら、職員が15日ずつ交代で献立を決めて東西のユニットで職員がそれぞれに腕を揮っている。調理していると食堂にもなっているリビングが死角になる為、2棟のユニットにどちらもカーブミラーを取り付けて、常に入居者に対して視線が注げるように配慮されている。法人合同でヒヤリハット検討会から介護運営検討会、美化検討会などの会議を持ち各種マニュアルも完備して、入居者が心地よく過ごせるための勉強会を毎月熱心に行っている。パノラマのように広がる町並みを眼下に望みながら、喧騒とは無縁の穏やかな生活がそこにある。</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) | 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、生き活きと働いている (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) | | |

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 | 毎日理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。 | 玄関、リビング、事務所内などに掲示しているのは勿論のこと、重要事項説明書の中にも明記されている。毎朝、理念を唱和している。今月の目標を決めて、理念に沿ったかたちで支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内の祭りなど催しや年に2回の一斉清掃に参加して交流をはかっている。 | 懇意にしている地域の公民館館長の紹介でボランティアを受け入れている。町内の老人会にも入会し、年二回の町内の掃除には職員が参加したり町内会の老人会や秋のフェスティバルには一部の入居者も参加している。 | |
| 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 | 運営推進会議時などの町内の方が来られる時に認知症の人の理解をしてもらえるように支援方法を説明している。 | | |
| 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 | 運営推進会議時に行事やグループホームに関することを報告している。また意見や要望などを聴き、サービス向上に努めている。 | 二ヶ月に一度偶数月に開催され、入居者、家族、岡山東公民館長、高屋福寿会会長、包括支援センター、家族会の代表などが参加している。会議の中で近くの幼稚園との交流の話が検討されている。 | |
| 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 | 地域包括支援センター職員との連絡を密にして運営推進会議のときに現状を説明している。 | 運営推進会議に市町村の担当者が出席することが難しいときには地域包括支援センターの担当者が参加している。普段からわからないことがあった時には、電話で担当者に相談するようにして連携をとっている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的で一部エレベーターホールの3階のみ施錠をしている。 | 毎月第二水曜日に法人内で身体拘束をしないケアの検討会を開催して職員の理解が得られるように努めている。マニュアルを作成し研修にも取り入れている。現在、拘束はしていない。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度の勉強をし理解を深めましたが、必要時活用できるように支援に努めます。現在まで利用者はありません。 | | |
| 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 | 契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安や疑問点を納得いくまで説明し、理解が得られるように努めています。 | | |
| 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 | 家族の意見を反映できるように家族会や運営推進会議・管理者との面談・意見箱など設けている。その意見を反映させている。 | ケアの改善の為に意見箱を玄関他数ヶ所に設置している。地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の向上や内容の充実を図っていくことが出来るように、家族会にも働きかけ、運営推進会議でも取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員の意見をカンファレンスや面談時に聴き、反映させている。 | 毎月、その日の出勤者でカンファレンスを行って新たな取り組みや良質なサービスを提供できるように話し合い協議内容を記録して保管している。管理者は職員との面談を随時行い意見や提案を採り入れるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 管理者・職員各々の意見・要望を聞き入れ、業務に関して必要時は整備等に迅速に対応している。 | | |
| 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 | 院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保されている。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。 | | |
| 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 | 研修で他の同業者と交流を持ち、情報交換を行っている。参考になることを取り入れ、サービスの質の向上をはかっている。 | | |

| 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 | 本人が初期の段階で困っていることや不安なこと・要望などを聴き、落ち着ける関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 初期の段階で困っていること・不安に思っていること・要望を聴き、家族との信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で必要なサービスを見極め支援するように努めている。 | | |
| 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 | 職員は、入居者に生活の中で得た経験を教えてもらったり、昔の事を話してもらったりと、共に生活していくという気持ちで介護するように努めている。 | | |
| 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 | 入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考えを本人・家族の方に説明し、理解と協力をいただいている。 | | |
| 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 | 入居されても馴染みの人との交流が途切れないように面会に来ていただいたり、家族の協力により外出をされたりしている。 | 面会は自由に行われている。お茶会を開いて入居者の馴染みの町内の方やご家族とのふれあいの時間を持っている。地域のボランティアの方々がイベントによく参加してくれている。 | |
| 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 | 孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。 | | |

| 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 | 利用が終了しても 必要に応じて希望により相談を受けたり、支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや希望を聴き、できるだけ本人本位で生活できるように努めている。 | 新聞を読んだり、編み物をしたり、近くのスーパーに買い物に行ったりする人もいる。美容師の訪問もあるので、散髪・毛染めをしてもらう人もいて、それぞれが思い思いにホームでの生活を愉しんでいる。 | |
| 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 | 今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め、支援している。 | | |
| 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・家族・職員等関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てられるように作成している。 | | |
| 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 | 介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有している。また、その結果を計画の見直しとしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった対応策を考え、柔軟にたいおうできるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の公民館や町内のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身ともに楽しめることを考え、支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。 | 受診のためのそれぞれのマニュアルが揃っている。入居者の希望のかかりつけ医に受診してもらうようにご家族と連携を取りながら、支援している。受診記録は業務日誌に書いている。 | |
| 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 | 常勤している看護師に 介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また、看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時医療機関の受診を支援している。 | | |
| 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。 | 入院時必要な情報を提供したり、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を行っている。 | | |
| 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 | 入所時から定期的に 重度化したときや終末期の方針を本人・家族からお聴きし、記録している。その内容を職員間で共有し、その時にできる範囲のことをさせていただくことを家族に伝えている。 | 契約時に必ず説明をして同意を得ている。定期的に聴き取りをしながら支援する体制が出来ている。母体が医療機関であるため病状緩和のための医療処置を行うことが出来る。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時に備えて、定期的に訓練を行っている。 | | |
| 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 | 災害時の避難訓練を全職員が身につけるように定期的に訓練を行っている。また、併設の病院との協力体制を築いている。 | 防火訓練は年二回2月と8月に行っている。平成22年8月26日に防火意識の向上と手順の確認のために夜間想定の方針訓練を行う予定になっている。操仁会としては年一回、守衛、医師、看護師も参加して合同での非難訓練を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声かけ・対応に気をつけて行っている。 | 共有スペースになっているところでは入居者の写真や個人の情報などを掲示閲覧しないようにしている。個人情報の記録された書類は施錠して管理し、本人や家族以外には口外しない。FDやCDなどは施設外に持ち出さないようにしている。 | |
| 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 | 日常の会話の中で一人ひとりに思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方ができるように支援している。 | | |
| 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 | 家族の方に協力してもらい、おしゃれをしてもらったり、身だしなみを支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのレベルに合わせて食事の準備・下ごしらえ・片づけをしてもらっている。 | 調理の際には皮むきや筋取り、味利きなどをしてくれることもある。食事時にはテーブルを入居者が拭いて準備してくれたり料理の盛り付けを女性の入居者がしてくれたりしている。食事を楽しみながら入居者と職員がさりげなく会話を交わしている。 | |
| 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 | 食事量・水分量が必要量確保できるように声かけをし、支援している。また、食事の形態もペーストから普通食まで個々のレベルに合わせた食事に行っている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔が保てるように食後にうがい・歯磨きなど本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中はできるだけ布パンツや紙パンツをはいてもらい、トイレに誘導している。おしめは必要な方のみ(夜間のみ)使用し、睡眠をしっかりとれるように支援している。 | 日中はトイレでの排泄を支援している。おしめでの排泄時にはさりげなく声かけし居室に移動してもらっておしめ交換をするようにしている。失禁時にはトイレや浴室に移動してもらって対応している。終日おしめで過ごしている入居者はいない。 | |
| 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 | 乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分がとれるように支援している。毎日体操をして体を動かしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 個々の入居者のペースに合わせて入浴の支援をしている。希望の時間帯やタイミングをはかって声かけをしている。 | 浴室や脱衣室は温度差がないように室温を調整している。歩行時には必ず手を引いて転倒しないように注意し、衣類の着脱や入浴時には必ず見守りを行っている。 | |
| 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 | 個々の体調や生活習慣によって 日中も休憩をとってもらうことがある。夜間も就寝時間はまちまちである。 | | |
| 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 | 内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法などを整理し、理解している。 | | |
| 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 | 日常の家事で入居者ごとにできるレベルのことをしていただき、役割を持ってもらっている。個々の楽しみなことを見つけるよう支援に努めている。 | | |
| 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に支援している | 希望がある時は近くの店に買い物に行ったり、誕生日などに家族の方と一緒に外食を楽しまれている。また、外出行事を春・秋期には月に1～2回計画を立てて行っている。 | 1月7日には神社に初詣、月ごとの誕生会・七夕・敬老会など季節に因んだ行事を計画し、家族の方々と後樂園に外出したり外食を楽しんだりしている。春・秋期の外出は月に1～2度計画を立てて、お花見や紅葉狩り等に行っている。 | |

| 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 | 一部の入居者は小額のお金を持っており、買い物の時に使えるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者が家族や知り合いに電話をかける手助けをしたり、取り次いだりして支援している。 | | |
| 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 | 共用の空間では定期的に換気や室温を調節し、混乱を招くような雑音やけばけばしい飾りつけなどをせず、落ち着いた色合いの空間になるようにしている。季節ごとに四季を感じられる飾り付けにしている。 | リビングにある日本間には炬燵が置かれ、手作りの切り絵やぬりえが壁に飾られていて、さりげなく季節感が演出されていたり、手作りの暖簾が浴室の入り口に掛けられたりしている。玄関脇のベランダにはプランターに野菜や季節の花が植えられていて入居者にとっての憩いの広場となっている。 | |
| 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 | ゆったりと過ごせるように 畳の間に炬燵を置いている。気の合った入居者が一緒に昼寝をしたり、食事以外殆ど定位置になっている方もおられる。テーブルでは気のあった方同士が話をしている。 | | |
| 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 | 入居者の好みに合わせて部屋の中に好みの家具や使い慣れたものを入れている。 | 全体的にシンプルだが、筆筒やポータブルトイレ、ライティングビューロー、テレビ、日本人形等が感じよく配置されている。入居者の中には化粧品を置いている人もいる。 | |
| 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 | フローアは淡い色で統一されており、色の濃淡・段差に配慮している。歩行時や車椅子の移動ができるだけ自分でできるように見守り・援助をしている。 | | |

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 | 3370106316 | | |
| 法人名 | 医療法人社団操仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム「さいわいの郷」 | | |
| 所在地 | 岡山市中区高屋343 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106316&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成22年1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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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) | <input type="radio"/> | 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 | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 毎日理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 町内の祭りなど催しや年に2回の一斉清掃に参加して交流をはかっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議時などの町内の方が来られる時に認知症の人の理解をしてもらえるように支援方法を説明している。 | | |
| 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 | 運営推進会議時に行事やグループホームに関することを報告している。また意見や要望などを聴き、サービス向上に努めている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター職員との連絡を密にして運営推進会議のときに現状を説明している。 | | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的で一部エレベーターホールの3階のみ施錠をしている。 | | |
| 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 | 高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度の勉強をし理解を深めましたが、必要時活用できるように支援に努めます。現在まで利用者はありません。 | | |
| 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 | 契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安や疑問点を納得いくまで説明し、理解が得られるように努めています。 | | |
| 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 | 家族の意見を反映できるように家族会や運営推進会議・管理者との面談・意見箱など設けている。その意見を反映させている。 | | |
| 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 | 職員の意見をカンファレンスや面談時に聴き、反映させている。 | | |
| 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 | 管理者・職員各々の意見・要望を聞き入れ、業務に関して必要時は整備等に迅速に対応している。 | | |
| 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 | 院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保されている。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。 | | |
| 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 | 研修で他の同業者と交流を持ち、情報交換を行っている。参考になることを取り入れ、サービスの質の向上をはかっている。 | | |

| 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 | 本人が初期の段階で困っていることや不安なこと・要望などを聴き、落ち着ける関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 初期の段階で困っていること・不安に思っていること・要望を聴き、家族との信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で必要なサービスを見極め支援するように努めている。 | | |
| 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 | 職員は、入居者に生活の中で得た経験を教えてもらったり、昔の事を話してもらったりと、共に生活していくという気持ちで介護するように努めている。 | | |
| 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 | 入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考えを本人・家族の方に説明し、理解と協力をいただいている。 | | |
| 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 | 入居されても馴染みの人との交流が途切れないように面会に来ていただいたり、家族の協力により外出をされたりしている。 | | |
| 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 | 孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。 | | |

| 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 | 利用が終了しても 必要に応じて希望により相談を受けたり、支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや希望を聴き、できるだけ本人本位で生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め、支援している。 | | |
| 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・家族・職員等関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てられるように作成している。 | | |
| 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 | 介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有している。また、その結果を計画の見直しとしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった対応策を考え、柔軟にたいていおうできるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の公民館や町内のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身ともに楽しめることを考え、支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 常勤している看護師に 介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また、看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時医療機関の受診を支援している。 | | |
| 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。 | 入院時必要な情報を提供したり、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を行っている。 | | |
| 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 | 入所時から定期的に 重度化したときや終末期の方針を本人・家族からお聴きし、記録している。その内容を職員間で共有し、その時にできる範囲のことをさせていただくことを家族に伝えている。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時に備えて、定期的に訓練を行っている。 | | |
| 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 | 災害時の避難訓練を全職員が身につけるように定期的に訓練を行っている。また、併設の病院との協力体制を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声かけ・対応に気をつけて行っている。 | | |
| 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 | 日常の会話の中で一人ひとりに思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方ができるように支援している。 | | |
| 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 | 家族の方に協力してもらい、おしゃれをしてもらったり、身だしなみを支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人ひとりのレベルに合わせて食事の準備・下ごしらえ・片づけをしてもらっている。 | | |
| 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 | 食事量・水分量が必要量確保できるように声かけをし、支援している。また、食事の形態もペーストから普通食まで個々のレベルに合わせた食事に行っている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔が保てるように食後にうがい・歯磨きなど本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中はできるだけ布パンツや紙パンツをはいてもらい、トイレに誘導している。おしめは必要な方のみ(夜間のみ)使用し、睡眠をしっかりとれ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 | 乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分がとれるように支援している。毎日体操をして体を動かしている。 | | |
| 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 | 個々の入居者のペースに合わせて入浴の支援をしている。希望の時間帯やタイミングをはかって声かけをしている。 | | |
| 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 | 個々の体調や生活習慣によって 日中も休憩をとってもらうことがある。夜間も就寝時間はまちまちである。 | | |
| 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 | 内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法などを整理し、理解している。 | | |
| 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 | 日常の家事で入居者ごとにできるレベルのことをしていただき、役割を持ってもらっている。個々の楽しみなことを見つけるよう支援に努めている。 | | |
| 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に支援している | 希望がある時は近くの店に買い物に行ったり、誕生日などに家族の方と一緒に外食を楽しまれている。また、外出行事を春・秋期には月に1~2回計画を立てて行っている。 | | |

| 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 | 一部の入居者は小額のお金を持っており、買い物の時に使えるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者が家族や知り合いに電話をかける手助けをしたり、取り次いだりして支援している。 | | |
| 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 | 共用の空間では定期的に換気や室温を調節し、混乱を招くような雑音やけばけばしい飾りつけなどをせず、落ち着いた色合いの空間になるようにしている。季節ごとに四季を感じられる飾り付けにしている。 | | |
| 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 | ゆったりと過ごせるように 畳の間に炬燵を置いている。気の合った入居者が一緒に昼寝をしたり、食事以外殆ど定位置になっている方もおられる。テーブルでは気のあった方同士が話をしている。 | | |
| 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 | 入居者の好みに合わせて部屋の中に好みの家具や使い慣れたものを入れている。 | | |
| 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 | フローアは淡い色で統一されており、色の濃淡・段差に配慮している。歩行時や車椅子の移動ができるだけ自分でできるように見守り・援助をしている。 | | |