

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 | 2450780032 | | |
| 法人名 | 医療法人松徳会 | | |
| 事業所名 | グループホームカトレア | | |
| 所在地 | 三重県松阪市山室町690-1 | | |
| 自己評価作成日 | H21年11月5日 | 評価結果市町村提出日 | 平成22年3月11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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2450780032&SCD=320>

【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 21年 12月 11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)】

①食事に力を入れている。新鮮な野菜や天然だし(鰹だし)を使用している。できるだけ冷凍食品や加工品を使用せず、昔ながらの手間暇かけたやり方で調理している。
②毎日の散歩・体操を通して健康管理と職員と利用者の交流の場としている。

【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)】

医療法人が運営している当事業所は、老人保健施設や病院などが隣接しており、利用者や家族にとっては、健康面や医療面でとても安心感がある。また利用者の楽しみの一つでもある食事については、栄養面はもちろんの事、見た目にもきれいで味もほど良く、調理の工夫がうかがえる。また推進会議に於いては、市民センターで地域住民の参加を得て行ったり、時には事業所の催しに続いて開くなど、内容や開催場所、方法等を工夫し、2ヶ月に1回開催しており、その成果も表れている。

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 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 | 理念は「地域に向き、地域の人とふれあいを大切にし、認知症介護の拠点となるように努める」とし、職員が地域に向き、認知症サポーター研修の手伝いをしたりして実践している。 | 「地域に向き・・・」に続き「ゆったりと自由な、穏やかで安らぎのある暮らし、自分でやれる喜びと達成感、自分らしさや誇りを保った暮らし」を理念とし、日々のケアの中で実践している。 | |
| 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 | 他の事業所に向き、行事に参加することで地域の人たちと交流している。(音楽会・運動会・夏祭り・観月の夕べ・餅つき大会など) | 隣接する法人運営の施設等が催す行事へ参加する事で地域の人達とふれ合ったり、地区の公民館行事への参加、近隣のホームとの交流など地域との交流は常時ある。又ホームに立ち寄られる地域の方と利用者の交流も日常的にみられる。 | |
| 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 | 運営推進会議にてグループホームの生活を説明し、認知症をどのように介護すれば改善できるかなど介護の仕方を地域の方に提供している。 | | |
| 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 | 毎回の家族の参加は無理なので年一回は、家族同士の交流を持っている。そこで話し合いサービスの向上に努めている。 | 2ヶ月に1回、直近では10月に地域の方も出席し認知症の予防について話し合っている。他に市及び包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、家族の方等が出席している。過去に、民生委員の方の意見をサービス向上に活かした経緯がある。 | |
| 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 | 運営推進会議で市担当者や包括支援センターの方と交流を持ったり、2か月に一回は松阪市の管理者とも交流を持っている。 | 市担当者、包括支援センターの担当者とは、随時相談や問い合わせなどで連絡を取り、推進会議やグループホーム部会(2ヶ月に1回)では事業所の現状を伝えている。 | |
| 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 | 昼間は、施錠はしないように心がけている。身体拘束「0」に努めている。 | 玄関の自動ドアは日中無施錠であるが、安全面を考慮手動引きガラス戸に調整してある。身体拘束はしてなく、言葉がけについても、きつい語調や知らないうちに傷つけるといった事のないよう互いに意識してケアにあたっている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法を学び、特に「言葉」による暴力について、職員と話し合い接し方の工夫をしている。 | | |

| 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 | 松阪市主催の勉強会にも参加して利用者が活用できる様に配慮している。家族や地域の人の問い合わせにも答えられるようにしている。 | | |
| 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 | 改訂等の時は、その都度、文章にて通知し理解を求めている。解らない時は、十分説明している。 | | |
| 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 | 家族や利用者により個別に話し合う機会を設け、話を聞いている。 | 家族の来所時、家族会、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。また玄関に意見箱を置き、事業所独自のアンケートも実施した事がある。外部へ表わす機会としては、重要事項説明書に市や県への相談窓口を明記している。 | 色々努力しているが、意見や要望等は中々伝わって来ない。職員全員が何とか利用者・家族から思いや要望を出していただけるよう努力し、それを運営に反映していただく事を期待する。 |
| 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回はカンファレンスを開き、自由に意見を出している。全員出席で施行している。 | 毎朝のミーティングでは日々の気付きを、又1ヶ月に1回のカンファレンスでは、過去の例として、傘立ての筒の上部が高すぎて入れにくい、という意見が出て、直ぐに改善したなど、全職員が率直な意見を出し合っている。 | |
| 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 | 年2回の人事考課により、自己評価と面接により個人の目標設定が達成されているか評価する。それにより向上心が持てるようにしている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修に参加して業務にどのように生かしているか確認している。 | | |
| 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 | 地域包括のキャリアアップ講座に参加している。グループホーム「こころ」に訪問したり、全国認知症学会に出席したりして交流を持っている。 | | |

| 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 | 本人の住み慣れた家に出向き、どのような環境で暮らしてきたのか確認する。「私の生活環境シート」を作成し、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 | 家族台帳により家族の要望を聞き取る。家族の要求には迅速に答え解らないことには的確に答える事を繰り返すことで信頼関係をj得ている。 | | |
| 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 | 他の事業所を紹介したり、他のサービスが受けられるように他のケアマネと交流を持ったりしている。 | | |
| 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 | 料理作りにしても(いにしへの知恵)を教えてもらったり職員が知らないことを教えてもらっている。 | | |
| 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 | 家族が面会に来られた時に本人も交えて交流を持ったり昔の時の生き生きと輝いていた時代の事を話してもらったりしている。 | | |
| 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 | いつでも面会できるように来られた時は、快く迎えている。部屋で長く話せるようにお茶を出したりしている。 | 家族や知人への電話の取り持ちの支援、また墓参りなどは個々の家族の協力を得て支援している。月に2回のバスツアーでは、地域のスーパーや公園など馴染みの場所に出かけ、利用者みんなの大きな楽しみとなっている。 | |
| 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 | 散歩時は、利用者同士が手をつないで助け合ったり、ゲームでは、皆が笑えるように環境作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外来通院時やデイケアであった時には、その都度声をかけ、現在の状況を聞かせてもらったりしている。 | | |
| 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 | モニタリング時、「私の暮らしの情報」にて本人に直接聞いている。困難な場合は、介護者が本人本位で考えている。 | 職員は利用者との日常会話の中でふと漏らした言葉や表情、また利用者どうしの会話などから、思いや意向の把握に努めている。また大事な事は、忘れないうちに書き留めて計画に活かしている。 | |
| 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 | 生活歴のシートを使用して把握に努めている。入所時は、居宅のケアマネとも連携し、在宅での状況を資料提供してもらっている。 | | |
| 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 | 一日の暮らし方シートを使用して日課表を作成し、ケア者がどのような点に注意しなければいけないか詳しく書くようにしている。 | | |
| 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・必要な関係者と介護計画に反映している。話し合いの内容も記録している。 | 原則的には3ヶ月毎に見直している。(変化時には随時)本人・家族の気持ちを聞き話し合い、職員の意見、ケアカンファレンスでの意見交換などから総合的に判断して作成している。 | |
| 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 | 毎日個別記録に記録し、モニタリング時のアセスメントとして活用している。 | | |
| 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 | 配食サービスや訪問理美容サービスを利用している。地域の文化財センターへ行き絵画展などに行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ボランティア(歌謡・舞踏・など)の受入・警察・消防の講話など計画している。 | | |
| 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 | 馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関に受診できるようにしている。受診結果を共有している。 | 本人や家族の希望する医療機関での受診を支援しているが、現在のところ1名を除いて協力医となっており、1ヶ月に1回の往診がある。またかかりつけ医とは利用者の家族を通じ連携をとっている。 | |
| 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 | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。介護職員の記録を基に連携している。 | | |
| 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。 | 入院時は、看護・介護サマリーを作成して病院関係者に情報を送っている。入院中も頻繁に見舞うようにしている。家族とも情報交換している。 | | |
| 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 | 重度化に伴う意識確認書を作成し入所時説明している。医師から重度化になった時は、家族に説明してもらい、対応指針を説明してもらっている。 | 基本的には入居時に指針を明記した意識確認書に沿って、事業所で出来る事と出来ない事などを十分説明している。また重度化した場合は医師からその対応指針の説明を受ける。過去に2名の看取りを行っている。 | |
| 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 | デモンストレーションを行い、ショック時の対応などを行っている。連絡の手順書などを作成している。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を施行している。夜間を想定した訓練も行っている。台風時は実際避難している。 | 隣接する法人の保健施設とも連携して、防災訓練を実施している。地域住民の中には当事業所を、避難場所と考えている人もいる。また飲料水や非常食は保健施設で備蓄されている。 | |

| 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 | 勉強会やミーティングの折に職員の意識向上を図ると共に日々の関わりの中で気付いたら注意する。 | 言葉がけで繰り返し必要な場合、何度も同じ事を言われるといった場合などは、利用者の立場に立ち、利用者に合わせている。ミーティングでは常に話し合い、互いに気付き合えるようにしている。 | ミーティングでは言葉がけや対応について話し合い、良い意見も出ているが、この意見を職員一人ひとりが、利用者はもとより家族への対応や言葉がけにも活かしていただく事を期待する。 |
| 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 | 個々の利用者に合わせて声かけをしたり、意思表示の困難な方は、複数の選択肢を提案して、自分で決める場面を作っている。 | | |
| 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 | 散歩やおしゃべり、テレビを観るなど利用者の希望を尊重しながら行っている。 | | |
| 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 | 季節の変わり目には、服や下着を買いに行き利用者の気に入ったものを買うようにしている。職員自身の服装にも気を使っている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に採ってきた畑の野菜で調理し、楽しく食事を作り会話が弾むように工夫している。 | 簡単な下ごしらえ、皮むきなどは利用者も共に行い、和やかでゆったりとした雰囲気の中で、食事を楽しんでいる。また後片付けや台拭き等は、利用者一人ひとり持てる力の範囲で行っている。栄養面では、管理栄養士のアドバイスを受けている。 | |
| 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 | 糖尿病・腎臓病の人もいるので制限された食事を作ったりしている。認知症の改善のため、青背のさかなや緑容色野菜なども多く使用している。 | | |
| 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 | 毎食後、歯磨き支援をしている。チェックリストもある。歯が合わない時は、訪問歯科の依頼もしている。 | | |

| 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 | 時間や習慣を把握し、トイレ誘導をしている。チェックリスト表を使用し排泄パターンを把握している。 | 現在はおむつの使用者はいない。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで用を足すという習慣を大切に支援している。また失敗した時には入浴につなげるなどして、利用者の自尊心にも配慮した対応をしている。 | |
| 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 | 排便チェックをしている。バナナやヨーグルト・寒天を使用した食べ物を多くとっている。 | | |
| 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 | 言葉かけや対応の工夫・チームプレイ等によって個々に添った支援をしている。 | お風呂は毎日いつでも入れる態勢だが、各利用者だいたい週に2～3回で、嫌がる人には無理強いではなく、職員同士の連携と工夫で入浴でき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 | 日中は活動を促し、生活リズムを整えるように工夫している。寝付けない人には背中を擦ったりして支援している。 | | |
| 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 | 朝、昼、夕、眠前と薬の上に色分けして間違わないように工夫している。副作用目的を個々に把握している。 | | |
| 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 | 書道やフラワーアレンジメント・畑仕事・はな作りなど個々の楽しみに合った事を支援している。 | | |
| 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に支援している | 足湯に行ったり、買い物に大型スーパーへ行ったり、文化財センターへ行ったりしている。 | 天気の良い日はなるべく毎日散歩している。墓参りなど個々の外出は家族の協力を得ながら支援している。月に2回のバスツアーでは大型スーパー、市の公園、足湯などにも全員で出かけており、利用者はとても楽しみにしている。 | |

| 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 | 事業所が管理している人でも外出時は、本人にお金を払っていただけるように手渡ししたりしている。 | | |
| 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 | 年賀状は、自分で書ける人は書いてもらって家族や友人に出している。書けない人は、名前だけでも入れてもらっている。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、トイレの汚れは、すぐ掃除できるようにしている。廊下は、できるだけ物を置かないように心がけている。 | 玄関に入ると、鉢花や大きな水槽で泳ぐ鯉が出迎えてくれる。また台所、食堂、居間と続いた間取りは家庭的で居心地が良く、廊下には催しの写真や習字などの作品が飾られている。その先のガラス戸からは、利用者の育てている野菜畑が見え、生活感あふれている。 | |
| 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 | ソファは一人で座れるスペースを設けている。気の合った利用者同士で過ごせるようにテーブル・ソファの位置を工夫している。 | | |
| 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 | 家から持ってきた家具や好みのものを置いている。家族の人の写真や支援してくれる人がわかるものを置いておく。 | 居室には利用者それぞれが使い慣れた家具を置き、写真や思い出の品を飾ったりして、居心地よく暮らせるよう配慮している。また室内の壁紙は各室違えてある。 | |
| 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 | 何かしたい時は、すぐ手が出せるように昔得意だった物を置いておく。(手芸・編み物など) | | |