グループホームにこにこ滝台

平成 21 年度

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 | 1273500312 | | |
|------------------|---------------|------------|------------|
| 法人名 | 有限会社シーシー商会 | | |
| 事業所名 | グループホームにこにこ滝台 | | |
| 所在地 千葉県八街市滝台1807 | | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月21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.chit | pakenshakyo.com/kaigosip/Top.do |
|--|--|---------------------------------|
|--|--|---------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

62 な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| 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 | 千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター 5階 | |
| 訪問調査日 | 平成22年2月24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)】

心のキャッチボール(自分が笑顔で向き合わなければ、ご利用者さんの笑顔は見られない)相手 の気持になる事を事業所として力を入れて取組んでいます。

利用者の健康状態を常に把握しており、早めの受診を心がけて通院はすべて無料で提供しています。 利用者の残存機能に合わせ、介護用ベット・車椅子・シルバーカー・歩行器の無料貸出し。 ボランティアによる三ヶ月ごとに日本舞踊会。 ボランティアによる一ヶ月ごとに美容師による散髪。

【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)】

東金街道からほど近い、畑の中の静かな環境にあるホームである。

家族で介護をする習慣がまだ強い土地柄の中で、なかなか家で看るのが難しい、比較的重度の入居者を多く受け入れている。

ホームでは、入居者を中心に据えて、通院に同行したり、地元の食材を使ったおいしい食事を手作りしている。事業所として力を入れている「心のキャッチボール」を大切に、管理者と職員が共にケアに当たっている。

| | . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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〈らいが 3. 利用者の1/3〈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〈らいが 3. 利用者の1/3〈らいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活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〈らいが 3. 職員の1/3〈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〈らいが 3. 利用者の1/3〈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〈らいが 3. 家族等の1/3〈らいが 4. ほとんどできていない | |
| | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟 | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが | | | · | |

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

2. 利用者の2/3(らいが

3. 利用者の1/3(らいが

4. ほとんどいない

自己評価(1階すみれ) および外部評価結果(全体)

| 自 | 外 | 7.5. [7] | 自己評価 | 外部評价 | 西 |
|----|-----|---|--|---|--|
| 三 | 部 | 項目 | 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 |
| .₹ | 里念 | こ基づく運営 | | | |
| 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 | 理念を目に付くところに掲示し、職員と理念を 共有する為、会議などで確認している。又、 入居者との関わりの中で理念を生かした介 護をしている。 | 「一人ひとりの状態を把握し地域の環境になじめるように楽しみのある生活を支援する」という理念を掲げ、こちらが笑顔で向き合わなければ利用者の笑顔は見られないと、相手の気持になることを基本に理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 近隣の小学校へ運動会の応援と見学をさせて頂いている。ホーム外に利用者が徘徊された時、近隣住民よりホームに連絡いただけるような近所付き合いをしている。 | 地元小学校の社会実習を受入たり、子ども110番の家になる等している。隣の野菜加工場に勤務する人とは気軽に声を掛け合い、近隣住民にも挨拶をしている。消火用水として農業用水提供の申し出があるほど、地域との連携ができている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて、事業所側から在宅介護 している地域の人々に向け、回覧板を通して 排泄介助や食事型帯のアドバイス等、活かし ていきたい主旨を伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会にて現在の利用者やサービス状況等について報告や話し合いを行い、今後回覧板を活用させて頂き互いの情報交換ができるように了解を取ることができた。 | 運営推進会議には、区長、副区長、家族が参加している。会議ではホームの行事や問題点ついて話し合っている。しかし、市・地方包括支援センターの参加がないこと、開催頻度が少ないことが課題である。 | 運営推進会議の計画的な開催と、市町村等からも参加を得られるように働きかけることが必用と思われる。 |
| 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〈ように取り組んでいる | 介護保険課に定期的に出向き事業所の実情等伝え、パンフレットをカウンターに置かせて 頂き、協力関係を築いている。 | 市の認知症サポーター養成講座の講師として 登録したり、市の依頼で入居者を受入れたり しているが、密な連携が取れているとまでは 言えない。 | ホーム側からも積極的に担当者に働きかけ、より強い協力関係を築〈ことが期待される。 |
| 6 | (5) | 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 | 身体拘束の研修を受けた職員が全員に説明をしている。衣類を直して工夫し、つなぎ服を使用しないようにている。医療的にやむを得ない場合、家族に同意を取り期間を決めて実施。完治すれば中止する。 | 管理者、職員は身体拘束について理解している。現在、徘徊を心配して門扉を施錠しているが、入居者の気持ちを察し、今後は見守りで対応していく意向である。 | |
| 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注意を払い、防 止に努めている | 管理者や職員は虐待防止について研修を受け、職員全員に伝え、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。 | | |

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | ш |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 | 管理者は理解はしているが、現在籍者には 対象となる人がいない。必要かどうかを見極 める為にも制度について学習している。 | | |
| 9 | | 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、契約内容を説明し、その後疑問や 不安等を伺い、安心して利用いただけるよう にしている。 | | |
| 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 | 玄関先に意見箱を設置し、又面会時に利用 者や家族の要望等、常時話しやすい雰囲気 の中でそれらの意見を運営に反映させてい る。 | 家族の訪問時等を捉え、話を聞くようにしている。その他、電話での情報交換も行い、出された意見は運営に反映させるようにしている。 | |
| 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 | 代表者や管理者は職員の意見や提案を共 有し話し合い反映させている。 | 管理者は、何かあればいつでも、その場で職員と話し合っている。職員も気付きや疑問を自由に言える職場の雰囲気があり、管理者は意見を反映させるように努めている。 | |
| 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 | 職員が働きやすい環境をつくり、小さい子供 のいる職員に対しても柔軟な労働時間に対 応している。研修等に参加し、向上心を持っ て働けるように努めている。 | | |
| 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 | 代表者は実践者研修・管理者研修等、受ける機会の確保など働きながらのスキルアップを進めている。 | | |
| 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 | 管理者や職員がケアマネ協議会の開催する 勉強会やキャラバンメイトの活動を通じて サービスの質を向上させている。 | | |

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評价 | 西 |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 |
| | を心を | 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 | ホームに慣れていく段階で本人の不安な様子を観察。声かけをしながら些細な言葉や要望に傾聴し、安心した生活が築けるよう信頼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 | 家族の不安や要望をよく話し合い傾聴しながら、安心して利用者さんを入所して頂けるよう 信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いを把握し希望に添えるよう支援している。健康状態や家族の要望も取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者を人生の先輩として敬い、共に生きる 関係を築く。見守りの中で出来る事はご自分 でしていただき困難なところを支援、反対に 昔話や経験からのアドバイスを受けお互いに 支えあう。 | | |
| 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 | 家族に面会に来ていただいたり、一緒にイベントに参加して頂〈などして、共に本人を支えてい〈関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族だけでな〈親戚や友人にも面会して頂ける様声をかけている。又電話の取次ぎや外出もしている。 | 入居者は、家族や兄弟に電話をしたり、友人 に年賀状を出したりしている。また、ホームとし て、来訪者は誰でも何時でも歓迎している。 | |
| 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 | 利用者の関係を把握しておりそれぞれにあった対応をしている。職員が潤滑油となって入 居者同士の間に入り会話を広げられる様支 援している。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評价 | 西 |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 部 | 項目 | 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 | サービス利用後なども気軽に立ち寄っていた だけるよう声かけしている。退所したご家族 などが近況報告に立ち寄り訪問して下さって いる。 | | |
| | その | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン | <u> </u> | | |
| 23 | (9) | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 | 入所時に本人・ご家族の方から思いを伺って おり、又、本人の訴えに傾聴して希望に添う ようにしている。 | 要望や訴えは本人の気持ちに沿って、まず話をよく聞くことにしている。時にはその適否について医師や家族、関係者と相談して対応している。 | |
| 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 | 入所時にヒヤリングシートに細かく添って本人・家族等から伺い、個人フャイルに綴じ職員が見られるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活、健康管理に努め必要に応じて ケアカンファレンスを開き現状を把握してい 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ィアを反映し、現状に即した 介護計画を作成している | ご本人の望む生活ができるよう、本人やご家族の希望を聞きながら個別計画を立てている。 | ケアプランは変化があればその都度、家族、 職員、関係者の意見を反映させて作成してい る。少なくとも6ヶ月に1回は、改めて家族に説 明し、理解を得る機会を持つようにしている。 | |
| 27 | | | 日々の様子など細か〈記録している。情報交換の為の話し合いや管理者への報告は蜜に行っている。必要があれば計画の見直しにつなげている。 | | |
| 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、その時々に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 | 本人や家族の状況を把握し、入院時認知症 の為、介護が必要な時に応じて、施設側から 付添い介護を支援している。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | т |
|----|--------|--|---|--|---|
| 自己 | 外 部 | 項 目 | 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 | 八街消防署より消防・避難訓練等協力を受け、支援している。ボランティアによる月一回の散髪、又、日舞は三ヶ月に一度開催している。近隣の小学校に資源回収に協力している。(キャップ・空き缶拾いなど) | | |
| 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し、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 | | 入居時に家族の同意を得て、ホームの協力医に月一回の定期受診をしている。もともとのかかりつけ医には職員が同行するなどして受診を支援している。 | |
| 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 | 介護支援専門員が看護師の為、日常的に問題が起きた時には相談し、利用者が適切に 受診できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には介護サマリーを。退所時には看護サマリーにて互いに情報交換をしている。 又、状況に応じてご家族・医師・ソーシャル ワーカーに相談しながら、早期退院できるようにしている。 | | |
| 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 | 医師からの情報を元に本人及びご家族と相談し方針を決めている。医師・家族・施設の連絡を蜜に取り合って方針を共有している。 | 状態に応じて、その都度対応しているが、早 い段階から医師、家族、職員等と話し合い、方 針を確認することが必要と思われる。 | 対応の時期を誤らないためにも、家族 や職員のためにも、看取りの方針を明 文化することが期待される。 |
| 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 | 利用者の既往歴等を把握し、医師に急変時に備えての対応の仕方を確認し、職員に受診記録を通して伝えている。消防署に依頼し、救命救急研修を受け、実践力を身につけている。 | | |
| 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回の消防署員の指導の下、消火、避難 訓練等を実施し万が一の為、消防マニュアル を作って対応している。地域の方に消防訓練 の時に参加依頼をし協力体制を築いている。 | 消防署の指導も得て、消火訓練や避難訓練を行っている。マニュアルを作成し、緊急時に慌てないように掲示して、職員の身につくようにしている。農業用水を消火用に使用できるよう地域の協力を得ている。 | |

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | Щ |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 |
| | | 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 | 無理強いはせず本人の要望を傾聴しながら 対応している。トイレの声かけは人前で大声 で言わず、耳元で促したり、耳の遠い人には 人前を離れてさりげな〈誘導する。 | トイレへの誘導はさりげな〈促すなど、入居者 の人格尊重やプライバシーへの配慮を徹底し 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 | 能力にあわせ、わかり易く説明し、返事のしやすい質問を心がけている。 重度難聴の利用者には、筆談やジェスチャーでコミニュケーションを取っている。 | | |
| 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〈、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 | 大まかな生活スケジュールは決まっているが、一人ひとりのペースを大切にして、希望に添い外出や買い物に同行している。 | | |
| 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 | ボランティアの美容師により、散髪。本人の 要望を聞き、本人らしい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 | できる限り要望に沿い、旬の食材を取り入れ 楽しみのある食事を提供している。豆の皮む きや、テーブル拭き、下膳などを職員と共に している。 | お米や野菜などは近隣の農家から取り寄せている。 職員は家庭的な料理を心がけ、メニューづくりから調理まで手作りで行っている。 誕生日には希望のメニューやケーキで祝ったり、時には外食を楽しむこともある。 | |
| 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・水分の摂取量を観察し、摂取量の低下が見られる方には補食を提供している。本人の能力に応じた食種(刻み・ミキサー食など)で提供し、見守り、介助をしている。 | | |
| 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 | 本人の能力に合わせ、歯磨きや口腔洗浄剤 を用いたうがいを行っている。 | | |

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | T |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。必要な人には声かけ・誘導・介助を行い快適に過ごせる様支援している。数名の利用者がオムツやパットの使用の必要がなくなっている。 | 排泄記録を活用し、見守りと適確な声かけを 行うことで、自立につながった例も複数ある。 | |
| 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 | 自家製ヨーグルトやインシュアゼリーを作りお やつに取り入れたり、水分摂取量の少ない方 などにも、状態に合わせ提供している。排泄 チェックにて定期的な排便があるか確認し、 個々に対応している。 | | |
| 45 | (17) | | 入浴曜日は決まっているが、本人の体調や 希望に沿うようにし、無理強いはしないように 配慮している。 | 原則週2回だが、一人ひとりの状況に沿って 柔軟に対応している。入浴拒否の人に清拭を しているうちに、気分が変わって入浴につなが ることもある。入浴剤も有効に活用している。 | |
| 46 | | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよ〈眠れるよう支援 している | 睡眠時間を把握し、一人ひとりの状況に応じて、休憩を促したり安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 受診記録・処方箋・服薬情報にて、一人ひと りの内容を理解し常に症状や急変に気を配 り、間違いのないように努めている。 | | |
| 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 | 出きる人はホーム内の掃き掃除や、食器拭き、洗濯たたみ積極的に自分から始める方も出てきています。ドライブに行きたいと申し出がありよく出かけている。(米の精米に同行・近くの寺に参拝・図書館等) | | |
| 49 | , , | 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 | てラーメンを食べに行かれた方もいる。介護 度が高くなかなか外食が出来ないのですが、 | 歩ける人は減っているが、天気の良い日は車 椅子でも散歩に出るようにしている。皆が外出 できる企画を立てて、初詣、あじさい見物、バ ラ園等にドライブに出ている。 | |

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | т |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 | 事務所にて管理していますが希望があれば 一緒に外出し、買い物をして頂いている。 | | |
| 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 | 電話や希望があれば対応している。ホーム 側で、便箋・はがき・切手なども用意してい 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 | を採り入れた飾りつけや催しの時の写真等をさりげなく掲示している。トイレ・浴室は分るよ | 季節を感じさせる飾りや入居者の写真がある 共用空間には、三人掛けや一人掛けの椅子 が置いてあり、それぞれに寛ぐことができる。 室温も適切で、刺激するような光や音もない。 | |
| 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 | リビングの内窓側と通路側にソファを設置し、 一人で庭を眺めたり気のあった人との談話の 場として共用している。玄関先や庭にもベン チを置いてくつろげる場を工夫している。 | | |
| 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 | Simolable of Congression in | タンスや仏壇の他にふとん、ジュウタンなども 各自が自由に持ち込んで、それぞれが居心地 よ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 | ホーム内・トイレ・浴室には手すりが設置され、場所がわかる様に名札をつけ、玄関に座って靴の脱ぎはきができるようにベンチを設置し、安全に自立した生活ができるように工夫している。 | | |