

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 | 2774001362 | | |
| 法人名 | 有限会社 エイトサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム豊中オアシス | | |
| 所在地 | 大阪府南桜塚4丁目11-3 (1階) | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年6月24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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年6月6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)】

明るく楽しい家庭的な環境を提供し、尊厳を守りながらその人がその人らしく生活できるように心掛けています。住み慣れた地域で地域とのつながりを大切に交流を持ちながら暮らせる施設を目指し努力しています。

【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)】

開設13年を迎える事業所に、昨年若くして介護知識・経験とも豊富で且つ包容力とバイタリティーのある新任管理者が登用されて、ベテランから若手職員まで理想のホームを目指してチャレンジしている。利用者が住み慣れた地域で安心して心穏かに生きがいをもって暮らし続けられるように、明るく楽しい家庭的な環境を醸成し利用者一人ひとりに寄り添った本人本位の介護に徹するよう努めている。職員の定着と増員で、日常の業務に多少ゆとりを持って利用者一人ひとりの状態を把握し、職員皆で情報の共有と話し合い、よりきめ細かい対応が可能となっている。1例として服薬管理の徹底、夫々の医師が処方する多くの薬を医師に相談して同じ成分の薬は重複を避けたり分量調整するようにした。結果、症状が好転し元気になった事例が数件有る。99歳の最高齢者に到っては、服薬無しで元気に過ごしている。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 | 家庭的な環境で利用者に応じた自立を支援、安心・安全に暮らせる環境を理念のもと取り組んでいる。 | 事業所理念に添って、利用者が住み慣れた地域で安心して日々生きがいをもって暮らし続けられるように、利用者一人ひとりに寄り添う形で日々取り組んでいる。 | |
| 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 | 近隣の公園・神社への散歩、地域行事や老人会の集いへ積極的に参加している。 | 地域の春、夏、秋の行事や老人会に積極的に参加し、ホーム主催の夏祭り、バーベキュー大会やクリスマス会に地域の方々を招いて交流を図っている。 | |
| 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 | 施設での夏祭りを近隣の方々にも開放することを計画している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度開催しており、市職員、近隣代表、地域の方、包括支援センター職員、利用者代表と話し合いサービスに取り入れている。 | 市高齢者支援課職員、地区包括支援センター職員、校区福祉委員長他、介護相談員、利用者・家族代表等多数の出席の下、2ヶ月毎に開催している。ホームの近況報告と課題について意見交換し運営に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通し現況の報告、相談を常に執り行っている。 | 窓口の高齢者支援課、施策課職員とは運営推進会議以外に日頃から連絡を密に相談し、アドバイスを受けている。グループホーム連絡会にも参加し情報交換し、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 必要が生じた場合、ご家族、医師へ相談し短時間のみ行う場合もあるが、経過観察と月に一度再検討を行っている。 | 身体的事情より家族の要請と医師のアドバイスの下、安全上夜間の短時間ベッドの片側柵をつけている。経過記録を基に毎月検討会を実施している。玄関と門はサムターン式鍵に変え誰でも開けられるように変更している。 | |
| 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 | 常に職員へ指導を行っており、当施設に於いて一切ない。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在は成年後見制度について職員一同勉強の機会をもっていないが今後は社内研修できるよう努力していきたい。 | | |
| 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 | 不安や疑問点がないように十分に説明を行うように図っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議への参加、介護相談員の来所などの意見交換を取り入れ反映させている。利用者、家族の意見、要望を聞くことを常に心掛け家族様向けに意見箱を設けている。 | 家族の訪問時、気楽に話せる雰囲気作りをし、意見要望を積極的に聞くように努め、運営に活かしている。昨年から発行を始めた「施設便り」を活用して家族の意見・要望を聞く機会を増やした。 | |
| 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 | 随時、職員会議を開催し、意見交換、情報の共有を行っている。 | 管理者と職員とは日頃のコミュニケーションが良く取れている。毎月第4火曜日14時～約1時間の職員会議では活発な意見交換がなされている。「施設便り」の発行や「服用薬の削減」等の提案をケアに活かしている。 | |
| 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、職員からの要望を聞き取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員全員の健康診断の実施、消防訓練参加、認知症研修、市の連絡会などスキルアップへの支援がある。 | | |
| 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 | 同業者との勉強会には管理者、職員が参加しサービス向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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、家族からの不安や要望を確認し入院中や他のサービスを利用されていた場合には担当者にも話を聞き参考にし、無理のないサービスの提供を心掛けている。 | | |
| 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 | 管理者、介護支援専門員により家族の不安、要望を傾聴し、それらの解消に努め信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の話を傾聴し、その中で必要としている支援を見極めている。 | | |
| 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 | 寄り添う介護、利用者本位の介護ができるよう心掛け、本人の出来ることは協働しながら支援している。 | | |
| 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 | 家族と常に連絡を図り、相談しながら本人にとって良いサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 訪問、電話、外出を制限なく行っている。 | 友人・知人の訪問は減っている。家族・親族の訪問が主体となっている。行きつけの美容院や懐かしい自宅周辺へ車で出向き、馴染みの関係を持続する支援をしている。 | |
| 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 | リビングでの席の配置を考え、状況によっては席替えを行っている。レクリエーションなど興味のあることへの誘導も細かく行い、孤立することがないように支援している。 | | |

| 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 | 必要があればいつでも相談に応じられるように繋がりを大切にしている。 | | |
| 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 | 日々の生活、会話や行動を観察し本人の意向を把握する様に努めている。 | フエースシートに聴き取った入所前の生活歴と希望・意向を基にその後の本人・家族の考え方の変化・気づきを個人ノートに書きとめ、本人本位のケアに努めている。 | |
| 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 | 入居後も家族や本人より生活歴や馴染みの場所などの情報収集を行い全員が共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 体調や心理の状態をその日その時の状況に合わせた支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 月1回の職員会議にて意見交換会などの話し合いの場を設けており、家族様にも情報の共有、報告を密にし、本人に合った介護計画の作成に努めている。 | 一人ひとりに寄り添った日々のケアの中で、新しい発見や変化の気づきが有れば、直ちに関係者が集まりケアカンファレンスを開いて現状に即した本人本位の介護計画に見直している。 | |
| 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 | 介護記録へ記載し、申し送り、ミーティングを定期的に行い情報共有、改善に努めている。 | | |
| 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、家族との話し合いをもってその都度のニーズに合わせて個別の対応を取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の催しに参加し楽しみや地域の方と顔なじみになり、安心安全な生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 週一回の往診による受診と家族様協力のもと定期受診や専門受診を取り入れている。 | 専門医の受診は家族付き添いが原則であるが困難な場合は職員が同伴し、家族に結果報告をしている。週1回の内科訪問受診は全員、歯科は希望者のみ受診している。 | |
| 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 | 体調など状態変化があれば各関係機関との連携で指導を受けている。 | | |
| 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、介護サマリーの提供。病室への訪問での状況把握をしており、退院時も診療情報提供書、看護サマリーのもとカンファレンスを行い取り組んでいる。 | | |
| 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、事業所です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 | 本人・家族との話し合いを必ず行い、施設での対応が限度があることも説明し了解を得て支援している。 | 重度化・緊急時対応の事業所指針に基づいて、入所時に説明し同意書を取り交わしている。看取りは出来ないことを前提に、状態の変化に即して医師と相談して対応している。 | |
| 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 | 急変時の対応指示をスタッフルームへ掲示しており、救命講習会の参加受講を勧め、急変や事故発生時に備えている。 | | |
| 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 | 火災避難訓練を年2回実施しており災害時の対応のフロー図をスタッフルームへ掲示している。災害時の対応の研修を今後火災避難訓練時にあわせて行う予定。 | 年2回の避難訓練に加えもう1回実施したが、掲げた目標6回の半分であった。マニュアルの手順通りに運ぶには繰り返し訓練が必要である。 | 最大の課題である夜間火災の避難について手順、役割分担を明確にして、近隣住民の参加を得た訓練の実施を期待する。皆が集まる運営推進会議の後半に実施するの一案である。 |

| 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 | 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を意識して行っている。 | 日々のケア時、特に入浴やトイレ誘導・介助時に誇りとプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をするよう最大の注意を払っている。職員同士、気付きの注意をフランクに日常行っている。 | |
| 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 | 利用者にゆっくり余裕をもって接し、自分の希望、自己決定ができる環境づくりを心掛け支援している。 | | |
| 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、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 | 一人ひとりの生活のリズムを大切に、利用者本位も介護に努めている。 | | |
| 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 | 1人ひとりのおしゃれの好みの把握、職員間での情報の共有にて日常的に整容の支援ができるようにしている。ヘアサロン(訪問)を定期的に取り入れている。 | | |
| 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 | 副食はケータリングの為、調理は行っていないが盛り付け、配膳は共に行っている。料理レクとして入居者の方と一緒にやつ作りなどを行っている。 | 副食はケータリングを利用するが味付けとご飯、汁ものは料理担当者が交替で検食しながら行っている。季節食や外食も楽しんでい | |
| 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、食事形態、水分量など1人ひとりに応じた対応を行い支援している。 | | |
| 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、義歯洗浄、歯磨き、うがいによる口腔ケアを行っている。訪問歯科による衛生管理や義歯調整も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | オムツの使用が必要な方は夜間のみオムツ対応し日中は定期的にトイレ誘導を行い、布パンツ又は紙パンツにパットで対応し支援している。 | 日中は全員オムツの使用はせず、排泄パターンの把握と仕草で察知して誘導し、トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。完全自立者が6名居る。 | |
| 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 | 便秘薬の服用は極力控え、飲み物の工夫、腹部を温めたりマッサージを取り入れて支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの意思を尊重し強制はせず、状況に応じて支援している。週2回の入浴支援を行っているが、身体症状に応じてシャワー浴も支援している。 | 基本、週2回の入浴を支援している。浴槽に入る前と身体を洗ってる時足湯で高齢者特有の冷えと足先の血流を良くする工夫をして喜ばれている。体の状況に応じてシャワー浴で対応している。 | |
| 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 | それぞれの生活習慣、体調の変化に応じて日中の休息が出来る様に支援している。夜間は良い睡眠が取れる様に気分が落ち着く様な声かけや対応をする様努めている。 | | |
| 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 | 薬表の把握、症状の変化があれば随時医師へ相談、報告を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望や、生活歴にあった役割を職員間で相談し支援している。一人ひとりの楽しみごとを本人または家族から聞いて気分転換ができるように努めている。 | | |
| 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 | 買い物や公園、神社への散歩などの外出支援を行っている。 | 天気の良い日は出来るだけ外気に触れ、五感を刺激する為近くの公園(血池、住吉、下原)や住吉神社へ散歩に出かけている。年2回グループ全体のバス旅行を家族と一緒に楽しんでいる。 | |

| 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 | 買い物の際、同行し本人がレジにて支払いができ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 | 家族からの電話やお便りのやりとりは自由にできるような支援している。本人自ら電話をかけることを希望する場合も対応し支援している。 | | |
| 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 | 共用の空間の室温調整、清掃の徹底、距離の長い廊下には、ソファを置いて自由に休んで頂けるようにしている。廊下の壁には行事の写真、レクレーションなどで作ったそれぞれの作品などを飾り、季節感を感じていただけるよう配慮している。 | 居間兼食堂は広くはないが机やソファの配置の工夫でカバーし、明るく、清潔、適度な室温で居心地良く過ごせる共用空間となっている。廊下の側面には行事の写真や利用者が職員と一緒に作った作品が飾られており、皆で楽しく過ごしている様子が伺える。 | |
| 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 | 廊下や食堂にソファを置いて、気の合う利用者同士が思い思いに過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時には馴染みの家具や品物を持って来て頂き、混乱なく、安心して生活して頂けるような配慮をしています。 | 居室には使い慣れた家具や置物、写真等が持ち込まれ、自宅同様居心地良く過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 自室、トイレ、浴室には分かりやすい表示にし、廊下には手すりを設置し、認識しやすく安全な環境づくりに努めている。 | | |