

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2892000130 | | |
| 法人名 | 株式会社 うみのほし | | |
| 事業所名 | うみのほし大久保グループホーム | | |
| 所在地 | 兵庫県明石市大久保町八木字家ノ北654-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年7月23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.kaiyokuhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2892000130&SCD=320&PCD=28 |
|----------|---|

【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 ライフ・デザイン研究所 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年5月31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)】

喫茶店、デイサービス、ショートステイなどが事業所内にあり、人の出入りが多く、近隣の住民も陶芸や園芸をして下さったり、カラオケを歌いに来て下さったりいつも賑わっています。

【第三者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)】

①職員心得(行動指針)の実践 「わっはっはでホーム円満」を中核に1.「形も大きさも色も違う円 様々な個性を守るべし」2.「職員はチームワークを持って 個性をつなぐ輪となるべし」3.「出会いを大切に人との縁を感謝し 最後まで寄り添えるよう努力すべし」4.「職員はま〜るい笑顔 言葉で和やかに接するべし」の4ヶ条を職員心得とし、ホームが認知症高齢者の人生を完結する場所となるよう取組んでいる。管理者を中心とした、ケアの質向上に対しての職員の士気が高い。②安心な医療環境 看護師を常勤配置し、日々の健康管理はもとより緊急時対応も安心度が高い。入院・退院に際しても医療機関との情報交換等連携が図れており、退院後のケアも不具合なく支援する体制となっている。③生活を楽しむ 同一敷地内に、通所介護事業所、ボランティアの開催する喫茶店等があるので一緒に行事を楽しんだり、地域の方と気軽に交流する事ができる。また、陶芸教室やカラオケ等の楽しみ事も多い。

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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 | 管理者と職員は運営理念及び方針について理解し実践に取り組んでいる。 | 「わっはっはでホーム円満」を中核とした職員心得(行動指針)4ヶ条を策定し、日々実践している。個の尊重・チームワーク・笑顔・看取りへの捉え方が浸透している。 | |
| 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 | 散歩や買い物について出来るだけ、近隣の地域で行なうようにしている。又、地域行事に参加する等、交流を深められるよう努めている。 | 近隣での買い物、近隣住民と触れ合う散歩を日常化している。近隣での行事(厚生館祭り、保育園行事等)にも参加し、交流を深めている。 | 今後も、地域の社会資源として、認知症ケアの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。 |
| 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 | 地域の協力により厚生館での作品の展示や家族・地域住民のボランティアの参加を得て、認知症の人の理解を促し、今後、家族、地域住民に向けての勉強会を計画している。 | | |
| 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回開催している。グループホームの運営方針・利用者状況・サービスの現状報告等話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に生かしている。 | 運営推進会議で挙げた意見等は、日々のケアに活かすようフィードバックしている。また、知見者の協力により「認知症について」のワークショップをプロジェクター等を利用して実施した。 | 「運営推進会議開催規程」を策定し、より精度の高い会議及び理解・共有できるメンバーが増加するよう取組まれてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 市町村担当者とは日頃からグループホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えたり、疑問に思うことについて、質問している。 | ホームの現況報告の他、今回の改正について質問等行い制度の趣旨等の把握に努めた。事故報告等必要な事項についても滞ることなく行なっている。 | |
| 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 | 社内研修会を予定している。マニュアル等を見て周知徹底する。 | 身体拘束の基本理解(具体例の確認等)にとどまらず、職員心得(行動指針)の1.「形も大きさも色も違う円、様々な個性を守るべし」を実践することにより、人間の尊厳を護るケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | (6) | ○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 | マニュアル等を見て防止に努めている。社内研修会を予定している。 | 高齢者虐待の態様(5つ)を理解するとともに、職員心得(行動指針)の2.「職員はま〜るい笑顔・こころ・言葉で和やかに接するべし」を実践することにより「不適切なケア」の払拭に取り組んでいる。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 実際、入居者の一人が成年後見制度を利用しており、それを踏まえて、フロア会議等にて事例検討を実施し取り組んでいる。 | 実際に活用している入居者の内容を例として月例の会議(フロア会議)にて理解・共有している。 | 地域包括支援センターの職員等に協力を仰ぎ、権利擁護全般についての学習会を開催されてはいかがでしょうか。 |
| 9 | (8) | ○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 | 契約については家族様が十分に納得できるように時間をかけて説明している。また、ご不明な点についてはいつでも相談が受けられるようにしている。 | 全ての利用対象者に対し、見学→申込→契約の手順でホームを理解いただき成約している。契約時には、計画作成担当者が同席し、特にケアに関する部分の丁寧な説明と納得に留意している。 | 家族からよくある質問をまとめ、今後の契約や職員教育に活かせる取り組みにも期待をします。(Q&Aの作成等) |
| 10 | (9) | ○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 | 年1回、アンケートを実施して家族の意見を踏まえケアの改善に努めている。又、運営推進会議・家族会等において内容・課題等を話し合い、それらを運営に反映している。 | 年1回のアンケートに加え、年3回実施する家族会、2月に1回の運営推進会議により入居者・家族の意見・要望を聴き取り、高品質ケア実践のための手立てとしている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 管理者会議・実績会議・フロア会議等にて意見を聞き運営に反映させている。 | 各役割を持った者が参加する各種会議において、職員より挙げた「今」解決する必要がある課題についてスピーディーに対応している。 | |
| 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 | 面接・相談の機会を設け、職員が目標・向上心を持って働けるよう、職場環境・条件の整備に努力している。 | | |
| 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 | 管理者や職員一人ひとりに法人内外の研修を受ける機会を設け、職員育成に力を入れている。 | | |
| 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 | 今後、市内のグループホーム連絡会への参加をし、情報・意見交換してより良いサービスを提供していきたい。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 入所前に話し合う機会を設けている。本人の気持ちを大切にしながら環境の変化に配慮している。 | | |
| 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 | 入所までの流れ、入所後の要望等を確認し、家族様とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 入所前にしっかりとアセスメントを行い、どのようなサービスが必要か見極めサービスを導入するよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の気持ちを尊重し、入居者と職員が共に暮らす環境、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居者と家族の関係を大切にしながら、一緒に支えられるよう、面会時に生活の状況、医療について報告している。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 家族が面会しやすい雰囲気作りを目指している。また、衣替え等の連絡をして面会や関係が途切れないように支援に努めている。 | 各入居者の記念日(誕生日等)に、自宅に戻ったり、馴染みの店(明石焼きの店)に出かけたりしている。また、古くからの知人・友人も頻度高く訪問している。 | |
| 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 | 仲が良い同士の席、会話しやすい環境づくりをしている。孤立しないよう職員が間に入り、入居者同士が関り合えるような支援に努めている。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | 退去後も、家族に連絡し本人様の状況を聞いたり、アルバムを作成して渡し、家族・本人との関係を継続した取り組みをしている。 | | |
| 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 | (12) ○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 | 入居者の思い、希望を大切に、アセスメントの把握に努めている。 | 入居者一人ひとりの行動や普段の会話の中から、「個々の思いや意向」を見出し、それらを記録・共有することによりケアマネジメントに活かしている。 | |
| 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 | 基本情報、アセスメントにより把握し情報を共有してケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホームでの1日の生活状況、心身の状態、ADLの把握に努め、ケアに取り入れている。 | | |
| 26 | (13) ○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 | ADLの低下が見られる時、新規のプラン作成時に実施している。ご家族様にも可能な限りカンファレンスに参加していただいている。 | 各入居者のプランと現況の整合性を、関係者参加のカンファレンスと毎月実施するモニタリングにより把握し、状況に応じて家族よりの意見吸い上げも行ない介護計画の見直しを行っている。 | 家族よりの意見・要望を広く、また、精度高く聴き取るため、帳票(聴き取り票)等を作成し活用されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | ケース記録や業務日誌に毎日記入し、連絡ノート等で職員全員が把握している。 | | |
| 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 | 希望に応じた対応ができるよう、DS、SSとの協同行事を企画したり、訪問理美容を利用したり、陶芸、せんこう施術、アロマフットケアへの参加など様々なニーズに柔軟に対応していく。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 地域ボランティアの協力で定期的到大正琴の演奏会を実施している。又、家族ボランティアでおやつ作りや園芸などを実施している。 | | |
| 30 | (14) | | ○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 | 協力医療機関(三浩診療所)からの毎週の往診がある。専門医であるかかりつけ医への連携も対応している。 | 協力医療機関は24時間体制(オンコール)を敷いている。往診による受診情報等医療関連内容は、毎月のホーム通信により発信している。 | |
| 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 | 基本的に毎日看護師を配置し、介護士とは、申し送り、連絡ノート、ケース記録において情報を共有している。 | | |
| 32 | (15) | | ○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。 | 病院への面会、家族様との連絡を密に取ることによって回復状況の把握に努め、病院関係者との情報の交換を行なっている。 | 入院中は、居室担当者が病院・家族との連携の下状況把握に努め、退院時には、管理者・看護師(職員)が病院の主治医と情報共有し、退院後のケアに活かしている。 | |
| 33 | (16) | | ○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 | 入居時に家族・本人より意向の確認を行なっている。協力医との連携をとり、ホームで最後まで安心して暮らしていけるように支援に努めていく。 | 職員心得(行動指針)の3.「出会いを大切に、…最後まで寄り添える…」を基軸に、契約時に本人・家族の意向を把握している。職員・家族・医師を含めたチームでの終末期支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 急変時や初期対応に備えて、職員に応急手当や心肺蘇生等の研修会を実施し実践力を身に付けている。 | | |
| 35 | (17) | | ○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 | 避難訓練を利用者と共に定期的実施し、安全に生活できるように努めている。 | 年2回の避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。災害時には、地域の方々より応援していただける「言葉」をもらっている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 一人ひとりの性格、自尊心の大切を認識して声掛けに配慮している。 | 入居者本人が望む事を日々の生活の中で実践している(職員心得(行動指針)の1.の実行。) | |
| 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 | 入居者の思い、希望が聞ける環境をつくり意思を尊重した自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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ペースを尊重し出来る限り希望に添った生活になるよう支援している。 | | |
| 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 | その人らしい服装が出来る様に声掛けを行っている。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 出来る能力のある方には、出来るだけ料理に参加していただいている。入居者の方にも好きなメニューを聞き月2回の手作り料理に献立として取り入れている。 | 月2回のクッキングレクリエーションでのメニュー(焼きそば・お好み焼き・冷やし中華・餃子等)や、月1回の外食(寿司・ハンバーグ等)は、入居者の希望により実施している。 | |
| 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 | 毎食事量、水分量は記録に残している。偏食、アレルギー、食事形態についても、本人にあわせ提供している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。 | | |

| 自己 者 第三 | 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 | (20) ○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 | 排泄表に記録し、排泄のパターンを把握して一人ひとりの能力に合わせた排泄の自立支援を行なっている。 | 入居者各人の排泄パターンの把握と本人の能力に応じた支援を行っている。退院時おむつであった方のリハパンへの改善、ベッド介助であった方のトイレでの排泄実践等の成果がある。 | |
| 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 | | | |
| 45 | (21) ○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 | 一人ひとりのペースに合わせて入浴できるように支援している。入浴日は決まっているが、変更も臨機応変に対応している。 | 週2回入浴が基本だが、毎日入浴希望にも対応している。時間帯は本人の希望・状況により決め、湯船にゆっくりつかる、を実践している。外湯(温泉旅行等)へのレクリエーションも行っている。 | |
| 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 | 入居者の個々のペースに合わせて昼間にも一定時間の休息を促している。 | | |
| 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 | 薬の目的・副作用・用法等を理解して変化が見られた場合は嘱託医に連絡相談出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 家事の役割、趣味のクラブ活動やレクリエーションを取り入れ気分転換できるように支援している。 | | |
| 49 | (22) ○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 | 希望に応じて可能な限り、散歩、近隣への買い物、行事での外出・外食へと職員と共に外出する機会を設けている。 | 入居者の気分転換(外気に触れる)、下肢筋力の維持向上を意図し、日常的散歩を実践している(散歩実績表の作成)。家族とも一緒に出かける機会、車での外出機会も設けている。 | |

| 自己 者 第三 | 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 | 基本的にはどの入居者も立替払いが可能な方法をとっている。個々の所持金額については、本人の力量に応じて家族様が設定している。それに応じて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 | 希望に応じて電話を使用してもらっている。難聴の方については代わりに伝えるなどの支援を行なっている。手紙の希望は無いが希望があれば対応する。 | | |
| 52 | (23) ○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 | 入居者の手作りの作品を掲示したり、活動の写真を掲示することによって精神の安定を図っている。ベランダには季節の花を植えるなど季節感を取り入れている。 | リビングは、中央部の吹き抜けから光が降り注ぎ明るい。季節の花が植えてあるベランダ(ウッドデッキ様式)にも出ることができ外気浴を楽しみ、季節を感じるができる。 | |
| 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 | ソファを配置したりダイニングでテレビを見て仲の良い方同士が楽しく過ごせくつろげるように工夫している。 | | |
| 54 | (24) ○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 | 入居者の使い慣れた生活用品や好みのもを持ち込んでいただきより家庭的な雰囲気近くに近づける工夫をしている。 | 居室の入口付近に本人の写真を貼り、自分の部屋である意識が醸成されている。使い慣れた生活用品等を持ち込んだり、状態に応じたベッドを使用する等心地よく過ごせるよう工夫している。 | 今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願います。 |
| 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 | 一人ひとりの身体機能に合わせて居室内の物品配置等を検討し、安全な環境づくりを工夫している。 | | |