

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 | 3370500328 | | |
| 法人名 | 医療法人 社団きのこ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あんきな家 | | |
| 所在地 | 岡山県笠岡市新賀美之越3220番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年3月15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 | |
|----------|--|

【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 ライフサポート | | |
| 所在地 | 岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年3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)】

・介護保険法の理念に基づき、家庭的な環境の中で利用者が健康で明るく安心した生活を営み、その有する能力に応じた生活を送れるよう適切なサービスを提供する。
 ・要介護者、介護者と言う関係でなく、共に生活する仲間(家族)とした関係を大切にしている。
 ・私が仕事を終え帰ろうとする時、「いってらっしゃい」と利用者の声、思わず「行ってきま」と答える私、こんな光景を私は夢見ていました。現実になり、私の疲れを飛ばして下さる利用者に感謝の日々です。

【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)】

平成12年9月、介護保険制度が生まれた時期に開設してもう10年半経過してきた。10年という期間はグループホームの運営にとっても安定した状態になっているのだろうと見ていたが、家族との関係及び地域との関係を昨年より再構築して、又新しい出発点を見出した。最近家族会を開設し、9人中7家族が出席し、食事を食べたり、紙芝居やバイオリン演奏等のレクリエーションをして楽しめ、家族との親密な関係ができた。そして家族と共に利用者を支えていける新しい環境ができた。又、近くの4つのグループホームが共同して、近くの地域の人との交流が生まれ、昨年は地域の人を招いて、そーめん流し等のお食事をして納涼祭をして楽しむことが出来た。本人・家族・地域の人が深い交わりとなり、ホームの生活が更に充実できるようになった。

・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) | 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広がったり深まり、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+)- + (Enter+)-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 |
| 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 | 「より家庭的に」という理念を大切に、地域密着型サービスに近づく様にと近くの施設も巻き込んだサービスに力を入れた年です。夏の納涼会は地域の人の協力を得て盛会に終了しました。 | 「家族を見る気持ちで」というホームの方針をよく理解して、職員は利用者に親しく接している。地域密着型の意義に沿うため、法人内の施設を巻き込みながら、新たに地域交流にも取り組みを始めた。 | |
| 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 | 民家との距離がある為、同グループ内の施設との交流が主となるが地域の祭りには参加して楽しませてもらっている。又来ていただけの方はいつでも歓迎で、理美容の出張サービス・牛乳・新聞・食材配達屋さんとの交流もある。 | 住民との日常の交流は難しいが、牛乳屋など業者が中に入るので、利用者も親しくしている。また、祭りに神輿が来てくれた際、利用者が祭りの歌を歌い喜ばれた。4ホーム合同の夏祭りにも住民の参加があった。 | |
| 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 | 運営推進会議等で呼び掛けているがまだグループホームの見学をして頂く位の段階です。 | | |
| 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 | 回数を増やし、より具体的な会議となってきたと思う。同施設の4つのグループホームで夏の納涼会も盛会のうちに終了した。(21・目標計画達成) | 法人内4グループホーム合同で2ヶ月に1回開催している。市の職員、民生委員、家族が参加し、状況報告や地域交流について課題や提案などを話し合っている。参加メンバーを増やし、保育園との交流も考えている。 | 運営推進会議も軌道に乗ってきたので、家族や地域、保育園や小学校関係者など参加者を増やし、会議の成果が出る積極的なものにし、地域交流などの足がかりにしていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議にも全部参加下さり、今までより密な体制が出来たと心強く思っています。 | 行政とは法人が連絡を取り合うことが多いが、運営推進会議への出席や、研修の手続きなどホームが直接連絡することもある。地域密着型について教えてもらうこともある。 | |
| 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 | 身体拘束は禁止している。又、今離居される方がおられるのでスタッフ一人の時間帯は玄関の施錠を使う時もあるが、スタッフ複数の時は開放している。 | 法人での研修もあり、身体拘束をすることはなく、利用者は気ままに過ごしている。現在、勝手に出かける新入居者の安全のため、外出時間の張り紙をしたり、職員一人体制の時間だけ玄関に鍵をかけたたりしている。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 「自分の家族」という事を頭にいつも置いて利用者と接する様スタッフで共有しています。入浴時等利用し、身体状況の把握をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修を受ける機会には参加しているが、まだ活用する事はない。 | | |
| 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 | 説明事項の書面を持って説明を行っている。疑問点はいつでも声をかけていただける様お願いしている。 | | |
| 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 | 家族会や面会などを利用し、意見を聞かせていただきます。必要な時は電話の利用もあります。又外部評価のアンケート結果を家族の方に説明してもらいました。その意見をスタッフ間で共有し次のケアに役立てています。 | 家族にはホームから便りで状況を伝えるほか、年1回以上家族会を開催し、家族と職員が話し合う機会を作っている。家族と話し合うことで、家族の協力も得られている。電話連絡を記録し、意見を生かしている。 | |
| 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 | スタッフ間ではケアに対し自由な意見を出せるようにしています。言いにくい事は連絡ノートを活用、皆で一堂に会し意見を出し合うことも設け、ケアに役立てている。 | 職員会議は必要な時度々開いて問題を話し合っている。その他、日常でも思ったことを職員間で話し合っている。伝えられなかったことを連絡帳に業務や意見などを書いて連携を図っている。 | |
| 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 | 代表者は多忙の中でも私達の事をよく気にかけて訪問・診療・相談を行って下さる。 | | |
| 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 | 研修を受ける機会を作って頂いたり、グループ内で研修も計画していただき出来るだけ参加し、自己研鑽に役立てている。 | | |
| 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 | グループ内でのグループホームが複数あるので交流を持ち、問題解決の取り組み等している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時、本人・家族の要望を聞き、ケアプラン作成時、スタッフの前向きな思いを話し合いながら本人が安心できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時、ケアプラン作成時、家族の要望を聞く様になっている。又毎日の生活の中で何かあれば家族に連絡する。又面会時、要望の有無を確認するようにしている。 | | |
| 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 | サービスを実施していく中で今後の支援等の予測をし、必要な支援をスタッフ間で話し合い見極めをしている。 | | |
| 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 | 介護者と要介護者の関係ではなく共に生活する仲間とした関係の考え方を大切にし、私達スタッフも利用者の方から和らぎをいただき、ホッとすることもある。共に笑顔で居られる仲間としたい。 | | |
| 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 | 介助の方法等、家族から気軽に質問を受ける等の関係を保ち、本人の希望を聞き出し、いただいたり本人を中心に良い両手になっているつもりです。 | | |
| 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 | 前に居られた同施設の人々とも行き来し大切にしている。又、馴染みの場所等は、家族に協力をお願いしている。 (21・目標計画達成) | 法人内の諸施設利用者がホームの利用者と馴染みのことが多く、ケアハウスの人に来てくれたり、病院に出かけた時に会ったりしている。家族が迎えに来て法事に参加した人もある。 | |
| 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 | 利用者の観察をし、スタッフ間で話し合い、孤立せず、気の合う小グループで散歩やレクリエーションが行える様工夫している。 | | |

| 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 | 他の施設に行かれた方を訪問したり、又来て頂いて交流を温めている。又前の入居者の方に庭の世話をお願いしている。 | | |
| 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 | 積極的に話しかけ、思いや希望を把握する様努めている。コミュニケーションの取りにくい方も顔色をうかがいながら意向を把握している。又それをスタッフが共有している。 (21・目標計画達成) | 利用者の経歴をよく理解した上で、しっかり話を聞くよう努めている。その人の気持ちに沿うよう、禁句を避け話を合わせながら、本音を聞き出すようにしている。 | |
| 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 | 家族からの聞き取りだけでなく、本人の昔話から聞いた事や、これまでのサービス機関の情報等も大切にスタッフで共有している。 | | |
| 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 | 日常生活記録を残し、スタッフ間で話し確認し合っ共有している。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や趣味等を把握し、家族や本人の要望を基にプランを作り、Drの意見等取り入れ、現状に即したものにす。 | 利用者や家族の思いを聞き、職員間でカンファレンスを行い、必要な支援は何かを考え、必要なら介護計画を見直している。 | 日々の介護記録を週または月ごとに見直し、介護計画との関連をまとめておき、計画見直し時に、介護記録に基づいた支援計画を作成するようにしたい。 |
| 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 | 日常生活を記録に残し、スタッフで情報の共有を図り、日々ケアの改善に努めている。 | | |
| 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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 「個人」を大切に、その人に必要なサービス、又今後、予測される情報を見つける様努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 周りの施設や敷地が大きな資源となっているので、個々の趣味やADLを考えながら豊かな暮らしが出来る様工夫しています。 | | |
| 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 | 事業所内の病院に月に一度受診し、先生の意見をいただいている。又急変などで必要に応じ受診し、専門外の治療は近隣の専門医へ受診できるよう支援している。 | 法人内の病院に月1回受診に行っている。院長も様子を見にホームを時々訪れている。認知症の状態なども聞きながら、利用者の健康管理をしている。急変時には住診も頼んでいる。他病院への受診の同行もある。 | |
| 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 | グループホームに看護師がいないので小さな気付きも事業所内の看護師と情報を密にするように心掛けている。 | | |
| 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。 | 入院時は見舞いがたら面会に行き情報交換に努め、家族とも連絡を取って支援している。又事業所内の病院関係者との関係も大切にしている。 | | |
| 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 | 個人の重度化をスタッフ間で話し合い終末期の在り方を家族と相談し、グループホームで無理な事は正直に話し、代替となるものを紹介し、実践している。 | 医療ができないこと、一般浴しかないことなどから、職員間でホームでの看取りはできないことを確認している。重度化してきた利用者の家族と話し合いを持ち、他施設の紹介などを行っている。 | |
| 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 | 急変を想定した話し合いを行い、初期対応のイメージを作っている。事業所内の病院を頼っている。 | | |
| 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 | 防火管理者と職員全員で避難訓練を年2回は行い、地域の消防署と連携を取れる体制を整えている。又同事業所の協力も得られる体制にある。 | 年2回昼と夜の設定で利用者も参加して避難訓練を実施している。法人全体での訓練もある。スプリンクラーや自動報知設備も設置した。法人内他施設からの支援が得られ、万一の場合も心強い。 | |

| 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 |
| 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 | 自己を尊重し、本人の意見や主張を確認した上で行動に移すよう心掛けている。 | 利用者の独居時代のやり方を尊重してその人に任せたり、利用者同士のトラブルが起きないように、職員が仲を取り持ったり、利用者の組み合わせや部屋の配置などを考慮している。 | |
| 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 | 本人の意思を尊重しているので家事も利用者独自の癖が出ている。コミュニケーションの取りにくい方も嫌な事は表情で伺えるのでスタッフもその情報を共有し支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて過していただいている。気分や体調がすぐれない方は自室でゆっくり休んでいただいているが中央にあるホールに出て来られる方が多い。 | | |
| 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 | 希望される方は美容院に行ってください。爪にマニキュアをして笑顔の方もいます。又、服やスリッパ等、その人に合うものを選ぶよう家族と二人三脚で取り組んでいる。 | | |
| 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 | 食べたいものを聞いたり、食材選び・下ごしらえ・盛り付け・片付け等、その方に応じた事を手伝っていただき、話題を作っている。 (21・目標計画達成) | 週4日の食材は宅配だが、調理やそのほかの日の買物は、職員が利用者と一緒にしている。全員がほとんど同じ物を食べられる。2人が介助が必要だが、全員箸を持って自分で食べ、職員も一緒に楽しく食べる。 | |
| 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 | 食事摂取量は毎食記録に残し、スタッフ間共有している。又量も多少個人差をつけている。水分補給も毎日2回は決まっている。その他は個々状況に応じている。 | | |
| 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に、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 | 自室の洗面台を利用し口腔ケアの援助をしている。入れ歯の消毒は夜週2回ポリデントを使用している。 | | |

| 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 | 自室に個々のトイレがある事で人に気遣いせず好きな時、好きな時間使う事が出来る。必要な方は排泄記録を残し、状況に応じてトイレ誘導し、トイレ排泄を心掛けている。 | トイレは各居室にあり、リビングからの距離も少なく、自立した人は自分で気兼ねなく排泄できる。介助の必要な人は、職員が食事前など時間を見て、歩行訓練しながら居室に誘導し排泄を促している。 | |
| 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 | 日々の記録や本人への聞き取りで排便チェックをしている。個人に応じた飲食の工夫や散歩・運動等、便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴は一日おき、午後の時間を利用しているが毎日入りたい方や入った方がいい時は個々に考え対応している。 (21・目標計画達成) | 毎日入浴する人もあるが、入りがらない人もある。本人の意思に任せて無理強いはないが、2～3日に1回は入浴してもらっている。重度化して来た人の入浴は2人介助で行っている。 | |
| 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 | 自室で休むだけでなくリビングにもソファやリクライニングを設け、ゆったりできる様にしている。夜の入眠時間も一人ひとりの生活習慣に合わせている。 | | |
| 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 | 薬の説明書をよく読み、その後の症状を記録に残し、症状の変化等医師に報告・相談をし意見を聞いている。 | | |
| 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 | 家事の中で得意な事好きな事をするよう促している。趣味を活かしたレクも取り入れている。 | | |
| 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支援している | 毎日は周辺の散歩をグループに分かれ希望に沿って支援している。又買い物を利用し、ドライブもする。普段行けないような所は家族の協力を得ている。 | 朝のゴミ捨て、昼の連絡、午後に1回と毎日3回ぐらい順に少人数で色々な人が散歩に出かけている。その他食材の買物やホームの用事に車で利用者も行く。新入居者が到着けば旅行なども計画したいとのこと。 | |

| 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 | お金のトラブルは怖く、後々の人間関係に支障を生じるので利用者は持っていません。でも欲しい物は家族に行って買って貰います。 | | |
| 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 | 本人の希望に任せている。 | | |
| 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 | 共同の場所は手作りの物や植物で温かみや季節感を工夫しています。安全の為、危険な物は目のつかない様収納に心掛けています。 | 1階と2階に台所があり、それぞれ食卓やソファがあり、広くはないがゆったりと少人数で落着ける。テレビには演歌のDVDを流し、利用者も口ずさんでいる。落ち着きのある雰囲気作りと小物の収納に務めている。 | |
| 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 | 1Fと2Fに共同空間がある事により、気の合った利用者同士が小グループで過ごせる様、又反対に気まずい時に他の階で過ごせる様見守っている。 | | |
| 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 | 家族の写真・仏壇・家具等を、その人の希望に添う様配置・飾ってその方の部屋らしく工夫しています。中には飾りを嫌がって片付けてしまう人もあります。 | 家具や仏壇など多くの物を置いている利用者もあれば、部屋に何も置かない人もある。写真や名前を喜ぶ人もあり、貼るものなど利用者の希望にあわせている。「危険です」と貼り紙の注意書きもしている。 | |
| 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 | 必要な所は手摺を設けたり、杖代わりに家具を配置して移動の安全を確保しています。階段の昇り降りが困難な方はエレベーターを使用してもらっています。又トイレの位置を示す紙を貼ったりしている。 | | |