

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 | 1271800581 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 明生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 咲顔 (Bユニット) | | |
| 所在地 | 千葉県東金市東金1371-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月25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 | http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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VAICコミュニティケア研究所 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生1107-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年12月21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)】

当ホームの理念は「あかるく やさしく あたたかい介護」であり、住み慣れた地域で安心して明るく健やかな生活が送れるよう、利用者個々の能力や趣味・嗜好・その日したいことなどを日々大切にしながら利用者と職員がともにホームを作り上げております。認知症の方が対象の施設である事から、能力に応じ「園芸療法」「回想法」を取り入れ、進行を遅らせたりBPSDの緩和に効果をあげております。ホームの名前にもある咲顔(えがお)の由来は、「花が咲くように自然にえがおがこぼれるホームでありたい」という願いが込められています。その為、馴染の関係や場所なども大切にしながら安心して生活が送れるようご家族・地域の方々の御協力のもと日々努力をしております。また、母体が医療法人ということもあり、人工透析の患者様の受け入れや、医師・看護師の訪問など医療面での連携も充実しております

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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

| 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 | 「あかるく やさしく あたかい介護」という入居者、ご家族にも伝わりやすい理念を、ユニット内・事務所など、常に目に触れるように掲げ、職員だけでなくご家族にも理念を理解して頂き、穏やかな生活支援ができるようケアを実践している。 | | |
| 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 | 地域の自治会に加入し、地域の行事や清掃活動などに参加している。地域の祭りでは入居と共に見学をするほか、職員が担ぎ手として参加したり、市主催の「やっさ祭り」にも職員が参加し、地域との交流を図っている。 | | |
| 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 | 自治会の会合や敬老会などに参加し、グループホームの取り組み等を伝え、認知症やグループホームへの理解を深めて頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者の日常生活状況(サービスの実際)等を報告し、保険者や区長、民生委員、ご家族からのご意見・ご要望を頂き、グループホームのサービス向上に繋がるよう話し合いを設けている。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議には必ず市のご担当者に出席して頂き、現状や取り組みについてのご意見を頂いている。また、困難事例等については、地域包括支援センターへ相談し、助言・アドバイスを頂く等、協力関係を深めるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的に現場職員が身体拘束廃止研修に参加できるように申し込みを行い、参加した際には、研修報告の機会を設けている。また、研修に参加できない時には、施設内研修を行い、身体拘束のないケアを実践している。 | | |
| 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 | 身体拘束同様に現場職員が研修に参加できるように努めている。また、虐待が起こらないよう管理者を含む職員間でコミュニケーションを図り、ケアに対する不安やストレスを解消できるよう交流を図る場を設けている。 | | |

| 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 | 成年後見人がついている利用者様もいる為、成年後見制度についての資料を会議の際に配布し、勉強会も開催する予定。なお、外部研修には順次職員を参加させる予定。 | | |
| 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 | 契約の際にはご家族、ご本人と面接を行い、不安や疑問点について話し合いを行った上で契約をしている。また介護報酬の改定などで契約に変更のあった際は随時ご家族に説明を行い、書面にて同意を頂いている。 | | |
| 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 | 意見等を話しやすいよう日頃からコミュニケーションを図るよう努め、面会の際には1対1で話せる環境を作ったり、必要に応じて電話などでも確認をとっている。また意見箱の設置もあり、運営推進会議には必ずご家族に参加して頂いている。 | | |
| 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 | 毎月実施しているユニットのケース会議で活発に意見が出るよう働きかけている。また、職員に対するアンケートを実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるようにしている。 | | |
| 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 | 年2回、自己評価を行い、客観的に日頃の仕事をみつめ直す機会を設けており、施設長からの評価をフィードバックすることで、やりがい等に繋げている。 | | |
| 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 | 新人、中堅、ベテラン個々の力量にあった外部研修に参加できるようにしている。また、資格取得を目指す職員に対し、勉強会を実施するなどの働きながら学べる機会が多く、法人の理解もある。 | | |
| 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 | 様々な外部研修等に参加することで、同業者と知り合う機会を持って頂き、交流を図れるようにしている。また、近隣で行っている他施設の認知症カフェを通じて同業者との交流を行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 認知症であっても、ご本人の意向は必ず確認を行うとともに、ご家族からの意向も確認し、不安等が軽減できるよう努めている。また、ご本人の今までの生活が継続できるようご本人の習慣等についてもご家族からの聞き取りをしている。 | | | |
| 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 | 入所にあたり、ご家族の不安や要望などを聞き取り、コミュニケーションを多く持つことで信頼関係を築くよう心掛けている。また、ご本人・ご家族の意向をケアプランに反映させ、提示している。 | | | |
| 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 | ご本人・ご家族からのアセスメントを含め、担当ケアマネやMSWより情報提供を頂き、適切な支援が行えるよう努めている。また、医療面に関しては連携看護師と連絡を密にし、必要に応じ受診の付き添い等を行っている。 | | | |
| 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 | 入居前の生活歴全般の把握に努め、得意分野や趣味等、出来ることを行って頂けるよう支援している。また、現状を見極め、出来ることは奪わず、出来ない事をサポートし、共同生活者としての関係が築けるよう努めている。 | | | |
| 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 | ご家族面会時には、必ず近況報告を行い、変化が見られた時は都度入電し、情報共有をしている。また、行事等の参加を促し、ご家族と一緒に楽しい時間を共有したり、ご家族との繋がりを大切にできるよう働きかけている。 | | | |
| 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 | 通い慣れた理髪店への定期的な付き添い支援やデイサービスに通って来られる友人との交流、通い慣れたお店への買い物や近くにある母校までの散歩など個別に対応し、関係の継続に努めている。 | | | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士が協力し合えるよう、家事等の共同作業ができる場を提供したり、レクリエーションを実施し、関わり合いが持てるよう支援している。また、会話の仲介をし、入居者同士のコミュニケーションが図れるよう配慮している。 | | | |

| 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 | 退所後も入院先に面会に行き、ご本人の様子を確認させて頂いたり、必要に応じてご家族のフォローをさせて頂いている。 | | |
| 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 | 本人の訴えやエピソードを申し送りノートや個人記録に記載し、職員間で本人の思いの共有に努めている。また、年に1回入居者様にアンケートを実施し、要望等を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | これまでの暮らし方を本人はもとより、ご家族等からも確認し、可能な限り馴染の生活が続けられるようケアプランに反映させている。また、ひとりひとり生活の中で役割が持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 起床・就寝時間や食事の時間等、入居者個々に、ご自分のペースで過ごして頂いている。身体状況や認知能力など日常的に観察を行い、職員間で本人の能力の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族、職員の意見を聞き取り、ケアプランを作成している。本人の意向確認が困難な場合は、ご家族の意向や日々の言動や行動等から「本人が何を望んでいるのか」を毎月のケース会議などで話し合い、プランに反映させている。 | | |
| 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 | 日々の様子を個人記録や申し送りノートに記入し、口頭での申し送りのほか、記録に目を通したら確認印を押し、情報共有している。また、できることはすぐに実践し、プランの見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 短時間でも自宅へ連れて帰りたいが、自宅に段差が多く、不安というご家族の要望に対し、自宅への外出援助を計画するなど、本人・ご家族の要望に対し柔軟な支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自治会に加入している為、回覧板にて地元の行事などを確認し、参加したり地域の中学校の職場体験や福祉学校の実習受け入れなどを行っている。また、馴染の理髪店やお店の方との交流が図れ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 | かかりつけ医はご本人とご家族の意向を第一にしており、定期的に受診同行を行い、同行しない場合には書面にて医師への報告を行い、指示・助言を頂いている。 | | |
| 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 | 医療連携の看護師が週1回訪問し、入居者全員の状態把握を細かく行っているが、必要時、都度訪問して下さる。24時間オンコール体制で急変時には駆けつけて下さり、適切な判断のもと対処している。 | | |
| 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。 | 入院される際は、ご家族や管理者と共に主治医に随時相談し情報提供を行っている。また、入院中は面会に行き、ご家族や病院関係者との情報共有を行い、早期退院、ホームでの生活の継続が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 | 契約書に「重度化した場合の対応に係る指針」を明記し、入所時に説明を行っている。可能な限りホームでの生活が継続できるよう心掛けているが、体調変化に合わせ、医師からご家族にムンテラを行って頂き、必要に応じ同席し、ご家族の意向の確認を行っている。 | | |
| 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 | 法人内で全職員に対し、心肺蘇生法やその他の緊急時における対処方法の勉強会を救命救急士により定期的に行っている。また、新入職員には法人の新人研修でも実施している。 | | |
| 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 | 毎年定期的に、消防署に協力を要請し、避難訓練を実施している。また、地区の区長を通して地元の消防団への協力要請をし、災害時には協力が得られるよう関係を築いている。 | | |

| 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 | 入居者ひとりひとりに慣れ親しみのあるが、言葉遣いや対応に常に気を付けながらご本人の人格を尊重しつつ、ホームでの生活を楽しくて頂けるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 職員は、本人の状態に合わせた言葉かけを工夫し、日々の生活の中で食事や更衣、離床臥床など自己決定ができるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 決まった日課はなく、入居者ひとりひとりのペースに合わせた支援を心掛けている。希望があった際には、可能な限り対応をするが、無理な場合はきちんと説明をし、対応策や代替え等を一緒に考えている。 | | |
| 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 | 定期的に移動美容室にきて頂き、ご本人の希望に沿った髪型やパーマ等をお願いしている。また習慣である化粧や髭剃りができるよう声掛けし、必要物品の準備や後片付けを支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の盛り付けや配膳等、出来ることは職員と一緒にやっている。また月2~3回おまかせクッキングやお楽しみおやつ等、食べたいものや旬のものなどを入居者様と一緒に話をしながら献立を決め、買い物・調理もやっている。 | | |
| 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 | 食事は委託業者の管理栄養士の献立にてバランスの良い食事を提供している。食事・水分摂取量は毎食全員記録し、食事や水分摂取量にムラがみられる時は、本人の好むもので代替えできるよう常備し、適宜提供している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行っている。個々の口腔内の状態に応じて、歯ブラシや糸ようじ等を使用し、残渣物が残らないよう支援している。義歯は夕食後につけ置き洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 入居者の行動や表情、しぐさを職員が観察し誘導をしている。また、オムツ使用者で座位が保てる方は定期的にトイレに座って頂き、排泄を促している。排泄支援については自尊心を傷つけないよう配慮している。 | | |
| 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 | 牛乳や乳製品、バナナ等、個別の体質に合わせた食品や飲み物を提供する他、軽い運動や腹部マッサージを行い、出来る限り薬に頼らないよう努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日や時間は決めず、同性介助希望の方や一番風呂希望の方など、出来る限り本人の希望に沿った対応を行い、気持ちよく入浴できるように配慮している。 | | |
| 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 | 本人の生活スタイルや習慣、体調などに応じて本人の希望(休みたい時、起きたい時)に添った対応している。夜間眠れない時には、眠くなるまで職員と一緒に過ごすなど、本人が安眠でき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 | 職員ひとりひとりが個々の内服薬を把握し、副作用等についても薬情確認を行っている。服薬前には職員間で2重確認の徹底をし、服薬ミス等ないよう対応している。日々の変化は都度、記録に残し、受診時に主治医へ相談している。 | | |
| 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 | 回想法や園芸療法などを実践し、入居者ひとりひとりの主体性を大切にしている。また、本人のできることや得意なことなどを把握し、ひとりひとりにあった役割を持ち、毎日の生活に張りが持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者ひとりひとりの希望(自宅、買い物、散歩等)に出来る限り対応している。また、天気の良い日には少しの時間でも戸外に出て気分転換を図ったり、季節にしか味わえないぶどう狩りやイチゴ狩り、花見(桜、紫陽花、菊など)や鯉のぼり鑑賞等に出掛けている。 | | |

| 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 | ご自身で管理できる能力のある方は、ご家族と相談し、少額のみではあるが、自己管理し、自動販売機で飲み物を購入したり、買い物時に自身で支払いを行っている。 | | |
| 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 | 家族や友人からの入電があったり、本人が家族と話をしたい時など、希望にあわせて電話の取次ぎを行っている。 | | |
| 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 | 季節ごとに職員と入居者様が協働で装飾作成を行い、リビングや廊下等に飾り付け、明るく暖かいリビングを心掛けています。トイレやリビングに臭いがこもらないように注意し、音や光、室温調整など不快感のないよう配慮している。 | | |
| 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 | リビング、エレベーターホール、2F事務所等、ご自由にお使い頂いている。また、自室でゆっくりと友人と過ごしたり、隣のユニットのお友達の所へ自由に行き来できる環境を整えている。 | | |
| 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 | リロケーションダメージを軽減するため、本人の大切にしてきたものや日常的に使っている物を持ち込めるようにしている。また、人が訪ねてきやすい様に椅子を用意したり、家族の写真を飾るなど家族や本人の意向を伺いながら工夫している。 | | |
| 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 | 各々の居室が分かるよう写真や名前、趣味の品々を飾っている。また、リビングのテーブルの高さを替え、個々の高さに合うよう配慮したり、随所に手すりを設置し、廊下は車椅子でも移動しやすいようになっている。 | | |