

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 | 3290400138 | | |
| 法人名 | (株)メデカジャパン | | |
| 事業所名 | 出雲ケアセンターそよ風 グループホーム (夕凧ユニット) | | |
| 所在地 | 島根県出雲市大津町876-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7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 | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/JigyosvoBasicPub.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年8月2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)】

立地条件に恵まれており、駅や商店街、スーパーからも近い。また、入居者の半数が今市町で生活をしてこられた方である為、生活習慣の継続や馴染みの店、人との関係が継続出来ている。

【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)】

出雲市内中心部にあるホームで、デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業所が併設された複合施設である。地域からの入居者が多く、地元の人や商店等と馴染みの関係が継続される支援に努めている。家族支援も大切にされ、入居が長くなるにつれ家族的な雰囲気ができつつある。家族を含めたチームケアを目指し、管理者と職員は連携をとりながらサービスの向上に努めている。

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 | グループホーム独自で5つの理念を設け職員の目のつくところに掲示している。朝礼時には基本理念を唱和し、グループホーム朝礼時には独自の理念を職員全員で唱和している。理念を基としたサービスの提供に努めている。 | 地域密着型サービスとしてのグループホーム独自の理念があり、地域や家族との関わりに留意したものになっており、日々実践に努めている。 | 毎朝唱和し共有に努めているが、ミーティングや会議等で理念に沿ったケアがなされているか振り返られる場を持たれると、より職員の意識が高まり実践に繋がれると思います。 |
| 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 | 日々の散歩や買い物時に顔馴染みの方と話をしたり、地域の催し物(運動会・町の掃除等)には積極的に参加し、交流が来ている。 | 自治会に入っており、地域の清掃活動に参加したり、運動会の応援に入居者と共に出掛けたりしている。近隣からの入居者が多く、地元の商店街へ共に買い物に出掛けたりして日常的に交流している。近隣の保育園との交流は併設の事業所と共に行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議において説明をし、利用者のホームでの様子や職員の対応等を説明。家族や地域の方の理解を得るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の様子やサービス状況の報告・話し合いを行って意見をいただいている。その意見や提案を参考に、日々のサービスに活かせるよう努めている。 | 定期開催されている。地域からは自治会長が出席されている。地域の行事等の情報交換が行われ、また、行政側からも提案を頂くなど、運営の参考としている。 | |
| 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取り組んでいる | 利用者の相談や事業所としての相談を積極的に行うなど、日ごろから連絡を取り、協力関係が築けるよう努めている。 | 運営推進会議を通して市職員や地域包括職員と連携し、運営に関する相談をしたり提案を頂いたりしている。 | |
| 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 | 身体拘束委員会を中心に理解を深め防止に努めている。個人の尊厳を重んじ、見守りのケアに取り組んでいる。 | ミーティングや会議でその都度拘束に繋がるような対応になっていないか確認している。 | 身体拘束委員会を中心に、定期的に研修や勉強会等を行われることが望まれます。 |

| 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 |
| 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 | 学ぶ機会はない。職員一人一人が注意をし、防止に努めている。 | | |
| 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 | 外部より講師を招き受講する機会があった。現在、成年後見制度に該当する方はおられない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には本人・家族にきちんと理解・納得していただき、本人・家族の不安や疑問点が解消できるよう十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | グループホーム玄関に意見箱を設置し、運営に反映させている。又、日頃から利用者や家族に意見や要望を尋ねるよう心掛けている。 | 運営推進会議や家族会の際に、運営に関して家族からも意見を聞いている。普段から面会の際にも声を掛け意見を聞いたり相談を受けたりしている。頂いた意見については代表者や法人に報告している。 | |
| 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 | 毎月事業所全体の会議、グループホーム会議、ユニット会議を行い、聞く機会を設け反映させている。 | ユニット会議ではリーダーが中心となって職員の意見をまとめ、GH会議、全体会議と意見を挙げていき、職員の意見を聞く機会を設けている。 | |
| 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 | 個々との面接を行い、努力や実績等を把握し、各自がやりがいを持って働けるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月事業所全体で日々のケアに関連したテーマで勉強会を行っている。職場外での研修にも可能な限り参加している。 | | |
| 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 | 出雲市グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との連携を図っている。 | | |

| 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 | 入居前に本人・家族に会い、生活状況や今までの暮らし等聞く機会を持っている。本人から困っている事や不安な事、要望等を聞き、安心して生活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 | 入居前に家族が困っている事、不安な事を聞き信頼・安心していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族との話からどのような支援が適しているのか見極め、他のサービスも含めて検討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 | 家事作業等出来る限り利用者と一緒にいる、対等な立場で支え合い生活している。 | | |
| 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 | 本人の様子を毎月のお便りや都度面会時お伝えすることによって、互いに協力しながら本人の支えになれるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の協力を得、散歩や買い物・お墓参り等馴染みの場所へ行ったり、馴染みの方との交流が継続できるよう努めている。 | 孫の結婚式や親族の葬儀への参列を支援したり、遠方の家族の帰省の折には、一緒にお墓参りに行く支援等もされている。また、馴染みの近隣の商店で仏壇のお花や嗜好品を一緒に買いに出掛けたりしている。併設のDS利用者が面会に来ることもある。 | |
| 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 | ホールでの席の配置等に気を配り、利用者同士の関係が円滑にいくよう会話の間に入る等して工夫している。特に家事作業中、お互いに声を掛け合い協力し合いながら取り組んでいる様子が多々ある。 | | |
| 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 | 現在該当はないが、今後必要であれば要望に応じて支援していく。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の関わりから思いを聞き、意向にそえる努力をしている。本人の意向把握が困難な場合でも、表情・しぐさから読み取ったり、じっくりコミュニケーションをとることで把握できている。 | 一人ひとりの思いや暮らし方の意向については、日々の関わりの中で把握に努め、ミーティングやユニット会議で情報を共有している。 | |
| 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 | 入居前に生活歴や生活環境を把握し、全職員が把握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 | 日々の介護記録により、利用者の心身の現状等の情報を共有し、一人ひとりが有する力を維持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 | 本人の要望をよく聞いた上でより良く生活できるように、職員間でモニタリング・カンファレンスをし、本人・家族・必要であれば主治医も含めた意見交換をし、介護計画を作成している。 | 居室担当がモニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しの会議を持ち、必要があれば計画を修正している。昨年より会議への家族の参加の呼びかけをより積極的にされたが、参加数は少なく、面会時や電話等で要望等の聴き取りに努めている。 | |
| 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 | 介護支援記録・申し送りノート・カンファレンスノート等を活用し、日々の様子やケアの実践、気づき等の情報を共有している。介護支援記録は発した言葉・表情・しぐさ等を特に大切に、ケアの実践に活かしている。 | | |
| 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 | 併設するデイサービスの行事に参加し交流を図ったり、外出・外泊、必要に応じて通院送迎等柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地域資源を把握し、それらを利用しながらこれまでの習慣や風習を継続できるよう、地域の催し物にも参加している。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望を大切に、委託医の往診やかかりつけ医を継続して受診できるように主治医との関係を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。又、定期的に血液検査をしていただいている。 | 協力医の往診と、希望によるかかりつけ医の受診も支援している。訪問看護による医療連携と、今年度より薬局による居宅療養管理指導も始まり、適切な医療が受けられるように支援がなされている。 | |
| 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 | 隔週で訪問看護の訪問を受け、個々に応じた適切な指導やアドバイスを受けている。緊急な場合は電話、臨時訪問で対応していただいている。 | | |
| 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。 | 利用者が早期に退院できるよう病院・家族と情報交換を行っている。都度病院に出向き、情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族の意見を大切に、主治医・看護師・職員も含めた話し合いを行い、対応している。家族とは必要に応じて密に連絡を取り合い、都度本人・家族の思いを確認している。 | 今年度、初めてホームでの看取りを行った。課題も具体的に挙がり、今後の対応を検討中である。 | 今回の事例を基に、職員の対応と訪問看護・医師との連携についての学びと、さらに職員の死生観に対する研修も望まれます。また死を身近なものとして、「最後の在り方」について本人の意向、家族の思いを折を見て聞く機会を持たれると良いでしょう。 |
| 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 | 全職員が救命救急法を取得し、実践力を身につけている。又、訪問看護師による勉強会を受けている。 | | |
| 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 | 半年に一回防災訓練を実施している。事業所全体の勉強会で火災に関しての施設設備も勉強している。 | 夜間想定を含み、年2回避難訓練が行われている。地域の消防団との協力の話はできているが、仕事が多忙であったり、高齢などの事由で、実際の訓練の参加までには至っていない。備蓄は事業所全体で管理されている。 | 引き続き、運営推進会議や自治会を通して地域の消防団等との具体的な協力体制の話し合いが進まれることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 記録物の取り扱いに注意し、適正に取り扱っている。又、利用者の尊厳を損ねない声掛けや言葉遣いに注意している。 | ホームの理念にも謳われているように、個人の尊厳を大切にしたい関わりを努めている。 | 理念に沿った関わりとなっているか振り返るためにも、定期的な研修も必要かと思えます。 |
| 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 | 日々の暮らしの中で出来る限り自分の希望や思いを表出させていただき、本人のしたい事を見守るよう心掛けている。日頃から常に利用者の思いを聴きとり、自己決定を促している。 | | |
| 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 | 一人一人のペースを大切に、その日の体調・思い・天候で希望にそった支援をしている。 | | |
| 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 | 清潔やその人らしさを重視し、体調・季節に応じた身だしなみに配慮している。又、散髪は近所の理・美容室より出張してもらえよう支援している。 | | |
| 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 | 現在調理が厨房へ移行したため、テーブル拭きや食器拭きを行っていただいている。 | 今年度より、昼・夕食は事業所の厨房で準備を行い、ホームでは取り分けたり配膳したりということを利用者と共に行っている。 | 職員の調理に関する負担が軽減された分、グループホームとしての家庭的な暮らしへの支援という視点から、利用者の持っている能力や残存機能を引き出し、それを活かしながら、食事の準備や後片付け等入居者と共に行う場面への支援が期待されます。 |
| 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 | 魚・野菜を中心にメリハリのある献立に工夫してある、一人一人の嚥下・咀嚼能力に合った食事形態にしている。摂取量をチェックし、少ない方には本人・家族へ嗜好品を聞き提供したり、ゼリー等で対応している。 | | |
| 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、一人一人の能力に応じた口腔ケアを実施している。義歯を使用している場合は毎晩ポリドントを利用している。 | | |

| 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 | 個々の介護記録への記入を共有し、排泄パターンを把握している。排泄の時間、行動等把握し、失敗を少なく清潔や自立に向けた支援をしている。 | 排泄に関して、時間や行動をチェックし、記録されている。排泄パターンも共有されており、なるべくトイレで排泄していただく支援に努めている。 | |
| 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 | 魚・野菜・果物を中心とした食事を提供し、水分摂取量に注意し排便状況のデータをとっている。又、ホール内を散歩したり、主治医と相談し薬の調整を行い、便秘による不快なく過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人一人の希望や習慣に合わせて実施し、入浴剤を使用する等して、入浴を楽しんでいた。入浴拒否がある方は本人・家族から情報収集し、気持ち良く入浴していただけるようカンファレンスを行っている。 | 入浴は本人の希望や体調に応じて柔軟に対応している。主に午後からの入浴希望が多く、個別対応にてゆっくり入浴できるように支援をされている。 | |
| 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 | 生活習慣や状況に応じ、安心して眠っていただけるよう支援している。日中は体操やレク・茶話会等に積極的に参加していただいたり、浮腫に配慮し午睡をしていただいている。 | | |
| 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 | 個々の服薬状況・目的・副作用等各自個人記録にファイルし、全職員が周知している。誤薬防止のため、服薬時は職員二人で確認している。服薬変更後は状態の変化を都度主治医に報告・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 | 一人一人の生活歴を把握し、趣味が継続でき、役割を持っていただけ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支援している | 本人の希望時や帰宅願望等の不穩時、随時外出している。又、年に2回程度家族会主催で遠方へも外出している。 | 家族会として、年2回バスを貸し切り、家族も一緒に遠出をしている。日常的に近隣の商店等へ買い物や散歩に出掛けている。 | 遠出の際に、地域やボランティアの協力が得られるよう、運営推進会議等を通して呼びかけてみてはいかがでしょうか。 |

| 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 | 自己管理が難しいため、管理者が管理しているが、本人希望時にはすぐに購入できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人希望時は自ら電話をし、会話を楽しんでいたり、家族と手紙のやりとりが出来るよう代筆し、支援している。携帯電話を所持している方もおられる。 | | |
| 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 | ホール・廊下の壁にアートをし、季節感を工夫したり、写真を貼り、その時の事を懐かしみ楽しめる空間作りに努めている。空調の調整に気をつけ、利用者の訴え・体調に合わせている。 | 居室、共用空間とも清潔に整えられていた。季節感を感じられるように、壁飾りやお花等工夫されている。異臭や不快を感じさせられるような刺激もなく、居心地よく、過ごせるように配慮がなされている。 | |
| 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 | ホールにはソファスペースがあり、気の合った方同士お話ができるよう工夫している。又、トイレ使用のためや歩行器使用の方等個々に応じた空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 使い馴染んだ家具・仏壇・布団等持ってきてもらい、混乱なく心地よく過ごせるよう工夫している。 | 居室の入り口には本人の写真が飾られ、仏壇や家具等馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごしていただけるよう支援されている。カーテンも個々の好みで自由に選ばれている。 | |
| 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 | ホールのよく目につく場所に時計・カレンダーがある。トイレや居室のネームプレート下に本人の写真を飾ったり目印をし、自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |