

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 | 4590100451 | | |
| 法人名 | 医療法人 岡田整形外科 | | |
| 事業所名 | グループホーム さくら | | |
| 所在地 | 宮崎市大塚町池ノ内1199番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月22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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100410&SCD=730&PCD=45 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年9月14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)】

複合施設であるという事を最大限に活かせるよう、施設内での情報の共有に努めている。他部門との連携を図る事で、グループホームの特性を活かしつつ、サービスの多様化に充分に対応し、日々の生活の中で入居者一人ひとりの「その人らしさ」を引き出せるよう、支援を行っている。
グループホームを生活の場とした上で、センター内を行き来できる環境を利用し、活動に幅をもたせ、活気のある生活が送れるよう努めている。
日常的に看護師、Dr.との連携を図っており、入居者が安心できる環境を提供している。

【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)】

利用者やその家族が一番大切に、また、不安に感じている健康状態について、ホームでは定期的に通院介助を引き受けるなど、利用者の体調管理も万全で安心と安全のホームである。料理はメニューのバランスもよく、食べやすく、飲み込みやすい工夫をしている。また、昼食時には時折、家族の協力もあり、その中で利用者の口から「お母さん」と何気なく出る言葉にみんなが和み、家庭との違和感がないような楽しい食事となっている。誕生会に合わせて運営推進会議を開き、委員や職員、利用者、家族の交流も図られ、そこでの情報が検討され、反映につながっている。

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 | 法人の理念を基に、グループホームとしての目標を掲げ、ミーティングや定例会等で目標に沿った実践がなされているか評価している。 | 法人としての基本理念は、私たちの使命感・約束の二つを柱とし、加えて職員の行動指針もきちんと掲げられてはいるが、事業所「さくら」の地域密着型サービスとして、何が大切か独自の理念が確認できない。 | 法人の基本理念を踏まえ、グループホーム「さくら」独自の理念を職員全員で取り組み、作成されることにも期待したい。 |
| 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人として日常的に交流している | 運営推進会議を定期的に行い、地域自治会に加入。地区清掃等の活動に参加している。 | 地域との連携の重要性を理解し、自治会加入や地域の行事等には積極的に参加し、救急救命講習では職員、利用者、地域住民も参加するなど、日ごろから地域とのつきあいの取組が行われている。 | |
| 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 | 主に運営推進会議を活用し、地域代表者(構成員)の方に認知症ケアについて報告したり、地域の方々への覧信を担って頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、利用者の日々の様子、及び行事等の活動報告を行っている。構成員からは多くの意見を頂き、日々のサービスの向上に活かせるようにしている。 | 運営推進会議の日程を月の誕生会に合わせる等、委員と職員がランチタイムの中で、利用者からの声を直接聞くなどの交流を図りながら、そこでの意見をサービスの向上に生かしている。 | |
| 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 | 地域包括支援センター職員を運営推進会議に招き、サービス内容についてのアドバイス等を頂いている。 | 地域包括支援センターよりさまざまなアドバイスを受けたり、行政にも積極的に出向き、ホームの実情を伝え、相談に気軽に対応してもらえるなどの体制ができています。 | |
| 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「介護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 | 内・外部研修等を計画し、一人ひとりの職員が知識を深めて実践出来るよう、更に努めていきたい。日々のケアの中では、身体拘束をしない取り組みについて協議し、実践をしている。 | さまざまな拘束がある中で、利用者を言葉で威圧し、委縮させる等の起こりうる行為に職員全員が特に配慮し、身体拘束をしないケアに努めている。 | |
| 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 | 外部研修に参加し、学ぶ機会はあるが、全体的にみると学ぶ機会は少ない。今後、内部研修等を行い、理解を深めつつ、虐待が見過ごされる事がないように十分配慮していきたい。 | | |

| 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 | 制度の理解については、職員が学べる機会が増えるように努めていきたい。理解を深めた上で、必要な方がいたら活用していきたい。 | | |
| 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 | 事前に説明を行い、十分に理解いただいた上で契約して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者からは、日々のコミュニケーションから、ご家族からは、面会時の対話の中で、意見や要望等を頂いている。頂いた意見等は職員へ周知し、随時改善できるよう業務の見直しを行い、迅速に対応出来るよう努めている。 | 意見箱等に頼らず、利用者、家族と日常的なコミュニケーションを大切に、いつでも何にでも話し合える雰囲気づくりに重点を置き、意見の反映に努めている。 | |
| 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 | 定期的な面談、日々の申し送りや会議等で職員の意見を取り込み、運営に反映できるよう努めている。 | 職員は、「なぜメモ」の用紙等を使い、意見や提案を出している。会議等で全員で検討し、反映されるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 各スタッフのやりがいを把握して、更に意欲を持って仕事に取り組めるように努めていきたい。 | | |
| 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 | 職員の経験年数などに合わせ、介護職員指導確認表を使用して教育している。研修については勤務調整等を行い、出来るだけ参加出来るよう配慮しているが、今後、更に多くの研修等に参加出来るように、スタッフの意欲を含め向上に努めたい。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入し、研修会等に参加している。研修の場所では、他事業所との交流する機会もあり、運営に関する話し等も互いに行なえるので、サービスの向上に役立っている。 | | |

| 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 | 利用前の本人面会と調査、他事業所からの情報提供等を頂いたり、センター方式シートを使用し、情報の収集、本人のニーズの把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用前の家族との面談、その時に関わっている状況で、困っている事等を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 入居相談を受けた時に、他の事業サービスが必要と判断した時は、ケアマネージャー、ケースワーカーとも連携しながら、対応に努めている。 | | |
| 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 | 本人が出来る事を支援するように心がけ、ゆっくりと一緒にTVを観て過ごしたり、世間話や思い出話をする時間を毎日作っている。 | | |
| 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 | 面会時などに報告等を行い、ご家族が出来る事に対してはいつも協力して頂いている。又、本人が家族に話したこと等も聞きながら、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 昔からのなじみの方の面会は、家族にも了解を得て、受け入れを行っている。なじみの物、写真等を置く事で、今までの暮らしを大切に出来るように支援している。 | なじみの方と会ったり、ご先祖の墓参りなども行っている。また、孫との写真を居室に置いたり、若き日の思い出の写真を他の人にも見てもらい、当時のころを思い起こしながら、会話が広がるような取組にも努めている。 | |
| 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 | 利用者の性格やそれぞれの素性を見極めて、互いの関係が上手くいくように、時には間に入って支援している。 | | |

| 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 | 正月やお盆等の節目においては、手紙を出したり、行事の招待等を行いたいと考えている。 | | |
| 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 | 日頃から本人の意向・意見には耳を傾け、なぜメモ、ケアプランを活用している。困難な場合には、昔の暮らしぶり、性格といった情報を家族から頂いて把握に努めている。 | 職員は、日ごろから利用者の状況把握にはスキルを高め、「なぜ！メモ」とネーミングされた資料等を使い、意向の把握に努め、それがケアプランにも生かされている。 | |
| 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 | センター方式等、ご家族にも情報の提供を頂きながら把握に努めている。 | | |
| 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 | 日常の様子やバイタル等は、専用の用紙を使用して、状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 他職種の意見も取り入れながら、本人・家族の意見を基にミーティング等で話し合い、介護計画を作成している。 | チーム全体で介護計画を作っていくために、家族や掛かりつけ医、本人をよく知る関係者などの意見をとり入れ、介護計画を作成している。 | |
| 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 | 法人で活用しているなぜメモや、特に状態に変化のあった入居者については、個別記録に職員の気づき等を記入し、情報が提供できるようにしている。 | | |
| 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 | センター内の各事業所の特性を活かして、時にはデイサービスの行事に参加している。 | | |

| 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 | 地域の方々にも運営推進会議や避難訓練等に参加頂いて、情報の交換等行っている。回覧板等で、資源情報等の把握も行っている。 | | |
| 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 | センターDr.の意見等を聞きながら、本人・家族にも意向を聞いて、必要に応じた病院が受診できるよう支援している。 | 本人や家族が希望する掛かりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、利用者の健康状況を把握していることから、ホームの付き添いで受診する機会が多くなっている。家族とは情報交換し、共有を図っている。 | |
| 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 | 医療連携を行い、日常的な訪問看護の中で医療的アドバイスを頂き、十分な健康管理が出来るよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院先の関係者との連携においては、センターDr.とも話し合いながら、本人が早期に退院出来るよう、出来るだけダメージを受けないように配慮し、支援している。 | | |
| 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 | 本人の状態については、日々センター医療従事者に報告を行いながら、本人が重度化した時に支援出来る体制を整えている。 | ホーム開設当初より、重度化や終末期についての指針を定め、文書化し、みんなで共有を図っている。利用者への影響等も踏まえ、今後、更に早い段階から話し合いをしていく体制づくりにも努めている。 | |
| 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 | 急変時対応マニュアル、定期的なDr.の講義等を受けている。今後も職員が実践力を身に付けられるように、定期的な講義とマニュアルの確認は行っていきたい。 | | |
| 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 | 年2回の災害時の訓練は、これまでも行っている。地域代表者にも参加頂いて、地域資源の情報やアドバイスを受け、改善に取り組んでいる。 | ホームがビルの中であることを重視し、運営推進会議においても、災害時における地域連携や避難訓練について議論している。特に夜間災害を想定した訓練は、更に強化していく取組がある。 | |

| 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 | 定期的にプライバシー・言葉かけマナーの内部研修を行っている。今後も十分に配慮出来るように、スタッフ同士で声掛けしあい対応していきたい。 | 職員は、日常の中で、利用者の人権や誇りを損ねることがないように、利用者の立場にたった丁寧な言葉かけや対応に配慮し、プライバシー確保の徹底に努めている。 | |
| 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 | 本人の意志や思いは大切にしていきたい。表現が困難な利用者に対しては、本人の表情や動きを汲み取り、ケアしている。 | | |
| 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 | 本人の希望や体調も配慮しながら、レク、体操、日常生活活動を出来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 | 好んでいた服等は持ってきて頂き、着用して頂いている。スタッフも配慮しているが、身だしなみ(ひげ、食べこぼし)が整っていない時がある。十分配慮していきたい。 | | |
| 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 | 盛り付けや食器洗い・拭き等を行って頂く事もあるが入居者が率先して行って頂けるよう、支援が必要である。 | 食事の時間は集中できるように、テレビは消され、職員も利用者と同じテーブルにつき、介助も兼ねながら同じ料理を食べている。時には家族の協力もあり、家庭的な雰囲気の中の食事となっている。 | |
| 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・水分摂取量は、チェックし把握している。摂取が困難な入居者に対しては本人が好んで摂取出来るよう、提供物も工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。出来るだけ本人に行なって頂いた上で、不十分な所は介助を行っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄習慣や排泄前のサインの把握に努めている。出来り限りトイレでの排泄を心がけ、支援している。 | トイレでの排せつは、利用者の自信につながることを目標に、排せつ記録によるパターンやサインの把握に努め、できるだけトイレでの排せつに努めている。 | |
| 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 | 水分の確保、体操等の運動を行っている。他部署(医療、厨房)等とも連携を取りながら予防に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 毎日湯を沸し、入居者の希望や状況に応じて入浴できるよう配慮している。 | 週2～3回の入浴ではあるが、いつでも希望に応じた支援ができるよう、湯はりの準備はできている。入浴拒否の利用者は、拒否原因をいち早く把握できるようスキルアップに努めている。 | |
| 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 | 日常活動の配慮、一人ひとりの睡眠時間や体調も考慮し、臥床・離床時間の確保を行いながら、安息出来るようにしている。 | | |
| 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 | 作用、副作用は薬情を台帳に綴じており、いつでも確認、把握出来るようにしている。特に注意が必要な薬に対しては、Dr.に状態の変化を報告し、服薬指示を貰っている。 | | |
| 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 | センター方式の活用や家族から生活歴情報を得たり、本人の今のやりがいや喜びに目を向け、日々の申し送りの中で、職員間の情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 外出の頻度は少ない。本人が外出したいと思えるような支援を行っていきたい。 | 家族の協力を得ながら墓参りに行ったり、広々としたバルコニーで昼食会等を行い、五感刺激を得られる機会をつくっている。また、デイサービスや老人ホームの利用者との交流もあり、外に出る機会を多く作るケアに取り組んでいる。 | |

| 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 | 本人の希望、家族の希望に応じて所持している。地域の行事、買い物等に出かける際は、いつでも使用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 | 家族・知人の方から、手紙・電話等があった場合は、やり取りができるよう支援。又、本人の希望時にも随時支援している。 | | |
| 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 | リビングには、適度な光をカーテン等で調節している。リビングでは、懐かしい歌・クラシック等の音楽・季節に応じたレイアウト等を行い、落ち着ける空間づくりに配慮している。 | 居心地よく過ごせるよう、廊下に利用者の若かりし日の写真を掲示し、会話を膨らませていく工夫やテーブルの一輪挿しに季節の野花が飾られている。職員の会話のトーンも含め、音や採光等にもきめ細かく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 | ソファー等を置いて、皆で過ごせる空間づくりや、個室で過ごす際にも本人がくつろげる空間づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの物・好みの物を置くようにし、ご家族にも聞き取り等を行い、協力して頂いて、心地よく過ごせるよう配慮している。 | 居室には家族との写真や位はい、使い慣れたタンス等が置かれ、車いすでも不便を感じない広々とした居室となっている。家族とアドバイスを兼ね、相談しながら居室づくりの支援に努めている。 | |
| 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 | 段差はほとんどなく、ホーム内は各所に手すりを設置、トイレ・浴室は車椅子でも利用しやすいよう、スペースを確保している。 | | |