

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2790800128 | | |
| 法人名 | 株式会社のどか | | |
| 事業所名 | グループホームのどか長居 | | |
| 所在地 | 大阪市東住吉区公園南矢田1-15-22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月20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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年9月27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)】

私たち「のどか長居」の職員は、ご利用者様一人一人がのんびりと落ち着いて静かな生活が送れる施設を目指しています。いつも笑顔を忘れずに、人としての尊厳を尊重し、その方に合った生活を大切にしたいと考えています。
 法人全体で職員に対してランクアップ制度を設け、介護の質の向上に取り組んでいます。常勤、非常勤職員によってご利用者様へのサービス提供内容を区別せず、ご利用者様への質の高いサービスを目指し、満足度の高いサービスを提供していくことに結び付けたいと思っています。
 レクリエーションとして工作活動に取り組んでいます。季節に合わせたものを作り、展示することでご利用者様に季節感を少しでも感じていただければと考えています。

【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)】

「のどか長居」は近くに長居公園が位置しており、3ユニットで開所6年目である。白い建物は地域の静かな住宅に溶け込んでいる。自治会に加入し地域の情報を受け敬老会やオーケストラ演奏に出かけていて、近くの商店に買い物や日常の散歩に出かけ挨拶を交わし地域交流をしている。のどか法人による質向上の為にチェックシートによるランクアップ制度があり昇格することができ、職員のモチベーションアップにつなげている。管理者・職員は利用者が自分のスケジュールは自分で決められるような暮らしをしてもらいたい、日常ゲームなどして楽しく笑顔で過ごしてもらえようような支援に取り組みたいとしている。看護師は常勤で勤務しており、医療連携が取られ日常の健康管理がなされ、内科・歯科・眼科の往診を受ける事が出来、終末期の看取りも経験されており利用者は我が家として安心である。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | | |

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 | 法人理念をスタッフルームに掲示している。事業所としての理念を職員と共に作り、スタッフルームに掲示し、毎日のケアに繋がっている。 | 法人理念、職員で作った「私たち・・・1いつも笑顔で 2ご利用者の心の声に耳を傾け・・・尊厳を尊重します。3アットホーム・・・生活を大切にします」の事業所理念を玄関や目のつくところに掲示している。毎日チェックシートを用い確認し業務についている。 | |
| 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 | 町会長より地域の行事の案内をもらい、オーケストラや敬老会に参加している。利用者と共に近辺の商店へ出かけ、地域の一員としての生活を送ってもらっている。 | 自治会に加入し情報を得て敬老会やオーケストラ演奏に出かけている。ボランティアによるフラダンスの訪問を受けている。買い物や散歩に出かけて地域の人たちと挨拶をかわし交流している。 | |
| 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 | ご家族から相談をいただいた時は、実践を通じた支援方法を伝えている。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一度開催し、入居状況、行事計画などを報告し、運営に活かしている。 | 自治会長・地域包括支援センター職員・家族・職員が参加して2カ月に1度開催され、事業所の現況報告や行事案内をしている。意見や地域の情報を受けている。 | 年6回開催されていますが知見者など広く地域の方々に参加を呼びかけられ、活発な意見交換会の場とされるよう、会議参加メンバーの工夫および会議内容の充実が望まれる。 |
| 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 | 東住吉区役所の生活支援課と介護扶助、医療扶助の申請代行等で連絡を取っている。 | 区役所に毎月出かけ介護申請や物品申請の手続きをしており、安心サポートに困りごとや相談などをして関係を築いている。定期的にケースワーカーの訪問を受けている。 | |
| 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 | 身体拘束についての研修を行っている。また、身体拘束排除宣言を掲示している。玄関は防犯上、安全上のため施錠しているが、希望があれば開錠するようにしている。ご家族から「安心です。」とお言葉をいただいている。 | 玄関は安全上施錠しているが、利用者のしぐさや行動があれば近くに散歩に出かけることにより閉塞感のないケアに努めている。職員は勉強会やマニュアルで身体拘束の弊害を理解し・チェックシートで確認しケアについている。 | |
| 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 | 高齢者虐待について、チェックシートを活用し、注意喚起している。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する資料をファイリングし、スタッフルームにて職員が閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約の際は、説明後に疑問点を尋ね、十分理解いただけるよう努めている。 改定の際は、同意書に署名をいただいている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時や電話連絡の時に要望や意見を聞いている。 毎月、請求書と共に「のどか便り」と「生活のご様子」を送付している。 | 家族の訪問時要望や話を聞くようにしていて、電話で話を聞くこともある。毎月「のどかたより」で利用者の様子を写真やコメントで知らせている。家族の話は記録し職員間で共有の上、ケアや運営に繋げている。 | |
| 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 | スタッフ会議を開催し、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。 | 年2回管理者の面談があり意見を聞いている。毎月のスタッフ会議で話し合ったり意見を言える機会があり、何時でも話す事が出来る。独自のチェックシートでランクアップ制度を受ける事が出来スキルアップに繋げている。 | |
| 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 | 職員全員が何かしらの役割を担ってもらっている。 法人全体でランクアップ制度を設けたり、処遇改善等を利用している。 | | |
| 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 | ランクアップ制度の中にあるチェックシートで評価と指導を繰り返し、働きながらトレーニングできる。 | | |
| 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 | 東住吉区内のグループホームとの交流を行えるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居初期は、本人の不安を和らげるため、ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼している。 | | |
| 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 | ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼しているので、なるべく顔を合わせて話を聞くように努めている。 | | |
| 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 | 入居面談で知り得た情報を計画作成担当者に伝え、ケアプランに反映しています。かかりつけ医については、ご家族の希望があれば継続受診してもらっている。 | | |
| 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 | 食事の味見や洗い物、片付けなどを共に行ったり、清掃を職員と共に行っている。職員が忙しくしているとキッチンの片付けやゴミ集めを積極的にしてくれており、共に過ごし支え合う関係はできている。 | | |
| 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 | ご家族の面会があれば、お茶をだし、近況を報告しながらコミュニケーションをとるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会制限をせずに自由に会ってもらっている。墓参りや旅行にはご家族に同行してもらっている。 | 毎日家族の訪問を受けている人や友達が訪ねて来られ、野菜を持って来てくれる人もいて今までの関係が継続されている。家族とお墓参りや旅行に出かけている人もいる。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、孤立しないように個別に対応するよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後もご家族が尋ねてきてくれる。その際に相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に本人の生活歴などを確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。 日々の利用者とのコミュニケーションの中で希望や意向の把握に努めている。 | 家族や本人から聞きだした思いや意向をくみ取り作成されたアセスメントシートを参考にして、利用者の日々の暮らしの中での仕草や発言からその人らしい暮らしができるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 入居前に本人の生活歴などを確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。 | | |
| 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 | 生活記録、日報、伝達ノート等で一人一人の情報を共有し、現状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 | 定期的に計画作成担当者を中心にカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。 介護保険の更新及び状態が変わった時は見直しを行っている。 | 利用者・家族・関係者からの情報をもとに日常の生活記録を参考に介護計画が作成され、毎月モニタリング・カンファレンスは3カ月ごとに行い、家族などと話し合い介護計画を作成し変化があれば随時見直される。短期3カ月長期6カ月としている。 | |
| 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 | 個別に生活記録を記入し、伝達ノートを併用しながら情報共有するようにしている。 | | |
| 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 | 本人の意向を大切にしながら、サービスの向上に人員配置の許す限りで取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 散歩等で近くの公園や神社を利用するようにしている。 近くの商店に買い物に出ている。 | | |
| 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し、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 | グループ内の医療機関を協力機関として月2回の往診を受けている。 協力医療機関以外を受診している利用者に対しても適切な医療が受けられるように努めている。 | 入居契約時に利用者・家族に希望を聞き診療医を決めている。法人・医療機関の内科は月2回、歯科は週1回、眼科は月1回の往診を受けている。従来のかかりつけ医・他科受診は家族の同伴を依頼している。困難の場合は支援費を徴収し、職員が同行している。常勤看護師が日常の健康管理を担っている。 | |
| 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 | 常勤看護職員を配置しているので、24時間連絡体制を取っている。 随時連携を取り、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。 | | |
| 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 | 入院となった場合、病院とご家族に連絡をし、病状の把握と早期に退院できるように努めている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約の際に「重度化した場合の対応に係る指針」と「急変時の対応について事前意思確認書」を提示の上、説明し事業所でできることは伝えている。 | 契約時に利用者及び家族に「急変、重度化や終末期に向けた事業所の指針」の書類をもとに説明・同意を得ている。職員研修の実施や該当者発生時には医師と連絡を取りながら看護師の指導の下、個別性を取り入れた終末期ケアを家族・職員・関係者のチームで実施している。毎年1例位の看取り体験がある。 | |
| 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 | チェックシートを活用し、取り組んでいる。 また、定期的に研修の中で行うようにしている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。利用者にも参加をしてもらっている。また、食料や飲料水などを備蓄している。 運営推進会議を通じ、地域との協力体制を築けるように取り組んでいる。 | 夜間想定を含めた防火訓練は消防署立ち合いの下、年2回の法定訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災通報装置、消火器の設置と、マニュアル・連絡網・備蓄はあるが、地域住民への支援協力の呼びかけと地震、風水害時については現在、検討中である。 | ハード面は新基準を満たしている。利用者の能力を考慮し、具体的なミニ訓練をされては如何か。運営推進会議を活用し自治会役員・地域住民に協力支援依頼をし、並びに居室の落下物防止・安全な居室内の動線レイアウトを期待する。 |

| 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 | チェックシートの中に人格の尊重や接遇マナーについての記載がある。 自己評価、第三者評価、管理者評価を設けており、日常の支援に繋げている。 | 新人研修、法人のランクアップ制度のチェックシートの中に利用者に対する人格尊重、プライバシーの確保、接遇、コミュニケーションは網羅され全職員は認識している。例えばトイレへの誘導、移乗時の言葉かけ・声のトーンなど、気づけば職員間で注意をし合ったり、管理者も適宜指導している。 | |
| 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 | 会話の中から本人の意思や思いをくみ取り、ケアプランにあげることを意識している。また、自己決定ができるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人のペースを意識し、サービスを提供することを心掛けている。 | | |
| 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 | 本人やご家族に好みや今までの習慣などを聞きながら、少しでもその方らしい身だしなみやお洒落ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 食材と献立は外部の業者より納品され、各階の職員が利用者の状態に合わせて調理している。 利用者にはお米を研いでもらったり、洗い物などできることをしてもらっている。 | 外部業者より献立と食材は納品され、ユニットごとに職員が調理している。できる範囲で準備や片づけを利用者も一緒に行っている。職員は同食していない。業者に希望・要望等を連絡し改善はされている。行事食(敬老会、年末の鍋料理等)はホームで手作りを楽しんでいる。外食は家族の協力で行っている。 | |
| 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 | 水分摂取量、食事摂取量の記録を生活記録に記載し把握している。 決められて時間以外にも対応するように努めている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアと利用者、ご家族の希望により週1回の歯科往診による口腔ケアを提供している。 | | |

| 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 | 「生活記録」で排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないよう、一人一人に合わせた声掛け、見守りを行い、トイレで排泄できるように努めている。 | 現在布パンツは27人中10人、リハビリパンツ・紙おむつ15人、バルーン適用2人となっている。職員は各自の排泄パターンを把握共有し、声掛けやトイレ誘導で自立支援に向けた介助に取り組んでいる。夜間は個人対応でオムツ交換や時間を見計らったのトイレ誘導などに努めている。 | |
| 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 | 牛乳を提供したり、腹部を温めたり、腹部マッサージを行っている。また、医療機関に相談している。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を基本としているが、曜日・時間は要望に応じて対応している。拒否の方には声掛けを工夫したり、時間を変更して対応している。 | 基本的には週2回の入浴介助としている。2方向介助の浴槽で浴室は整理・整頓され清潔である。希望時には同性介助も可能であり、入浴拒否傾向の利用者には、曜日・時間変更、声かけのタイミング等で実施し、時にはシャワー浴、足浴、清拭などで身体の清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 就寝時間や起床時間にこだわらず、利用者の生活習慣に合わせるよう努めている。 | | |
| 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 | 薬剤情報をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 家事などの手伝いや散歩、ボランティアの受け入れなどできる限り利用者を楽しんでもらえる時間の提供に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望があれば、できる限り散歩に行くよう努めている。普段行けないような場所へは、ご家族の協力を得るようにしている。 | 午前中よりは午後から時間の許す限り、ホーム周辺の近隣散歩、買い物や喫茶店に出かけるなどで外気に触れる機会を心がけている。保利神社への初詣、団地の公園、長居植物園の桜見物にも行っている。墓参りや遠出については家族や地域の人との協力支援で実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の意向により、ご家族の同意を得た上で小遣い程度の金額を利用者が所持し、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 | 希望がある場合には、直接電話をしてもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 玄関と各階リビングには、利用者と職員で作った季節に合わせた作品を展示している。 | 共用空間はゆったりと採光もよく明るい。利用者が不快や混乱を招くような刺激(音、光、臭い、温度)がないように配慮されている。リビング兼食堂には手作りのカレンダー、手洗い場には葉緑の植物がさりげなく飾られている。テレビやソファも配置され、落ち着き心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | ソファや椅子の場所を随時移動させる等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れた家具やテレビ、家族の写真、仏壇などを持ち込んでもらうなど居心地よく過ごせる工夫をしている。 | ホームにはベッド、エアコン、カーテン、ナースコールが設置されている。入居時に利用者は家族と相談の上、馴染みのダンス、衣装ケース、テレビ、位牌、写真などが持ち込まれ、終の棲家として居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | トイレや浴室がわかりやすいように標示をしている。 | | |