

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 | 2374900260 | | |
| 法人名 | 有限会社 雄生 | | |
| 事業所名 | グループホームのどか | | |
| 所在地 | 愛知県日進市赤池町西組29番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年 10月 1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月26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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2374900260-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年 10月 23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)】

代表は地域生まれの地域育ちであり、地域に根付いている。個々の残存能力で出来ないことを出来るようになることを職員の喜びとし、2014年はQOL(暮らし向上)を目標としている。優れていると自負するより課題を追求していき、のんびり、のどかに安心してをモットーにしている。近年事業者が増大していることから気持ちを新たに他にないアットホームで頼られ、親しまれるように利用者・家人に親身になれる様に努力していき、今後はまだ事例は少ないが、重度化や看取り介護に力を入れていきたい。

【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)】

木を基調とした造りとなっており、天井を高くすることにより、天窓から光が差し込み落ち着いた雰囲気である。畳のスペースには、利用者、職員が会話をする場となっている。法人代表者でもある管理者は地元出身であることから、地域の行事等を把握し、参加しながら地域交流に努めている。理念を廊下、事務所に掲げ、職員に周知しており、ホームのありかたを各職員に周知し、年間目標により理念の具体的な実践に繋げていくように取り組んでいる。また、ホームでは、看取りに対する支援にも取り組んでおり、家族、利用者の意向を取り入れながら、看取りの際には、医師、看護師とも連携した看取り支援が実践されている。管理者は、日頃からホームに勤務しており、職員の意見を吸い上げ、改善に努めている。職員の取り組みを通じて、ホームの名称でもある「のどか」な雰囲気を目指している。

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ます (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、活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。 | 住み慣れた地域で暮らしていけるように支援していく事を職員に話している。 | 理念は、玄関、事務所に掲げ、職員が理念を意識するよう取り組んでいる。管理者は日頃から理念に対する思いを各職員に伝え、年間目標により、理念の具体的な実践につなげられるように取り組んでいる。 | |
| 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。 | 散歩時に会った人に挨拶をする。納涼祭など地元行事に参加させて頂いている。そのた(農業祭、梅祭り等) | 町内会に加入し、夏祭り、小学校の運動会等の地域の行事に参加し、地域との交流に努めている。また、地域に根付いている行事にも参加し、地域の子供にお菓子を配っており、定期的にボランティアも受け入れている。 | |
| 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。 | お月見どろぼうでは地域の方に来てもらい、入居者との交流を支援する。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に一度の運営推進会議で話し合い、意見を頂いている。 | 2か月に1回会議を開催し、利用者の状況、活動報告の他、事故、運営に関する検討が行われており、参加者との意見交換が行われている。また、会議で得た意見を職員に伝え、ホームの運営に活かせるよう取り組んでいる。 | 運営推進会議の家族の参加が代表者に限定されていることもあり、多数の家族の参加を促してく取り組みにも期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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。 | 。市の介護相談員の受入も行っている。のどか便りを発行してホームの様子を伝えている。 | ホームでは、市の主催する、連絡会、研修会、健康フェスティバルに参加し情報交換につなげている。地域包括支援センターとの連携や、市の介護相談員の訪問もあり、情報交換を行いながら運営に活かしている。 | |
| 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。 | 身体拘束の内容を理解した上で必要に応じて家族の許可を得ていることもある。多動な方のヘッドギアなどを含め身体拘束をしない努力を続けている。 | 身体拘束を行わないケアを実践するため、外に出ようとされる方等に対し、会議や日頃の話し合いを通じ、ケアの統一を図り、身体拘束を行わないケアに努めている。玄関の施錠については、ホームの状況に応じて対応している。 | |
| 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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。 | 管理者は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会がある。職員には会議の中で伝えている。 | | |

| 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。 | 現在、対象者はいないが、今後学ぶ機会を検討していきたい。 | | |
| 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。 | 契約前に契約書と重要事項説明者の雛形を渡している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で意見を述べてもらったり、面会時に話す機会を設けている。 | ホームでは、家族会や行事を通じ、家族との交流の場とし、意見、要望を把握する機会としている。面会時には利用者の状態を報告すると共に意見を交わし、迅速な対応に努めている。年4回のホーム便り、手紙を通じ、日頃の様子を伝えている。 | |
| 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。 | 月に1回の全体ミーティングを行っており管理者も意見をスタッフに聞くように努めている。 | 管理者は申し送りや月1回の会議を通じ、職員の意見の把握に努めている。また、法人代表者でもある管理者は日頃からホームに勤務しており、職員は意見、要望等を直接伝えている。管理者は意見に対し、随時の対応に取り組んでいる。 | 職員への研修体制を充実させながら、職員の資質向上につながるような取り組みを継続させることを期待したい。 |
| 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。 | 処遇改善加算を含めそれぞれの能力・努力を勘案し、努力が報われるしくみにある。 | | |
| 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。 | ホーム内で勉強会を開いたり、外部研修や意見交換会に参加してフィードバックしている。 | | |
| 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。 | 愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、意見交換会や研修に参加し、他の良い点を取り入れている。 | | |

| 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。 | ホームを見学していただいたり、面接時に本人の悩みや思いを受け止め、信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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。 | 初回の相談時に家族の困っていることや悩みになどを聞き、不安を取り除いてもらえるよう勤めている。 | | |
| 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、家族の悩み、現在の状況を聞き、必要に応じて他のサービスの情報や選択肢もアドバイスしている。 | | |
| 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。 | 「できること」「できないこと」を見極め、本人主体のケアを行うように努めている。 | | |
| 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。 | ケアの方向性を考えていくときには、職員間だけではなく家族にも相談し、意見をもらったり協力を得ている。 | | |
| 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。 | 親戚、友人、知人からの希望があれば面会にきてもらったり、地域への外出も行っている。 | 入居時の面談、アセスメント、日頃のケアを通じて、馴染みの場所の把握に努め、地域の馴染みの場所に出掛けたりしている。またホームには友人、知人が定期的に訪れて交流を図り、関係が途切れることが無いよう支援している。 | |
| 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。 | 一人ひとりの持っている力を引き出し、役割を持って支えながら、共に生活していくように支援している。 | | |

| 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。 | 他の施設に移られた場合、訪問して様子を見に行ったり、家族に連絡して状況を聞くこともある。 | | |
| 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。 | 日々のかかわりや、言動の中から、本人の希望や意向を把握し、実現できるように努めている。 | 職員による日常の支援や利用者の表情等から、思いや意向の把握に努めており、介護記録、申し送りノートにて情報の共有に取り組んでいる。また、担当制も取り入れながら、日々の支援に反映されるよう努めている。 | |
| 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。 | センター方式を用いて、本人や家族から聞き取りを行い、生活歴の把握に努めている。また、今までの担当ケアマネジャーに情報提供を依頼している。 | | |
| 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。 | 職員は毎日の個人記録に目を通すとともに申し送りで状態を把握している。またケア会議で情報を共有している。 | | |
| 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。 | 毎月のケア会議で一人ずつの現状やケアの方向性を話し合っている。より深く本人を把握するために担当を決めている。家族には面会時や3ヶ月に一度手紙で様子を報告し、意見を聞いている。 | 介護計画は、基本3か月に1回の見直しを行っている。毎月のケア会議にて担当者や計画作成担当者が中心となり、利用者の様子や課題について話し合いが行われ、利用者の状況に変化があった場合には、評価欄に記入し、介護計画の見直しにつなげている。 | |
| 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。 | 日々の様子や、それについての対応や結果を個人記録に毎日残し、情報を共有し、実践や介護計画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。 | 空き室があるときには、ショートステイの対応も行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ホーム周辺の散歩や買い物に出かけたり、赤池地区の行事に参加し、交流の場を持ちながら支援を受けている。 | | |
| 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。 | 近隣にクリニックがあり、その協力医が2週間に一度往診にきてくださっている。体調の変化があるときなどはご家族と相談し、協力医へ相談している。また、いつでも駆けつけてくださっている。 | 利用者一人に2週に1回の協力医の訪問があり、24時間の対応も可能な体制となっており、緊急時の対応も可能である。また、入居時以前のかかりつけ医の継続も可能であり、家族による受診の際には、ホームからの情報提供も行われている。 | |
| 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。 | 利用者様の変化を感じたときには速やかに、介護職は看護師に報告をしている。ノートや手紙などを利用して情報交換を心がけている。その報告を元に看護師はケアや受診などの対応をしている。 | | |
| 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。 | 入退院時には、看護サマリーや医療情報提供書を活用している。退院時には、薬剤師からも指導を受けている。医療の面では協力医に相談しながら、適切な治療を継続できるように支援している。 | | |
| 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、事業所の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。 | 利用者様の身体状況が悪化した際、または終末期を迎える際には、ご家族と相談して方針を決めている。その方針を基に協力医と連携して治療方針を決めている。それをケア会議で話し合いチームで取り組めるように支援している。 | ホームでは、看取りを見据えた支援にも対応しており、看取り支援の経験もある。状態の変化に応じ、家族と随時面談を重ね意向を確認し、医師や看護師とも連携を行いながら、利用者、家族の意向に沿った看取り支援に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 利用者様が急変した際には、スタッフがどう動いたらいいのか、救急連絡の仕方、救命処置の方法を実践の勉強会を開いている。今年度はこれから行う予定。 | | |
| 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。 | 年に2回避難訓練を行っている。火災や地震を想定した避難訓練であり、マニュアルを作成して一人ひとりが対応できるように努めている。初期消火など、全員が消火器を使うように指導している。 | 年2回の訓練の際には、夜間を想定し消防署立会いの避難訓練も行われており、消防署の指導のもと、通報装置の使用、消火訓練、マニュアルの確認等が行われている。また、ホーム内には備蓄品として水、食料等が用意されている。 | 夜勤者が適切に対応できるように、夜間を想定した訓練を継続する取り組みや、地域の方と連携した訓練等にも期待したい。 |

| 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 |
| 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。 | 利用者様の発言に対して否定しないなど、人生の先輩であることを常に思い、対応している。 | 利用者への名前の呼び方等、職員が利用者的人格を尊重するように、管理者より、日常的に職員に伝えている。また、不適切の言葉に対しては、職員間で注意し合えるようにしている他、管理者より注意を促すように取り組んでいる。 | |
| 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。 | 利用者が思いを発言しやすい環境を作り、表情や行動をよく観察し、声掛け対応をしている。 | | |
| 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。 | 前日や当日の体調や行動を把握した上で、一人ひとりのペースに合った対応をしている。 | | |
| 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。 | 季節、気温、行事などにも気を遣い、活動、動きやすさなども念頭におき支援している。洋服や化粧品を一緒に買いに行く事もある。 | | |
| 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。 | 好き嫌いの好みを尋ねたり、準備、片付けも声掛けにより職員とともに行っている。 | ホームでは、利用者の食べたい物の要望にも応えられるように、当日にメニューを作成し、ホーム内で職員が調理をしている。また、利用者も食材を切るなど調理に参加している他、刻み食等、利用者の状態に応じた食事形態の提供も行っている。 | |
| 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。 | 食事形態や見た目にも工夫しながら栄養バランスの摂れた食事を提供できるよう心がけている。体調の変化にも注意しながら水分摂取を行っている。 | | |
| 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。 | 食後の口腔ケアや声掛け、1日1回の義歯の洗浄により清潔保持している。 | | |

| 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。 | 排泄チェック表の活用し、様子観察しながら、声掛けや排泄介助を行っている。 | 職員は、排泄チェック表にて、利用者の排泄パターンを把握しながら、トイレでの排泄に取り組んでいる。日中と夜間とで、利用者の状況に応じて、パッド類を使い分けている。また、便秘の方に対しては、散歩等の運動を行い改善を図っている。 | |
| 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。 | 食事には野菜を多く取り入れ、牛乳やヨーグルトの摂取も勧めている。また散歩を促し、運動にも心がけている。必要に応じ、緩下剤を使用している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている。 | 本人の気分、タイミング、遠慮されようとする気持ちを踏まえ、気分良く入浴していただいている。体方面、体調を考慮し、入浴時間、清潔保持処理を実施している。 | ホームでは1日おきに入浴ができる体制が取られており、入浴を拒否する方に対しては、声かけを工夫する等、職員間での連携に取り組んでいる。また、季節を感じて頂けるように柚子湯などを実施し、入浴を楽しめる工夫が行われている。 | |
| 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。 | 本人の生活習慣を考慮し、昼夜生活リズムを確立できるよう声掛けと見守りを心がけている。 | | |
| 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。 | 看護師が服薬管理表を作成して、スタッフに周知されるようにしている。内服薬の変更がある場合には薬管理表に記入し、申し送りノートに変更があることを書き入れている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの人生経験をお聞きし、それを尊重し、その方に合わせた接し方を心がけている。庭仕事や洋裁、料理、歌など。 | | |
| 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。 | 散歩時に草花を摘み、生けていただいたり、買い物で好きなものを買っていただく。喫茶や音楽界、カラオケに出かけ楽しんでいただく。 | 利用者は日頃から職員と散歩やスーパー等への買い物に出かけ、季節に合わせたホームの行事として遠足を実施している。また、利用者の誕生日には希望に応じカラオケや外食に出かける等、要望に応じた外出支援も行っている。 | |

| 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 |
| 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。 | 一人ずつのお小遣いを預かり、外出時に自分で支払いの出来そうな場合は見守り支援している。 | | |
| 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。 | 年始の挨拶など年賀状を自分で家族宛に書いてもらっている。 | | |
| 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。 | 季節感を取り入れた作品を展示したり、庭や散歩途中で見つけた花を飾ったりして、明るいリビングになるように心がけている。 | ホーム内は、木の良さを活かした造りとなっており、リビング内もゆったりとした広さを確保しており、採光にも優れた環境である。また、リビング内には利用者が作成した季節感を取り入れた作品を掲示している。 | |
| 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。 | レクリエーションを行う時等、声掛けをし、気が進まない方は無理強いせず、少し離れた場所で見えていただくようにし、孤立しないよう配慮している。 | | |
| 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。 | 入居前より慣れ親しんだ家具を使用している。TVやソファの他に思い出の品や家族の写真を飾ってくつろぎ空間作りを心がけている。また造りも木造でぬくもりあるものになっている。 | 居室内も木を基調とした造りになっており、カーテンの代わりに障子を使用することで、柔らかい光を取り入れるよう工夫されている。また、利用者の使い慣れた家具類も持ち込み可能であり、一人ひとりに配慮した居室となっている。 | |
| 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。 | 通路やトイレ、風呂場などに手すりを配置し、出来る限り自力での動作が可能になるよう工夫している。生活の中でも調理や洗濯物など安全性を考慮しながら持てる力を発揮できるよう支援している。 | | |