

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 | 0570907840 | | |
| 法人名 | 医療法人恵愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム仁愛 | | |
| 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字六月田78-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月1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.akita-longlife.net/evaluation/ |
|----------|---|

【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 秋田マイケアプラン研修会 | | |
| 所在地 | 秋田市東通3丁目9-31 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月30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)】

・季節を大切にし、季節にあった料理・行事等に力を入れ、入居者様には喜んでいただいている。
 ・ご家族の協力を得て年2回、家族会として行事を開催している。(夏祭り、クリスマス会)
 ・地域の方には行事、避難訓練、運営推進会議などいろいろな場面で協力を頂き、また季節の野菜の差し入れがあるなど地域とのより良い関係ができています。 ・病院併設であり、24時間医療と連携している。 ・地域の理解と協力を得、地域に根差したホームであり、人間としての尊厳を重視すると共に、家庭的であることを重視する。

【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)】

病院経営の事業所で、ホーム長として看護師の配置があり、利用者の状態変化時には密な連携のもと、対応もスムーズに行われており、健康管理面で安心してお任せできます。職員は、利用者の尊厳を重視したケアに努め、利用者本位にケアされる立場で行動を共にされるなど、家庭的な雰囲気の感じられる事業所です。また、町内会への発信が行われ地域を巻き込んだ行事の企画も多く、地域に根差した事業所ともいえます。利用者・職員共に互いを尊重し、穏やかに笑顔で会話されている姿が随所に見られ、温かみがあふれています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

| 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 常にホーム内の雰囲気大切に、職員は一方的にケアをする立場でなく、一緒に行っていくことを『理念』し、毎朝唱和し確認している。 | 「家庭的な楽しい雰囲気作り、人としての尊厳を重視、一緒にケア、そしてケアされるケア」を理念に毎朝唱和され、日々の業務の中で実践されています。 | |
| 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 | 運営推進会議、行事、避難訓練等一緒に参加していただいている。 | 事業所が地域の拠点となり、散歩時の挨拶、地域の方の作物の差し入れや気軽に立ち寄り、お茶や食事を共にされたり、事業所行事案内を町内に回覧され、地域を巻き込んだ行事を年に数回、企画・実施する等、優れた取り組みをされています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 現段階では運営推進会議において、認知症の接し方、症状例、治療法など定期的に勉強形式で伝えている。(その他、感染症についても行っている。) | | |
| 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 | 積極的に意見交換を行っている。例えば避難訓練の際、「玄関に懐中電灯があったほうが良い」とか「段差をなくしたほうが良い」など。 | 定期的に継続して開催されており、昨年は外部評価が免除となっています。地域のメンバーからの意見や提案が活発にあり、サービスの向上に活かした取り組みが観られます。 | |
| 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 | 疑問に思ったこと、判断に迷った時など迅速に協力を求めている。 | 制度に対する疑問や質問を行い回答を得る等、連携を取られています。 | |
| 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「介指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 | 何度かホーム内研修において、『身体拘束をしないケア』について話し合っている。 | 職員へは、研修で周知され、理解のもと、帰宅要求の強い利用者には、付き添いや見守り等で、身体拘束は行われていません。 | |
| 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 | ホーム内研修で、計画的に『虐待』について話し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム内研修で、『権利擁護』、『成年後見制度』について話し合っている。 | | |
| 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 | 契約時には、病院との協力関係や実際の援助の取り組み方等を説明し、質問等の受け答えをしながら同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族会などを通じて、家族とはより良い関係を作りをし、年2回の家族会会議、運営推進会議を通し、意見を把握、反映している。 | 面会時にはさりげなく意見等を表出できるように話しかけたり、アンケート用紙や意見箱の設置、家族会、運営推進会議等に参加していただき、意見や要望を聞く機会を設けられ、運営に反映しています。 | |
| 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1回程度の全体会議、年数回の懇親会、個人面談などを行い、意見等出し合い話し合っている。また、いつでも意見等を言えるような体制作りをしている。 | いつでも言い出しやすい雰囲気作りが行われている他、会議や懇親会、さらに個人面談が行われており、意見や提案を運営に反映しています。 | |
| 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 | 職員がやりがいのある仕事として働けるよう、実績に応じて給料などに反映させている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 職員の能力および水準に合わせた内外の研修を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 地域包括支援センター主催のGH連絡協議会(月1回)への参加、他GH職員の来所等があり交流を深めながら、参考になることは取り入れている。 | | |

| 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 | 事前に情報を収集し、入居前に面談している。その中でどうしたら安心して暮らしていけるかを考え、サービスに繋げている。 | | |
| 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、ご家族からの利用者情報を収集すると共に入居後も、ご家族にとって不安なこと要望等を聞き取り、可能な限りかなえられるように努めている。 | | |
| 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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 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 | 職員は、常に入居者様を『人生の先輩』と位置づけ、尊敬の念をもって接するよう指導している。実際に入居者様が職員に伝授等できることは自然に行われている。 | | |
| 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 | 近況は月1回発行の『たより』で個別に対応し、変化があった場合はその都度電話連絡し、情報を共有している。また、できるだけ外出・外泊の協力をお願いしながら、共に支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 電話、外出の制限はほとんどなく、馴染みのお店への買い物、美容室等、今までお付き合いのあった人たちへの関係が途切れないよう支援している。 | 本人がこれまで利用していた理美容院の活用や馴染みの場所での買い物、食べ慣れた店での外食、友人・知人、地域の方の面会等、人や場所との関係継続支援が行われています。 | |
| 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 | 入居者様の一人一人の性格を把握しつつ、入居者同士の関係が円満になるよう職員が調整役となっている。入居者同士、思いやる気持ちが持てる関係作りを支援している。 | | |

| 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 | 入院退去後にかかわらず、ご相談があれば対応している。 | | |
| 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 | 職員は、入居者様と信頼関係を築くことに努め、本人の言葉、表情を観察し、外出や面会、一時帰宅などの支援を行っている。 | 日々の会話の中で、また、表情や仕草から利用者本位に希望や意向の把握に努めています。 | |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族、担当だったケアマネージャー等から暮らしぶりを伺っている。、認定調査票、主治医意見書等からの情報もサービスに繋げている。 | | |
| 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 | 職員はできるかぎり入居者様と会話をし、またバイタルチェックを行い、心身の状態を把握すると共に入居者様のできることを支援している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 月に1度カンファレンス、モニタリングを行い、職員からの情報をもとに介護計画に繋げている。また、遠方の家族以外の方に対しては面会時家族の要望等確認している。 | 毎月、ケアカンファレンスとモニタリングを交えながら、意見を述べる機会を設け、現状に即した暫定ケアプランを作成され、担当者会議にて、利用者・家族等からの希望や意向、内容等の確認を行い、同意を得たものとしています。 | |
| 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 | 入居者様に変化があった場合は、管理者に報告し、『どのようにしたら良いか』最善策をその場で話し合い、その結果を記録等に残し情報を共有している。 | | |
| 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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議で日々の生活を報告し、意見を求めている。また地域住民等の方にも行事等に参加してもらい、入居者様と接していただいている。中学・高校生との交流もあり、子供たちとのふれあいも楽しんでいただいている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | ホームの母体が病院であることを家族に説明納得していただき、母体の病院がかかりつけ医となっている。細かい状態報告など医師に説明するなど連携は密に行われている。 | これまでのかかりつけ医の利用は家族等の協力のもとに可能であり、希望によって協力医への変更となっています。母体病院に専門医がない場合は、職員付き添いのもと受診対応が行われています。母体病院との連携は密に行われています。 | |
| 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 | 24時間体制で医療体制がとられているため、ご家族・入居者様には安心していただいている。また看護師を常勤で配置しており、変化が見られたときは受診するなど支援している。 | | |
| 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。 | 診療時間以外にも母体病院の医師が尋ねることもあり、普段の生活状況も病院として把握している。状態が悪化した場合は、ご家族との十分話し合い、医師との間に入り積極的に情報を提供している。 | | |
| 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 | 契約時、重度化対応・終末ケア対応・医療連携体制指針の案内を文書で提示し、同意を得ている。 | 敷地内に隣接する母体病院との連携が密に行われ、重度化や終末期への対応が本人・家族等への十分な説明、話し合いのもと、行われています。 | |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 母体病院がすぐ傍にあり、急変時には看護師が対応している。今年度は予定はないが、2年に1回程度消防の協力を得て心配蘇生法、応急手当の方法などを学んでいる。 | | |
| 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 | 職員は災害時対応マニュアルを理解し、年2回避難訓練を実施している。また、2回のうち1回は消防、地域住民の協力を頂き、夜間を想定した避難訓練を行っている。 | 運営推進会議での地域の方々から防災対策に関する意見や提案が活かされ、訓練では、地域、母体病院の協力を得て実施されています。また、訓練の他に防災に対する定期点検が行われています。 | |

| 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 | 日頃から職員には、入居者様の尊厳、プライバシーには十分配慮するよう周知徹底させている。特に排泄の場面では、注意している。 | 理念にあるように人としての尊厳を重視したケアに臨んでおり、誇りやプライバシーを損ねるような言動は観られませんでした。 | |
| 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 | 当ホームでの重要事項の一つとして、入居者様との信頼関係作りをあげ、日々努力している。入居者様との信頼関係から希望、要望を導き出し、サービス及び支援に結び付けている。 | | |
| 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 | 入居者様のペース、身体状況、要望等に合わせた柔軟な対応をしている。職員は入居者様のできること、できないことを把握し、定期的に話し合っている。 | | |
| 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 | 一部の入居者様は行きつけの美容室に行っている。また、行事等で外出するときは外出着を前もって用意し、おしゃれをして出かけている。 | | |
| 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 | 職員が季節に合わせたメニューを作成し、管理栄養士に助言を求めている。毎日、好みをチェックし、献立会議で検討している。 | 味見や食材の下ごしらえ、茶碗拭き等のお手伝いをいただきながら、職員も共に食事を摂り、その日の味付け具合や硬さ、好みなど話題も豊富で食事を楽しんでいる様子が窺えました。 | |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 職員は、毎日食事量をチェックし記録に残している。水分は約200ccを5回程度に分けて摂取して頂いている。自力で水分摂取が困難な方は個別に水分摂取チェック表を作成し記録している。 | | |
| 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、義歯洗浄を自分でできる方は促し、できない方は援助している。夜間はほぼ全員、義歯洗浄剤を使用し口腔内の清潔に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用しながら個々の排泄間隔、習慣を把握し、誘導、同行、援助している。また排泄の声かけは、他の人にわからないよう気をつけている。 | 排泄チェック表を活用することで排泄パターンを知り、おむつ使用からリハビリパンツに変更になり、尿失禁がなくなった利用者もおられ、日々、検討を重ね、自立に向けた支援が行われています。 | |
| 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 | 食事時に飲むヨーグルトを提供したり、水分が少ないと思われる場合は、個別に水分を摂取していただいたりしている。運動不足が起因する場合もあるため、いすに座ったままの体操なども取り入れている。 | | |
| 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や健康状態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 | 大体の入浴日を決めて入浴支援しているが、拒否された場合など翌日にしていただくなど臨機応変に対応している。 | 利用者の状況を見ながら、臨機応変に日時、職員を変える等の対応を行い、週に3回は入浴していただけるように支援されています。続いて入らない場合は、清拭が行われています。 | |
| 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 | 食事以外は自由な時間を楽しんでいただいている。入居者様の生活習慣などを重視し、休んでいただいている。 | | |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬局から添付される薬の説明書をいつでも確認できるようにしている。また新しく薬が追加された場合は、常勤の看護師から用量用法の説明がある。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族様から生活歴等の聞き取りの中で、好きな分野を把握し、調理の手伝い、縫い物、歌等を行っている。 | | |
| 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 | ご家族のご協力を得ながら支援している。また、『今度どこに行きたいですか』など、会話の中から外出支援につなげる場合もある。(※月1回程度外食などおこなっている。) | 日常的な散歩や日向ぼっこのほかに、定期的に行われる外出では、希望の場所での外食も行われています。また、家族・地域からの協力を得て紅葉ドライブも行われ、優れた取り組みが観られます。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族の理解を得て、小額をご自分で管理されている方もいる。また、外出時(行事等)にご家族へお土産を買われる方もおられる。 | | |
| 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 | 要望があれば電話等支援している。 | | |
| 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、臭い、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 | ホールに季節の花を飾ったり、気の合う入居者同士を隣にしたりと工夫している。 | ユニットが廊下で繋がりが、プランターや鉢植えが飾られ、小上がりの畳スペースやソファの配置など、思い思いに過ごせる空間が作られています。また、ユニットが全く違うつくりになっており、それぞれのユニットで広々とした廊下を活用した生活リハビリが行われています。 | |
| 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 | ホールにソファを3個置き、気の合った入居者同士がコミュニケーションを図りやすいように配置している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族様には馴染みの物を持ってきていただけるようお願いしている。またご家族様に協力してもらい、入居後も自宅へ取りに行かれたりもしている。 | 事業所で準備されたベッドや筆筒で家庭的な雰囲気を出しており、さらに、利用者が持ち込んだ小物で自らの居室として居心地良く過ごせるように工夫が観られます。 | |
| 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 | 随所に手すりを設置し、居室ドアは吊下りドアを使用し、ホーム内の床はほぼフラット状態である。入居者様が安全に移動できるよう配慮している。 | | |