

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 | 4677500094 | | |
| 法人名 | 医療法人おさしお会 | | |
| 事業所名 | グループホーム きらら | | |
| 所在地 | 鹿児島県鹿屋市吾平町麓3766-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月23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 | 県ホームページより |
|----------|---------------------------|

【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 社会保障制度活用支援協会 | | |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月25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)】

周辺はのどかな風景に囲まれています。利用者の方個人々に合わせたケアを行ない、ドライブ・買物・理美容室希望の方には送迎時には、職員が必ず2名付き添い安全面に配慮しています。又屋外散歩希望時には、一緒に話しながら散歩も行なっている。食事は本人の嗜好を取り入れながら、献立を作成し食事を提供しています。各居室は、担当職員がその方に合わせた飾り等、本人・家族に持参してもらったり、聞きながら工夫を行なっています。地域の小・中学生の福祉体験・体験学習に参加してもらっています。日曜日は入所者の方々と職員でコミュニケーション作りの日を設け利用者の方々とゆっくと話のできる日としている。

【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)】

母体医療機関や関連施設が同じ敷地内にあり、協力病院の訪問診療を受け、必要な医療処置は老健の看護師が訪問され、重度化してもできる限りグループホームで過ごせるように医療連携が整っている。庭園のような広い庭は安全な散歩コースとなっており、利用者は外気浴や散歩などを楽しめ、気分転換が図れている。週1回、利用者と職員がゆったりコミュニケーションをとる日を作ったり、1対1の入浴介助での会話から、利用者の思いを汲み取り、これまでのなじみの関係がとぎれないように家族と協力し、個別の外出支援や専門医への受診同行が行われ、利用者の希望や意向に添った生活が送れている。

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. 全くいない |
| 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、生き活きと働いている (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 評 価 | 外 部 評 価 | 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 | 日々のミーティングなどで理念に触れ確認している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた自立支援、共感、受容・共生の理念がリビングの壁に大きく掲示しており、日々のケアのなかで心がけ、生かせるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の文化祭出品・見学やサロンの方々との交流など地域の方々との交流を行なっている。 | 年1回地域のグループ活動の方を招き、いっしょに食事をして交流したり、地域の方を事業所の行事(バイキング、そうめん流しなど)にお誘いしている。今後は地域の奉仕作業への参加を計画している。 | |
| 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 | 地域の小中学生のボランティアや福祉体験等を通し認知症を少しでもわかってもらえ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 | 地域運営推進会議を2ヶ月に1回定期的開催し活動報告・行事案内・運営についての意見・助言・質問などを受けメンバーで話し合いを行いサービス向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議の参加メンバーから、直通電話の設置や非常口を増やした方がよいなどの意見や助言を取り入れて即実行に移している。運営推進会議の内容は年2回ある家族会で報告している。 | |
| 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 | 市町村職員の方々にイベントに参加してもらい運営などに関する疑問点など担当職員へ連絡し確認するなど情報交換に努めている。 | 町の職員は運営推進会議に毎回参加され、事業所の報告をし、意見をいただいている。管理者は認知症サポーターの講習を受け、今後市や町の取り組みに協力したいと考えている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 開設以来身体拘束の事例はないが職員研修を定期的に行い意識を高めている。ケアの工夫を行なっている。 | 入職時や年間計画の中で研修を行っている。外に出ることが好きな利用者を見かけたときは、ユニット同士で連絡を取り合い、しばらくは遠目に見守り安全面を配慮しながら自由な暮らしを支えている。 | 『身体拘束禁止の対象となる具体的な行為』や言葉による拘束などの徹底理解を図り、グループホームとして身体拘束をしないケアの実践について話し合われることを期待します。 |
| 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 | 職員研修で虐待について学んだ事を事業所内で他職員と共に共有し、高齢者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 | 必要時に活用できるよう勉強会に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約に関しては重要事項説明書など文章にしてそのつど解り易い様に説明を行い理解・納得を図り同意を得ている。 | | |
| 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 | 苦情窓口を明確に掲示し苦情・意見・不満を速やかに検討し内容を利用者・ご家族へ報告し、記録に残している。又、運営推進会などで報告し助言してもらっているご家族だけの話し合う場を提供し意見交換を行なっていただいている。 | 年2回行う家族交流会の前に家族同士で話し合う場を持ち、意見や要望など表しやすい機会を作っている。これまでに直通電話の設置で子機を使えるようになり、利用者と家族の電話がしやすくなったと喜ばれている。 | |
| 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 | 月毎のユニット会の中で意見や提案を聞く機会を設けている。 | 毎月、両ユニット合同のユニット会の中で行事について話し合ったり、職員からの意見が出される。週1回、利用者とはゆったり話をする時間を持つようにしたことで、思いを把握しやすくなっている。 | |
| 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 | 人事考課等を参考にし各自が向上できるように努めている。 | | |
| 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 | 全職員が施設内外での研修に参加する機会を増やし、職場内では、自分自身を振り返り、向上できる職員へなれるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 他ホームの方と2ヶ月に1回意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前面談にてご家族と時間をかけてアセスメント・状態把握に努め信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 入所前面接にてご家族と時間をかけて情報収集・状態把握に努め要望等に耳を傾けながら信頼関係を築く努力を行なっている。 | | |
| 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 | ご家族・ご本人とおのゆっくり話す時間を設けそのとき必要としている支援を検討している。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を把握した上で利用者の思いを理解し共に生活する仲間としての関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者の状況・要望を確認しその思いを家族と共有し、共に支えあう事ができる関係を築く関係を行なっている。 | | |
| 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 | 馴染みの理容院・美容院での散髪・ドライブで住み慣れた場所の見学・買物・墓参りなど。 | 家族から生活歴やなじみの人や場の情報を得て、ドライブで住んでいた地域に立ち寄り、近所だった方が面会に来られたりしている。家族の協力で墓参りやなじみの美容室にも行っている。 | |
| 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利用者が同士の関係が上手にいくよう職員が仲介するなど職員間で情報を共有しコミュニケーションが図れるよう努めている | 個人の精神面を考慮しテーブル配置・利用者同士の関係が上手にいくよう職員が仲介するなど職員間で情報を共有しコミュニケーションが図れるよう努めている。 | | |

| 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 | 隣接施設へ移られた利用者の方への面会・情報交換を行い継続的な関わりをもっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思い暮らしの希望・意向を確認している。 | 担当職員が中心になって情報収集を行っている。家族の面会時なども担当職員が直接情報交換ができている。カンファレンスでそれらの気づきを話し合っている。 | |
| 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 | 入所前面談にて家族とアセスメントにて把握に努めている。また、文章化したことで職員間で話し合い共有している。 | | |
| 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 | 一人ひとりを観察し、現状把握・経過を記録し、問題が生じた場合はそのつど職員間で話し合い共有している。 | | |
| 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 | 各利用者の担当職員が中心となり本人や家族の思いをそのつど把握し職員間で情報を共有しそれぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。 | その日の担当者が毎日ケアの実施記録を記入し、利用者の担当者が毎月モニタリングを行う。変化がなければ6ヶ月ごとにケアマネが評価し計画を見直している。 | |
| 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 | 個別記録の実施・ミーティング・記録・日々の申し送り等により情報を共有し実践に反映している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望時は事業所の既存のサービスに捉われないよう職員間で話し合い柔軟なサービスが出来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 |
| 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 | ボランティアの受け入れ・地域のなじみの商店の方・サロンなど地域資源を協働を行っている。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望があればかかりつけ医を選んでいただけるよう支援している。又、現在訪問診療のかたちとして折 じっくりした雰囲気の中で、相談できるよう支援を行っている。 | 協力病院の訪問診療が月2回あり、点滴など医療処置が必要なときは、同じ敷地内にある老健の看護師が対応している。専門医受診が必要なときは家族と連携し、職員が同行の場合は2名体制で行い、家族へ報告をしている。 | |
| 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 | 併設老健看護師へ緊急を要する際等、個別健康状態をなど、医療的なアドバイス・相談を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時は医療機関と連携し情報交換を行っている。早期退院に向けて事業所内の対応可能段階で退院をアプローチしている。 | | |
| 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 | 終末期における医療処置の対応や意向をご家族と話し合いを設け、本人ご家族へ確認している。 | 入居時に重度化対応体制に係わる指針を説明し、家族の意向を確認している。看取りは行っていないが、できる限りグループホームで過ごせるよう、主治医、老健看護師と連携をはかっている。 | |
| 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 | 全職員が夜間時のさいも含み救急マニュアルを整備し全員が周知している。 | | |
| 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、地域との協力的体制を築いている | 災害マニュアルを作成しつき1回のペースで利用者・職員間で火災・地震時の避難訓練を行っている。 | H23年2月にスプリンクラーの設置も終え、毎月の自主訓練のほか、年1回は消防署の協力をいただいている。H23年9月にはマニュアルも見直し充実させている。 | |

| 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 |
| 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 | 研修・勉強会を通し職員の意識向上を図っている。 | 職員は利用者の誇りやプライバシーを損なわないように本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけている。 | 日々のケアを振り返る意味でも、プライバシーの確保や記録物の管理の徹底についての研修を年間計画に取り入れ、職員のスキルアップを図られることを期待します。 |
| 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 | 本人の意向を確認し自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 各個人の生活ペースにて日課を過ごして頂けるように努めている。希望時は、買物・散歩など付き添い個別性のある支援を行っている。 | | |
| 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 | 希望時、理美容室・買物への送迎や付き添いを行なっている。又、施設内では利用者の方々が自分で衣服を選び着て頂いている。 | | |
| 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 | 個人の嗜好を確認しながら職員と一緒に食事の準備・片付けを行なっている。 | 好き嫌いへの配慮や、食欲の出るメニューへの変更など個別の対応がされている。下ごしらえや味付け、片付けなどできることを一緒に行っている。バイキングや外食などで楽しむ工夫をしている。 | |
| 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 | 個人の食事摂取量を記入している。又、水分摂取量が少ない時は時間ごとにチェックし1日のトータルを確認・記録に残している。医療的援助が必要なときは、主治医に報告し、相談している。 | | |
| 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 | 食後の歯磨きへの声かけや個人の個人の力に応じた支援を行っている。就寝前に義歯洗浄剤につける等、口腔内の清潔保持に努めている。又食事前にはお茶でうがいを施行している。 | | |

| 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 | 各利用者排泄チェックを行い個々に合わせた時間での声かけなど自立に向けた排泄を行なっている。 | 排泄チェックを行い、声かけ誘導を行っている。パット使用者は1日3回清拭を行ったり、尿量が少ない人は毎回尿量をはかるなど個別に対応している。夜間起きている人の睡眠と排泄回数から不眠の原因やパターンの把握に努めている。 | |
| 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 | 繊維を多く含む食材を多く取り入れる工夫や散歩・ラジオ体操など体を動かす機会を設け便秘予防に努めている。又、水分補給にも努め摂取の少ない利用者には、代替えを行い飲用を進め予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴日には、2日毎に決めているがその日以外であっても入浴できなかった方・皮膚疾患で毎日入浴の必要に応じて入浴を行なっている。又本人希望には柔軟な対応を行ない入浴の順番表を作り利用者の方々がわかるように支援している。 | 1対1の支援で多くコミュニケーションをとったり、一緒に歌をうたったりして、入浴を楽しめる工夫をしている。入浴を拒むときには、無理強いせずしばらく時間をおいたり、清拭にかえるなど柔軟に対応している。 | |
| 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 | 日中の活動を工夫し就寝前に向けての生活リズムに配慮しているが、眠れない利用者に関しては生活リズムを振り返り本人を交え職員間で検討している。 | | |
| 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 | それぞれの利用者の服薬リストにて用法・容量・副作用など確認・理解し他科受診で服薬変更があった際には主治医に報告行なっている。日々服薬時には、職員でダブルチェックを行っている。 | | |
| 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 | 利用者に意向を確認し生活リハビリ・ドライブ・レクリエーション・カルチャーなどを通じて張りのある生活支援を行っている。 | | |
| 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 | 屋外散歩・買物・受診・ドライブなど希望時に外出援助を行っている。 | 家族と協力をしながら、墓参りや散髪、買い物など個別の支援を行っている。天気の良い日は庭でお茶を飲んだり、散歩や外気浴などで気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人で所有・管理され定いる方や数名の方が1万前後・殆どの方が5千前後ホームで預かり買物時ご本人へお渡し支払される。ご自分で管理されていることで安心に繋がっている。 | | |
| 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 | 利用者の方がご家族の声を聞きたいとの要望がある際は取次ぎを行なっている。 | | |
| 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展示物や花を飾り、臭いの気になる場所には、掃除を入念に行い炭・消臭剤を置き居心地の良い空間作りに努めている。日々ホーム内・居室の室温管理を行い、夜間は音・照明にも配慮を行なっている。 | 天井が高く天窓があり、明るく広いホールにはソファやテーブル、テレビがあり自由に過ごせる。室温もこまめに管理し、壁には文化祭へ出品した飾り物や手作りの掲示物があり、楽しく温かみのある共有空間になっている。 | |
| 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 | 共同の場所にテーブル・ソファ・テレビを置き思い思いに過ごせるように又、話が出るようなソファの配置を行なっている。 | | |
| 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 | 使い慣れたものをご家族に持ち込んでもらい、慣れ親しんだ自宅での生活に近づけるよう工夫している。 | フローリングと畳の2タイプの部屋があり、ベッドや家具の配置も本人のこだわりで決めている。ラジカセで歌を聴いたり、色紙を折って飾ったり、編み物をしたり、思い思いの時間が過ごせる居室になっている。 | |
| 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 | 玄関入り口のスロープ・ホール・トイレ・浴室等必要な場所に手すりが設置されており安全な環境作りに設計されている。段差のあるところは、職員が見守りを行なっている。 | | |