

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 | 4590100204 | | |
| 法人名 | 有限会社 ゆたか | | |
| 事業所名 | グループホームゆたかの郷 | | |
| 所在地 | 宮崎市高岡町小山田65番地4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月16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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100204&SCD=320&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24年2月16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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り、一人ひとりのペースに合わせたケアを行っている。 ・天候の良い日は戸外に出て、地域の方と交流を図ったり、散歩やドライブ等に行き、室内に閉じこもる事なく生活できるように支援している。 ・御家族と協力し合い、故郷訪問を行っている。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>「人間にとって食事は、生命を維持する上で欠かせないもの」という代表者の思いがあり、米の冷蔵による温度対策や食事を楽しむ雰囲気づくりには力を入れている。また、口腔ケアについても力を入れており、そしゃく、飲み込みなどを維持し、二次感染を予防するなどの目的があることから、食前、食後に行っている。園庭にはバラ園があり、4月ごろには「ゆたかバラ祭り」を実施し、地域の方にも喜ばれている。仲間を誘い外出する「故郷訪問」は、家族の協力も有り、継続的に行われている。就寝は、消灯時間を決めず任意性にして、できるだけ在宅と同じ生活に近づけるという取組が随所に見られる。</p> |
|---|

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 | これまで、理念の見直しができなかった。本年度より年1回の見直しを行い、自分たちで作る事で、理念の共有と自覚を持って、実践につなげられるようにしていきたい。 | 代表者および全ての職員で見直しされたホーム独自の理念は、3つの文頭にホーム名である「ゆ・た・か」を入れたわかりやすい言葉で作成されている。全員でその理念を共有し、日々の実践につなげている。 | |
| 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 | 施設でのイベント等に地域の方々をお呼びして交流を図ったりしている。地域のイベントにも参加させていただいている。 | 代表者をはじめ、職員全員が地域とのつながりを重要視し、普段から積極的に地域の人に声かけなどを行い、双方向的に連携を保ちながらかかわっていく取組に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域との交流の際に、公民館活動で勉強会を開かれる時は、一緒に参加したいという意向を伝えている。 | | |
| 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 | 以前は、ご家族の参加は無かったが、家族を含むを兼ねた会議を開催し、利用者、家族も参加して報告・意見をいただくようになった。その意見をもとに改善策を考え、サービス向上に活かしている。 | 全ての家族、利用者、職員を取り込んだ運営推進会議となっており、そこでの意見や情報交換が今まで以上に活発化して行く工夫や会議の質を上げる取組に努めている。 | |
| 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 | 市の担当者とは、必要に応じて相談し、助言やご指導をいただいている。 | 地域包括支援センターや市の担当者とは、日ごろからかかわっていく習慣を持ち、機会あるごとに情報交換やアドバイスを受けている。 | |
| 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 | ケア上、やむを得ず身体拘束をする入居者がいたが、家族と話し合い、同意を得て、また、拘束する時間の記録をし、出来る限り拘束時間を短くするように努めた。現在は拘束はしていない。時間帯によっては、施錠をしている。 | 代表者および全職員が人間の尊厳を基本とし、拘束をしないケアの実践に努めている。やむを得ず身体拘束を行う時の留意点は、研修会やマニュアル等で正しく理解している。 | |
| 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逃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 | 身体拘束を含め、虐待防止についての勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修や幹部会で学び、必要時にアプローチできるように知識を持っている。 | | |
| 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 | 必ず家族の方と直接会って十分な説明を行い、納得して頂いてから契約を行っている。 | | |
| 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 | 担当者会議や家族会等で意見を聞き、対応するように努めている。 | 利用者や家族の意見、要望に耳を傾け、相手の状況を判断し、どうしてほしいのかを探る技能を高め、意見等が出しやすい雰囲気づくりの工夫に取り組んでいる。 | |
| 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 | ミーティングや勉強会等で意見を聞くようにしている。また、提案等も話し合っている。個人面談を実施している。 | 代表者や管理者が、職員とともに日常的に携わり、職員の意見や要望は随時前向きに検討され、その結果によっては、即座に反映される取組ができています。 | |
| 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 | 人事考課を取り入れている。一人ひとりに目標を立てて、就労して頂いている。また、働きやすい環境づくりにも配慮している。 | | |
| 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 | 研修参加の希望を聞いたり、促したりし、個人の興味・関心のある研修、または、必要と思われる研修参加も働き掛けている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターとの勉強会や提携病院での勉強会等、同業者と交流できる研修への参加をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人が分からない時は、家族から生活歴等を情報収集し、安心して過ごせるように対応している。 | | |
| 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 | 施設見学や事前調査等で、十分に話を聞き、情報の共有を図りながら、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前調査等で、情報を収集し、アセスメントを行い、本人と家族が必要としている支援を考え対応している。 | | |
| 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 | 一緒に生活する中で、本人のできることを探して共に行動し、関係を築いていくようにしている。また、一緒に食事を摂っている。 | | |
| 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 | 本人の現状や変化を報告し、将来的なリスクも含めて話をしたり、聞いたりしながら、一緒に支えられるように関係づくりに努めている | | |
| 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 | 本人が好きだった物や思い出のある物(人)は、日ごろから取り入れていけるように努めている。御家族と連携を図り、故郷訪問を行っている。 | なじみの人や場を求めて、家族の協力を得ながら故郷訪問を行っている。故郷訪問は単独ではなく、気の合った仲間も同行して行われている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格等を把握し、全員で生活していけるように支援している。時には車椅子を押してくれたり、利用者同士で支え合って生活している。 | | |

| 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 | 亡くなって退去された後にも初盆にお参りに行ったり、家族も遊びに来て頂いている。 | | |
| 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 | 状況を見ながら本人と話をしていく中で、希望を聞きだすようにしている。また、家族にも話を聞き、本人の意向に出来る限り添えないか話し合いを行い、反映できるようにしている。 | 職員が、利用者一人ひとりの思いや意向について関心を払い、日々のかかわりの中で声かけするなどしている。困難な場合は常に寄り添い、表情等の観察を行い、職員間で検討し、意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 本人とのコミュニケーションや家族・面会者から情報を収集している。職員が、センター方式の勉強をしているところです。 | | |
| 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 | 経過記録に残して、全員が周知するようにしている。 | | |
| 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 | 事前に本人や家族から意見や要望を聞き、カンファレンスを開いて全員でプランを考えている。 | アセスメント、モニタリングに基づき、利用者主体の目標を立て、基本的に家族参加型のカンファレンス等で意見や要望を出し合っている。また、随時および3か月ごとの見直しも検討され、チーム全体で取り組む介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 日々の様子等は記録しているが、ケアの結果や気づき・工夫等ができていない。職員間で記録の仕方に差がある。 | | |
| 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 | その時々状況により、ケアの順序、優先事項を考慮し、利用者のニーズに対応できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 移動図書の利用や希望に応じて買物に行っている。地域や馴染みの理・美容室に行けるよう、家族の協力も得ながら対応している。 | | |
| 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 | かかりつけ医に定期または、随時の受診を行っている。緊急時にかかりつけ医への受診ができない場合は、家族と連携をとりながら、他病院を受診している。 | 利用者の掛かりつけ医は、ホームの協力医を優先させず、希望に沿った医療機関となっている。急性期の対応は、関係医療機関や家族と連携を取りながら、対応する取組ができています。 | |
| 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 | 気がついたことや不明な点は、必ず看護師に報告する。緊急時は他の施設の看護師の協力も得る。 | | |
| 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。 | 家族の言いにくいことを代弁したり、本人が安心できるように、顔見知りの職員が見舞いに行ったりしている。 | | |
| 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 | カンファレンス等で、終末期や緊急時の在り方については、本人の意向や家族の意向の確認をとるようにしている。ターミナルについては、必ずカンファレンスで話し合っている。また、同意を文書にして取っている。 | 終末期のケアは、症状緩和はもとより、家族のケアも重要な要素と思われるので、家族とのコミュニケーションを大切に、ホームで作成している指針に基づき行う取組ができています。 | |
| 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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 勉強会等を通じて、職員一人ひとりが急変時に対応できるよう、しっかりと身につけている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練等を行い、訓練時、役割を変えたりして、職員一人ひとりがしっかりと対応できるようにしている。 | 消防署立ち会いで年1回の総合訓練と、2か月ごとの自主訓練が行われている。重要な共助面である地域の協力を得ながら訓練していくという努力は見受けられるが、実施には至っていない。 | 有事を想定し、平常時から地域へ参加の依頼をし、協力を得ながら合同で訓練を行うことにも期待したい。 |

| 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 | 言葉の交わり方には十分に留意し、尊厳を意識し、人生の先輩ということに留意し、対応している。 | 親しみやなれ合いが増すと、言葉使いの配慮に欠けることがあるので、日ごろから職員間で注意しあうように心掛け、尊厳を保っている。動作や会話の中にも、プライバシーを損なわない対応に徹している。 | |
| 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 | 本人の思いを聞くようにしているが、衣類等、スタッフが対応していることがある。 | | |
| 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 | 本人のペースに合わせ、その時の状況に合った支援、または希望を聞き、実践している。状況や時間帯によっては、職員優先になっている事もある。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望に応じて、地域や馴染みの理・美容室を利用している。髭剃りや化粧をしたり、買物に行って好みの服を選べるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人が食べたい物を食べてもらえるように、家族の意見も取り入れて準備している。利用者一人ひとりの力を活かしながら、野菜の皮むきや盛り付けを一緒に行っている。 | 大型冷蔵庫で温度対策された米を使うなど、食については十分な配慮がある。職員も全員同じ食卓を囲み、テレビをつけず食事に集中するようにしている。準備や片づけは利用者の意思で手伝ってもらい、職員はそれを支援している。 | |
| 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 | 個人の摂取量を把握し、健康管理にも気を付けている。水分に関しても、少ない人にはゼリー等で確保している。状況によって食事や水分摂取が困難な場合には、食形態を変えたり、時間をずらしたりして栄養状態が維持できるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎食前には、お茶でうがいをし、食後には全員しっかりと口腔ケアをして、清潔を保っている | | |

| 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 | 定時の誘導以外に個々の訴えやサインに合わせて誘導するようにしている。排泄の間隔を把握し、早めの声掛け、誘導を行い、失敗を減らせるよう支援している。 | 排せつチェック表や本人の意思表示、サイン等を見逃さず、早めの声かけでトイレ誘導を行い、パットを減らしていく工夫や布パンツへの移行に努めている。 | |
| 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 | 水分摂取を促したり、排泄チェックを見て便秘の状況を注意している。看護師の指示の下、個々に応じ下剤調整や服用介助を行っている。 | | |
| 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 | 体調に注意した上で、入浴の声掛け、拒否がある時には、時間や職員が変わるなど、無理強いないようにしている。入浴剤を用いたり、ゆず湯等、昔からの慣習を取り入れたりして入浴を楽しめるように図っている。 | 入浴は午前と午後とも行われ、利用者のその日の気分に合わせ、希望に沿った支援を行っている。入浴で気分がよくなり、長湯されることも多く、健康面で本人と職員で調整中である。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの体調・生活習慣を把握した上で休息していただいたり、安眠できるように支援している。午睡を促したり、夜は消灯時間を決めつけず、一人ひとりのペースに応じて就寝している。 | | |
| 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 | 看護師より、一人ひとりの病気と内服薬に関し、ミーティングやスタッフにその都度伝えている。また、様子観察をしっかり行って、いつもと違うことへの気づきを看護師に報告するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者ができる事はお手伝いして頂き、レクリエーションなどを通じて、楽しく時間を過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ等、定期的に行っている。家族と協力し合い、故郷訪問を行っている。 | 室内に閉じこもらないように心掛け、散歩やドライブで楽しみのある外出支援を行っている。また、家族と協力の下、仲間を誘って故郷訪問を行い、なじみの場所や人とかかわりを持つ支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | ほとんどの方が家族が金銭管理を行っている。お金を所持していないと不安な方においては、御家族に相談し、おもちゃのお札を持たせている。 | | |
| 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 | 本人からの要望があれば、いつでも電話できるようにしている。また、写真入りの葉書でお便りをだしている。 | | |
| 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 | 季節ごとに部屋をアレンジしたり、リラックスできる音楽をかけたりしている。また、毎日の掃除で清潔を保ち、心地よく生活できるようにしている。 | 音楽に親しむため、リビングにはピアノが置かれ、温度、採光、におい等の違和感もない。ソファの置かれた場所が狭さを感じ感想を述べると、直ちに全体のレイアウトを一考する回答も出るなど、居心地のよい共用空間の工夫にも努めている。 | |
| 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 | ソファーと一緒に座って話をしたり、東屋に出掛けてお茶や話をして過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 仏壇を置いたり、写真や自分が塗った絵等を飾っている。個々の状態に合わせ、ベッドや布団の用意をしている。 | 居室の仏壇には花が飾られたり、冷蔵庫も置かれ、居心地の良い「我が家」となるよう配慮している。家族や若いころの写真を見て、昔をしのぶことができる、生活感のある居室となっている。 | |
| 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 | 居室のドアに本人の写真や名前を貼って、自分の部屋を認識できるようにしている。本人の状況によって、床に寝具を用意したり、スタッフと一緒に仏壇等の花やごはんを供えたりしている。 | | |