

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 | 3072500477 | | |
| 法人名 | 有限会社グループホーム開門荘 | | |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム開門荘 | | |
| 所在地 | 和歌山県新宮市熊野川町日足752 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年7月19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.kai.gokensaku.jp |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年8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)】

豊かな自然にめぐまれた中にある当ホームは、木の優しさを取り入れた建物となっている。さらにウッドデッキから見える四季折々の景色が認知症の方にとってもよい環境を与えていると思っている。又職員もゆったりと時間の流れの中で穏やかに暮らしていただけるよう、相互に馴染みのある関係づくりとその人らしい生活をサポートしていくよう心がけている。地域との交流もあり、住民からの関心も高く、外出や散歩時に互いに挨拶ができる環境にある。増設により職員も増え、安定したサービスの質の確保をいかに図るか等の課題も多いが、明るく元氣なホームを目指して頑張っている。

【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)】

開設11年目、6年前には別棟に増設され2ユニットのホーム。緑に囲まれた住宅地にあり、小鳥のさえずりに耳を傾けたり、ゆったりとした時間を持つことを大切にされている。地域の方から畑でとれた野菜の差し入れが届いたり、ホームで行う敬老会には地域の方もお誘いし、交流に努めている。外出支援への取り組みについて、できるだけすべての利用者にも対応できるように、介護度の高い方にも外出できることを目指し、周辺散歩や近隣のひまわり畑に出かけたりしている。また、車いすをできるだけ使わず、歩行する機会を保つことで生活の質の向上に取り組まれている。

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 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 | 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 | 地域の中で、その人らしく暮らすことの大切さを支援する目的を含めた理念と信条は毎朝の朝礼時に唱えるなど、日々の事業の中で管理者と職員が意識を高めるように取り組んでいる。 | 常に理念は確認されている。日常の業務の中で職員のペースにならず利用者のペースに合わせられるようにゆったりと時間をかけて対応できるように心がけている。 | |
| 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 | 事業所は自治会に加入し催事はもちろんのこと地域の会議にも参加してホームへの理解や支援をお願いしている。また敬老会には地元の高齢者も招待するなど交流の機会を設けている。 | 地域の会合や催事には参加している。ホームで開催する敬老会には地元の高齢者を招待し、参加してもらうことが恒例となり、地域の方と共に楽しまれている。 | |
| 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 | 近所の方々には避難の際に協力をしていた。被災後も行政等の関係機関や地域の方々にも支援を受ける中で、認知症に関する説明をしてその度にご理解をいただいた。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて現状報告、課題となっていることを含め提示し意見を頂き、サービスの質の向上に努めている。 | 参加者は、福祉課、地域包括支援センター、区長、利用者。今年から駐在所より参加してくれている。現状報告や生活保護の受け入れの相談などもあり地域の社会資源の一つとなっている。 | 今後も運営会議を通じて地域の理解と支援を得ながら、ホームの取り組みを共有頂き、2か月に1回の開催の検討を期待したい。 |
| 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 | 市役所の担当課へ直接出向いて連携をみつにできるように心がけている。地域包括支援センター職員とも連携をとっており、希望があれば見学等にも対応している。 | 常に近隣の地域包括支援センターと連携を取り、市役所福祉課にも支援について相談されている。 | |
| 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 | 管理者から朝礼時において、適時、身体的拘束をしないケアに関する指導をおこなっている。 | 外部研修に参加できるときはしている。身体拘束だけでなく言葉による拘束にも注意を払い、相手の立場に立ち、気持ちを考えるように心がけている。 | |
| 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 | 虐待に関する国内での事故等の情報や行政機関の指導内容を適時、朝礼で報告したり職員用掲示板等にて掲示したりして虐待に関する意識啓発に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者・介護支援専門委員・リーダー等には権利擁護に関する理解をもたせている。 | | |
| 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 | 契約および解約時には、必要な書類のほかわかりやすいパンフレット等を用いて、利用者や家族に十分に納得していただけるように努めている。 | | |
| 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 | 月に1回定期的に担当者より手書きによる生活状況の報告をしている。また家族の来訪が予定されている場合には、相談の内容をあらかじめ電話等により伝え効率的に話し合いができるようにしている。 | 月1回定期的に担当者の手書きで、生活の様子や写真などで近況を報告している。 | |
| 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 | 定例会議の中で、職員からの意見や提案があれば、積極的に申し出てもらうように伝えている。また管理者が朝礼時や現場で職員と直接話し合う事で、意見が言いやすい雰囲気作りにも努めている。 | 月1回定例会議を行い、ホームで行う敬老会など職員が主導となり、利用者との関わりの中で出し合える意見も取り入れ支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 正社員・パートについて経験年数や資格だけでなく、労働意欲や勤務態度も参考にして昇給され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 | 今年も希望者があれば実践者研修に出席していただきたいと思う。 | | |
| 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 | 管理者は県レベルの連絡会議に積極的に出席して情報共有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 |
| 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 | 入居時にはより本人と寄り添い心情を理解することに努めている。また、その情報は職員間で共有して関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族には書類にて情報提供してもらっている。ご家族の不安なこと等も記述してもらっている。 | | |
| 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 | ご家族からや前任ケアマネなどからの情報を本に、初期対応に焦点を定めた支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者さんの共同生活でありそれぞれの存在がみなさんの関係性におおきな影響を与えている。 | | |
| 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 | 定期的な医療機関への受診時はご家族にも同行して頂き、職員と共に健康状態の把握と支援に努めて頂いている。 | | |
| 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 | 馴染みの人の訪問はいつでも受け入れており、馴染みの場所への外出希望されるケースではそのように支援している。 | ホーム内で散髪をしているが、要望があれば行きつけのパーマ屋さんに行ったり、墓参りに出かけたり、なじみの方の自宅にお茶を飲み遊びに行くことがある。 | |
| 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 | 入居者一人一人の個性を把握し、支え、支えられるような関係性を築くことのできる環境づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人、ご家族の意向に応じて対応している。 | | |
| 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 | 入居時、またはその後の生活の中での入居者の意向については把握に努めている。 | 家族に自宅での様子を聞き取ったり、本人の想いに沿って希望が添えられるようであれば、家族にも相談し協力頂き、意向に添えられるようにホームでも努力されている。 | |
| 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 | 入居時にご家族に生活歴等については書類にて情報提供して頂き職員間で把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の入居者さんの生活の様子について記録した、その変化について見比べ事ができるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向と現状を元に職員間で話し合っている。まず問題解決すべき点を介護計画にまとめている。 | 日常の利用者との会話や関わりの中で、想いや希望を聞き取り、安心できるケアにつながるよう職員間でも内容を共有している。 | |
| 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 | 毎日の記録は必ず行っており、現在のできごと、職員がどう対応したかを記入している。 | | |
| 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 | 現在のところ、多彩なニーズに該当するケースは出ていない。そのような時には柔軟な支援を心がけている。 | | |

| 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 | 入居前の生活の様子を把握し入居後も地域で変わらず生活しているような環境づくりを支援している。 | | |
| 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 | 入居前よりかかりつけていた医療機関での受診を継続し、状況に応じてご本人・ご家族の意向に添いかかりつけ医の選択、支援をおこなっている。 | 本人、家族の希望によりかかりつけ医を選択できている。家族支援で対応いただいている近隣の診療所受診や通院ができない方の月1回の往診、市街地の総合病院や他科受診などホームで通院の対応を行っている。 | |
| 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 | 入居者さんの病状に応じて、往診等うけられるような体勢は整えている。受診時には必ず情報提供をしている。 | | |
| 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。 | 入退院時には病棟関係者や地域連携室との情報交換は必ずおこなっている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の事業所でできる事の内容を伝えている。ご本人・ご家族の意向に添う努力も行った上で、支援方針を決定する体勢を整えている。 | 家族から希望があり、今年看取りを行った。かかりつけ医や家族とも内容を共有していた。 | 重度化や終末期に向けて早期より家族・本人の意向を踏まえ、対応の方針を文書等で作成し、状況変化に応じて家族と共有しながら確認し、支援方法を踏まえ、チームの取り組みを期待したい。 |
| 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 | 応急手当の訓練等は行っていないが介護に従事する職員として初期対応できるよう意見交換等行っている。 | | |
| 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 | 災害発生時の連絡体制の確立、災害訓練の実施で職員全員が対応できる体制を整えている。 | 6年前の水害時、備蓄を食べることがあったが、それぞれの嗜好が合わず食べづらく、食料調達に苦労したため、日頃食する機会がある乾物や季節の山菜などを冷凍して備蓄している。 | 水害時の経験を活かし、入居者から好まれる食材の備蓄を検討されているが、災害時に備え、地域との協力も期待したい。 |

| 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 | 入居者の望む会話内容、好まない内容について、事前に情報提供を受けている。職員間で共有し、日々のケアに取り入れている。 | 会話の中でトラブルがあれば、随時、職員間でも内容を共有しトラブルを繰り返さないようにしている。 | |
| 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 | 思いや発した言葉をそのまま記録に残し、希望を把握した上で支援に役立てている。 | | |
| 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し、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 | 入居前の習慣について情報提供を受けて、望む生活の送り方を把握している。日々の希望も大切にして日々の支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者の希望する理美容先の利用の支援、化粧品の利用など希望に合わせた対応をしている。 | | |
| 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 | 季節の山菜や野菜の処理を入居者さんにも参加して頂いたり、能力に応じて調理の参加をして頂いている。 | 食べたい物をメニューに取り入れたり、ベランダでコーヒーを飲んだりする。サツマイモの茎やズイキの皮むきなど、なじみの季節の食材の下処理を行ってもらったり、一緒におはぎや寿司を作ったりする。 | |
| 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 | 飲食量の記録を行い、毎月体重測定も行っている。入居者さんに応じて水分補給のタイミングや方法も個別の対応をしている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアの実施と共に希望や状況に応じて、定期的な歯科の口腔ケアの施術も受けている。 | | |

| 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 | 個別の排尿チェック表を作成しては把握と対応に努めている。一人一人の残存機能、性格に合わせた排泄支援をしている。 | 個別の排尿チェック表によりタイミングによって声掛けしている。入居によりおむつを外せた実績もある。寝たきりの方にも食後のタイミングでトイレでの排泄介助により、排便できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便の量、形状等記録することで入居者の健康状態にも注意している。下剤に頼り過ぎないように、蜂蜜、牛乳の提供等個人的に合わせた対応に心がけている。 | | |
| 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 | 入居者さんの健康状態、希望にあわせて入浴していただいている。入浴を好きではない入居者も多いが声掛けのタイミングなど、声掛けの仕方を工夫し楽しんで頂けるよう支援している。 | 日中に入浴している。希望により夜に入浴することもできる。最近では、入浴を好まない方はおらず、定期的な入浴を楽しまれている。 | |
| 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 | 安眠できる時間、場所が入居者さんの好みに合うように支援している。できるだけ睡眠薬に頼らない支援をしている。 | | |
| 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 | それぞれの服薬内容は情報として残し職員間で情報提供している。不安な点がある時は医療機関に確認し職員単独で判断しないように支援している。 | | |
| 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 | それぞれの生活歴、楽しみに思っていることにアセスメントし、日々の生活に取り入れるよう努力している。職員間でのアイデアを取り上げる支援も心がけている。 | | |
| 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 | 外出、外泊は本人の体調に問題のない限りいつでも可能である。散歩はステッキ棒のある人を中心に買い物などの外出などできる限り皆さんがでかけられるよう支援している。 | 市街地にあじさいなど季節の花を見に行ったり、神社への参拝、買い物に出かける。身体状況により全員が外出することは難しくなってきたが、近隣の花の観賞に出かけたりする機会を作るようにしている。 | |

| 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 | 本人が所有できる人は自身が管理してる。購入物によっては家族に連絡を取り対応している。 | | |
| 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 | 希望により電話の支援、手紙の投函の支援は行っている。遠方のご家族より贈り物があつたときは会話できる入居者さんには電話で直接話して頂く支援をしている。 | | |
| 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 | 室内は木の暖かさを意識して作っている。どの部屋も掃きだし窓で明るく外気もよく入る。ウッドデッキも利用しやすく日光浴や自然の風を感じていただける。またけしきもよくみえるので季節感を感じられ気分よい環境となっている。 | 室内は木の温かみを感じられ、窓が大きく自然な光が入り、外に広がる緑が常に視界に入り、ゆったりと季節を感じながら過ごせる環境にある。居室からウッドデッキに出られ日光浴も楽しむことができる。 | |
| 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 | 共有スペースではソファ・テレビを置き、気の合う利用者同士過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 居室に置く家具はできるだけ馴染みのあるものを使用して頂けるようご家族にはお願いしている。好みのものをおく等本人が居心地のよい居室づくりを心がけている。 | 自宅での暮らしのような環境が継続できるよう馴染みのある家具の持ち込みをお願いしているが、利便性から衣装ケースの持ち込みとなっていることもある。お孫さんの写真や位牌などを置き、個別に落ち着ける居室づくりをしている。 | |
| 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 | バリアフリーはもちろんのこと、トイレや洗面所は、一般家庭と同じような仕様とし、本人が在宅でいたようなイメージで暮らせるよう配慮している。 | | |