

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 | 4471100448 | | |
| 法人名 | 医療法人 立清会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者 グループホーム清流荘 1号館 | | |
| 所在地 | 大分県宇佐市大字山本1658番地 | | |
| 自己評価作成日 | H28年1月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月14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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月9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)】

| |
|---|
| <p>▲理念「ぬくもりとやすらぎのある家庭づくり」を共有し利用者様の自主性とこれまでの生活歴、今後の生活の継続性を大切にケアを展開しています。</p> <p>▲重度化になっても、最期まで暮らして頂けるように職員は、技術や知識の習得を行い、医療連携を図りながら安全、安らぎのあるグループホームづくりを目指しています。</p> <p>▲ご家族様とは、連携を密にとり共に支え合う関係づくりに努めています。</p> |
|---|

【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>・職員のチームワークがよく、理念「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を基に一人ひとりの気持ちに寄り添いながら支援している。とともに家族との関わりを大切にしている。</p> <p>・法人の医療機関が同敷地内にあり、看護職員が毎日健康チェックに見えており、健康管理や医療面での安心感がある。また、重度化や終末期に向けた取組みをしている。</p> <p>・3階建ての2、3階部分に利用者の居室があり、緊急時の避難経路として隣接の施設と渡り廊下でつながっており、利用者同士の交流等にも利用している。</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 ↓該当する項目に○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 | 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、安心して暮らせている (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 | 目に入る場所に「理念」を掲げ、職員一人ひとりが理念を理解、共有し日々のサービス実践に努めている。 | 目に触れる場所の数か所に理念を掲示しており、その理念を職員全員で日々のケアのなかで実践につなげている。また、月1回会議の中で確認している。 | |
| 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 | 散歩や買い物等外出を通じて、地域の方々に理解してもらえるようにしている | 自治委員からの情報提供で地域行事「お接待」などに出かけたり、法人全体の「盆踊り」に地域の方が多数参加するなど、地域の行事として定着しており、事業所も地域の一員として交流している。また、地元中学生の職場体験を受け入れている。 | |
| 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 | 7月7日に地元中学生2名職場体験を受け入れました。又介護主任が認知症の人と家族会支部の家族支援プログラムにボランティアアドバイザーとして参加して意見交換を行った。 | | |
| 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 | 事業内容や利用者様の現況報告を行い意見交換を行っている。頂いた意見等については職場会議で報告 検討してサービスの向上に努めている。 | 2ヶ月に1回開催している。運営推進委員の家族の参加が少ないという意見があり、目標達成シートに掲げ、家族に働きかけ3名の参加があり、意見・要望を出している。食中毒(持ち込み)や拘束についての質問があり事業所の取り組みを説明している。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議の席上や市役所訪問時に相談やアドバイスを頂いている。必要時には、随時電話などで情報交換を行い協力関係構築に努めている。 | 市担当者が毎回運営推進会議に出席している。介護保険の給付やマイナンバーについて相談したり、また、市との連携により家族の相談事も、安心サポートと行政との連携を図ることで相談者の安心に繋ぐなど、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束を行う事による弊害を職員全員が理解して、11項目の具体的な行為を行わないように目配り、気配りを徹底している。 | 年間計画を立て月1回身体拘束についての学習会をしており、身体拘束を行うことによる弊害を正しく認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職場会議で虐待防止についての意識を高めている。又ご利用者様に対しては入浴時の身体状況の確認や表情や雰囲気などからいち早く異変を察知できるように、職員間の連絡を密にして防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職場会議で、権利擁護について勉強会を開催、制度の理解に努めている。 | | |
| 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 | 契約締結時には、サービスの内容、利用料金、解約方法についての説明を十分に行い理解が得られるようにしている。疑問な点あれば随時説明して理解して頂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 | 管理者、職員全員が要望や意見を聞くように心かけている。すぐに出来ることは、実践して、検討が必要な場合は家族と連絡をとり相談している。 | 利用者の意見・要望は、日々の関わりの中で把握、家族等は毎回面会の時や遠方の家族には電話で日頃の状況を伝えるときに聞き、運営に反映している。 | |
| 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 | 管理者は、月1回の職場会議や申し送りに参加職員から意見や要望を聞く機会を設けています。又職員一人ひとりと会話できる機会を作るよう心かけ職員が気軽に意見を出せるように努めている。 | 管理者は、職員が意見や要望を出しやすいように申し送り時や月1回の職場会議のほか日頃から話しやすい状況を作っている。設備「手すり」の件や業務の改善策などの提案があり、検討し反映している。 | |
| 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 | 職員個々の職場環境や労働条件などに対する意見や希望を参考として、職員がやりがいや向上心をもって働けるように、環境や条件整備に努めている。 | | |
| 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 | 法人内や事業所内で計画的に勉強会を実施し知識と技術の向上に努めている。又スタッフ全員が年1回は外部研修に参加できる体制づくりに努めている。新人スタッフについては、研修プログラムの元、研修を実施している。 | | |
| 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 | 地域の研修会に参加している。その際には、意見交換を行い交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 初回の面接時に、ご本人やご家族のお話を傾聴し、不安に思っていることを理解し、サービスを提案することで、安心して頂けるように働きかけている。 | | |
| 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 | ご本人の生活歴や現在の家庭環境などを聞き取りする中で、信頼関係を醸成し、不安なことや要望などを話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族との話しあいの中で状況によっては、他の利用方法があることを説明し、他施設を勧める場合もある。 | | |
| 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 | 本人が出来ることはして頂き、出来ない部分はお手伝いをして、共に出来るところは、一緒に行っている。(食器拭き、洗濯物たたみ等) | | |
| 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 | ご家族のお話を良く聞き、本人との関わり等を理解し共感の姿勢を心かけている。面会時には、ご本人の様子を出来る限り報告させて頂き信頼関係を築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 施設に自由に面会に来て頂き一緒に過ごして頂くなどの配慮をしている。 | 家族や知人の面会が多く、家族の協力のもと馴染みの美容院に出かけたり、外食や法事、買い物などに出かけている。また、薬剤師が定期的に見え、薬の説明をするなど馴染みの関係ができています。 | |
| 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 | 職員は、全体の雰囲気常に気配りを行い、良い雰囲気の中で過ごして頂けるように、声かけている。特に仲間入りにくい人に配慮しながら声かけ促しを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約を終了した方でも相談、支援について対応できる旨、声かけを行っている。 | | |
| 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 | アセスメントにより、今までの生活歴を把握しつつご本人の希望や意向を取り入れたケアができるように努めている。 | センター方式のアセスメントを使ったきめ細かな情報と日々の会話や関わりの中から思いや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 | 基本情報として、その方の生活歴や習慣、嗜好を情報収集し、なじみの生活を継続できるように支援している。 | | |
| 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 | 申し送りをきちんとして、一人ひとりの現状把握に努めている。個別記録にご本人の行動などを記録して、出来ること、していること等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画は、入居者やご家族の意見を聞くと共に会議で検討して担当者が作成している。定期的にモニタリングを行うほか身心の状態変化に合わせて随時見直しを行っている。 | 3ヶ月ごとにモニタリングを行い、本人や家族の意向をもとに会議で検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、身心の状態変化に応じて見直しをしている。 | |
| 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 | 日々の個別記録に記入して職員間で情報を共有している。記録による申し送り以外にも口頭での申し送りで日々の表情の変化や行動の変化などを話し合い、より良いケアに繋がるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の状況に応じて柔軟な支援やサービスが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 | 民生委員、ボランティア、家族の方々より情報や協力を頂き地域の社会資源の把握に努めている。 | | |
| 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 | ご家族様、本人と相談のうえ、かかりつけ医や専門医の受診を行い適切な医療が受けられるように支援している。 | 隣接の法人施設より、毎日1回看護師が健康チェックに来ている。家族や本人の希望するかかりつけ医や専門医を受診しており、適切な医療が受けられている。また、医療機関と事業所の連携もできている。 | |
| 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 | 日々の状況、状態の報告、確認を行い看護師による指導を受けながら観察対応を行い適切な受診や看護が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 早期退院ができるように、医療機関との情報交換やカンファレンスを開催している。緊急入院時に備え最新の情報提供シートを常に用意している。 | | |
| 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 | 入居時に、重度化した場合における対応に係わる指針の取り交わしをしている。重度化における医療処置については、家族が主治医から経過や状態を聞き、方針や内容を決めている。 | 入所時に重度化や終末期に向けた場合の事業所の方針を説明し、文書を取り交わしている。看取りの経験もありマニュアルも作成している。目標達成シートに掲げ、事業所のできる終末期介護について、終末期の支援体制を検討する勉強会を月1回行っている。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを作成して、ホーム内で研修を行っている。応援要請の緊急連絡網を作成している。 | | |
| 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、地域との協力体制を築いている | 毎月1回職場会議で防火勉強会を実施している。年1回はご利用者様も参加して頂き、夜間を想定した避難訓練を実施している。 | 防災訓練と夜間を想定にした避難訓練実施している。毎月1回防災マニュアル手順書、教材テキストを基に防災勉強会をしている。また、避難時には隣接の法人施設との協力体制ができている。 | |

| 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 | 個人のアセスメントの生活歴から自尊心を傷つけないよう細心の注意を払い、声のトーンやスピードに配慮しながら声かけするように心かけている。 | アセスメントの中から生活歴を把握して声掛けや誘導で一人ひとりの人格を尊重し自尊心を傷つけないよう心がけて対応している。また、気になる対応があれば、その都度注意している。 | |
| 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 | 傾聴や話すことを促すことにより自己決定できるように働きかけている。意思表示が困難なご利用者様については、できるだけ簡易な方法で選択して頂けるように配慮している。 | | |
| 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 | ご本人の希望を優先して無理いじさせることのないように、一人ひとりに合わせた生活を支援している。 | | |
| 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 | 趣味、嗜好の情報をもとに個性を大切にした支援を心かけている。 | | |
| 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 | 職員が同じテーブルで食事を摂っています。自力摂取困難な方には、職員が一ロー口声かけしながら支援しています。 | 厨房から運ばれた料理をつぎ分け配膳している。病状や口腔機能に合わせ減塩や食形態を変え、おいしく食べられるよう配慮している。また、職員も一諸に食べ、給食委員会で意見を出している。 | |
| 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 | 生活記録に水分、食事量の記録をして不足している場合には、状態に合わせて補給、捕食出来るように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、本人の状態に応じた支援が出来るようにチーム内で確認しながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の感覚が鈍っているご利用者様にもできるだけ定期的に声かけ誘導を行っている。介助が必要な方でも自分で出来る事はやって頂いている。 | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしており、トイレでの排泄を促し自立に向けた支援をしている。夜間はポータブルトイレを使用する方でも日中はトイレでの排泄を促している。 | |
| 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 | 腹部マッサージや乳製品を活用するなど、個々の状態に応じた支援を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | その日の体調や気分により入浴時間を決めている。出来る限り本人の希望に合わせて支援している。 | 週3回午後からの入浴である。入浴を嫌がる場合は、無理強いせず時間を変えたり、担当者をかえて声掛けするなど工夫しながら、本人のタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 居室温度の管理や寝具の調節を行いやすげらるような環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 個人ファイルに薬の説明書を綴じ職員全員が内容を理解している。薬の変更に関しては、個人ファイル・業務日誌に記入して職員全員に周知出来るように努めている。 | | |
| 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 | アセスメントにより、生活歴や趣味などを把握し、それに合わせたアクティビティを提案することで、楽しみを持って生活して頂ける支援をしている。 | | |
| 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 | 日常的な買い物や散歩などの外出の機会をつくるほか、季節に応じた地域の催し物に参加している。 | 四日市のひな祭り、藤の花、響山公園の紫陽花、双葉の里の菊花展などに出かけたり、天候やその日の希望で散歩や月1回買い物にでかけている。また、家族の協力を得て外出を楽しんでいる人もいる。 | |

| 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 | 入居者の希望や能力に応じて、金銭管理の支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の要望に応じて電話をしたり取り次いだりしています。 | | |
| 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 | 室温の調整、照明、音楽やテレビの音量調節を快適になるように、調整している。又季節ごとの飾りを取り入れるなど、くつろげるように、配慮している。 | 花や手作りの作品で季節を感じる工夫がされており、行事のスナップ写真を飾るなど、和める空間もある。木の温もりと清潔感があり、居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | マイペースで生活ができるように、一人ひとりの希望や思いを尊重し時には居室で休んで頂いたり、時には少人数で過ごして頂いたり適宜対応している。 | | |
| 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 | | 使い慣れたタンスや椅子などを持参し、思い出の写真やご家族の写真、趣味の作品などを飾り、一人ひとりに合った過ごしやすい部屋作りが工夫されている。 | |
| 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 | 利用者の出来る力 分かる力を見極めできる事はそっと見守り出来ない部分はさりげなく手伝うように心かけている。 | | |