

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3791300019 | | |
| 法人名 | NPO法人 法美匠 | | |
| 事業所名 | グループホームれんげハウス | | |
| 所在地 | 香川県木田郡三木町大字池戸高尾2074番地5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年7月31日 | 評価結果市町受理日 | |

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 令和元年9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)】

| |
|--|
| 近所の道端の清掃活動 入居者の希望があれば毎日でも入浴ができる 入居時小型犬ならば入居者との入居が可能 平成29年度よりショートも可能 みとりケアも可能になった所 外出の機会が多い 町内のイベントにはなるべく参加している |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

| |
|--|
| 2013年に開設した比較的新しい事業所であるが、文化祭や地元の祭りなどに積極的に参加したり、舞踊やカラオケなどのボランティア、保育園児の来訪など、地域とのさまざまな交流がある。また、職員と利用者が協力して、事業所周辺の清掃活動を行っている。屋内に入ると広いホールがあり、大きな窓から中庭を臨むことができる。また、中庭で日光浴や食事をとることもできる。居室では、小型犬であれば犬を飼うことも可能である。外出の機会も多く、季節の花見や大窪寺など、遠方にも出かけている。最近では、終末期にその人らしい最期を迎えることができるよう看取りにも取り組みはじめ、医師や訪問看護等、チームで支援している。 |
|--|

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票

| 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 | 理念をキッチンの分かりやすい所に掲示している。日々目の届く所に掲示し理念をスタッフ全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。 | 理念を掲示するだけでなく、ミーティングや申し送り時に管理者から周知するとともに、運営推進会議の資料にも記載して、共有と実践に努めている。 | 理念を具現化するために認知症ケアについて職員の知識・技術の向上を図るべく、施設内研修などを行うことを期待したい。 |
| 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 | れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々がれんげハウスに立ち寄りお茶を一緒に楽しんでいます。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流しています。現在地域の清掃活動等施設自ら行っています。 | 事業所周辺の散歩の際にあいさつを交わしたり、近所の方が花を持って立ち寄るなど、交流している。また、周辺の清掃活動を職員・利用者が行うなど、地域の一員として事業所ができることを行っている。文化祭や地元の祭りなどにも積極的に参加したり、舞踊やカラオケなどのボランティア、保育園児の来訪など、さまざまな交流がある。 | |
| 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 | 朝の毎日の朝礼、申し送り、2ヶ月に1度のミーティング、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。 | | |
| 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 | 各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。 | 民生委員や町の介護保険担当課、地域包括支援センター職員などが参加して開催している。事業所での状況を報告した後、質疑応答を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。 | 運営推進会議の際に、町の介護保険担当者や地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。ショートステイの受け入れ等について相談し、助言をもらったこともある。 | |
| 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 | 明るく開放的な空間がれんげハウスの理念、認知症の思いをできる限り知り、職員に周知を行っている。尊厳ある支援を徹底している。公的、コンビニ等にも理解を求め、地域との連携により開放的な地域づくりを目指す。 | ミーティングや申し送りの際に、管理者から身体拘束について説明をするなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、玄関は施錠しておらず、拘束をしている入居者もいない。 | |

| | | | | | |
|----|-----|---|--|---|--|
| 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 | 虐待防止法上の知識・意識をミーティング等で確認、細部にわたり、きずいた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らない様に必要支援をチェック。 | | |
| 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 | 制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。 | | |
| 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 | 契約の際に法人代表、管理者が本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されています。 | | |
| 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 | れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く、笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。 | 家族の面会の際には状況を報告し、希望を聞くようにしている。遠方の家族から、本人の誕生日にケーキを買って欲しいという希望があり、実際にケーキを買って、写真を撮ったこともある。行事の様子などをブログで発信するなど、家族との関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考えている。職員の安全安心度が利用者に反映することを強調。 | ミーティングや申し送りの際に意見や提案を聞いている。ミーティングの際には社長も参加しており、現場の声を把握するよう努めている。 | |
| 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 | 高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数などを考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。 | | |
| 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 | 研修の機会はあまりないが現場での指導、朝礼時のミーティング時個々の入居者さんのケアの指導は行えている | | |

| | | | | | |
|----------------------------|-----|--|--|--|--|
| 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 | 勉強会などには行けていないが、他の施設スタッフとは良くコミュニケーションを取れている | | |
| 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 | 入居される前に必ずアセスメントを取りに行き、入居される方、家族の要望などを聞き入れ、安心して生活が出来る。スタッフと入居者様との信頼関係を築きあげられている | | |
| 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 | 全入居者様の家族ではないがほぼ入居者様の家族に耳を傾け要望に応えている | | |
| 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 | 本人、家族と話し合います第一にこの入居者様に何が大事かを考えケアを行い、他のケアにしてもどのようなケアが必要か考えている。 | | |
| 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 | 入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される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 | 面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている。町内の行事などにも参加している。 | 家族に協力してもらい、自宅に帰る入居者がいたり、入居前からのかかりつけ医の受診の際に知人と会って会話が弾むなど、馴染みの関係が続いている。また、町内の神社やスーパーなど、馴染みの場所にも出かけている。 | |

| | | | | | |
|------------------------------------|------|--|---|--|--|
| 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 | 個人を尊重するとともに入居者様同士が共 に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合え るように努めている。会話のサポートも必要 に応じ対応している。 | | |
| 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 | サービス終了後も必要に応じた相談、支援 を行っていくような体制を整えている。 | | |
| 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 | 入居者様の希望や思いを把握するため日 常の会話や家族様の意向を大切に、入居 者様個々のより良い暮らし方を支援でき るよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めて いる。 | 入居時に生活歴などを丁寧に聞くとともに、 日々の会話の中で想いや希望を把握するよ う努めている。居室で犬を飼えることや看取 りにも取り組んでおり、入居者の希望を実現 しようという姿勢がうかがえる。 | |
| 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 | その方らしい生活環境作りを生活歴から読 み取り努めている。 | | |
| 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 | バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリ ズムを記録し、状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し 合い介護計画に反映している。2ヶ月に1回 程度ミーティングを行い全体の周知確認を 行っている。グループLINEにて全体の周知 等を行っている。 | 職員や家族の意向を聞いて、計画を作成し ている。情報共有アプリを活用して、計画の 内容などを共有している。 | |
| 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 | 個人のケース記録に日々の状態を記してい る。問題があれば、申し送りノート、朝礼で 情報の共有しケアの実践に努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | 協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる | | |
| 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 | 地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との間の関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。 | | |
| 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 | ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、介護記録のコピーで近況を知らせ受診後は口頭で報告を受けて受診記録を取っている。 | 入居前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族の希望に応じて、医療機関への送迎や付き添いも行っている。加えて、内科医の往診や歯科往診などもあり、適切な医療を受けられる体制ができている。 | |
| 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 | 職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。 | | |
| 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。 | かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。 | 終末期の希望について早い段階で意向を聞きつつ、状態の変化に応じて、かかりつけ医や家族と話し合い、方針を共有している。看取りにも取り組みはじめ、医師や訪問看護等、チームで支援し、その人らしい最期を迎えることができるよう努めている。 | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|--|---|---|---|
| 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 | 連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。 | | |
| 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 | 年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りにも努めている。 | 年に2回、消防訓練を行っている。訓練では、車いすの入居者も参加するなど、実際に火災が発生したときも迅速に避難誘導できるよう努めている。備蓄は米や水、予備のオムツなどを備えている。 | 地震を想定した訓練の実施や、緊急時に隣接施設や近隣住民と協力関係を築けるよう、連携強化に努めてほしい。 |
| 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 | 入居者様の尊厳を守る為、言葉づかいや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。 | 家庭的な雰囲気の中にも、馴れ合いにならないよう気をつけている。言葉遣いやプライバシーの保護など、ミーティングや申し送りを通して、管理者から指導している。 | |
| 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 | 日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ本人のペースで過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 前職美容師の職員がおり、散髪、毛染め等おしゃれができ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 | 食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり会話を楽しんでいる。 | 普段は、ごはんと味噌汁は事業所で作り、副菜は外部の業者から配送される。味噌汁は具沢山にこだわっている。毎週水曜にはオリブ牛を使った料理、日曜はちらし寿司を提供している。野菜の下ごしらえ、盛り付け、食器洗いなど、利用者にも手伝ってもらうなど、一人ひとりの好みや力を活かしている。ホットケーキやおはぎなど、手作りおやつ有機會もあり、食を楽しむ機会が多い。 | |
| 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 | 食事量や栄養バランス、水分不足が起らない普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察を行い、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。 | | |
| 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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいる。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、早めに声掛け、トイレで排泄できるよう支援している。 | |
| 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 | 毎朝、昼食後コーヒー等好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことのできる支援 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 | 一般浴のみのため一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。車椅子の入居者様もいるが職員二人介助にて一般浴に入れるよう支援している。 | 週3回は入浴できるよう支援している。希望があれば毎日入浴もできる。重度の入居者も二人介助で入浴してもらっている。一人ひとりの希望に応じて、入浴時間や湯温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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持つ支援をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。 | | |
| 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 | 入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など外の空気を感じられるよう支援している。 | 中庭での日光浴や食事、事業所周辺の散歩に加え、馴染みのスーパーに行くなど、日常的に戸外に出かけている。また、入居者の希望で海を見にドライブに行ったり、季節の花を見に公園に行くなど、様々な場所に出かけている。 | |
| 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 | 入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。 | | |
| 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 | 電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 52 | (19) | <p>○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</p> | <p>木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑に触れることができるようにしている。</p> | <p>ホールには、中庭を臨む大きな掃き出し窓から自然光がふんだんに差込み、明るく開放感を感じる。また、所々に観葉植物や花が生けられ、潤いを与えている。</p> | |
| 53 | | <p>○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</p> | <p>共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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</p> | <p>家族などの協力で居室には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、タンス、エアコンを備え付けている。</p> | <p>小型犬であれば居室で犬を飼うことも可能であるなど、居室で寂しい思いをせずにくつろげるよう配慮している。壁紙は退居のたびに張り替え、馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真を掲示するなど、その人らしい空間になっている。</p> | |
| 55 | | <p>○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</p> | <p>一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。</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ます (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票

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|--------------------|-----|---|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 理念をキッチンの分かりやすい所に掲示している。日々目の届く所に掲示し理念をスタッフ全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。 |
| 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 | れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々がれんげハウスに立ち寄りお茶を一緒に楽しんでます。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流しています。現在地域の清掃活動等施設自ら行っています。 |
| 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 | 朝の毎日の朝礼、申し送り、2ヶ月に1度のミーティング、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。 |
| 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 | 各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。 |
| 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 | 施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。 |
| 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 | 明るく開放的な空間がれんげハウスの理念、認知症の思いをできる限り知り、職員に周知を行っている。尊厳ある支援を徹底している。公的、コンビニ等にも理解を求め、地域との連携により開放的な地域づくりを目指す。 |

| | | | |
|----|-----|--|--|
| 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 | 虐待防止法上の知識・意識をミーティング等で確認、細部にわたり、きずいた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らない様に必要支援をチェック。 |
| 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 | 制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。 |
| 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 | 契約の際に法人代表、管理者が本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されています。 |
| 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 | れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く、笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。 |
| 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 | 常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考えている。職員の安全安心度が利用者へ反映することを強調。 |
| 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 | 高齢者の長期勤務者が多く、夜勤回数などを考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。 |
| 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 | 研修の機会はあまりないが現場での指導、朝礼時のミーティング時個々の入居者さんのケアの指導は行えている |
| 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 | 勉強会などには行けていないが、他の施設スタッフとは良くコミュニケーションを取れている |

| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
|-----------------------|-----|---|---|
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居される前に必ずアセスメントを取りに行き、入居される方、家族の要望などを聞き入れ、安心して生活が出来る。スタッフと入居者様との信頼関係を築きあげられている</p> |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>全入居者様の家族ではないがほぼ入居者様の家族に耳を傾け要望に応えている</p> |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>本人、家族と話し合います第一にこの入居者様に何が大事かを考えケアを行い、他のケアにしてもどのようなケアが必要か考えている。</p> |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。</p> |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。</p> |
| 20 | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている。町内の行事などにも参加している。</p> |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合えるように努めている。会話のサポートも必要に応じ対応している。</p> |

| | | | |
|------------------------------------|------|--|---|
| 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 | サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。 |
| 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 | 入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様個々のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。 |
| 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 | その方らしい生活環境作りを生活歴から読み取り努めている。 |
| 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 | バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。 |
| 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 | 本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。2ヶ月に1回程度ミーティングを行い全体の周知確認を行っている。グループLINEにて全体の周知等を行っている。 |
| 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 | 個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報の共有しケアの実践に努めている。 |
| 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 | 協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる |

| | | | |
|----|------|---|--|
| 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 | 地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との間の関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。 |
| 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 | ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、介護記録のコピーで近況を知らせ受診後は口頭で報告を受けて受診記録を取っている。 |
| 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 | 職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。 |
| 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。 | かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。 |
| 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 | かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。 |
| 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 | 連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。 |
| 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 | 年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。 |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
|---------------------------|------|--|--|
| 36 | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>入居者様の尊厳を守る為、言葉ずかいかや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。</p> |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。</p> |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ本人のペースで過ごせるよう支援している。</p> |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>前職美容師の職員がおり、散髪、毛染め等おしゃれができるよう支援している。</p> |
| 40 | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり会話を楽しんでいる。</p> |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>食事量や栄養バランス、水分不足が起らない普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察を行い、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。</p> |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。</p> |

| | | | |
|----|------|---|--|
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいるが状態改善の為トイレ介助に変わっている。 |
| 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 | 毎朝、昼食後コーヒー等好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。 |
| 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 | 一般浴のみのため一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。車椅子の入居者様もいるが職員二人介助にて一般浴に入れ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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持てる支援をしている。 |
| 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 | 一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。 |
| 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 | 入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。 |
| 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 | 事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など外の空気を感じられるよう支援している。 |

| | | | |
|----|------|---|--|
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。</p> |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。</p> |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑を触れることができるようにしている。</p> |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。</p> |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p> | <p>家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、タンス、エアコンを備え付けている。</p> |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。</p> |