

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 | 2772500902 | | |
| 法人名 | 有限会社 池田介護サービス | | |
| 事業所名 | グループホームうらら | | |
| 所在地 | 大阪府池田市栄町10-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年9月5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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年8月8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)】

グループホームうららは、阪急池田駅から徒歩3分の場所にあり、アーケード商店街もすぐ近くにあるため、駅前で開催されるイベントに出かけたり、夏・冬関係なく散歩に行き、商店街の人とも馴染みの関係ができています。また、屋上にはミニ菜園があり、池田の五月山も眺めることができますので、過ごしやすい時期には、屋上で昼食を食べたり、お茶を飲んでいただくことがあります。いつもとは違う雰囲気の中で食べたりするのも楽しいとみなさんに喜んでいただいています。

【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)】

現法人の代表者の祖母が、この土地で「看護師・家政婦紹介所」を昭和4年に開設されたのが、現(有)池田介護サービスの前身である。従って、地域福祉のニーズは把握されており、現在は耐震性のある5階建てのビルとなっていて地域密着性は充分感じられる。グループホームを開設されて9年が経過しているが、職員の離職は殆んど無く働き甲斐のある優しい雰囲気を感じる。定員8名であるが、現在は女性ばかり6名が利用されている。開設してしばらくして入居された利用者もおられ、6名のうち4名が要介護度5であり、そしてその4名を含んだ5名が車いす対応であり、管理者を筆頭に職員は、理念の通り利用者の笑顔を見るべく頑張っている。近くに商店街や小公園があり散歩コースには事欠かない。ケアの基本として利用者と職員との信頼関係を重視されている。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | ホーム内の目に付きやすい場所に掲示し、日々確認して実践につなげている。 | 当ホーム独自の理念として「笑顔、真心、尊厳」と定め、それを補う意味で「皆様の笑顔でいっぱい」をスローガンとし、職員一同その実践に励んでいる。 | |
| 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 | お祭りに参加したり、近所の商店街に散歩に行き、顔なじみになったりと日常的に交流している。 | 地域のイベント(夏祭り、運動会他)に参加し交流している。当ホームでも敬老会を主催し、家族や地域住民を招待している。地域ボランティア(腹話術、フラダンス他)も活用している。地域の中学生にも職場体験の場として提供している。 | |
| 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 | 積極的にはできていないが、散歩や地域の行事に参加したりすることで地域の方と積極的に交流を図り、必要時に相談に乗ったりしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議において状況等の報告を行い、意見をいただいたりしている。 | 開催日を偶数月の第2金曜日と定め、年6回開いている。行政からは地域包括支援センター、地域から自治会長にも出席して頂き、貴重な意見交換の場となっているが、利用者や家族の出席があまり見られない。 | 利用者の現状を見ると、要介護度が高く出席は少し無理と思えるが、家族の出席を期待したい。又、将来出席可能な利用者が入居するかもしれない、その際にはこの会への出席を期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 不明な点や相談したいこと等あれば担当の方と話をさせていただいている。 | 市高齢福祉課や地域包括支援センターとはよくコンタクトがとれていて、色々な相談ごとにのってもらったり、地域の福祉ニーズの情報を得る等努力をしている。 | |
| 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 | 研修で学ぶ機会を設け、ミーティング等でも身体拘束について話し合いを行っている。 | 身体拘束の弊害については、職員研修に取り上げ徹底している。しかしやむを得ず身体拘束せざるをえない場合には、身体拘束廃止委員会にかけ、検討する等慎重を期している。安全上、各階は施錠せざるを得ないが、見守りケアに徹している。 | |
| 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 | 研修で学ぶ機会を設け、ミーティング等でも言葉遣い等にも気をつけるよう話し合っている。 | | |

| 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 | 今のところ、必要な方がいなかったが、今後必要な方がいれば活用していく。 | | |
| 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 | 必ず説明を行い、理解を得るようにしている。 | | |
| 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 | 介護相談員の方に毎月来ていただいたり、ご家族が訪問時には話を聞き、要望があればみんなで話し合いを行い、可能であれば要望通りに対応している。 | 利用者からは毎月第4火曜日来て頂く介護相談員を通じて意向を聞いたり、入浴時や居室でリラックスされている時に聞き出す努力をしている。家族からは、来訪時にお聞きしている。 | |
| 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 | 職員からの意見を書くノートを用意し、必要時には、代表者もミーティングに参加し、検討している。 | 毎月行われる職員ミーティングに法人代表にも参加して貰い、個別ケアの相談かたがた運営に関する職員の意見を聞き出している。管理者が個別面談をするケースもある。 | |
| 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 | 個別の相談に応じ、できる限り希望通りの勤務になるよう努めている。 | | |
| 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 | 社内研修は年2回あり、講師に来ていただいたりしている。外部の研修に参加した時は、レポートを提出し、他の職員にも研修で得た内容を周知するようにしている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会が定期的開催され、情報・意見交換が行われている。 | | |

| 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 | 入居前の面談で要望等聞き、入居後もよく話を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の面談で要望等聞き、入居後も密に連絡を取り、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の相談や面談で、どういう支援が必要か見極め、他のサービスを利用する方が適切な場合は、他のサービスについて提案している。 | | |
| 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 | 生活場面において、職員はその時に応じて見守ったり一緒に行ったりしている。 | | |
| 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 | ご家族が来館時には、日々の様子等伝えたり、誕生日等の行事と一緒に参加していただいたりと、共に支えていく関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご友人の訪問があったり、ご家族の協力のもと馴染みの場所に出かけられたりと、関係が途切れないよう支援している。 | 利用者も年々ADLが低下し認知度も高くなり、以前の様に友人・知人との交流は困難になりつつあるが、友人・知人の来訪があれば面会を支援している。馴染みの場所としては、自宅や教会、お店等があり、個別に対応している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、良好な関係が保てるよう気配りしている。 | | |

| 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 | 病院や他施設へ移られた後も、面会に行ったりご家族と連絡を取ったりと関係を断ち切らないよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族から話を聞いたり、困難な場合には日頃の様子をよく観察し気づき等の中で把握するよう努めている。 | 入居前に自宅を訪問し生活環境や生活歴を把握するようにしている。出来る限り信頼関係を築きつつ不安感を取り除いている。入居後も現状で満足しているかどうかを聞き出し、連絡ノートや個別日誌に記入し、職員全員で共有している。 | |
| 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 | 入居前には自宅を訪問したり、これまでの生活等について聞き取りを行っている。入居後もご本人やご家族から情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 日々の様子をよく観察し、変化や気づき等あれば、朝の申し送りや、連絡ノート、ミーティング等で情報の共有を図り、現状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 | ご本人やご家族、職員等の意見を取り入れ作成している。 | 最初のフェースシートやアセスメントシートを参考にし、担当職員を中心にケアカンファレンスを開いて本人本位のケアプランを立てている。モニタリングは毎月行い、ケアプランの変更性の有無も3ヶ月に1度は検討している。 | |
| 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 | 個別の日誌や連絡ノートに記入することで情報の共有を図り、実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて通院介助を行ったりと柔軟な対応に努めている。 | | |

| 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 | 地域の行事への参加や自治会長さんに運営推進会議に参加していただいたりしている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を希望される方には、継続して受診できるよう対応している。ホームのかかりつけ医の往診もあり適切な医療を受けられるよう支援している。 | 従来のかかりつけ医を希望する利用者には継続受診の支援を行い、協力医院の内科(月2回)歯科(月1回)の往診は希望者が受診をしている。受診内容は電話での連絡や月1回のうらら便りと一緒に文書で家族に連絡をしている。 | |
| 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 | ホームのかかりつけ医や看護師に往診時以外にも必要に応じて連絡を取り、相談や報告等を行っている。 | | |
| 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。 | 入院後も早期の退院に向けてカンファレンスに参加したり、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に終末期の対応について説明を行いご本人・ご家族の希望を聞いている。 | 入居時に「急変時・終末期における対応」「医療と看取り介護について」の方針を文書で説明を行い、同意書を交わしている。利用者の身体状況を判断しながら事業所で出来る対応を見極め、協力医院と連携して支援している。 | |
| 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 | 研修で学ぶ機会を設け、マニュアルも作成している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を行い、消防署の指導のもと行うこともある。消防団の協力を得られる体制になっている。 | 年2回の自主訓練を実施している。内1回は夜間災害を想定した訓練を行っている。地域の消防団に協力を依頼しているが、訓練参加には至っていない。 | 災害時に訓練通り行動が出来るよう、管理者・全職員が避難経路・方法を熟知して意識と周知の徹底を図ると共に地域住民の協力を依頼して災害時の体制が強固になるよう期待する。 |

| 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 | 研修でプライバシーや接遇等について学ぶ機会を設け、ミーティングでも言葉かけや対応について話し合っている。 | プライバシー・接遇研修を積み重ね、声掛けや態度を意識して支援をしている。職員間で指摘しあいながら、一人ひとりの尊厳を大事にしたケアを心掛けている。個人記録は施錠出来るロッカーに保管している。 | |
| 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 | 日常生活の介護の中で自己決定できるよう働きかけたり、思いを表出できない方には、様子をよく観察しただけご本人の意思に沿った対応に努めている。 | | |
| 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 | 一応、食事や散歩の時間等決まっているが、ご本人がまだ食べたくない時や行きたくない時には、時間をずらしたりと柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | ご自分で服を選んでいただいたり、散髪屋に行って希望を言っていたりしている。ご自分でできない方には、その人らしい服装や髪型にな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 | 食事の準備のお手伝いや下膳をしていただいたり、食事を一緒に食べたりしている。 | 朝食と昼食は厨房で職員が買物、調理をしている。後、昼食(週4回)の食材と、夕食の食材と調理を委託している。利用者との触れ合いに時間を使い一緒に同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 毎日、食事・水分摂取量を記録している。食事形態や体調等、個々に応じて対応している。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。必要に応じて、訪問歯科診療も受けている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターン把握に努めている。立位保持が困難な方には2人介助でトイレ誘導を行っている。 | 利用者の介護度が高くなり、トイレでの排泄が難しいが、排泄チェック表や表情、気配で把握してトイレでの排泄の支援をしている。夜間はオムツやパット使用だが、交換記録でチェックしながら清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 食事や水分摂取にも気をつけて取り組んでいるが、それでも無理な方には、医師に相談し、薬を処方していただいている。 | | |
| 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 | 曜日や時間も決まっているが、その時入りたくないとの希望があれば、時間をずらしたりと臨機応変に対応している。 | 週3回の午後が入浴となっていて、二人介助の体制で支援をしている。入浴拒否や体調に合わせて柔軟に対応を行ったり、菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。身体状況の把握の好機と捉え、健康管理に繋げている。 | |
| 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 | 個々の体力や体調に合わせて、日中もベッドで休んでいただく時間を作ったりと、休息・睡眠時間に配慮している。 | | |
| 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 | 日誌に薬の説明書を綴じている。薬の変更や臨時薬等あれば、日誌、回覧ノートに記録し、薬の説明書を日誌ファイルの先頭に綴じて全員が周知できるよう努めている。 | | |
| 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 | 歌が好きな方であれば一緒に歌ったりCDを流したりと個々の好みや力に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 散歩を兼ねて買物していただいたり、なるべく希望に沿った支援に努めている。ご家族と普段は行けない場所に出掛けられることもある。 | 車椅子の利用者が多く、近隣の商店街・公園・駅前広場が外出の場となっている。桜の花見には交代で出かけて季節感を味わう工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族に1ヶ月に使える金額を確認しその範囲内で買物していただいている。 | | |
| 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 | ご家族から手紙が届いたり、希望があれば、ご家族や友人と電話で話す支援を行っている。 | | |
| 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 | 温度や湿度、明るさ等に常に気を配り、毎月、季節に応じた壁面を飾ったりと、居心地のよい環境づくりに努めている。 | 居間兼食堂・トイレ・浴室は清潔で明るく広い。テレビを囲んだソファが配置されて、語らいう空間となっている。壁面には季節の花の折り紙を飾り温もりと安らぎを演出している。 | |
| 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 | 食事のテーブルから少し離れた場所にソファを置いたり、入り口前に椅子を置いたり居場所づくりに努めている。 | | |
| 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 | 使い慣れた物やなじみのある物をなるべく持参していただいたり、写真やご自分の折り紙の作品等を飾り、居心地よく過ごせるよう配慮している。 | ベッド・カーテン・空調設備は備えつけでベランダに面した窓は掃出しで大きくて明るい。利用者は馴染みの家具や写真、調度品を持ち込み、これまでの生活が継続できる居心地よい居室となっている。 | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーになっており、安全かつ自立した生活が送れるようになっている。 | | |