

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 | 3771100611 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人サマリヤ | | |
| 事業所名 | サマリヤ大川グループホーム | | |
| 所在地 | さぬき市大川町田面1198番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月24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10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)】

自然豊かなさぬき市の東端にあり、すぐ近くをさぬき東街道が走る交通の便の良いところ。天気の良い時は裏庭や近所を散歩。外の風で季節を感じられます。利用者一人一人に合わせた個別処遇を主に寝たきりにさせないよう取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

さぬき市の最東端に位置する。幹線道路が近くみろく公園や亀鶴公園へ車で数分で行けるため、花見や菖蒲を楽しむこともある。広い住宅を改修しグループホームとして使用しているため、リビングやキッチン、居室等、自宅での生活の延長として暮らすことができる。リビングの窓からは裏庭や森が見え、季節を感じるができる。同じ敷地内にデイサービス、訪問介護事業所も隣接しており、イベントと一緒に楽しむこともある。

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 | 法人の理念である「愛・忍耐・技術」に基づき、職員の意見を募り、地域密着型サービスの役割を踏まえ、事業所独自の理念として「ようこそ私たちは温かいまなざし、優しい言葉、柔和な行いでおもてなし」を策定し、玄関とホールにそれを掲げ、職員は日々それを念頭において業務を行っている。 | 法人理念と事業所独自の理念を玄関、リビングに掲示し常に職員が意識できるようにしている。毎月一回開催される定例会で、理念に沿ったサービス提供を再確認している。 | |
| 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 | 地元自治会に加入し、清掃作業や秋祭りなどに参加している。また、認知症講演会を開催し、地域の方々に参加して頂いて認知症への理解を深めてもらっている。地域の自主防災組織に参加している。なお、当施設は水害時などの一時避難場所となっている。 | 自治会に加入し年に3回の草刈りには職員が参加している。地域のために出来ることを考え「認知症講演会」を昨年より開催しており、地元自治会だけでなく地域全般にチラシを配布し参加を促している。地域の自主防災組織の「特別班」として加入している。 | |
| 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 | 内外で行われている研修会など出来るだけ参加し、地域運営推進会議などの場で発表を行っている。 | | |
| 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 | 二か月に一度開催し、利用者様に対するサービスや日常生活の様子を報告し、運営推進委員らから頂いた意見を参考にサービスの更なる向上に努めている。 | 隔月開催の運営推進会議には民生委員や婦人会等の参加もあり、地域の困難事例の質問を受けることもある。おやつ の提案や嚙下しやすい餅の作り方などのアドバイスを受けることもある。 | 地域からの参加者は多いので、地元の避難訓練や敬老会の開催予定などを積極的に聞き取り、運営に活かすよう期待したい。 |
| 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 | 地域運営推進会議の場で情報を頂いたり、さぬき市役所寒川庁舎内介護長寿課に出向き、当施設の近況などをお伝えして協力関係を築くよう努めている。 | 介護保険の書類等の問い合わせは日常的にしている。さぬき市内の相談窓口が寒川町に集約されたので、以前よりも相談しやすい環境となった。市から入所の相談を受けることもある。 | |

| | | | | | |
|----|-----|--|--|---|--|
| 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 | 身体拘束に関する研修を実施し、拘束の無い介護に取り組んでいる。 | 身体拘束防止の研修は毎年開催している。新人職員へはその都度勉強の機会を設けている。民家を改修し使用しているため、日中は玄関は施錠せず、窓も網戸の状態のことが多い。夕方には帰宅願望ある方がいるが、ゆっくりと話を聞くことで落ち着くことが多い。 | |
| 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 | 研修の機会を設け、全職員が虐待について理解し、防止に努めている。 | | |
| 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 | 必要な時は関係者と話し合い、研修の場を設けている。 | | |
| 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 | 入居時や制度改定時に説明をし、理解を得て頂いている。 | | |
| 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 | 苦情箱を玄関に設置し、御家族が意見や要望を入れやすいようにしている。要望などがあれば職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。 | 玄関に意見箱は設置してあるが、直接要望を聞くことが多い。家族には、いつでも時間をとって話を聞く旨伝えている。食事の嗜好や退院後の歩行などの要望があり、その都度職員間で話し合い対応したこともある。 | |
| 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 | 職員から意見を出しやすい雰囲気を作り、意見があった場合は、月一回の定例会議にて話し合っている。 | 毎月一回開催の定例会には法人理事長も出席し、職員から直接意見や要望を言える場となっている。職員の提案で夕食の時間を30分遅くしたこともある。 | |
| 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 | 代表者は、定例会議などで職員からの意見を聞く場に参加し、環境整備や条件調整などに努めている。 | | |

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>代表者は、職員に対して内外部研修に自主的に参加するよう促している。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>大川地区グループホームケアマネージャー会議に管理者とケアマネージャーが参加、意見交換を行い、各々の施設のサービス向上に努めている。</p> | | |
| 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>御本人様の心身状態を把握、希望や要望に応え、安心して生活できるよう関係作りに努めている。</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>事前の面談で御家族の悩みや不安を伺い、当施設で可能不可能の説明をし、理解を得てサービスを行っている。</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>利用者様本人と御家族の話を傾聴し、必要な支援が出来るように努めている。</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>自分で出来る事はできるだけ行って頂き、利用者様同士が支え合って生活できるような雰囲気作りを行っている。</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>離れて暮らしていても家族の一員である事を理解して頂き、協力をして頂けるよう連絡を取っている。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|
| 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 | 地域行事に参加する機会を設け、馴染みの場所や人に会う機会を絶やさないように努めている。 | 花見や紅葉狩りは、在宅時に行っていた場所に希望により行っている。重度化により今はできていないが、趣味で裏庭での野菜作りや、喫茶店でモーニングセットを楽しんだこともある。地元の神輿、獅子舞の訪問は毎年楽しみにしている。 | |
| 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 | 日中は全ての利用者様がホールに集い、個別ケアを基本に、全体としてレクリエーションやリハビリなどで関係作りに努めている。利用者様が孤立しないよう、職員が気を配っている。 | | |
| 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 | やむを得ず退所されることになっても、相談や支援は継続し、その後も不安無く過ごされるよう努めている。 | | |
| 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 | 御本人様の希望や意向は、御家族様らと交えて話し合い、それに沿った支援を行っている。また困難と思える場合は、職員間で話し合い、御家族と相談して、これまでの生き方を尊重し、それに沿えるよう努めている。 | 入居時に本人や家族から職歴や生活歴の聞き取りをし、生き方の支援をできるようにしている。重度化により自ら意見や要望を言うことは殆どないため、職員側から適宜声かけをし、個々に対応している。 | |
| 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 | 入居時に御本人様や御家族様らから生活歴を聞き、御本人様が安心して生活出来るよう努めている。これまでの暮らし方が継続できるよう、御本人様への理解に努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で状態に変化が生じた場合は、それに合った支援が出来るよう職員間で話し合っており、変化状態は朝夕の申し送りによる職員間の共有を行っている。 | | |
| 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 | 毎月の担当者会議などで意見を出し合い、御家族からの意見を聞いたり、主治医に相談したりして介護計画を作成している。御本人様に変化が見られる場合には、随時介護計画を作成し直している。 | 担当制ではなく職員全員で情報を共有している。介護計画が変わったときには申し送り簿に記載し、職員全員が確認する。モニタリングは介護支援専門員が職員から聞き取りを行っている。 | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|---|--|
| 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 | 利用者様らの様子は、朝夕の申し送りで職員間に伝えており、その内容は管理日誌及びその方の日報に記載して情報を共有、実践や介護計画の見直しなどに活かしている。個別規則のあり方を検討し、介護計画に活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 定期受診の同行等、介護保険以外のサービスを提供している。御本人様の心身状態を把握し、希望や要望に応え、安心して生活出来るよう関係作りや柔軟な支援に努めている。 | | |
| 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 | ディサービスとの共同で行っているピアノコンサートなどに参加し、生活の中で楽しみが見つけられるように支援している。 | | |
| 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、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 | 地域のかかりつけ医を確保し、御本人様の状態によって受診出来ない場合は往診をお願いしている。(内科・歯科) | 嘱託医への受診は職員が同行している。嘱託医以外は家族が受診の支援を行っている。状態の変化は職員から家族へ口頭で伝えている。家族が対応が難しい場合は、職員が同行することもある。 | |
| 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 | 体調管理などは看護職員が担当し、介護職員が安心して相談出来る体制が整っている。 | | |
| 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。 | 入院時は職員が交代で容態を見に行くようにして御本人様が安心されるようにしている。その都度、病院側担当看護師らとも話し合いが出来ている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に対しても、御本人や御家族様らに入居時に説明をし、納得して頂いている。 | 看取りについて、入居時に本人・家族の意向を聞き取り書面を交わしている。様態が変化したときには再度話をして、家族の意向を尊重している。看取りの概念について職員に伝え、共通理解を図っている。 | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|--|---|--|---|
| 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 | 内部研修や、救急救命の講習を大川広域消防の協力により実施してもらい、実践力を身に付けるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を実施、いざという時に備えている。訓練には地域住民らも参加されることもあり、協力体制が築けている。また、当事業所は安全な場所として、一時避難場所になっている。 | マニュアルが完備されていないが、年に2回の火災想定避難訓練は消防署の指導の下に行っている。隣家に訓練を知らせ、見学者から避難場所の助言を受けることもある。備蓄は隣接施設に保管。緊急連絡先は掲示している。 | すべての災害に対応できるよう事業所独自のマニュアルを整備し職員間で共有を目指してほしい。近隣住民には具体的な役割を示し、訓練時の参加も期待したい。 |
| 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 | 尊厳が損なわれない対応を普段より心掛けており、トイレや浴室はカーテンで仕切るようにしており、足元まで隠れる長さにしてある。 | 家族の一員として職員と利用者が接しているが、利用者によって反応を見ながら言葉かけを変えている。男性職員が多いが、今のところ異性介助に抵抗はない。要望あれば検討する。 | |
| 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 | 認知症が進行し、自己決定が困難になられた利用者様には、言葉かけの工夫をしたり、表情や動作を観察して、自己決定が出来るように働きかけている。 | | |
| 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 | その方に合った生活が出来るように支援している。 | | |
| 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 | お化粧品やカットなど御本人様の希望に沿うよう、個性や好みを尊重している。また、外出時の服装にも気配りをしている。 | | |
| 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 | 湯煎で調理する方式を取っているが、味付けを調整したり、利用者様各々が食べやすい大きさに切ったりするなど工夫している。また、見た目も良いように盛り付けの彩りや食器の色形にも気を配り、美味しく楽しい食事が出来るようにしている。下膳など出来る事は利用者様に行ってもらっている。 | 炊飯、汁物はキッチンで調理しているが、副菜は湯煎調理を採用している。リビングと食卓を分けていて、車椅子利用者も食事の際には椅子に移乗している。職員も同じ食事内容だが、介助の都合上、時間をずらしている。茶碗、箸、湯飲みは持参している。 | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|---|--|
| 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 | 利用者様らの健康状態を把握し、無理無く飲食出来ている。汁物や副菜からの水分、間食時の飲み物などから一日の水分量を確保している。特に夏は脱水にならないよう気を付けている。 | | |
| 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、利用者様らの状態に応じて口腔ケアを行っている。御自身で歯磨きが出来ない方には職員の介助で口腔内の清潔が保持されている。 | | |
| 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 | 食前や行事の前など利用者様に合わせてトイレ誘導を行っており、日誌に記入し排泄状況を把握している。 | 昼間は時間毎の声かけ誘導により失禁を減らしている。夜間はポータブルトイレを利用したり、オムツを着用して失禁に備えている。トイレは一カ所に2つあり、アコーディオンカーテンで隔てており、車椅子での利用も対応できる。 | |
| 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 | 毎日の排泄記録を確認し、便秘の症状がある時には、かかりつけ医に相談し、便秘薬を使用している。予防策として、水分摂取の確認やお腹を押し、腸に刺激を与えるようにしている。飲食物ではヨーグルトや食物繊維が豊富なものを摂取してもらっている。 | | |
| 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 | 食事の時間との兼ね合いやレクリエーション行事などで、午前中での入浴が主であるが、ゆっくりと入浴出来るよう時間配分を考えている。 | 入浴は週に2回午前中、個浴の普通浴で予定表を作っている。デイサービス利用や入院からの移行者が殆どのため、就寝前を希望する人はいない。跨ぎの難しくなった方はシャワー浴で対応している。 | |
| 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 | 夜は安眠出来るように、日中はホールに出て来て頂き、陽の明るさやテレビ、利用者様同士の会話などで楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 処方を受ける際は、医師に状態報告をし、指示通りの服薬支援が出来ている。副作用についても説明を受け理解している。症状に変化が見られた場合には、医師に連絡し、回復す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 | 趣味や嗜好品については、以前生活していた時と同じように対応し、気分転換を兼ねて時々外出支援を行っている。 | | |
| 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 | お盆やお正月などには、御家族の協力を得て帰宅出来るように配慮している。また、四季折々の地域の行事には利用者様らが戸外に出られるよう支援している。(初詣、花見、菖蒲見学、紅葉狩りなど)近所の散歩に同行したり、買い物支援を行ったりしている。 | 花見はお弁当を持参し、食事を楽しんでいる。菖蒲祭りや紅葉狩り、買い物やドライブには数人ずつ出かけている。天候が良い日には敷地内を散歩するが、高齢化により声をかけても参加者は少ない。以前は事業所北側のうどん屋に食事に出かけることもあった。 | |
| 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 | 御本人様の要望があり、御家族様から了承を得ている場合は、少額のお金の管理をして頂き、買い物に使用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 電話は利用者様らがいつでも利用できる場所に置いてあり、掛けたい時には協力している。手紙や年賀状などのやり取りが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 窓から自然光が差し込み、空気の入替えも毎日行っている。ホールの窓からは山の緑や庭の草花が眺められ、時期の良い時は利用者様らは心地良く過ごされている。 | 改修した民家を使っているため、家庭的な雰囲気。南側のリビングは明るく、窓からは外の景色が楽しめ、居室やトイレ、風呂とは隔てている。各自決まった椅子があり、日中はテレビを見たり、昼寝をしたり、好きな時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者様各々個別の椅子に座られており、思い思いに一日を過ごされている。 | | |
| 54 | (20) | ○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 | 小物類、タンス、お仏壇など、利用者様各々の馴染まれた物を使用されている。 | 民家の形のまま改修使用しているため、仏間や座敷、客間など色々なタイプの部屋がある。箆笥、ベッド、布団は備えているが、仏壇や椅子など居室が広いので好きなものを持ってきている。ナースコールは設備していないが、動きは音で感じる事が出来るため、すぐに対応している。 | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 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 | 利用者様らは、大半が一年以上この施設で生活をされており、安全に生活出来るよう努めている。 | | |
|----|--|--|--|--|