

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 | 2470700606 | | |
| 法人名 | 有限会社 サンテ | | |
| 事業所名 | グループホーム やまぶき | | |
| 所在地 | 三重県松阪市駅部田町473番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月14日 | 評価結果市町提出日 | 平成26年9月29日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470700606-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 平成 26 年 8 月 5 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)】

個別支援に力を入れており、入居者様・家族様の思いに添って支援を行っている様努力している。又、食事に関しては視覚から入り、きれいさ・季節感を感じる食材、そして自宅での食事に近づける様な献立づくり等、様々な工夫の中、食事に興味を持って頂ける様努力しております。

【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)】

当ホームは1Fと2Fの2ユニットで共に職員の連携もよく、利用者一人ひとりに副った支援を行っている。身体拘束やターミナルケアなど、市などが主催する勉強会には積極的に参加している。当施設の玄関横にはAEDが設置されていて、地域住民が利用できる配慮がされている。

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) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 日々、スタッフ個人が理念カードを携帯し、又、フロアの目につく所に大きく掲示し、意識づけしながら実践につなげている。 | 理念は玄関・フロアーに掲示され、職員も理念が印刷されたカードを常に携帯し、理念のほかにスローガン(目標)も作成し、全職員が意識を共有し利用者の支援を行っている。 | |
| 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 | 日常的な交流はできていないが、年1回の清掃活動、又、地域のお祭り行事には入居者の方々と参加させて頂いている。 | 自治会に加入し、年1回の清掃活動、祭りの参加、地域中学校生徒の職場体験の受け入れ、消防訓練の地域の方の協力を得るなど交流を図っている。又、事業所前で農作業をされている人にも野菜の差し入れをさせていただいている。 | |
| 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 | まだまだ地域の方とのつながりが薄い中、消防訓練の地域の方々の参加していただく機会等を利用し、理解していただくとしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1度の間隔で行い、その中で出席者の方々よりの貴重な意見をサービス向上につなげている。 | 2か月(奇数月)に1回開催されている。会議では事業報告や参加者から避難訓練の専門的なアドバイスも出されるなど、有意義な会議となっている。また、毎回利用者家族への呼びかけをするなど努力している。 | |
| 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取り組んでいる | 日頃、介護に対する疑問点や問題点は施設マネージャーを通じて市町村担当者等に伺い、解決するというような連携をとっている。 | 市の介護サービス事業所連絡協議会や運営推進会議での交流、介護保険などに関する書類の審査や情報交換などを行い交流を図っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束に関しては、以前に処分も受けており、職員全体で十分理解できているものと思われる。又、身体拘束・事故防止委員会も立ち上げ、委員を中心に日々検討を重ねている。 | 身体拘束事故防止委員会が、月2~3回会議を開催し意見発表を行うなど、事業所内での禁止の対象となる具体的なすべての行為を理解し利用者の支援を行っている。 | |
| 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逃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 | 松阪市からの出前講座を聞く機会を設けたり、施設内研修を行ったりと虐待防止の徹底に努めている。 | | |

| 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 | 資格取得を目指し勉強している職員等は理解出来ていると思われるが、全員周知と言われると難しい。今後の課題としていきたい。 | | |
| 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 | 契約に関する説明に関しては、施設マネージャーが十分な説明を行っており、納得を図っている。 | | |
| 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 | 利用者様・家族様の意見や要望は計画作成担当者並びに職員が聞ける体制はできている。その意見等は運営推進会議の場で表せ、運営に反映させている。 | 面会時や運営推進会議などで計画作成担当者と職員が意見・要望を聞き、面会時間を見直すなど対応している。 | |
| 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 | 月1回カンファレンスの場にて会議を開催し、管理者を通じて上にあげている。 | 月1回カンファレンスの場で、職員からの業務内容(事故についての対応など)についての意見・要望が多い。また、個別での聴き取りも多く、管理者を通じて上に報告をし対応している。 | |
| 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 | 各フロアの管理者が中心となり、各自が向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めているが、条件に関しては、施設マネージャーに動いていただいている。 | | |
| 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 | 職員を育てる取り組みについては、施設内ではその都度声かけ等行い取り組んではいるが、施設外研修に関しては人員不足という事もあり、なかなか取り組めていないのが現状である。 | | |
| 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 | 同業者の方々とは、施設見学等の名目で交流をもち、共通する問題点等を話し合ったり意見交換等を行い、いい関係が築けて、かつ、お互いの向上に繋げていけていると思う。 | | |

| 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 | 1対1でじっくり話す事で困っている事や不安等を言い出しやすい環境づくりを行い、お互いの信頼関係の構築にもつなげている。 (まずは計画作成担当者、管理者等、担当者より) | | |
| 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 | 計画作成担当者、管理者が家族様の声に耳を傾け、聞く姿勢のもとで話し合いを持つようにしている。 | | |
| 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 | サービスに関しても色々な話し合いの中で職員側が十分見極め、判断し、対応につなげていくようにする。 | | |
| 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 | 現状は“支えあう”というよりは“して差し上げる”事が多く、支えあうにつなげられない現状にある。今後の課題である。 | | |
| 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 | 入居者様にとって家族様はかけがえのない方であり、その関係をいつまでも変わらず続けられるよう支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 馴染みの人々やお友達に関してはなかなか難しいが、馴染みの場所、思い出の場所にお供することは出来るので、その事に力を注いでいる。 | 馴染みの美容院や、家族の了解を得て墓参り、利用者2名程度で希望する桜の花見を実施するなど支援をしている。 | |
| 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 | 利用者様同士、長い目で観察していくとおのずと関係性が理解できるので、自然にお話ができるような配慮は行っている。 | | |

| 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 | 入居者様が入院等の場合、毎日お見舞いに行き、認知進行を防ぐお手伝いを行ったり又、家族様との退所後のいい関係が築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 介護計画作成時、各入居者様には聞き取りを行い、それぞれの希望等を聞く努力を行っている。 | 入居時に計画作成担当者が利用者の希望を聞き、また、日頃の生活の中で要望等を把握している。意思表示の出来ない利用者については家族から聞き取るなど、職員は利用者一人ひとりの情報を共有し支援を行っている。 | |
| 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 | 入居されるまでの生活環境他、入居時もしくはその都度家族様にも伺うようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画作成を通じて、又、日々に見守りの中、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 | 定期的に行われるサービス担当者会議の中で、いろんな分野の担当者が話し合い、又、家族様、ご本人様の意見を十分に取り入れ、介護計画を作成している。 | 3か月に1回モニタリングで計画の見直しを行っている。サービス担当者会議には家族、担当職員が出席して介護計画を作成している。そのサービス内容を毎日チェックし確認している。 | |
| 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 | ケアカンファレンスを用いたり、日々の観察記録をカルテに記入した内容を申し送り内で話し合ったりと実践に活かしている。 | | |
| 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 | 日々生まれるニーズに対して、既存のサービスに捉われがちだが、職員間で指摘し合いながら、柔軟な対応が出来るよう日々努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源を把握しきれておらず、これからの課題である。 | | |
| 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 | ご本人様の状態に応じ、又、家族様のご意向に応じ、対応させていただいている。 | 本人・家族の希望に副い、かかりつけ医、在宅医療医、協力医への受診となっている。協力医による定期の往診は月2回行われており、受診は職員が付き添い経過は家族に報告をしている。 | |
| 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 | 2Fには看護師が勤務しておらず、1Fに勤務している時には相談を、勤務者がいない時には管理者に相談し、その旨主治医に伝え、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。 | 入居者の方が入院された場合、病院にはほぼ毎日様子を見に伺い、そのお見舞い時に気が付いた点は病院と連携を持ち、解決する対応をとっている。又、病院の地域連携室を通して当ケアマネージャーとの連携により、早期退院に努めている。 | | |
| 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 | 当施設マネージャーとご家族様との話し合いの上で現在、進めているところです。 | 終末期の支援方法は外部の研修会に参加し、また、在宅医療医の協力も得られ、家族とも話し合いながら看取りを行っている。 | |
| 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 | 応急手当や事故発生時の備えは今後、施設内勉強会等で行い、機会があれば、施設外研修にも参加して行こうと考えています。 | | |
| 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 | 月に1回、避難訓練を必ず行っています。2階の課題は夜間の避難であり、毎月重点的に訓練を行っています。地域には協力を願っています。 | 年2回防災訓練を実施している。独自に毎月1回特に夜間を想定した避難訓練を実施しており、近隣住民の協力も得られている。玄関には防災頭巾が用意されている。 | |

| 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 |
| 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 | 人格の尊重、プライバシーの確保に関しては、忙しさのあまり配慮にかけている部分が多々あると思います。 | 声掛けに注意しながら入室時のノック、トイレへの誘導を行っている。また、個々のアセスメントを大切にしながら利用者の人格を損ねないようにケアを行っている。 | |
| 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 | 入居者様の思いや希望にそえるよう、働きかけは行っているつもりです。ただ、たくさんの聞く側ではなく、特定の職員で聞く体制をとっている。 | | |
| 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 | 毎日がそのように出来ているかと問われたら、なかなか出来ていないと思うが、入居者様の希望にそえるよう、日々努力はしている。 | | |
| 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 | 入居者の方々は季節感を感じる事が少なく、夏でも重ね着したり、寒いと訴えたりされるが、あくまでもご本人に意見を尊重し、アドバイスのような接し方をさせて頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 全員が出来るわけではないが、出来る方には食器洗い、野菜の下ごしらえ等のお手伝いをしていただき、食に関心が持てる様な環境づくりに気を配っている。 | 栄養士の献立で食事作り専門の職員が昼食は2階、夕食は1階で用意している。朝食はパンが主になっており、時にはパンバイキングが行われ人気がある。料理は彩にも気をつけ楽しい食事になるよう努めている。食材の買い物には利用者も同行するときもある。近所の方の野菜の差し入れもある。 | |
| 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 | 水分量に関しては最も重要な部分であり、計測等行い、記録の徹底を行っている。食事に関してもその方々のペース、量配分に注意しながら支援している。 | | |
| 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 | 各個人の口腔状態、ADLに合わせての口腔ケアや介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各入居者様の排泄パターンを研究しながら向上を目指している。車椅子生活で歩行が出来ない方でもトイレで排泄介助を行い、自然な状態での排泄を目指している。 | 排泄パターンを利用し声掛けを行い、排泄の自立支援を行っている。また、オムツ利用者の状況に応じた支援も行っている。 | |
| 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 | 予防において水分と摂取物に目を向け、水分量もチェックしながら調節を行っている。又、牛乳等よりもフルーチェなどというように工夫も行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は週6日間設けており、日に3人づつにはなっているがご本人の希望により時間は決まっているが、いつでも入れる体制にはなっている。 | 1階と2階は時間帯が違うが原則、金曜日を除く週2回の入浴となっているが、希望する利用者は毎日入浴が可能である。 | |
| 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 | 就寝・起床時間は入居者様のペースに合わせている。又、日中の休息も様子をみながら個人のペースに合わせている。 | | |
| 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 | お薬に関しては、薬剤情報をカルテの末尾に綴じ込み、いつでも閲覧できるようにしている。又、処方変更時には申し送りにて情報を必ず伝えるようにしている。 | | |
| 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 | しっかり情報収集を行い把握し、本当に楽しめる事に繋げられるよう努めている。決して押し付けではなく、ご自分の意見のもと、無理をしない程度に。 | | |
| 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 | 計画作成担当者を通じて、プランの中にくみ入れてもらい、外出支援を行っている。又、希望のある方には、ご家族同意のもと、ご自宅へ出向いたり、お墓まいりにでかけたりしている。 | お墓参り、自宅での外泊、バラなどの花見に希望があれば支援を行っている。天気が良ければ玄関前のベンチで日光浴を楽しみながら前を通る近所の方と雑談することもある。 | |

| 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 | お金に関しては、ほとんどの方が所持しておらず、管理は行っていない。又、入居者様同士のトラブルに発展したりすることもあるため。 | | |
| 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 | ご自分から電話をかけてと言われる事はなく、ご家族様からのお電話を取り次いでお話していただいている。 | | |
| 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 | 共用の空間には常に季節のお花を飾ったり、壁には四季を表現する折り紙、貼り絵等を飾ったり、行事の写真を展示したりと工夫している。 | 食堂兼居間は広々としていて、生活感や季節を感じる事が出来るように、季節の花が活けられたり、壁には折紙や行事の写真が展示されている。また、団欒しながら厨房で料理する姿などが観られるよう工夫されている。 | |
| 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 | 入居者様が座られる座席には、気の合う方同士が向かい合い、並ぶよう配慮させていただいたり、テレビ閲覧コーナーではソファをたくさん置き、どこにでも好きな場所に座れるように置いています。又、居室で過ごされる方もみえます。 | | |
| 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 | ご自宅で使用していた家具や馴染みの飾り物等ご本人さまがご自宅と変わりなく過ごせるよう、ご家族様ご協力のもと居室を居心地いい空間に仕上げられています。 | 筆筒、椅子などの家具類など持ち込みが自由になっていて、利用者が安心して居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | 入居者様各人の「できること」「わかること」を把握し、日々自立にむけて支援を行っている。 | | |