

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 | 3070105295 | | |
| 法人名 | (有)きのしたメディカルサービス | | |
| 事業所名(ユニット名) | グループホームかがやき(ユニットA) | | |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市禰宜920-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月18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.kaiyokohyo-wakayama.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=3070105295&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月26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)】

医療との連携に力を入れ、体調不良時にはすぐに対応出来る態勢をとって、また看取り介護にも取り組んでいます。一人ひとりの生活のリズムを大切に、個々の状態に合った生活作業を支援することで、生きがいがある楽しい日常生活を送って頂けることを目標にしています。四季折々には催し物を開催して、地域の方や近隣のグループホームの方との交流を積極的に努めています。

【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)】

医療との連携を密に取ることができ、急変時にも即対応ができる。また看取りのケアをおこなっており、家族の希望があれば、最期までホームで生活を続けられるように対応している。幼稚園、小学校の子供たちとの交流を大切にしており、併設しているデイサービスに子供たちが来所された時には必ずホームの利用者がデイを訪問したり、園にこちらから出向いたりして関わりを持つ機会を作っている。運営推進会議を二ヶ月毎に開催し、ホームからは利用状況やその他のお知らせを行っており、家族からはケアについてのアドバイスを頂くなど意見が述べやすい雰囲気が伺える。

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 | 事業所理念は職員の話し合いで決定し、玄関に入ってすぐの理念を掲示することで、この理念を常に頭に入れ、業務に取り組んでいます。 | 職員が皆で話し合い決めた理念を玄関に掲示しており、職員が出勤したときには常に見る事ができる。また外部からの訪問者にも目にとまる所に掲示されている。 | 理念を共有し意識付けが出来るよう、職員間で話し合いの機会をもつことで、具体的なケアについて意見の統一を図ることが期待される。 |
| 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 | 地元の老人会の方などを招いて行事を開催したり散歩中の近隣住民の方と出会えば挨拶をし、顔なじみとなれるようには努力しているが、施設が田園に囲まれて入る為に、日常的な交流は難しい。 | 隣接しているデイサービスに幼稚園児や小学生たちが訪れた時には肩をたたいてもらったり、手遊びなどを一緒にして交流している。また、地域の行事である獅子舞の訪問や、夏祭りにはクリニックの患者さんや子どもたちも参加し地域との交流をもっている。 | |
| 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 | 運営推進会議や行事の際に、お話しをさせて頂いているが、取り組み方が不十分であると感じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、評価への取り組み状況等について話し合いを行い、そこでの意見を参考にして、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議は二ヶ月に一度開催されている。老人会会長、地域包括の職員、居宅支援事業所職員、家族などが参加されており、ホームからは利用状況の報告、行事、研修などの報告がされており、家族からは、遠足の行き先などの提案をいただいたり、と意見交換が行われている。 | |
| 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 | 空室情報の提供や事業所の運営等に分からない点があった場合には、市の担当者に連絡し、相談にのってもらっている。 | 毎月空室状況を報告したり、介護保険更新時に訪問している。また利用者受け入れ時に不明な点があるときには市町村に確認し、相談にものってもらっている。 | 利用者の暮らしぶりや行事のお知らせなど些細なことでも報告を密にすることで市との更なる関わりが期待される。 |
| 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 | 勉強会や研修会に参加している。また、新聞記事などの事例を会議にて話し合い身体拘束0に取り組んでいる。 | 玄関の鍵は日中かけず、自由に出入りすることができる。また、万全を期すため近隣のグループホームとも連携をとっている。また家族の要望で、ベットの柵を二本する時も十分に話し合いを行い対応している。 | |
| 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 | 勉強会や研修会に参加している。また、新聞記事などの事例を会議にて話し合っている。開設者は絶えず、その様な事実が無いが、利用者や職員チェックを入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 内外の研修にて、権利擁護に関する制度を学び必要性のある方に対しては、関係者と協議を行っている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書・契約書を元に十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | サービス計画見直しの際や面会時には、直接ご家族に意見がないか声かけを行っている。またお便りに意見欄も設けている。請求書送付時、施設長宛の意見用紙(職員の態度・設備等)を同封することがあり、意見を頂いた際には、会議にて話し合いを行っている。 | 毎月家族には「お便り」が送られ、そのお便りには意見欄が設けられているが、ほとんどは家族が口頭で意見を話されている。また、それらを会議で話し合い改善している。 | |
| 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 | 月に1回業務改善会議を開催している。(代表者・管理者・職員参加) | 職員の意見により、勤務時間、休憩時間の取り方など利用者の変化によって対応しやすい時間帯を設定するなど、業務の中で出た意見を会議の時に話し合い改善を行っている。 | |
| 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 | 資格手当を設けている。パート希望者以外は正職員である。勤務時間帯は、勤務しやすい様職員間で相談し定めている。 | | |
| 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 | 月1度の内部研修、新人研修又は、適期の職員に適した外部研修に出席させている。 | | |
| 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 | 外部研修や行事を通じ他部署介護職員、他事業所介護職員との交流を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前や入所後に本人の話を聞く機会をつくり、なるべく希望に添った支援を実践することで、本人と職員の信頼関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 入所前や入所後に家族から話を聞く機会を設け、密な連絡体制をとることで、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントにより必要とされる支援見極め、近隣の医療機関などの通院を希望された場合は、その支援も行っている。 | | |
| 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 | 一緒に生活することで、料理・園芸・暮らしの知識などを聞き、現在の生活に活かすことで、支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族と連絡を取ることで、共同して本人様の希望に添えるようにし、ご家族との絆を深め、支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みの人には特別な事情がない限り、何時でも会っていただけたら、また場所についても関係が継続出来るように、支援に努めている。 | 訪問時間は設定されておらず、いつでも訪問することができる。また暮らしていた地域に出掛けたり、通っていた美容室にも出掛けられるよう支援している。お正月には自宅で過ごされる利用者もおられる。 | |
| 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 | 利用者同士の相性を把握し、職員が見守ることにより、利用者同士が良い関係を築くことが出来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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 本人や家族の意向に合った関係性を作り、手紙や入院時のお見舞いなどを行っている。 | | |
| 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 | 日常的に本人の意向確認を行っており、意思表示が難しい場合は家族や関係者から情報を得ている。 | 普段の生活の場面で本人に意向を伺い、それに沿うようにしている。また、意思表示の難しい方は家族や関係者(リハビリスタッフ、看護師など)から情報を得て対応している。 | |
| 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 | アセスメント・センター方式の活用により、暮らしの把握を行っている。 | | |
| 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 | モニタリング・アセスメント・センター方式の活用・申し送りノートにより、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 | サービス担当者会議・アセスメント・モニタリング・申し送りノートを活用し、意見交換を行うことで、介護計画に反映させている。 | 家族には会議の前に意見を伺い、それを踏まえた上で、職員と担当者会議を行っている。その際、日中、夜勤の様子など職員の各々の気づきを話し合い介護計画を作成している。また、三ヶ月毎に見直しも行っている。 | |
| 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 | サービス担当者会議・アセスメント・モニタリング・申し送りノートを活用して、情報を共有し意見交換を行うことで、介護計画の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 | 看護師の訪問(月～金曜日)や歯科往診・訪問カットサービスなどを受け入れ、柔軟な支援を行っている。希望者には隣接のデイサービスの行事にも参加できる。 | | |

| 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 | 地域の方が参加されての催しの開催や地区の幼稚園の慰問・近隣のグループホームとの交流などを積極的に行うことで、楽しい日常生活が送れるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 隣接のクリニックと情報交換を密にして即時に医療を受ける体制が整っている。 | 普段は隣接しているクリニックで受診しているが、必要に応じて医大や日赤でも受診している。その時は通院報告書に記載してもらい、情報の共有を図っている。 | |
| 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 | 月曜日～金曜日まで隣接のクリニックから看護師の訪問を受けている。それ以外でも必要時には相談に乗って頂いている。 | | |
| 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。 | 医療機関と連携を図りながらフォローアップに努め、利用者・家族の意向を主治医に伝えることもある。 | | |
| 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 | 医療機関が隣接している特性を活かして、関係者と十分に話し合い、方針を共有してチームケアで支援を行っている。 | 看取りのケアを何度か行っており、入所時には重度化や終末期について話しをしている。経口摂取が出来なくなった方を連れ毎日クリニックで点滴を受けるなど、最期までホームで暮らせるよう支援されている。 | |
| 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 | 定期的な訓練は行っていないが、年1回の勉強会や事故事例の検討会にて実践力を身に付けている。また、急変時には隣接のクリニックの協力を得ることが出来る。 | | |
| 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回隣接の事業所と共同訓練を行っている。運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。 | 年二回、隣接しているデイサービスやクリニックと合同の火災訓練を行っている。うち一回は消防立会いのもと実施している。また、消防署より火災時は火元より一番遠い部屋に利用者を集めるように指導を受けそのように訓練している。スプリンクラーの設置も行っている。 | |

| 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 |
| 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・勉強会にてプライバシー保護や人権について学び、本人の生活パターンや性格を把握することで、適切な声かけや対応を行っている。 | 外部研修を受け、業務会議において伝達講習を行っている。また報告書を作成し、回覧もしている。言葉かけに対してはその人に合った言葉かけをして対応している。 | |
| 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 | 「何かしたいことはないですか?」「どうですか?」などの声かけを行っている。また、なじみのある言葉を使用することで意志の疎通に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活パターンを把握することで、希望に添った支援を行っている。(起床時間・食事時間・就寝時間・入浴日など) | | |
| 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 | その日に着る洋服を本人と一緒に選んだり、お化粧の希望のある方には、毎朝・毎晩支援している。理容室・美容室・カットサービスなど本人の希望を伺い支援している。 | | |
| 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 | 本人の体調・気分を考慮し、希望される調理・出来る作業は一緒に行っている。朝食は和食・洋食を選ぶ事が出来ます。また、外食や仕出しなどを取り入れ食事に変化をもたらしています。 | 朝食はパン食、粥、ご飯など好みの物を頂くことができる。喫茶店や回転寿しに出掛けたり、誕生日にはその人の好物やケーキを食べて頂けるよう準備するなど、食事を楽しめるように支援している。 | |
| 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 | 毎食後に食事量を記入して、食欲のない方には嗜好に合った別メニューを提供していません。夜間帯には、本人の希望される水分をペットボトルや水筒に準備し枕元に置いています。 | | |
| 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 | 自立の方には声かけを、自立出来ない方には口腔ケアを行っています。また、訪問歯科医師や歯科衛生士の指導も受けている。 | | |

| 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 | 排泄表を活用し、個々の排泄パターンを知る事で適切な排泄介助を行っています。 | 日中はリハビリパンツを使用するなど、トイレで排泄を行っている。また自分から訴えない方には排泄表を活用し職員が誘導している。 | |
| 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 | 朝食時には牛乳・バナナ・ヨーグルトなどを提供し、水分補給の声かけも随時行っている。また、本人のペースで出来る運動をすすめています。 | | |
| 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 | 毎朝入浴の希望を聞き、お湯の温度や環境も個々に調整を行っているが、入浴の希望時間はその日の状態により不可能な場合もある。 | 毎日入浴される方や隔日の方もおられ、毎日確認し本人の希望に合わせて対応している。異性介助に関しては拒否される方には職員が交代して対応し安心して入浴されている。 | |
| 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 | 室温・眠剤などの管理を行い、安心して休んで頂けるように配慮している。日中においても利用者の希望に添っていつでも休息して頂ける。 | | |
| 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 | 薬確認表・お薬ノート・調剤薬局のお薬説明書を活用している。 | | |
| 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 | 間食を好まれる方には、間食を準備している。リビングでは音楽を流したり唱歌を歌ったり、また散歩に出かけたりして、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | リハビリ通院・散歩・買い物など出来る限り希望に添った支援を行っている。家族様の協力も得ている。 | ほとんどの方に外出の機会があり、隣接しているデイサービスやクリニックに出掛けられる。また毎日散歩を日課にしている方の支援も行っている。家族の方と買い物や散歩に行かれることもある。 | |

| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、お小遣いを預かったり、家族さまの了解のもとに本人が管理されたりしている。家族の制限が無い限りは希望の物を購入している。 | | |
| 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 | 家族の制約がない限り自由に行える。 | | |
| 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 | 玄関やリビングには季節感のあるディスプレイを行い、空気の流れ替えやお部屋消臭剤を置き、音楽を流して居心地よく過ごせるように工夫している。 | 毎朝各居室の窓を開け、空気の流れ替えを行っている。玄関やリビングには季節を感じる物や花が飾られている。またキッチンも、利用者がくつろいでいるところからよく見え、調理をしている様子が見る事ができ家庭的である。 | |
| 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 | 共同スペースが少ないので、独りになれる場所が限られているが、気のあった利用者同士の席を近くに作るテーブルの配置を考えている。 | | |
| 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 | 各自の部屋には、なじみのある家具を持ち込み快適に暮らしている。基本的に各居室は自由に使用できます。 | 使いたなくなった家具や仏壇を持って来られたり、写真を飾られている方もおられ、それぞれに落ち着いて暮らせるように工夫している。 | |
| 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 | 混乱や失敗防止の為に、必要事項などを紙に書き、居室等に貼っています。ベッドコール・鈴を活用することで、安全な自立した生活が送れるように工夫しています。 | | |