

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 | 4391500149 | | |
| 法人名 | 株式会社 鎌田電設 | | |
| 事業所名 | グループホーム さざなみ | | |
| 所在地 | 熊本県天草市有明町赤崎1974番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4391500149&SCD=320 |
|----------|---|

【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ワークショップ「いふ」 | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市水前寺6丁目41-5 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月19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)】

開設2年目であり、地域の方々とのふれ合いの機会を前年より多く持っているといます。日々、ご近所様からのご協力も多く、行事等の参加もして頂き、施設の理解も深まっています。庭先には、自家栽培の畑、地域の方々のご協力もあり、季節の無農薬野菜作りをしています。収穫時期には、入居者様と一緒に収穫し、食卓へ並べております。又、スタッフも安心して働ける職場の体制を築き、拘束や虐待のないケアを実践していくよう全力を注いでおります。

【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)】

昨年の外部評価後に作成した目標達成計画に掲げた4つの項目「理念を基本とした事業所方針の明確化」「栄養バランスを考え、楽しみとなる食事の支援」「居心地よく過ごせる居室作り」「外出しやすい環境づくり」を着実に行動に移し、サービスの質向上に努力されていることが確認できた。また、一人ひとりの職員が、それぞれに課題を発見し、ケアの改善に繋げようと努力している様子も伺え、計画的な研修等の継続で人材も更に豊かになると期待できる。事業所として地域貢献への意識が高く、近隣の高齢者が集う場所として、又また災害時の避難場所の提供等、今後益々地域の社会資源としての役目が期待される。

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 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) | ○ | 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、その時々々の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 | 開所当初からの理念を共有し、続ける事ができるようにスタッフ一同、勉強会で再確認している。 | 管理者は、週1～2回の勉強会の度に、開設者の地域貢献への思いや、理念の意図を職員に説明し、ペーパーテスト等を実施して、理念の共有・浸透に努めている。理念を言葉で理解することに加え、意図を話し合うことで、「じっくり・ゆっくり・しっかり」が更に具体的な行動へ移しやすく、ケアの拠り所となって、実践につながると思われる。 | |
| 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 | 入居者様が、昼間等、外でレクリエーション時に、地域住民の方々が声をかけられたり、ホームに招待し、世間話をしたり、交流している。 | 老人会・運営推進会議メンバー・ボランティア等の協力を得て「敬老会」を開催。地域の一人暮らし高齢者を招待し、約50人の参加を得て交流への第一歩としている。次回はクリスマスに保育園児を招待し、子供達に踊りを披露してもらい、昼食を共にする会を計画している。また、「生き生きサロン」の開催等、近隣住民に役立つ場所としての提供を模索する等、地域との交流を一步一步深める努力が見られた。 | |
| 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 | もっと、認知症の理解を求める為、ホームの行事への参加を呼び掛け、ご協力をいただいている。 | | |
| 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 | 学識経験者や、地域の代表者に参加して頂き、意見をお聞きし、ケアに繋げている。 | 社協職員・民生委員・老人会会長・包括支援センター職員・家族代表の参加を得て2ヶ月ごとに開催し、事業報告と意見交換会が行われている。 | 運営推進会議のメンバーは、ホームが地域密着型サービスとしての役割を果たすために、ホームの運営を見守ったり、協力者として助言をする機会である。メンバーには会議の目的や役割等を明確に伝え、ホームの抱える課題等を話し合うことで、具体的な協力も得やすく、より効果的な会議になると期待できる。 |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂き、直接話し、助言指導等をして頂いている。 | 市町村合併等で、組織的な変化があったものの、必要な情報は支所の行政職員から得ており、相談等にも的確な対応を得る関係ができています。 | |

| 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 |
| 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 | 全ての職員が拘束防止しており、現在まで拘束はない。 | 身体的拘束だけでなく、「鍵をかけない暮らしの大切さ」「言葉を遮ったり、気持ちを抑えついたり、利用者の抑圧感を招いていないか」など、ケアを振り返る機会があれば、更に良いと思われた。 | |
| 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 | 全ての職員が、虐待防止に努めていて、注意している。市が行なっている講義にも参加しており、現在まで、虐待はない。 | | |
| 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 | 現在、勉強会にて学んでいる。今後も、再確認して、より深く理解していく計画である。 | | |
| 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 | 契約までには、十分な説明を3人で行っている。確認をしながら、理解、納得をいただいている。 | | |
| 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 | 来訪時、手紙、電話等で、ご要望を聞いて、改善につなげるよう心がけている。 | アンケートには感謝の言葉が多く、要望への記載は見られず、利用者家族の満足度の高さが伺えた。要望を聴き取る姿勢の継続は、今後も期待したい。 | |
| 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 | 申し送り、会議、個別に意見を聞き、良い意見は取り入れ、改善できるように心がけている。 | 管理者は、夜勤時など、機会を見つけて職員の話や「アイディア」をミーティングで出し合い、運営に取り入れていく仕組みがあれば、職員の励みが加わると、サービスの質の向上に繋がっていくと思われる。 | |
| 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 | 開設者もホームへ来て、職員の意見を聞き、職員も自由に意見を言える環境であり、働きやすい。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部の通知は、前もって行き、希望者が参加出来るよう調整し、ホーム内でもトレーニングしている。 | | |
| 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 | 交流の場が増えるように、職員には、積極的に研修等への参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様の心配事、困り事を常に傾聴し、安心出来る関係を作っていくようにしている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様の要望を聴き、納得されるサービスを行なっていくようにしている。 | | |
| 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 | 施設を理解して頂き、ご本人様、ご家族様に適したサービスを理解して頂き、利用してもらう。 | | |
| 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 | ご本人様を人生の先輩として尊重し、利用者本位で良い雰囲気作りをしていくようにしている。 | | |
| 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 | ご家族様への依頼時には、連絡をすぐに行い、ホームの行事、会食等への参加をいただいている。 | | |
| 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 | 買い物、電話等の希望時には、すぐに対応している。 | ふるさとの地蔵祭りや、秋祭りに出掛けて、懐かしい人との再会支援に努めている。本当に行ってみたい場所、会いたい人、懐かしい雰囲気、心地良い環境等を知る工夫を行なうことで、更なる支援につながると思われた。 | |

| 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 |
| 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 | 間食、食事時等、皆で集まって食べ、会話をしている。孤立する方がいないように職員も参加し、見守りをしている。 | | |
| 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 | 退所後も、訪問したり、電話等で会話したりしている。 | | |
| 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 | 自室に1人で居られる時など、何気ない会話の中から、希望、意向を把握している。 | 外出を希望せず、要望も少ない利用者の思いをどのように支援したらよいか考えていた職員が、自分の休みを利用して思いきってドライブに誘ってみると、「家には金庫がある」と、一言。一緒に自宅に出かけ、気になっていた金庫を確認して帰ホーム。職員は、「自宅へ向かう利用者の明るい表情や、戻ってからの安心した様子に、思いの一つを支援できたことの喜びを感じた」と話していた。次の支援を目指す意欲が伺われた。 | |
| 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 | これまでの交友関係の方々、医師等に情報収集し、把握している。 | | |
| 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 | 毎日、バイタルサインチェックし、個人の状態を把握し、職員一同へ伝達している。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様、医師、担当職員と話し合い、その方に添うような計画をたてている。 | 入所に際し、管理者は本人・家族の希望を聞き取り、ケアマネジャーと、かかりつけ医からの情報を参考にして、担当となる職員と話し合い、介護計画を作成。6ヶ月ごとにアセスメントを実施し、ADL等をチェックし計画の見直しを行なっている。 | |
| 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 | 計画に添って、1日を過ごしているが、体調変化時には、ご本人様、ご家族様、医師と相談、検討し、計画変更している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様の思いを大切に、利用者本意で人生の先輩として尊重し、良い関係作りをしていく。体調変化時には、サービス変更し、希望等を取り入れている。 | | |
| 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 | 地域のお祭りに参加させて頂いたり、ホームでの会食、行事等の参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様の要望を聞き、医師とも直接お話しし、適切な援助が出来るようにしている。 | 受診同行は家族の付き添いを原則としており、現在全ての利用者が家族同行となっている。受診時には、バイタル記録にコメントを添えて家族に渡し、受診先の看護師に電話連絡するなど、適切な医療を受けられるように支援している。 | |
| 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 | 日々の状態の報告、手紙を渡したりして、次の受診に備えている。 | | |
| 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。 | 利用者が、入院治療が必要な場合、ご家族、主治医との話し合いにより、対応に努めている。 | | |
| 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 | 常に重度化した場合を考え、主治医にご指導頂き、対応に努めている。 | 重度化した際は、病院への搬送としている。開設2年目であり、重度化や終末期に向けた方針策定は、これからの検討事項となっている。本人や家族の意向に対応し得る最大のケアについて、チームで話し合いながら、職員の意識を高めることも大切と思われる。 | |
| 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 | 急変以前に、医師に相談している。又、勉強会も取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 避難訓練は、年度内に2回行い、全職員、地域の方々、ボランティアに参加してもらい、ご協力を得ている。 | 春の避難訓練時は、近隣の農協・信金・区長にも参加を依頼し、町の消火用ホースを延長してもらう訓練を実施。また11月には、昼間居室からの出火を想定し、職員の声だし・誘導で利用者全員が前庭に避難する練習を行っている。また、災害時には、近隣高齢者の避難場所としての提供を考えている。 | 「緊急時避難」について、運営推進会議で話し合い、地域での協力体制づくりへの助言・協力を依頼することも大切と思われる。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○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 | 一人ひとりの自尊心を傷つけないように声掛けをしている。又、プライバシーの確保も注意を促している。 | トイレへの誘導と、失敗時の後片付けは、目立たず・さりげない対応へと配慮しており、穏やかな声で、ゆっくり促して話しかける職員の様子が見られた。 | |
| 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 | お一人おひとりに、ゆっくりと言葉掛けを行い、希望、自己決定できるようにしている。 | | |
| 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 | 常に個人のペースで、無理は無いようにしており、見守りを重視している。 | | |
| 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 | 自宅での習慣に合わせて、定期的に訪問理容を利用されている。 | | |
| 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 | ご希望をお聴きし、職員が工夫し、ご利用者様と準備、片付けは一緒に行っている。 | 献立は職員が作り、当番が買い物と調理を行う。食事日誌には、献立・材料・調理者の記録等に加え、利用者の感想が一口メモに記述されており、「魚の骨が多かった」「味噌汁今ひとつ」「美味しかった」等のコメントから、和やかな食事対応の雰囲気を感じ取れた。 | |
| 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 | 職員で話し合いながら、水分摂取が少ない方には確認し、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 | 1人で出来る方は、声かけ、見守りを行い、他の方は、洗面所まで誘導し、職員と一緒にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分でできる方は、見守り、トイレ誘導し、できにくい困難な部分のみ支援している。 | つなぎ服を着用して入所してきた利用者には、見守り・誘導を継続して、紙パンツ・パット使用となり、昼間は自立にまで改善した事例を持っており、排泄自立への職員の努力が伺えた。 | |
| 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 | 定期的に水分摂取を行い、脱水予防にも心がけている。自家製のヨーグルトも活用しているが、医師にもご指導頂いている。 | | |
| 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 | 清潔保持の為、毎日、入浴していたが、ご利用者様から「毎日はいらんよ」との声があり、一日毎としている。 | 湯量たっぷりの大きな檜の浴槽は、湯気が立ち込め、冬でも暖かく、毎日入浴可能となっている。1対1の介助で、利用者と職員の会話が弾む場所にもなっていた。 | |
| 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 | 個別に身体状況に合わせている。昼間は、起きて頂きたいが、休みたい時には、休んで頂いている。 | | |
| 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 | 誤薬防止の為、氏名、日付け、時間帯を声に出して、他職員、ご本人様と確認している。 | | |
| 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 | 一人ひとりが出来る事を活かし、職員と一緒に食器拭き、洗濯物干し、カラオケ等するようにしている。一日が有意義に過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 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支援している | ご本人様の希望で、散歩、買い物へ出かけている。又、ご家族様にもお話を聞き、日々の生活へ取り入れている。 | 季節毎の外出は、花見・チョットドライブ・外食・あじさい見学・紅葉狩り等が実施されており、好きなバナナを買いに出掛けたり、前庭でグランドゴルフを楽しむなど、気分転換・ストレス発散への支援も行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 所持が可能な方は、病院代、日用品等、自分で買い物をしていただく環境作りを行っている。 | | |
| 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 | 現在、お手紙のやり取りはないが、電話の希望時には、すぐに対応している。ご家族と週1回と決めて居られる方もいる。 | | |
| 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 | 心地良い明るさに努めている。清潔保持の為、毎日、利用者様と一緒に清掃している。居心地良く過ごせるように、写真、カレンダーで工夫している。 | リビングは、高い天井から明るい陽が射し、大きなテレビのあるソファコーナー、食事用のテーブル、掘り炬燵のある畳敷きのコーナー等があり、ゆっくりとした空間になっている。食事の跡片付けをする職員の横で、茶碗ふきを手伝ったり、ソファで職員とテレビを見たり、思い思いにゆっくりと過ごせる自由で穏やかな雰囲気が感じられる環境となっていた。 | |
| 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 | 共同空間には、ソファ、テーブル、テレビで工夫している。和室には、いつでも自由に入出りできるようにしている。 | | |
| 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 | 職員等が入室の際には、了解を得ている。居室は、ご自宅のように使い慣れたもの。馴染みの物を持参していただいている。 | それぞれの入所者が、居心地よく安心して過ごせる居室になるよう、家族に相談し、馴染みの物の持ち込みも増え、その人らしい部屋作りが出来ていた。整理ダンス・仏壇・鏡台・空気清浄機・何足もの靴、整理されている部屋・チョット雑然とした雰囲気など、その人その人の心地よさを大切にした居室となっていた。 | |
| 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 | 居室には札をさげ、お風呂には紙を貼り、夜間、トイレは、場所が分かれるように電気をつけて、誘導している。 | | |