

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|---------|
| 事業所番号 | 2874001783 | | |
| 法人名 | 有限会社 ほおずき | | |
| 事業所名 | グループホームCHIAKIほおずき姫路阿成 | | |
| 所在地 | 姫路市飾磨区阿成鹿古407 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 23年6月3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.kaiigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2874001783&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 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月3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)】

ご利用者様各位と職員が自然な関係を構築し、「互いに思いやり結ぶ絆」に取り組み、より家庭に近い生活をされている。職員が楽しく働ける環境により、ご利用者様、ご家族様の“笑み”が得られている。入居された方だけではなく、当事業所と関わって頂いた全ての方とのご縁を大切にしている。

【第三者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)】

①施設長を筆頭に職員のチームワークが非常によい事業所である。(日々の申し送りの充実により利用者へのケアに支障が出ないように意識浸透がなされている。日々の記録類も詳細に記載がされており状況把握がしやすい)
 ②家族とのコミュニケーションの構築。(家族アンケート結果も良好である。家族の面会頻度が多いので状況報告及び家族の意向を汲み取れる機会が多いのが利点)③ホーム雰囲気落ち着いている(職員のゆとりのある動き)④食事を楽しむことの支援。(開設以来、給食会社を導入しておらず、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し食材の購入から調理迄、3食とも手づくりの調理が提供されている。職員の努力により、安価で家庭的な献立が提供できる。「食」を大切な生活の一部と捉えたケアの実践)④敷地内併設デイサービスの利用者との交流(イベントや趣味の会に合流し地域の方と身近に交流をしている)

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 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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 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 |
| 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 | 独自の理念をつくりあげ、ご家族や地域の方々にも理解して頂けるよう取り組んでいる。毎朝礼時、理念の唱和をし、基本方針を実現出来るよう意識づけを行っている。 | 独自理念として「互いに思いやり結ぶ絆」を掲げている。利用者を支える職員間の連携の重要性を理解し、家庭に近い環境を目指している。 | |
| 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 | 地域活動へ参加し、近隣のボランティアの方々を受け入れている。毎年、中学生トライやるウィークに参画している。日々の買い物、外出時等、近隣の方々と気軽に会話出来る関係が構築されている。 | 地域との接点を大切に、近隣のボランティアを受け入れたり、日常の散歩時に挨拶をするなど、具体的な取り組みが定着している。気軽に立ち寄ってもらえるように、事業所の方針などを掲示板に出している。 | |
| 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 | 地域の方には気軽に立ち寄って頂けるよう開放し、掲示板にて施設の取り組みをお知らせしている。認知症を抱えるご家族様のお悩み相談の場となっている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、開催しているが、欠席者が多い。今後、運営推進会議の開催を広く関係者に知らせ、参加を促していきたい。 | 2ヶ月に一回の頻度で、偶数月に年間6回開催されている。会議の意義を更に浸透させるため、開催の日程を検討する等、参加を促進する努力もしている。 | 防災や防犯に関する年間テーマをいくつか設定し、消防や市町村との接点を構築してみてもどうか？ |
| 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 | 自治会に加入し随時、施設見学を実施している。 | 法人本部やグループホーム連絡会を通じて、市との連絡調整が出来ている。 | |
| 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 | 全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 研修としての取り組みは少ないが、職員がOJTにより、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | (6) | ○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されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 研修や勉強会にて学ぶ機会を持ち、少しの異変にも気付けるよう日々取り組んでいる。 | 高齢者虐待防止法の趣旨に基づき、具体的な事例などを参考にして研修に取り組んでいる。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (7) | ○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 | 月1回、全体会議において、必要な知識を身につけるよう取り組んでいる。 | 法人本部が、新入社員研修で積極的に取り組んでいる。定期的な研修や会議の中でも、制度に対する理解を深めるように努力している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 契約時、十分な説明を行い理解を得ている。退居時はご家族様と話し合い、利用者の方に合った退居先の相談をしている。 | 入居時の面接は施設長が対応しており、基本情報の部分で「心身の情報シート」を用いて、利用者や家族などの思いや意向を把握している。入退居の基準に関しても、時間をかけて説明をしている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 普段からの関わりにより、信頼関係を構築している。要望等の意見に関しては、話を傾聴し改善に取り組んでいる。 | 日々の会話や連絡ノートを活用して、利用者や家族の意向を把握し運営に反映させている。家族の訪問回数が多いため、話を聴く機会は多く、内容に関しては、本部へも報告がなされている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 本社事業所訪問時、月1回全体会議にて意見を出し合い、運営に反映させている。 | 月に1回の全体会議で管理者と職員の間で話し合われた内容は、本社が事業所を訪問したときに報告され、事業所としての運営に反映させている。 | |
| 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 | マイチャレンジを実施し、個人目標を設定している。人事考課にて個々の状況を把握し、本人にもフィードバックを行い、目標達成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期的に段階に応じた研修を実施し、日々の業務に生かしている。 | | |
| 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 | 姫路市GH連絡会に参加、他事業所(特養)との相互訪問等実施し、ケアの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 「心身の情報シート」を活用し、ご本人と話し合う機会を設けている。 | | |
| 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 | 「心身の情報シート」を活用し、話し合いの場を設け、信頼関係を構築している。 | | |
| 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 | 相手の方にとって、現在、最も適したサービスは何かを十分に話し合い相談している。 | | |
| 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 | 共に暮らす環境、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 面会時等、状況報告を行い要望があれば職員間で話し合い、ケアプランに反映している。 | | |
| 20 | (11) | ○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 | ご家族と相談の上、馴染みの人とは電話や面会の機会を設けている。場所に関しては、ご家族の協力を得ている。 | 家族等の面会が月に100人以上あり、スタッフを交えて利用者を支援するための会話が継続的に行われている。 | 地域との交流などから、新たな馴染みの関係を構築する意識を、職員全体で持つことにも期待をしたい。 |
| 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 | 気の合う方同士の席の確保を行い、会話しやすい環境づくりをしている。孤立しがちな方は、職員が間に入り、利用者同士が関わり、支え合えるよう努めている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | 定期的な連絡(電話、手紙)を行っている。必要に応じ施設入所手続等、支援している。 | | |
| 23 | (12) | | ○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 | 必ず本人に尋ね、しっかりと想いを受け止め、ケアプランに反映している。 | 入所時に写真付の「心身の情報シート」を作成し、家族の思いや本人の意向を把握し、日々の生活の状況等からも補足している。 | |
| 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 | 基本情報、アセスメントにより把握し、何気ない会話の中からも情報収集している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのケアプランを活用し、生活状況、心身状態等を毎日サービス経過、業務日誌に記入し、把握している。 | | |
| 26 | (13) | | ○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 | 利用者本人、ご家族より意見、要望を伺いながら色々な視点から利用者の特徴を捉え、ニーズに応えるケアプランを作成している。 | 利用者情報の申し送りノートと職員業務の申し送りノートの2種類を活用している。職員が情報の共有を密にすることで、ケアの質に支障がないように取り組んでいる。 | |
| 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 | 各自のサービス経過や業務日誌を毎日記入し、朝・夕の申し送りにて周知徹底している。重要な事は、連絡ノートにて職員全員が把握している。 | | |
| 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 | 要望に応じた対応が出来るよう日々取り組み、柔軟な対応を心掛けている。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | ボランティアの受け入れ(オカリナ、大正琴、踊り等)をしている。高浜公民館活動に参画している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 協力医の確保をしている。(深津内科診療所、竹内歯科) | 利用者のもともとのかかりつけ医を大切にしている。また、協力医の場合は、施設長が家族に対し医療面の伝達を行っている。 | |
| 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 | 看護職員に相談、指示にて健康管理を行っている。看護職員は常に協力医と連携を図っている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | ご家族との連携を密にし、病院へ出向き、回復状況の把握に努めている。病院関係者とも情報交換し、早期退院に備えている。 | 病院との情報交換は、施設長が対応しており、入院時の利用者への面会機会も多くもち、入院によるダメージを軽減できるよう努力している。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 重度化や終末期に関しては入居時に説明しているが、ご家族、医師、関係者と話し合う機会を多く持ち、常に方向性を相談している。変化に備えた準備を主治医、ご家族と相談しながら出来る範囲の支援に取り組んでいる。 | 現在、事業所としては終末期や重度化の受け入れは行っていない。入居時の説明や医療との連携について家族に説明を行っている。 | ターミナルに対する指針は作成されており、アセスメントも行われている。対応は今後の課題として期待をしたい。 |
| 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 | 毎月、勉強会を実施し、全職員が対応出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 35 | (17) | ○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 | 各職員の役割りを決め、定期的に日勤、夜勤体制での避難訓練を実施している。運営推進会議を活用し、地域への協力を働きかけている。 | 消防訓練など、定期的な避難訓練を行っているが、地域との連携が課題となっている。今後、地域への協力を継続的に働きかける予定である。 | 運営推進会議の機会を活用し、地域への協力依頼を継続願いたい。また、地元の消防署に協力を願い、防災の研修等を実施しては如何でしょうか？ |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 |
| 36 | (18) | | ○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 | 一人ひとりの性格を把握し、声かけ、対応に十分配慮している。個人情報の取り扱いには、十分注意している。 | 人権的な取り組み(意識付け)の一つとして、個人情報に対する取り組みを新任の導入研修に取り入れている。また、個人の生活歴などに配慮した呼びかけなども行っている。 | |
| 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 | 入浴やレク参加等、必ずご本人に確認し、意志の尊重に努め、自己決定できる環境づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを尊重し、必要に応じた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の希望に添うよう心掛けている。外出困難な方は、出張美容を利用している。 | | |
| 40 | (19) | | ○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 | 旬の食材を用いる為、毎日近くのスーパーを利用し、利用者と共に買い物へ出かけている。会話を楽しみながら同じテーブルで食している。準備、片付け等、職員と共にしている。 | 食事に関しては、旬の食材を用いるようにしている。また、七草粥など季節感を取り入れた献立を考え、配膳や片付けなど、各自ができることをしながら時間を共有した取り組みがされている。 | |
| 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 | 個人の病歴、好みを把握し、状態に応じた食事を提供している。毎日、食事摂取量のチェックを行っている。水分量は一人ひとりの状態に応じ提供している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。(うがい、歯みがき、ポリドント洗浄) | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (20) | ○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 | 利用者各々の排泄パターンを把握し、ケアプランにて職員に周知徹底し、実施している。(声かけ、定時トイレ誘導等) | 利用者個々の排泄リズムや特徴を把握し、ケアプランに位置づけた上で、声掛けや見守りを実施し自立支援に繋げている。 | |
| 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 | 毎回、排便確認を行い、その方に合った対応に取り組んでいる。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 一人ひとりの希望、ご家族の要望に添えるよう心掛けている。(就寝前の入浴実施を検討中) | 体調の悪い時は入浴方法(シャワー浴等)に変更したりと工夫をしながら、週に3日(主に午後の時間帯)の入浴を確保している。就寝前の入浴希望への対応等も検討中である。 | 入浴時は、利用者の個々の想いが汲み取れる良い機会でもあるので、記録等に残留してケアに反映されていくことに期待をします。 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 畳部屋、ソファを活用し、状況に応じた休息を促している。就寝前の足浴実施している。 | | |
| 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 | 利用者各々の服用薬の種類、副作用等、職員全員がアセスメント、服用薬管理表にて把握している。その都度、服薬の確認、症状の変化に注意を払っている。 | | |
| 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 | 利用者各々のアセスメントを活用し、無理強いないで、興味の伺える物を提供している。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 希望に応じ買い物や散歩等、職員と共に外出する機会を設けている。ご家族様の協力も得ている。 | お誕生日のツアーや、日常的な買い物に取り組んでいる。お正月の自宅外泊では半数以上の人が一時帰宅しており、各自のお節料理をお土産に持って帰ってもらっている。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | ご本人希望により、自己管理されている方もあるが、基本的には全員の預り金は金庫に保管し、必要に応じ個々に使用されている。毎月末にご家族に出納をお知らせしている。 | | |
| 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 | 手紙のやり取りは困難だけれど、希望に応じ電話をされている。ご本人、ご家族の希望により、携帯電話を使用されている方もある。 | | |
| 52 | (23) | | ○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 | 手作りの品を飾ったり、季節の花を活けたり、より家庭的な雰囲気近づけるよう心掛けている。 | 玄関まわりには家族や利用者の作品展示がされており、季節感や家庭的な雰囲気作りがされている。明るくて広い居間や、ゆとりのある共用空間が印象的である。 | |
| 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 | ソファーや畳部屋等、気の合った方同士過ごせるよう席を確保している。 | | |
| 54 | (24) | | ○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 | ベットやタンス等、使い慣れた品を持参して頂いている。写真や思い出の品等もご家族に依頼し、ご本人が安心して居心地の良い空間づくりに配慮している。 | 各居室は、各人の好みによって荷物の量なども調整している。日常的に不要なものは倉庫で預かったり、家族の協力を得ながら対応がなされている。 | |
| 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 | 居室内入り口、共有スペース壁側すべて、トイレ、脱衣場、浴室に手摺を設置している。浴室洗い場には、スベリ止めマットを使用している。 | | |