

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 | 2471300422 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 グリーンセンター福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム グリーンピア名張 | | |
| 所在地 | 三重県名張市東田原2745番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月20日 | 評価結果市町提出日 | 平成 24年 9月 28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_ip/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2471300422-00&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24年8月20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)】

周囲を緑に囲まれ、広々とした環境の中、畑での野菜作りやプランターの花植えなど、土に親しみながら季節を感じてもらえるよう努めている。特に法人の理念として「笑顔・あいさつ・言葉づかい」に心がけ、またグループホーム独自の理念としては「“ゆっくり”“一緒に”“楽しく”その人らしく」を心がけ、入居者の訴えや思いを充分聞き、一人ひとりのペースに合わせた支援をすることで、安心した生活が継続できるように努めている。

【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)】

職員は介護福祉士が5名と多く、それぞれの高い知識と経験を活かし、新人を含めた「チームワーク」の連携を大切に、切磋琢磨しながらケアに取り組んでいる様子がうかがえる。入居者は長期の方が多く家族との付き合いも深い係わりが出来、要望や意見を取り入れた支援に努めている。グリーンセンター福祉会として、複合施設の一部としてのグループホームであり、施設間の交流が盛んに実施されており、入居者や職員の安心感に繋がっている。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 事業所独自の理念の「“ゆっくり”“一緒に”“楽しく”その人らしく」生活が続けられるようなサービスに心がけている。また、理念を職員が常に目に入る位置に掲示し、理念の実践に取り組む努力をしている。 | 法人及び事業所の理念は食堂兼居間に掲示されており、常に日常の支援の中で意識しながら実践に活かされている。 | |
| 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 | 地域の子供達との交流や、公民館まつり・ボランティアの慰問の受け入れ等を行い交流を図っている。 | 地区の自治会には入っていないが、「街づくり協議会」に参加して、地区の「祭り」や「地域サロン」に出向いている。法人内には多目的な「交流ホール」があり、敷地内の他の施設入居者や地域の方との交流が積極的に行われている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2471300422-00&PrefCd=24&VersionCd=022 | 居宅事業所と協力して、介護者教室を開催したり、講演や研修会を実施し、地域の方にも参加していただいている。また、実習生やボランティア・見学などを通じて認知症への理解を得る機会としている。 | | |
| 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 | 運営推進会議により、多面的で客観的な視点からの意見を聞き、情報交換の場として、アドバイス等をもらい、職員全員で話し合いサービスの質の向上につなげている。 | 昨年12月と今年7月の二回、事業所として決められた運営推進会議規則に基づき開催されている。 | 会議は形式に拘らず身近な「テーマ」を選んで、その都度参加可能な方で気軽に実施し、事業所の実態を知ってもらったり、意見やアドバイスを積極的に取り入れる姿勢が望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議では、行政からのアドバイスをもらったり、介護相談員の来所・市担当者とのメールのやり取りなどで、協力関係が築けるよう努めている。 | 介護申請代行や介護保険更新等で出向いた時に情報交換して協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止推進委員会を設置し、担当職員を中心に、指定基準を確認し常に意識しながら介護するよう努めている。 | 一般的な拘束禁止については、法人内の研修で職員には徹底されている。玄関の施錠は入浴時等で職員の手薄な時間を除き施錠しない様に努めている。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 2か月に一度委員会の中で情報交換や虐待について再確認し、ミーティングでは職員全員の意識統一に努めている。 | | |

| 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 | 現在該当者はいないが、研修では制度などについて学び今後備えている。 | | |
| 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 | 契約時や解約時には、文章とともに十分な説明を行い、要望や意見・疑問点はないかを充分聞き、理解・納得していただけるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時に意見や要望などを聞いたり、運営推進会議では、利用者家族が地域の方や管理者等と意見の交換ができる場を設けている。また、利用者とは、日々の会話の中で要望、意見を引き出し業務に役立てている。 | 事業所の実施する行事に家族が参加された時や、随時来所された時に入居者の主担当と施設長を中心に意見や要望を聴いて支援に活かしている。 | |
| 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 | 日常の引き継ぎやミーティングなどをおして、職員の意見を聞き、処遇の改善などよりよい施設のあり方・運営について話し合っている。 | 日頃のミーティングの他に、定期的ではないが三ヶ月に一度程度の会議で、入居者一人ひとりの状態や今後のケアについて話し合われている。この機会に、運営に関する職員の意見や提案も同時に話し合いが行われている。 | |
| 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 | 資格取得により、給与に反映させている。また、労働時間短縮委員会・安全衛生委員会等を設置し就業環境の整備をしている。 | | |
| 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 | 施設内研修は月1回、また、施設外への研修にも積極的に参加し、その内容を他の職員に報告する機会を設けるなどして、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 地域密着型サービス協議会やその他研修の参加により、研究や発表・情報の交換・交流を通じて自らのケアの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談や申請時には十分な話し合いに応じ、不安なことや要望を聞き、良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 施設見学をしてもらったり、契約時の話し合いを持ち、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 話し合いの中から要望等を聞き、広い知識と視野を持ち、他のサービスも含め優先すべき課題やサービスの対応に努めている。 | | |
| 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 | 日中夜間と暮らしを共にしているので、介護する側・される側でなく、家族同様の関係ができています。また、生活の中から一人ひとりに応じた役割分担をし、生き甲斐を持って生活が送れるよう支援しています。 | | |
| 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 | 面会時や電話連絡時には、家族に日々の様子を伝え、家族からの要望等を聞くなど本人の情報を共有しています。 | | |
| 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 | 来訪しやすい環境づくりに努めています。また、家族の協力を得て、馴染みの場所等に外出する機会を設けている。 | 馴染みの場所へ行きたい時は、家族が同伴して出かける時があり、敷地内の他の施設入居者との交流もある。 | |
| 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 | 自然と集まりやすいようなテーブルの配置や、数か所にソファを配置している。また、一人ひとりの性格を充分把握したうえで、話を傾聴し、人間関係がスムーズにいくように努めている。 | | |

| 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 | 退所後も相談に応じている。 | | |
| 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 | 本人の発する言葉や行動、性格から思いを尊重している。 | 一人ひとりの「焦点情報」「暮らしの情報」「心身の情報」が所定のシートに基づき毎年4月に見直しされ、職員が共有して変化に応じた支援が出来る仕組みが確立されている。 | |
| 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 | これまでの生活歴などを本人や家族から聞いたり、他事業所からの情報を得るなど、一人ひとりの暮らしを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の記録や引き継ぎなどで把握している。また、看護師と連携を図り体調や精神状態を観察し、一人ひとりに合った生活の支援をしている。 | | |
| 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 | モニタリングでは担当者を決め、より深く本人の状態を把握するとともに、本人・家族・他の職員の意見を聞き、課題やケアのあり方について話し合い、介護計画を作成している。 | 基本的には、介護認定期間に準じた介護計画書が作成されている。長期、短期目標に応じた支援内容の実施状態が、三ヶ月毎にモニタリングされ評価の結果が次の介護計画書に反映出来る仕組みが確立され実施されている。 | |
| 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 | 食事・排泄・バイタル等、日誌・引き継ぎノートに記入し、日々の引き継ぎなど職員間で情報を共有し、現状の把握に努め、個別ケアの充実を図っている。 | | |
| 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 | 本人・家族の多様なニーズに対応できるよう、職員の専門性を高めている。また、地域介護相談所として、地域の人の窓口になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 園芸・散髪等のボランティアの協力や、消防署の方に来てもらい防災訓練を実施したり、お楽しみ会などは、地域の方や民生委員の協力も得ている。 | | |
| 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 | 看護師・主治医、各診療科目での協力医療機関との連携を図りながら、日常の健康管理を行っている。医療機関の受診時には、家族に同行してもらうこともある。 | 入居者全員が事業所の協力医での受診であり、月一回の定期的な往診を受けている。歯科、眼科等の専門医院には家族が同伴している。 | |
| 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 | 併設施設の看護師と連携を取り、日常の健康管理と医療的な処置や、緊急時対応も行っている。日々看護師と情報を共有し、連携に努めている。 | | |
| 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。 | 入退院時には、協力医療機関または医療機関と連携を取り、情報交換や相談を行い入退院支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を事前に聞いている。また、看取りの指針を定め全員で共有し、主治医・看護師・協力医療機関と連携を取りながら支援している。 | 「看取り介護に関する指針」に基づき、入居時に家族に説明されており、重度化した時点ではその都度家族と相談しながら「同意書」を交わして対応している。今月上旬には主治医・看護師・職員が連携して一名の「看取り」を経験している。 | |
| 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 | 事故防止対策委員会を設置し、事故の予防・対応を職員に周知している。また、急変時には看護師との連絡が取れる体制が整っている。 | | |
| 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 | 地域の消防署の協力を得て、年2回防災・避難訓練を実施している。 | 昨年5月、今年3月には、地震火災を想定した「避難訓練」が法人全体で実施され事業所も参加している。 | 事業所を主体とした屋外への「避難訓練」や、夜間を想定した「避難訓練」及び法人全体が災害を受けた時の、市が指定した「避難所」の確認が望まれる。 |

| 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 | 一人ひとりを尊重した、その方に合った声掛けの仕方を工夫し、親しさの中にも礼儀をもった声掛けを心がけている。また、個人情報の取り扱いには十分気を付け同意を得ている。 | 「情報管理同意書」に基づき関係書類は事務所で管理されている。日頃の支援に於けるプライバシーの確保については、職員のミーティングで常に話し合いながら、人格尊重を基本に対応している。 | |
| 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 | 思いを傾聴したり、表情や行動から思いをくみ取るようにしている。また、希望を表しにくい場合には選択肢を示すなど工夫している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いを大切に、食事や起床・就寝や入浴など本人のペースに合わせられるように配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの好みに合わせ、服装や整容などに気を付け、これまで着ていた衣類を家族に持参してもらっている。また散髪ボランティア利用以外にも、本人の希望により家族に支援も得ている。 | | |
| 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 | 認知症の進行と重度化により食事作りは困難になったが、野菜の収穫や片付けなど一緒にしてもらい、食への関心や楽しみにつなげている。 | 法人の厨房で一括して作られた物を「キザミ」等の手を加え盛り付けされている。時々選択メニューを提示して要望を取り入れたり、「おやつ」作りを楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事・水分の摂取量を記録し看護師と連携をとっている。また、身体状況に合わせて食事形態を変えたり、栄養補助食品の活用などしている。 | | |
| 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 | 歯磨き・うがい・口腔用ウエットまたは水分を取るなど、本人の状況に合わせた方法で行っている。 | | |

| 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 | 排泄パターンや行動・仕草などから、誘導や介助を行っている。また、排泄表に記入し排泄リズムを把握している。 | 各居室にはトイレが設置されており、排泄パターンにより誘導している。介助スペースに余裕があり失禁対応を含め排泄支援が行われている。 | |
| 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 | 食事を摂取しやすい形状にしたり、水分補給に努めコーヒー・紅茶等味に変化を持たせ工夫している。家事やレクリエーション等で体を動かす機会を確保したり、看護師と連携をとっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調やペースに合わせて、看護師と連携をとりながらシャワー浴・チェアー浴・清拭等を行い清潔保持と気分転換を図っている。 | 基本的には週二回の入浴となっており、やや少ないが体調に合わせて柔軟に対応している。介助しての入浴が困難な方には清拭をして、清潔保持に心がけている。 | |
| 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 | 個室にそれぞれベッドがあり、いつでも自由に休息がとれる。また、フロアーに長椅子やソファを配置してあり、好みの場所で休息がとれるよう配慮してある。 | | |
| 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 | 薬の処方箋をファイルにとじ、服薬内容について充分理解し、服薬確認・管理は看護師の指示のもと行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴・趣味を把握し、また、日々の会話の中で楽しみを見出し、気分転換を図りながら生活できるように支援している。 | | |
| 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に支援している | 散策や地域の行事の参加のほか、周辺の散歩や庭でのガーデン喫茶などを行ったり、また、家族の協力を得ながら外出している。 | 家族と共に季節に応じた花見等の外出や、広い敷地内でのガーデン喫茶での支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症の進行により、金銭を直接扱うことは難しくなっている。 | | |
| 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 | 手紙のやり取りは難しく、また希望もない。 | | |
| 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 | 緑に囲まれた環境にあり、明るく外の景色を見ることができる。室内は温度等の空調管理をし、常に快適に過ごせる様に配慮している。 | 廊下から外に自由に出入れる掃き出しの出入り口があり、季節感が感じられる森や季節の野菜が収穫出来る畑を見ながら楽しめる環境になっている。食堂兼居間は明るく広い。壁面には行事等での様子が分かる写真や手作りの作品が飾られ、家族の来所時での話題にも役立っている。 | |
| 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 | 個室で自由に過ごすことができる。また、ソファをあちこちに設置していることで、思いおもいの場所でくつろげるように配慮している。 | | |
| 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 | これまで使ってきた家具や写真を置いたり、飾り付けをするなど、居心地いい空間づくりに努めている。 | トイレ及び洗面台が設置され、清潔感を維持しながら便利さに配慮されている。各々が好みの物を持ち込まれ居心地良く過ごせる場所となっている。 | |
| 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 | 建物はバリアフリーで、車いすや歩行器などでも移動しやすく、生活の場として安全に生活できる。 | | |