

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 | 2473300057 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 青山福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム森の里 | | |
| 所在地 | 三重県伊賀市腰山1135番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 7 月 19 日 | 評価結果市町提出日 | 平成25年12月30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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473300057-00&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 25 年 8 月 9 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)】

食事は手作りで季節感があり栄養のバランスを考えた物を提供しています。排泄はトイレであることを大切にしています。紙パンツ・パット類の使用開始については慎重に検討しています。

【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)】

自然に囲まれた環境の中で、管理者・職員は常に利用者の立場に立ち、理念に沿って支援している。併設する特別養護老人ホームの医師・看護師との協力体制が出来ているので、すぐに相談や対応がしてもらえる。ボランティアが定期的に訪問し交流したり、夏は、民生委員が「そうめん流し」を開催してくれて、利用者・家族・職員と一緒に楽しんでいる。また、地域の文化展に利用者の作品を出品し、創作活動の励みになっている。家族の訪問も多く、地元の方の訪問もある。毎日の食事は、新鮮な食材を購入し一緒に調理する等、利用者職員は「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」暮らしている。

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 | 理念を確認できるようにユニットに掲示している。 理念に近づけるように、ユニット会議や日々の生活の中で検討しながら支援している。 | 事業所の理念を共有し、ユニットごとに掲示して確認している。「利用者とのコミュニケーションを大切に」を目標に、日々実践している。 | |
| 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 | 民生委員との交流や、歌のボランティアの受け入れを定期的に行っている。地区内の文化展への出品や選挙にも参加している。 | 民生委員や音楽ボランティアが定期的に訪問し、レクリエーションや折紙・手芸・楽器演奏を行っている。夏は民生委員が中心になり「そうめん流し」をしたり、地域の文化展に作品を出品しており、地域の一員として日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議や広報紙を通して実践状況を伝えている。 | | |
| 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 | 会議の議題として、入居者の生活の様子やサービスの評価についても取り上げている。委員からの意見をサービスに反映できるようにも取り組んでいる。 | 運営推進会議を2か月に1度開催、家族代表・行政職員・自治会長・消防署職員等が出席している。利用状況や行事報告を行い、災害時の対応等を話し合っており、委員からの意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市職員や介護相談員来訪時に意見交換を行っている。 | 介護保険の更新手続きに、介護保険課を訪問したり、保護課の職員や介護相談員の来訪時に、意見やアドバイスをもらい、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 | 玄関は建物の構造上、スタッフルーム、共有スペースの死角になるため、やむ終えなく施錠している。身体拘束が与える影響を理解し、日常生活の支援にあたっている。 | 建物の構造上、やむを得ず玄関に施錠しているが、鍵をかけずに安全に暮らせるように、話し合い工夫をしている。職員は、外に出そうな利用者の癖や、毎日の様子を把握し、共有し支援して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職場内外の研修の参加やユニット会議で話し合う機会を設けている。入居者とスタッフの関係に注意を配り、虐待を見逃さないように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度が必要なケースは担当職員が対応している。 | | |
| 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、退去の際には十分に話し合う機会を設けている。相談は随時受付けている。 | | |
| 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 | 随時、スタッフ、管理者、第三者委員に相談する機会を設けている。定期的に、介護相談員、民生委員にも相談できるようにしている。 | 毎月、利用者一人ひとりの様子を「近況報告書」に記入し家族に知らせている。第三者委員・介護相談員から、意見やアドバイスをもらい、運営に反映させている。 | |
| 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 | 毎月行っているユニット会議、リーダー会議の際や、送り時にも意見、要望を聞く機会を設けている。 | 代表者や管理者は、職員の気づきやアイデアを聞き、運営に取り入れている。送り時の意見や要望を、ユニット会議やリーダー会議の議題にあげ、職員の意見や提案を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 | 資格取得の支援、健康診断の実施、希望する研修への派遣、個々に応じた勤務形態を導入している。 | | |
| 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 | 年度末に育成計画シートを作成し、個々の能力や希望に沿った研修を受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 法人が主催する親睦活動で交流を図っている。また、地域密着型サービス協議会等にて、他施設との情報交換を行っている。 | | |

| 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 | 直接本人と話す機会をもち、不安感の解消や要望を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 家族との面談は、生活の様子がわかるように極力ホーム内で行うようにし、家族が不安や疑問に思っていることを解消できるように努めている。また随時電話相談にも応じている。 | | |
| 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 | 本人、家族から直接話を聞き、両者の意向が違えば他のサービス利用を勧めている。 | | |
| 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 | できることは可能な限りしてもらい、各入居者のもっている能力を引き出せるように支援している。 | | |
| 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 | 近況報告を毎月行い、本人の生活の様子を伝えている。また、本人の状態を理解して頂くために、病院受診は家族にも協力して貰っている。 | | |
| 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 | 定期的に出外される方や馴染みの理容店に行かれる方、手紙のやり取りを継続されている方がおられる。また、それらの関係が途切れないように調整も行っている。 | 家族や友人に手紙を書いたり、馴染みの理容店に行く利用者の支援をして、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。 | |
| 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 | 体操や編み物、塗り絵等のレクリエーションを提供し、同じ話題で会話ができる環境を作っている。入居者同士の関係が上手いくように、個別に相談に応じ、居心地よく過してもらえよう努めている。 | | |

| 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 | 退去後も相談や面談等を随時受付けている。 | | |
| 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 | コミュニケーションを多くとることで、本人の意向や希望の把握に努めている。意思疎通が図り難い方は、家族に伺ったり、センター方式を使用している。 | 声かけをしながら一人ひとりの思いや希望・意向を把握し、職員が共有している。意思疎通の困難な場合は、家族に聞いたり利用者の行動や表情などからくみ取り、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入所時に本人、家族から生活歴を聞いた、使っていた生活用品等を自由に持ちこんでもらっている。本人と密に関わることができる入浴の時間等を大切にして把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中の様子を、申送り時、ユニット会議等で伝達している。 | | |
| 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 | 入居者の担当者と計画作成担当者が原案を作成、家族に説明し意向を伺っている。 | 毎月のユニット会議で、職員と計画作成担当者がモニタリングをして、介護計画の原案を作成している。利用者・家族の思いや意向を聞き、それぞれの意見を反映して、介護計画を作成し、6ヶ月に1回見直しを行っている。 | |
| 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 | 日々の様子は個人記録に記載している。情報を共有できるように連絡ノート、ホワイトボードも活用している。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援を、事業所内外のサービスを利用し対応している。 | | |

| 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 | 民生委員、ボランティアや地域住民と交流する機会を設けて、地域との関わりを深めている。 | | |
| 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 | 本人と家族で話し合っ医療機関を決めている。通院については、家族に同行受診してもらっているが、対応できない場合はホームスタッフが代行している。 | 受診は利用者や家族の希望で決めて、かかりつけ医の受診を継続したり、協力医を受診しており、併設の特別養護老人ホームの医師や看護師のバックアップが得られる。受診困難な場合や、精神科受診は職員が同行している。 | |
| 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 | 判断に迷う場合は、併設施設の看護師に指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院の際は、ホームスタッフが訪問し、本人、病院関係者との面談を通し状態を把握したうえで退院時期を決めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は、主治医に相談しながら今後のホームでの生活について話し合い、出来る限り本人と家族の意向に沿えるように努めている。 | 重度化した場合は、利用者と家族等と話し合い、主治医に相談しながら、出来る限りホームでとの思いで支援に取り組んでいる。現在、看取りはしていないが、看取り支援について前向きに検討している。 | 事業所において尊厳ある看取りを行うために、利用者や家族の意向をふまえ、医師・看護師・職員と方針を共有・連携を取り、チームで看取り支援に取り組むことが望まれる。 |
| 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 | 全職員が急変時にも対応できるように救命講習を受講している。 | | |
| 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 | 消防士、地元の消防団立会いのもとで、防災訓練を定期的実施している。非常時使用できるように、食料、飲料水、カセットコンロを備蓄している。 | 地元の消防団立会いで、定期的に昼・夜防災訓練を実施したり、消防署員に水害・土砂崩れの際の指導を受けて、地域との協力体制を築いている。また、防災管理委員会を立ち上げ、マニュアルを作成したり備蓄品を用意し、非常時に備えている。 | |

| 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 | 話しは傾聴することを心がけ、言葉がけにも配慮している。 | 管理者や職員は、利用者は人生の先輩であるということを常に忘れず、一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応に配慮している。気づいたら管理者・職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人の心の内を聞き出したり、言いやすい雰囲気を作るために日々コミュニケーションを多く取るように心掛けている。また、誕生日メニューなどは、希望を聞き、自ら選ぶ楽しみを大切にしている。 | | |
| 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 | 食事、入浴の時間はほぼ決まっているが、個々の生活のリズム(寝たい時に寝る、TVを見たい時に見る、趣味の時間)を尊重している。 | | |
| 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 | 馴染みの理美容院への外出支援の実施、女性は白髪染めやスキンケア、男性は毎朝、電気カミソリで髭剃りを行うなど身だしなみに気をつけている。 | | |
| 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 | 食事の盛り付け方や色どりを工夫し、温かい物は温かく食べれるようにしている。また、季節を感じてもらえるように、旬な食材を取りいれている。 | 利用者と職員が、会話をしながら準備や後片づけをしている。近くの山で採れる山菜や事業所の菜園の野菜を食材に取り入れ、季節を感じてもらったり、食事の盛り付けや食器の使い方で彩りを工夫している。 | |
| 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 | 管理栄養士が、栄養バランス、摂取カロリーを考えて献立を作成している。個々の状態に合わせて、食事形態を変え、体重の変化や水分量にも配慮している。 | | |
| 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 | 毎食前後にうがいを実施している。また、食後はうがい、個々に合った口腔ケアを行っている。必要時、歯科Drの往診をうけられるように支援している。 | | |

| 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 | トイレでの排泄を第一に考え排泄リズムに合わせて支援している。紙パンツ、パットの使用に関しては慎重に検討している。 | トイレでの排泄を大切にしており、利用者の意向に沿って、一人ひとりの排泄のパターンを活用しながら、トイレ支援をしている。紙パンツやパットは安易にすすめず、布パンツの継続支援をしている。 | |
| 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 | 毎朝ヨーグルト等を提供したり、食物繊維を多く含んだ食事を提供している。便秘がちな方に対してチェック表を使用したり、定期的に運動する機会を作り予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴は週3回実施している。ゆっくり入りたい方や遅めに入りたい方等、一人一人の希望を考慮しながら順番を考えて入浴して頂いている。既存の浴槽に入れられない方は、併設施設の特殊浴を利用してもらっている。 | 基本、入浴は週3回、個浴で実施しており、一人ひとりの希望を確認して、入浴を楽しんでもらえる支援をしている。また、事業所の入浴が困難な利用者は、併設施設の特殊浴を利用したり、入浴拒否の利用者には言葉かけを工夫して入ってもらう等、個々にそった支援をしている。 | |
| 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 | 休息は好きな時に自由に休んで頂いている。室内の温度調整や遮光、雑音等も配慮している。 | | |
| 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 | 処方内容が変更すれば、連絡ノート、個人記録へ記載し、送り時に伝達している。処方箋は、個人ファイルに綴じて閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯等の家事を出来る範囲で行えるように支援している。 地区の作品展へ出展することを目標に作品作りも行っている。 | | |
| 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 | 本人の行きたい所へは、ホーム、家族、地域支援等と連携しながら外出できるようにしている。 | 日常的に事業所の周辺を散歩したり、事業所のウッドデッキでお茶を楽しんだり、花見の季節には、裏の川原で、食事をしながら花見をしている。また、個々の希望にそって買物に行ったり、外食を楽しんだり、家族と一緒に温泉に行ったり等の外出支援を、家族や地域ボランティアと協力しながら実施している。 | |

| 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 | 現金の所有や、現金を使えるように支援している。また、希望のある方に預金引き出し手続きを行っている。 | | |
| 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 | 家族や友人の状況に配慮しながら、要望に応じられるように支援している。スタッフが協力しながら手紙や年賀状を定期的に送付している。 | | |
| 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 | 施設という空間を感じさせないように畳コーナーやソファ、中庭の花壇など落ち着けるような空間作りをしている。 | 広い居間には、ゆったりとしたソファが置かれてあり、座って外の景色を見ることが出来る。キッチン是对面式で、会話をしながら料理や後片付けが出来る。浴室は清潔で、脱衣所も整理整頓ができています。また、玄関や食卓テーブルに、季節の花が飾られており、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせる居場所になっている。 | |
| 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 | 食堂スペースにあるテーブルは、単体で利用できる物なので、その日の気分に合わせてテーブルの配置をかえられるようにしている。畳コーナーやウッドデッキスペースを自由に利用できるようにもしている。 | | |
| 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 | 寝具やタンス等、思い出の品を持ってきてもらい、居心地よく過して貰えるように配慮している。 | 居室には、利用者の使い慣れた家具や好みの物が、持ち込まれている。テーブルに利用者の作品を飾るなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 入居者の身体状況に合わせて、家具の配置等をかえる配慮をしている。 | | |