

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 | 2791900117 | | |
| 法人名 | 医療生協かわち野生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホーム さんがの杜 | | |
| 所在地 | 大阪府大東市三箇5丁目6-22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月20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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年2月27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)】

グループホーム さんがの杜では入居者1人が「その人らしい生き方」が出来るよう家庭的な雰囲気を目指し運営を行っています。
 「生きていて良かったと思える第二のわが家」を理念とし職員一同、認知症ケアに取り組んでいます。
 扉を挟んだ隣には小規模多機能施設があり常日頃より交流も多く協力関係にあります。また、地域の組合員様からも「さんがの杜があるから老後は安心や」との声を頂けるようになってきています。
 協立診療所との連携も強化されており、特に看護師とは利用者様の些細な状態の変化も報告し何かあれば直ぐに駆けつけてくれる確かな指示と処置をして下さるので利用者様の健康管理面で優れていると思います。

【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)】

経営法人は、大東四条畷保健生活協同組合と合併した医療生協かわち野生活協同組合である。「地域まるごと健康づくり」を応援する医療生協で、大東市の三箇地区でも協立診療所を中心に当ホーム、小規模多機能施設や居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションや認知症型デイサービスを併設されている。組合員も多岐多様な支援をしてくれており、まさに地域密着性を感じる。廊下で繋がっている隣の小規模多機能施設の間には樹木があり、緑の空間となって利用者を和ませている。近くの深北緑地が市民の絶好の散歩コースとなっているが、利用者全員が80歳以上でADLも低下しており、散歩できない現状は残念である。職員のチームワークで理念通りにここへ来て良かったと思ってもらえるようなケアに励んでいる。

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) | 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ます (参考項目:9,10,19) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

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 | 「医療生協の介護」方針を基本に実践している 理念を掲示し職員全員で共有し日々の支援に生かせるよう努めている | 当ホームの運営理念として、入居者が主人公という意味を込めて、「生きていて良かったと思える第二の我家」と定め、職員や利用者家族および地域との交流を通じて徹底する努力をしている。 | |
| 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 | 利用者との散歩時、近隣の方や公園であう方などに積極的に挨拶している、医療生協の地域組合員さんとの交流や地域の祭りなどに見学に出かけている | 自治会にはすでに加入済みであり、その行事でもあるだんじり祭り、小学校で開かれる新春健康フェスタ、神社での節分等に参加したりしている。ホームも看護学校の実習生や地域ボランティアを受け入れたり、ふれ合い喫茶オレンジカフェを開いたりして地域と交流する努力をしている。 | |
| 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 | 三箇の支部会に参加している。今後認知症の学習会を行う予定である。 | | |
| 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階行運営推進委員会の中で入居者の状況や行事、地域との交流について意見や助言を頂きサービスの向上に生かせるよう努めている | 隣の小規模多機能施設と合同で、開催日を毎年奇数月の第三水曜日と固定し、行政からは地域包括支援センター、地域からは自治会の有力者、民生委員、地区組合員代表等が出席し、有意義な意見交換会となっているが、何故か家族の出席があまり無い。 | 家族も主要なメンバーであり、その参加を促すために、家族の来訪時にこの会議への参加を依頼したり、議事録を家族の読みやすいようにまとめて全家族に送付したりする工夫が望まれる。 |
| 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 | 介護保険制度について分からないことがあれば介護保険課に相談している。 | 介護保険課とは常に連絡を取り合い、困りごとや分かり難い事例等の相談にのってもらっている。生活福祉課とも連携をとっている。市主催の会議はとくに無いが、市の研修会にも必要があれば参加している。 | |
| 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 | 身体拘束に対するマニュアルを作成し職員にも周知徹底させている、玄関はキー操作であるが番号を見える所に張り出している。 | 職員全員外・内部を問わず、身体拘束の弊害についての研修を受講しよく理解している。玄関については交通量の多い道路に面しており、施錠せざるを得ないが、職員が見守りケアに徹している。身体拘束かどうかのケースは、必ず職員会議で検討している。 | |
| 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 | インターネット学習などで職員に周知徹底させている | | |

| 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 | 自立支援事業や後見人制度について外部研修会等に参加し学ぶ機会を持ち支援に努めている | | |
| 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 | 利用契約書・重要事項説明書にて説明を行い理解・納得した上で署名、捺印をして頂いている 追加加算に関しても家族等を通して説明している | | |
| 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 | 玄関に「虹の箱」(ご意見用紙)を設置し日常的に意見を出せるようにしている、また家族様が来訪時にも何か要望等ないか聞いている | 利用者については、認知度も高くなりかつADLも低下してコミュニケーションが取りにくくあるが、普段の何気ない会話や表情、仕草で把握したり、入浴時等のリラックスされている時に聞き出す努力をしている。家族からは来訪時やケアプラン変更時に要望等をお聞きしている。 | |
| 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 | 職場会議や申し送り時などで日常的に意見を出せるようにしている。各担当を持ってもらったり、役割分担を行い意見を出してもらおうようにしている | ホーム全体が家族となるように努力をしている。そのためには、職員と管理者との間が近く、かつ何でも言い易い雰囲気づくりを考えている。意見や提案を職員会議でまとめることもある。管理者による個別面談も年2回設けている。 | |
| 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 | 管理者も職員と同様に業務に入り日頃からコミュニケーションをとり職員からの意見をすぐに反映できるように努めている、向上心を持って働いてもらえるように個人目標も掲げてもらっている | | |
| 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 | 法人企画のインターネット学習に職員全員取り組んでいる | | |
| 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 | 法人内の連絡会の参加や学習会参加への呼びかけは常時行っている | | |

| 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 | 入居前に自宅訪問をして本人や家族の困り事、不安、要望を聞き安心したサービスを提供し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 | 入居に至った経緯や経過を聞き、その中から家族の要望を聞いている。その思いをケア計画に生かすよう努めている | | |
| 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 | 入居前の状態を聞き適切なサービスの情報を提供しより良いサービスに繋がるよう関係作りに努めている | | |
| 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 | 1人1人の残存能力を活用し共に暮らすも同士の関係を築いている | | |
| 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 | 状態の変化、良かった事や新しい発見等は面会時やメールにて知らせている、毎月日常生活の様子を手紙にてお知らせし共に支て行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 | 日常的にも家族や友人等についても連絡が取れるように支援時間を問わず気軽に来訪して頂けるよう努めている | 開設当初は見舞いを兼ねてよく訪問してくれていた友人・知人も、4年を経過してくると少なくなりつつある。利用者によって差はあるが、同窓生や職場仲間、自宅近所の方が訪問してくれているので、思い出話で楽しい時間を過ごしてもらっている。ホーム側も家族や友人・知人に賀状を出す支援は続けている。 | |
| 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 | 共同生活の中で個人の性格や感情の変化を理解し入居者同士の関係に気を配り支え合える関係・環境づくりを心がけている | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了したご家族様とも交流しておりお手紙やメールを頂いている、またいつでも来訪してくださいとお声かけしている | | |
| 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 | 行動や表情、本人のやりたい事や行くたい所等を聞き取り希望を配慮するよう努めている | 本人の思いや意向を聞き出すためには、本人の人生歴や生活環境、趣味・嗜好を把握しておく必要があり、それらを話題にして現状での要望や不満を聞き出す努力をしている。コミュニケーションの取り難くある利用者に対しては、表情や仕草の変化で要望等を聞く努力をしている。 | |
| 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 | 家族・ケアマネ・他から情報を収集し個々の生活歴を理解し自立した生活が送れるよう配慮に努めている | | |
| 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 | 精神面・身体面・有する能力を配慮しご本人の出来る出来ないを見つけ出し自分自身のペースで生活出来るよう配慮に努めている | | |
| 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 | 職場会議や医療との連携、それぞれの意見を検討し適切なケアを行えるようにしている | 利用者の変化を細かく観察し、介護記録や申し送りノートに記入して全員で共有し、ケアカンファレンスを開いてプランを検討している。家族やかかりつけ医の意見も参考にしている。モニタリングは3ヶ月ごと、ケアプランの見直しは原則6ヶ月ごとに行っている。 | |
| 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 | 申し送りノートや経過記録等で情報を共有し援助に繋げている | | |
| 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 | 柔軟に対応し必要に応じて計画書の見直し、変更を行い支援している | | |

| 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 |
| 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 | 地域ボランティアによる楽しみや活性化の支援で豊かな暮らしが出来るよう努めている | | |
| 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 | 協力医療機関(協立診療所)と連携を強め適切な医療が受けられるように支援している | かかりつけ医については、本人や家族の要望で決めているが、結局現在は24時間対応可能な系列の診療所となっている。月2回往診してもらっている。その他専門科(眼科、皮膚科他)の受診は家族の応援を得ている。 | |
| 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 | 24時間体制で体調不良や異変の場合は適切な指示を受けている。日常においても報告・相談を常時おこなっている | | |
| 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 | 入院の際は状態確認や退院に向けての相談を面会や電話にておこなっている、協力医療機関とも情報交換を随時行い早期退院できるように関係づくりを行っている | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時には重度化や終末期に対する指針の説明を行い重度化した場合には家族・医師・職員と共に話し合い方針を決定して支援する体制を作っている | 入居契約時に、重度化した場合の対応に係る指針を示し、ホームで出来る限界を示し、最後には病院へ送ることについては家族の了解を得ている。今のところ職員の体制がとれておらず看取り経験は無い。 | 最近はかかりつけ医の判断で、医療行為もそれほど必要でなくホームで看取るケースも増えており、家族からは感謝されている。当ホームも職員の研修や体制および役目等を決め、とりかかることが望まれる。 |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応について内部・外部での研修を実施し知識・技術を取得している、利用者が急変した時の為に家族様に急変時の意向書を書いて頂いている | | |
| 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 | 災害対策マニュアルを作成している、消防訓練の実施も行い近隣の組合員にも協力体制を築いている | 火災、風水害、地震を想定したマニュアルは作成され、省令通りの避難訓練は実施している。組合員が参加してくれるケースもあるが、近隣住民の参加は得られていないようである。備蓄品も整備されていない。 | 利用者の避難がいかに大変かを知ってもらうために、たとえ訓練といえども近隣の住民に参加して頂く工夫が望まれる。それが住民自身の避難についても役立つこともあるからである。備蓄についても、最低3日間は耐えるように、水、食料、介護用品の備蓄は必要と思える。 |

| 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 | 入居者への声掛け等、本人のプライドや個人の気持ちを尊重し常に配慮するように心掛けている。入浴・トイレ・更衣の際は必ず扉を閉めプライバシーを保っている | 利用者に対して尊厳の思いを持ち、認知症になってもやプライドは損なわれることなく最後まで残ると認識し排泄時には必ず扉は閉める、入浴は毎回お湯変えるなど職員は利用者一人ひとりに丁寧で穏やかな言葉かけを心がけている。 | |
| 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 | 自ら話し出すきっかけ作りや表情や動作などから読み取り自己決定が出来る場面作りを支援している。 | | |
| 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 | 基本的な日課はあるも各自のペース、対象や気分に応じた臨機応変な対応を心がけている | | |
| 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 | 季節や清潔感に配慮しながら各自の能力に応じた支援をしている | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 誕生日会にはケーキを手作りし盛り付けなどを手伝って頂いたりしている、日々の食事では出来る範囲で盛り付けや片付け等で何らかの関わりを持てるように留意している | 業者からデリケア(7割調理)食材が届けられ、利用者は職員と共に盛り付けなど出来る範囲で手伝っている。外食には家族と共に出かけて楽しんでいる。 | |
| 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 | 日々の献立は専門の業者による栄養バランスのとれた食事を提供している、また個人に合わせて食事形態も変えており水分量などもチェック表にて管理している | | |
| 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 | 週に1回訪問歯科を取り入れ毎食後個人の能力に合わせた声掛け、誘導介助を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用して各自の排泄パターンや内容を配慮した上で声掛けやトイレ誘導、介助を行っている | 尿意のある利用者はもちろん尿意のない方にも排泄チェック表のもとにそれぞれのパターンやしぐさを把握し時間を見計らってトイレまで誘導し取り敢えずトイレに座ってもらうことを意識しながら、排泄の自立に向けた支援体制がある。 | |
| 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 | 日々の生活の中に体操や散歩、運動を取り入れながら適切な水分、食事接種量に配慮し排便の報告も看護師におこなっている | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 行事・入浴拒否・体調不良等があれば日時を変更しています。個々に応じてシャワー浴や清拭も取り入れ最低週2回の入浴を実施している | 入浴は週2日肌触りのよいケヤキ風呂に一人ひとりお湯を変えながら楽しんでもらっている。リラックス時に会話が弾む良い機会ととらえて「何か気になることはないですか」などと声かけし本音をうまく聞き出している。重度の利用者3名は小規模多機能の機械浴にて入浴している。 | |
| 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 | 日中夜間のメリハリに留意した上で個々の生活リズム、週間、希望に応じた対応をすると共にゆったり休息出来るよう室温・照明灯に環境設備にも配慮している | | |
| 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 | 薬情表は常に最新の物をファイリングした上でスタッフ間の申し送りや記録を徹底し服薬内容を把握出来る状態にしている、セッティング時や与薬時は必ずダブルチェックを実施し声だし、本人確認・日時確認・嚥下確認を行い誤嚥防止に努めている | | |
| 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 | 個々の出来ることを配慮し負担のかからない範囲で家事や趣味、レクリエーションを取り入れその人らしい暮らしとなるよう支援している | | |
| 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 | 天気の良い日には散歩に出掛け、日曜日には生駒山近辺までよくドライブに出かけます。季節行事も取り入れ家族や地域組合員の協力のもと支援を行っている | 日常的には近くの第1、第2公園へ毎日の散歩にでかけている。普段は行けない遠出にはレク担当の職員が計画を立て自然が多い深北緑地へ出向き春のお花見、あじさい、秋には紅葉、お月見と楽しんでいる、車2台で生駒山までドライブにも出かけることもある。 | |

| 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 | 本人の希望に応じて家族様よりお預かりしているお金で買い物や支払いを行っている。少額のお金を持っておられる方は各自で管理して頂いている | | |
| 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 | 希望があればホームの電話にてご家族様とお話いただいている | | |
| 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 | 共用の空間は常に清潔を保ちテレビやソファ一本などを置き季節に応じた手作り展示品も掲示しており、くつろげる空間を工夫している | 共用の空間には歩行訓練ができるニューステップが置かれ、中庭には桜の木、きんもくせい、椿の木が植えられてリビングから眺める事ができる。キッチンオープンキッチン、2人がけのソファ、職員と利用者の共同作品のパッチワークのタペストリー等が掲示され居心地良く過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | フロア内にて隣席の方と楽しそうに雑談する光景もよく見られ、また好きな時に自室に戻って休まれたり居心地の良い生活空間を提供している | | |
| 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 | 居室には自身の好きな人形や置物、使い慣れた家具、入口には個々の表札を使用し居心地よく過ごして頂けるようにしている | 居室には洗面台、防災カーテン、エアコンが備え付けられベッドはリースや持ち込みの利用者もいて自由に選択出来るようになっている。表札は家族が持参して掲げられ使い慣れた家具や写真、お人形などを持ち込んで今までの生活の延長感を出す様に工夫している。 | |
| 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 | 利用者が生活しやすいように、廊下には手すりを設置し、段差のないバリアフリー状態で設計している | | |