

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 | 1072900457 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人サポートハウスよるこび | | |
| 事業所名 | グループホームほたるの里 | | |
| 所在地 | 太田市新田大根町259-5 (電話)0276-57-0778 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24 年 10 月 19 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【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群馬社会福祉評価機構 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町130-11 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月29日(木) | | |

【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)】

入居様が安心して日常生活を送れるように心掛けています。体調や思いの変化にすぐに気付けるようにし、体調不良の訴えには迅速に対応しています。体操、歩行訓練、身体を動かすゲーム等を実施し、利用者の体力維持に努めています。また、デイサービスの利用者との交流もでき、世間話などを楽しめる環境にあります。職員は外部研修に参加したり、内部の勉強会を実施して、全員がサービスの向上に努めています。入居者様の好きなこと、やりたい事を尊重し、元気で生き生きと暮らせるように支援しています。

【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)】

理事長は、ボランティアで培った精神を基に開設した開設からの変わらない思いを職員に伝え、理事長はじめ職員は、利用者が安心して過ごせるように常に笑顔で接することを心がけている。理事長が率先して各種研修会に参加し、また事業所内の勉強会を行い職員の資質向上に努めている。事業所の同敷地内には、デイサービス・ヘルパーステーションの他、開設予定の小規模多機能型住宅・サービス付高齢者向け住宅があり、それらを活かし地域住民が利用できるような地域の拠り所となるような施設づくりを目指している。事業所は、台風接近時など住民が不安な時には開放することを提案したり、事業所の避難訓練の案内のビラを配布して参加を呼びかけたり、協力関係を築くよう努めている。

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、安心して暮らさせている (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 | 朝の申し送りの時に理念を読みあげ、理念を共有して住み慣れた地域で生活出来るように支援しています。 | 開設当初からの理念を掲げ、朝礼時に唱和している。理事長は、開設からの変わらない思いを職員に伝え、利用者が地域で安心して過ごせるように、また職員が笑顔でいることが利用者の笑顔につながると考え支援している。今後、理念の見直しを検討しており、職員で更なる共有に努めたいと考えている。 | |
| 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 | 子供みこしの休憩所として施設を開放している。そのときに施設利用者と子供達が交流をしている。 | ボランティアの受入れやみこしの休憩所・台風などの災害時もしくは不安な際には地域の方に事業所を開放することを伝えており、地域の拠点となるよう考えている。理事長は、近隣地域の敬老会行事に日本舞踊を披露し、地域との関わりを大切にしている。 | |
| 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 | 近隣の中学校・高校の生徒のボランティアを受け入れ、実施の中で認知症を理解してもらっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて火災避難訓練への参加を呼びかけ、火災避難訓練に実際に参加され、非常時には地域の方がかけつけてくれるように協力をお願いしている。 | 会議では、事業所からの報告の他、さまざまな知り得た情報を伝えている。フリートークでは、地域の方からの質問に答えたり、台風時などの事業所開放の提案をしたりして、サービスの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 | 運営推進会議に参加をして頂き、その際に話し合いをして協力関係を築いている。 | 現場の情報が一番と考えて、市担当者には出向いて現状を伝えている。生活保護利用者における対応については、調整を行い報告を行うなか協力関係を築いている。全国規模で研修開催を行っているが、今後市との協力により地域での研修開催を考えている。 | |
| 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 | 緊急時やご家族の要望がないかぎり、身体拘束や玄関の施錠はしていない。 | 身体拘束については言葉によるものも含めて行わず、鈴をつけるなどの工夫により自由に過ごせるよう支援している。職員は研修に参加し、職員会議で伝達をしている。 | |
| 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 | 虐待防止等の研修を職員に受講してもらい、防止に努めている。 | | |

| 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 | 研修を通じて学ぶ機会を設け、御家族に説明をして理解を得ている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 管理者立ち会いのもと御家族に説明をして理解を得ている。 | | |
| 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 | 専用の意見箱を設け、無記名でも投函出来るようにしている。 | 面会時に、日頃の様子を家族に伝えて意見を聞いている。言えない家族の心情を考慮して、繰り返し声かけをしている。また、毎年アンケートを実施しており、運営推進会議で報告を行っている。 | |
| 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 | 月に1度理事長と職員で会議を持ち、業務の改善や、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。 | 月1回の職員会議のなかで業務改善会議として、職員の提案を話し合っている。物品購入の検討や食事準備の時間の変更など職員の提案が活かされている。 | |
| 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 | 就業規則があり、守られている。健康診断も実施。職員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。 | | |
| 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 | 研修の計画、研修の報告、回覧、勉強会など実施、研修は多くの職員が受講できるように働きかけている。 | | |
| 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 | レベルアップ研修を通じて同業者との交流の機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に本人・家族からアセスメントして要望を聞いて信頼関係を作っている。 | | |
| 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 | 入居時に御家族からの意見・要望を聞いて検討をして関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族・職員がよく話し合って検討をして今後はどうのように支援していくか導き出している。 | | |
| 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 | その人の暮らしぶりや、喜び、苦しみ、不安など知ることに努めている、また人生の先輩として教えてもらうという考えを職員全員が共有しており教えてもらう場面が多い共に支え合う関係作りには留意している。 | | |
| 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 | 訪問時にケース記録を見てもらったり、ホームでの様子を詳しくお伝えし、ご家族の要望も含めて本人の生活を支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を尊重している。帰宅の願望がある時は、御家族と相談し、自宅に連れて行くこともある。友人、知人の訪問は自由に来てもらっている。知人が来られたときは快く迎え、本人と面会をしてもらっている。 | 利用者のレベル低下により困難になるなか、お正月やお盆に家族とともに自宅に帰ったり、時には友人が訪問されたりしている。デイサービスを利用する友人とのふれあいなど、できるだけ関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 食事時は一緒にテーブルで食事を摂ってもらい、ホールに長いソファをおいて利用者同士が腰を掛けて談笑できるように団らんの場を設けている。 | | |

| 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 | 看取りをした利用者さんのご家族の何人かにはイベントの時、模擬店を出してもらったり、招待したりしている、関係が続くように配慮している。本人・家族の要望を含めて希望があれば支援に努めるようにしている。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞いて把握に努めている。うまく意思表示できない利用者には普段の行動等から本人の意向を把握するように努めている。 | 意志表示が困難な方が多くなるなか、顔の表情・しぐさなどを観察して意向の把握に努めている。出来ることが困難になるなかで、当番表を作成するなど出来ることに支援をおいている。 | |
| 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 | 一人ひとり生活歴、個性、価値観、嗜好など、把握に努めている。本人から聞けない場合は、ご家族や友人などにプライバシーに配慮しながら、お聞きしている。センター方式アセスメントを使用している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの暮らし方、食事、排泄、睡眠のリズムを把握している、利用者ごとに役割があり、出来ることを視点に考えている。各利用者の精神状態を見極めて現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人の状態が著しく変化したときや変化がみられないときでも3ヶ月に1度ケアプランの見直し、モニタリングをしている。 | 担当職員による利用者を理解するためのシートを作成して、センター方式にて把握している。ケア会議で他の職員も意見を出し合っており、計画作成担当者が介護計画を作成している。 | |
| 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 | 各利用者ごとに介護記録を作成して、毎日記入をして職員をして職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | デイサービスが併設されているのでデイサービスのレクリエーションに参加が出来るようにしている。その時々本人のニーズを把握してよく関係者と話し合っており柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地区の中学生、高校生などのボランティアも受け入れている。消防避難訓練の際は通報・消火訓練を消防署にお願いしている。 | | |
| 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し、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 | 週に1度、金曜日に主治医による往診をしてもらって健康維持に努めている。 | 毎週かかりつけ医が往診にきており、往診時以外にもいつでも対応が可能である。これまでのかかりつけ医や他科を受診する際には、家族が無理な場合には職員が対応し、受診結果を伝えている。 | |
| 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 | 職員の中に看護師資格を有する者がおり、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。利用者の心身に変化があったときには看護職に相談して支持を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院時には入居中の生活の様子、薬の服薬状況等の情報を提供している。 退院時には病院から看護サマリーを作成してもらっている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ターミナルケアについてはご家族に入所時確認している。重度化に伴い終末期の対応方針を医師、家族、看護師、介護員などで、話し合いをおこなっている。見取りに関する指針も作成し、対応しうる最大のケアができるよう体制を整えている。 | 理事長は、最後まで利用者に関わる姿勢であり、職員にも伝え、これまでも看取りを行っている。家族が泊まれるように部屋を用意したり、きめ細かい対応を行っている。 | |
| 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 | 定期的に訓練をしている。 応急処置マニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 火災避難訓練を消防職員立会いのもと地域住民も参加して行い、災害時には地域住民もかけつけてくれるように協力を呼び掛けている。 | 年2回昼夜を想定して避難訓練を実施している。避難訓練開催は、ビラを作成して近隣に配布して参加協力を呼びかけ、参加がある。水・非常食を備蓄している。 | |

| 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 |
| 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 | マナー、プライバシー保護、言葉使いの勉強会をし職員全員に一人ひとりを尊重し接遇するように徹底している。 | トイレの声かけは、耳元で行っている。また、トイレや入浴介助の際は、不要な肌の露出をしないようタオルを使っている。必要時以外は外にでて見守りを行うなど、羞恥心に配慮して支援を行っている。 | |
| 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 | 日常生活の中で常に自己決定ができるように職員は働きかけている。 | | |
| 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 | 共同生活の中でなるべく本人のペースで1日が過ごせるように支援をしています。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一回移動美容室が来て、白髪を染めたりカットしたりしている。服の乱れは、さりげなくおさよう心がけている。髭剃りや爪切りなどは介助している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食器の下膳やお皿洗い等、できる方はしてもらい、食事が楽しいものとなるように支援しています。 | 食事は、法人の他施設で調理され、事業所で盛り付けを行っている。米などの材料を吟味し、野菜を多めに提供している。職員は利用者と同じテーブルと一緒に食べている。食事中は音楽をかけて、ゆったりと過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 各個人の毎日の介護記録を作成して、介護記録に1日の水分量、食事量を記入している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアをしている。入れ歯の方で自分で管理できる方は、自分で管理し、できない方は職員が管理している。歯のない方はうがいしていただいている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄のパターン、排泄の能力に応じてトイレでの排泄を目指して支援をしている。 | 排泄チェックを行い、排泄パターンによりトイレ誘導を行っている。個々の状況を見極め、薬の見直しなどから排泄状況が改善したこともある。 | |
| 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 | 水分摂取量をチェックして水分摂取の少ない利用者にはポカリスエット等、飲み物をかえて水分摂取を促し、便秘症の利用者にはヨーグルトを食べてもらい便秘解消に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人でゆっくり入浴したり利用者には、職員見守りにて入浴してもらい、夕方シャワー浴だけしたい利用者には職員見守りにてシャワー浴をしてもらい、利用者の希望通りに入浴をしてもらっています。 | 入浴は、1日置きにしている。午前中に入浴を行っているが、希望があれば夕方入浴を行ったこともある。希望により同性介助を行っている。入浴剤や時にはゆずなどで楽しんでいる。 | |
| 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 | 昼寝をしたい利用者には昼寝をしてもらい、夜も利用者の就寝したい時間に休んでもらいます。朝は起床の声掛けをして、それでも休みたい希望のある利用者にはそのまま休んでもらっています。 | | |
| 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 | 主治医の先生に月々の状態を伝え、薬の処方、薬の変更等、医師の指示のもと利用者には薬を服用してもらっています。 | | |
| 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 | お皿洗いや洗面台の掃除等、各個人の能力に応じて出来ることは利用者にしてもらい、役割をもってもらっています。各居室には本人の希望する写真や手帳等を置いています。 | | |
| 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 | 利用者から買い物の希望があったときは買い物に同行しています。御家族もお参り等のときは利用者と一緒に外出をされます。 | 散歩や日光浴・買い物に出かけている。買い物では、自分で支払いをする方もいる。季節には、近くのアジサイやぼたんを見に出かけている。2ヶ月に1回は外食を行い、利用者の希望により回転寿司に出かけたりしている。 | |

| 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 | お金の管理が出来る利用者には自己管理をしてもらい、お金の管理が出来ない利用者には一人一人出納帳を作成して必要に応じてお金を使ってもらいます。 | | |
| 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 | 電話はかけて欲しいと希望があればいつでも対応しており、電話の子機にて本人の居室にて話してもらっている。手紙も希望があれば対応している。 | | |
| 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 | 廊下の壁には季節感のある貼り絵を利用者として作成して貼り、廊下にはいつでも腰を掛けて休めるようにソファを置いてあります。 | 食堂兼居間や廊下には、利用者の顔写真や行事の写真にコメントを記載し工夫して掲示されている。廊下は車椅子2台がすれ違う広さが十分あり、所々にソファが置かれている。 | |
| 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 | 食堂兼居間には食卓、ソファ、テレビ、新聞等が置かれ、利用者は新聞やテレビを見るなど思い思いに過ごしている。また、幅広い廊下にもソファが配置され、憩いの場として利用されている。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはご家族の写真や使い慣れた家具やラジオなどを持ち込み、使用している。水彩画教室での作品や誕生会でのプレゼントの色紙などが居室に飾られている。 | 居室入り口にはネームプレートを掲示し、居室にはタンス・衣装ケースが持ち込まれている。ベットや本人の希望や状況で布団を敷いている方もいる。 | |
| 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 | 居室入口にはネームプレートをつけ、トイレなども表示して、分かりやすい環境作りをしている。 | | |