

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 | 4170300448 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人ひかり | | |
| 事業所名 | グループホーム なの花 | | |
| 所在地 | 佐賀県鳥栖市桜町1424番地7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月2日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月31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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成24年3月14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)】

理想の認知症ケアやグループホーム運営は当然あるでしょうが、本当にそれが実践されているかどうか大切なことと思っています。認知症であっても個人を尊重した利用者中心、その人らしい暮らしを支援していくことを大切に考えています。そしていつか、この事業所で働く職員も認知症になったなら「ここで暮らしたい」そう言えるグループホームになれるよう、どんな小さなケアも手を抜かず頑張っていきたいです。

【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)】

駅の花壇作りや駅通りの清掃活動、12月にはホームを明るくイルミネーションで飾るなど地域の環境作りに配慮されている。また、隣接する所有の施設で定期的なバザーの開催やボランティアとの交流など地域活動に力を入れられている。お茶や食事、洗濯物、空間など、生活のどれの一つとっても、落ちついて、安心して生活できる環境を提供できるよう、入居者に合うケア、そして満足してもらえるよう職員が努められている。

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 | 法人理念の下、全職員とともに「なの花」の理念を築き、「認知症ケア」を日々研鑽、実践している。 | 理念を実践に繋げられるよう、今、何をやるべきか、認知症のケアとは何か、を常々話し合い、全職員と共有し、入居者の生活を守っていけるよう取り組まれている。 | |
| 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 | 法人と事業所は各種イベントを通じて地域住民と交流を図り、またボランティア交流もさかんである。もちろん近隣の商店やなじみの美容室も利用している。 | 認知症ケアの拠点を目指し、ホーム周囲の通りや、隣接する駅の草取りや花を植えたりと環境美化への協力、法人のバザーなど機会を通じて地域の方やボランティアの方と交流が行なわれている。 | |
| 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 | 共用型デイサービス、認知症サポーター講座、関連医療施設での健康講座、地域老人会などの方々に向けて発信している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を随時開催しており、その中で話し合いの内容をサービス向上やグループホームへの支援、協力をお願いしている。 | 現在、3ヶ月に1回、運営推進会議が開催され、ホームの取り組み状況、イベント事への協力やボランティアのこと、認知症のこと、さらには地域の事例の相談など様々なことを話し合い、意見交換がなされている。 | 今後は2ヶ月に1度の開催を目指し、今まで築かれた関係をより深め、更なるサービスの質の向上の取り組みに期待したい。 |
| 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 | グループホーム協議会の事務局となっているため、日頃より介護保険全般についても情報交換や協力体制をとっている。 | グループホーム協議会の事務局を担当し、日頃より市の担当課とホームのこと、介護保険や高齢者福祉に関する情報のやり取り、研修の企画などを通して協力関係がとられている。 | |
| 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 | 「身体拘束とはいかなることか?」「なぜ拘束はいけないのか?」など基本的なことから日々のケアの点検を行い、正しい理解と介護者が守らなければならないケアの在り方を実践している。 | 入居者の安心、安全と人権、やむを得ない身体拘束の判断に迫られる場合など想定しながら、ケアのあり方や正しい知識など学習しながら日々取り組まれている。 | |
| 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 | 事業所内勉強会や公的機関研修会等で学ぶ機会があり、「言葉づかいの乱れは虐待につながる」を合言葉に、日々職員の言動をチェックしている。もしそういう言動が確認された場合は解雇すると通達している。 | | |

| 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 | 事業所内勉強会や公的機関研修会等で学ぶ機会があり、職員は理解しているし、保護者には面会や家族会を利用して説明している。 | | |
| 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 | 契約前、改定時に十分な説明を行い、双方が納得の上で契約を交わしている。また合わせて認知症ケアには保護者の協力が欠かせないことも承知していただいている。 | | |
| 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 | 保護者からの「小さい要望」「素朴な疑問」などないか、常に面会や電話、家族会などの機会を利用して伺わせてもらっている。 | 定期的な家族来訪の際や家族会の機会に意見や要望を尋ねるようにしている。また、日々の関わりの中で、入居者の話したことを家族に確認し、情報として拾い上げ、ケアに活かせるようにされている。 | |
| 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 | 利用者中心の施設となるために、いろんな機会を利用して職員の意見を反映させている。また、そのほうが自分の職場や施設という意識づけとなるし、誇りを持てると考えている。また、場合によっては理事長と直接話せる場をつくることもある。 | 日々の申し送り、ミーティング、何かあるごとに、話し合いの場をもち、意見や提案を出し合える機会を設け、運営に反映させるようにされている。 | |
| 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 | 「介護事業所は人なり」ということで、いい人材を確保するためには労働管理、処遇改善は最優先するものと捉えている。 | | |
| 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 | まずは地域でトップクラスの施設となるよう、人材育成に日々取り組んでいる。 | | |
| 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 | 当事業所がグループホーム協議会の事務局となっているため、ネットワークづくりやコーディネートに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 何を差し置いても利用者との信頼関係や心地よい居場所づくりをしなくてはケアは始まらないということで日々実践している。 | | |
| 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 | 利用者が穏やかに暮らしていくためには、家族の協力が不可欠なので、契約前から認知症の人への理解と協力を理解していただいている。 | | |
| 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 | 事業所や家族の都合ではなく、まさしく「今、必要な支援とは？」ということを念頭に置いてケアを展開していくよう努めている。 | | |
| 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 | グループホームは「暮らしの場」であるため、職員はそこで共に暮らす家族でなくてはならない。そのためにも職員は私服を着用してケアにあたっている。 | | |
| 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 | 家ではない施設での暮らしには、家族の協力が必要なので、日頃より家族との関係には気を配っているし、常に相談してから、利用者の支援を行っている。 | | |
| 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 | 地元老人会との交流や、馴染みの美容室、お店、食堂などは継続して利用させていただいている。 | 老人会の定期的な訪問、近所のラーメン屋や商店、美容室など継続的な利用を支援されている。また、ドライブの折には自宅周辺のふるさと訪問、法事への参加など本人の行きたいを考えた支援をされている。 | |
| 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 | 日々の家事手伝いや園芸作業、レク、体操、趣味活動などを通じて日中は必ずリビングか食堂にて過ごし、居室に引きこもらないよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自立できるまで回復され自宅に帰られた方、あるいは死亡退去された利用者家族に対しては、いつでも遊びに来て、お茶でも飲んでくださいとお誘いしている。 | | |
| 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 | 高齢者なので、昨日までと今日では状態も気持ち、考えている事は違うことがあるということ等を第一に考え、その時々々の思いを察知し、その気持ちに寄り添えるよう支援している。 | その日、その時で思いや考えが変わることが多くあるため、日々の関わりの中で気づきを、本人や家族に尋ね、ノートに書き留め、職員間で情報を共有して、思いに沿った支援ができるよう取り組まれている。 | |
| 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 | 情報収集は認知症ケアには特に必要なので、利用者の言動を観察し、判らないことがあればすぐに家族へ尋ねたり、それまで利用されていた事業所や医療機関へ情報提供をお願いしている。 | | |
| 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 | 「出来るだけ本人ができることはやってもらう」ことを支援の考え方なので、どこまで出来るかの観察を行い、把握している。 | | |
| 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 | いい計画を作るためには情報収集と、関係者がよく話し合うこと。また、実践した結果の評価も不可欠であるため、ケア向上を目指して努力している。 | 入居者と家族とは日々の関わりの中で、思いや意向など情報を集めてケアに反映できるようにされている。また、計画がきちんとできたか、やり方はどうだったのか、など職員間で考察しながらケアの向上に努められている。 | |
| 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 | 日々の様子については個別経過記録を時系列で毎日記録、その他各種の記録用紙を用いて状態を把握している。また「気づきノート」も活用して、良いケアへ繋げていくために努力している。 | | |
| 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 | ニーズに対しては、発想力、創造性、客観性、現実性など多方面から捉え、実行へ繋げることが大切。よく検討もせず最初から「無理」と決めつけないで、どうしたら実現できるかを考えることが大切。 | | |

| 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 | 地域資源の活用、開発は介護施設の命題という観点で日々情報収集に取り組んでいる。 | | |
| 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 | この地区での出来る範囲の医療ケア体制は整えていると考えている。 | ホームの協力医療機関がかかりつけ医となっており、2週間に1回の訪問診療、夜間や緊急時の対応など連携されている。また、別の医療機関の受診が必要な場合は、紹介するなどの支援がなされている。 | |
| 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 | 最高の看護師が常勤しているため、利用者への支援は問題ない。 | | |
| 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。 | 早くより設問のとおり関係づくりに努力して、その体制を整えている。 | | |
| 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 | 「終の棲家」を実践するために、出来る限りのことを想定して体制を整えている。 | 重度化した場合や終末期の方針については、入居時と入居後の身体の状態に応じて、その都度説明や話し合いが行われており、ホームで終末期を安心して迎えることができるよう準備がされている。 | |
| 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 | 急変、救急時についてはマニュアルを作っているし、研修も実施している。 | | |
| 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 | 災害に備えて近隣住民との連携をとっている。 | 消防署の協力を経て、通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火訓練等を定期的に行っている。また、災害時のための水、乾パンなどの食料品の備蓄もしている。 | 今後は地域の消防団などとも連携した災害対策の取り組みに期待したい。 |

| 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 | 入居者を常に中心に置いたケアに配慮し、日々「言葉掛け」「プライバシーの保護」のチェックを実践している。 | 入居者の立場や状況に思いをめぐらせながら、言葉かけを行ったり、入浴やトイレの場面ではプライバシーを損ねることがないように配慮し、ケアにあたられている。 | |
| 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 | 常に希望、要望、自己選択できるよう努めている。 | | |
| 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 | 常に「自分が利用者の状況だったら」を第一に考え、ケアを実践するよう努めている。 | | |
| 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 | 適切な衣類や洋服を準備している。お洒落着はクリーニングして保存している。また、来訪者、外出時など適切に化粧もしている。 | | |
| 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 | 食事は利用者の最大の関心事とあり、喜びなので、いい食材、調理、楽しい雰囲気、役割など努めている。 | 入居者の希望や好みを取り入れ、楽しみと健康のバランスを考えながら、メニューに加え提供されている。また、食材の下準備、漬物や梅干作りなど、食事が楽しみなものになるよう支援されている。 | |
| 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 | メニューを基本に、個人に合わせて調節して、完食を目指し工夫している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後に必ず施行し、異常その他にかあれば、すぐに歯科受診している。 | | |

| 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 | 排泄はとてもデリケートな課題であるため、身体状況、排泄パターン、環境など一人ひとりに合わせて支援している。 | 入居者それぞれの排泄パターンを把握して、トイレへ誘導されている。また、トイレでの排泄を大切に考え、排泄の自立に向けた取り組みがなされている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食材、乳製品、オリゴ糖の使用、そして食事量、水分量を管理把握し、状態に応じて腹部マッサージ、便秘薬、座薬、浣腸など処置している。 | | |
| 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 | 基本は毎日、時間も午前午後を問わずに、個人の希望に添うよう支援している。 | 入居者の希望や身体状態に応じて、入浴の支援をされている。また、プライバシーの配慮から同性による介護に努められている。 | |
| 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 | 常に顔色や表情、血圧など状態の把握に留意し、適切な安息がとれるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬物は安全に服用出来るよう管理している。常に観察を怠らず、主治医に情報提供できるよう体制を整えている。 | | |
| 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 | 日常生活での個人に合わせた役割や出番を用意し、季節行事はもちろん、日々の楽しみが持てるよう工夫している。また無線ヘッドホンを活用し難聴の方もテレビ等を楽しめ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支援している | 基本は、出来るだけの外出支援をしているので、利用者はだいたい満足されていると自己評価している。 | その時々季節や気候に合わせて、近所への散歩や買物、食事など戸外へ多く出かけられるよう支援されている。また、法事への参加など入居者個々の希望に沿えるよう配慮されている。 | |

| 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 | 高齢者の「お金」に対する思いはたいへんなものがあるので、個人の能力に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 基本的人権なので、満足していただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 認知症における環境というものは、単に物理的なものだけでなく、人がもたらす環境というものにも配慮をしないといけないから、自宅ではないが居心地のよい空間であるように努めている。 | ホーム内は明るく、テーブルには花が飾られている。また、ホーム周囲にはプランターや花壇があり、入居者の方がほっとできる空間作りに努められている。どの入居者の方もテレビなど楽しめるよう難聴の方にはヘッドホン機器を活用するなど工夫されている。 | |
| 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 | 食堂やリビングなどで、各自がおもいおもいで、くつろげられるよう配慮している。 | | |
| 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 | 出来るだけ今まで使われていた家具や装飾品などを持ってきていただいている。 | 馴染みのある家具や家族の写真が持ち込まれ、入居者の居心地のよさを配慮されている。清掃も行き届いている。 | |
| 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 | 歩行神話を否定し、個々の能力を把握して、適切な移動手段と安全確保に努めているが、その他の日常生活では過剰なリスク回避にならないよう努めている。 | | |