

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 | 3371100383 | | |
| 法人名 | 有限会社 ともゆきの家 | | |
| 事業所名 | グループホーム ともゆきの家 | | |
| 所在地 | 岡山県備前市麻宇那763-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年 6月 22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 | 現在リンク先停止中 |
|----------|---------------------------|

【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 ライフサポート | | |
| 所在地 | 岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年6月30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)】

認知症高齢者にとっての終の棲家となるよう医療連携体制をしき、ターミナルまでの対応を行っている。利用者の個々の能力を発揮できる役割づくりをしています。利用者の「思い」を大切に、それを支援しています。季節を大切に行事や料理を提供し楽しんで頂いている。
前年度の課題である災害発生時の地域住民の協力については、なにをしていただくか、どのように協力を願うするかを相談、確認した。
介護計画とモニタリング等は、本人や家族からの意見を参考に、スタッフの意見も聞きながら介護計画を作成している。チームで作作り共有の情報把握に努めている。

【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)】

グループホーム「ともゆきの家」が誕生して早や7年余りが経過したが、それ以前から関わって13年となる2人の利用者も含めて、半数以上の人がこのホームで馴染みの皆さんと延々と家族のように暮らし続けている。私が3年程前に訪問した時より、それぞれに心身共に重度化が進んでいる事実は否めないが、その人なりの個性や役割が見られ「ともゆきの家」の実力を今日十二分に感じ取ることができた。一人ひとりの利用者に対する深い愛情と綿密なケアが、また、このホームの売りの一つとも言える。「美味しくてこだわりのある食事」がこの現実を具現しているに違いないと思う。「老いる」という現実には逆らえないが、その時・その場の良いケアを目指して頑張っているスタッフの姿に拍手を送りたい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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) | 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、安心して暮らしている (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+)- + (Enter+)-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 |
| 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 | 「おもいやりの心、温かい言葉、親切な行動、明るい笑顔」という理念を掲げ実践に取り組んでいる | 利用者・職員共長いお付き合いで馴染みの間柄になっている人も多く、ここを「マイホーム」と呼んでもらえるような家を目指している。職員の利用者に対する接し方も、明るく温もりが伝わってくる。 | |
| 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 | 地域の商店への買い物やお祭り等へ参加し挨拶をしたり会話している。 | 町内行事の草取りには利用者も2～3人連れ立って職員も参加しているし、町内会活動の祭り等には参加させてもらっている。また、ホーム主催の祭りには近隣の方々や子供達が参加してくれ交流がある。 | |
| 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 | 運営推進会議にて地域の人に理解していただけよう意見交換がされている。 | | |
| 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 | 会議では事業所の現状報告し参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、できるものから実践し、サービス向上に生かしている。 | 「ともゆきの家」グループの小規模多機能ホームと合同で、運営規定に従って開催している。各々の報告や例えば「地域交流について」「ターミナルケアについて」等、意見交換や提案も有り、有意義な会になっているが、問題点もある。 | 運営推進会議の成果が今以上にサービス向上につながるために、この会の持ち方や時期・場所・参加者・協議内容の検討その他、事業者と共に改めて考え直してみてもどうか。 |
| 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していただいている。また、サービス提供内容について、機械あるごとに市担当者と協議している。 | 運営推進会議では毎回市町村の担当者も出席し、ホーム側からの現状報告を受け問題点やサービスの取り組みについて等指導助言している。また、日頃からホームは担当者に相談し指示を受けるようにしている。 | |
| 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 | 全体ミーティングを通し、身体拘束のないケアを全職員が十分理解し、日々のケアに取り組んでいる。日中は玄関を施錠していない。 | 現在は身体拘束禁止の対象となるような具体的な行為は全くない。また、今はホームを抜け出す人はいないが、一人ひとりの利用者の行動の制限は極力しないよう、職員が心配りをしている様子が見られた。 | |
| 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 | 全体ミーティングでの勉強会を通し、現場で生かされている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は権利擁護に関する制度についてある程度理解しているが、職員は学ぶ機会はない。 | | |
| 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、書面を読み上げ、質問や疑問点については説明し、理解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 | 日頃から家族の訪問時には、スタッフから状況を説明したり要望などがあればスタッフ全員で話し合い要望にこたえられるように努めています。 | 特別な事情がある場合を除いて家族は月に1~2回以上訪問してくれるので、その時スタッフがしっかり情報を提供したり、意見を頂くようにしている。毎月個別のお便りや写真も送り、家族からの反響もある。 | ホーム側から家族への情報提供は良くできていると思うが、家族の「何も言う事はありません。今のままで…」の言葉に甘んじることなく、家族からの意見を聞くチャンスを工夫して設けてみたい。 |
| 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 | 日頃からコミュニケーションをはかり、意見や要望を聞き反映させるようにしている。 | 職員会議は毎月定期的実施し意見交換する場がある。日常的に申し送りや今日のスケジュール調整のミニカンファレンスの時、短時間ではあるが話し合えるし、職員間はチームワーク良く、何でも言い合える間柄と思う。 | |
| 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 | 定期的に個人面談を行い、スタッフの意識改革ができるように指導、援助に努めている。 | | |
| 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 | 法人内外への研修の機会を積極的に確保し、参加を促している。また、資格取得にも力を入れ職員のスキルアップにつなげている。 | | |
| 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 | グループホーム協会や市主催の研修会に参加し、他事業所との情報交換やネットワークづくりを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に生活歴、心身状況、家族状況を聞くなどし、本人に安心感を持っていただけるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前に面接を行い、家族の不安や要望を理解できるように対応している。 | | |
| 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 | 本人及び、家族の要望を確認、把握しその人に合った必要なサービスが提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 日頃から入所者の方と一緒にできること(掃除、洗濯物たたみ)は雑談したりお茶を飲みながら一緒に生活している雰囲気づくりに努めている | | |
| 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 | 面会時には居室にてお茶接待しながら現状の報告を行っている。 | | |
| 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 | 家族の協力もあり本人の行きたいところなどへ出掛けられる支援も行っている。 | 「 さん、お昼の後でおつかいに行こうや。お店の人が さんの顔が見えんが、言うとなつたよ」の職員の誘いで何人が一緒に近くの店に買物に出掛けた。いつもの理容室を利用したり、家族が連れ出して馴染みの人や場を楽しむ事もある。 | |
| 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 | 利用者の性格を把握し、その人に合った支援を行い席替えなどして孤立しないように努めている。 | | |

| 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 | サービス終了後も、医療機関や他の施設へ面会に行ったり、家族からの相談に随時応じている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、本人の訴えはしっかり傾聴し、できるだけ意向に沿うように努めている。 | 3年程前に訪問した時「Aさんはこのホームでこんな役割を率先して下さるんですよ」と紹介されたが、今日も少しバランスは悪くなっていて足元がおぼつかないものの、しっかり仕事をしていた。このようにその人の思いに出来る限り添うケアをしている。 | |
| 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 | 本人や家族から情報を聞き、スタッフ間で情報交換するなどし、把握、共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 状態を介護記録や、バイタルチェック表へ記載しスタッフ全員が把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族からの意見を参考に、スタッフの意見も聞きながら介護計画を作成している。 | 昨年度目標達成計画の課題の一つに「今以上に、綿密なミニカンファレンスや家族からの情報収集で、より良いプランを」を掲げ、効果をあげている。「アセスメント表及び課題分析」やモニタリングを見ても現状に即した柔軟な取組みと思う。 | |
| 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 | 情報の共有ができるように、個人記録の記入や申し送りノートを活用し、実践や見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 地域密着型特別養護老人ホームの開設など多様なニーズに対応できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近所の商店に買い物に出かけたり、理容室に通ったり、なじみの関係が築けるように支援している。 | | |
| 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、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 | 医療連携体制を結び適切な医療が受けられている。また、家族が希望する病院にも対応している。 | 利用者の重度化により5名はかかりつけ医の往診を、その他は家族または職員が受診支援をしている。看護師の職員もいるが、利用者の重度化が進み終末期の対応協力も重要になってくるので、今後益々かかりつけ医との連携を望む。 | |
| 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 | 日々の状態を把握し、申し送りなどから何かあればすぐ看護師に報告、相談し指示をおおき健康管理している。 | | |
| 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 | 医療機関へは必要な情報提供を行い、スムーズな治療が行われるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約時には十分な話し合いを行い、理解をしてもらっている。状態変化があった場合は、今後の方針についてその都度話し合いを行い対応している。 | ホーム開設以来、昨年始めて看取り体験をしたと聞いた。当時夜勤者の不安等、乗り越えるべき多くの事を学び、今後も種々の条件や環境を整えば挑戦するつもりだ。運営推進会議でも「ターミナルケアの問題点と今後の課題」について話し合うチャンスを作っている。 | 利用者家族とはホーム利用契約時に十分説明し、話し合い、理解してもらっているようだ。しかし、契約時に止まらず、例えば運営推進会議の報告等で繰り返しこういった重要な情報は、家族に提供しておいた方が良いと思う。 |
| 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 | 全体ミーティング時、勉強会を開き急変や事故発生時の備えに努めている。 | | |
| 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 | 火災時の避難訓練を消防署員立会いの下おこなっているが、地域との協力体制は、協力者が限られてしまっている。 | 昨年度の目標達成計画の一つに「災害発生時の地域住民の協力依頼」があったが、ホームの向かいの方に協力のお願ができた。また、この3月にはスプリンクラー工事は完了。7月・10月には夜間を想定した避難訓練・火災報知機等の実施を予定している。 | |

| 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 |
| 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対応にはこころがけているが、時にはなれ合いになりがちな場面もあると思う。日々声かけには十分注意していくよう努力していきたいと思います。 | ホーム入居前のBさんの様子を聞き、今日の彼女の表情や反応を思い浮べて見て、このホームの職員のBさんに対する思いの深さや人間性を尊重するケアに理解が深まった。又、家族のような、ざっくばらんなやり取りの中にも色々な配慮をしようとしている。 | |
| 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 | 可能な方には、何か行動を起こす際、本人に確認したり、選択していただいている。それ以外の方にも思いをくみ取り声かけしながら働きかけている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはきまっているが、本人の心身の状況に合わせ個別支援ができるよう努力している。 | | |
| 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 | 本人が着替えができる人は好みの服を自分で選んでもらっている。できない人は職員でコーディネートしてその人らしさが出るように努めている。 | | |
| 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 | 可能な方には野菜の皮むき等手伝いをしてもらっている。また、旬の野菜など見たり触ったりして頂き、食への意欲を引き出せるように心がけている。また、食事は同じ食卓を囲んでゆっくり食事が摂れるように配慮している。 | 「食べるだけの楽しみ」のお年寄りの合言葉に「食べるかのようなこのホームの食事は見事である。「胃ろうの方は別として、他の方は一部キザミを入れるだけで全員普通の食事です」の言葉通り、品数豊富で分量もたっぷりある昼食を殆んどの人が完食した。 | |
| 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 | 食事量は毎回個人記録に記入し把握、食事時以外にもこまめな水分摂取の声かけを行っている。個人個人の状態に合わせた食事形態に配慮し提供している。 | | |
| 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、声かけや見守りを行い口腔ケアを行っている。できない方についてはスタッフが介助し清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表に記入し、排尿、排便のパターンを把握し、声かけや介助をしている。夜中も3～4時間ごとに確認してパット交換を行っている。 | 「トイレに自分の足で行く。自分の力で用を足してもらう」を可能な限り実現している。失禁があっても夏場は布パンツで等、「食べる事」と同じ位「出す事」も重視して「人としての尊厳」と「生きる力」を継続させている。 | |
| 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 | 排便状態を把握し、できるだけ水分を摂ってもらったり、朝牛乳、ヨーグルトなどで対応している。入居者別に便秘の状態が違うので服薬によるコントロールを行っている。 | | |
| 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 | 入浴日は一応決めてはいるが、本人の希望によりその都度入浴できるようにしている。入浴拒否がある場合には日時を替えたり声かけするスタッフを変える工夫をしている。週3回入れるようにしている。 | 家庭風呂のような雰囲気だが、重度の人にもスタッフにも優しい工夫や仕掛けがある。お風呂は皆さんの楽しみの一つで毎日入る人も居るし、利用者一人ひとりの要望に柔軟に対応するようにしている。 | |
| 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 | 本人の生活習慣に合わせ、昼寝やたたみコーナーで横になるなど自由に休息できるようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の説明がスタッフ全員で共有し理解に努めている。入所者の状態変化の観察に努め変化のあった場合は申し送りを行っている。 | | |
| 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 | テーブル拭きや洗濯物たたみなど、日々の生活の中で役割を持って生活でき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 | 買い物やドライブなど外へ出る機会を設けたり、花見など季節ごとの行事への参加ができるよう計画を立てている。また、家族の協力を得て外出や外泊の支援も行っている。 | 「お出掛け」はこのホームの「売り」の一つに挙げてお良いだらう。車椅子の人も体調と天候に問題がなければどんどん外出している。昨年はホーム改修と言う理由もあって、2泊3日、赤穂のホテルに泊まって楽しんだと聞いた。 | |

| 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 | 個人のお金は所持していないが、個々の必要な買い物時に事業所の立替により、希望のものを購入してもらっている。 | | |
| 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 | 希望に応じて電話の支援をし、手紙などは何時でもお渡ししている。ただ現在手紙を書ける人がおらず、出す支援はしていない。 | | |
| 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 | 各居室には表札を設置しています。ホールには季節ごとに壁画を飾ったり、イベント時の写真を貼って思い出づくりにも努力している。 | ちょっとお洒落な喫茶店にお年寄りが集い、うつらうつらする人も居る。こんなイメージが私の頭をよぎる共用空間で、冬は炬燵で寛げる畳コーナー、良い季節にはウッドデッキも素敵で楽しげなホームである。 | |
| 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 | ホールでは殆どの方は決まった席が落ち着くようである。少数の方はその日の心身の状況によって席を変えてその日の雰囲気でも過ごしてもらっている。 | | |
| 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 | 以前使用していたタンスや、ご家族の写真、テレビ、仏壇、位牌などを持ち込み、その人らしい居室となっている。 | 利用者本人や家族の希望で、ベッド、畳、我が家で使用していた用品類や家具・仏壇等、自由に居室をレイアウトしている。それぞれ、思い思いの我が家になっているようだ。リビングルームでも見る事が出来るが、居室にテレビ・ラジオも本人の希望で入れている。 | |
| 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 | トイレや居室には表札を設置し、見てわかる工夫をしている。環境整備に努め、障害物の除去など安全面の工夫をしている。 | | |