

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 | 2274202346 | | |
| 法人名 | 株式会社日本ケアクオリティ | | |
| 事業所名 | グループホーム 樹寿(1ユニット) | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年 11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月19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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202346&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所 | | |
| 所在地 | 静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月22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)】

研修会(社内、社外)に参加したり、ホーム内で勉強会を行って、知識を高めている。

【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)】

梅園の隣に立地し、敷地のすぐ隣には内科クリニックもある。建物館内は木材がふんだんに使用されていて、吹き抜けの高い天井には天窗もあり採光が明るい。社内研修では法人内のグループホーム管理者が講師を務め「現場に即した」研修として知識の向上に結びついている。また、外部講師を招いて接遇やリスクマネジメントの研修もおこない、職員は興味のある分野を学習することができる。運営については各種委員会を設け、事故対策、環境防災、口腔感染、身体拘束・虐待防止、栄養管理など毎月開催し、職員はそれぞれの視点から積極的に取り組んでいる。

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) | ○ | 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、活き活きと働いている (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 2274202346 | | | | | |
| 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 | 理念に基づき利用者様一人一人を尊重し個性を大切にし、信頼関係を築き寄り添うケアに努めている。 | 施設全体で職員が話し合い、3つのポイントに絞って理念を作成した。ポイントとして、特に個別ケアについてはアセスメントの充実させている。また、地域の一員としての取り組みも強化し、今年度地域行事に参加する機会も多くなっている。 | |
| 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 | 幼稚園、小学校の行事を見学しに行っている。今年は地域で行なう防災訓練に参加した。毎月、町内の組長会議に参加させて頂いている。 | 地域の組長会議に頻繁に参加している。その成果もあってか、回覧板で事業所の報告を回してくれるほどの関係ができています。ボランティア活動も受け入れていて、バイオリン演奏では一般の人でも視聴できる。 | |
| 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 | ホームの行事の際に地域の方にも参加して頂けるように回覧板で告知をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。地域の方や家族、地域包括支援センターの方等参加されてホームでの取り組みの報告や今後の対応について話し合っている。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議が定着してきている。組長、民生委員、地域包括職員、家族などが参加している。運営推進会議で出された意見をもとに、災害時の準備などについて運営に反映されている。 | |
| 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 | 日頃から連絡は取っていないが、必要があれば連絡を取り、協力体制を築けるようにしている。職員には管理者より報告し、指示を出している。 | 運営推進会議の案内を出しているが、土曜日開催ということもあり、市職員からの参加はない。市が主催している介護相談員の訪問が月1回程度おこなわれている。地域包括支援センター主催での情報交換会が今年度始めて開催され、他事業所との連携になっている。 | |
| 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0宣言をしており、委員会を設置しホーム内の勉強会、カンファレンスで話し合いをしている。 | 身体拘束廃止の委員会が主体となって意識の向上をはかっている。特にスピーチロックについては、フィジカルロック(物理的拘束)に比べると理解しにくいこともあるので、積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 委員会を設置し虐待のないケアに努めている。高齢者虐待防止関連法についての勉強会はまだまだおこなえていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業を使っている方もいらっしゃるのですが業務していくうえで学んでいくこともあるが、勉強会は行っていない。職員によって知識の差がある。 | | |
| 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 | 契約時に管理者がご家族に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 | 面会時、ケアプランの説明の際に要望を伺い、反映していくようにしている。 | 家族不在の利用者も多く、家族会の開催には至っていない。家族に対し毎月1回、担当が新聞と一緒に手書きのコメントを送付していて、近況報告として家族から重宝されている。 | |
| 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 | 個人面談の機会を設け意見を聞いている。 | 月1回、ユニット単位のミーティングを開催し、2ヶ月に1回全体ミーティングを開催している。職員は運営にかかわる意見をその都度述べてられている。個人面談は年2回実施し、比較的自由に意見を述べる事ができている。 | |
| 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 | 資格取得で手当がついたり、年末年始の手当てなどがある。 | | |
| 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 | 新入社員研修に始まり、社員研修は1年でプログラムを組み行なっている。今年度は社員が受けたい研修を選び講義に参加している。社外研修もできるだけ多くの職員に参加してもらえるように配慮し参加してもらっている。 | | |
| 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 | 社内研修や社外研修にて同業者との交流はあるものの相互訪問やネットワークづくりの取り組みまではおこなっていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人一人から要望等を聞き本人の安心と信頼作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入時に要望を聞いて関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人が必要としている支援を見極めた上でサービス提供を提供し、本人、家族に確認をしながら対応している。 | | |
| 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 | 家事や調理など職員と一緒にできる事を行っていただいている。職員と一緒にいることで関係づくもしている。 | | |
| 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 | 毎月、月初めに前月の預かり金の出納帳のコピーと行事の写真を載せた新聞、1ヶ月の様子を手紙に書いて送っている。イベントにご家族を招待して一緒に楽しめる機会を作っている。 | | |
| 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 | 本人からの訴えにより、電話をしたり、手紙を出したりしている。昔から行ってた床屋に散髪に行ったり、出来る限り本人の要望に答えられるように対応している。 | 昔から通っている床屋に行きたいという希望があって職員が同行したり、入院した家族の面会に同行することもある。また、電話の取次ぎも順次支援している。小学校に近いこともあり、数名ではあるが選挙に行き投票することも出来る。 | |
| 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 | レクリエーションやイベントで隣のユニットも顔馴染みの関係ができ利用者同士関われる機会を持っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 面会やお見舞いに行く事はある。必要に応じて経過をフォローし相談や支援している。 | | | |
| 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 | アセスメント、日々の会話を通し、入居者様の思いに答えられるように日々の支援をさせていただいている。 | 担当者がアセスメント、モニタリングを実施している。1ユニットでは自分で訴える事ができる利用者も多く、本人の訴えを尊重して支援している。 | | |
| 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 | 本人やご家族に話を聞いて理解を深めている。 | | | |
| 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 | 一人一人よく観察し、身心ともに変化がないか状態を常に把握するようにしている。 | | | |
| 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 | ユニット全体でモニタリング、カンファレンスを行なっているが家族、ご本人の参加はないため、 | カンファレンスでは利用者の各担当者が議題を積極的に提示している。1ユニットは自分で行動できる利用者も多いので、過剰な援助にならないように計画に位置付けている。 | 計画作成にあたり、家族や関係者の担当者会議への参加、協力が期待される。 | |
| 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 | 状況の変化がある時は個人記録、日誌に残し、申し送りで情報の共有をしている。ケアの見直しが必要な時はその時々に応じてすぐに対応したり、カンファレンスで話し合い対応を決めている。 | | | |
| 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 | サービスの多様化は行なえていないが、個々に合わせて本人、ご家族と相談し、ホームで出来る限りの支援を行うようになっている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|
| | | | 自己評価 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 | 地域の小学校や幼稚園の行事を見学しに行っている。一人で外出できる方はご家族の了承を得て近所のお店に買い物へ行かれ、コミュニケーションをとっている。 | |
| 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 | 隣接の病院に通院されている。他の病院受診した時など情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している。 | 多くの利用者が隣接する内科(協力医でない)にて受診している。協力医以外の受診でも必要に応じて職員が同行し、生活状況や健康状態を随時報告している。受診の記録は支援経過記録および受診記録で保存し、職員間で共有している様子が覗えた。 |
| 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 | 週に1度訪問看護師に状態をみて頂き、状態の報告、疑問に思う事や相談をして指示を受けている。24時間対応にて電話対応や臨時で訪問していただくこともできる。 | |
| 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。 | 通院される時、病院関係者、家族に経緯を聞き今後の生活について話し合っている。 | |
| 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 | 入居の際にご家族に説明し、意向をお伺いしている。条件が揃わなければホームとして対応するのは難しいため、家族と主治医、訪問看護師などの話し合いに基づき検討していく。 | 重度化に備え、訪問看護とは24時間の協力体制ができている。医療機関の協力には制限があるため、家族の意向や援助などの状況により終末期のケアについて判断している。看取りの経験はまだない。 |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成している。防災訓練の際に消防署の方に応急手当の講習をして頂いているが全ての職員が受けて実践力を身につけた訳ではない。 | |
| 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 | 年に2回避難訓練を行なっている。夜間想定や地震による火災、避難所までの避難など様々なパターンを想定して行なっている。少しずつではあるが、地域の方にも協力を頂き、行なっている。 | 学区内の防災訓練では、避難所まで職員と利用者が一緒に移動している。災害時に備え、リュックサックの中は災害マニュアルや利用者情報、服薬情報などが保管されていた。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|
| | | | 自己評価 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 | プライバシーに配慮し声掛けをおこなっている。一人ひとりの人格を尊重した声掛け、支援を行えるように気をつけている。 | プライバシー保護の取り組みとして、排泄の際にはあまり大きな声で声掛けしないようにしている。また、申し送りなどはできるだけ事務所内で話すようにしている。シュレッダーの利用など、個人情報の保護にも留意している。 |
| 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 | 本人の意思を確認しながら家事や調理に参加していただいたり、欲しい物を一緒に買いに行ったりしている。本人からの思いや希望が聞けるようにアセスメントをとったり、日々の会話の中から拾えるように心掛けている。 | |
| 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 | 出来る限り本人のペースを大切に時間にとらわれずに過ごしていただいている。会話やアセスメントの中から本人の希望を聞きだすようにしている。 | |
| 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 | 起床時天候を見ながら支援が必要な方は話し合って服を決めたりしている。その日の予定でおしゃれをしている。 | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューを一緒に考えたり、買いものや食事作りを一緒にすることで楽しむことができるようにしている。時々、ホットプレートを使用しておやつや食事作りをして楽しい雰囲気をだせるように支援している。 | メニューを一緒に考えて手作りの料理を提供している。行事食では見た目も美しい季節の料理を提供している。1ユニットの利用者は身体能力が高く、料理の下ごしらえから手伝っている利用者も多い。 |
| 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 | 1日の水分量と食事は一人ひとり記録して把握できるようにしている。栄養が偏らないようにバランス表や献立表を記入して、目安にしている。 | |
| 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、義歯の手入れも行っている。 | |

| 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 | 頃合を見計らって声掛けをし、トイレへ誘導している。排泄表をつけてその方の排泄パターンを把握するようにしている。紙パンツと布パンツを併用する等、その時の状態で対応している。 | トイレはユニットごと3か所設置されていて、男性用の便器も備える。「オムツに頼らない」という方針のもとケアしている。1ユニットでは排泄が自立している利用者も多い。 | |
| 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 | 牛乳、根菜類、豆類等を多く取り入れ自然な排泄ができるよう心掛けている。便秘の方は薬を処方して頂き、医師に相談しながら薬の調整を行なっている。 | | |
| 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 | 曜日、時間は決めておらず、体調や気分を見計らって声掛けしている。御本人から希望があった際はすぐに対応し、すぐに対応できない時はだいたいの時間を一緒に決めて納得を得るようにしている。 | 曜日や時間の制限を設けていないため、2名ほどの利用者は毎日入浴している。浴室内と更衣室に暖房を備えているので入浴前後の温度差も少ない。 | |
| 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 | 夕食後、ゆったりした時間を作るようにして安心して眠れるように支援している。日中も希望があれば1～2時間ほど休息をとり、休んでいただくようにしている。 | | |
| 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 | 薬の説明が書かれた用紙をファイルに綴してすぐに観覧できるようにしている。薬を入れる袋にも何を飲んでいるのか記入し把握できるようにしている。変化がある時は医師に相談し処方止めたり変更してもらっている。 | | |
| 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 | 各人でそれぞれ思いのままに過ごせるように支援しています。時には食事の準備や片付け等を率先して実行して下さる方もいる。 | | |
| 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 | 天候に応じて近くへ散歩に出掛けたり、計画的に外出をしている。買い物に行きたい方は職員が同行したり、決めた場所であれば一人で行かれる方もいる。 | 花を摘む、買い物するなど目的をもって外出している。近所の神社でお祭りがあった時には見に行ったり、小学校の運動会を見学したりなど地域への参加もおこなっている。月1回程度は自動車以外出で、動物園や七夕の見学に行ったり外食を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 大金ではないがご自身で管理できる方は管理して頂き、おやつやタバコ、日用品等を購入できるようにしている。管理できない方は事務所で預かり必要な時や本人からの要望でいつでも買いものが出来るようにしている。 | | |
| 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 | 希望があればホームの電話を使用していたりしている。手紙も本人の希望があれば出せる状況を作っている。 | | |
| 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 | 常に清潔であるように努めている。ゆったりと過ごせるように周囲で職員が音を立てたり足音がうるさくならないように気をつけている。居間のテーブルの上に季節の花を飾って季節感を感じていただいている。室温調整についても希望に添ったり温度計を見ながら対応している。 | 室内にはふんだんに木材が使われ、天窓による採光も明るい。玄関、食堂、トイレなどに腰板が張られていて、開設後6年が経過しても木の香りが感じられるほどである。1ユニットでは職員が明るく元気に対応している様子が視認された。 | |
| 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 | 廊下に全員で撮った写真を飾ったり仲の良い方同士で座って話せるソファがあり、2～3人で会話できるスペースを設けている。 | | |
| 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 | 入居の際にご本人の馴染みのあるものをお持ち頂く様にしている。本人、家族と相談しながら物の配置を決めて本人が過ごしやすい雰囲気作りをしている。利用者が使いやすい家具の設置と洋服なども見やすいように工夫し仕舞っている。 | 居室にも腰板が張られていて、洗面台も完備している。1ユニットでは居室内にソファや冷蔵庫も持ち込まれ、自宅さながらに寛ぐことができている様子が覗えた。 | |
| 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 | 床はバリアフリーになっていて共有空間には手すりが付いている。廊下は広めの作りで車椅子同士でもすれ違える広さになっている。居室内は動線を考え安全に異動できるように配慮している。 | | |