

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム ゆいっこ

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 | 0372200501 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人志和大樹会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆいっこ | | |
| 所在地 | 岩手県紫波郡紫波町土館字関沢24-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 23年 10月 20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 23年 12月 28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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372200501&SCD=320 |
|----------|---|

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成23年10月25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)】

一人一人の個性を尊重し、本人の生活スタイルを守りながら皆で楽しく役割のある生活を基本に支援しているし、様々な外部研修に職員全員が順番に参加する機会を与えていただき2ヶ月ごとに開催されている勉強会で職員全員にフィードバックされ職員のスキルを上げる事につながっている。ゆいっこの事を知って頂く為に様々なボランティアさんの受け入れをしたり、地域の行事に参加したり、地域の皆様に広報を通じて理解して頂く努力をしているし、管理者は「認知症の理解」をして頂く為に様々な団体に講演をしている。また、「認知症なんでも相談所」で様々な相談を受け行政との連携も構築している。

【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)】

利用者本人が地域の中で自分らしく暮らし続けることができ、日々の生活の中で生き甲斐を感じ満足感や充実感を「役割のある生活」を通じて実感できる支援を基本とする理念を掲げている。そのため食事等の生活場面において可能な限りすべての利用者にもその能力に応じた役割を持ってもらうことを重視し、きめ細かな出番づくりに配慮がなされている。またケア支援の基本は、認知症をしっかりと理解することが重要との観点から、職員の資質向上につながる研修などの研鑽体制がつけられており、その成果を対外活動にも活かしている。また普段から職員同士の話し合いが活発に行われ、利用者本位に視点を置いた方針が貫かれ、絶えず問題意識をもって支援している姿勢は、質の良いサービスが期待できる事業所であり、利用者・家族からも信頼の厚い事業所である。

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 ↓該当する項目に○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) |
| 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | | |

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム ゆいっこ

| 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 | 「役割のある生活」をする事でその人らしく生き活きたした生活を送って頂けるように「家族」として関わりを持ち個々の入居者の皆さんが役割を持って生活できるようにセンター方式のケアプランに取り組んでいる | 利用者が「役割のある生活」を送るにより本人の持っている力を引き出し、生きがいのある暮らしを見いだすケアの実践に努めている。そのため日々の申し送り等を通じて理念の趣旨を確認し合いながら共有しケアプランに活かす工夫をしている。 | |
| 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 | 入居者さんが自ら広報を届けたり、小学校との交流や地区の行事等に参加したり、職員と一緒に買い物にも出掛け、支払いもして頂いている | 広報「ゆいっこ通信」を隣近所に配布しながら話し合う機会をつくったり、地域の人からは畑作りを手伝ってもらするなど、地域との繋がりを持っている。また学校行事の学習発表会や運動会に出かけたり、地域のお祭りなどの行事に参加し交流を深めている。 | |
| 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 | 「認知症何でも相談所」を開設し、地域の方々の相談を受けているし、管理者は「認知症について講演を地域で行っている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回定期的に開催しご意見を運営に活かしているし、他のグループホームの視察研修を実施し向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催し事業計画や事業所の現状、行事等について説明している。5年前より、他の事業所の視察研修を行うなど、運営に工夫をしている。しかし、会議内容等においてややマンネリの傾向が見られ今後の課題としている。 | 参加者メンバーに地元の消防団員を加えたり、議題として事業所の課題等を取り上げ議論して頂く等の方法により双方向的な活発な運営推進会議となるよう今後に期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 管理者による「認知症サポーター講座」やその他1ヶ月に2回の傾聴ボランティアの受け入れ及び介護相談員の受け入れを実施している | 地域密着型サービス事業所懇談会や地域包括ケア会議への参加、町からの介護相談員の受け入れ等を通して町との連携を深めている。また町からの講師依頼で出向いたり協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 指定基準もさることながら、勉強会を通じて、人としての視点を職員が共有している | 利用者が外出しそうな時は一緒に出かけ自由な行動を妨げないよう見守り支援をしているほか、スピーチロックによる拘束をしないよう特に配慮している。また、ホームの勉強会や研修会を通じて職員同士注意をし合ったり、身体拘束をしないケアの理解を図っている。 | |
| 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 | 勉強会や研修会で学んだことを職員全員で共有しし、共通理解している | | |

| 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 | 行政主催の研修会に参加し、内容を勉強会で共有しているが、成年後見制度について利用されている方がいないので十分な理解には至っていない | | |
| 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 | 入居者及び家族、そして職員の信頼関係が大切なので、入居時に十分話し合っている | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置しているし、ご家族とは何でも言える関係を築いている また、ケアプラン等でご意見を伺っている | 家族の来訪時や3ヶ月に一度のケアプランの見直しなどを利用して家族の意見や要望を聞くようになっている。また、家族に毎月の請求書を送付する機会を利用して、「ケース記録」を同封して利用者の行動状況を伝えるようになっている。 | 家族の思いや意見をくみ取る機会を増やす意味においても家族に送付する「ケース記録」を活用して、ケース記録に家族の感想や意見記入欄を設けるなどの検討も一考と思われる。 |
| 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 | 勉強会等でアンケートを実施し、職員全員で共有している | 「認知症に係る自己評価スケール」を用いて全職員にアンケート調査を行い、その結果を職員と管理者が共有する中で、運営に関し職員の意見要望を反映させるようになっている。 | |
| 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 | 全て就業規則で管理されている | | |
| 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 | 個々の職員の力量を把握しているかどうかは確認した事が無い | | |
| 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の定例会で交流したり、勉強に参加する機会を頂いている | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に必ず本人と面会し話を伺っている。その時は必ず現場の職員も同席し、状況把握に努めている | | |
| 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 | 入居前後にご家族から話を聞き、かわりを持ち何でも言い合える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 | 「今」を生きている事を大切にし、どのような生活であったか、今後どのような生活をさせたいのか話し合って決め、変化があればその都度連絡している | | |
| 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 | 「共同生活者としての意識を持ち入居者様が常に主人公になれるよう配慮をしている。また、職員がわからないことや出来ない事を教えて頂いている。 | | |
| 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 | 1ヶ月ごとにケース記録で状況報告をし、そのほか面会時にはにも日常生活の様子を話している。面会時には一緒に過ごして頂く環境を作り、行事には一緒に参加していただいている | | |
| 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 | 「馴染み」のお店に買物に行ったり、要望があれば個別で対応している | 知人の来訪や馴染みの理・美容店に家族に連れて行ってもらったり、墓参、買い物、ドライブを兼ねての古里訪問等を通して馴染みの場所や人との関係が途切れないように配慮している。 | |
| 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 | 仲のよい関係の把握、トラブルにならないような見守り、一緒に過ごせる空間作りをしている | | |

| 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 | 気軽に来所して頂ける関係作りを大切にし、相談にのったり、携帯電話で連絡を取り合ったりしている | | |
| 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 | その日その時の状態・表情から思いを聞いたり、感じたりするように心がけている | 利用者の思いや意向は、日々の関わりの中での言動、表情を通して把握するように努めている。把握が困難な場合には、家族から聞き取りをしたり、職員間で話し合っって仮説をたててくみ取るようにしている。 | |
| 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 | ご家族や知人の面会時にこれまでの生活について聞いたり、本人の言葉で気になるような事はご家族に電話して聞いたりして職員が共有している | | |
| 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 | 言葉や表情及び出来る事出来ない事シートを使い個々にあった力の発揮を作っている | | |
| 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 | 職員全員で個々のケアプランを作り、その人らしい生活の構築に努めているし、モニタリングも職員全員で取り組んでいる。状態の変化については毎日の申し送りで検討し、何でもノートで共有している | ケアプランの更新時に利用者の行動状況をモニタリングした結果等を新しいケアプランに反映させている。また、家族からも近況報告時や医療機関受診時に意見を聞き取りプランに反映させている。 | |
| 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 | 日々の申し送り・個別記録・何でもノートで共有しチームケアに構築に努めている | | |
| 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 | サービスの多機能化を実践で規定折るわけではない | | |

| 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 |
| 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 | 月1回に来所する移動図書や傾聴ボランティア、地区民の見守り、お茶のみ訪問 | | |
| 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 | 本人の暮らしやすい環境を作りつつご家族の希望を受け入れ、かかりつけ医や法人の「看護師と連携をし、週1回の回診時に報告相談をしている | 町内のかかりつけ医受診は、職員対応とし、町外は、家族対応としている。町内受診の場合は、症状に変化が見られた場合のみ電話で結果を報告している。なお、嘱託医による週1回の往診で健康管理についても配慮している。 | |
| 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 | 法人施設の看護師と連携を取り、週1回の回診字及びその都度相談している | | |
| 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を行っている。 | 入院前に個々のタイムラダーを作成し、ご家族を通じ連携している | | |
| 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 | 入居時にまず確認しているし、変化があればその都度ご家族と十分話し合っている。また、管理者の個人的判断ではなく職員の意見も取り入れ方針を共有している | これまでの看取り経験を踏まえて、本人家族の希望があれば隣接の特別養護老人ホームの支援も得て重度化、終末期に向けた対応も可能であるとしている。 | これまでの看取り経験を活かし、事業所が対応しうる最大の支援方法等を取りまとめた対応指針を作成するなど重度化や終末期に向けてさらなる充実した対応に期待したい。 |
| 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 | 全職員が救命救急の研修に参加しているし、管理者は個々の入居者の緊急時の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 | 地域防災協力隊の皆さんと合同で避難訓練を実施しているし、ゆいっこ独自の避難訓練を実施している | 年2回の避難訓練(内1回は総合避難訓練)を地域防災協力隊の参加も得て行っている。また、災害等の際には隣接の特別養護老人ホームの支援も得られることになっている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーの保護やプライドを傷つけないようにする為の声かけやタイミングについて勉強会で共有しているし、マニュアルもある | 入浴、排泄、トイレ誘導時など利用者の誇りやプライドを傷つけないよう言葉の掛け方、掛けるタイミング配慮しているほか、プライバシーに関するマニュアル本により職員間で勉強会も行っている。 | |
| 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 | 認知症の中核症状を理解し、本人が自己決定できるような選択肢を解りやすく説明している | | |
| 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 | 日常的な会話の中で一人一人のペースや希望を尊重し、その日、その時、その瞬間を大切にしている | | |
| 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 | 馴染みの床屋、馴染みの洋服店にいける方が少なくなってきたが本人に着る服を選んでいただいたり、鏡を見ながら整容して頂いている | | |
| 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 | 食品の盛り付けや配膳等一緒に出来るように職員と入居者は共同生活者として一日を送っている、何でも手伝って頂いているが表現できない方もいるので、その方の思いを感じ取れるようにしている | 食事前後の役割は出来る範囲で多く関わっていた、利用者が台所に顔を出した際には、盛り付けや配膳のお手伝いをお願いしている。誕生日には利用者の嗜好を聞いてメニューに反映させ美味しいものを楽しく食べる配慮もしている。 | |
| 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 | チェック表を作成し、申し送りで職員が共有しているし、個々の嗜好も取り入れ個別記録に記録している | | |
| 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 | 以前から口腔ケアに取り組んではいましたが、岩手県歯科衛生士会の指導を頂き口腔ケアのスキルアップに取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 排泄マニュアルで職員が共有しているし、排泄チェック表を作成し、定時のトイレ誘導に取り組んでいる | 出来るだけ排泄の自立を促すため、トイレでの排泄を大切に排泄チェック表を活用しさりげなく誘導している。トイレ誘導の際は「ちょっと用事があるので手伝ってませんか」と声がけに配慮している。 | |
| 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 | 下剤を使わない取り組みをしている(飲み物・りんご) | | |
| 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 | ご家族に自宅での入浴について様子を聞き、本人の希望する時間に入浴して頂いているし、温泉にも出かけている | 毎日の入浴も可能であるが、最低3日に一回は入浴してもらおうようにしている。入浴時間はいつでも良いが午後から夜にかけて入浴する利用者が多いとしている。 | |
| 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 | 夜間の証明に気を配りながら、ゆっくり休めるような配慮をしているし、個々の生活習慣を尊重している | | |
| 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 | 薬に関する担当を決め、誰でもわかるような表示をしているし、職員全員で服薬管理をしている | | |
| 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 | 「役割のある生活」を理念にして入居者個々がそれぞれの特技を活かし、出番作りをしている | | |
| 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 | 年間行事も取り入れてはいるが、個別希望外出も実施しているし、日常的に近所の家へお茶を飲み一人で行き「来てたから迎えに来て」と電話を頂く事もある | 花見、紅葉狩り、初詣など季節の変化に応じた外出のほか、外食、バスハイク、日帰り温泉ツアーなど利用者が楽しめる外出支援も行っている。また、気軽に近所にお茶飲みに出かける利用者もいる。 | |

| 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 | 日々の買物でも入居者に財布を持っていたり、支払いもして頂いている。また外出時は個々の財布にお金を入れて買物もして頂いている | | |
| 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 | 自由に行える環境ではあるが、現在は電話を掛けたり、手紙を書いたりする方はいない | | |
| 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 | テレビ等無駄な音は出さないようにしているし、光に対しても紙を張り、やわらかさを出している。温度に関しては個々の入居者に合った声がけをしている | 入居者への光による直接的な刺激を避けるため和紙で覆った間接照明とする等全体的に柔らかな雰囲気を出している。共用空間には季節の花や写真などが飾られ畳の小上がりもあり居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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 | 玄関・廊下・テラス等イスを置いて少人数でも座れる場所の確保や和室を利用して好きな場所で過ごせるように取り組んでいる | | |
| 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 | 本人の馴染みの物を使用したり、部屋も本人の馴染みのものを置くようにご家族にも協力して頂いている | 居室には家族の写真や馴染みの整理タンス、ぬいぐるみなどが置かれ、掃除の行きとどいた部屋と相まって居心地良く過ごせるよう配慮されている。 | |
| 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・台所・居間等イラストで描き誰にでもわかりやすいようにしているし、自分の部屋がわからない人には目の高さになるような名前の張り紙をしている | | |