

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 | 4470300411 | | |
| 法人名 | 九州キリスト教社会福祉事業団 | | |
| 事業所名 | いずみの園グループホーム | | |
| 所在地 | 大分県中津市永添2744 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月10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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年1月17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)】

静かな環境の中、敷地内でゆっくり散歩を楽しむことや、自由に行動できること、外出することで開放的な空間作りに努め、利用者優先の生活支援に心がけています。地域の中で安心、快適な普通の暮らし、楽しみや希望のある暮らしができるよう、1人ひとりの好きなこと、できることに働きかけ、利用者の持っている力が十分に発揮でき、その人らしく暮らせるよう支援しています。また、利用者との関わりを大切にして、馴染みの関係、信頼関係を築き、職員がそれぞれの得意分野を活かして、利用者の楽しみごとへの支援を行い、ニーズに添ったサービスの提供に努めています。そして併設施設でのイベント等に参加し、多くの方々とふれ合う機会持ち、楽しむことができます。専門職のアドバイスや指導をケアに導入し、身体機能維持に努めています。

【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)】

- ・法人の広い敷地を利用して、毎年地域の盆踊り大会会場となるほど地域から信頼され、また毎年法人でフェスタが開催されることを地域の方たちが待ち望み、年々子供達の参加も増えている。
- ・職員間の理念の共有、周知徹底を基に日々のケアの向上に活かしている。
- ・職員体制を整え、本人の意向に沿って、毎日外出できるよう支援できている。
- ・同じテーブルで職員も一緒に温かいものを温かいうちにをモットーに、会話をしながら楽しく食事が出来ている。災害に関しては年2回避難訓練を行うが地域の方も参加している。

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 | 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 | 理念はホールに掲示し、日常的に意識することで実践に努めている。また、定期的に1項目ずつ重点的に取り組む機会を持ち、意識を深めている。 | 理念は職員全体に浸透し、共有し、テーマを決めて取り組むなど、実践に繋げている。 | |
| 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 | 地域の方々と合同で盆踊り大会の開催、また、イベントや防災訓練なども地域の方々の協力を得ながら行っている。定期的なボランティアとの交流や地域の行事に参加している。 | 法人の敷地は、地域の盆踊り大会の会場となっていて500名ほどの参加がある。また、法人でフェスタを開くのでそれも地域の方々に喜んでもらっている。地域の行事ではお祭りの花作りを手伝ったり、敬老会にも参加している。 | |
| 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 | ホームページや広報誌等に取り組みや特色等を掲示し、地域の方々に目にして頂ける場を作っている。 | | |
| 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 | 利用者状況や活動、具体的な取り組み等を報告し、地域の理解を得るように努めている。会議で出された意見は運営に取り入れ、サービス提供に活かしている。 | 運営推進会議では、事業所の取り組み内容や状況報告を行い意見を求めている。またグループホーム通信の発行もでき、運営推進会議での状況報告もできている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議や中津市認知症高齢者GH連絡会等を通じて、市の担当者や情報交換の機会を持ち、日頃から連絡、相談も行い、指導も頂いている。 | 定期的なグループホーム連絡会などを通じ、情報交換や提案などを受けている。制度のことや、研修などでは相談を行い連携を取っている。 | |
| 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 | 勉強会を行い、日々のケアの中で不適切なケアについて気付けるよう努めている。また、利用者の安全面に十分に配慮した上で、職員間で連携を図り、環境整備に日々取り組んでいる。 | 資料を作り、会議の中では繰り返し勉強している。職員は正しく身体拘束を理解し、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援している。 | |
| 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 | 事業所内の勉強会や園内研修にて学ぶ機会を持っている。虐待が見過ごされないよう、職員間で助け合うことや日頃のケアを振り返る機会を持ち、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 | 園内研修で学ぶ機会があり、必要性がある場合は活用できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前にグループホームの役割や契約内容について十分な説明を行い、同意を得ている。 | | |
| 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 | 意見や要望等は随時、または年1回の家族交流会の場で受け、職員間で情報共有し、運営に反映している。また、運営推進会議で意見や対応策を報告している。 | 年1回家族交流会を開いているが、ほとんどの家族が参加し、積極的に意見を出してくれる。出された意見をもとに職員で話し合い、サービスの質の向上につなげている。 | |
| 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 | 日常の中での気付きや意見等は社内メールにて意見交換している。また、定例会議等で話し合い、意見や改善提案は運営に反映している。 | 積極的に職員の意見を取り入れ、夜勤時間の短縮や短時間職員の導入などに反映され、改善を行っている。 | |
| 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 | 職員個々の勤務状況や心身の状況について把握するように努めており、意欲や努力を認め、職員がやりがいを持って働ける環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 園内研修や他施設への実習、外部研修等へ参加する機会を設け、職員のスキルアップを目指し、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 中津市GH連絡会にて、同業者との意見交換、情報交換等を行い、相互の事業所での課題や取組について共有している。また、職員の他施設との見学・交換研修を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前調査や面接、そして日々の状況を観察し、職員間の情報共有と家族とも相談しながら、信頼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 | 事前調査等で聞き取り、事業所としてできることを説明している。また、面会時、電話連絡等で情報交換しながら、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、家族等の実情や要望等をもとに、必要なサービスを見極め、必要に応じて対応している。 | | |
| 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 | 利用者の生活の場であることを大切に、好きなこと、興味のあることに働きかけ、職員と一緒にいながら、助け合いの関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族の要望等に応えながら、面会時や電話で近況報告を行い、助言を頂くこともある。家族の思いも大切に支援に努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所や自宅への帰宅、スーパーへの買い物、病院受診等支援している。また、昔からの友人、知人も訪ねてくることもある。関係が途切れないようにできる限り、希望に添って支援している。 | 買い物に出かけると知人が声をかけてくれたり、姉妹や友人が訪ねてくる。また馴染みの場所に出かける機会を積極的に作っている。 | |
| 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 | 利用者間の相性と、普段の様子、その時々々の状況を見極め、位置関係に配慮しながら、職員が間に入り関係を取り持ち、利用者間の関わりが増えるように努めている。 | | |

| 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 | 契約終了後も受け入れ先への訪問等を行い、必要に応じた相談や支援に努めている。また、入院により契約終了した際は退院後の受け入れ先との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、本人に聞いたり、会話や様子等の気づきを職員間で情報共有し、意向の把握に努めている。また、本人の視点に立ち、思いや意向等を考えながら、暮らしやすいように努めている。 | ゆったりとした日々の関わりや会話の中で、一人ひとりの意向や希望を把握し、また把握の困難な人には生活歴や家族の話の中から希望や意向の把握に努めている。 | |
| 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 | ご家族からの情報や入居前のサービス利用担当者、関わりの深い方等から情報提供して頂き、把握に努めている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの力が発揮できる機会や環境作りにも努め、状況の変化や気づきを日々社内メールにて展開し、情報共有することで、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 | 本人や家族の要望、毎月のモニタリングと定例会議での意見等、また専門職からのアドバイス等も反映して、介護計画書を作成している。 | 毎月モニタリングを行い、定期的以外に家族の要望や変化に伴い随時見直しを行っている。その際は理学療法士、看護師、歯科衛生士などの専門分野からの意見も反映している。 | |
| 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 | 日々の様子や気づきは個別に記録、または社内メール等にて情報共有しながら、計画書の見直しに反映している。 | | |
| 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 | 入退院時の支援、市役所等への手続き代行等、状況に合わせて、それぞれのニーズに合わせて、可能な限り対応している。 | | |

| 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 | 定期的なボランティアとの交流、知人等の関わり、近隣への買い物等地域の繋がりを大切に支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。かかりつけ医、協力医療機関への定期受診、突発的な受診等支援している。 | 半数以上の方が従来通りの医師の受診を継続している。他科受診の場合は家族の希望を聞き、協力医の受診を行う場合もある。 | |
| 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 | 状態の変化がある時や緊急時等は主治医、訪問看護に相談、連絡し、対応や病院受診の必要性についての指示を仰ぎ、支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は病院へ本人の生活状況や既往歴などの情報提供を行い、定期的に訪問して、情報交換を行っている。そして、病院関係者と連絡、調整を行い、退院支援をしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 本人の状態の変化に伴い、その都度家族と相談しながら、対応を考えている。重度化した場合でも家族や主治医と話し合いを行いながら方針を共有している。 | 早い段階で家族との話し合いを持つようにしている。急変時の対応なども救命救急センターで、応急手当の方法を学んでいる。 | |
| 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 | 園内研修や事業所内の勉強会等で急変時の対応や応急手当について学ぶ機会がある。 | | |
| 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 | 定期的実施している法人全体での防災訓練には、地域の方も参加して下さり、協力体制を築いている。災害時の備品や食料、飲料等も確保できている。 | マニュアルに沿って定期的に昼夜とも訓練を実施している。夜間災害の場合の人員確保もできていて、食料の備蓄も整っている。 | |

| 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 | 利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に心がけ、定例会議にて日々の対応を振り返る機会を持ち、意識を深めている。 | 誇りやプライバシー確保については常に具体的に話し合い、損ねない言葉かけや対応をしている。 | |
| 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 | 行動前には声かけ、意思確認を必ず行い、意思表示と自己決定できるように働きかけ、意思を尊重した支援に努めている。 | | |
| 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 | 1人ひとりのペースや状況に合わせ、起床時間、食事時間、外出等それぞれの要望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 自分で選べる人は選んで頂き、支援が必要な方には好みに合わせて、その人らしい身だしなみができるように支援している。また、ご家族の意向も参考にしている。 | | |
| 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 | 毎食の汁作り、盛り付け、配膳、片付け等できることは利用者と一緒にしている。また、月に1回は利用者の要望を取り入れたメニューで食事作りを一緒にしている。 | 毎食のご飯と汁ものは事業所内で作っていて、準備や片付けも職員と一緒にしている。食事は同じテーブルで職員と会話をしながらゆったりと味わっている。たまには出前を取ることもあり喜ばれている。 | |
| 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 | 食事摂取量が低下した際は栄養補助食品や好物を提供したり、間食で補っている。水分はゼリーにする等、状況に応じて対応している。 | | |
| 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 | 毎食後に義歯洗浄や歯磨き、うがい等の声かけ、見守り、必要に応じて支援している。また、状態に応じた物品の使用と、定期的に義歯の消毒を行い、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 | 排泄パターンの把握に努めている。定時誘導とともに表情等でサインを見逃さず、随時トイレ誘導し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。 | 排泄パターンを把握して、声掛けとともに誘導している。夜間も自室トイレを利用するので少しドアを開け見守りを行っている。 | |
| 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 | 自然排便を促すため、牛乳の提供、そして汁物の具材は水分を多く含んだ食材を入れるように努力している。また、必要に応じて腹部マッサージ実施。排便の状況を確認しながら、下剤の調整をしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 午後の時間帯で実施。希望や随時声かけしながら、タイミングを図っている。個々に合わせた使用物品を考慮している。 | 毎日午後いつでも入浴できる体制を整えている。入浴を好まない人にも職員同士が連携をとり、タイミングを図りながら無理をせず意向を大切にしている。 | |
| 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 | 本人が休みたい、また休息が必要と感じた際はゆっくりと休めるよう支援している。夜間入眠が困難な場合は不安要因を考えながら個別に対応している。 | | |
| 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 | 全職員が利用者の服用している薬を把握できるよう説明書はファイルしている。経過観察し、状態の変化があれば主治医へ相談し、健康管理に努めている。服薬確認は職員が行っている。 | | |
| 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 | 個別の趣味活動を把握し、習字、編み物、食事作り、洗濯等、利用者の得意分野の力の発揮と楽しみごとの提供に努めている。 | | |
| 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 | 少人数であるが、毎日外出できる勤務体制を整えている。また、日頃の会話のなかで要望等を把握し、ドライブにお誘いしている。家族や地域の人々と外出できる機会は作れていない。 | 季節ごとのお花見や、菊花見物などはもちろん、毎日午後には職員体制を整え、いつでも希望通り外出できるよう支援している。近くの公園、中津港、青の洞門などに出かけている。また自宅までドライブすることもある。 | |

| 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 | 金銭管理は全面的に職員が支援しているが、自分で購入する機会もあり、財布(小銭)を管理されている方もいる。お金を持ちたいという当然の欲求には柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 手紙が届くとお渡した後、了承を得て職員と一緒に読むこともある。電話がかかったり、かける要望がある際は取り次いでいる。また、ご本人に働きかけ、ご家族へ電話することもある。 | | |
| 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 | 四季折々の飾り付け、また、壁には絵画を飾り、環境整備に努め、おちついた雰囲気の中、四季を感じながら居心地よく過ごせるよう配慮している。 | 季節の花を玄関、テーブルなどに飾り、落ち着いた家具の配置にどことなく懐かしい雰囲気のあるリビングとなっている。2か所ある居間にそれぞれ気の合った方たちがつどい、職員が付き添いゆったりと過ごしている。 | |
| 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 | ゆったりとしたホールが2つあることで、思い思いに過ごせるよう、状況に応じて使い分けをしながら支援している。 | | |
| 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 | 使い慣れたものや好みのものを自宅から持ち込まれ、ご家族と相談しながら、ご本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。 | 各部屋には自分専用のテーブルや家具、こたつがあり、花を活けたり、アルバムや家族の写真を飾り、家族が来れば自室で居心地よく過ごせるよう配置されている。 | |
| 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 | 各々の状態に合わせた椅子やテーブルの配置、必要品の購入、各居室には表札(氏名)で、自分の名前を確認することもできる等、安全面に配慮しながら、理解しやすい環境作りに努めている。 | | |