

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 | 2294200890 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 スリーアール静岡 | | |
| 事業所名 | グループホーム いなほ | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市駿河区高松一丁目12-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月25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 k.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=22

【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 しずおか創造ネット | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年9月28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)】

個々の生活スタイルを大切にしながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援し、1人1人にあったケアを実践しています。日常生活の中で、出来る事はなるべくやっていただき、その日の状況等考慮し、家事等行い、やりがいや役割をもつことで、メリハリのある生活となる様心掛けております。残存機能の維持、低下を防ぐ為にも、ご利用者様の力を信じ日々のケアに努めています。

【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)】

障害者(児)の自立支援にも携わっている法人の理念「誰もが人間らしく、豊かに生活できる町づくりの推進」を念頭にグループホーム独自の理念を行動指針として策定し、認知症であっても利用者が生活の場として自立出来る事を念頭に、ひとり一人に寄り添う支援を行なっています。管理者や各職員同士との連携も良くホーム全体が各利用者に関する情報を共有し、チームで支援している事が確認できます。ある職員へ仕事についての質問を致したところ「認知症の方々と接していても、尊厳を守る事の大切さを、ホームでの研修で理解出来ているので、利用者の側に寄り添い働く喜びをととても感じるし、いつまでも、その気持ちを大切にしたい。」と返ってきた言葉が印象的です。

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 | 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 | ホーム内に理念を掲示しており、面接や会議の場において、理念の確認を行い、実践につながるよう、心掛けている。 | 職員全員が法人の掲げる理念を理解し、ホームとしての具体的理念(行動指針)「利用者の混乱や不安感を理解し、あらゆる面で安心と自尊心を取り戻せるケアをすること」等4項目を定め利用者に寄り添う支援の実践に心掛けています。 | |
| 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 | 定期的に行っている運営推進会議の開催や、ボランティア・学生等の慰問の受入れを行っている。今年から、地域の方達との交流を深める為に「いなほ祭」を開催する予定 | 法人が運営する諸事業を含め地域での知名度も良好で、ボランティアや中小学校の慰問、外出時の住民と利用者との交流もあります。11月15日には一時、途絶えていた模擬店も出での「いなほ祭」も開催され多くの住民やご家族の来訪が期待されています。 | |
| 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 | 現状、特定行事以外は行っていない。 平成27年度静岡市元気いきいきシニアサポーター事業登録しております。 | | |
| 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 | 二か月に一回開催し、民生委員、地域包括支援センター、町内会長に参加していただき、事業所の状況、活動内容等報告し、意見・要望等いただいている。 | 2ヶ月に1回、定期的に行われている運営推進会議は出席委員のメンバーも多岐で事業所内での活動状況も適切に報告され地域に密着した施設である事が理解できます。 ご利用者家族の出席が難しいようです。 | ご家族への会議内容の報告は管理者が随時行っているようですが、地域密着型サービスの柱になる行事ですので、ご家族代表として出席して頂ける方の選定やご家族への報告方法等、更なる検討を期待いたします。 |
| 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 | 事業所の実情を積極的に伝え、運営などについて不明な点など、その都度確認したり、市からの調査依頼などに対応している。 | 法人代表は福祉関係に於いて、市の各種制度の運営にも関係した実績もあり法人全体が各部門での交流があります。グループホームとしても本庁介護保険課や区窓口へ日常的に出入し、良い連携が保たれています。 | |
| 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 | 定期的に自分達のケアを振り返り、研修などに参加し、月1会議の際に全職員にフィードバックしている。また、身体拘束0宣言ポスターを職員の目のつくところに掲示しています。 | 「身体拘束をしないケアの実践」については全員がその意義を良く理解して居ますが会議の都度、議題にしています。先日、管理者が外部講習に参加し認知症専門医や看護師の講演を聞いた際には、その報告会を行い全職員で情報の共有を行っています。 | |
| 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 | 職員間で情報共有を密にし、現在行っているケアや対応方法について話し合う機会を設けることで、虐待の防止につとめている。 | | |

| 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 | 研修等に参加するよう、事業所から職員に促している。ホーム内に参考書類等置き、勉強できる場をつくっている。 | | |
| 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 | 行っている | | |
| 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 | 管理者が主となり、家族とのコミュニケーションを図り、その中で出た意見などカンファレンス時に職員で情報共有を行い、反映できるよう努めている。また、運営推進会議への参加の呼びかけを行っている。 | ご利用者受け入れ時のインテークのみでなく、ご家族と接触する毎に過去の家庭での生活振りや趣味・習い事など話題にしてホーム内での生活に反映するよう努めています。具体的には編み物、ピアノ演奏、計算などの支援を行っています。 | |
| 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 | なるべく意見の出やすいように、毎月の業務会議だけでなく、相談などあれば、個別で面接を設けており、運営に反映させている。 | ホームの運営に関する大きな問題は有りませんが、日常の業務に関する提案、特に業務の流れをより円滑にするための割り振りの改善等の提案にはカンファレンスで話し合い常に解決しています。 | |
| 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 | 役職手当、資格手当の基準を明確にし、正規職員への登用も進めている。また職員の生活環境等を考慮し、希望休の調整を行っている。 | | |
| 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 | 社外での勉強会、研修などに参加できるよう、情報提供し、勤務調整を行っています。 | | |
| 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 | 地区内のグループホーム会にできるだけ参加し、意見交換など行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前にインテークを行い、職員と情報共有を行う。入居当初は様々な環境の変化から混乱が強い為、ゆっくりと話を聞くなど安心してもらえるよう対応している。 | | |
| 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 | 家族との信頼関係の下、ご本人に対してより良いサービスが継続していけるので、面会時など少しの時間でも話の場を設けている | | |
| 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 | 職員全員で話し合い対応している。職員個々に担当者を設け、外部との関係にも取り組んでもらっている。 | | |
| 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 | 出来る事はなるべくやっていただくようにしております。また、生活空間を共有するために、職員も一緒に食事をします。 | | |
| 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 | 家族からもご本人についての情報だけでなく、家族としての想いを聞くことで、絆が切れないような支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 気軽に来訪できるよう、家族や親族への呼びかけを行いまた馴染みの場所への散歩、外出なども行っております。 | 年間行事としては、ご家族へ声掛けしてお花見や動物園、水族館訪問等の支援をします。教員だった利用者が現役当時の学校を訪ねたいと欲すれば、近辺をドライブして思い出が途切れないよう支援をします。 | |
| 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 | それぞれが気持ちよく過ごせるよう、利用者様の座席の配置や、共通の話題作りなど、工夫しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて対応している。 | | |
| 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 | 各利用者に担当をつけ、ご本人を深く知るよう努力している。ケアマネと担当者が主体となり、カンファレンスにて情報共有を行っている。 | 各利用者毎に担当者をつけ居室の環境整備をも含めご本人に寄り添い、日々生活する過程で知り得た思いや意向、BPSDの変化等を把握しケアマネージャーにフィードバックしています。知り得た情報はカンファレンスでチームの情報として共有し、支援に役立てています。 | |
| 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 | 記録やアセスメントをもとに、会議で職員が把握した情報を共有できるよう努めている。 | | |
| 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 | 一日のバイタルや食事・水分摂取量、その他身体の異変等を記録し、全職員が閲覧する事で現状の把握をしている。 | | |
| 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 | カンファレンスでケアマネ・担当者が主となり話し合う事で、職員全員で介護計画を作成し反映できるようにしている。 | 定期的に見直される介護計画をベースに、状況の変化に応じて常に計画に反映できるよう、日々のモニタリングを怠る事のないよう留意して随時実施するカンファレンスで見直された計画の徹底を図っています。 | |
| 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 | 個別記録や関係書類などを利用し、カンファレンス時に職員間で情報共有しています。 | | |
| 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 | 今必要な支援や今後についてなど、家族と話をしながら柔軟に対応するようにしている。 | | |

| 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 | まだまだ不十分な為、民生委員・町内会長などに協力していただきながら、地域との連携をとっていきたい。 | | |
| 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 | 入居してもかかりつけ医での診察を継続し、ご本人や家族と相談しながらの定期受診・往診を支援している。 | 協力医をかかりつけ医としている利用者は1名です。各利用者は従来からのかかりつけ医です。定期的な受診に関しては家庭の事情もありますが、現況を正しく伝える意味からも職員が同行し、支援しています。 | |
| 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 | 日々の状態変化を週一回の訪問看護師による健康チェック時に相談している。また随時電話にて相談に応じていただいている。 | | |
| 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。 | 入院された場合は定期的に病院を訪問しており、医療連携室の方とも十分な話し合いをしております。 | | |
| 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 | 入居時に終末期に関する意識調査を行っており、ターミナル時には関係機関との連携をはかっております。 | 重度化や終末期に於ける支援については入居時の重要事項説明時に事業所として出来る事につき説明をしていますが、その後、機会ある毎に話し合わせられ主治医と訪問看護の導入なども含め協議されます。ターミナル時の支援に関する職員研修も随時実施してチームとしてのターミナルケアが出来るような体制が出来ています。 | |
| 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 | 会議などで急変時の対応の仕方など勉強する場を設けおり、全職員に周知しています。 | | |
| 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 | 訓練は年二回行い、建物内他事業所との合同訓練も行い、被災時には連携した避難ができるよう努めております。 | 建屋内の法人傘下3事業所が行う合同訓練、グループホームの単独訓練と年2回は消防署立ち合いで実施、適切なアドバイスをいただいています。付近の1部住民からの災害時協力の言葉もいただいています。 | |

| 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 |
| 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 | その場その利用者に適した声掛けをするようにしている。また随時会議にて検討している。 | 利用者一人ひとりの性格や思いを理解して自尊心を傷つけることなく支援できるように職員全員が心がけています。特にトイレ誘導時や入浴時の誘いに関してはその人にあった声掛けの工夫に気を配っています。 | |
| 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 | 極力ご本人の思いや希望を知るため、利用者様の声を傾聴し、何を望んでいるのか考えている。 | | |
| 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 | 個々のペース、意思を把握し対応するよう心掛けている。決して無理強いはいはしないようにしています。 | | |
| 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 | 好みにあった洋服を着ていただいたり、お化粧品も自由にさせていただいております。 | | |
| 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 | 同じテーブルで職員も一緒に食事をとり、空間の共有を行っている。また食器の片付けなども一緒に行うようにしている。 | 食事の前後には利用者それぞれの身体の状態に応じた役割分担が出来ていて、食器片付けやテーブル拭きなどそれなりの手伝いをしてもらい、食事も職員と一緒に楽しく囲むよう心掛けています。 | |
| 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 | その人の力を活かしながら食事できるよう、量や形態を工夫するよう日々観察をし、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 起床時と就寝時に必ず行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンや介助の度合いを職員全員でアセスメントする事で、少しでも排泄の自立につながるよう支援しております。またトイレ利用を極力勧めております。 | 排泄行動の自立こそ、ホームで快適に暮らしていただける重要な事柄であると理解し、その支援をする事で日中はリハパンを極力避け尿取りパットは使用する方もいますが布パンツで過ごせるようになりました。 | |
| 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 | 一日の水分総量のチェック、排便パターンをつかむようにしており、便が出にくい方には、体を動かしていただいたり、乳製品を摂っていただいたりしています。 | | |
| 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 | 決して無理強いする事のないよう入浴を勧めております。安心して入浴していただけるよう、入浴中もこまめな声掛けを行っています。 | 利用者一人ひとりに寄り添い、適切なお誘いをする事で、拒否されることもなく週2～3回の入浴を楽しまれています。不安なく安心して入浴していただけるような声掛けは必要と伺います。 | |
| 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 | 1人ひとりの生活リズムを把握しそれに合わせて休息できるよう声掛けし、状況に応じて休ませていただいている。 | | |
| 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 | 状態変化などがあれば、その都度主治医・家族と確認しながら変更している。また薬について深く知るよう薬剤師による勉強会も行っている。 | | |
| 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 | レクの実施や外出の機会を設けたりしている。また、家事等の手伝いにより、役割をもつていただき、メリハリのある生活となるよう支援しています。 | | |
| 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 | 事業所周辺への散歩や買い物にもでかけ、利用者様のニーズにできるだけ答えられるようしている。 | 近くには広範囲の緑地、高松公園があり気候の良い季節には、散歩が日課となります。希望すれば付近のショッピングセンターや繁華街、百貨店への散策や買い物など適宜に支援が行われています。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理は施設側がおこなっています。ご本人の希望があれば、お預かりしている「おこずかい」をいつでも使えるようにしています。 | | |
| 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 | 要望があれば支援しています。 | | |
| 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 | 常に室温や湿度、物音に気を使い、清潔を保つよう毎日清掃をおこなっています。ホーム内においても季節を感じていただくためにも、季節ごとの飾り付けを行っています。 | 日中を過ごす広いリビングは清潔感が有り、吹抜けからの日差しとリビング内のオレンジ系のライトが調和して明るい中に静かな落ち着いた雰囲気を演出居しています。壁面には季節感ある飾りや習字など作品が飾られ利用者が安全に過ごせます。 | |
| 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 | 居室へは自由に入入りしていただいたり、共用空間の場では、気の合う利用者様同士がくっつけるよう座席の配置を工夫しています。 | | |
| 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 | ご本人が慣れ親しんだ物、使い慣れた物など自由に持ち込んでいただいております。 | 各室内とも、思い思い持ち込まれた小物なども、良く整理整頓され各利用者共に安心安全が担保されていて、プライバシーが保たれた生活の場である事が確認できます。 | |
| 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 | ヒヤリハット事例を参考にリスクマネジメントを行い、安心して過ごせる環境づくりに努めております。 | | |