

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 | 2773001066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 太陽福祉事業協会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サンシャイン | | |
| 所在地 | 大阪市東淀川区大道南1丁目12番24号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月26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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月19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)】

グループホームは少人数での生活になるので、サービスが行き届けやすく入居者が安心して過ごすことができ、職員とも家族のように楽しく過ごせる施設を目指しています。サンシャインでは季節行事やクッキングなどを企画し実施しています。行事を通じて季節を感じていただいたり、いつもと違う食事を味わっていただいています。年に1度の特別外出では、ご本人様の要望(食べたい物、行きたいところ等)を聞き、出来る限り、その要望に応えられるようにしています。また、地域への参加に力を入れており、ふれあい喫茶、敬老大会、もちつき大会、盆踊り大会などにも積極的に参加しております。そのような地域参加に加え、ボランティアさんとの交流も深めております。例えば、様々なホームや地域行事での付き添い、コーラスボランティアグループによるコーラス教室の開催などです。

【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)】

地下鉄の駅から徒歩10分くらいの住宅地にある1ユニットのグループホームである。開設以来12年目を迎え、地域の催しに継続的に参加しているので、今では地域の一員として自然に受け入れられている。今後はさらに地域で必要とされる活動や役割を担っていく取り組みに管理者は積極的姿勢を持っている。グループホームとしての本来の姿である、その人らしく暮らし続けるためのケアマネジメントが適切に行われている結果、利用者も職員も生活を楽しむ自然体の笑顔が見られ、落ち着いた穏やかな日常が送られていることもこの事業所の優れている点としてあげたい。

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、活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 | 基本理念を以前より策定しており、事務所及び職員の控室に掲示し、来所者への周知、また、職員会議で各職員へ周知を図っている。 | 「入居者様と生活を楽しみ、礼節のある対応をします」を理念としている。掲示以外の特別の取り組みはないが、わかりやすい内容で入居者と職員が笑顔で関わり合っている様子から理念が実践されていることが確認できた。 | |
| 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 | 地域の盆踊り大会、敬老大会、もちつき大会に参加。また、月に2回のふれあい喫茶にも参加し、今年度からは食事サービスにも参加している。地域のボランティアにホーム行事に参加してもらい交流している。 | 自治会に加入し地域の催しに積極的に参加している。その中で親しくなった近隣の人たちと日常的な交流がある。事業所側からも地域の人を受け入れる機会を持ちたいと管理者は願っているが、建物の広さの問題などで困難があるようだ。 | |
| 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 | 特別機会は設けていないが、地域の方と交流したり、運営推進会議などで、ホーム内の出来事を伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、行事、事故報告、研修等を発表し、出席者に様々なご意見をいただき、ケアに活かしている。また、地域の情報を出席者からいただき、地域への参加がしやすい状況である。 | 出席者は、社協会長、連合町会役員、老人会役員、民生委員、地域包括、家族と事業所側で既定の回数開かれている。家族の参加が前年の課題であったが実現され、双方向的に情報や意見が交換されている。 | |
| 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 | 入居者の状況変化があったとき、また、必要に応じ、区役所担当者と連絡を取り合っている。また、運営推進会議には、地域包括支援センターの担当者にも参加してもらい研修会やイベントの情報を得ている。 | 市とは郵送や電話連絡で済み、かかわりは薄い。生活保護関係では、区役所と連絡を取る機会が多い。地域包括とは入居募集や運営推進会議で協力関係を持っている。 | |
| 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 | サービス基準を正しく理解し、入居者の安全を守るうえで必要最低限の対応を行っている。外部研修にも参加し、参加した職員が職員会議で報告し全職員に周知している。 | 年に1回は部内研修を行うほか、ニュースなどで話題になった事柄は話し合い材料としている。建物1階出入り口はオートロックであるが、グループホーム玄関、エレベーターは解放されている。 | |
| 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 | 外部研修に参加したり、職員会議を利用し研修し、啓発している。また、ニュース、新聞などで取り上げられた事例は、その都度注意を喚起している。 | | |

| 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に支援している | 現在は、研修で学ぶ機会がない為、個々の自己研鑽が必要であるが、関係者と話し合う段階には至っていない。 | | |
| 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 | 入居時の際は、ご本人及びご家族に向け説明を行い、理解、納得されたうえ契約し入居いただいている。 | | |
| 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 | ホーム内に事務所前と2Fの2ヶ所に意見箱の設置をしている。 | 意見箱に紙が入ることはなく、家族来訪時を聴取の機会としている。ホームの様子は個人別の近況が書かれたお便りで知らされている。家族の意見要望がより出やすくする工夫を考えていきたいとしている。 | |
| 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 | 職員の意見、提案は随時、傾聴する、場を設けている。 | 職員会議は月1回開かれる。朝夕の申し送る時も含めて、イベントの内容などいろいろの意見がでる。個人面談は定期的ではなく必要な時、必要な職員に声掛けし、相談に乗っている。 | |
| 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 | 各職員が勤務しやすいように出来る限り要望に応じている。 | | |
| 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 | 外部研修への職員の参加を勧めたり、時には、あらゆる症例にたいして、職員会議を利用し職員間で勉強会を行っている | | |
| 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 | 東淀川区GH連絡会に参加し、お互いの事業運営の意見を交換し、事業に反映させている。 | | |

| 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 | 本人との初回面談の際に要望を確認している。また、入居後もできる限り、本人の要望がかなえられるように心がけている。 | | |
| 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 | 初回の面談時にご家族からも困っている事、不安なことを確認し、入居後のケアに反映している。何か問題あれば連携を密にとっている。 | | |
| 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 | 医療関係、地域包括、各福祉事業所などと連携し、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 | 入居者とクッキング、家事、地域への活動を共にしている。 | | |
| 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、ホームたより(写真つき)をご家族に送り、近況報告を行っている。必要に応じて、電話連絡している時もある。 | | |
| 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 | 入居後に、本人になじみのある、物、場所、人間関係をリサーチし、支援に活かすようにしている。 | 入所前の自宅訪問で、それまでの生活や環境を把握している。三味線が趣味の人に披露の場を用意したり、馴染みの美容院に毛染めに行ったり、墓参りに行くなどの個人支援例がある。 | |
| 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 | 入居者各人の性格、病状を把握したうえで、各入居者が孤立しない様に職員が間に入り支援している。 | | |

| 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 | 希望は出来る限り聞き入れて、日々の生活に反映している。訴えが困難な方には傾聴し理解しようと努力している。 | コミュニケーションが取れる方とは日常の会話の中から思いや意向を把握し、申し送りで共有し職員会議で検討してケアプランに反映している。意思伝達が難しい人とも本人本位の対応を心がけている。 | |
| 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 | 入居前に必ず家庭訪問し、生活環境、人間関係、また、サービス利用等の把握に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎日、担当を決め、ケース記録のを行い、職員間で情報共有をしている。 | | |
| 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 | 主治医・家族参加のケース会議は開けていないが、それぞれに意見を伺い、ケア会議を職員間で必要に応じて開き、日々のケアに活かしている。 モニタリングは毎月行っている。 | 課題分析から目標と援助内容が導かれたわかりやすいケアプランが作成され、家族、本人の同意欄と職員の確認欄がある。毎月のモニタリングは職員が担当しているので内容の細部まで理解できている。 | 計画書の新規作成時は家族に説明して話し合っているが、更新作成時はできていない。家族と話し合い、ケアプランに盛り込む工夫を望まれる。 |
| 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 | 日々の介護記録は担当を決め、行っている。特記事項は申し送りを随時行っている。介護方法について職員会議でも検討し、情報の共有に努めている。 | | |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 日々、アセスメントを行い、その入居者にあった支援ができるように、心がけている。 | | |

| 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 | 運営推進会議、地域行事、散歩などを通じ地域資源の把握、活用は、可能な範囲で、できている。 | | |
| 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し、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 | 入居後も入居者、ご家族のご希望の主治医で継続治療できるように、連携を取り、継続した支援を行っている。 | 内科、整形外科、神経内科、皮膚科、リハビリ科を標榜するクリニックの医師による往診が週2回ある。入居者はこの協力医の紹介が多いので、そのまま主治医としている人が多い。訪問看護とも契約しており、医師との連携がスムーズにできている。 | |
| 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 | ホーム内には看護師はいないが、週2回の訪問看護で看護師の来所があり、緊急時は連絡相談できるように連携が取れている。 | | |
| 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 | 病院関係者との情報交換については、囑託医とともに、連携が取れている。 | | |
| 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 | 重度化時の対応については、家族と一緒に今後のことについて、話し合い、同意を頂いている。 | 現在2名の終末期の利用者がおり、家族がこのまま、ここでの最期を望んでいるので、誓約書を交わして、ケアしている。事業所でできること、できないことは十分に話し合っている。今までは最後は病院搬送であったが、条件があれば、訪問看護の指導、協力をえて最期まで看取りたいとしている。 | |
| 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 | 職員へは日頃から事故発生時の対応について、朝礼、職員会議を利用し、周知している。また応急手当、AEDの使用方法は消防署職員から年に2回の指導を受けている。 | | |
| 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 | ホームでは年間2回の消防訓練を実施しているが、地域との連携は築けていない。 | 1階の事業所と合同で年2回の火災避難訓練は実施している(1回は夜間想定)すぐ近くを淀川が流れる地形から水害、津波の危険がある。運営推進会議の場で話は出ても、具体的な取り組みに至っていない。 | 運営推進会議で情報を得て、地域で行われる防災訓練に事業所として参加することを、地域連携の第一歩として取り組まれてはいかがか。 |

| 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 | 人格を尊重し、言葉かけを適切に行えるように心がけている。適切でないときはその都度、指導している。 | 外部の接遇研修に参加し内部に伝達している。馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応になっていないかを意識しながら呼び掛けは、さん呼びとしいる。不適切な対応に気がついたときには、管理者がそれとなく注意し、その都度指導している。 | |
| 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 | 日々アセスメントを行い、様々な生活場面で自己決定ができる様に働きかけ、勧めている。 | | |
| 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 | 無理強いせず、本人のペースで過ごして頂けている。 | | |
| 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 | 出来る限り、服装、身だしなみは、本人の意向を聞き入れるように心がけている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎月1回の、クッキングデイではほとんどの方が準備から片付けまで参加できている。日々の食事では一部の方が参加している。 | 昼食、夕食は東京の業者より真空パック状態で配達される。その日の担当職員が朝食と、ご飯とみそ汁は手作りしている。毎月1回のクッキングデイでは、食材を止めて利用者の好みの献立を、職員とともに手作りして楽しんでいる。 | |
| 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・水分の摂取量は日々チェックを行い、状態を把握している。 主治医から指示が出ている方に関しては、その方に応じた支援を行い日々アセスメントしている。 | | |
| 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 | 口腔ケアについて、毎食後、職員が声かけ、チェック、介助を行い、また、1週間に1回の訪問歯科で往診を受け、口腔衛生指導も受けている。 | | |

| 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 | 個々に排泄の状態をチェックし、その方に応じたタイミングで声かけ、介助トイレに誘導している。 | 排泄チェック表のもとに2, 3時間ごとに声掛けしている。自立の利用者も多いが確認はしている。昼間は布パンとリハパンを併用して、夜は睡眠重視で、夜用パットと布パンを併用している。 | |
| 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 | 出来る限り多めに水分補給を勧める、また、散歩、体操などを行っている。おやつなどでも繊維質のあるものを出すこともあり。場合によって、腹部マッサージを行う時もある。 | | |
| 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、時間帯はだいたい決まっているが、その中で、本人の希望を聞き入れてケアを行っている。 | 入浴日は週3回、火、木、土曜日と決めて朝から夕方までの自由な時間帯での入浴体制がある。入浴拒否の利用者はなく体調により足浴、シャワー浴へと対応している。季節によりゆず湯、菖蒲湯など楽しんでいる。 | |
| 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 | 出来る限り、昼間は散歩などを利用し活動するように心がけ、夜間は安眠が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 主治医からの指導に基づき、薬について理解し、服薬の支援を行っている。誤薬が無いように、包材に記載済みの名前・日時等チェックし、服薬後もチェックシートを利用して、職員間で連携をとっている。 | | |
| 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 | 入居時のアセスメントで生活歴、習慣を把握し、入居後も継続して行えるように支援している。 | | |
| 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に支援している | 特別外出を企画し、本人の食べたいものや行きたいところを、あらかじめリサーチし、職員付き添いのもと実施している。他にも、買い物、散歩などできる限り希望に添えるように支援している。 | 季節により、コースを変えたりしながら日々の散歩では、買い物したり、ご近所の方と井戸端会議をしたり、お花をいただいたりして四季を楽しんでいる。お誕生日外出では本人の希望に沿い、普段はいけないうところに行く。 | |

| 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 | 基本的にお金は所持されていないが、一部の方は小銭を持っている方がおられ、その方の小銭については、必要に応じて本人が使用している。 | | |
| 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 | 希望があれば行う検討をするが、現在希望される方はいらっしゃらない。 | | |
| 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 | 快適な居住空間を得られるように、常に気配りし、危険な箇所や不具合があれば、早急に手当を行うようにしている。季節感が出るような雰囲気作りにも心がけている。前年度の冬からコタツを導入している。 | 共用のリビングには昨年度から利用者の希望により冬にはコタツを取り入れ好評を得ている。季節により書き初めを張り出したり、職員とともに手作りした、ひな人形が飾られたりしている。 | |
| 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 | リビングでは入居者同士で過ごせ、居室に戻れば、独りになれる空間が確保できている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みのある物を置き、居心地よく過ごして頂けるように、工夫している。 | 居室には、畳のベッド、洗面台、クローゼット、時計や小型のダンスがあり、利用者にとっては仏壇やテレビ等を持ち込んで居心地のよい空間となっている。 | |
| 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 | 施設内はバリアフリーであり。各所に手すりが付いている。各居室にはネームを貼り、トイレに表示をしたりしてわかりやすくしている。 | | |