

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 | 3190400048 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 境港福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム夕日ヶ丘二番館 | | |
| 所在地 | 鳥取県境港市夕日ヶ丘二丁目92番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月1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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス |
| 所在地 | 鳥取県米子市西福原2-1-1YNT第10ビル111号 |
| 訪問調査日 | |

【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)】

以前より住居が増え、少しずつ地域性が出てきている。
落ち着いた周辺環境は変わらず継続しており、ゆっくりとした環境で過ごして頂いている。

デイサービスとの併設により、活動を共にし、交流を持つ事が可能である。

【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)】

GH「夕日ヶ丘2番館」は境港市の新興住宅に認知症対応型デイサービスと共に開設され、2年を迎えた採光のよい、木の香りに包まれた平屋建2ユニットのホームである。併設して5年を迎えたGH夕日ヶ丘があり、いずれも連携体制がとられ、利用者の暮らしを支えるために活かされている。民間力に期待を寄せられての設立であり、施設長による市への働きかけが積極的である。ここで行われる様々な催しを通し、地域住民に働きかけホームをより理解してもらう取り組みを続けている。自立度が低下しつつある利用者を支援してゆくために、常に課題を明確にし、家族・関係者と話し合い、利用者と家族のニーズに沿ってその人らしい暮らしを続けるために、サービスの振り返り、記録の改善等も積極的に行われている。

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 | 昨年の外部評価後に外部評価委員を設置し、委員会にて地域密着型の理念を新たに作り、玄関やスタッフルームに掲示している。 | 両棟統一の従来よりの理念がある。今回、職員で話し合い、地域の一員としての理念が新しく加わっている。朝の申し送り時に唱和が行われており、理念の共有と実践につなげている。 | |
| 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 | 秋祭りやボランティアの方による、趣味の教室を開催して、地域の方を招いた、交流を行っている。 | 地域の人を招いての折り紙・習字教室の開催、毎月の誕生会において色々なボランティア(コーラス・大正琴)の人に披露してもらうなど、交流を深めている。また、中高生の職場体験も受け入れている。 | 自治会が立ち上がっていない新興住宅地であるが、今後も引き続き地道な働きかけを継続され、地域とのパイプを太くしていくことを期待しています。 |
| 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 | メインの交流は、秋祭りを開催。地域の方をお誘いして、交流を行っているが、勉強会を通じての認知症そのものの理解や支援は不足している。 | | |
| 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、施設長以下3名・家族代表・民生委員・地域代表・市役所の方で近況報告を中心に内容により意見を伺い、改善に努めるよう、会議を開催している。 | 2ヶ月に1度定期的に行われており、施設職員、利用者家族、民生委員、地域住民、地元保育園園長、市職員らで構成されている。活動実績報告が主であるが、ホームの抱える課題についての意見交換も行われている。 | 地域住民に、施設に関心を持ってもらうためにオブザーバー参加を広く呼びかけるのも一案と考えます。 |
| 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取り組んでいる | 施設長・管理者どちらかは、最低でも月1回市役所へ向うようにしており、相談や報告を行いながら、協力関係に努めている。 | 施設長は市役所に出向き、相談・情報交換を行い、関係を密にしている。管理者も家族に同行し、担当課に相談に行っている。 | |
| 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 | 身体状況と安全第一を考え、ベッドに必要最低限の柵を設置しているが、必ず家族の方の同意を得ている。玄関は構造上、把握しにくいので、やむを得ず、鍵を掛けているが、利用者の方に、直接的な身体拘束は行っていない。 | 身体拘束についての弊害を理解されている。建物の構造上、やむをえず施錠を行う箇所もあるが、家族の希望、運営推進会議における話し合い、了承のもと、現在はこの方法を選択している。 | 状況の変化に応じて、話し合いを重ねていくことが大切だと思います。 |
| 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 | 高齢者虐待防止関連法についての学習は未だ取り組みが行えていないが、日々虐待が行われないよう、各職員が注意を払いケアは行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今年度も学習の機会が持っていない。 | | |
| 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 | 管理者は、利用契約時に、重要事項説明書兼契約書において、内容を復唱して契約者に説明を行い、その時点で不明な点を確認。説明書にも記入しているが、改定を行うに当たり改定2か月前に、その事由を提示して改定を行うようになっている。 | | |
| 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 | 各棟の入口に意見箱を設けており利用者の方からの要望があれば、その発言をカルテに記入するように努めている。出た意見は、内容により、代表者以下で改善するように努めている。 | 家族の来訪時、相談や話がしやすいように声がけを心がけている。クリスマス会など家族が集う機会を作っている。そこで得た意見・要望は納得がえられるよう説明を行い、必要に応じて公表している。 | |
| 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 | 職員会議のみならず、管理者以下に報告や相談・悩みを定期的に報告して、話すことが出来ており、以前より改善・反映されている。 | 月2回の職員会議において、事前に職員からヒアリングを行い、課題を抽出している。職員間で相談しやすい雰囲気作りがなされている。参加できない職員は主任が口頭で聞き取り、議題ノートも作成されている。 | |
| 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 | 職員会議が勤務外から、勤務内に変更さえ介護保険の改定により、給与も上がり以前よりやりがいを持ち、務めている。 | | |
| 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 | 法人外研修については、代表者が指示板にて自主的に参加するよう、もしくは経験を基に必要と思うものに関しては、指示にて参加するよう努めている。 | | |
| 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 | まだ調整中ではあるが、3施設合同の親睦会 相互研修を行う予定で、代表者以下でその調整が行われている。 | | |

| 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 | 入所前にケアマネージャーが心身状況や不安・困っていることを傾聴している。入所後は1週間状態を詳細に記録しゆっくりと話を聞いている。 | | |
| 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 | 入所前の面談、契約時には、入所の目的や家族が困っていることを伺い、施設やスタッフとの関係が作れるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用希望者はケアマネが入所前面談においてその方の状況をみてどのケアが必要か判断して、入居判断を行っている。 | | |
| 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 | 日課活動を快くして頂いており、スタッフも昔ながらの生活を学び、助けて頂いている部分が生活の多くの部分である。 | | |
| 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 | 利用者の方によっては差はあるが最低3ヶ月に1度は家族の方の面会があり居室にて、お茶をしながらコミュニケーションをとっておられ、またスタッフより電話や広報誌にて | | |
| 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 | 行きたい場所が把握できにくかったり家族の方の要望により、出かけられない事もあるが、電話や手紙で、人との関係に支援を行っている。 | 利用者に関係の深い人への手紙や電話の支援を行っている。家族に協力してもらい、墓参りや里帰り、外出の機会を作っている。古くからの知人の訪問を受け入れているなど、関係維持の支援も努めている。 | |
| 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 | 利用者の方の性格もあり、全員がしっかりと交流が持っているとはいえ切れないが日課やレクを通じて交流は持たれている。 | | |

| 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 | ケアマネを中心に、退所された方の現状報告を行うため、その経過を確認するなどフォローに努めている。 | | |
| 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 | 本人の気持ちを伺いながら、対応している部分もあるが、ドライブを基本とした外出になることが多い。 | 利用者がどのように過ごしたいか、行きたいところ、食べたい物など、その時どきの把握に努めている。利用者の意向に沿い散歩、ドライブ、楽しみごと、役割の提供を行っている。また、年に1回は外食をして歓談している。 | 日々の意向抽出方法の検討、利用者との会話のスキルアップなどを通してさらに情報収集されてゆくことが望まれる。新人の職員には、利用者の意向を聞き出す取り組みをされると良いでしょう。 |
| 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 | 入所前より、書面にて家族の方に、生活歴や馴染みの関係・趣味・嗜好を伺っており情報を基にして、生活が崩れないように心がけて、日々の支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の方にあったペースがあるのでペースに配慮した生活・活動を支援している。 | | |
| 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 | より家族の方に密に連絡をとり、利用者の方の現状報告や、必要であればチェックを行い話し合いを行いながら、各職員も意見を出しプランを作成している。 | 各々の担当職員による介護計画に沿った毎日の記録を基に1ヶ月ごとに評価を行っており、プランに反映させている。家族にも連絡を取り、意見を聴きながら、プランの作成を行っている。 | |
| 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 | 申し送りを通して、全スタッフが共有出来るように努めている。 リスクがあれば、申し送りにて小会議を開き意見や提案を行い話し合っている。 | | |
| 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 | 利用者の方・家族の意見をスタッフで検討して柔軟に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 折り紙と習字の教室を開催し、誕生会では地域のボランティア活動されている方を招いて、活動をして頂き、施設の理解を頂いて交流を行っている。 | | |
| 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 | 家族の方と協議をして、希望する医療機関にて家族の方に受診の対応をして受診を行っている。 | 地域の中核病院の専門医で受診を支援している。協力医療機関のクリニックによる往診や利用者の希望するかかりつけ医への受診の対応も行っている。適切な受診に向けて利用者の健康状態の情報提供も行っている。 | |
| 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 | 怪我や体調変化があった場合は、すぐに看護師に情報を伝え、指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 病状に合わせて、適切な医療機関で対応を行って頂き、必要な治療が完治の期間を医師に確認し、かつ認知症の症状が悪化しないよう、早期退院できるように連絡を取り、対応を行っている。 | | |
| 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 | 事業所の方針として、契約時点で重要事項説明書にも記載しているが家族の希望を中心に、利用者の方とも協議を行い対応を検討していく。 | 契約時に文書と共に、説明を行っている。重度化してゆく利用者について、家族の希望の意向をふまえ、一人ひとりに合った支援ができる様に、利用者・家族と共に話し合い、チームで方針を共有しながら取り組んでおられる。 | |
| 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 | AEDを設置しているので、消防に依頼して使用方法の研修を行い、看護師を中心に定期的実践力を身に付け、対応できるよう学習している。 | | |
| 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 | 年2回、消防に依頼をして、防災・避難訓練を行っている。 地域との協力体制については今後の課題である | 年2回防災・非難訓練を実施しており、利用者も参加している。緊急時には近隣の職員が駆けつけるシステムができています。スプリンクラーも12月には整備される。備蓄も水・非常食は確保されていた。 | 訓練に地域住民の参加が難しい現状がある。今後参加しやすい日時に実施するなどの検討をされるとよいでしょう。 |

| 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 | 個人情報重視されているので ケアの面や書類等十分に注意している。 | 排泄時等における利用者の一人ひとりの尊厳を大切に した声かけや対応を心がけており、職員間でも確認し 合っている。施設長は、地域の人権教育学習に関わっ ており、ホームに反映している。個人情報の管理につい ては、周知徹底している。 | |
| 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 | 個々に合わせた声かけを行い 可能な範囲内で希望に沿った支援を 行なっている。 | | |
| 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 | 利用者の方の一人ひとりに合わせた 生活パターンを把握しているが 希望に沿った支援は出来ていない。 | | |
| 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 | 理容・美容に関しては、希望に沿った 髪型で対応を行っている。 普段の更衣における身だしなみは常に 気を遣い、確認等で希望に沿うよう に行っている。 | | |
| 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 | 誕生日会には必ず好みの食事を伺い また、食事ノートを取り入れ今後活かして いる。 食事は作れていないが、盛り付けや片付け 食材料りは能力や順番で行って頂いてい る。 | 厨房で調理した食事を職員と利用者は一緒に準備、食 事、片付けを行っている。利用者の残食、感想を毎食記 録しており、献立作成に活かしている。嗜好調査のアン ケートも実施しており、食事がより楽しみなものになるよ う支援している。 | 塩分や栄養バランスに気をつけた食事となっ ているが、時々栄養士にチェックしてもらおうと参考 になると思われます。利用者さんが調理に参加 する出来る機会をつくられるとよいでしょう。 |
| 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 | 毎日、食事量や水分量のチェックは行い 適宜提供や温かい・冷たいを確認して 提供を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後必ず、口腔ケアの声かけを行い 残菜が多い方や磨き残しが多い、口腔状態 が悪い方などは電動歯ブラシを使いチェック。 夜は義歯洗浄剤に漬け置きを行っている。 | | |

| 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 | 排泄パターンの把握に努め定期的にトイレ案内の声かけを行っている。 | トイレでの排泄にむけて、一人ひとりのリズムに沿って支援をしている。体調に変化があった時は、排泄パターンを取り、見直しを行い、自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者の方にあつた排泄の対応は行い全体では運動を行ったり、水分も十分に取って頂くよう声をかけている。 | | |
| 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ず、個々にそつた支援をしている | 週3回を基本として、希望があれば対応を行っている。 | 基本的に週3回の入浴であるが、個別の希望に対応している。一方のユニットの浴槽の底上げが出来るため、利用者の身体機能や安心度に合わせて浴室を選択している。入浴拒否の人も状況に応じて声がけて入浴の支援がされている。 | |
| 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 | 気温などに配慮して、安眠できるように努めている。 | | |
| 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 | 薬をもらう時に頂いている情報を手帳かファイルして、確認が出来る体制を作っている。 | | |
| 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 | 毎日一人一役、日課を行って頂きながら行事や趣味、仕事などの生活歴を活かし日々楽しんでいただくよう努めている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している | 身体状況を考慮すると、希望に添えないこともあるが、天候も配慮しながら、できる限り散歩を中心に、草むしりや外気浴楽しめるように行っている。 | 利用者の半数以上が日常的に近隣の散歩を楽しんでいる。嗜好品や日用品の買い物にスーパーへ出かけたり、橋めぐりと称するドライブなど気軽に実施している。中庭での野菜作りやプランターの花作りなど屋外で過ごす支援をしている。 | 帰宅願望の強い利用者に対しての対応や遠方へのドライブ希望も把握して検討されるとよいでしょう。 |

| 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 | スタッフは持たせたい気持ちがあるがトラブルの原因になるため、少ない金額ではあるが、行える方は管理をしている。 | | |
| 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 | 電話は希望があれば対応を行っている。手紙や葉書を書かれている方もあり投函はスタッフが行っている。 | | |
| 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 | 利用者の方に不快があれば考慮して環境対応を行っている。 食堂は外の景色もよく、過ごしやすいがもう少しリラックスできる環境を作りたい。 | 壁面に利用者の手作りの作品や写真が飾られている。腰掛けて洗濯物をたたんだりできる畳の空間や、廊下の先に利用者同士でおしゃべりがはずむ長椅子がある。利用者の不快や混乱を招くような要因は特にみられない。 | |
| 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 | 廊下にあるベンチを利用して気のあった方々で思い思いの時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 家族、利用者の方と相談して使い慣れたものを使用している。 | 仏壇、テレビ、電子オルガン、炬燵など、利用者が各々心地よく過ごせる馴染みのものを居室に持ち込んでもらい、その人らしい居室に調えている。 | |
| 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 | 貼紙などをして、利用者の方が把握できるよう自立に向けた支援を行なっている。 | | |